

الموضوع

تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات القطاع الصحي العام من وجهة
نظر الزبون

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة

مذكورة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة

الأستاذ المشرف:

إعداد الطالبة:

د/ بن فرحات عبد المنعم

طراري خولة

السنة الجامعية: 2017-2018

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed KHIDHER-Biskra
Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences Economiques
Réf :/D.S.E/2018

جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية
المرجع:/ف.ع.إ./2018

الموضوع

تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات القطاع الصحي العام من وجهة
نظر الزبون

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة

مذكورة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة

الأستاذ المشرف:

إعداد الطلبة:

د/ بن فرحات عبد المنعم

طراي خولة

السنة الجامعية: 2017-2018



شكر و تقدير

الحمد و الشكر لله عز وجل على هذه النعمة الطيبة نعمة العلم و توفيقى لانجاز هذا العمل
الشكر الاكبر للاستاذ بن فرحات عبد المنعم لإرشاداته و مساعداته في انجاز العمل وكذلك في توجيهاته
و ملاحظاته القيمة كأستاذ و مشرف واسأل الله ان يجزيه كل الخير
واشكر زملائي العمال في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة نتيجة دعمهم و مساعدتهم لي
والشكر للجنة المناقشة لتفضلهم بقراءة المذكرة
واشكر كل من ساهم في حصولي على المعلومات من قريب او بعيد

الإهداء

إلى من قال الله فيهما: "ووصينا الإنسان بوالديه إحساناً"
إلى روح ابي الغالي رحمة الله عليه جعل الله قبره روضة من رياض الجنة
وأسكنه فسيح جناته ان شاء الله
إلى التي أرضعتني حناناً وحباً... إلى فيض العطف والمودة... إلى التي سهرت
ولا زالت تسهر من أجل راحتي وسعادتي ...
أمي الغالية.

إلى صديقي و رفيق دربي في الحياة و سندي ومن يدعمني دائماً زوجي العزيز
إلى حبيبتي و قطعة من قلبي و قرّة عيني ومن يرسم الابتسامة على وجهي دائماً
بناتي حبيباتي تسنيم و رنيم
إلى رمز المحبة والوفاء إخوتي وأخواتي الذين سهروا معي ودعموني...
والى كل الأحبة و الأصدقاء المخلصين والأوفياء...
إلى كل الذين أحبهم أهدي لهم هذا العمل المتواضع.

المستخلص : جاءت هذه الدراسة للإجابة على الاشكالية التالية " ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية؟ و هدفت إلى التعرف على مستوى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبائن في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة وذلك عن طريق توزيع استبيان على المرضى (الزبائن) يحتوي على ابعاد جودة الخدمة الصحية ، وذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة على اسئلة الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss .

وأظهرت النتائج ان التقييم لابعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية والتعاطف) تقييما متوسطا

الكلمات المفتاحية : جودة الخدمة الصحية، المريض، ابعاد جودة الخدمة الصحية، مؤشرات الخدمة الصحية

فهرس المحتويات

مقدمة

الفصل الأول : الاطار النظري لجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية

- 10.....المبحث الأول : ماهية الصحة و الخدمات الصحية.....10
- 10.....المطلب الاول: مفهوم الصحة و الخدمات الصحية.....10
- 10.....أولا : تعريف الصحة.....10
- 12.....ثانيا: تعريف الخدمة الصحية.....12
- 15.....المطلب الثاني: أسس وانواع الخدمات الصحية.....15
- 15.....أولا: اسس الخدمات الصحية.....15
- 17.....ثانيا: أنواع الخدمات الصحية.....17
- 20.....المبحث الثاني: : اساسيات حول جودة الخدمة الصحية.....20
- 20.....المطلب الاول: مفهوم الجودة.....20
- 21.....المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمات الصحية وأهميتها.....21
- 21.....أولا: تعريف جودة الخدمة الصحية.....21
- 22.....ثانيا: أهمية جودة الخدمة الصحية.....22
- 23.....ثالثا: ضوابط عامة لجودة الخدمة الصحية.....23
- 25.....المبحث الثالث : ابعاد و مؤشرات جودة الخدمات الصحية.....25
- 25.....المطلب الاول: ابعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة في تحقيقها.....25

- 25.....أولاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية.
- 27.....ثانياً: العوامل المؤثرة في الخدمة الصحية.
- 29.....المطلب الثاني: مؤشرات جودة الخدمات الصحية.
- 29.....أولاً: مؤشرات جودة الخدمة الصحية.
- 36.....المبحث الرابع : رضا الزبون.
- 36.....المطلب الاول: مفهوم الزبون.
- 36.....أولاً: مفهوم الرضا.
- 37.....ثانياً: مفهوم رضا الزبون.
- 38.....المطلب الثاني: أهمية رضا الزبون وقياس الرضا.
- 38.....أولاً: أهمية رضا الزبون.
- 39.....ثانياً: قياس رضا الزبون.

الفصل الثاني : دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تمهيد

- 43.....المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- 44.....المطلب الاول: التعريف بالمؤسسة العمومية محل الدراسة.
- 45.....المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- 48.....المطلب الثالث: تسيير المؤسسة.
- 50.....المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.
- 50.....المطلب الاول: أسلوب الدراسة.

50.....	أولاً: متغيرات و مجتمع الدراسة.
51.....	ثانياً: عينة الدراسة.
53.....	ثالثاً: خصائص عينة الدراسة.
58.....	رابعاً: صدق و ثبات أداة الدراسة.
63.....	المطلب الثاني: إختبار الفرضيات و تفسير النتائج.
63.....	أولاً: إختبار الفرضيات.
.70.....	ثانياً: تفسير النتائج.
74.....	خاتمة

فهرس الجدول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
47	الهياكل التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة	01
52	مقياس ليكرت الخماسي	02
53	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس	03
55	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر	04
56	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي	05
58	ثبات أداة الدراسة	06
59	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الأول و البعد الذي ينتمي إليه	07
59	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه	08
60	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثالث و البعد الذي ينتمي إليه	09
60	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الرابع و البعد الذي ينتمي إليه	10
61	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الخامس و البعد الذي ينتمي إليه	11
62	نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي	12
63	إتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية	13
64	إتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة	14
65	إتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الضمان	15
66	إتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية	16
67	إتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف	17

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
28	نموزج تكامللي لخدمة الخدمة الصحية	01
45	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية	02
50	يوضح متغيرات الدراسة	03
54	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس	04
55	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر	05
57	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي	06

قائمة الملاحق:

- استبيان موجه للزبون.

مقدمة

إن المجتمعات المتقدمة تولي اهتماما كبيرا بجودة الخدمات الصحية وذلك لارتباطها بصحة و حياة الانسان وقد تبلور هذا الاهتمام من خلال الحرص على انشاء وإقامة مؤسسات الخدمة الصحية في مواقع تجمعات السكان بأشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية اللازمة ، فقطاع الصحة من بين اهم القطاعات التي أوليت اهتماما كبيرا من طرف الحكومات و المنظمات الدولية ، حيث عمدت الامم المتحدة إلى إنشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم في 07 أفريل 1948، هدفها ان تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن

وفي هذا السياق فقد اجتهدت كثير من دول العالم المتقدم في تحسين مستويات الخدمة الطبية والتي تطورت من مجرد تحقيق التغطية الشاملة إلى تحقيق مفهوم جديد يتمثل في الجودة في الخدمة الصحية، حيث تم ادخال هذا المفهوم في أواخر الثمانينات من القرن الماضي و استحدث علم " ضمان الجودة في الرعاية الصحية " والذي طور الى عدة مفاهيم منها إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، تحسين أداء النظم الصحية و التطوير المستمر لجودتها..... الخ

وقد غدا تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه كل الدول والمنظمات الصحية العالمية .

وكغيرها من الدول فقد سعت و تسعى الجزائر لتحسين وتطوير قطاع الصحة من خلال الاصلاحات الدائمة التي تقوم بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطن وتحقيق جودة الخدمات الصحية.

إشكالية البحث

شهد القطاع الصحي العام في الجزائر إعادة هيكلة المنظومة الصحية من القطاع الصحي إلى المؤسسات الاستشفائية و الصحة الجوارية ، والشروع في مراجعتها مجددا من خلال استحداث هيكلة اخرى تتمثل في المقاطعة الصحية، إضافة الى حزمة من الاصلاحات التي قام بها هذا القطاع في مجال التكوين والانفاق والتسيير كل ذلك قصد تحسين مستوى أدائه وتحقيق جودة الخدمة

وبناء على ما سبق وفي اطار الواقع المشار إليه يمكن طرح الاشكالية التالية:

ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية؟

وتندرج تحت هذه الاشكالية التساؤلات التالية:

ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية من حيث بعد الاعتمادية؟

ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية من حيث بعد الاستجابة؟

ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية من حيث بعد الضمان؟

ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية من حيث بعد الملموسية؟

ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية من حيث بعد التعاطف؟

فرضيات الدراسة:

كإجابة أولية عن التساؤلات المقدمة تضع الطالبة الفرضيات التالية:

- يقيم المريض جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من حيث بعد الاعتمادية.
- يقيم المريض جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من حيث بعد الاستجابة.
- يقيم المريض جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من حيث بعد الضمان.
- يقيم المريض جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من حيث بعد الملموسية.
- يقيم المريض جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من حيث بعد التعاطف.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذا العمل من أهمية القطاع المدروس المتمثل في قطاع الصحة وذلك لحساسيته وما يمثله من ابعاد إقتصادية و إجتماعية وسياسية ولتسليط الضوء على النظرة الشاملة بين وجهة نظر المريض و الخدمات الصحية المقدمة، وكذلك التعرف على مستوى ابعاد الخدمة و دورها ومدى رضا الزبون.

أهداف الدراسة:

- عرض واقع قطاع الصحة في الجزائر
- معرفة كيفية قيام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقييم خدماتها.
- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

أسباب اختيار الموضوع

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع ، لما لها من تأثير على العنصر البشري ، والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج.
- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره عبر وسائل الإعلام، وحسب المؤشرات الصحية في الجزائر التي تنشر من خلال بعض التقارير الدولية، والتي تدل على وجود مشكل في هذا القطاع الحساس، يستلزم تسليط الضوء عليه.

هيكل الدراسة:

تم تناول هذه الدراسة في فصلين حيث تم التطرق في الفصل الاول الى مدخل لجودة الخدمة وتناولنا فيه ماهية الخدمة والجودة وابعادها وطرق تقسيمها في المؤسسات الصحية، ليتم التطرق في الفصل الثاني الى واقع الصحة في الجزائر عامة و في ولاية بسكرة خاصة والقيام بفحص تقييم المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة .

منهج الدراسة

بغرض الاجابة عن التساؤلات والتحقق من الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام أسلوب دراسة الحالة لعينة من المرضى الذين تعاملو مع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، وإخضاع البيانات المتحصل عليها عن طريق الاستمارة المخصصة لها لغرض التحليل الاحصائي، مع محاولة التحقق من فرضيات الدراسة من خلال معامل الارتباط

أدوات جمع البيانات:

الجانب النظري للدراسة: وذلك بالاعتماد على البيانات و المعطيات من مختلف المصادر و المتمثلة في:

- الكتب
- الرسائل و الاطروحات
- التقارير

الجانب التطبيقي للدراسة: اعتمدنا في ذلك على الطرق التالية:

- الاستبيان .
- الملاحظة والمشاركة.

الدراسات السابقة

أولا الدراسات الجزائرية:

1-الدراسة الاولى:" تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" للباحثين الهام يجياوي ، ليلي بوحديد،مقال منشور في مجلة الباحث عدد 2014/14.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة وما مدى رضا زبائنها وذلك من خلال الكشف عن الابعاد و المعايير المستخدمة لتقييمها وقد اعتمدت دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة وتوصلت الى أهم النتائج التالية:

- درجة موافقة عالية لأفراد عينة الدراسة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معايير التقييم الخمسة، ورضا كبير عن الجودة.
- الجوانب الملموسة (توفر الأدوية والخدمات الكهربائية بشكل مستمر، اعتناء العاملون بمظهرهم الخارجي، والتصميم الداخلي للمصحة الذي يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة).
- حسن معاملة المريض والتعاطف معه.
- الثقة بمقدمي الخدمات الصحية والشعور بالأمان عند التعامل معهم
- العنصر الوحيد الذي يمثل نقطة ضعف هو ثمن الخدمة الصحية المقدمة
- تؤثر جودة الخدمة الصحية المقدمة بمعاييرها الخمسة على رضا أفراد عينة الدراسة.
- أكثر المعايير تأثيرا على الجودة الصحية هما معياري الملموسة والتعاطف.

2- الدراسة الثانية: "جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الابعاد والمؤشرات" للباحثين الدكتور بديسي فهيمة، الاستاذ زيوش بلال،مقال نشر في مجلة الاقتصاد و المجتمع ، جامعة منتوري قسنطينة العدد 2011/ 7 ، هدفت هذه الدراسة الى تناول احد الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية و المتمثلة في الخصائص والابعاد ومؤشرات جودة الخدمات الصحية في حياة الافراد و المجتمع ككل، وتوصلت الى أهم النتائج التالية:

- المجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة أهمية بالغة لأنه يرتكز وبشكل أساسي، على طالب الخدم الصحية، أي

المريض.

- أن نجاح عملية التقييم يتطلب مساهمة الجميع ودون استثناء.

3- الدراسة الثالثة:" تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى" للباحثين الدكتور عياد ليلي الدكتور هلالى احمد،محاضرة في جامعة أدرار، وجاءت هذه الدراسة لتفسير اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض و المستهلك عموما للمنتجات الصحية (دراسة امبريقية باستخدام نموذج معادلات الهيكلية على عينة من مستشفيات الجنوب) و هدفت هذه الدراسة هو قياس درجة تأثير 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 أهمية 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.
- **الدراسة الرابعة:** " أثر تبني و تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمة بشار"، للباحث : بودية بشير، مقال نشر في مجلة البشائر الاقتصادية ، جامعة طاهري محمد بشار المجلد الثالث العدد 2 / جوان 2017 ، هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين و اثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى، وتوصلت الى أهم النتائج التالية:
- وجود ارتباط طردي بين متغيرات تواجد مبادئ الجودة الشاملة ومتغيرات جودة الخدمة الصحية المقدمة مما يدل على ان مفهوم إدارة الجودة الشاملة ذو اثر ايجابي على مستوى جودة الخدمة.
- **الدراسة الخامسة:** " أبعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون"، للباحث : بن عيشي عمار، مقال نشر في مجلة إدارة الاعمال و الدراسات الاقتصادية ، جامعة محمد خيضر بسكرة العدد 6 ، دراسة حالة مستشفيات ولاية الجزائر ، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضى الزبون، وتوصلت الى أهم النتائج التالية:
- ان الرعاية الصحية في المستشفيات محل الدراسة تلي غرض المريض.
- ان المستشفيات تحرص على تقديم خدمات ذات مستوى عالي جودة عالية.
- **4- الدراسة السادسة:** " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"، للطالبتين : خامت سعدية، عجو نورة وجاءت هذه المذكرة لدراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، 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:
- تقوم المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية بتقييم جودة خدماتها الصحية باستخدام طرق بسيطة، تفتقر إلى التنظيم ضمن نظام متكامل يشمل جميع المصالح والأقسام الصحية، في ظل إهمال جانب رضا المستهلك (المريض) في عملية التقديم.
- يرى أكثر من نصف عدد المرضى أن للمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة سمعة جيدة.
- يحتل الجانب الفني لخدمات الصحية المرتبة الأولى، ثم يليه جانب معاملة ولباقة الطاقم التمريضي، وفي الأخير جانب توفر المعدات والأجهزة الطبية، حسب رأي معظم المرضى من حيث الأهمية بالنسبة لهم.
- ثانيا الدراسات الأجنبية:
- الدراسة الاولى:** "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، للباحثين محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، مقال منشور في المجلة الاردنية في إدارة الأعمال المجلد 11 العدد 4 2015 وكانت الدراسة عبارة عن بحث ميداني على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم.

وهدفت هذه الدراسة الى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين وذلك باختيار عينة ميسرة من المرضى واستخدام استبيان اشتمل على 22 عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها وتوصلت الى أهم النتائج التالية:

- يوجد إدراك تام لدى المرضى والمراجعين في السودان للمستويات المطلوب توفرها في المستشفيات عند تقديم الخدمات الصحية.
- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير النوع.
- الإحساس بعدم الأمان والخوف من عدم توفر البراعة الطبية اللازمة لدى الكوادر الطبية والمساعدة عند تلقي الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
- **الدراسة الثانية:** "امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية"، للباحثين: الدكتور أكرم احمد الطويل، الدكتور آلاء حسيب الجليلي،رياض جميل وهاب لدراسة مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، هدفت هذا البحث لإلقاء الضوء حول امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى حيث من خلال هذه الدراسة كانت توجد هناك فجوة على مستوى مفهوم و ابعاد الرؤية النظرية و التطبيق العملي في المستشفيات ، وتوصلت الى أهم النتائج التالية:
- المجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة أهمية بالغة لأنه يركز وبشكل أساسي، على طالب الخدم الصحية، أي المريض.
- **الدراسة الثالثة:** "اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحة في مستشفيات وزارة التعليم العالي" للباحثين: الدكتور اديب بهوم ، بسام زاهر، وائل سليمان، مقال منشور في مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية،سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلة 29 العدد2/2007 ، دراسة تطبيقية على مستوى مستشفى الاسد الجامعي في اللاذقية، حيث هدف هذا البحث في تقويم المبادئ العلمية التي تقوم عليها العملية التدريبية التي تتم في مستشفيات وزارة التعليم العالي حيث يتم تدريب الكوادر الطبية و التمريضية و تأهيلها ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات الطبية المقدمة وكانت نتيجة الدراسة تتمثل في عدة ملاحظات اهمها ان المؤسسة الاستشفائية لا تعتمد في خدماتها التعليمية و التدريبية و الطبية مدخل ادارة الجودة الشاملة.
- **الدراسة الرابعة:** "قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى و الموظفين" للباحث: الدكتور صلاح محمود ذياب، مقال منشور في مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية و الادارية المجلد العشرين العدد الاول 2012، دراسة على مستوى المستشفيات الحكومية الاردنية، حيث هدف هذه الدراسة الى قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى و الموظفين وتوصلت الى أهم النتائج التالية:
- ان المستشفيات الحكومية يطبق فيها ابعاد الخدمة الطبية الاعتمادية و الملموسية والتعاطف والامان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات.
- وكان تقييم المرضى للابعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالابعاد جميعها ماعدا بعدي الاستجابة و التعاطف ، ولم تظهر الدراسة اية فروق في تقييم المرضى لابعاد الجودة .

- الدراسة الخامسة: " مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية " للباحثة: زهرة عبد محمد الشمري، مقال منشور في مجلة جامعة بابل العلوم الانسانية المجلد 18 العدد 3، 2010، دراسة على مستوى مستشفى دار التمريض الخاص دائرة مدينة الطب، حيث هدف هذا البحث الى تصميم مستويات و قائمة فحص النضج لإدارة الجودة في المنظمات الخدمية، لتكون بمثابة الدليل للإدارة العليا لتقييم مستوى نضجها وتوصلت الى أهم النتائج التالية:

- تعد مستويات وقائمة فحص نضج إدارة الجودة في المنظمات الخدمية عامة يمكن تطبيقها على مختلف المنظمات الخدمية.

- تعد مستشفى دار التمريض الخاص من بين المستشفيات التي تقدم خدمات جيدة، كونها تعمل بالنظام الصحي الخاص، إذ يتوافر فيها أحدث الاجهزة الطبية فضلا عن انه يتعامل معها افضل الاطباء في مختلف الاختصاصات الطبية يتضح من نتائج التقييم بان مستوى النضج لادارة الجودة في مستشفى دار التمريض الخاص بلغ 2.155 أي انها بالمعدل تقع في بداية مستوى النضج الثاني.

التعليق على الدراسات السابقة:

شكلت هاته الدراسات منطلقا أساسيا لبناء فكرة حول واقع الصحة في المؤسسات العمومية و مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة مما ساعد الطالبة في ضبط الاشكالية و صياغة الفرضيات و تكوين فكرة عامة عن الدراسة .

وعليه فكان وجه التوافق بين دراسة الطالبة والدراسات السابقة من حيث الموضوع و تطبيقه وبيئته بحيث تمت الدراسة في نفس القطاع وهو القطاع الصحي .

بينما كان الاختلاف في طبيعة المؤسسة من حيث تابعها (المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة) و كذلك المكان و الزمان و التركيز على الزبون فقط.

هيكل الدراسة:

بغرض تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر الزبائن، تم التطرق في هذا الخصوص إلى فصلين رئيسيين حيث تناول الفصل الأول الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية وذلك من خلال التعرض لماهية الصحة والخدمات الصحية (المبحث الأول)، أساسيا حول جودة الخدمة الصحية (المبحث الثاني) وأبعاد و مؤشرات جودة الخدمة الصحية (المبحث الثالث) بينما تناول الفصل الثاني دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة وذلك من خلال نظرة عامة حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (المبحث الأول) والإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية (المبحث الثاني).

الفصل الأول

الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

بالمؤسسات العمومية الصحية

تمهيد:

يحتل قطاع الصحة أهمية فائقة باعتباره القطاع المسئول عن حماية المرضى و كذلك الوقاية من الامراض ومن هنا تسابقت الدول لتقديم احسن الخدمات و الرعاية الصحية اللازمة لمواطنيها و تطوير المؤسسات الصحية وتزويدها بكل ما هو جديد من حيث المعدات الالية و كذلك من حيث الاطارات والعمال القائمين عليها .

وبغرض فهم ماهية الصحة و الخدمات الصحية سيتم تناول:

ماهية الصحة و الخدمات الصحية (المبحث الأول)

اساسيات حول جودة الخدمة الصحية (لمبحث الثاني)

ابعاد و مؤشرات جودة الخدمات الصحية (المبحث الثالث)

المبحث الأول: ماهية الصحة و الخدمات الصحية

تعد الخدمة الصحية ذات أهمية بالغة لدى المجتمع مما أدى بالمؤسسات الخدمية بالاهتمام بها فصححة الافراد تنعكس ايجابا مع تحسن حياتهم و بذلك الى تحسين مستوى رضاهم على الخدمات الصحية المقدمة و نستعرض في هذا المبحث الى تعريف الصحة و الخدمات الصحية و خصائصها ، انواعها .

المطلب الأول: مفهوم الصحة والخدمات الصحية

سنتناول فيما يلي تعريف الصحة و الخدمات الصحية

أولاً- تعريف الصحة:

" يشير هذا المصطلح الى طائفة واسعة من الانشطة التي يجرى تنظيمها على جميع مستويات المجتمع وتستهدف هذه الانشطة ان تحقق بطريق مباشر أو غير مباشر، تحسين صحة السكان، بوقايتهم من المرض أو اطالة اعمارهم او تعزيز صحتهم ويمكن استخدام مصطلح- الصحة العمومية-للاشارة الى النظام من نظم الصحة العمومية علما بان هذا النظام هو خدمة يمولها القطاع العام، وتستهدف في المقام الاول تحسين الصحة باتخاذ تدابير مجتمعية¹

" الصحة العمومية: هي احد الجهود التي نظمها المجتمع لحفظ صحة الناس، وتعزيزها واستعادتها وهي توليفة من العلوم والمهارات والمعتقدات موجهة لصون صحة جميع الناس وتحسينها من خلال إجراءات جماعية أو اجتماعية وتركز البرامج والخدمات والمؤسسات المعنية بما على الوقاية من المرض والاحتياجات الصحية لعموم السكان.

وتتغير انشطة الصحة العمومية بتغير التكنولوجيا والقيم الاجتماعية غير ان مراميها تبقى كما هي بلا تغيير وتتمثل هذه المرامي في خفض معدلات المرض والموت المبستر وتقليل ما يسببه المرض للسكان من انزعاج وعجز وعلى ذلك تعتبر الصحة العمومية مؤسسة اجتماعية واختصاص علمي وممارسة²

- الصحة تعني غياب المرض الظاهر و خلو الانسان من العجز و العلل فطالما ان جسم الانسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء فذلك معناه ان هذا الجسم صحيح ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا امر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا ان هذا المفهوم هو اهدار لمعنى الصحة وجعل دورها سلبى لمجرد انه علاج للداء.³

- ينصرف مفهوم الصحة إلى " حالة السلامة البدنية و العقلية و النفسية للفرد ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحالة المسكن ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ومستوى نظافة البيئة والخدمات الصحية المتاحة"¹

¹ 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 تسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005-2006، ص24

² عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص24

³ عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، رسالة تخرج لنيل ماجستير، غير منشورة، جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان 2011-2012، ص34

- وكذا تعد الصحة وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية في اعلان لمبادئ الرعاية الصحية الاولية عام 1978 " هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية و ليس مجرد غياب او انعدام المرض او العجز"²

- ويعرف البنك الدولي " ان كلا من الصحة و القدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالتغيرات التي تحدثها الثروة و التعليم في سلوك الافراد وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي ومدى انتشار الامراض الحالية التي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية الى حد كبير"³

- أما العالم ونسلو Winslow 1920 فقد عرف الصحة العامة على انها " علم وفن الوقاية من المرض ، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة المجتمع من اجل صحة البيئة و مكافحة الامراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية و المعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه في الصحة و الحياة"⁴

ولو نظرنا الى المعاجم لوجدنا انها تفسر وتعريف الصحة على انها حالة حسنة او سوية جسميا و عقليا أو ذهنيا ولكن أيضا بعيدا من النشوة والألم والمرض⁵

1- الصحة العامة: تتكون من كلمتين احدهما هدف و هو الصحة وثانيهما افراد المجتمع، وهذا يؤكد على ضرورة تحقيق أعلى مستوى صحي لهم، فالصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية وصحة البيئة، والصحة الاجتماعية* ومكافحة الامراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض، مع تعليم افراد المجتمع وتثقيفهم على كيفية تطوير الحياة الصحية وذلك بمجهودات منظمة في المجتمع، من اجل الوقاية من الامراض وترقية الصحة⁶

¹ طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، مكتبة القدس، الزقزيق، مصر، الطبعة الثانية، سنة 2006، ص9

² منظمة الصحة العالمية 2010 "الصحة النفسية تعزيز استجابتنا " صحيفة وقائع رقم 220، منظمة الصحة العالمية 2011/11/05

³ البنك الدولي للانشاء و التعمير، تقرير عن التنمية في العالم: الاستثمار في الصحة 1993، ص 71.

⁴ سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، "الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي"، دار. المعرفة الجامعية الاسكندرية، مصر، 2004 ص 41

⁵ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، 2012، ص 35

⁶ خامت سعدية، عجو نورة، " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخضرية، جامعة البويرة، 2011/2012، ص 54

*الصحة الاجتماعية: هي خدمات توفر الرعاية الاجتماعية للمرضى مساعدة للخدمات الطبية، وتزيد من فاعليتها، من خلال الاهتمام بالجانب الانساني، كمتابعة حالات المرضى المصابين بامراض عقلية ونفسية بعد خروجهم من المؤسسة الطبية، ومعرفة الاسباب والمشاكل التي تؤدي الى الاصابة بامراض معينة، قد تصل الى تقديم مساعدات مالية للمرضى المعوزين.

ثانيا-تعريف الخدمة الصحية :

- 1- **تعريف الخدمة:** ظهرت عدة تعريفات متباينة للخدمة الا انه سيتم ذكر بعضها مع التركيز على الخصائص المشتركة لهذه التعريفات مع محاولة وضع تعريف محدد يشمل جميع الخصائص.
- عرفت الجمعية الامريكية للتسويق الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة"¹ الا ان هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة.
- ويعرف ستانتون (Stanton) يقول ان الخدمة هي "النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، اي ان انتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة معينة"² نجد ان هذا التعريف ركز على عدم محسوسة الخدمة وعدم ارتباطها بسلع.
- وعرفت الخدمة على انها "اي نشاط او سلسلة من الانشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضروريا ان تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك ومقدمي الخدمة"³
- وعرفت كذلك بـ "انها عبارة عن منفعة مدركة بالحواس، قائمة بمجد ذاتها او متأصلة بشيء مادي، وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية، وهي في الغالب غير محسوسة"⁴

2- **الخدمة الصحية:** ليس هناك اتفاق على تعريف الخدمة الصحية و اختلفت التعاريف حولها و على العموم يمكن تعريف الخدمة الصحية على انها :

" جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة او انتاجية مثل انتاج الادوية والأجهزة الطبية و غيرها بمهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم ووقايتهم من الامراض"⁵ الامراض"⁵

و تعرف الخدمة الصحية ما هي الا مزيج متكامل من العناصر الملموسة و غير الملموسة والتي تحقق اشباعا ورضا معيناً للعميل⁶.
كما تعرف الخدمة الصحية كذلك بأنها " الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد اعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد او اكثر من افراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص او في مؤسسة

¹ حميد الطائي، محمود الصميدعي، د بشير العلق، "الاسس العلمية للتسويق الحديث"، دار اليازوري للنشر 2007، ص189

² د/ حميد الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص190

³ هاني محمد الضمور، "تسويق الخدمات"، طبعة 3، دار النشر والتوزيع الاردن، 2005، ص18.

⁴ حميد الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص190

⁵ جلاب خولة، "الخدمة الصحية و ضغوط العمل في المؤسسة الاستشفائية بالمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تيسة" مذكرة لنيل ماستر، غير منشورة، جامعة العربي تيسي تيسة 2015-2016، ص29

⁶ عبد المهدي بو عانة" ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية. مفاهيم نظريات و اساسيات في الادارة الصحية" دار حامد للنشر و التوزيع عمان الاردن، طبعة اولى 2004 ص 68

صحية عمومية للمستشفى الحكومي او العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض او التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما او للعديد من الاشخاص وكذلك الخدمة الوقائية كالتوضيح الذي يقوم به الطبيب للمريض نحو مرض معين وطرق الوقاية منه وبذلك يكون دوره هنا بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية¹

يمكن تقسيم الخدمات الصحية الى قسمين رئيسيين:²

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 الوبائية 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 :³

- منافع مباشرة ملموسة **Tangible** يمكن قياسها وحسابها، وتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.
- منافع مباشرة غير ملموسة **Intangible** ويصعب قياسها ، تتمثل في الحد من الآلام التي يعانها 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.

ومن اهم الاسباب التي ادت في السنوات الاخيرة الى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي :⁴

- ان الصحة الجيدة تمثل الحالة المثالية لتمتع الناس بحياتهم.

¹ عبد المجيد الشاعر و آخرون: "الرعاية الصحية الأولية"، دار البازوري، الطبعة الاولى، عمان الاردن، 2000، ص 11

² طلعت الدمرداش، مرجع سبق ذكره، ص 25-26

³ مخيمر عبد العزيز ، الطعامة محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر ، 2003، ص 8-9

⁴ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 37-38

- ان الصحة يعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.
- ان الخدمات الصحية من أكبر و اعقد الصناعات حاليا بسبب:
 - ارتفاع تكاليفها
 - إزدياد ربحيتها
 - كثرة اعداد العاملين في القطاع الصحي
 - تنوع المهن و الوظائف العامة في القطاع الصحي.
 - كثرة المحتاجين للخدمات الصحية.
- ان موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة
- تحتاج الخدمات الطبية لأرقى واثمن و اعقد انواع التكنولوجيا.

من خلال التعاريف 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

المطلب الثاني: أسس و انواع الخدمات الصحية

أولاً- اسس الخدمات الصحية:

توجد العديد من العوامل التي تحدد اسس و مميزات الخدمة الصحية الحاجات العامة للسكان وآراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض وعن ما هو افضل بالنسبة للمريض حيث اصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقدير الحاجات الواجب توفرها وكذا بالبحوث والدراسات القائمة في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات متعددة الخدمات لتقدم افضل الخدمات الطبية من مستوى كفاء وعليه تكمن الخصائص فيما يلي:

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

- صعوبة تقدير تكلفة الخدمة و كذا مقدار تكرارها وبذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الاخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفق لظروف وحالات استثنائية معينة .
 - صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية ومدى جودتها ، كما ان ذلك يعود ايضا الى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل الى ايام وربما اشهر أو سنوات وهذا في ما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فان آثارها لا ترى في الغالب للفرد وانما على المجتمع ككل
- 2- من حيث الموارد البشرية:** ان اهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الاساسي لمقدار الانفاق الصحي من خلال ما يقدمه من عرض او تلبية للطلب ونستطيع القول انا ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:

- غموض ميدان الطب وتعقيده وصعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة ، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة اهم عنصر في المهنة ، وهو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسيرا لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها والتوجيهات 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 الاحيان.
- هناك تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل افراده العناصر الطالبة للخدمة الصحية والمستهلكة لها في فهم سلوك الاطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفيا او النموذج السلوكي للممارسة ومقدار التركيز على العلاج وعلى الرعاية.

3- من حيث التكاليف المالية²

¹بن فرحات عبد المنعم، "انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات"، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، 2017، 2018، ص41-42

²طلعت الدمرداش، مرجع سبق ذكره، ص44-45

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:

- 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 أكثر 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:** ان تقديم الخدمة الصحية يتطلب مجموعة من العوامل الكمية و الكفاية والمتمثلة فيما يلي:

4-1- الكفاية الكمية:¹

- 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 تمريض وفنيين مختبرات و غيرهم من الذين يخلقون 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 التثقيف 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.

¹مزاورة أيمن وآخرون ، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، عمان الاردن، سنة 2000، ص 79-80

4-2- الكفاية النوعية:¹

- ولتحقيق هذه الكفاية 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 طبييا او ممرضاً او مؤسسة صحية ان تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية الا اذا توافرت فيها هذه المعايير .
 - 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 مزولة المهنة.
 - تقديم تسهيلات ومساعدات مالية وادارية و فنية 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.

ثانيا- انواع الخدمات الصحية:

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

1 - حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها الى :

1-1- الخدمات الصحية العلاجية :²

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

¹مزاورة أيمن و آخرون،مرجع سبق ذكره،ص-80

²طلعت الدمرداش، مرجع سبق ذكره،ص25-26

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.

1-2- الخدمات الصحية الوقائية¹: 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.

1-3- خدمات انتاجية: وتتضمن انتاج الامصال، اللقاحات والادوية كما تتضمن العتاد والاجهزة الطبية الاخرى.

2- كما تصنف الخدمات الصحية كذلك الى:

1- 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 طبياً وتجهيزه لإجرائها .

2- الخدمات الادارية والمالية : ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالادارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف.²

3- 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

4- خدمات صحية مساعدة : تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

5- رعاية الصحية : تهدف الى تعزيز المستوى الصحي للافراد و الجماعات بالجوانب الجسدية و النفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.

6- الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع) : ترتبط بالحماية من الاوبئة والامراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد وانشطة المؤسسات.

¹ طلعت الدمرداش، مرجع سبق ذكره، ص 26.

² جلاب خولة، مرجع سبق ذكره، ص 34

3- حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها الى ¹:

3-1- الخدمات الاساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج واقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الاطفال المبسترين (الاطفال المولودون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المرزة، التصوير بالاشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ... الخ

3-2 - الخدمات المساعدة : وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند اقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤذيها الآلات والادوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج ، بالاضافة 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- 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

2- 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.

¹ خامت سعديّة، عجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص71

² عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص41

المبحث الثاني.: اساسيات حول جودة الخدمة الصحية

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقى اهتماما كبيرا في المؤسسات الخدمية بصفة عامة و المؤسسات الصحية بصفة خاصة وهذا نتيجة للتطورات التي يشهدها العالم في مختلف الميادين عامة و في مجال الصحة خاصة والزيادة المستمرة للطلب على الخدمة الصحية من طرف المجتمع، وعليه أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلبا مشتركا يخدم اهداف ومصالح جميع الاطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية و المؤسسات الصحية في حد ذاتها.

المطلب الاول: مفهوم الجودة.

تعددت التعاريف حول جودة الخدمة من وجهة نظر الباحثين و فيما يلي بعض التعاريف:

5- تعرف جودة الخدمة على انها: " تقديم الاداء اللازم للعميل، والذي يقوم باشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والاساليب المناسبة"¹

6- كما يمكن تعريفها بانها "الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع الحصول عليه من قبل المستفيد من الخدمة"²

7- وعرفت الجودة على انها "تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذاتها، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم و الإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء"³

8- وتعرف بانها " ثقافة تعزز مفهوم الالتزام الكامل اتجاه رضا العميل من خلال التحسين المستمر والابداع في كافة مناحي العمل"⁴

9- "تجمع اغلب التعريفات التي اوردها المختصون لمفهوم الجودة على انها تعني: القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق وتوقعاته، ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له"⁵

فالجودة بشكل عام إذن ، مرتبطة بشكل رئيسي بتحسين النظام الاجرائي و أخلاقيات التعامل بما يرضي العميل أثناء تلقيه الفعلي للخدمة أو ما يتوقع ان يتلقاه حال طلبه للخدمة ذاتها، فالجودة بالتالي تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء، فهي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة"⁶

¹ Joco Pierre et Lucas Frédérique : Au coeur du changement : **une autre démarche de management**, la qualité totale, édition DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 1995, P 22.

² Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour : **Marketing et services**, chenlière education, Canada, 2006, p 111.

³ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سبق ذكره ، ص46.

⁴ المدرب علي محمد عبد الله خواجه، "ادارة الجودة الشاملة"، التدريب الالكتروني التشاركي لفرق الجودة والاعتماد بالجمهورية اليمنية، 2015، ص2

⁵ د/أحمد محمود الزامل وآخرون، " تسويق الخدمات المصرفية"، إثراء للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الاولى، 2012، ص131.

⁶ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سبق ذكره، ص47

المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمات الصحية وأهميتها

قد يختلف تعريف جودة الخدمة الصحية حسب الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، فكل طرف يراها من زاويته الخاصة، ولاقت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين وذلك للأسباب التالية:¹

- التصاعد المستمر لكلفة إنتاج الخدمات الصحية، وبالتالي تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات، مما سيجعل موضوع تقييم الجودة والتأكد منها محل اهتمام متزايد من قبل الاطراف الدافعة لهذه الكلفة (غالبا ما تكون جهات حكومية).
- تنامي درجة وعي المستهلكين (المرضى)، وإدراكهم لحقوقهم وتزايد مستوى توقعهم لما يمكن ان تقدمه الخدمات الصحية.
- ان الخلل والأخطاء في جودة الخدمات الصحية غير مقبول، إذ تتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، وضرورة التطلع إلى ممارسة طبية خالية من العيوب.

اولا- تعريف جودة الخدمات الصحية:

يختلف مفهوم جودة الرعاية الطبية في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقييم كل منهم لمعنى الجودة و مفهومه الشخصي لها، فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام و اهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر او غير مباشر اثناء تواجده وإقامته في المستشفى، بينما تعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى وتعني للإدارة توفير افضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الاطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات.²

في حقيقة الامر ان غالبية الدراسات والجهود الموجهة لموضوع تحسين جودة الرعاية الطبية قد ركزت على الجوانب الفنية للرعاية بينما لم يحظى فن الرعاية بالاهتمام والتركيز اللازم على الرغم مما له من تأثير كبير على جودة الرعاية الطبية وعلى النتيجة النهائية للخدمات الطبية وعلى تحسين المستوى الصحي العام للفرد والمجتمع كهدف نهائي لأي نظام صحي

وقد عرف دونا بيدين الرعاية الطبية الجيدة بأنها تركز على عدد من المبادئ والمواصفات 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 والمتفهم بين الافراد والأطباء.

¹ فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء، الاردن، 2008، ص384

² الاستاذ/فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، 2008، ص231

³ أ/فريد توفيق، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص232

- 4- ان الرعاية الطبية الجيدة هي تتعامل مع المريض ككل وليس كنظام بيولوجي فقط.
- 5- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تحافظ على علاقات شخصية مستمرة ومباشرة بين الطبيب المعالج والمريض.
- 6- ان الرعاية الطبية الجيدة هي الي يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الاخرى.
- 7- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تنسق كافة انواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة.
- 8- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث لسد احتياجات كل أفراد المجتمع.

كما نجد بعض التعاريف تتمثل في¹:

- جودة الخدمة من قبل المؤسسة المقدمة هي: " تقديم خدمة بدون أخطاء مع التحسين المستمر في تقديمها سواء في اجراءات تقديم الخدمة أو سلوكيات مقدم الخدمة مع الاخذ بعين الاعتبار اي معلومة مرتدة من قبل المستفيدين من الخدمة، وذلك بهدف وصول المؤسسة لكسب رضاهم".
- أما جودة جودة الخدمة من قبل المستفيد من الخدمة هي: " كل خدمة مقدمة تطابق توقعاته أو تفوقها، وتلبي احتياجاته ورغباته، وتشعره بالرضى والسعادة بعد الاستفادة من هاته الخدمة، وهذا ماقد يدفعه الى تكرار التجربة وإعادة التعامل مع نفس المؤسسة والاستفادة من خدماتها مرة أخرى".

نستخلص من التعاريف السابقة ان جودة الخدمة الصحية تكمن في تقديم الخدمة على اكمل وجه و بدون اخطاء وكذلك تلبية الاحتياجات المطلوبة من قبل المريض وتقديم الرعاية اللازمة التي تشعر المريض بالرضا و القبول التام للخدمة المقدمة

ثانيا- أهمية جودة الخدمات الصحية:

تعد جودة الخدمات الصحية ذات اهمية بالغة في قطاع الصحة نتيجة التطورات الناتجة و المتطلبات المتزايدة للخدمات الصحية لارتباطها بمتعة الحياة للإنسان وتمثل الاهمية فيما يلي:²

- 10- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الافضل.
- 11- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي الى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

¹ دريدي أحلام،"دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية،دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، غير منشورة،2015-2016،ص 24

²فريد توفيق نصيرات،مرجع سبق ذكره،ص 388ص 389.

- 12- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي الى التوصل الى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الاجراءات اللازمة قبل ان تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها. ويمكن ادراج عناصر اخرى لاهمية الجودة تتمثل فيما يلي:¹
- 13- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
- 14- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة اعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 15- تعد معرفة اراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية و التخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 16- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها.
- 17- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- 18- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الاساس من تطبيق الجودة.
- 19- كسب رضى المستفيد إذ ان هناك قيما اساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في اي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة و تسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل و بالنهاية كسب رضى المستفيد.
- 20- تحسين معنويات العمالين، إذ ان المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بانهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

ثالثا- ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل الضوابط فيما يلي:²

1- الاجازة: ان النقطة الاهم في نظام الاجازات انه يقوم على افتراض ان الشخص المؤهل للإجازة 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 المصدقية 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.

¹ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سبق ذكره، ص49.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص385 ص387

- 2- الاعتماد: تقييم 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.
- 1-الشهادات : ويتم استعمال المعايير التالية : الخبرة،التعليم ، ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الافراد مقدمي الخدمات الصحية.

المبحث الثالث : ابعاد و مؤشرات جودة الخدمات الصحية

نتطرق في هذا المطلب إلى ابعاد جودة الخدمات الصحية، ثم نذكر بعدها العناصر التي تؤثر على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية.

المطلب الاول: ابعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها

أولاً- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فأهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد هي:

1- الاعتمادية: تشير الاعتمادية الى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز او اداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ولنفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية آداءه لوظيفته خلال الاستعمال فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، فهي تعبر عن مقدار الثقة في الاجراءات والمهارات التقنية التي سيعتمدها مقدم الخدمة و تحقق لطالبها النجاعة المثلى حسب المواصفات المعرفية المتاحة ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- اداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الاطباء و الفنيين و كفاءتهم و شهرتهم.

2- الاستجابة: والتي تتعلق برغبات وجدية مقدمي الخدمات الصحية أثناء تقديمهم لها، كتقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم. تعرف الاستجابة بأنها وجود ارادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورا بالخدمة، بمعنى سرعة إنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة.

وهي ايضا القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمستهلكين، من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة، فمثلا ما مدى استعداد ورغبة المؤسسة في تقديم المساعدة للمستهلك وحل مشاكله المحددة، ومدى قدرة واستعداد ورغبة الإدارة في لقاء لقاء مستهلك له مشكلة ما.¹

وتشير الى ان جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم و خلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:²

¹ خامت سعدية، عجو نورة ، مرجع سبق ذكره، ص 38.

² أكرم أحمد الطويل و آخرون، "امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية(دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)،مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، العراق،المجلد 02،العدد19،2010 ص15.

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
 - الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الإنشغال.
 - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
 - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة و الانتهاء منها.
- أي ان الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير الى ان العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة و في جميع الاوقات للحالات المرضية و الاصابات التي ترد إليها، فضلا عم المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والاجابة السريعة على جميع إستفساراتهم و الشكاوي المقدمة من قبلهم و كذلك سرعة انجاز و تقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

3- الملموسية: يشير هذا البعد الى التسهيلات المادية والتي تزيد من اقبال المستفيدين بين المرضى و المراجعين للمستشفى، وعودته لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام اجهزة العرض و الوسائل التعليمية و الكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية و نظافتها وحادثة المعدات و الاجهزة والادوات الصحية الطبية المختبرية والاشعة الترميزية و غيرها، ونظافة العاملين و هندامهم اللائق ومظهر الاثاث واطلديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها¹.

ومن التعريف السابق يمكن صياغة بعض المتغيرات لتقييم هذا البعد كما يلي:²

- جاذبية المباني و التسهيلات المادية،
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني،
- حداثة الاجهزة و مسايرتها للتكنولوجيا،
- الادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج،
- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة،
- اماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة،

4- الضمان: وهو شعور المريض بالراحة و الاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية و كوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم و تأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل. أي ان الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء ممرضين وغيرهم فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة عالية³

ومن المتغيرات التي تعتمد في تقييم هذا البعد:⁴

- الشعور بالأمان في التعامل.
- المعرفة و المهارة المتخصصة للأطباء.

¹ دريدي احلام، مرجع سبق ذكره، ص28.

² بن فرحات عبد المنعم، مرجع سبق ذكره، ص52.

³ أكرم أحمد الطويل و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص16.

⁴ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سبق ذكره، ص52.

- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.
- استمرارية متابعة حالة المريض.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- دعم و تأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

5- التعاطف: وهو الحرص و الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية الى المستفيدين من خدماتها، و بمعنى آخر الضمان بمثل العلاقة و التفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية و أعضاء الفريق الصحي و الفني والاداري و المحاسبي ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام ، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الاصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين الى انجاح الخدمة الصحية و استجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الادارة و العاملين في المؤسسة الصحية والاصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.¹

ويشمل هذا البعد على مجموعة من المتغيرات منها:

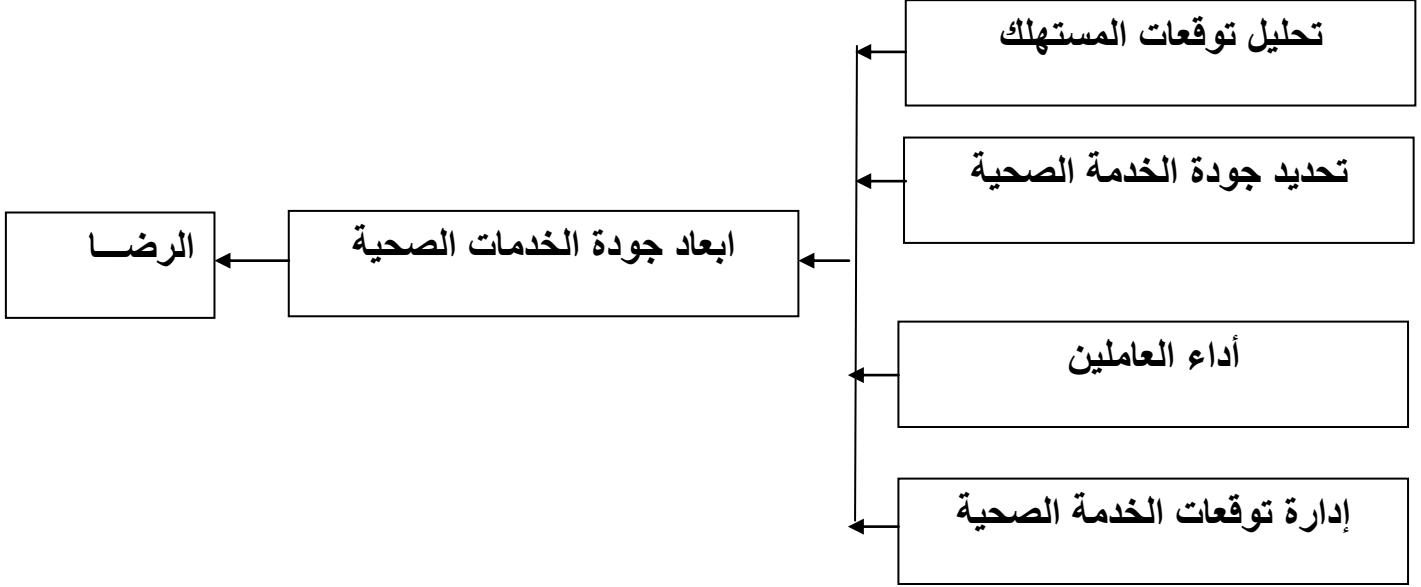
- اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخصيا.
- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الادارة والعاملين.
- ملاءمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين.

ثانيا-العوامل المؤثرة في الخدمات الصحية:

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الامور الصعبة ، خاصة ان المستهلكين متفاوتين في الآراء وإدراكهم للخدمة الصحية المقدمة ومن الواضح انه من الصعب على المؤسسات الصحية ان تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل الى 100% علو مدار الوقت، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها ان تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة والشكل رقم 1 يمثل هذه العناصر:

¹ اكرم احمد الطويل و آخرون ،مرجع سبق ذكره،ص17

شكل رقم 01 نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: خامت سعديّة، عجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص85

تمثل هذه العناصر فيما يلي:¹

- 1- تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): تحتاج المؤسسات الصحية الى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة و يمكن للمرضى ان يحققو إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة و هي:
 - الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن إختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
 - الجودة المدركة: وهي ادراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، اي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
 - الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع الموصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.
 - الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي إعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

¹دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص28-29.

2- تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، و هذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى و كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب و يكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، و أن تكون هذه التوقعات عقلانية و يمكن تحقيقها، و هنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لاي سبب.

4- إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال إعتقاد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج و الإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

المطلب الثاني: مؤشرات جودة الخدمات الصحية

تخضع جودة الخدمات الصحية الى عملية تقييم وفق مؤشرات والتي تتميز بكونها ممكنة التحديد و قابلة للقياس وواضحة بحيث يسهل فهمها بالتالي الاعتماد عليها في عملية تقييم الأداء وذلك من أجل الوصول الى نتائج موضوعية يمكن مقارنتها بالاهداف المحددة. فعالية المؤشرات الممكن استخدامها في المجال الصحي تعتمد بشكل كبير على متطلبات واحتياجات المريض من جهة والمؤسسة الصحية من جهة ثانية وتبنى هذه الاهداف اساسا على الاهداف المرجوة لتحقيقها، وتستخدم المؤشرات فيما يلي:¹

1- مؤشرات النشاط و العمليات

تستخدم هذه المؤشرات لقياس مدى جودة أو تميز النشاط أو العمليات التي أنجزت لتقديم خدمة أو رعاية صحية، وفي هذا المجال يمكن استخدام المؤشرات التالية، والتي نذكرها على سبيل المثال لا الحصر

عدد الوفيات بين المرضى الراقدين بالمستشفى

= نسبة الوفيات بالمستشفى

الراقدين بالمستشفى

العدد الاجمالي لأيام الرقود بالمستشفى

= معدل بقاء المريض

عدد المرضى الراقدين بالمستشفى

¹د/ بديسي فهيمه، أ زيوش بلال، "جودة الخدمات الصحية، الخصائص الابعاد و المؤشرات" مخبر المغرب الكبير للاقتصاد و المجتمع، جامعة مننوري قسنطينة ص... ص 149-153.

فترة انتظار المريض لإجراء عملية جراحية

متوسط أيام الانتظار =

عدد المنتظرين

عدد الشكاوى

نسبة الشكاوى =

عدد المرضى القادمين للمستشفى

عدد العمليات المنجزة وفق المعايير المطبقة

نسبة المطابقة =

مجموع العمليات المقارن بالمعايير المطبقة

2- مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية

وتتمثل في المؤشرات التي تقيس مدخلات العمليات من موارد بشرية ومادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية، وهنا يمكن ذكر المؤشرات التالية:

أ- مؤشرات لقياس أداء الموارد البشرية

21- المؤشرات الخاصة بالاطباء ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس التالية:

عدد العمليات الجراحية خلال السنة

عملية/ طبيب =

عدد الاطباء الجراحين خلال السنة

عدد المراجعين للعيادة الخارجية

مراجع/ طبيب =

عدد الاطباء المقيمين

طبيب مقيم / إجمالي الاطباء =

العدد الكلي للاطباء

عدد الاطباء الاخصائيين

أخصائي / إجمالي الاطباء =

22- المؤشرات الخاصة بالشبه الطبيين ، ويمكن اعتماد المؤشرات التالية: العدد الكلي للاطباء

عدد الممرضات

ممرضة / طبيب =

العدد الكلي للاطباء

عدد الممرضات

ممرضة / مريض =

عدد المرضى الراقدين بالمؤسسة الصحية

عدد الاسرة بالمؤسسة الصحية

سرير / ممرضة =

عدد الممرضات

23- المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية الاخرى والاداريين ، ويمكن اعتماد المؤشرات التالية:

عدد المرضى المسعفين

مريض مسعف / سيارة إسعاف =

عدد سيارات الاسعاف

عدد المستخدمين الإداريين

إداري /مستخدم =

العدد الكلي لمستخدمي المؤسسة الصحية

24- مؤشرات قياس الاداء للموارد المادية و المالية : ويمكن استخدام بعض المؤشرات مثل:

(عدد الاسرة بالمستشفى×360 يوما)- عدد ايام البقاء بالمستشفى

عدد الايام التي يخلو فيها السرير من المرضى =

العدد الكلي لمستخدمي المؤسسة الصحية

فهذا المؤشر يقيس مدى كفاءة استغلال اسرة المؤسسة الاستشفائية خلال مدة زمنية معينة

عدد المرضى الراقدين في المستشفى

مريض راقد في السرير خلال فترة معينة =

عدد الأسرة المهيأة للرقود

عدد الاجهزة الطبية العاطلة

نسبة الاجهزة الطبية العاطلة =

العدد الكلي للأجهزة الطبية

مجموع ساعات التوقفات للأجهزة الطبية

نسبة عدد ساعات التوقف/ساعات التشغيل =

عدد ساعات التشغيل الفعلية

مجموع تكاليف الفحص المخبري أو الاشعة

تكلفة كل حالة =

مجموع حالات الفحص المخبري أو الاشعة

مصاريف الصيانة الفعلية

نسبة مصاريف الصيانة =

المبلغ الاجمالي المخصص للصيانة

3- مؤشرات النتائج أو المخرجات

وتقيس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات، وفي هذا الاطار هناك مؤشرات خاصة بالنتائج المرحلية مثل عملية التكفل بالمرضى، وهنا يمكن استخدام النسب التالية:

عدد اصابات تلوث غرف العمليات

نسبة تلوث غرف العمليات =

عدد غرف العمليات

تكلفة الادوية المستخدمة

نصيب المريض من تكلفة الأدوية =

العدد الكلي للمرضى بالمستشفى

عدد الادخال غير المبرمج للمرضى

نسبة الادخال غير المبرمج =

4- مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية و الرعاية الصحية الأولية:

عدد سجون المنطقة التابعة لقطاع صحي معين

ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

عدد الاصابات بمرض معين

معدل الاصابات =

عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين

عدد الاطفال الملقحين

نسبة الاطفال الملقحين =

عدد الاطفال بالمنطقة التابعة لقطاع صحي معين

عدد الفحوصات المخبرية لمياه الشرب والمواد الغذائية

نسبة تنفيذ الفحوصات =

العدد المخطط للفحص

5- مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي: ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

عدد البحوث المنجزة من قبل الاطباء

بحث/طبيب =

عدد الاطباء بالمستشفى

عدد الندوات العلمية و الطبية المنجزة

نسبة الانجاز للندوات =

عدد الندوات المبرمجة

وبطبيعة الحال فان الاستخدام الفعلي والفعال لمثل هذه المؤشرات أو مؤشرات اخرى يعتمد بدرجة كبيرة على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في معرفة مستوى الأداء والعمل على الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من خلال المقياس المعتمد، وذلك باتخاذ قرارات موضوعها تحسين الأداء.

6- المؤشرات التفصيلية حسب المصالح:¹

توضح هذه المؤشرات لتقييم فعالية أداء التسيير الجزئي للمؤسسة الصحية في المصالح و الاقسام المختلفة وتتعدد حسب طبيعة المصلحة أو القسم من جهة وحسب التصور الاستراتيجي لمسير المؤسسة الصحية من جهة أخرى (سواء كانت مرفقا عاما أو مؤسسة

¹ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سبق ذكره، ص58

خاصة) ، تتميز هذه المؤشرات بكون أغلبها ذات طابع كيني ويصعب استخدامها، نظرا لما تتطلبه من متابعة مستمرة و ملاحظة دقيقة وتطبيقها مكلف ومجهد في آن واحد، ويمكن ذكر بعضها كالتالي:

- عدد المرضى المحولين الى المؤسسات صحية أخرى لنقص الاسرة.
- عدد المرضى المحولين بسبب تأخرهم في الاستشفاء لدى المؤسسة الصحية الاقرب.
- عدد المرضى العائدين الى مصالحتهم في اقل من 24 ساعة، نظرا لعدم مطابقة او عدم واقعية علاجهم.
- الاخطاء الصحية في التكفل بالمرضى.
- الاضرار الناجمة عن عمليات التخدير.
- عدد العمليات الجراحية.
- نسبة الولادات القيصرية.
- درجة الالم التي يشعر بها المريض.
- درجة رضا المرافق الصحي (سواء كان مريضا يقصد العلاج أو مواطنا عموميا يستفيد من برامج الوقاية المختلفة).

المبحث الرابع: رضا الزبون

ان رضا الزبون هو المحرك الاساسي للمؤسسة الصحية فهي تسعى دائما لتلبية حاجاته الصحية والعلاجية وكذلك هو اهم معيار لقياس الخدمة الصحية المقدمة لارتباطه المباشر بها، وقد تم تعريف رضا الزبون من طرف العديد من العلماء .

المطلب الأول: مفهوم الزبون

أولاً- مفهوم الرضا: حسب الأستاذ (فريد الصحن) فإن الرضا هو " مستوى من إحساس الفرد الناجم عن المقارنة بين أداء المنتج وبين توقعات هذا الفرد، وبعبارة أخرى فالرضا هو دالة الفرق بين الأداء والتوقع"¹.

وعرفه (J-lendrevie) بأنه "إحساس بالسعادة والذي يتولد من خلال المقارنة بين التوقعات المسبقة وتجربة الاستهلاك"². وعرفه الدكتور (بشير العلاق) بأنه " الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة ". كما توجد عدة تعريفات اخرى الخاصة برضا العميل نذكر منها:³

25- تعريف Howard و ftheth و هو الانطباع بالمكافأة او عدم المكافاة لقاء التضحيات التي يتحملها العميل الشراء.

26- تعريف PH.Kotter و B.Dubois هو شعور العميل الناتج عن المقارنة بين خصائص المنتج مع توقعاته.

27- تعريف Zeithimal et Coll الحكم على جودة المنتج الناتج عن مقارنة بين توقعات العميل للخدمة والاداء.

28- تعريف Hunt تقييم يثبت بان التجربة كانت على المدرك الاقل مثلما كان من المفترض ان تكون.

29- هو مستوى من احساس الفرد النتائج عن المقارنة بين الاداء المدرك و توقعاته

أن الحكم بالرضا وعدم الرضا ناتج عن المقارنة بين توقعات العملاء بخصوص جودة الخدمة المتلقاة وأداء جودة الخدمة الفعلية التي يقيمها العملاء بواسطة أبعاد الجودة الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة والأمان، الملموسية، التعاطف).

1- مفهوم الزبون: يعرف مصطلح الزبون كما يلي:⁴

تعرف المنظمة الدولية للمعايير وفقا للمواصفة ISO 8402 الزبون على انه وجهة المنتج الصادر من المورد، ووردت كذلك

ضمن هذا المعيار الملاحظات التالية:

- في الحالة التعاقدية، يسمى الزبون مشتري؛
- يمكن ان يكون الزبون، المستهلك النهائي، المستخدم، المستفيد أو المشتري؛
- يمكن ان يكون الزبون داخليا أو خارجيا بالنسبة للتنظيم؛

¹ شيرورف فضيلة، أثر التسويق الالكتروني على جودة الخدمات المصرفية، مذكرة ماجستير في التسويق، غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، 2010، ص42

² المرجع نفسه، ص42

³ بوغان نور الدين، جودة الخدمات و اثرها على رضا العملاء، مذكرة ماجستير، غير منشورة، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، 2007، ص113.

⁴ العمري امينة، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، علوم تجارية، تخصص تسويق الخدمات، 2017، ص14

ثانيا- مفهوم رضا الزبون:

عرف Kotler رضا الزبون " إحساس الزبون بالمتعة او خيبة الامل الناتجة عن مقارنته لأداء المنتج المقدم له بتوقعاته السابقة عن هذا المنتج، وعرف كل من Hall و Reed رضا الزبون على انه " درجة ادراك الزبون مدى فاعلية المؤسسة في تقديم المنتجات التي تليبي احتياجاته و رغباته"¹

في حين يرى " khirallah رضا الزبون هو ادراك الزبون بان حاجاته و رغباته و توقعاته حيال المنتج أو الخدمة أو الخدمة قد تم اشباعها"²

30- يمكن تعريف الرضا بانه رد فعل ايجابي او سلبي من قبل الزبون من خلال خبرته الشرائية او استهلاكه فهو نتيجة المقارنة بين توقعات الزبون للمنتج و الاداء المدرك.³

وعرفه L'AFNO على انه "رأي العميل الناتج عن الفجوة بين ادراكه للمنتج المستعمل وبين توقعاته هذا التعريف يضعنا أمام ثلاث مستويات، تعتبر في الواقع دالة للفرق بين الأداء والتوقعات هي:

الأداء > التوقعات الزبون غير راض.

الأداء = التوقعات الزبون يكون راض.

الأداء < التوقعات الزبون راض وسعيد للغاية.

نستنتج مما سبق أن رضا الزبون هو مدى تطابق الخدمة المقدمة من المؤسسة مع توقعات الزبون ومن مضامين المفاهيم السابقة نجد ان اغلب التعاريف ركزت على:

أ- رضا الزبون هو شعور أو احساس بالبهجة أو خيبة الامل؛

ب- رضا الزبون هو نتيجة مقارنة الأداء المدرك للمنتج مع توقعات الزبون؛

¹د محمد خثير،اسماء مرابمي،العلاقة التفاعلية بين ابعاد الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة،مجلة الريادة لاقتصاديات الاعمال،المجلد03 العدد 2017/04، ص33

² نظام موسى سويدان، تقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيقي رضا الزبون و المحافظة عليه (دراسة حالة)،مجلة جامعة الازهر بغزة، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد13،العدد1، 2011،ص663.

³ زوزو فاطمة الزهرة، دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم التجارية،تخصص تسويق خدمي،2011،ص19.

المطلب الثاني: أهمية رضا الزبون وقياس الرضا:

- **أولاً- أهمية رضا الزبون:** يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة اي مؤسسة ويعد من أكثر المعايير فاعلية للحكم على أدائها لاسيما عندما يكون توجه هذه المؤسسة نحو الجودة، وتبرز أهمية الزبون في كونه:¹
- ان الزبون الراضي عن ادارة المؤسسة و موظفيها بسبب استجابتهم لاحتياجاته و التمييز في تقديم الخدمات يصبح اداة للعلاقات الطيبة.
- يعد رضا الزبون بمثابة التغذية العكسية للمؤسسة بخصوص الخدمات المقدمة إليه، والتي تحدد المشاكل السائدة و المحتملة مما يجعل المؤسسة تطور دائما الخدمات المقدمة للزبائن.
- اذا رضي الزبون على الخدمة انعكس ذلك على حياته من تحسن مستوى المعيشة والرفاهية.
- الرضا يخلق حافز لدى الزبون ليكون وقياً 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:

31- 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 محمد خثير، اسماء مرايمي، مرجع سبق ذكره، ص33

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

32- 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.

33- المتطلبات الجاذبة: ان هذه المتطلبات تحتل اكبر درجة من التأثير على درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فانها 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

ملخص الفصل الأول:

تناولنا في هذا الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية ، حيث تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية في الخدمات الصحية و جودتها و تطرقنا خلالها إلى مفاهيم حول الخدمة الصحية، التي تعتبر مجموعة الخدمات العلاجية أو الوقائية ، أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق الحاجات الصحية، والتي تنقسم إلى خدمات علاجية، خدمات وقائية كذلك تعرفنا على خصائصها و أنواعها ومن ثم تطرقنا إلى الجودة في الخدمات الصحية وأبعادها والأهمية وكذلك العوامل المؤثرة في الجودة الصحية و المعايير ومؤشرات الخدمة الصحية و كذلك تطرقنا إلى مفهوم رضا الزبون و أهميته و كذلك الوسائل و المعايير المقاس بها رضا الزبون .

وكذلك الاطلاع على اهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع حيث نستخلص ان التطبيق الجيد لمفهوم جودة الخدمات الصحية من طرف المؤسسات الصحية من خلال الترقية و التحسين و التحديث المستمر لابعاد الجودة المتمثلة في الملموسية ، الاعتمادية، الاستجابة، الامان و التعاطف لها دور كبير و فعال في كسب رضا الزبائن.

ولربط الجوانب النظرية بالتطبيقية للموضوع قمنا في الفصل التالي المخصص للدراسة الميدانية و بالاعتماد على ابعاد الجودة الخمسة بالبحث عن تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

الفصل الثاني

تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسة

العمومية للصحة الجوارية بسكرة

تمهيد:

بعد عرض مختلف المفاهيم النظرية و الدراسات السابقة التي تم من خلالها عى التعرف على ماهية الصحة و الخدمة الصحية و الابعاد النظرية لجودة الخدمات الصحية وكذلك تعرفنا على الزبون ونماذج قياس الرضا من خلال الفصل الاول ، يأتي هذا الفصل لإسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة بغرض الكشف ميدانيا عن تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون.

وسيتم من خلال هذا الفصل التطرق إلى ما يلي:

تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (المبحث الأول)

الإجراءات المنهجية (لمبحث الثاني)

عرض وتحليل وتفسير النتائج (المبحث الثالث)

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

فرضت التحديات الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية والصحية على المنظومة العمومية للصحة بالجزائر اللجوء إلى استراتيجيات التغيير والتطوير الفعال، لجعل الأهداف والبناء التنظيمي وأساليب الإدارة والتشغيل والعاملين فيها في حالة انسجام وتوافق و تواكب لعوامل التغيير المتسارعة.

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 أدى إلى إعادة التفكير في تنظيمها و سيتم إبراز خلفيات التغيير في المنظومة العمومية للصحة من خلال التعرض للعناصر التالية²:

1- أسباب التغيير:

ان تكريس القطاع الصحي لاهم موارده لصالح المستشفى أدى 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 الأكثر خصوصية مثل (الاورام، جراحة القلبوالاوعية و طب العيون) في بعض المستشفيات وإكتظاظ 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 عدمان مريزف، عدمان محمد، مداخلة بعنوان التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية" المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا"،ص11

ومن بين هذه المؤسسات التي ظهرت بموجب هذا المرسوم نجد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، والتي يتم تقديم هيكلها التنظيمي من خلال المطالب التالية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

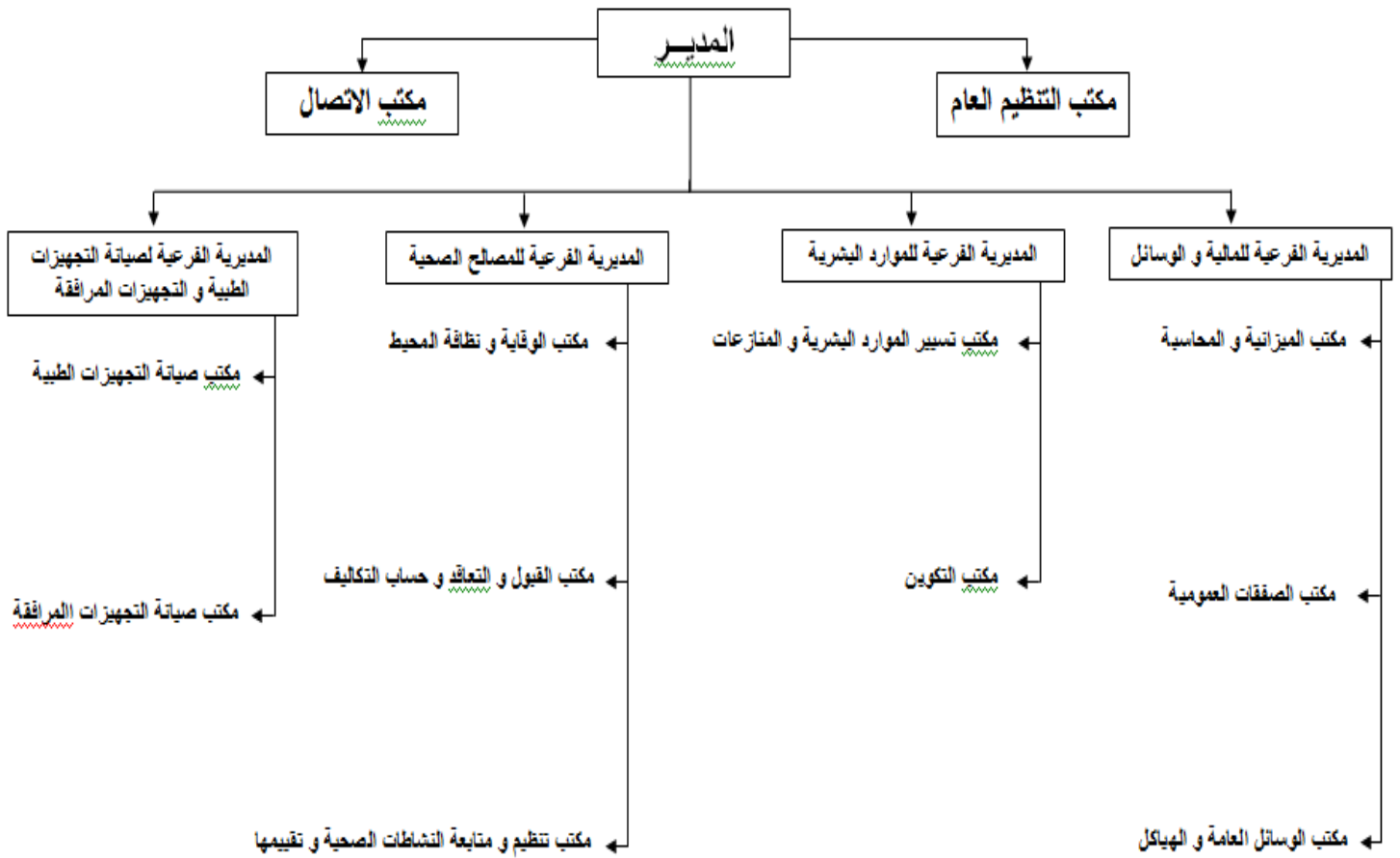
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية، و استقلال مالي تحت وصاية الوالي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في: 02 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق لـ: 19 مايو 2007 المتضمن إنشائها و كيفية سير تنظيمها، يقع مقرها الإداري بقسم الأمراض العقلية سابقا لمستشفى بشير 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.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي:

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

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية



المصدر : وثائق المؤسسة

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 تعيينه 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 المديريات 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 إبداء 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.

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 "فداشة"
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-

المطلب الثالث: تسيير المؤسسة

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 :

عن الوالي يرأس 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 المداوولات 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 المتبعة نجد أنه لا تصح المداوولات إلا بحضور الأغلبية و حالة عدم توفر هذا الشرط يتم استدعائهم خلال 08 أيام الموالية للحضور للمداوولات ليتقرر ما يصدر عنه، فتصح المداوولات مهما كان عدد الحضور .
- * تعرض المداوولات 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 إنشاءها 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.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

في هذا المبحث نهدف الى توضيح المنهجية المتبعة والطريقة و الادوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

المطلب الأول : أسلوب الدراسة

قمنا باختيار عينة عشوائية من زبائن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة على مستوى مختلف العيادات المتعددة الخدمات .

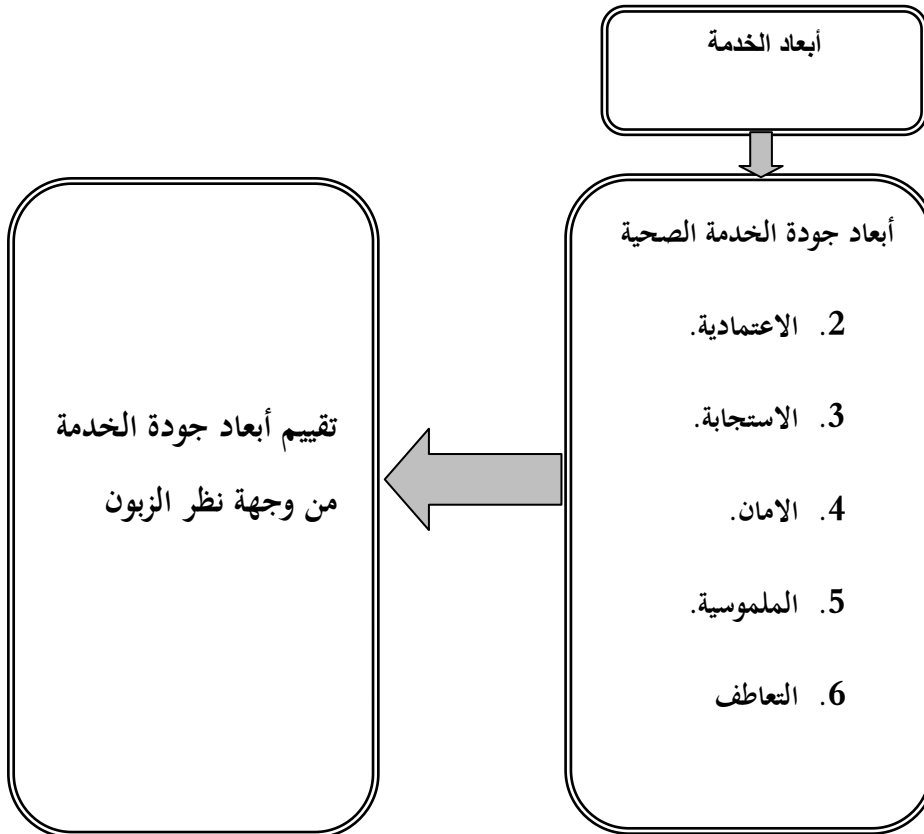
أولاً: متغيرات و مجتمع الدراسة

1- شملت الدراسة تقييم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الزبون من خلال الابعاد التالية (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف).

1- نموذج الدراسة:

الشكل الموالي يوضح نموذج الدراسة كما يلي

الشكل 03: يوضح متغيرات الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

2- مجتمع الدراسة: يتمثل في الزبائن المستفيدين من الخدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة على مستوى مختلف العيادات المتعددة الخدمات التابعة لها.

ثانيا- عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، حيث عملت الطالبة على توزيع 75 استبيان و تم استرجاع 59 منها وهم عدد العينة المدروسة

1- 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 الالتواء و معامل التفلطح 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.

2- الدراسة الوصفية:

1-2: 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 الطالبة موظفة في المؤسسة العمومية الصحية مما كون للطالبة رؤية مسبقة عن النتائج المتوقعة.

* الملاحظة بالمشاركة:

¹موريس انجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات عملية- ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، دار القصة للنشر، الجزائر، 2004، ص 204.

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 19
- البعد الخامس التعاطف: وذلك من السؤال 20 إلى السؤال 25

وقد اعتمدت الطالبة على نموذج استبيان مصمم من قبل الباحثين : أكرم أحمد الطويل، آلاء حسين الجليلي ورياض جميل وهاب والمعد في إطار دراسة بعنوان : إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية :دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى¹ وقد تبني هذا الاستبيان عدد من الباحثين اللاحقين كعتيق عائشة في رسالة الماجستير المعنونة ب: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية،دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة² ولغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا في تصميم الإستبيان على مقياس ليكرت الخماسي ويعتبر من أكثر المقاييس استخداما³. و الجدول الموالي يوضح مقياس ليكرت.

جول رقم (02) : مقياس ليكرت الخماسي.

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

المصدر: Marie-Laure Gavard P erret ,David Gotteland, Christophe Haon, Alain Jolibert, Methodologie de le recherche : réussir son mémoireousathèse en sciences de gestion, pearson education ,France , Paris, 2008.

¹أكرم أحمد الطويل، آلاء حسين الجليلي ورياض جميل ، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية ،مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد6، العدد19،2010 .

² مرجع سبق ذكره.

³دلال القاضي، محمود البياتي، منهجية و أساليب البحث العلمي و تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائيSPSS ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن، 2008، ص 108.

ثالثا- خصائص عينة الدراسة:

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

1- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.

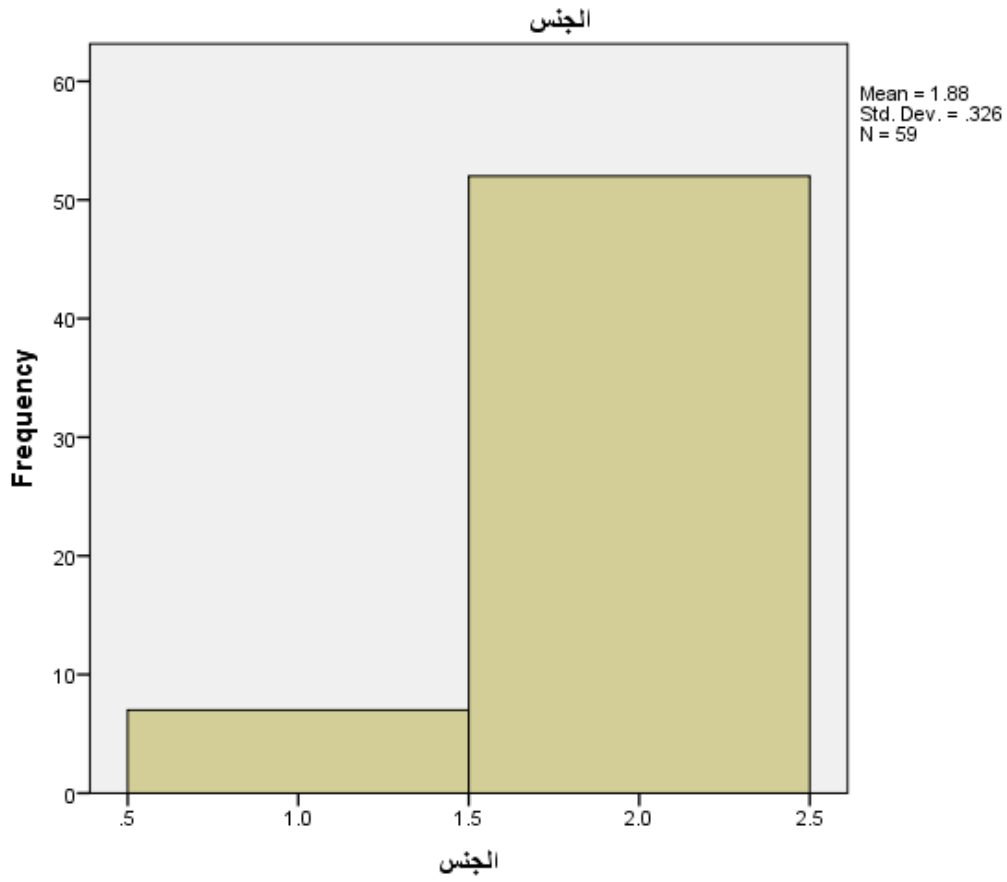
جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.

النسبة %	التكرار	نوع الجنس
11.9	7	ذكر
88.1	52	أنثى
100	59	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (03) إن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الإناث ، حيث بلغ عددهم 52 فرد أي بنسبة 88.1% من أفراد العينة ، في حين بلغ عدد الذكور 7 أفراد أي بنسبة 11.9% من أفراد العينة.

شكل رقم (04) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

2- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.

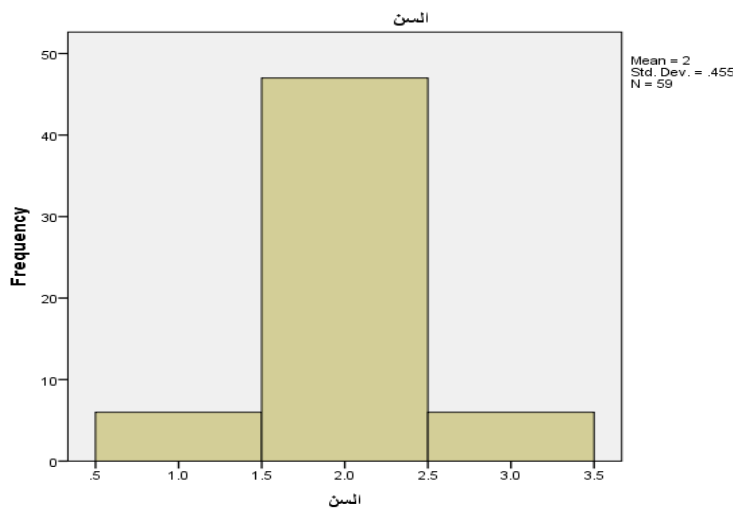
جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.

العمر	التكرار	النسبة %
25 وأقل	6	10,2
45-26	47	79.7
أكبر من 45	6	10.2
المجموع	59	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (04) إن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 26 إلى 45 سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 47 فرد أي بنسبة 79.7% وهذا أمر طبيعي ، يليهم أفراد العينة الذين اعمارهم 25 سنة و أقل والذي بلغ عددهم 6 أفراد أي بنسبة 10.2% ن أفراد العينة ، في حين تساوت معهم أفراد العينة التي تراوحت أعمارهم من 45 إلى أكبر والذي بلغ عددهم و6 أفراد أي بنسبة 10.2 % من أفراد العينة.

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



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

3- توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار المستوى التعليمي:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار المستوى التعليمي

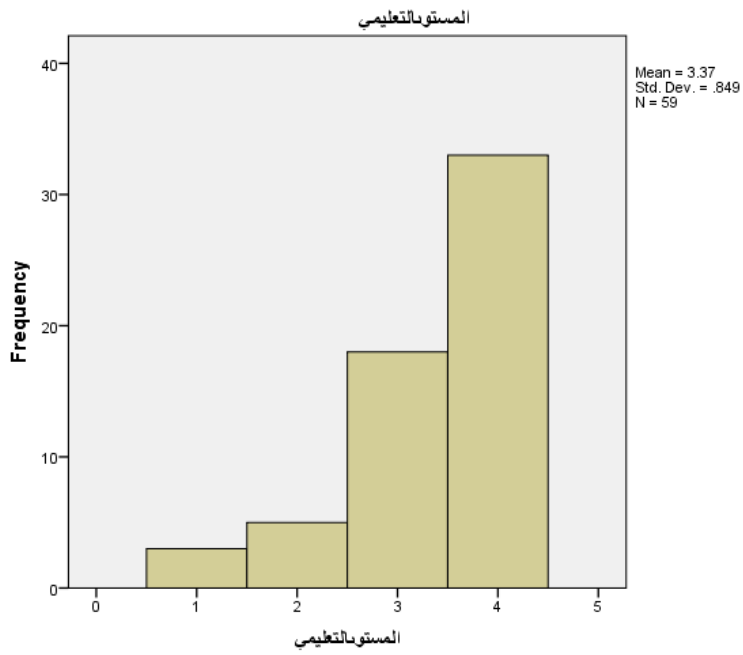
جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار المستوى التعليمي.

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
5.1	3	إبتدائي
8.5	5	متوسط
30.5	18	ثانوي
59.9	33	جامعي
100	59	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (05) أن أغلب أفراد العينة ذو مستوى جامعي حيث بلغ عددهم 33 فرد أي بنسبة 59.9% ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي له جانب كبير من الأهمية على المستوى الصحي نتيجة الإمام بالجانب الوقائي، يليه على التوالي المستوى الثانوي حيث بلغ عددهم 18 فرد أي بنسبة 30.5% من أفراد العينة بينما حصل مستوى التعليم الابتدائي على أقل نسبة حيث بلغ عددهم 3 فرد أي بنسبة 5.1% يليه مستوى التعليم المتوسط فقد بلغ عدد أفراد 5 بنسبة 8.5% من أفراد العينة.

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



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

رابعا: ثبات و صدق أداة الدراسة.

1- ثبات أداة الدراسة: لإختبار ثبات أداة الدراسة تم احتساب معامل كرونباخ ألفا والذي كانت نتائجه كما هي موضحة في

الجدول التالي:

جدول رقم (06): ثبات أداة الدراسة.

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الاعتمادية	5	0.877
الاستجابة	4	0.558
الضمان	6	0.907
الملموسية	4	0.777
التعاطف	6	0.890
الاستمارة ككل	25	0,95

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول أعلاه، فإن معامل الثبات كرونباخ ألفا قد تجاوزت نسبته بالنسبة للاستبيان و أبعاده 70% ما يدل على موضوعيته وثبات الأداة المستخدمة ، أما ما يتعلق ببعده الاستجابة الذي كان معامل ثباته حوالي 56% وإن كان أقل من 60% إلا أنه قريبا وهناك بعض الدراسات تقبل هاته النسبة.

2- 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 خاص بـ أكرم الطويل و آخريين والمشار إليه سابقا

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

جدول رقم (07) : معامل الارتباط بين كل فقرات لبعده الأول و بعده الذي ينتمي إليه.

المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الاعتمادية	01	0.850**	0.000
	02	0.776**	0.000
	03	0.846**	0.000
	04	0.767**	0.000
	05	0.855**	0.000

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

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

المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الاستجابة	06	0.672**	0.000
	07	0.651**	0.000
	08	0.770**	0.000
	09	0.739**	0.000

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

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

المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الضمان	10	0.794**	0.000
	11	0.886**	0.000
	12	0.861**	0.000
	13	0.849**	0.000
	14	0.742**	0.000
	15	0.825**	0.000

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

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

المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الملموسية	16	0.652**	0.000
	17	0.755**	0.000
	18	0.868**	0.000
	19	0.826**	0.000

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

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

المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
التعاطف	20	0.824**	0.000
	21	0.771**	0.000
	22	0.796**	0.000
	23	0.870**	0.000
	24	0.704**	0.000
	25	0.857**	0.000

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

3- 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 الطبيعي¹ كما يجب الكشف عن معامل التفلطح والذي يكون محصورا بين (-3) و (3) ²

جدول رقم (12): نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي .

المتغير	معامل الالتواء		معامل التفلطح	
	القيم الإحصائية	الخطأ المعياري	القيم الإحصائية	الخطأ المعياري
الاعتمادية	0.277	0.311	-0.987	0.613
الاستجابة	0.527	0.311	0.058	0.613
الضمان	-0.037	0.311	-1.206	0.613
الملموسية	-0.537	0.311	-1.125	0.613
التعاطف	-0.037	0.311	-1.206	0.613

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

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

¹ (بوحفص) عبد الكريم، الأساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا وباستخدام برنامج SPSS، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013، ص127

² West SG, Finch JF, Curran PJ. Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In: Hoyle RH, editor. Structural equation modeling: Concepts, issues and applications. Newbery Park, CA: Sage; 1995. pp. 56-75.

المطلب الثاني : اختبار الفرضيات وتفسير النتائج.

أولاً: إختبار الفرضيات

سيتم تناول دراسة اتجاهات أفراد العينة حول فقرات الإستبيان، و ذلك بحساب 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: يتم تقييم بعد الاعتمادية من قبل المريض تقييماً متوسطاً، يمكن اختبار هذه الفرضية من معرفة اتجاهات أفراد العينة

نحو بعد الاعتمادية ، حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي

جدول رقم (13): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية.

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الفقرة	الرقم
1	محايد	1.218	3.00	3	27	3	19	7	التكرار	تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية الموعودة الى المرضى في وقت محدد	1
				5.1	45.8	5.1	32.2	11.9	%		
4	محايد	1.314	2.71	10	24	5	13	7	التكرار	تتوفر بالمؤسسة جميع التخصصات الصحية المطلوبة	2
				16.9	40.7	8.1	22.00	11.9	%		
3	محايد	1.236	2.76	10	18	12	14	5	التكرار	تبدى المؤسسة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	3
				16.9	30.5	20.3	23.7	8.5	%		
2	محايد	1.158	2.93	5	19	17	11	7	التكرار	تحتفظ المؤسسة بسجلات دقيقة و موثقة	4
				8.5	32.2	28.8	18.6	11.9	%		
5	محايد	1.335	2.71	11	16	6	20	6	التكرار	تحرص المؤسسة على تقديم الخدمة الصحية في الاوقات التي تعد فيها المرضى	5
				18.6	27.1	10.2	33.9	10.2	%		
-	محايد	1.02	2.86	الإجمالي							

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول (13) الذي يعبر على بعد الاعتمادية نلاحظ بان تقييم المرضى للعبارات 1،2،3،4 و5 كان متوسطا حيث كان المتوسط الحسابي للفقرة الاولى هو 3 بانحراف معياري قدره 1.21 وكانت في المرتبة الاولى بالنسبة لل فقرات الاخرى مما يدل على ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة تقوم بتقديم الخدمات في الوقت المحدد بينما كان المتوسط الحسابي للعبارة الثانية 2.71 و بانحراف معياري 1.31 وكانت في المرتبة الرابعة مما يبين لنا عدم توفر جميع التخصصات الصحية المطلوبة في المؤسسة في حين كان المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة 2.76 و بانحراف معياري وقدره 1.23 و كانت في المرتبة الثالثة اما المتوسط الحسابي للعبارة الرابعة كان 2.93 و بانحراف معياري قدره 1.15 وكانت في المرتبة الثانية مما يدل ان المؤسسة دقيقة في حفظ المعلومات التي تخص المرضى وبالنسبة فيما يخص العبارة الخامسة فكانت تحتل المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره 2.71 و انحراف معياري قدره 1.33

2- الفرضية الثانية: يتم تقييم بعد الاستجابة من قبل المريض تقييما متوسطا، يمكن اختبار هذه الفرضية من معرفة اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الاستجابة ، حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي

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

الرقم	الفقرة	المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة الكلية	الترتيب
6	تقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	التكرار	3	15	14	16	11	2.71	1.190	محايد	4
		%	5.1	25.4	23.7	27.1	18.6				
7	تقوم المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى	التكرار	4	19	5	25	6	2.83	1.191	محايد	3
		%	6.8	32.2	8.5	42.4	10.2				
8	تبسط المؤسسة إجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية	التكرار	5	20	5	24	5	2.93	1.201	محايد	2
		%	8.5	33.9	8.5	40.7	8.5				
9	ينشغل العاملون في المؤسسة بتلبية طلبات المرضى فورا	التكرار	5	18	5	20	10	3.12	2.811	محايد	1
		%	8.5	30.5	8.5	33.9	16.9				
-		الإجمالي						2.89	1.14	محايد	-

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول (14) الذي يعبر على بعد الاستجابة نلاحظ بان تقييم المرضى للعبارات 8،7،6 و9 كان متوسطا حيث كان المتوسط الحسابي للفقرة السادسة هو 2.71 بانحراف معياري قدره 1.19 وكانت في المرتبة الرابعة بالنسبة للفقرات الاخرى بينما كان المتوسط الحسابي للعبارة السابعة 2.83 وبانحراف معياري 1.19 وكانت في المرتبة الثالثة في حين كان المتوسط الحسابي للفقرة الثامنة 2.93 بانحراف معياري وقدره 1.20 وكانت في المرتبة الثانية اما المتوسط الحسابي للعبارة التاسعة كان 3.12 بانحراف معياري قدره 2.8 وكانت في المرتبة الاولى مما يدل ان عمال المؤسسة يحرصون على تلبية طلبات المرضى فورا

3- الفرضية الثالثة: يتم تقييم بعد الضمان من قبل المريض تقييما متوسطا، يمكن اختبار هذه الفرضية من معرفة اتجاهات أفراد العينة

نحو بعد الضمان ، حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي

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

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الفقرة	الرقم
4	محايد	203.	2.97	6	19	11	17	6	التكرار	يثق المرضى بخبرات و مؤهلات ومهارات الكادر الطبي، التمريضي و غيرهم	10
				10.2	32.2	18.6	28.8	10.2	%		
6	محايد	1.241	2.90	9	16	11	18	5	التكرار	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المؤسسة	11
				15.3	27.1	18.6	30.5	8.5	%		
5	محايد	1.208	2.92	7	20	7	21	4	التكرار	يتابع العاملون في المؤسسة حالة المرضى باستمرار	12
				11.9	33.9	11.9	35.6	6.8	%		
1	محايد	1.177	3.17	4	17	10	21	7	التكرار	تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	13
				6.8	28.8	16.9	35.6	11.9	%		
3	محايد	1.129	3.03	7	13	12	25	2	التكرار	يتمتع العاملون في المؤسسة بالمعرفة و المهارة و الخبرة الصحية المناسبة	14
				11.9	22.0	20.3	42.4	3.4	%		
2	محايد	1.250	3.08	9	11	10	24	5	التكرار	تمتاز المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع	15
				15.3	18.6	16.9	40.7	8.5	%		
-	محايد	0.93	2.96	الإجمالي							

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول (15) الذي يعبر على بعد الضمان نلاحظ بان تقييم المرضى للعبارات 14،13،12،11،10 و 15 كان متوسطا حيث كان المتوسط الحسابي للفقرة العاشرة هو 2.97 بانحراف معياري قدره 1.20 وكانت في المرتبة الرابعة بالنسبة لل فقرات الاخرى بينما كان المتوسط الحسابي للعبارة الحادية عشر 2.90 وبانحراف معياري 1.24 وكانت في المرتبة السادسة في حين كان المتوسط الحسابي للفقرة الثانية عشر 2.92 بانحراف معياري وقدره 1.20 وكانت في المرتبة الخامسة اما المتوسط الحسابي للعبارة الثالثة عشر كان 3.17 بانحراف معياري قدره 1.17 وكانت في المرتبة الاولى مما يدل ان عمال المؤسسة يحرصون سرية المعلومات الخاصة بالمرضى بينما كانت العبارة الرابعة عشر بمتوسط حسابي قدره 3.03 و انحراف معياري قدره 1.19 وكانت في المرتبة الثالثة في حين كانت العبارة الخامسة عشر تحتل المرتبة الثنية بمتوسط حسابي قدره 3.08 و انحراف معياري قدره 1.25 مما يدل ان المؤسسة تحتل مكانة جيدة وسط المجتمع.

4- الفرضية الرابعة: يتم تقييم بعد الملموسية من قبل المريض تقييما متوسطا ،يمكن اختبار هذه الفرضية من معرفة اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الملموسية ، حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي

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

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الفقرة	لرقم
1	موافق	1.027	3.75	1	11	1	35	11	التكرار	تتمتع المؤسسة بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة	16
				1.7	18.6	1.7	59.3	18.6	%		
4	محايد	1.274	2.95	10	13	12	18	6	التكرار	تمتلك المؤسسة تجهيزات و أجهزة و معدات تقنية حديثة	17
				16.9	22.0	20.3	30.5	10.2	%		
3	موافق	1.264	3.46	7	8	5	29	10	التكرار	يحرص العاملون في المؤسسة على النظافة، حسن الهندام و المظهر	18
				11.9	13.6	8.5	49.2	16.9	%		
2	موافق	1.010	3.75	3	5	6	35	10	التكرار	تصميم و موقع المؤسسة ملائم لتقديم الخدمة الصحية	19
				5.1	8.5	10.2	59.3	16.9	%		
-	موافق	0.89	3.47	الإجمالي							

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

من خلال الجدول (16) الذي يعبر على بعد الملموسية نلاحظ بان تقييم المرضى للعبارات 16،17،18 و 19 كان متوسطا حيث كان المتوسط الحسابي للفقرة السادسة عشر هو 3.75 بانحراف معياري قدره 1.02 وكانت في المرتبة الاولى بالنسبة لل فقرات الاخرى مما يدل ان المؤسسة تمتاز بموقع ممتاز يسهل الوصول اليها بينما كان المتوسط الحسابي للفقرة السابعة عشر 2.95 وبانحراف معياري 1.27 وكانت في المرتبة الرابعة في حين كان المتوسط الحسابي للفقرة الثامنة عشر 3.46 بانحراف معياري وقدره 1.26 و كانت في المرتبة الثالثة اما المتوسط الحسابي للعبارة التاسعة عشر كان 3.75 بانحراف معياري قدره 1.01 وكانت في المرتبة الثانية مما يدل ان تصميم المؤسسة ملائم لتقديم الخدمة الصحية.

5-الفرضية الخامسة: يتم تقييم بعد التعاطف من قبل المريض تقييما متوسطا ،يمكن اختبار هذه الفرضية من معرفة اتجاهات

أفراد العينة نحو بعد التعاطف ،حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي

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

الرقم	الفقرة	المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة الكلية	الترتيب
20	تضع المؤسسة مصالح المستفيد " المرض " في مقدمة اهتمامات الادارة و العاملين	التكرار	3	21	12	16	7	2.95	1.151	محايد	4
		%	5.1	35.6	20.3	27.1	11.9				
21	تناسب "تلائم" أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى	التكرار	5	21	8	20	5	3.02	1.182	محايد	2
		%	8.5	35.6	13.6	33.9	8.5				
22	يعطي العاملون في المؤسسة الوقت الكافي لرعاية المريض	التكرار	4	11	17	19	8	2.73	1.127	محايد	6
		%	6.8	18.6	28.8	32.2	13.6				
23	يقدر العاملون في المؤسسة ظروف المريض	التكرار	4	14	15	20	6	2.83	1.117	محايد	5
		%	6.8	23.7	25.4	33.9	10.2				
24	تراعي المؤسسة العادات و التقاليد و الاعراف السائدة في المجتمع	التكرار	5	27	11	13	3	3.31	1.071	محايد	1
		%	8.5	45.8	18.6	22	5.1				
25	يوضح العاملون في المؤسسة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	التكرار	6	21	7	14	11	2.95	1.332	محايد	3
		%	10.2	35.6	11.9	23.7	18.6				
-		الإجمالي						2.96	0.93	محايد	-

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

من خلال الجدول (17) الذي يعبر على بعد التعاطف نلاحظ بان تقييم المرضى للعبارات 20،21،22،23،24 و 25 كان متوسطا حيث كان المتوسط الحسابي للفقرة عشرون هو 2.95 بانحراف معياري قدره 1.15 وكانت في المرتبة الرابعة بالنسبة للفقرات الاخرى بينما كان المتوسط الحسابي للعبارة واحد وعشرون 3.02 و بانحراف معياري 1.18 وكانت في المرتبة الثانية في حين كان المتوسط الحسابي للفقرة الثانية وعشرون 2.73 بانحراف معياري وقدره 1.12 وكانت في المرتبة السادسة اما المتوسط الحسابي للعبارة الثالثة وعشرون كان 2.83 بانحراف معياري قدره 1.11 وكانت في المرتبة الخامسة بينما كانت العبارة الرابعة وعشرون بمتوسط حسابي قدره 3.31 و انحراف معياري قدره 1.07 وكانت في المرتبة الاولى مما يدل على ان المؤسسة تراعي المحافظة على العادات و التقاليد في حين كانت العبارة الخامسة وعشرون تحتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 2.95 و انحراف معياري قدره 1.33 مما يدل ان عمال المؤسسة يحرصون على توضيح المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.

ثانيا: تفسير نتائج الدراسة

1- تفسير نتائج الدراسة المتعلقة ببعدها الاعتمادية:

يمكن تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالإستبيان حول تقييم جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الجوارية بسكرة كما يلي:

- ان المؤسسة تحرص على تقديم الخدمات وفق ما يتطلبه الامر.

- ان المؤسسة تهتم بتوثيق المعلومات الخاصة بالمريض

- عدم توفر جميع الخدمات الصحية

- المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية.

إذن من خلال ما سبق فإن الفرضية محققة، أي أن المرضى يقيمون بعد الاعتمادية تقييما متوسطا.

2- تفسير نتائج الدراسة المتعلقة ببعدها الاستجابة :

يمكن تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالإستبيان حول تقييم جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الجوارية بسكرة كما يلي:

- ان المؤسسة تبسط اجراءات العمل قدر الامكان لتسهيل تقديم الخدمة

- ان المؤسسة تحرص على الاهتمام بتلبية طلب المريض فورا و في اقرب وقت

- بينما هناك تذبذب في الابلاغ بموعد الخدمة

إذن من خلال ما سبق فإن الفرضية محققة، أي أن المرضى يقيمون بعد الاستجابة تقييما متوسطا.

3- تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بعد الضمان:

يمكن تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالإستبيان حول تقييم جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الجوارية بسكرة كما يلي:

- ان المؤسسة تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمريض مما يجعله يشعر بالاطمئنان.
- لدى المؤسسة مكانة و سمعة جديده لدى افراد المجتمع.
- يتمتع العاملون في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة بالمهارة و الخبرة .
- إذن من خلال ما سبق فإن الفرضية محققة، أي أن المرضى يقيمون بعد الضمان تقييما متوسطا.

4- تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بعد الملموسية:

يمكن تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالإستبيان حول تقييم جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الجوارية بسكرة كما يلي:

- ان المؤسسة تتمتع بموقع و تصميم ملائمين لتسهيل تقديم الخدمة للمرضى.
- يحرص عمال المؤسسة على نظافة المندام و النظافة.
- توفر الاجهزة و المعدات التقنية المطلوبة للخدمة الصحية .
- اماكن الانتظار و الاستقبال مناسبة.
- إذن من خلال ما سبق فإن الفرضية محققة، أي أن المرضى يقيمون بعد الملموسية تقييما متوسطا.

5- تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بعد التعاطف

يمكن تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالإستبيان حول تقييم جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الجوارية بسكرة كما يلي:

- ان المؤسسة تراعي العادات و التقاليد و الاعراف السائدة في المجتمع.
- من حيث التوقيت تتناسب الاوقات مع كافة المرضى.
- توضيح وتفسير المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بطريقة سهلة و سلسلة لتسهيل الاستيعاب للمريض .
- الاهتمام الشخصي بالمريض
- تلبية حاجات المريض بروح من العطف و المسؤولية.

ملخص الفصل الثاني:

تناولنا في الفصل الثاني الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة حيث حاولت الطالبة تسليط الضوء على واقع جودة الخدمة الصحية المقدمة ومستوى تقييم حودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر الزبون وذلك من خلال الاستبيان الذي صمم لهذا الغرض بعد توزيعه على افراد العينة محل الدراسة حيث تم تحليله، وقد اسفر التحليل على وجود متوسطات حسابية متوسطة لمختلف فقرات ابعاد الجودة .

وباختبار فرضيات الدراسة مقارنة مع نتائج المحصلة من الاستبيان وجدنا ان الزبون يقيم جودة الخدمات الصحية المقدمة تقييما متوسطا ، وهناك مستوى متوسط لجودة الخدمة الصحية من حيث (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية و التعاطف).

الخاتمة

من الواضح ان عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات وإن الخدمة الصحية من ابرز هاته الخدمات حيث تعد ركيزة اساسية من ركائز تحقيق التنمية في المجتمع، لذلك يسعى القائمين على تقديم الخدمات الى التركيز على تحسين الخدمات الصحية المقدمة من حيث جودتها.

يعد تطوير الخدمات الصحية أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي اعطتها العديد من الدول إهتماما كبيرا نظرا لاهمية متلقي هذه الخدمة هذا الاخير الذي تركز وجهة نظره على طريق الحصول على الخدمة و النتيجة النهائية لها، ومن هذا المنطلق جاءت هاته الدراسة للإجابة على الاشكالية التالية :

ما مستوى تقييم المريض لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية؟

ولأهمية الاشكالية المطروحة درسنا ابعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، ومن خلال الدراسة الميدانية و الاستبيان توصلنا إلى مجموعة من النتائج من بينها:

- ان المؤسسة تحرص على تقديم الخدمات وفق ما يتطلبه الامر.
- عدم توفر جميع الخدمات الصحية
- المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية.
- ان المؤسسة تحرض على الاهتمام بتلبية طلب المريض فورا و في اقرب وقت
- هناك تذبذب في الابلاغ بموعد الخدمة
- ان المؤسسة تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمريض مما يجعله يشعر بالاطمئنان.
- لدى المؤسسة مكانة و سمعة جدية لدى افراد المجتمع.
- يتمتع العاملون في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة بالمهارة و الخبرة .
- ان المؤسسة تتمتع بموقع و تصميم ملائمين لتسهيل تقديم الخدمة للمرضى.
- يحرص عمال المؤسسة على نظافة الهندام و النظافة.
- توفر الاجهزة و المعدات التقنية المطلوبة للخدمة الصحية .

- اماكن الانتظار و الاستقبال مناسبة.
- ان المؤسسة تراعي العادات و التقاليد و الاعراف السائدة في المجتمع.
- من حيث التوقيت تتناسب الاوقات مع كافة المرضى.
- توضيح وتفسير المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بطريقة سهلة و سلسلة لتسهيل الاستيعاب للمريض .
- الاهتمام الشخصي بالمريض.
- امتلاك العاملون في المستشفيات المعرفة والإلمام بحاجيات المرضى ورغباتهم.
- تلبية حاجات المريض بروح من العطف و المسؤولية.

الاقتراحات و التوصيات:

- وجوب تركيز المؤسسات الصحية على احتياجات و متطلبات الزبائن عند تصميم خدماتها.
- على المؤسسة الصحية توفير الاطباء المتخصصون.
- ضرورة اهتمام المنظمات الصحية بالجودة في تقديم خدماتها الصحية.
- ضرورة الترقية والتحديث المستمر والاهتمام بالأبعاد المكونة لجودة الخدمة .
- التركيز على رضى الزبون.
- ان يتعامل الطاقم الطبي مع المريض بكل لباقة و احترام واهتمام.

آفاق الدراسة:

- الاهتمام بدراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- قياس مؤشرات جودة الخدمة في القطاع الصحي.

المراجع

أ- باللغة العربية

الكتب:

- د/أحمد محمود الزامل وآخرون، " تسويق الخدمات المصرفية"، إثراء للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الاولى، 2012.
- د حميد الطائي، دمحمود الصميدعي، د بشير العلاق، " الاسس العلمية للتسويق الحديث "، دار اليازوري للنشر 2007.
- دلال القاضي، محمود البياتي، منهجية و أساليب البحث العلمي و تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن، 2008..
- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، مكتبة القدس، الرزقيق، مصر، الطبعة الثانية، سنة 2006.
- عبد المهدي بوعانة" ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية. مفاهيم نظريات واساسيات في الادارة الصحية" دار حامد للنشر و التوزيع عمان الاردن ، طبعة اولى 2004 .
- عبد المجيد الشاعر و آخرون: " الرعاية الصحية الاولية"، دار البازوري، الطبعة الاولى، عمان الاردن، 2000.
- فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء، الاردن، 2008.
- الاستاذ/فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، 2008.
- موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات عملية- ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، دار القصة للنشر، الجزائر، 2004.
- مخيمر عبد العزيز ، الطعمانة محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003.
- مزاهرة أيمن وآخرون ، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، عمان الاردن، سنة 2000.
- هاني محمد الضمور، "تسويق الخدمات"، طبعة 3، دار النشر والتوزيع الاردن، 2005

المجلات والدوريات:

- أكرم أحمد الطويل و آخرون، "امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية(دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)،مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، العراق،المجلد02،العدد2010،19.
- الهام يحيوي ، ليلي بوحديد " تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" ،مقال منشور في مجلة الباحث عدد 2014/14.
- الدكتور اديب برهوم ، بسام زاهر، وائل سليمان، "اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي" مقال منشور في مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية،سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلة 29 العدد2/2007.
- الدكتور بديسي فهمية ،الاستاذ زيوش بلال،"جودة الخدمات الصحية، الخصائص،الابعاد والمؤشرات" مقال نشر في مجلة الاقتصاد و المجتمع ، جامعة منتوري قسنطينة العدد 7 /2011.
- بودية بشير، " أثر تبني و تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة بشار"، مقال نشر في مجلة البشائر الاقتصادية ، جامعة طاهري محمد بشار المجلد الثالث العدد 2 /جوان 2017.
- بن عيشي عمار ، " أبعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون"، مقال نشر في مجلة إدارة الاعمال و الدراسات الاقتصادية ، جامعة محمد خيضر بسكرة العدد 6.
- زهرة عبد محمد الشمري، " مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية " مقال منشور في مجلة جامعة بابل العلوم الانسانية المجلد18 العدد3، 2010.
- الدكتور صلاح محمود ذياب، "قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من نظور المرضى و الموظفين" مقال منشور في مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية و الادارية المجلد العشرين العدد الاول 2012.
- عدمان مريزف، عدمان محمد، مداخله بعنوان التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية" المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذج،2011
- د محمد خثير،اسماء مرابي،العلاقة التفاعلية بين ابعاد الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة،مجلة الريادة لاقتصاديات الاعمال ،المجلد03 العدد 2017/04.

- محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، مقال منشور في المجلة الاردنية في إدارة الأعمال المجلة 11 العدد 4 2015.
- نظام موسى سويدان، تقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحيقي رضا الزبون و المحافظة عليه (دراسة حالة)، مجلة جامعة الازهر بغزة، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد 13، العدد 1، 2011.

الملتقيات و المؤتمرات:

- الدكتور عياد ليلي الدكتور هلاي احمد " تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، محاضرة في جامعة أدرار.
- المدرب علي محمد عبد الله حواجه، "ادارة الجودة الشاملة"، التدريب الالكتروني التشاركي لفرق الجودة والاعتماد بالجمهورية اليمنية، 2015.
- منظمة الصحة العالمية 2010 "الصحة النفسية تعزيز استجابتنا " صحيفة وقائع رقم 220، منظمة الصحة العالمية 2011/11/05
- البنك الدولي للانشاء و التعمير، تقرير عن التنمية في العالم: الاستثمار في الصحة 1993.

المذكرات:

- بن فرحات عبد المنعم، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه "انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات "جامعة محمد خيضر بسكرة 2017-2018.
- جلاب خولة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر "الخدمة الصحي و و ضغوط العمل في المؤسسة الاستشفائية بالمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تبسة "جامعة العربي تبسي تبسة 2015-2016.
- خامت سعدية، عمجو نورة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاحضرية، جامعة البويرة، 2011/2012.
- زوزو فاطمة الزهرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر "دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون"، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق حدمي، 2011، ص 19.
- شيروف فضيلة، أثر التسويق الالكتروني على جودة الخدمات المصرفية، مذكرة ماجستير في التسويق، جامعة منتوري قسنطينة، 2010.

- العمري امينة، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، رسالة تخرج لنيل ماستر ،علوم تجارية،تخصص تسويق الخدمات،2017.
- عتيق عائشة،رسالة تخرج لنيل ماجستير "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان 2011-2012.
- عصماني سفيان، " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، ، تخصص علوم تسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف،المسيلة،2005-2006.

ب-باللغة الاجنبية:

Les ouvrages:

- Jocou Pierre et Lucas Frédérique : Au coeur du changement : une autre démarche de - management, la qualité totale, édition DUNOD, 3ème édition, Paris, 1995.
- Marie-Laure Gavard P erret ,David Gotteland, Christophe Haon, Alain Jolibert, Méthodologie de le recherche : réussir son mémoireousathèse en sciences de gestion, pearson education ,France , Paris, 2008.
- Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour : Marketing et services, chenlière education, Canada, 2006.

ت-القوانين والنصوص التنظيمية:

- 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 الجوية وتنظيمها و سيرها.

الملاحق

الأستاذ المشرف: بن فرحات عبد المنعم

الطالبة: طراري خولة

استبيان موجه للزبون (المريض)

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة من وجهة نظر الزبون

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة

دراسة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تهدف هذه الاستمارة، إلى تقييم خدمة الجودة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

يرجى منكم ، سيدي الموقر، أن تجيبو على الاسئلة التي بوسعكم الإجابة عنها بوضع x في الخانة المناسبة.

ما يجب أن يشار اليه، أن هذه الاستمارة سرية و المعلومات المحصل عليها سوف تستخدم فقط بغرض البحث العلمي

لكم جزيل الشكر و الاحترام

I- المعلومات الشخصية

1- الجنس ذكر انثى

2- المستوى التعليمي

ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

3- السن

أقل من 18 سنة من (19-40) أكبر من 40 سنة

II - أبعاد الجودة

غير موافق	تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	الاسئلة
						أولا: الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة و دقة انجازه للخدمة المطلوبة
						1 تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية الموعودة الى المرضى في وقت محدد
						2 تتوفر بالمؤسسة جميع التخصصات الصحية المطلوبة
						3 تبدي المؤسسة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى
						4 تحتفظ المؤسسة بسجلات دقيقة و موثقة
						5 تحرص المؤسسة على تقديم الخدمة الصحية في الاوقات التي تعد فيها المرضى
						ثانيا: الاستجابة: سرعة الانجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة
						6 تقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
						7 تقوم المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى
						8 تبسط المؤسسة إجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية
						9 ينشغل العاملون في المؤسسة بتلبية طلبات المرضى فورا
						ثالثا: الضمان: " الجدارة، الكياسة، المصدقية و الامان"
						10 يثق المرضى بخبرات و مؤهلات ومهارات الكادر الطبي، التمريضي و غيرهم
						11 يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المؤسسة
						12 يتابع العاملون في المؤسسة حالة المرضى باستمرار
						13 تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
						14 يتمتع العاملون في المؤسسة بالمعرفة و المهارة و الخبرة الصحية المناسبة
						15 تمتاز المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع
						رابعا: الاشياء الملموسة: العناصر المادية للخدمة " المباني، الاجهزة و المعدات...."
						16 تتمتع المؤسسة بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة
						17 تمتلك المؤسسة تجهيزات و أجهزة و معدات تقنية حديثة
						18 يحرص العاملون في المؤسسة على النظافة، حسن الهدام و المظهر
						19 تصميم و موقع المؤسسة ملائم لتقديم الخدمة الصحية

غير موافق	تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
						خامسا: التعاطف : الفورية، الاتصالات وتفهم احتياجات الزبون
						20 تضع المؤسسة مصالح المستفيد " المرض " في مقدمة اهتمامات الادارة و العاملين
						21 تناسب "تلائم" أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى
						22 يعطي العاملون في المؤسسة الوقت الكافي لرعاية المريض
						23 يقدر العاملون في المؤسسة ظروف المريض
						24 تراعي المؤسسة العادات و التقاليد و الاعراف السائدة في المجتمع
						25 يوضح العاملون في المؤسسة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض