



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية و علوم التجارية و التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

التخصص: إدارة الهياكل الإستشفائية

دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية  
دراسة حالة : المركز الإستشفائي الجامعي - مسغانم-

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبة:

- الدكتورة سعاد بودية

- آيت الهادي وردة

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	اللقب والاسم	الرتبة	عن الجامعة
ريسا	أحسن جميلة	أستاذة محاضرة -أ	جامعة مستغانم
مقررا	بودية سعاد	أستاذة محاضرة -ب	جامعة مستغانم
مناقشا	ملاحي رقية	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم

السنة الجامعية 2023/2022

نوقشت يوم: ..... / ..... / .....

## شكر وعرفان

شكر وتقدير الحمد لله الذي علم بالقلم ، علم الإنسان ما لم يعلم ، وأصلي وأسلم على خير من تعلم وعمل وعلم ، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم . أما بعد : نشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع ، إذا كان من كمال الفضل شكر ذويه ، فإننا نتقدم بخالص الشكر الأستاذ المشرف على هذا العمل على ما أولاه إلينا من جهد واهتمام وما قدمه من نصح وتوجيه وإرشاد ، فقد كان لتوجيهه السديد الأثر الكبير في إظهار هذا العمل المتواضع إلى حيز الوجود ، له دوام التوفيق والسداد . نسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وكما نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعي

## اهداء

إلى قائدي وقودتي رسول الله صلى الله عليه وسلم إيماناً وتصديقاً. إلى الذي رباني ، و أدبني ، وعلمني ،  
و دائم دعائي أن رب ارحمه كما رباني صغيراً ...والذي العزيز أطل الله في عمره . إلى رمز المحبة و  
الحنان ، إلى التي عن شكرها يعجز اللسان إلى التي رفع الله من شأنها ، و جعل الجنة تحت أقدامها  
أمي الغالية حفظها الله و أطل في عمرها . إلى من يشجعوني ، و أعطوا و ما بخلوا، و قدموا و ما  
تأخروا أخوتي :وسيلة ويوسف إلى كل أصدقائي :إلى كل من نسيه قلبي وعلمي حرفاً في هذه الدنيا ،  
وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع. إلى كل أساتذتي في قسم علوم التسيرو إلى قارئ  
هذا الإهداء.

وردة ايت هادي

## الفهرس

	شكر وعرفان
	اهداء
I	مقدمة عامة
	الفصل الأول: عموميات حول التحفيز وجودة الخدمات الصحية
09	المبحث الأول: التحفيز ومدى انعكاساته على أداء الموظفين
09	المطلب الأول: مفهوم التحفيز وأهميته و أهدافه و عناصره
13	المطلب الثاني: تقسيمات الحوافز وأسسها
17	المطلب الثالث: نظريات التحفيز
25	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
25	المطلب الأول: الإطار النظري لمفاهيم الخدمة و الخدمات الصحية
34	المطلب الثاني: الإطار النظري لمفاهيم جودة
46	المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية
	الفصل الثاني : دراسة وصفية لتأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية
57	المبحث لأول : المحفزات التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية
57	المطلب الأول : العلاقة بين التحفيز وجودة الخدمة الصحية
58	المطلب الثاني : سيرورة المؤسسات عند تطبيق التحفيز
59	المطلب الثالث: مكانة الجودة في المؤسسات الصحية الجزائرية
61	المبحث الثاني : دراسة وصفية لتأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية
61	المطلب الأول : المركز الإستشفائي الجامعي
65	المطلب الثاني : تحليل نتائج الاستبيان توزيع عينة الدراسة
71	المطلب الثالث: أثر التحفيز في زيادة جودة الخدمات الصحية
84	الخاتمة العامة
84	نتائج الدراسة
85	الاقتراحات
86	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة المحتويات
	الملخص

قائمة الأشكال

11	الشكل رقم (1-1): عناصر التحفيز
16	الشكل رقم (1-2) : يبين أنواع الحوافز وفق المعايير السابقة ( أهم التقسيمات)
19	الشكل رقم(1-3): هرمية الحاجات لماسلو
28	الشكل رقم(1-4):مثلث الخدمة
37	الشكل رقم(1-5) :عجلة Diming لتحسين العمليات
39	الشكل رقم (1-6) يوضح سلسلة التفاعل ل Deming
40	الشكل رقم (1-7): مخطط السمكة
42	الشكل رقم (1-8) : مثلث الجودة
45	الشكل رقم(1-9):يوضح مخطط لأبعاد الجودة
53	الشكل رقم(1-10) نموذج لجودة الخدمة الصحية
66	الشكل رقم (2-1) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس
67	الشكل رقم (2-2) : توزيع أفراد العينة حسب السن
68	الشكل رقم(2-3) : توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي
68	الشكل رقم (2-4): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي
69	الشكل رقم(2-5): توزيع الطاقم الطبي والمرضى (حسب العمر)
70	الشكل رقم(2-6) : توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية
71	الشكل رقم(2-7) : توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية
74	الشكل رقم (2-8) : التحفيز المادي والمعنوي
76	الشكل رقم (2-9) : التحفيز المادي والمعنوي
78	الشكل رقم (2-10): دور التحفيز في تحسين الخدمة الصحية
80	الشكل(2-11): التوزيع الطبيعي لجودة خدمات طاقم الصيانة التقنية
81	الشكل رقم(2-12): التوزيع الطبيعي لوجهة نظر المريض بشكل عام اتجاه الطاقم الطبي

## قائمة الجداول

22	الجدول رقم(2-1):العوامل الصحية و العوامل الدافعة حسب هرزبورج
52	الجدول رقم(2-2) :أبعاد جودة الخدمة الصحية
64	الجدول رقم (2-3): قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية
65	الجدول رقم(2-4): المركز الإستشفائي الجامعي
66	جدول رقم(2-5): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس
67	الجدول رقم (2-6) : توزيع أفراد العينة حسب السن
68	الجدول رقم(2-7),. : توزيع أفراد العينة
68	الجدول رقم (2-8): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي
69	الجدول رقم(2-9): توزيع الطاقم الطبي والمرضى حسب العمر
70	الجدول رقم(2-10) : توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية
71	الجدول رقم(2-11) :توزيع أفراد العينة حسب المسلك المهني
72	الجدول رقم(2-12) الميزان تقديري وفق مقياس ليكرت الخماسي
73	الجدول رقم (2-13) الحوافز المادية و المعنوية
74	الجدول رقم (2-14): أبعاد الجودة
77	الجدول رقم (2-15) : دور التحفيز في تحسين جودة الخدمة الصحية
78	الجدول رقم (2-16): جودة خدمات الطاقم الطبي
80	الجدول رقم (2-17): وجهة نظر المريض بشكل عام عن اتجاه الطاقم الطبي

# مقدمة عامة

يعيش العالم اليوم بشكل عام تحولات متسارعة نتيجة التطورات والتغيرات التي تمتد بظلالها لتشمل كافة الأبعاد السياسية والثقافية والتكنولوجية، ولم يعد هنالك ما يمكن وصفه بأنه ثابت، فكل ما حولنا أصبح يدور في فلك التطور والتغير.

في ظل اهتمام معظم الدول بالخدمات الصحية بأساليب وأنظمة مختلفة، دعت منظمة حماية الصحة في العالم وعلى رأسهم المنظمة العالمية للصحة، إلى الإصلاحات المستمرة للأنظمة والخدمات الصحية من أجل ضمان التحسين لجودة الخدمات الصحية بمختلف الأساليب الإدارية والتنظيمية، حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية عن شبكة تحسين جودة الرعاية الصحية في المرافق الصحية، تهدف من خلالها مساعدة البلدان على تحسين جودة الرعاية الصحية واحترام حقوق ملتزمي الخدمات الصحية، مع التطور الطبي الدائم وزيادة الوعي الصحي لدى الفرد والمجتمع وبحثهم الدائم عن أفضل أنواع الخدمات الصحية من حيث جودتها وكفاءتها وسلامتها .

ومن هذا المنطلق نجد أن المنظمات الصحية أصبحت تعمل في بيئة صعبة تسودها حدة المنافسة ، حيث يعتبر العامل البشري أحد عوامل النجاح في ظل هذه البيئة مما أدى إلى صب تركيزها على الإهتمام بالموارد البشري والإستثمار في الطاقات البشرية المزودة بالخبرة والمعرفة ويكون ذلك مبني على تطبيق مداخل حديثة يمكن من خلالها تفعيل دور العنصر البشري داخل المؤسسات .

ولعل من بين المداخل الحديثة والتي تهتم بالموارد البشري في العديد من المؤسسات نجد تحفيز العاملين الذي أصبح من أولويات العديد من المنظمات ،فالتحفيز يعد أسلوب يساعد على إطلاق الطاقات الكامنة لدى العاملين ويهدف تحفيز العاملين إلى الرفع من أدائهم وتطوير مهاراتهم وتنمية قدراتهم ومنحهم سلطة القيام بمهامهم دون تدخل من الإدارة .

وعليه جاءت هذه الدراسة للبحث عن دور تحفيز العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم "المجاهد الدكتور بن سماعيل بومدين"

أهمية الدراسة :

تظهر أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض.
- يعد موضوع التحفيز وجودة الخدمات الصحية من المواضيع الحديثة لذلك تعد هذه الدراسة ذات أهمية بالغة وستعرف عليها في المؤسسة
- قد تفتح هذه الدراسة الأبواب لدراسات جديدة تنطلق من نتائج هذه الدراسة .



## أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الدور الذي يلعبه التحفيز في تحسين جودة الخدمات خاصة الخدمات الصحية التي تستقطب عدد كبير من الزبائن (المرضى) وأملهم في الحصول على خدمات ذات جودة عالية ويظهر ذلك من خلال :

- محاولة معرفة الفروق الموجودة لكل من التحفيز وجودة الخدمات الصحية ومعرفة العلاقة بين هاذين العنصرين .
- معرفة واقع التحفيز وكذا مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- إبراز الدور الذي يلعبه التحفيز في الرفع من جودة الخدمات الصحية .
- عرض الإطار النظري لكل من التحفيز وكذا جودة الخدمات الصحية من أجل إزالة الغموض حولها .
- المساهمة في زيادة الإهتمام بأساليب الإدارة الحديثة في قطاع الخدمات خاصة المؤسسات الصحية .
- السعي إلى تطوير المعرفة النظرية والميدانية في مجال تحفيز العاملين وجودة الخدمات الصحية

## بناء على ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما مدى مساهمة التحفيز في التحسين من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المركز الإستشفائي الجامعي بيمستغانم؟

## للإجابة على هذه الإشكالية تم طرح الأسئلة الفرعية التالية :

- ما هو دور تقييم أداء العاملين في المساهمة في التحسين من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى؟
- ما مدى اهتمام المؤسسة محل الدراسة التطبيقية في التحسين من جودة الخدمات الصحية المقدمة ؟
- هل ترتبط جودة الخدمات الصحية بتوفير فقط المواد المادية والبشرية داخل المؤسسة الصحية؟
- هل يشعر المريض بنوع من الثقة في المؤسسة المقدمة للخدمة الصحية ؟

## الفرضيات :

- 1- إن توفير الحوافز بمختلف أنواعها بالمؤسسات الإستشفائية من شأنه أن يؤثر إيجابا على الرفع والتحسين من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض من قبل الطاقم الطبي .
- 2- إن رضا الطاقم الطبي عن الأعمال التي يقومون بها داخل المستشفى من شأنه أن يحسن من جودة الخدمات الصحية المقدمة ويزيد من ولائهم .

## أسباب اختيار الموضوع:

1. قلة الدراسات المتعلقة بموضوع التحفيز في المؤسسات الصحية؛
2. اكتشاف الصعوبات و العوائق التي قد تعاني منها المؤسسات الصحية خاصة فيما يتعلق بين العمال والإدارة؛
3. أهمية المؤسسة الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من أهمية بالنسبة للعنصر البشري .
4. إهمال المؤسسات الخدمة الصحية للتحفيز والدور الفعال الذي يلعبه لتحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية
5. له علاقة بالتخصص ويجب التعرف على كل عناصره الأساسية .
6. الميل لهذا المجال الصحي ومعرفة كل ما يحيط به.

## الدراسات السابقة

- 1- دراسة الباحثة عياد ليلي (2015) أطروحة مقدمة لاستكمال شهادة الدكتوراه جامعة تلمسان بعنوان "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، دراسة حالة بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار" وقد انطلق الباحث من نظريات مفادها أن المريض غير راضي عن الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية الجزائرية، وذلك راجع إلى بعض العقبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي ظروف العمل غير الملائمة ونقص في الوسائل، وعدم القيام بالدراسة الميدانية باستخدام ثلاث أنواع من الاستبيان تم التوصل إلى النتائج التالية :
  - ✓ المريض غير راضي فعلا عن بعض جوانب تقديم الخدمة مثل: نظام التغذية، النظافة ، التكفل من قبل أطراف الطاقم الشبه طبي ، في حين وجد أنه راضي عن التكفل الطبي وعن درجة حرارة الغرفة ودرجة الإضاءة.
  - ✓ أما الفرضية الثانية فتم تأكيدها لكن بشكل جزئي إذ توجد عقبات أخرى ممثلة في عدم وضوح المهام وضعف التأطير.
  - ✓ كما تبين من الفرضية الثالثة والمتعلقة بعوائق الأطباء أنه بالإضافة إلى نقص الوسائل قلة التكوين ونقص التنظيم.

ومن خلال الدراسة نستنتج أن عدم تقديم الخدمات الصحية من طرف الطاقم الطبي للمريض بالشكل الذي يطلبه هذا راجع إلى عامل أساسي وهو التحفيز فكلما كان المدير محفز لعمله كلما زاد إصرارهم على العمل وهنا يصبح العامل محفز من طرف المؤسسة وخاصة التحفيز المادي ولكن في بعض الأحيان يكون الحافز المعنوي هو الأساسي فالمعاملة الجيدة للموظف ترفع من معنوياته وهذا يجعله يعمل بشكل جيدة مما يؤدي إلى وجود جودة عالية للخدمة المقدمة للمريض وكسب ولائه ورضاه .

والذي جعلني أهتم بهذا الموضوع "دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية" هو نقص التحفيز وتراجع المؤسسات الصحية بسبب سوء المعاملات التي تفيد تضخم ونجاح المؤسسات بشكل عام والإدارة والطاقت الطبي بشكل خاص .

2- الدراسة لعشاش موسى، بعنوان "أثر التحفيز على أداء العاملين، دراسة حالة ديوان الترقية والتسيير العقاري المسيلة، 2021/2020 وتمثلت إشكالية الدراسة حول أثر الحوافز على أداء الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض، وأعتمد على المنهج الوصفي واستعملت في هذه الدراسة أداة من أدوات جمع البيانات وهي الإستبيان وقام الباحث باستخدام العينة القصدية وكانت أهم النتائج التي توصل إليها الباحث هو أن أكثر الحوافز المادية أهمية بين الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن هي: الترفيات، والعلاوات الفنية، والحوافز التشجيعية المتعددة، وبدل الإنتداب ، وبدل ترحيل، وأكثر الحوافز المعنوية أهمية بين الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن هي: - اهتمام الإدارة بتطبيق الجودة الشاملة أولاً، والثناء الشفوي وخطابات الشكر، وشهادات التقدير ثانياً، إن مستوى أداء الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض مرتفع، ويبرز ذلك من خلال اتجاهاتهم الإيجابية والمرتفعة والمتقاربة نحو مستوى أدائهم .

-هناك اختلافات دالة إحصائياً لبعض المتغيرات وغير دالة للبعض الأخرين اتجاهات الأطباء نحو محاور الدراسة بدرجات متفاوتة تعزى إلى الجنس والعمر والحالة الإجتماعية والمؤهل العلمي.

#### حدود الدراسة :

من أجل التحكم في موضوع الدراسة ومعالجة الإشكالية محل البحث، قمنا بوضع حدود الدراسة التي تتمثل أساساً فيما يلي:

الحدود البشرية : شملت الدراسة كل الطاقم الطبي والمرضى بالمركز الإستشفائي الجامعي خلال مدة الدراسة التي أجريتها بها .

الحدود الموضوعية: إقتصرت الدراسة على تحديد دور تحفيز العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمركز الإستشفائي محل الدراسة .

الحدود المكانية: أنجزت الدراسة الميدانية في المركز الإستشفائي الجامعي خروبة بمستغانم.

الحدود الزمنية : إستغرقت الدراسة فترة من 2023/3/12 إلى غاية 2023/5/21 مشلت إعداد الإستبيان و مراجعته من طرف الأستاذ المشرف وعرضه للتحكيم إلى غاية توزيع الإستبيان على العينة وجمعها والزيارات الميدانية وتحليل النتائج.

## المنهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، اعتماداً على المراجع العربية والأجنبية في التطرق إلى أبعاد التحفيز ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية والقيام بدراسة تطبيقية عن طريق توزيع استمارة الاستبيان على عينة الدراسة والمتمثلة في الطاقم الطبي والمرضى على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي لمستغانم وتم تحليل بيانات هذه الاستمارة بالاعتماد على برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss" نسخة (26).

## صعوبات الدراسة:

1. نقص المراجع والكتب العلمية
  2. نقص الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة
  3. طول الإجراءات الواجب إتباعها للحصول على إستمارة الموافقة للقيام بالبحث الميداني ، بالإضافة إلى التنقلات بين مصالح المستشفى لغرض استرجاع الاستبيانات المملوءة .
- هذا ما جعلنا نتطرق إلى دراسة هذا الموضوع وأخذ به عين الإعتبار تجاوزاً لإرتكاب أي من الأخطاء أو النقائص التي وجدت في هذه الدراسات التي قام بها الباحثين السابق في مجال هذا الموضوع الحساس .

## هيكل الدراسة :

للتفصيل في موضوع التحفيز ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إشكالية الدراسة وفرضياتها ، تم تقسيم الدراسة كالتالي :

الفصل الأول : تم عرض متغيرات الدراسة والتي تمثلت في مبحثين والذي تم تقسيمه على التوالي : التحفيز ، جودة الخدمات الصحية بشكل عام .

الفصل الثاني : يتناول الجزء التطبيقي أي الدراسة الميدانية التي أجريت في المركز الإستشفائي الجامعي "المجاهد الدكتور بن سماعيل بومدين" بولاية مستغانم خروبة ، حيث قسم إلى مبحثين أساسيين ، يمثل المبحث الأول الإطار المنهجي للدراسة ، أما المبحث الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها ، باستخدام برنامج spss نسخة ( 26).

## المصطلحات:

التحفيز: Motivation

يمكن توضيح ذلك اصطلاحاً وإجراءياً:

اصطلاحاً: هو مجموعة من الوسائل والأدوات التي تساعد على تحقيق وإشباع بعض الحاجات ويكون إما ان:

مادي: physical Motivation :

كالزيادة في الرواتب و المكافئات أو في شكل علاوات أو عطل مدفوعة أو سنوية.

معنوي: Moral Motivation :

ويكون على شكل ترقيات ، تشجيعات للعمل أو تدريب أو تكوين .

الإجراءي: هو مجموعة من التحفيزات منها المادية والمعنوية وتظهر من خلال الدرجة المقياس المحصل عليها.

جودة الخدمات الصحية: (Quality of health services )

الجودة: Quality :: عرف جونسون "هي القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له".

الخدمة: service: عرفت على أنها "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي أخطاء".

الخدمات الصحية Health Services: هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة، التي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد .

جودة الخدمات الصحية: عرفت الهيئة الأمريكية لإعتماد المتطلبات الصحية (جاكو) بأنها: "درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة للخدمة محددة أو إجراء تشخيصي أو مشكلة طبية".

مفهوم جودة الخدمات الصحية The concept of quality of health services

إجراءياً: تظهر أهم أبعاده من خلال درجة المقاييس المعتمد عليها:

الاعتمادية: هي قدرة المؤسسة المقدمة للخدمة على أداء الخدمة الموعد بها للمريض بدقة، وإستجابة العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته، وأن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة، وكفاءة وفعالية التجهيزات، المواد وسائل الاتصال والأفراد العاملون بالمؤسسة الصحية، ، ومدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وفهم احتياجات المريض وتزويدهم بالرعاية والعناية

## الفصل الأول :

عموميات حول التحفيز وجودة الخدمات الصحية

المؤسسة الاقتصادية هي الأداة التي يزاول فيها عنصر الإنتاج والتبادل وتحديد التكاليف والإرادة إشباع الحاجات الإنسانية وهي الإطار الذي ينظم علاقات الأفراد في المجتمع بتوجيه السلوك الإنساني نحو ذلك لذا من اللازم على جميع المؤسسات الاهتمام بالعنصر البشري وفهم سلوكه ومختلف المحددات النفسية التي توجه هذا السلوك وتدفعه إلى إثارة نشاطه وتوجهه في الاتجاه الذي يحقق به إنتاجية عالية لان الاهتمام بطبيعة السلوك الإنساني هو الخطوة الأولى لتحسين الأداء، ويعد أهمية العنصر البشري محرك ومحدد أساسي لرفع كفاءة الأداء وبالتالي فان رغبة المرء في العمل تعكس بالضرورة كفاءة أدائه وإنتاجيته حيث تأتي الجودة في مقدمة الاهتمامات الإستراتيجية الحيوية التي تواجهنا في حياتنا عموما ، وفي مجالات تخصصاتنا النوعية (إدارة المؤسسات الإستشفائية بصفة خاصة) ويرجع ذلك إلى التقدم العلمي والتقني المتلاحق في رفع مستوى أداء و جودة الخدمات الصحية .

## المبحث الأول: التحفيز ومدى انعكاساته على أداء الموظفين

يتوقف نجاح المنظمة على وجود إستراتيجية فعالة تقوم على أساس غايات وأهداف واضحة ومحددة، حيث يمكن للمديرين وكذلك إدارات وأقسام الموارد البشرية من استخدام الحوافز كأدوات لتحفيز العاملين لتحقيق تلك الغايات، لأن أساس تحفيز الفرد يبدأ بمحاولة تنسيق دوافعه مع متطلبات العمل. وطالما تؤثر الحوافز بشكل كبير على قرارات الأفراد بقول الوظائف والاستمرار فيها والمحافظة على مستويات عالية من الأداء أو ترك المنظمة، وعليه يصبح من الضروري الاهتمام بدراستها وتحليلها والوقوف على أثارها باستمرار.

## المطلب الأول: مفهوم التحفيز وأهميته وأهدافه وعناصره

يعتبر التحفيز من أهم المواضيع التي شغلت جزءا هاما، فالحوافز تعتبر من الوسائل التي تساعد العمال على أداء مهامهم، إذ يعد من بين أحد الوظائف المهمة في تسيير الموارد البشرية لذلك يجب متابعته والاهتمام به من طرف المنظمة.

## 1- مفهوم التحفيز:

هي الحوافز التي بمثابة المقابل للأداء المتميز ويفترض هذا التعريف أن الأجر (الراتب) قابل على الوفاء بقيمة الوظيفة و بالتبعية قادرة على الوفاء بالمتطلبات الأساسية للحياة و بطبيعة الوظيفة و قيمة المنصب. (العاني، 2007)

كما يفترض التعريف أن الحوافز تركز على مكافأة العاملين عن تميزهم في الأداء الذي يستحق الحافز الذي هو أداء غير مادي أو ربما وفقا لمعايير أخرى تشير إلى استحقاق العاملين إلى تعويض إضافي يزيد عن الأجر. (العاني، 2007)

- الحوافز المشجعة للأداء المتميز تحقق حاجات البشر و تعتبر عميقة و تشعره بأنه إنسان له مكانة و أنه مقدر في عمله. (العاني، 2007)

- تعريف نبيل أرسلان " إلى أن الحوافز مجموعة العوامل التي تهيئها الإدارة للعاملين لتحرك قدراتهم الإنسانية بما يزيد من كفاءة أدائهم لأعمالهم على نحو أكبر و أفضل وذلك بالشكل الذي يحقق لهم حاجاتهم و أهدافهم و رغباتهم ". (خرواطي، 2018)



- كما تعرف بأنها كل الوسائل المتاحة في البيئة المحيطة بالفرد والتي يمكن من توجيه سلوكه و استشارة رغبته نحو القيام بعمل محدد أو الابتعاد عن فعل معين وذلك بغرض إشباع حاجته أو تجنب ضرر حتى يتم تحقيق أهداف المؤسسة، ورفع مستوى أدائها. (ابراهيم وشوقي، 2017)

انطلاقاً مما سبق نقول بأن التحفيز يشمل مجموعة من العوامل و المؤشرات الداخلية و الخارجية التي تنبعث من المؤسسة لدفع الأفراد إلى العمل لرفع مستوى العمل و بمعنى آخر فإن الحوافز هي مجموعة العوامل التي تعمل على التأثير على سلوك الفرد من خلال إشباع حاجاته و بناء على ما تقدم نجد أن التوافق بين الحاجات التي تحرك الفرد و بين وسائل إشباع تلك الحاجات.

هو الذي يحدده :

- درجة رضا الفرد عن عمله.
- استقرار الفرد في المؤسسة.
- جودة أداء الفرد و إنتاجيته.
- كفاءة الأداء التنظيمي.
- كما يعرف على أنه : العملية التي تسمح بدفع الأفراد و تحريكهم من خلال دوافع معينة نحو سلوك معين أن بذل مجهودات معينة قصد تحقيق هدف. (<https://hrdiscussion.com/hr8504.html>، بلا تاريخ)

## 2-عناصر التحفيز:

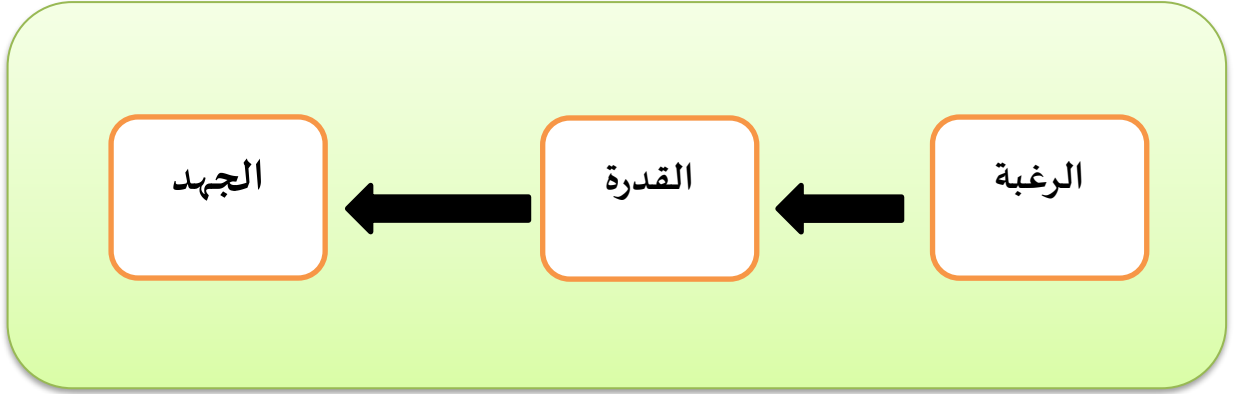
هنالك ثلاث عناصر أساسية في عملية التحفيز و تعتبر بمثابة المتغيرات التي تحدد قيمة دالة التحفيز وهي :

أ- القدرة : فالشخص المؤهل و القادر على القيام بعمل معين يمكن تحسين أدائه عن طريق التحفيز بخلاف الشخص العاجز غير المدرب أو غير المؤهل أصلاً. (وسام، 2021/2020)

ب- الجهد : الذي يشير إلى الطاقة و الوقت اللازمين لتحقيق هدف معين حيث أن وجود القدرة لا تكفي ، فالطبيب المؤهل فعلاً يجب أن يبذل جهداً و ينفق وقتاً ليفهم طبيعة الحالة التي يعالجها. (وسام، 2021/2020)

ج- الرغبة: إن لم تكن الرغبة موجودة فإن فرصة الوصول إلى النجاح في أداء العمل تقل حتى ولو تم أداؤها فعلاً. (وسام، 2021/2020، الصفحات 13-14)

## رقم الشكل (1-1): عناصر التحفيز



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على (وسام، 2021/2020)

## 3- أهمية التحفيز:

يحقق النظام الجيد للحوافز نتائج مفيدة ، إذن فعملية التحفيز ذات أهمية مزدوجة فهي تسعى من جهة إلى تحقيق أهداف المؤسسة و من جهة أخرى تهدف إلى إشباع حاجات الفرد المختلفة و يمكن تلخيص أهميتها

حسب هيثم العاني كما يلي :

- أ-زيادة نواتج العمل في شكل كميات إنتاج، جودة إنتاج، و مبيعات، أرباح.
- ب- تخفيض الفاقد في العمل و من الأمثلة عليه: تخفيض التكاليف، تخفيض كميات الخدمات، تخفيض الفاقد في الموارد البشرية و أي موارد أخرى.
- ج- احتياجات العاملين بشتى أنواعها و بالأخص ما يسمى بالتقدير و الاحترام و الشعور بالمكانة.
- د- إشعار العاملين بروح العدالة داخل المنظمة.
- هـ- تحسين صورة المشروع المنظمة أمام المجتمع.
- و- تنمية روح التعاون بين العاملين و تنمية روح الفريق و التضامن.
- ي- جذب العاملين إلى المنظمة و رفع روح الولاء و الإنتماء

## 4- أهداف التحفيز:

للحوافز عدة أهداف أساسية تسعى لتحقيقها يمكن تقسيمها على النحو التالي:

أ- أهداف الحوافز على مستوى الفردي :

- الاعتراف بقيمة ما ينجزه الفرد و إشباع حاجاته للتقدير:

طالما العمل السيئ سريعا ما ينال صاحبه الجزاء الرادع من التأديب والتوبيخ والفصل أحيانا من العمل، يجب الاعتراف بحق من يبذل الجهد ويتقن الأداء ويتميز بالإخلاص في العمل بتشجيعه وحثه على الاستمرار بما يمكنه من الإبداع والحرص على دوام التقدم والنمو.

#### - أداة للتغذية المرتدة:

يسعى معظم الأفراد إلى الوقوف على نتائج عملهم ورد فعل الغير اتجاهها استجابة لرغباتهم لمعرفة البيانات والمعلومات عن أدائهم وإشباع لحاجاتهم لحب الإستطلاع.

#### - الدعم المالي:

يمثل الدعم المالي أهمية كبيرة لبعض الأفراد فالتعويض المالي يحتل مكانة في جو العمل حتى يتمكن الأفراد من إشباع حاجتهم المادية.

#### - تحمل المسؤولية:

تعد المسؤولية من العوامل البارزة ذات الأثر الكبير في إنجاز الأعمال فالالتزام عنصر جوهري من عناصر تكوين الشخصية وللأفراد يبحثون عن المكانة الاجتماعية والدور الفعال والإحساس بالفخر وكلها متغيرة لا تبدو واضحة دون تحمل المسؤولية. (https://almerja.com/reading.php?idm=64592ladatedeconsultation:04/03/2023., s.d.)

#### ب- أهداف الحوافز على مستوى الجماعة:

##### إثارة حماس الجماعة وتشجيع المنافسة فيما بين أفراد الجماعة:

يجب على الأفراد إثبات ذاتهم، ويحدث التنافس إذا ما توفرت لدى الأفراد الفرصة المناسبة للمنافسة والتحدي.

#### - تنمية روح المشاركة والتعاون:

تؤدي الحوافز الجماعة إلى تكاثف الجماعة لتحقيق المعايير المطلوب الحصول عليها، كما تسمح المشاركة لأفراد الجماعة في اتخاذ القرارات بتقبلهم وتفاعلهم لتنفيذها وشعورهم بالأهمية لاقتران الإدارة بأرائهم ووجهات نظرهم.

## - تنمية المهارات فيما بين أفراد الجماعة:

تهدف الحوافز الجماعية ذوي المهارات العالية من نقل المهارات إلى زملائهم مما يزيد من فرص التنمية والتدريب أثناء العمل.

إذن كلما كان هنالك تعاون و تأزر في الفريق زاد من فرص نجاح المؤسسة و كذلك شعور الفرد بالانتماء و أن له رأي مهم في المؤسسة مما من إنتاجية و كذا نفسيته لأن الجانب النفسي يلعب دورا مهم في حياة الفرد و المدير أو القائد المحفز يؤثر إيجابا على مرؤوسين و نجاح مؤسسته و يكون منتج ذو جودة عالية و المؤسسة متطورة و ذات كفاءة بشرية جيدة (مورد بشري كفؤ: العمال و كل الطاقم الموجود في المؤسسة مؤهل و مدرب و محفز).

(<https://almerja.com/reading.php?idm=64592ladatedeconsultation:04/03/2023.,s.d.>)

## ج- أهداف الحوافز على مستوى المؤسسة:

- التكيف مع متطلبات البيئة الداخلية و الخارجية: تساهم الحوافز في الاستجابة لتأثير الضغوطات المحيطة بالمنظمة في النواحي الاقتصادية و الاجتماعية مما يلزم المنظمة على ابتكار الطرق و الوسائل الحديثة لتحسين إنتاجيتها و المحافظة على مكانتها هذا يستدعي بدوره الاستغلال الأمثل للموارد البشرية المتاحة.

- التكامل و الترابط بين نشاط التحفيز و أنشطة الموارد البشرية المختلفة: و منها تخطيط الموارد البشرية و تحليل الوظائف ، الاستقطاب ، الاختيار ، التعيين ، التدريب ، التنمية و تقييم الأداء ، الأجور ، الخدمات و الترقيات ، و تؤثر هذه الأنشطة مجتمعة على مستوى النتائج المتوقعة على مستوى المنظمة.

- تهيئة المناخ التنظيمي المناسب: تهدف الحوافز إلى تحقيق جو من الرضا عن العمل لدى الأفراد مما يدفعهم إلى الحرص على المصلحة العامة و السعي لزيادة الإنتاجية و التحقيق أهداف المنظمة.

(<https://almerja.com/reading.php?idm=64592ladatedeconsultation:04/03/2023.,s.d.>)

## المطلب الثاني: تقسيمات الحوافز و أسسها

توجد عدة تصنيفات للحوافز، حيث نركز في دراستنا على الحوافز المادية و الحوافز المعنوية و سيتم التطرق إليها بوضوح في الجانب التطبيقي:

أ- الحوافز المادية: و هي الحوافز الأكثر شيوعا كونها تعطي الإشباع لحاجات ملموسة و ضرورية للعاملين و من أمثلة هذه الحوافز:

- الإكرامية لإنتاج معين: فمثلا عندما يصل الإنتاج 100 قطعة فإن القائمين على إنتاج هذه القطعة سيحصلون على أجر إضافي على راتبهم الشهري أو الأجر اليومي.

- الأجر على القطعة المنتجة: في هذه الحالة يرتبط الإنتاج بالأجر فالعامل أو الموظف أصبح أجره على عدد القطع التي ينتجها أو المهام التي يستطيع تنفيذها هنا سيبدل العاملون جهدا أكبر للحصول على إنتاج أكبر وبالتالي أجرة أعلى. زيادة على الراتب الشهري: يلجأ رجال الأعمال والمدراء لإضافة زيادة على الراتب الشهري بنسبة معينة ممثلا 10% لتعزيز ثقة العاملين لمؤسساتهم ودفعهم للمزيد من الجهد والعطاء مع الوعد بإضافات جديدة كلما تطور الإنتاج وتحققت أرباح إضافية.

- عمولات مبيع: بحيث يتم دفع الأجر بناء على القطع والمنتجات التي يستطيع الموظف أو العامل بيعها.

- المشاركة في الأرباح: وبعد أقوى حافز مادي اتبعه رجال الأعمال فأصبح للعامل الحق في مشاركة الأرباح بنسبة معينة حيث سيعتبر الموظف أو العامل أن المؤسسة هي مشروعه الخاص لأنها تعود عليه بالأرباح وسيبدل أقصى طاقته لتحقيق مزيد من الإنتاج والأرباح

(<https://repository.nauss.edu.sa/handle/123456789/52904> . 2023)

ب- الحوافز المعنوية: هي حوافز تداخلى ضمن مشاعر العاملين وتهدف لتحقيق ذاتهم وتنمي شعور العاملين اتجاه عملهم. ومن أمثلة هذه الحوافز:

- الترقية الوظيفية: حيث يتم ترقية الموظف وتدرجه حسب إنتاجه وإنتاجه للمهام.
- ضمان العمل واستقراره: فلا يجب تهديد العمال والموظفين بالطرد من العمل إن لم يتحقق إنتاج معين بل يجب حثهم على بذل المزيد من الجهد وأن استمرار عمل المؤسسة سيؤدي لاستمرار.
- إشراك العاملين في الإدارة: سيظهر لهم أنك تهتم لأمرهم وأن المؤسسة لا تخصك وحدك بل تخصهم أيضا.

- تفويض السلطة: بأن تعطي الصلاحيات للموظف في عمله دون تقييد حتى تكون الحرية الكاملة له في اتخاذ قراراته والمسؤولية عن نتائج عمله.

- الإمضاء للعاملين: ويعتبر من أهم الحوافز المعنوية فيجب الاستماع لمشاكل العمال والموظفين ومساعدتهم على تجاوز مشاكلهم بحيث تعتبر المؤسسة أسرة واحدة

(2023 .<https://repository.nauss.edu.sa/handle/123456789/52904>)

يجب الإشارة إلى أن جميع الحوافز المادية والمعنوية تؤدي هدف رجال الأعمال بتحقيق مزيد من الأرباح في حال كان أساس توظيف العاملين بناء على القدرة والكفاءة والخبرة في العمل حتى تعطي هذه الحوافز ثمارها، وبالتالي فإن عدم توفير هذا الأساس فلا تعتبر هذه الحوافز إلا إهدار للمال مهما وصلت درجتها.

من خلال تعرفنا على أنواع الحوافز اكتشفنا أن هنالك عدة تقسيمات للحوافز فكل تقسيم يستند إلى أساس معين ويهدف إلى إبراز جانب معين من الأنواع المختلفة للحوافز، وفي هذا العنصر سوف نتطرق إلى أربع أنواع من الحوافز أهمها :

1- تقسيم الحوافز حسب طبيعتها: ولدينا حوافز مادية و حوافز معنوية وهذا النوع من الحوافز تم التطرق إليه سابقا وبالتفصيل.

2- تقسيم الحوافز حسب أثرها: هنا ينظر للحوافز من حيث جاذبيتها وكذا اتجاهها: وهي حوافز إيجابية، حوافز سلبية.

أ- الحوافز الإيجابية: وهي تلك الحوافز التي تحمل مبدأ الثواب للعاملين والتي تلبي حاجاتهم ودوافعهم، كما تهدف إلى تحسين الأداء في العمل من خلال التشجيع بأسلوب يؤدي إلى ذلك. (حورية، 2016/2015)

ب- الحوافز السلبية (حوافز التهديد): والتي تسعى إلى التأثير في سلوك الفرد من خلال العقاب والردع والتخويف، أي من خلال العمل التأديبي الذي يتمثل في جزاءات مادية كالخصم من الأجر والحرمان من العلاوة والمكافأة أو الترقية.

3 – تقسيم الحوافز من حيث المستفيدين منها: وهنا يقصد بالمستفيد منها إما الفرد أو الجماعة

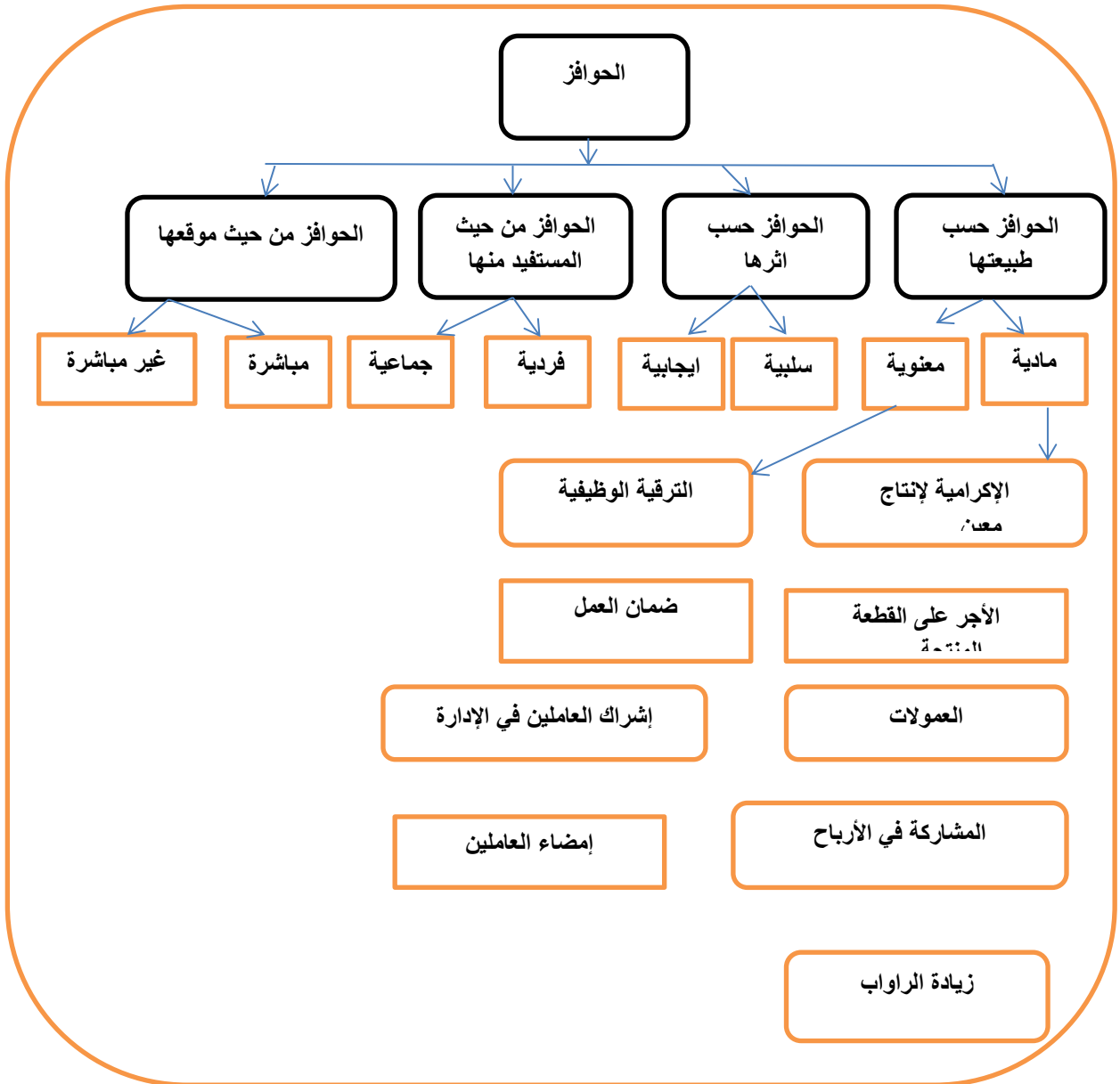
أ- الحوافز الفردية: هي الحوافز التي تعتمد على أداء الفرد وليس الجماعة أو المنظمة، ومن أهم مزايا الحوافز الفردية أن الفرد يمكنه أن يلمس العلاقة بين الأداء والمكافأة ولهذا النوع الأكثر استخداما. (حورية، 2016/2015)

ب- الحوافز الجماعية: يقصد به كفاءة العاملين في المؤسسة وذلك بتخصيص مثلا نسبة معينة من الأرباح لمختلف العاملين، إذا زادت ربحية المؤسسة عن العام الماضي، أو تقديم جائزة الأفضل قسم من أقسام المؤسسة لإدارة الإنتاج، هذا النوع من الحوافز يؤدي بالعاملين إلى العمل بروح الفريق. (حورية، 2016/2015)

4- تقسيم الحوافز من حيث موقعها: ينقسم هذا النوع إلى:

- أ- الحوافز المباشرة: وتمثل الحوافز المباشرة التي تمس العاملين عند تحقيقهم لمعدلات متميزة من الأداء ونجد فيها الحوافز المادية مثل المكافأة و المنح، و الحوافز العينية كالعلاج المجاني، و الحوافز المعنوية مثل تقدير جهود العاملين، لوحات الشرف. (حورية، 2016/2015)
- ب- الحوافز غير المباشرة: فهذا النوع يمنح لكافة الموظفين بنفس القدر على غرار تفاوت كفاءتهم ومناصبهم في الهرم التنظيمي للمؤسسة. (حورية، 2016/2015)
- و مما سبق يمكن توضيح كل تقسيمات الأنواع السابقة للحوافز في الشكل التالي:

الشكل رقم (1-2): يبين أنواع الحوافز وفق المعايير السابقة ( أهم التقسيمات)



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على: (حورية، 2016/2015)

## المطلب الثالث: نظريات التحفيز

شغل موضوع تحفيز الأفراد وأثره على الأداء العامل الكثير من الباحثين منذ بدأ العمل المنتظم في الحياة الاقتصادية، حيث كان الاهتمام خلال العقود الماضية مبنياً على نظريات علم النفس في الغرائز والدوافع، ومن خلال تلك الفترة تطورت مجالات البحث وتعددت النظريات التي تحاول تفسير أسباب حفز الأفراد، ففي منتصف القرن التاسع عشر بدأت الأفكار عن ترغيب الإنسان في العمل وحثه على الارتفاع في مستوى أدائه، وفي بداية القرن العشرين بدأت تتبلور في شكل أفكار بصورة أكثر تحديد ووضوح في صورة نظريات للحوافز.

ومما لاشك فيه أن هذه النظريات قد درست مبادئ هامة وأساليب وأفكار ارتكزت على تأهلات فكرية راسخة وفروض علمية، نتائج قد نجحت حينها ووضعت في مجال التجربة. ونظراً لأهمية النظريات وفائدتها الدراسية سنتقدم استعراض أهم النظريات على النحو التالي:

## أولاً: النظرية الكلاسيكية [ فريدريك تايلور ]

نبعت هذه النظرية أساساً في التطور الطبيعي لمبادئ الإدارة العامة التي نادى بها "فريدريك تايلور" الذي يعتبر مؤسس هذه النظرية وترتكز هذه النظرية أساساً على أن النقود هي خير دافع للعمل في المنظمة وأن العامل بطبيعته يسعى دائماً لزيادة أجره لهذا الاتجاه فيجب ربط الأجر بإنتاجية العمل بمعنى أن كلما زاد الإنسان في إنتاجيته زاد أجره.

وقد بنى " فريدريك تايلور " نظريته في الإدارة العلمية للأفراد على فرضيتين أساسيتين هما:

- 1- تطبيق الأساليب العلمية في العمل يؤدي إلى الكثافة في الإنتاج.
- 2- تطبيق الحوافز النقدية يؤدي إلى زيادة الإنتاج بمجهود وزمن معقولين وأن الحوافز المادية هي الأساس لحفز الأفراد وزيادة الإنتاج.

تسمى هذه النظرية بالنظرية الكلاسيكية لكونها اعتبرت الإنسان يعمل فقط لأسباب اقتصادية و ككائن اقتصادي يسعى لتعظيم المنفعة ومن أهم جوانب الخلل في النظرية هي أن الإنسان المعاصر لا يعمل من أجل الدخل على الرغم من أهميته وأنه لا يستجيب دائماً لمبلغه و حتى بالنسبة للحافز الاقتصادي فهو لا يستجيب له كما هو بل غالباً ما يستخدم عقله في الحكم عليه وقد يقوم بفعل غير ما تريد الإدارة. ولكن رغم كل هذه الدراسة لم يمنع من أن توجه للنظرية عدة انتقادات منها:



لقد حدد تايلور الأداء النمطي على الأساس أكفأ عامل و فرض على باقي العمال، في حين أنه كان من المفروض أن يقاس هذا الأداء النمطي على أساس العامل المتوسط و بهذا يكون تايلور قد استخدم الضغط و الرقابة الصارمة مما أدى إلى خلق جو من التناقض بين العمال و هذا ما أدى إلى توفّر علاقات العمل.

لم تهتم النظرية الكلاسيكية بالمتغيرات النفسية الاجتماعية و تأثيرها على سلوك العامل و معاملتهم كآلات بحيث على الفرد تنفيذ و تمثيل ما يطلب منه من العمل مهما كان غير عادل أو كانت شروطه مناسبة.

تجاهل تايلور وجود الحوافز المعنوية و أثرها في زيادة جهد العاملين و بالتالي الارتفاع في معدلات الأداء و تحقيق رضاهم عن العمل و اعتبار أن الحافز الوحيد هو الأجر ما دام الإنسان مخلوق اقتصادي تنحصر حاجاته في الأشياء المادية. مما أدى إلى وجود مشاكل سيكولوجية فتحت المجال لدراسات أخرى.

([https://grhumaines.blogspot.com/2018/08/blog-post\\_24.html](https://grhumaines.blogspot.com/2018/08/blog-post_24.html), 2018)

ثانياً: نظرية ماسلو للحاجات:

يطلق اصطلاح الحاجة "Need" على كل حالة نقص أو اضطراب جسدي أو نفسي و التي إن لم تلق الإشباع فإنها تثير لدى الفرد نوع من التوتر.

يعتقد "ماسلو" (Maslow) بوجود هرمية للحاجات و هي متباينة حسب مستوياتها في الأهمية فبعضها يبقى غير مهم إلى حد ما، و لا يمثل مصدر إثارة للإنسان إلا بعد أن يتوفر الأدنى من الإشباع. حيث يتوجب على الإنسان إشباع الحاجات الدنيا في الهرم قبل الحاجات إشباع الحاجات العليا. يقدم ماسلو مفهوم التصاعد الهرمي للغلبة أو السيطرة ليسير فهم نظام الدوافع و عملها المركب المتشابك. و يعني بهذا المفهوم أن الحاجات ذات المستوى لا تظهر حتى يتم إشباع حاجة أخرى أكثر غلبة و سيطرة الحاجة التي تشبع لا تعد حاجة بعد. ولذا يؤدي إشباع حاجة من الحاجات إلى إطلاق الفرد ليحاول إشباع حاجة أخرى. و ماسلو هنا يصور الحاجات مرتبة وفقاً لنظام هرمي يمتد من أكثر الحاجات الفيزيولوجية إلى أكثرها نضجاً.

- و الشكل التالي يوضح هرمية الحاجات لـ ماسلو حسب تسلسلها و أهميتها. (كروم، نظرية ماسلو Maslow للحاجات في ظل الحجر الصحي، 2020)

## الشكل رقم (1-3): هرمية الحاجات لماسلو



المصدر: (سرار، صفحة 05)

- شرح مبسط لهرم ماسلو للحاجات:

1- الحاجات الفيزيولوجية: تشير الاحتياجات الفيزيولوجية إلى أبسط احتياجات الإنسان للبقاء على قيد الحياة. يحتاج جميع الأشخاص إلى الحصول على الطعام، الماء، الملابس، المأوى... الخ. الاحتياجات الفيزيولوجية هي الأهم للبقاء و حتى يتم تلبيتها يجب أن يكون هنالك دوافع لتلبية الاحتياجات

الأخرى. (<https://www.feedo.net/Society/SocialInfluences/SocialPsychology/MaslowHierarchyOfNeeds.htm>، 2023)

2- حاجات الأمن و الأمان: تأتي الحاجة بالشعور بالأمان مباشرة بعد الحاجات الفيزيولوجية لأنها تتعلق بالصحة و السلامة الجسدية بما في ذلك الحماية من العنف و الأمن المال و توافر الرعاية الصحية.

و بشكل عام فإن تلبية هذه الحاجة يعني أن الشخص لا يخاف بشكل دائم من التعرض بحادث أو إصابة بمرض خطير أو مواجهة صعوبات مالية (<https://www.argaam.com/ar/article/articledetail/id/564849>، 2023)

3- الحاجات الاجتماعية: تتمثل في الحب و الانتماء و تشمل الحاجات الاجتماعية عند الإنسان على:

(<https://www.feedo.net/Society/SocialInfluences/SocialPsychology/MaslowHierarchyOfNeeds.htm>، 2023)

- العلاقات العاطفية

- العلاقات الأسرية

- العلاقات التعليمية (كعلاقة المدرس بالطالب في المدرسة و في الجامعة)

- علاقات صداقة

- علاقات العمل.

#### 4- حاجات التقدير:

- وهي حاجة فرد لتنمية احترام الذات والحصول على قبول الآخرين له والرغبة في تحقيق النجاح والرغبة في الحصول على مكانة مرموقة وشهرة بين الناس. بصراحة لا أود الخوض في تفاصيل كثيرة في هذا الجانب لأن ما يمكن كتابته كثير جدا وتجنبنا للإكثار من الكتابة (<https://ae.linkedin.com/pulse/مقارنته-بالانسان-الليبي-ahmed-eltayef>، 2023).

#### 5- الحاجة إلى تحقيق الذات:

يؤكد ماسلو أن الأشخاص المحققين لذاتهم يمتازون بالصفات التالية:

- تلقائيون (عفويين): لهم مستوى إبداعي عالي يقبلون ذاتهم والآخرين يركزون على مشكل لا على الذات.
- إن هذه الحاجة لا يمكن الوصول إليها إلا حينما تشبع أو يتم إشباع الحاجات التي دونها و في ظل هذه الظروف تبقى هذه الحاجة مؤجلة إلى حين.
- يتضح أن تنظيم الحاجات يكون وفقا لأهميتها بالنسبة للفرد فالحاجة إلى البقاء أهم من الحاجة يكون إلى المراكز والاحترام أو المكانة الاجتماعية والأکید أن ما نستخلصه من استعراضنا للحاجات الخمس لأبراهام ماسلو. (كروم، نظرية ماسلو للحاجات في الحجر الصعي، 2020).

#### ثالثا: نظرية العاملين (The Two Factors Theory)

يطلق عليها أيضا النظرية ذات المتغيرين وتنسب للكاتب "فريدريك هيرزبيرج" (Frederick Herzberg) الذي أجرى دراسة على 200 مهندس ومحاسب سنة 1959 وتمكن من خلالها أن يتوصل إلى الفصل بين العوامل المؤدية إلى الرضا والعوامل المؤدية إلى عدم الرضا. وصنف العوامل المؤثرة على سلوك الأفراد في العمل إلى مجموعتين:

1- العوامل الوقائية (الصيانة): ويؤدي عدم توافر أو وجود هذه العوامل في بيئة العمل إلى حاجة الاستياء وعدم الرضا لدى الأفراد ولكن توافرها لا يؤدي إلى دافعية قوية للعمل. وقد أطلق على هذه العوامل عوامل الصيانة أو الوقاية لكونها ضرورية لضمان أدنى درجة إشباع للحاجات. وقد حدد عشر عوامل وقاية:

- سياسات الشراكة وإدارتها - العلاقات التبادلية مع المشرف

- العلاقات مع المرؤوسين - الإستقرار في العمل

- ظروف العمل - الإشراف الفني

- العلاقات مع الزملاء - الأجر

- الحياة الشخصية - المركز والمكانة (بوزرين، 2019)

2- العوامل المحفزة: هي عوامل مرتبطة بمحتوى الوظيفة فإذا توفرت كان الأفراد راضين عن وظائفهم فهي تؤدي إلى تحفيزهم لأداء ولكن عدم توافرها لا يؤدي بالضرورة إلى حالة عالية من الاستياء وعدم الرضا لدى العامل. ومن أهم هذه العوامل:

- الإنجاز في العمل - المسؤولية

- طبيعة العمل نفسه ومحتواه - التقدم والترقي في العمل

- إمكانية النمو والتطور الشخصي - الإعراف والتقدير. (بوزورين، 2019)

إن إنجاز العمل والاعتراف بقيمته وكذا التقدير من الزملاء والرؤساء إلى جانب الترقى الوظيفي هي مبعث لمشاعر السعادة والرضا عن العمل. تلك هي النتائج التي خلص عالم النفس "هرزبيرج" في دراسته لدوافع العاملين ورضاهم. و مراجعة اتجاهاتهم في الولايات المتحدة الأمريكية، مفادها أن للإنسان مجموعتين من الحاجات أطلق على الأولى منها إسم العوامل الصحية الوقائية وهي تتشابه مع حاجات المستويات السفلى لهرمية ماسلو، أما المجموعة الثانية فأطلق عليها إسم العوامل الدافعة. وتتشابه هذه العوامل مع حاجات المستويات العليا في هرمية ماسلو: (سرار، صفحة 06)

الجدول رقم(1-1):العوامل الصحية والعوامل الدافعة حسب هرزبورج

العوامل الدافعة	العوامل الصحية
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ -الإعتراف و التقدير من الزملاء</li> <li>✓ الإنجاز</li> <li>✓ التوف إلى الترقى</li> <li>✓ المسؤولية</li> <li>✓ المسؤولية</li> <li>✓ - العمل نفسه (أهميته)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ أنظمة إجراءات التنظيم</li> <li>✓ الإشراف و طرقه</li> <li>✓ العلاقة مع الزملاء و الرؤساء</li> <li>✓ ظروف العمل الملائمة</li> <li>✓ - الضمانات في العمل</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم توفرها يؤدي إلى حياد الرضا</li> <li>- توفرها يؤدي إلى الرضا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توفرها يؤدي إلى حياد الاستياء</li> <li>-عدم توفرها يؤدي إلى عدم الرضا</li> </ul>

المصدر: (سرار، صفحة 07)

رابعاً: نظرية X و Y لدوجلاس ماك جريجور

لاحظ "ماك جريجور" من خلال اتصاله بعدد كبير من المديرين أن هنالك فئتين منهم:

الفئة الأولى من المديرين تطبق نظرية X :

وتنظر هذه الفئة من المديرين إلى الفرد العادي أنه بطبيعته كسول لا يود العمل ولا يعمل إلا قليلاً، لا طموح له ويكره المسؤولية، أي أنه يفضل أن يقاد بدلاً من أن يقود، أضف إلى ذلك أنه إنسان منغلق داخلياً، أي أنه لا يهيمه أهداف المنظمة، وكل ما يهيمه هو ذاته فقط كذلك فهو شخص غير قابل للتغيير بطبيعته.

وهذه الافتراضات تتطلب التدخل النشط من جانب الإدارة لتوجيه طاقات الأفراد وتحفيزهم والرقابة على أعمالهم، وسلوكهم بما يتوافق مع حاجات المنظمة، وإلا فإن الأفراد سوف يسودهم حالة من التراخي إن لم تكن المعارضة لأهداف المنظمة، حتى تستطيع الإدارة القيام بعملها فليس أمامها سوى أن تلبس ثوب القوة أو التشدد في مواجهة سلوك الأفراد بما ينطوي على ذلك من عنف أو تهديد مستمر و أدوات الإدارة في هذا السبيل الإشراف والرقابة المباشرة والممكنة وهذه هي فلسفة الضغط أو ما يسمى بنظرية X وهي فلسفة العصا والجزرة The carrot and tick approach التي قامت عليها النظرية التقليدية في الإدارة، فالإدارة تملك التحكم في عملية التوظيف وأنظمة الأجور والمرتبات وملحقاتها وظروف العمل

المادية الأخرى وهي جميعها لا تخرج عن كونها "الجزرة" التي يسعى العامل الحصول عليها مقابل أدائه لعمله، وبالتالي فإن التراخي في الأداء يحول هذه الوسائل إلى "عصا" يمكن للإدارة استخدامها للضغط على الأفراد واستخدام هذه العصا أمر مرهون بإرادة الإدارة وليس بإرادة الفرد.

(<https://almerja.com/reading.php?idm=152014>, s.d.)

#### الفئة الثانية من المديرين تطبق نظرية Y :

إن الفرد وفقا لهذه النظرية هو بطبيعته إنسان فعال قادر على العمل وراغب فيه، قادر على تحمل المسؤولية والاستعداد لتنمية أهداف المنظمة، متحمس للقيادة وعلى الإدارة خلق الظروف الملائمة لزيادة قدراته ولتحقيق أهدافه، لذلك فهم محررون من الرقابة المباشرة ولهم الحرية لتوجيه أنشطتهم و لتحمل مسؤولياتهم ولإشباع حاجاتهم للإنجاز والاحترام وتحقيق الذات وعلى الإدارة تفويض سلطاتها للأفراد ومشاركتهم في اتخاذ القرارات الإدارية. (<https://almerja.com/reading.php?idm=152014>)

#### خامسا: نظرية Z وليام أوشي

ظهرت نظرية التنظيم Z سنة 1981 على يد عالم الإدارة وليام أوشي، الذي لاحظ أن التنظيمات اليابانية قد حققت معدلات إنتاجه عالية جدا، تفوق أربع أمثال إنتاجية التنظيمات الأمريكية، خاصة في الفترة التي أعقبت الحرب العالمية الثانية وقد أرجع "أوشي" سبب هذه الأرقام العالية لإنتاجية التنظيمات اليابانية إلى براعة هذه الأخيرة في إدارة العنصر البشري، وليس فحسب للسياسات الاستثمارية والنقدية التي تتبعها تلك التنظيمات. واعتبر "أوشي" أن التنظيمات الأمريكية تتبع نمط A وهو مختصر للنمط الأمريكي في التنظيم American Way of Management. الذي يتصف بسرعة التخلص من العمالة حال انكماش حجم العمل واعتماده الشديد على مبدأ التخصص والميل إلى اتخاذ القرارات بصورة فردية، في حين أن التنظيمات اليابانية تتبع نمط J أي نمط التنظيم الياباني Way of Management Japanness. فقام بإيجاد نظرية Z والتي تعني تطبيق الطريقة اليابانية في التنظيم على التنظيمات العاملة خارج اليابان.

وأهم المبادئ التي تقوم عليها نظرية Z : التوظيف الدائم للعامل بنفس المؤسسة والذي يكون على أساس عقود تشغيل طويلة الأمد أو طوال المسار المهني للعامل، وتتبع هذه العلاقة الطويلة الأمد من الطبيعة المعقدة للعمل الذي تزاوله هذه التنظيمات التي تحتاج عموما إلى قدر كبير من التعلم الخبرة وهي تسعى للحفاظ عليهم لما تحملته من استثمارات من خلال التدريب لضمان حسن أداء التنظيمات.

بطئ التقييم والترقية فعلية التقييم لأداء العامل لا تتم إلا بعد سنوات عديدة من العمل على العكس من التنظيمات الغربية من نوع A التي لا تقوم بنفس الشيء حتى لا تفقد عناصرها الموهوبة.

نقل العامل داخل نفس مستواه الإداري من وظيفة لأخرى، حتى يتمكن من الإحاطة بكفاءة تفاصيل العمل وبالخطوات الرئيسية لكل وظيفة ويكون هذا الانتقال طوال المسار المهني للعاملين وهي ميزة مهمة قبيلة بتطوير أنواع من المهارات تختص بها التنظيمات اليابانية. (رواج، 2021، صفحة 813)

ضرورة إتفاق المديرين في المؤسسة على مجموعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها.

اتخاذ القرارات من خلال المشاركة والاجتماع ، فالإدارة بالمشاركة هي من أساسيات عملية التنظيم في المؤسسات اليابانية غير أن هذا لا ينفي المسؤولية الفردية عند تنفيذ القرارات وتعود فكرة الجماعية إلى أن التنظيم الياباني يشبه العائلة من ناحية العلاقات المتينة والطيبة التي تربط العاملين ببعضهم البعض.

اعتماد السلطة غير الرسمية وتنميتها باعتبار أن مناطق عدم اليقين في التنظيمات عموماً كثيراً ما يمثل مناطق مفتوحة لإيجاد حلول تنظيمية سديدة للمشكلات.

و عند رغبة أي مؤسسة في التحول إلى نظرية Z لابد من تهيئة الظروف المساعدة لضمان لنجاح العملية، التي تتضمن جملة من الإجراءات التي حددها "أوشي" في النقاط التالية:

فهم إدارة المؤسسة لأسلوب التنظيم الياباني و شرح و توضيح الفلسفة الجديدة للعاملين بالمؤسسة و بيان الاختلاف بين الفلسفة القديمة والجديدة.

إعادة تنظيم العمل بما يتماشى بتطبيق الفلسفة الجديدة وإشراك النقابات والاتحادات العمالية المعنية في عملية التحول مع تشجيع عملية إشراف العاملين في اتخاذ القرارات. (رواج، 2021، صفحة 814)

يعتبر التحفيز من أهم العناصر التي يجب توفرها في أي مؤسسة مهما كان نوعها سواء كانت خدمة أو صحية، لأن تحفيز العاملين يساهم في الرفع من مستويات الأداء لدى الفرد فالتحفيز عامل إيجابي للرفع من مردودية المؤسسة .

## المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

أولت المؤسسات الصحية بمختلف هياكلها الآونة الأخيرة إهتمام كبير لتحسين الخدمات الصحية باعتبار أن موضوع جودة الخدمات الصحية أصبح مطلب تتنافس عليه أغلب المؤسسات الإستشفائية لتلبية إحتياجات المرضى وكسبب لرضاهم.....أضيفي إليه محتويات المبحث.

## المطلب الأول: الإطار النظري لمفاهيم الخدمة و الخدمات الصحية

لقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا وإهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمرضى لذلك خصصنا هذا العنصر لنتناول جودة الخدمات الصحية، قبل البدء أو التعرض لمفهوم "الخدمة الصحية" يجب التعرف على مفهوم الخدمة عموما وأهم أنواعها و خصائصها و إعطاء بعض الأمثلة و النماذج.

## 1 - مفهوم الخدمة:

تعرف الجمعية الأمريكية للتسويق للخدمة على أنها: "مجموعة الفوائد أو نواحي الإشباع التي تعرض للبيع أو تكون مصلحة لبيع السلع". (الأداء المتميز للخدمة 1. <https://www.alefstartup.com/blog/2019/02/20>، بلا تاريخ)

غير أن هذا تعريف لا يبرز بوضوح المفهوم الدقيق للخدمة و من ثم نستطيع تعريف الخدمة بأنها "المنافع غير ملموسة التي تقدمها المنشأة لعملائها من خلال عملية التبادل، مقابل مبلغ معين من المال أو بعض القيم الأخرى كوقت المستهلك و مثال على ذلك خدمات الطيران و المصارف، التعليم و الفندقية السياحة، إصلاح السيارات، البريد، العلاج الطبي...إلخ."

للخدمة من وجهة نظر العميل مفهوم خاص، فهي تمثل لحظات خبرة يعيشها و يحسها بكيانه و وجدانه، و يحكم على مستوى جودتها من مدى إشباعها، و تلبيةها لحاجاته و توقعاته، و على مقدم الخدمة أن يقدم للعميل ما يرغبو يتوقعه و أن يوفر له التجربة التي تزوده بالمنفعة التي ينشدها و يتطلب هذا من المؤسسة مقدمة الخدمة أن تستعد و تهيئ نفسها و أفرادها و عملياتها و معداته و كافة مواردها و إمكانياتها لتوفير الخدمات للعملاء بشكل متميز. (الأداء المتميز للخدمة 1. <https://www.alefstartup.com/blog/2019/02/20>، بلا تاريخ)

الخدمة تعرف في اللغة العربية على أنها " تقديم المساعدة أو المنحة أو توفير عناية لجهة محددة أو لعموم الناس"، و يعني مفهوم الخدمة اصطلاحا: "قيام الإنسان بنشاط ما، لصالح غيره من الأفراد أو الجمهور"، و يختلف تعريف الخدمة بحسب نوعها، فالخدمة التي تعني وظيفة تدبير المنزل، تختلف عن تلك



التي تقدمها الدولة للمواطنين في المجالات المختلفة، وعن الواجب الذي يتحمله الجندي اتجاه حماية وطنه على الحدود وفي أماكن اشتعال الحروب. (<https://mawdoo3.com>/مفهوم الخدمة)

### تعريف الخدمة:

عرفها Kotter Philip عام 2000 على أنها " أي عمل أو أداء يمكن أن يقدمه أحد الأطراف للطرف الآخر حيث يكون بشكل أساسي غير ملموس ولا ينتج عنه ملكية أي شيء وأن إنتاجه يمكن أو لا يمكن أن يرتبط بالسلعة المادية"، ويرجع أصل كلمة "خدمة" والتي يقابلها بالفرنسية "Service" إلى مصطلح اللاتيني "Servium" والتي تعني العبودية وهذا في وقت كانت تسود فيه ظاهرة الأسياد والعبد يخدم سيده حيث ارتبط مفهوم الخدمة منذ القدم بهذه المعاني السلبية والتي تدل على بقاء تحت التصرف. (لعراف و لعراف، 2018، صفحة 190)

### 2- مفهوم الخدمة الصحية:

قبل تعريف الخدمة الصحية تطرقنا إلى مفهوم الصحة باختصار.

أ- مفهوم الصحة: عرف البنك الدولي World Bank الصحة بأنها " القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد، ومقدار النفقات و كفاءة استخدامهما في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازما مع الظروف المناخ و البيئة".

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت مفهوم الصحة العامة على أنها " حالة السلامة، الكافية البدنية، العقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز".

### ب- مفهوم الخدمة الصحية:

اختلفت المفاهيم وتغيرت تبعا لتغير الزمن والأساليب المستخدمة بالمؤسسات في الحصول على رضا العملاء بدءا من التفتيش النهائي على المنتجات ومرورا بمراقبة الجودة وتوكيد الجودة، وتنافست المؤسسات العالمية من خلال مفهوم الجودة بالسعر المناسب حتى أصبح المفهوم السائد بين هذه المؤسسات هو توقع احتياجات العميل وتحقيق الرضاء التام له من خلال جودة المنتج التي تقدم للعميل.

### 3- خصائص الخدمات:

وعلى أية حال فإن العنصر العام في جودة الخدمة بغض النظر عن نوعها هو أن الخصائص التي قد تشترك فيها جميع الخدمات هي :

أ- اللاملموسية: إن الخدمات التي تتسم بعدم ملموسيتها المرتفعة قد تعتمد على عناصر مفاهيمية و فلسفية، أن هذه الطبيعة المجردة لبعض لبعض الخدمات تجعل من الصعب على مقدم الخدمة وصفها وعلى المستهلك التقييم.

ب- مشاركة العميل: إن العملاء في كثير من أنواع الخدمات يشاركون بفعالية في عملية إنتاج الخدمة.

ج- تلقي الخدمة: إن الخدمات هي عادة مركب يتألف من عدة أجزاء وأن مجموع هذه الأجزاء أو التجربة الكلية لتلقي الخدمة هي التي يستعملها العميل لتشكيل أحكامه على الجودة.

د- التلازمة: إن العديد من الخدمات المتخصصة متلازمة ، إن خصائص مقدم الخدمة من حيث الخبرة والمعرفة والمهارة هي جزء من مقومات جودة الخدمة. (<https://almerja.com/reading.php?idm=186218>)

كما نجد أن هنالك اتفاق بين الكتاب حول خصائص الخدمات. وقد حددها كل منهم بأربع خصائص أساسية وهي :

1-عدم إمكانية القدرة على اللمس

2- غير قابلة للتخزين.

3- عدم إمكانية الفصل بين الإنتاج والاستهلاك.

4- التباين. (<https://almerja.com/reading.php?idm=186218>)

و من التعاريف الأخرى نذكر أن الخدمة عبارة عن " تفاعل اجتماعي بين مجهزة الخدمة والمستفيد منها بحيث يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما". على الرغم من شمولية هذا المفهوم مقارنة بالمفاهيم السابقة الذكر، إلا أنه في حقيقة الأمر هو الآخر يبقى قاصرا لعكس الصورة الحقيقية لمفهوم مصطلح الخدمة. وأن المدلول اللغوي للتفاعل الاجتماعي يحدث فقط بين الأفراد مهما كانت طبيعة عملهم.

كما يشير هذا التعريف إلى أن الخدمة تنتج بوجود عنصرين هما: مجهزة الخدمة والمستفيد منها. لكن هذا لا يحدث في معزل عن عناصر أخرى يتطلبها إنجاز الخدمة (الموقع، المعدلات، الأجهزة، التقنية، المواد وغيرها) هذه العناصر تساعد في إنجاز الخدمة وذلك ما أشار إليه الباحث "شرويدر" ضمن مفهوم أطلق عليه مثلث الخدمة يتكون هذا الأخير من أربعة عناصر هي:

أ- الإستراتيجية: وهي السياسة والفلسفة التي تكون كمرشد لإدارة المنظمة لكل جوانب تسليم الخدمة.

ب- الزبون: يمثل مركز المثلث والخدمة يجب أن تكون حسب حاجاته ورغباته.

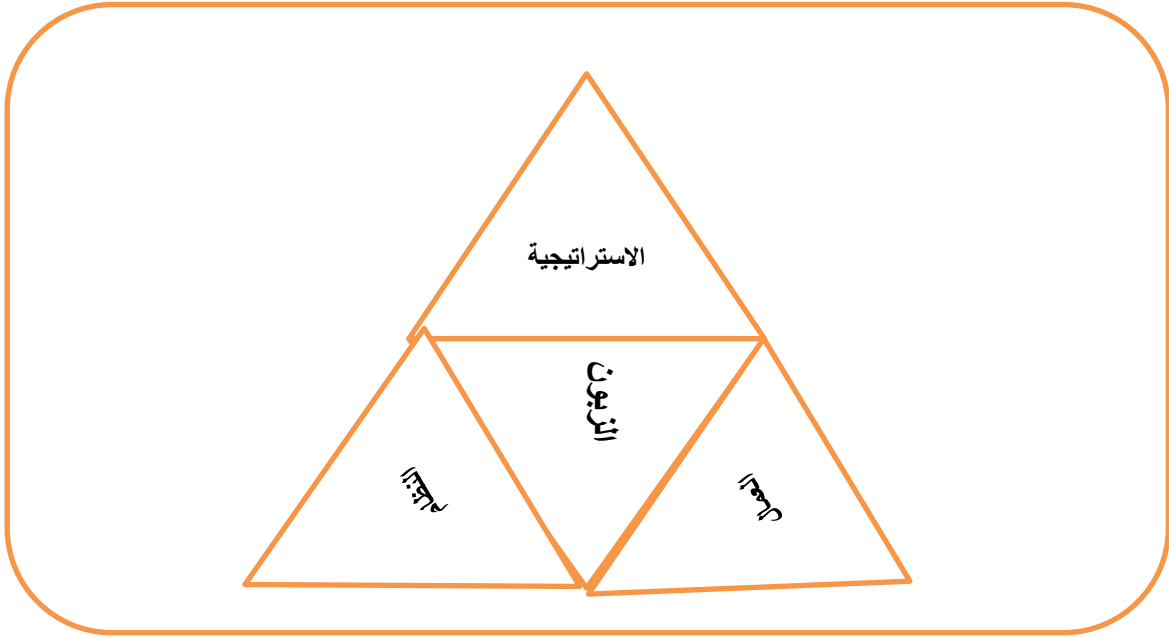
ج- النظام: يتمثل في النظام المادي والإجراءات التي تستخدمها المنظمة في إنتاج الخدمة.

د- العاملون: وهم الأفراد القائمون بإنتاج الخدمة في منظمة صناعة الخدمة. (زوليخة و فارس، صفحة

(85/84

هذا المثلث يمكن توضيحه من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم(4-1):مثلث الخدمة



المصدر: (زوليخة و فارس، صفحة 86)

- في هذا السياق يمكن أن نتعرض لمفهوم يميز بين:

\* الخدمات الأساسية (الجوهرية).

\* الخدمات التكميلية (المساعدة).

- التفرقة بين الخدمة الأساسية والتكميلية يكمن في أن الخدمة المحورية الجوهرية وأن الخدمات التكميلية عبارة عن الخدمات المرافقة والمساعدة لإتمامها.

- إن هذا التقسيم للخدمات يعد صحيحا. فإذا ما تتبعنا نشاط بعض مؤسسات الخدمة نجد أن الخدمات متشابهة في جوهرها مؤسسات النقل مثلا جميعها تقدم خدمة النقل كخدمة أساسية جوهرية لأن ما يحدد الميزة التنافسية لمثل هذه المؤسسات هو مدى كفاءة تقديمها للخدمات الإضافية التكميلية وهذا ما عبر عنه رئيس مجلس إدارة الخطوط الجوية(2)البريطانية عندما أعلن عن عزمه تقديم خدمات تكميلية

مساعدة للمسافرين فقد قال: "كلنا نقدم الخدمة الجوهر وهي النقل الجوي وبهذا لا شيء متميز إلا أننا نبحث عن التميز في تقديم خدمات تكميلية مبتكرة". وفي هذا الصدد يمكن أن نصنف الخدمات التكميلية من مجموعة من العناصر نذكر منها مايلي: (زوليخة و فارس، صفحة 87)

1- المعلومات: يبحث العملاء دائما عن القيمة الكاملة للسلعة أو الخدمة لذا فإنهم يحتاجون المعلومات الخاصة بأهمية الخدمة وقدرتها على إشباع رغباتهم وحاجاتهم، أسعارها، مزاياها، شروط الحصول عليها، الضمانات، تأكيدات، الحجز، ساعات العمل، شروط البيع...إلخ.

2- الاستشارات: وهي تأتي كرد فعل على تساؤلات العملاء واستفساراتهم تمهيد لحل مشاكلهم واقتراح حلول مناسبة ومن أمثلة على ذلك (النصائح، الاستشارات الفنية والإدارية، التدريب على الاستفادة من الخدمة...)

3- استلام الحجوزات: إن مقدم الخدمة يجب أن يستفيد دوما لاستلام طلب أو حجز العميل عندما يكون هذا الأخير مستعدا لشراء الخدمة ويتم التمييز بين الطلبات، فالحجوزات تكون عبارة عن طلب أو استمارة يملؤها العميل ويقدمها للاشتراك في الخدمة المقررة مثال: الاشتراك في خدمات الهاتف والانترنت، التعامل مع الشركات التأمين، البنوك وقد تأخذ قبول الطلب فترة زمنية معينة تختلف حسب نوع الخدمة، أما الحجوزات تخص الاستفادة من نوع معين من الخدمات التي لا تتطلب الاستمرار في تلقي أكثر من مدة محدودة مثل: حجز مقاعد في الحافلة أو المسارح، غرف الفنادق...إلخ.

4- الضيافة: تتطلب بعض الخدمات انتظار العميل فترة من الزمن كي يحصل على الخدمة، إن شكل الضيافة يختلف من خدمة إلى أخرى.

5- حماية ممتلكات العميل: غالبا ما يحتاج العملاء عند وجودهم في مواقع الخدمة إلى حماية ممتلكاتهم و أشياءهم الخاصة.

6- الاستثناءات: وهي خدمات إضافية عن الخدمات التكميلية المتعارف عليها ونذكر منها: (زوليخة و فارس، صفحة 88)

- حل المشاكل وتوفير حلول مناسبة للعملاء.

- توفير طلبات خاصة، كتحضير وسائل خاصة للمعاقين حركيا في المطارات.

- المرجعات يتمثل في تعويض بعض العملاء.

- إعداد الفواتير: تعتمد المؤسسات الخدمية على تقنيات حديثة لكي تضمن سلامة وسرعة ودقة إعداد الفواتير وأن تسمح للعملاء بالإطلاع عليها والافتناع بها والتأكد من صحتها بنفسه إذا رغب في ذلك.

- الدفع: إن استلام الفاتورة يترتب عليه إجراء الدفع من قبل المستفيد من الخدمة "تسديد الفاتورة" وللدفع طرق متعددة منها الدفع نقدا، عن طريق البنك، على الحساب.

\* نستنتج أنه على الرغم من حجم القطاع وتأثيره على قطاعات الاقتصاد الأخرى من حيث عدد العاملين أو الاستثمارات التي تتطلبها بعض عناصر الخدمة كما هو الحال لمؤسسات النقل باختلاف أنواعها، المستشفيات، الفنادق... إلخ. (زوليخة و فارس، صفحة 89)

#### 4- مبادئ الخدمة:

وهنا سيتم التحدث عن مبادئ الخدمة العمومية وأهمها هي:

أ- الاستمرارية: باعتبار أن الخدمة العمومية موضوعة لتلبية حاجة جد ضرورية، فيجب أن يكون اشتغالها مضمونا بصفة منتظمة ومستمرة دون إنقطاعات فإذا كانت الخدمة المؤداة حقيقية ذات مصلحة عامة فإنه من ضروري ضمان استمراريتهما حتى وإن كانت المؤسسة عاجزة، نظرا لأنه يوجد حاجة حقيقية نستوجب الإشباع لذا لا يمكن للمصالح العمومية هضم حالة حدوث الانقطاع في مسيرة الخدمة، وهذا ما يفرض أن يتابع نشاط الخدمة العمومية بصفة دائمة ومستمرة.

ب- المساواة: إن تقديم الخدمة العمومية لجميع أفراد المجتمع وبنفس الطريقة، وإتاحتها لجميع المواطنين وبدون استثناء يعتبر عنصرا أساسيا في أداة هذه الخدمة وتعني كلمة المساواة بين الأفراد في الانتفاع من الخدمات العمومية، متى توفرت الشروط التي يحددها القانون للحصول على هذه الخدمات وتكون المساواة من خلال التسوية بين أفراد المجتمع في المعاملة تحقيقا لهذا المبدأ أمام القانون، كما أن التحدث على المساواة يعني الديمقراطية والعدالة أمام القانون والمصرح ها في المراسيم المتعلقة بحقوق الإنسان. حيث يرتبط هذا المبدأ بحيادية الخدمة وتوفيرها بطريقة مماثلة دون وضع اعتبار لاتجاهات السياسات الخاصة والدينية والمصالح الخاصة.

ج- المجانية النسبية: تتميز الخدمات العامة المقدمة من طرف المؤسسات العمومية بالمجانبة عموما أو بسعر يؤول الربح فيه إلى الصفر فقد يدفع المواطن مبلغ رمزي يكون عبارة عن رسم أو ضريبة في أغلب الأحيان، حيث يتم الحصول على الخدمة دون توفر خاصية التبادل المباشر الذي تتميز به النشاطات الاقتصادية الأخرى (كبيع السلع، أو الخدمات المقدمة من طرف القطاع الخاص) أي يتم دفع الثمن بشكل مباشر.

د- الملائمة: يقصد بهذا المبدأ أن الخدمة العمومية تتطور مع مرور الزمن وتطور المجتمعات أي تتكيف مع التطور الاجتماعي والتقدم التقني، ومن ثم فإن من الضروري وفقاً لهذا المبدأ أن تقدم الخدمة بكفاءة، وأن يساير تقدمها تطور حاجات المواطن الزبون على اعتبار أن هذه الحاجات تتغير وتتطور مع الزمن خاصة وأن المحيط بجميع مجالاته، يتميز بالتغيير وعدم الثبات.

هـ- الاستقلالية اتجاه السوق: الاستقلالية اتجاه السوق في الخدمات العمومية يقابلها ويعوضها في جانب مقابل مراقبة عمومية أقل أو أكثر وسعاً، ولذلك كله فإن اللجوء إلى الخدمة العمومية ليس نتيجة قرار، بل نتيجة احتكار مفروض من قبل السلطات العمومية. (عائشة، 2018)

#### 5- تصنيف خدمات الصحية:

لقد صنف "Gouffre" الخدمات الصحية بالاعتماد بصفة عامة إلى عدة مؤشرات، وهذا التصنيف ينطبق كذلك على مايلي:

#### 1-5 من حيث الاعتمادية:

هناك خدمات تعتمد على السلع الملموسة مثل التحليل، الأشعة... الخ، وهناك خدمات تعتمد على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، التشخيص المرض... الخ.

#### 2-5 من حيث الحضور :

من الضروري حضور مستفيد من الخدمات الصحية ومقدم الخدمات الصحية مثل العمليات الجراحية، سحب الدم... الخ.

#### 3-5 من حيث نوع الحاجة:

هناك خدمات تشبع حاجة واحدة مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب وهناك خدمات تشبع حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى وتقديم المبيت و الطعام و الفحص و المراقبة الدائمة للمريض لعنايته... الخ.

#### رابعاً: من حيث أهداف مقدمي الخدمة

هناك أهداف ربحية مثل المستشفيات الخاصة، والأهداف الغير الربحية بالنسبة للمؤسسات العمومية. حيث أن أهداف المستشفيات الخاصة تختلف عن المستشفيات الحكومية من حيث برنامج تسويقي. (كياهم ومقورة، 2019/2018)

## 6- أنواع الخدمات الصحية:

تصنيف الخدمات الصحية إلى عدة أنواع حسب معايير مختلفة مثل طبيعة الجهة القائمة على تقديم الخدمات الصحية أو طبيعة المتلقي لهذه الخدمات، و سنحاول إيجاز أهم أنواع الخدمات الصحية:

## أ- الخدمات الصحية التعليمية:

يقصد بذلك اكتساب المؤهل العلمي الذي يرخص لممارسة هذه المهنة النبيلة، إذ يعتبر المتلقي الخدمة هنا شخص سليماً يتمثل في طلبة الكليات والجامعات والخدمات سواء تعلق ذلك بطلبة الطب أو التكوين شبه الطبي ويمكن حتى إضافة المؤهلات العلمية الإدارية المتخصصة في تسيير المرافق الصحية، وفضلاً عن التكوين العلمي البيداغوجي يمكننا إضافة التكوينات المهنية والدورية، الرسكالات والتريصات التي يخضع لها عامل وموظفو القطاع بغض النظر عن مهامهم ووظائفهم وذلك بغرض تنمية المهارات والخبرات واكتساب تقنيات جديدة تتوافق مع مستجدات المهنة مما يؤدي في الأخير إلى تحسين الأداء وتقديم خدمات صحية بمستوى مقبول من الجودة.

## ب- الخدمات الصحية المهنية:

هي الخدمات الصحية الموجهة للقطاع المهني، أو ما يعرف بطلب العمل، وفي إطار هذا النوع من الخدمات الصحية تلجأ بعض المنظمات سواء كانت خاصة أو عامة إلى إنشاء مراكز أو أقسام صحية تابعة لها للتكفل بوضعية موظفيها وذوهم أو أنها تقوم بالتعاقد مباشرة مع منظمات صحية موجودة مستقلة بغية تقديم خدمات صحية لمصلحة موظفي المنظمة.

## ج- الخدمات الصحية الصيدلانية:

يتعلق هذا المستوى باستقبال المريض وتوفير الدواء اللازم لحالته المرضية، ويكون ذلك من طرف طبيب متخصص يقوم بالإشراف على المرضى، وتوعيتهم وتوجيههم بغض النظر عن تقديم الدواء، وتخضع هذه الخدمة دوماً رغم الانتشار الواضح للقطاع الخاص فيها إلى وصاية ورقابة الدولة من خلال هيئاتها التي تنوب عنها مثل مديرية الصحة.

## د- خدمات التأهيل والرعاية الصحية:

تتمثل في الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث، ويشرف على هذه النوع من الخدمات الصحية أقسام متواجدة على مستوى المنظمات الصحية، حتى أننا نجد بعض المنظمات الصحية

المختصة في تقديم هذا النوع من الخدمات الصحية دون سواه، ومن أمثلة على ذلك المركز الصحي العسكري بالبليدة الجزائر العاصمة لإعادة تأهيل المصابين.

#### هـ- خدمات الصحة الرياضية:

ويقصد بها الخدمات الصحية الموجهة للرياضيين، وقد يشمل هذا النوع من الخدمات الصحية خدمات علاجية من مختلف الإصابات الناجمة عن ممارسة النشاط الرياضي كما يشمل أيضا مختلف برامج الحميات، تحديد الغذاء، مراقبة نشاط الأعضاء الجسمانية أو الوقاية والامتناع عن العادات الممنوعة و الضارة كالمنشطات، التدخين، و الادمان.

#### و- الطب عن بعد (الطب الإلكتروني):

نظرا لحدائثة هذا النوع من الخدمات الصحية، ولما يمكن أن يقدمه هذا من مزايا في سبيل تحسين الوضعية العامة لصحة المجتمع ارتأينا أن نتناوله بقدر من الإسهام من خلال هذا الفرع.

- انطلقت فكرة الطب الاتصالي في الستينيات عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية ناسا بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء، خلال رحلاتهم الفضائية، وقد أثبت العلماء العاملون في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفسيولوجية كضغط الدم و سرعة ضربات القلب و حرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية إجراء التشخيص عن بعد و نقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية و التفاصيل. ويشير مصطلح ممارسة الطب عن بعد إلى استخدام تقنيات الاتصال عن بعد لإجراء التشخيصات الطبية و معالجة المرضى و رعايتهم.

و من هنا يمكن تعريف الطب عن بعد "Télémedecine" على أنه "ممارسة الطب عن بعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة"، وقد اتسع الاهتمام بهذا النوع من الخدمات الصحية نظرا لأهميته البالغة في تحسين النظام الصحي بصورة عامة و مستوى الخدمات الصحية و طريقة تقديمها بصورة خاصة و على العموم يمكن إيجاز أهمية الطب الإلكتروني في النقاط التالية:

\* تزيد من تحسين الرعاية الصحية.

\* تخفيض التكلفة.

تعزير التعاون الطبي في تقاسم المعلومات و الخبرات المتخصصة.

تسهيل الاستعانة بمختصين أجنب.

يجمع بين السرعة و سهولة الاستخدام و فعالية التقنيات اللاسلكية و أنظمة الاتصال.



- وقد اعتمدت العديد من المنظمات الصحية الطب عن بعد و الصحة الالكترونية بهدف تحقيق النقاط السابق ذكرها بالإضافة إلى تحسين الاتصالات بين مراكز الصحية البعيدة والمستشفيات الواقعة في المناطق العنصرية و النائية، و على العموم فإن هذا المستوى المقدم من الخدمات الصحية يهدف إلى: تحسين التقنية و الخبرة الصحية.

مساعدة الأطباء قليلين الخبرة في عملية التشخيص.

توفير مرفق للتدريب للمجموعة الطبية في المناطق البعيدة أو الدول التي تكون قليلة الخبرة في الطب. توفير خدمة طبية متقدمة في حالات الطوارئ.

الحد من تكاليف الخدمات الصحية عن طريق تحسين عملية توجيه المريض.

تخفيض تكاليف نقل المرضى إلى أطباء استشاريين في أوروبا مثل زيادة استخدام خدمات الاستشارة. تيسير التعاون بين المستشفيات في مجال توفير الرعاية الطبية.

الحد من عزلة العاملين الطبيين في المناطق المختلفة و البعيدة.

تبادل الخبرة و ما ولت إليه الدراسات و البحوث الطبية و الصيدلانية.

تقديم دورات تدريبية للعاملين التقنيين و العاملين في المجال الطبي و شبه الطبي.

و تتمثل أهم أنواع الخدمات الصحية التي يقدمها الطب عن بعد في التشخيص

التليفوني، العيادات الافتراضية، و الخدمات الطبية عن بعد. (سلطاني، 2016)

### المطلب الثاني: الإطار النظري لمفاهيم جودة

1- مفهوم الجودة: يفهم بعض الناس الجودة بأنها تعني النوعية أو الخامة الأصلية ، و يقصد بها الكم و الكيف.

يرى "جوزيف جوزان" أن الجودة هي "الدرجة المتوقعة من التناسق و الاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة"، أو هي "أداء العمل بشكل صحيح من المرة الأولى، و مع الاعتماد على تقييم المستفيد المعرفة و مدى تحسن الأداء". (خولة، 2019)

يعرفها "جايلونسكي" بأنها: "عبارة عن خصائص خاصة بالمنتج و الخدمة" ، و يدفع الزبون نقوده مقابل الحصول عليها و بناء على مفهوم التركيز على الزبون يمكن أن تشمل الجودة على التنشيط النهائي، أو وقت التسليم أو الحجم أو التكلفة أو درجة الاعتماد على المنتج أو أي عوامل أخرى. (تريج و عيسى، 2018)

تعرف الجودة: لغة من جاد جَوْدَة، صار جيدا يقال جاد المتاع و جاد العمل فهو جيد و الجودة الفهم ، في اصطلاح أهل النظر: صحة الانتقال من الملزومات إلى اللوازم.

تعني كلمة "الجودة" : الجيد نقيض الرديء و جاد الشيء جُودَة أو جَوْدَة صار جيدا و يقال قد جاء جودة و أجاد: أتى بالجيد من القول و الفعل.

أما علماء العصر و المنشغلون بعلم الجودة فقد تنوعت تعريفاتهم و نذكر منها:

تعريف "جوران": عرفها على أنها: "مدى ملائمة المنتج للاستعمال فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج" في رأي "جوران" هو هل المنتج ملائم للاستعمال أم غير ملائم بغض النظر عن وضع حالة المنتج. (أسماء و زينب، 2020)

#### فيليب كروسي Filip B.crosby:

يعد من أشهر رواد الجودة الأمريكيين، و هو مولود في عام 1926 أول من أسس كلية للجودة.

فلسفته للجودة: أن الجودة هي الموائمة مع المتطلبات كما أنه يساوي بين إدارة الجودة و بين اتخاذ الإجراءات الوقائية. و يركز على التشديد على المخرجات و الحد من العيوب في الأداء و هو يعتبر أول من نادى بمفهوم العيوب الصفرية. و قد قدم فلسفته لإدارة الجودة الشاملة من أربعة معايير هي :

1- تعريف الجودة هو مطابقة المتطلبات.

2- نظام الجودة يتمثل في الوقاية من الأخطاء.

3- معيار الأداء في الجودة هو "صفر عيوب".

4- قياس الجودة هو تكلفة عدم المطابقة. (<https://almerja.com/reading.php?idm=107384>، بلا تاريخ)

#### إدوارد ديمينغ Edward Diming:

بدأ حياته العملية في الولايات المتحدة الأمريكية كمتخصص في علم الإحصاء و لقد كان له الفضل تعليم اليابانيين استخدام أساليب الإحصائية في الوقاية على الجودة.

عرف "Diming" الجودة بأنها "مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات الموضوعية عن طريق تخفيض درجة عدم التأكد في كل من التصميم و العملية الإنتاجية. و نرى أن الجودة العالية تقود إلى القوة التنافسية طويلة الأمد. و أكد "ديمينغ" على ضرورة قيام المنظمة بتقليص الانحرافات التي تحصل أثناء العمل. و قد أشار إلى ذلك في كتاباته التي أصبحت ذات أثر فعال في تطوير الجودة. و أكد على مبدأين هما: الجودة الأمثل و الأسعار الأدنى.

من أهم مساهمات "Diming" تتضمن مايلي:

1- عجلة الجودة Puality Wheel: إن أفكار "ديمينغ" عن التحسين المستمر هو عجلة الجودة التي تتضمن أربعة مراحل لتحسين تتضمن:

أ- خطط (Plan): وضع خطة لعملية التحسين.

ب- إعمل (Do): وضع هذه الخطة موضع التنفيذ.

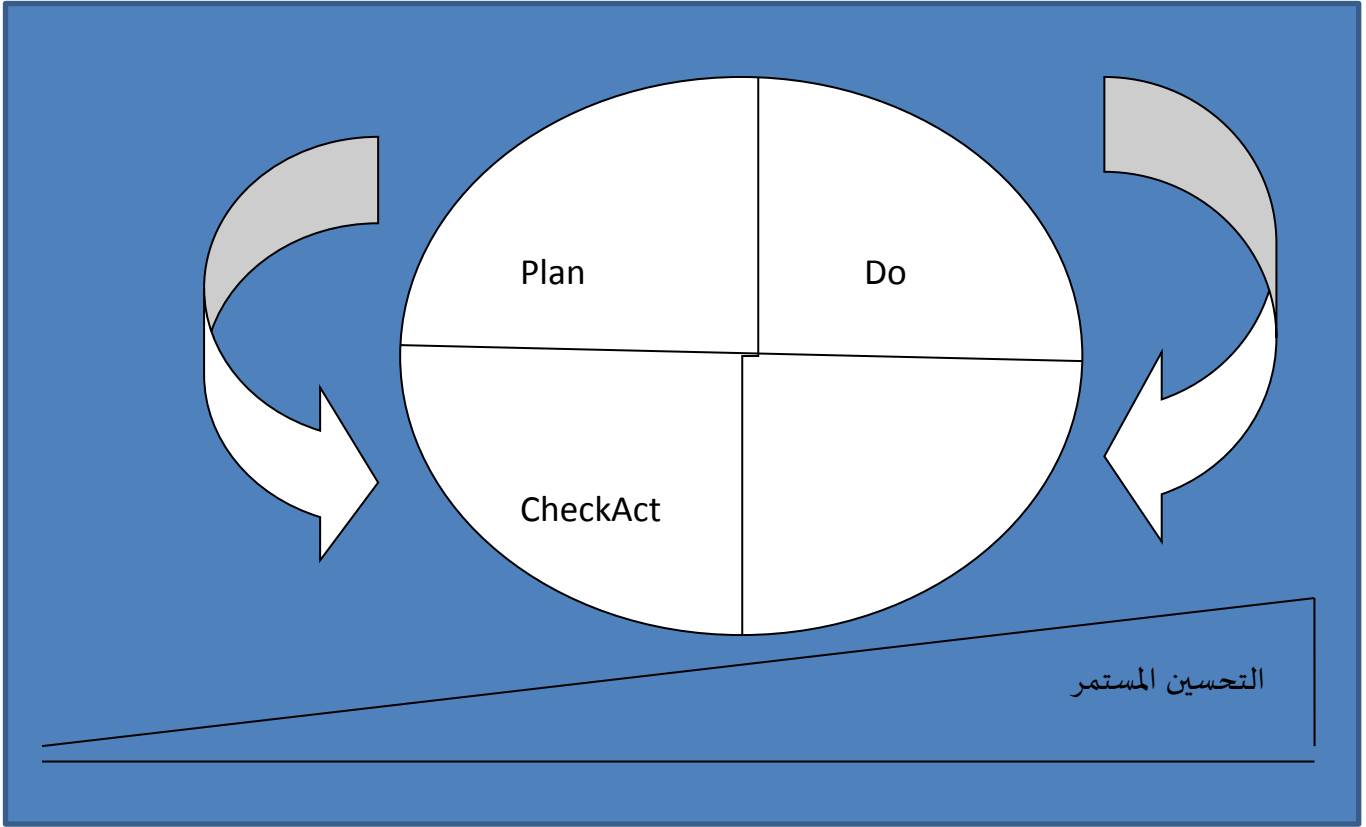
ج- دقق (Check): نؤكد من أن تنفيذ الخطة تسير على مايرام و انعكاس إيجاد على عملية التحسين من خلال قياس النتائج المتحققة... و إذا كانت هنالك أمور بحاجة إلى تصحيح أو تعديل أو تحويل فالحرص على إجراء ذلك.

د- نفذ (Act): نفذ الخطة بعد إجراء تلك التعديلات الضرورية... ثم إبدأ من جديد بوضع خطة لعملية

تحسين لاحقة . ( /https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382 )

يوضح الشكل رقم(5) عجلة الجودة ل Diming:

الشكل رقم (1-5): عجلة Deming لتحسين العمليات



المصدر: (<https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382>)

## 2- الأمراض السبعة المعدية The Seven Deadly Dis:

لقد ركز "Deming" على الأدوات والتقنيات والتدريب وعلى ما أسماه بفلسفة الإدارة... فقد كان يؤمن بأن الإدارة يجب أن تكون الأساس والجذور الفعلية لأي منظمة... ونبه إلى الأمراض السبعة المميتة التي تصيب الإدارة مشيراً إلى أن الكثير من المنظمات تعاني منها: (<https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382>)

أ- الفشل في توفير موارد بشرية ومالية مناسبة لدعم الهدف من تحسين الجودة.

ب- التأكيد على الأرباح القصيرة الأمد والفائدة التي يحصل عليها المساهم.

ج- امتداد تقسيم الأداء السنوي على الملاحظات والأحكام الفردية.

د- التغيير المستمر في الإدارة العليا.

هـ- استخدام الإدارة للمعلومات المتاحة بسهولة دون الاهتمام بها هو مطلوب لتحسين العملية.

و- تكاليف العناية الصحية الرائدة.

ز- الأعباء القانونية الزائدة.

### 3- مبادئ تحسين الجودة:

وضع "deming" أربعة عشر مبدأ عكست فلسفته في بناء منظمة عمل متكاملة ترتقي بجودة الأداء في المنظمة وتشمل:

أ- صياغة هدف أساسي والعمل على خلق التجانس بين الهدف الأساسي والأهداف الثانوية وبما يؤدي إلى تحسين منتجات وخدمات المنظمة.

ب- صميم برامج التحسين والتطوير من خلال حلقة P.D.C.A.

ج- بناء الجودة ابتداءً من مرحلة التصميم ، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل الاعتماد على التفويض.

د- العمل على إبعاد الخوف عن العاملين وتشجيع الاتصالات الأفقية.

هـ- العمل على خلق حالة من التنسيق بين القادة الإداريين والمشرفين والمباشرين على العمل.

و- شجع على التعاون وتكوين فرق العمل والعمل على حل المشاكل من خلال حلول جماعية التي تأتي من فرق العمل.

ز- اعتماد الطرق الإحصائية لتحسين المستمر وفي مختلف المراحل.

ح- العمل على خلق حالة من التنسيق التام بين العاملين ومشرفهم مما يؤدي إلى تحقيق الأداء الأفضل.

ط- عدم اعتماد أرقام محددة لإنتاج اليومي أو الأسبوعي دون ربط ذلك بالجودة.

ي- العمل على إزالة المعوقات والممارسات التي تحرم العاملين من الزهو والتفاخر بإنجازاتهم.

ك- تشجيع التعليم الذاتي وإعادة التدريب لجعل العاملين مواكبين للتقدم التكنولوجي.

ل- التزام الإدارة العليا الدائم بالجودة هو الطريق الصحيح لتطبيق مبدأ التحسين

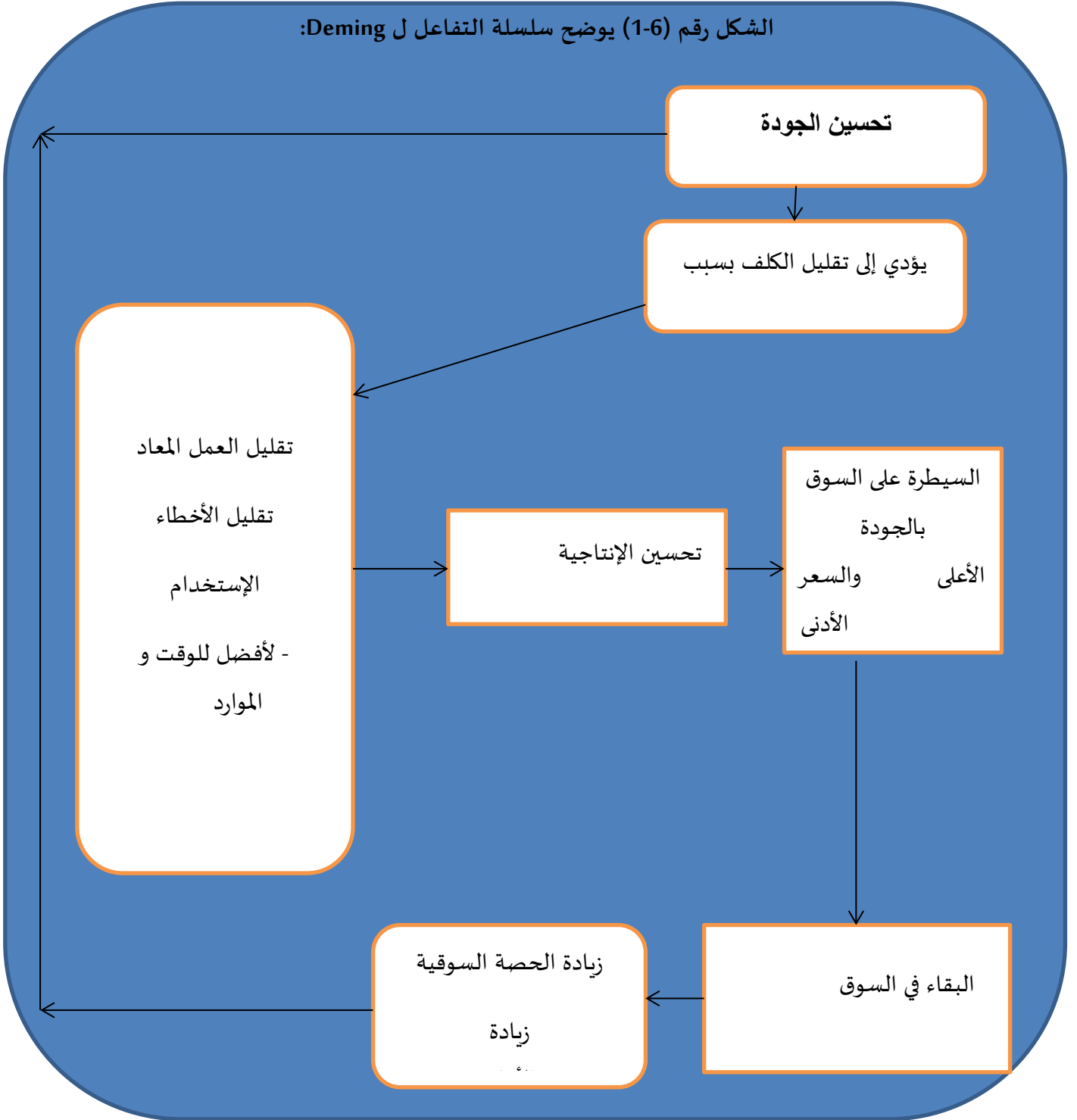
المستمر. ([/https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382](https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382))

### 4- التفاعل المتسلسل ل Deming Deming Chain Reaction:

أوضح تأثير الاهتمام بالجودة على تحقيق الكلف بسبب العمل المعاد وتقليل الأخطاء والاستخدام الأفضل للموارد مما سينعكس بشكل إيجابي على تحسين الإنتاجي يحسن قدرة المنظمة على تخفيض الأسعار

و تحقيق مركز تنافسي أفضل للمنظمة و يحقق لها حصة سوقية أكبر وبالتالي زيادة أرباح التي تؤدي إلى خلق تحسينات أخرى على جودة منتجاتها. (<https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382>)

الشكل رقم (1-6) يوضح سلسلة التفاعل ل Deming:



(<https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382/>, s.d.):Source

كاوروايشيكاوا:

يعد "Ishikawa" من رواد الجودة اليابانيين إذ يتمتع بشعبية كبيرة إقليمياً وعالمياً... ففي عام 1939 تخرج من جامعة طوكيو باليابان وهو متخصص بالكيمياء التطبيقية.

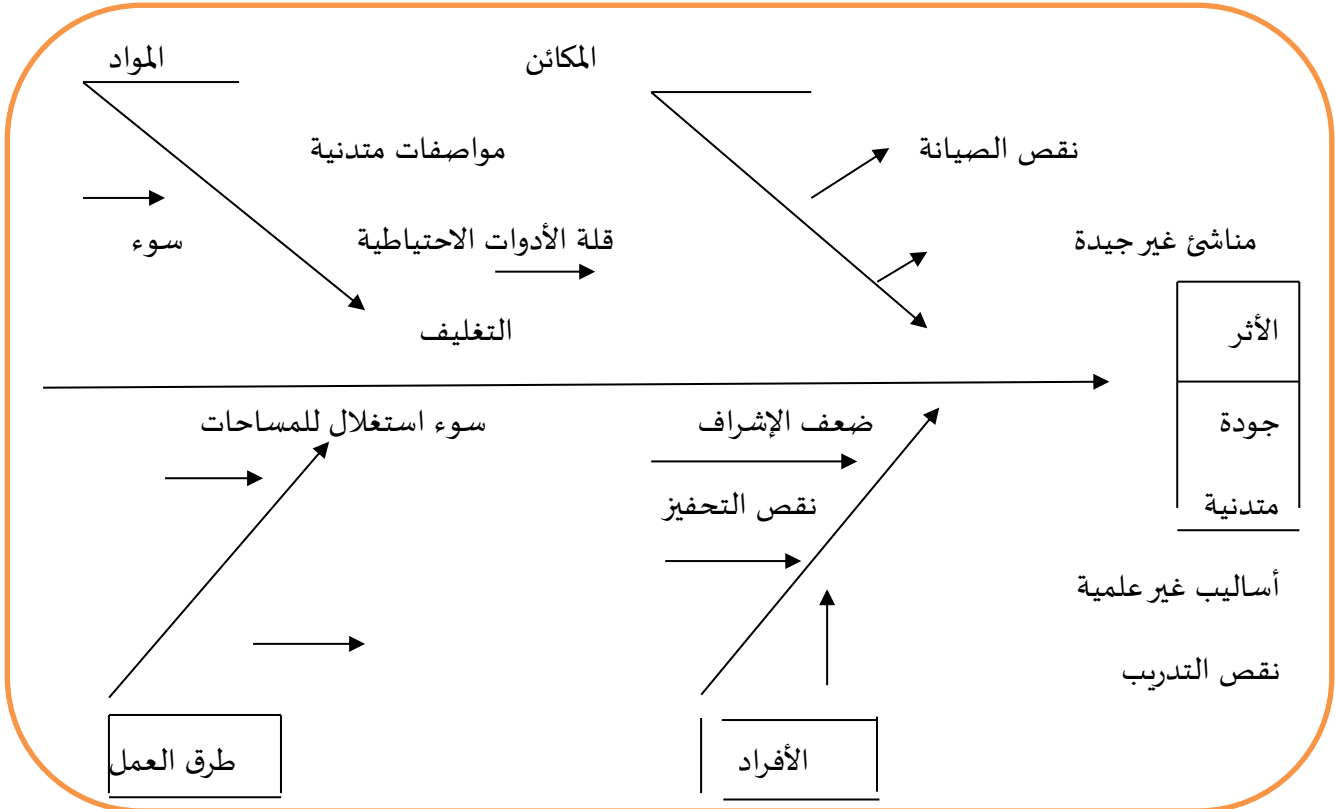
في عام 1952 حصل على جائزة (deming) تكريماً له لإسهامه العلمي والعملي في تطوير مفهوم الجودة و الطرائق الإحصائية والتي سميت باسم Ishikawa Diagram والتي تعرف بعظم السمكة (Fish bone) كما يطلق عليها أيضاً مخطط (السبب-الأثر).

فمن خلال المخطط تستطيع الإدارة تحديد مشكلة معينة ومن ثم دراسة الأسباب الرئيسية والفرعية التي أدت إلى حدوث المشكلة، وفي ضوء ذلك تضع الإدارة الحلول المناسبة.

(<https://almerja.net/reading.php?idm=107426>)

والشكل التالي يوضح مخطط السمكة:

الشكل رقم (7-1): مخطط السمكة



(<https://almerja.net/reading.php?idm=107426>, s.d.):Source

حيث ينسب إلى "إيشيكاوا" حلقات الجودة PualityCircles وهي مجموعة صغيرة من الأفراد يتراوح عددهم من (12-3) فردا يقومون بالعمل نفسه أو بعمل مشابه و في الظروف نفسها يجتمعون بشكل منتظم كل أسبوع و تحت قيادة مشرف خاص بهم و يكونوا مديرين على تحليل و حل مشاكل خاصة بالعمل الذي يقومون به و تقديم الحل المناسب للإدارة و تقوم الإدارة بمتابعة تنفيذ الحلول.

- وقد ركز على مجموعة نقاط أساسية منها:

1- التأكيد القوي على مشاركة الأفراد في عملية حل المشكلات.

2- المزج بين التقنيات الإحصائية و التقنيات الموجهة نحو الأفراد و يعود الفضل لـ "Ishikawa" في تحسين جودة العمل في الصناعة اليابانية من خلال كتابه (المرشد إلى الرقابة على الجودة).

كما أنه وضع تعريفا موسعا لمفهوم الجودة ... فهي تعني جودة العمل و إجراءاته و جودة القسم المسؤول و جودة الأفراد من العمال و المهندسين و المديرين المسؤولين التنفيذيين إضافة إلى جودة المنشآت ذاته و جودة أهداف تلك المنشآت. (https://almerja.net/reading.php?idm=107426, s.d.)

- تعريف الجودة من وجهة نظر الأطباء: "توفير و تقديم أعلى مستوى ممكن من المعارف و المهارات الطبية لخدمة مرضاهم"

- تعريف الجودة حسب الهيئة الأمريكية لاقتصاد الرعاية الصحية: "هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم في تحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء تشخيصي أو حل مشكلة معينة" (https://m-quality.net?p=1485, s.d.) .

من خلال استعراض التعريف السابقة يظهر لنا بأن تعريف الجودة له جوانب متعددة لا يمكن حصره في تعريف ضيق بل له أبعاد مختلفة و متعددة تشمل مفاهيم فنية إدارية سلوكية اجتماعية و غيرها، مما يمكن تمييز بين ثلاث أبعاد للجودة.

أ- جودة التصميم: يقصد بها توفر بعض المواصفات الملموسة و الغير الملموسة في تصميم السلعة أو الخدمة.

ب- جودة مطابقة: و يقصد بها مطابقة السلعة أو الخدمة لمواصفات التصميم و خلوها من العيوب و الأعطال أي الجودة التي يجب تحقيقها أثناء العملية الإنتاجية.

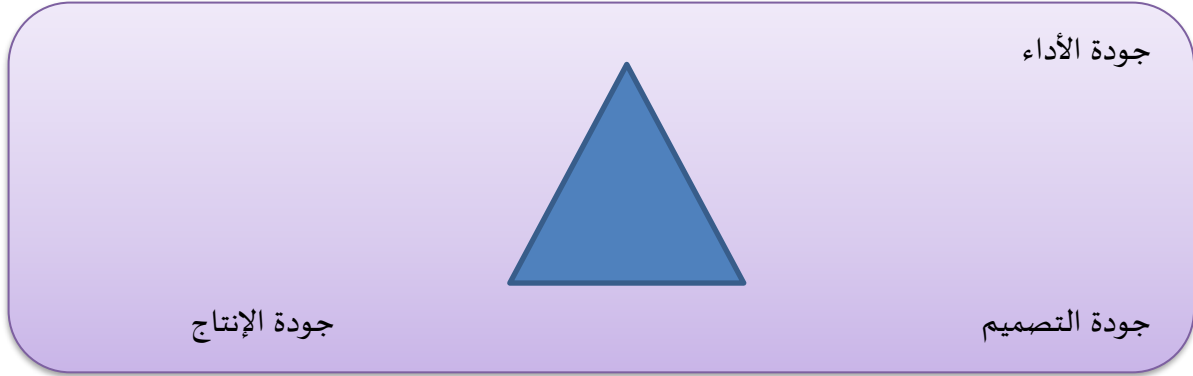
ج- جودة الأداء: و يقصد بها جودة المنتج على الأداء المتوقع منه عند استعماله من طرف المستهلك أو ما يعبر عنه باعتمادية و إمكانية الصيانة. (بوسماحة، 2020)



- من خلال التعريف السابق للجودة نستنتج من خلاله ثلاث أبعاد (جودة التصميم، جودة الأداء، جودة المطابقة)، وسيتم توضيحها في مثلث الجودة.

و الشكل رقم (8) يوضح مثلث الجودة:

الشكل رقم (8-1-): مثلث الجودة



Source: (<https://www.business4lions.com/>) / الجودة / 2023

الجودة: هي القيام بإنتاج منتج معين (سلعة أو خدمة) بطريقة صحيحة ، بدون عيوب ولأول مرة

## 2- فوائد الجودة وأهميتها في العمل:

أ- نشر الوعي بمفهوم الجودة: الميزة الأهم التي يتم الاستفادة منها من خلال إدخال نظام الجودة في العمل ، أنها تعمل على تشجيع و تطوير وعي العاملين بالجودة في المحيط الذي يعملون به فيحرصون على تطبيق مفهوم الجودة الذي تتسم به المؤسسة التي يعملون بها.

ب- رضا العملاء: يستفيد المستهلكون إلى حد كبير من الجودة ، حيث يعطيم نظام الجودة الثقة في كون المنتج قد تم إنتاجه وفقا لمعايير تجعله منتجا متميزا مرضيا لهم.

ج- خفض تكلفة الإنتاج: من خلال نظام الجودة يتم خفض تكلفة المنتج بشكل كبير حيث يتم الاستفادة من كافة العناصر، تتلاءم المواد المهدورة و الوقت الضائع ، وذلك من خلال إجراء العديد من عمليات التفتيش و المراقبة الفعالة.

د- استخدام الموارد بصورة أكثر فعالية: تضمن هيئة مراقبة الجودة الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة مما يعمل على تقليل الهدر، و معرفة المواد الأكثر كفاءة من غيرها، مما يساهم في تحسين الإنتاج.

هـ- السمعة الطيبة: كذلك فنظام الجودة يجعل الشركة أو المؤسسة أو المنتج ذا سمعة طيبة بين الناس فمجرد أن نسمع أن المنتج خاضع لنظام الجودة ومعاييرها يشعرنا ذلك بالاطمئنان، ويشعر العميل بالراحة التامة أثناء شراء منتج مضمون.

و- رفع الروح المعنوية للموظفين: يشعر الموظفون بحماسة شديدة حينما يعملون أنه لا ينتجون أي شيء بل هم يعملون في مجال يحرص على إنتاج أفضل المنتجات ، و أعلاه جودة، ما يزيد من الدافعية لديهم ليكونوا جديرين بحمل شعار الجودة، كما أنها تضمن تجسّن العلاقة بين صاحب العمل والموظفين.

ز- زيادة المبيعات: تضمن إدارة الجودة إنتاج منتجات ذات جودة عالية وبصورة أكثر كفاءة وبسرعة أعلى وأقل تكلفة، مما يزيد من حجم المبيعات والربح الذي تحققه المؤسسة أو الشركة أيضا من خلال السمعة وحماسة الموظفين يزيد إقبال العملاء على طلب المنتج. (https://www.mosoah.com/references/ask-an-experts/فوائد الجودة وأهميتها، 2023)

### 3-أهداف الجودة:

تهدف إدارة الجودة إلى تحقيق العديد من الأهداف الأساسية وسوف يتم التطرق إليها فيما يلي:

- حدود تغيير في جودة الأداء.
- الرفع من مهارات العاملين وقدراتهم.
- الحرص على بناء وتعزيز العلاقات الإنسانية.
- تقوية الولاء للعمل والمؤسسة والمنشأة.
- تقليل إجراءات العمل الروتينية واختصارها للوقت والتكلفة. (مخلوف و غرابي، 2019)

### 4- أبعاد الجودة (الجارفين):

أبعاد الجودة الثمانية ل Garvii هي عوامل تساعد المنتج على تمييز نفسه عن عروض المنافسين وزيادة فعاليته، بعض هذه الأبعاد يعزز بعضها البعض في حين أن بعض المنتجات يمكن أن تحقق نتائج جيدة بالنسبة للبعد واحد والآخر.

أ- الأداء: يشير الأداء إلى سماء التشغيل الأساسية للمنتج التي تحددها الشركة المصنعة في السيارة الجديدة على سبيل المثال قد يشمل الأداء السرعة القصوى وضوضاء المقصورة والاقتصاد في استهلاك الوقود.

- الأداء هو وسيلة لتصنيف العلامات التجارية بموضوعية باستخدام سمات محددة، سيتفوق أداء السيارة التي لا يوجد بها ضجيج في المقصورة على أداء السيارة التي يكون فيها الصوت أعلى، و مع ذلك في بعض الحالات يصعب تحديد الأداء.

ب- الميزات: الميزات إلى ما يسمى بـ "أجراس وصفارات" وتعتبر جانبا ثانويا من الأداء، تشمل الأمثلة التي ذكرها "Gaviv" في عام 1987 الكحول مجاني على متن الطائرة، مثل خصائص الأداء، تتضمن الميزات سمات موضوعية وقابلة للقياس.

ج- الموثوقية: يصنف هذا المنتج أو الخدمة على الأداء كما هو متوقع بدون حالات فشل أو عطل.

تميل الموثوقية إلى القياس من خلال:

- الوقت المناسب للفشل الأول.

- متوسط الوقت بين الإخفاقات الأولى واللاحقة.

- معدل الفشل لكل وحدة زمنية.

- تميل الموثوقية إلى أن تصبح أكثر أهمية للمستهلكين حيث يصبح التوقف عن العمل والصيانة أكثر أهمية.

د- المطابقة: يصف الدرجة التي يتم بها تشغيل المنتج و صمم خصائص تفي بمعايير الجودة المعمول بها، قد تتعلق هذه المعايير بنقاء المواد الخام أو ما إذا كانت ميزات منتج معين كما هو موصوف من حيث الجودة، يعني أن المنتجات والخدمات تعمل ضمن نطاق المواصفات المستهدفة مع انحراف بسيط في الجودة إلى أي جانب مسموح به.

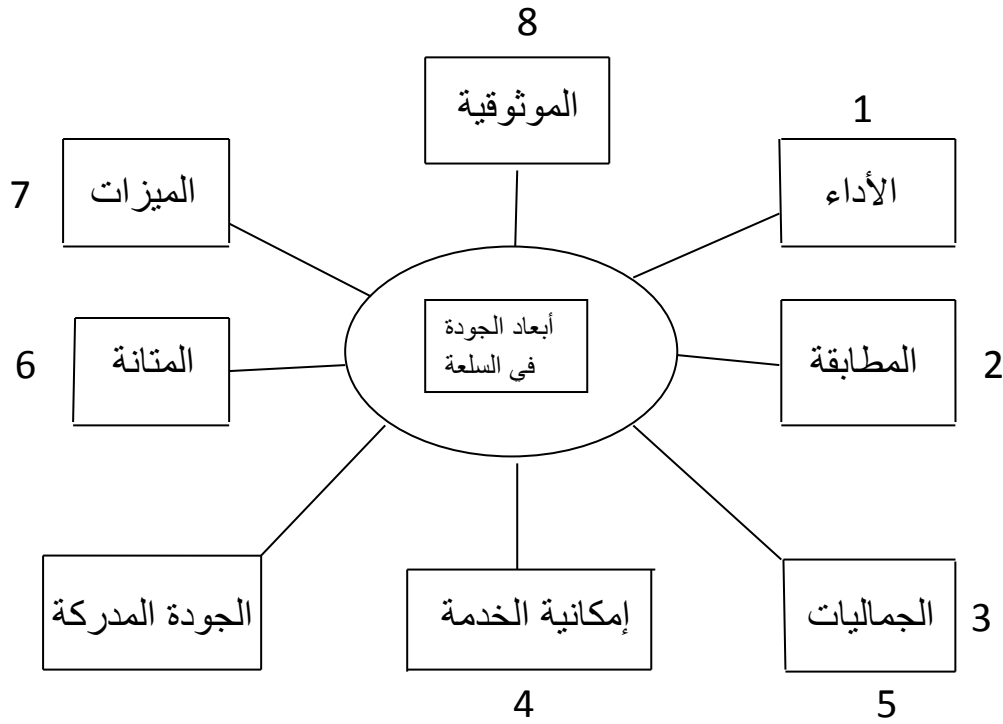
هـ- المتانة:نقتبس المتانة طول عمر المنتج ولا يجب الخلط بينه وبين الموثوقية من السهل قياس المتانة في منتج مثل المصباح الكهربائي لأنه عندما يتكسر الفتيل لا يوجد احتمال لإصلاحه ، في المنتجات التي نستطيع يتم إصلاحها و مع ذلك يصعب القياس المتانة، افترض "غارفين" أن المتانة يمكن تعريفها على أنها "مقدار الاستخدام الذي يحصل عليه المرء من المنتج قبل أن ينهار ويفضل الاستبدال على الإصلاح المستمر".

و- إمكانية الخدمة:تصف إمكانية الخدمة السهولة التي يمكن بها إصلاح المنتج، هل العملية مريحة؟ هل الفرد أو الشركة التي تقوم بالإصلاح كفؤ و مهذب؟ هل يلزم إجراء مكالمات أو تفاعلات متعددة قبل إصلاح مشكلة؟ ، سيحكم المستهلكون أيضا على إمكانية الخدمة في الوقت الذي تستغرقه استعادة منتج أو خدمة إلى وظائفها السابقة.

ر- الجماليات:تعتبر جماليات المنتج من أكثر الجوانب الذاتية للجودة، يمكن للكثيرين أن يتذكروا سيارة جديدة اعتبرناها قبيحة ، دفع شخص آخر ثمنها 50 ألف دولار، بالإضافة إلى مظهر المنتج، تتعامل الجماليات أيضا مع عوامل ذاتية أخرى مثل الشعور أو الرائحة، الأذواق، أو الأصوات، في هذا البعد من الجودة أشار "غارفين" إلى أنه من المستحيل إرضاء جميع المستهلكين.

ز- الجودة المدركة: مثل الجماليات فإن الجودة المدركة للمنتج هي مقياس شخصي آخر يميل هذا الإجراء إلى ظهور عندما لا يمتلك المستهلك جميع المعلومات الضرورية حول المقاييس الأخرى لجودة المنتج أو الخدمة. (<https://fourweekmba.com/ar>/أبعاد الجودة/)

الشكل رقم(9-1):يوضح مخطط لأبعاد الجودة:



المصدر: من إعداد الطالب ، اعتمادا على (<https://fourweekmba.com/ar>/أبعاد الجودة/)

## تحليلاً للشكل رقم (9-1): أبعاد الجودة الثمانية لجارفن

نلاحظ من خلال تحليلنا لهذا الشكل الذي يمثل لنا أبعاد الجودة الثمانية لجارفن أن هنالك علاقة بين هذه الأبعاد الثمانية مثلاً الأداء كلما كان أداء العامل متميز كلما كانت هنالك جودة للخدمة المقدمة وهذا ما يجعل المؤسسة متطورة ، الموثوقية كلما كانت هنالك علاقة ثقة بين العامل ورئيسه كلما كانت هنالك ثقة متبادلة بينهما وهذا عامل أساسي لكي تكون هنالك جودة للخدمة داخل المؤسسة

## المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية

سيتم التطرق الى جودة الخدمات الصحية من خلال تحديد أبعاد الأساسية لجودة الخدمة الصحية .

## 1- تعريف جودة الخدمات الصحية:

تعددت التعاريف الخاصة بجودة الخدمات الصحية فليس هناك اتفاق عام بين الباحثين في الموضوع على تعريف موحد ومقبول، فمفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر إذ ينتظر كل منهم من زاوية معينة وحسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية وهو ما نوضحه فيما يلي:

عرفها المعهد الطبي الأمريكي على أنها "المستوى الذي تل إليه المؤسسات الإستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع والنتائج المحاسبية والمالية". (العباسي، 2021/2020)

عرفت منظمة الصحة العالمية OMS جودة الخدمات الصحية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر". (مباركة، 2018)

عرفها "Damabediam" بأنها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية من جميع أجزائها". (السويبي، 2013)

من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ، الخبرات و الخدمة الصحية المقدمة. (مباركة، 2018)

من منظور المستفيد (المريض): طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير إلى توقعات المريض وتقييمه لها، بالتالي تكون الجودة الصحية ذات جودة عندما تلائم توقعات المرضى، ولبت احتياجاتهم. وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها: "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن إن يفيض عنها تقييما بما هو متوقع". (مباركة، 2018)

جودة الخدمات الصحية: هي السعي المستمر والدائم نحو تحقيق متطلبات وتوقعات المريض جراء الخدمة الصحية المقدمة له مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب الملموس للخدمة الصحية فكلما كانت تكلفة تقديم الخدمة الصحية أقل كلما أدى ذلك إلى إقبال المرضى مما يؤدي إلى جودة عالية، كما تركز جودة الخدمات الصحية على عدة أركان أساسية أهمها: (نصيرات، 2014)

### 1-تواجد الخدمات Availability of Services:

يشير مفهوم تواجد الخدمات إلى الكفاية الكمية اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد المشمولين بهذه الخدمات حيث تعرف الكفاية هنا بالكم الذي يتم معه تلبية الحاجات، كما يتم قياس تواجد الخدمة عادة بمفاهيم كمية على شكل نسب بين عدد السكان في منطقة الخدمة و عدد المؤسسات والعناصر البشرية المهنية التي تقدم الخدمات لهؤلاء السكان في المنطقة المحددة وهذه النسب على سبيل المثال نسبة عدد الأطباء لكل ألف من السكان، نسبة عدد الأسواق لكل ألف من السكان، نسبة عدد السكان لكل مركز صحي و مستشفى، ورغم وجود انتقادات موجهة لهذا المعيار حيث أنها لاتؤخذ في اعتبارها عدالة توزيع المؤسسات الصحية والعناصر البشرية في المنطقة الجغرافية الواحدة، إلا أنها تبقى معايير شائعة ومقبولة لقياس التواجد المادي للخدمات، فلا بد من المحافظة على هذه النسب لما لها من أهمية في إدارة وتخطيط الخدمات. (نصيرات، 2014، صفحة 75).

### 2- سهولة منال الخدمة Accessibility of Service:

هي المدى المتوقع لاستعمال الأفراد للخدمات الموجودة مع الأخذ بعين الاعتبار العوائق التي قد تحد من استعمالهم لها، ولضمان سهولة المنال الجيد للخدمات المتوفرة لابد من مراعاة وتوفير الأمور التالية:

أ- توفير الخدمات في أماكن تواجد الأفراد حيثما أمكن ذلك (قريبة من المناطق السكنية) وبالكم الكافي في تلبية الاحتياج.

ب- ضمان وصول كل فرد إلى الخدمة و استعماله لها و الإنتفاع بها في الزمان و المكان الصحيح و تبعا لحاجته الفعلية لها.

ت- إزالة أية عوائق قد تحد من وصول الفرد للخدمة والانتفاع بها سواء كانت عوائق مالية، تنظيمية، مادية، أو اجتماعية. (نصيرات، 2014، صفحة 76)

3- شمولية الرعاية **Comprehensiveness of Service**: يتضمن مفهوم شمولية الخدمات توفير خدمات الرعاية بمستوياتها المختلفة ، وتشمل ذلك خدمات ترقية الصحة، خدمات الوقاية من الأمراض، الكشف المبكر للأمراض والإعاقات، خدمات التشخيص والعلاج ، خدمات التأهيل المهني والاجتماعي. كما يتطلب تحقيق هذا المفهوم مايلي:

أ- عدم اقتصار خدمات الرعاية الطبية على ما يقدمه الأطباء من خدمات بل لابد أن تشمل كافة الخدمات التي يقدمها الأعضاء الآخرين في فريق الرعاية الصحية كخدمات الممرضات والصيدالة والأخصائيين والاجتماعيين والنفسيين.

ب- توفير كافة منشآت ومؤسسات العلوم الطبية الضرورية للمحافظة على الصحة وتحسينها.

ج- توفير استعمال كافة الأجهزة والمعدات والمستلزمات الضرورية للرعاية الطبية.

د- عدد وجود حدود عليا للرعاية الطبية التي يمكن للفرد الحصول عليها إلا بحدود ما تقرره الحاجة الفعلية للحالة المرضية.

هـ- التعامل مع المؤشرات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والثقافية للمريض والتي قد تؤثر على صحته. (نصيرات، 2014، صفحة 78)

#### 4- استمرارية الرعاية **Continuity of Service**:

يشير مفهوم استمرارية الرعاية الطبية إلى المدى الذي يتم معه تلقي المريض لخدمات الرعاية الطبية بشكل منسق ومستمر بما ينسجم مع حاجات المريض ويتطلب تحقيق مفهوم استمرارية الرعاية الطبية مايلي:

أ- وجود مصدر مركزي لرعاية الفرد يتحمل المسؤولية الأولى للمريض ويحل أكبر قدر ممكن من المشاكل الصحية وعلى أساس مستمر بعدها يقوم بتنسيق الخدمات الأخرى التي قد يحتاجها المريض مع المستويات والمصادر والمناسب لحالته.

ب- استمرارية رعاية الفرد من قبل المصدر المناسب لحالته المرضية ومن قبل نفس الطبيب الذي تمت له الزيارة الأولى وذلك طيلة فترة العلاج للحادث المرضي الواحد Clinical Episode أو لحادث مرضي جديد مرتبط أو غير مرتبط بالحادث الأول.

ج- وجود نظام تغذية راجعة للمعلومات بين المستويات المختلفة للرعاية و مصادرها المتعددة لضمان الاتصال الدائم بين المصدر المركزي للرعاية و بين المريض عند تلقيه للخدمات الرعاية من المستويات و المصادر الأخرى التي تم تحويله لها.

د- وجود درجة عالية من التنسيق و التعاون بين المستويات المختلفة للرعاية و المصادر المتعددة التي تزود هذه الخدمات بما في ذلك الخدمة غير الطبية المرتبطة بالخدمات الطبية كخدمات التأهيل الطبي والاجتماعي و المهني ، خدمات التخطيط، بما يضمن استمراره الرعاية بين المستويات و يمنع الازدواجية في الخدمات. (نصيرات، 2014، صفحة 79)

#### 5- كفاءة الخدمة Efficiency of Service:

يشير مفهوم كفاءة الخدمات إلى حسن تنظيم الموارد المتاحة للقطاع الصحي و استخدامها بشكل أمثل لتحقيق الأهداف المحددة و يعتبر تخطيط و تنظيم و تمويل الخدمات على أساس إقليمي أفضل المداخل لضمان كفاءة الخدمات، Regiahalization of Health Service حيث تحقق مايلي:

أ-عدالة توزيع و تمويل الخدمات بين المناطق الجغرافية المختلفة تبعاً للإحتياجات الصحية الفعلية.

ب- تحقيق أقصى درجة من التنسيق و التعاون بين المستويات المختلفة لخدمات الرعاية الصحية و المصادر التي تقدم هذه الخدمات.

ج- تجنب إزدواجية الخدمات و الاستثمار غير الضروري فيها، فلا بد من التأكيد على أن تحقيق كفاءة الخدمات يعتمد على مدى الكفاءة الإدارية المتوفرة لإدارة النظام الصحي و فعاليتها في تنظيم الموارد المتاحة و ضبط استعماله Utilization Control لتحقيق الأهداف المحددة للنظام بأقل التكاليف الممكنة. (نصيرات، 2014، صفحة 80)

#### 6- جودة الخدمات Quality of Service:

هنالك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة يتضمن جانبين أساسيين هما:

##### 1- فنية الرعاية Technicality of care أو الجانب المعرفي أو التكنولوجي:

يمثل المعارف و المهارات و الخبرات و درجة التقدم العلمي و التكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية و التقنيات و الأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.



2- فن الرعاية Art of care أو الجانب السلوكي للرعاية: يشمل سلوكيات مزودي الخدمات و فن تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية، إن هذا الجانب من جودة الخدمات لم يلقى اهتماما من قبل المهتمين بل ينصب التركيز على الجانب التكنولوجي و المعرفي للرعاية، و تتأثر جودة الرعاية بعدة عوامل أهمها:

أ- الكفاءة المهنية لمزودي الخدمات الطبية ويشمل ذلك الكفاءة العلمية و العملية المهارات التي يتمتع بها المهنيين الصحيين.

ب- مدى توفر الخدمات الرعاية الطبية بالكم و الكيف المطلوب و بمستوياتها المختلفة و مصادرها المتعددة بما في ذلك الخدمات الوقائية و العلاجية.

ج- مدى توفر الأجهزة و المعدات و المستلزمات الضرورية للرعاية الطبية. (نصيرات، 2014، صفحة 81)

## 2- أهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل فيمايلي:

- ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد و زيادة ولاؤه للمنظمة الحية مما يجعله وسيلة إعلانية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى مستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة. (بخنة، 2018، صفحة 29)

## 3- خصائص جودة الخدمة الصحية:

أهم ما يميز الخدمة الصحية من خصائص هي:

- أ- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، و سعي من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات و الأطراف.
- ب- تمتاز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان و شفائه، و ليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

ج- تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.

د- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو في مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

هـ- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم و يهدف سرعة الاستجابة و مساعدة العميل يستوجب الاستعداد المكرر و حشد الطاقم الطبي و الإداري و الموارد المتوفرة لتقديم الخدمة الطبية اللازمة. (تريخ وعيسى، 2018، صفحة 78)

#### 4- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة عموما و جودة الخدمات الصحية على وجه الخصوص لا يوجد اتفاق بين الباحثين و المهتمين حول أبعاد أو جوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية.

أما "Parasuromah" و آخرون فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموما و الصحية علو وجه الخصوص و التي تحدد مستوى الجودة تماشيا و إدراك العملاء، والتي جاءت على النحو التالي:

1-الإعتمادية Reliability: وتعني القدرة على إنجاز و بدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها و تقديمها بالشكل الصحيح و من المرة الأولى.

2- الاستجابة Responsiveness: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.

3- كفاءة مقدمي الخدمة Competence: تعني الكفاءات و القدرات التي يملكها من يقدم الخدمة و التي تضمن تقديمها بشكل متميز.

4- القدرة على الوصول Access: ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.

5- الاتصال Communication: تعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام و المصالح المقدمة للخدمة و كذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، و بينهم و بين المرضى و المتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.

6- المجاملة Courtesy: و تتمثل في حسن المعاملة.

7- المصادقة Credibility: تعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الصحة.

8- الأمان Safety: يشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

9- العناية و الرعاية Empathy: أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.

10- الجوانب المادية و البشرية الملموسة Tangible: يتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال و الأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية. (فهيمه، 2011)

يوضح الجدول رقم(1) أبعاد جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم(2-1): أبعاد جودة الخدمة الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي آمنة.	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كليا و لكل حالات.	تقديم خدمات علاجية فورية استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
تدريب و مهارات عالية في الأداء.	عالية. المعرفة و المهارات المتميزة للأطباء و شبه طبيين. تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	التأكيد
المرضة بمثابة الأمالحنون. النظر للمريض بأنه دائما على حق.	اهتمام شخصي بالمرضى الإصغاء الكامل للشكاوي وتلبية حاجات بلطف وودا.	المجاملة
نظافة الغرف و أماكن العلاج. نوعية الطعام جيدة	الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة.	الملموسة

المصدر: (فهيمه، 2011، صفحة 148)

الشكل رقم (10-1) نموذج لجودة الخدمة الصحية



المصدر: (فهيمة، 2011، صفحة 143)

يمكن القول في نهاية هذا الفصل وبعد دراسة دور التحفيز في جودة الخدمات الصحية. انه لا يمكن طرح موضوع الجودة أو الإهتمام به دوم التطرق إلى التحفيز الذي يعتبر العنصر الأساسي في تقديم خدمات صحية في المستوى والوصول لذروة المصطلح الحقيقي وهو الجودة بآتم معناها.

وفي الأخير يمكن القول أن التحفيز في جودة الخدمات الصحية هو المدخل الذي يقوي ويعزز الرضا لدى جميع الأطراف في المؤسسة الصحية من أطباء وممرضين وعمال وإداريين ومستهلكين (مرضى). ومنه فإن جودة الخدمات الصحية أشمل من أن تكون أو تقتصر على رضا المرضى فقط فهي تتعدى ذلك لتصل إلى جميع أطراف المؤسسة.

## الفصل الثاني

دراسة وصفية لتأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية

أصبحت المستشفيات العمومية في الجزائر خلال السنوات الأخيرة موضوع نقاش حاد وعلى المستوى المركزي من خلال البرنامج الوزاري لإصلاح المستشفيات، والذي ينص في توجهاته على ضرورة إدخال أدوات ومفاهيم جديدة لتنظيم المستشفيات، ووضع نموذج جديد مع إنشاء هياكل تسيير تعتمد على مبدأ تحفيز العمال مما يؤدي إلى تطوير المؤسسات الإستشفائية . والتي تعتبر من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث والعمود الفقري لأي نظام صحي بتوفيرها كافة أنواع الرعاية الصحية ، إضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية أصبح التحفيز حقيقة حتمية في مسيرة وخلق ميزة تنافسية للحصول على خدمات ذات جودة ورفع المستوى الصحي للبلاد. وبعدها استعرضنا في الفصول السابقة الجانب النظري لموضوع الدراسة والمتمثل في دور التحفيز في تحسين الخدمات الصحية والتي تحقيق هدف للتنمية والترقية المستدامة في المؤسسات الاستشفائية ، وحتى لاتبقي دراستنا في إطارها النظري. سنحاول إسقاطها على المؤسسة محل الدراسة وهي المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم .

## المبحث الأول : المحفزات التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية

تعد عملية التحفيز من أهم العناصر التي أصبحت تؤثر في الفرد في وقتنا الحالي، فهي الركيزة الأساسية من أجل تحسين الجودة في المؤسسات بمختلف أنواعها خاصة المؤسسات الصحية حيث توجد بينهما علاقة وطيدة، كلما كان العامل محفزا كلما زادت إنتاجيته في المؤسسة بتقديم خدمات ذات جودة عالية للمستهلك وهو المريض، وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا المبحث .

## المطلب الأول : العلاقة بين التحفيز وجودة الخدمة الصحية

العمل في مجال الصحة يرتبط بالعمال، ويؤثر مستوى جودة هذه الخدمات بشكل واضح ومباشر في حياتهم، فحدوث أخطاء طبية في الخدمات المقدمة لهم قد يؤدي إلى عواقب وخيمة كالوفاة أو العجز الجزئي أو الكلي أو الإعاقة. (حرايرية، 2017، صفحة 5)

## 1-1 التحفيز محرك لجودة الخدمة الصحية:

الحافز متناسبا مع دوافع الأفراد، بمعنى أن يمثل الحافز الأداة المطلوبة والمرغوب فيها من قبل أعضاء المؤسسة لتخفيض النقص الحاصل في الإشباع الذي يعانون منه أو خلق رغبة جديدة أو زيادة المستوى المطلوب للإشباع رغبة حالية لدى أعضاء المنظمة، فالفرد الذي يحتاج إلى مزيد من المال للإشباع حاجاته المختلفة لا يمكن تحفيزه عن طريق كلمات الشكر والتقدير. (كافي، إدارة الخدمات الصحية ، 2017، صفحة 298). أداء العمال والإداريين مرتبط بدرجة ما بتحفيزهم من طرف المؤسسات عبر زيادة أجورهم بنسبة مئوية معينة، أي منحهم الحوافز كل ثلاثة أشهر أو أربعة مما يؤدي إلى الرفع من معنوياتهم ليجعلهم يقدمون خدمات متنوعة ورفيعة، لتحضي المؤسسة بإقبال كبير للمرضى (كافي، إدارة الخدمات الصحية ، 2017، صفحة 299)، يساهم التحفيز في خلق اتصال متبادل بين المنتفعين والعمال في المستشفيات بتجديد وتحسين طرق العمل في المؤسسات بالاشتراك المبني بين موظفي المستشفى لحل المشاكل و اتخاذ القرارات من قبل مقدمي الخدمات الصحية (يوسف، 2016، صفحة 241)، لابد من التمييز بين الحفز والأداء فقد يكون العامل محفزا للعمل وتكون إنتاجيته ضعيفة فالأداء لا يعتمد فقط على الحفز بل يعتمد على القدرة وعوامل أخرى تعود للموقف أو الحالة كتوفر الموارد للقيام بالعمل أو الأداء والتحقيق ، إن الحفز يعتبر من أهم عوامل النجاح في أداء العمل أو الإنجاز إلى أنه لا يعتبر العامل الوحيد فقط ويتطلب من المدراء إدراك هذه الحقائق لتحسين أداء العاملين والمحافظة على استمرارية الأداء . (كافي، إدارة الخدمات الصحية ، 2017، صفحة 293)



الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. (كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، 2021، صفحة 64)

### المطلب الثاني : سيرورة المؤسسات عند تطبيق التحفيز

يهدف تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية إلى تزويد مؤسسات الرعاية الصحية بأداة عملية وتشاركية وتحقق علاقة التحفيز الفعالة بغية تحسين ظروف العمل، والسلامة والصحة المهميتين للعاملين الصحية والأداء، وجودة الخدمات الصحية. تدخل التحسينات وتتواصل عبر الجهود المشتركة للإدارة والموظفين ضمن فريق متخصص، يسترشد تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية بهدف العمل اللائق كما عرفته منظمة العمل الدولية " international labour organization" (ILO) وأقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2008، يلخص العمل اللائق رؤية بيئية العمل حيث الدخل عادل والعمل آمن، وظروف العمل آمنة وصحية، والحماية الاجتماعية متاحة عند الحاجة إن العمل حق أساسي ولكنه يفضي أيضا إلى تحسين الإنتاجية والكفاءة والأمن الإقتصادي.

إن المعايير والأدوات والسياسات القائمة المتعلقة بالخدمات الصحية العالمية

" organisation of human welfare" (ohw) ومنظمة العمل الدولية (ILO) استخدمت كأساس لتحسين العمل والتحفيز في قطاع الخدمات الصحية .

يضع تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية " health wise" القوى العاملة في القطاع الصحي موضع الاهتمام ويعالج المواضيع التي هي الأساس لتقديم رعاية تتسم بالجودة. إنه يشجع كل شخص للمشاركة في جعل مكان العمل ليس فقط مكانا جيدا للعمل، ولكن أيضا بيئة رعاية صحية متممة بالجودة التي يثمنها المرضى والمجتمع حيث تسير وفق تعريف المرضى وذويهم بحقوقهم ومسؤولياتهم في المنشأة الصحية، تشجيع المرضى وذويهم على المشاركة بأرائهم في الخدمات الصحية المقدمة لهم واقتراحات تطويرها، القيام بجولات إشرافية ميدانية للتعرف على المشاكل ورصدها، استقبال شكاوى المرضى وذويهم والتعامل معها بالطرق السليمة والوقت المناسب، تقديم مقترحات لتطوير العمل. (جديبا، 2015)

## المطلب الثالث: مكانة الجودة في المؤسسات الصحية الجزائرية

ازداد وعي المؤسسات بضرورة الاهتمام بالجودة، فقد سعت العديد منها في العالم لترسيخ مبادئ الجودة ومفاهيمها في عملياتها الإنتاجية والخدمية، فأصبحت بذلك هي الوظيفة الأولى لأي مؤسسة والشغل المشاغل لها

## 1-3 مكانة الجودة في المؤسسة الصحية:

إن التحدي الكبير الذي أصبح يواجهه العالم في ظل العولمة قد أدى إلى ازدياد المنافسة العالمية، فلم تهتم المنظمات المنافسة المحلية فحسب، وإنما كان لزاما عليها أن تنتبه لخطر المنافسة العالمية في ظل الانتشار الواسع للأسواق العالمية وحرية التجارة، وظهور التكتلات الاقتصادية والتجارية، وظهور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. ما جعل المنظمات تتهافت وتتسابق من أجل جذب الزبائن وكسب رضاهم والبحث عن أساليب أكثر فعالية تتماشى مع التطورات والتغيرات المستمرة باعتمادها على التحسين المستمر حتى تكون أكثر مرونة وتختتم بجودة جميع عناصر المنظمة وجميع وظائفها ومراحلها الإنتاجية.

تجمعت كل هذه الخصائص في مفهوم إدارة الجودة حيث تعد إدارة الجودة من الأساليب الحديثة والمهمة للمؤسسات، وقد بدأت بتطبيقها بسبب التغيرات والتحديات التي تواجهها هذه المؤسسة، وحتى تتمكن من البقاء والاستمرار في أعمالها بنجاح، ولم بعد اهتمام إدارة الجودة بجودة السلع فقط، وإنما لجودة الخدمات وجودة كافة الأنشطة والعمليات داخل المنظمة، لزيادة القدرات التنافسية للمنظمات على المستوى المحلي والعالمي.

## 2-3 مكانة الجودة في المؤسسة الصحية الجزائرية:

ظهرت مكانة الجودة في المؤسسات الصحية من خلال التنظيم الجيد على مستوى المؤسسات الصحية سنة 2008 هذه من أولوياته تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وتطويرها من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات الإستشفائية العمومية للصحة الحوارية، حيث أعطت سياسة الإصلاح مكانة هامة للقطاع الخاص وفتحت المجال أمام الاستثمار الأجنبي في هذا المجال خاصة فيما يتعلق بإصلاح العتاد وصيانتته أو يتم الاستثمار من طرف المؤسسات الكوبية في شتى المجالات الصحية لاسيما طب العيون وطب النساء والتوليد والأشعة وغيرها (يامن، 2020، صفحة 98).

## 3-3 معوقات التطبيق الفعال لنظام الجودة في المستشفيات الجزائرية:

- يحتاج تطبيق نظام الجودة وممارستها وقت طويل وهو عامل قد لا تتمكن الإدارة الصحية من توفيره نظرا للظروف العمل التي تكون في الغالب استعجالية.
- تتمثل معظم المعوقات التطبيق الفعال لنظام الجودة في المستشفيات الجزائرية في النقاط التالية:
- صعوبة وضع مواصفات ومعايير ومقاييس للأداء الطبي والتي يمكن من خلالها تقييم الأداء وقد تتدخل التقديرات الشخصية وعدم الموضوعية عند وضع هذه المعايير.
  - ميول المؤسسات الصحية نحو التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى.
  - عدم ظهور النتائج الملموسة عند تطبيق نظام الجودة على المدى القصير يفيد اهتمام الإدارة بهذا النظام.
  - ضعف مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة ونظمها (يامن، 2020، صفحة 99).
  - تفاوت عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان ما يؤدي إلى عدم قدرة توفير النظام الصحي لكمية المرضى مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية
  - تقادم الهياكل الإدارية والتشبث بقيم إدارية وثقافة تنظيمية يصعب الانفكاك منها .
  - . تغليب النظام على أعمال الفكر الاعتماد على المركزية وإضعاف دور مجموعات العمل والمجالس.
  - . هيمنة القطاع الإداري على القطاع الأكاديمي . ضعف كفاءة الإداريين وبعض القيادات الأكاديمية.
  - . نشر ثقافة الجودة للقيادات أولا لإقناعهم بأهمية التغيير وتحسين الأداء وأهمية معايير الجودة والاعتماد الأكاديمي. فقد اتضح من نتائج البحث أن معوقات الجوانب القيادية ذات أهمية عالية العينة الدراسة، كما يجب على القياديين إقناع بقية منسوبي أكاديميين وإداريين وطلاب بأهمية تطبيق إدارة الجودة حتى يكون هناك معيار تعرف الجامعة من خلاله توجهها وتقدمها.
  - عدم التزام الإدارة العليا. .
  - . التركيز على أساليب معينة في إدارة الجودة وليس على النظام ككل.
  - عدم مشاركة جميع العاملين في تطبيق إدارة الجودة.
  - . تبني طرق وأساليب إدارة الجودة لا تتوافق مع خصوصية المؤسسة.
  - مقاومة التغيير من بعض المديرين وبعض العاملين.

## المبحث الثاني : دراسة وصفية لتأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية

أصبحت المستشفيات العمومية في الجزائر خلال السنوات الأخيرة موضوع نقاش حاد وعلى المستوى المركزي من خلال البرنامج الوزاري لإصلاح المستشفيات، والذي ينص في توجهاته على ضرورة إدخال أدوات ومفاهيم جديدة لتنظيم المستشفيات، ووضع نموذج جديد مع إنشاء هياكل تسيير تعتمد على مبدأ تحمل المسؤولية ما يؤدي إلى انفتاح المستشفى نحو التقنية والتكنولوجيا . تعتبر المؤسسات الاستشفائية من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث والعمود الفقري لأي نظام صحي بتوفيرها كافة أنواع الرعاية الصحية، إضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية أصبحت الإدارة الالكترونية ضرورة حتمية في مساندة ديناميكية البيئة وخلق ميزة تنافسية للحصول على خدمات ذات جودة ورفع المستوى الصحي للبلاد. أصبحت المستشفيات العمومية في الجزائر خلال السنوات الأخيرة موضوع نقاش حاد وعلى المستوى المركزي من خلال البرنامج الوزاري لإصلاح المستشفيات، والذي ينص في توجهاته على ضرورة إدخال أدوات ومفاهيم جديدة لتنظيم المستشفيات، ووضع نموذج جديد مع إنشاء هياكل تسيير تعتمد على مبدأ تحمل المسؤولية ما يؤدي إلى انفتاح المستشفى نحو التقنية والتكنولوجيا . تعتبر المؤسسات الاستشفائية من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث والعمود الفقري لأي نظام صحي بتوفيرها كافة أنواع الرعاية الصحية ، إضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية أصبحت الإدارة الالكترونية ضرورة حتمية في مساندة ديناميكية البيئة وخلق ميزة تنافسية للحصول على خدمات ذات جودة ورفع المستوى الصحي للبلاد. وعندما استعرضنا في الفصول السابقة الجانب النظري لموضوع الدراسة والمتمثل في دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية . وحتى لا تبقى دراستنا في إطارها النظري ، سنحاول إسقاطها على المؤسسة محل الدراسة وهي المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم.

## المطلب الأول : المركز الإستشفائي الجامعي

سنتطرق في هذا المطلب لعدة مفاهيم أهمها المركز الإستشفائي ومهامه وشروطه وتنظيماته

## 1- مفهوم المركز الإستشفائي الجامعي وأهم مهامه:

جاء في مرسوم تنفيذي 97-467 مؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيورها . (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى، 1418، صفحة 28)

المادة 2: المركز الإستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء، على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي .

يمارس الرئيس المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الإستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.

المادة 3: يكلف المركز الإستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسات والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و/أو الكوئين العالي في علوم الطب المعنية. (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أو يحيى، 1418، صفحة 29)

المادة 4: يكلف المركز الإستشفائي الجامعي في إطار المهام المنصوص عليها في المادة 3 أعلاه على الخصوص

-2 -2 -2 مهام المركز الإستشفائي:

كلف بالمهام التالية :

(1) في ميدان الصحة :

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان .
- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية.
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأمراض والأفات الاجتماعية.

(2) في ميدان التكوين:

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.

-المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتعيين مستواهم .

(3) في ميدان البحث :

- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة؛

- تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من اجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة؛ (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أو يحيى،

1418، صفحة 30)

المادة 9: حيث يخضع إنشاء مركز إستشفائي جامعي للشروط الآتية:

➤ توفر موارد مادية وطاقت بشرية بعدد كافي تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج لا سيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج والبحث.

- وجود هياكل أساسية وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطلبة (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى، 1418، صفحة 30)

### 3-التنظيم الإداري:

المادة 12 : يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيرّه مدير عام، ويزود بجهاز استشاري يسمى " المجلس العلمي. تساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لجنة استشارية في فترة بين دورات المجلس العلمي.(الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى، 1418، صفحة 31)

يشارك المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس. (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى، 1418، صفحة 31)

المادة 14 : يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهد مدتها ثلاث ( 3 ) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من السلطات التابعة لها.

في حالة انقطاع عهد عضو، يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهد. تنتهي عهدة الأعضاء المعينين بحكم وظيفتهم مع انتهاء هذه الوظائف.. (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى، 1418، صفحة 31)

المادة 15: يمكن أن يستعين مجلس الإدارة بأي شخص من شأنه أن يساعده في أشغاله. (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى، 1418، صفحة 32)

المادة 16: يتداول مجلس الإدارة المواضيع الآتية:

- ✓ مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى.
- ✓ مشروع ميزانية المؤسسة.
- ✓ الحسابات التقديرية.
- ✓ الحساب الإداري.
- ✓ مشاريع الاستثمار.
- ✓ مشار المخططات التنظيمية للمصالح.
- ✓ البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات.

- ✓ العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي الجامعي، لا سيما مع هيئات الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية، والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.
- ✓ الاتفاقيات المنصوص عليها في المادة 7 أعلاه.
- ✓ مشروع جدول الموظفين.
- ✓ النظام الداخلي للمؤسسة.
- ✓ اقتناء المنقولات والعقارات وعقود الإيجار وتحويلها.
- ✓ قبول الهبات والوصايا أو رفضها. (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى، 1418، صفحة 32)

3- قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية:

يمكن توضيحه في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-3): قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية

التسمية	المقر	التركيبة البنيوية
المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا.	مستشفى مصطفى باشا	مستشفى مصطفى باشا، المركز الصحي ليون برنارد، وحدة جراحة الأطفال.
المركز الاستشفائي الجامعي لبنى مسوس .	مستشفى بني مسوس	مستشفى بني مسوس.
المركز الاستشفائي الجامعي لحسين داي.	مستشفى بارني	مستشفى بارني، الاستعجالات المركزية بشارع طرابلس ، مخبر علم الخلايا ، وحدة بوجمعة مغني.
المركز الاستشفائي الجامعي لقسنطينة.	مستشفى بن باديس	مستشفى بن باديس، مستشفى النهار بالخروب ، وحدة جراحة الأسنان الكائنة بشارع سي عبد الله ( القصبية).
المركز الاستشفائي الجامعي لوهران	مستشفى وهران	مستشفى وهران ووحدة الاستعجالات الطبية الجراحية، عيادة فيلاوسان، عيادة حمو بوتليليس ، عيادة نوارفضيلة، عيادة أميلكار كبرال، عيادة أمراض الغدد والداء السكري، عيادة طب الأسنان.
المركز الاستشفائي الجامعي لعنابة	مستشفى ابن رشد	مستشفى ابن رشد، مستشفى ابن سينا ، مستشفى دربان ، عيادة طب العيون ، عيادة طب الأطفال ، عيادة طب الأسنان؛ "إليزا"، عيادة ساولة عبد القادر.

مستشفى فرانز فانون ، عيادة متيجة ، عيادة بن بولعيد، عيادة زبانة.	مستشفى فرانز فانون	المركز الاستشفائي الجامعي للبليدة
مستشفى ندير محمد مستشفى سيدي بلوى	مستشفى ندير محمد	المركز الاستشفائي الجامعي لتيزي وزو
مستشفى باتنة (مستشفى "أ").	مستشفى باتنة.	المركز الاستشفائي الجامعي لباتنة
مستشفى سطيف ، عيادة أمراض الأنف والأذن والحنجرة وطب العيون، مركب الام والطفل	مستشفى سطيف	المركز الاستشفائي الجامعي لسطيف
مستشفى سيدي بلعباس، عيادة الولادة الحضرية.	مستشفى سيدي بلعباس	المركز الاستشفائي الجامعي لسيدي بلعباس.
مستشفى تلمسان.	مستشفى تلمسان	المركز الاستشفائي الجامعي لتلمسان .
مستشفى باب الوادي ،عيادة "غرفة".	مستشفى باب الوادي	المركز الاستشفائي الجامعي لباب الوادي.

المصدر: (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمدأويحي، 1418، صفحة 36)

مرسوم تنفيذي رقم 21-397 مؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل18 أكتوبر سنة 2021 يتمم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيورها . (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أيمن بن عبد الرحمان، 2021، صفحة 14)

#### الجدول رقم (2-4): المركز الإستشفائي الجامعي

التركيبة البنوية	المقر	التسمية
(بدون تغيير)	(بدون تغيير)	
وحدة مستشفى مستغانم وحدة مستشفى الخروبة	مستشفى مستغانم	المركز أأاستشفائي الجامعي لمستغانم

المصدر: (الجزائرية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أيمن بن عبد الرحمان، 2021، صفحة 14)

#### المطلب الثاني : تحليل نتائج الاستبيان توزيع عينة الدراسة :

سنتناول تحليل توزيع عينة الدراسة من خلال المعالجة الإحصائية المستخدمة بالتكرارات والنسب المئوية، وتتمثل في استجابة عينة الدراسة ل50 مستجوب بالنسبة الطاقم الطبي و32 مستجوب بالنسبة للمرضى



تم توزيع 90 عينة دراسة 90 استمارة استبيان موجهة للطاقم الطبي وتم استرجاع خمسن 50 عينة منها فقط وتم توزيع 32 عينة موجهة للمرضى

1- المعالجة الإحصائية المستخدمة:

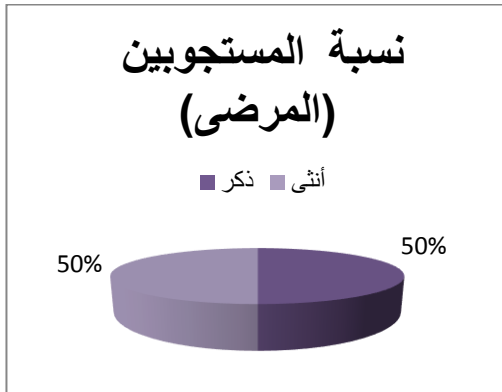
1.1 توزيع عينة الدراسة :

1.1.1 توزيع عينة الدراسة حسب الجنس(الطاقم الطبي) :

جدول رقم(5-2): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

المرضى		الطاقم الطبي		
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
50	16	44	22	ذكر
50	16	56	28	أنثى

الشكل رقم (1-2) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج إكسيل

يبين الجدول أن نسبة 56% من عينة الدراسة هم إناث ونسبة 44% من الذكور، وتبقى مشاركة المرأة مرتفعة في القطاع الصحي في الجزائر عامة نظرا لطبيعة مجتمعنا إضافة إلى كون المرأة مناسبة لبعض التخصصات في المستشفى.

يبين الجدول أعلاه تساوي عدد الإناث(والذكور بنسبة 50% لعينة المرضى وهذا عائد للتوازن الذي تحضى به المؤسسة والذي يعتبر من أهم العوامل التي تساعد في إزدهار المؤسسة.

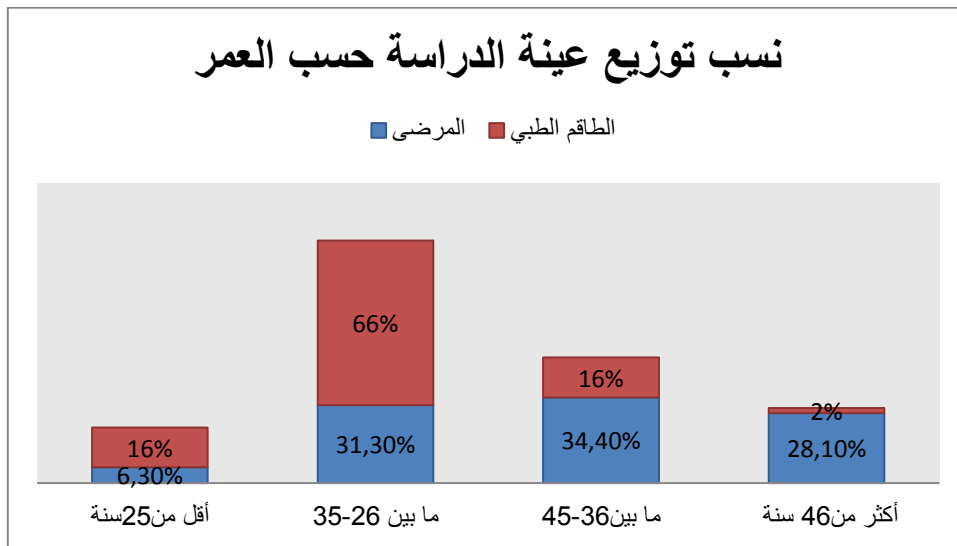
2.1.1 توزيع أفراد العينة حسب السن

الجدول رقم (2-6) : توزيع أفراد العينة حسب السن

المرضى		الطاقم الطبي		
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
6.3	2	16	8	أقل من 25 سنة
31.3	10	66	33	ما بين 26-35
34.4	11	16	8	ما بين 36-45
28.1	9	2	1	أكثر من 46 سنة
100	3	100	50	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss26

الشكل رقم (2-2) : توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على برنامج إكسيل

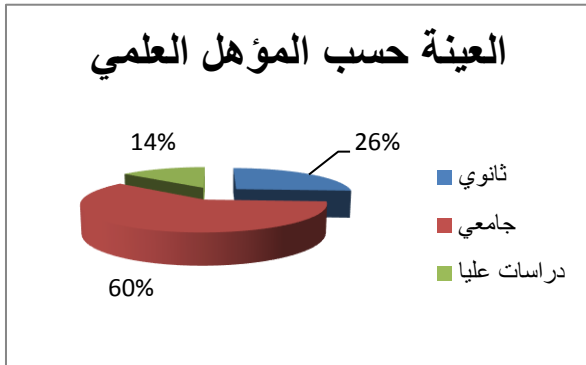
تبين من الجدول أن نسبة 62% من عينة الدراسة أعمارهم ما بين 16 إلى 35، ونسبة 24% أعمارهم ما بين 36 إلى 45، أما نسبة 14% أعمارهم أكثر من 46 سنة.

نلاحظ أن النسبة المرتفعة من عينة الدراسة هم شباب أقل من 35 سنة، وهذا راجع إلى السياسات المتبعة في الأونة الأخيرة من قبل الدولة والرامية إلى الإهتمام بتوظيف فئة الشباب في جميع القطاعات لا سيما القطاع الصحي وكذا إستقطاب خريجي المعاهد والجامعات.

3.1.1 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

➤ الطاقم الطبي:

الجدول رقم (2-7): توزيع أفراد العينة الشكل رقم (2-3): توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي



المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
ثانوي	13	26
جامعي	30	60
دراسات عليا	7	14
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج إكسيل

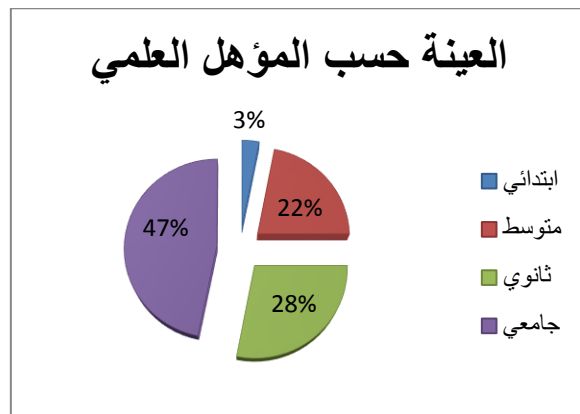
تبين نتائج الجدول أن نسبة 26% من أفراد عينة الدراسة حاصلين على المستوى الثانوي ونسبة 60% حاصلين على الجامعي أما الدراسات العليا فقد بلغت نسبتها 14%، الموضح أنه أعلى نسبة هي نسبة الجامعيين وتليها نسبة مستوى الثانوي وهذا راجع لشروط الالتحاق بالمناصب في المجال الصحي والتي تتطلب المؤهل العلمي سواء إداريين أو الشبه الطبي أو أعوان تمريض أو أطباء.

➤ المرضى:

الشكل رقم (2-4) : توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (2-8): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ابتدائي	1	3.1
متوسط	7	21.9
ثانوي	8	28.1
جامعي	15	46.9
المجموع	32	100



نستنتج من خلال الجدول رقم (10-2) إهتمام المؤسسات الجزائرية بالمستوى التعليمي والذي مثله الجدول بأعلى نية للجامعيين ب46.9% من ثم يأتي المستوى الثانوي بنسبة 28.1% ثم يليه المستوى المتوسط بنسبة 21.9% والذي يتبعه المستوى الأقل بنسبة 3.1% والذي يتمثل في المستوى الإبتدائي .

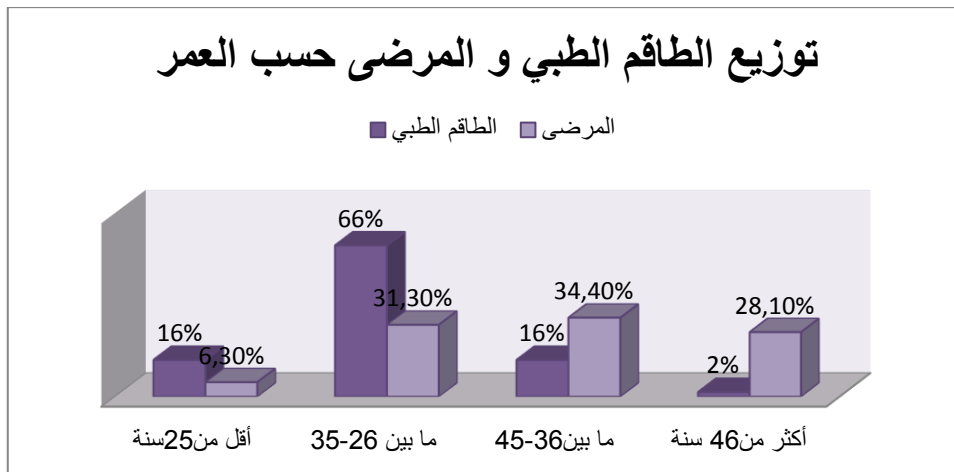
#### 4.1.1 توزيع أفراد العينة حسب العمر:

الجدول رقم (9-2): توزيع الطاقم الطبي والمرضى حسب العمر

المرضى		الطاقم الطبي		
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
6.3	2	16	8	أقل من 25 سنة
31.3	10	66	33	ما بين 26-35
34.4	11	16	8	ما بين 36-45
28.1	9	2	1	أكثر من 46 سنة
100	32	100	50	

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss26

الشكل رقم (5-2): توزيع الطاقم الطبي والمرضى (حسب العمر)



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج Excel

تبين من الجدول أن نسبة 62% من عينة الدراسة أعمارهم ما بين 16 إلى 35، ونسبة 24% أعمارهم ما بين 36 إلى 45، أما نسبة 14% أعمارهم أكثر من 46 سنة.

نلاحظ أن النسبة المرتفعة من عينة الدراسة هم شباب أقل من 35 سنة، وهذا راجع إلى السياسات المتبعة في الآونة الأخيرة من قبل الدولة والرامية إلى الإهتمام بتوظيف فئة الشباب في جميع القطاعات لاسيما القطاع الصحي وكذا إستقطاب خري المعاهد والجامعات، كما نلاحظ أيضا من خلال هذا الجدول رقم (2-11) أن نسبة 34.4% من عينة الدراسة أعمارهم ما بين 35 إلى 45، ونسبة 31.3% أعمارهم ما بين 25 إلى 35، أما نسبة 28.1% أعمارهم أكثر من 46 سنة ونسبة 6.3% أعمارهم أقل من 25 سنة

نلاحظ أن النسبة المتوسط من عينة الدراسة هم شباب ما بين 25 إلى 35 سنة وهذا يدل على عدم إهتمام المؤسسات الصحية بفئة الشباب بالشكل المطلوب والذي يشارك في تطوير وإزدياد الخدمات التي يمكن أن يساهمو بها لتصبح الخدمة المقدمة ذات جودة عالية.

يبين الجدول رقم (2-11) أن نسبة 34.4% من عينة الدراسة اعمارهم ما بين 35 إلى 45، ونسبة 31.3% أعمارهم ما بين 25 إلى 35، أما نسبة 28.1% أعمارهم أكثر من 46 سنة ونسبة 6.3% أعمارهم أقل من 25 سنة.

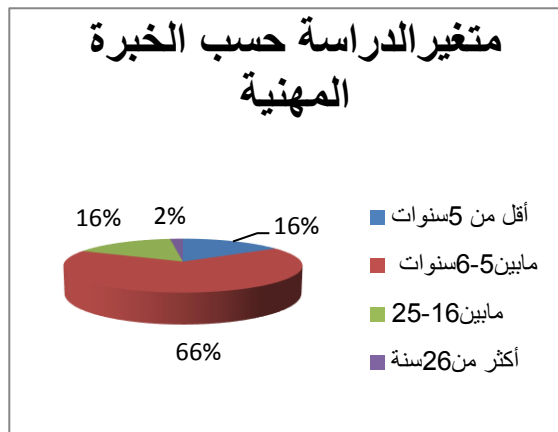
نلاحظ أن النسبة المتوسط من عينة الدراسة هم شباب ما بين 25 إلى 35 سنة وهذا يدل على عدم إهتمام المؤسسات الصحية بفئة الشباب بالشكل المطلوب والذي يشارك في تطوير وإزدياد الخدمات التي يمكن أن يساهمو بها لتصبح الخدمة المقدمة ذات جودة عالية.

#### 5.1.1 توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية للطاقم الطب

الجدول رقم (2-10): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة	التكرار	الخبرة المهنية
16	8	أقل من 5 سنوات
66	33	ما بين 5-6 سنوات
16	8	ما بين 16-25
2	1	أكثر من 26 سنة
100	50	المجموع

الشكل رقم (2-6): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج إكسيل

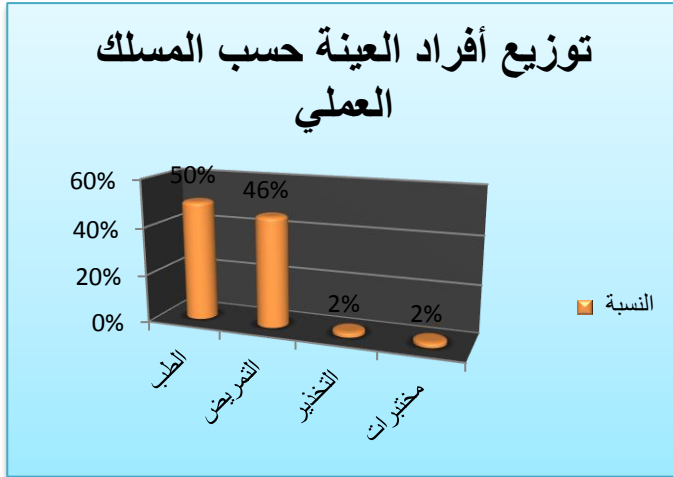
تبين نتائج الجدول أن نسبة 16% من أفراد عينة الدراسة حاصلين على خبرة مهنية أقل من 5 سنوات بينما 66% ما بين 5 و6 سنوات تليها 16% ما بين 16 و25 سنة وأكثر من 26 سنة تقدر بنسبة 2% ، وهذا ما يدل أن عينة الدراسة كانت بنسبة كبيرة شباب ومناصب شغل جديدة أي الخبرة المهنية ما بين 5 و6 سنوات .

6.1.1 توزيع أفراد العينة حسب المسلك المهني:

الشكل رقم (7-2) : توزيع أفراد العينة

حسب الخبرة المهنية

الجدول رقم (11-2) : توزيع أفراد العينة حسب المسلك المهني



النسبة	التكرار	المسلك المهني
50	25	الطب
46	23	التمريض
2	1	التخدير
2	1	مختبرات
100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج إكسيل

تبين نتائج الجدول أن نسبة 50% من أفراد عينة الدراسة هم أطباء، 46% طاقم التمريض و 2% التخدير و 2% مختبرات، حيث يتضح أن أكبر نسبة هي نسبة الاستجابة للأطباء وهذا ما يزيد معنوية الدراسة.

المطلب الثالث: أثر التحفيز في زيادة جودة الخدمات الصحية

1- نتائج تحليل الاستبيان

اشتمل الاستبيان المتغيرات التالية :

وتتمثل في استجابة عينة الدراسة ل 50 مستجوب بالنسبة الطاقم الطبي و 32 مستجوب بالنسبة للمرضى لبنود الإستبيان لخمس محاور اعتمادا على الميزان التقديري وفقا لمقياس تقسيم ليكارت الخماسي.

1.1 المعالجة الإحصائية المستخدمة:

تتمثل المعالجة الإحصائية في تحليل مخرجات برنامج spss26 لنتائج استبيان سلم ليكارت الخماسي المستخدم في الدراسة اعتمادا على الميزان التقديري وفقا لمقياس تقسيم ليكارت الخماسي من خلال:

1- التكرارات والنسب المؤوية

2 المتوسط الحسابي

3 الانحراف المعياري

الجدول رقم(12-2) الميزان تقديري وفق مقياس ليكرت الخماسي

المستوى	الإستجابة	المتوسط المرجح
منخفض	غير موافق إطلاقا	من 1 إلى 1.79
	غير موافق	1.80 إلى 2.50
متوسط	محايد	2.60 إلى 3.39
مرتفع	موافق	3.40 إلى 4.19
مرتفع جدا	موافق جدا	4.19 إلى 5

وعليه سوف نستخدم المتوسط المرجح لإجابات الطاقم الطبي و المرضى والأسئلة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لغرض معرفة آراء المستجوبين.

2.1 عرض النتائج ومناقشتها :

1.2.1 معامل الثبات لألفا كرونباخ:

معامل ثبات ألفا كرونباخ	
0,92	الطاقم الطبي
0,879	المرضى

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها لألفا كرونباخ للطاقم الطبي المساوي إلى 0,92 و المرضى مساو الى 0,879 فهنا المعاملان أكبر من 0,7 وبالتالي نشير إلى أن البيانات ذات جودة و أن أداة القياس تحقق شرط الثبات و هو المطلوب لقيام بتحليل بنود المحاور.

2.2.1 عرض النتائج و مناقشتها للطاقم الطبي:

يتم عرض النتائج و تحليل كل محور استخدم في الدراسة كالتالي:

المحور الأول: الحوافز المادية و المعنوية

الجدول رقم (13-2) الحوافز المادية و المعنوية

النتيجة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المقياس
توفر المؤسسة ترفيات بناء على الجدارة في العمل	مرتفع	0.953	3.48	10	14	24	2	/	تكرار
				20	28	48	4	/	نسبة
سبق لك وأن تحصلت على مكافآت تجاه العمل الإضافي الذي قمت به سابقا	متوسط	0.995	2.90	4	14	13	19	/	تكرار
				38	28	26	8	/	نسبة
الخدمات الإجتماعية المقدمة من طرف المؤسسة كافية	منخفض	0.883	2.58	3	6	16	29	/	تكرار
				6	12	24	58	/	نسبة
شعور بالرضا عن سياسات المكافآت والحوافز	متوسط	1.030	2.80	5	13	11	21	/	تكرار
				10	26	22	42	/	نسبة
توفر المؤسسة نظاما للعلوات الدورية كي تكفل انجاز العمل بكفاءة	مرتفع	0.907	3.56	5	31	9	5	/	تكرار
				10	62	18	10	/	نسبة
توفر المؤسسة مصدرا للخدمات الثقافية مثل : نادي ثقافي أو رياضي للموظفين	منخفض	1.078	2.02	20	4	5	21	/	تكرار
				40	8	10	42	/	نسبة
توفر المؤسسة مطعما خاصا (كالكاڤيتيريا) للاستخدام في فترات الاستراحة	منخفض	1.246	2.14	22	9	3	16	/	تكرار
				44	18	6	32	/	نسبة
تتوفر المؤسسة على حضانة لأطفال الموظفين	منخفض	1.212	2.00	25	5	3	17	/	تكرار
				50	10	6	34	/	نسبة
يقدم الرؤساء عبارات الشكر والتقدير والثناء عند تحقيق الأهداف المطلوبة	متوسط	0.752	2.92	2	8	28	12	/	تكرار
				4	16	56	24	/	نسبة
توفر المؤسسة الصحية فرص المشاركة في الدورات التدريبية	متوسط	0.982	3.12	7	10	23	10	/	تكرار
				14	20	46	20	/	نسبة
تقدم المؤسسة ترفيات عادلة وفق أسس علمية مدروسة	متوسط	1.104	2.92	9	7	17	17	/	تكرار
				18	14	34	34	/	نسبة
توفر المؤسسة ظروف عمل مناسب	متوسط	0.934	3.16	4	18	18	10	/	تكرار
				8	36	36	20	/	نسبة
تقوم المؤسسة بإعفاء العاملين عن العمل عند تعرضهم لأي ضرر	متوسط	0.977	3.12	2	15	24	9	/	تكرار
				4	30	48	18	/	نسبة
يؤدي العمل الجماعي بالشعور بالراحة النفسية	مرتفع	0.782	3.40	2	23	18	7	/	تكرار
				4	46	36	14	/	نسبة
تدفعك المشاركة في اتخاذ القرارات إلى زيادة مواظبتك على العمل	مرتفع	0.863	3.70	9	23	16	2	/	تكرار
				18	46	32	4	/	نسبة
ترشح المؤسسة المتميزين للدراسات العليا لتحسين الأداء الوظيفي لديهم	مرتفع	1.015	3.48	11	14	21	4	/	تكرار
				22	28	42	8	/	نسبة
المحور الأول: (الحوافز المادية والحوافز المعنوية)	متوسط	0.54	2.95	8.75	13.37	15.31	12.56	/	تكرار
				17.5	26.75	30.62	25.12	/	نسبة

مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

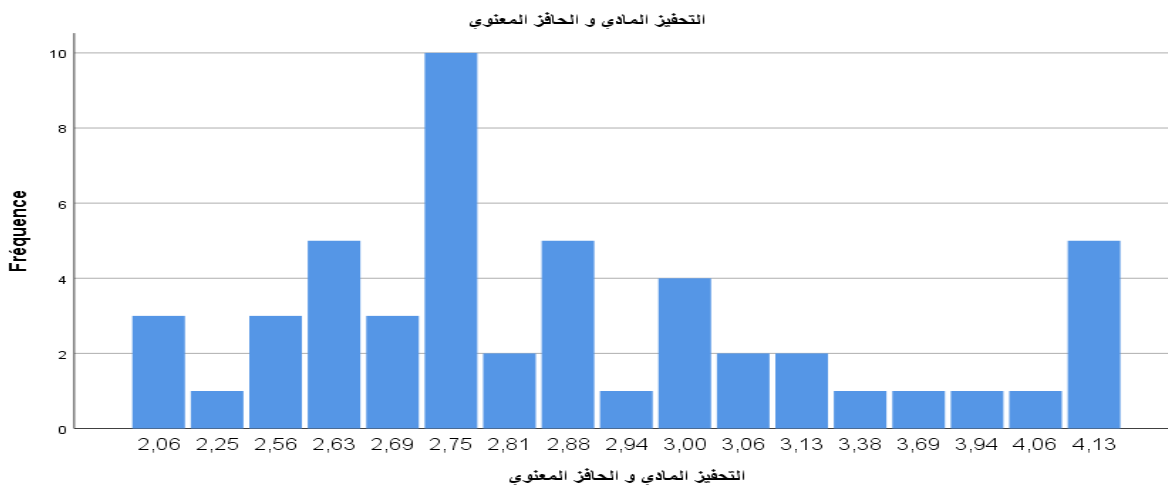
يتضح من خلال قراءتنا للجدول السابق أن الفقرة رقم 5 "توفر المؤسسة نظاما للعلوات الدورية

كي تكفل انجاز العمل بكفاءة "توفر المؤسسة نظاما للعلوات الدورية: كي تكفل انجاز العمل بكفاءة "جاءت في الترتيب الأول من بين الفرات 16 بأعلى متوسط 3.56 الذي يقابل الاتجاه الموافق في ميزان تقديري ليكارت الخماسي. في حين تساوت متوسط الفقرتين 1 و 15 "توفر المؤسسة ترفيات بناء على الجدارة في العمل تدفعك المشاركة في اتخاذ القرارات إلى زيادة مواظبتك على العمل" ، بقيمة 3,48 الذي يقابل الاتجاه المرتفع بموافقة حسب الجدول التقديري لسلم ليكارت في حين نلاحظ ترتيب البند رقم 2 و9 و11 و12 و13 قد سجل ترجيح المستجوبين لاستجابة



محايد بمستوى متوسط غير انه بند رقم 7 و8" توفر المؤسسة مطعما خاصا (كالكافيتريا) للاستخدام في فترات الاستراحة، تتوفر المؤسسة على حضانة لأطفال الموظفين" كانتا أقل ترتيبا بمتوسط لا يتراوح 2 بمستوى منخفض، هذا ما يؤكد لنا أن معظم الأطباء والمرضى غير موافقين تمام، وجاء المتوسط المرجح للمحور الأول الخاص بالحوافز المادية والمعنوية الذي يقدر ب 2,95 الممثل لميزان ليكارت الخماسي محايد الذي يجمع على أن المركز الاستشفائي الجامعي لا يقدم له التحفيز بالشكل الذي يمارس فيه الوظيفة بأكمل وجه الذي يعتبر من الركائز الأساسية للسير الجيد لأداء الوظيفة في المؤسسة.

الشكل رقم (8-2): التحفيز المادي والمعنوي



مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

نلاحظ من خلال الشكل أن المتوسط قد بلغ 2.60 مقابل نسبة مؤوية (0-4) ثم إنخفض إلى نسبة (4-0) لكن مع تزايد المتوسط الحسابي 2.25 ثم بدأت النسبة أيضا في الإرتفاع والمتوسط بلغ 2.63 وتزايد إلى 2.89 مع إنخفاض النسبة ثم إرتفع أيضا إلى نسبة (10) بمتوسط حسابي بدأ في الإنخفاض قدر ب 2.75 ثم ينخفض المتوسط 2.81 ثم يرتفع 2.88 ثم 2.94 ثم يرتفع ويستمر في الإرتفاع إلى غاية المتوسط الحسابي يصبح 4.13 وهي آخر مرحلة.

المحور الثاني: أبعاد الجودة الخمسة (الإستجابة، الإعتمادية، الأمان، الملموسية، التعاطف).

الجدول رقم (14-2): أبعاد الجودة

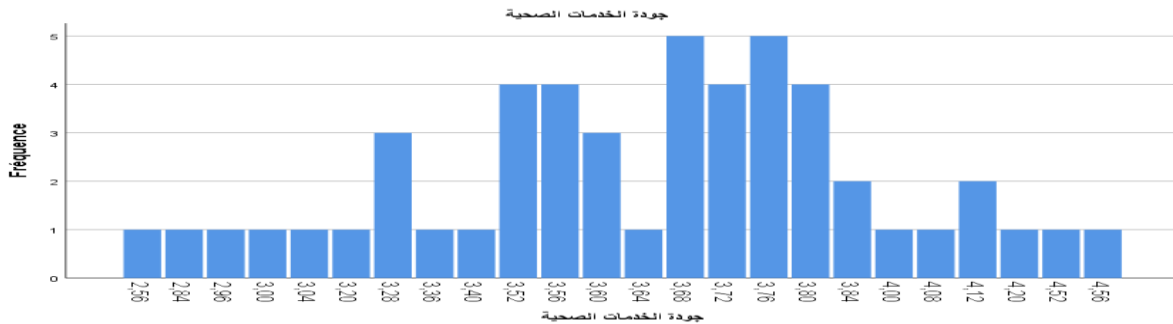
النتيجة	الترتيب	الإنحراف المعياري	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المقياس	
مرتفع	2	0.935	3.68	12	16	20	2	/	تكرار	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات بطريقة صحيحة من أول مرة
				24	32	40	4	/	نسبة	
مرتفع	2	0.689	3.88	6	37	6	1	/	تكرار	يضحى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية
				12	74	12	2	/	نسبة	
متوسط	3	0.909	2.70	4	9	17	20	/	تكرار	تتوافر في المستشفى جميع التخصصات المطلوبة
				8	18	34	40	/	نسبة	

مرتفع	2	0.735	3.50	3	23	20	4	/	تكرار	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب
				6	46	40	8	/	نسبة	
مرتفع	2	0.691	3.82	5	36	8	1	/	تكرار	ينجح طاقم العمل في المؤسسة بتجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص والعلاج
				10	72	16	2	/	نسبة	
مرتفع	2	0.797	3.76	8	217	14	1	/	تكرار	يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض
				16	54	28	2	/	نسبة	
مرتفع	2	0.766	3.84	5	40	1	4	/	تكرار	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات الصحية (الأطباء والمرضى) في المستشفى
				10	80	2	8	/	نسبة	
مرتفع	2	0.792	3.84	7	35	5	3	/	تكرار	يشعر المريض بالأمان والطمأنينة عند التعامل مع موظفي المؤسسة (كثمرة لحسن المعاملة)
				14	70	10	6	/	النسبة	
مرتفع	2	0.679	3.78	4	34	9	3	/	تكرار	يتمتع العاملون في المؤسسة بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة
				8	68	18	6	/	النسبة	
مرتفع	2	0.857	3.80	12	18	18	2	/	تكرار	يميل المرضى إلى العلاج في المؤسسة لما لها من سمعة وصورة حسنة
				24	36	36	4	/	نسبة	
مرتفع	2	0.757	3.72	6	29	14	1	/	تكرار	يحرص المستشفى على تحسين ظروف العمل لضمان السير الحسن للخدمة
				12	58	28	2	/	نسبة	
مرتفع	2	0.625	3.76	2	37	8	3	/	تكرار	يتفرغ العاملون بالمستشفى لتلبية طلبات المرضى دون تردد أو تأخر
				4	74	16	6	/	نسبة	
متوسط	3	0.621	3.32	2	14	32	2	/	تكرار	يقوم المستشفى وبشكل مستمر بتبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقييم الخدمة الطبية للمرضى
				4	28	64	4	/	نسبة	
مرتفع	1	0.669	4.04	11	31	7	1	/	تكرار	يحق للمريض طلب خدمة طبية المعالج عند الحاجة وفي أي لحظة
				22	62	14	2	/	نسبة	
مرتفع	2	0.789	3.48	6	15	26	3	/	تكرار	يهتم الطاقم الطبي في المؤسسة بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم للمستشفى
				12	30	52	6	/	نسبة	
مرتفع	2	0.818	3.94	11	31	6	2	/	تكرار	تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الفروع والأقسام المختلفة
				22	62	12	4	/	نسبة	
متوسط	3	0.809	3.28	3	16	23	8	/	تكرار	تتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات تقنية حديثة
				6	32	46	16	/	نسبة	
مرتفع	2	0.723	3.74	4	33	9	4	/	تكرار	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن الهنء والمظهر
				8	66	16	8	/	نسبة	
مرتفع	2	0.473	3.98	5	39	6	/	/	تكرار	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة
				10	78	12	/	/	نسبة	
متوسط	3	0.727	3.04	3	5	33	9	/	تكرار	الأدوية والتحاليل متوفرة ومتاحة داخل المؤسسة الصحية
				6	10	66	18	/	نسبة	
مرتفع	2	0.792	3.84	8	34	8	/	/	تكرار	يتصف العاملون في المستشفى بسعة الصدر والروح المرحة عند التعامل مع المرضى
				16	68	16	/	/	نسبة	
مرتفع	2	0.614	3.70	1	36	10	3	/	تكرار	يتم الإصغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين
				2	72	20	6	/	نسبة	
مرتفع	2	0.707	3.52	1	31	15	3	/	تكرار	تضع المستشفى مصالح المستشفى "المريض" في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين
				2	62	30	6	/	نسبة	
مرتفع	2	0.926	3.40	4	23	12	11	/	تكرار	تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى
				8	46	24	22	/	نسبة	
مرتفع	2	0.728	3.40	3	18	25	4	/	تكرار	يلتزم الموظفون بتأدية المهام التي بين أيديهم حتى لو انتهى وقت الدوام
				6	36	50	8	/	نسبة	
مرتفع		0.37	3.63	5.44	26.68	14.08	3.8	/	تكرار	المحور الثاني: أبعاد الجودة الخمسة (الإستجابة، الإعتمادية، الأمان، الملموسية، التعاطف).
				1.08	53.36	28.16	7.6	/	نسبة	

مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

يتضح من خلال قراءتنا للجدول رقم (3\_4) أن الفقرة رقم 14 "يحق للمريض طلب خدمة طبيبه المعالج عند الحاجة وفي أي لحظة" جاءت في الترتيب الأول من بين الفقرات 25 بأعلى متوسط 4,04 الذي يقابل الإتجاه الموافق في الميزان التقديري ليكارت الخماسي، في حين تساوت متوسط الفقرتين 6 "يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض" و 7 "يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات الصحية (الأطباء والمرضين) في المستشفى" بقيمة 3,84 الذي يقابل الإتجاه المرتفع بموافقة حسب الجدول التقديري لسلم ليكارت، في حين نلاحظ ترتيب البند رقم 1 و2 و5 و4 و8 و9 و11 قد سجل ترجيح المستجوبين لإستجابة محايد بمستوى متوسط غير أنه بند رقم 3 "تتوافر في المستشفى جميع التخصصات المطلوبة" و 20 "الأدوية والتحاليل متوفرة ومتاحة داخل المؤسسة الصحية" كانتا أقل ترتيباً بمتوسط لا يتراوح 3 بمستوى منخفض وهذا ما يؤكد رأي المرضى عند زيارتهم للمستشفى بإستخدام بعد الإستجابة أي أنه لا يستجيب العاملون بسرعة وبشكل يوافق ويساعد المريض عند الحاجة. وجاء المتوسط المرجح للمحور الثاني أبعاد الجودة الخمس الذي يقدر ب 3,63 الممثل لميزان ليكارت الخماسي موافق الذي يجمع على أن المركز الإستشفائي الجامعي يحتوي على الأبعاد الخمس للجودة.

الشكل رقم (9-2): التحفيز المادي والمعنوي



مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

نلاحظ من خلال هذا الشكل أن النسبة ثابتة (0-1) (6 بنود على التوالي ثابتة) مع تغير المتوسط الحسابي 2.56 ثم 2.84 ثم 96 ثم 3.04 ثم 3.20 كما نلاحظ أيضا أن النسبة (0-3) بمتوسط حسابي 3.28 ثم إرتفع (0-4) بمتوسط حسابي قدر ب 3.56 و 3.56 ثم إرتفع (0-5) بمتوسط حسابي 3.88 وإنخفض المتوسط إلى 3.76، سجل المتوسط الحسابي في الإرتفاع حيث بلغ 4.56 ولكن وإنخفاض النسبة وهذا راجع إلى نقص الجودة في المؤسسة ويجب معالجتها .

المحور الثالث: العلاقة بين التحفيز وجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (15-2): دور التحفيز في تحسين جودة الخدمة الصحية

النتيجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المقياس	
مرتفع	2	0.861	3.56	9	13	25	3	/	تكرار	يسعى المستشفى دائما لإملاك أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرضى Echographie Scanner IRM...
				18	26	50	6	/	نسبة	
متوسط	3	0.957	3.32	4	21	12	13	/	تكرار	يتوفر لدى المستشفى مواد طبية(كالأدوية و، مواد مساعدة للعلاج) للاستعمال عند الضرورة تكون كافية وبصورة مناسبة
				8	42	24	26	/	نسبة	
مرتفع		0.676	3.54	/	32	13	5	/	تكرار	يقدم المستشفى خدمات رعاية صحية فورية وجيدة في الوقت المناسب مع اهتمام كافي للمريض
				/	64	26	10	/	نسبة	
متوسط	2	0.723	3.26	2	15	27	6	/	تكرار	تخضع المؤسسة الإستشفائية إلى المتابعة والمراقبة دوما من قبل جهات خارجية لتقييم جودة الخدمة الصحية
				4	30	54	12	/	نسبة	
مرتفع جدا	1	0.840	4.22	22	19	7	2	/	تكرار	توفير الدعم المادي والمالي يساهم في تجديد وسائل العلاج
				44	38	14	4	/	نسبة	
مرتفع	2	0.738	3.84	8	30	12	/	/	تكرار	المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه تكون جيدة ومباشرة
				16	60	24	/	/	نسبة	
مرتفع	2	0.639	3.86	4	35	5	3	/	تكرار	الطبيب يصغي لأسئلة المريض مما يترك عنده انطباع ايجابي من خلال معاملته له
				8	76	10	6	/	نسبة	
مرتفع		0.706	3.54	3	24	20	3	/	تكرار	يبادر الطبيب بشرح حالة المريض بشكل دقيق
				6	48	40	6	/	نسبة	
مرتفع	2	0.640	3.72	2	35	10	3	/	تكرار	يتلقى المريض علاج ذامستوى طبي جيد
				4	70	20	6	/	نسبة	
مرتفع	2	0.712	4.06	13	28	8	1	/	تكرار	يلعب توفير المسكن للطواقم دورا ايجابيا في رفع مستوى تقديم الخدمة
				26	56	16	2	/	نسبة	
مرتفع	2	0.622	3.98	8	34	7	1	/	تكرار	يشخص العلاج من طرف الطبيب مبدئيا ناجحا
				16	68	14	2	/	نسبة	
مرتفع	1	0.839	4.10	18	21	9	2	/	تكرار	امكانية توفير المكافآت تمنح للموظف تقديم خدمة جيدة باستمرار
				36	42	18	4	/	نسبة	
مرتفع جدا	1	0.741	4.32	24	18	8	/	/	تكرار	توفير غرف ومكاتب مناسبة للطواقم الطبي يعمل على تقديم أداء بكفاءة
				48	36	16	/	/	نسبة	
مرتفع	1	0.654	4.02	9	35	4	2	/	تكرار	يشعر بتحسّن اتجاه وضعيته الصحية
				18	70	8	4	/	نسبة	
مرتفع	2	0.648	3.78	5	30	14	1	/	تكرار	ستستمر مع هذا المستشفى في المستقبل
				10	60	28	2	/	نسبة	
مرتفع	1	0.714	4.02	13	25	12	/	/	تكرار	سوف نتصح الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى
				26	50	24	/	/	نسبة	
مرتفع	3	0.639	3.60	3	25	21	1	/	تكرار	يعتبر مستوى الرعاية الطبية والتمريضية خلال فترة إقامتك في المستشفى
				6	50	42	2	/	نسبة	
مرتفع	2	0.746	3.88	10	25	14	1	/	تكرار	سنقوم بنقل صورة ايجابية عن هذا المستشفى للآخرين
				20	50	28	2	/	نسبة	
مرتفع		0.38	3.81	8.72	26	12.66	2.61	/	تكرار	المحور الثالث:العلاقة بين التحفيز وجودة الخدمة الصحية
				314	52	25.33	5.22	/	نسبة	

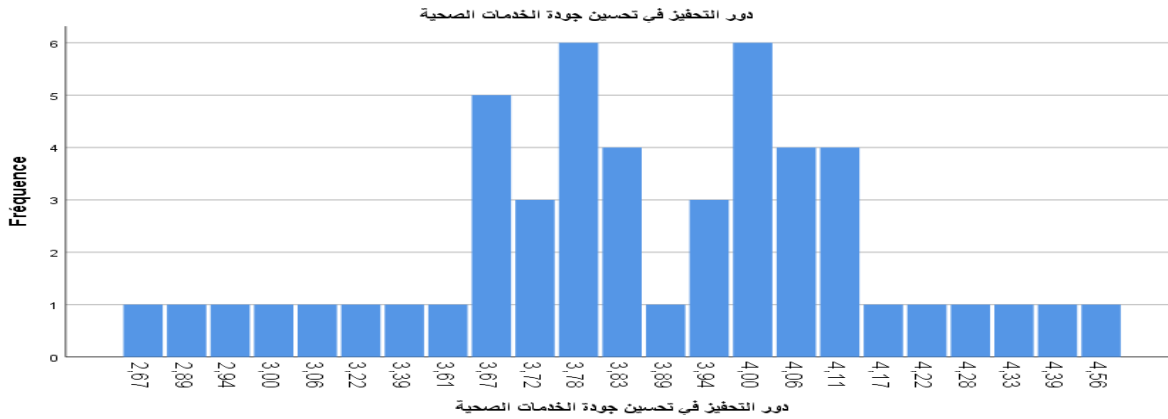
مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

يتضح من خلال قراءتنا للجدول رقم (4\_4) أن الفقرة رقم 13 "توفير غرف ومكاتب مناسبة للطواقم الطبي يعمل على تقديم أداء بكفاءة" جاءت في الترتيب الأول من بين الفقرات 18 بأعلى متوسط 4,32 الذي

يقابل الإتجاه الموافق جدا في الميزان التقديري ليكارت الخماسي، في حين تساوت متوسط الفقرتين 18"ستقوم بنقل صورة إيجابية عن هذا المستشفى للآخرين" و"6" المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضاه تكون جيدة ومباشرة بقيمة 3,88 الذي يقابل الإتجاه المرتفع بموافقة حسب الجدول التقديري لسلم ليكارت في حين نلاحظ ترتيب البند رقم 1 و5 و6 و7 و9 و11 وقد سجل ترجيح المستجيبين لإستجابة محايد بمستوى متوسط لا يتراوح 3 بمستوى منخفض. جاء المتوسط المرجح للمحور الثالث "دور التحفيز في تحسين الخدمة الصحية الذي يقدر ب 3,81 الممثل لميزان ليكارت الخماسي موافق الذي يجمع على أن المركز الإستشفائي الجامعي يحتاج إلى التحفيز الذي هو شبه منعدم في مؤسساتنا.

الشكل رقم (10-2)

(: دور التحفيز في تحسين الخدمة الصحية



مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

نلاحظ من خلال الشكل أن النسبة (0-1) حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.87 ثم 2.98 ثم 2.94 ثم 3 ثم 3.22 ثم 3.39 ثم 3.61 ثم إرتفعت النسبة (0-6) بمتوسط حسابي قدر ب4 ثم إنخفضت النسبة (1\_0) بمتوسط حسابي قدر ب4.17 ثم 4.22 ثم 4.39 ثم 4.56

2.2.1 عرض و مناقشة نتائج مستجوبين المرضى:

المحور الأول: جودة خدمات الطاقم الطبي

الجدول رقم (16-2): جودة خدمات الطاقم الطبي

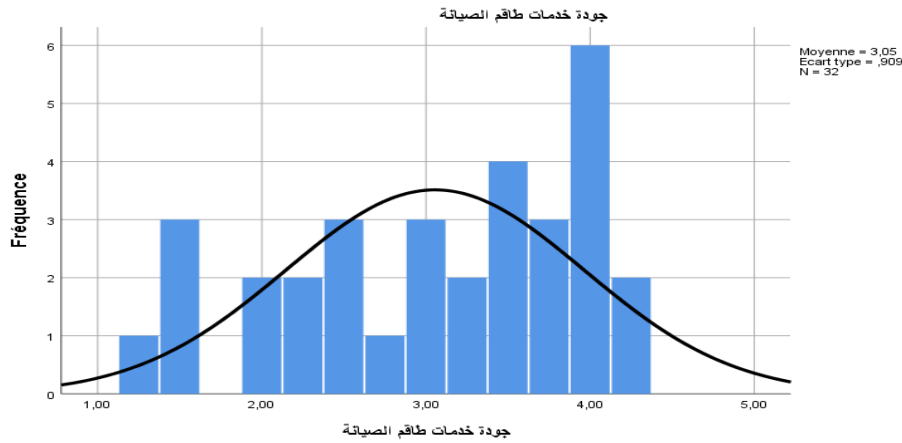
النتيجة	الانحراف المعياري	الرتبة	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المقياس	
متوسط	1.039	3	2.78	1	8	9	11	3	تكرار	هل أنت راضي عن الخدمة الصحية المقدمة لك في المستشفى؟
				3.1	25.0	28.1	34.4	9.4	نسبة	
مرتفع	1.136	1	3.75	12	5	10	5	/	تكرار	عند إجراء عملية جراحية صعبة ويتم المكوث في المستشفى لمدة زمنية معينة
				37.5	15.6	31.3	15.6	/	نسبة	

										هل يتم تنظيف الجرح وتعقيمه باستمرار؟
مرتفع	1.208	2	3.66	10	8	9	3	2	تكرار	المريض بعد نهوضك من العملية يتم تفقدك باستمرار
				31.3	25.0	28.1	9.4	6.3	نسبة	
مرتفع	0.842	2	3.50	4	11	14	3	/	تكرار	جودة الخدمة الصحية المقدمة لك من المستشفى (الطاقم الطبي والمرضى) تساهم في تحسينك وشعورك بالراحة النفسية وأنت غير مقيد
				12.5	34.4	43.8	9.4	/	نسبة	
مرتفع	1.148	2	3.69	8	13	6	3	2	تكرار	يسمح لك الطبيب بالتحدث عن حالتك وما تعانيه
				25.0	40.6	18.8	9.4	6.3	نسبة	
متوسط	1.049	3	2.59	1	5	11	10	5	تكرار	حالة الغرفة من حيث النظافة و الأفرشة والتهوية هل هي مريحة؟
				3.1	15.6	34.4	31.3	15.6	نسبة	
منخفض	0.803	3	2.53	/	3	14	12	3	تكرار	هل أنت راضي عن تواجد الأدوية بالمركز الصحي عند احتياجك لها؟
				/	9.4	43.8	37.5	9.4	نسبة	
منخفض	0.738	3	2.31	/	1	12	15	4	تكرار	هل أنت راضي عن فترة الانتظار حتى تقديم الخدمة لك؟
				/	3.1	37.5	46.9	12.5	نسبة	
مرتفع	1.243	2	3.44	10	4	8	10	/	تكرار	الخدمات المقدمة من طرف الطبيب المعالج تتميز بالنوعية الجيدة أنت راضي عنها
				31.3	12.5	25.0	31.3	/	نسبة	
منخفض	1.216	3	2.06	2	1	9	5	15	تكرار	بالنسبة لمبلغ العملية عندما يتم تقديم نسبة مؤوية عن تكلفة العملية، أنت تشعر بأن المؤسسة تقدم لك خدمات ذات جودة عالية وهل يمنحك ذلك الثقة والعودة مرة أخرى
				6.3	3.1	28.1	15.6	46.9	نسبة	
متوسط	0.909		3.05							محور الثاني: جودة خدمات طاقم الصيانة التقنية

مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

يتضح من خلال قراءتنا للجدول السابق أن الفقرة رقم 2" عند إجراء عملية جراحية صعبة ويتم المكوث في المستشفى لمدة زمنية معينة ، هل يتم تنظيف الجرح وتعقيمه باستمرار؟" جاءت في الترتيب الأول من بين الفقرات 14 بأعلى متوسط 3.75 الذي يقابل إتجاه موافق في الميزان التقديري ليكارت الخماسي ، حين تقاربا متوسط الفقرتين 4 و 5 " المريض بعد نهوضك من العملية يتم تفقدك باستمرار، جودة الخدمة الصحية المقدمة لك من المستشفى (الطاقم الطبي والمرضى) تساهم في تحسينك وشعورك بالراحة النفسية وأنت غير مقيد" بقيمة 3.50 و 3.69 الذي يقابل الإتجاه المرتفع بموافقة حسب الجدول التقديري لسلم ليكارت الخماسي

الشكل(11-2): التوزيع الطبيعي لجودة خدمات طاقم الصيانة التقنية



مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

نستنتج من خلال الشكل أعلاه أن المخطط البياني يخضع للتوزيع الطبيعي بمتوسط حسابي 3(متوسط) و بانحراف معياري بلغ ، 0,909 وهذا يعني أن أغلب المرضى يؤكدون مهارة وقدرة الطاقم الطبي والكفاءات التي تظهر من تعاملهم مع المرضى ، كما نلاحظ أن المتوسط الحسابي في إرتفاع بمتوسط 4(مرتفع) الذي يعني أن أغلبية المرضى كانت إيجابية عن جودة الطاقم الطبي والإهتمام المقدم من قبلهم والسهر لأجل تلبية حاجاتهم مما سيجعل المؤسسات الصحية تحضى بإقبال كبير للمرضى .

محور الثاني : وجهة نظر المريض بشكل عام عن اتجاه الطاقم الطبي

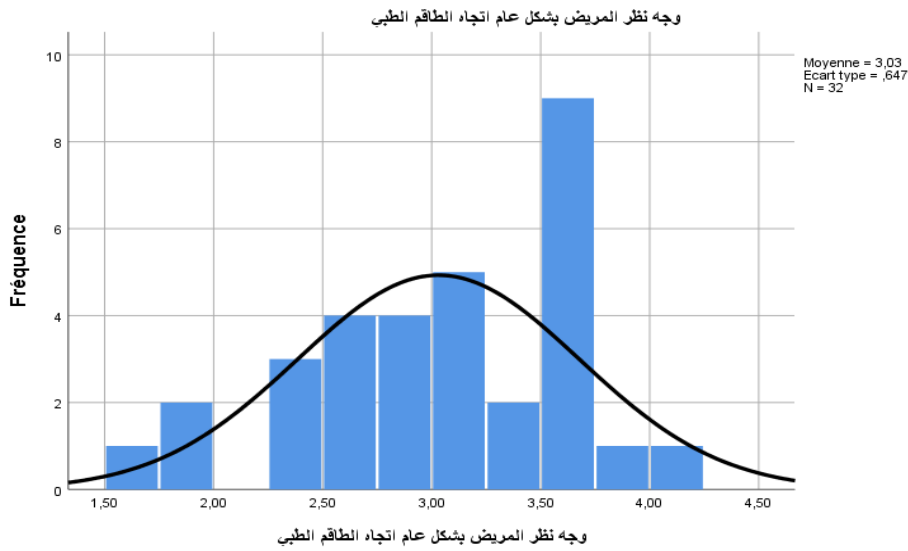
الجدول رقم (17-2): وجهة نظر المريض بشكل عام عن اتجاه الطاقم الطبي

مرتفع	1.129	2	3.63	9	9	7	7	/	تكرار	يتترك الممرض انطبعا ايجابيا لدى المرضى عندما يقدم له الرعاية التمريضية
				28.1	28.1	21.9	21.9	/	نسبة	
متوسط	1.362	2	3.38	10	4	9	6	3	تكرار	للممرض مستوى كفاءة ومهارة في رعايته للمريض
				31.3	12.5	28.1	18.8	9.4	نسبة	
متوسط	1.355	2	3.19	8	4	10	6	4	تكرار	بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راضي عن مستوى خدماتهم
				25.0	12.5	28.1	37.5	12.5	نسبة	
منخفض	0.861	3	2.03	/	1	9	12	10	تكرار	يلتزم المستشفى عند تقديم الخدمات الصحية بالوقت والمواعيد التي يبرمجها {مواعيد العلاج ،موعد الزيارة ،موعد العملية الجراحية ...} إلا في الحالات الخاصة
				/	3.1	28.1	37.5	31.3	نسبة	
متوسط	0.647		3.03	75	77	137	108	51	تكرار	المحور الثاني: وجهة نظر المريض بشكل عام عن اتجاه الطاقم الطبي
				234.5	240.5	428.3	337.8	159.5	نسبة	

مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

نلاحظ ترتيب البند رقم 11 و12 و13 و14 فد سجل ترجيح المستجوبين للإستجابة محايد بمستوى متوسط غير أنه بند رقم 13 " بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راضي عن مستوى خدماتهم " كان أقل ترتيبيا بمتوسط لا يتراوح 3 بمستوى منخفضة هذا ما يؤكد لنا أن أغلبية المرضى لا يملكون مهارات وكفاءات عالية في تعاملهم مع المرضى. وجاء المتوسط المرجح للمحور الرابع الخاص بالمرضى الذي يقدر ب.....الممثل لميزان ليكارت الخماسي .....الذي يجمع على أن أغلب المرض لا تقدم لهم م الرعاية الصحية بشكل جيد وخاصة من طرف المرضى.

الشكل رقم (2-12): التوزيع الطبيعي لوجهة نظر المريض بشكل عام اتجاه الطاقم الطبي



مصدر: من اعداد الطالبة لمخرجات برنامج spss26

نلاحظ من خلال تحليلنا لهذا الشكل أغلب المرضى كانت إجاباتهم متقاربة تقريبا اذ يتبع التوزيع الطبيعي بمتوسط حسابي 3,03 و انحراف معياري قدر ب0,674 وهذا يعني أن الطاقم الطبي غير متطور وناقص جدا حتى من حيث المعاملة مع المرضى وهذا راجع لعدة عوامل أساسية كما بلغت نسبته تقريبا 2.5%معناه نسبة منخفضة وهذا راجع إلى النقص في العوامل الأساسية التي يحتاجها الطاقم الطبي كما تحصلنا أيضا على متوسط حسابي قدر ب3.5(متوسط) فقد كانت إجاباتهم سلبية تقريبا نفس الإجابات على جودة الطاقم الطبي بشكل عام وقدرت أيضا نسبته تقريبا 5 .

نلاحظ من خلال تحليلنا للشكلين السابقين أن أغلبية إجابات المرضى كانت سلبية عن جودة الطاقم الطبي وهم غير راضين عن هذه الخدمة الصحية المقدمة.



## خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ومنهجية العمل التي تهدف أساسا إلى إبراز دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية، وعلى الرغم من المحاولات الرامية لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، إلا أنها تصطدم بالكثير من التحديات والصعوبات لذا أصبح لزاما عليها الاعتماد على تطبيق التحفيز قصد تحسين جودة خدماتها الصحية، حيث هدفت دراستنا إلى اختبار علاقة وتأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية.

خلال هذا الفصل وبعد معالجتنا لبيانات أفراد العينة والتي من خلالها تحصلنا على نتائج تفيد بوجود علاقة بين التحفيز وجودة الخدمات الصحية أحيانا وانعدامه في أحيانا أخرى.

الخاتمة العامة

تعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تملكه المجتمعات ، وهو الإنسان وهي تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى لعملية التنمية، هذا من جانب ومن جانب آخر أصبح المواطن لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات بل فرض نفسه كطرف مهم ، فأصبحت الخدمات الصحية حق من حقوق الإنسان وبذلك أصبحت الجودة أكثر من ضرورة إذا تعتبر الأهم بالنسبة للمريض ، وضمنا هذا السياق قمنا بدراسة "دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية" ومن هذا المنطلق تساهم إدارة الجودة في الخدمات وتطوير الأداء وتحسين الإنتاجية عن طريق بناء ثقافة عميقة عن الجودة والاهتمام بالمريض.

يبقى الهدف المنشود واحد ألا وهو تحفيز العامل، مما يضمن تحقيق جودة الخدمة الصحية والتي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية.

مما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بها المهنيين الصحيين و الإداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب.

من خلال بحثنا يمكننا استخلاص واختبار الفرضيات المطروحة:

نؤكد صحة الفرضية الأولى والتي تنص " إن توفير الحوافز بمختلف أنواعها بالمؤسسات الإستشفائية من شأنه أن يؤثر إيجابا على الرفع والتحسين من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض من قبل الطاقم الطبي". وهذا من خلال أغلب الإجابات التي تحصلنا عليها من طرف أفراد العينة المدروسة ميدانيا وكذلك نظريا وعليه فالتحيز يثير دوافع الفرد وتوليد الرغبة والحماس للقيام بتصرفات و سلوكات معينة، فهو الوسيلة الذي يقدم الإشباع المطلوب بدرجات متفاوتة للحاجات الناقصة من خلال تحريك الطاقات والقوى الكامنة للفرد.

تؤكد صحة الفرضية الثانية التي تنص على "أن رضا الطاقم الطبي عن الأعمال التي يقومون بها داخل المستشفى من شأنه أن يحسن من جودة الخدمات الصحية المقدمة ويزيد من ولائهم"، والذي يؤكد وجود التحفيز في المؤسسات بشكل ظاهري وفي الحقيقة أنه منعدم تماما.

نتائج الدراسة :

توصلنا من خلال دراستنا إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

النتائج النظرية: وهي النتائج العامة التي توصلنا إليها من خلال الجانب النظري ويمكن حصرها فيما يلي:

ضعف التحفيز وهو عائق كبير لتطبيق إدارة الجودة للوصول إلى تحسين الخدمة .

عدم تشجيع العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع .

الضغط الكبير الذي تعرفه المصالح الإستشفائية للمؤسسة، هذا ما أدى إلى سوء التحكم والتسيير على مستوى هذه المؤسسة.

- تتميز الخدمات عموماً والصحية على وجه الخصوص بمميزات فريدة، تتطلب مهارات وأساليب فريدة في عامل صار لا يثق إلا بالأشياء التي يراها ويلمسها، ويحتفظ بها.
- يعتبر تحفيز العاملين من أهم المؤشرات الأساسية لأي مؤسسة وخاصة المؤسسات الإستشفائية فهو بمثابة دالة للفرق بين أداء المؤسسات وتوقعات المستهلك أو الزبون (المريض).
- التحفيز يختلف من عامل إلى آخر ولكن معظمهم يرونه بأنه يثير الدوافع وخلق الرغبة والحماس.
- رأي الطاقم الطبي وطاقم المرضى حول أجورهم يختلف من شخص لآخر وهذا يعني عدم وجود توازن في الأجور في الفئات العمالية.
- عدم الإنصاف في إعطاء الحوافز وضعف الربط بين المكافآت والأداء.

#### الاقتراحات :

بناء على النتائج التي توصلنا إليها ضمن دراسة دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية نقوم بتقديم اقتراحات يمكن العمل بها والاستفادة منها على مستوى الدراسات العلمية أو محاولة إدراجها ضمن تسيير الموارد البشرية كونها تمتاز بالتغيير والتعقيد ومن أجل تفعيل التحفيز والرضا الوظيفي في المؤسسات الإستشفائية ، وتتمثل هذه الاقتراحات فيما يلي:

- الإصغاء الجيد والفعال لاقتراحات وانشغالات العاملين.
- تشجيع روح المبادرة والإبداع والابتكار لدى العاملين.
- الربط بين التحفيز والمكافآت والسلوك والأداء.
- الأخلاقيات (الأقوال – الأفعال).
- تنمية روح الفريق في العمل الجماعي .
- إعطاء الفرص للعاملين للتطوير من خلال الترقيات.
- اتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة لتحسين الرضا الوظيفي في المؤسسات الإستشفائية

## قائمة المصادر والمراجع

## الكتب:

1. أحمد جديبا. (14, 1, 2015). حقوق وعلاقات المرضى. الجودة الصحية.
2. الأداء المتميز للخدمة. 1. <https://www.alefstartup.com/blog/2019/02/20>. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 17, 03, 2023
3. بديسي فهيمة. (2011). جودة الخدمات الصحية الأبعاد والمؤشرات. مجلة الإقتصاد والمجتمع (7).
4. بطاهر بختة. (30, 06, 2018). دور التسويق الصحي في تحين الجودة الصحية في المؤسسات الصحية. المنهل الاقتصادي، 1 (1)، 29.
5. بلقايد ابراهيم، و بوري شوقي. (2017). علاقة التحفيز بمستوي اداء العاملين، 256.
6. بلمرداسي يامن. (30, 12, 2020). ادارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية. الوقاية والارغنوميا، 14 (4)، 98.
7. بن تريح بن تريح، و معزوزي عيسى. (30, 6, 2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز. 77. لغواط، الوادي الجزائر.
8. جناد مباركة. (1, 10, 2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، 12 (4)، 199.
9. خلاص وسام. (2021/2020). نظام الحوافز وعلاقته بمستويات اداء العاملين بالمؤسسة العمومية. جامعة العربي بن مهيدي، 14/13. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، ام البواقي.
10. دلال السويسي. (20, 11, 2013). نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية. 45. ورقلة، علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: قاصدي مرباح.
11. رمزي العباسي. (2021/2020). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون. 30. الوادي عنابة، علوم اقتصادية تجارية وعلوم التسيير.
12. زهية لعراف، و مفتاح لعراف. (03, 2018). اليات تنشيط الخدمة المصرفية لتفعيل الميزة التنافسية. التنمية والاقتصاد التطبيقي، 290.

13. سعاد مخلوف، و خولة غرابي. (10 09, 2019). الجودة في المؤسسات. *حقائق الدراسات النفسية والاجتماعية*، 04(15)، 46.
14. صلاح خرواطي. (6, 2018). <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/27/24/1/94474>. تاريخ الاسترداد 1 3, 2023، من سكيدية.
15. عاشور حورية. (2016/2015). سياسة الحوافز وتحسين اداء الموارد البشرية. *المسيلة، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، المسيلة*.
16. عبد الحق بوسماحة. (31 12, 2020). المفاهيم الأساسية للجودة وإدارة الجودة الشاملة في التعليم العالي. *دراسات في الوظيفة العامة*، 4(1)، 111.
17. عبد الوهاب كباهم، و زكرياء مقورة. (2019/2018). جودة الخدمات الصحية العمومية في مواجهة ضغط عدد المرضى. *المسيلة، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد بوضياف*.
18. عتيقة حرايرية. (17 6, 2017). الصحة والسلامة المهنية في الجزائر. *الأدب والعلوم الإجتماعية* (17)، 5.
19. عمر سرار. (بلا تاريخ). اثر الرضى عن العمل على اداء العاملين. *مدية، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة المدية*.
20. العياشي أسماء، و بخدا زينب. (12 10, 2020). تطبيق دارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية، *جامعة أحمد دارية*، 10/9. أدرار، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
21. غرابي خولة. (9 10, 2019). الجودة في المؤسسات . *مجلة حقائق الدراسات النفسية والاجتماعية* (4)، 44/43.
22. فريد توفيق نصيرات. (2014). *ادارة منظمات الرعاية الصحية*. الاردن، عمان: المسيرة.
23. قاسمي عائشة. (1 3, 2018). العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات في المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري. *مجلة البحوث والدراسات التجارية* (3)، 31/30.

24. قنطيري زوليخة، و بوبكار فارس. (بلا تاريخ). جودة الخدمات حول بعض المفاهيم. <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/83/1/1/117406>، ص ص 84.85. تاريخ الاسترداد 25 3، 2023، من جودة الخدمات حول بعض المفاهيم.
25. قيروز بوزرين. (2019). المفهوم والنظريات المفسرة للحوافز. *التنمية وادارة الموارد البشرية*، 40.
26. قيروز بوزورين. (2019). المفهوم والنظرات المفسرة للحوافز. *التنمية وادارة المواد البشرية*، 41.
27. مصطفى يوسف كافي. (2017). *إدارة الخدمات الصحية*. عمان: الجامد للنشر والتوزيع.
28. مصطفى يوسف كافي. (2021). *إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات*. عمان: الإبتكار للنشر والتوزيع.
29. مصطفى يوسف. (2016). *إدارة المستشفيات (الإصدار 1)*. عمان: الجامد للنشر والتوزيع.
30. موفق كروم. (2020). نظرية ماسلو للحاجات في الحجر الصحي. *الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية*، 211.
31. موفق كروم. (2020, 6 25). نظرية ماسلو Maslow للحاجات في ظل الحجر الصحي. 207.
32. هيثم العاني. (2007). *الإدارة بالحوافز التحفيز والمكافئات (الإصدار 1)*. عمان: كنوز المصرفية .
33. وفاء سلطاني. (2016). تقييم مسوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها. 15/11. باتنة، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير: جامعة باتنة 1.
34. وهيبة رواج. (2021). التنظيم اليباني نموذج مابعد البيروقراطية. *المعيار*، 813.

## القوانين:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (10 شعبان، 1418). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى. (81)، 36.
2. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (10 شعبان، 1418). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أحمد أويحيى. 81، 30.
3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (20 10، 2021). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، أيمن بن عبد الرحمان. (80)، 14.

## المواقع:

- (22, 4, 2023). تم الاسترداد من <https://www.business4lions.com/ال جودة/>.
- (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 14, 3, 2023، من <https://almerja.com/reading.php?idm=152014>.
- (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 16, 4, 2023، من <https://almerja.com/reading.php?idm=107384>.
- (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 16, 4, 2023، من <https://almerja.net/reading.php?idm=107426>.
- (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 16, 4, 2023، من <https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382>.
- (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 22, 4, 2023، من <https://m-quality.net?p=1485>.
- تاريخ الاسترداد 04, 03, 2023، من <https://almerja.com/reading.php?idm=64592ladatedeconsultation:04/03/2023>. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 04, 03, 2023
- (8, 2018). [https://grhumaines.blogspot.com/2018/08/blog-post\\_24.html](https://grhumaines.blogspot.com/2018/08/blog-post_24.html). تاريخ الاسترداد 7, 3, 2023
- (بلا تاريخ). <https://hrdiscussion.com/hr8504.html>. تاريخ الاسترداد 1, 3, 2023



قائمة المحتويات

	شكر و عرفان
	اهداء
I	مقدمة عامة
I	أهمية الدراسة
II	-أهداف الدراسة
II	الفرضيات
III	أسباب اختيار الموضوع
III	الدراسات السابقة
IV	حدود الدراسة
V	المنهج الدراسة
V	صعوبات الدراسة
VI	هيكل الدراسة
	المصطلحات
	<b>الفصل الأول: عموميات حول التحفيز وجودة الخدمات الصحية</b>
09	المبحث الأول: التحفيز ومدى انعكاساته على أداء الموظفين
09	المطلب الأول: مفهوم التحفيز وأهميته وأهدافه وعناصره
09	1. التحفيز:
10	2. عناصر التحفيز
11	3- أهمية التحفيز:
11	4- أهداف التحفيز:
13	المطلب الثاني: تقسيمات الحوافز وأسسها
15	1. الحوافز الإيجابية:
15	2. الحوافز السلبية (حوافز التهديد):
16	3. تقسيم الحوافز من حيث موقعها
17	المطلب الثالث: نظريات التحفيز
17	أولاً: النظرية الكلاسيكية [ فريدريك تايلور]
18	ثانياً: نظرية ماسلو للحاجات:
20	ثالثاً: نظرية العاملين (The Two Factors Theory)
22	رابعاً: نظرية X و Y لدوجلاس ماك جريجور
23	خامساً: نظرية Z وليام أوشي

25	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
25	المطلب الأول: الإطار النظري لمفاهيم الخدمة و الخدمات الصحية
25	1 - مفهوم الخدمة
26	2- مفهوم الخدمة الصحية
26	3- خصائص الخدمات:
30	4- مبادئ الخدمة:
31	5- تصنيف خدمات الصحية:
34	المطلب الثاني: الإطار النظري لمفاهيم جودة
34	1- مفهوم الجودة
37	2- الأمراض السبعة المعديّة The Seven Deadly Dis
38	3- مبادئ تحسين الجودة:
38	4- التفاعل المتسلسل ل Deming Deming Chain Reaction:
46	المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية
46	1- تعريف جودة الخدمات الصحية
50	2- أهداف جودة الخدمات الصحية
50	3- خصائص جودة الخدمة الصحية
51	4- أبعاد جودة الخدمات الصحية:
	الفصل الثاني : دراسة وصفية لتأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية
57	المبحث لأول : المحفزات التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية
57	المطلب الأول : العلاقة بين التحفيز وجودة الخدمة الصحية
58	المطلب الثاني : سيرورة المؤسسات عند تطبيق التحفيز
59	المطلب الثالث: مكانة الجودة في المؤسسات الصحية الجزائرية
61	المبحث الثاني : دراسة وصفية لتأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية
61	المطلب الأول : المركز الإستشفائي الجامعي
61	1. مفهوم المركز الإستشفائي الجامعي وأهم مهامه
63	2. التنظيم الإداري
64	3- قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية:
65	المطلب الثاني : تحليل نتائج الاستبيان توزيع عينة الدراسة
71	المطلب الثالث: أثر التحفيز في زيادة جودة الخدمات الصحية
84	الخاتمة العامة
84	نتائج الدراسة
85	الاقتراحات

86	قائمة المصادر والمراجع
90	قائمة المحتويات
	الملخص

الملاحق:

- بناء على التقرير المشترك بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي،

- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 112-5 و141 (الفقرة 2) منه،

- وبمقتضى القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليوس سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 21-275 المؤرخ في 19 ذي القعدة عام 1442 الموافق 30 يونيو سنة 2021 والمتضمن تعيين الوزير الأول،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 21-281 المؤرخ في 26 ذي القعدة عام 1442 الموافق 7 يوليوس سنة 2021 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المتقم، لا سيما المادتان 2 و6 منه،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم،

#### يرسم ما يأتي :

**المادة الأولى :** تتمم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

التسمية	المقر	التركيبة البنيوية
.....	..... (بدون تغيير).....	..... (بدون تغيير).....
المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم	مستشفى مستغانم	وحدة مستشفى مستغانم - وحدة مستشفى الخروبة

**المادة 3 :** ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021.

أيمن بن عبد الرحمان

الوطني رقم 36 لأولاد فايت والطريق الدائري الثاني الجنوبي (زرالدة)، كالاتي :

- الخط الرئيسي : 6,3 كيلومترا،

- المقطع الجانبي : 2x2 مسلك + الشريط الأرضي الوسطي + حواف الطريق، بعرض إجمالي قدره 16 مترا،

- عدد مفترقات الطرق الدورانية : ثلاثة (3).

**المادة 5 :** يجب أن تتوفر الاعتمادات الضرورية للتعويضات الممنوحة لفائدة المعنيين، وتودع لدى الخزينة العمومية، فيما يخص عمليات نزاع الإملاك العقارية والحقوق العينية العقارية بعنوان العملية المتعلقة بإنجاز ازدواج الطريق الولائي رقم 233 على طول 6,3 كلم بين نفق الطريق الوطني رقم 36 لأولاد فايت والطريق الدائري الثاني الجنوبي (زرالدة).

**المادة 6 :** ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021.

أيمن بن عبد الرحمان

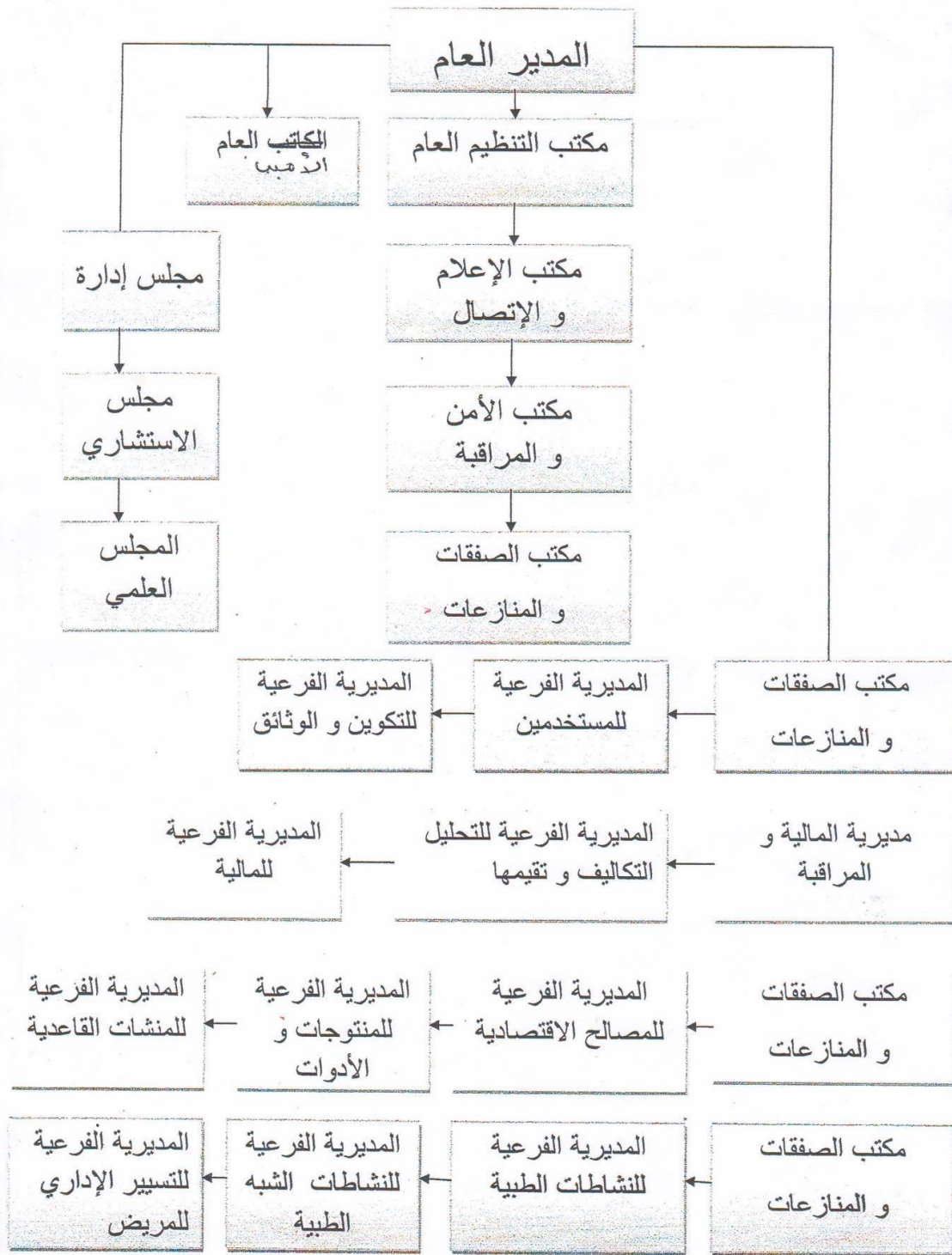
★

**مرسوم تنفيذي رقم 21-397 مؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021، يتم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.**

إن الوزير الأول،

المخطط التنظيمي للمركز الإستشفائي الجامعي

مستفانم



## مديرية الموارد البشرية

المديرية الفرعية للمستخدمين

مكتب تسيير سلك العمال المهنيين والإداريين

مكتب تسيير سلك الطبيين و الشبه الطبيين و الأخصائيين في علم النفس

مكتب العمال و تنظيم الأجور

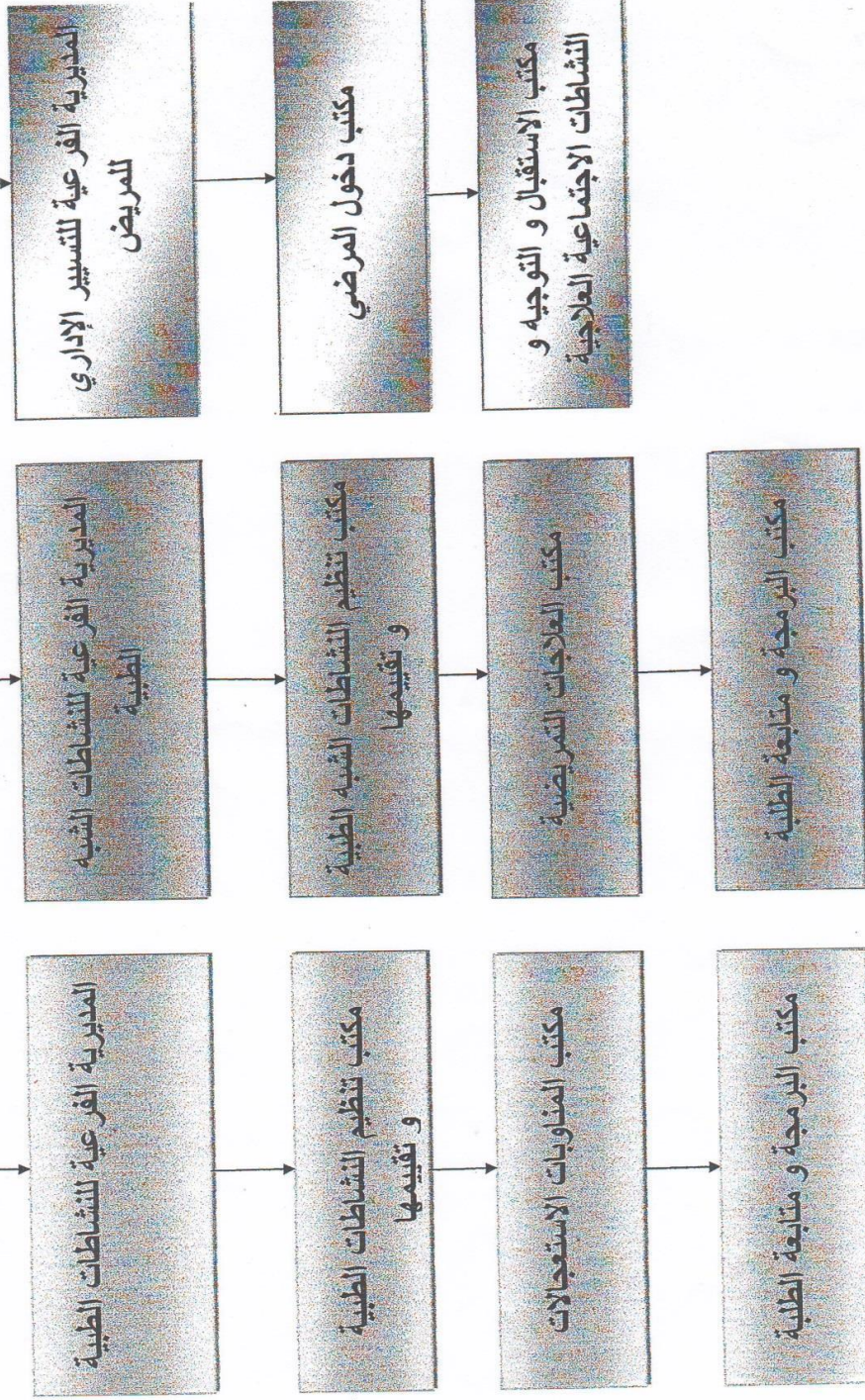
المديرية الفرعية للتكوين و الوثائق

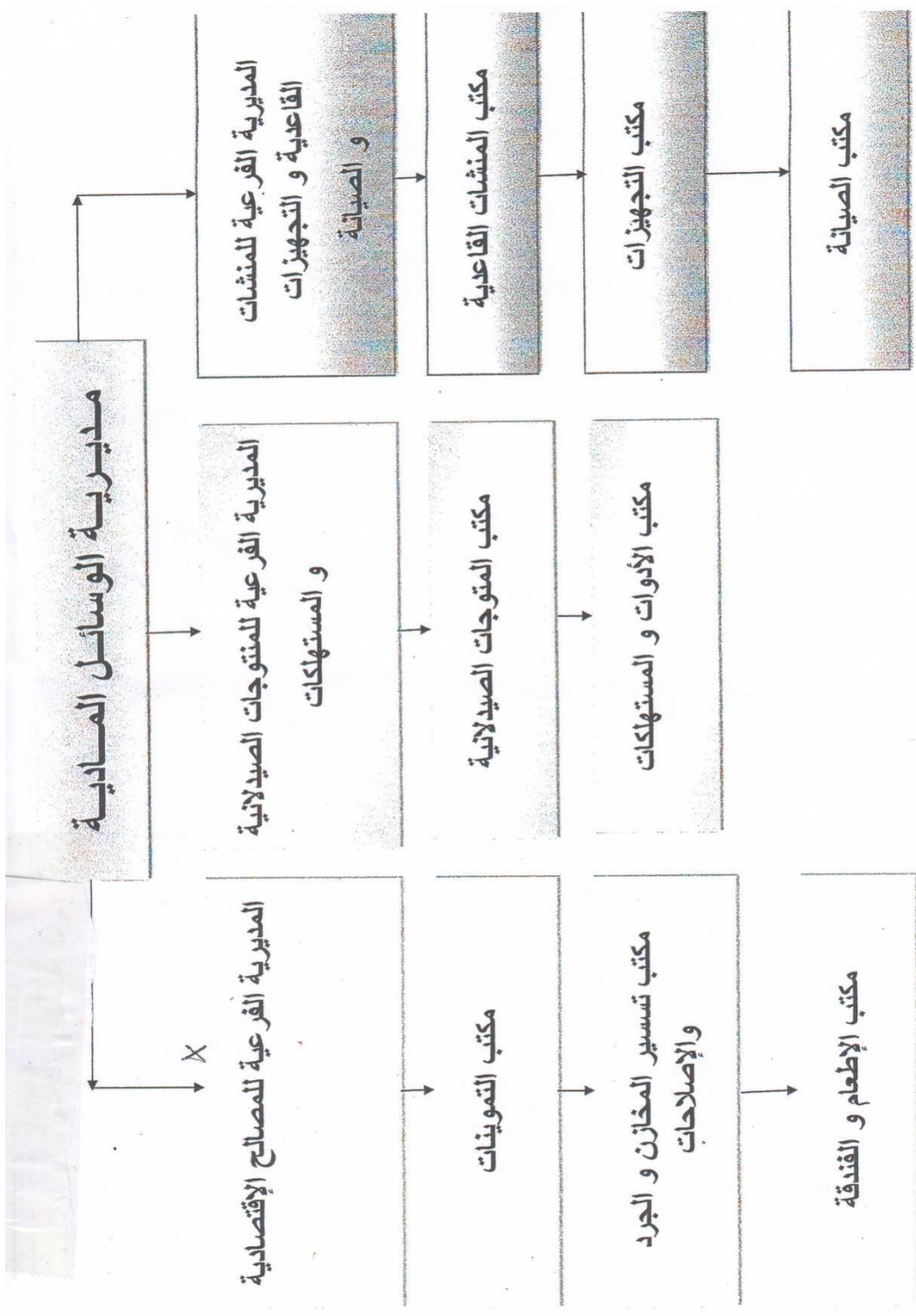
مكتب التكوين

مكتب الوثائق

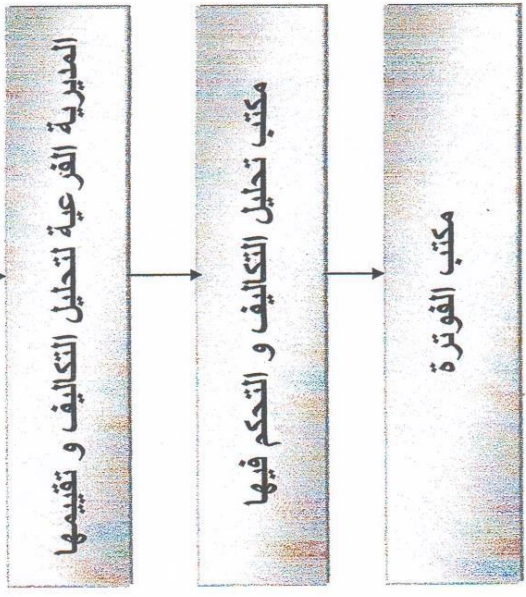
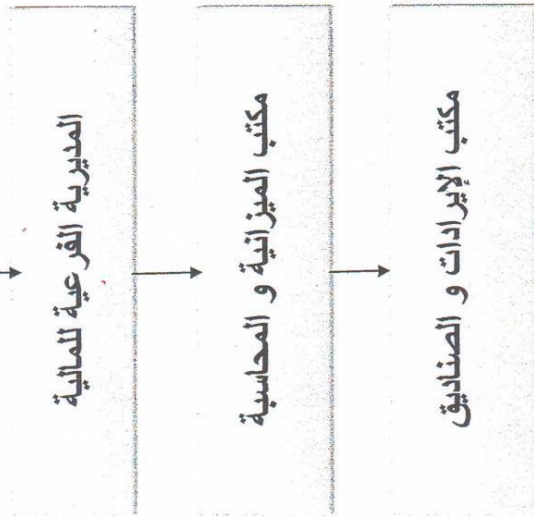


# مديرية النشاطات الطبية و الشبه الطبية





# مديرية المالية و المراقبة



استبيان حول "دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية"

استمارة خاصة بمدى تأثير التحفيز على جودة الخدمة الصحية

موجهة إلى الطاقم الطبي

سيدتي الطيبة/ سيدي الطبيب

تحية طيبة وبعد

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الاستبيان التي تدخل ضمن متطلبات انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية بعنوان "دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية"، ونعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم ستحظى بالأهمية البالغة لدينا والسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي نشكركم جزيل الشكر على مساعدتكم بالإجابة على كل العبارات الموافقة بصراحة تامة .

لكم منا كل الإمتنان والتقدير: الطالبة أيت هادي وردة .

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجنس :  ذكر  أنثى

العمر {السن} :  أقل من 25  25-35  35-45  أكثر من 46 سنة

المستوى التعليمي :  ثانوي  جامعي  دراسات عليا

الأقدمية في العمل (الخبرة):  أقل من 5 سنوات  5-10  10-15  أكثر من 16 سنة

المهنة (التخصص العلمي) :  الطب  التمريض  التحضير  مختبرات  تخصص آخر

مجال العمل :  المجال الطبي  المجال الإداري

المحور الثاني : التحفيز

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	<b>الحافز (الحوافز) المادي material incentive</b>					
1	توفر المؤسسة ترقية بناء على الجدارة في العمل					
2	سبق لك وأن تحصلت على مكافآت تجاه العمل الإضافي الذي قمت به سابقا					
3	الخدمات الاجتماعية المقدمة من طرف المؤسسة كافية					
4	شعور بالرضا عن سياسات المكافآت والحوافز					
5	توفر المؤسسة نظاما للعلاوات الدورية: كي تكفل انجاز العمل بكفاءة					
6	توفر المؤسسة مصدرا للخدمات الثقافية مثل: نادي ثقافي أو رياضي للموظفين					
7	توفر المؤسسة مطعما خاصا {كالكافيتيريا} للاستخدام في فترات الاستراحة					
8	تتوفر المؤسسة على حضانة لأطفال الموظفين					
	<b>الحافز (الحوافز) المعنوي moral incentives</b>					
1	يقدم الرؤساء عبارات الشكر والتقدير والثناء عند تحقيق الأهداف المطلوبة					
2	توفر المؤسسة الصحية فرص المشاركة في الدورات التدريبية					
3	تقدم المؤسسة <ترقيات عادلة وفق أسس علمية مدروسة					
4	توفر المؤسسة ظروف عمل مناسبة					
5	تقوم المؤسسة بإعفاء العاملين عن العمل عند تعرضهم لأي ضرر					
6	يؤدي العمل الجماعي بالشعور بالراحة النفسية					
7	تدفعك المشاركة في اتخاذ القرارات إلى زيادة مواظبتك على العمل					
8	ترشح المؤسسة المتميزين للدراسات العليا لتحسين الأداء الوظيفي لديهم					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	الرقم
<b>الإعتمادية : Reliability</b>						
أي قدرة المؤسسة المقدمة للخدمة على أداء الخدمة الموعدود بها للمريض بدقة ، بثقة وبالشكل الصحيح.						
					يحرص لمستشفى على تقديم الخدمات بطريقة صحيحة من أول مرة	1
					يحضى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	2
					تتوافر في المستشفى جميع التخصصات المطلوبة	3
					تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب	4
					ينجح طاقم العمل في المؤسسة بتجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص والعلاج	5
<b>الأمان : safety</b>						
(التأكيد أو الضمان) يعني أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك						
					يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض	1
					يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الاطارات الصحية {الأطباء و الممرضين} في المستشفى	2
					يشعر المريض بالأمان والطمأنينة عند التعامل مع موظفي المؤسسة {كثمرة لحسن المعاملة }	3
					يتمتع العاملون في المؤسسة بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة	4
					يميل المرضى الى العلاج في المؤسسة لما لها من سمعة وصورة حسنة	5
<b>الاستجابة : Response</b>						
حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته						
					يحرص المستشفى على تحسين ظروف العمل لضمان السير الحسن للخدمة	1
					يتفرغ العاملون بالمستشفى لتلبية طلبات المرضى دون تردد أو تأخر	2
					يقوم المستشفى وبشكل مستمر بتبسيط الاجراءات التي من شأنها تسهيل تقييم الخدمة الطبية للمرضى	3
					يحق للمريض طلب خدمة طبيبه المعالج عند الحاجة وفي أي لحظة	4
					يهتم الطاقم الطبي في المؤسسة بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم للمستشفى	5
<b>الملموسة: Tangibility</b>						
وتعني كفاءة وفعالية التجهيزات ، المواد وسائل الاتصال والأفراد العاملون بالمؤسسة الصحية						
					تضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الفروع والأقسام المختلفة	1
					تتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات تقنية حديثة	2
					يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر	3
					يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه بسرعة	4
					الأدوية والتحاليل متوفرة ومتاحة داخل المؤسسة الصحية	5
<b>التعاطف : Empathy</b>						
هو مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وفهم احتياجات المريض وتزويدهم بالرعاية والعناية						
					يتصرف العاملون في المستشفى بسعة الصدر والروح المرحة عند التعامل مع المريض	1
					يتم الاضغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين	2
					تضع المستشفى مصالغ المستفيد "المريض" في مقدمة اهتمامات الادارة والعاملين	3
					تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى	4
					يلتزم الموظفون ببيادية المهام التي بين أيديهم حتى لو انتهى وقت الدوام	5

المحور الرابع : العلاقة بين التحفيز وجودة الخدمات الصحية The relationship between motivation and the quality of health services

توفير الإمكانيات اللازمة للطواقم الطبي(بشكل عام) من أجل تحسن جودة الخدمة الصحية :

Providing the necessary capabilities of the medical staff in order to improve the quality of health service:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	الرقم
<b>جودة خدمات طاقم الصيانة التقنية quality of technical maintenance staff services</b>						"أ"
					يسعى المستشفى دائما لإمتلاك أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرضى Echographie Scanner IRM.....	1
					يتوفر لدى المستشفى مواد طبية(كالأدوية و ، مواد مساعدة للعلاج) للاستعمال عند الضرورة تكون كافية وبصورة مناسبة	2
					يقدم المستشفى خدمات رعاية صحية فورية وجيدة في الوقت المناسب مع اهتمام كافي للمريض	3
					تخضع المؤسسة الإستشفائية إلى المتابعة والمراقبة دوما من قبل جهات خارجية لتقييم جودة الخدمة الصحية	4
					توفير الدعم المادي والمالي يساهم في تجديد وسائل العلاج	5
<b>الطاقم الطبي medical staff</b>						"ب"
					المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن ملرضه تكون جيدة ومباشرة	1
					الطبيب يضغي لأسئلة المريض مما يترك عنده انطباع ايجابي من خلال معاملته له	2
					يبادر الطبيب بشرح حالة المريض بشكل دقيق	3
					يتلقى المريض علاج ذامستوى طبي جيد	4
					يلعب توفير المسكن للطواقم دورا ايجابيا في رفع مستوى تقديم الخدمة	5
					يشخص العلاج من طرف الطبيب مبدئيا ناجحا	6
					امكانية توفير المكافئات تمنح للموظف تقديم خدمة جيدة باستمرار	7
					توفير غرف ومكاتب مناسبة للطواقم الطبي يعمل على تقديم أداء بكفاءة	8
<b>وجهة نظر الطاقم الطبي بشكل عام اتجاه المريض the view of the medical staff in general from the point of view of the patient</b>						"ج"
					يشعر بتحسن اتجاه وضعيته الصحية	1
					ستستمر مع هذا المستشفى في المستقبل	2
					سوف تنصح الآخرين بالتعامل مع هذا المستشفى	3
					يعتبر مستوى الرعاية الطبية والتمريضية خلال فترة اقامتك في المستشفى	4
					ستقوم بنقل صورة ايجابية عن هذا المستشفى للآخرين	5

## استبيان خاص بالمريض

سيدي، سيدي

تحية طيبة وبعد

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الاستبيان التي تدخل ضمن متطلبات انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الإتشفائية بعنوان "دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية"، ونعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم ستحظى بالأهمية البالغة لدينا والسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي نشكركم جزيل الشكر على مساعدتكم بالإجابة على كل العبارات الموافقة بصراحة تامة .

لكم منا كل الإمتنان والتقدير: الطالبة أيت هادي ورده .

1.البيانات الشخصية الخاصة بالمريض

الجنس: ذكر  أنثى

الحالة الإجتماعية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل

المستوى التعليمي: ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

العمر: أقل من 25 سنة  25-35  35-45  سنة و أكثر

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غيرموافق بشدة
1	هل أنت راضي عن الخدمة الصحية المقدمة لك في المستشفى ؟					
2	عند إجراء عملية جراحية صعبة ويتم المكوث في المستشفى لمدة زمنية معينة ،هل يتم تنظيف الجرح وتعقيمه باستمرار؟					
3	المريض بعد نهوضك من العملية يتم تفقدك باستمرار					
4	جودة الخدمة الصحية المقدمة لك من المستشفى {الطاقم الطبي والممرضين} تساهم في تحسينك وشعورك بالراحة النفسية وأنت غير مقيد					
5	يسمح لك الطبيب بالتحدث عن حالتك وما تعانیه					
6	حالة الغرفة من حيث النظافة و الأفرشة والتهوية هل هي مريحة ؟					
7	هل أنت راضي عن تواجد الأدوية بالمركز الصحي عند احتياجك لها ؟					
8	هل أنت راضي عن فقرة الانتظار حتى تقديم الخدمة لك ؟					
9	الخدمات المقدمة من طرف الطبيب المعالج تتميز بالتنوعية الجيدة أنت راضي عنها					
10	بالنسبة لمبلغ العملية عندما يتم تقديم نسبة مؤوية عن تكلفة العملية ،أنت تشعر بأن المؤسسة تقدم لك خدمات ذات جودة عالية وهل يمنحك ذلك الثقة والعودة مرة أخرى					
11	يتترك الممرض انطبعا ايجابيا لدى المرضى عندما يقدم له الرعاية التمريضية					
12	للممرض مستوى كفاءة ومهارة في رعايته للمريض					
13	بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راضي عن مستوى خدماتهم					
14	يلتزم المستشفى عند تقديم الخدمات الصحية بالوقت والمواعيد التي يبرمجها {مواعيد العلاج ،موعد الزيارة ،موعد العملية الجراحية ...} الا في الحالات الخاصة					

## المقابلة الشخصية

سيدي

تحية طيبة وبعد

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه المقابلة التي تدخل ضمن متطلبات انجاز  
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الإتشفائية بعنوان "دور  
التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية"، ونعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم  
ستحظى بالأهمية البالغة لدينا والسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي نشكركم  
جزيل الشكر على مساعدتكم بالإجابة على كل  
العبارات الموافقة بصراحة تامة .  
لكم منا كل الإمتنان والتقدير: الطالبة أيت هادي وردة .

## أسئلة المقابلة الشخصية

ما رأيك في وسائل العمل التي توفرها لكم المؤسسة في تأدية مهامكم !  
هل يتم صب الرواتب في وقتها المحدد وكيف يؤثر ذلك على أدائك لعملك؟  
هل ترى بأن هنالك تمييز للخبرة المهنية من طرف المؤسسة؟ وكيف يتم ذلك؟  
في حالة وقوع حادث أثناء العمل ،هل يقوم المستشفى بالتكفل بكم خلال فترة العلاج ؟  
ماهي الأشياء التي تراها بأنها تشجعك على العمل ؟  
ما رأيك في الخدمات الاجتماعية التي يقدمها المستشفى الجامعي لمستغانم؟  
في حال ما إذا أتاحت لك الفرصة للعمل في مؤسسة أخرى بإمتميازات أفضل ،هل ستغادر  
إليها؟ولماذا؟



الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمركز الإستشفائي الجامعي "المجاهد الدكتور بن سماعيل بومدين" خروبة ولاية مستغانم"، حيث يعتبر التحفيز في المستشفيات ضروري لا غنى عنه في الوقت الحاضر، وتظهر أهميته في تحسين جودة الخدمة الصحية. لتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبيان وتم توزيعه على عينة من الأطباء مكونة من (50) (طبيب وممرض) وعينة من المرضى مكونة من (32) مريض وقد استخدمنا في معالجة وتحليل البيانات برنامج 26 Spss، نستنتج أن التحفيز له دور أساسي في حياة الإنسان وقدرته على تحقيق النجاح والتألق في الحياة الشخصية والعملية حيث كلما زاد التحفيز في المؤسسات الصحية زادت الخدمة الصحية.

الكلمات المفتاحية:

التحفيز؛ الحوافز المادية والمعنوية؛ الجودة؛ الخدمات الصحية؛ جودة الخدمات الصحية

**Abstract :**

**This study aims to know the effect of stimulation on improving the quality of health services in the University Hospital Center « El Moujahid Dr. Ben Semaine Boumediene » Kharouba, Mostaganem Province. Where stimulation in hospitals is considered necessary and indispensable at the present time. Its importance appears in improving the quality of health service.**

**To achieve this goal, a questionnaire was designed and distributed to a sample of doctors consisting of (50) (doctors and nurses) and a sample of patients consisting of (32) patients. In processing and analyzing the data, we used the 26 spss program. It concludes that motivation has an essential role in human life and its ability to Achieving success and brilliance in personal life**

**And the process where the greater the stimulus in the health institutions, the greater the service**

**Key Word :**

**Motivation; Stimulus; material and moral incentives; the quality; Health Services; Quality of health services**