

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الإستشفائية

العنوان

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون

دراسة حالة

المركز الإستشفائي الجامعي 240 سرير بمستغانم (المستشفى اليومي لمرضى السرطان)

مقدمة من طرف الطالبة:

نجار خديجة

مكرطار خيرة

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الإسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	شرارة وليد	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم
مقررا	بن حمودة يوسف	أستاذ	جامعة مستغانم
مناقشا	بن شني عبد القادر	أستاذ	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر

قال الله تعالى

"فاذكروني أذكركم وأشكروا لي ولا تكفرون"

الشكر لله سبحانه وتعالى الذي ألهمنا الإرادة والصبر والمثابرة لإتمام هذا العمل المتواضع وإعترافاً بالود وحفظاً للجميل وتقدير الامتنان، نتقدم بجزيل الشكر وبأسمى عبارات التقدير والاحترام للأستاذ المشرف "بن حمودة يوسف" على قبوله الإشراف لإنجاز هذه المذكرة وعلى سعة صدره وتوجيهاته التي كانت نوراً تسير على ضوئه خطوات البحث إلى كل الأساتذة الذين لم يبخلوا علينا بالنصح والتوجيه كما نشكر كل من بسط لنا يد العون من قريب أو من بعيد، وكل من كان له الفضل علينا.

نجار خديجة

مكرطار خيرة

فهرس المحتويات:

	..... الشكر
	..... الفهرس
	..... قائمة الأشكال و الجداول و الرسوم
1	..... مقدمة
4	الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
5	..... تمهيد
6	..... المبحث الأول: الخدمات الصحية
6	..... المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية
7	..... المطلب الثاني: أنواع و خصائص الخدمات الصحية
11	..... المطلب الثالث: مستويات و أسس الخدمات الصحية
15	..... المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
15	..... المطلب الأول: ماهية الجودة
15	..... المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية
16	..... المطلب الثالث: أهمية جودة الخدمات الصحية
18	..... المبحث الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة في تحقيقها
18	..... المطلب الأول: مفهوم أبعاد جودة الخدمات الصحية
21	..... المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية
27	..... المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية
30	..... خلاصة
31	الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض
32	..... تمهيد
33	..... المبحث الأول: متلقي الخدمة الصحية
33	..... المطلب الأول: متلقي الخدمة (المرض) و أنواعه
33	..... المطلب الثاني: رضا المريض
38	..... المبحث الثاني: العلاقة بين جودة الخدمة و رضا المريض و التكلفة
38	..... المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية و رضا المريض
40	..... المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية و تكلفتها
47	..... المبحث الثالث: الصحة و التنمية المستدامة
47	..... المطلب الأول: مفاهيم نظرية حول الصحة و التنمية المستدامة
49	..... المطلب الثاني: أهداف التنمية المستدامة

52	خلاصة
53	الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمركز الجامعي 240 سرير بمستغانم (المستشفى اليومي لمرضى السرطان)
54	تمهيد.....
55	المبحث الأول: تقديم المركز الإستشفائي الجامعي 240 سرير.....
55	المطلب الأول: تعريف المركز الإستشفائي الجامعي.....
55	المطلب الثاني: المستشفى اليومي لمعالجة السرطان.....
58	المبحث الثاني: عرض و تحليل الاستبيان و تقييم أداء المستشفى اليومي.....
58	المطلب الأول: أسلوب الدراسة.....
60	المطلب الثاني: تحليل و تفسير عبارات الاستبيان.....
75	المطلب الثالث: تقييم أداء المستشفى اليومي لمعالجة السرطان.....
76	خلاصة.....
77	الخاتمة.....
82	قائمة المراجع و المصادر.....
86	الملاحق.....

قائمة الأشكال و الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
16	جودة الخدمة	(1-1)
21	الأبعد الصحية و الأمثلة الموافقة لها	(2-1)
23	أسلوب تحليل الفجوات	(3-1)
27	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	(4-1)
36	المقياس المدرج	(1-2)
37	نموذج "كانو" لرضا العملاء	(2-2)
39	مستويات توقعات الزبائن	(3-2)
43	العلاقة بين كلف الجودة و عدد الوحدات المعيبة في ظل المدخل الاقتصادي	(4-2)
43	العلاقة بين كلف الجودة و عدد الوحدات المعيبة في ظل المدخل المعاصر	(5-2)
45	خط انتظار واحد ومركز خدمة واحدة	(6-2)
45	نموذج مراكز الخدمة المتعددة	(7-2)
58	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(1-3)
58	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(2-3)
59	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	(3-3)
59	توزيع أفراد العينة حسب الحال الاجتماعية	(4-3)
60	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة	(5-3)
60	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة	(6-3)

مقدمة

يعرف قطاع الخدمات حاليا بالسرعة والنمو المتزايد يوميا ، فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات، حيث أصبحت هذه الفترة تعرف بمجتمع الخدمات، ولعلا أحد وأبرز وأهم هذه الخدمات تتمثل في الخدمات الصحية التي تعتبر من الاحتياجات الضرورية التي يبحث عنها الفرد في المجتمع، ويريدها بدرجة معينة من التميز والاتقان، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يقدم صورة واضحة عن مدى التطور والرقي والازدهار الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة لتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

حيث شهد قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالجزائر بعض التطورات خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي، تزامن مع التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها المجتمع الجزائري بشكل عام، ولعل أبرزها هو فتح قطاع الاستثمار الوطني والأجنبي في هذا القطاع الحساس. وعلى الرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر على الرعاية الصحية وما تبذله الدولة من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة أو الخاصة، إلا أن الاستفادة من ذلك مازال دون المستوى المطلوب.

أصبحت الجودة في الخدمات الصحية تحتل جانبا كبيرا من الأهمية حيث أصبحت الكثير من المؤسسات الصحية تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية وأكثر من ذلك وهذا من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيارة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع في معظم الدول ومن بينها الجزائر والتي تهدف سياستها في المجال الصحي إلى تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية.

وفي ظل اقتصاد المعرفة وعصر التكنولوجيا فقد ازداد دور صناعة الخدمات من أجل خلق فرص العمل ورفع الدخل القومي، ومع اشتداد المنافسة بين المؤسسات أصبح من الضروري الاهتمام بموضوع الجودة والتطوير المستمر لها وتحسين أداء المؤسسات الصحية المقدمة لها.

فأصبح مبدءاً تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً لتقديم خدمات ذات جودة عالية من أجل كسب ثقة المرضى ورضاهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني فلسفة عمل محورها المريض ، والعمل على تكييف عرض خدمة صحية تتلاءم وحاجياته.

أولاً: إشكالية الدراسة: بناء على ما سبق يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفى الإستشفائي الجامعي بمستغانم وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟

وللإجابة على التساؤل الرئيسي وضبط موضوع الدراسة أكثر يمكن طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية:

✓ ما مفهوم الخدمات الصحية؟ وما هو المقصود بجودة الخدمة؟

- ✓ ما هي أبعاد جودة الخدمة الصحية؟ وإلى أي مدى يتم تطبيق الجودة في تحسين الخدمات الصحية؟
- ✓ ما المقصود برضا الزبون؟
- ✓ ما هو سلوك المريض كمستهلك للخدمة الصحية؟ وما علاقة جودة الخدمة الصحية به؟
- ✓ هل لجودة الخدمات الصحية أثر على رضا المريض في المستشفى الإستشفائي الجامعي 240 سرير؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

واستنادا إلى ما طرحه إشكالية البحث من تساؤلات، فإن الدراسة استلزمت منا صياغة فرضية أساسية، وثلاثة فرضيات جزئية.

تتمثل الفرضية الأساسية في:

- ✓ تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى الاستشفائي الجامعي تأثيرا إيجابيا على رضا المريض،

✓ وتندرج تحتها الفرضيات الفرعية التالية:

- ✓ عملية تقييم الجودة في المؤسسات الصحية تعتمد على توفرها على الإمكانيات المادية و البشرية،
- ✓ تعتبر الجودة أحد مرتكزات الخدمة الصحية،
- ✓ مستوى جودة الخدمات الصحية منخفض من وجهة نظر مرضى السرطان،

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع: تم اختيار الموضوع لأسباب مختلفة نذكر منها:

- ✓ محاولة إبراز أن الاهتمام بجودة الخدمة الصحية سيكسب رضا و ولاء المريض،
- ✓ تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم أمراض السرطان،
- ✓ الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا حول واقع قسم أمراض السرطان في المستشفى الإستشفائي الجامعي 240 سرير،

رابعا: أهداف الدراسة: نسعى من خلال هذا المذكرة الوصول إلى جملة من الأهداف نذكرها فيما يلي :

- ✓ عرض واقع الصحة في الجزائر عامة و في المستشفى الإستشفائي الجامعي 240 سرير -قسم أمراض السرطان- خاصة،
- ✓ تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في قسم أمراض السرطان، ومدى توافقها مع احتياجاتهم و رغباتهم،
- ✓ معرفة موقف المرضى من جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، من خلال إلقاء الضوء على مستوى الرضا عن هاته الخدمات باستطلاع الآراء و الانطباعات الشخصية للمرضى،
- ✓ الوقوف على ظروف عمل أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي، ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة،

خامسا: أهمية الدراسة: : تكتسب الدراسة أهميتها من خلال الآتي:

- ✓ تبين هذه الدراسة كيف تؤثر جودة الخدمات الصحية في تطوير المؤسسات الاستشفائية؛
- ✓ تعطي نظرة واسعة حول جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ البرهنة على أن لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لتحقيق رضا المرضى؛

الفصل الأول

الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية مكانة مهمة في الحفاظ على سلامة الأفراد (المرضى) الذين يطمحون إلى الصحة الجيدة و الأصحاء الذين يرغبون في الوقاية. فهي تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على أداء أفضل في مجال التنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، فمنظمات الخدمات الصحية تسعى إلى تقديم أفضل الخدمات للمريض، حيث تكون هذه الخدمات ذات جودة سواء ما تعلق بالخدمة أو بالخدمات المرافقة كالتقديم والاستقبال وغيرها حيث حاولنا في هذا الفصل عرض الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية و جودتها .

المبحث الأول: الخدمات الصحية

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

قبل التطرق لمفهوم الخدمة الصحية نود تقديم مفهوم الخدمة عموماً وفي هذا السياق يمكن تقديم التعريفات التالية:

BULL1984 يجد أن الخدمة عبارة عن الأنشطة والمنافع التي تعرض للبيع أو يرتبط تقديمها بالسلع المبيعة بذلك فهو حدد الخدمة بأنها أنشطة غير ملموسة (تقديم استشارة، إلقاء محاضرة...)

كما عرفت بأنها منافع يدركها المستفيد بعد الحصول على الخدمة (خدمات التأمين، خدمات النقل، خدمات صحية.....)¹

وعرفت بأنها منتج غير ملموس يتضمن عملاً أو فعلاً أو أداءً أو جهداً لا يمكن تملكه وهي تقدم من خلال الجهد البشري والفني.²

كما أعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية نحاول حصرها فيما يلي:

عرفت على أنها أوجه النشاط الملموس وغير الملموس التي تقدم للمستهلك (المريض) والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية... الخ والتي يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة³

حيث اعتبر هذا التعريف الخدمة الصحية نشاط غير ملموس تقدم من طرف المؤسسات الصحية التي قد تكون عامة أو خاصة إلى المستهلك للإشباع حاجاته من تحسين صحته أو شفائه من المرض .

كما يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها:

"جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و الأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم ووقايتهم من الأمراض"⁴

¹ محمود جاسم الصميدعي و ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، ط2، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2014، ص(22-23)

² ناصر البكري، تسويق الخدمات المالية، ط1، عمان الأردن، إثراء للنشر والتوزيع، 2008، ص78

³ نور الدين شنوفي، دروس في المناجيات العمومي، جامعة التكوين المتواصل، ص02.

عدنان ميزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة

الجزائر 2007/2008، ص19

حيث تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع مصنفًا إياها إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية وقائية وإنتاجية) هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

وتعرف الخدمة الصحية كذلك على أنها "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الصحي الخاص أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض أو التحاليل المخبرية الشخصية التي يقدمها المختبر لشخص أو عدة أشخاص غير أن الخدمات الصحية قد تقدم رعاية صحية وقائية كان يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وكيفية الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلاً وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية"

كما تعرف الخدمات الصحية على أنها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الإنسانية المرتبطة بالبقاء و الإستمرار بشكل مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب⁵

المطلب الثاني: أنواع وخصائص الخدمات الصحية

1.2 أنواع الخدمات الصحية: تنقسم الخدمات الصحية إلى :

أ-الخدمات الصحية العلاجية:

تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد مباشرة التي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المؤسسات الصحية أو التدخل الجراحي إضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء .

ب- الخدمات الصحية الوقائية:

هي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية، الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة غير مباشرة.

هذه الخدمات هي خدمات مانعة تهدف إلى الوقاية من المرض وتشمل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض بالإضافة إلى خدمات الحجر الصحي وخدمات الإعلام و نشر الوعي الصحي.

ج- الخدمات الطبية:

آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية(حالة دراسية من عينة من مستشفيات بغداد) مجلة الإدارة و الإقتصاد، العراق، العدد 2011، 90، ص 281⁵

تندرج تحتها العديد من الخدمات:

- الإسعافات و العلاج السريع:تختص بمعالجة الحالات البسيطة التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية.
- العينات الجراحية:تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك للإشراف على المريض طبيا وتمهئته لإجرائها.
- العلاج تحت إشراف طبي:تتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي يتطلب إقامة وإشراف مستمر بالمؤسسة الصحية
- العلاج الطبيعي:يقدم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام و الأعصاب في أغلب الأحيان حيث يتم في شكل جلسات محددة على فترات زمنية ويحتاج إلى أجهزة ومعدات خاصة

د-خدمات فندقية مساعدة:

تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها وهي موجهة بالدرجة الأولى للمرضى المقيمين بالمؤسسة الصحية إذ تندرج تحتها الخدمات التالية:

- خدمات الغرف: تتعلق بالإشراف على الغرف والتجهيزات الموجودة وترتيب عمليات النظافة بها.
- خدمات تقديم الخدمة و الوجبات الغذائية:يقوم بإعدادها مطبخ المؤسسة وتقدم للمرضى المقيمين
- خدمات الغسيل: حيث المؤسسة تقدم خدمات الغسيل ليس لأغراض الشخصية
- خدمات الاستقبال: تختص باستقبال المرضى والكشف المبدئي عليهم وتوجيههم إلى القسم المختص طبقا للحالة المرضية وإثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية.

هـ-الخدمات الإدارية والمالية:

يندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف...الخ

2.2 خصائص الخدمات الصحية:

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة تتمثل في اللاملموسية أي عدم إمكانية مشاهدتها أو لمسها و تلازميتها وتعني درجة الترابط بين الخدمة الصحية ذاتها ومقدمها،عدم التماثل أي عدم قدرة الطبيب على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام والفناء والتلاشي أي عدم القدرة على تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن وعدم التملك.

إضافة إلى الخصائص السابقة يمكن تخص الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التالية:

*عدم تجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى آخر ،

*عدم القدرة على التنبؤ بالطب: لا يمكن التنبؤ وبأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية فقد تظهر حالات فيروسية حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة ،⁶

*لا ملموسية الخدمة الصحية: وهذا ما يتوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي) والمستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات ،⁷

*غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها للإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض ويترتب على هذه الخاصية بعدد أساسيين هما:

أ- البعد المكاني: والذي يقتضي ضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد بمعنى آخر ضرورة اتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

ب- البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها سواء كانت خدمة علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه اضرار بالغة.

إضافة إلى الخصائص السابقة يمكن أن نذكر الخصائص لتالية:⁸

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور ونسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة و يختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات .
- صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية
- تتكون الخدمات الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض
- تستهلك الخدمات الصحية وقت إنتاجها إذ لا تظهر الخدمة الصحية إلا عند حضور المستهلك (المريض) عندها يمكن أن يقدم الطبيب الخدمة الصحية له
- مساهمة المستهلك في عملية تقديم الخدمة الصحية

كما يمكن ذكر الخصائص الاقتصادية للخدمة الصحية و ذلك من خلال التطرق إلى الخصائص المتعلقة بجانب العرض و الطلب على الخدمات الصحية.

*الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي:

_الخدمات الصحية خدمات جماعية: فالخدمات الجماعية هي التي تقدم منافع لكل أفراد المجتمع وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن تحسين صحة الفرد لا يفيد وحده فقط ولكن يفيد أسرته وكل شخص

⁶ نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار حامد، الأردن، 2009، ص 239 .

⁷ نظام موسى سويدان، مرجع سابق ، ص 239 .

⁸ فريد كورتر، "تسويق الخدمات"، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص (315-317) .

يحيط به و هو ما يطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية و لهذا يكون المفيد اقتصاديا دعم هذه الخدمات.⁹

_الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق: حيث يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على المنتجات التي لا تطلب الاستهلاك المباشر و لكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي وكذا فإن الطلب على هذه المنتجات يعتمد منتجات أخرى تساعد على إنتاجها فإذا اعتبرنا الخدمات الصحية مدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل ¹⁰.

_الخدمات الصحية تمثل ضعف بالنسبة للمستهلك (المريض): حيث بعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المساهلك (المريض) أمرا ضروريا لتخليصه من آلام مرض معين حيث أن دخول المريض إلى غرفة العمليات لإجراء جراحة قد يكون أمرا غير مستحب و لكنه ضروري لتخليصه من الآلمه واستعادته لصحته.

*الخصائص التي تتعلق بجانب العرض والتي يمكن حصرها فيما يلي:

_ تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل و التنظيم الحكومي: حيث تؤثر القوانين الحكومية على عمل المؤسسات الصحية يتعلق الأمر بتحديد منهج عملها و القواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يلاحظ امتلاك الحكومات لأغلب المؤسسات الصحية¹¹

_انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: حيث يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير وذلك لأن بناء المؤسسات الصحية وتجهيزها بالإضافة إلى تكوين الأطباء والمهنيين يحتاج سنوات عديدة و من ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير وعليه هذا ما يجعل عرض الخدمات الصحية غير مرن في الأجل القصير ¹².

_كثافة استخدام عنصر العمل: حيث يواجه المستهلك (المريض) عددا من فئات الهيئة الطبية المختلفة أثناء تواجده في المؤسسة الصحية فيتعامل مع الأطباء الممرضين و الموظفين و الإداريينالخ¹³

_الكفاية و النوعية: وضع معايير و أسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره كل عضو من أعضاء الفرق الطبية و المعدات و الأجهزة ووسائل التشخيص و العلاج و يجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة في مجالات الرعاية الطبية .

_العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفرق الطبية سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا من خلال وضع برامج علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية.

⁹ عدنان مريزق ، مرجع سابق ، ص22

¹⁰ عدنان مريزق، مرجع سابق، ص 23

¹¹ فريد كورتر، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص315

¹² فريد كورتر ، مرجع سابق، ص 317

¹³ نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي، إدارة التسويق في المظمت غير ربحية، دار حامد، الأردن، 2009، ص240

المطلب الثالث: مستويات وأسس الخدمات الصحية

1.3 مستويات الخدمات الصحية:

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين وهذه الخدمات الصحية المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم فإذا كان النظام متطور ومميز فإن الخدمة المقدمة تكون في الغالب مميزة ومتطورة و العكس صحيح و المستويات الصحية المتقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي بل هي ثابتة من حيث المستوى و متغيرة من حيث النوعية وجودة الخدمة :

أ_ المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

يمكن تعريف الرعاية الصحية الأولية بأكثر من طريقة أو أسلوب وكل طريقة أو أسلوب تعكس وجهة نظر معينة و أهم التعريفات أن :

*الرعاية الصحية الأولية هي تلك الخدمات الطبي الوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج إلى تنويم في المستشفى.

*الرعاية الصحية الأولية هي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة و إصابات الحوادث و لإسعافات الأولية و تقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة و رعاية الأمومة و الطفولة و خدمات الصحة المدرسية و الوقاية الصحية العامة و صحة البيئة و التثقيف الصحي¹⁴

*أما منظمة الصحة العالمية عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها الرعاية الأساسية ميسرة لكافة المجتمع وأسرهم معتمدة على وسائل وتقنيات صالحة علميا وسليمة عمليا ومقبولة إجتماعيا وبمشاركة تامة من المجتمع أفرادهم وبتكاليف يمكن للمجتمع و البلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الإعتماد على النفس وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره من التنمية الإجتماعية الشاملة للمجتمع و هي المستوى الأول لإتصال الأفراد و الأسرة و المجتمع بالنظام الصحي إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة بقدر الإمكان حيث يعيش الناس و يعملون وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة .

وتتميز الرعاية الأولية ب:

- الشمولية: وتعني مختلف أنواع الخدمات وجميع السكان ومختلف المناطق الجغرافية وجميع الفترات الزمنية
- الإستمرارية: فهذه الخدمات لا تنقطع بل مستمرة في كافة الظروف
- النوعية الجيدة: الإرتقاء بنوعية الخدمات إلى أفضل مستوى ممكن
- الملائمة: تتناسب كافة المتغيرات البيئية والظروف الخاصة بتلك الدولة

¹⁴ يوبة ججوط سليمان فروخي، دور القطاع الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر مرحلة 1988-2014 ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص سياسات عامة والإدارة المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2015، ص 14 .

- إمكانية الوصول لتلك الخدمات.
- توفير الإمكانيات المادية و البشرية .

العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية:

1. التثقيف و النوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية و الاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل للسيطرة عليها.
2. العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.
3. العمل على توفير الأغذية الجيدة والسليمة.
4. تقديم خدمات أمومة وطفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة.
5. العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة على انتشارها تمهيدا للقضاء عليها ويشمل ذلك التقصي الوبائي..
6. التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض و الإصابات الشائعة
7. توفير الأدوية الأساسية و الضرورية للعلاج

ب_المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية.

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى(أثناء تنويمه) في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطنة والجراحة العامة والأطفال والنسائية والتوليد .

ويمكن تعريف هذا المستوى على أنه الذي يشمل التخصصات الطبية الرئيسية و تقدم هذه الخدمات في المستشفى مع إشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية وكذلك خدمة المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية¹⁵

ج_ المستوى الثالث: الرعاية الصحية.

هذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى كل التخصصات الطبية ماعدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة وتكون ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية مميزة .

¹⁵ بوبة حجوط ، سليمان فروخي، مرجع سابق، ص 15

د_المستوى الرابع : الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد

و يشمل هذا المستوى من الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يؤهل شفؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة بهدف إعادة المريض للمجتمع كفرد متبع و يستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه و يمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل.¹⁶

2.3 أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وانطباع الطبيبعما هو أفضل بالنسبة لمرضاه وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملمة وله ارتباط كبير بالبحوث و الدراسات الجارية في الرعاية الصحية ونظم المعلومات الصحية وينظم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية و الكفاية النوعية.

أ_الكفاية الكمية: وتعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:¹⁷

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية أطباء، ممرضين، موظفي مختبرات، وغيرهم من مساعدي الطبيب حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع الأعمال التمريضية والمخبرية والإدارية.
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات،..... الخ) ويشترط ان تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلد .
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها و أهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب
- يجب و مع النظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل الفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين

¹⁶ ذياب صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، عمان، دار الفكر، 2009، ص 63.

¹⁷ أيمن مزاهرة، وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 2000، ص 79

ب_الكفاية النوعية: لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:¹⁸

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات و الأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية .
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبيبا عاما أو خاصا أو ممرضا أو صيدلانيا وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي الإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية .
- تقديم التسهيلات و المساعدات المالية و الإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والمعدات الطبية اللازمة والمرافق بأقل التكاليف المالية
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وعرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها لأن تقييم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة إلى مايتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية .

¹⁸ أيمن مزاهرة و آخرون، مرجع سابق ص(80-83)

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: ماهية الجودة

يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية . QUALITAS والتي تعني طبيعة الشيء ودرجة صلابته و قديما كانت تعني الدقة والإتقان¹⁹

وتعرفها المنظمة الدولية للتوحيد القياسي ISO بأنها الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية للمستهلك من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقا²⁰

أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة عرفتها على أنها مجموعة من المزايا و خصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين²¹

كما يعتبرها قاموس OXFORD درجة التميز أو الأفضلية.²²

وتعرفها الجمعية الأمريكية للتقنين AFNOR أنها قدرة مجموعة من الخصائص والمميزات الجوهرية على إرضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء

وعرفها معهد الجودة الأمريكي أنها أداء العمل الصحيح وبشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسين الأداء .

المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الخدمات الصحية بأنها"التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بأن تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الوفيات والإعاقة و سوء التغذية".

كما عرفت الخدمة الصحية بأنها مجموعة من السات و الإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي و موضوعي يسهم في تقديم الفرض لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وبأقل تكلفهمممكنة .

¹⁹ مأمون الداركة وطارق شلي، الجودة في المنظمات الحديثة، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2002، ص15

²⁰خلود محمد عيسى أبو رحمة، تأثير معايير الإعتتماد على جودة الخدمات من وجهة نظر الأطباء والباحثين الإجتماعيين، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، ع2016، ص9

²¹خلود محمد عيسى أبو رحمة، مرجع سابق ، ص9

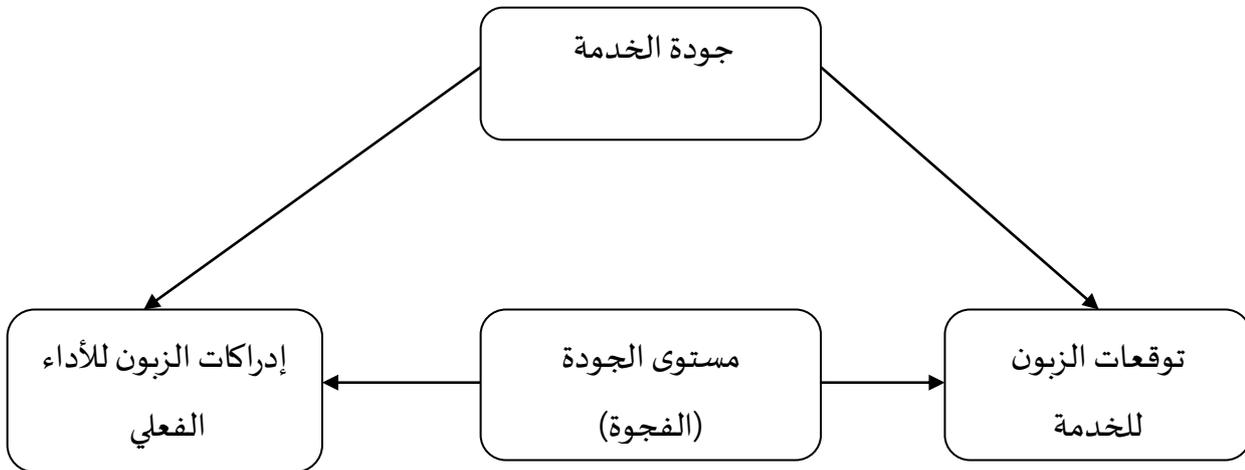
²²رعد عبد الله الطائي وعيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2008، ص29

أما جودة الخدمات الصحية في المنظور المهني الطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية ، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة و الإهتمام للعاملين في المهن الصحية وتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة وعدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري وكذا عدم الإلتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية فضلا عن ضعف التأهيل والممارسة والخبرة .

أما جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد أو المريض فهي تختلف عن طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محدد دون الإلتفاف إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك ، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى و احتياج المريض ويجب أن يكون الهدف من مراجعته لطلب العلاج ، و أفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى إرضاء العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى بطرق مقننة يمكن الإستدلال منها على مدى جودة الخدمة .

ومما تقدم يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها مجموعة من المواصفات التي تتمتع بها الخدمة الصحية التي تؤدي إلى تحسين الحالة الصحية لدى المريض وتحقيق رضاه إذ يدخل ذلك في تحسين المستشفى و أجور الغرفة المناسبة وتوفير الأجهزة اللازمة للتخطيط والصور الإشعاعية والتحليلات المخبرية والأدوية اللازمة والأطباء والممرضين الذين يتحلون بالخبرات والأخلاق التي تناسب عملهم.

شكل رقم (1-1)



المطلب الثالث: أهمية جودة الخدمات الصحية

إذا كانت جودة المنتج المادي عنصرا مهما و أساسيا في تطوير وترقية الأداء العام للمؤسسة فالأمر كذلك بالنسبة للمؤسسات العاملة في الخدمات الصحية. في دراسة قام بها KLINE عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة، بينت النتائج أهمية الجودة في التقليل من البيروقراطية، زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم،

انخفاض حجم المصاريف والنفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين بالإضافة إلى تحسين الإنتاجية وتقليل الهدر في الموارد كمزايا هامة للمؤسسة حال اهتمامها بالجودة.

و في دراسة قام بها COUNTTE و آخرون عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية بينت النتائج بأن الإراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في إطار تطبيق برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم وأكثر اقتناع و التزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة إلى جانب ظهور اتجاهات إيجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الإستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة .
- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير بتأثير مستوى الجودة وتتمثل في الإعتيادية ، الإستجابة، التوكيد(الثقة) ، التعاطف والملموسية.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر هام في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى كما تؤثر مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع لتحسن مستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء
- تعني الشمولية التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسيرورة المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى .

وتعني التكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على بعض ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر الأشعة و الصيدلية وغيرها .

المبحث الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها:

المطلب الأول: مفهوم أبعاد جودة الخدمات الصحية

من خلال التعاريف والمفاهيم المعطاة عن الجودة اجتهد الكثيرون في إبراز الأبعاد الرئيسية التي يمكن أن تقوم عليها ومن خلال الإطلاع في عديد الكتابات المقدمة حول دراسات الجودة يمكن القول أن الجميع يكاد يتفق على خمسة عناصر رئيسية تمثل أبعادا لجودة الخدمة الصحية هي : الإستجابة، الإعتمادية، الضمان، الملموسية والتعاطف بحيث يقصد بـ:

أ-بعد الإستجابة²³ RESPONSIVENESS : قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابة بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم والمساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد والتقليل ما أمكن من الأمور المزعجة له أي أن هذه الاستجابة مقرونة بالفورية في أداء الخدمة وتقديمها حال الحاجة إليها والمبادرة إلى ذلك من خلال معرفة رغبة طالبي الخدمة تلقائيا أدركوا هم توصيفهم حاجاتهم أم لم يدركوها لحظة وقوع المشكلة الصحية .

ويبرز هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الاستعجالية التي تقدمها المؤسسات الصحية الإستشفائية التي هي عليها أن تكون حاضرة طوال اليوم أو على مدار 24 ساعة بفريق صحي متكامل يضمن سرعة الإستجابة وتلبية المنفعة الصحية المقصودة من طالبيها (المريض)

ومن العناصر التي تعتمد عليها في تقييم هذا البعد:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة
- الإستجابة الفورية لإحتياجات المريض مهما كانت درجة الأشغال
- الإستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض
- الرد الفوري على الإستفسارات والشكاوى
- أخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها

ب-بعد الاعتمادية: ²⁴ RELIABILITY : تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه و لنفهم الاعتمادية يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الإستعمال العادية ولمدة محددة فهي إذا ترجمة لمقدار الثقة في الإجراءات والمهارات التقنية التي سيعتمدها مقدم الخدمة وتحقق لطالبيها النجاعة المثلى حسب المواصفات المعرفية المتاحة وبعبارة أخرى الإعتمادية هي تعبير عن مدى إمكانية الإعتماد والتعويل على بلوغ الدقة التقنية في إشباع المنفعة الصحية من طرف مقدمها أي قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والإلتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات .

²³ بن فرحات عبد المنعم، إنعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018، ص50

²⁴ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سابق، ص51

ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد :

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة
- الدقة في وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة
- الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين
- الحرص على حل مشكلات المريض
- الإحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة

ج-بعد الضمان(الأمان) ²⁵ ASSURANCE: ويقصد به السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقييم الخدمة فهو ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم.

وهذا العد يوضح مقدار ما يوفره مقدم الخدمة من إشارات تعطي الأمان لطالبيها بأن المنفعة الصحية التي يود الحصول عليها قابلة للاشباع ومؤكدة التحقيق في حدود الإمكانيات المعرفية المتاحة، ويكون ذلك من خلال ايجاد بيئة تساعد على سلامة المريض، وطمأنته على سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضا والقناعة بالإجراءات المقدمة له .

ومن المتغيرات التي تعتمد في تقييم هذا البعد:

- الشعور بالأمان في التعامل
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء
- الأدب وحسن الخلق للعاملين
- استمرارية متابعة حالة المريض
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة

د- بعد الملموسية TANGIBLE : الإهتمام بالجودة يتجاوز الجانب التقني التخصصي في تقديم الخدمة إلى الجوانب المادية المرتبطة بتقديم هذه الخدمة كالبناءات، المعدات، التجهيزات، الملابس وهو ما يطلق عليه الملموسية أو الجوانب الملموسة حيث تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الإتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة والتسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الإتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين وصلات الإنتظار للمرضى ومكاتب الأطباء والزي الرسمي والأجهزة و المعدات والتصميم والتنظيم الداخلي .

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

²⁵ بن فرحات عبد المنعم، مرجع سابق، ص53

- جاذبية المباني والتسهيلات.
- التصميم والتنظيم الداخلي للمبنى
- حداثة الأجهزة ومسايرتها للتكنولوجيا
- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج
- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة
- أماكن الإنتظار والإستقبال المناسبة

هـ- بعد التعاطف (الجوانب الوجدانية) EMPATHY : ويشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والإهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق انسانية راقية فهو يعني درجة الرعاية والإهتمام الشخصي بالمستفيد

ويعود اعتبار هذا البعد و أهميته إلى الطبيعة الإنسانية التي تحكم خدمات الرعاية الصحية بشكل عام ومن هنا كان الحديث كواحد من أهداف المنظومة الجزائرية الحديثة عن أنسنة الخدمات أي إعطاء البعد الإنساني في تقديم الخدمة على مستوى مؤسساتنا الصحية. ويشمل البعد على مجموعة من المتغيرات منها:

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

الجدول رقم (1-2) الأبعاد الصحية والأمثلة الموافقة لها

البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الملموسية	*الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج *المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة *أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	*نظافة المكان *نوعية الطعام المقدم للمرضى
الإعتمادية	*دقة السجلات المعتمدة *المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	*ثقة عالية لدى المرضى بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى *له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الإستجابة	*تقديم خدمات علاجية فورية *الإستجابة لنداءات الطوارئ *العمل على مدار ساعات اليوم	*وصول سيارات الإسعافلا خلال دقائق معدودة *غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات
الأمان	*سمعة ومكانة العيادة عالية *المعرفة والمهارات المتميزة للطواقم الطبي *الصفات الشخصية للعاملين	*المعاملة *المعاملة الطبية للمرضى *تدريب ومهارة عالية في الأداء
التعاطف	*الإهتمام الشخصي بالمرضى *الإصغاء الكامل لشكاوى المريض *تلبية احتياجات الزبون بروح من اللطف والود	*الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض *النظر إلى الزبون بأنه دائما على حق

المصدر: برقيقة يمينية، بن شنة وسيلة، زموري كملية: دورة تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة مقدمة لتبيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير، جامعة حمه لخضر، الوادي-الجزائر، 2018-2019، ص20.

المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لا زالت في غاية الصعوبة مقارنة بالمؤسسات الإنتاجية ويرجع ذلك إلى العديد من العوامل أهمها:

- صفة غير الملموسية الملازمة للخدمات إذ يمكن الحكم عليها إلا عند الحصول عليها .
 - تتسم الخدمات عموما ببعض الجوانب المهنية التي لا تسمح للشخص المتخصص من سهولة تقييمها وأكثر من الشخص العادي
 - درجة تعاون المستفيد محدد مهم لجودة الخدمة من خلال ما يقدمه من معلومات ومدى إدراكهم لها يتطلب ضرورة تنوع أساليب القياس وبما يتلاءم مع ظروف كل مستفيد على حدى .
- من طرق قياس الجودة قياسها من منظور الزبائن، قياس الجودة المهنية وقياس الجودة من المنظور الشامل .

1.2 قياس الجودة من منظور الزبائن: من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات نجد:

*مقياس عدد الشكاوي:

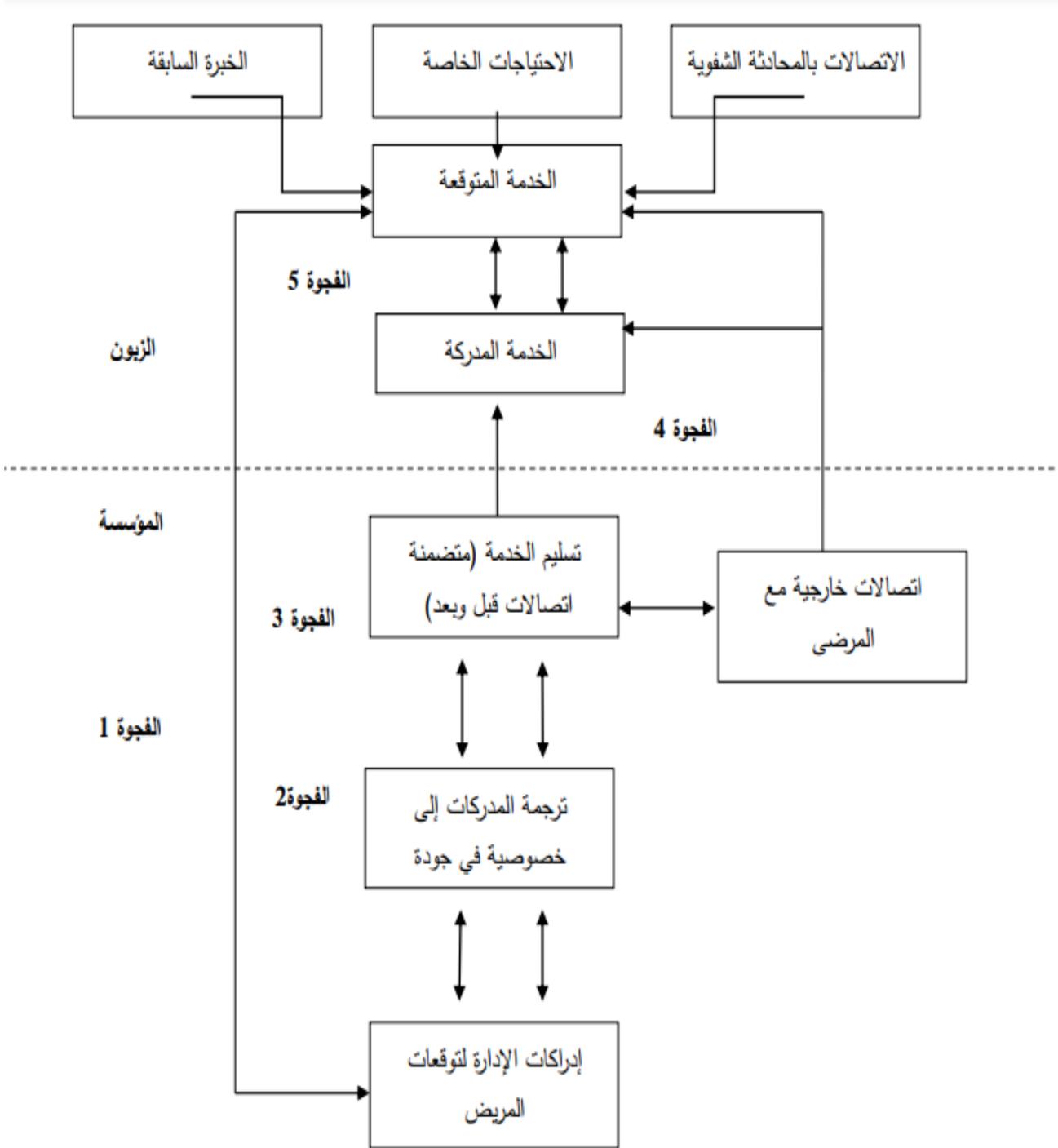
تعتبر الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون مستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يريدون الحصول عليه ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها .

*مقياس الفجوة: يسمى نموذج الفجوة servqual وظهر خلال الثمانينات من القرن الماضي من خلال الدراسات التي قام بها كل من (parasuraman, zeilhmal et berry) وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.²⁶

²⁶عيلان سماح، تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير أكاديمي، تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2015-2016، ص 51

الشكل الموالي يوضح هذه الفجوات :

الشكل رقم (3-1) أسلوب تحليل الفجوات



المصدر: عمارة مهدي، داي عبد الرحمان: قياس جودة الخدمات الصحية باستخدام مدخل الفجوات في المؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجيلالي اليابس بونعامة، خميس مليانة، الجزائر 2017-2018، ص 22.

إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة ويمكن التعبير عنها بالعلاقة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{التوقع} - \text{الإدراك}$$

الفجوة 1: وهي الفجوة بين ما يرغبه العملاء وبين ما تعتقدها الإدارة عما يرغبه هؤلاء العملاء وتنتج هذه الفجوة من نقص في الفهم أو سوء تفسير حاجات ورغبات العملاء وتزداد هذه الحالة في تلك النوعية من الشركات التي تقوم باستكشاف رضا العملاء أو تلك التي لا تقوم بمثل هذه الأبحاث إلا في حالات قليلة أو نادرة ولذلك فإن أهم خطوة لسد الفجوة إنما نجدها تتمثل في البقاء عن قرب من العملاء والقيام بالبحوث المتعلقة بالتعرف على حاجاتهم وقياس مدى رضاهم عن الخدمات التي تم تقييدها .

الفجوة 2: وتشير إلى عدم وجود تطابق المواصفات الخاصة بالخدمة مع إدراكات الإدارة لتوقعات العميل أي أنه رغم إدراك إدارة المؤسسة الخدمية لتوقعات العميل إلا أنها غير قادرة على ترجمة ذلك إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة .

الفجوة 3: وهي فجوة بين مواصفات الخدمة الموضوعية والأداء الفعلي لها فإذا تمكنت المؤسسة الخدمية من وضع المواصفات المطلوبة في الخدمة فلا يمكنها أداء هذه الخدمة بسبب وجود مواصفات معقدة وغير مرنة وعدم تدريب العاملين على أدائها أو عدم اقتناعهم بالمواصفات المطلوبة أو عدم وجود الحافز الكافي لأداء هذه الخدمة .

الفجوة 4: وتتمثل في فجوة من الخدمة المروجة والخدمة المقدمة أي أن الوعود المعطاة من خلال الأنشطة الترويجية التي تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية .

الفجوة 5: وتتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة وهذا يعني أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية.²⁷

*مقياس الرضا:

هو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على هذه الأخيرة عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة

²⁷سنا بدور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية، تخصص مالية، جامعة 8ماي 1945

قالمة، 2020-2021، ص121

المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها ، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدمه لهم من خدمات .

*مقياس القيمة:

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة لا الخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة لمحصل هذه الخدمات ، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة فكلما زادت القيمة المقدمة للزيائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح وهذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى التركيز جيدا نحو تقديم خدمة متميزة للزيائن بأقل تكلفة ممكنة.²⁸

*مقياس الأداء الفعلي:

وتعني أداء الخدمة وهي كلمة مكونة من العبارتين service والخدمة والأداء performance يعرف هذا النموذج باسم serperf ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها Cronin et taylor ، وتأخذ الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الإتجاه على أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة .

يقوم هذا النموذج على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالعميل فقط ، ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الإتجاهات وهي دالة إدراكات العملاء السابقة وخبرات وتجارب تعامل المؤسسة ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة .

فالفرض حسب هذا النموذج يعتبر عامل وسيط بين الإدراكات السابقة للخدمة والأداء الحالي لها ، وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف العميل حيث أن التجربة الأولى نحو الخدمة (أي تقييم التجربة الأولى مع المؤسسة) يعتبر دالة للتوقعات المسبقة حول الخدمة ، وتعبير آخر فالعميل يقيم الخدمة على أساس خبرته وما إذا انعدمت هذه الخبرة فإنه يعتمد بشكل أساسي على توقعاته خلال مرحلة ما قبل الشراء ، وأن توقعاته المستقبلية حول الخدمة هي دالة لعملية تقييمه للأداء الحالي ، بمعنى أن (الإتجاه أو موقف العميل من الخدمة يتكيف طبقا لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه خلال تعامله مع المؤسسة) ، وتتضمن عملية تقييم الجودة وفق هذا النموذج الإفتراضات التالية:

- في غياب خبرة العميل السابقة في التعامل مع المؤسسة فإن توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية لمستوى تقييمه لجودتها .
- بناء على خبرة العميل السابقة المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع الشركة فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده إلى مراجعة المستوى الأولي للجودة .

- إن الخبرات المتعاقبة مع المؤسسة ستقود إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة وبالتالي فإن تقييم العميل لمستوى الخدمة يكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي التي يقوم بها العميل، فيما يتعلق بجودة الخدمة وهكذا فإن رضا العميل عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة له أثر مساعد في تشكيل إدراكات العميل للجودة، وعند تكرار عملية الشراء فإن الرضا يصبح أحد المدخلات الرئيسية في عملية التقييم.

2.2 قياس الجودة المهنية:

إن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبون يمثل جزءاً من برنامج الجودة، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الإستخدام الأمثل لمواردها المتاحة من طرق قياس الجودة المهنية ما يلي:

أ- قياس الجودة بدلالة العملاء: يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة على البيئة المادية الملائمة من تجهيزات ومعدات وعاملين أكفاء وقوانين ولوائح ومعدات وأدوات ونظم مساعدة وأهداف محددة وأساليب عمل وإجراءات واضحة يؤدي حتماً إلى تحقيق خدمة مميزة فبالرغم من منطوقية هذا الأسلوب لقياس جودة الخدمة إلا أنه لم ينتشر مقارنة مع الأساليب الأخرى وذلك يرجع إلى :

- اختلاف وجهات النظر حول الأبعاد والعناصر الخاصة بجودة الخدمة
- عدم التمكن من تحديد مقياس كمي لقياس الأبعاد والعناصر المتعلقة بالجودة
- الاهتمام بالجانب النظري فقط وإهمال الجانب التطبيقي العملي

ب: قياس الجودة بدلالة العمليات: يهتم هذا المقياس بجودة العمليات أو بمراحل تقديم الخدمة كما يحتوي على المؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة كي يتم تصنيف الخدمات كخدمات جيدة فالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهذا الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقاً في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى كونه يركز على عمليات الخدمة بدلاً من أبعادها الكمية .

ج: قياس الجودة بدلالة المخرجات:

يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية:

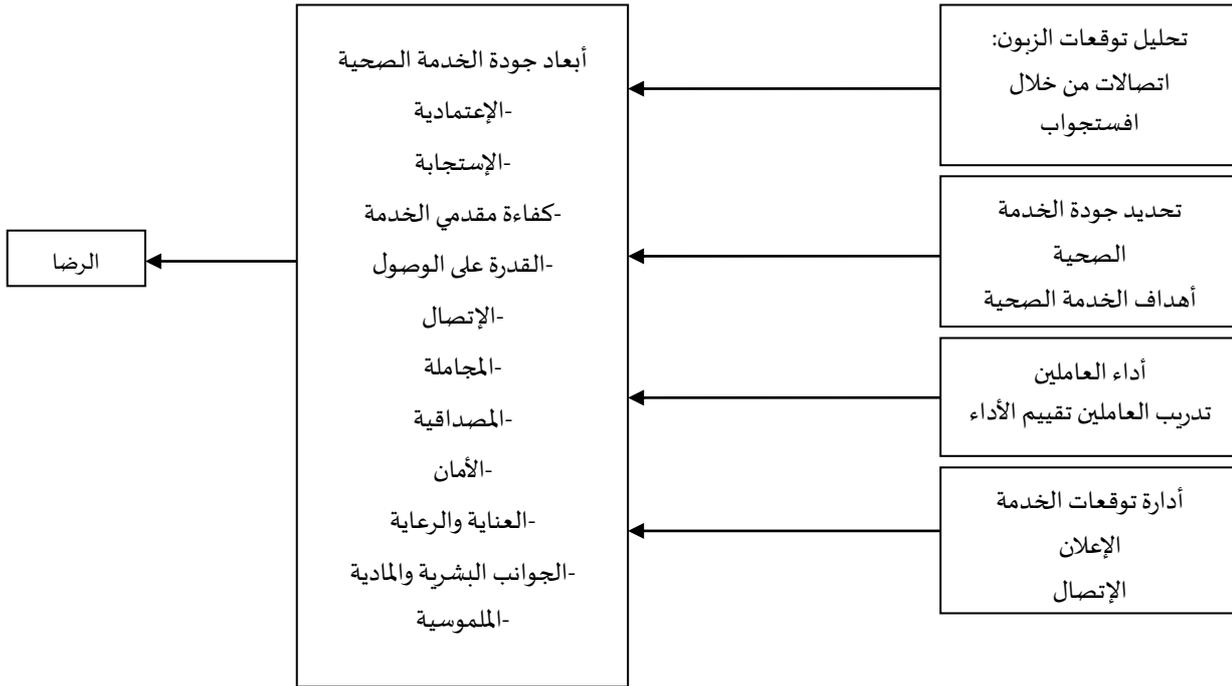
- _القياس المقارن أي يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي .
- _اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلاً
- _استقصاء رضا العملاء بخصوص الخدمة المقدمة
- _قياس الجودة العاملين في المؤسسة لتحديد مشاكل ومعوقات تحقيق أداء الخدمة .

3.3 قياس الجودة من المنظور الشامل:

يتم خلال هذا المدخل معالجة شاملة لقياس جودة الخدمة وتقويمها من وجهة نظر الزبون ومن وجهة نظر مقدم الخدمة أو المؤسسة .

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

الشكل رقم (1-4) نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



من خلال الشكل رقم (1-4) تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها ومن هذه العوامل نتعرض بالشرح والتحليل لتلك المبينة بالشكل المذكور

1.3 تحليل توقعات الزبون(المريض) :

منتج ومقدم الخدمة الصحية سواء كان القطاع العام أو الخاص بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيتها فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقييم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد أو على الأقل مقبولة لديه على اعتبار أن المستفيد أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة وذلك من حيث جودتها والتي نذكر منها :

أ-الجودة المتوقعة: وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له ، علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه في أغلب الأحيان بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من

مريض لأخر وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعية كالمرض وحاجياته العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية .

ب- الجودة المدركة: وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة، ويختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية عامة أو خاصة وكذلك تبعا لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها .

ج- الجودة المعيارية : وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس .

د- الجودة المحققة: وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى .

2.3 تحديد جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة ، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية ، وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة . غير أن بلوغ الهدف المحدد أي جودة الخدمة الصحية المقدمة وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة، ويجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع عمال وعمال النظافة ممرضين وأطباء إداريين ومتعاملين خارجيين ... إلخ بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تذليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية .

3.3 أداء العاملين: تحديد مواصفات الخدمة الصحية والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز، أن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميزا في الأداء بين العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي . ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة وتطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

إلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الإهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية، حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عمليا الخ عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الإستجابة والتنفيذ... الخ وهنا لابد أن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية تقييم الأداء وعلى الحوافز المعنوية والمادية خاصة الممنوحة. وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الإستعانة على نطاق واسع بردود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير دراسة إلى ان الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخيل إضافية تقارب 30 % من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا مرضى عنهم .

4.3 إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر التحسب و الإستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم ، وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية للعمل وبشكل جدي على الإتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون و ينتظرون ومن ثم العمل على تحديد مدى توافر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الإستجابة للمتطلبات المعبر عنها. غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للإتصال على مستوى بيئة العمل الداخلية و الخارجية للمؤسسة الصحية، كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

خلاصة

من خلال دراستنا لهذا الفصل النظري فقد تطرقنا إلى جودة الخدمات الصحية من خلال التعريف بالخدمة الصحية والجودة وتشخيص هاته الخدمات ، من خلال اعتبارها مجموعة من الخدمات العلاجية والوقائية بهدف تحقيق الحاجات الصحية، ثم التطرق إلى جودة الخدمات الصحية و أبعادها والأهمية والعوامل المؤثرة في تحقيقها .

الفصل الثاني

جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر

المريض

تمهيد:

ينال القطاع الصحي اهتمام الكثير من الباحثين في مجال الطب أو الإدارة نظرا لماله من أهمية كبيرة، تتمثل في الاهتمام بصحة المواطنين، بحيث تعتبر المؤسسات الاستشفائية واسطة في تقديم الخدمة الصحية، فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، وبالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب. لهذا أصبحت الخدمات الصحية تتطلب الجودة عند تقديمها نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، قد ساهم المهتمون أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

سوف ندرس من خلال هذا الفصل متلقي الخدمة الصحية ورضا المريض، العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المريض والتكلفة، وكذا الصحة والتنمية المستدامة.

المبحث الأول: متلقي الخدمة الصحية

المطلب الأول: متلقي الخدمة (المريض) وأنواعه

1.1 تعريف المريض

يعرف مصطلح الزبون كما يلي:

الزبون هو من أصول المنظمة وأساس بقائها واستمرارها في ظل الظروف البيئية فهو بؤرة النشاط التسويقي، وهناك العديد من التعريفات التي تطرقت إلى الزبون منها:

- هو ذلك الفرد الذي يقوم بالبحث عن سلعة أو خدمة ما ويقوم بشرائها لإستخدامه الخاص أو العائلي.²⁹
- كما يعرف (البكري) الزبون بأنه " ذلك الشخص الذي يقتني البضاعة أو يشتري بهدف إشباع حاجاته المادية والنفسية أو لأفراد عائلته".³⁰

ومن خلال إجرائنا للمسح المكتبي والإطلاع على المراجع والدراسات السابقة فإن مصطلح المريض يطلق على زبون الخدمة الصحية، وهذا ما سوف نعتمده في دراستنا هذه.

2.1 أنواع المريض

هنا نوعين من المرضى

- المريض الخارجي: هو ذلك الفرد (المستهلك) الذي تتمحور حول كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته وتحفيزه على إقتناء السلعة أو الخدمة التي تنتجها المنظمة.
- المريض الداخلي: ويشمل أفراد العاملين في جميع الإدارات والأقسام و الشعب ، الذين يتعاملون مع بعضهم البعض لإنجاز الأعمال.

المطلب الثاني: رضا المريض

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

1.2 مفهوم الرضا

عرفه كل من B.dubois و kotler بأنه شعور العميل الناتج عن المقارنة بين خصائص المنتج وتوقعاته.³¹ كما يعرف الرضا في التسويق على أنه شعور بالمتعة أو الانزعاج الناتج عن المقارنة بين توقعات سابقة و تجربة الاستهلاك.³²

²⁹ بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، جامعة الجليلي بونعامة، خميس مليانة، 2016 ، ص 16 ،

³⁰ يوسف حجيم سلطان الطائي، هاشم فوزي العبادي، إدارة المعرفة (إدارة معرفة الزبون)، دار صفاء للنشر، الأردن، 2009 ، ص 6

³¹ بوعنان نور الدين ،جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء ، مذكرة ماجستير ، تخصص علوم التسويق ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة ، 2003 ، ص 6

³²].Lendervie J.Lévy,D.Lindon.Mercator,7édition,Dalloz,paris,2003,p911

كما يعرف الرضا بأنه مستوى احساس الفرد الناجم عن المقارنة بين أداء المنتج المدرك و بين توقعات هذا الفرد.³³

2.2 مفهوم رضا المريض

عرف Kotler رضا الزبون أنه إحساس الزبون بالمتعة أو خيبة الأمل الناتجة عن مقارنة لأداء المنتج المقدم له بتوقعات السابقة عن هذا المنتج، كما عرف Hall و Reed رضا الزبون على أنه درجة ادراك الزبون مدى فاعلية المؤسسة في تقديم المنتجات التي تلبى احتياجاته و رغباته.³⁴ وعرفه L'afno على انه رأي العميل الناتج عن الفجوة بين إدراكه للمنتج المستعمل و بين توقعاته هذا التعريف يضعنا امام ثلاث مستويات تعتبر في الواقع دالة للفرق بين الأداء و التوقعات هي:³⁵

- الأداء اقل من التوقعات..... الزبون غير راض
- الأداء يساوي التوقعات..... الزبون يكون راض
- الأداء أكبر من التوقعات..... الزبون راض و سعيد للغاية

من التعاريف السابقة نستنتج ان الرضا هو شعور واحساس نفسي يعبر عن الفرق بين أداء الخدمة المدركة وتوقعات الزبون.

أهمية رضا المريض وقياس الرضا

أ- أهمية رضا المريض: تحقق حالة الرضا جملة من المزايا للزبون المؤسسة في نفس الوقت منها:³⁶

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

ب- قياس مستوى رضا المريض:

إن قياس مستوى رضا العملاء يعتبر مهما بالنسبة لأي منظمة، لأنه يعبر عن مدى نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع عملائها. وقد أثبتت الدراسات أن العميل الراضين المنتج أو الخدمة يتحدث عن رضاه إلى ثلاثة

³³ محمد فريد صحن، قراءات في ادارة التسويق، الدار الجامعية الاسكندرية مصر، 2007، ص 36

³⁴ محمد خثير، أسماء مرايبي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03 العدد 04

2017/ص33

³⁵ طواري خولة، مرجع سبق ذكره، ص 37

أشخاص من معارفه، وأما العميل غير الراضي فهو يتحدث عن عدم رضاه عن المنتج أو الخدمة إلى أكثر من عشرين شخص، وهذا يدل على مدى تأثير رضا العميل الواحد أو عدم رضاه. لذلك يعتبر رضا العميل أصل من أصول المنظمة ويساعد المنظمة على الاحتفاظ بها.³⁷

حيث هناك العديد من الوسائل لقياس رضا المريض حيث أن نجاح المنظمة في خدمة زبائنها و تحقيق رضاهم يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها و تحقيق رضاهم، ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي:³⁸

-أنظمة الشكاوي والمقترحات: في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن أي مجالات لتطوير وتحسين الخدمة و حتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوي و المقترحات يكمن أن نحول الاشخاص الغير راضيين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء اليها و لخدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساس لدى العميل على أنه موضع إهتمام من جانب المنظمة. ومما يجدر بالذكر أن المنظمات التي لديها توجه بالعميل تتجاوب بشدة مع شكاوي عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك³⁹، إذ أنها تحاول البحث عن الشكاوي، فعدم وجود شكاوي لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، وذلك أن هذا النظام المتبع لإعطاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافي. كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف .

-بحوث قياس رضا العميل: وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة. يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج، من رائع Outstanding ثم جيد جدا Very Good، ثم مرضي Satisfactory، فمقبول Fair، وأخيرا جودة رديئة Poor . والشكل التالي يمثل وصفا حقيقيا للمقياس المدرج الذي تم وصفه.⁴⁰

³⁷ تامر أسر البكري، تسوق الخدمات الصح، مرجع سابق، ص 683

³⁸ عتيق عائشة، مرجع سبق، ذكره ص 112-113.

³⁹ فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر القاهرة، 2002 ص 183.

⁴⁰ فريد زين الدين، مرجع سابق، ص 185.

الشكل رقم (2 - 1): المقياس المدرج

5	4	3	2	1
رائع	جيد جدا	مرضي	مقبول	رديئ
راضي جدا	راضي	معقول أو محايد	غير راضي	غير راضي

المصدر: د. فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر، القاهرة، 2002، ص 185.

ومن هنا نلاحظ أنه كلما ارتفع وصف الجودة نحو الكمال فإن الدرجة المعطاة تزيد فالجودة الرديئة تعطى الرقم (1) وتستمر في الزيادة إلى أن تصل إلى الجودة الرائعة وتعطى رقم (5)، ويمكن استخدام مقياس من ثلاثة أو إحدى عشر نقطة بدلا من خمس نقاط كالسباق . وعندما يتم الوصول إلى النتائج يجب وضع مخطط بياني يوضح نسبة المرضى في كل مجموعة، فإذا كان المخطط البياني يميل كثيرا لليمين فهذا يعني أن المنظمة الصحية واقعة في مشكلة، أما إذا كان في شكل جرس، فهذا يعني أنها تحوي على أعداد معقولة غير راضية ومحايدين وراضين، أما لو كان منحرفا كثيرا لليسار فهذا يعني أن المنظمة الصحية قد حققت درجة عالية من الرضي لغالبية مرضاها. وأخيرا فإذا كان التوزيع ثنائيا فإن على المنظمة الصحية تطوير خدمة جديدة لإشباع الحاجات غير المشبعة في السوق مع الإبقاء على الخدمة الحالية لإشباع المجموعات الراضية.⁴¹

-نموذج كانوا لرضا العملاء: يقسم نموذج "كانو" لرضا العملاء متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا الزبون الى ثلاثة انواع:

1- المتطلبات الأساسية:

يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة وبالتالي لا حاجة الى التعبير عنها. إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن العميل لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت موجودة (من المسلم به أن تكون موجودة) فإن ذلك يزيد من مستوى رضا العميل.

2-متطلبات الأداء(Performancerequirement):

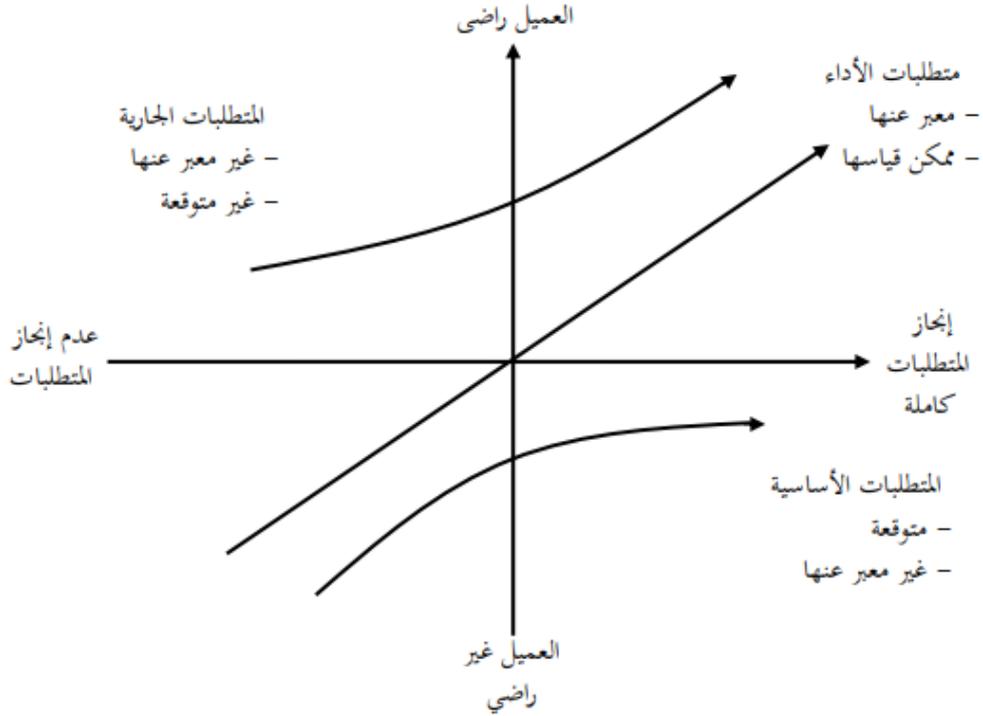
وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد فإن مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات ، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي و العكس بالعكس و هذه المتطلبات يطلها العميل صراحة.

3-المتطلبات الجاذبة(Attractive or DelightRequirements):

إن هذه المتطلبات تحتل أكبر درجة من التأثير على درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل العميل، و كذلك فهي غير متوقعة من قبل العميل إن الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكبر من الرضا الوظيفي، أما إذا لم يتم الوفاء بهذه المتطلبات فإن العميل لن يشعر بعدم الرضا.

⁴¹ فريد زين الدين ، مرجع سابق، ص 11

الشكل رقم (2-2): نموذج "كانو" لرضا العملاء



المصدر: محفوظ أحمد جودة، مرجع سابق، ص 8.

وتستفيد إدارة المنظمة من تصنيف نموذج "كانو" لمتطلبات الخدمة بهذا الشكل من عدة نواحي أهمها، أن ذلك التصنيف يساعد الإدارة على ترتيب أولوياتها فيما يتعلق بتطوير الخدمة، حيث قد توجه الإدارة جهودها لتطوير متطلبات الأداء والمتطلبات الجاذبة بدلا من توجيهها نحو تطوير المتطلبات الأساسية إذا كانت هذه الأخيرة موجودة بدرجة مرضية للعميل. أما من حيث جمع المعلومات عن العميل فهناك العديد منها مثل المقابلة والملاحظة والاستبانة.

المبحث الثاني: العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المريض والتكلفة

المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية ورضا المريض

أصبح رضا المرضى هدفا رئيسيا من أهداف الجودة على إعتبار أن الجودة تهدف إلى الإرتقاء بمستوى الخدمة تحقيقا لرضى المرضى، لذا أصبحت المنظمات الناجحة هي التي تأخذ بأراء المرضى في عملياتها وخدماتها المقدمة لهم، حتى أن العديد من المنظمات شاركت مرضاها في تصميم خدماتها وفي عمليات التقييم والتطوير المستمرة لها، وذلك من خلال تحديد إجراءات واضحة لشكاوى المرضى واقتراحاتهم والتعامل معهم وبذل الجهود لتوفير الخدمات لهم.⁴²

ففي القطاع الصحي نجد أن تأدية الخدمة الصحية للمرضى الذين يختلفون الواحد عن الآخر يتم تبعا لحالته الصحية، فقد يتحقق الرضا لمريض معين ولا يتحقق لمريض آخر مهما كان الاهتمام والرعاية التي بذلت من أجله، ومع ذلك فإن هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة ممثلة في (الملموسية، الإستجابة، الإعتمادية، الأمان و التعاطف) التي من شأنها أن تحقق الرضا أو على الأقل تحقق الحد الأدنى من توقعات المريض.⁴³

إن تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض لا تخرج في إطارها عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا المريض عنها، لكن الفارق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ، حيث يؤدي إرتكابه إلى عدم تحقيق الهدف بنسبة كبيرة كما قد يؤدي إلى الإعاقة الدائمة أو الموت المحتم، ومن هنا كانت الجودة الضمانة الأساسية والمهمة لرضا المرضى.⁴⁴

إن تحقيق الرضا كمحصلة نهائية للمرضى الحاليين أو الجدد هو في حقيقة الأمر تعبير عن نجاحمنظمة الأعمال في تلبية حاجات هؤلاء المرضى بطرق مقنعة وتستجيب لمؤشراتهم التي اعتمدها في الحكم على العلاقة التبادلية بينهم وبين المنظمة من خلال منتجاتها وخدماتها. هذا ويعتبر الرضا والسرور الكبير عن الخدمة المقدمة ما هو إلا انعكاس طبيعي لجودة هذه الخدمة والذي بدوره يولد ولاء لهذه الخدمة ولمكان تقديم الخدمة، وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة.⁴⁵

ووفقا لتأكيد الباحثين على أن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء الزبائن وخدمتهم بمصداقية، فإن الزبائن من ناحية أخرى يحملون توقعات اتجاه الخدمة التي يجب

⁴²قراوي إسلام، غازي محمد، تأثير جودة الخدمة على رضا الزبون الخارجي، مذكرة ماستر، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة البصرة، 2015، ص 85.

⁴³ نجم العزاوي، فراس أبو قاعد، أثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية، العدد 23، جامعة بغداد، العراق، 2010، ص ص 6-7.

⁴⁴ واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011، ص 122 بتصرف

⁴⁵بوعجلة خالد، مرج سبق ذكره، ص 2

تحقيقها، ويحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون بما يحصلون عليه فعلا، وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:⁴⁶

أ-المستوى المرغوب: ويتمثل في المستوى من الخدمة الذي يتمنى الزبون الحصول عليه فهو خليط مما يعتقد الزبون أنه من الممكن حدوثه وما الذي ينبغي حدوثه.

ب-المستوى الملائم من التوقعات: فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده الزبون مقبولا ويتكون جزئيا من تقدير الزبون مقدما لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" أو "نطاق التسامح"، ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضيا، فإذا ما وجد الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالإحباط والندم، وتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الأداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه سيشعر بالسعادة والرضا وتزيد درجة ولائه للمؤسسة. لنأخذ مثلا على ذلك، يريد المريض إنهاء الفحص مثلا في مدة معينة (لا تتجاوز 20 دقيقة) فهذا هو مستوى الخدمة المرغوبة، لكنه ووفقا لخبرته مع المؤسسة ووفقا لعوامل أخرى (مثل الزبائن المرضى الموجودين في قاعة الانتظار)، فإنه يمكن أن يتحمل 40 دقيقة وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة فإذا استغرقت الخدمة الفعلية وقتا ما بين 20 إلى 40 دقيقة (منطقة التسامح/التحمل)، فإن الزبون المريض سيكون راضيا ، أما إذا تجاوزت الأربعين دقيقة، سيشعر بالإحباط وعدم الرضا لأن الخدمة أخذت منه وقتا أكبر مما اعتبره الحد المناسب.

الشكل رقم (2-3): مستويات توقعات الزبائن

مرتفع	مستوى الخدمة المرغوب
مستوى الجودة	نطاق التسامح
منخفض	المستوى الأدنى المقبول من الخدمة

المصدر: أدريان بالمر، مبادئ تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 554

⁴⁶ ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة

وتختلف منطقة التحمل من زبون لآخر، كما قد تختلف باختلاف المؤشر المستخدم في تقييم جودة الخدمة من قبل الزبون مثل الثقة والجوانب الملموسة، الاستجابة، وكلما زادت أهمية المؤشر كلما قلت منطقة التحمل والذي يعني الاستعداد المحدود لدى الزبون للتنازل عن المعايير الخاصة بالجودة التي يرغب فيها وقد تم التوصل من البحوث المتعددة خلال الثلاثين سنة الماضية إلى تحديد عناصر الخدمة الصحية الأكثر ملائمة لإدراك المريض لجودة الخدمة، وحدد "واير" أبعاد لرضا المريض تتمثل أساساً في سلوك الطبيب إتاحة الخدمة، الاستمرارية، الثقة، الكفاءة، والنتائج الملموسة للرعاية ويمكن ضم مفهوم وقت الانتظار إلى عامل سهولة الحصول على الخدمة، إذ أكدت الدراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في انتظار الطبيب يؤثر عكسياً على رضا الزبون. كما تؤثر البيئة المادية على إدراكات الزبائن لجودة الخدمة، ويقترح "ليك و سكولر 1990" في هذا الخصوص أن مرضى المستشفيات خاصة، سوف يقيمون مدى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحديد بينتهم الصحية المريحة، والجو اللطيف المحيط بالمريض حيث تعتبر عوامل ضرورية في تحديد رضا المريض في هذه الحالة.

وقد أجمع كل من لارسن ورومان (1976)، هولودورتان (1988)، سينج (1990) بأن العوامل الآتية مجتمعة تؤثر إلى حد كبير على مدى رضا الزبون المريض هي:⁴⁷

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

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

⁴⁷ نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، مرجع سبق ذكره، ص 239

المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية وتكلفتها

1.2 مفهوم تكاليف الجودة

عرفت تكاليف الجودة أنها: " النفقات اللازمة لتثبيت مستوى معين للجودة في المؤسسة، وعموماً تشمل تكاليف الجودة عنصرين هامين وهما تكاليف عدم الجودة الناتجة عن الأخطاء، وتكاليف الحصول على الجودة المطلوبة، حيث يساهم تخفيض أو إنهاء أسباب عدم الجودة في تعظيم الإنتاجية".⁴⁸ ومن هنا يظهر لنا أن تكاليف الجودة هي السعي وراء الحصول على رضا وولاء الزبائن واستقطاب آخرين جدد بتقديم منتجات أو خدمات ملائمة لحاجتهم واستعمالهم.

2.2 أهمية تكاليف الجودة

تظهر أهمية قياس تكاليف الجودة انطلاقاً من:

- إشارة العديد من دراسات الفكر المحاسبي إلى أهمية محاسبة تكاليف الجودة خاصة للمؤسسة التي ترغب بالتميز على المستوى العالمي،
- كبر حجم التكاليف المتعلقة بالجودة مما يستوجب على المنظمات القيام بدراسات موسعة لتكاليف الجودة لغرض معرفة سلوكها وتأثيرها في نشاطها وأرباحها،
- تشمل تكاليف الجودة عنصري (التكلفة والجودة) اللذان يعدان من ضمن عوامل النجاح الرئيسية (التكلفة، الجودة، الوقت، الابتكار) للمؤسسة والتي تؤثر بشكل مباشر في قابلية النمو الاقتصادي لها،
- أهمية قياس تكاليف الجودة للمساعدة على تبرير إجراءات التحسين،
- يمكن أن يطبق نظام تكاليف الجودة على كل الأنشطة مهما كانت طبيعتها وحجمها، مما يساعد المسؤولين على إدراك أهمية نظام تكاليف الجودة ومن ثم إعداد موازنات خاصة تركز على التخلص من أسباب عدم المطابقة بشكل نهائي،
- تستعمل المقاييس المالية لتكاليف الجودة كأساس عام لتقويم المبادلات بين تكاليف الوقاية وتكاليف الفشل، إذ توفر تكاليف الجودة مقياساً مميزاً لأداء الجودة،
- تنفيذ عملية قياس تكاليف الجودة في قياس التحسينات في أداء الجودة،
- عن طريق تحديد تكاليف الجودة، فإن الأفراد العاملين على إنتاج منتج أو تقديم خدمة ما يفهمون ما ستكون عليه الكلفة إذا كانت الجودة رديئة،⁴⁹

3.2 أنواع تكاليف الجودة

أ- تكاليف الوقاية: prevention cost

وهي التكاليف المرتبطة بمنع حدوث العيوب (الانحرافات عن الجودة) وهي عادة ما يتم إنفاقها قبل أن يتم تقديم السلعة أو الخدمة، وتشمل هذه التكاليف تخطيط الجودة، الفعاليات المستخدمة لمنع عيوب التصميم، ومراجعة التصميم، التعليم، التدريب، التحكم بالعملية وتحسين العملية.

فلة العهار، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية

⁴⁸ والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004-2005، ص 25

⁴⁹ حيدر علي المسعودي، مرجع سابق، ص ص 79-80

ب- تكاليف التقييم: **Aparaisalcost**

وهي تلك التكاليف الناجمة عن محاولة معرفة إذا كانت المنتجات مطابقة للمواصفات المعتمدة، وتختلف هذه التكاليف في السلع عن تلك التكاليف في الخدمات إذ تتحدد في الخدمة على تكاليف إجراءات الرقابة الخاصة بالتأكد من مدى توافق ممارسات العمل الموصوف. وفيما يخص تكاليف التقييم للسلع فأنها تتضمن تكاليف موظف الفحص والتفتيش كما تتضمن كلفة المعدات والنفقات المترتبة على صيانة قسم التفتيش.

ج- تكاليف الفشل الداخلية: **internalfailurecost**

وهي التكاليف المرتبطة بالتخلص من المنتج نتيجة عدم المطابقة للمواصفات أو إعادة تشغيله أو التكاليف المترتبة على الكفالة.

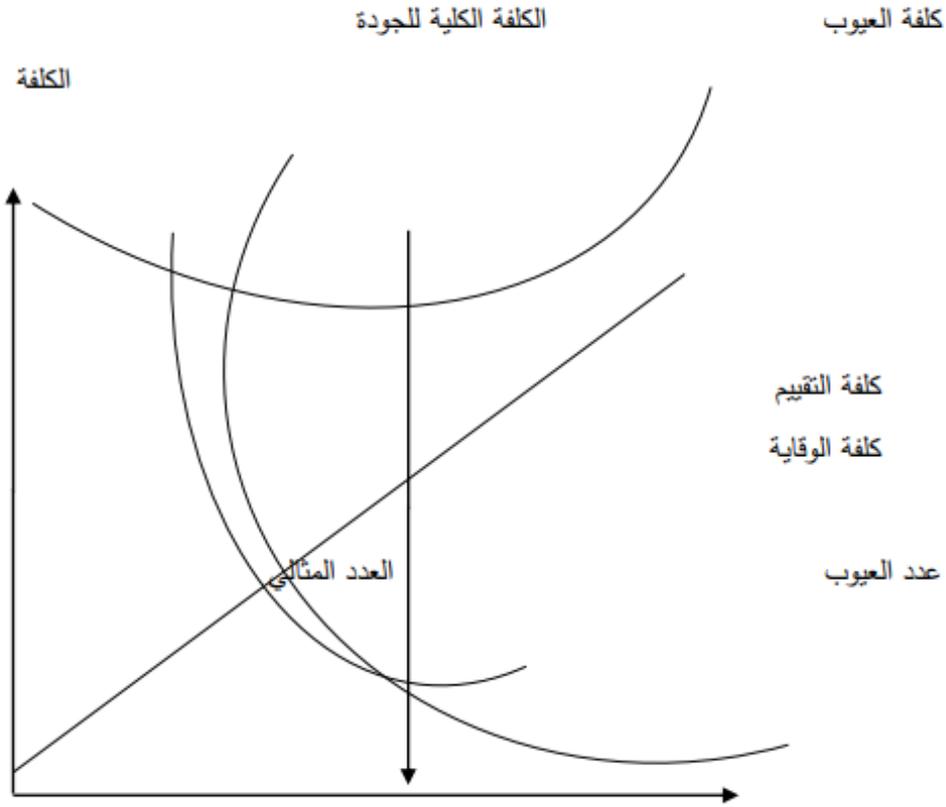
د- تكاليف الفشل الخارجية: **Externalfailurecost**

وهي التكاليف المرتبطة بالفشل خارج نطاق المنظمة، وتتضمن نتائج عدم شراء الزبائن للمنتجات مرة أخرى أو إعلام الآخرين بأن منتجات المنظمة لا تستحق الشراء. وفي ظل المدخل التقليدي لتكلفة الجودة، فإن هناك عدد مثالي معين من المعيبات التي تجعل منالكلفة الكلية للجودة بأشكالها السابقة أقل ما يمكن، حيث أن كلف الوقاية والتقييم سوف تقل بتزايد المعيبات وبالعكس، وأن العدد الأمثل من المعيبات بتحقق في مستوى معين وكما يوضحه الشكل (15).

أما المدخل المعاصر فإنه يختلف كثيراً عن المدخل السابق في أن كلف الوقاية والتقييم لا حاجة له بالتزايد من أجل تخفيف العيوب، ولهذا فإنه ليس هناك عملية مبادلة بين كلفة العيوب وكلفة تجنبها، فالمستوى المثالي يحدث عنه نقطة العيوب الصفرية وكما يوضحه الشكل (16).⁵⁰

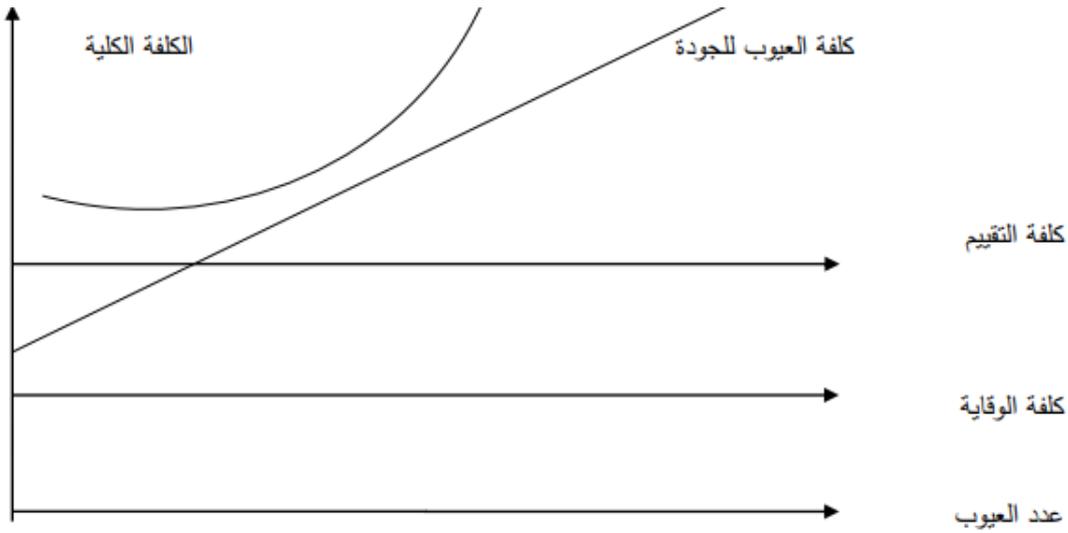
⁵⁰ محمد عبد الوهاب العزاوي، مرجع سابق، ص 32

الشكل رقم (4-2) العلاقة بين كلفة الجودة وعدد الوحدات المعيبة في ظل المدخل التقليدي.



المصدر: محمد عبد الوهاب العزاوي: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 34

الشكل رقم (5-2) العلاقة بين كلف الجودة وعدد الوحدات المعيبة في ظل المدخل المعاصر



المصدر: محمد عبد الوهاب العزاوي: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 35

4.2 قياس تكاليف الجودة

إن توفير إحتياجات الزبون وتوقعاته في الحصول على منتج أو خدمة متميزة يمكن أن يكون ممكناً إذا كانت المؤسسة قادرة على قياس الجودة وتوفير التغذية العكسية المفيدة لأفرادها، وقد صممت معظم نظم المحاسبة لتحقيق أهداف عدة، إلا أنه لم تصمم لتركز على تكاليف الجودة للمؤسسة بشكل أساسي، وهذا لكون أغلب تكاليفها مشتتة في حسابات التكاليف غير مباشرة.

فبموجب أنظمة المحاسبة التقليدية تجري عملية قياس تكاليف الجودة وفق الخطوات التالية:

- تشكيل فريق عمل مدرب لحساب تكاليف الجودة وتكاليف الأعمال التصحيحية، حيث يجري تقويم شامل لنفقات جودة التصنيع والخدمات وتحدد المسؤوليات،
- تحديد تكاليف الجودة وتصنيفها وتنظيم نموذج لتكاليف الجودة خاص بالمؤسسة،
- عقد اجتماع مراجعة لفريق العمل تجري به مقارنة نتائج تكاليف الجودة وتحليلها وتقديمها في تقارير واضحة تبين مناطق الخلل وإصدار التوصيات بشأنها،
- تكرار العملية ومقارنة النتائج،

أما المؤسسات التي تستعمل تقنيي محاسبة التكلفة على أساس النشاط وإدارة التكلفة على أساسالنشاط، فإنها تمتلك المعلومات الضرورية لتصنيف معلومات تكاليف الجودة على أساس الأنشطة، ولذلك فهي تقوم بتصنيف الأنشطة على أساس أنواع تكاليف الجودة المذكورة سابقاً، وهذا يتطلب من محلي إدارة الكلفة العمل بشكل دائم مع أفراد الإنتاج لوضع هذه التصنيفات.

إن الرقابة على الجودة كذا ضبط التكاليف قد يساهم في تحسين مستوى الجودة بالنسبة للسلعة أو الخدمة التي تقدمها المؤسسة لزبائنهم، إلا أنه غير كاف لتحقيق المستوى المرغوب والمطلوب من طرف الزبون إلا بتطبيق أساليب تحسين الجودة.⁵¹

5.2 العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وتكلفتها

أصبح تقليل وقت الإنتظار من أهم عناصر تحسين جودة الخدمة المقدمة، ومن أجل معرفة مستوى جودة الخدمة المقدمة تقدر المؤسسة تكاليف صف الإنتظار، فمن أهم أهداف تطبيق نماذج صفوف الإنتظار هو تخفيض التكاليف الكلية قدر الإمكان مع المحافظة على مستوى مناسب لجودة الخدمة المقدمة. وتنقسم التكاليف الكلية في نماذج صفوف الإنتظار إلى نوعين:⁵²

✓ **تكاليف الإنتظار (تكاليف اللاجودة)** وهي التكاليف الناجمة عن نقص الجودة في الخدمة المقدمة وفي نظام تقديمها، وتشمل خسارة الزبائن الذين يغادرون صف الإنتظار لطوله وذلك نتيجة لطول المدة الزمنية التي سيقضها طالب الخدمة من أجل الحصول على الخدمة المقدمة، وخسارة طالبي خدمة آخرين يؤثرون فيهم وينقلون لهم السمعة السيئة للنظام، ونظراً لإرتباط تكاليف الإنتظار بمدى رضا طالبي الخدمة عن

⁵¹ حيدر علي السعودي، مرجع سابق، ص ص 72-73

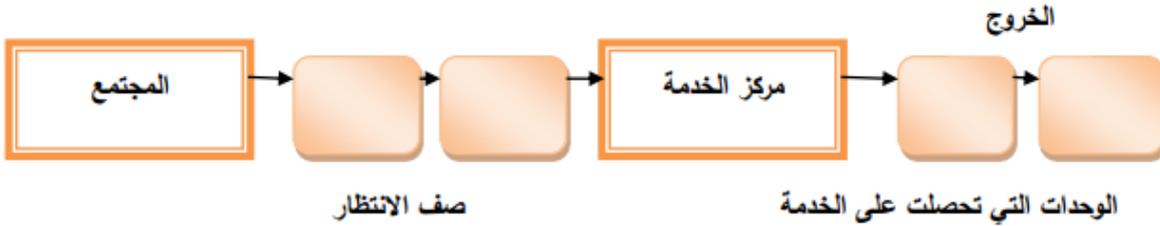
⁵² توفيق أبجري، دور استخدام نظرية صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات المصرفية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق مصرفي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة-الجزائر، 2017-2018، ص 20

الخدمة المقدمة لهم فإنه من الصعب في كثير من الأحيان تحديدها، ومع ذلك فإن هذه التكاليف تزداد بتناقص مستوى جودة الخدمة أي أنها ترتبط بعلاقة عكسية مع مستوى جودة الخدمة.

✓ نماذج صفوف الانتظار في المؤسسات الصحية:

توجد العديد من نماذج صفوف الانتظار المستخدمة في مجال إدارة العمليات وسوف نتطرق إلى النماذج الأكثر انتشاراً في الأوساط العملية:
أ- خط انتظار واحد ومركز خدمة واحد:
وهو أبسط الأنواع، حيث يتم تقديم الخدمة من مركز خدمة واحد وبمرحلة واحدة، ويمكن توضيح النظام كما في الشكل الآتي:

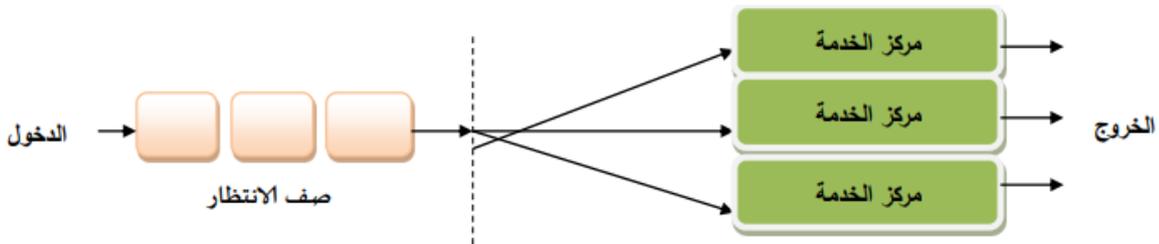
الشكل رقم (2-6) خط انتظار واحد ومركز خدمة واحد



المصدر: توفيق أبجري، دور استخدام نظرية صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات المصرفية دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق مصرفي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة- الجزائر، 2017-2018، ص20.

ب- نموذج مراكز الخدمة المتعددة:

في ظل هذا النظام يوجد أكثر من مركز خدمة أو محطة لخدمة العملاء حيث يقف العملاء في صف واحد، ثم يتجه العميل إلى مركز الخدمة المتاح لتلقي الخدمة وحيث تتم الخدمة على مرحلة واحدة، مثل هذا النظام يوجد في العديد من المؤسسات اليوم، والشكل التالي يوضح ذلك:
الشكل رقم (2-7) نموذج مراكز الخدمة المتعددة



المصدر: توفيق أبجري، دور استخدام نظرية صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات المصرفية دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق مصرفي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة- الجزائر، 2017-2018، ص21

أساليب تقليص أوقات الانتظار في المؤسسات الصحية:

يساعد تحليل نماذج صفوف الانتظار طول صف انتظار طالبي الخدمة تضطر المؤسسة الصحية التعديل أو التحسين في الخدمة الحالية أنها لا تلبى حاجات المرضى، حيث التعديل أو التحسين لا يكون في الخدمة نفسها لأنها غير ملموسة بل بإضافة أطباء جدد أو الزيادة في مراكز استقبال المرضى القادمين في ضوء التوقعات المستقبلية، ويعد هذا الاقتراح من أهم إقتراحات المؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وذلك باقتراح بعض الأساليب المتعلقة بعملية تقديم الخدمة أو بالموارد البشرية (مقدمي الخدمة) لتقليل وقت الانتظار، كزيادة عدد مقدمي الخدمة حتى يصبح هناك زيادة في عدد صفوف الانتظار وهذا ما يساعد على تقليل زمن الانتظار وكذلك توزيع طالبي الخدمة بأعداد متساوية في كل صف، ومعرفة أسباب القصور والتأخير في أداء الخدمة⁵³، ومن أهم الأساليب المتبعة من طرف المؤسسات الصحية لتحسين جودة خدماتها وتقليل زمن انتظار المريض بالدرجة الأولى وتكاليفها هي⁵⁴:

• تعديل خدمة قائمة (حالية)

نتيجة تقدمها نظرية صفوف الانتظار 0، كما قد يكون السبب في طول صف إنتظار المرضى الأساليب التقليدية في العلاج، تستحدث المؤسسة الصحية نظام انتظار إلكتروني الذي يسهل في عملية تقديم الخدمة للمرضى وتسريعها، وتسهيل العمل ويعتبر أحدث طرق تقديم الخدمة، *télémedecine* وهذا ما يسمى بالطب الاتصالي أو عن بعد حيث يتم تشخيص حالة المريض وعلاجه أينما يكون .

• إستبعاد أو حذف خدمة (مركز خدمة)

تستخدم هذه الإستراتيجية عندما يكون الطلب ضعيف على هذه الخدمة فيكون من الأفضل إلغائها أو تقليل عدد مقدميها بما لا يبدد جهود وطاقات المنظمة البشرية والمادية، وهذا بهدف تقليل تكاليفها، فمثلا قد يكون الطلب متدني على خدمات المختبر فيفضل إلغائه لأن الخدمة يمكن أن يوفرها مختبر خارجي .

• إجراء تحسينات على زمن تقديم الخدمة موجهة لإرضاء المرضى

تساهم نظرية صفوف الانتظار في تحديد متى يكون الطلب على الخدمة كبير، وهنا لا نتحدث عنالحالات الطارئة كالولادة مثلا التي تتطلب العمل على مدار 91 ساعة، بل نتحدث عن الفحوصات العادية أو برامج التلقيح حيث يمكن القيام بخطة مدروسة في أن تكون الساعات والأيام مطابقة و ملائمة لحاجات المرضى، فمثلا يكون الزوج والزوجة عاملان فستكون ساعات المساء هي المناسبة، كما تستطيع المؤسسة الصحية تنبيه المرضى إلى ساعات الازدحام لتجنب الانتظار طويلا إما بملصقات أو إعلانات في شاشات عرض داخل المؤسسات الصحية، أو الإعلانات المسموعة في الإذاعات المحلية.

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال معالجة المدة المستغرقة من أجل تقديم الخدمة، وماينتج عن طولها إلى ظاهرة الانتظار على مستوى العيادة أو المستشفى، والعمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وذلك باقتراح بعض الأساليب المتعلقة بعملية تقديم الخدمة أو بالموارد البشرية (مقدمي الخدمة).

⁵⁴ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 81

المبحث الثالث: الصحة والتنمية المستدامة

المطلب الأول: مفاهيم نظرية حول الصحة والتنمية المستدامة

1.1 مفهوم التنمية المستدامة

لقد عرفت التنمية المستدامة ازدهام واسع في التعريفات، فقد حصر التقرير الصادر عن معهد الموارد العلمية 20 تعريفا واسعة التداول للتنمية المستدامة، وقد قسم هذا التقرير هذه التعريفات إلى أربع مجموعات إقتصادية، بيئية، إجتماعية وتكنولوجية.⁵⁵

1-التعريفات الاقتصادية: وتركز بعض التعريفات الاقتصادية للتنمية المستدامة على الإدارة المثلى للموارد الطبيعية وذلك كما يلي⁵⁶، "إستخدام الموارد اليوم ينبغي ألا يقلل من الدخل الحقيقي في المستقبل"، وأيضا "الحصول على الحد الأقصى من المنافع الاقتصادية بشرط المحافظة على خدمات الموارد الطبيعية ونوعيتها".

2-على الصعيد الإجتماعي والإنساني تعني " السعي من أجل استقرار النمو السكاني ورفع مستوى الخدمات الصحية والتعليمية".

3- على الصعيد البيئي: " تعني حماية الموارد الطبيعية والاستخدام الأمثل للأرض الزراعية والموارد المائية".

4-على الصعيد التكنولوجي: " نقل المجتمع إلى عصر الصناعات النظيفة التي تستخدم تكنولوجيا منظمة للبيئة، وتنتج الحد الأدنى من الغازات الملوثة"

وأفضل تعريف للتنمية المستدامة هو تعريف اللجنة العالمية للبيئة والتنمية ، التي شكلتها الأمم المتحدة وقدمت تقريرها عام 1987 بعنوان "مستقبلنا المشترك" ، وعرفت التنمية المستدامة على أنها" تلبية احتياجات الجيل الحالي دون المساس باحتياجات الأجيال القادمة".⁵⁷ فهي "مجموعة من السياسات والأنشطة الموجهة نحو المستقبل"⁵⁸. فالتنمية المستدامة ليست نقلة واحدة، ولكنها عملية مستمرة ومطرقة تمكن جميع أفراد المجتمع من توسيع نطاق قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتوظيفها بما يكفل تحقيق محصلة يجني ثمارها الجيل الحاضر كما تجني ثمارها الأجيال القادمة.⁵⁹

من خلال تعريف التنمية المستدامة، نجد أن مفهومها أشمل من مفهوم التنمية الذي يركز على النظرة الثابتة للنمو الاقتصادي، فالتنمية المستدامة لها أبعاد تتجاوز الحدود الاقتصادية لتشمل الجوانب الصحية والاجتماعية والثقافية والسياسية وغيرها من الجوانب ذات الصلة بحياة الأفراد إضافة إلى ذلك، نجد أن محاور التنمية المستدامة ذات علاقة متداخلة ومتفاعلة فيما بينها.

⁵⁵ عبد السلام أدي ، أبعاد التنمية المستدامة ، ص 01 ، تاريخ الاطلاع: 2007/12/17 ، الساعة: 11:14 سا.

<http://www.annalyiddimocraddi.org/payes/economie.htm>

⁵⁶ نجاة النيش ، الطاقة والبيئة والتنمية المستدامة ، مرجع سابق ، ص 01

⁵⁷ بولفعا منال ، التنمية الصحية في الجزائر ، قراءة في السياسة الصحية الجزائرية ، مجلة بحوث و دراسات ، الجزء 02 ، العدد 05 ، د س ن .

⁵⁸ بومعروف إلياس وعماري عمار ، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر ، مجلة- الباحث ، العدد 07 ، 2009 - 2010 ، ص ص 27 - 41.

⁵⁹ جفال عبد الحميد وسيدي دريس عمار ، التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية ، دار الأيام للنشر والتوزيع ، عمان ، 2014 ص 102.

2.1 مفهوم التنمية الصحية

تعتبر الصحة من الأمور الأكثر أهمية في المجال التنموي لأنها تبرز عن أحد مؤشرات التنمية المستدامة وبالذات وفق بعد أساسي يتمثل في البعد الاجتماعي، وعليه سوف يتم التعرف من خلال هذا العنصر على مفهوم التنمية الصحية، التي هي عبارة عن مجموعة من البرامج التي تعنى بالقطاع الصحي على اختلاف أنواعه (نوعية الخدمات، العتاد المستعمل، التكنولوجيا المعتمدة) والتي يكون هدفها تنمية القطاع الصحي والرقى به إلى درجات أعلى مما عليه.⁶⁰

تستخدم مجموعة من المؤشرات للتعريف بالحالة الصحية، ويكون لها دور في قياس مستوى التنمية الصحية لأي بلد. تختلف هذه المؤشرات من مؤسسة دولية لأخرى؛ مثلا تستخدم مجموعة من المؤشرات للتعريف بالحالة الصحية، ويكون لها دور في قياس مستوى التنمية الصحية لأي بلد. تختلف هذه المؤشرات من مؤسسة دولية لأخرى؛ مثلا تعتمد اليونيسيف على معدل وفيات الأطفال كمؤشر للحالة الصحية، بينما تعتمد منظمة الصحة العالمية على العمر المتوقع عند الولادة كمؤشر تم تعديله ليأخذ في الاعتماد المعلومات المتوفرة حول بيئة الصحة وتاريخ الأمراض إضافة إلى تلك المؤشرات هناك معدل وفيات الرضع، معدل الحصول على الخدمات الصحية ونسبة الانفاق الصحي.⁶¹

3.1 مفهوم الصحة والتنمية المستدامة

لقد أصبحت الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تساهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتهما، فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء. ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فإنها تعتبر كذلك مفتاحا للإنتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ذلك أن العديد من حالات التردى الصحية والصحة المعتلة تؤثر تأثيرا كبيرا في النمو والتنمية، ولأول مرة تناولت اجتماعات مجلس الأمن ومجموعة الثمانية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا إنمائية.⁶²

لقد نص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية على أن "البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة"⁶³. فلا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الأمراض المهلكة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية فعلى سبيل المثال، فتك فيروس نقص المناعة بملايين البشر في أكثر سنوات أعمارهم الإنتاجية، كما أنه لا يزال تلوث الماء والهواء يؤدي بحياة الملايين كل عام أغلبهم من سكان الدول النامية⁶⁴. في هذا الإطار أكدت الدكتورة مارغرين تشان المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية " أن التنمية الصحية للفرد تؤدي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية"⁶⁵. فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتساهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية، لذلك فإنه من أهم غايات

⁶⁰ عبد الحميد جفال وعمار سيدي دريس، التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص 23.

⁶¹ علي عبد القادر علي، اقتصاديات الصحة، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، العدد 22، أكتوبر 2003، ص 11.

⁶² تقرير منظمة الصحة العالمية، الصحة والتنمية المستدامة، جينيف 2001، ص 11.

⁶³ تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، 1992، ص 46

⁶⁴ كاظم الشبيب، معوقات التنمية الصحية، صحيفة العكاظ، العدد 2202، الخميس 28 يونيو 2007، ص 5.

⁶⁵ كاظم الشبيب، مرجع سبق ذكره، ص 8

التنمية المستدامة هو حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، خاصة وأن هناك اتساعا لمفهوم الصحة، فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود المرض، بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي، وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثير مباشر عليها، إذ إن العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، ويقترن بالقطاعات البيئية والمياه، الصرف الصحي والزراعة، التعليم والحياة الحضرية والريفية، وغيرها... ويمثل التصدي لسلبيات هذه العوامل مفتاحا لقيام تنمية صحية مستدامة، بمعنى تحسن مطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل.

المطلب الثاني: أهداف التنمية المستدامة

1.2 تحديات تحقيق التنمية الصحية في الجزائر

يواجه التقدم المستمر نحو تحقيق الأهداف الإنمائية خمسة تحديات هامة:

أ-على مستوى السياسة الصحية:

هنا نتساءل عن الفواعل والأطراف الذين لهم دور في صنع هذه السياسة، وهل هناك وعي بحقيقة الوضع الصحي وما يعانيه من مشاكل؟ هل حقيقة تعبر السياسة الصحية عن إنشغالات ومطالب المواطن الجزائري في ظل عدم رضى هذا الأخير عن ما يقدم له من خدمات وعن الوضع الصحي بصفة عامة، لأن المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي توحى بغياب الشراكة فيما يتعلق بصنع السياسة الصحية وبالتالي تغيب فاعلية ورشادة هذه الأخيرة حيث تبنى على غير الأولويات التي من المفترض أن تبنى عليها وهذا ما ينعكس على النتائج الواقعية وتظهر هناك فجوة بين حقيقة ما يتطلبه الوضع الصحي وما تم التوصل إليه من خلال تطبيق هذه السياسة⁶⁶.

ب-على مستوى الهياكل الصحية:

بالنظر إلى الارتفاع المتزايد في عدد السكان في الجزائر، فإن ذلك لم يصاحبه إرتفاع مماثل في الهياكل الصحية، حيث شهد عدد السكان إرتفاعا وقدرت بحوالي 39 مليون نسمة سنة 2014 و 41 مليون و 200 ألف بداية 2017. في حين نجد أن إرتفاع الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسرة لم يتجاوز حدود 2.8%. فالمراكز الإستشفائية الجامعية لم يتغير حجمها منذ ما يقارب عشرين سنة وإنما عرفت انخفاضا في عدد الأسرة هذا من جهة، ومن جهة أخرى تشهد الجزائر سوءا لتوزيع المؤسسات الصحية على التراب الوطني، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55% من الهياكل الصحية، في حين لا يتعد ذلك في الشرق نسبة 22% الغرب نسبة 20% بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي 1%⁶⁷.

وفي السياق ذاته، نستحضر قول رئيس الجمهورية السابق رحمه الله عبد العزيز بوتفليقة حول ملف السياسة الصحية الوطنية، في اجتماعه بمجلس الوزراء المنعقد يوم الأحد 13 أبريل 2008، أن مستوى التغطية الصحية مازال بعيدا عن الاحتياجات الوطنية بسبب قدم التجهيزات والبنى التحتية ونقص الأسرة والعاملين في المجال الصحي وعدم توافق نظام الخريطة الصحية والاحتياجات المطروحة.⁶⁸ إن قلة الهياكل

⁶⁶ منال بولفعة، التنمية الصحية في الجزائر، قراءة في السياسة الصحية الجزائرية، مجلة بحوث ودراسات، الجزء 02، العدد 05، دس ن، ص 51.

⁶⁷ إلياس بومعروف وعمار عماري، مرجع سابق، ص 3.

⁶⁸ موقع وزارة الشؤون الخارجية الأحد 13 أبريل 2008، على الرابط: <http://www.mae.gov.dz>

الصحية إضافة إلى سوء توزيعها سوف يؤثر في أن واحد على كمية نوعية الخدمات الصحية المقدمة، مما ينجر عنه سوء العدالة والاستجابة للاحتياجات الصحية وبالتالي انخفاض في المستوى الصحي للسكان.

ج- على مستوى الإنفاق الصحي:

الإنفاق على الصحة يكلف العديد من الدول مخصصات مالية كبيرة وكلما تحصل المواطن على طلب أو خدمة معينة يتجه إلى طلبات أخرى بمعنى الإنفاق لن يتراجع وهو في تزايد مستمر، لكن الإنفاق بشكل كبير على الصحة لا يعكس دائما جودة الخدمات الصحية التي تقدم، من الممكن أن يكون الاهتمام بالكم على حساب الكيف أي المهم أن يتم الحصول على الخدمات الصحية ليس المهم كيف يحصل عليها وهل المواطن راضي عن الطريقة التي يحصل بها على ما يقدم له من خدمات؟ وهل قد تعود عليه بالفائدة أو العكس؟، وبالتالي نسبة الإنفاق الصحي في الجزائر حتى وإن كانت في اتجاه تصاعدي لا تعبر عن جودة الخدمات هذا من جهة ومن جهة أخرى إذا قارنا نسبة النفقات الصحية للجزائر مع ما تنفقه دول عربية أخرى قد نجده قليل جدا.⁶⁹

وإذا كان مجانية العلاج طابع تضامني يكفل العلاج لأغلبية شرائح المجتمع باعتبار الدولة ضامن للجانب الإنساني المتمثل في التضامن الوطني والانسجام الاجتماعي من جهة واستمرارية امتيازات السلطة من جهة أخرى هو سبب في غياب آليات لتنظيم النفقات وبالتالي غياب الرشادة، فالميزانية تمنح مسبقا ولا تعكس حجم وطبيعة النشاطات الصحية المنجزة.⁷⁰

د- على مستوى التنظيم والتسيير:

غياب استراتيجية شاملة ومتوازنة لإدارة الموارد المالية والبشرية، إضافة إلى التسبب والمحسوبية وعدم احترام القوانين والأنظمة الداخلية للمستشفيات والمراكز الصحية بالنسبة لعمال القطاع القيام بالعديد من التجاوزات والتلاعب بصحة المرضى وغيرها.⁷¹

هـ- على مستوى المحددات الصحية :

تتأثر الصحة بمختلف العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وحتى الثقافية وبالتالي عدم استقرارها يعيق عجلة التنمية الصحية، عانت الجزائر وما زالت تعاني من تدهور الوضع الاقتصادي الذي أثر على دخل الفرد وبالتالي القدرة الشرائية إضافة إلى صعوبة الحصول على الحاجات الأساسية مثل السكن والصرف الصحي والبطالة، إضافة إلى الفروقات وغياب المساواة الاقتصادية الاجتماعية، التدهور وزيادة المشاكل البيئية كالتلوث، زيادة الكثافة السكانية، نقص الوعي والثقافة الصحية التي تزيد من فرص انتشار الأمراض.⁷²

2.2 الإتجاهات المستقبلية للصحة والتنمية المستدامة

وتعرف التنمية المستدامة بأنها " تلبية احتياجات الشركات المعنية المباشرة وغير المباشرة دون المساس بقدرتها على تلبية احتياجات الأطراف المعنية في المستقبل، والركائز الثلاث للتنمية المستدامة هي الجوانب الاقتصادية والبيئية والاجتماعية، التي تعرف مجتمعة بإسم الخط الثلاثي (TBL) كمنظور مستدام لتحقيق

⁶⁹ منال بولفعة، مرجع سابق، ص 5.

⁷⁰ عديلة العلواني، تفعيل النمط التعاقد في نظام الصحة الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص 25.

⁷¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ب.د.ن، الج ازر، 2008، ص 223.

⁷² بوعلام مولاي، "سياسات تعديل وتوزيع الدخل في البلاد العربية"، مجلة المعارف، الجزائر، العدد 11، ديسمبر 2011، ص ص 76 – 77.

التوازن بين الأداء الاقتصادي والاجتماعي والبيئي وخلق قيمة للأرباح والأفراد. وفي الآونة الأخيرة أدت التنمية المستدامة دورا هاما في إيجاد فوائد طويلة الأجل، ومن أجل البقاء على قيد الحياة، ينبغي لصناع القرار أن ينظروا في الآثار البيئية والاجتماعية، وليس فقط الاقتصادية والقضايا المدفوعة لاستدامة الأعمال هي القيمة الاقتصادية والسياسة البيئية ومشاركة أصحاب المصلحة. وتتعلق السياسة البيئية بمراقبة الإدارة البيئية من أجل إثبات قسم الأعمال التجارية.⁷³ ويمكن أن ترتبط هذه السياسة بالأهداف البيئية التي تفي بالمهام التجارية، والبعد الاجتماعي هو إجراء معقد يتصل بعدة معايير للنشاط البشري، مثل الأبعاد الأخلاقية والسياسية التي يمكن أن تقيس الاستدامة على مستوى المنظمات. يرتبط ذلك بمشاركة الموظفين والزبائن والموردين والمجتمعات المحلية التي تتأثر بنتائج النجاح. ويمثل مفهوم أصحاب المصلحة الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية، في حين يتناول مفهوم دورة حياة المنتج البعد البيئي لقياس الأداء. وقد ازدهرت البحوث المتعلقة بالتنمية المستدامة خلال السنوات القليلة الماضية ويمكن أن تنطبق التنمية المستدامة على عدة مسائل مثل إدارة اللوجستيات. تزايد الاهتمام باستدامة برامج التدخل الصحي في جميع بلدان العالم، ولكن لا يوجد إجماع يذكر على التعريفات المفاهيمية والتشغيلية للاستدامة. فضلا عن إنه لا تزال قاعدة المعرفة التجريبية حول محددات الاستدامة في مرحلتها المبكرة، ويتطلب التخطيط للاستدامة، أولاً فهمًا واضحًا لمفهوم الاستدامة والمؤشرات التشغيلية التي يمكن استعمالها في مراقبة الاستدامة بمرور الوقت، لذا نرى أن تشمل الفئات الهامة على المؤشرات الآتية:

- الحفاظ على الفوائد الصحية التي تتحقق من خلال برنامج أولي،
- مستوى إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج داخل منظمة،
- تدابير لبناء القدرات في المجتمع المتلقي،

⁷³WichaisriSooksiri and Apachito Spading, Trends and Future Directions in Sustainable Development, Sustainable Development, Suet. Dev. 2017 Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/sd.1687.2017, p80

خلاصة:

إن الجودة أصبحت أمر حيوي في قطاع الخدمات الصحية فإن برامج الجودة يجب أن تكون معدة إعدادا خاصا حسب المتطلبات والإمكانيات المتاحة وتنظيم كل فئة في منظمة الرعاية الصحية ، حيث أن مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها (المرضى) يتفاعلون بشكل منتظم، لذلك فإن واحد من الأبعاد الرئيسية لقياس جودة الخدمة الصحية هو البحث في كيفية تفكير المنتفعين منها وتقديم مدى إدراكهم لها، ومن ثم فإن علاقة التفاعل هذه تلزم المنظمات الصحية لبذل الجهد الممكن للوفاء باحتياجات مرضاها ومعرفة رأيهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومدى استجابة تلك الخدمات لحاجتهم وقياس رضاهم عنها ومعرفة العوامل المؤثرة على توقعاتهم ومن ثم تعزيز تطابق ما هو متوقع مع ما هو موجود مما يساهم في تضييق الفجوات والارتقاء بمستوى عالي في خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية حول أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى
الجامعي 240 سرير بمستغانم (المستشفى اليومي لمرضى السرطان)

تمهيد:

على ضوء ما احتوته الدراسة المجراة في القسم النظري من تبيان لأهم أبعاد ومقاييس الجودة في تقديم الخدمة الصحية وصولاً إلى تحقيق رغبة وحاجة المريض لتحقيق رضاه، فإننا سنحاول إسقاط أهم تلك العناصر على الواقع التطبيقي، من خلال دراسة ميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي 240 سرير بمستغانم (المستشفى اليومي لأمراض السرطان) ، ومحاولة منا لتحقيق ذلك سنتعمد إلى دراسة وتحليل مختلف النقاط التالية:

- التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
- دراسة بعض العينات عن طريق استبيان .

المبحث الأول: تقديم المركز الإستشفائي الجامعي 240 سرير

المطلب الأول: التعريف بالمركز الإستشفائي الجامعي 240 سرير مستغانم

مستشفى 240 سرير يتربع على مساحة 66410 متر مربع ، أنجز بمقاييس عالمية حيث يحتوي هذا المرفق الصحي على المبنى " أ " ، يضم أربعة طوابق يوجد بالطابق الأول مصلحة جراحة المخ و الأعصاب و مصلحة جراحة الصدر، أما الطابق الثاني يحتوي على مصلحة جراحة العظام و الكسور ، كما يحتوي الطابق الثالث على مصلحة الجراحة العامة والطابق الرابع مصلحة أمراض الكلى ومصلحة المسالك البولية، أما بالنسبة للمبنى "ب" يتكون هذا الجزء من ثلاث طوابق الطابق الأرضي يضم مصلحة العلاج بالأشعة. أما الطابق الأول يحتوي على غرفة العمليات الإستعجالية + الإستعجالات، مصلحة التصوير الطبي ووحدة تشريح المرضى، في الطابق الثاني المختبر المركزي وغرف الحراسة ووحدة غسيل الكلى ووحدة الإستكشافات الوظيفية، أما الطابق الثالث والأخير فيضم غرف العمليات ووحدة العناية المركزة . أما بالنسبة للمبنى "ج" يتكون من أبرع طوابق يحتوي الطابق الأول على مصلحة أمراض القلب ، الطابق الثاني على مصلحة أمراض الرئة ، الطابق الثالث يضم مصلحة أمراض الجهاز الهضمي ومصلحة أمراض الأمعاء أما الطابق الرابع والأخير يحتوي على مصلحة الطب الداخلية ..

المطلب الثاني: المستشفى اليومي لمعالجة السرطان (العلاج الكيميائي)

هو مستشفى مختص بمكافحة مرض السرطان بمختلف أنواعه وجميع مراحلها يقع بمدينة مزغران و يشرف على تسييره الإداري المستشفى الجامعي -240 سرير مستغانم- ، تم تدشينه في 01 نوفمبر 2012 حيث كان سابقا تابعا لمصلحة الطب الداخلي بمستشفى شيقيفارا-مستغانم-

تقسم مصالحه عبر طابقين:

لطاقب السفلي: يضم المخبر، طب المفاصل، مكتب الطبيب النفسي و مكتب طبيب التغذية .

الطاقب العلوي: يضم 03 مكاتب أطباء كل مكتب يستوعب طبيبين ، الصيدلية، جناح الرجال، جناح النساء ، مكتب المنسق بين إدارة المستشفى اليومي و الإدارة المركزية بالمستشفى الجامعي، غرفة تبديل الملابس وغرفة تحضير العلاج .

عند افتتاحه كان يشرف على 235 مريض سرطان حيث وصلت حاليا إلى 800 مريض .

كما يضمن تقديم خدمات طبية متخصصة من خلال طاقم طبي متعدد الإختصاص عبر عدة وحدات

1-مصلحة طب الأورام

2-وحدة طب المفاصل

3-وحدة طب الأورام الدموية

4-السكريتارية الطبية والأرشيف

5-مكتب القبول .

يعمل المستشفى اليومي طيلة أيام الأسبوع ما عدا الجمعة والسبت من الثامنة صباحا إلى غاية 16.30 مساء
ويشتغل به :

- ✓ 12 طبيبا (أستاذ+ 11 طبيب مساعد)
- ✓ 03 أطباء نفسي عيادي
- ✓ 01 طبيب مختص في التغذية
- ✓ 04 مخبريين
- ✓ 10 ممرضين
- ✓ إطارات شبه طبي على رأسهم المنسق 04 أعوان أمن ووقاية يشتغلون 24/24 ساعة
- ✓ 02 منظفات
- ✓ 01 طبيبة عامة مختصة في الإستعجالات .

برنامج العمل :

- العلاج الكيميائي بمصلحة طب الأورام يقسم على أربعة أيام حيث يقوم 06 أطباء بالعمل يومي الأحد و الإثنين و 05 أطباء يومي الأربعاء و الخميس
- أما العلاج الكيميائي الخاص بطب الأورام الدموية فهو مخصص يوم الثلاثاء حيث يقوم 03 أطباء بالإشراف عليهم .

كما يشرف يساعدهم في الإشراف 10 ممرضين مقسمين على قسمين :

- ✓ 06 ممرضين في جناح النساء حيث يستوعب الجناح 40 سريرا موزعين على غرفتين زائد كراسي طبية.
- ✓ 04 ممرضين في جناح الرجال حيث يستوعب الجناح 20 سريرا زائد كراسي طبية .

الكشف يكون على مستوى العيادات الجوارية حيث يخصص طبيبين عامين على مستوى كل عيادة .

الهيكل التنظيمي للمستشفى:



المبحث الثاني: عرض وتحليل الإستبيان وتقييم أداء مركز السرطان

المطلب الأول: أسلوب الدراسة

اعتمدنا في إختيارالعينة على طريقة الحصر الشامل حيث بلغ مجموع عينة الدراسة (42) مرافق مريض المقيمين بالمستشفى اليومي لمعالجة السرطان بمستغانم تاريخ إجراء الدراسة .

1.1 أدوات جمع البيانات:

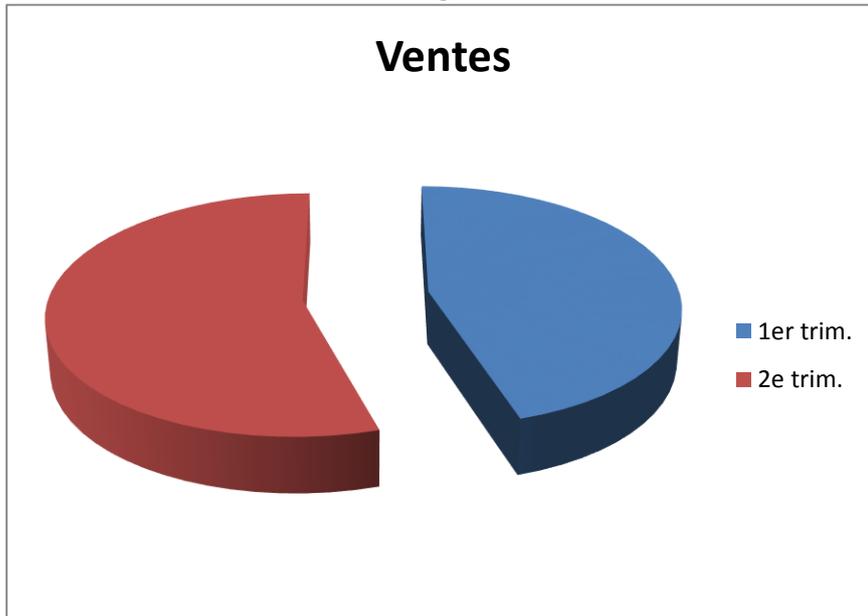
من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان لتقييم جودة الخدمات الصحية والمتكون من جزئين، الجزء الأول يتكون من 47 فقرة و أمام كل فقرة ثلاث إجابات وفق سلم ليكارت الثلاثي، أما الجزء الثاني فيتكون من 12 فقرة وتقدر الاستجابات بإعطاء الدرجات من (1 إلى 10) وتم عرض الإستبيان للتحكيم على مجموعة من الأساتذة أهل الاختصاص وبعد ذلك تم تصويب الاستبيان بناء على الملاحظات المقدمة من طرف المحكمين ثم توزيعه على عينة الدراسة.

2.1 خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (3-1) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

عدد أفراد العينة حسب الجنس	
19	الذكور
23	الإناث
42 فردا	المجموع

الشكل رقم (3-2) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

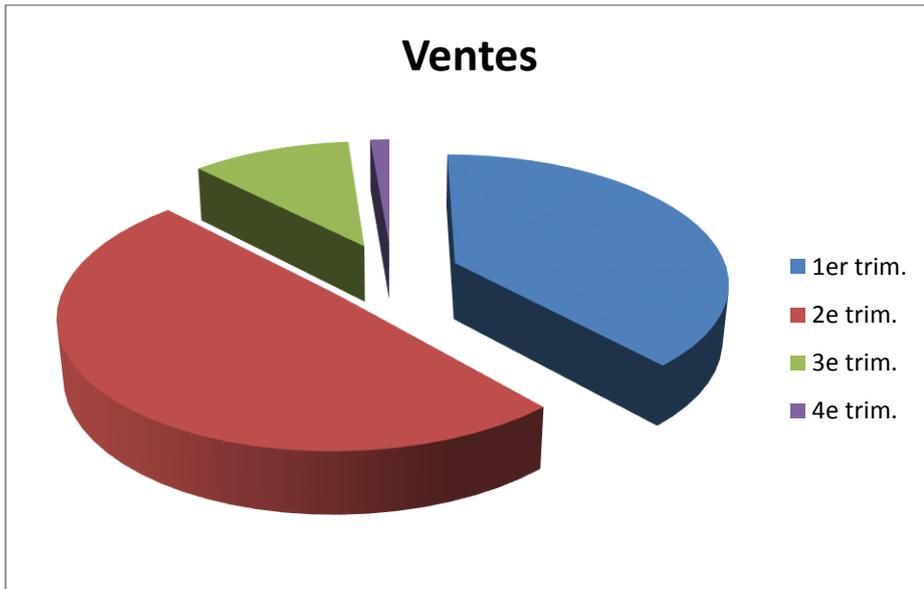


أ- أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية

جدول رقم (3-3) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية

عدد أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية	
15	متزوج
19	أعزب
04	مطلق
04	أرمل
42 فردا	المجموع

الشكل رقم (4-3) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية

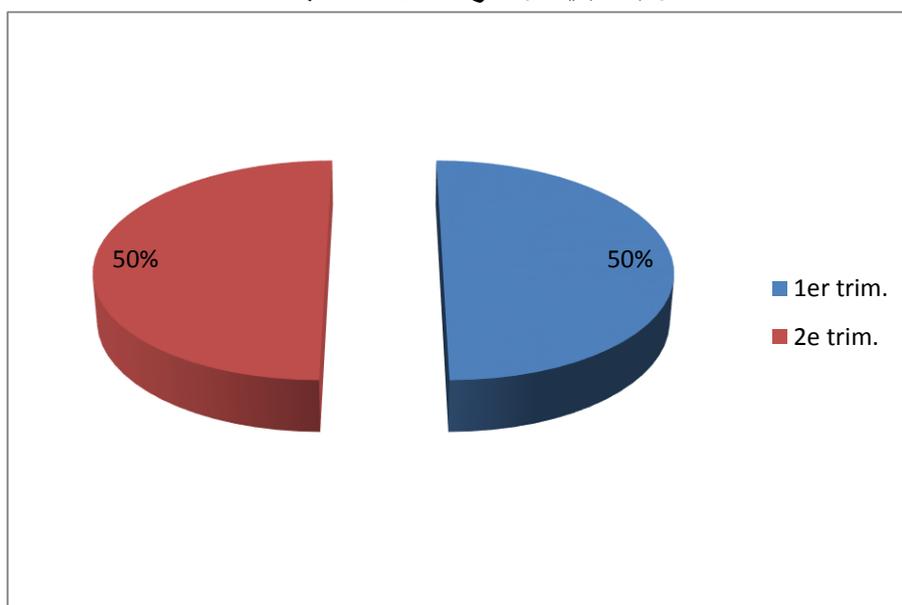


ب-أفراد عينة الدراسة حسب المصلحة

جدول رقم (3-5) يمثل توزيع أفراد العينة حسب المصلحة

عدد أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية	
21	طب الأورام
21	طب الأورام الدموية
42 فردا	المجموع

الشكل (3-6) يمثل أفراد العينة حسب المصلحة



المطلب الثاني: تحليل وتفسير عبارات الإستبيان

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	موقع المستشفى استراتيجي وسهل الوصول إليه	66.7	31.0	2.36	0.93

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المستشفى يحتوي على لافتات توجيهية لإرشاد المريض والزائر للمستشفى ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.36، كما أن الانحراف المعياري المحسوب بين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة، ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها حرص الإدارة على تواجد هذه اللافتات لتسهيل دخول وخروج المريض وتسهيل حركة تنقلهم داخل المستشفى وتفاديا لمضيعة الوقت في البحث عن مكان تواجد المصالح.

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
02	يتميز المستشفى بتصميم جذاب مريح نفسيا	59.5	33.3	2.26	0.94

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن تصميم المستشفى يعتبر مريح نفسيا ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر بـ 2.26 كما أن الانحراف المعياري المحسوب بين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها هو حرص الإدارة ومصمم المشروع على راحة المريض النفسية بالمصلحة وألا يشعر المريض بالقلق والإكتئاب أثناء تواجده بالمصلحة .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
03	يتوفر المستشفى على قاعات انتظار مريحة ومجهزة	54.8	35.7	2.19	0.94

تذهب غالبية افراد العينة إلى أن المستشفى يتوفر على قاعات مريحة ويظهر ذلك من النسب التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر بـ 2.19 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ، ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها هو حرص إدارة المستشفى على تخصيص قاعات مجهزة تحت تصرف المريض ومرافقيه أثناء تلقيه العلاج لتخفيف من وقت الانتظار وتوفير الراحة للمريض .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
04	يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة	33.3	47.6	1.9	8.90

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المستشفى لا تتوفر على دورات مياه نظيفة وصحية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر بـ 1.9 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها غياب ونقص عمال النظافة و تماطل العمال في عملهم وعدم اتقانه وسوء التسيير من طرف المسؤولين .

الفصل الثالث دراسة ميدانية حول أصر جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى الجامعي 240 سريبريمستغانم

(المستشفى اليومي لمرضى السرطان)

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
05	يتميز الطاقم الطبي بالمستشفى بحسن المظهر	61.9	28.6	2.66	0.90

تذهب غالبية أفراد العينة أن الطاقم الطبي يتميز بحسن المظهر ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.66، كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين، ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها حرص الطاقم على نظافته لأنها من شروط الصحة العامة ولكي يترك انطباع حسنا لدى المريض

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
06	يتميز الطاقم الطبي بالمستشفى بحسن التعامل مع المرضى	66.7	21.4	2.33	0.83

تذهب غالبية أفراد العينة أن الطاقم الطبي يتحلى بحسن التعامل مع المرضى ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.33، كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها راحة ونفسية المريض

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
07	يحرص عمال المستشفى على نظافة المكان والمعدات	52.4	28.6	2.35	0.87

تذهب غالبية أفراد العينة أن عمال المستشفى يحرصون على نظافة المكان والمعدات ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.35 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها تفادي انتقال العدوى وانتشار الأمراض والفيروسات

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
08	يولي الطاقم الطبي أهمية كبيرة للنظافة	38.1	31.0	2.7	30.8

تذهب غالبية أفراد العينة أن الطاقم الطبي يولي أهمية كبيرة للنظافة ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.7، كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها أن النظافة شرط من شروط الصحة العامة

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
09	عدد الأسرة في الغرفة بتناسب والحالة الصحية للمرضى	35.7	21.4	2.1	30.7

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن عدد الأسرة في الغرفة يتناسب والحالة الصحية للمريض ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.1، كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين ويرجع ذلك لعدة عوامل منها حرص إدارة المستشفى على توفير الأجهزة وإعادة تصليحها لخدمة المريض .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
10	يولي الطاقم الطبي أهمية كبيرة لإحتياجات الأمان من انتقال العدوى	35.7	19.0	2.2	0.73

تذهب غالبية أفراد العينة أن الطاقم الطبي يولي أهمية كبيرة لإحتياجات الأمان من انتقال العدوى ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.2 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها تجنب انتقال المرض وانتشار العدوى والحرص على صحة المريض

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
11	يتوفر مستشفى السرطان على كل المعدات والأجهزة الطبية اللازمة	28.6	33.3	1.8	0.40

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المستشفى لا يتوفر على كل المعدات والأجهزة الطبية اللازمة ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.8، كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها عدم تخصيص مبالغ مالية كافية للمركز لإقتناء المعدات الطبية .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
12	يتوفر المستشفى على كل الأدوية واللقاحات الأساسية للعلاج دائما	20.44	35.33	1.5	0.40

تذهب غالبية أفراد العينة إلى عدم توفر كل الأدوية واللقاحات الأساسية للعلاج ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.5 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها سوء التوزيع داخل المخازن، وسوء التنظيم والفوضى في توزيع الأدوية على المصالح وانعدام الرقابة .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
13	يتوفر المستشفى على كل المرافق المادية المساعدة للمرضى كالكراسي المتحركة	28.6	35.7	1.9	0.20

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المستشفى لا تتوفر على كل المرافق المادية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.9، كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها عدم حرص مسيري المؤسسة على اقتناء معدات كالكراسي المتحركة وعلى تصليحها وعدم تخصيص ميزانية لها .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
14	تتميز صيدلية الجناح بالتنظيم الجيد للأدوية	28.6	14.3	2.1	0.77

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن صيدلية الجناح تتميز بالتنظيم الجيد للأدوية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.1 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها خبرة المنسق والمرضة المسؤولة عن الصيدلية

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
15	يتم الإحتفاظ بالأدوية وفق الشروط العلمية اللازمة	28.6	11.9	2.2	0.99

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الصيدلية تحتفظ بالأدوية وفق الشروط العلمية اللازمة ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.2 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها احترام شروط التخزين داخل المخازن .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
16	اجراءات تشخيص المرضى واضحة ومحددة	65.9	20.25	2.2	0.33

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن اجراءات تشخيص المرضى واضحة ومحددة ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.2 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل نذكر منها قلة الأخطاء الطبية المسجلة على مستوى المصلحة، والدقة في التشخيص واكتشاف المرض .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
17	يوفر المستشفى امكانيات كبيرة لعملية تشخيص المرض	19.01	38.8	1.0	0.20

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المصلحة لا يتوفر على امكانيات كبيرة لتشخيص المرضى ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.0 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها نقص في التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة، نقص مهندسي الصيانة وصعوبة الاتصال بهم .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
18	هناك عدد كاف من الأطباء يعهد لهم عملية تشخيص المرض	19.2	21.4	2.4	0.64

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنه ليس هناك عدد كاف من الأطباء تعهد إليهم عملية التشخيص ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.4 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها العدد الكبير للمرضى مقارنة مع الأطباء

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
19	يصمم المستشفى أجندة مواعيد محددة ودقيقة لعلاج المرضى	38.1	16.7	2.5	0.72

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن مركز السرطان يصمم أجندة مواعيد محددة لعلاج المرضى ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.5 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل نذكر منها إحترام مواعيد علاج المريض والسهر على تلقيه العلاج في وقته المحدد وعند حدوث أي عطب يتم الإتصال به قبل حضوره إلى المصلحة .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
20	وقت الإنتظار لتلقي الخدمة الصحية معقول	54.8	16.7	2.2	0.60

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن وقت انتظاره لتلقي الخدمة الصحية معقول ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.2 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل في مستهلها التزام الطبيب بالمواعيد المحددة وكذا المريض .

الفصل الثالث دراسة ميدانية حول أصر جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى الجامعي 240 سريبريمستغانم

(المستشفى اليومي لمرضى السرطان)

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
21	يتم إبلاغ المرضى بمواعيد تلقيهم الخدمة الصحية	64.3	16.7	2.3	0.77

تذهب غالبية أفراد العينة أنه يتم ابلاغهم بمواعيد تلقيهم الخدمة الصحية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.3 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها تفادي تعب وعناء المريض ومشقة انتقاله من ولاية إلى ولاية اخرى لتلقي العلاج .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
22	يتم إبلاغ المرضى بأي تعديل لأجندة المواعيد لأسباب استثنائية	52.4	28.6	2.4	0.44

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنه يتم إبلاغ المرضى بأي تعديل لأجندة المواعيد لأسباب استثنائية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.4 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها تفادي عناء تنقل المرضى للمركز .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
23	يتم تقديم الخدمة الصحية بسرعة	19.2	47.6	2.2	0.33

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن تقديم الخدمة الصحية لا يتم بسرعة ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.2 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
24	يتم متابعة حالتك الصحية يوميا حتى يوم الجمعة والسبت	54.8	14.3	2.6	0.67

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنه لا تتم متابعة الحالة الصحية بالجمعة والسبت ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.9 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها نظام الدوام بالمستشفى اليومي مما يستدعي تحويل المرضى إلى الإستعجالا الطبية .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
25	يحضر الطبيب عند طلبك له مهما كان الوقت في الصباح الباكر، في الليل	31.0	50.0	1.5	0.80

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الطبيب لا يحضر عند طلبك مهما كان الوقت ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.5 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها البرنامج المسطر من طرف الإدارة للعمل .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
26	سرعة استجابة الممرض لنداء المريض	35.7	40.5	1.6	0.66

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن سرعة استجابة الممرض لنداء المريض ليست عالية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.6 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها غياب ونقص الإطارات المساعدة في التمريض .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
27	يتأكد الممرض من الأدوية المخصصة للمريض وهويته قبل أن يقدمها له	31.0	28.6	2.4	0.73

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الممرض يتأكد من الأدوية المخصصة للمريض وهويته قبل أن يقدمها له ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.4 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها تجنب الوقوع في الأخطاء الطبية .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
28	لا يبالي الممرض بأهات وآلام المرضى الماكثين بالمستشفى	50.0	14.3	1.9	0.77

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الممرض لا يبالي بأهات و آلام المرضى الماكثين بالمستشفى ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.9 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها ضغط العمل ونقص الممرضين والاحتفاظ في بعض الأيام

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
29	لا يوصف الدواء إلا بعد التشخيص الدقيق للحالة الصحية للمريض	35.7	33.3	2.3	0.99

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنها لا يوصف الدواء إلا بعد التشخيص الدقيق للحالة الصحية للمريض ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.3 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من أهمها تجنب الأخطاء الطبية و الحرص على سلامة المرضى .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
30	لا يوجد تمييز في تقديم الخدمة الصحية وكل المرضى سواسية	57.1	21.4	2.1	0.77

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنه لا يوجد تمييز في تقديم الخدمة الصحية وكل المرضى سواسية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.1 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
31	تحظى الحالة النفسية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	50.0	16.7	1.38	0.56

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الحالة النفسية للمريض تحظى بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.38 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها تفادي تدهور حالته الصحية و تقبله للعلاج .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
32	تحظى الحالة الإجتماعية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	16.3	50.2	2.2	0.88

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الحالة الإجتماعية لا تحظى بتلك الأهمية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.2 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
33	يشرح لك الطبيب الوضع الصحي للمريض	38.8	31.5	2.4	0.80

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الطبيب يشرح الوضع الصحي للمريض ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.4 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل أهمها معرفة الوضع الصحي للمريض لتهيئته للبدء في العلاج

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
34	يعلمك الطبيب ويشرح لك إيجابيات وسلبيات والآثار الجانبية للأدوية	23.5	40.1	2.5	0.64

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الطبيب لا يشرح إيجابيات وسلبيات والآثار الجانبية للأدوية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.5 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها: تجنب عزوف المرضى عن العلاج .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
35	هناك في المستشفى أطباء نفسيين للتقليل من آثار العلاج	45.2	21.0	2.5	0.55

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المستشفى يتوفر على أطباء نفسانيين ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.5 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها التقليل من آثار العلاج النفسية وتقبل آثاره الجانبية .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
36	تثق في الطاقم الطبي المشرف على مريضك	57.1	16	2.1	0.99

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنهم يثقون في الطاقم الطبي المشرف على مرضاهم ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.1 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
37	تتلقى الخدمة الصحية وفق المواعيد المحدد لك سلفا	14.0	69.7	2.4	0.76

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المريض لا يتلقى الخدمة الصحية في المواعيد المحددة سلفا ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.4 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها ندرة الأدوية المخصصة للعلاج و غياب برنامج غذائي صحي لكل مريض .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
38	الوجبات الغذائية المقدمة متوفرة على كل الفيتامينات	14.2	61	1.9	0.55

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المستشفى لا يقدم وجبات غذائية تتوفر على كل الفيتامينات ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.9 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها بعد المستشفى اليومي عن المستشفى الجامعي وبذلك صعوبة نقل الوجبة ، و تفاوت مواعيد العلاج من مريض لآخر .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغيرالموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
39	تمتاز أواني المستشفى بالنظافة	28.6	40.5	1.8	0.33

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن أواني المستشفى ليست نظيفة ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.8 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها نقص اليد العاملة .

الفصل الثالث دراسة ميدانية حول أصر جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى الجامعي 240 سريبريمستغانم

(المستشفى اليومي لمرضى السرطان)

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
40	هناك تحاليل لا يتوفر عليها المستشفى	20.5	61.1	1.8	0.44

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنها العديد من التحاليل لا يتوفر عليها المستشفى ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.8 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها عدم توفر وسائل التحليل .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
41	يفتقر المستشفى لبعض معدات التشخيص	31.0	21.0	2.2	0.66

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن المستشفى يفتقر لبعض معدات التشخيص ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.2 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها عدم تخصيص إدارة المستشفى إمكانيات أكبر لتغطية النقص في الأجهزة .

الرقم	العبارة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
42	تجد استقبالا جيدا وتسهيلات إدارية عند دخول مريضك للمستشفى	14.3	38.1	2.1	0.45

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أنه عند الدخول إلى المستشفى لا يحظى المريض استقبالا جيدا ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.1 كما أن الانحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها غياب ونقص عمال النظافة و تماطل العمال في عملهم وعدم اتقانه وسوء التسيير من طرف المسؤولين .

الفصل الثالث دراسة ميدانية حول أصر جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى الجامعي 240 سريبريمستغانم

(المستشفى اليومي لمرضى السرطان)

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
43	تمتاز الوجبات الغذائية بجمال المظهر	19.5	35.7	2.1	0.46

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الوجبات الغذائية لا تمتاز بجمالية المهر ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.1 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها انعدام وجبة صحية متكاملة واقتصارها على الماء والياوررت .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
44	تتميز صيدلية الجناح بالتنظيم الجيد للأدوية	40.5	21.5	2.0	0.88

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن صيدلية المستشفى تتميز بالتنظيم الجيد للأدوية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت للموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.0 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة .

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
45	تحتوي الصيدلية على كل الأدوية	23.8	38.5	1.3	0.40

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الصيدلية لا تحتوي على كل الأدوية ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 1.3 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة ويرجع ذلك لعدة عوامل من بينها ندرة الأدوية على مستوى الصيدلية المركزية

الرقم	العبرة	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية لغير الموافقين	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
46	يحرص الممرض على تقديم الأدوية والعلاج لمريضك في الوقت المحدد	42.9	33.3	2.4	0.76

تذهب غالبية أفراد العينة إلى أن الممرض يحرص على تقديم الأدوية والعلاج للمريض في الوقت المحدد ويظهر ذلك من النسبة التي سجلت لغير الموافقين والمتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.4 كما أن الإنحراف المعياري المحسوب يبين أن هناك اتفاق نسبي بين المبحوثين في الإجابات وهو واضح في النسب المرصودة .

المطلب الثالث : تقييم أداء المستشفى اليومي لمعالجة السرطان .

الرقم	فقرات الإستبيان	المتوسط الحسابي
01	حرص وعمل الأطباء	7
02	حرص وعمل الممرضين	7.1
03	توفر المعدات الطبية داخل المستشفى	6.9
04	جمالية التصميم الداخلي	7.6
05	جمالية التصميم الخارجي	7.1
06	توفر الأدوية داخل المستشفى	7.7
07	الحفاظ على خصوصيتك أثناء تلقي العلاج	7.6
08	نظافة دورات المياه داخل المستشفى	6.8
09	نظافة غرف المبيت	7.3
10	نظافة قاعات تلقي العلاج	7
11	جاهزية غرف وأسرة المستشفى	7.2
12	جودة وجبات الطعام المقدمة داخل المستشفى	6.4

خلاصة:

في نهاية الإستبيان صممنا مقياس خاص كان الهدف منه هو تقييم مجموعة من العناصر التي نراها هامة لكل مريض، وقد خلصت النتائج إلى مقبولية تلك العناصر لدى الباحثين حيث قيمت فوق المتوسط ولكنها غير مقبولة حيث تصدر عنصر عدم توفر المستشفى على الأدوية العلاجية تلك العناصر فطبيعة هذا المرض لا تقبل بأي تأخر في الحصول على الدواء نظرا للسرعة التي ينتشر بها مما يستوجب مراجعة سياسة التمويل بالدواء لا سيما إذا علمنا بعدم توفر الصيدليات الخاصة واقتصارها على مراكز مكافحة السرطان.

وقد حصلت بقية العناصر على نتائج مقبولة هي الأخرى وهذا راجع إلى الخصوصية التي يحظى بها هذا المستشفى وحساسية هذا المرض، وهو ما يجعل غالبية العاملين فيه وعلى اختلاف أدوارهم ومراكزهم ووظائفهم يقدمون كل ما بوسعهم.

خاتمة:

إن المؤسسات الصحية الجزائرية اليوم تواجه مشكلات، تدل في مجملها على إنخفاض ثقة الزبون بها، لذلك كان عليها إنتهاج مسار الجودة لاسترجاع الثقة المفقودة ولتعزيز ذلك التواصل مع زبائها والحفاظ عليهم. متأملة في ذات الوقت زيادة رضا وولاء الزبون المستفيد من الخدمات الصحية، ليكون سفيرا مروجاً لها عبر الكلمة المنطوقة الموجبة التي وعلى بساطتها تعد أكثر الوسائل الترويجية تأثيراً وواقعا على نفسية الزبون. لذلك سعت الجزائر إلى العمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، كما تم إدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الصحة، فهي الاساس التي تقوم عليه وجود الخدمات الصحية، كما ان الاخلاقيات تقتضي تقديم أفضل خدمة للمريض.

ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذه الدراسة الإجابة عن إشكالية التي تتمحور حول اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى، وتحليل ومعالجة جودة الخدمة الصحية من منظور رضا المرضى، حاولنا الإحاطة بجوانب متغيري الجودة والرضا كل على حدا لندرس بعد ذلك طبيعة ومدى العلاقة بينهما، بغية الوصول إلى تحديد درجة تأثير جودة الخدمة الصحية على الرضا المتحقق لدى المرضى، بعد الدراسة التطبيقية بالمستشفى الاستشفائي الجامعي قسم السرطان،

ومن خلال دراستنا وتحليلنا لنتائج الاستبيان يمكن ان نأكد او ننفي الفرضيات ومن ثم الاجابة على الإشكالية المطروحة.

بالنسبة للفرضية الأولى "توفير الإمكانيات المادية والبشرية بالمستشفى الجامعي الإستشفائي له علاقة بجودة الخدمات الصحية المدركة."

فالمؤسسة بالرغم من توفرها على أجهزة طبية حديثة، إلا أن الخدمات التي تقدم لا ترقى الى مستوى هذه الأجهزة. وهذا راجع إلى كون أن الطاقم الطبي ومستخدمي القطاع لا يقومون بدورهم على أكمل وجه. ولا يؤدون وظائفهم بقدر هام من الشفافية والمصداقية كما أثبتته الدراسة، إلا أنها تغفل عن بعض الجوانب كوضع معايير شفافة لتقييم الخدمات الصحية.

بالنسبة للفرضية الثانية "تعتبر الجودة أحد مرتكزات الخدمة الصحية"

تأكد لدينا صحة وثبات هذه الفرضية من خلال ما تم التطرق اليه في الفصل الأول ، والثاني حيث أكدنا على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فهي مؤشر مهم لقياس مستوى رضا المريض ومرافقه عن الخدمة المقدمة من قبل المستشفى كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة، كذلك من خلال الابعاد الرئيسية للجودة.

بالنسبة للفرضية الثالثة "مستوى جودة الخدمات الصحية منخفض من وجهة نظر مرضى السرطان"

تأكد لدينا عدم صحة وثبات هذه الفرضية وذلك من خلال النتائج التالية:

*رغما نجاح إدارة المستشفى في اختيار الموقع المناسب والمريح للمستشفى ، ووضع لافتات توجيهية كافية التي تجعل من السهل تنقل المرضى داخل المستشفى ، كما يتوفر جناح السرطان على قاعات إنتظار مريحة.

* إن معظم مرافقي مرضى السرطان غير راضين عن الخدمات المقدمة بمصلحة السرطان ويرجع ذلك لغياب الواضح في عامل النظافة ، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى ندرة في الأدوية الخاصة بهم فيضطرون لا قنائها من صيدليات خاصة أو يتم شرائها من الخارج.

* كما يتم إجراء التحاليل والأشعة الخاصة بالمريض خارج المستشفى مما يزيد في تكاليف العلاج ومعالجات المريض في التنقل خارج المستشفى .

* لا يحرص عمال المصلحة على تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب، يرجع ذلك الى نقص في الاطارات الطبية المختصة و المساعدة.

* لا يثق كثيرا مرافقي المرضى في نوعية نظافة الوجبات الغذائية المقدمة لهم من طرف المستشفى، لانعدام الشروط الخاصة بالحفظ والنظافة وعدم تخصيص برامج تغذية خاصة بكل مريض وانعدام طبيب مختص في التغذية الصحية مع انعدام شروط النظافة داخل دورات المياه وفي بعض أجنحة المستشفى تكون مغلوقة

* نقص في الكراسي والأسرة المتحركة وكثرة اعطاب المصاعد وفي اغلب الاحيان مصعد واحد فقط يغطي كامل مستشفى مما يتسبب في الضغط عليه.

ومنه نستنتج في الأخير أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مركز السرطان متوسط وعليه فإن أهمية تطبيق الجودة بمجال الصحة العمومية أمر ضروري وحتي في وقتنا الراهن، حيث يؤدي ذلك بالمؤسسة الصحية إلى تقديم خدمات تتميز بالجودة والصلاحية وتحقق رضا تمع بشكل عام .

فنجاح المؤسسة الصحية يعتمد على ما تقدمه لأفراد المجتمع من خدمات صحية أكثر أمانا وأكثر إقناعا لإرضاء الفرد وتحسين صورة المؤسسة فينعكس ذلك بالإيجاب على المريض وصحة المجتمع.

و من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، الجنس و محل الإقامة وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية. فالمرضى الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضا منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.
- بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الايجابي ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة، مما يؤكد إلزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصادقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض وتتجسد على أداء الخدمات الموعد بها في وقتها المحدد. لكن رغم ذلك هناك من أكد لنا أننا تغير مزاج مقدم الخدمة له أثر على تقديم الخدمة نفسها، أي أن كلما كانت الوضعية الاجتماعية لمقدم الخدمة جيدة كانت الخدمة المقدمة جيدة. وهناك عامل آخر يحدد قبول المرضى للخدمات المقدمة لهم وهو عدم وجود بديل بالنسبة للمرضى ذوي الدخل الضعيف.

➤ يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة إستجابتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة. وهذه النتيجة تؤكدها مجانية الخدمة.

➤ عدم شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى ، و عدم تمتع الأطباء بالمهارات اللازمة ، الأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين ، يدل على أن بعد الضمان لا يتوفر في المستشفى الإستشفائي الجامعي، وهذا راجع للضغط الكبير على عاتق الطاقم الطبي والإداري.

➤ إتضح لنا أن معظم المرضى راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية ، إضافة إلى إستفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ، إلا من ناحية النظافة و حسن المظهر كانت للمرضى نظرة سيئة. ويدل هذا على سوء التسيير وعدم تحمل المستشفى المسؤولية الاجتماعية التي تجبرها على المحافظة على المحيط وعلى صحة المريض في المرتبة الأولى وهذا ما يؤثر سلبا على رضى المرضى.

توصيات الدراسة:

- وضع نظام فعال لتلقي شكاوي المرضى ومرافقي المرضى ، لتحقيق التواصل بينهم وبين إدارة المستشفى.
- كسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار، من خلال تجنب التحدث مع المريض أو مرافق المريض بلغة أجنبية لا يفهمونها.
- إقامة وتوسيع العلاقة بين إدارة المستشفيات وأساتذة.. الجامعات والمعاهد من خلال إقامة دورات تدريبية ومؤتمرات في مجال جودة الخدمات الصحية.
- ✓ العمل على نشر ثقافة الجودة الصحية بين عمال المستشفى من خلال التوعية والتنمية والاستفادة من تجارب دول أخرى رائدة في مجال الجودة.
- الإهتمام بالجوانب الملموسة مثل: قاعات إنتظار مريحة حدائق كافيتيريا دورات مياه نظيفة موقف السيارات.
- توفير جميع التخصصات الطبية.
- مواكبة الأجهزة والمعدات الطبية (التطور في مجال الطب).
- تكوين عمال النظافة وفرض الرقابة عليهم لتحقيق المستوى المطلوب.
- وضع إدارة المستشفى معايير لقياس أداء الخدمات الصحية والعمل على تقييمها.
- التوسع في الدراسة بتوسع مجتمع الدراسة.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع:

- بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 2016 .
- يوسف حجيم سلطان الطائي، هاشم فوزي العبادي، إدارة المعرفة (إدارة معرفة الزبون)، دار صفاء للنشر، الأردن، 2009 .
- بوعنان نور الدين ، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء ، مذكرة ماجستير ، تخصص علوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة ، 2003.
- Lenderviej,Lévy,D.Lindon.Mercator,7édition,Dalloz,paris,2003-
- محمد فريد صحن، قراءات في ادارة التسويق، الدار الجامعية الاسكندرية مصر ، 2007.
- محمد خثير ، أسماء مرايحي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة ، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03 العدد 2017/ 04
- قراوي إسلام، غازي محمد، تأثير جودة الخدمة على رضا الزبون الخارجي، مذكرة ماستر، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة البويرة، 2015 .
- نجم العزاوي، فراس أبو قاعود، أثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 23 ، جامعة بغداد، العراق ، 2010.
- واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011.
- فلة العيهار، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004-2005.
- توفيق أبحري، دور استخدام نظرية صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات المصرفية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق مصرفي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة-الجزائر، 2017-2018
- عبد السلام أدي ، أبعاد التنمية المستدامة ، ص 01 ، تاريخ الاطلاع: 2007/12/17، الساعة: http://www.annalyiddimocraddi.org/payes/economie.htm.سا11:14
- بولفعة منال، التنمية الصحية في الجزائر، قراءة في السياسة الصحية الجزائرية، مجلة بحوث و دراسات، الجزء 02، العدد 05، دس ن.

- بومعروف إلياس وعمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة- الباحث، العدد 07 ، 2009 ، 2010 .
- جفال عبد الحميد وسيدي دريس عمار، التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014 .
- عبد الحميد جفال وعمار سيدي دريس، التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014 .
- علي عبد القادر علي، اقتصاديات الصحة، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، العدد 22 ، أكتوبر 2003 .
- تقرير منظمة الصحة العالمية، الصحة والتنمية المستدامة، جينيف 2001 .
- تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، 1992 .
- كاظم الشبيب، معوقات التنمية الصحية ، صحيفة العكاظ، العدد 2202 ، الخميس 28 يونيو 2007 .
- موقع وزارة الشؤون الخارجية الأحد 13 أبريل 2008 ، على الرابط: <http://www.mae.gov.dz>
- عديلة العلواني، تفعيل النمط التعاقد في نظام الصحة الجزائري ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014 .
- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ب. دن، الج ازئر، 2008 .
- بوعلام مولاي، "سياسات تعديل وتوزيع الدخل في البلاد العربية"، مجلة المعارف، الجزائر، العدد 11 ، ديسمبر 2011 .
- محمود جاسم الصميد عيوردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، ط2 ، عمان، دارالميسرة للنشر والتوزيع، 2014 .
- ثامر البكري، تسويق الخدمات المالية، ط1 ، عمانالأردن، إثراء للنشر والتوزيع، 2008 .
- نورالدين شنوفي، دروس في المناجمانت العمومي، جامعة التكوين المتواصل
- عدنان ميزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 2007/2008
- آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية(حالة دراسية من عينة من مستشفيات بغداد) مجلة الإدارة و الإقتصاد، العراق، العدد 2011، 90
- نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دارحامد، الأردن، 2009 .
- فريد كورتر، "تسويق الخدمات"، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008 .

- يوبه حجوط سليمان فروخي، دور القطاع الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر مرحلة 1988-2014 ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص سياسات عامة والإدارة المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2015
- ذياب صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، عمان، دار الفكر، 2009
- أيمن مزاهرة، وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 2000
- مأمون الدراركة وطارق شلبي، الجودة في المنظمات الحديثة، عمان، دارالصفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2002
- خلود محمد عيسى أبو رحمة، تأثير معايير الإعتماد على جودة الخدمات من وجهة نظر الأطباء والباحثين الاجتماعيين، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، ع2016، 18
- رعد عبد الله الطائي وعيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2008
- بن فرحات عبد المنعم، إنعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018
- فريد زين الدين ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل ، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر القاهرة، 2002
- ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة 2006 .
- Wichaisri Sooksiri and Apachito Spading, Trends and Future Directions in Sustainable Development, Sustainable Development, Suet. Dev. 2017 Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/sd.1687.2017.
- United Nations publication issued by the United Nations Conference on Trade and Development UNCTAD/ALDC/2018/

الملاحق

جامعة عبد الحميد ابن باديس
كلية العلوم التجارية والاقتصادية والتسيير
قسم علوم التسيير

إستمارة إستبيان

يعتكف الباحث على إعداد دراسة ماستر تحت عنوان : تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض بالمستشفى اليومي للسرطان بمستغانم، ولهذا الغرض يستسمحكم في التفاعل مع الفقرات المرصودة في هذا الإستبيان، والتي صممت بغرض جمع المعلومات المتعلقة بالموضوع، ويحيطكم علما بأنها ستحضى بالسرية التامة، وأن النتائج المتوصل إليها متوقفة على مصداقية الإجابة.

الباحثة:

- مكرطار خيرة

- نجار خديجة

المشرف:

- د. بن حمودة يوسف

لذا نطلب منكم وضع علامة (x) في الخانة المناسبة

خصائص العينة

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: متزوج أعزب مطلق أرمل له أولاد

العمر من : 29-18 من 39-30 من 49-40 فوق 50 سنة

المؤهل العلمي: دون الثانوي مستوى ثانوي جامعي

السكن : في مدينة المستشفى خارج مدينة المستشفى

مصلحة العلاج: العلاج الكيميائي

الرقم	العبارة	موافق	لا أدرى	غير موافق
01	موقع المستشفى إستراتيجيو سهل الوصول إليه بسرعة	x		
02	يتميز جناح الإستشفاء من السرطان بتصميم جذاب مريح نفسيا	x		
03	يتوفر جناح الإستشفاء من السرطان على قاعات إنتظار مريحة ومجهزة	x		
04	يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة و صحية			x
05	يتميز الطاقم الطبي بالمستشفى بحسن المظهر	x		
06	يتحلى الطاقم الطبي بالمستشفى بحسن التعامل مع المرضى	x		
07	يحرص عمال المستشفى على نظافة المكان و المعدات	x		
08	يولي الطاقم الطبي أهمية كبيرة للنظافة	x		
09	عدد الأسرة في الغرفة يتناسب مع الحالة الصحية للمرضى	x		
10	يولي الطاقم الطبي أهمية كبيرة لإحتياجات الأمان من إنتقال العدوى	x		
11	يتوفر جناح السرطان على كل المعدات و الأجهزة الطبية اللازمة			x
12	يتوفر جناح السرطان على كل الأدوية و اللقاحات الأساسية للعلاج دائما			x
13	يتوفر جناح السرطان على كل المرافق المادية المساعدة للمرضى كالكراسي المتحركة			x
14	تتميز صيدلية الجناح بالتنظيم الجيد للأدوية	x		
15	يتم الإحتفاظ بالأدوية وفق الشروط العلمية اللازمة	x		
16	إجراءات تشخيص المرض واضحة ومحددة	x		
17	يوفر المستشفى إمكانيات كبيرة لعملية تشخيص المرض			x
18	هناك عدد كاف من الأطباء تعهد لهم عملية تشخيص المرض			x
19	يصمم مركز السرطان أجنده مواعيد محددة و دقيقة لعلاج المرضى	x		
20	تتلقى الخدمة الصحية وفق المواعيد المحدد لك سلفا	x		
21	وقت إنتظار مريضك لتلقي الخدمة الصحية معقول	x		
22	يتم إبلاغ المرضى بأي تعديل لأجنده المواعيد لأسباب إستثنائية	x		
23	يتم تقديم الخدمة الصحية بسرعة			x

x			يتم متابعة حالة المريض الصحية خلال وجودك بالمستشفى يوميا حتى يوم الجمعة و السبت	24
x			يحضر الطبيب عند طلبك له مهما كان الوقت في الصباح الباكر ، في الليل...	25
x			سرعة إستجابة الممرض لنداء المريض عالية	26
		x	يتأكد الممرض من الأدوية المخصصة للمريض وهويته قبل أن يقدمها له	27
x			لا يبالي الممرض بأهاتو ألام المرضى الماكثين في المستشفى	28
		x	لايوصف الدواء للمريض إلا بعد التشخيص الدقيق للحالة الصحية له	29
		x	لا يوجد تمييز في تقديم الخدمة الصحية وكل المرضى سواسية	30
		x	تحضى الحالة النفسية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	31
x			تحضى الحالة الاجتماعية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	32
x			يعلمك الطبيب ويشرح لك إيجابيات و سلبيات و الآثار الجانبية للأدوية	33
		x	هناك في المستشفى أطباء نفسيين للتقليل من أثار العلاج	34
		x	تثق في الطاقم الطبي المشرف على مريضك	35
x			الوجبات الغذائية المقدمة متوفرة على كل الفيتامينات	36
x			تمتاز أواني المستشفى بالنظافة	37
x			هناك تحاليل لا يتوفر عليها المستشفى	38
x			يفتقر المستشفى لبعض معدات التشخيص	39
x			تجد إستقبالا جيدا و تسهيلات إدارية عند دخول مريضك للمستشفى	40

تقييم أداء المستشفى من خلال المعايير التالية ما بين الدرجة 1 إلى 10 حسب رضاك عن خدماته :

الدرجة	المعايير	الرقم
	حرص و عمل الأطباء	01
	حرص و عمل الممرضين	02
	توفر المعدات الطبية داخل المستشفى	03
	جمالية التصميم الداخلي للمستشفى	04
	جمالية التصميم الخارجي للمستشفى	05
	توافر الأدوية داخل المستشفى	06
	الحفاظ على خصوصياتك أثناء تلقي العلاج	07
	نظافة دورات المياه داخل المستشفى	08
	نظافة غرف المبيت داخل المستشفى	09
	نظافة قاعات تلقي العلاج	10
	جاهزية غرف وأسرة المستشفى	11
	جودة وجبات الطعام المقدمة داخل المستشفى	12

الملخص

تم إختيارنا هذا الموضوع لمحاولة إبراز أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية سيكسب رضا وولاء المريض، من خلال عرض الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية و جودتها و العوامل المؤثرة في تحقيقها ، ثم تطرقنا إلى متلقي الخدمة الصحية و رضا المريض و العلاقة بين جودة الخدمة ، رضا المريض ، التكلفة وكذا الصحة و التنمية المستدامة، وأخيرا حاولنا إسقاط أهم هذه العناصر على الواقع التطبيقي، من خلال دراسة ميدانية في المستشفى الإستشفائي الجامعي 240 سرير (قسم أمراض السرطان) بإستطلاعالأراء و الإنطباعات الشخصية للمرضى. و من هذه الدراسة الميدانية في مصلحة قسم السرطان فإننا نقترح تحسين مستوى الجودة الصحية فهو جد متدني، وهذا من خلال وضع نظام فعال لتلقي شكاوي المرضى ومرافقي المرضى لتحقيق التواصل بينهم وبين إدارة المستشفى، العمل على نشر ثقافة الجودة الصحية بين عمال المستشفى من خلال التوعية و التنمية و الاستفادة من تجارب دول أخرى رائدة في مجال الجودة، مع وضع إدارة المستشفى معايير لقياس أداء الخدمات الصحية و العمل على تقييمها.

وأخيرا نستخلص أنه أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا لتقديم خدمات ذات جودة عالية، من أجل كسب ثقة المرضى ورضاهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني فلسفة عمل محورها المريض.

الكلمات المفتاحية:

واقع الجودة- ثقة المريض- الخدمات الصحية- دراسة تطبيقية

Abstract :

We chose this topic to try to highlight that paying attention to the quality of health services will win the satisfaction and loyalty of the patient , by presenting the conceptual framework of health services , their quality and the factors affecting their achievement, then we touched on service recipients, patient satisfaction, the relationship between service quality, patient satisfaction and cost, as well as health and sustainable development, finally we tried to project the most important of these elements into applied reality through a field study in the university hospital center 240 beds (department of cancer diseases) by exploiting the opinions and personal impressions of patients

And from this field study in the interest of the cancer department , we suggest improving the level of health quality , which is very low , and this is done by setting up an effective system to receive patient's complaints and patient's companions to achieve communication between them and the hospital administration , work to spread the culture of health among the hospital workers through awareness and development and benefit from the experience of other leading countries in the field of quality , with the hospital management setting standards to measure the performance of health services and work on evaluating them

Finally , we conclude that the principal of achieving quality in health institution has become a prerequisite for providing high quality services , in order to gain patient's trust and satisfaction, especially with raising their awareness by adopting a patient centered work philosophy

Key words

Quality reality - patient confidence - health services – an applied study