

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التسيير



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

أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض  
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شيفيفارا بمستغانم

تحت إشراف الدكتورة:  
حجار آسية

مقدمة من طرف الطالبة:  
لغواطي مريم

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د . بن شني يوسف	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم
مقررا	د. حجار آسية	أستاذة محاضرة (ب)	جامعة مستغانم
مناقشا	بن حليلة خيرة	أستاذة مساعدة (أ)	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2017/2016

## تشكرات

نحمد الله ونشكره الذي هداانا وعلمنا ما لم نكن نعلم، ويسر لنا هذا العمل ونصلي  
ونسلم على أشرف خلق الله وعلى آله وصحبه ومن اهتدى بهديهم إلى يوم الدين.  
نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

ونخص بالذكر

الأستاذة المشرفة حجار اسيا

كافة الأساتذة الذين سهروا على تعليمنا من الابتدائي إلى الجامعة.

كل عمال مستشفى شبيغيفارا لولاية مستغانم

و

نقدم تحية شكر وعرهان لكافة فرد وضع لمسة من بصمته في عملنا هذا المتواضع

## إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى ما أملك في الدنيا إلى من قال فيهما الرحمان:

"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً"

أمي رمز المحبة والعطاء، قمة التضحية والوفاء، ماسحة الدمع والأحزان، منبع الرق والحنان، ربيع الحياة وقارب النجاة، وخلود الذكريات.

أبي الذي بنوره مشيت طريقي فكان وصولي، وجعل لحياتي معنى وزرع في قلبي بسمة وبعث في فؤادي بهجة. إلى من تربعوا في سويداء القلب وكانوا بلسمها، وإلى من شغلني حبهم وكان حلمي حلمهم فساندني دعمهم.

جدتي الغالية أطال الله أطلال عمرها،

أخي العزيز أحمد وزوجته جميلة وأبناءهم: فاطمة الزهراء، خيرة، سيد أحمد والكتكوت عبد الصمد.

أختي العزيزة صالحة وزوجها عبد القادر وأبناءهم: محمد، سعيد، والكتكوت أسماء.

أختي العزيزة وزوجها دادي وأبناءهم: إيمان، فاطمة الزهراء، الكتكوت محمد الأمين وحببية قلبي أريج

" حفظهم الله جميعاً "

وإهداء خاص جدا جدا إلى أخواتي العزيزات كريمة وفائزة وأخي المحبوب عبد الله مع تمنياتي لهم من الله أن يرعاهم ويوفقهم في أمورهم جميعها.

وإلى رفيقات دربي الذي قضية معهما أفضل سنوات دراستي "سليمة وامال" أدام الله المحبة بيننا.

إلى كل الزملاء والزميلاتي دفعة تسيير الهياكل الاستشفائية دفعة 2015-2017.

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير.
	الإهداء.
I	الفهرس.
III	قائمة الجداول.
IV	قائمة الأشكال.
4-1	المقدمة.
54-6	<b>الفصل الأول: جودة الخدمات في المؤسسة الصحية.</b>
6	تمهيد.
7	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية.
7	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية.
8	المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الصحية والأهداف الأساسية لها.
10	المطلب الثالث: أنواع ووظائف المؤسسة الصحية.
13	المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.
14	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها.
20	المطلب الثاني: الجودة مفهومها، أهميتها، أهدافها ومتطلباتها.
26	المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمة وأساليب قياس.
36	المبحث الثالث: رضى المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه.
36	المطلب الأول: رضا الزبون وعلاقاته.
43	المطلب الثاني: قياس مستوى رضا المريض.
46	المطلب الثالث: سلوك المريض والعوامل المؤثرة فيه.
51	المطلب الرابع: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون.
54	خلاصة الفصل الأول.

87-56	الفصل الثاني: واقع أثر الرعاية الصحية على رضا المريض داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية شبيغيفارا
56	تمهيد.
57	المبحث الأول: واقع النظام الصحي في الجزائر.
57	المطلب الأول: النظام الصحي الجزائري ومراحل تطوره.
61	المطلب الثاني: هيكلية النظام الصحي في الجزائر.
66	المطلب الثالث: إصلاح النظام الصحي في الجزائر.
69	المبحث الثاني: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شبيغيفارا مستغانم.
69	المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها.
71	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى شبيغيفارا بمستغانم.
73	المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسة.
74	المبحث الثالث: تحليل وتفسير نتائج الاستبيان.
74	المطلب الأول: تقديم الاستبيان والطريقة المتبعة.
75	المطلب الثاني: خصائص العينة المدروسة.
77	المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان.
87	خلاصة الفصل الثاني.
89	الخاتمة العامة.
93	قائمة المراجع.
100	الملاحق.
103	ملخص الدراسة.

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
30	أبعاد جودة الخدمات الصحية.	1-1
39	مقارنة بين استراتيجية الحصص السوقية واستراتيجية الرضا.	2-1
70	القدرة الاستيعابية لمستشفى شيكيفارا بمستغانم.	1-2
71	تعداد المستخدمين بمستشفى شيكيفارا بمستغانم.	2-2

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
22	مفهوم جودة الخدمة.	1-1
24	تأثير الجودة على التكلفة والحصة السوقية.	2-1
38	البعد الموضوعي والنفسي للرضا.	3-1
40	سلسلة "الرضا-الربحية".	4-1
44	المقياس المدرج.	5-1
45	نموذج "كانو" لرضا العملاء.	6-1
47	العوامل المؤثرة في سلوك الزبون المريض.	7-1
52	مستويات توقعات الزبائن.	8-1
72	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم.	1-2
75	نسب أعمار العينة.	2-2
76	نسب جنس العينة.	3-2
76	نسب محل الإقامة.	4-2
77	المصلحة التي يعالج فيها.	5-2
77	هل تعالج لأول مرة.	6-2
78	العلاج في مستشفى آخر.	7-2
78	الاعتمادية.	8-2
79	الاستجابة.	9-2
79	رضى المرضى على الخدمة.	10-2
80	ثقة المرضى في الخدمات.	11-2
80	الابلاغ عن المواعيد.	12-2
81	تعاون الطاقم الطبي.	13-2
81	تبسيط اجراءات العمل.	14-2
82	تلبية طلبات المرضى.	15-2
82	مهارات ومؤهلات الطاقم الطبي.	16-2
83	الشعور بالأمان.	17-2

83	الآداب وحسن التعامل.	18-2
84	سمعة المؤسسة.	19-2
84	موقع المؤسسة.	20-2
85	توفير الأدوية.	21-2
85	التجهيزات الطبية.	22-2
86	النظافة وحسن المظهر.	23-2



# المقدمة

## مقدمة عامة

تعد التنمية من أحد أهم الأهداف التي تسعى دول العالم لتحقيقها، فهي أساس تقدم المجتمعات ومقياس لرفاهيتها، وعند الحديث عن التنمية لا بد من الإشارة إلى الإنسان، فهو أساس تحقيقها بمختلف مجالاتها بما فيها الاقتصادية ولن يتحقق ذلك إلا إذا توفرت له المتطلبات اللازمة والصحة أول تلك المتطلبات.

وقطاع الصحة من بين أهم القطاعات، بحيث زاد الاهتمام به خصوصا بعد محاولة بعض علماء الاقتصاد في الولايات المتحدة الأمريكية مع مطلع الستينات من القرن العشرين العمل على إدخال النشاط الصحي في تحليلهم الاقتصادي، فنتج عن ذلك بروز فرع جديد من فروع العلوم الاقتصادية يجمع بين مفهومي الاقتصاد والصحة وهو "اقتصاد الصحة".

وإذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس الجانب الوحيد منه حيث أنّ الهدف ينقسم إلى شقين، الأول منهما يتمثل في تسهيل الحصول على الرعاية الصحية متساوية بين الأفراد، وهو ما يصطلح عليه "بالعدالة الصحية"، والشق الثاني منه هو بلوغ أفضل مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة في الصحة، إذ في أواخر الثمانينات من القرن الماضي تم إدخال مفهوم الجودة في الرعاية الصحية، إذ استُحدث علم "ضمان الجودة في الرعاية الصحية"، والذي تطور نحو عدّة مفاهيم هي التطور المستمر للجودة وتحسين أداء النظم الصحية... إلخ، وذلك من أجل تطوير وتطبيق مناهج صحية للتحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية.

إنّ تطبيق الجودة في المستشفيات يساعدها في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها، ولقد أضحت تطبيق نظم الجودة في مجال الرعاية الصحية من الضرورات الملحة، وخاصة في دول العالم النامية حيث تزداد الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة هذه الخدمات، والجزائر من بين هذه الدول التي شاهد قطاع خدماتها الصحية والرعاية الطبية بعض التطورات الصحية، تزامنا مع المتغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية.

وأمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية العامة منها والخاصة، مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات وأن تستعيد ثقة زبائنها، وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال للحدود المدركة لخدماتها الصحية، ومن ثم تحسينها وتطويرها، والذي يعتبر أحد السبل لتمكين من إرضاء زبائنها مع ضمان بقاء ولائهم لها.

لقد أصبح القطاع الصحي الجزائري عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية ومستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى، ومن خلال التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى، قمنا بهذه الدراسة التي ستوفر للمؤسسة الاستشفائية المعلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف ومعرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، وهذا كي تتمكن المؤسسة من كسب رضا زبائنها والارتقاء بمستوى أدائها.

ومن خلال ما سبق يمكننا أن نطرح الإشكالية التالية:

ما أثر جودة الرعاية الصحية على درجة رضا المرضى بمستشفى شبيغيفارا "مستغانم"؟

يتفرع منها التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى بمستشفى شبيغيفارا مستغانم؟
- ✓ هل لجودة الخدمات الصحية أثر على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية "شبيغيفارا"؟
- ✓ إلى أي مدى يتم تطبيق الجودة وتحسين خدمات القطاع الصحي بمستشفى "شبيغيفارا"؟

وبناء على ذلك يتم اقتراح الفرضيات التالية:

1. مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة لها علاقة بوجهة نظر المرضى.
2. جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى "شبيغيفارا" لها أثر على رضا المرضى.
3. توفير الإمكانيات المادية والبشرية بمستشفى "شبيغيفارا" له علاقة بجودة الخدمات الصحية المدركة.

## أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب ساعدتنا على اختيار هذا الموضوع منها:

## أسباب موضوعية:

- ✓ إظهار مدى أهمية جودة الخدمات الصحية ودوره الفعال في المؤسسات الاستشفائية العمومية؛
- ✓ أن رضا المرضى يعتبر رأس مال حقيقي الذي يتوقف عليه نجاح أو فشل أي مؤسسة الاستشفائية؛
- ✓ الأهمية البالغة التي يكتسبها هذا الموضوع وخاصة لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة؛
- ✓ لتزويد مكتبة الجامعة بموضوع هام لم يتم إجراء عليه دراسات كثيرة.

## أسباب ذاتية:

- ✓ بعض المؤسسات الجزائرية، عمومية وخاصة لا تهتم بدرجة رضا المرضى؛
- ✓ رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لا يرقى الى مستوى توفر امكانيات المادية والبشرية؛
- ✓ معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية.

## أهداف الدراسة: تتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- ✓ التأكد من وجود العلاقة والأثر بين جودة الخدمات ورضا المرضى؛
- ✓ المساهمة في دعم البحث العلمي الجزائري بالمواضيع الحديثة؛
- ✓ تسليط الضوء، وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات العمومية.
- ✓ إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها، وتبيان القيمة المحصلة من جراء ذلك.
- ✓ تحديد أثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية شبيغفارار.
- ✓ إبراز أهمية جودة الرعاية الصحية المدركة في المؤسسات الاستشفائية وتأكيد دورها كأداة لتحقيق رضا المرضى.

## 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؛

**حدود الدراسة :**

- ✓ الحدود المكانية: ولاية مستغانم.
- ✓ الحدود الزمانية: كانت فترة التريص ممتدة من إلى غاية .
- ✓ الحدود الموضوعية: تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال الجديدة على جودة الرعاية الصحية المدركة في المؤسسات الاستشفائية.

**صعوبات البحث: نوجزها فيما يلي:**

- ✓ قلة المراجع في المكتبة؛
- ✓ صعوبة إيجاد المؤسسة التي موردها تعتمد على جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ عدم الاهتمام بمثل هذه المواضيع من قبل متخذي القرارات في المؤسسات الجزائرية العمومية والخاصة.

**منهجية الدراسة:**

اعتمدنا بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمنا بجمع معلومات حول موضوع الدراسة وتحليلها تحليلًا دقيقًا للخروج بنتائج عن الإشكالية العلمية المدروسة في الجانب النظري، واعتمدنا منهج دراسة حالة في الجانب التطبيقي، حيث قمنا بإسقاط الجانب النظري على المؤسسة الاستشفائية شبيغفارًا وتحليل النتائج باستخدام الدوائر النسبية.

**تقسيمات الدراسة :**

لمعالجة هذا الموضوع والإحاطة بجوانبه، قمنا بتقسيمه إلى فصلين:

الفصل الأول "مدخل إلى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية" ويتمحور حول عموميات حول المؤسسات الاستشفائية، ماهية جودة الخدمات الصحية وكذا رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه،

أما في الفصل الثاني "واقع أثر الرعاية الصحية على رضى المريض داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية شبيغفارًا" ويتضمن واقع النظام الصحي في الجزائر، وكذا نشأة المؤسسة محل الدراسة، ونتقل بعدها إلى الدراسة التطبيقية بإسقاط الجانب النظري على المؤسسة الاستشفائية شبيغفارًا بمستغانم بإعداد الاستبيان، ثم تحليل نتائج الاستبيان.

# الفصل الأول

جودة الخدمات في المؤسسة الصحية

## تمهيد:

ينال القطاع الصحي اهتمام الكثير من الباحثين في مجال الطب أو الإدارة نظرا لما له 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 عموميات حول المؤسسات الصحية، ماهية جودة الخدمات الصحية، وكذا رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه.

## المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد، ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على بعض الجوانب المهمة والمتعلقة بالمؤسسة الصحية.

### المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية

هناك عدة تعريفات للمؤسسة الصحية منها:

- تعتبر المؤسسة الصحية بأنها: "كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية"<sup>1</sup>.

- كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى:

- **المرضى:** الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.<sup>2</sup>
- **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
- **الإطار الطبي:** المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.
- **إدارة المؤسسة الصحية:** مؤسسة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
- **شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.
- **الطلبة والجامعات:** موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث والتجارب.

وهناك تعريف أخرى توضح هدف المؤسسة الصحية وهي:

<sup>1</sup> نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرزاري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 68.

<sup>2</sup> نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص ص 59-60.



➤ **التعريف الأول:** "مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين واشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الصحية".<sup>3</sup>

➤ **التعريف الثاني:** "المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد، وينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة)".<sup>4</sup>

➤ **تعرف منظمة الصحة العالمية** باعتباره التعريف الأشمل بين التعريفات السابقة، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها: "جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية".<sup>5</sup>

### المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الصحية والأهداف الأساسية لها

تعددت الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات كما توجد عدة أهداف أساسية لهذه المؤسسة، ومن خلال هذا المطلب سيتم التعرف على هاته الخصائص والأهداف.

#### 1- خصائص المؤسسة الصحية

هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى منها:<sup>6</sup>

**1-1- تعدد أسعار الخدمة الواحدة:** ففي الوقت الذي قد تقدم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقداً أو بالأجل، أو وفقاً لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.

<sup>3</sup> ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 24، 2011، ص 287.

<sup>4</sup> حوالم رجيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، أطروحة دكتورا، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010/2009، ص 28.

<sup>5</sup> حنان يحيى الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص 5.

<sup>6</sup> حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007/2006، ص 21.

1-1-1- وجود خطوط للسلطة: الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلاً بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.

1-1-2- تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف: وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.

1-1-3- تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت: وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ.

1-1-4- اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساسا على كفاءة ومهارة العنصر البشري: حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.

1-1-5- اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكننة نشاطاته أو توحيدها: وهذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

## 2- الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية.

هناك عدة أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية، ومن بينها الأهداف التالية:

2-1- الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان: إلى مستويات أعلى أهداف وذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها، وقد اقترح هنريك بلوم تفصيلية لهذا الهدف هي:

- السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر؛
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض؛
- خفض مستوى القلق الناجم عن المرض؛
- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات؛
- تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع؛
- تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات؛

- تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية وفي الوقت المناسب؛
  - تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية وعلى وضع المشروعات الصحية، بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية؛
  - تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم منها، والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية؛
  - تحقيق التكامل والتنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني؛
  - وضع الضوابط واعداد المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية؛
  - تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.
- 2-2- التعليم والتدريب:** حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.
- 2-3- إجراء البحوث:** كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الإكلينيكية في المعامل وبحوث التسجيل الطبي، والبحوث الإدارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين، والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الأخرى.
- 2-4- وقاية المجتمع من الأمراض:** يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، وذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج.

- 2-5- الربحية:** يعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الرعاية الصحية وخاصة في المستشفيات الخاصة، وان كان تحقيق الربح من خلال الإنسانية وعلاج المرضى وانقاذ المصابين يبدو غريب إلا أن هناك مجموعة من المستشفيات في الأساس هي شركات ومشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح وذلك من أجل البقاء والاستمرارية والتوسع، كما نجد أيضا أن المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج بأجر وتقديم بعض الخدمات التشخيصية بأجر رمزي وذلك من أجل زيادة دخلها وتدعيم القدرة المالية.<sup>7</sup>

### المطلب الثالث: أنواع ووظائف المؤسسة الصحية

إن وظائف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها، وهناك مجموعة من الأسس تستخدم غالبا لتصنيف ووصف أنواع المستشفيات ومن أهمها:

<sup>7</sup> محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص 35-36.

**1- نمط الملكية و الإشراف:**

يمكن تقسيم المستشفيات على أساس الملكية والإشراف إلى نوعين رئيسين: مستشفيات حكومية ومستشفيات خاصة.

**1-1-1- المستشفيات الحكومية:** وتعتبر إحدى أهم المؤسسات الصحية، وهي مملوكة للدولة وتديرها أجهزة حكومية من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة، وفق تنظيمات ولوائح حكومية تحكم سير إجراءات العمل في القطاع العام، ويمكن تصنيف المستشفيات الحكومية كما يلي:<sup>8</sup>

**1-1-1-1- مستشفيات حكومية عامة وخاصة وتخصّصية:** بالنسبة للمستشفيات الحكومية العامة فهي تابعة لوزارة الصحة والسكان غالباً، وأما المستشفيات الخاصة فهي تابعة لجهة معينة مثل: المستشفيات العسكرية والشرطة، بالإضافة إلى المستشفيات التابعة لمنشآت وهيئات معينة، وغالباً ما تقدم خدماتها للعاملين وأبنائهم بتلك الجهات، أما المستشفيات التخصصية فتشمل مستشفيات الولادة، العيون، الأنف والأذن والحنجرة، التأهيل والعظام، الأمراض المزمنة، مرضى الاحتياجات الخاصة، القلب، ومستشفيات الأطفال وغيرها وهناك مستشفيات تشمل أكثر من تخصص واحد.<sup>9</sup>

**1-1-2-2-1- المستشفيات الجامعية والتعليمية:** هي مستشفيات مملوكة للدولة، وإن كانت تابعة للجامعات، وتقدم خدماتها مجاناً أو مقابل رسوم زهيدة تغطي تكاليفها ومصاريفها الإدارية، ويقوم بإدارتها مجلس إدارة من أطباء كليات الطب المختلفة، وتحتوي على بعض الأقسام التعليمية التي تتيح فرصة التدريب العملي لطلاب الطب.

**1-1-2-2-1- المستشفيات الخاصة:** وهي تشمل جميع المستشفيات باستثناء تلك التابعة للحكومة المركزية أو المحلية، وهذه المستشفيات تقدم الخدمات مقابل رسوم، وذلك عكس المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية مجاناً.

ويمكن تقسيم المستشفيات الخاصة إلى قسمين أساسيين وهما:<sup>10</sup> مستشفيات ذات طابع ربحي ومستشفيات ذات طابع غير ربحي.

**1-1-2-1-1- مستشفيات ذات طابع ربحي:** هي المستشفيات التي قد يملكها شخص أو شركة أو هيئة... وذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة.

<sup>8</sup> مكرم عبد المسيح باسيلي، المحاسبة في المنشآت الفندقية: رؤية إدارية الفنادق-المستشفيات، المكتبة العصرية، المنصورة، 2006، ص 161-162.

<sup>9</sup> غازي فرحان أبو زيتون، خدمات الإيواء في المستشفيات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 1999، ص 10.

<sup>10</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 36.

1-2-2- مستشفيات ذات طابع غير ربحي: هي المستشفيات التي تتوفر فيها نفس خصائص ومميزات المستشفيات ذات الطابع الربحي، إلا أن الهدف من إنشائها يكون غالباً بهدف المساهمة في تقديم خدمة اجتماعية عامة لأفراد المجتمع، والعلاج في هذا النوع من المستشفيات ليس مجانياً، حيث أن الأموال المتحصلة من المرضى تصرف عادة على النفقات المتعلقة بتطوير خدمات المستشفى.

## 2- الربحية:

بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية للأفراد، إلا أن هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية، ومن بينها سعي المستشفيات لتحقيق الأرباح، وفي هذا السياق يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات وهي كما يلي:

1-2- مستشفيات تهدف للربح: وهي المستشفيات التي تعود ملكيتها عادة إلى أفراد هم في الغالب من الأطباء، والتي تكون عادة لغرض الربح، حيث تقوم بتقسيم أرباحها التي تكسبها من المرضى مقابل ما تقدم إليهم من خدمات على مؤسسيها ومالكيها وعلى المشاركين فيها، ويكثر هذا النوع من المستشفيات في الدول الرأسمالية.

2-2- مستشفيات خيرية: وهي مستشفيات أنشئت من قبل إحدى الجهات الخيرية إما على هيئة جمعية خيرية أو دينية، فهي مملوكة لجمعيات أهلية غير حكومية، وتقدم خدمات صحية مقابل رسوم ضئيلة نسبياً، تستخدم في تطوير المستشفى، وتحسين مستوى أداؤها، وهي وإن كانت تهدف إلى الربح نسبياً، إلا أنه يفضل أن تدرج ضمن النوع الثالث من المستشفيات.<sup>11</sup>

2-3- مستشفيات لا تهدف إلى الربح: وهي مستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الصحية للأفراد من دون مقابل، أو مقابل رسوم رمزية زهيدة، ومثل هذا النوع من المستشفيات يكثر في الدول الاشتراكية.

3- مدة الإقامة: تعد إقامة المريض في المستشفى أساساً في تصنيف المستشفيات إلى مدة إقامة قصيرة أو طويلة، وغالباً ما تعتمد مدة ثلاثين يوماً وأقل كمعدل لإقامة المريض في المستشفى ضمن المستشفيات قصيرة الإقامة، وإذا ما تجاوزت ذلك فيعد من المستشفيات طويلة الإقامة.<sup>12</sup>

ومنه يمكن تقسيم المستشفيات على هذا الأساس إلى قسمين هما:

3-1- مستشفيات قصيرة الإقامة: ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثلاثين يوماً، مثل: مستشفيات الأطفال ومستشفيات أمراض النساء والتوليد.

<sup>11</sup> مكرم عبد المسيح باسيلي، مرجع سبق ذكره، ص 160-161.

<sup>12</sup> ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري، للنشر والتوزيع، الأردن الطبعة العربية، 2005، ص 29.

**3-2- مستشفيات طويلة الإقامة:** ويصل متوسط إقامة المريض فيها إلى أكثر من ثلاثين يوماً مثل:

مستشفيات الحروق، مستشفيات الأمراض النفسية.

**4- نوع الخدمة:**

تكون المستشفيات على نوعين:<sup>13</sup>

**1-4- مستشفيات عامة:** تضم اختصاصات متعددة، وتعالج أمراض مختلفة من خلال استقبال المرضى

والمصابين بهذه الأمراض.

**2-4- مستشفيات متخصصة:** تختص في علاج جزء معين من أجزاء الجسم (العين، الأعصاب، الأنف

والأذن والحنجرة، الأمراض المزمنة... الخ).

**5- حجم المستشفى:** يتحدد حجم المستشفى بناء على عدد أسرة الرجال والنساء والأطفال، ويستثنى من

ذلك أسرة الأطفال حديثي الولادة.

وضمن هذا التصنيف نستطيع أن نميز بين الأنواع التالية:<sup>14</sup>

- المستشفيات الصغيرة الحجم: وهي التي تحتوي على 100 سرير أو أقل.

- المستشفيات المتوسطة الحجم: وهي المستشفيات التي تحتوي بين 101 و500 سرير.

- المستشفيات الكبيرة الحجم: وهي التي يزيد عدد أسرتها عن 500 سرير.

**6- جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة:**

حسب هذا المعيار يمكن تصنيف المستشفيات كما يلي.<sup>15</sup>

**1-6- المستشفيات المعتمدة:** هي المستشفيات المعترف بجودة خدماتها المقدمة، حيث تشرف على مراقبة

الخدمات هيئات رسمية متخصصة مثل: الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد التنظيمات.

**2-6- المستشفيات غير المعتمدة:** هي المستشفيات التي لم تحصل بعد على اعتماد من طرف الهيئة

المختصة بذلك، والتي مازالت لم تصل بعد إلى حد معين معترف به من جودة الرعاية الصحية المقدمة.

**المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.**

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقيت اهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة،

والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب

<sup>13</sup> حسين دنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 20.

<sup>14</sup> غازي فرحان أبو زيتون، مرجع سبق ذكره، ص 10.

<sup>15</sup> حسان محمد نذير حريستاني، مرجع سبق ذكره، ص 46-47.

على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقدم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

**المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها.**

### 1- تعريف الخدمات الصحية:

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

وتعتبر الخدمة الصحية سلعة اقتصادية غير ملموسة شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها، الأمر الذي يتطلب تحديد هذه الخصائص.

لكن قبل هذا، نرى أنه من المفيد التطرق لمفهوم الخدمة الصحية فيما يلي:

تعرف الخدمة الصحية بأنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".<sup>16</sup> يتبين من التعريف أعلاه أن الخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

ونرى من الضروري التفريق بين مفهومين وهما:<sup>17</sup>

- الرعاية الطبية، ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكاملة كالفحوص المختبرية والتحليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخارجية، الأشعة، الإسعاف، التمريض، الخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها.

- أما الرعاية الصحية فيقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره، بهدف توفير الصحة للجميع، كحملات تنظيم الأسرة، رعاية الأمومة والطفولة، الوقاية من الأمراض المتوطنة، التطعيم ضد الأمراض المعدية، رعاية المسنين وغيرها.

وانطلاقاً مما سبق، يمكن أن نصنف الخدمات الصحية كالتالي:

<sup>16</sup> محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر 1983، ص 2.

<sup>17</sup> مكرم عبد المسيح باسيلي، مرجع سبق ذكره، ص 152.

**1-1- خدمات علاجية:** موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

**1-2- خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، مثل الرقابة الصحية على الواردات.

**1-3- خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

**1-4- خدمات الارتقاء بالصحة:** تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد.

## 2- خصائص الخدمات الصحية

ويمكن عرض خصائص الخدمات الصحية في الآتي:

**1-2- قلة التمييز والتوحيد للخدمة الصحية:** الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تتنوع من فرد لأخر، وحتى للفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر... الخ<sup>18</sup>

ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية.<sup>19</sup> وبالتالي فالخدمات الصحية (مثل الخدمات العلاجية) هي خدمات فردية، بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.

**2-2- اختلاف وتذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية:** يؤدي عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لأخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة الصحية من وقت لآخر، ومن ثم إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال

<sup>18</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2008، ص 172-173.

<sup>19</sup> حسن أمين عبد العزيز، "الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها"، مجلة الإدارة، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثالث، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة، يناير، 1993، ص 67.



العام أو في مواسم معينة مثل: زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد، وتقوم المستشفيات بعمل قائمة انتظار لبعض الخدمات التي تقدمها بغرض تحديد حجم الطلب مستقبلاً.<sup>20</sup>

### 2-3- الخدمة الصحية منتج غير ملموس: الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال

بين مقدم الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات. ولذلك يجب على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها أن تتأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.<sup>21</sup>

### 2-4- الخدمة الصحية سلعة عامة: السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية، وتتميز هذه

السلع بأنها حساسة للأفراد، وقد حدد كل من ماسجراف (Musgrave) وبوسطن (Boston) سنة 1976 خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما: المنافسة، والإقصاء أو الابتعاد. وتعني الخاصية الأولى أن الفرد عندما يستهلك خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر، فمثلاً عندما يستهلك المريض الخدمة الصحية في وقت معين فإنه يكون قد أوقف المرضى المنتظرين للخدمة نفسها في الوقت ذاته، باعتبار أن الطلب على هذه الخدمة مستمر.

أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء، تعني احتمال إقصاء البعض من فوائد الخدمة فعلى سبيل المثال، هناك احتمال إقصاء بعض المستفيدين من الخدمة عندما تكون التكاليف مرتفعة.<sup>22</sup>

### 2-5- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها،

فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.

ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي:<sup>23</sup>

### 2-5-1- البعد المكاني: والذي يقضي بضرورة انتشار وحدات تقديم الخدمات الصحية في الأماكن

المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الصحية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

<sup>20</sup> محمد ربحان، مرجع سبق ذكره، ص 3.

<sup>21</sup> محمد محمد إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 27.

<sup>22</sup> حسن أمين عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 67.

<sup>23</sup> محمد محمد إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 28.

2-5-2- البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة وفي عدة جوانب هي:

- **جانب الطلب يتمثل في:** الطلب على الخدمات الصحية يعد طلب مشتق: فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة، فالمريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً: وكمثال على السلع الاستهلاكية شراء المريض للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.<sup>24</sup>

- **جانب العرض يتمثل في:** تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة.

انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة ومن ثم فإن العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات منتجاً نهائياً غير مرن في الأجل القصير.

كثافة استخدام عنصر العمل من الخصائص العامة التي تميز الخدمة الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص متفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، كالطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض.<sup>25</sup>

### 3- أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

### 3-1- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:<sup>26</sup>

<sup>24</sup> طلعت الدمرداش إبراهيم، إقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص 32-33.

<sup>25</sup> ديون عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص 217.

<sup>26</sup> نادية خريف، مرجع سبق ذكره، ص 27-28.

3-1-1- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

3-1-2- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية (وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية) عمال الصيانة، النظافة، وفي مكان التفاعل مع العائلات.

3-1-3- الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

3-1-4- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات).

3-1-5- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة (تضم مختلف أقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الافراد، إدارة المخزون.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي:<sup>27</sup>

- الخدمات الباطنية وقائية أو علاجية: الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، العديد من التخصصات الأخرى.

- الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة النساء والولادة.

- الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحليل.

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:<sup>28</sup>

- من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المختبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقيدين في المستشفى.

<sup>27</sup> فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 22-23.

<sup>28</sup> ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 99-100.

- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات العامة، والأهداف التي تسعى لتحقيقها.

### 3-2- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:<sup>29</sup>

3-2-1- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

- خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي.

- خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.

- خدمات الرعاية الطويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاهاة و مراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

### 3-2-2- خدمات الصحية العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين

والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقدم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.

<sup>29</sup> طلال بن عابد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 62.

- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئية، كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.
- الاشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

### المطلب الثاني: الجودة مفهومها، أهميتها، أهدافها ومتطلباتها.

- 1- مفهوم الجودة: تعددت وتباينت التعاريف التي أوردها رجال الإدارة في هذا الموضوع، ولهذا من الصعب أن نجد تعريفا شاملا، ويظهر ذلك جليا من خلال التعاريف التي سنعرضها فيما يلي:
    - الجودة هي: "الالتزام بالموصفات والشروط بما يحقق تطابق الإنتاج مع تلك المواصفات بشرط تحقيق توقعات ورغبات المستهلك (المستخدم)"<sup>30</sup>
    - وعرفت الجودة بأنها "مجموعة مميزات وخصائص وحدة معينة والتي تؤهلها لتلبية حاجات معلنة أو غير معلنة"<sup>31</sup>
    - كما عرفها المكتب الوطني للتنمية الاقتصادية ببريطانيا بأنها " الوفاء بمتطلبات السوق من حيث التصميم الجيد وخدمات ما بعد البيع"<sup>32</sup>
    - وعرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO 9000-2000) الجودة بأنها: "درجة تلبية مجموعة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقا في المنتج لمتطلبات العميل"<sup>33</sup>
- وبالنظر إلى رواد الجودة فقد تم تعريف الجودة كما يلي:
- يعرف جوزيف جوران Josef Juran الجودة بأنها "مدى ملاءمة المنتج للاستخدام"<sup>34</sup>

<sup>30</sup> فريد النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 217.

<sup>31</sup> Daniel Duret, Mourice Pillet, **qualité en production**, éditions d'organisation, Paris, 1998, p 19.

<sup>32</sup> توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 01.

<sup>33</sup> Saddiki Abdellah, **management de la qualité**, office des publications universitaires, Alger, 2003, p 23.

أما إدوارد ديمينغ Edward Deming فيعرف الجودة بأنها "تخفيض مستمر للخسائر والتحسين المستمر للجودة في جميع النشاطات"<sup>35</sup>

ويعرف فيليب كروسي Philip Grosby الجودة على أنها "الالتزام بالمتطلبات، وانعدام العيوب، وأن يعمل كل فرد بشكل صحيح من المرة الأولى"<sup>36</sup>

وعرفها أرماند فيجنباوم Armand feigenbaum بأنها: "هدف متحرك نحو الأفضل، أي تحقيق أفضل الظروف لعمل معين"<sup>37</sup>

ويلاحظ من خلال استعراض هذه التعاريف المختلفة أنها جميعها قد اتفقت على مفهوم واحد للجودة، ولكن بتعبيرات مختلفة، كما أنها تضمنت أبعاداً مختلفة تنصب في نفس المعنى وهو الوفاء باحتياجات العميل الحالية والمتوقعة.<sup>38</sup>

وإزاء هذا التعدد في تعريف الجودة قام دافيد جارفين David Garvin بحصر التعاريف المختلفة للجودة في خمسة مداخل كما يلي:<sup>39</sup>

**1-1- مدخل المثالية:** أي أن الجودة مفهوم مطلق يعبر عن أعلى مستويات التفوق والكمال وبالتالي فالجودة لا يمكن تعريفها ولكن يمكن الإحساس بها والتعرف عليها.

**2-1- مدخل المنتج:** وفقاً لهذا المدخل، فإن الجودة يتم تعريفها على أنها صفات أو خصائص يمكن قياسها وتحديد بدقتها، فهي تمثل بالنسبة للمنتج مستوى احتوائه على خاصية أو عنصر ما من العناصر والخواص المكونة له.

**3-1- مدخل المستخدم:** حسب هذا المدخل، فالجودة هي ما يراه ويريده العميل في المنتج، ويميل إلى الأخذ بهذا المدخل رجال التسويق، ولما كانت رغبات واحتياجات العميل تختلف من شخص لآخر، فإن الشيء الجيد هو ما يحقق الأفضليات التي يراها هذا العميل.

وترتكز جودة المنتج من وجهة نظر العميل على ما يلي:

- منتج خالي من العيوب.

- مناسب للاستخدام.

<sup>34</sup> محمد بن علي الغامدي، مفاهيم الجودة أساس لتوحيد الجهود

(www.Saaid.net/aldawah/151.htm (20/01/2017).

<sup>35</sup> فتن أحمد أبو بكر، موسى بنت محمد الزومان، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية، بحث تطبيقي على مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2007، ص 17.

<sup>36</sup> Bertrand Louapre, **La qualité s'il vous plaît!**, les éditions d'organisation, Paris, 1992, p 23.

<sup>37</sup> جوزيف كيلادا، تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة الشاملة، ترجمة سرور علي ابراهيم، دار المريخ للنشر، الرياض، 2005، ص 62.

<sup>38</sup> علي السلمي، إدارة التميز، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص 125.

<sup>39</sup> جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، إدارة الإنتاج والعمليات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للطباعة والتصوير، القاهرة، 2002، ص 282-283.

- عمر استخدام أطول.

- الحفاظ على خصائصه طول فترة الاستخدام.

- سعر أقل.

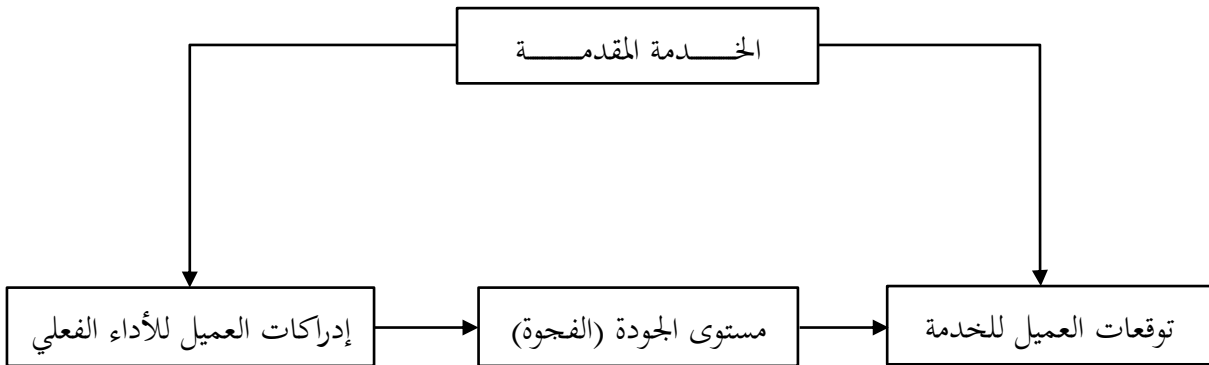
**1-4- مدخل التصنيع:** وفقا لهذا المدخل، فإن رجال الإنتاج يرون أن الجودة تعني المطابقة للمواصفات والمعايير الموضوعية للمنتج أو الخدمة، وأن يتم إنتاجها بطريقة صحيحة من أول مرة، فنظرة الصانع إلى الجودة هي نظرة هندسية تصنيعية، ومن هنا فالجودة تعني:

- التطابق مع المواصفات.

- أن يتم صنع الأشياء بطريقة سليمة.

**1-5- مدخل القيمة:** وتعتمد تعاريف الجودة وفقا لهذا المدخل على التكلفة والسعر، وعليه فالمنتج الجيد هو الذي يحقق المواصفات بتكلفة معقولة، أو هو الذي يوفر أداء معين بسعر مقبول. ونستخلص من كل ما سبق، أن الجودة هي مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في المنتج أو الخدمة، وبما يتطابق مع حاجات وتفضيلات العميل ويلي رغباته، بتكلفة معقولة وفي وقت محدد.

#### الشكل رقم (1-1): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: فريد النجار، مرجع سبق ذكره، ص 337.

ويعني هذا الشكل أنه إذا توافقت إدراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونوا راضين عن الخدمة، أما إذا تجاوز الأداء الفعلي التوقعات فإن الخدمة تعتبر مميزة، وأخيرا إذا تحقق العكس وهو أن التوقعات تجاوزت الإدراكات الفعلية فإنها تصبح رديئة وسيكون العميل غير راض عنها.

**2- أهمية الجودة:** للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات أو المستهلكين إذ تعتبر الجودة أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجات المؤسسة وتكون الأهمية كما يلي:<sup>40</sup>

<sup>40</sup> د. قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص

**2-1- بالنسبة للمؤسسة:**

تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهارتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلي رغبات وحاجات عملاء المؤسسة، فإذا كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط.

**2-2- المسؤولية القانونية للجودة:**

تزايد وباستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر في قضايا مؤسسات تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في إنتاجها أو توزيعها لذا فإن كل مؤسسة إنتاجية أو خدمية تكون مسؤولة قانونا عن كل ضرر يصيب العميل من جراء استخدامه لهذه المنتجات.

**2-3- المنافسة العالمية:**

إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعولمة، تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام والتوغل في الأسواق العالمية، فكلما انخفض مستوى الجودة في منتجات المؤسسة أدى ذلك إلى إلحاق الضرر بأرباحها.

**2-4- حماية المستهلك:**

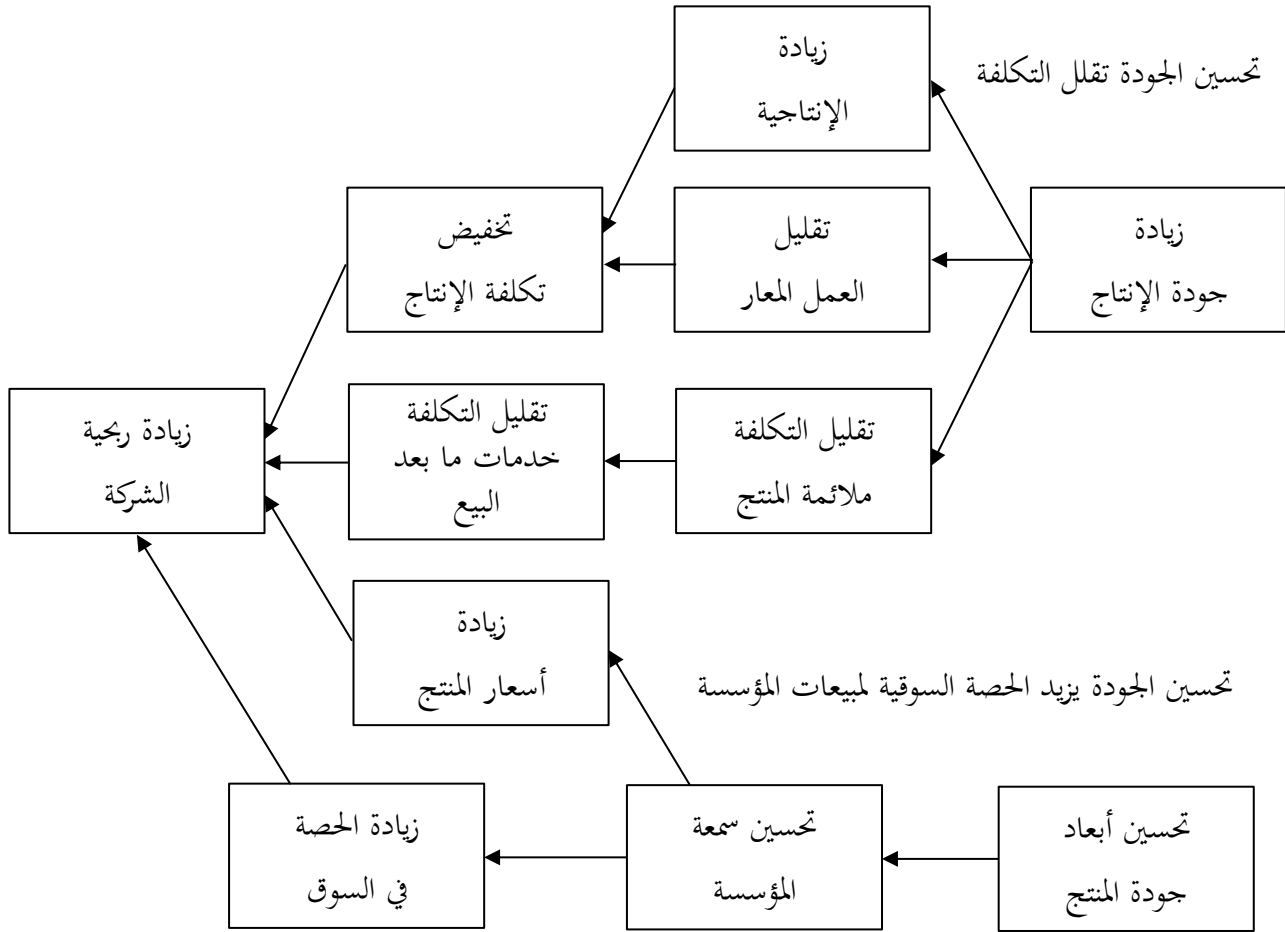
تطبق الجودة في أنشطة المؤسسة ووضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية المستهلك من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجات المؤسسة. عندما يكون مستوى الجودة منخفضا يؤدي ذلك إلى إحجام المستهلك عن شراء منتجات المؤسسة، وعدم رضا المستهلك هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه من القيام بالوظيفة التي يتوقعها المستهلك منه. وفي أغلب الأحيان يترتب على ذلك أن يتحمل المستهلك كلفة إضافية سواء كانت متمثلة بضياح الوقت اللازم لاستبدال المنتج أو إصلاحه بالخسارة الكاملة للمبالغ التي دفعها المستهلك ثمنا باهظا، وبسبب انخفاض الجودة أو عدم جودة المواصفات الموضوعية ظهرت جماعات حماية المستهلك، حمايته وإرشاده إلى أفضل المنتجات والأكثر جودة وأمانا.

**2-5- التكاليف وحصة السوق:**

تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء وتلافيها لتجنب تحمل تكلفة إضافية إلى الاستفادة القصوى من زمن المكائن والآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج وبالتالي الكلفة وزيادة ربح الشركة والشكل التالي يوضح كيف أن تحسين الجودة يمكن أن تؤدي إلى زيادة الحصة السوقية للمؤسسة وتخفيض التكلفة وبالتالي زيادة ربحية المؤسسة.



## الشكل رقم (1-2): تأثير الجودة على التكلفة والحصة السوقية



المصدر: د. قاسم علوان، مرجع سابق، 2005 ص 33.

### 3- أهداف الجودة: بشكل عام هناك نوعان من أهداف الجودة وهما:<sup>41</sup>

**3-1- أهداف تخدم ضبط الجودة:** وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء العملاء، ... إلخ.

**3-2- أهداف تحسين الجودة:** وهي غالباً ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات خدمات جديدة ترضي العملاء بفعالية أكبر.

ومن هنا يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات هي:

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع.

<sup>41</sup> مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة، الإيزو 9000، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، دمشق، 1999، ص

- أهداف الأداء للمنتوج أو الخدمة وتناول حاجات العملاء والمنافسة.
- أهداف العمليات وتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط.
- أهداف الأداء الداخلي وتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل.
- أهداف الأداء للعاملين وتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

**4- متطلبات الجودة:** إن جودة المنتوج أو الخدمة تتوقف على احتواءها على جملة من الخصائص يتم التعبير عنها في شكل مواصفات إذ تم احترامها يتحقق التطابق مع متطلبات العميل المعلنة والضمنية، تمكن تصنيف هذه المواصفات إلى خمس متطلبات أساسية للجودة تتمثل فيما يلي:

**4-1- احترام معايير الأداء:** ويعبر الأداء عن الجوانب التقنية للمنتوج والتي تظهر من خلال الكفاءات التقنية المستخدمة فيه،

ويتحقق الأداء في المنتوج من خلال توفره على العديد من الصفات العامة أو الرئيسية مثل: السرعة، القوة، الصلابة ... إلخ.

وعموما فإن العميل ينتظر الحصول على منتوج يتوافق مع الخصائص التقنية المعلن عنها إضافة إلى الحصول على الثقة في قدرة المؤسسة على تقديم الأداء المطلوب من المنتوج والحفاظ على هذا الأداء واستمراره لمدة طويلة من الزمن، وبالتالي تتحقق ما تعرف بالاعتمادية المعبر عنها بالفترة الزمنية التي يمكن أن يستمر فيها المنتوج دون الحاجة إلى أي إصلاح أو تحمل تكاليف إضافية تؤثر على جودته.

**4-2- التكلفة:** تشير التكلفة إلى الجوانب الاقتصادية للمنتوج والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الاقتصادية التالية: سعر التكلفة، تكلفة الإنتاج، وقد أخذ بعين الاعتبار التكاليف كمطلب أساسي لتحقيق الجودة عند الانتقال من اقتصاد التوزيع إلى اقتصاد السوق، ومن ثم لم يعد العميل يهتم فقط بتوفير المنتوج في الآجال المحددة، وإنما يهتم بالتكاليف أيضا، فعندما يقوم بالشراء فإنه يقوم بالمفاضلة بين مختلف العروض المقدمة له معتمدا في ذلك على معيار السعر هذا الأخير الذي تطور ليعبر عن التكاليف الكلية، فعند تحديد هذه التكاليف، فالعميل يأخذ بعين الاعتبار كلا من تكاليف الحصول على المنتوج، تكاليف الصيانة، تكاليف التوقف عن التشغيل، الإصلاح، إضافة إلى تكاليف محتملة لتوقف المنتوج عن الخدمة.

**4-3- فترة التسليم:** تعبر فترة التسليم عن البعد الزمني المتعلق بمدى الوفاء والالتزام بتسليم المنتوج في الوقت المحدد والكمية والنوعية المطلوبة من قبل العميل الذي أصبحت له الإمكانية في الاختيار، ليس فقط فيما يتعلق بالأداء والتكلفة وإنما يأخذ بعين الاعتبار الوفرة، فبالنسبة لأداءات متماثلة (منتجات لها نفس الخصائص التقنية) العميل اليوم له القدرة على اتخاذ القرار المتعلق بشراء منتوج متوفر في الوقت الذي هو في حاجة إليه ولا يفضل الانتظار.

يعتبر كل من الأداء والتكلفة وفترة التسليم بمثابة متطلبات قاعدية بالنسبة للجودة، ويمكن الصعوبة في تحديد هذه المتطلبات الثلاثة كونها مترابطة مع بعضها البعض وغير مستقلة.

فالأداء المرتفع عادة ما يكون مكلفا، كذلك هو الحال بالنسبة لفترات التسليم بسبب مصاريف التخزين أو تجميد الأموال المنقولة.

وتمكن كفاءة المسير في هذه الحالة في تعظيم هذه المتطلبات الثلاث مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات ورغبات العملاء، فمن أجل فترات تسليم محددة سيبحث المسير عن تدنية العلاقة (تكلفة / أداء) والمعرفة كما يلي:<sup>42</sup>

- بالنسبة لتكلفة محددة وموضوعية سيحاول المسير الحصول على أداء مرتفع.
- بالنسبة لأداء محدد سيبحث المسير على تقليص التكلفة والمقصود بالتكلفة هنا هي تلك التكلفة التي سيتحملها العميل ممثلة في سعر الشراء.

**4-4- الخدمات:** تم إضافة الخدمات كمطلب أساسي يساهم في تنمية وتطوير مفهوم الجودة وخاصة الخدمات التكميلية أو ما يعرف بخدمات ما بعد البيع، وتشير هذه الخدمات إلى مستوى الجودة والسرعة في التعامل مع شكاوى العملاء بعد حصولهم على السلعة أو الخدمة، وقد أصبحت الخدمات التكميلية اليوم تشكل المعيار الأكثر أهمية في التأثير على جودة المنتجات، فإذا كانت الخدمات الأساسية تشكل 80 % من تكاليف المنتج فإن الخدمات التكميلية يمثل 80 % من التأثير على العميل.

**4-5- الأمن:** أصبح توفير الأمن عند استخدام السلعة مطلوبا من قبل العملاء اليوم، حيث يعتبر معيارا في حد ذاته فلا يمكن أن يكون نظام ذو جودة عالية، إلا إذا كان قادرا على ضمان عدم حدوث أخطار وحوادث تؤدي إلى الموت أو تسبب أضرارا أو خسائر في البضائع.

في الواقع تحقيق الأمن المطلق يعتبر أمرا يستحيل الوصول إليه، لذلك يجب توفر أدنى مستوى متعلق باحتمال وقوع حوادث ناتجة عن عمليات الإنتاج أو المنتج.

فبالنسبة للعميل يعتبر الأمن مطلبا ضمينا، لا يرتبط فقط بالمنتجات وإنما يرتبط أيضا بضرورة احترام البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه لذلك فأغلب المؤسسات تسعى للحصول على أحسن التجهيزات والموارد التي تمكنها من إنتاج منتجات لا تخلف آثارا سلبية على البيئة التي يتواجد فيها جميع الأطراف التي يتعامل معها.

من الواضح جدا أن متطلبات الجودة أصبحت حاليا مكونا هاما في تشكيل مفهوم الجودة التي يتعين الإلمام بها ولكن مع تواجد المؤسسة في بيئة تمتاز بالتغيرات السريعة والمتلاحقة أصبحت الجودة لا تقتصر على تحقيق التطابق مع هذه المتطلبات واحترام معايير التصنيع وإنما يجب إدارتها من أجل رفع القيمة الإجمالية لنشاطات المؤسسة بطريقة تمكنها من الصمود في وجه المنافسة.

**المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمة وأساليب قياس.**

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت اهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على

<sup>42</sup> Jacques clavier, op-cit, P 5.

الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

### 1- مفهوم جودة الخدمات الصحية.

تعددت آراء الباحثين حول تعريف جودة الخدمة الصحية، فمنهم من ركز في تعريفه على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المؤسسة المقدمة للخدمة (المؤسسة الصحية)، ومنهم أيضاً من ركز على الاستفادة من الخدمة (المريض) لاعتباره الحكم في تقدير جودة الخدمة.

يعرف Palmar جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية:<sup>43</sup>

- **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام؛
- **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض؛
- **المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن؛
- **إدارة المستشفى:** تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، وبمخيمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.<sup>44</sup>

ويعرفها Donabedian بأنها صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية من جميع أجزائها. وقد عرفتها الجمعية الطبية الأمريكية سنة 1984 على أنها الخدمة الصحية التي تساهم بفاعلية في تحسين أو المحافظة على جودة أو استمرارية الحياة.

وقد عرفت أيضاً على أنها مجموعة الاجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المترادين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكل من أشكال الطرق التي

<sup>43</sup> صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، جانفي 2012، ص 72.

<sup>44</sup> دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث العدد 2012/11.

تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات.<sup>45</sup>

## 2- أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها:

إن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لا بد أن يتوافق مع جملة من الأبعاد، هذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل ومدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها وكذا إبراز أهم العوامل المؤثرة فيها.

### 1-2- أبعاد جودة الخدمة الصحية: لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول الأبعاد التي تحدد مستوى جودة

الخدمة، حيث يرى كل من:

صوان وكومب (Swan et comb) أن جودة الخدمة لها بعدان أساسيان هما: الجودة المادية الملموسة التي يتعرض لها العميل حال حصوله على الخدمة، والجودة التفاعلية وهي تمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع العملاء.<sup>46</sup>

وتوصل (جرونروس Gronroos) إلى أن لجودة الخدمة بعدين هما: الجودة الفنية التي تشير إلى المخرجات الفعلية للخدمة، والجودة الوظيفية وهي العلاقات والمعاملات بين العميل ومقدم الخدمة.<sup>47</sup>

ويميز دونا بديان (Donabedian) بين ثلاثة مجموعات من أبعاد جودة الخدمة هي:<sup>48</sup>

- البعد الفني والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.
- البعد غير الفني وهو عبارة عن التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والفرد الذي يستخدم الخدمة.
- الإمكانيات المادية وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.

وقد توصل باراسرمان وزملاؤه (Parasuraman et al) إلى تطوير عشرة أبعاد للجودة وهي التي تحدد جودة الخدمة وفقاً لإدراك العميل وهي:<sup>49</sup>

### 2-1-1- الجوانب المادية: أي الجانب المادي للخدمة وهي تشمل:

- المباني (مظهر المكان من الداخل والخارج).
- مظهر مقدمي الخدمة.
- الأدوات والأجهزة التي تستخدم في تقديم الخدمة.

<sup>45</sup> أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02، العدد 19، 2010، ص 13.

<sup>46</sup> قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 92.

<sup>47</sup> تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 333.

<sup>48</sup> محمد صالح الحناوي، إسماعيل السيد، قضايا إدارية معاصرة، الطبعة الثانية، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص 163.

<sup>49</sup> فتيحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان الحياوي، "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26-27 نيسان، 2006، ص 5-6.

2-1-2- الاعتمادية: أي تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة وهي تتضمن:

- الدقة في القيام بالعمل.
- تقديم الخدمة بطريقة صحيحة.
- أداء الخدمة في الوقت المحدد.

3-1-2- الاستجابة: أي سرعة استجابة مقدمي الخدمة لطلبات العملاء، وتتضمن:

- الدقة في مواعيد التنفيذ.
- السرعة في تلبية الخدمة.
- تقديم الخدمات التي من شأنها حث العميل على التعامل مع المؤسسة.

4-1-2- كفاءة وقدرة مقدمي الخدمة: وهي تعني امتلاك الأفراد مقدمي الخدمة للقدرات التي تمكنهم

من تقديم خدمة متميزة للعملاء، وتتضمن:

- قدرة ومهارة مقدمي الخدمة المتصلين اتصالاً مباشراً بالعملاء.
- قدرة ومهارة القائمين على مساعدة الأفراد المتصلين مباشرة بالعملاء.
- قدرة المؤسسة على البحث والتقصي.

5-1-2- السهولة: وتشير إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة والاتصال بهم عند الضرورة وتتضمن:

- سهولة الاتصال بالخدمة عن طريق الهاتف.
- اختيار ساعات مناسبة للعمل.
- اختيار مكان مناسب لتقديم الخدمة.

6-1-2- المجاملة: وتشير إلى حسن معاملة العملاء وتقدير ظروفهم الخاصة.

7-1-2- المصداقية: وتعني توفر درجة عالية من الثقة لدى مقدمي الخدمة، وتتضمن:

- سمعة المؤسسة.
- اسم المؤسسة.
- السمات الشخصية لمقدمي الخدمة.

8-1-2- الأمان: أي تقديم الخدمة من قبل العاملين دون مخاطر.

9-1-2- الاتصال: ويشير إلى تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمة بين مقدمي الخدمة والعملاء بشكل

سهل ومبسط، وذلك لتحقيق ما يلي:

- توضيح الخدمة ذاتها للعميل.
- توضيح تكلفة الخدمة للعميل.
- توضيح العلاقة بين التكلفة وجودة الخدمة للعميل.

10-1-2- الاهتمام والرعاية والعناية: وتتضمن بذل الجهود للتعرف على حاجات العميل من خلال

ما يلي:

- معرفة طلبات العميل بالتحديد.
  - إعطاء اهتمام خاص لحاجاته وظروفه الشخصية والتكيف معها.
  - وقد تم دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد هي: <sup>50</sup>
  - **الاعتمادية:** وهي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد وبالذقة المطلوبة ومدى وفائها بالالتزامات، ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.
  - **الاستجابة:** هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوى والاقتراحات والمبادرة في تقديم الخدمة بصدر رحب، ويمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية في الجودة.
  - **الضمان:** هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من الخطأ أو الخطر أو الشك، ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي، ويمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية في الجودة.
  - **التعاطف:** هو إبداء روح الصداقة والحرص على العميل وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة.
  - **الملموسية:** يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة والمتعلقة بتقديم الخدمة، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة، الحالة العامة للمباني والبيئة، مظهر العاملين وحدثات الآلات، ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة.
- ويظهر الجدول الموالي توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

#### الجدول رقم (1-1): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	- ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة

<sup>50</sup> أحمد بن عبد الرحمن الشميمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو 2001، ص 281.

	- العمل على مدار ساعات اليوم	- غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات
الضمان	- سمعة ومكان المستشفى عالية - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي - الصفات الشخصية للعاملين	- المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكاوى المريض - تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض - النظر للمريض بأنه دائماً على حق
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 213.

## 2-2- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في:<sup>51</sup>

### 2-2-1- تحليل توقعات المريض:

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

<sup>51</sup> صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46، ص ص 20-26.



- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

### 2-2-2- تحديد جودة الخدمات:

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

### 2-2-3- أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

### 2-2-4- إدارة توقعات الخدمة:

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.<sup>52</sup>

### 3- أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية، كما توجد العديد من الأهداف لجودة الخدمة الصحية.

<sup>52</sup> صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة). [www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931](http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931) (2017/02/12).

**3-1- أهمية جودة الخدمة الصحية:**

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية **Servqual** وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتزاوية لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

**3-2- أهداف جودة الخدمة الصحية:**

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.<sup>53</sup>

<sup>53</sup> أكرم أحمد الطويل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 60.

- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة وارتفاع هذه الزيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض).

- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.<sup>54</sup>

#### 4- قياس جودة الخدمات الصحية.

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:<sup>55</sup>

- **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الطبية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

- **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرض بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة والمتعة في الإقامة باعتبارها مكملات لجوانب الاجتماعية والنفسية.

كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال الطرق التالية:

#### 4-1- طريقة القياس المباشر والغير مباشر لجودة الخدمات الصحية:

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية

والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي:

4-1-1- طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.

4-1-2- طريقة القياس الغير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:

- **أنماط مقننة:** أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.

- **مقارنة محلية:** أي مع مؤسسات صحية مماثلة.

<sup>54</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص 97.

<sup>55</sup> حنان يحي الشريف، مرجع سبق ذكره، ص 14.

- مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.

- مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.

- مقارنة دولية: أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.<sup>56</sup>

#### 2-4-2- الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية: وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس هي:<sup>57</sup>

1-2-4- المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية): إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والافراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

2-2-4- مقاييس الاجراءات (مقاييس العمليات): ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج(المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقوم الاجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك الاجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

3-2-4- مقاييس النواتج: وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- الحالة الصحية العامة: والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الامراض كمقياس ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

- مؤشرات النواتج الامراض بالتحديد: وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بالأمراض معينة.

كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الاجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب.

#### 3-4-3- الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية: وفق هذه الطريقة لا يوجه فقط التركيز على

الجودة ورقابتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.

<sup>56</sup> سحر أحمد كرجي العزاوي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 133.

<sup>57</sup> دبون عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص 219-220.

-وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددین على المؤسسة الصحية.

- تقييم الأداء الفعلي أولا بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية. ولالإشارة فإن قياس جودة الخدمة في الجوانب الغير قابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلًا ملائمًا، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقًا.

وفي الأخير يمكن القول أن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كميًا.

### المبحث الثالث: رضی المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه.

من خلال انتقاء الزبون للمنتج أو العلامة فهو يسعى إلى تلبية مجموعة من الحاجات والرغبات يرى أنها تحقق له مستوى من الرضا وتضمن في نفس الوقت ربحية المؤسسة، وفي المقابل يمكن أن تتحمل هذه الأخيرة خسارة كبيرة نتيجة عدم رضا الزبون، ومنه فالنزول على سلم الرضا لدى الزبون يعني بالضرورة النزول على سلم ربحية المؤسسة.

### المطلب الأول: رضا الزبون وعلاقاته:

#### 1- رضا الزبون:

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي وهو مقياس يدل على درجة رضا العامل عن عمله وما يحيط به من عوامل وظروف، وقد استخدم هذا المفهوم للدلالة على مستوى ولاء العامل لمؤسسته التي يعمل فيها. وقد اجتهد المديرون وعلماء الإدارة (ولا سيما المهتمين بإدارة الموارد البشرية) في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا العميل، لما لذلك من تأثير ايجابي في زيادة الإنتاج كما ونوعًا، ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، كالعلاء التجاريين وزبائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق فضلًا عن رواد المستشفيات، وتفاوتت درجة الاهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخص العميل.<sup>58</sup>

<sup>58</sup> أسامة الفراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص 55.

**1-1- مفهوم رضا الزبون:** فقد أعطيت عدة تعاريف ومفاهيم خاصة بالرضا، وتباينت حسب آراء المفكرين والباحثين في الميدان التسويقي خاصة ما يتعلق منها بالمنظمات الخدمية، ذلك أن عناصر تقييم الخدمة لدى الزبون تعد أكثر صعوبة من تقييم المنتجات السلعية.

ويمكن أن نوجز أهم التعارف الخاصة بالرضا فيما يلي:

يعرف الرضا في التسويق على انه شعور بالمتعة أو الانزعاج الناتج عن المقارنة بين توقعات سابقة وتجربة الاستهلاك.<sup>59</sup>

يعرف الرضا بأنه مستوى إحساس الفرد الناجم عن المقارنة بين أداء المنتج المدرك وبين توقعات هذا الفرد.<sup>60</sup> ويعرف kotler الرضا بأنه "إحساس ايجابي أو سلبي يشعر به العميل اتجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة، والناجئة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج.<sup>61</sup>

يعرف Howard و Fheth "هو الانطباع بالمكافأة او عدم المكافأة لقاء التضحيات التي يتحملها العميل عند الشراء".<sup>62</sup>

يعرفه R. Ladwin بأنه "الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة"،<sup>63</sup> بهذا التعريف نستخلص أن الزبون يقوم بعملية تقييم أداء المنتج أو القيمة المدركة ومقارنتها بالقيمة المتوقعة والتي تم على أساسها اختيار المنتج أو العلامة من بين البدائل، فيصدر حكماً بالإيجاب أو السلب على نتيجة التقييم هذه الأخيرة تولد لدى الزبون شعور معين سواء بالرضا أو الاستياء كما هو موضح في الشكل الموالي:

<sup>59</sup> J.Lendervie, J.Lévy, D.Lindon, **Mercator**, 7édition, Dalloz, paris, 2003, p 911.

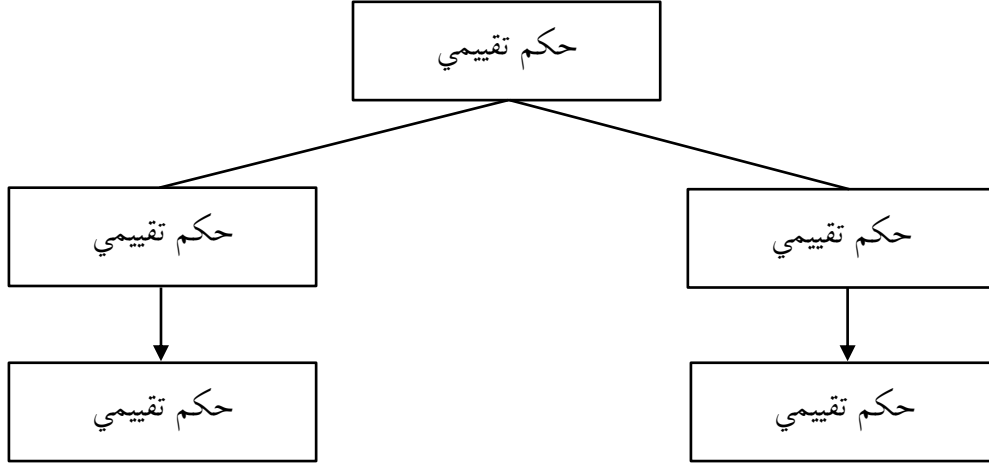
<sup>60</sup> محمد فريد صحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 21.

<sup>61</sup> P. Kotler, B. Dubois, **marketing management**, op-cit, p 172.

<sup>62</sup> Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2ème tirage édition d'organisation, paris, 2001, p 22.

<sup>63</sup> Richard Ladwin, **Le comportement de consommateur et de l'acheteur**, édition economica, Paris, 2 ème édition, 2003, p 377.

## الشكل رقم (1-3): البعد الموضوعي والنفسي للرضا



Source: P. Kotler, B. Dubois, op-cit, p68.

ومن خلال التعاريف السابقة فيمكن أن نستنتج خاصيتين أساسيتين لمفهوم الرضا وهما:

- يعبر الرضا عن شعور معين حاصل عن تجربة معينة لدى الزبون، من خلال المقارنة بين التوقعات وإدراكات أداء العملية أو التجربة، فهو يمثل مقارنة بين الخدمة المنتظرة والخدمة المدركة.
- يعبر الرضا عن أبعاد شعورية وإدراكية تتبع عملية أو تجربة معينة، كما يتأثر بعوامل خاصة بالزبون التي تختلف من زبون إلى آخر.

### 1-2- أهمية رضا الزبون: تحقق حالة الرضا جملة من المزايا للزبون والمؤسسة في نفس الوقت منها:<sup>64</sup>

- حالة الرضا تعتبر مزية في حد ذاتها للزبون كونها تعبر عن حالة من الاستقرار النفسي اتجاه موضوع معين؛
- رضا الزبون يحقق ميزة تنافس للمؤسسة لأنه يسمح باستقرار برامج وخطط العمل خلال فترة زمنية وبالتالي تخفيض أعباء وتكاليف المؤسسة؛
- تدفع مستويات الرضا العالية الزبون إلى تكرار عملية الشراء مما يعني تكرار المعاملات التي تربط المؤسسة بالزبون وبالتالي يمكن أن تنشأ علاقة واتصال دائم بينهما؛
- الرضا يخلق حافز لدى الزبون ليكون وقيًا للمؤسسة أو العلامة.

### 2- علاقات الرضا: تنشأ من حالة الرضا مجموعة من علاقات مع عدة عناصر مرتبطة بنشاط المؤسسة واستراتيجياته أو بسلوك الزبون.

<sup>64</sup> كشيدة حبيبة، إستراتيجيات رضا العميل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سعد دحلب، البلدة، 2004-2005، ص 56.

**2-1- علاقة الرضا بالحصصة السوقية:** أوضح Fornel أن العلاقة بين رضا الزبون والحصصة السوقية للمؤسسة يمكن أن تكون موجبة عندما تكون أذواق وتفضيلات المستهلكين متجانسة والمنتجات المقدمة للسوق متجانسة، كما يمكن أن تكون هذه العلاقة سلبية إذا كانت أذواق المستهلكين متباينة والمنتجات متجانسة.<sup>65</sup> أوضح Alet Anderson أن هذه العلاقة قد تكون عكسية في المدى القصير، فمؤسسة بحصة سوقية صغيرة تخدم السوق بشكل فعال وجيد وبالتالي تتوقع مستويات رضا مرتفعة، في حين مؤسسة تخدم كل السوق مما يعني قطاعات متميزة وفي الغالب تقدم لها منتجات متجانسة فتكون غير قادرة على إرضاء زبائنها بشكل جيد، لكن يمكن أن تصبح هذه العلاقة طردية في المدى الطويل. يبين الجدول الموالي أوجه المقارنة بين استراتيجية الحصصة السوقية واستراتيجية الرضا.

**الجدول رقم (1-2): مقارنة بين استراتيجية الحصصة السوقية واستراتيجية الرضا**

وجه المقارنة	إستراتيجية الحصصة السوقية	إستراتيجية رضا الزبون
حالة السوق	أسواق منخفضة النمو أو مشبعة	أسواق منخفضة النمو أو مشبعة
نوع الاستراتيجية	إستراتيجية هجومية	إستراتيجية دفاعية
نقطة الارتكاز	المنافسة	الزبائن
معياري النجاح	زيادة الحصصة بالمقارنة مع المنافس	زيادة الاحتفاظ بالزبائن
الهدف	زبون جديد	ولاء الزبون

المصدر: كشيدة حبيبة، مرجع سبق ذكره، ص 53.

من ملاحظة الجدول نستخلص مجموعة من الاستنتاجات هي:<sup>66</sup>

- تعتمد كلا الاستراتيجيتين من طرف المؤسسة في أسواق تتميز بنمو ضعيف أو أسواق مشبعة؛
- تعتمد المؤسسة في استراتيجية الحصصة السوقية على مبدأ الهجوم للاستحواذ على القطاعات السوقية غير المغطاة أو سعياً نحو حصص المنافسين، أما في استراتيجية رضا الزبون فهي تسعى للدفاع عن رصيدها الحالي من الزبائن بالحفاظ على مستويات رضا تكون عالية؛
- تركز استراتيجية الحصصة السوقية على مواجهة المنافس كعدو للمؤسسة، تستغرق المؤسسة كل طاقاتها في هذه المواجهة، في حين استراتيجية الرضا تركز على الزبون الذي تعتبره المؤسسة صديق ليس من الصعب بناء علاقة معه واستمالاته؛
- معيار نجاح استراتيجية الحصصة السوقية مرتبط بنصيب المؤسسة من قطاعات السوق المستهدفة مقارنة بالمنافسين في نفس مجال العمل، في حين أن معيار نجاح استراتيجية الرضا يتعلق بمعدل الاحتفاظ بالزبائن؛

<sup>65</sup> كشيدة حبيبة، مرجع سبق ذكره، ص 52.

<sup>66</sup> كشيدة حبيبة، مرجع سبق ذكره، ص 53.



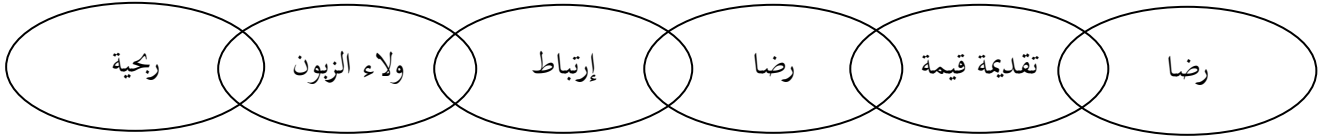
- الهدف من استراتيجية الحصة السوقية هو جذب زبائن جدد أما استراتيجية الرضا فهي وسيلة لضمان ولاء الزبون.

## 2-2- علاقة الرضا بربحية المؤسسة (سلسلة الرضا - الربح):

مدى الارتباط بين رضا الزبون ونجاح المؤسسة ظل ولوقت طويل مجرد اعتقاد، أكدته اليوم مجموعة من الحجج، ففي كثير من المؤسسات أصبح بالإمكان ومن السهل ربط العائد برضا الزبون ورضا الزبون برضا الموظفين.

فرض العمال وتبنيهم لثقافة التوجه بالزبون يسمح بتقديم قيمة أكبر لهذا الأخير، مما يؤدي من دون شك إلى رفع مستويات الرضا لديه، وما يتولد عنه من سلوك إيجابي كولاء الزبون يجعل منه أصل دائم وبتالي قيمة إضافية لصالح المؤسسة تدعم ربحيتها،<sup>67</sup> كما هو موضح سلسلة الرضا-الربحية في الشكل الموالي:

### الشكل رقم (1-4): سلسلة "الرضا-الربحية"



Source: Oliver Netter, Nigel Hill, "Satisfaction client", édition ESKA, Paris,2000, p 43.

من خلال الشكل رقم (1-4) يتضح أن المؤسسة تحقق عائد كبير من الزبون الراضي نتيجة مجموعة من الاعتقادات والسلوكيات التي يديها هذا الأخير، وهي:

- الزبون الراضي يبدي استعداد لبذل جهد ودفع سعر أكبر مقابل القيمة التي يحصل عليها من اقتناء المنتج؛  
- الزبون الراضي ومن خلال اتصاله الإيجابي، يمكن أن يجذب زبائن جدد للمؤسسة والذين يمثلون مصدر ربح جديد؛

- الرضا المتزايد يسمح للمؤسسة بالاحتفاظ بالزبون لأطول مدة، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل التكاليف المتعلقة بإعلامه وتكفله بناء علاقة جديدة.

## 2-3- علاقة الرضا بالجودة: باعتبار الجودة المدركة أحد العناصر الأساسية المكونة للقيمة التي تقدمها

المؤسسة للزبون وبالتالي فآثر الجودة المدركة على رضا الزبون يمثل جزء من أثر القيمة الكلية، و ما تجدر الإشارة إليه أن العلاقة "الجودة تساوي الرضا" هي علاقة خاطئة و المعادلة الصحيحة هي أن الجودة تؤدي إلى الرضا، هذا يعني أنّ الرضا دالة في مجموعة من المتغيرات من بينها الجودة و التوقعات، فليس دائما الجودة المدركة تعتبر مبررا لحالة الرضا فهناك الكثير من حالات الرضا رغم انخفاض مستوى الجودة، و في الجهة المقابلة و بالرغم من مستوى

<sup>67</sup> Oliver Netter, Nigel Hill, Satisfaction client, édition ESKA, Paris,2000, p 43.

الجودة العالية يكون الزبون غير راضي، ومثال ذلك وجود مسافرين في محطة تقدم خدمة في المستوى لكن في نفس الوقت يوجد أشخاص يسبون إزعاج لهذا المسافر، و هذا ما يولد لديه حالة من الاستياء تقود ربما إلى مقاطعة هذه المحطة.

تأكيد هذه العلاقة بين مؤيد ومعارض، لكن ما يتفق عليه أن الجودة العالية تعتبر من مقدمات الرضا في أغلب الوضعيات، تقود بالضرورة إلى الرضا إلا في حالة وجود عناصر تشويش مثل المثال السابق، هذه الأهمية تدفع المؤسسة للتركيز على جودة منتجاتها من اجل تحسين الرضا.<sup>68</sup>

**3- رضا المريض:** تختلف عملية تحقيق رضا العميل في تسويق الخدمات كثيرا عما هو عليه في تسويق السلع، باعتبار أن

الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة وذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينها، ويزداد الأمر أكثر خصوصية في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات ويعود ذلك إلى خصوصية المرضى الذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعا لحالتهم الصحية. وعليه فان جوهر الجودة يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي توجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض.

ويرتبط هذا التوافق إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بـ: الرضا  $\geq$  الإدراك - التوقع.

وبالتالي فان المريض يقارن بين الخدمة المدركة، أي التي حصل عليها فعلا، والخدمة كما كان يتوقعها، فإذا كانت الأولى اقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانت متساويتين كان شعوره بالرضا وازداد ولاءه للمنظمة الصحية، وتمسك بها.<sup>69</sup>

وينبغي ملاحظة أن المريض يبني توقعاته على نتيجة لتفاعل أربع قوى وهي:

- احتياجات المريض.
- الخبرة السابقة للمريض.
- الكلمة المتداولة Word -of- mouth من الأصدقاء والزملاء.
- الاتصالات التسويقية التي تقدمها المنظمات الصحية لعملائها، لإعلامهم بمستوى جودة الخدمة الصحية المعلن عنها وذلك من خلال أنشطة الإعلان والترويج.

والجدير بالذكر أن توقعات المرضى تلعب دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية.

<sup>68</sup> Oliver Netter, Nigel Hill, **Satisfaction client**, op-cit, p 44.

<sup>69</sup> عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير جامعة محمد بوضياف مسيلة، 2005-2006، ص 138.

ويمكن النظر إلى الرضا على انه حجر نفيس كريم عديد الأضلاع، كل ضلع فيه يمثل بعدد من أبعاد الرضا، ومع ذلك فان مساحات الأضلاع المختلفة أو أوزان الأبعاد المختلفة ليست بالضرورة متشابهة، وفيما يلي التشكيلة المبسطة عديدة الأبعاد لرضا المريض:

- النزعة الإنسانية أو فن الرعاية.
- القدرة على الإعلام.
- الجودة الإجمالية (بما فيها العلاقات بين الأشخاص).
- كفاءة مقدم الخدمة.
- البيروقراطية داخل النظام الصحي.
- سهولة الحصول على الخدمة.
- التكلفة.
- البيئة الخارجية والداخلية.
- الحصيلة الصحية بما فيها مخرجات الصحة كنتيجة للرعاية.
- الاهتمام بالمشاكل النفسية والاجتماعية.

ومن المفيد الإشارة إلى إن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها. فالرضا يمكن أن يمثل على وفق هذه الحالة بمثابة تقسيم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها. وعلى ووفق خبرته الشرائية السابقة من ذات المنتج أو الخدمة أو ما يماثله.

أما من وجهة نظر المستشفى التي ترغب في النجاح والاستمرار فان جوهر الجودة لا ينحصر في حدود مطابقة الخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل تكلفة. بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه ومدى اختلاف ذلك عن المستشفيات الأخرى. وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة هي بمثابة ميزة نسبية على المستشفى أن توظفها لتعزيز مكانتها.<sup>70</sup>

انطلاقاً مما سبق يمكن القول أن تحقيق رضا المريض يعتبر هدف وأداة تسويقية في نفس الوقت فالهدف الرئيسي لنشاط التسويق هو جعل العميل راضي وسعيد بخدمات المنظمة الصحية ولذلك يجب أن تكون جميع أنشطة المنظمة الصحية موجهة نحو تحقيق رضا العميل (المريض).

<sup>70</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة العربية، 2005، ص 216.

## المطلب الثاني: 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 وفي تسويق منتجاتها وخدماتها.

وقد أثبتت الدراسات أن العميل الراضي من المنتج أو الخدمة يتحدث عن رضاه إلى ثلاثة 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 في عملية التسويق. لذلك يعتبر رضا العميل أصل من أصول المنظمة ويساعد المنظمة على الاحتفاظ بها، حيث أن العميل الراضي يعود إلى الشراء مرات أخرى، بالإضافة إلى أنه يعمل على نقل الصورة الجيدة عن المنتج أو الخدمة وعن المنظمة في حد ذاتها إلى معارفه مما يؤدي إلى ولائه لها بالإضافة إلى استقطاب عملاء جدد.<sup>71</sup>

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المرضى أو المراجعين، حيث أن نجاح المنظمة الصحية في خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها وتحقيق رضاهم. ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي:<sup>72</sup>

**1- أنظمة الشكاوى والمقترحات:** في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن أي مجالات لتطوير وتحسين الخدمة وحتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوى والمقترحات يمكن أن نحول الأشخاص غير الراضين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء للمنظمة وإلى خدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساس لدى العميل على أنه موضع اهتمام من جانب المنظمة. ومما يجدر بالذكر أن المنظمات التي لديها توجه بالعميل تتجاوب بشدة مع شكاوى عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك، إذ أنها تحاول البحث عن الشكاوى، فعدم وجود شكاوى لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، وذلك أن هذا النظام المتبع لإعطاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافيا. كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف.

**2- 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:<sup>73</sup>

<sup>71</sup> محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2001، ص 8.

<sup>72</sup> فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر، القاهرة، 2002، ص 183.

<sup>73</sup> فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، مرجع سابق، ص 185.

## الشكل رقم (1-5): المقياس المدرج

1	2	3	4	5
رديء	مقبول	مرضي	جيد جدا	رائع
أو غير راضي	أو غير راضي	(معقول) أو محايد	أو راضي	أو راضي جدا

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 ثم 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 الرضى لغالبية مرضاها. وأخيرا فإذا كان التوزيع ثنائيا فإن على المنظمة الصحية تطوير خدمة جديدة لإشباع الحاجات غير المشبعة في السوق مع الإبقاء على الخدمة الحالية لإشباع المجموعات الراضية.<sup>74</sup>

**3- نموذج "كانو" لرضا العملاء The Kano Model of Customer Satisfaction:**

يقسم نموذج "كانو" لرضا العملاء والموضح في الشكل متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا العملاء إلى ثلاثة أنواع:<sup>75</sup>

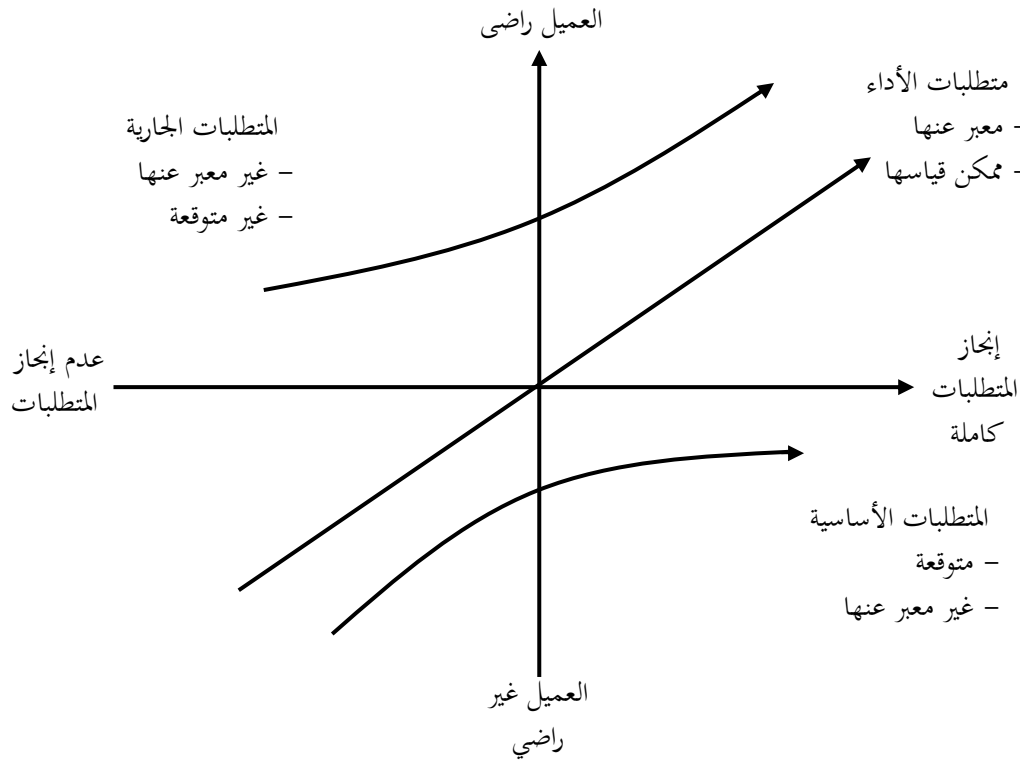
**3-1- المتطلبات الأساسية:**

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

<sup>74</sup> فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، مرجع سابق، ص 115.

<sup>75</sup> محفوظ أحمد جودة، مرجع سابق، ص 20.

## الشكل رقم (1-6): نموذج "كانو" لرضا العملاء



المصدر: محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، 2008، مرجع سابق، ص 8.

### 3-2- متطلبات الأداء (Performance requirements)

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 والعكس بالعكس، وهذه المتطلبات يطلبها العميل صراحة.

### 3-3- المتطلبات الجاذبة (Attractive or Delight Requirements)

إن هذه المتطلبات تحتل أكبر درجة من التأثير على درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل العميل، وكذلك 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.

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.

## المطلب الثالث: سلوك المريض والعوامل المؤثرة فيه.

السلوك هو التصرف الذي يصدر من المستفيد بهدف الحصول على الخدمات الصحية عند الحاجة إليها، والمستفيد من تلك الخدمات الشخص الذي يشتري الخدمة الصحية للاستفادة منها، أو استفادة أفراد أسرته أو استفادة المقيمين معه في نفس السكن أو تقديمها لأحد الأقارب أو الأصدقاء.<sup>76</sup>

**1- تحليل سلوك المستهلك:** يعد المستهلك نقطة البداية التي تسبق الإنتاج وتوجهه باستمرار طبقاً للمفهوم التسويقي الحديث الذي يهدف إلى تحقيق احتياجات المستهلك ورغباته، بحيث يكون ذلك هو الهدف الرئيسي الذي تسعى المنظمة لتحقيقه والذي ينبغي أن تأخذه في الحسبان عند إعداد خططها فتحليل سلوك المستهلك يعتبر المدخل الناجح لعملية التسويق في تحدي احتياجاته غير المشبعة، باعتبار أن مفهوم التسويق باختصار هو البحث عن حاجات المستهلك وإشباعها.<sup>77</sup>

وقد يجد تحليل سلوك المستهلك جذوره في النظرية الاقتصادية، إذ استند التحليل الاقتصادي على العقلانية باعتبارها أساس سلوك المستهلك ويفترض حينئذ بالمستهلك إجراء ترتيب سلمي لحاجاته، ويجب أن يتبع سلوكه هذا التدرج في إشباع الحاجات.

غير أن دراسات سلوك المستهلك عبر نظريات التحليل النفسي قد ساهمت أيضاً في تطوير تحليل وتفسير السلوك الإنساني، وهي تعيد السلوك الإنساني إلى الدوافع المدفونة لديه أول دوافع لا يدركه ولكنها مؤثرة على سلوكه في نفس الوقت، لذا يتطلب تحليل سلوك الفرد تحديد كل من الدوافع المدركة وغير المدركة ومن هذا برزت نظريات ودراسات الدوافع، وقد اعتمدت في التسويق أمثال نظرية ماسلو وهارزبارغ.

وتعتبر إسهامات نظرية الشخصية ونظرية التعلم من أبرز الأعمال التي كان لها استعمالات واسعة من قبل رجال التسويق في فهم سلوك المستهلك، إذ أكدت نظريات الشخصية على أن نمط السلوك راجع إلى نمط رد الفعل أو الاستجابات المستقرة والمتوقعة من الفرد والتي تميزه عن غيره من خلال طريقة إدراكه وأفعاله وتفاعله مع البيئة المحيطة به.

أما نظرية التعلم فتركز على أن هناك عامل خارجي (إعلان) أو داخلي يحرك الفرد نحو اتخاذ سلوك (استجابة) معين، وقد استعملت هذه النظرية في بناء ولاء المستهلك لعلامة أو صنف معين من المنتجات.<sup>78</sup> ويبرز سلوك المستهلك أكثر خصوصية في تلك المنظمات التي وجدت أصلاً لخدمة المستهلك، ويتجلى ذلك واضحاً في المنظمات الصحية وتحديدًا في المستشفيات التي وجدت أصلاً لخدمته من كل الجوانب الصحية التي يكون بحاجة إليه، لذلك فقد جندت المستشفيات كل طاقاتها المعلنة والكامنة، حيال القيام بالاستجابة لطلبات المرضى عند الحاجة لأية خدمة تشخيصية أو علاجية أو وقائية، حتى أصبح من المألوف أن تقرأ الإشارات المرفوعة من قبل إدارات المستشفيات بان "المرضى هم دائماً على حق".

<sup>76</sup> زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص 277.

<sup>77</sup> محمود صادق بازعة، إدارة التسويق، دار النهضة العربية، القاهرة 1912، ص 1.

<sup>78</sup> أيمن علي عمر، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية لإسكندرية، 2006، ص 2.

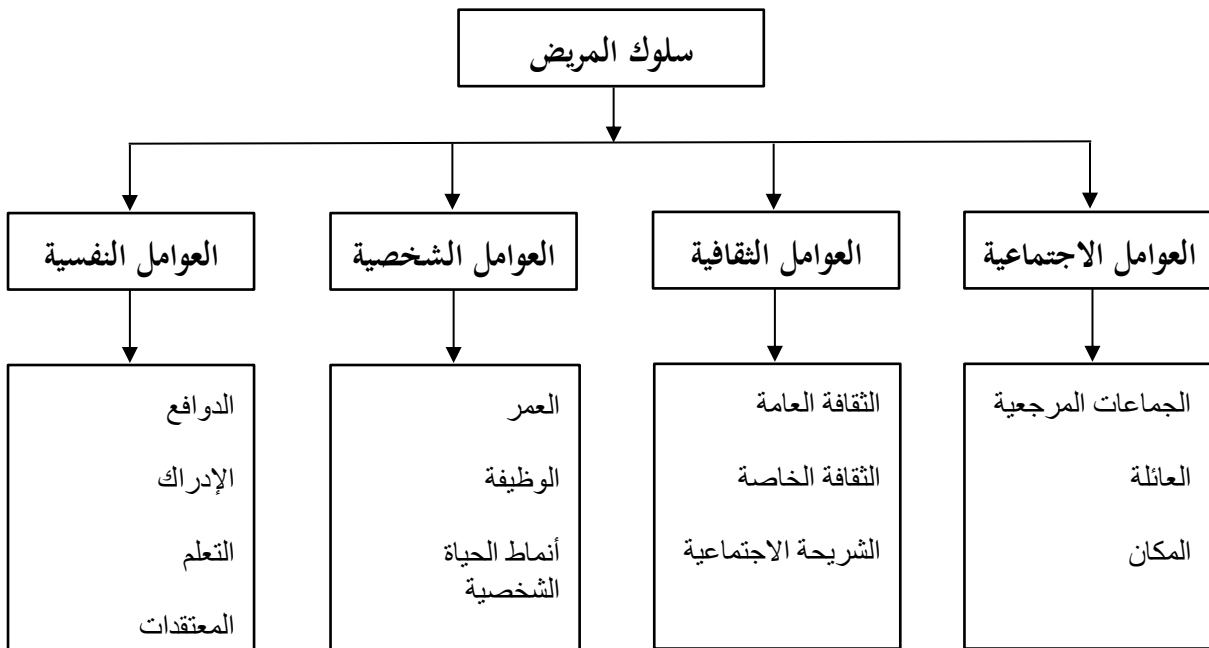
فالمستهلك قد يضع حاجاته ورغباته بطريقة مختلفة عن غيره أو عما تفكر به المنظمة، لذلك فان نقطة البدء لفهم سلوك المستهلك هو في تحديد المؤثرات القائمة حالياً ومستقبلاً، حيث أن المريض هو الطرف النهائي الذي يكون بتماس مباشر مع الخدمة المقدمة، وأن اتخاذه لقرار التعامل هو تعبير عن السلوك الشرائي والمرهون بعدد من العوامل الموقفية مثل المحيط المادي للمستشفى الذي يتأثر بالموقع، الأصوات والضوضاء، الرائحة، الضوء، وغيرها من المتغيرات البيئية التي تؤثر على قرار المريض في شراء الخدمة الصحية من هذا المكان دون غيره.

لذلك فالمستشفى تحاول جاهدة أن توفر بيئة خاصة من شأنها تسهيل وتشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية والإقدام عليها بما هو متحقق من ملموسية واضحة في تقديمها؛ بالإضافة إلى المحيط الاجتماعي وما تمثلها من الخصائص والتفاعلات التي يبديها الأصدقاء، الأقارب الفريق الطبي في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية مما قد يؤثر سلباً أو إيجاباً على السلوك الشرائي المتحقق.

كما أن للبعد الزمني تأثير كبير على قرار الشراء، إذ أن مقدار الوقت المتاح للتعرف على المنتج أو الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عامل مهم في تحقيق المعرفة الكافية عن تلك الخدمة. فضلاً عن ذلك فان توقيت تقديم الخدمة صباحاً أو مساءً، أو من خلال أحد أيام الأسبوع ... لها أثر بالغ في قرار المريض لشراء الخدمة.

**2- العوامل المؤثرة في السلوك المريض:** يؤكد (p.kotler) أن اتخاذ قرار الشراء لدى الزبون يتأثر بعدد من العوامل التي تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع المنتج، ويقدر تعلق الأمر بالزبائن المتعاملين مع المؤسسات الصحية، فإنهم يتأثرون بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي، إلا أن الاختلاف سيكون تبعاً لطبيعة الحالة الصحية للمريض.

الشكل رقم (1-7): العوامل المؤثرة في سلوك الزبون المريض



Source: Jérôm Caby, **Marketing de l'analyse a l'action**, Pearson éducation, France, 2004 (97- 100)



يمكن توضيح أثر هذه العوامل على السلوك الشرائي لدى الزبون المريض كما يلي:

**1-2- العوامل الاجتماعية:** تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربط الفرد بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت، تتمثل في: <sup>79</sup>

**1-1-2- الجماعات المرجعية:** يقصد بها الجماعات التي تمتلك تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على اتجاهات الزبائن وسلوكهم، تشمل الأصدقاء، جماعات العمل ويكون تأثيرها كما يلي: <sup>80</sup>

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

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

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

**2-1-2- الأسرة:** تعد أقوى مصادر التأثير الاجتماعي، إذ أن المريض عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحته فإنه سيستشير عائلته لاسيما إذا كان القرار ذا أثر خطير على حياته كما هو الحال في إجراء عملية راحية أو تحليلات مخبرية معقدة. <sup>81</sup>

**3-1-2- المكانة:** تتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد في المجموعة الاجتماعية المنتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين.

**2-2- العوامل الثقافية:** هي العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية، وذلك اتساعاً مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحقق له من تعميق فكري وتشمل:

**1-2-2- الثقافة العامة:** هي "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها تتم مناقشتها للأجيال القادمة" <sup>82</sup> وبذلك أصبحت معياراً شخصياً للتعامل مع الآخرين عبر تفسير الحالات التي يتفاعل معها باعتباره فرداً ضمن المجتمع.

**2-2-2- الثقافة الفرعية:** هي الثقافة التي تمتلك وصفات سلوكية خاصة يمكن تمييزها عن غيرها من المجموع الأخرى ضمن الثقافة العامة.

**3-2-2- الشريحة الاجتماعية:** هي «التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبة بشكل هرمي يشترك أفرادها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابه» وعلى الرغم من أنه لا يوجد أي دراسة ميدانية

<sup>79</sup> Jérôme Caby, *Marketing de l'analyse a l'action*, op-cit, p 97.

<sup>80</sup> بتصرف عن: سليمان شكيب الجيوشي، محمود جاسم الصميدعي، *تسويق الخدمات المالية*، مرجع سبق ذكره، ص 163.

<sup>81</sup> ثامر ياسر البكري، *تسويق الخدمات الصحية*، مرجع سبق ذكره، ص 67.

<sup>82</sup> P. kotler, B. Dubois, *Marketing Management*, op-cit, p 202.

حول التصنيف الطبقي للأفراد، إلا أن هناك ثلاث طبقات اجتماعية بوجه عام هي الطبقة العليا الوسطى، والدنيا، وقد أكدت العديد من الدراسات والأبحاث التسويقية وجود علاقة بين الطبقات الاجتماعية وبين الأنماط السلوكية للزبائن، وتستطيع المؤسسات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة في المجتمع، هنا يكون الأمر متشابهاً إلى حد كبير مع موضوع تجزئة السوق، إذ لا يمكن التعامل مع مجتمع على أنه متجانس.<sup>83</sup>

### 2-3- العوامل الشخصية: تتمثل في:

2-3-1- العمر والمرحلة في دورة الحياة: فانتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى يؤثر إلى حد كبير في السلوك الشرائي للخدمة الصحية، فكلما ازداد العمر زاد معه الاعتماد على الذات في اتخاذ قرار الشراء، إذ يصبح قادر على التمييز في القرار، لأن الأنظمة والتشريعات الصحية تشترط موافقة العائلة على إجراء العملية الجراحية لمن هم دون السن القائم ويكون الأمر مماثلاً لكن بحالة عكسية لمن هم في مرحلة متقدمة من العمر.

2-3-2- نمط الحياة: "هو طريقة معيشة الفرد المعبرة عن نشاطاته التي يمارسها واهتماماته التي يركز عليها وآرائه التي يتبناها"<sup>84</sup> لذلك ينطوي قياس هذا المفهوم على تحديد ثلاثة أبعاد رئيسية معروفة بأبعاد (AIO) وهي اختصار للعناصر:

- الأنشطة (Activities): تتضمن عمل الفرد وهواياته، أنشطة التسوق التي يقوم بها.

- الاهتمامات (Interests): تتضمن اهتمامات الفرد ببعض الأشياء كالموضة ومجالات الإبداع.

- الآراء (Opinion): تتضمن آراء الفرد في الأفراد المحيطين به، والقضايا الاجتماعية المثارة حوله.

2-3-3- الشخصية: يعرفها علماء النفس بأنها "مجموعة الخصائص أو السمات النفسية التي تحدد تفضيلات الفرد وسلوكه"<sup>85</sup>.

وعادة ما نشير إلى أن فرد معين ذو شخصية قوية وآخر ذو شخصية ضعيفة، وذاك متشائم وآخر متفائل ومن خلال هذه الصفات يمكننا أن نميز خصائص شخصية فرد معين وأن نجد كيف تتفاعل مظاهر السلوك، وخصائص الفرد كي تنتظم في نسق من الاستعدادات السلوكية في المواقف المختلفة وبقدر تعلق الأمر الشرائي للخدمة الصحية يتضح بأن تمتع الزبون أو المريض بتلك الشخصية المميزة تمكنه من حسن الاختيار للطبيب والمؤسسة الصحية والخدمة الحقيقية التي تفي حالته ويستطيع التمييز ما بين الخدمات المشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة.

<sup>83</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 66.

<sup>84</sup> محمد عبد العظيم أبو النجا، إدارة التسويق مدخل معاصر، الدار الجامعية الإسكندرية، 2008، ص 208.

<sup>85</sup> كاسر ناصر، سلوك المستهلك: مدخل الإعلان، دار حامد للنشر والتوزيع، بدون طبعة، عمان، 2006، ص 117.

## 2-4- العوامل النفسية: يتأثر المريض إلى حد كبير بجملة من العوامل النفسية التي تترك أثرا واضحا على

سلوكه الشرائي للخدمة الصحية تتمثل في:

## 2-4-1- الدوافع: حيث تعرف على أنها قوى محركة تتمثل في الحاجات والرغبات التي يريد

الإنسان إشباعها أو الأمور التي يريد الفرد تجنبها والابتعاد عنها.<sup>86</sup>

إن دراسة الدوافع تزيد في وضوح الصورة التي نحصل عليها من دراسة الأفكار والمفاهيم التي يعتنقها الفرد، حيث تساعد على توضيح تلك القوى الدافعة المثيرة للسلوك والتي تحدد اتجاهه ومداه فالسلوك يتباين في الاتجاه والقوى والمدى تبعاً للاختلاف في الدوافع وخير نموذج يمكن أن يعتمد عليه للتفسير هو سلم Maslow (لسنة 1943) للحاجات الذي يشير إلى وجود خمسة مستويات رئيسية لحاجات الفرد تأخذ شكلا هرميا.

وياسقاط مستويات هرم (Maslow) على الخدمات الصحية، يأتي الجانب الصحي، في المرحلة الثانية من الحاجات في السلم، إذ أن الفرد يشبع حاجته من المأكل والملبس والسكن كحاجة أولية ليتدرج إلى تحقيق الأمن والاستقرار الذي يمثل جانب السلامة الصحية، فيه الجزء الأعظم ونشير إلى أن الجانب الصحي قد يمتد إلى قمة السلم عندما يرغب المريض في السفر للعلاج أو البحث عن خدمات العلاج الطبيعي.<sup>87</sup>

## 2-4-2- الإدراك: "هو العملية التي يقوم الفرد بفضلها باختيار وتنظيم وتفسير المعلومات مشكلا من

خلالها لوحة للعالم الخارجي في وعيه".

ويلاحظ أن الإدراك قد يختلف من فرد لآخر على الرغم من التعرض لنفس المثيرات ويحدث هذا بسبب تأثير ثلاثة أنواع من العمليات الإدراكية، هي الانتباه الانتقائي، التعريف الانتقائي، الاستبقاء الانتقائي.<sup>88</sup>

ونود التنويه لأحد المفاهيم الهامة المرتبطة بالإدراك والمستخدم في مجال التسويق، يطلق عليها بالمخاطر المدركة "Risks" وهي عبارة عن أسباب معينة تكون مدركة وليست فعلية لدى الزبون تجعله يخشى من الإقدام على شراء الخدمة ومن أمثلتها: المخاطر الشخصية المدركة، المخاطر المادية المدركة، المخاطر الاجتماعية المدركة.<sup>89</sup>

## 2-4-3- التعلم: يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد والناجمة من تراكم الخبرات السابقة

لديه فالفرد يتعامل مع البيئة المحيطة به يوميا ويكتسب في كل مرة خبرة معينة، تراكم هذه الخبرات تكسبه معرفة أو تعلم، وحتى يحدد مواقفه الجديدة مستقبلا على أساس الخبرة التي اكتسبها، كما أن التعلم لدى الفرد يتوقف على

<sup>86</sup> أيمن علي عمر، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، بدون طبعة، 2005، ص 111.

<sup>87</sup> فليب كوتلر وآخرون، ترجمة مازن نفاع، التسويق - السلوك - الأسواق - البيئة - المعلومات، منشورات دار علاء الدين دمشق، 2002، ص 191.

<sup>88</sup> محمد عبد العظيم أبو النجا، إدارة التسويق مدخل معاصر، مرجع سبق ذكره، ص 218.

<sup>89</sup> محمد عبد العظيم أبو النجا، إدارة التسويق مدخل معاصر، مرجع سبق ذكره، ص 220.

جملة من العوامل لعل أهمها النضج والرغبة في التعلم، القدرة، الاستعداد الذهني، وعلى هذا الأساس يمكن للمرضى التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والملاك التمريضي وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر وما هو مفيد للصحة، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب.

2-4-4- المعقّدات والاتجاهات: "المعتقد هو توصيف لفكرة يحصلها فرد عن شيء ما، أما الموقف

فهو التقييم الثابت لدى الفرد الذي قد يكون إيجاباً أو سلباً نحو فعل أو فكرة".<sup>90</sup>

على هذا فإن الأفراد يمتلكون مواقف حول كل شيء يمكن أن يحيط بهم من متغيرات وجميع هذه المواقف يمكن أن توضع في ذهن الفرد ليحب أو يكره أي شيء يحيط به.

**المطلب الرابع: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون.**

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

ووفقاً لتأكيد الباحثين على أن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء الزبائن وخدمتهم بمصادقية، فإن الزبائن من ناحية أخرى يحملون توقعات اتجاه الخدمة التي يجب تحقيقها، ويحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون بما يحصلون عليه فعلاً،<sup>91</sup> وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:<sup>92</sup>

**1- 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.

**2- المستوى الملائم من التوقعات:** فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده الزبون مقبولاً ويتكون جزئياً من تقدير الزبون مقدماً لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" أو "نطاق التسامح"، ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضياً، 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.

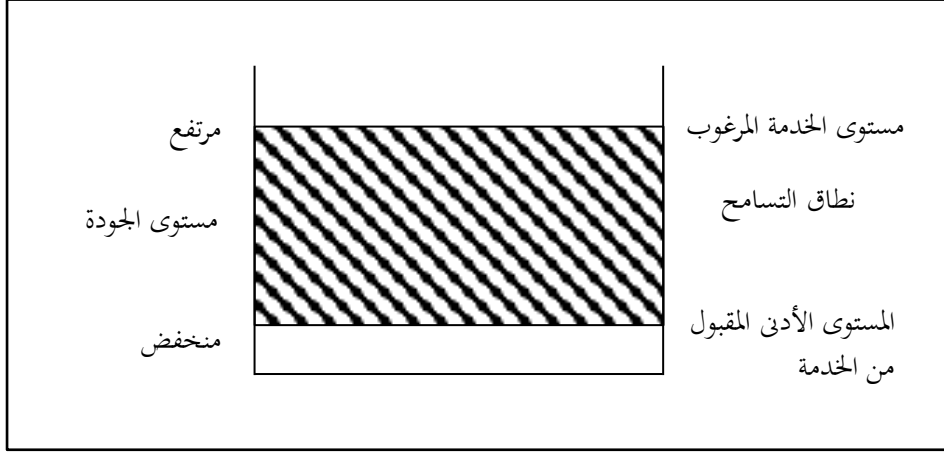
<sup>90</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 71.

<sup>91</sup> ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة 2006، ص 310.

<sup>92</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 518.

لنأخذ مثالا على ذلك، يريد الزبون 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 (1-8): مستويات توقعات الزبائن



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

وتختلف منطقة التحمل من زبون لأخر، 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 أساسا 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 عكسيا 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 بيئتهم 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 لآتية مجتمعة تؤثر إلى حد كبير على مدى رضا الزبون المريض هي:<sup>93</sup>

- أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى؛

- جودة المعلومات؛

- كفاءة الطبيب المهنية والتقنية؛

- مهارات الطبيب وعلاقاته الداخلية والشخصية؛

- طبيعة مشكلات المريض الطبية؛

- البيئة الديمغرافية للمريض وخلفياتها.

وبسبب اختلاف الباحثين في العوامل المؤثرة على مستوى الرضا لدى المريض ينصح 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.

<sup>93</sup> نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، مرجع سبق ذكره، ص 239.

## الخلاصة:

تسعى المؤسسات الصحية دائما للارتقاء بمستوى خدماتها المقدمة للمستفيدين، من أجل الاحتفاظ بهم وحثهم على الولاء، إن الجودة أصبحت أمر حيوي في قطاع الخدمات الصحية فان برامج الجودة يجب أن تكون معدة إعدادا خاصا حسب المتطلبات والإمكانيات المتاحة وتنظيم كل فئة في منظمة الرعاية الصحية، وعليه يجب أن تقوم برامج الجودة بتقييم الواقع الموجود ومحاولة رفع الكفاءة تحت نظام واضح وصريح وسهل التنفيذ حسب الإمكانيات الموجودة في منظمة الرعاية الصحية، ولضمان مستوى مناسب للخدمات الصحية فان ذلك يتطلب مهارات تقنية رفيعة، ونظرا لما تتمتع به الرعاية الصحية من خصائص، حيث أن مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها (المرضى) يتفاعلون بشكل منتظم، لذلك فان واحد من الأبعاد الرئيسية لقياس جودة الخدمة الصحية هو البحث في كيفية تفكير المنتفعين منها وتقديم مدى إدراكهم لها، ومن ثم فان علاقة التفاعل هذه تلزم المنظمات الصحية لبدل 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 تضيق الفجوات والارتقاء بمستوى عالي في خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

# الفصل الثاني

واقع أثر الرعاية الصحية على رضى المريض  
داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية شيفيفارا



## تمهيد:

تبلورت نتائج دراستنا النظرية في الفكرة التي مؤداها أن رضا المريض هو في الواقع محصلة لاجتماع عدة عوامل تشكل فيما بينها مستوى معين من الرضا، وتأتي في مقدمتها الجودة التي ما أصبح المريض يقبل خدمات صحية من دونها، وتشمل الجودة كل ما يمكن أن يستفيد منه المريض كخدمات الاستقبال وخدمات الإيواء والتمريض والمعاملة من تاريخ دخوله المستشفى حتى خروجه منها.

لهذا سوف نقوم بالتعرف على مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى شبيغفارا بولاية مستغانم وما مدى تأثير جودة الرعاية الصحية عليهم.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى:

المبحث الأول: واقع النظام الصحي في الجزائر؛

المبحث الثاني: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شبيغفارا مستغانم؛

المبحث الثالث: دراسة وتحليل نتائج الاستبيان.

## المبحث الأول: واقع النظام الصحي في الجزائر.

تعتبر الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي، موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الميثاق الصحي، الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة، من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها في ظل قيود محددة.

## المطلب الأول: النظام الصحي الجزائري ومراحل تطوره.

### 1- تاريخ المنظومة الصحية في الجزائر:

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر، وقد عرف القطاع الصحي انهيار في عدد العاملين حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب، أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 ساكن متمركزين في المناطق الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من المرضى لا يتعدى 1380 أين الأغلبية غير مؤهلة وليست لديها شهادات وكذا انعدام التجربة للطواقم الإداري المسير.<sup>94</sup>

واتسمت المؤشرات الصحية في ذلك الوقت بارتفاع معدلات الوفيات والإصابات بسبب انتشار الأمراض المعدية والمنتقلة، على نطاق لم يسبق لها مثيل مما دفع الدولة بالانشغال، ونظراً لمحدودية الموارد وضعت وزارة الصحة اثنين من الأهداف الرئيسية لمعالجة هذا الوضع: مكافحة الأمراض المعدية وتحسين الحصول على الرعاية، وتميز العمل على أرض الواقع بتنفيذ برنامج الصحة لحماية الناس والمجتمع (التطعيم الإجباري لجميع الأطفال) والوقاية من الأمراض المنتشرة (القضاء على الملا ريا والسل).

ومن هنا أصبح لزاماً انتهاج سياسة واضحة بتطبيق المشروع الاشتراكي الذي يدعو إلى أن النظام الصحي خدمة عمومية والعيادات الخاصة تساهم في هذه الخدمة، والمهم بالنسبة لمسئولي الصحة هو إبراز الجهود المبذولة لبناء المستشفيات، والإصرار على الزيادة في تكوين عدد الأطباء والاستقلال الذاتي النسبي الذي يتمتع به الممارسين في مجال الرعاية الصحية، لان العديد من الحكومات لا تريد تشغيل مستشفياتها على أساس تجاري لأنها جزء من ميراثها القومي.

<sup>94</sup> حوالف رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان 2009، 2010 ص 133.

وقد تميز النظام الصحي في العقد الثاني بعد الاستقلال بثلاث ميزات رئيسية وهي:

- تقسيم الرعاية المجانية وإقرارها رسميا من يناير 1974، تطبيقا للمرسوم التنفيذي في ديسمبر 1973 والذي يتضمن مشروع كل الوثائق التاريخية للثورة الجزائرية وهذا ما عزز من وضعية السكان في الحصول على رعاية صحية.

- إصلاح التعليم الطبي في مختلف التخصصات.

- إنشاء قطاع الصحة ومحاولة تطويره بتوسيع نطاق التغطية الصحية بإنجاز العديد من المرافق الصحية، وخصوصا المستشفيات والهياكل الخفيفة الوزن كالعيادات الشاملة والمراكز الصحية وذلك لتحقيق ثلاثة مهام أساسية وهي الرعاية، التدريب والبحث.

وخلال عقدين الثمانينات والتسعينات وبسبب انخفاض عائدات النفط من جهة ومرور بلادنا بالعشرية السوداء من جهة أخرى، اضطر النظام للرضوخ إلى التعديل الهيكلي منذ 1994، بعد أن شهد نظام الرعاية الصحية انهيارا جعله يعاني من نقص في المجالين التقني والعلاجي.

وخلال الفترة ما بين 1989-1998 شهد المجال الطبي انتكاسات قوية الحجم تسببت في العديد من الممارسات تمثلت في تدهور وضعية مختلف الهياكل الاستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها، بالإضافة إلى تدمير العديد من الأطباء بسبب سوء الوضعية المهنية والاجتماعية، وظهور العيادات الخاصة المنافسة.

## 2- التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر:

فقد تم تقسيمه إلى ثلاث مراحل وتمثل في:

### 2-1- المرحلة الاولى (1962-1965):

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم.

قبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و 264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688.

هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسيير من طرف وزارة الصحة، والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية AMG في المدن والبلديات، والتي تسيير من البلديات، وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي تسيير من طرف وزارة التعليم. ومن جهة أخرى، هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

## 2-2- المرحلة الثانية (1965-1979):

ميزت هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 الى 1979، وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي وألوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.<sup>95</sup>

والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغياها تقريبا في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للمريض. أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي:

- المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتقلة، مثل الملاريا، السل، الرمد، الأمراض المعدية... الخ.
- مكافحة الأمراض غير متنقلة: كأمراض القلب، الأمراض العقلية... الخ.
- المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل.
- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها، في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

<sup>95</sup> نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب والنشر، الجزائر الطبعة الأولى، 2008، ص 01.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60 % من مجموع النفقات، و 30 % من طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10 % من طرف السكان أو الأسر، بحث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية AMG.

### 2-3- المرحلة الثالثة (1990-2004):

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، واعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على:<sup>96</sup>

- إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأداء وهذا لا يشمل وزارة الصحة فقط، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.
- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية في الصحة.
- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.
- إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت في:<sup>97</sup>
  - المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP) مكلف بالمراقبة قبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.
  - الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) المكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية بالمنتجات الصيدلانية (1994).
  - الوكالة الوطنية للدم (ANS) المكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم سنة 1995.
  - الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANBS) المكلفة بتطوير التوثيق والمعلومة والاتصال.
  - المركز الوطني لليقظة الصيدلانية ويقظة العتاد (CNPM) المكلف بمراقبة الآثار المترتبة على استهلاك الأدوية واستعمال المعدات الطبية.

<sup>96</sup> نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 150-151.

<sup>97</sup> بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع إدارة الأعمال كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص 170.

## المطلب الثاني: هيكلية النظام الصحي في الجزائر.

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية الجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لهذا.<sup>98</sup>

ويشمل ثلاثة مستويات أساسية وتتمثل في:

### 1- المستوى المركزي :

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

#### 1-1- الوزير: يقوم وزير الصحة والسكان بوضع استراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال:<sup>99</sup>

- وقاية صحة السكان ورعايته،
- التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي،
- التنظيم الصحي والخريطة الصحية،
- العلاج الطبي في الهياكل الصحية،
- تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين،
- العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات،
- ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها،
- دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض البوائية والمستديمة،
- التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها،
- الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي.

وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:

#### 1-2- ديوان الوزير: يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة (07) وملحقون

بالديوان وعددهم أربعة (04)، بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

<sup>98</sup> Ministre de la santé et de la population, **développement du système national de santé : stratégie perspective**, mais 2001. <http://www.Ands.DZ./système de santé htm>.

<sup>99</sup> بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-124) المؤرخ في 30 أبريل 1990.

**1-3- الأمانة العامة:** تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها.

**1-4- المفتشية العامة:** يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية:<sup>100</sup>

- الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية،
- توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية،
- العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد،
- ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.

**1-5- المديرية المركزية:** وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي:

مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

## 2- على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعاً منسجماً ومتوازناً ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف تخزينها وإعداد التلاخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة، كما أنها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة وإعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم. كما أنها لا تنهون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

<sup>100</sup> بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-111) المؤرخ في 23 جوان 1990.

**2-1- المراكز الاستشفائية الجامعية:**

أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974<sup>101</sup>، وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي 660 إلى 700 سرير ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة.

يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناءً على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.

وبصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنها ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، ويهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي:<sup>102</sup>

- الميدان الصحي،
- الميدان التكويني،
- ميدان الدراسة والبحث.

يدير المركز الاستشفائي مجلس إدارة، ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

**3- على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):**

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة<sup>103</sup> ووحدات صحية قاعدية)، تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية. وللحد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقاً لسلمية العلاج (des soins hiérarchisation) تم إنشاء قطاعات صحية فرعية (sous-secteurs sanitaire) المسماة قاعدية أو أولية لتتسع نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة

<sup>101</sup> بموجب قانون رقم 74 - 100 الصادرة في 13 جوان 1974.

<sup>102</sup> المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 12/12/1997.

<sup>103</sup> المنشأة الاستشفائية المتخصصة: هي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين. مثل مستشفى الأمراض العقلية، مستشفى أمراض السرطان، أمراض الأطفال.



منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة، وهي تتكون على الترتيب من:

### 3-1- عيادة متعددة الخدمات : (Polyclinique) مهمتها:

- تقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة؛
- الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية؛
- تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.

### 3-2- المركز الصحي: (Centre de santé) ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني، وتوكل له

مهمة

الوقاية الصحية، وحماية الأمومة والطفولة والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة.

### 3-3- قاعات العلاج: (salle de soin) وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل

1000-2000 ساكن.

ولكن قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007<sup>104</sup> تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى:

- المؤسسات العمومية الاستشفائية: (EHP) établissement Publics Hospitalier.
- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: Etablissements publics de santé de proximité (EPSP).
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: (EHS) Etablissements Hospitaliers spécialisés.

وقد ألغيت المراكز الصحية (Centres de santé) لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات (Polycliniques)، أو إلى قاعات للعلاج (salles de soin) حسب حالة وضعيتها المادية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EHP) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

<sup>104</sup> قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة 2007.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين، حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة (EPSP) أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العمومية الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة.<sup>105</sup>

أما مهامه حسب المادة 8 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي،
- تشخيص المرض،
- العلاج الجوارى،
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي،
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي،
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان،
- وتكفل على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والصحة المدرسية.

<sup>105</sup> قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة 2007.

### المطلب الثالث: إصلاح النظام الصحي في الجزائر.

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002، في مجال الصحة في الجزائر، تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا التغيير ضمن حركية الإصلاحات التي تشهدها الجزائر، والتي مست العديد من القطاعات.

#### 1- أهداف مشروع الإصلاح وملفاته:

##### 1-1- أهداف مشروع الإصلاح:

لقد أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف، والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها، وتتمثل في الآتي:<sup>106</sup>

- إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.
- ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.
- التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.
- إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.
- توفير الإمكانيات الضرورية لمخترفي الصحة، مهما كانت مسؤولياتهم، وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.
- تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية.
- ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما: التحكم في نظام المعلومات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

##### 1-2- ملفات مشروع الإصلاح:

أما فيما يخص ملفات الإصلاح، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات، نعرضها فيما يلي:

##### 1-2-1- ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج:

تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الاستشفائية الفرعية، وذلك بتفادي عزل إصلاح المؤسسات الاستشفائية عن الإطار الاجتماعي، البوائي، المالي والتنظيمي.

<sup>106</sup> وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 12 جانفي 2003.

وتم التعرض إلى كفاءات التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة، وتلك الموجودة بين مستشفيات القطاع والمستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.

### 1-2-2- ملف الهياكل الاستشفائية:

- تمحور هذا الملف حول إصلاح الهياكل الصحية، وذلك بإدراج جملة من الأهداف نعرضها فيما يلي:
- تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.
  - المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج، وجودة أداؤها.
  - استعجال وضع دعامة إعلامية التي تعد الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.

### 1-2-3- ملف الموارد البشرية:

اهتم هذا الملف بعصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين، وذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية، شروط وظروف عملهم، علاواتهم وأجورهم، ترقيةهم في المسار المهني وتكوينهم، حيث أن التكوين يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين، شبه الطبيين، المسيرين والتقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني على وجه الخصوص.

### 1-2-4- ملف الموارد المادية:

ارتكز هذا الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج، الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل العلاج وتقييم الوسائل، والهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية، وتشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية والخاصة بالأمن والتنوعية وتكوين عناصر مكملة لهذا الملف.

### 1-2-5- ملف التمويل:

اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات، وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى.

1-2-6- ملف اشتراك القطاعات:

نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، العمل والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم العالي، التكوين المهني، الجماعات المحلية والبيئية، الصناعة والفلاحة، فإنه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى من خلال إدراج كل الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة ضمن الاستراتيجية العامة للوزارة. والجدير بالإشارة أن تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب والاستعجالات على المستويين الجهوي والوطني موضوعين لم يتم التطرق إليها في هذا المشروع، ولقد تمت الإشارة عدة مرات إلى وجوب تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب، بغض النظر عن العراقيل المرتبطة بالبعد والظروف المناخية، الصيانة الظروف الخاصة بتعيين المستخدمين الطبيين المتخصصين الذين يمكنهم تلبية مجموع الاحتياجات الصحية، أما بالنسبة للاستعجالات فتستدعي بحثا معمقا على نتائج التحقيق الجاري حاليا، والذي يتكلف به المعهد الوطني للصحة العمومية بطلب من الوزارة.

**2- مكانة الجودة في ظل الإصلاحات الجديدة:**

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 07-140 من ناحية التنظيم وتسيير هذه المؤسسات فيسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الحوارية مجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي. فمنذ المرسوم التنفيذي لسنة 2007 والذي دخل حيز التنفيذ منذ بداية 2008 أعطى أولوية لتحسين جودة الخدمات المقدمة، من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الحوارية.<sup>107</sup>

وقد أعطت سياسة الإصلاح الجديدة مكانة للقطاع الخاص حيث بلغ عدد الأسرة في القطاع الخاص إلى ما يزيد على 3000 سرير، ووصل في القطاع العام إلى أكثر من 62000 سرير.

أما بخصوص الاستثمارات في هذا المجال فقد فتحت الجزائر الباب أمام المستثمرين الأجانب مثل بعض الشركات الأجنبية في إصلاح العتاد وصيانته، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة إلى بعض الأجانب في حرية الانتقال عبر جميع التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد وصيانته.

وقد تم إنشاء مؤسسات كوبية متخصصة وخاصة في طب العيون في بعض الولايات الوطن الشيء الذي يفتح ويحث المؤسسات الجزائرية على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات وبلوغ الجودة العالمية.

<sup>107</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 30 ماي 2002، العدد 30، ص 11، ملحق رقم 2.

## المبحث الثاني: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شبيغفارا مستغانم

المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها.

### 1- نشأة و تعريف المؤسسة:

من باب تاريخي، المؤسسة الاستشفائية بمستغانم شيدت في العهد الاستعماري وبالتحديد في سنة 1934 كمستشفى عسكري تطور من مستشفى عسكري سنة 1943 تحت الجنرال بيجار، في عهد نابليون الثالث. وفي المرحلة الثانية تطور إلى مستشفى مختلط (عسكري ومدني) في سنة 1936 وفي 13 ماي 1949 تحولت المؤسسة إلى مستشفى جهوي بمستغانم. في سنة 1969 وبقرار من الوالي، سمي المستشفى بمستشفى شبيغفارا، مساحة المؤسسة تقدر بـ 183000 م<sup>2</sup>.

وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء، تسيير وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية وعلى ضوء المواد 02، 03، 04 و 05 يمكن لنا أن نعرف المؤسسة ومهامها الرئيسية التي يمكن تلخيصها في العناصر التالية:

- المؤسسة العمومية الاستشفائية مؤسسة ذات طابع إداري لديها الشخصية المعنوية والاستقلالية المالية.
- توضع تحت وصاية السيد الوالي بمجلس الإدارة.
- تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ولها المهمة الصحية أن تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات.

### 2- مهام المؤسسة الاستشفائية شبيغفارا مستغانم:

للمؤسسة العمومية الاستشفائية مهام محددة، مندجة ومتدرجة وفقاً للاحتياجات الصحية للمواطنين، وفي هذا السياق تحدد لها المهام الرسمية التالية:

- تطبيق البرامج الوطنية الصحية
- ضمان النظافة وإجراءات ضد الأضرار والانحرافات الاجتماعية
- ضمان تحسين التكوين ورسكلة أفراد المصالح الصحية
- المؤسسة العمومية الاستشفائية تعمل على إتاحة كل الفرص للتكوين الشبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس تعاقد مع مؤسسات التكوين.

حاليا تحتوي المؤسسة العمومية بمستغانم على ستة عشرة (16) مصلحة طبية، تحتوي على الفندقية بقوة استيعاب محددة من طرف وزارة الصحة والسكان، حيث يقدر عدد الأسرة المنظمة من طرف المؤسسة ب 564 سرير والأسرة التقنية ب 614 سرير.

وأهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24/24 ساعة و 7/7 أيام كما هي موضحة في الجدول الآتي:  
الجدول رقم (2-1): القدرة الاستيعابية لمستشفى شبيغفارا بمستغانم.

الإختصاص	قدرة استيعاب المصلحة بعدد الأسرة
الطب الداخلي	55
طب الأطفال	27
الأمراض المعدية	32
الأمراض الصدرية	38
الإستعجالات الطبية الجراحية	40
أمراض الأنف والأذن والحنجرة	24
طب العيون	33
أمراض الأعصاب	18
أمراض السرطان	32
الإنعاش الطبي	18
جراحة عامة	47
جراحة عظام الأطفال	24
جراحة العظام	35
جراحة الأعصاب	12
تصفي الكلى	24
<b>المجموع</b>	<b>459</b>

المصدر: مدير النشاطات الصحية DAS

مستشفى شيغيفارا بمستغانم مقسم إلى مصالح إدارية وأخرى استشفائية وبالإضافة للمصالح المذكورة في الجدول أعلاه هناك مصالح أخرى منها: جراحة الأسنان، الصيدلية، المخبر الداخلي.

أما من ناحية تعداد المستخدمين داخل المستشفى ندرجه في الجدول الآتي حسب التخصص:

### الجدول رقم (2-2): تعداد المستخدمين بمستشفى شيغيفارا بمستغانم

عدد الموظفين	الصف
105	الممارسون الأخصائيون
76	الأطباء العامون
09	الأخصائيون في علم النفس العيادي
01	جراحو الأسنان
04	صيادلة
390	الشبه طبيون
43	الموظفون الإداريون
272	العمال المهنيون
<b>900</b>	<b>المجموع</b>

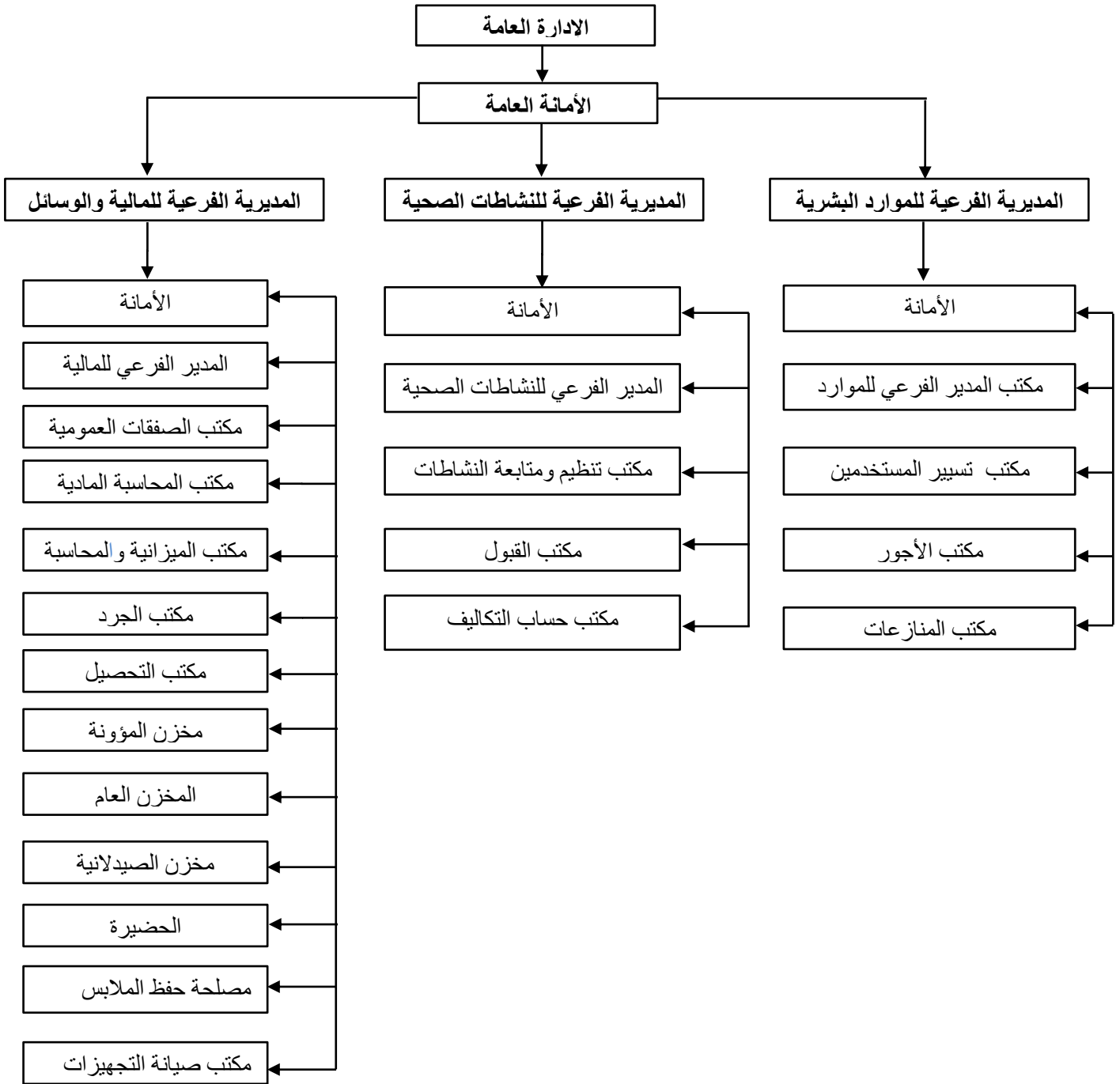
المصدر: مدير الموارد البشرية DRH

### المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى شيغيفارا بمستغانم.

إن الهيكل التنظيمي لمستشفى شيغيفارا هو عبارة عن بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة و الأجزاء الداخلية فيها كما يحدد خطوط السلطة و المسؤوليات و مواقع اتخاذ القرار، وهو هيكل يوضح و يحدد كيفية توزيع المهام و الواجبات و أدوات التنسيق و التفاعل الواجب إتباعها، كما يبين درجة الرسمية التي تعكس مدى اعتماده هذه المؤسسة على القوانين و الأنظمة و القواعد و التعليمات و الإجراءات في توجيهه و تحديد سلوك الأفراد داخل المؤسسة، كما يبين أيضا درجة المركزية فيشير إلى مكان و موقع اتخاذ القرار أو مراكز القوة في هذه المؤسسة فيمكن الاعتماد على في تحديد درجة الحوكمة المتبعة.



الشكل رقم (2-1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم



المصدر: مدير الموارد البشرية DRH

### المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسة.

تسير المؤسسة العمومية الاستشفائية بمجلس إدارة يرأسه والي ولاية مستغانم ويسيره مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية. هذه المؤسسة تستعين بميكمل استشاري الذي يتشخص في المجلس الطبي.

#### 1- المديرية العامة:

يتولى تسيير المديرية العامة المدير الذي هو الممثل القانوني والرسمي للمؤسسة، ويساعده مكتبان:

- مكتب التنظيم العام.

- مكتب الاتصال.

في أشغاله اليومية ومتابعة تنفيذ البرامج الصحية وتعليمات الوصاية، يرتكز المدير على ثلاث مديريات

فرعية وهي كالتالي:

#### 2- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

وتنقسم بدورها إلى أربعة مكاتب:

- مكتب المدير الفرعي للمالية والوسائل

- مكتب المحاسبة المادية

- مكتب الميزانية والمحاسبة

- مكتب الصفقات العمومية

#### 3- المديرية الفرعية للموارد البشرية

والتي بدورها تتكون من المكاتب التالية:

- مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية

- مكتب تسيير المستخدمين

- مكتب المنازعات

- مكتب الأجور

- مكتب التكوين

#### 4- المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وتنقسم بدورها إلى مكاتب وهي:

- مكتب المدير الفرعي للمصالح الصحية
- مكتب الدخول
- مكتب تنظيم وتقييم النشاطات الصحية
- مكتب حساب التكاليف

#### المبحث الثالث: دراسة وتحليل نتائج الاستبيان.

سنحاول من خلال هذا المبحث أن نعطي صورة عن مدى قيام المؤسسة الاستشفائية العمومية شبيغيفارا بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة ومختلف الاجراءات المتبعة في ذلك، وفي الأخير تحميل إجابات المستهلكين (المرضى) حول مستوى جودة الخدمات الصحية التي يتلقونها من خلال الاستبيان المقدم لهم.

**المطلب الأول: تقديم الاستبيان والطريقة المتبعة.**

##### 1- تقديم الإستبيان:

بغرض جمع المعلومات من المؤسسة الاستشفائية والمطلوبة لتحقيق الدراسة، تم توزيع 50 استمارة استبيان على عينة البحث وتم استرجاع 30 استمارة والتي قسمت فروعها كالتالي:

1-1- مقدمة حول الموضوع والتي طرحت بشكل بسيط لتوضيحه وتبيان أهميته، كما تمت الإشارة لأهمية الإجابات ومدى الاعتماد عليها في الدراسة كتحفيز على الإجابة، مع العلم أنها ستؤخذ بعين الاعتبار وبكل تحفظ.

1-2- معلومات عامة حول عينة الدراسة تمثلت في الخصائص العامة حول المريض:

- العمر
- الجنس
- محل الإقامة

##### 1-3- أسئلة متفرقة:

- المجموعة الأولى: معلومات عامة حول المريض للتعرف عليه إذا كان يعالج للمرة الأولى والقسم الذي يعالج فيه.
- المجموعة الثانية: حول الاعتمادية أي درجة الاعتماد على تقديم الخدمة ودقة إنجازها.
- المجموعة الثالثة: حول الاستجابة وسرعة الأنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيدين من قبل مقدم الخدمة.
- المجموعة الرابعة: حول الثقة والأمان.

- المجموعة الخامسة: الأشياء الملموسة وهي تشمل على العناصر المادية "المباني، الأجهزة والمعدات، المرافق الصحية، ...".

## 2- الطريقة المتبعة في صياغة أسئلة الاستبيان:

اعتمدنا في صياغة الأسئلة على عنصر الوضوح وتبسيط الأسئلة قدر المستطاع لتوجيهها إلى كل المستويات، حيث تمت الاستعانة بطريقة الأسئلة محدودة الاختيارات (نعم، لا، نوعا ما) وأيضا تم اعتماد أسئلة مغلقة، حيث كانت الإجابة المقترحة (نعم، لا) وكانت الأسئلة مقسمة إلى مجموعات بدون ذكر عنوان كل مجموعة وذلك لتجنب الملل وإمكانية الحصول على الاستمارات الراجعة.

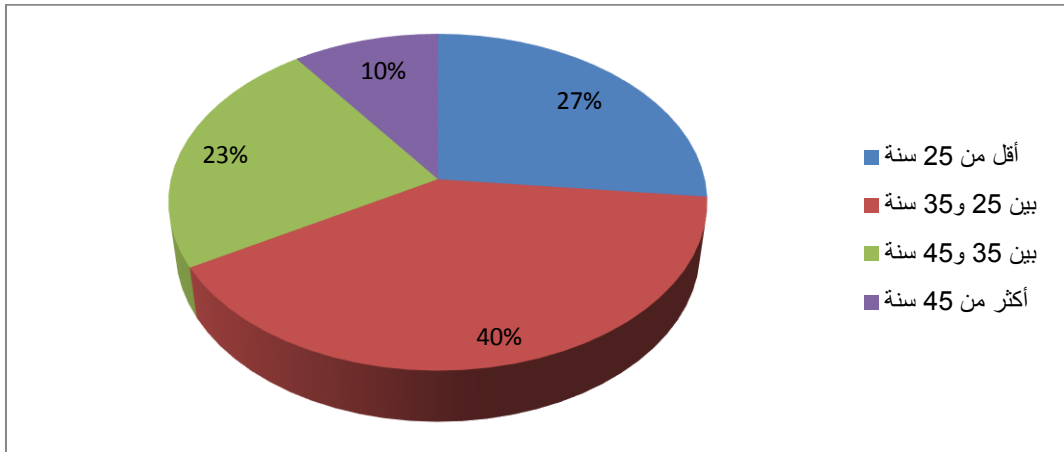
## المطلب الثاني: خصائص العينة المدروسة.

تم اعتماد النتائج المتحصل عليها من الاستبيان لتمثيلها بيانيا وتحليلها كما يلي:

1- معلومات عامة حول المريض لعينة الدراسة: من خلال تحليل المعطيات التي تم جمعها عن طريق الاستبيان الموزع، تم التوصل للأمثلة البيانية التالية:

1-1- التمثيل البياني لنسب أعمار العينة: بعد معالجة معطيات الاستبيان توصلنا إلى نسب أعمار العينة المدروسة والموضحة في الشكل البياني الموالي:

الشكل رقم (2-2): نسب أعمار العينة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

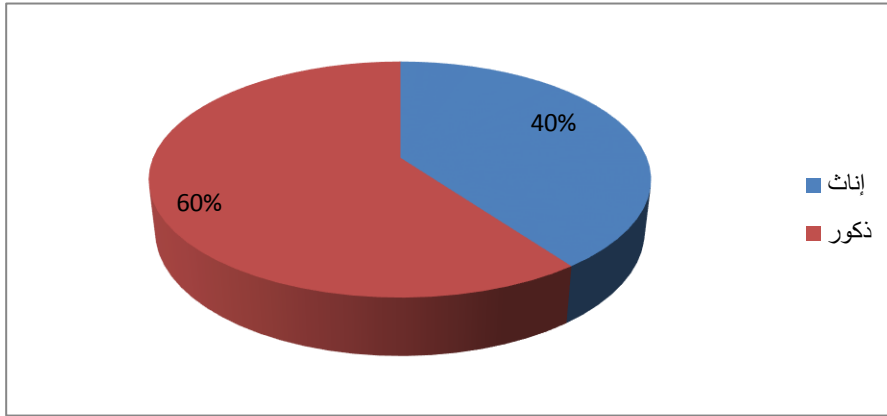
أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب أعمار العينة المدروسة هي 40% للأفراد المتراوح سنهم بين 25 و 35 سنة وهو ما يدل على أن نسبة كبيرة من الشباب هم الذين ترددون على المستشفى، تليها نسبة 27% للأفراد الذين يقل سنهم على 25 سنة، وهو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة المجتمعية الهامة، أما النسب 23% و 10% فتذهب للأفراد المتراوح سنهم بين 35 - 45 سنة و أكثر من 45 سنة

على التوالي إذ أن هذه الفئة هي الأخرى لا تقل أهمية عن السابقة لأن الأفراد في هذا السن غالبا ما تكون لديهم أمراض مزمنة واحتياجات أكثر للخدمة الصحية و بالتالي فالمؤسسة تساهم بمسئوليتها في هذا توفير الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع.

### 1-2- التمثيل البياني لجنس أفراد العينة: من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها تم التوصل للشكل البياني

التالي والذي يوضح نسب جنس العينة:

الشكل رقم (2-3): نسب جنس العينة



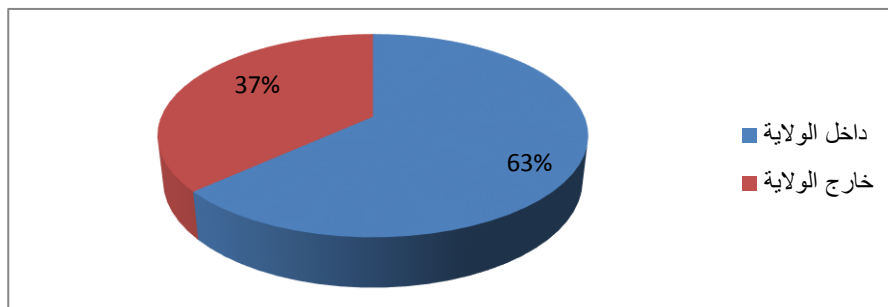
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

يوضح الشكل البياني لنسب جنس العينة أن 40% منهم إناث وهذا يدل على تكافؤ الفرص بين الإناث والذكور في الرعاية الصحية، إذ أن نسبة 40% تعتبر نسبة هامة وتعبر على عدم التمييز بين الجنسين في عملية تقديم الخدمات الصحية وهو ما يؤكد التزام المؤسسة بالمسؤولية تجاه كل المرضى دون استثناء.

### 1-3- التمثيل البياني لمحل الإقامة لأفراد العينة: بعد جمع معلومات الاستمارات تم التوصل لمحل إقامة

أفراد العينة والممثل في التمثيل البياني التالي:

الشكل رقم (2-4): نسب محل الإقامة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

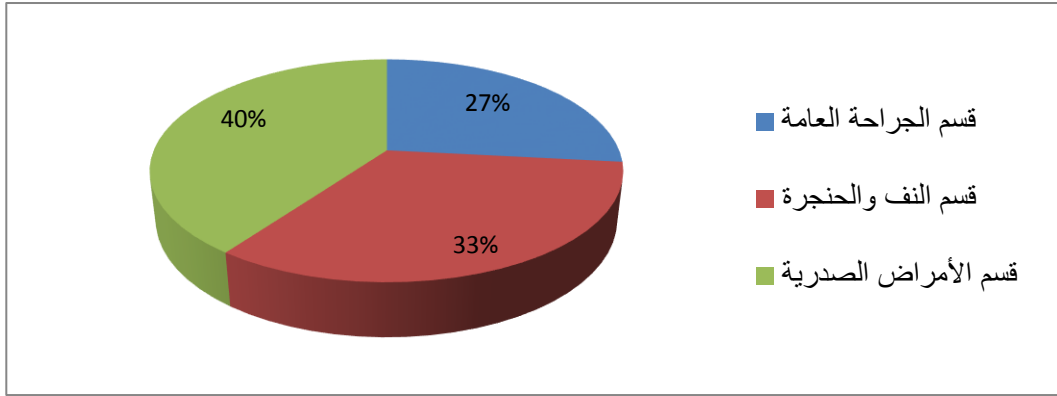
أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب محل الإقامة هي 63% للأفراد الذين يقطنون داخل الولاية وهو ما يدل على أن جل المرضى هم من داخل الولاية، ثم تليها نسبة 37% للأفراد الذين يقطنون خارج الولاية، وهو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة المجتمعية الهامة، فالمؤسسة الاستشفائية تساهم في تقديم الخدمات الصحية لكافة أفراد المجتمع سواء داخل الولاية أو خارجها دون استثناء.

المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان.

1- المجموعة الأولى من الأسئلة: بغرض التعرف على المريض إذا كان يعالج للمرة الأولى والقسم الذي يعالج فيه، تم طرح مجموعة من الأسئلة وتحليلها كالتالي:

1-1- ما هي المصلحة التي تعالج فيها؟

الشكل رقم (2-5): المصلحة التي يعالج فيها

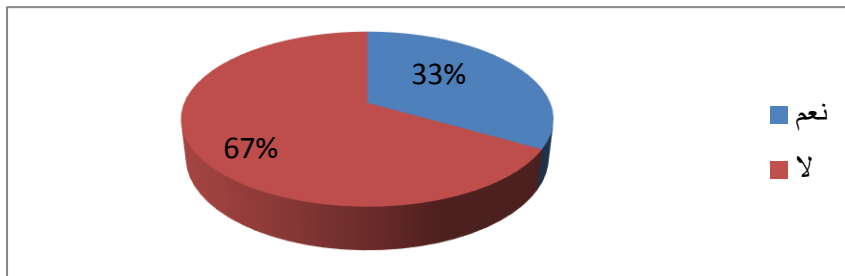


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

27% من المرضى بقسم الجراحة العامة، و 33% في قسم الأنف والحنجرة، و 40% في قسم الأمراض الصدرية. وهذا ما يدل على أن كل الأمراض تأخذ بعين الاعتبار داخل المستشفى دون استثناء.

1-2- هل تعالج لأول مرة بالمستشفى؟

الشكل رقم (2-6): هل تعالج لأول مرة

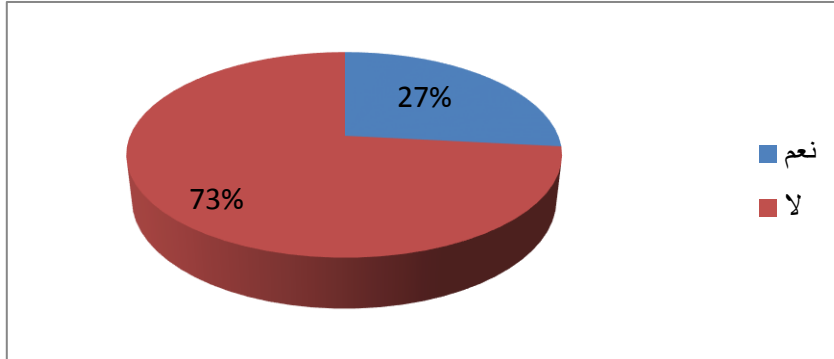


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

67% من أفراد العينة أجابوا بـ"لا" على أنهم يعالجون لأكثر من مرة و33% أجابوا بـ"نعم"، ما يدل على أن كل أفراد المجتمع بحاجة للعلاج في المستشفى.

### 1-3- هل سبق لك أن عالجت في مستشفى آخر؟

الشكل رقم (2-7): العلاج في مستشفى آخر



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

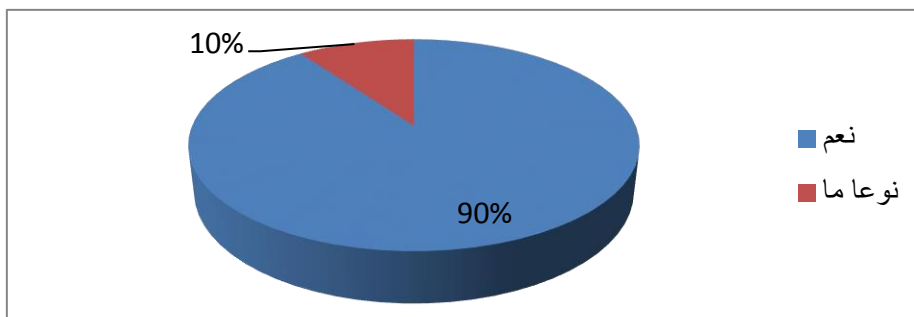
73% من أفراد العينة أجابوا بـ"لا" على أنهم لا يعالجون خارج الولاية و27% أجابوا بـ"نعم"، ما يدل على نسبة جيدة من الخدمة تقدم في المستشفى أو بمعنى آخر أن المستشفى تلي كل متطلبات المرضى الذين يترددون عليها لهذا لا يحتاجون للعلاج خارج الولاية.

### 2- المجموعة الثانية من الأسئلة (الاعتمادية): درجة الاعتماد على تقديم الخدمة ودقة إنجازها للخدمة.

إن توفير بيئة عمل مريحة ومشجعة داخل المؤسسة يعود بتحقيق الرضا على المرضى، لأن المريض يتأثر بالمحيط الذي يعيش فيه ويطالب المؤسسة بالالتزام بمسئوليتها في تحقيق الرعاية الصحية. تم طرح وتحليل الأسئلة التالية:

### 2-1- هل يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها؟

الشكل رقم (2-8): الاعتمادية

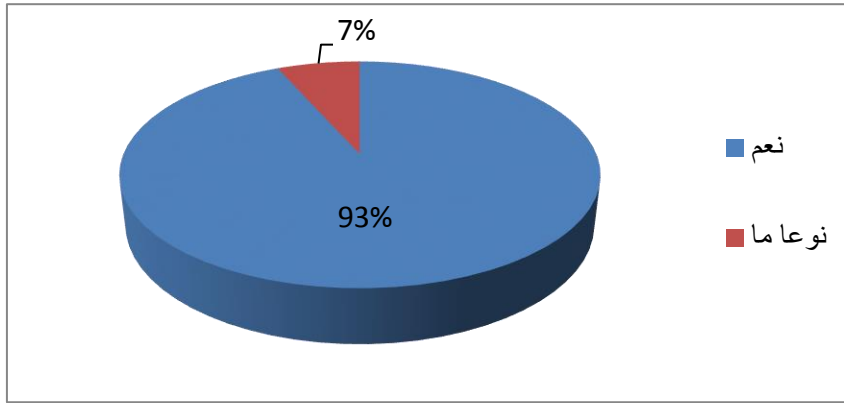


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان

90% من أفراد العينة أجابوا بالإيجاب حول التزام المستشفى بتقديم الخدمات في موعدها بينما 10% منهم فقط أجابوا بـ"نوعا ما" وانعدمت الإجابة بالسلب على هذا السؤال. ما يؤكد على رضا المرضى بدرجة الاعتماد على تقديم الخدمة ودقة إنجازها، لكن الامتناع عن الإجابة بـ"لا" لا يدل على الرضا الكامل للمرضى وإنما عدم وجود بديل.

## 2-2- هل يستجيب المستشفى لمشاكل واستفسارات المرضى؟

الشكل رقم (2-9): الاستجابة

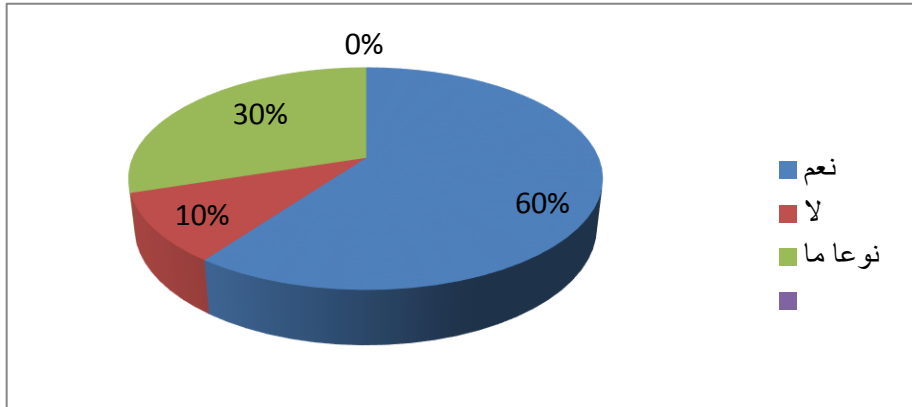


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان

93% من أفراد العينة أجابوا بـ"نعم" على هذا السؤال، في حين 7% منهم أجابوا بـ"نوعا ما" ولم تكن أي إجابة بعدم استجابة المستشفى لمشاكل واستفسارات المرضى. وهذا يدل على أن الطاقم العامل بالمستشفى يلي رغبات المرضى رغم وجود تحفظ لبعض المرضى وهذا راجل لكون المشاكل التي لا تحل تفوق الطاقم العامل بالمستشفى.

## 2-3- هل أنت راضي على الخدمات التي يقدمها المستشفى؟

الشكل رقم (2-10): رضى المرضى على الخدمة



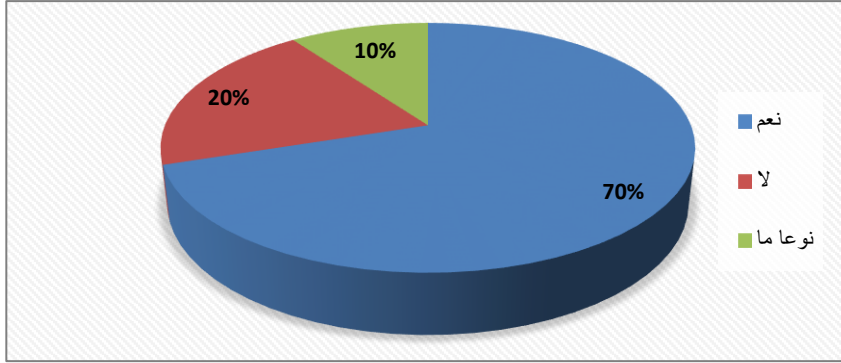
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان



60% أجابوا بـ "نعم" حول توفر نظام خدمات بالمستشفى، في حين 10% منهم أجابوا بالسلب حول ذلك و 30% منهم أجابوا بـ "نوعا ما". بالتالي هناك نسبة هامة من المرضى متأكدين من فعالية تقديم الخدمات بالمستشفى، لكن هناك من يرى العكس وبالتالي رضى كل المرضى شيء صعب وشبه مستحيل.

#### 2-4- هل تثق في الخدمات الصحية للمستشفى؟

الشكل رقم (2-11): ثقة المرضى في الخدمات



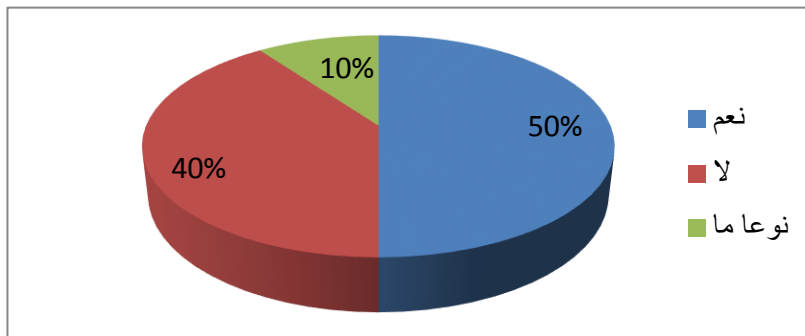
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

نسبة 70% من العينة أجابوا بـ "نعم" حول ثقتهم في الخدمات التي تقدمها المستشفى، بينما 20% منهم أجابوا بالسلب و 10% المتبقية كانت الإجابة بـ "نوعا ما". فالثقة هنا موجودة بسبب التطور لأننا في العصر الحديث ومتوفرة بنسبة كبيرة وسائل المراقبة داخل المستشفى.

3- المجموعة الثالثة من الأسئلة (الاستجابة): سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيدين من قبل مقدم الخدمة.

#### 3-1- هل تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة؟

الشكل رقم (2-12): الإبلاغ عن المواعيد

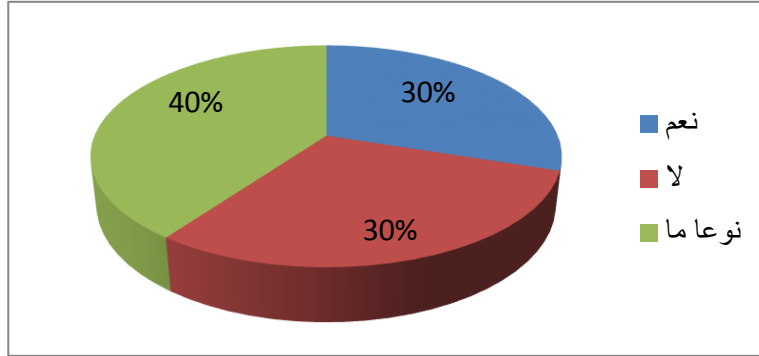


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

50% كانت إجاباتهم بـ "نعم" أي هناك إبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة، وتقريبا النصف الآخر (نسبة 40%) أجابوا بالنفي على هذا السؤال، و10% كانت عندهم الإجابة بنوعا ما ما يدل على إغفال المؤسسة الاستشفائية لهذا الجانب وقد يعزى ذلك لكثرة المرضى.

### 3-2- هل يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى؟

الشكل رقم (2-13): تعاون الطاقم الطبي

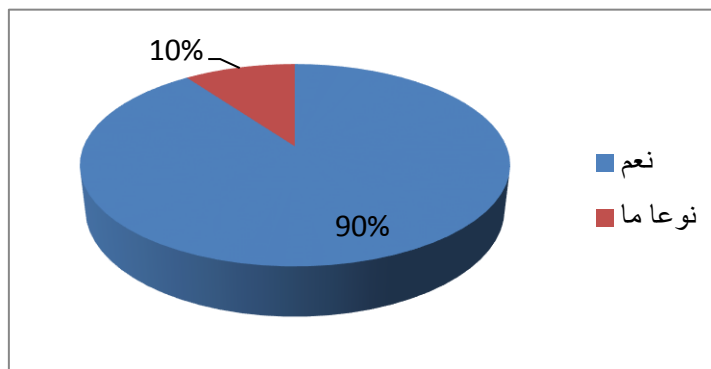


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

30% أجابوا بـ "نعم" حول رغبة الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى، كذلك 30% منهم أجابوا بـ "لا" على هذا السؤال و40% منهم أجابوا بـ "نوعا ما". بالتالي فإن التعاون يكون حسب طبيعة الطاقم الطبي (شخصي).

### 3-3- هل تبسط المستشفى إجراءات العمل لتسهيل تقديم الخدمة؟

الشكل رقم (2-14): تبسيط اجراءات العمل

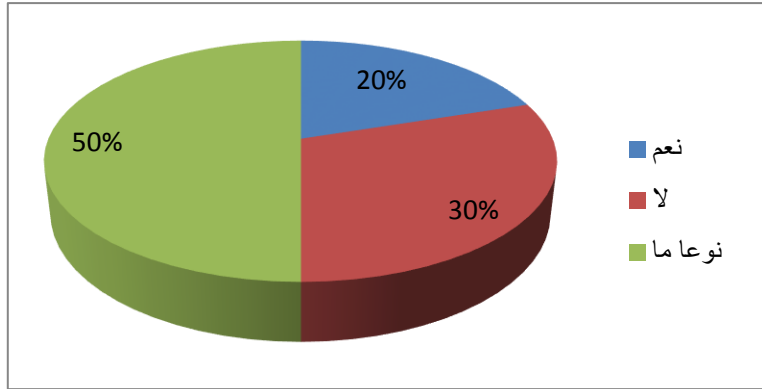


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

90% من أفراد العينة المدروسة أجابوا بـ "نعم"، أي أنهم في حاجة ماسة لتبسيط الإجراءات الإدارية خاصة، بينما لم تسجل أي إجابة بالنفي و10% كانت إجاباتهم "نوعا ما". وهذا يدل بالدرجة الأولى على وعي الأفراد العاملين بالمستشفى من جهة، ومن جهة أخرى المستشفى ترغب في رقمنة القطاع وتقديم خدمة راقية للمرضى.

**3-4- هل ينشغل الطاقم الطبي العامل بالمستشفى لتلبية طلبات المرضى؟**

الشكل رقم (2-15): تلبية طلبات المرضى

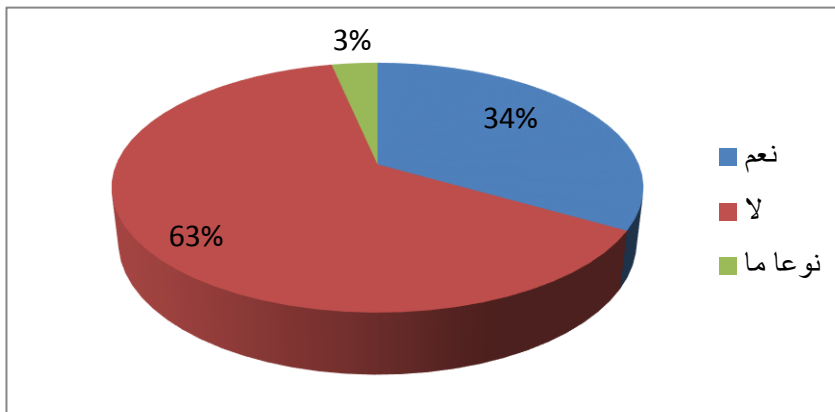


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

30% من أفراد العينة لا يعتقدون بأن المؤسسة تسعى لتلبية طلباتهم، في حين أن 20% من العينة فقط يعتقدون ذلك و50% كانت إجابتهم بـ"نوعا ما". فما يعادل نصف أفراد العينة لا يؤمنون بمجهودات المؤسسة في مجال تلبية الخدمات، وهذا ما يدل على أن هناك تحفظ في الإجابة على هذا السؤال وبالتالي نخلص إلى أن المستشفى لا يلبي انشغالات المرضى.

**4- المجموعة الرابعة من الأسئلة (الاستجابة): المصادقية والأمان.****4-1- هل يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الطاقم الطبي؟**

الشكل رقم (2-156): مهارات ومؤهلات الطاقم الطبي

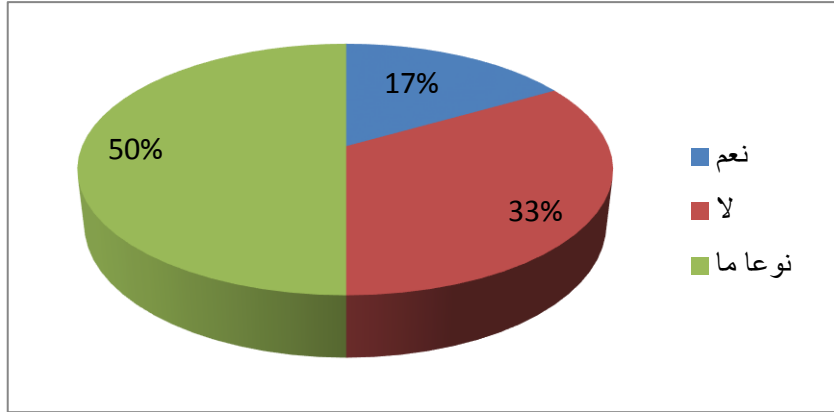


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

34% كانت إجاباتهم بـ"نعم" أي ثقة المرضى بخبرات و مهارات ومؤهلات الطاقم الطبي ونسبة 63% أجابوا بالنفي على هذا السؤال، و3% أجابوا بنوعا ما وهذا ما يدل على عدم رضى المرضى بثقتهم في الطاقم الطبي ومؤهلاته.

#### 4-2- هل يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى؟

الشكل رقم (2-17): الشعور بالأمان

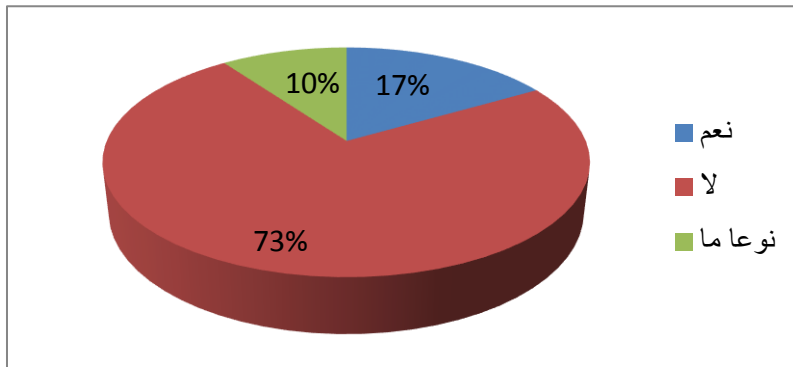


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

17% أجابوا بـ"نعم" حول شعور المرضى بالأمان، في حين 33% منهم أجابوا بـ"لا" على هذا السؤال و50% منهم أجابوا بـ"نوعا ما". بالتالي فان الشعور بالأمان غائب بسبب كثرة المرضى وقلة الطاقم الطبي الذي لا يستجيب لكل الخدمات.

#### 4-3- هل يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالآداب وحسن المعاملة؟

الشكل رقم (2-18): الآداب وحسن التعامل



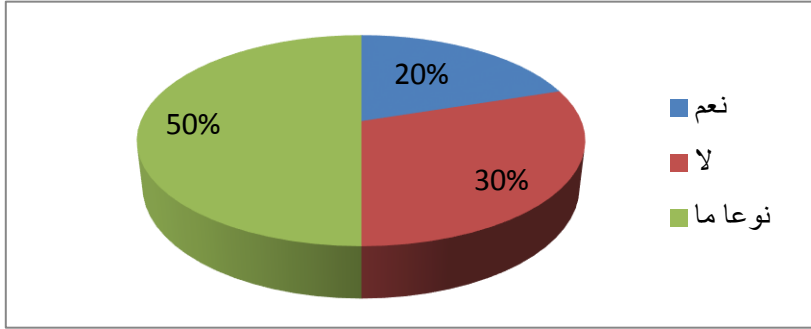
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

73% من أفراد العينة المدروسة أجابوا بـ"لا"، أي أنهم في حاجة ماسة لسلوك طيب وحسن المعاملة، بينما سجلنا 17% نسبة الإجابة بـ"نعم" و10% كانت إجاباتهم "نوعا ما". وهذا ما يدل على سوء المعاملة بالدرجة

الأولى وعلى عدم الرضى على العاملين بالمستشفى أي من الجانب الإنساني غائب، ومن جهة أخرى غياب الرقابة داخل المستشفى يؤدي إلى ظهور سلوكيات سلبية ليس لها علاقة بالنظام العام داخل المستشفى، وكذا توظيف عمال ليست لهم كفاءة أي لا يوظف الرجل المناسب في المكان المناسب.

#### 4-4- هل تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة؟

الشكل رقم (2-19): سمعة المؤسسة



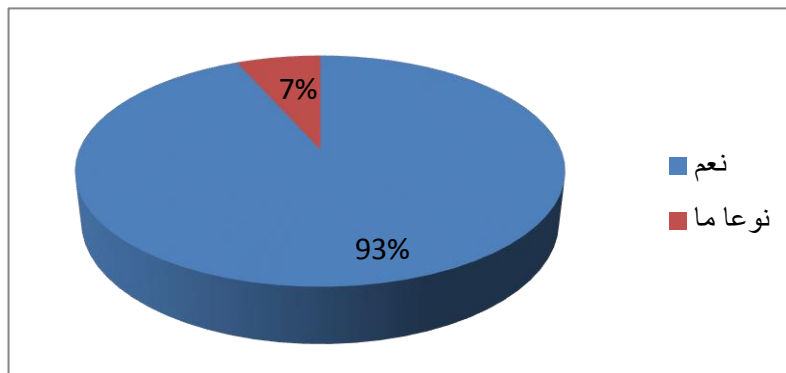
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

30% من أفراد العينة لا يعتقدون بأن المؤسسة لها سمعة جيدة، في حين أن 20% من العينة يعتقدون ذلك و50% كانت إجاباتهم بـ"نوعا ما". فما يعادل نصف أفراد العينة لا يؤمنون بمجهودات المؤسسة في مجال تلبية الخدمات الصحية وهذا راجع بالأساس إلى سوء المعاملة وكذا التمييز بين المرضى أو بمعنى آخر التفرقة بين المرضى.

5- المجموعة الخامسة من الأسئلة (الملموسية) الأشياء الملموسة وهي تشتمل على العناصر المادية " المباني، الأجهزة والمعدات، المرافق الصحية، ...".

#### 5-1- هل يتمتع المستشفى بموقع جيد يسهل الوصول إليه؟

الشكل رقم (2-20): موقع المؤسسة

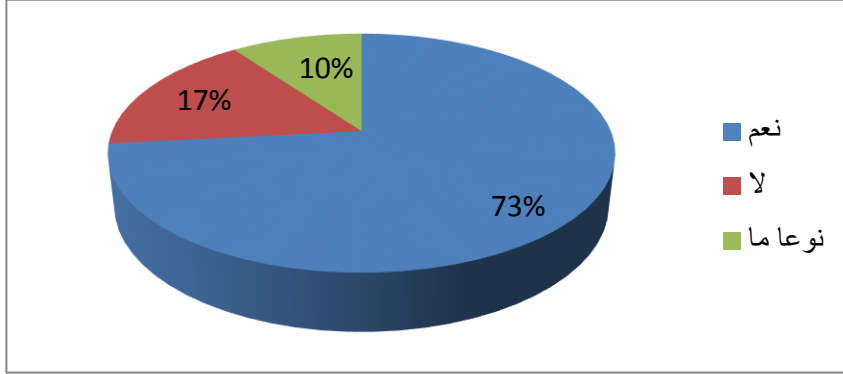


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

93% كانت إجاباتهم بـ"نعم" أي يتمتع المستشفى بموقع جيد يسهل الوصول إليه، ولم تكن هناك إجابة بالنفي على هذا السؤال. و7% كانت إجاباتهم بـ"نوعا ما"، هذا ما يدل على أن المؤسسة تتموقع جيدا وفي مكان مناسب يسهل الوصول إليها بسرعة.

### 5-2- هل تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض؟

الشكل رقم (2-21): توفير الأدوية

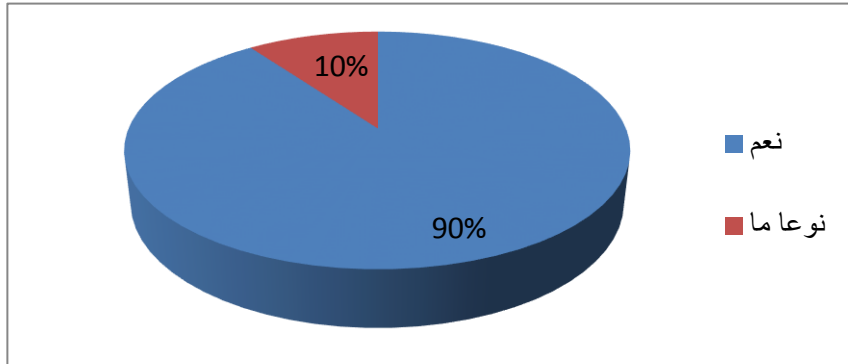


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

73% أجابوا بـ"نعم" حول توفر المستشفى على الأدوية التي يحتاجها المريض، كذلك 17% منهم أجابوا بـ"لا" على هذا السؤال و 10% منهم أجابوا بـ"نوعا ما". بالتالي فإن المستشفى توفر الأدوية التي يحتاجها المرضى، ولا تجبرهم على شرائها من الخارج المستشفى.

### 5-3- هل تملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة؟

الشكل رقم (2-22): التجهيزات الطبية



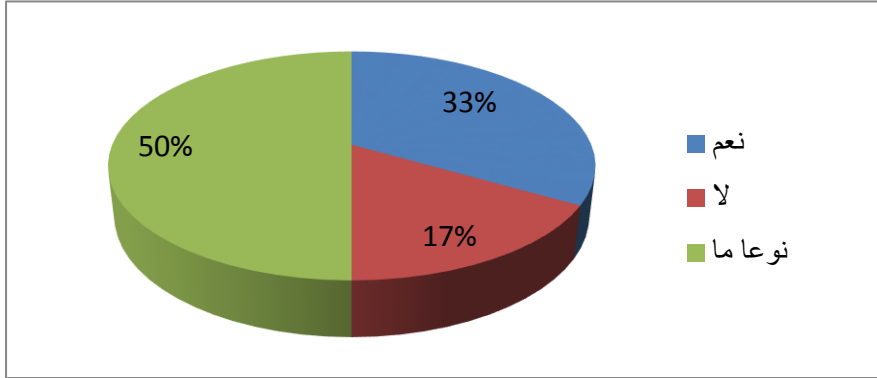
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

90% من أفراد العينة المدروسة أجابوا بـ"نعم"، أي أن المستشفى تملك تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة، بينما لم تسجل أي إجابة بالنفي و10% كانت إجاباتهم "نوعا ما". وهذا يدل بالدرجة الأولى على وعي المسؤولين

بضرورة مواكبة التطور الحاصل في مجال الأجهزة الطبية لكن المشكل المطروح هو مستعمل هذه الأجهزة لا بد أن يكون واعي بقيمتها المادية والمعنوية. وعلى المؤسسة تدريب العمال على هذه الأجهزة لكي تعطي نتائج ايجابية، وبالتالي تخدم المرضى.

#### 4-5- هل يحرص عمال المستشفى على النظافة وحسن المظهر؟

الشكل رقم (2-23): النظافة وحسن المظهر



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

17% من أفراد العينة لا يعتقدون بأن المؤسسة تحرص على النظافة وحسن المظهر، في حين أن 33% من العينة يعتقدون ذلك و50% كانت إجابتهم بـ"نوعا ما". ويدل هذا على سوء التسيير وعدم تحمل المستشفى المسؤولية الاجتماعية التي تجبرها على المحافظة على المحيط وعلى صحة المريض في المرتبة الأولى. وعدم جاهزية العمال في الجانب الإنساني يؤدي إلى تفشي وانتشار الأمراض والمضاعفات التي تحصل للمرضى خاصة في الأقسام الأمراض المعدية.

## خلاصة:

في محاولة منا للاقتراب أكثر من واقع هذا القطاع كانت لنا دراسة ميدانية بأحد المستشفيات العمومية التي أثبتت عن جدارة أحقيتها في الانتماء للقطاع الصحي الجزائري، إذ تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية شبيغيفارا جاهدة لاحتواء حاجات الأفراد من شتى المناطق، وهذا ما جعلها تشهد ضغطا كبيرا أثر على قدرتها في استيعاب كل هذه المدخلات.

من خلال دراستنا التطبيقية بهذه المستشفى لمدى تأثير جودة الخدمات الصحية المقدمة على رضا المريض توضح لنا التباين في مستوى الرضا المتحقق مع الإشارة لبعض النقائص التي أصبح توفرها ضروري.

في ظل هذه المعطيات أصبح من الواجب على المستشفى أن تأخذ بعين الاعتبار هذه النقائص والمشاكل ومحاولة احتوائها، حتى لا تكون سببا في زعزعة صورتها ومصداقية تعاملها مع المرضى الحاليين والمرتقبين.



الأخاتمة

## الخاتمة العامة

ان المؤسسات الصحية الجزائرية اليوم تواجه مشكلات، تدل في مجملها على انخفاض ثقة الزبون بها، لذلك كان عليها انتهاز مسار الجودة لاسترجاع الثقة المفقودة ولتعزيز ذلك التواصل مع زبائنها 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 ووقفاً 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 أثر جودة الرعاية 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 بمستشفى شبيغيفارا، وتوصلنا إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها.

**بالنسبة للفرضية الأولى:** " مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة لها علاقة بوجهة نظر المرضى " .

فرضية صحيحة لأن جودة الخدمات الصحية المدركة لها علاقة بوجهة نظر المرضى، أي أن المريض لما يتلقى رعاية صحية جيدة، تأثر بالإيجاب على نفسيته.

**بالنسبة للفرضية الثانية:** " جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى "شبيغيفارا" لها أثر على رضا المرضى " .

لا تتمثل جودة الخدمات الصحية في الخدمات الملموسة والاعتمادية. وإنما يتعدى الأمر لتحقيق رفاهية المرضى داخل المستشفى وتنميتهم ورفع الروح المعنوية للمريض من طرف لطاقم الطبي، لأن المعاملة لها دور كبير في استجابة المريض للعلاج فبالتالي هذه الفرضية صحيحة.

بالنسبة للفرضية الثالثة: "توفير الإمكانيات المادية والبشرية بمستشفى "شيغيغارا" 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.

و من خلال هذه الدراسة لقد 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. فالمريض 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 التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصداقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض وتجنسد على أداء الخدمات الموعد بها في وقتها المحدد. لكن رغم ذلك هناك من أكد لنا أن تغيير 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 استجابتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة. وهذه النتيجة تأكدها مجانية الخدمة.

➤ عدم شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى ، و عدم تمتع الأطباء بالمهارات اللازمة ، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين ، يدل على أن بعد الضمان لا يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية شبيغيفارا لولاية مستغانم. وهذا راجع للضغط الكبير على عاتق الطاقم الطبي والاداري.

➤ اتضح لنا أن معظم المرضى راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية ، إضافة إلى استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ، الا 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.

بعد الاطلاع على أهم النتائج خلصت دراستنا الى مايلي:

1. ضرورة التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية شبيغيفارا لولاية مستغانم.
2. تدريب العاملين بالمستشفى وخاصة موظفي الاستقبال والمرضى على كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم وبناء علاقات جيدة معهم.
3. ضرورة اهتمام مستشفى شبيغيفارا بالجوانب الملموسة كالمباني الحديثة والمكان المنظم المريح لما له من أثر كبير في نظر المرضى عند تقييمه لجودة الخدمة المقدمة له.
4. الاستفادة من خبرات المنظمات الصحية العالمية في مجال العلاج، الوقاية، الرعاية والإدارة الطبية. ومن خلال هذا المنطلق تمكنا من الوصول إلى رؤية حول جودة الخدمات الصحية في الجزائر، وهذا راجع لدراستنا لحالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شبيغيفارا لولاية مستغانم.

المراجع

## قائمة المراجع

### المراجع باللغة العربية:

- نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 68.
- ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 24، 2011، ص 287.
- محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص 35-36.
- مكرم عبد المسيح باسيل، المحاسبة في المنشآت الفندقية: رؤية إدارية الفنادق-المستشفيات، المكتبة العصرية، المنصورة، 2006، ص 161-162.
- غازي فرحان أبو زيتون، خدمات الإيواء في المستشفيات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 1999، ص 10.
- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 36.
- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، للنشر والتوزيع، الأردن الطبعة العربية، 2005، ص 29.
- حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 20.
- محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر 1983، ص 2.
- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2008، ص 172-173.
- حسن أمين عبد العزيز، "الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها"، مجلة الإدارة، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثالث، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة، يناير، 1993، ص 67.

- طلعت الدمرداش إبراهيم، إقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص 33-32.
- فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 22-23.
- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 99-100.
- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 62.
- فريد النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 217.
- توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 01.
- محمد بن علي الغامدي، مفاهيم الجودة أساس لتوحيد الجهود  
(www.Saaid.net/aldawah/151.htm (20/01/2017)).
- فاتن أحمد أبو بكر، موسى بنت محمد الزومان، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية، بحث تطبيقي على مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2007، ص 17.
- جوزيف كيلادا، تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة الشاملة، ترجمة سرور علي ابراهيم، دار المريخ للنشر، الرياض، 2005، ص 62.
- علي السلمي، إدارة التميز، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص 125.
- جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، إدارة الإنتاج والعمليات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للطباعة والتصوير، القاهرة، 2002، ص 282-283.
- د. قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 97-98.
- مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة، الإيزو 9000، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، دمشق، 1999، ص 103.

- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، جانفي 2012، ص 72.
- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث العدد 2012/11.
- أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02، العدد 19، 2010، ص 13.
- تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 333.
- محمد صالح الحناوي، إسماعيل السيد، قضايا إدارية معاصرة، الطبعة الثانية، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص 163.
- فتيحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان الميماوي، "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26-27 نيسان، 2006، ص 5-6.
- أحمد بن عبد الرحمن الشميمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو 2001، ص 281.
- صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46، ص 20-26.
- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة) [www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931w](http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931w) (2017/02/12).
- أسامة الفراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص 55.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة العربية، 2005، ص 216.



- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2001، ص 8.
- فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر، القاهرة، 2002، ص 183.
- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص 277.
- محمود صادق بازعة، إدارة التسويق، دار النهضة العربية، القاهرة 1912، ص 1.
- أيمن علي عمر، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية لإسكندرية، 2006، ص 2.
- بتصرف عن: سليمان شكيب الجيوشي، محمود جاسم الصميدعي، تسويق الخدمات المالية، مرجع سبق ذكره، ص 163.
- محمد عبد العظيم أبو النجا، إدارة التسويق مدخل معاصر، الدار الجامعية الإسكندرية، 2008، ص 208.
- كاسر ناصر، سلوك المستهلك: مدخل الإعلان، دار حامد للنشر والتوزيع، بدون طبعة، عمان، 2006، ص 117.
- أيمن علي عمر، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، بدون طبعة، 2005، ص 111.
- فليب كوتلر وآخرون، ترجمة مازن نفاع، التسويق- السلوك - الأسواق- البيئة-المعلومات، منشورات دار علاء الدين دمشق، 2002، ص 191.
- ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة 2006، ص 310.
- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب والنشر، الجزائر الطبعة الأولى، 2008، ص 01.
- بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-124) المؤرخ في 30 أفريل 1990.
- بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-111) المؤرخ في 23 جوان 1990.
- بموجب قانون رقم 74 - 100 الصادرة في 13 جوان 1974.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 12/12/1997.

- المنشأة الاستشفائية المتخصصة: هي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين. مثل مستشفى الأمراض العقلية، مستشفى أمراض السرطان، أمراض الأطفال.
- قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة 2007.
- قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة 2007.
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 12 جانفي 2003.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 30 ماي 2002 ، العدد 30 ، ص 11 ، ملحق رقم 2.

### المذكرات:

- حوالمف رحيمه، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، أطروحة دكتورا، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بالقائد تلمسان، الجزائر، 2010/2009، ص 28.
- نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص 59-60.
- حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص 5.
- حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007/2006، ص 21.
- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص 97.
- كشيده حبيبة، إستراتيجيات رضا العميل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2005-2004، ص 56.
- عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير جامعة محمد بوضياف مسيلة، 2006-2005، ص 138.

- بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع إدارة الأعمال كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص 170.
- حوالم رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان 2009، 2010 ص 133.

#### المراجع باللغة الفرنسية:

- Daniel Duret, Mourice Pilet, **qualité en production**, éditions d'organisation, Paris, 1998, p 19.
- Saddiki Abdellah, **management de la qualité**, office des publications universitaires, Alger, 2003 , p 23.
- Bertrand Louapre, **La qualité s'il vous plaît!**, les éditions d'organisation, Paris, 1992, p 23.
- J.Lendervie, J.Lévy, D.Lindon, **Mercator**, 7édition, Dalloz, paris, 2003, p 911.
- Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2ème tirage édition d'organisation, paris, 2001, p 22.
- Richard Ladwin, **Le comportement de consommateur et de l'acheteur**, édition economica, Paris, 2 ème édition, 2003, p 377.
- Oliver Netter, Nigel Hill, **Satisfaction client**, édition ESKA, Paris, 2000, p 43.
- Ministre de la santé et de la population, **développement du système national de santé : stratégie perspective**, mais 2001.
- <http://www.Ands.DZ./système de santé htm>.

الملاحق

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد:

في إطار قيامنا بتحضير لنيل شهادة ماستر مهني بعنوان: أثر الرعاية الصحية على رضی المرضى مستشفى شيفيفارا مستغانم.

وفي سياق بحثنا الميداني في مستشفى شيفيفارا بمستغانم، يطيب لنا أن نضع تحت تصرفكم نسخة من الاستبيان المتضمن عددا من الأسئلة، يرجى الإجابة عليها. دون الحاجة إلى ذكر ما يشير إلى الشخصية، ونؤكد لكم أن الإجابات ستوظف لأغراض البحث العلمي فقط، نشكر ونقدر تعاونكم .

ضع علامة (x) أمام الإجابة الملائمة

I. معلومات عامة حول المريض:

1. العمر:

أقل من 25 سنة

بين 25 و 35 سنة

بين 35 و 45 سنة

أكثر من 45 سنة

2. الجنس:

أنثى

ذكر

3. محل الإقامة:

خارج الولاية

داخل الولاية

II. المجموعة الأولى من الأسئلة:

1. المصلحة التي يعالج فيها:

قسم الجراحة العامة

قسم الأنف والحنجرة

قسم الأمراض الصدرية

2. هل تعالج لأول مرة بالمستشفى؟

لا

نعم

لا

نعم

3. هل سبق لك أن عالجت في مستشفى آخر؟

المجموعة الثانية من الأسئلة			
نوعا ما	لا	نعم	
			1. يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها.
			2. يستجيب المستشفى لمشاكل واستفسارات المرضى.
			3. هل أنت راضي على الخدمات التي يقدمها المستشفى.
			4. هل تثق في الخدمات الصحية للمستشفى.

المجموعة الثالثة من الأسئلة			
نوعا ما	لا	نعم	
			1. تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.
			2. يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى.
			3. تبسط المستشفى إجراءات العمل لتسهيل تقديم الخدمة.
			4. ينشغل الطاقم الطبي العامل بالمستشفى لتلبية طلبات المرضى.

المجموعة الرابعة من الأسئلة			
نوعا ما	لا	نعم	
			1. يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الطاقم الطبي.
			2. يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.
			3. يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالآداب وحسن المعاملة.
			4. تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة.

المجموعة الخامسة من الأسئلة			
نوعا ما	لا	نعم	
			1. يتمتع المستشفى بموقع جيد يسهل الوصول إليه.
			2. تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض.
			3. تملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة.
			4. يحرص عمال المستشفى على النظافة وحسن المظهر.

نشكركم على حسن تعاونكم

# ملخص الدراسة

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى شيغيفارا لولاية مستغانم.

ولأغراض هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعها على عينة ميسرة بلغ تعداد مفرداتها ( 50 ) مريضاً مقيماً في مستشفى شيغيفارا، وتم استرجاع 30 استمارة وقد تم تحليل البيانات بالاعتماد على الدوائر النسبية.

وخلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

✓ 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 استجابتهم 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 والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين ، يدل على أن بعد الضمان لا يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية شيغيفارا لولاية مستغانم. وهذا راجع للضغط الكبير على عاتق الطاقم الطبي والاداري.

✓ اتضح لنا أن معظم المرضى راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية ، إضافة إلى استفادة 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 سلباً على رضى المرضى.

✓ تقديم 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 نغير 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.

### الكلمات المفتاحية:

الرعاية الصحية - الخدمة الصحية - الجودة الخدمات الصحية - رضا المريض.



Cette étude visait à étudier l'impact de la qualité des services de santé dans le degré de loyauté chez les patients hôpital Higevara pour l'état de Mostaganem.

Aux fins de cette étude a utilisé la méthode du questionnaire pour recueillir les informations nécessaires, comme il a été distribué à un patient vocabulaire doux de recensement de l'échantillon total (50) résidant à l'hôpital Higevara, 30 ont été la récupération des données de formulaire ont été analysées en fonction des circuits relatifs.

L'étude a conclu le nombre de résultats, y compris:

- ✓ L'hôpital pour faciliter les procédures de travail autant que possible et cela pour assurer la rapidité et la facilité de la prestation des services de santé, en plus de la volonté du personnel de l'hôpital pour la préparation permanente de coopérer avec les patients et la rapidité de leur réponse à leurs demandes, ce qui confirme la satisfaction des patients de la qualité des services de santé fournis à la main après avoir répondu. Ce résultat est un service gratuit en étant sûr.
- ✓ patients ne se sentent pas en sécurité dans le traitement avec le personnel hospitalier et les médecins ne jouissent pas des compétences nécessaires et de la littérature et les bonnes manières, qui se caractérise par les travailleurs, montre qu'après la garantie n'est pas disponible dans l'établissement hospitalier public Higevara à l'état de Mostaganem. Cela est dû à la grande pression sur la responsabilité du personnel médical et administratif.
- ✓ nous avons constaté que la plupart des patients sont satisfaits des services fournis par la main après tangibilité, et améliore la disponibilité des dispositifs médicaux et équipements techniques, ainsi que les patients profitent de tous les médicaments qui appartiennent à leur traitement, mais en termes de propreté et de bonne apparence était les patients semblent mauvais. Cela indique une mauvaise gestion et le manque de l'hôpital portent la responsabilité sociale qui les a forcés à préserver l'océan et sur la santé du patient en premier lieu et qui affectent négativement la satisfaction des patients.
- ✓ prestation de services de santé de manière correcte et en temps voulu de la première fois, en plus de la nécessité de la crédibilité et de la confiance tout en offrant des services de santé pour obtenir la satisfaction du patient et réfléchi sur la performance des services promis à temps. Mais néanmoins, il nous a assuré que je changé l'humeur du fournisseur de services a un impact sur la fourniture du service lui-même, à savoir plus le statut social du bon fournisseur de services a été un bon service fourni. Un autre facteur qui détermine l'acceptation des patients pour les services qui leur sont fournis, l'absence d'une alternative pour les patients ayant un faible revenu.

**Mots-clés:**

**Soins de santé - service santé - Qualité des services de santé - La satisfaction des patients.**