

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

جودة الخدمات الصحية و أثرها على رضا المريض
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم شيفيفارا

تحت إشراف الأستاذ:

ودان بو عبد الله

مقدمة من طرف الطالبة:

قدور باي آمنة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا			جامعة مستغانم
مقررا			جامعة مستغانم
مناقشا			جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2018/2017

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
الأستاذ المشرف ودان بوعبد الله
كافة الأساتذة الذين سهروا على تعليمنا من الابتدائي إلى الجامعة.
كل عمال مستشفى شيفيفارا لولاية مستغانم
ونقدم تحية شكر وعرفان لكافة فرد وضع لمسة من بصمته في عملنا هذا المتواضع

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

إلى جدتي اطلال الله في عمرها

إلى الإخوة زينب، بشرى، محمد، عبد الجليل وصديقتاي سهام وزهور

إلى روح أختي الغالية شيماء

إلى كل العائلة وكل من ساندني أو دعا لي بظهر غيب

أهدي هذا العمل المتواضع راجية من الله القبول.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	الاهداء
4	الفهرس
4	قائمة الجداول
4	قائمة الاشكال
5-1	المقدمة العامة
31-6	الفصل الأول: مدخل إلى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية
7	تمهيد
8	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية
8	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية
9	المطلب الثاني: وظائف المؤسسة الصحية.
10	المطلب الثالث: أنواع المؤسسة الصحية
12	المبحث الثاني: الخدمات الصحية من منظور مفاهيمي
12	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
13	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
15	المطلب الثالث: أسس الخدمات الصحية
16	المطلب الرابع: مستويات الخدمة الصحية

19	المطلب الخامس: أهداف الخدمات الصحية
20	المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية
20	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
24	المطلب الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية وأهميتها.
25	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها.
29	المطلب الرابع: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية.
31	خلاصة الفصل الأول
53-32	الفصل الثاني: أساسيات حول الزبون (المريض) وخطوات تحقيق رضاه
33	تمهيد
34	المبحث الأول: أساسيات حول الزبون.
34	المطلب الأول: مفهوم الزبون وأنواعه.
35	المطلب الثاني: دورة حياة الزبون
36	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على سلوك الزبون.
38	المبحث الثاني: من تحديد مفهوم الزبون إلى تحقيق رضاه.
38	المطلب الأول: رضا الزبون، مفهومه، أهميته.
41	المطلب الثاني: خطوات تحقيق رضا الزبون.
42	المطلب الثالث: علاقات الرضا.
46	المبحث الثالث: رضا المريض وتأثره بجودة الخدمة الصحية.
46	المطلب الأول: رضا المريض
48	المطلب الثاني: قياس مستوى رضا المريض.
50	المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون.

53	خلاصة الفصل
77-54	الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم
55	تمهيد
56	المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شيفيفارا مستغانم
56	المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها.
58	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى شيفيفارا بمستغانم.
60	المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسة
61	المبحث الثاني: دراسة ميدانية حول رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية "شيفيفارا" مستغانم.
61	المطلب الأول: تقديم الاستبيان وعينة الدراسة.
61	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان.
77	خلاصة الفصل
81-78	الخاتمة العامة
83	قائمة المراجع
87	الملاحق
92	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
21	مفاهيم الجودة	1-1
27	أبعاد جودة الخدمات الصحية	2-1
43	مقارنة بين استراتيجيات الحصص السوقية واستراتيجيات الرضا	1-2
57	القدرة الاستيعابية لمستشفى شيغيفارا بمستغانم	1-3
58	تعداد المستخدمين بمستشفى شيغيفارا بمستغانم	2-3
62	نسب أعمار العينة	3-3
62	نسب جنس العينة	4-3
63	نسب محل الإقامة	5-3
63	المعالجة لأول مرة في المستشفى	6-3
64	المعالجة في مستشفى آخر	7-3
64	تقديم الخدمة في وقت محدد	8-3
65	تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول	9-3
66	الاستماع لمشاكل المرضى	10-3
66	ثقة المرضى في الخدمات	11-3
67	تقديم موعد الخدمة بدقة	12-3
68	تعاون الطاقم الطبي	13-3
68	تسهيل إجراءات العمل	14-3
69	تلبية طلبات المرضى	15-3
69	مهارة الطاقم الطبي والشبه الطبي	16-3
70	الأمان	17-3
71	حسن معاملة المرضى	18-3
71	سمعة المؤسسة الاستشفائية	19-3
72	موقع المؤسسة الاستشفائية	20-3
72	توفر الأجهزة الطبية والأدوية	21-3
73	نظافة المؤسسة الاستشفائية	22-3
74	تصميم المؤسسة الاستشفائية	23-3
74	العناية الشخصية بكل مريض	24-3
75	الروح المرحة في التعامل مع المريض	25-3
75	احتياجات ورغبات المرضى	26-3
76	لغة المريض	27-3

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1-1	مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)	17
2-1	حزمة منافع الخدمة الصحية	18
3-1	مفهوم جودة الخدمة	22
1-2	العوامل المؤثرة في سلوك الزبون	36
2-2	البعد الموضوعي والنفسي للرضا	40
3-2	سلسلة الرضا—الربحية	44
4-2	المقياس المدرج	49
1-3	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم	59
2-3	نسب أعمار العينة	62
3-3	نسب جنس العينة	62
4-3	نسب محل الإقامة	63
5-3	المعالجة لأول مرة في المستشفى	63
6-3	المعالجة في مستشفى آخر	64
7-3	تقديم الخدمة في وقت محدد	64
8-3	تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول	65
9-3	الاستماع لمشاكل المرضى	66
10-3	ثقة المرضى في الخدمات	66
11-3	تقديم موعد الخدمة بدقة	67
12-3	تعاون الطاقم الطبي	68
13-3	تسهيل إجراءات العمل	68
14-3	تلبية طلبات المرضى	69
15-3	مهارة الطاقم الطبي والشبه الطبي	69
16-3	الأمان	70
17-3	حسن معاملة المرضى	71
18-3	سمعة المؤسسة الاستشفائية	71
19-3	موقع المؤسسة الاستشفائية	72

72	توفر الأجهزة الطبية والأدوية	20-3
73	نظافة المؤسسة الاستشفائية	21-3
74	تصميم المؤسسة الاستشفائية	22-3
74	العناية الشخصية بكل مريض	23-3
75	الروح المرحة في التعامل مع المريض	24-3
75	احتياجات ورغبات المرضى	25-3
76	لغة المريض	26-3

المقدمة

مقدمة عامة

يشهد العالم عدة تطورات حيث ازدادت وتيرتها مع التطور التكنولوجي الهائل، وقد شمل هذا التطور مختلف المجالات بما فيها الاقتصادية، ومن أهم قطاعات هذا المجال قطاع الصحة الذي استولى اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية، وكل هذا من أجل تطوير هذا القطاع، فتعتبر الخدمات الصحية من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التمييز و الإلتقان باعتباره بحاجة ماسة إليها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب و المرتبطة أساسا بكثرة و تنوع و غموض الامراض العضوية و النفسية التي يتعرض لها و يعاني منها في الوقت الحالي .

وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي او الدولي، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي من اجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته الى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية او جودة الخدمات المقدمة.

إن الزبون والممثل في المريض أي طالب الخدمة لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له بل أصبح متطلبا ويلج بشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة.

ففي 1948 قامت الأمم المتحدة الى انشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم هدفها بلوغ أفضل مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة في الصحة.

ولقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية والجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة، وكل هذا من أجل ضمان رضا المستهلكين (المريض) وإشباع حاجاتهم وانطلاقا من ذلك جاء هذا البحث ليسلط الضوء على موضوع جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض.

إشكالية الموضوع:

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية داخل أي دولة لكونه يتعامل مع حياة الانسان، لذا فان تطوير هذا القطاع من أجل الحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية يعد هدفا استراتيجيا بالنسبة لأي دولة.

لذا أيقنت المؤسسة العمومية الاستشفائية لمستغانم أن لا أهمية لخدماتها ما لم تتمكن من تضمين جوانب الجودة فيها، بل وجعل الجودة نقطة انطلاق لتكون نقطة النهاية الوصول الى رضا الزبون عن جودة خدماتها.

وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار اليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

• ما هو أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

1. كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الصحية؟
2. ماهي المشاكل التي تواجه افراد الطاقم الطبي والشبه الطبي لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم؟
3. هل لجودة الخدمات الصحية أثر على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم؟

الفرضيات:

1. يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية.
2. نقص الإمكانيات المادية المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي وشبه الطبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم.
3. جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم لها أثر على رضا المرضى.

أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيار هذا الموضوع لأسباب مختلفة نذكر منها:

أسباب موضوعية:

- ✓ معرفة واقع قطاع الصحة في الجزائر المتدهور، والذي يستلزم تسليط الضوء عليه.
- ✓ أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع، لما لها من تأثير على العنصر البشري، والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج.
- ✓ أن رضا المرضى يعتبر رأس مال حقيقي الذي يتوقف عليه نجاح أو فشل أي مؤسسة الاستشفائية؛

أسباب ذاتية:

- ✓ كوني جزء من الطاقم شبه الطبي هذا يتوجب لي أن أتعرف على جودة الخدمات الصحية بهدف الارتقاء بالمؤسسات الصحية الجزائرية.
- ✓ الميل الشخصي للموضوع، وهذا لتعدد الآراء حول جودة الخدمات الصحية المقدمة
- ✓ معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية.

أهمية الدراسة:

- ✓ التأكد من وجود العلاقة والأثر بين جودة الخدمات ورضا المرضى.
- ✓ تسليط الضوء، وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات العمومية.
- ✓ تحديد أثر جودة الخدمات الصحية المدركة على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية شيفيفارا.

أهداف الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من خلال الآتي:

- ✓ إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها وتبيان القيمة المحصلة من ذلك.
- ✓ الوقوف على مستوى الرضا المتحقق لدى عينة من مرضى المستشفيات.
- ✓ البرهنة على أن لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لتحقيق رضا المرضى.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: ولاية مستغانم.

الحدود الزمانية: كانت فترة التريص ممتدة من 15 أفريل 2018 إلى غاية 15 ماي 2018.

صعوبات الدراسة:

لا يمكن لأي بحث علمي أن يرى النور دون أن تعتريه الصعوبات، إلا أن صعوبات هذا البحث كانت متمثلة في:

- صعوبة الحصول على معلومات من المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة بسبب عدم التنظيم الجيد لأرشيف المؤسسة.
- قلة المراجع في المكتبة.

منهجية الدراسة:

بغية الوصول الى الأهداف المرجوة وللإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في الشق النظري للدراسة وذلك لوصف وتفسير وتحليل متغيرات الدراسة والوقوف عليها وهذا باستخلاص الجانب النظري لأهم الدراسات والمقالات والأطروحات التي تناولت الموضوع، اما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على منهج دراسة الحالة، من خلال جمع البيانات بأسلوب الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة ثم القيام بتحليلها احصائيا والتعليق عليها.

دراسات سابقة:

أ-دراسة الباحث عدمان مرزيق(2008/2007)

وكانت أطروحة في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه من جامعة الجزائر بعنوان: "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية, دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة", وقد انطلق الباحث من فرضيات مفادها أن المريض غير راض عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وذلك راجع إلى بعض العقبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي في ظروف العمل ونقص في الوسائل, وبعد قيام الباحث بالدراسة الميدانية باستخدام ثلاثة أنواع من الاستبيان خلص إلى النتائج التالية:

- ✓ المريض فعلا غير راض عن بعض جوانب تقديم الخدمة مثل نظام التغذية, النظافة, التكفل من قبل أفراد الطاقم الشبه الطبي, في حين وجد أنه راض عن التكفل الطبي وعن درجة حرارة الغرفة ودرجة الإضاءة.
- ✓ أما الفرضية الثانية فتم تأكيدها لكن بشكل جزئي إذ توجد عقبات أخرى ممثلة في عدم وضوح المهام وضعف التأطير.
- ✓ كما تبين من الفرضية الثالثة والمتعلقة بعوائق الأطباء أنه بالإضافة إلى نقص الوسائل, قلة التكوين ونقص التنظيم.

ب-"دراسة عتيق عائشة(2012/2011)

مذكرة للحصول على شهادة ماجيستر في علوم التسيير تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" انطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي: ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية؟ وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟ وقد تم الاعتماد على منهج يستند في جوهره على الوصف والتحليل من خلال تحليل البيانات الإحصائية وتفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الإحصائي spss, وقد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبيان الذي وزع على عينة عددها 111 على عينة عشوائية غير نسبية من مرضى المستشفى وقد خلصت الدراسة الى النتيجة التالية:

أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلبا على رضاهم.

تقسيمات الدراسة:

لمعالجة هذا الموضوع والإحاطة بجوانبه، قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: وكان تحت عنوان "مدخل إلى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية" بحيث تطرقنا فيه إلى عموميات حول المؤسسات الصحية بذكر مفهومها، وظائفها، أنواعها... ثم قمنا بالتطرق إلى الخدمات الصحية من منظور مفاهيمي وأخيرا قمنا بالتحدث عن جودة الخدمة في المؤسسة الصحية وذلك بذكر مفهومها، الأبعاد التي تعتمد عليها وأساليب قياسها.

الفصل الثاني: عنوانه "أساسيات حول الزبون (المريض) وخطوات تحقيق رضاه" في الأول تطرقنا الى مفهوم الزبون والعوامل المؤثرة على سلوكه ثم تحديد رضاه ثم قمنا بالانتقال إلى تحديد مفهوم رضا المريض لدى بعض الرواد وطرق قياس مستواه وأخيرا بالتحدث عن أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون(المريض).

الفصل الثالث: تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم" ويتضمن تقديم عام لمكان الدراسة من نشأتها ومهامها ثم الهيكل التنظيمي لها، ومنتقل بعدها إلى الدراسة التطبيقية بإسقاط الجانب النظري على المؤسسة الاستشفائية شيفيفارا بمستغانم بإعداد الاستبيان، ثم تحليل نتائج الاستبيان.

الفصل الأول

مدخل إلى جودة الخدمات في

المؤسسة الصحية

تمهيد:

أصبحت الخدمات اليوم تكتسي أهمية خاصة، وهي في طريقها لتصبح جزءاً لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة، وأضحت المؤسسات على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها حتى أصبح هناك نمو سريع ومتزايد في الخدمات وصار من الممكن القول باننا نعيش في ظل ما يعرف "بمجتمع الخدمات" وما حصل من نمو وتطور انعكس بشكل واضح على الخدمات الصحية وطرق تقديمها. لهذا أصبحت الخدمات الصحية تتطلب الجودة عند تقديمها نظراً لارتباطها بصحة وحياة الإنسان.

سوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالآتي:

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية،

المبحث الثاني: الخدمات الصحية من منظور مفاهيمي،

المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية.

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

يقصد بالمؤسسة الصحية كل "مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية ، او بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية"

من خلال "مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وأشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها"¹

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

المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.²

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.

•

¹ زهرة خللفة، شيماء علوان ، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والاقتصادية والتسيير، جامعة العربي تبسي، تبسة، الجزائر ، 2015/2016 ص46.

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

أما منظمة الصحة العالمية OMS فقد عرفت من المنظور الوظيفي بانها "ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين, ويصل بخدماته الخارجية الى الاسرة في بيئتها المنزلية , وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية".¹

فهي بذلك عبارة عن "تركيب اجتماعي انساني يستهدف تحقيق وتلبية اهداف محددة, يشمل مدخلات ومخرجات, ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: افراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية , افراد او مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة ومنظمات اجتماعية إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك".²

وتتكون في هذه الحالة من العناصر التالية:³
الأهداف: تمثل ترجمة للاحتياجات الصحية، وهي بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها الإدارة لتلبية هذه الاحتياجات.

المدخلات: تمثل العنصر الإنساني العنصر المادي وعنصر المعلومات وهي عناصر لازمة لقيام المؤسسة بنشاطها. النشاطات: والتي من خلالها تحويل المدخلات الى مخرجات، وتشمل جميع العمليات التي تقوم بها مختلف الأقسام. المخرجات: وتنحصر المخرجات الأساسية بجودة الخدمات الطبية المقدمة والمتعلقة بالأفراد عند خروجهم، والمخرجات المتعلقة بكفاءة المؤسسة.

التغذية المرتدة: تعبر عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين وفقا للخطوط المرسومة لها.
البيئة: تمثل الظروف المؤثرة على المؤسسة وعلى نموها.

المطلب الثاني: وظائف المؤسسة الصحية:

ان الوظائف التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات، وفيما يلي عرض لاهم هذه الوظائف:⁴

1- الرعاية الطبية والصحية: تعتبر الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، وتتمثل في الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة.

¹سليم بطرس جلدة, إدارة المستشفيات والمراكز الصحية, الأردن , الطبعة الأولى , 2007 , ص 27.

²A.Belghiti Alaoui, *Principes généraux de planification à l'hôpital*, RABAT, sans édition , 2005 , p17.

³حسان محمد نذير حريستاني, إدارة المستشفيات, معهد الإدارة العامة, الرياض , 1990 , ص 81.

⁴نجاة صغيرو, تقييم جودة الخدمات الصحية , مذكرة ماجستير, تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات, جامعة باتنة , الجزائر ,

2012/2011 , ص, ص 10-11.

- 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.
- 3- البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتويه من تجهيزات، وسجلات طبية، وحالات مرضية متنوعة، وعناصر بشرية متخصصة مهنيًا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية، وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.
- 4- وقاية المجتمع من الأمراض: يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، وذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج.
- 5- خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، مثل التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة والسلوك الصحي السليم.

المطلب الثالث: أنواع المؤسسات الصحية

يمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات الصحية: ¹

المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية، على سبيل المثال: المستشفيات، العيادات ومراكز العلاج. المؤسسات غير المنتجة للخدمة الصحية، تتمثل في وزارة الصحة وكل الهيئات الإدارية المختصة في متابعة البرامج الصحية وتسيير العلاقات مع المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية. كما تعددت تصنيفات المؤسسات المنتجة للخدمات الصحية، نظراً لتعدد التعريفات التي تناولتها من جهة، وتعدد الأنشطة التي تقوم بها من جهة أخرى. يمكن تقسيمها حسب المعايير التالية: ²

- 1- التصنيف حسب الملكية والإشراف: يمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات حسب هذا المعيار:
 - أ. المؤسسات الحكومية: تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية، ولا تهدف إلى تحقيق الربح. تأخذ عدة أشكال، أهمها:

- المؤسسات الحكومية العامة: تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها، تضم أكثر من قسم وتخصص وخدمة جميع فئات المجتمع بالمجان أو مقابل دفع رسوم رمزية.

¹ A.Belghiti alaoui, Op.Cit, p11.

² راجع:

احمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات – رؤية معاصرة، مصر، الطبعة الأولى، 2006، ص 31-40.
سليم بطرس جلدة، مرجع سبق ذكره، ص 35-41.

- المؤسسات الحكومية لخدمة فئات خاصة: تتميز بتبعيتها لوزارة او مصلحة حكومية معينة، بحيث تقتصر خدماتها على العاملين واسرهم في هذه الجهات، على سبيل المثال: المستشفيات العسكرية.
 - المؤسسات الحكومية المتخصصة: تتخصص هذه المؤسسات في تشخيص وعلاج حالات مرضية معينة، على سبيل المثال العيادات المتخصصة في علاج الامراض الصدرية.
 - المستوصفات والوحدات العلاجية: هي مؤسسات صغيرة الحجم، تقتصر الخدمة فيها على اجراء الكشف الطبي ووصف العلاج للمرضى بالمجان او مقابل رسوم محدودة بالمجان.
 - المستشفيات الجامعية: هي نوع من المستشفيات التي تلحق بكليات الطب، تقدم نفس خدمات المؤسسات العامة وتحتوي على بعض الأقسام التعليمية من اجل ممارسة التدريب العملي لطلاب الكلية.
 - ب. المؤسسات الخاصة: تختلف المؤسسات الخاصة عن المؤسسات الحكومية في انها تكون ملك لأفراد او جمعيات خيرية او شركات خاصة، ويتم ادارتها وفقا لأسلوب إدارة الاعمال بالقطاع الخاص ، مع سعيها الدائم لتحقيق الربح.
- 2- التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية: تنقسم المؤسسات حسب هذا المعيار الى ثلاثة أنواع:
- مؤسسات مركزية: التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي المدن، وتتراوح سعتها السريرية ما بين 100 و500 سرير.
 - مؤسسات المناطق الإقليمية: والتي تقوم بتقديم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها اغلب المستشفيات الأخرى في منطقة ما، هذا وتتوقف سعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للأفراد.
 - مؤسسات محلية صغيرة: التي تقدم خدماتها لتجمعات سكنية صغيرة، ولا تزيد سعتها السريرية عن 100 سرير.
- 3- التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة:
- المؤسسات المعتمدة: هي تلك التي تعترف بها بعض الهيئات العلمية التخصصية، حيث تمتثل للشروط والضوابط التي تكفل قيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل.
 - المؤسسات غير المعتمدة: هي التي لا تمتثل لأي شروط او ضوابط من قبل الهيئات المتخصصة.
- 4- التصنيف حسب معيار التخصص:
- مؤسسات عامة: تجمع بين أكثر من تخصص وقسم، وتخدم مناطق واسعة من السكان.
 - مؤسسات متخصصة: تتخصص في علاج نوع واحد من الامراض، مثل مستشفى الامراض الصدرية.

وهناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية، نذكر منها: ¹

- الربحية: مؤسسات تسعى الى تحقيق الربح ومؤسسات لا تسعى الى تحقيق الربح.
- مدة إقامة المريض: مؤسسات ذات إقامة قصيرة ومؤسسات ذات إقامة طويلة.
- الجنس: مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب جنس المريض مثل مستشفى امراض النساء والتوليد.
- العمر: مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب عمر المريض مثل مستشفى الأطفال.

المبحث الثاني: الخدمات الصحية من منظور مفاهيمي

أصبحت الخدمات الصحية تحتل دورا مهما في حياة المجتمع ، وتساهم في رفاهيتهم ، بل انها دقيقة الارتباط بالحالة الاقتصادية والاجتماعية ، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما هي مقياس لمدى تقدمه او تخلفه ، في هذا الإطار ارتأينا التطرق للخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

ينطبق مفهوم الخدمة بشكل عام على مفهوم الخدمة الصحية ، لكن خصوصية هذه الأخيرة في كونها ترتبط بأعلى كائن على وجه الأرض يجعلها تنفرد بأهمية خاصة بعد استعراض تعريفها.

أولا: تعريف الخدمات الصحية

إن الخدمة الصحية هي كل ما يؤدي الى وقاية الناس من الامراض ويؤدي الى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج ، فهي تمثل بذلك مجموعة من النشاطات المحددة للمحافظة على الصحة او تحسينها او لمنعها من التدهور اذن فالخدمة الصحية ما هي الا مزيج متكامل من العناصر وغير الملموسة والتي تحقق اشباعا ورضا معيننا للمستفيد.²

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين: ³

الأول: الخدمات الصحية العلاجية

والتي تشتمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج ، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل ، أو تم خلال خدمات صحية مساندة تحتاج لرعاية سريرية داخل المستشفى، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ، بالإضافة الى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وتهدف هذه الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أو تخفيف المعاناة من آلام المرض.

•

¹تامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، الأردن ، 2005 ، ص.ص 29-31.

²نجاحة بحدادة ، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجيستر، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2012/2011 ، ص.29.

³طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مصر، الطبعة الثانية، 2006 ، ص.ص 25-26.

الثاني: الخدمات الصحية الوقائية

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن ان نطلق عليها بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد والمشاريع التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة , ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة مباشرة فهي بذلك تمثل خدمات صحية مانعة تهدف الى وقاية الفرد من التعرض للمرض, وهي تشتمل على خدمات التطعيم ضد الامراض الوبائية , وخدمات رعاية الامومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات و الحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والفئران..... وكذا خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء و المشروبات وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي , إضافة إلى خدمات الاعلام ونشر الوعي الصحي.

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

لا تختلف خصائص الخدمات الصحية عن خصائص الخدمات بشكل عام ، هي كما حددها ¹ Bennett :

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة الى هذه المهارة سوف تملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.
- غير قابلة للانفصال: اذ أن الجراح لا يقوم بالعملية الا بوجود المريض.
- عدم التماثل (التباين): لأنها تعتمد على مهارة ، أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض ، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا اذ انه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.
- تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها او لا.
- عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن والتضميد.

ويمكن أن نلخص بعض الخصائص الاضافية التي تتميز بها الخدمات الصحية، تتمثل في:²

¹ واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011 ، ص.ص19-20.

² فوزي شعبان مذکور ، تسويق الخدمات الصحية ، مصر ، 1998 ، ص184.

✓ أن طالبوا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي الخدمات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة، وكيفية إشباعها لحاجاتهم فالحاجة والطلب على الخدمة يتأثران بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيدين من الخدمة.

✓ لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبية فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب.

✓ الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى عكس ذلك.

✓ تذبذب الطلب على الخدمات الصحية وعدم استقراره وهذا استنادا للظروف البيئية والكوارث والحروب، إذ يتميز مثلا موسم الشتاء بارتفاع الطلب على الخدمة الصحية بسبب أعراض الزكام.
✓ نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المؤسسات الصحية أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في الخدمات الأخرى على عملها، فقد يتعارض أحيانا مع الرسالة التي أوجدت من أجلها.

ومن أهم ما يميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات ما يلي:¹

- ✓ تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات؛
- ✓ تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة؛
- ✓ تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية العامة والمستشفيات الخاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يعمل بها ذلك.

¹ العمري آمنة ، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء ، مذكرة ماستر ، تخصص تسويق الخدمات ، جامعة ورقلة، الجزائر ،

المطلب الثالث: أسس الخدمات الصحية

هناك العديد من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب كما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة ولو ارتباطا كبتاً بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية،

ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من اجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أي انه يجب أن تتوافر فيها الكفاية الكمية والنوعية ونذكرها فيما يلي:¹

أ. الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء، ممرضين، مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميزية ومخبرية وإدارية؛
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات.. الخ)، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى؛
- توفير أساليب وسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب؛
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتامين الطبي الشامل لكافة المواطنين

ب. الكفاية النوعية: لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات
-

¹ عتيق عائشة , جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية, مذكرة ماجستير , تخصص تسويق دولي , جامعة تلسان , الجزائر , 2012/2011 , ص,ص 38-39.

والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضاً أو صيدلانياً، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

المطلب الرابع: مستويات الخدمة الصحية

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية.

يوضح الشكل رقم(1-1) يوضح مستويات الخدمة الصحية

الشكل رقم (1-1): مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)

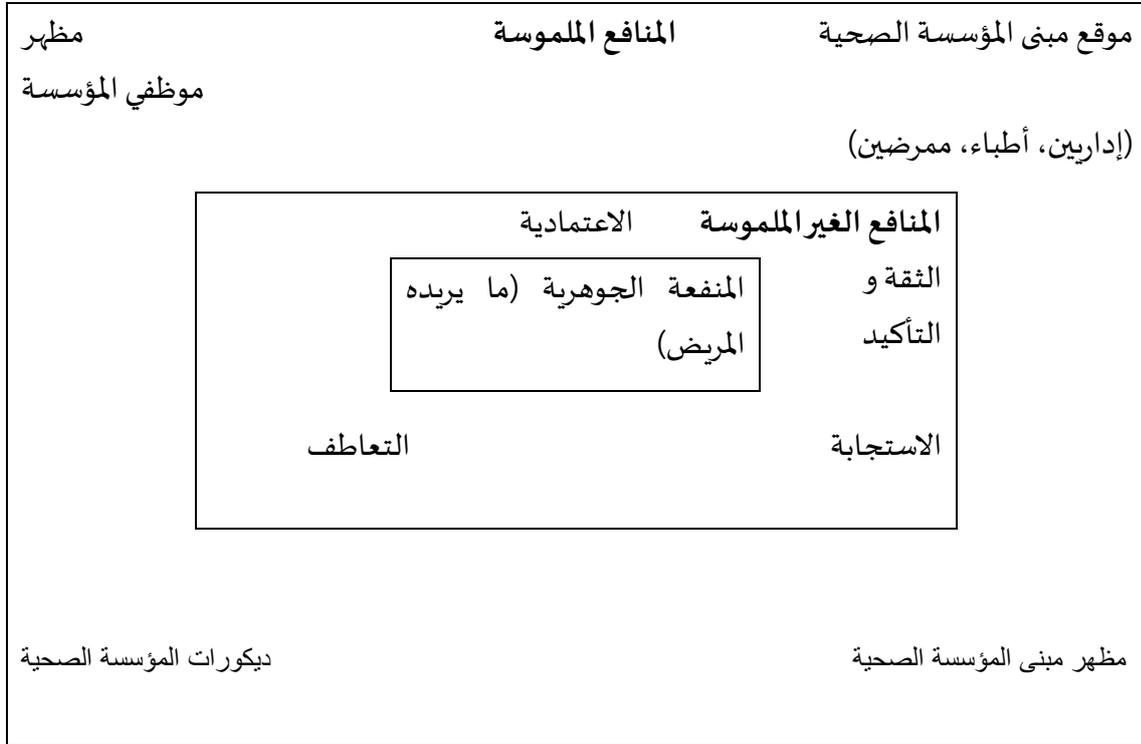


المصدر: من اعداد الطالبة، بالاعتماد على: بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، الأردن، ص75

من خلال الشكل نجد أن هناك مستويين للخدمة الصحية، المستوى الأول يمثل الخدمة الأساسية والتي تعني جوهر الخدمة الصحية أي ما يريد المستهلك (المريض)، أما المستوى الثاني يمثل الخدمات الصحية الثانوية، وهي مجموعة من الخدمات التكميلية التي تقدمها المؤسسات الصحية تكون مرافقة للخدمة الجوهر، وهي تختلف من مؤسسة صحية إلى أخرى.

كما أن هناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاث مستويات هي المنفعة الجوهر، المنافع غير الملموسة والمنافع الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية، والشكل رقم (2-1) يوضح ذلك

الشكل (2-1): حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر: نظام موسى سويدان ، مرجع سبق ذكره ، ص 243.

تتمثل هذه المستويات فيما يلي: ¹

المنفعة الجوهرية: وهي الحصيلة التي يريدها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها. المنافع غير الملموسة: وتعتبر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين.... الخ).

المنافع الملموسة: وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة، توفر الموظفين، رعاية المستهلكين، مبنى المؤسسة الصحية ومظهرها وموقعها.... الخ).

¹ نظام موسى سويدان ، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية ، الاردن ، 2009 ، ص ، ص 243-244.

المطلب الخامس: أهداف الخدمات الصحية

على الرغم من سعي المسؤولين إلى تقديم الخدمات الصحية من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف، المتمثلة في تطوير الخدمات الصحية المقدمة وزيادة العائد على رأس المال المستثمر، إلا أنها في نفس الوقت تتحمل مسؤولية اتجاه المجتمع لتحقيق متطلباته المتمثلة في خفض معدلات الأمراض. وزيادة مساهمة الخدمات الصحية في الناتج القومي، كما تعمل الإدارة على إرضاء فريق العاملين من أجل تحسين الأداء برفع الأجور وزيادة في الحوافز وإرضاء المرضى عن طريق تقليل تكلفة الحصول على الخدمات الصحية المختلفة وتحسين تصميمها. ويرجع تعدد أهداف الخدمات الصحية إلى اختلاف توقعات كل من العملاء "المرضى" ومقدمي الخدمة، وتنظيم الخدمة ويمكن تصنيف أهداف الخدمة الصحية طبقاً لما يلي:¹

1. أهداف تقديم الخدمة طبقاً لتوقعات المرضى:

تقريب الخدمات الصحية منهم؛

الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية؛

حفظ الحريات الشخصية وحرية الاختيار فيما يخص الطبيب المعالج.

2. أهداف توقعات مقدمي الخدمات:

حرية الاحتراف المهني واختيار النشاط؛

إمكانية التحكم في التفوق المهني وجودة العلاج؛

التحكم في رقابة الحالات المرضية، وفي طرق متابعتها؛

الاحتفاظ بالأنماط المهنية.

3. أهداف التنظيم:

الرقابة والتحكم في تكلفة الخدمات الصحية؛

رقابة جودة الخدمات؛

الكفاءة والرشادة في استخدام الوسائل المالية والمادية والبشرية المتاحة.

•

¹ علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر افاق 2010 ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. جامعة الجزائر 03 ، الجزائر 2010/2009 ، ص. ص 39-44.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

قبل التعرف على جودة الخدمات الصحية يجب التعرف أولاً على مفهوم الجودة:

1- مفهوم الجودة: لقد جرت محاولات عديدة في تقديم تعريف للجودة وكانت كل من التعاريف التي نتجت عن هذه المحاولات، تتولى إبراز صفة معينة تقوم بالتمحور حولها، وبصرف النظر عن الاختلافات التي أبرزتها تلك المحاولات إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري وذلك لما اتصفت به من موضوعية وتعبير دقيق عن مفهوم الجودة، ونذكر منها ما يلي:

الجودة لغة: تعني الجيد أي نقيض الرديء، وتعرف كلمة الجودة باللاتينية بأنها كلمة مشتقة من كلمة *qualité* ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه.¹

- كما عرفها المكتب الوطني للتنمية الاقتصادية ببريطانيا بأنها "الوفاء بمتطلبات السوق من حيث التصميم الجيد وخدمات ما بعد البيع".²

- و عرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO 9000-2000) الجودة بأنها: "درجة تلبية مجموعة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً في المنتج لمتطلبات العميل"³

•

¹خامت سعدية , عجو نورة , تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر , تخصص تسويق , مذكرة ماستر , جامعة البويرة , الجزائر , 2012/2011 , ص 21.

²توفيق محمد عبد المحسن , تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة, الطبعة الأولى , القاهرة , 1995 , ص 01.

³ Saddiki Abdellah, *management de la qualité, office des publications universitaires, Alger, 2003* , p 23.

أما الجدول الموالي فيبين اهم تعاريف الجودة لاهم الرواد

جدول رقم (1-1): مفاهيم الجودة

الباحث	مفهوم الجودة
Crosby 1979	المطابقة للمتطلبات أو المواصفات
Tagouchi 1984	تفادي الخسارة التي يسببها المنتج للمجتمع بعد إرساله للمستعمل , ويتضمن ذلك الخسائر الناجمة عن الفشل في تلبية توقعات العميل والفشل في تلبية خصائص الأداء والتأثيرات الجانبية عن المنتج.
Deming 1986	إرضاء حاجيات العميل الحالية والمستقبلية.
Feignboum	المزيج الكلي لخصائص السلعة والخدمة المتأتي من التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والذي من خلاله ستلبي السلعة او الخدمة في الاستعمال توقعات العميل.
Juran	مدى ملائمة المنتج للاستعمال.

المصدر: رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2008، ص 29.

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.

ومفهوم الجودة يختلف باختلاف الجهة المستخدمة من افراد ومؤسسات , لذلك قام David Garvin وهو أحد رواد الجودة بجمع كل التعاريف المتعلقة بالجودة، وحددها بخمسة مداخل أساسية، تتمثل فيما يلي:¹

1-مدخل التفوق:

ويقصد بالجودة وفق هذا المدخل بانها ملائمة المنتج أي قدرة أداء المنتج للاستخدام وفقاً للمواصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أداء أفضل وأدق صفات تشبع رغبات الزبون.

2-مدخل المنتج:

ضمن هذا المدخل ينظر للجودة على انها الدقة والقدرة في قياس المفردات والخصائص المطلوبة في المنتج والتي هي قادرة على تحقيق رغبات الزبون.

ويمتاز هذا المدخل انه في حالة الاعتماد على التفضيل الشخصي فان الخصائص والمواصفات التي يتم القياس عليها تكون مضللة، لأن جزء كبير من الجودة يعتمد على تفضيلات الزبون ورغباته.

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 26.

3-مدخل المستخدم:

تتمثل الجودة ضمن هذا المدخل في قدرة المنتج على إرضاء توقعات الزبون، لذلك فهي عبارة عن مفهوم شخصي ذاتي تتغير فيه ردود الفعل تبعاً للعديد من العوامل كالمستوى الاجتماعي والثقافي ومستوى الاشباع. ويمتاز هذا المدخل بأنه يربط بين الجودة والرضا.

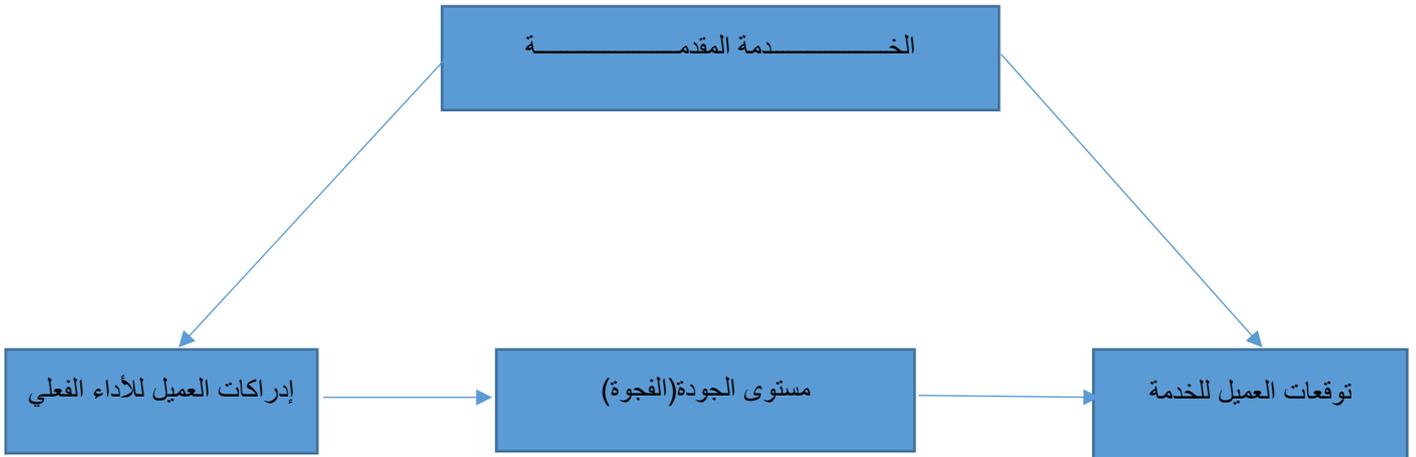
4-مدخل التصنيع:

تعني الجودة وفق هذا المدخل صنع منتجات خالية من النسب المعيبة من خلالها مطابقتها لمواصفات التصميم المطلوبة. ويمتاز هذا المدخل بتحقيق معايير قياس الجودة المستهدفة بأقل التكاليف.

5-مدخل القيمة:

يهدف هذا المدخل الى تحديد عناصر السعر أي مدى إدراك الزبون لقيمة المنتج او الخدمة الذي يرغب في الحصول عليها من خلال مقارنة خصائصه ومدى ملاءمتها لحاجته مع سعر الشراء، ومتى تحقق ذلك للعميل فان المنتج يصبح بنظره ذو قيمة عالية. والجودة يعبر عنها وفق هذا المدخل بدرجة التمايز بالسعر المقبول وتحقق السيطرة على متغيراتها بالتكلفة المقبولة. وتعتمد تعاريف الجودة وفقاً لهذا المدخل على التكلفة والسعر، وعليه فالمنتج الجيد هو الذي يحقق المواصفات بتكلفة معقولة، أو هو الذي يوفر أداء معين بسعر مقبول.

الشكل (1-3): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، 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- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية يعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف من جهة أخرى.

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية: ¹

- الجودة من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية هي أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.

- الجودة من منظور المستفيد (الزبون): قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.

- الجودة الصحية من الناحية الإدارية: وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على ألا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي." أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة. ²

•

¹ عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008، صص 19-23.

² دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012، صص 218.

عرفتها منظمة الصحة العالمية بانها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع ، وبتكلفة مقبولة ، بحيث تؤدي الى احداث تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية".¹

من خلال ما سبق نستنتج ان جودة الخدمات الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر امانا وأسهل منال وأكثر اقناعا لمقدمها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية نحو الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية وأهميتها

1- أهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:²

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- ✓ تقديم الخدمة الصحية ذات جودة مميزة من شان تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة 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 من الخدمة الصحية ومقدمها.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- ✓ كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.

¹ وفيق حلمي الاغا , "الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني", المؤتمر العالمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية , جامعة العلوم التطبيقية الخاصة , الأردن , 26-27 افريل 2006 , ص06.

² سيد احمد الحاج عيسى , أثر تدريب الافراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية , أطروحة دكتوراه , تخصص تسويق , جامعة الجزائر , 2012 , ص, ص 75-76.

✓ تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنها أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2- 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 والمتراصة 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 تؤشر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها.

1- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد التي تناولها (كوتلر)، حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:¹

•

¹ عتيق عائشة , جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية , مرجع سبق ذكره , ص. ص 91-94.

أ. الاستجابة: وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في الخدمات الصحية. فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها؛

ب. الاعتمادية: تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على ايجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة.

ج. الضمان (التأكيد): يقصد به في مجال الخدمات الصحية تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلا عن توفير مستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

د. الملموسية: تشير الملموسية إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

هـ. التعاطف: يشير التعاطف إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

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 (1-2): 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 - العمل على مدار ساعات اليوم	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات
الضمان	- سمعة ومكان المستشفى عالية - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي - الصفات الشخصية للعامل	- المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكاوى المريض - تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللطف	- الممرضة بمثابة الام 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.

1- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتمثل هذه العناصر في: ¹

1-2 تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة 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 فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

- 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- 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.

2-3- 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.

•

¹ 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.

4-2 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.¹

المطلب الرابع: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية.

لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وانواعه والمتغيرات التي سوف نقيسها. وسنقوم بتقديم مداخل قياس جودة الخدمات الصحية:²

أ. قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى.

وفيه نجد عدة طرق:

✓ مقياس عدد الشكاوى: يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما ان كانت الخدمات المقدمة في المستوى. حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.

✓ مقياس الرضا: وهو الأكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وهذا من خلال المعلومات عن طريق المقابلة والاستمارة والملاحظة.

✓ مقياس الفجوات: ينسب الى باراسرمان وآخرون، ويستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وادراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل وادراكات الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:

الفجوة1: تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.

الفجوة2: تنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.

•

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة)

(2017/02/12) www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931

² الدكتور قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، 2006، عمان، ص 97-98.

الفجوة3: تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.

الفجوة4: تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعلياً.

الفجوة5: تنتج عن الاختلاف بين ما ادركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات.

✓ مقياس الأداء الفعلي (نموذج SERVPERF): توصل اليه كل من كرونين وتايلور، يركز على قياس الأداء

الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار ان جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.

✓ مقياس القيمة: تقوم على ان القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة

للمريض وتكلفة الحصول عليها، وهذا المقياس يدفع المؤسسة الى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة

للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

ب. قياس الجودة المهنية

هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:

✓ المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات

والطريقة التي تنظم بها، وعليه ابعادها تشمل التنظيم والافراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

✓ مقاييس الإجراءات (العمليات): وتدلل على تتابع خطوات العمل لتقديم او توصيل الخدمة الصحية،

وهي التي تتسبب في الوصول الى النتائج.

✓ مقاييس النواتج: هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية، ويتم

استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج لأمراض بالتحديد.

ج. قياس الجودة من المنظور الشامل

في هذا المدخل التركيز على الجودة ورقابتها يجب ان يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية، ويمكن قياسها من خلال

الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين والزائرين، ومن خلال الإجابات

يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.¹

•

¹ الدكتور قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، مرجع سبق ذكره، صص 100-101.

خلاصة الفصل:

نستخلص من دراستنا لهذا الفصل مجموعة من النقاط، نذكر أهمها فيما يلي:

- تعددت تعاريف المؤسسة الصحية كل حسب نظرته إليها، الشيء الذي أدى إلى تعدد أنواعها والوظائف التي تمارسها، ولكن هناك اتفاق على أنها عبارة عن نظام مفتوح يعتمد على أفراد المجتمع ويتأثر بالبيئة المحيطة به.
- تتميز الخدمات الصحية على مختلف أنواعها (علاجية أو وقائية) بالإلحاح والسرعة في أداءها والطلب عليها غير قابل للتأجيل، وعلى المؤسسة الصحية الحرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية مع إدامة واستمرارية تلك الخدمات.
- للوصول إلى هدف المؤسسة الصحية، فإنه يتعين عليها التركيز على المريض كعنصر أساسي أثناء إنتاج وتقديم الخدمة الصحية، وهذا من خلال تحسين جودة خدماتها، وجعلها تتلاءم مع احتياجات وتوقعات زبائنهم.
- لا يوجد تعريف محدد للجودة، إلا أنه يوجد اتفاق بأنها تهدف إلى كسب رضا الزبون من خلال تلبية حاجاته وتوقعاته.
- اهتمام المؤسسة الصحية بجودة خدماتها سيساهم في تحسين سمعتها ويكسيها ميزة تنافسية تمكنها من مواجهة المنافسة العالمية وكسب رضا وولاء الزبائن، بالإضافة إلى جذب زبائن جدد.

الفصل الثاني

أساسيات حول الرزون (المريض)

وخطوات تحقيق رضاه

تمهيد الفصل:

أصبح الزبون اليوم بمثابة عصب الحياة في جميع المؤسسات, بما في ذلك المؤسسات الصحية، لذا تتنافس لاكتسابه باعتباره المعني الأول بالخطط والبرامج المسطرة من طرفها، والهدف الذي تسعى لبلوغه من خلال التفاعل الإيجابي معه وتعزيز هذه العلاقة باتجاه خلق الرضا الذي يتطور الى ولاء دائم للمؤسسة، ومع ذلك يوجد عدد قليل من المؤسسات الصحية التي تبدو قادرة تماما على مطابقة أدائها مع احتياجات زبائنها المستفيدين (المرضى) من حيث الجودة والكفاءة والخدمة الشخصية.

في ظل هذه المؤشرات تسعى المؤسسات الصحية لتجديد طاقاتها للإستجابة لطلبات الزبائن لأية خدمة تشخيصية أو علاجية أو وقائية، هذه الاستجابة التي لا تتم بمعزل عن جملة من العوامل، يؤدي تسلسلها لتحقيق رضا الزبون عن المؤسسة وخدماتها، وكل هذا من أجل رسم الابتسامة على شفاه المرضى بعد مغادرتهم قاعات العلاج وبالتالي كسب رضا الله سبحانه وتعالى أولا ورضا المريض ثانيا.

سوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالآتي:

المبحث الأول: أساسيات حول الزبون.

المبحث الثاني: من تحديد مفهوم الزبون إلى تحقيق رضاه.

المبحث الثالث: رضا المريض وتأثره بجودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: أساسيات حول الزبون.

من الأمور التي يجب ان يتم الاهتمام بها من قبل مقدمي الخدمة الصحية, النواحي الإنسانية والسلوكية للزبائن المرضى, اذ ان هذه الأمور من الصعب دراستها والامام بها نظرا لصعوبة قياسها بدقة, بالإضافة الى انها تختلف من زبون لآخر ومن وقت لآخر بالنسبة لنفس الزبون, ومنه سوف نقوم بتحديد مفهوم هذا الأخير والتعرف على دورة حياته.

المطلب الأول: مفهوم الزبون وأنواعه.

1- مفهوم الزبون:

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

الشخص الطبيعي الذي يقتني السلع والخدمات لإشباع حاجاته ورغباته كما انه المستخدم النهائي لخدمات المنظمة.¹

وضع قاموس اوكسفردي تعريفا للزبون على انه: "الشاري الذي يشتري السلعة او يقتني الخدمة من بائع واحد بشكل منتظم وليس بالضرورة ان يكون المستهلك الأخير لها".²

كما عرفه (CLAUDE DEMEUR) على انه "كل شخص مادي او معنوي مستعد للدفع عند حيازته على منتج او أكثر, او يستفيد من خدمة او عدة خدمات من الممولين".³

2- أنواع الزبون:

ميز كل من (kotler 1999), (الدرادكة الشيلي 2002), (القرزاز و المالك 2001), (نجم 2004) بين نوعين من الزبائن هما:⁴

الزبون الخارجي: هو ذلك الفرد المستهلك الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من اجل تحقيق رغباته وتحفيزه في اقتناء السلعة او الخدمة التي تنتجها المنظمة.

•

¹ علاء فرحان طالب , اميرة الجنابي , إدارة المعرفة (إدارة معرفة الزبون), الأردن , 2009 , ص74.

² واله عائشة, أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون , مرجع سبق ذكره , ص92.

³ Claude Demeure ,Marketing , duros, paris,6eme edition , 2008,p348.

⁴ يوسف حجيم الطائي , هاشم فوزي العبادي , إدارة علاقات الزبون , الطبعة الأولى, الأردن , 2009 , ص59.

الزبون الداخلي: ويشمل الافراد العاملين في جميع الإدارات والاقسام والشعب, الذين يتعاملون مع بعضهم البعض لإنجاز الاعمال.

المطلب الثاني: دورة حياة الزبون

دورة حياة الزبون هي "الفترة التي تتراوح ما بين بداية تعامل الزبون مع خدمات المؤسسة من جمع المعلومات والتعرف عليها حتى الوصول الى مرحلة الوفاء او التخلي النهائي عن خدمات المؤسسة".¹

حسب هذا التعريف، وبقدر تعلق الامر بالزبون في المؤسسة الصحية يمكن ان نعتبر دورة الحياة نموذجاً يصف علاقة الزبون بالمؤسسة ويوضح مراحل تطور هذه العلاقة كلما انتقل الزبون من مرحلة الى أخرى حتى تصبح العلاقة اما أكثر عمقا مما يعزز ثقته بالمؤسسة او أكثر قطيعة بالتخلي النهائي عنها وتتكون هذه الدورة من أربعة مراحل هي:²

المرحلة الأولى: جذب الزبائن

تتمثل هذه المرحلة في جذب الزبائن للتعامل مع خدمات المؤسسة واقناعهم بالعودة من جديد – تكرار الشراء.

المرحلة الثانية: استثمار الزبائن

ضمن هذه المرحلة تسعى المؤسسة لتوطيد العلاقة مع الزبائن استناداً لقاعدة البيانات ، حيث يتم جمع المعلومات الأساسية عنهم ومحاولة تحديد مدى الأرباح التي يمكن تحقيقها من خلال انتاج قيمة للزبون.

المرحلة الثالثة: الحفاظ على الزبائن

ان مسالة جذب الزبون والفوز به تمثل مشكلة تواجه المؤسسات الخدمية بشكل خاص، لكن المشكلة الأكثر صعوبة وتعقيدا هي كيفية الحفاظ على هذا الزبون، لان ذلك يحتاج تلبية حاجاتهم واشباعها بشكل يحقق الرضا ، هذا الأخير الذي يعتبر عاملاً حاسماً في خلق ولاء الزبون وستحاول المؤسسة خلال هذه الفترة الاحتفاظ بزبائنها.

المرحلة الرابعة: تحول الزبائن

وفقاً لهذه المرحلة يبدأ الزبون بالتحول او الاستغناء عن استخدام خدمات المؤسسة وهذا يعود لعدم قدرتها

•

¹ Christophe Allard, **le Management de la valeur client**, Dunod, paris, 2002, p136.

² سليمان شكيب الجيوشي , محمود جاسم الصميدعي , تسويق الخدمات المالية , الأردن , الطبعة الأولى , 2009 , ص ص 472- 476.

على تلبية حاجاته ورغباته بسبب ضعف عرضها التسويقي مقارنة بما يعرضه المنافسون ويعود هذا اما لعدم قدرة خدمات المؤسسة على خلق الرضا لدى الزبائن الذي ينعكس حتما على درجة الولاء واما عدم القدرة على إدارة العلاقة مع زبائنها لأسباب تعود لنوع الاستراتيجية المختارة والبرامج الخاصة لتنمية ولاء العلاقة مع الزبون.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على سلوك الزبون.

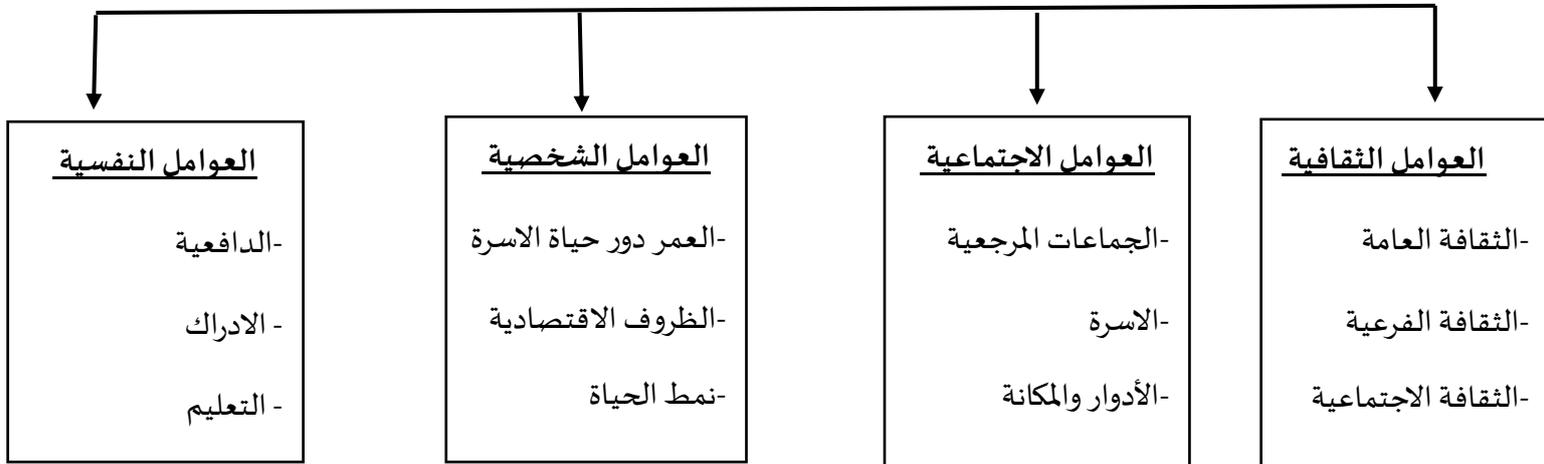
قبل التطرق إلى العوامل سوف نقوم بالتعرف على سلوك الزبون:¹

مفهوم سلوك الزبون: يعرف على انه "الأفعال والتصرفات المباشرة للأفراد للحصول على سلعة او خدمة والتي تتضمن اتخاذ قرارات الشراء".

وبالتالي فان الفرد يمثل نظام مفتوح يتفاعل مع الأنظمة وبالتالي هنالك عوامل تأثر عليه ويمكن تمثيلها في المخطط الموالي:

الشكل رقم (1-2): العوامل المؤثرة في سلوك الزبون

العوامل المؤثرة في سلوك الزبون



المصدر: علاء فرحان طالب واميرة الجنابي ، مرجع سبق ذكره، ص 78.

ومنه العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للزبون هي:

•

¹ زوزو فاطمة الزهرة، دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماستر، تخصص تسويق خدمي ، 2010/2011 ، ص ص 12-14.

1- العوامل الثقافية:

تعتبر الثقافة بمفهومها العام من أكثر العوامل المؤثرة على سلوك الزبون وهي من المحددات الرئيسية لرغبات وسلوك الزبون وتتضمن العوامل الثقافية ما يلي: الثقافة العامة – الثقافة الفرعية – الطبقة الاجتماعية وبقدر تعلق الامر في الجانب التسويقي فان العوامل الثقافية تقيد السلوك الشرائي للمنتجات والخدمات وسلوك التعامل مع المتاجر.

2- العوامل الاجتماعية:

يتأثر سلوك المستهلك بالعوامل الاجتماعية مثل الجماعات المرجعية و الأسرة والأدوار والمكانة، الاجتماعية وتشير الجماعات المرجعية إلى الجماعات التي ينتمي إليها الزبون والتي يطمح إلى الانتماء إليها من خلال المعلومات التي تزوده بها والضغط التي تمارسها عليه.

كما وتشير العائلة إلى المجموعة الأولى التي يصل بها الفرد وبشكل مستمر أيضا مما يعني أن المستهلك، سيؤثر ويتأثر بالعائلة المحيطة به في قرارات الشراء المتخذة أما الأدوار والمكانة فتشير إلى موقع الفرد الذي يتحدد بالدور والمكانة التي يمثلها في هذه المجموعات وكل دور يحمل مكانة تعكس الاحترام، والتقدير العام المرتبط به في المجتمع وفي الغالب نجد أن الناس يختارون المنتجات التي تتفق مع مكانتهم في المجتمع .

3- العوامل الشخصية:

تشير إلى:

العمر: يشتري المستهلك خلال حياته العديد من السلع والخدمات تختلف تبعا إلى المرحلة العمرية التي يعيشها وما يعتقد مناسب له وعلى المسوق أن يتعامل مع كل فئة عمرية بأسلوب يختلف عن الفئة الأخرى.

نمط الحياة: نمط الحياة الفردي يمكن إرجاعه إلى معيشة الفرد في العالم المحيط به والأنشطة المختلفة التي يقوم بها واهتماماته وآرائه، فنمط الحياة لا يمكن أن يفسر طبيعة الفرد ككل وتفاعله مع البيئة المحيطة به وعليه فإذن المسوقين يبحثون في العلاقة القائمة بين الخدمات والمنتجات وأنماط الحياة لهذه المجتمعات.

الشخصية تشير إلى الخصائص النفسية المميزة التي تؤدي إلى استجابات تتفق أو تتماشى مع البيئة الخاصة له وتعتبر الشخصية احد المتغيرات المفيدة في تحليل سلوك المستهلك حيث يمكن تصنيف الزبائن حسب أنواع الشخصية التي يتميزون بها وتسويقيا يمكن الاستفادة من السمات المختلفة لشخصية الزبون في تحديد الخدمات والمنتجات والعلامات التي يقوم بشرائها .

4- العوامل النفسية: خيارات المستهلك في الشراء تتأثر بأربعة عوامل نفسية:

التحفيز: إذ يشير إلى رغبات أو احتياجات غير محققة ويحاول الفرد العمل على إشباعها ، فالمستهلك في سلوكه الشرائي يبحث عن شراء الحاجات من السلع والخدمات التي هي أكثر حاجة لأنها تمثل بحقيقتها استقرار لوجوده ومن ثم يأتي بالبحث عن تلبية الحاجات الأخرى ذات الأهمية الأقل.

الإدراك : هو العملية التي يتم من خلالها معرفة الفرد للأشياء الموجودة في عالمه المحيط به عن طريق حواسه الخمس وبحدود العمل التسويقي فأن المسوق عليه أن يفعل الشيء الكثير بهدف إثارة انتباه أكبر عدد ممكن من الزبائن وذلك من خلال العديد من الوسائل كأسلوب عرض البضائع ، أسلوب الإعلان ، الديكور الخارجي للمؤسسة.

المعتقدات والاتجاهات: المعتقد هو توصيف الفكرة التي يحملها الفرد عن شيء ما ، اما الاتجاه فيشير إلى الموقف أو التقييم الثابت لدى الزبون والذي يكون إيجابيا أو سلبيا نحو منتج أو خدمة معينة، والمؤسسات التسويقية عليها أن تضع منتجاتها بما يتفق مع اتجاهات الزبائن لا أن تعمل على تغيير اتجاهاتهم نحو السلع التي تتعامل بها.

التعلم: هو التغيرات الحاصلة في سلوك الفرد والناجمة عن الخبرات السابقة المتراكمة لديه، أي أن الزبون يتعامل مع بيئة تسويقية خلال فترة حياته اليومية ويكتسب من كل حالة مستوى خبرة معين.

المبحث الثاني: من تحديد مفهوم الزبون إلى تحقيق رضاه.

ان رضا الزبون هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه لعملية تبادل معنية لذلك يعد أكثر المعايير أهمية خاصة عندما يكون توجه المؤسسة نحو كسب أكبر شريحة ممكنة من الزبائن ، هذا ما يجعله مرتبطا بنشاط ووجود المؤسسة ككل.

المطلب الأول: رضا الزبون، مفهومه ، أهميته.

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

¹ 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 و القانونية ، المجلد 25 ، العدد الثاني ، 2009 ، ص 55.

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 ونوعا، ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، كالعملاء التجاريين وزبائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق فضلا عن رواد المستشفيات، وتفاوتت درجة الاهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخدم العميل.

1-1- مفهوم رضا الزبون:

يتفق العديد من الباحثين في إعطاء مفهوم محدد لرضا الزبون حيث أشار كل من Bastson و Hoffman و Pius و Andréas إلى ان الرضا عبارة عن مشاعر تعبر عن السعادة والسرور الناتجين عن مقارنة الزبائن بين الخدمات المقدمة وتوقعاتهم عنها، والزبون يكون في حالة استياء وخيبة امل عندما يعجز الأداء عن تخطي التوقعات ، اما في حالة التطابق بين الأداء والتوقعات فان الزبون يشعر بالرضا ، ويكون في حالة رضا عال عندما يتجاوز الأداء التوقعات مما ينتج ولاء للمؤسسة.¹

كما يعرف الباحث محمد فريد الصحن الرضا بأنه " مستوى من إحساس الفرد اتجاه شيء معين".² وحسب (1980) Westerbrook "رضا الزبون بالمنتج او الخدمة ينبعث من التقييم الذاتي للفرد من مختلف النتائج والتجارب المرتبطة بالعالم او الزبون".

كما عرفه (1998) Plichon الرضا هو حالة ذاتية ، صادرة عن عملية التقييم الشعوري والمعرفي الذي يحدث خلال مبادلات خاصة.

تعريف (Philip K et B.Dubois 2009): الرضا هو الحكم النابع من مستهلك ما لحظة اقتناؤه لمنتج او خدمة معينة عند مقارنة مستوى اشباع ذلك المنتج او أداء تلك الخدمة مع توقعاته، فاذا كان ذلك المستوى المدرك اقل من توقعاته فيكون المستهلك غير راضي اما إذا كانت المعادلة بالتساوي كان المستهلك راضي وفي حالة تجاوزت مستويات الاشباع توقعات المستهلك فيكون المستهلك جد راض او سعيد.³

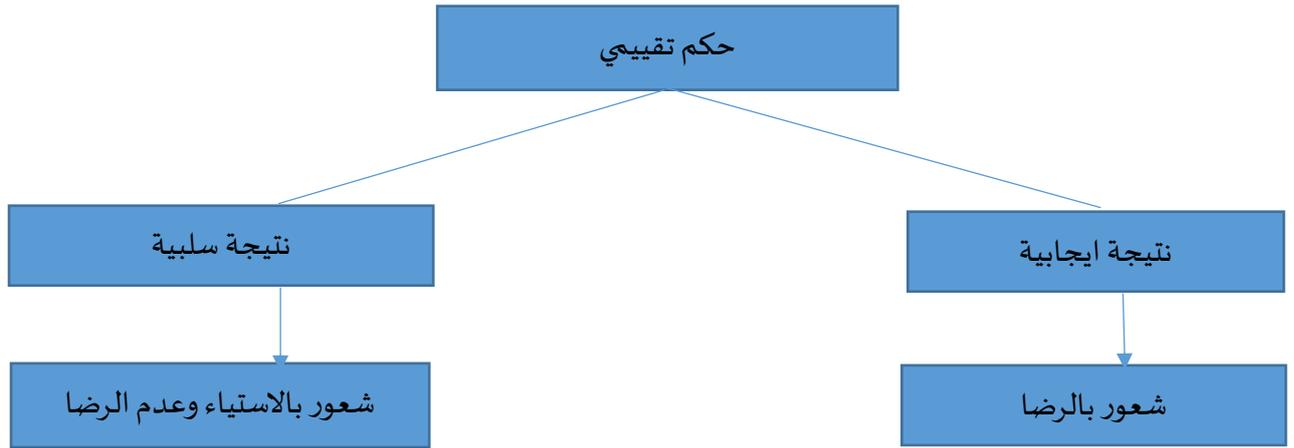
¹ صالح عمرو كرامة الجريري ، اثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون، أطروحة دكتوراه إدارة الاعمال ، كلية الاقتصاد ، قسم إدارة الاعمال ، جامعة دمشق، 2006 ، ص 94.

² محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق ، مصر ، 1995 ، ص 37.

³ Philip Kotler et Bernard Dubois et al, **Marketing management** , 13 eme édition Pearson , 2009 , p17.

من هذه التعاريف نستخلص ان 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:

الشكل رقم (2-2) : 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 وادراكات 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.

2- أهمية رضا الزبون:

يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسات المنظمات الخدمية التسويقية، وينعكس ذلك على أدائها لا سيما عندما تكون هذه المنظمة متوجهة نحو الجودة.

تتجلى هذه الأهمية من خلال النقاط التالية:¹

- إذا كان الزبون راضيا عن أداء المنظمة فإنه سيتحدث الى الآخرين مما يولد لذات المنظمة زبائن جدد.
 - إذا كان الزبون راضيا ع الخدمة المقدمة اليه من قبل المنظمة سيقوده الى التعامل مع نفس المنظمة مستقبلا.
 - ان رضا الزبون عن الخدمة المقدمة اليه من قبل المنظمة سيقول من احتمال توجهه الى منظمات أخرى منافسة.
 - ان المنظمة التي تهتم برضا الزبون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين.
 - يمثل رضا الزبون تغذية عكسية للمنظمة فيما يتعلق بالخدمة المقدمة اليه مما يقود هذه المنظمة لتطوير خدماتها المقدمة.
 - ان المنظمة التي تسعى الى قياس رضا الزبون تتمكن من تحديد حصتها السوقية.
 - يعد رضا الزبون مقياس لجودة الخدمة المقدمة.
- هذا فضلا على ان رضا الزبون يساعد المنظمة على تقديم مؤشرات لتقييم كفاءتها وتحسينها نحو الأفضل من خلال الاتي:

- تقديم السياسات المعمول بها وإلغاء تلك التي تؤثر في رضاها.
 - يعد دالة لتخطيط الموارد التنظيمية وتسخيرها لخدمة رغبات الزبون وطموحاته في ضوء آرائه التي تعد تغذية عكسية.
 - الكشف عن مستوى أداء العاملين في المنظمة ومدى حاجاتهم الى البرامج التدريبية مستقبلا.
- المطلب الثاني: خطوات تحقيق رضا الزبون.**

تباينت وجهات النظر بشأن الخطوات الواجب اتباعها لتحقيق الرضا عند الزبائن الا ان في مجملها لخصت فيما يلي:

•

¹ يوسف حجيم الطائي . هاشم فوزي العبادي ، "إدارة علاقات الزبون"، مرجع سبق ذكره . ص224.

- جذب الاهتمام واثارة الانتباه: ان عملية جذب انتباه العملاء واثارة اهتمامهم من خلال المواقف الإيجابية اثناء تقديم الخدمة مثل (الاستعداد النفسي والذهني , حسن المظهر, الابتسامه, السلوك الإيجابي والثقة بالنفس ...الخ) تمثل صورة فاعلة توظف الرغبة عند العملاء في التعامل مع المؤسسة وتعزيز سبل الولاء الدائم في اقتناء الخدمة وتكرار حصولها باستمرار.
- خلق الرغبة ثم تحديد الحاجات: ويتم ذلك بالاعتماد على المهارات البيعية والتسويقية التي يتميز بها مقدم الخدمة من خلال التركيز على طريقة عرضه للخدمة, تفسير نواحي القصور فيما يخص الدعم المادي الملازم للخدمة, ترك الفرصة للعميل للاستفسار بشكل مريح عن كافة الأمور والتركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل.
- اقناع العميل ومعالجة الاعتراضات لديه: ان اقناع العميل ومعالجة الاعتراضات لديه ليس مهمة سهلة على الدوام, فهي تتطلب العديد من الجهود السلوكية القادرة على خلق مرتكزات القناعة عنده ومعالجة الاعتراضات ويمكن للموظف صاحب الخدمة ان يعتمد على مجموعة مبادئ يمكن من خلالها معالجة الاعتراضات المتوقعة وهي:
 - التنبؤ بالاعتراضات المحتملة.
 - التدريب المسبق على كيفية التعامل مع الاعتراضات.
 - تناول الاعتراضات من وجهة نظر العميل.
 - عدم تضخيم الاعتراض وتجنب الجدل بقدر المستطاع.
- التأكد من استمرارية التعامل مع المؤسسة: ان هذه العملية تضمن خلق نوع من الولاء بين العميل والمؤسسة وهي عادة تتأتي بتضافر مجموعة من الجهود التسويقية التي تخلق نوع من الضمان ما بين المؤسسة و عملاءها.¹

المطلب الثالث: علاقات الرضا.

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

1- علاقة الرضا بالحصة السوقية: ²أوضح Fornel أن العلاقة بين رضا الزبون والحصة السوقية للمؤسسة يمكن أن تكون موجبة عندما تكون أذواق وتفضيلات المستهلكين متجانسة والمنتجات المقدمة

¹ عياد ليلي , أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك , أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه , تخصص تسويق , جامعة تلمسان , الجزائر , 2016/2015 , ص19-20.

² كشيده حبيبة , استراتيجيات رضا العميل , مذكرة لنيل شهادة الماجستير , جامعة سعد دحلب , البليدة, 2005/2004 , ص52 .

للسوق متجانسة، كما يمكن أن تكون هذه العلاقة سلبية إذا كانت أذواق المستهلكين متباينة والمنتجات متجانسة.

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 زبائنهم بشكل جيد، لكن يمكن أن تصبح هذه العلاقة طردية في المدى الطويل.

يبين الجدول الموالي أوجه المقارنة بين استراتيجية الحصة السوقية واستراتيجية الرضا.

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

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

كشيدة حبيبة، إستراتيجيات رضا العميل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2004-2005، ص 53

من ملاحظة الجدول نستخلص مجموعة من الاستنتاجات هي¹:

- تعتمد كلا الاستراتيجيتين من طرف المؤسسة في أسواق تتميز بنمو ضعيف أو أسواق مشبعة؛

- تعتمد المؤسسة في استراتيجية الحصة 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 الحصة السوقية على مواجهة المنافس كعدو للمؤسسة، تستغرق المؤسسة كل طاقتها في هذه المواجهة، في حين استراتيجية الرضا تركز على الزبون الذي تعتبره المؤسسة صديق ليس من الصعب بناء علاقة معه واستمالته؛

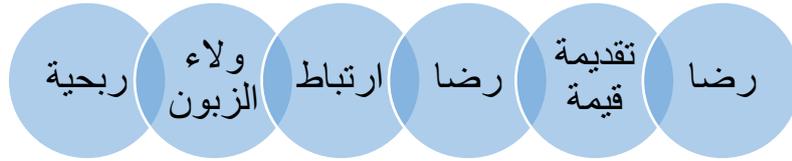
¹ كشيدة حبيبة، إستراتيجيات رضا العميل، مرجع سبق ذكره، ص 53.

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

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 ايجابي كولاء الزبون يجعل منه أصل دائم وبالتالي قيمة إضافية لصالح المؤسسة تدعم ربحيتها¹ كما هو موضح سلسلة الرضا-الربحية في الشكل الموالي:

الشكل رقم (2-3): سلسلة الرضا—الربحية



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

من خلال الشكل رقم (2-3) يتضح أن المؤسسة تحقق عائد كبير من الزبون الراضي نتيجة مجموعة من الاعتقادات والسلوكيات التي يبديها 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.

•

¹ Oliver Netter, Nigel Hill, "Satisfaction client", édition ESKA, Paris, 2000, p 43.

3-علاقة الرضا بالجودة:

تشير معظم ادبيات البحث ان للجودة أثر قوي في تحقيق مستويات رضا عالية, ولكن هناك اعتقادات خاطئة تضع الجودة في موقع التوازي مع الرضا (الجودة = الرضا) الامر الذي انتقده الكثير من الباحثين على أساس ان الجودة المدركة هي أحد العناصر الأساسية التي تقدمها المؤسسة للزبون والتي تحقق لديه مستوى معين من الرضا. وعليه فالأصح ان نقول ان الجودة تؤدي الى الرضا , ولكن مع توفر مجموعة من المتغيرات لازمة لها مثل التوقعات. وبالتالي فالرضا دالة في مجموعة من المتغيرات من بينها الجودة والتوقعات, فليس دائما مستويات الجودة العالية تحقق الرضا عند الزبون (محطة نقل المسافرين) وأحيانا يرضى الزبون حتى في مستويات جودة متدنية.

ومهما اختلفت الآراء في هذا الصدد الا انه في الغالب تعتبر مستويات الجودة العالية مؤشر من مؤشرات تحقيق الرضا عن الزبون الا في حالات استثنائية, وبالتالي فعلى المؤسسة الاهتمام بمتغير الجودة من اجل تحسين مستويات الرضا لدى زبائنه¹.

•

¹ عياد ليلي, اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك, مرجع سبق ذكره, ص 22.

المبحث الثالث: رضا المريض وتأثره بجودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: رضا المريض

يعرف رضا المريض بأنه الاتجاه العام للمريض نحو تجربته للرعاية الصحية , ويشمل كل من المظاهر المعرفية والادراكية والعاطفية من خلال التجربة السابقة (keegan. et .al.2003). وحدد (-meredith et wood.1995.67) (74) رضا المريض بأنه المشاعر الإيجابية او السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له.¹ وحدد (calnan.1988.927-933) ان رضا المرضى تعتبر ظاهرة معقدة، وينتج عن التفاعل بين الأهداف من المرضى الحصول على الرعاية الصحية في كل حالة، ومستوى وطبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية والاجتماعية والايديولوجيات السياسية التي يستند النظام الصحي في المستشفى. واكد (al-eisa.et..al.2005) ان تقييمات المريض تساعد الكادر التمريضي على التعلم تجاه انجازاتهم الناجحة منها والفاشلة، وتقييم انفسهم للاستجابة اكثر لحاجات ومتطلبات المرضى. ويبين (Fitzpatrick.1991.887) ان هناك ثلاثة أسباب رئيسية للاهتمام برضا المرضى من قبل الكوادر التمريضية، وهي:

1. أن هناك ادلة مقنعة على ان الرضا يعتبر مقياس مهم جدا. اذ ان مؤشر المرضى يعبر عن جودة خدمة الرعاية الصحية المقدمة، وفي حالة عدم الرضا فان المريض يقوم بتغيير مكان استلام الخدمة.
 2. أن رضا المرضى يعتبر مؤشر مهم ومفيد اخذ بالتزايد في تقييم الاتصالات والمعلومات المتداولة بين الطبيب والمريض وهو ما يعطي الثقة والطمأنينة للمريض.
 3. يمكن استخدام التغذية العكسية الراجعة من المرضى بشكل نظامي للاختيار ما بين البدائل المتاحة لتوفير مستوى عال من جودة الخدمة الصحية.
- وعليه فإن 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 ب: الرضا ≥ الإدراك -التوقع.

¹ أحمد عباس يوسف بوعباس, أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى, مذكرة ماجستير, قسم إدارة الاعمال, جامعة الشرق الأوسط , نوفمبر 2010 , ص ص 34-36.

- وبالتالي فإن المريض يقارن بين الخدمة المدركة، أي التي حصل عليها فعلا، والخدمة كما كان يتوقعها، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانت متساويتين كان شعوره بالرضا وازداد ولاءه للمنظمة الصحية، وتمسك بها.

وينبغي ملاحظة أن المريض يبني توقعاته على نتيجة لتفاعل أربع قوى وهي:¹

أولاً: احتياجات المريض.

ثانياً: الخبرة السابقة للمريض.

ثالثاً: الكلمة المتداولة word-of-mouth من الأصدقاء والزلاء.

رابعاً: 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 دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية.

- ويمكن النظر إلى الرضا على أنه حجر نفييس كريم عديد الأضلاع، كل ضلع فيه يمثل بعد من أبعاد الرضا، ومع ذلك فإن 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 المستهلك منها. فالرضا يمكن أن يمثل على وفق هذه الحالة بمثابة تقسيم المستهلك

¹ عصماني سفيان، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظرا المستهلكين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف مسيلة، 2005/2006، ص138.

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 مسبقا، 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. انطلاقا مما سبق يمكن القول إن تحقيق رضا المريض يعتبر هدفاً 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).

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.¹

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:²

- 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

¹ د. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008، ص 80.

² فريد زين الدين: تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، الطبعة الأولى، مصر القاهرة، 2002، ص 183.

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 كافياً. 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 مستقبلاً 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 جداً **VERY GOOD**، ثم مرضي **SATISFACTORY**، فمقبول **FAIR**، وأخيراً جودة رديئة **POOR** والشكل التالي يمثل وصفاً حقيقياً للمقياس المدرج الذي تم وصفه: ¹

الشكل (2-4): المقياس المدرج

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

المصدر: د. فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، 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 بدلاً من خمس نقاط كالسباق. وعندما يتم الوصول إلى النتائج يجب وضع مخطط بياني يوضح نسبة المرضى في كل مجموعة، فإذا كان المخطط البياني يميل كثيراً لليمين فهذا يعني أن المنظمة الصحية واقعة

¹فريد زين الدين: تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل. مرجع سبق ذكره، ص 185.

في، مشكلة، أما إذا كان في شكل جرس، فهذا يعني أنها تحوي على أعداد معقولة غير راضية ومحايدين وراضين أما لو كان منحرفا كثيرا لليسار فهذا يعني أن المنظمة الصحية قد حققت درجة عالية من الرضي لغالبية مرضاها.

3- نموذج كانو لرضا العملاء **the Kano model of Customer satisfaction** :

ينقسم نموذج كانو لرضا العملاء متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا العملاء إلى ثلاثة أنواع: ¹

- **المتطلبات الأساسية basic or must be requirements** : يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة، وبالتالي لا حاجة إلى التعبير عنها. إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فان العميل لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت هذه المتطلبات موجودة (من المسلم به أن تكون موجودة) فان ذلك لن يزيد من مستوى رضا العميل.
 - **متطلبات الأداء performance requirement** : وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد فان مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي والعكس بالعكس، وهذه المتطلبات يطلمها العميل بصراحة.
 - **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 بالندم.
- المطلب الثالث: 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 تنظيما فعالا يفي باحتياجات العاملين فيها ومن ثمة فهي تمثل مصدر جلب لأفضل

-

العاملين كفاءة ويتمتع العاملون فيها بمستويات عالية من الرضا الوظيفي، أما الزاوية الثانية فتتمثل في كونها قادرة على الإيفاء باحتياجات ورغبات زبائنها.

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

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص ص 114-115.

على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون بما يحصلون عليه فعلا¹، وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:

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 مقبولا ويتكون جزئيا من تقدير الزبون مقدما لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" او "نطاق التسامح" ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضيا، فإذا ما وجد الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالإحباط والندم، وتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الأداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه سيشعر بالسعادة والرضا وتزيد درجة ولائه للمؤسسة.

لنأخذ مثلا على ذلك، يريد 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 ان يتحمل 40 دقيقة وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة فإذا استغرقت الخدمة الفعلية وقتا ما بين 20 الى 40 دقيقة (منطقة التسامح/التحمل)، فإن الزبون المريض سيكون راضيا، اما اذا تجاوزت الأربعين دقيقة، سيشعر بالإحباط وعدم الرضا لأن الخدمة أخذت منه وقتا أكبر مما اعتبره الحد المناسب.

وتختلف منطقة التحمل من زبون لآخر، كما قد تختلف باختلاف المؤشر المستخدم في تقييم جودة الخدمة من قبل الزبون مثل الثقة والجوانب الملموسة، الاستجابة، وكلما زادت أهمية المؤشر كلما قلت منطقة التحمل والذي يعني الاستعداد المحدود لدى الزبون للتنازل عن المعايير الخاصة بالجودة التي يرغب فيها وقد تم التوصل من البحوث المتعددة خلال الثلاثين سنة الماضية إلى تحديد عناصر الخدمة الصحية الأكثر ملائمة لإدراك المريض لجودة الخدمة، وحدد "واير" أبعاد لرضا المريض تتمثل أساسا في سلوك الطبيب إتاحة الخدمة الثقة،

1

الكفاءة، والنتائج الملموسة للرعاية ويمكن ضم مفهوم وقت الانتظار إلى عامل سهولة الحصول، الاستمرارية على الخدمة، إذ أكدت الدراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في انتظار الطبيب يؤثر عكسيا على رضا الزبون.

¹ ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2006، ص310.

كما تؤثر البيئة المادية على إدراكات الزبائن لجودة الخدمة، ويقترح "ليك وسكولر1990" في هذا الخصوص أن مرضى المستشفيات خاصة، سوف يقيمون مدى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحديد بيئتهم الصحية المريحة، والجو اللطيف المحيط بالمرضى 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 المريض هي: ¹

- 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.

¹ نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، مرجع سبق ذكره، ص 239.

خلاصة الفصل:

يعد مفهوم "رضا المريض" من المفاهيم المعقدة وصعبة القياس بسبب كونها مفاهيم سيكولوجية ترتبط بشخصية المريض وتجاربه السابقة، وبحالته الصحية، وبتوقعاته وأولوياته، إضافة إلى العوامل الاجتماعية والثقافية وغيرها من العوامل التي تعقد هذه المسألة وتجعلها محل اهتمام العديد من الدراسات والأبحاث في الوقت الحالي، لذلك المؤسسات الاستشفائية تسعى جاهدة إلى إدخال مفهوم الجودة على عالمها الخدماتي.

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية وأثرها على

رضا المريض ودراسة حالة المؤسسة

العمومية الاستشفائية بمستغانم

تمهيد الفصل:

تبلورت نتائج دراستنا النظرية 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 الايواء والتمريض والمعاملة من تاريخ دخوله المستشفى حتى خروجه منها.

وحتى لا تبقى هذه الفكرة في اطارها النظري, سنحاول اسقاط مفهومها على المؤسسة محل الدراسة هي المؤسسة العمومية الاستشفائية لمستغانم , واستطلاع انطباعات واء جمهور المرضى المتعاملين معها , ولا شك أن ابراز وجهة نظر المرضى اتجاه الخدمة التي يتلقونها يعد رافدا قويا لتقصي النواحي الإيجابية والسلبية في خدمات المستشفى.

ولتحقيق ذلك جاء هذا الفصل في مبحثين، تناول في مبحثه الأول بدراسة مستفيضة للمؤسسة محل الدراسة من خلال التعريف بها وهيكلها التنظيمي , ليعرض المبحث الثاني الدراسة الميدانية , ويبلور النتائج النهائية.

المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شيفيفارا مستغانم

المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها.

1- نشأة وتعريف المؤسسة: 1

وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء ، تسيير وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية وعلى ضوء المواد 02، 03، 04، 05 ويمكن لنا ان 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.

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 شيفيفارا، مساحة المؤسسة تقدر ب 183000 م².

1- مهام المؤسسة الاستشفائية شيفيفارا مستغانم:

للمؤسسة العمومية الاستشفائية مهام محددة، مندمجة ومتدرجة وفقا 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 واحد وعشرون (21) مصلحة طبية، تحتوي على الفندقية بقوة استيعاب محددة من طرف وزارة الصحة والسكان، حيث يقدر عدد الأسرة المنظمة من طرف المؤسسة ب

564 سرير والاسرة التقنية ب 614 سرير.

وأهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24/24 ساعة و7/7 أيام كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول (1-3): القدرة الاستيعابية لمستشفى شيفيفارا بمستغانم

المصلحة	قدرة استيعاب المصلحة بعدد الأسرة
الطب الداخلي	37
امراض القلب	09
طب الاعصاب	18
امراض السرطان	25
امراض الجهاز الهضمي	18
طب الأطفال	25
جراحة عامة	46
جراحة الأطفال	24
جراحة العظام	36
طب العيون	33
امراض الانف والاذن والحنجرة	24
الامراض الصدرية	36
الامراض المعدية	32
تصفية الكلى	29
جراحة الاعصاب	12
الاستعجالات الطبية الجراحية	40
الإنعاش الطبي	15
المسالك البولية	15
طب السجن	06
مركز نقل الدم	04
العلاج الفيزيائي	17

501	المجموع
-----	---------

المصدر: من اعداد الطالبة بعد مقابلة مدير النشاطات الصحية DAS

مستشفى شيفيفارا بمستغانم مقسم إلى مصالح إدارية وأخرى استشفائية وبالإضافة للمصالح المذكورة في الجدول أعلاه هناك مصالح أخرى منها: الصيدلية، المخبر الداخلي ، مصلحة تشريح الانسجة. أما من ناحية تعداد المستخدمين داخل المستشفى ندرجه في الجدول الآتي حسب التخصص:

الجدول (2-3): تعداد المستخدمين بمستشفى شيفيفارا بمستغانم

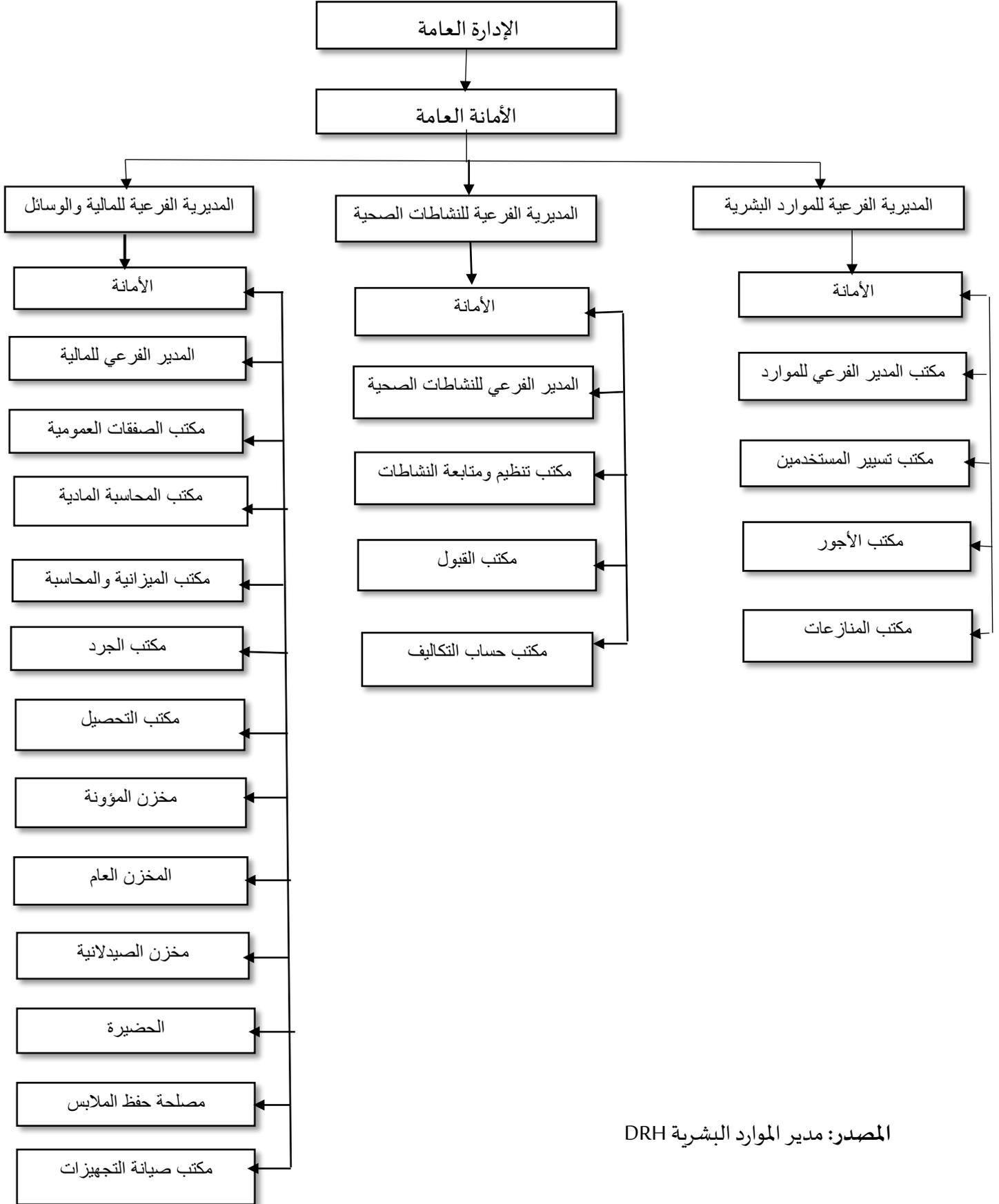
عدد الموظفين	الصف
103	الممارسون الاخصائيون
58	الأطباء العامون
/	جراحو الاسنان
2	صيادلة
450	الشبه الطبيون
9	الاخصائيون في علم النفس العيادي
80	الموظفون الإداريون
190	العمال المهنيون
892	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بعد مقابلة مدير الموارد البشرية DRH

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى شيفيفارا بمستغانم.

إن الهيكل التنظيمي لمستشفى شيفيفارا هو عبارة عن بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة و الأجزاء الداخلية فيها كما يحدد خطوط السلطة و المسؤوليات ومواقع اتخاذ القرار، وهو هيكل يوضح ويحدد 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 والتعليمات والإجراءات في توجيه 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 عليه في تحديد درجة الحوكمة المتبعة.

الشكل رقم (1-3): 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 بهيكل استشاري الذي يتشخص في المجلس الطبي.

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:

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل

وتنقسم بدورها إلى أربعة مكاتب:

- مكتب المدير الفرعي للمالية والوسائل

- مكتب المحاسبة المادية

- مكتب الميزانية والمحاسبة

- مكتب الصفقات العمومية

- المديرية الفرعية للموارد البشرية

والتي بدورها تتكون من المكاتب التالية:

- مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية

- مكتب تسيير المستخدمين

- مكتب المنازعات

- مكتب الأجور

- مكتب التكوين

- 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 ميدانية حول رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية "شيغيفارا" مستغانم.

سنقوم من خلال هذا المبحث بتسليط الضوء عن مدى رضا مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم حول جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، ولهذا السبب اخترنا القيام باستبيان يسمح لنا بفهم وتحليل أهم الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع.

المطلب الأول: تقديم الاستبيان وعينة الدراسة.

1- تقديم الاستبيان:

بغرض جمع المعلومات من المؤسسة الاستشفائية والمطلوبة لتحقيق الدراسة، قمنا بوضع استبيان واعتمدنا في صياغة الأسئلة على عنصر الوضوح وتبسيط الأسئلة قدر المستطاع وشملت استمارة الاستبيان على الفروع التالية:

- مقدمة حول موضوع الدراسة، كما تمت الإشارة لأهمية الإجابات مع العلم انها ستوظف لغرض البحث العلمي فقط.
- معلومات عامة حول المريض (العمر-الجنس-محل الإقامة).
- أسئلة متعلقة بتقييم المريض لجودة الخدمة المقدمة وذلك من خلال ابعاد الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف).

2- عينة الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على المرضى الذين كانوا يتلقون العلاج بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لمستغانم، لقد قمنا بتوزيع 60 استمارة على عينة الدراسة لكن تم الاستعادة منها 40 استمارة.

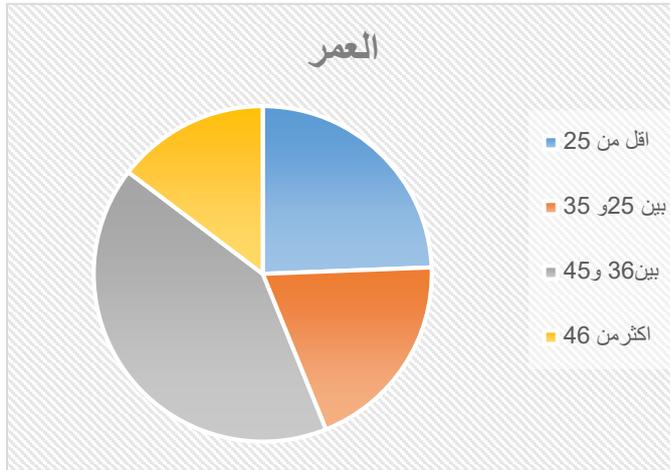
المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان.

1- المعلومات الشخصية للمريض:

1-1- التمثيل البياني لنسب اعمار العينة: بعد معالجة معطيات الاستبيان توصلنا إلى نسب

أعمار العينة المدروسة والموضحة في الشكل البياني الموالي:

الشكل رقم (3-2): نسب أعمار العينة



الجدول رقم (3-3): نسب أعمار العينة

العمر	أقل من 25 سنة	بين 25 و 35 سنة	بين 36 و 45 سنة	أكثر من 46 سنة
التكرار	10	8	17	6
النسبة المئوية	25%	20%	42.5%	15%

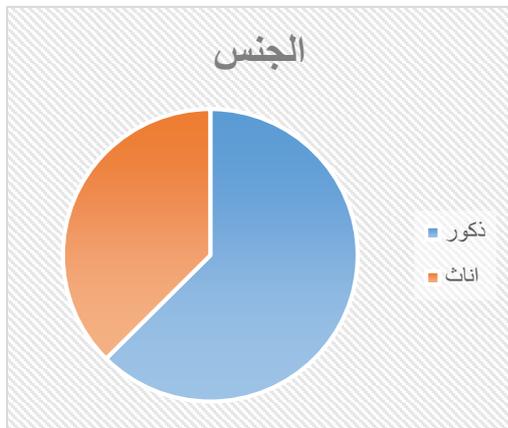
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان

أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب أعمار العينة المدروسة هي 42.5% للأفراد المتراوح سنهم بين 36 و 45 سنة وهو ما يدل على ان نسبة كبيرة من هذه الفئة هم الذين يترددون الى المستشفى، تليها نسبة 25% للأفراد الذين يقل سنهم على 25 سنة، وهو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة المجتمعية الهامة، أما النسبة 20% للأفراد المتراوح سنهم بين 25 – 35 سنة ونسبة 15% لفئة أكثر من 46 سنة.

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

للشكل البياني التالي والذي يوضح نسب جنس العينة:

الشكل (3-3): نسب جنس العينة



الجدول (4-3): نسب جنس العينة

الجنس	ذكور	إناث
التكرار	25	15
النسبة المئوية	62.5%	37.5%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات

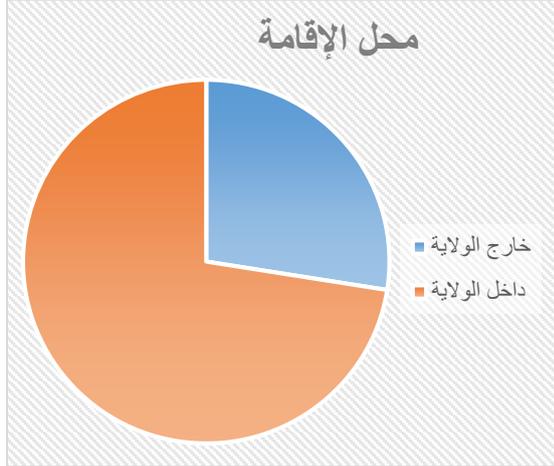
الاستبيان.

يوضح الشكل البياني لنسب جنس العينة أن 62.5% منهم ذكور اما نسبة الاناث 37.5%.

3-1- التمثيل البياني لمحل الإقامة لأفراد العينة: بعد جمع معلومات الاستثمارات تم التوصل

لمحل إقامة أفراد العينة والممثل في التمثيل البياني التالي:

الشكل رقم (3-4): نسب محل الإقامة



الجدول رقم (3-5): نسب محل الإقامة

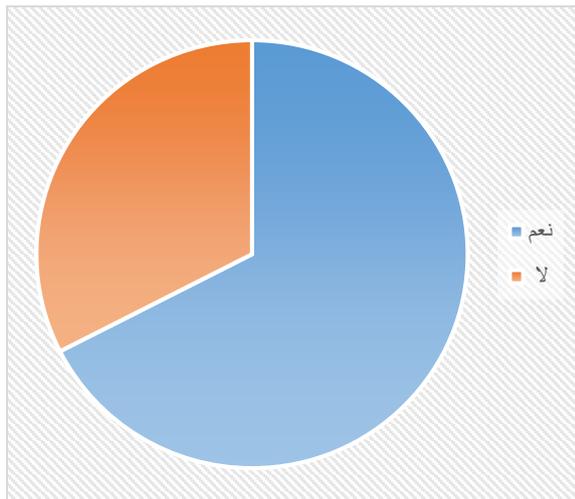
محل الإقامة	داخل الولاية	خارج الولاية
التكرار	29	11
النسبة المئوية	72.5%	27.5%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب محل الإقامة 72.5% للأفراد الذين يقطنون داخل الولاية وهو ما يدل على أن جل المرضى هم من داخل الولاية، ثم تليها نسبة 27.5% للأفراد الذين يقطنون خارج الولاية، وهو دليل على توفر كل الولايات على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لتقديم الخدمات الصحية اللازمة للمرضى.

4-1- هل تعالج لأول مرة في المستشفى؟

الشكل رقم (3-5): المعالجة لأول مرة في المستشفى



الجدول رقم (3-6): المعالجة لأول مرة في المستشفى

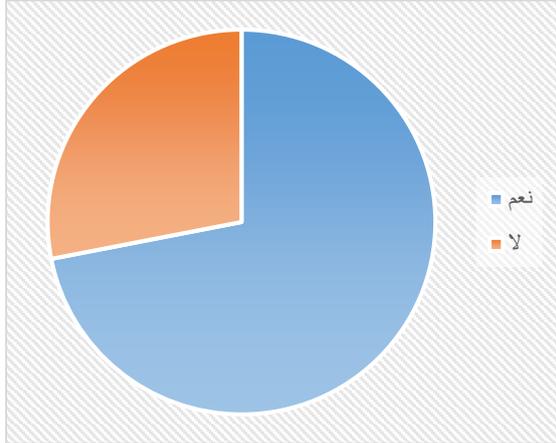
المعالجة لأول مرة في المستشفى	نعم	لا
التكرار	27	13
النسبة المئوية	67.5%	32.5%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

67.5% من أفراد العينة أجابوا بـ "نعم" أي أنهم يعالجون لأول مرة في المستشفى، بينما 32.5% أجابوا بـ "لا" أي أنهم عالجوا في المستشفى لعدة مرات.

5-1- هل سبق لك ان عالجت في مستشفى آخر؟

الشكل رقم (3-6): المعالجة في مستشفى آخر



الجدول رقم (3-7): المعالجة في مستشفى آخر.

لا	نعم	
14	26	التكرار
35%	65%	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

65% من أفراد العينة أجابوا بـ "نعم" على أنهم يعالجون خارج الولاية و35% أجابوا بـ "لا"، ما يدل على ان المستشفى لا تقدم كل متطلبات المرضى لذلك يعالجون في المستشفيات أخرى.

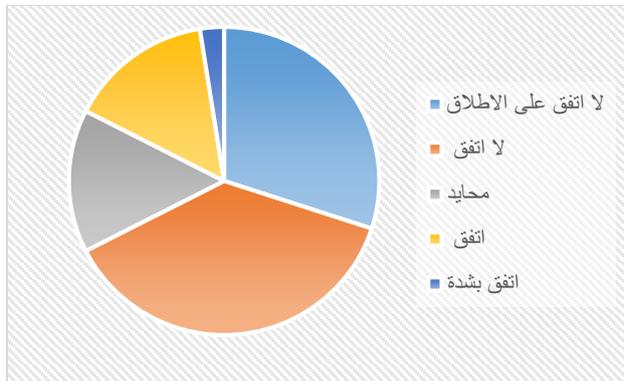
2- الأسئلة المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة الصحية:

1-2- الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة.

أ. التزام المؤسسة الاستشفائية بتقديم خدمة في وقت محدد.

الشكل رقم (3-7): تقديم الخدمة في وقت محدد.

الجدول رقم (3-8): تقديم الخدمة في وقت محدد.



لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق بشدة	أتفق	
12	15	6	1	6	التكرار
30%	37.5%	15%	2.5%	15%	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان

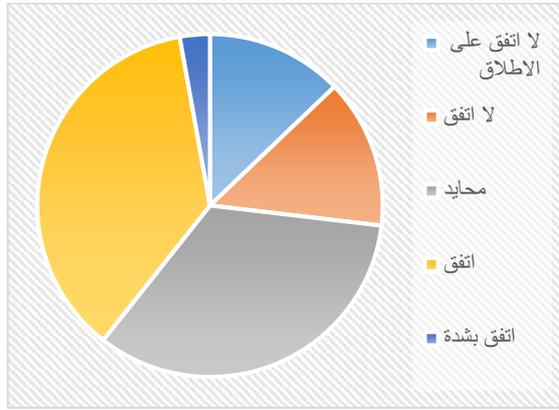
كانت نسبة 30%، 37.5% بالترتيب على "لا أتفق على الإطلاق" و "لا أتفق" أما 15% كانوا محايدين ونسبة الإجابة على "أتفق" كانت 15% وأخيرا نسبة 2.5% على "أتفق بشدة" وبالتالي يدل على أن المؤسسة الاستشفائية لا تهتم بتقديم الخدمة الصحية في وقت محدد.

ب. مدى حرص المؤسسة الاستشفائية على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول.

الشكل رقم (3-8): تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول

الجدول رقم (3-9): تقديم الخدمة الصحية

بشكل جيد في المقام الأول



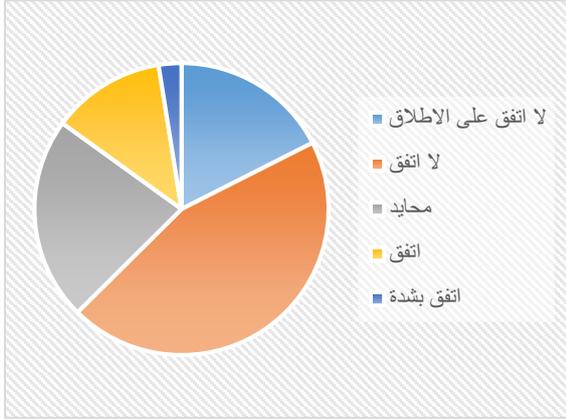
التكرار	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
9	5	12	13	1	
النسبة المئوية	22.5%	12.5%	30%	32.5%	2.5%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

32.5% من عينة الدراسة أجابوا ب "أتفق" اما 30% كانت إجابتهم "محايد"، لتلها نسبيتي 22.5% و 12.5% على "لا أتفق على الإطلاق" و "لا أتفق" على الترتيب، وبالتالي يحرص الطاقم الطبي والشبه الطبي العاملين في المؤسسة الاستشفائية في تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد للمرة الأولى دون ارتكاب أخطاء.

ج. تقوم المؤسسة الاستشفائية بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى بسرعة.

الشكل رقم (3-9): الاستماع لمشاكل المرضى



الجدول رقم (3-10): الاستماع لمشاكل المرضى

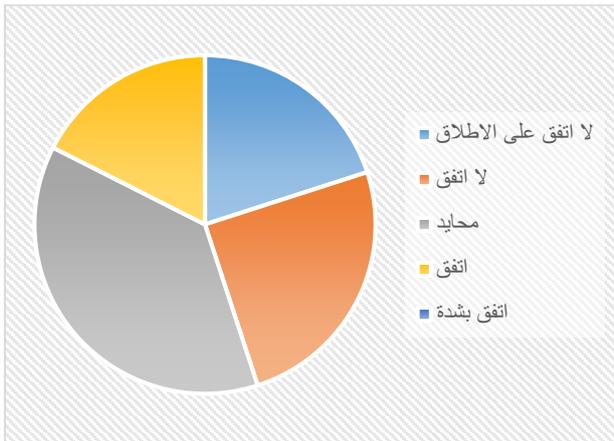
التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
7	17.5%	7	18	9	5	1

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

45% أجابوا على "لا أتفق" بينما 22.5%، 17.5% كانت إجابتهم ب "محايد" و "لا أتفق على الإطلاق" على الترتيب، اما 12.5% اجابوا ب "أتفق" لتليها نسبة 2.5% على "أتفق"، مما يدل على أن المؤسسة الاستشفائية لا تبدي أي اهتمام بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى.

د. للمؤسسة الاستشفائية ثقة كبيرة تحظى بها من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية.

الشكل رقم (3-10): ثقة المرضى في الخدمات



الجدول رقم (3-11): ثقة المرضى في الخدمات

التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
8	20%	8	10	15	7	0

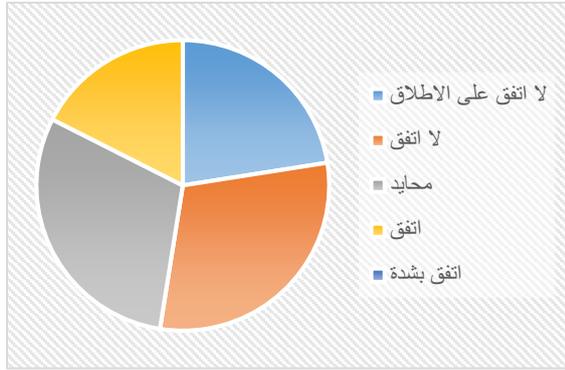
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

نسبة 37.5% من العينة كانوا محايدين، بينما 25% أجابوا ب "لا أتفق" و 20% ب "لا أتفق على الإطلاق"، أما 17.5% أجابوا على "أتفق" وتنعدم الإجابة على "أتفق بشدة"، فالثقة هنا غير موجودة لدى المرضى في الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية.

2-2- الاستجابة: سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة.
أ. تقوم المؤسسة الاستشفائية بتقديم موعد الخدمة لمرضاها بدقة.

الجدول رقم (3-12): تقديم موعد الخدمة بدقة.

الشكل رقم (3-11): تقديم موعد الخدمة بدقة.



التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
9	22.5%	7	17.5%	12	30%	0

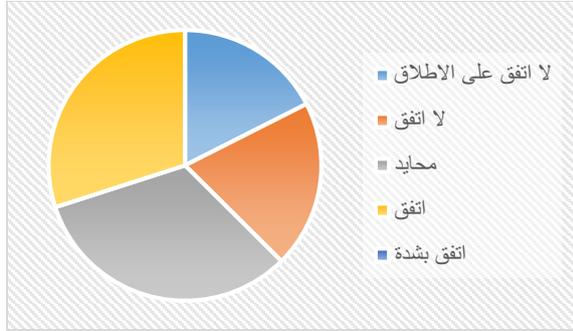
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

نسبة الذين أجابوا على "لا أتفق" و "محايد" كانت متساوية وهي 30%، بينما 22.5% و 17.5% أجابوا ب "لا أتفق على الإطلاق" و "أتفق" على الترتيب، بينما انعدمت الإجابة على "أتفق بشدة"، مما يدل على إغفال المؤسسة الاستشفائية في إبلاغ مواعيد تقديم الخدمة مما يؤدي إلى نفور المرضى.

ب. التعاون الدائم بين العاملين في المؤسسة الاستشفائية والمستفيدين (المرضى).

الجدول رقم (3-13): تعاون الطاقم الطبي.

الشكل رقم (3-12): تعاون الطاقم الطبي.



التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
لا أتفق على الإطلاق	7	17.5%
لا أتفق	8	20%
محايد	13	32.5%
أتفق	12	30%
أتفق بشدة	0	0%

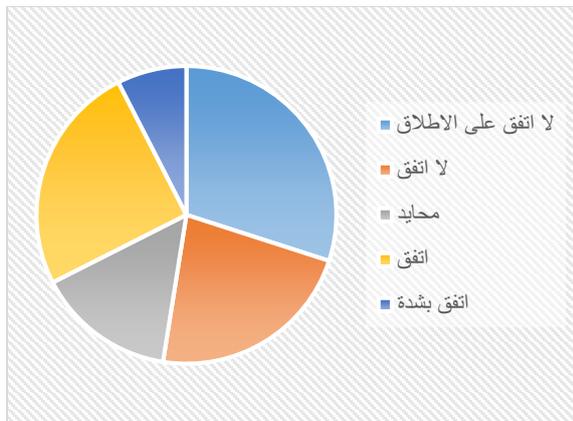
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

32.5% من عينة الدراسة أجابوا بالحياد، أما 30% كانت إجابتهم "أتفق"، بينما نسبي 17.5% و 20% كانت إجابتهم "لا أتفق على الإطلاق" و "لا أتفق" على الترتيب في حين انعدمت على "أتفق بشدة"، وبالتالي التعاون مع المرضى يكون حسب طبيعة الطاقم الطبي والشبه الطبي (شخصي).

ج. تقوم المؤسسة الاستشفائية بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.

الجدول رقم (3-14): تسهيل إجراءات العمل.

الشكل رقم (3-13): تسهيل إجراءات العمل.



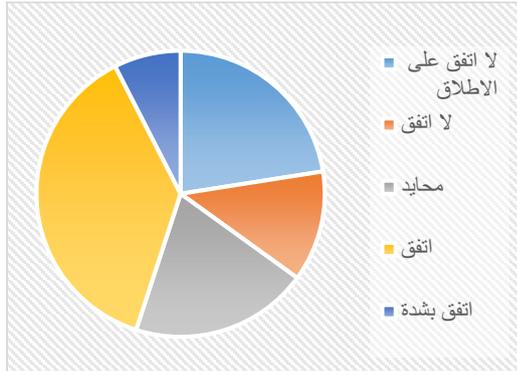
التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
لا أتفق على الإطلاق	12	30%
لا أتفق	9	22.5%
محايد	6	15%
أتفق	10	25%
أتفق بشدة	3	7.5%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

اعلى نسبة هي 30% كانت إجابتهم "لا أتفق على الاطلاق"، ثم 25% "أتفق" لتليها 22.5% "لا أتفق"، 15% "محايد" وأخيرا 7.5% "أتفق بشدة"، وهذا ما يدل على عدم اهتمام العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بتسهيل تقديم الخدمة للمرضى.

د. انشغال الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بتلبية طلبات المرضى.

الشكل رقم (3-14): تلبية طلبات المرضى.



الجدول رقم (3-15): تلبية طلبات المرضى.

التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الاطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
9	22.5%	5	12.5%	8	20%	15
3	7.5%					

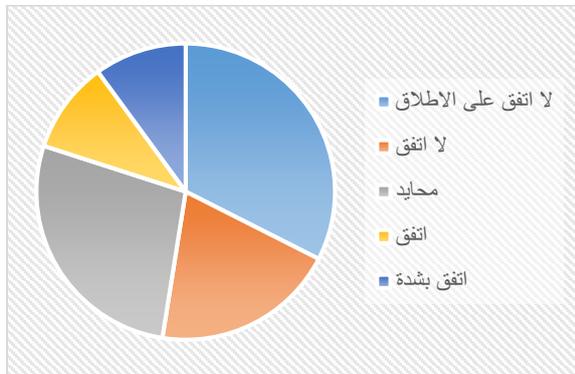
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

37.5% من افراد العينة أجابوا ب «أتفق» بينما 22.5% كانت إجابتهم "لا أتفق على الاطلاق" في حين 20% من العينة كانوا محايدين، اما 12.5% اجابوا ب "لا أتفق" وأخيرا نسبة 7.5% على "أتفق بشدة"، ومنه نستنتج أن العاملين في المؤسسة الاستشفائية يسهرون على تلبية حاجات وانشغالات المرضى.

3-2- الضمان: معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلهم الثقة والائتمان.

أ. يتمتع الطاقم الطبي والشبه الطبي للمؤسسة الاستشفائية بمهارة عالية.

الجدول رقم (3-16): مهارة الطاقم الطبي والشبه الطبي. الشكل رقم (3-15): مهارة الطاقم الطبي والشبه الطبي.



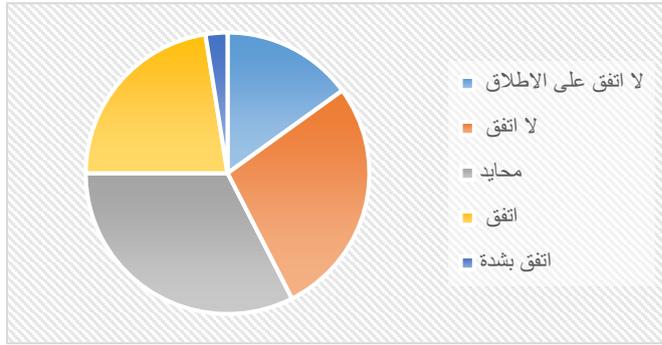
التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الاطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
13	32.5%	8	20%	11	27.5%	4
4	10%					

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

32.5% من أفراد العينة أجابوا بـ "لا أتفق على الإطلاق" لتلبيها النسبتين 20% و 27.5% التي كانت إجابتهم على الترتيب "لا أتفق"، "محايد" أما نسبة المرضى الذين أجابوا بـ "أتفق" و "أتفق بشدة" كانت متساوية وهي 10%، ومنه نستنتج أن المرضى لا يثقون في مهارات الطاقم الطبي والشبه الطبي.

ب. شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية.

الشكل رقم (3-16): الأمان.



الجدول رقم (3-17): الأمان.

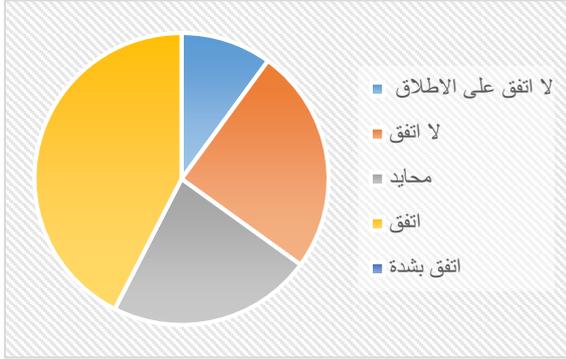
التكرار	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
6	11	13	9	1	
النسبة المئوية	15%	27.5%	32.5%	22.5%	2.5%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

كانت نسبة 22.5% الذين أجابوا بـ "أتفق" أي أن المرضى يشعرون بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية، بينما 32.5% كانوا محايدين ونسبة 27.5% أجابوا بـ "لا أتفق" و 15% بـ "لا أتفق على الإطلاق" وأخيرا 2.5% أجابوا بـ "أتفق بشدة"، بالتالي فإن الشعور بالأمان غائب بسبب كثرة المرضى وقلة الطاقم الطبي الذي لا يستجيب لكل الخدمات.

ج. حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي.

الشكل رقم (3-17): حسن معاملة المرضى.



الجدول رقم (3-18): حسن معاملة المرضى.

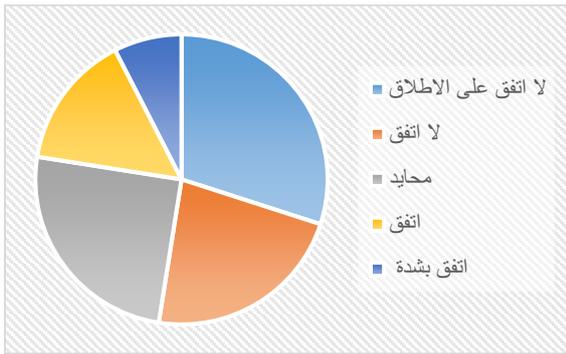
التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
لا أتفق بشدة	0	0%
لا أتفق	17	42.5%
محايد	9	22.5%
أتفق	10	25%
لا أتفق على الإطلاق	4	10%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

42.5% من أفراد العينة أجابوا ب "أتفق" لتلها نسبة 22.5% الذين كانوا محايدين بينما الذين أجابوا ب "لا أتفق" و "لا أتفق على الإطلاق" كانت نسبتهم هي على الترتيب 25%، 10% وانعدمت الإجابة على "أتفق بشدة"، وبالتالي هذا يدل حضور الجانب الإنساني للعاملين مما يؤدي الى رضا المرضى وشعورهم بالراحة طيل مدة إقامتهم في المؤسسة الاستشفائية.

د. تمتاز المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع.

الجدول رقم (3-19): سمعة المؤسسة الاستشفائية. الشكل رقم (3-18): سمعة المؤسسة الاستشفائية.



التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
لا أتفق بشدة	3	7.5%
لا أتفق	6	15%
محايد	10	25%
أتفق	9	22.5%
لا أتفق على الإطلاق	12	30%

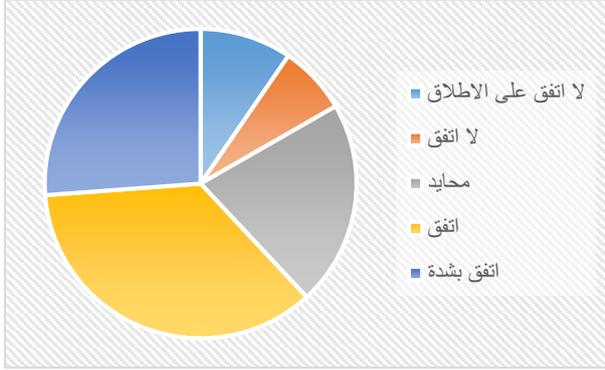
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

30% كانت إجابتهم "لا أتفق على الإطلاق" لتلها نسبة 25% ب "محايد" و22.5% ب "لا أتفق" بينما 15% و7.5% كانت إجابتهم على الترتيب ب "أتفق"، "أتفق بشدة"، ومنه نستنتج ان المؤسسة الاستشفائية لا تمتاز بسمعة ومكانة جيدة بين متلقي خدماتها الصحية.

4-2- الملموسية: وهي تشتمل على العناصر المادية للخدمة «المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين»

أ. المؤسسة الاستشفائية ذات موقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة.

الجدول رقم (3-20): موقع المؤسسة الاستشفائية. الشكل رقم (3-19): موقع المؤسسة الاستشفائية.



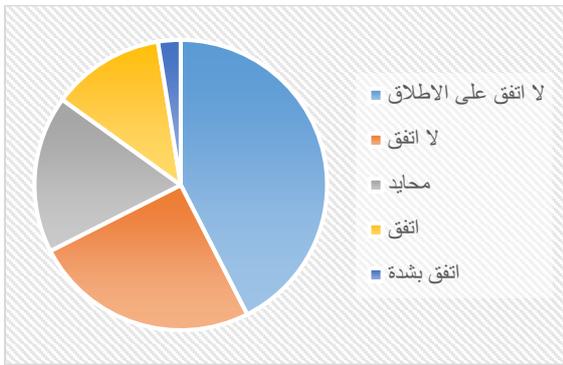
التكرار	النسبة المئوية
11	27.5%
5	12.5%
9	22.5%
3	7.5%
4	10%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

40% من افراد العينة كانوا بين متفقين ومتفقين بشدة بينما 22.5% منهم كانوا محايدين و7.5% أجابوا ب "لا أتفق" أما 10% كانت إجابتهم ب " لا أتفق على الإطلاق"، هذا ما يدل على أن المؤسسة تتموقع جيدا وفي مكان مناسب يسهل الوصول إليها بسرعة.

ب. المؤسسة الاستشفائية مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية وتتوفر على الادوية التي يحتاجها المرضى.

الجدول رقم (3-21): توفر الأجهزة الطبية والأدوية. الشكل رقم (3-20): توفر الأجهزة الطبية والأدوية.



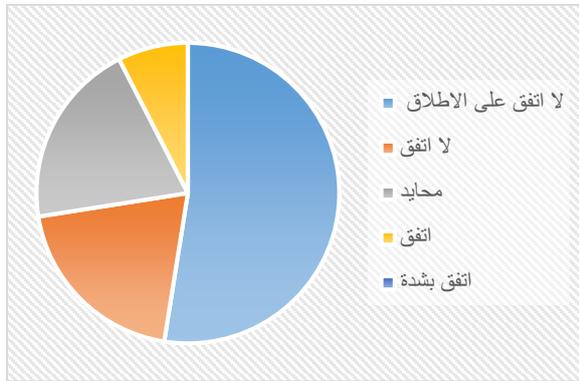
التكرار	النسبة المئوية
1	2.5%
5	12.5%
7	17.5%
10	25%
17	42.5%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

42.5% من أفراد العينة أجابوا بـ "لا أتفق على الإطلاق" بينما 25% كانت إجابتهم بـ "لا أتفق" و 17.5% كانوا محايدين أما نسبي 12.5% و 2.5% كانت إجابتهم على الترتيب بـ "أتفق" و "أتفق بشدة"، مما يدل على عدم توفر بعض الأدوية التي يحتاجها المرضى أو بالأحرى سوء تسيير من قبل المسؤولين و كذا عدم توفر بعض الأجهزة الطبية وغياب العاملين المختصين في تسييرها مما يجبر المرضى على شراء بعض الأدوية و القيام ببعض الفحوصات خارج المؤسسة الاستشفائية.

ج. نظافة أماكن الانتظار ودورات المياه بالمؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (3-22): نظافة المؤسسة الاستشفائية. الشكل رقم (3-21): نظافة المؤسسة الاستشفائية.



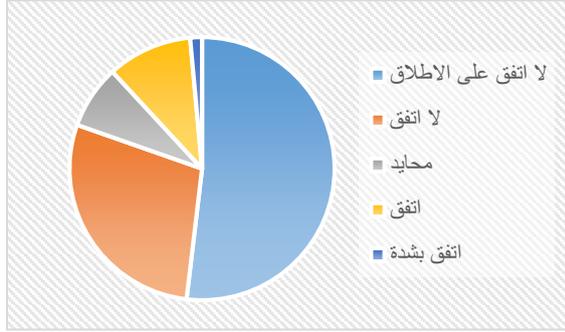
لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة	
21	8	8	3	0	التكرار
52.5%	20%	20%	7.5%	0%	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

52.5% أجابوا بـ "لا أتفق على الإطلاق" ونسبة الإجابة بـ "لا أتفق" و "محايد" كانت متساوية 20% ونسبة 7.5% كانت إجابتهم بـ "أتفق" بينما انعدمت الإجابة بـ "أتفق بشدة"، ويدل هذا على سوء التسيير وعدم تحمل المؤسسة الاستشفائية 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.

د. توفر المؤسسة الاستشفائية على تصميم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمة.

الجدول رقم (23-3): تصميم المؤسسة الاستشفائية الشكل رقم (22-3): تصميم المؤسسة الاستشفائية



التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
20	50%	11	4	3	2	
		27.5%	10%	7.5%	5%	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

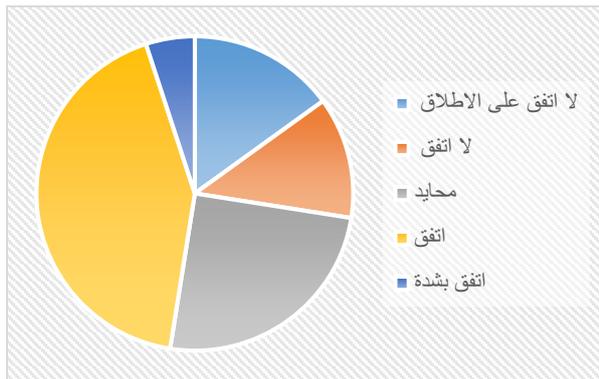
50% من العينة المدروسة أجابوا ب " لا أتفق على الإطلاق" و27.5% كانت إجابتهم ب "لا أتفق" بينما 10% ب " أتفق" و7.5% كانوا محايدين أما 5% أجابوا ب "أتفق بشدة"، ومنه نستنتج أن تصميم المؤسسة الاستشفائية لا يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمة وخاصة بالنسبة لزائري المريض.

2-5- التعاطف: الفورية، الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون، درجة العناية بالمستفيد

ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله.

أ. العناية الشخصية بكل مستفيد (المريض).

الجدول رقم (24-3): العناية الشخصية بكل مريض. الشكل رقم (23-3): العناية الشخصية بكل مريض.



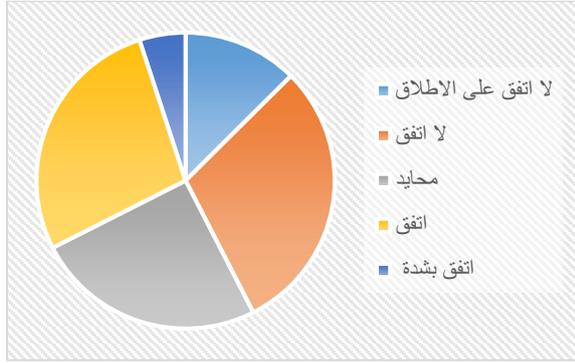
التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
6	15%	5	17	10	2	
		12.5%	42.5%	25%	5%	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

أفراد العينة الذين كانت إجابتهم ب "أتفق" بلغت نسبتهم 42.5% أما 25% منهم كانوا محايدين بينما 15% أجابوا ب " لا أتفق على الإطلاق" و12.5% ب "لا أتفق" أما 5% كانوا متفقين بشدة، ومنه نستنتج ان الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة الاستشفائية يبدي اهتماما شخصيا بكل مريض.

ب. وجود الروح المرحة والصدّاقة في التعامل مع المريض.

الجدول رقم (3-25): الروح المرحة في التعامل مع المريض. الشكل رقم (3-24): الروح المرحة في التعامل مع المريض.



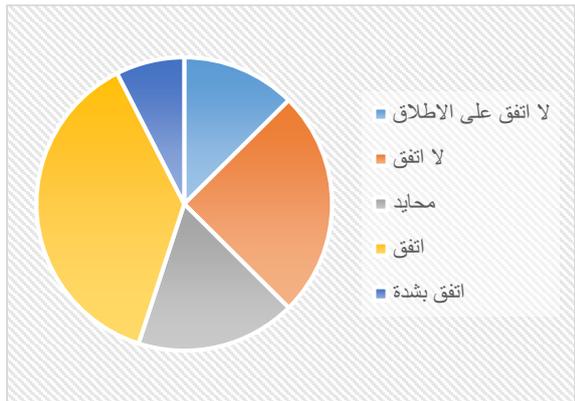
التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
5	12.5%	12	10	11	2	
		30%	25%	27.5%	5%	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

30% من العينة المدروسة أجابوا ب "لا أتفق" و27.5% ب "أتفق" أما 25% منهم كانوا محايدين و12.5% أجابوا ب "لا أتفق على الإطلاق" و5% كانوا متفقين بشدة، وبالتالي المعاملة الجيدة للمريض راجعة الى سلوك الطاقم الطبي والشبه لطبي فهناك من تجده يمتاز بالروح المرحة وهناك العكس.

ج. يمتلك العاملون في المؤسسة الاستشفائية الدراية باحتياجات ورغبات المرضى.

الجدول رقم (3-26): احتياجات ورغبات المرضى الشكل رقم (3-25): احتياجات ورغبات المرضى



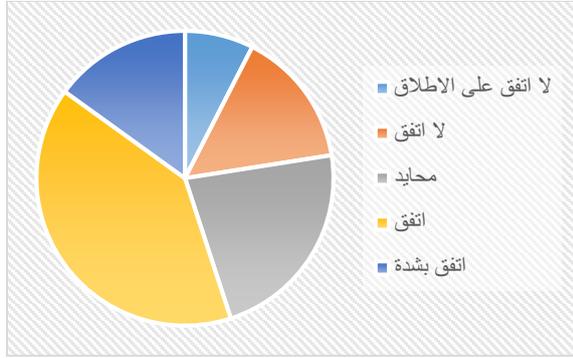
التكرار	النسبة المئوية	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
5	12.5%	10	7	15	3	
		25%	17.5%	37.5%	7.5%	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

37.5% أجابوا ب "أتفق" و25% ب "لا أتفق" بينما 17.5% كانوا محايدين و12.5% كانت إجاباتهم ب "لا أتفق على الإطلاق" و7.5% ب "أتفق بشدة"، ومنه يعمل الطاقم الطبي والشبه الطبي على راحة المرضى ومحاولة الاهتمام باحتياجاتهم ورغباتهم والعمل على كسبهم.

د. تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها.

الشكل رقم (3-26): لغة المريض



الجدول رقم (3-27): لغة المريض

التكرار	لا أتفق على الاطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
3	6	9	16	6	6
النسبة المئوية	7.5%	15%	22.5%	40%	15%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

40% من العينة المدروسة أجابوا ب "أتفق" و 22.5% كانوا محايدين أما نسبة الإجابة على "لا أتفق" و "أتفق بشدة" كانت متساوية 15% و أخيرا نسبة 7.5% كانوا غير متفقين على الاطلاق مما يدل على ان موظفي المؤسسة الاستشفائية يعملون على راحة المريض و تبسيط أمور العمل قدر الإمكان و محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل أردنا أن نعرض صورة عن واقع قطاع الصحة في الجزائر وبالأخص في ولاية مستغانم، بحيث تركز المؤسسة العمومية الاستشفائية شيعبفارا كل انشغالاتها لتلبية حاجات الأفراد من شتى المناطق، وبالتالي أصبحت تشهد ضغطا كبيرا وأثر على قدرتها في استيعاب كل هذه المدخلات.

إذ أن المؤسسة العمومية الاستشفائية تعاني من بعض النقائص والسلبيات التي صرح عنها المرضى من خلال الاستبيان.

وبالتالي أصبح من الواجب على المؤسسة الاستشفائية أن تأخذ هذه النقائص بعين الاعتبار ومحاولة احتوائها، حتى لا تكون سببا في زعزعة صورتها ومصداقية تعاملها مع المرضى الحاليين والمرتقبين.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

بات واضح بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية.

ففي الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة فهي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية. أما الجودة من منظور المستفيد، فتركز على طريقة الحصول الخدمة ونتيجتها النهائية. في حين تعني الجودة من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، كما يعد تطوير الخدمات الصحية احد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول اهتماما كبيرا منها دولة الجزائر.

لذلك تسعى جميع المؤسسات الاستشفائية الى التركيز على الجودة، فهي الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية، كما ان الاخلاقيات تقتضي تقديم أفضل أشكال الخدمات وأنسبها الى المريض، ومن ثم يتوجب على جميع المؤسسات الصحية تلبية لمقتضيات هذه الاخلاقيات، وتلبية لمتطلبات الزبائن بهدف توطيد علاقتها معهم، وقدرتها على الاستمرار في نشاطها.

على ضوء ما قمنا باستعراضه من معطيات نظرية، وانطلاقا من جملة الدراسات السابقة، وبالرجوع إلى الهدف الذي نسعى إلى تحقيقه من هذا البحث، 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 شيفيفارا، وتوصلنا إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها.

الفرضية الأولى: " يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية".

بعد معالجة الموضوع تبين أن عملية تقييم جودة الخدمات الصحية تكون من منظور شامل، أي من منظور المرضى ومن خلال إمكانيات المؤسسة الصحية سواء المادية أو البشرية.

الفرضية الثانية: "نقص الإمكانيات المادية المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي وشبه الطبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم"

تم اختبار هذه الفرضية من خلال الدراسة الميدانية، والتي تبين خلالها ان هذا المشكل عنصر من مجموعة من المشاكل التي تحول دون قيام الطاقم الطبي وشبه الطبي بتقديم خدمات صحية ذات جودة، بالإضافة إلى عدم توفر الأمن ومشكل التسيير.

الفرضية الثالثة: "جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم 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 الطاقم الطبي، لأن المعاملة لها دور كبير في استجابة المريض للعلاج.

ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ❖ تعتبر العوامل الديموغرافية المتمثلة في العمر، الجنس، بالإضافة إلى محل الإقامة وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية.
- ❖ بالرغم من حرص الطاقم الطبي والشبه الطبي على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد للمرة الأولى إلا أن بعد الاعتمادية لم يرقى إلى المجال الإيجابي بحيث عبر المرضى عن استياءهم وعدم تقديم لهم الخدمة الصحية في وقت محدد، وكذا عدم اهتمام العاملين بالاستماع إلى مشاكلهم واستفساراتهم.
- ❖ 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.
- ❖ انعدام ثقة المرضى في المهارات الطبية والشبه الطبية وكذا عدم شعورهم بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة، إضافة على هذا المؤسسة الاستشفائية لا تمتاز بسمعة جيدة بين المستفيدين من خدماتها وهذا يدل على أن بعد الضمان غير متوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية لمستغانم

"شيغيفارا" وبالرغم من كل هذا إلا أن الجانب الإنساني حاضر لدى بعض العاملين وحسن معاملتهم للمرضى وهذا يعود إلى قلة الموارد البشرية والضغط الكبير عليهم.

❖ اتضح لنا أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلبا على رضاهم.

❖ وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض، بالإضافة إلى الاهتمام بانشغالاتهم كلها عوامل تولد لدى المريض قدرا كبيرا من الرضا والولاء للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم "شيغيفارا"، مما يؤكد تقييمهم الإيجابي لبعدهم التعاطف.

الاقتراحات

- ❖ التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
- ❖ ضرورة التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "شيغيفارا" لولاية مستغانم.
- ❖ ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى.
- ❖ مراجعة الخطة الاستثمارية للتوسع في المنشآت الصحية ووقف بناء أي وحدات أو مستشفيات جديدة إلا بعد إجراء دراسات شاملة، مع زيادة كفاءة المنشآت الصحية المتاحة حاليا وتطويرها وتوفير سيارات إسعاف مجهزة بوحدات اتصال سريعة في مراكز تقديم الرعاية الأساسية لتسهيل نقل المرضى والمصابين.
- ❖ الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المريض.
- ❖ تحسين مستوى النظافة الكلي للمؤسسة الاستشفائية، خصوصا في غرف المرضى، والعمل على توعية المرضى والزوار وكامل عمال المؤسسة الاستشفائية بضرورة الحفاظ على النظافة.
- ❖ ضرورة اهتمام مستشفى شيغيفارا بالجوانب الملموسة كالمباني الحديثة والمكان المنظم المريح لما له من أثر كبير في نظر المرضى عند تقييمه لجودة الخدمة المقدمة له.
- ❖ محاولة الاستفادة من التجارب الناجحة في المؤسسات المماثلة في بلدان أخرى.

المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- زهرة خللفة، شيماء علوان ، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة العربي تبسي، تبسة، الجزائر ، 2016/2015 ص 46.
- 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.
- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2007 ، ص 27.
- حسان محمد نذير حريستاني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض ، 1990 ، ص 81.
- نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة باتنة ، الجزائر ، 2012/2011 ، ص، ص 10-11.
- احمد محمد غنيم ، إدارة المستشفيات – رؤية معاصرة ، مصر ، الطبعة الأولى ، 2006 ، ص ، ص 31-40.
- ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، الأردن ، 2005 ، ص.ص 29-31.
- نجاه بحدادة ، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2012/2011 ، ص 29.
- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مصر، الطبعة الثانية، 2006 ، ص، ص 25-26.
- والة عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011 ، ص، ص 19-20.
- فوزي شعبان مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، مصر ، 1998 ، ص 184.
- العمري آمنة ، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء ، مذكرة ماستر ، تخصص تسويق الخدمات ، جامعة ورقلة، الجزائر ، 2017/2016 ، ص 05.
- عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة تلمسان ، الجزائر ، 2012/2011 ، ص، ص 38-39.
- نظام موسى سويدان، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الاردن ، 2009 ، ص ، ص 243-244.
- علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر افاق 2010 ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03 ، الجزائر 2010/2009 ، ص ، ص 39-44.

- خامت سعديّة , عجو نورة , تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحيّة العموميّة في الجزائر , تخصص تسويق , مذكرة ماستر , جامعة البويرة , الجزائر , 2012/2011 , ص 21.
- توفيق محمد عبد المحسن , تخطيط ومرآة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة, الطبعة الأولى , القاهرة , 1995 , ص 01.
- فريد النجار , إدارة المستشفيات وشركات الأدوية , الدار الجامعية , الإسكندرية , مصر , 2007 , ص 337
- عدمان مريزق , و آقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحيّة العموميّة , أطروحة مقدّمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير , كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير , جامعة الجزائر , 2008/2007 , ص 19-23.
- دبون عبد القادر , دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحيّة دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة , مجلة الباحث , العدد 11 , 2012 , ص 218.
- و فيق حلمي الاغا , "الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني" , المؤتمر العالمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية , جامعة العلوم التطبيقية الخاصة , الأردن , 26-27 افريل 2006 , ص 06.
- سيد احمد الحاج عيسى , أثر تدريب الافراد على تحسين الجودة الشاملة الصحيّة في المستشفيات الجزائرية , أطروحة دكتوراه , تخصص تسويق , جامعة الجزائر , 2012 , ص 75-76.
- صلاح محمد ذياب , قياس أبعاد جودة الخدمة الطبيّة المقدّمة في المستشفيات الحكوميّة الأردنيّة من منظور المرضى والموظفين , مجلة الجامعة الإسلاميّة للدراسات الاقتصادية والإدارية , المجلد 64 , العدد 46 , ص 20-26.
- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون , قياس وتقييم جودة الخدمة الصحيّة (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة) (www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931) (2017/02/12).
- الدكتور قاسم نايف علوان المحيوي , إدارة الجودة في الخدمات , 2006 , عمان , ص 97-98.
- علاء فرحان طالب , اميرة الجنابي , إدارة المعرفة (إدارة معرفة الزبون) , الأردن , 2009 , ص 74.
- يوسف حجيم الطائي , هاشم فوزي العبادي , إدارة علاقات الزبون , الطبعة الأولى , الأردن , 2009 , ص 59.
- سليمان شكيب الجيوثي , محمود جاسم الصميدعي , تسويق الخدمات الماليّة , الأردن , الطبعة الأولى , 2009 , ص 472-476.
- زوزو فاطمة الزهرة , دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون , مذكرة ماستر , تخصص تسويق خدمي , 2011/2010 , ص 12-14.

- 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 و القانونية , المجلد 25 , العدد الثاني , 2009 , ص 55
- صالح عمرو كرامة الجريري , أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون, أطروحة دكتوراه إدارة الاعمال , كلية الاقتصاد , قسم إدارة الاعمال , جامعة دمشق, 2006 , ص 94.
- محمد فريد الصحن, قراءات في إدارة التسويق , مصر , 1995 , ص 37.
- عياد ليلي , أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك , أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه , تخصص تسويق , جامعة تلمسان , الجزائر , 2016/2015 , ص 19-20.
- كشيده حبيبة , استراتيجيات رضا العميل , مذكرة لنيل شهادة الماجستير , جامعة سعد دحلب , البليلة, 2005/2004 , ص 52.
- أحمد عباس يوسف بوعباس, أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى, مذكرة ماجستير, قسم إدارة الاعمال, جامعة الشرق الأوسط , نوفمبر 2010 , ص ص 34-36.
- عصماني سفيان, " دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى) , مذكرة ماجستير , جامعة محمد بوضياف مسيلة, 2006/2005 , ص 138.
- د.محموظ احمد جودة, إدارة الجودة الشاملة , مفاهيم وتطبيقات, الطبعة الأولى , عمان , الأردن , 2008, ص 80.
- فريد زين الدين: تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل , الطبعة الأولى , مصر القاهرة, 2002 , ص 183.
- ثابت عبد الرحمن إدريس , كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم , الدار الجامعية , الإسكندرية , بدون طبعة, 2006 , ص 310

المراجع باللغة الفرنسية:

- A.Belghiti Alaoui, **Principes généraux de planification à l'hôpital**, RABAT, sans édition , 2005 , p17.
- Saddiki Abdellah, **management de la qualité, office des publications universitaires**, Alger, 2003, p 23.
- Claude Demeure ,**Marketing** , duros, paris,6eme edition , 2008,p348.
- Christophe Allard, **le Management de la valeur client**, Dunod, paris, 2002, p136.
- Philip Kotler et Bernard Dubois et al, **Marketing management** , 13 eme édition Pearson , 2009 ,p17.

- Oliver Netter, Nigel Hill, "**Satisfaction client**", édition ESKA, Paris, 2000, p 43.

الملاحق

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير

تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

استبيان موجه للمرضى

الموضوع: جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم "شيغيفارا".

تحية طيبة وبعد:

في سياق بحثنا الميداني في مستشفى شيغيفارا 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 (✖) أمام الإجابة الملائمة

1. معلومات عامة حول المريض:

1- العمر:

- أقل من 25 سنة
 بين 25 و35 سنة
 بين 36 و45 سنة
 أكثر من 46 سنة

2- الجنس:

- ذكر
 انثى

3- محل الإقامة:

- داخل الولاية
- خارج الولاية
- 4- هل تعالج لأول مرة بالمستشفى؟ نعم لا
- 1
- 5- هل سبق لك أن عالجت في مستشفى آخر؟ نعم لا

II. أبعاد جودة الخدمة:

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة. أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

أُتفق بشدة	أُتفق	محايد	لا أُتفق	لا أُتفق على الإطلاق	أولاً: الاعتمادية" درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة"
					1- التزام المؤسسة الاستشفائية بتقديم خدمة في وقت محدد.
					2- مدى حرص المؤسسة الاستشفائية على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول.
					3- تقوم المؤسسة الاستشفائية بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى بسرعة.
					4- للمؤسسة الاستشفائية ثقة كبيرة تحظى بها من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية.

أُتفق بشدة	أُتفق	محايد	لا أُتفق	لا أُتفق على الإطلاق	ثانياً: الاستجابة "سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة"
					1- تقوم المؤسسة الاستشفائية بتقديم موعد الخدمة لمرضاها بدقة.
					2- التعاون الدائم بين العاملين في المؤسسة الاستشفائية والمستفيدين (المرضى).

					3- تقوم المؤسسة الاستشفائية بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية
					4- انشغال الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بتلبية طلبات المرضى.

أنفق بشدة	أنفق	محايد	لا أنفق	لا أنفق على الإطلاق	ثالثا: الضمان "معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استهلاك الثقة والالتزام"
					1- يتمتع الطاقم الطبي والشبه الطبي للمؤسسة الاستشفائية بمهارة عالية.
					2- شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية.
					3- حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي.
					4- تمتاز المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.

أنفق بشدة	أنفق	محايد	لا أنفق	لا أنفق على الإطلاق	رابعا: الملموسية "وهي تشتمل على العناصر المادية للخدمة «المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين"
					1- المؤسسة الاستشفائية ذات موقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة.
					2- المؤسسة الاستشفائية مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية وتتوفر على الادوية التي يحتاجها المرضى.
					3- نظافة أماكن الانتظار ودورات المياه بالمؤسسة الاستشفائية.
					4- توفر المؤسسة الاستشفائية على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع مقدمي الخدمة.

أاتفق بشدة	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق	<u>خامساً: التعاطف " الفورية, الاتصالات, وتفهم احتياجات الزبون, درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص, والاهتمام بمشاكله.</u>
					1- العناية الشخصية بكل مستفيد (المريض).
					2- وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.
					3- يمتلك العاملون في المؤسسة الاستشفائية الدراية باحتياجات ورغبات المرضى.
					4- تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها.

نشكركم على حسن تعاونكم

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة

شهد القطاع الصحي في الآونة الاخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث إلى دراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المريض، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راض على البعدين (الاستجابة، التعاطف) إلا أنه غير راض على بعد الاعتمادية، الضمان، الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

الكلمات المفتاحية: المؤسسة الاستشفائية، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، رضا المريض.

Résumé

L'apport principal de cette recherche est qu'elle traite un sujet d'une portée considérable au niveau mondial à savoir « la qualité du service sanitaire », un secteur qui suscite beaucoup d'intérêt sur tous les niveaux, dans l'ordre de satisfaire ses patients, les établissements hospitaliers tentent de présenter des services de haute qualité, le but de la présente recherche est d'examiner suivant les dimensions de la qualité des services de santé la réalité de la qualité du service sanitaire présenté par l'établissement de santé de la wilaya de Mostaganem et de son impact sur la satisfaction des patients, un examen qui a révélé une certaine satisfaction concernant deux dimensions à savoir la conformité et la compassion, ceci dit il a aussi révélé que le patient n'est pas satisfait en ce qui concerne la tangibilité, la sécurité et la fiabilité, ce qui requiert le développement des services de santé présenté par l'établissement pour être en rapport avec les besoins des patients, et ainsi d'améliorer la dimension physique.

Les mots clés : établissement hospitalier, les services sanitaires, la qualité du service sanitaire, la satisfaction des patients.