

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير التخصص: إدارة الهياكل الإستشفائية

الجودة المدركة و أثرها على درجة وفاء المريض
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية – شيقيفارا-
مستغانم

تحت إشراف الأستاذة:

نورية

كحلوش

زكية قصاص

د.

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الإسم و اللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	مقداد نادية	أستاذة محاضرة – ب-	جامعة مستغانم
مقررا	زكية قصاص	أستاذة محاضرة – ب-	جامعة مستغانم
مناقشا	الحاجة قبايلي	أستاذة محاضرة – ب-	جامعة مستغانم

السنة الجامعية

إهداء

أولا وقبل كل شيء نحمد الله الذي أمدنا القوة والعافية نشكره أنه وهبنا التوفيق والسداد ومنحنا

الرشد والثبات لإعداد هذه المذكرة

اهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى روح والدي الغالي، رزقه الله صحبة النبي (صلى الله عليه وسلم) في الجنة الذي لطالما

افتخرت ولا زلت أفتخركوني إبنته ، قدوتي في هذه الدنيا

إلى والدتي الكريمة أطال الله في عمرها ورزقها الصحة والعافية .

إلى من يشاركونني حنان أمي وأبي ويقاسمونني سقف بيت واحد سندي في الحياة : إخوتي

وأخواتي حفظهم الله ورعاهم.

إلى الأستاذة المشرفة "قصاص زكية" حفظها الله.

إلى صديقاتي ورفيقات دربي إلى زملائي في العمل

وإلى كل طلبة السنة الثانية ماسترتسيير الهياكل الإستشفائية.

إلى كل من ذكرهم قلبي ونساهم قلبي إليهم جميعا بذرة عملي وثمره جهدي.

/نورية

كلمة شكر

الحمد و الشكر لله عز وجل إذ أعانني و يسر أمري و وفقني

لإنجاز هذا العمل،

أتقدم بالشكر و التقدير لكل القائمين على إدارة جامعة

مستغانم و بالأخص قسم علوم التسيير على إتاحتهم لي

فرصة إتمام الدراسة بعد إنقطاع دام عدة سنوات،

و أتوجه بشكري للأستاذة قصاص زكية لتفضلها

بالإشراف على هذه المذكرة و التي لم تبخل علينا بأية مساعدة،

كما أتقدم بالشكر الجزيل للجنة المناقشة لقبولها الإشراف على هذه المذكرة

و أخيرا أتقدم بالشكر الجزيل لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية محل

الدراسة على كل ما قدموه لي من تسهيلات.

فجزاكم الله كل خير.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
I	فهرس المحتويات
IV	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
1	مقدمة عامة
2	مقدمة
5	الفصل الأول: الإطار العام لجودة الخدمات الصحية
6	تمهيد
7	المبحث الأول: عموميات حول الخدمة و جودتها
7	المطلب الأول: مفهوم الخدمة خصائصها و تصنيفاتها
9	المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول الجودة
13	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية و آليات قياسها
13	المطلب الأول: جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة عليها
16	المطلب الثاني: الجودة المدركة للخدمة
19	المطلب الثالث: نماذج قياس الجودة للخدمات الصحية
23	خلاصة الفصل
24	الفصل الثاني: أثر جودة الخدمة على رضا ووفاء الزبون
25	تمهيد
26	المبحث الأول: عموميات حول رضا الزبون
26	المطلب الأول: تعريف و أهمية رضا الزبون
29	المطلب الثاني: خصائص رضا الزبون
30	المطلب الثالث: محددات رضا الزبون
33	المبحث الثاني: الإطار النظري لوفاء الزبون
33	المطلب الأول: مفهوم الوفاء، أهميته و أبعاده
35	المطلب الثاني: مستويات الوفاء و أنواعه
37	المبحث الثالث: الروابط العلاقتية بين جودة الخدمة، الرضا و وفاء الزبون
37	المطلب الأول: علاقة جودة الخدمة برضا الزبون
39	المطلب الثاني: علاقة الرضا بوفاء الزبون
40	المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة ووفاء العميل
43	خلاصة الفصل
44	الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "شيقيفارا" - بمستغانم

45	تمهيد
46	المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة العمومية الإستشفائية "شقيفارا
46	المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، مهامها
47	المطلب الثاني: الاختصاصات و المصالح المتوفرة بالمؤسسة محل الدراسة
48	المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسة
51	المبحث الثاني: تحليل البيانات و استخلاص النتائج
51	المطلب الأول: منهجية الدراسة
55	المطلب الثاني: التحليل الإحصائي للبيانات
62	المطلب الثالث: اختبار صحة الفرضيات و مناقشة النتائج
64	خلاصة الفصل
65	الخاتمة العامة
68	قائمة المراجع
73	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
8	العلاقة بين أداء المنتج أو الخدمة وتوقعات العميل والرضا المتحقق لديه	(1- II)
39	تصنيف العملاء حسب مستوى رضاهم ووفائهم	(2- II)
47	القدرة الاستيعابية لمستشفى شيغيفارا	(1 - III)
48	تعداد المستخدمين لمستشفى شيغيفارا	(2 - III)
51	توزيع الإستمارة على عينة الدراسة	(3 - III)
52	توزيع العينة حسب العمر	(4 - III)
52	توزيع العينة حسب الجنس	(5 - III)
52	توزيع العينة حسب متوسط الأجر	(6 - III)
53	توزيع العينة حسب مدة التعامل مع المستشفى	(7 - III)
54	مقياس ليكارت الخماسي	(8 - III)
54	فقرات متغيرات الدراسة	(9 - III)
55	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإعتمادية	(10 - III)
56	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الأمان	(11 - III)
57	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإستجابة	(12 - III)
59	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسية	(13 - III)
60	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف	(14 - III)
61	تحديد درجة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى	(15 - III)
62	تحديد درجة وفاء المرضى للمستشفى	(16 - III)

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
16	مفهوم جودة الخدمة	(1-1)
17	أوجه الجودة	(2-1)
28	البعد الموضوعي و النفسي للرضا	(1- II)
29	خصائص رضا الزبون	(2- II)
31	درجات التوقع (أنواعه)	(3- II)
36	تصنيفات وفاء الزبون	(4- II)
37	العلاقة بين الرضا وجودة الخدمة	(5- II)
41	العلاقة بين الجودة المدركة وولاء العميل	(6- II)
50	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية – شيفيفارا	(1-III)
54	النموذج النظري للدراسة	(2-III)

المقدمة العامة

يعد الاهتمام بقطاع الخدمات في العصر الحالي من الظواهر الحديثة في الاقتصاد العالمي وقد عرف توسعا كبيرا في السنوات الأخيرة ، و ساعد في ذلك التطور التكنولوجي الهائل في كافة مجالات الحياة و الذي كان وراء ظهور العديد من الخدمات الجديدة والمتطورة .

إن تزايد أعداد المنظمات الخدمية وتنامي حدة المنافسة بينها أدى إلى الاهتمام بجودة عرضها للخدمات من جهة، والتميز أكثر في خدمة زبائنها كأحد المداخل الرئيسية لزيادة وتطوير قدراتها التنافسية ضمانا لاستمراريتها وبقائها في السوق من جهة أخرى، وبالتالي أصبحت الجودة المدركة من قبل الزبون ذات أهمية بالغة عنيت بالدراسة والتحليل من قبل الكثير من الباحثين الذين اعتبروا أن حقيقة الجودة هو الحكم أو التقدير الشخصي للزبون و نظراً لتعلق الأمر بصحة و حياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض ، فالجودة المدركة للخدمة تعتبر من المفاهيم والأساسيات التي تسبق عمليّة إرضاء الزبون و بالتالي تضمن وفائه، وفي المقابل فإنّ رضاه يؤثر على قرارات الاستفادة من الخدمة في المستقبل، حيث أن رضا المستفيد أصبح الآن معياراً أساسياً لتقييم جودة الخدمات ..و قد حظيت جودة الخدمة الصحية باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات وقد تبلور هذا الاهتمام بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية و التي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية. فالجزائر مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات ولا يكون ذلك إلا من خلال تقييم جودة الخدمة الصحية وتحسينها والعمل على تطويرها والذي يعتبر أهم السبل للوصول إلى رضا المستفيد و الإحتفاظ به لتحقيق وفائه.

❖ الإشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية:

إن معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض، سيوفر للمؤسسة الصحية معلومات حول نقاط القوة التي يجب تحسينها ومواطن الضعف اللازم لمعرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، من أجل الإحتفاظ بالمريض والارتقاء بمستوى أدائها مما يترك إنطباع جيد لديه.

لذا تهدف دراستنا إلى إيجاد علاقة الأثر بين جودة الخدمة و دورها في تحقيق وفاء المريض بوجود كل من رضا العميل كمتغير وسيط ومنه يمكننا صياغة مشكلة البحث على النحو التالي :

ما مدى تأثير الجودة المدركة للخدمة على درجة وفاء المريض؟

هذا ما سيتم دراسته و الإجابة عليه من خلال دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية شقيقفارا ، و في ضوء هذه الإشكالية تبرز مجموعة من التساؤلات الفرعية نحاول الإجابة عليها بهدف توضيح جوانب الدراسة بشكل أفضل و هي:

1. ما هي الابعاد التي تعكس جودة الخدمة المدركة من قبل المريض؟

3. ما هي العلاقة بين جودة الخدمة و رضا المريض ؟

4. كيف يؤثر رضا المريض على وفائه ؟

❖ فرضيات الدراسة:

حتى تتسنى لنا الإجابة على الاشكالية الرئيسية ، يجدر بنا إختبار صحة بعض الفرضيات، و التي يمكن صياغتها على النحو التالي:

الفرضية الأولى: تؤثر أبعاد الجودة المدركة بالايجاب على رضا المريض.

ف 1-1: يؤثر بعد الاعتمادية بالايجاب على رضا المريض

ف 1-2: يؤثر بعد الأمان بالايجاب على رضا المريض

ف 1-3: يؤثر بعد الإستجابة بالايجاب على رضا المريض

ف 1-4: يؤثر بعد الملموسية بالايجاب على رضا المريض

ف 1-5: يؤثر بعد التعاطف بالايجاب على رضا المريض

الفرضية الثانية: يؤثر رضا المريض ايجابيا على درجة وفائه اتجاه المؤسسة الاستشفائية.

❖ أهداف الدراسة:

نسعى من خلال دراستنا إلى الوصول إلى جملة من الأهداف نذكرها فيما يلي:

✓ توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية؛

✓ توضيح المفاهيم الخاصة بالرضا و الوفاء؛

✓ تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية في

مستغانم، وذلك من خلال تقييم المستفيدين (المرضى) ؛

❖ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال:

- الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس وفعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية؛

ضرورة قيام المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة؛ بالإضافة إلى ضرورة أخذ بعين الاعتبار اقتراحات كل من أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي في تحقيق الجودة، والعمل على كشف المشاكل للحصول على خدمات صحية ذات جودة.

❖ أسباب إختيارالموضوع:

تتمثل أسباب اختيار موضوع الدراسة في ما يلي:

- الإهمال الذي يعرفه القطاع الخدمي في الجزائر

- أهمية قطاع الصحة في تحقيق التنمية والرفاهية خاصة للمجتمعات وذلك نظرا لارتباطها بصحة أهم مورد في الحياة هو الإنسان؛

- القيمة العلمية للموضوع المدروس لما لها من أهمية عملية في توجيه المؤسسات الاستشفائية نحو الاهتمام أكثر بجودة خدماتها و قياسها من وجهة نظر المستفيدين منها.

- نظرا للميول الشخصي للتعرف أكثر على واقع جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية شيقيفارا،

- يمكن اعتبار هذا البحث كخطوة مبدئية تحث على المزيد من البحوث والدرا سات مستقبلا تخص هذا المجال.
- الإهتمام الخاص بمواضيع الخدمات والجودة .

❖ المنهج المتبع في الدراسة:

إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و المنهج التحليلي بغية دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية و أثرها على درجة وفاء المريض أما بالنسبة لمصادر جمع المعلومات فإعتمدنا في الجانب النظري على مراجع متنوعة من كتب و مقالات و مذكرات، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد أجرينا دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية "شيقيفاري" بمستغانم.

❖ خطة البحث:

قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول حيث خصصنا الفصلين الأول و الثاني للجانب النظري ،بينما خصصنا الفصل الثالث للجانب التطبيقي، فعملنا في الفصل الأول على توضيح الإطار العام لجودة الخدمات الصحية، الذي تضمن بحثين ، حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى عموميات حول الخدمة و جودتها و في المقابل خصصنا المبحث الثاني لتبيان جودة الخدمات الصحية و آليات قياسها .

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا من خلاله إلى توضيح موضوع جودة الخدمة وعلاقتها برضا و وفاء الزبون فتضمن ثلاث مباحث، حيث تناولنا في المبحث الأول عموميات حول رضا الزبون ، ثم إنتقلنا في المبحث الثاني إلى الاطار النظري لوفاء الزبون ، بينما خصصنا المبحث الثالث لتوضيح العلاقة بين جودة الخدمة، رضا الزبون و وفاءه . و بالنسبة للفصل الأخير فخصصناه للدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية "شيقيفارا" بمستغانم حيث حاولنا التعرف في المبحث الأول على المؤسسة العمومية الإستشفائية "شيقيفارا" بمستغانم ، كما تطرقنا في المبحث الثاني إلى تحليل البيانات و استخلاص النتائج.

أما الخاتمة فقد تضمنت إجابة مختصرة على الإشكالية المطروحة والنتائج المتوصل إليها من خلال البحث إضافة إلى مجموعة من التوصيات المقترحة .

❖ حدود الدراسة:

تكمن حدود الدراسة في:

- الحدود المكانية : المؤسسة الاستشفائية العمومية شيقيفارا بمستغانم؛
- الحدود الزمنية : فترة التريص كانت بين 2019/05/07 إلى غاية 2019/05/30

❖ صعوبات البحث :

تكمن الصعوبات بشكل عام في:

- نقص المراجع المهتمة بوفاء الزبون.قطاع الصحي خصوصا ما تعلق با
- الصعوبة في كيفية التعامل مع المرضى والحصول على الإجابات .
- ضيق الوقت المرتبط بالدراسة الميدانية.

الفصل الأول:

الإطار العام لجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

لقد أصبحت الخدمات اليوم تكتسي أهمية خاصة، وهي في طريقها لتصبح جزءاً لا يتجزأ من الإقتصاديات 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 بأننا 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 .

و للإلمام بهذا الموضوع سنتطرق في هذا الفصل إلى مبحثين ، حيث يتضمن المبحث الأول بعض المفاهيم حول الخدمة و الجودة و تطورها التاريخي . أما المبحث الثاني فيتضمن جودة الخدمة المدركة و آليات قياسها .

المبحث الأول : عموميات حول الخدمة و جودتها:

يعد قطاع الخدمات أحد أهم الاتجاهات الحديثة للاقتصاديات المعاصرة بالنظر إلى الحصص التي يستحوذ عليها في ميدان الشغل وكذا مساهمته المهمة في الإنتاج الإجمالي، بعد ما كان هذا القطاع يعاني الإهمال ويرتب في المرتبة الثالثة كونه لا يساهم في خلق الثروة بسبب لا مادية منتجاته.

وبعد الثورة الصناعية والتطور الصناعي نما قطاع الخدمات بسرعة فائقة وحولت معظم الاقتصاديات إلى اقتصاديات خدمية وحاليا يعتبر قطاع الخدمات قلب الاقتصاد المعاصر مثل ما كانت الصناعة قلب الاقتصاد الصناعي والزراعة قلب الاقتصاد التقليدي . وبما أننا مستهلكين نجد أنفسنا نتلقى يوميا الخدمات مثل : التكلم في الهاتف، مشاهدة التلفاز، كتابة شيك أو سحبه، استعمال النقل، متابعة الدروس، تلقي العلاج... الخ وتعتبر الفنادق، البنوك، المستشفيات، الجامعات... الخ من تقوم بأداء هذه الخدمات ولكن عادة لا توفق هذه المؤسسات في تحقيق الجودة والقيمة المنتظرة فيما يخص التناسب أو التوافق الشخصي مع الزبائن.

ولما كان الزبون أحد طرفي الخدمة وبدونه لا تنتج الخدمة وإن أنتجت فستكون حسب احتياجه و تطلعاته تبلورت فكرة لدى المؤسسات الخدمية محاولة التقرب قدر الإمكان من الزبون وساع تطلعاته والاستجابة لاحتياجاته بهدف كسب ثقته وولائه مما يتيح لها تعزيز مركزها التنافسي وضمان النمو والاستمرار¹.

المطلب الأول : مفهوم الخدمة خصائصها وتصنيفاتها

أولا- مفهوم الخدمة :

اختلفت وجهات نظر الكتاب في تحديد مفهوم الخدمة، و تعددت بناء على ذلك المفاهيم التي تناولت هذا الجانب، بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية (مثل إيجار العقار و الخدمات الفندقية...) بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملة لعملية تسويق السلع المباعة (مثل الصيانة) . كما أن هناك أنواع من الخدمات تقدم مباشرة، دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما (مثل الخدمات الصحية و التأمين)².

■ تعرف الخدمة على أنها نشاط أو عمل ينجز من أجل غرض معين أو هي وظيفة يتم الطلب عليها، وهذه الوظيفة يمكن أن تكون محددة مسبقا (كما في الخدمات الزبونية و كذا خدمة التشخيص الطبي)، والخدمات تتسم بالتنوع الكبير فهي يمكن أن تكون متخصصة كما في الإستشارة الطبية أو حل مشكلة فنية في الإنتاج أو العمل المحاسبي³.

■ عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها " النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو تعرض لإرتباطها بسلعة معينة"⁴.

¹ بوصالح صفيان، " التحكم في جودة الخدمة البنكية دراسة نوعية- كمية في البنك الوطني الجزائري"، تلمسان، جامعة أبو بكر بلقايد، 2015-2016، ص 1.

² محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلاق، "أساسيات التسويق الشامل و المتكامل"، عمان، دار المناهج للنشر و التوزيع، 2009، ص 343

³ زهرة شكيب، حنان حمو مناش، "دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بسيدي بوعبيدة"، مذكرة مقدمة ماستر في علوم التسيير، خميس مليانة، جامعة الجليلي بونعامة، 2015-2016، ص 8

⁴ بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، الأردن، دار زهران للنشر و التوزيع، 2007، ص 32

- في حين عرفها ستانتون (STANTON 1997) على أنها " النشاطات غير المحسوسة (intangible) و التي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد و التي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي ان إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية".⁵
- و يرى كريستوفر لوفلوك (Lovelock 2004) أن الخدمة "هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بحد ذاتها أو متأصلة بشيء مادي و تكون قابلة للتبادل و لا يترتب عليها ملكية و في الغالب غير محسوسة".
- و يقول غرونروس (Gronroos) " أن الخدمة هي عبارة عن أشياء مدركة بالحواس و قابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية".⁶
- عرف كوتلر الخدمة على أنها: " أي شاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر و تكون في الأساس غير ملموسة، أو غير محسوسة ولا ينتج عنها أية ملكية، وأن إنتاجها أو تقديمها قد (يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون".⁷

ثانيا - خصائص الخدمة:

إتفق معظم الكتاب في مجال التسويق على وجود أربع خصائص رئيسية للخدمة يمكن أن تؤثر في تصميم البرامج التسويقية و صياغة السياسات التسويقية، فيما أضاف البعض خصائص أخرى بهدف تأكيد ما تتميز به الخدمات مقابل السلع (المنتجات) و هي كالآتي:⁸

- ✓ اللاملموسية الخدمة : تتصف بكونها غير ملموسة، فمن غير الممكن معاينتها أو تذوقها أو الإحساس بها
- ✓ التلازمية (صعوبة الفصل بين إنتاج الخدمة و استهلاكها): تقدم الخدمات و تستهلك في نفس الوقت. و تشير هذه الخاصية إلى وجود علاقة مباشرة ما بين مقدم الخدمة و متلقيها (الزبون).
- ✓ عدم التجانس (التباين) في طريقة تقديم الخدمة : أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة و متجانسة على الدوام.
- ✓ الزوالية(عدم القابلية للتخزين): تتميز الخدمات بخاصية تعرضها للزوال و الهلاك عند استخدامها إلى جانب عدم إمكانية تخزينها.
- ✓ عدم الملكية: أي عدم إمكانية الإنتفاع بها او التمتع بحق إمتلاكها .
- ✓ اشتراك المستفيد(المشتري): يقوم المستفيد بدور رئيسي في تسويق و إنتاج الخدمات. و كمثال على ذلك تعامل العميل مع المصارف حيث يقوم بطرح الأسئلة حول العمليات التي تجري في المصرف و تخصه بالدرجة الأساس، مثل سؤاله عن الفائدة التي تعود على أمواله و غيرها من الخدمات المصرفية.
- ✓ التنوع: تعتبر الخدمات أكثر تنوع طالما أنها تعتمد على من يقدمها و على مكان و زمان تقديمها. مثلا العملية التي يجريها طبيب مختص أفضل من عملية يجريها جراح أقل خبرة.

⁵ فريد كورتل و آخرون، "تسويق الخدمات الصحية" عمان، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، 2010، ص44

نفس المرجع أعلاه، 2010، ص 44⁶

⁷ بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، 2007، ص32

⁸ محمود جاسم الصميدعي، أساسيات التسويق الشامل و المتكامل، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 343

ثالثا- تصنيفات الخدمات :

توجد عدة تصنيفات للخدمة وفق عدة معايير، منها مالي:⁹

1- تصنيف الخدمة حسب نوع السوق: وهناك نوعان:

أ-خدمات استهلاكية: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية صرفة، مثل الخدمات السياحية والصحية، وخدمات النقل والاتصالات.

ب-خدمات الأعمال: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات المؤسسات، كما هو الحال في الاستشارات الإدارية والخدمات المحاسبية وصيانة المباني.

وهناك خدمات يتم بيعها لكل من المستهلك النهائي والمؤسسات، ولكن بأساليب وسياسات تسويقية متباينة.

2- تصنيف الخدمة حسب درجة كثافة قوة العمل: وهناك نوعان:

أ- خدمات تعتمد على قوة عمل كثيفة، من أمثلتها: خدمات تربية ورعاية الأطفال.

ب- خدمات تعتمد على المستلزمات المادية، من أمثلتها: خدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية، خدمات النقل ... الخ .

3- تصنيف الخدمة حسب درجة الاتصال بالمستهلك: وهناك ثلاث أنواع:

أ- خدمات ذات اتصال شخصي عالي: مثل خدمات الطبيب والمحامي ... الخ.

ب- خدمات ذات اتصال شخصي منخفض: مثل خدمات البريد، خدمات الصراف الآلي... الخ.

ج- خدمات ذات اتصال شخصي متوسط: مثل خدمات المطاعم .

المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول الجودة:

أولا – التطور التاريخي لمفهوم الجودة:

بدأت نشأة الجودة كنظام إداري في اليابان مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين وخاصة عندما تم تطبيق مبادئها على المؤسسات الصناعية هناك. وبعد النجاح المتميز لهذه الفكرة انتشرت وحاولت العديد من الدول الغربية تطبيقها على مؤسساتها وكانت الولايات المتحدة من أوائل تلك الدول . وفي الحضارة الإسلامية على وجه الخصوص نلاحظ أن هناك دلالات كثيرة من خلال الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة قد اهتمت بالجودة ومن بين هذه الدلالات مبدأ الشورى والذي يعني اتخاذ القرارات حيال المشكلات بناء على التشاور مع أفراد المجتمع.

⁹ سعدية خامت، نورة عجول، "تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"، تخصص تسويق ، مذكرة ماستر، الأخضرية، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاح، البويرة، 2011-2012 ، ص 14

كما أن الإسلام يؤكد على أهمية التعاون في سبيل الخير وروح الجماعة في كل توجهاته وتعاليمه السمحاء الإسلام أيضا يحث العامل المسلم على إتقان عمله وان يكون مسؤولا عن جودته وسلامته من العيوب، بالإضافة إلى أن التربية الإسلامية تغرس في نفس المؤمن مبدأ الرقابة الذاتية من خلال إخلاصه وأمانته.¹⁰

ثانيا- مفهوم الجودة :

يعتبر مفهوم الجودة من المفاهيم التي يعترضها بعض الغموض ويختلف مفهومها من سياق إلى آخر، و قد تطرق إليها الباحثون من أكثر من زاوية، وهذا ما أدّى إلى تنوع و تعدد التعريفات الخاصة بهذا المفهوم، نذكر بعضا منها:

تعبر الجودة حسب رأي فيشر عن "درجة التألق و التميز و كون الأداء الممتاز، أو كون خصائصه أو بعضها ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة، أو من منظور الزبون". كما يمكن تعريف الجودة على أنها "مدى قدرة المؤسسة على إنتاج أو تقديم خدمة إستثنائية مميزة عن المؤسسات الأخرى".¹¹

في حين يمكن تعريف الجودة من خلال ثلاث مداخل:¹²

✓ **الجودة هي المطابقة للإستعمال:** حيث يرى فيليب كروسبي (1979) أن الجودة هي المطابقة للمتطلبات أو المواصفات.

✓ **الجودة هي درجة التفضيل:** بمعنى أنها توحى بالرفاهية و التميز، و هذه من الصعب قياسها و قد تكون مقتصرة على جودة المنتجات المتاحة للقادرين على الدفع أي لفئة محددة من المستهلكين و لذلك يرى جوران و كروين (1974) أن الجودة هي الملائمة للإستعمال.

✓ **الجودة هي التركيز على المستهلك (المدخل المبني على أساس المستفيد):** يعد من أهم المداخل ، حيث يعتمد على رضا المستهلك عن السلع و الخدمات المقدمة و إلى أي مدى تلبي رغباته (المستهلك) و احتياجاته و توقعاته، و تتفق مبادئ هذا المدخل مع مفاهيم الجودة لعدد من الباحثين مثل ديمنج و فيجينيوم حيث يرى ديمنج الجودة أنها تتوجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر أو المستقبل.

وهكذا فإن تطور مفهوم الجودة وبلورة أفكاره لم يأتي دفعة واحدة بل استلزم وقتا من الزمن وكان نتيجة لإضافات علمية كبيرة على المستويين الفكري والتطبيقي وتميز أغلب الأدبيات الإدارية بين أربع مراحل تاريخية لتطور مفهوم الجودة وهي كالتالي:¹³

¹⁰ احمد بن عشاوي، "إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الفندقية في الجزائر"، أطروحة دكتوراه ، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص ص 3-4

¹¹ حميدة بوداود، "تأثير محددات الجودة المدركة للخدمات على ولاء الزبون"، جامعة ألكي محند أولحاج، معارف (مجلة علمية دولية محكمة).

البويرة، العدد 22، جوان، 2017، ص 225

¹² محمودي أحمد، أزيدان محمد، "فاعلية الجودة المدركة للمنظمات الخدمية الفندقية في تعزيز الصورة المدركة من قبل السياح"، جامعة الشلف، ASJP، المجلد 6، العدد 2، ص 348، 2019/04/22، <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/56547>

¹³ احمد بن عشاوي، "إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الفندقية في الجزائر"، مرجع سبق ذكره، 2007-2008، ص ص 5-6

- أ- المرحلة الأولى: مرحلة فحص الجودة: كانت تحليلات الجودة خلال تلك الحقبة التي ميّزت بداية القرن العشرين تركز فقط على فحص (تفتيش) الجودة وهو نظام مستعمل لاكتشاف الأخطاء الناجمة عن عدم مطابقة المنتج للمعايير الفنية الموضوعية .
- ب- المرحلة الثانية: مرحلة مراقبة الجودة: تشمل مراقبة الجودة كافة النشاطات والأساليب الإحصائية التي تضمن المحافظة على ضبط مواصفات المنتج والتي ظهرت منذ مطلع العشرينيات من القرن الماضي واستمرت إلى غاية الخمسينيات منه .
- ج- المرحلة الثالثة: مرحلة ضمان (تأكيد) الجودة: تركز هذه المرحلة على توجيه كافة الجهود للوقاية من حدوث الأخطاء وهي تعتمد على منع وقوع الخطأ منذ البداية أصلاً بدلاً من عملية التفتيش التي تأتي بعد الانتهاء من إنتاج المنتج، حيث استمرت هذه المرحلة إلى غاية السبعينيات من القرن الماضي .
- د- المرحلة الرابعة: مرحلة إدارة الجودة الشاملة: بدأ مفهوم إدارة الجودة الشاملة يسيطر منذ الثمانينيات من القرن العشرين، هذا بعد بزوغ معالمه بأكثر من عقدين في اليابان وهو يعني نظام شامل للقيادة والتشغيل للمؤسسة ككل ويعتمد أساساً على مشاركة جميع العاملين واندماجهم، من أجل التحسين المستمر للجودة.

ومن خلال تلك المراحل لتطور مفهوم الجودة يمكننا القول ما يلي:¹⁴

- 1- إن مفهوم الجودة انتقل من السيطرة على العيوب إلى منع العيوب وهو مبدأ الوقاية خير من العلاج
- 2- مفهوم وضبط الجودة (السيطرة الإحصائية) تدرج من منظور المنتج إلى منظور العميل.
- 3- الانتقال من الاهتمام بالمنتج إلى العمليات.
- 4- دور الإدارة انتقل من الحرفي، ورئيس العمال وقسم الجودة في المؤسسة إلى الدور الاستراتيجي للجودة حيث تتولاه الإدارة العليا.

ثالثاً- مفهوم جودة الخدمة:

تتعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة، و ذلك لاختلاف حاجات و توقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، و منه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

" جودة الخدمة هي تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي و البعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم و الإجراءات المحددة لتقييم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بمواقفهم و سلوكياتهم و ممارساتهم اللفظية) مع الزبائن".

¹⁴ احمد بن عشاوي، "إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الفندقية في الجزائر"، مرجع سبق ذكره، 2007- 2008، ص 6.

"جودة الخدمة هي "جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة، أي التي يتوقعها الزبائن أو يدركونها في الواقع الفعلي، و هي المحدد الرئيسي لرضا الزبون أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تزيد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها".

"كما تعرف جودة الخدمة أيضا على أنها "ذلك الفرق الذي يفصل الزبون عن الخدمة و الجودة التي يحسب بها بعد استعماله للخدمة أو بعد تقديمها له".¹⁵

¹⁵ حميدة بوداود، "تأثير محددات الجودة المدركة للخدمات على ولاء الزبون"، مرجع سبق ذكره، 2017 ، ص ص 225-226

المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية وآليات قياسها:

تعتبر الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية مخرجات ملموسة كون هذه المؤسسات تقوم بتقديم خدماتها الى المجتمع قبل ظهور الحاجة إليها.

المطلب الأول: جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة عليها :

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها وقياسها، لذلك سيتم التعرّيج على المحطات التاريخية لمفهوم جودة الخدمات الصحية.¹⁶

أولاً- تعريف جودة الخدمات الصحية .

بالرغم من الإهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية و شيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع ويرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم من جهة، وأن تعريف الجودة في الخدمات الصحية يعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائماً 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- 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.
- 2- 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 .
- 3- من الناحية الإدارية: وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم و بالتكاليف المقبولة، وبقدر الإهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

¹⁷ ريمة أوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علوم التسيير، جامعة باتنة 01، 2018/2017، ص ص 60-61

كما عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الإهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق الفعال للعملية التشخيصية والعلاجية".
 مما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بها المهنيين الصحيين و الإداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب¹⁷.

ثانيا- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية .

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في :

1- تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم الخدمة الصحية. ويمكن للمرضي أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية 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 حالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.
- ✓ الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى؛
- ✓ الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى؛
- ✓ الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى

2- تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع 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 المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية .

3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الإلتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

¹⁷ ريمة أوثن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، 2017-2018، ص 68.

ثالثاً- أبعاد جودة الخدمات الصحية :

أكد Kotler على 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 وهي¹⁸:

1- الإعتماذية : يرى Cronin بأن الإعتماذية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الإعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة. ويرى Slack بأن الإعتماذية في مجال الخدمات الصحية تعني الإلتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية و الأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الإعتماذية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة .

2- الإستجابة : يرى Lovelock بأن الإستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. ويمكن القول أن بعد الإستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية هو قيام العاملين في المستشفيات بالإستجابة السريعة في جميع الأوقات للحاجات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم .

3- الملموسية : تشير إلى مظهر التسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمعدات المادية والبشرية ومعدات الإتصال والتكنولوجيا المستخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، و صالات الإنتظار للمرضى، ومكاتب الأطباء .

4- الأمان (الضمان): الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم مقدرتهم، ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدراتهم على الإجابة عن أسئلة المرضى وتقديم الخدمة بكل ثقة، ومن معايير تقييم هذا البعد سمعة ومكانة المستشفى، المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمة، والصفات الشخصية للعاملين وحسن المعاملة ونشر الثقة والصدق لمقدمي الخدمة.

5- التعاطف: درجة الرعاية و الإهتمام الشخصي بالمرضى. يشمل هذا البعد اهتمام العاملين في المستشفى بالمرضى اهتماما شخصيا وتفهمهم لحاجات المرضى، و ملاءمة ساعات عمل المستشفى مع أوقات المرضى.

18 ريمة أوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية" ، مرجع سبق ذكره، 2017-2018، ص ص 69-70

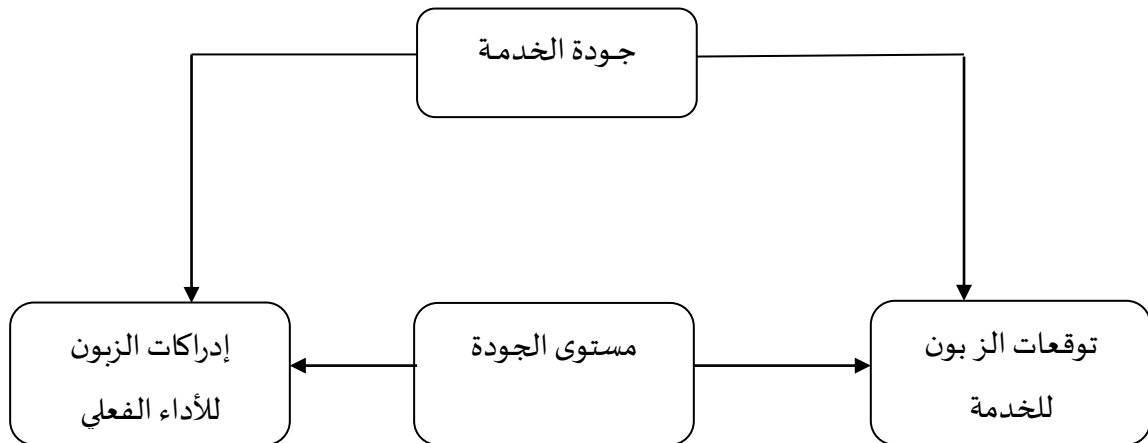
المطلب الثاني : الجودة المدركة للخدمة :

أولاً - مفهوم الجودة المدركة للخدمة:

- ✓ عرّف Grönroos الجودة المدركة للخدمة بأنها "نتيجة عملية تقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدّمة له بالتّي قُدمت له فعلا"¹⁹.
- ✓ كما عرّفها كل من Parasuraman Berry, Zeithaml, بأنها " الفرق بين توقعات الزبائن للخدمة وإدراكاتهم للأداء الفعلي لها".
- ✓ ويرى كل من Wright & Lovelock بأنها " تقييم إدراكي طويل المدى يقوم به الزبون لعملية تقديم الخدمة لمنظمة ما".
- ✓ كما تعرّف بأنها "حكّم أو تقدير شخصي للزبون، بمعنى أنه إذا توافقت إدراكات الزبون للنتائج مع توقعاتهم له ، فإنه سيكون راضي عن الخدمة، أما إذا فاق الناتج التّوقعات أو تجاوزها فإن الخدمة تعتبر متميّزة، وأما إذا تحقّق العكس و هو أن الناتج لم يرق إلى مستوى التّوقعات فإن الخدمة تصبح رديئة، ومن ثم فإن الزبون سيكون غير راضي عن الخدمة ."
- ✓ أما البكري فيرى بأنها " تلك الدرجة التي يراها الزبون في الخدمة المقدّمة إليه، وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما يتوقع ."

و بالتالي تميل غالبية التعريفات الحديثة للجودة المدركة للخدمة على أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لها ، و الذي يمكن عرضه في الشكل الموالي:

الشكل رقم (1،1) : مفهوم جودة الخدمة



المصدر عوض البدير، تسويق الخدمات المصرفية، البيان للطباعة والنشر، الطبعة 01 القاهرة، 1999، ص 337.

¹⁹ بوعمره فتحي، " الجودة المدركة للخدمة و رضا الزبون،مجلة الإبداع ، العدد 06، الحجم 06"، جامعة البليدة 02 ، ص ص 118-119

إذن فالجودة المدركة للخدمة تعبر عن الرأي الذي يبديه الزبون اتجاه مختلف الخدمات عند مقارنته بين الجودة التي حصل عليها فعلا وبين المنافع التي كان ينتظرها ، فإذا كانت الجودة التي حصل عليها الزبون أكبر من الجودة التي كان يتوقعها فإن الجودة المدركة هنا تكون إيجابية، وعلى العكس إذا كانت الجودة المتحصل عليها أقل مما كان ينتظره الزبون ففي هذه الحالة تكون الجودة المدركة منخفضة. وتشمل الجودة المدركة جميع العناصر التي تُميّز عملية تقديم الخدمة من الجانب المادي الملموس، والصورة الذهنية، والمصدقية، وريح الوقت، والأمان، واللباقة ... إلخ و بالتالي فالجودة المدركة للخدمة:

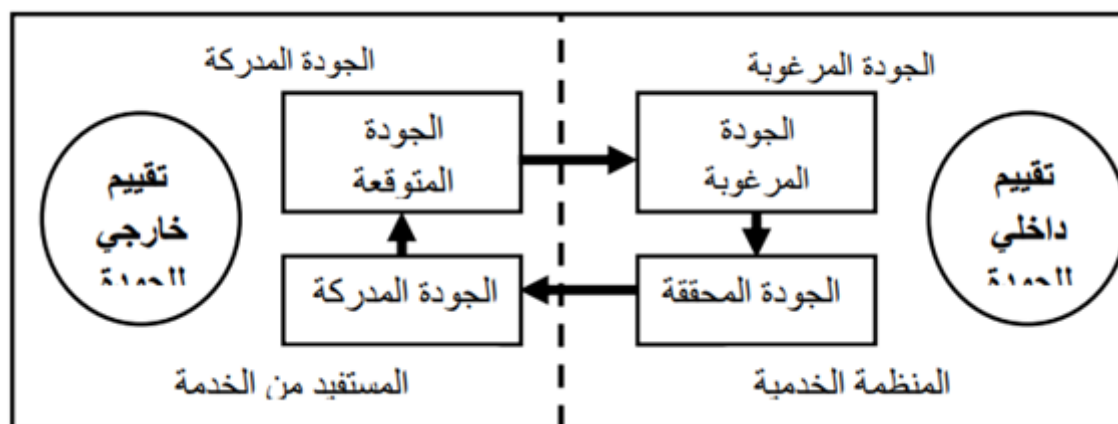
✓ تعتمد على تقييم الزبائن الذين يحكمون عليها عن طريق المقارنة بين ما حصلوا عليه فعلا وبين ما كانوا يتوقعون الحصول عليه؛

✓ تركز على وجهة نظر الزبون، وهو ما يجعل قياس جودة الخدمات نسبي يختلف من شخص لآخر.

✓ تقديم خدمات تقابل حاجات و توقعات الزبائن أو تتجاوزها.

إذن تختلف الجودة من وجهة نظر المنظمة عن وجهة نظر الزبون (المريض)، وهذا ما يبينه الشكل الموالي:

الشكل رقم (1، 2) أوجه الجودة:



Source: Sylvie Rolland, « l'impact De L'utilisation D'Internet Sur La Qualité Perçue Et Satisfaction Du Consommateur », thèse de doctorat , spécialité sciences de gestion, Université Paris9, 2003, P 2

و عليه فإنه يمكن استخلاص النقاط التالية فيما يتعلق بالجودة المدركة للخدمة

✓ هي التصور الذي يتكون عن جودة الخدمة من خلال الجماليات و التصميم و الأسعار التي يجب أن تكون مماثلة للجودة الفعلية.

✓ إذا فالجودة المدركة تشير إلى حكم الزبون على التمييز الكلي للمنتج، و من ثم فهي تختلف عن الجودة الفعلية بأنها تقييم شخصي أو سلوكي، أي أنها تقييم عاطفي من قبل الزبون لأداء المنتج مقارنة بالمنتجات الأخرى، و هي تعد جوهر قيمة المنتج من وجهة نظر الزبون، كونها ترتبط ارتباطا وثيقا و مباشرة برغبة الزبون في دفع سعر أعلى و ترتبط بنسبة الشراء و اختيار المنتج، فتحقيق الرضا لدى الزبون يقوم على الفرق بين الجودة المدركة و توقعاته لجودة المنتجات المقدمة إليه، فيكون راضيا ما إذا كانت المنافع المحققة من الخدمة و جودتها الفعلية أكبر مما كان يتوقع و يتصدر في ذهنه، أو مساوية لها، و هذا ما يجعله يشعر بارتياح نفسي يكسبه الثقة و الطمأنينة تجاه المؤسسة بالتعامل المتواصل معها و نصح الآخرين بها.²⁰

ثانيا- أهداف جودة الخدمة الصحية :

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية فيما يلي:²¹

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المريض) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير و تحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المريض) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسيع لتطبيق نظم الجودة و بالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.

حميدة بوداود، "تأثير محددات الجودة المدركة للخدمات على ولاء الزبون"، مرجع سبق ذكره، 2017، ص 226²⁰

²¹ عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، تخصص علوم التسيير ، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان ، 2011/2012، ص97

- تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم و بالتالي الحصول على أفضل النتائج .
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العمال
- زيادة فرص التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة.

المطلب الثالث : نماذج قياس الجودة للخدمات الصحية:

إذا كان بإمكان الباحثين و الممارسين تحديد و قياس الجودة في مجال السلع المادية (على أساس خصائصها القابلة للقياس كالطول، الوزن، الصلابة)، فإنهم لا يزالون يواجهون صعوبة في تعريف و قياس الجودة في مجال الخدمات نظرا لكون الخدمة أداء أكثر منها شيئا تدركه الحواس.²²

و من أهم ما توصلت إليه هذه البحوث تحديد عدة مداخل من أجل قياس جودة الخدمة و جودة الخدمة الصحية بشكل خاص يمكن ذكر ما يلي :

أولا - قياس الجودة المهنية : هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:

- 1- المدخل الهيكلي : يتضمن هذا المدخل استخدام الموارد من أجل قياس جودة الخدمة الصحية على أساس مؤهلات منتجي و مقدمي الخدمة الصحية، بالإضافة إلى المعدات و الأجهزة المتوفرة و اسلوب تنظيمها و إدارتها. يعد هذا المدخل من أسهل المداخل لسهولة توفر المعلومات المطلوبة للتقييم، حيث يتم الحصول عليها من السجلات او الملاحظات البسيطة.
- 2- مدخل العمليات: يقوم على الأنشطة و الخدمات التي يتم تقديمها للمريض و هي تشكل محتوى الخدمة كعملية، بالإضافة إلى تسلسل هذه الأنشطة و مدى تنسيقها. حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمرضى من خلال تحديد قائمة مسبقة بالعناصر التي يعتقد انها تشكل الرعاية الجيدة، و من ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء تقديم الخدمة الصحية كما هي موثقة في السجلات الطبية، و يقوم هذا المدخل على افتراض أن العمليات الصحيحة يتوقع أن تؤدي إلى نتائج نهائية جيدة، و يؤخذ على هذا المدخل تحديده لقائمة الأنشطة و الإجراءات التي تشكل الخدمة الصحية دون مراعاة شدة المرض و نتائج الفحوصات المختلفة.

²² جمعة الطيب، "إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية و رضا المستفيد"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة باتنة 1، 2016/2015، ص 45

3- مدخل النتيجة النهائية: وهي التغيرات الصافية التي تحدث للمستوى الصحي للفرد أو للمجتمع، و يتميز بالصدق الظاهري غير أن هناك عوامل أخرى تؤثر على المستوى الصحي (عوامل البيئة، و الوراثة..و) يستعمل هذا المدخل كلا من مؤشرات الوضع الصحي العام و مؤشرات الوضع الصحي الخاص بمرض محدد، و هذه الأخيرة يمكن أن تركز على إدراك المريض لمستوى صحته أو على الرأي المهني للأطباء.

ثانيا- قياس جودة الخدمات من منظور المرضى:

يقوم على قياس جودة الخدمة وفق إدراكات المرضى. و من الطرق الشائعة للقياس في هذا المدخل نذكر منها:²³

أ- مقياس عدد الشكاوي: تمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على مستوى الخدمات المقدمة سواء كانت دون المستوى أو انها لا تتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يحبون الوصول إليه وهذا المقياس يمكن المنظمات الخدمية الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنبها حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة.

ب- مقياس الرضا: وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف عن طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف فيها، و ذلك عن طريق جمع المعلومات عن المريض (بواسطة المقابلة و الإستمارة و الملاحظة) إلا أن الإستمارة تعتبر من أهم الأدوات المستخدمة في قياس مستوى رضا المريض و قد يشعر هذا الأخير بعد تلقيه العلاج بالرضا أو عدم الرضا.

و عليه، فإن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات و متطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، و التي يستوجب توافرها مع الإستخدام المسبق الذي يريده المريض، و هذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية و ما يجدها من رضا و يمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي:

$$\text{الرضا} \geq \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، و ما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة.

²³ مزبان عبد القادر، "أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في التسيير الدولي للمؤسسات تخصص تسويق دولي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011، ص47.

ج- مقياس القيمة :

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة ، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات ، والعكس صحيح وبالتالي فإنه من واجب لمنظمة الخدمة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة ، ولاشك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع منظمات الخدمة الصحية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

د- مقياس تحليل الفجوات: (Servqual) تعني هذه الكلمة جودة الخدمة، وهي كلمة مكونة من العبارتين Service: الخدمة و Qualité : الجودة. حيث ينسب الى (Parasuraman) وآخرون، و هو يستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وادراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات و الادراكات و ذلك باستخدام الأبعاد الخمسة المذكورة سابقا.²⁴ كما يقوم نموذج الفجوة على معادلة أساسية تتضمن العنصرين السابقين كما يلي:

جودة الخدمة = التوقعات - الادراكات

فقد حدد نموذج Servqual سبع فجوات من المفروض يمكنها أن تسبب عدم النجاح في تقديم الجودة المطلوبة، وهي:

- ✓ الفجوة رقم 1 : وهي الفجوة بين ما يرغب العملاء وبين ما تعتقده الإدارة عن ما يرغبه هؤلاء العملاء
- ✓ الفجوة رقم 2 : تنتج بسبب عدم تطابق خصائص الخدمة مع ادراكات الإدارة لتوقعات العميل
- ✓ الفجوة رقم 3 : تظهر نتيجة الاختلاف بين المواصفات المحددة للجودة وبين مستوى الأداء الفعلي لها .
- ✓ الفجوة رقم 4 : وهي الفجوة بين الخدمة المروجة والخدمة المقدمة فعلا .
- ✓ الفجوة رقم 5 : تمثل الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة.

و- مقياس الأداء الفعلي : (Servperf)

استمرارا للجهود المبذولة عالميا للتوصل إلى نموذج علمي وعملي لقياس جودة الخدمة ويتمتع بدرجة عالية من الثقة والمصداقية وإمكانية التطبيق ، فقد توصل كل من (Gronin et taylor) إلى هذا المقياس الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار أن جودة هذه الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال اتجاهات الزبائن ، وأنه يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:²⁵

²⁴ فادية جباري، "أهمية جودة الخدمة في تحقيق رضا العملاء"، مجلة الحقيقة، العدد 43، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، مارس 2018، ص 675-674

²⁵ مزيان عبد القادر، "أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء" مرجع سبق ذكره، 2011-2012، ص 47.

جودة الخدمة = الأداء الفعلي

ولم يختلف هذا الأسلوب عن مقياس الفجوات في الأبعاد المستخدمة فقياس مظاهر جودة الخدمة الخاصة بالجوانب الملموسة، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، واللباقة، كما يرى أصحاب هذا المقياس فإنه يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليست فقط ادراكات الزبون من الخدمة. وهكذا وبالرغم من المزايا التي يتمتع بها نموذج (Servperf) في تقييم جودة الخدمة، إلا أنه لا يقلل من أهمية و ملائمة نموذج (Servqual) في هذا الصدد، بل أن مقياس الأداء الفعلي ربما يتفوق على مقياس الفجوات من حيث الدلالات العملية الناتجة عن عمليات القياس والتقييم.

خلاصة الفصل :

ما تتصف به الخدمات و ما يميزها عن السلعة هو أساليب تقديمها، فقد كان إلزاما على إدارات المؤسسات الخدمية أن تبحث عن الوسائل و الأساليب الكفيلة التي تستطيع من خلالها التنافس و الحصول على النتائج الأفضل و التي تتمثل في جلب أكبر عدد ممكن من الزبائن بتلبية حاجاتهم و رغباتهم من أجل المحافظة عليهم .

من خلال هذا الفصل يظهر لنا التطور الذي عرفته الجودة خلال الأزمنة و مدى أهميتها بالنسبة للمؤسسات . حيث شغلت هذه التطورات فكر الإنسان خاصة عندما بدأ الإهتمام بقطاع الخدمات لهذا تعتبر سلاحا استراتيجيا يتحدى الأمم ، و ذلك من أجل ثقافة تنظيمية جديدة و التي تهدف إلى التحسين المستمر في الخدمات و التخفيض من التكاليف لأداء الخدمة بشكل صحيح و من أول مرة.

الفصل الثاني:
أثر جودة الخدمة على رضا
و وفاء الزبون

تمهيد:

يعد موضوع رضا العميل و وفائه من المواضيع التي أدركت العديد من المنظمات أهميتها، لما لها من فوائد مختلفة في العديد من النواحي، حيث تسعى المنظمات إلى إرضاء عملائها والتركيز على إشباع وتحقيق رغباتهم، من أجل الوصول إلى خلق حالة من الانتماء والوفاء للمنظمة و بناء علاقة قوية و دائمة. مما سينعكس بشكل إيجابي عليها، وبالتالي سنتطرق في هذا الفصل إلى دراسة مفاهيم حول رضا و وفاء الزبون حيث ينقسم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث و هي كالتالي:

المبحث الأول: عموميات حول رضا الزبون

المبحث الثاني: الاطار النظري لوفاء الزبون.

المبحث الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة، رضا الزبون و وفائه.

المبحث الأول : عموميات حول رضا الزبون :

تسعى أي منظمة كانت إلى تحقيق رضا زبائنها، ذلك لأنها وُجدت أصلا من أجل تلبية حاجاتهم ورغباتهم من خلال ما تعرضه من خدمات، فجوهر عمل المنظمات هو الزبون، ولقد أخذ مفهوم رضا الزبون حصة الأسد في أدبيات التسويق الحديث من خلال العديد من الأبحاث والدراسات التي أعنت الزبون أهمية بالغة لتوجهاتها الإستراتيجية الكبرى.

إن رضا المرضى عن الخدمة الصحية يحتل موقعا هاما في مجال الصحة العامة، كونه إشارة ومقياس هام تقاس به كفاءة العمل و الأداء داخل المستشفى، و مدى تمكن العاملين و الموظفين و المستشفى بشكل عام. وقد أكدت الدراسات الحديثة أن رضا المرضى يرتبط ارتباطا وثيقا بجودة الخدمة الصحية الطبية.²⁶

المطلب الأول : تعريف وأهمية رضا الزبون :

لقد تعددت واختلفت الآراء و المفاهيم حول تعريف الرضا وسوف نقتصر على التعاريف الآتية:

- يرى فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج أن: " الرضا يعتمد على الأداء المدرك للمنتج بالنسبة إلى توقعات المستفيد، فإذا اتفق الأداء مع التوقعات، يكون المستفيد راضيا. و إذا ازداد الأداء عن التوقعات يزداد رضا المستفيد أو يبتهج"²⁷ . و يضيف P. Kotler الرضا بأنه: " حكم الزبون بالنظر إلى الخبرة الاستهلاكية أو الاستعمال الناتج عن توقعاته بالنسبة للمنتج/الخدمة والأداء المدرك"²⁸.
- عرف أنيس أحمد الرضا بأنه: "شعور الزبون بالسعادة أو خيبة الأمل الناتجة عن مقارنة أداء المنتج مع توقعاته عن المنافع التي يحصل عليها. فإذا انخفضت نسبة أداء المنتج عن توقعات الزبون يكون الزبون غير راض، وإذا تساوى الأداء مع التوقعات فان ذلك يعني رضا الزبون، أما إذا زاد الأداء عما هو متوقع فسيكون الزبون راضيا وسعيدا.²⁹
- كما يعرف الرضا بأنه: " عبارة عن خبرة ما قبل الاستهلاك والتي يقارن فيها المستهلك بين المنتج/الخدمة كما كان يتصوره مع الجودة المتوقعة ". وهو" الناتج النهائي لعملية التقييم التي يقوم بها المستهلك عند المقارنة بين ما حصل عليه بالفعل جراء استهلاك الخدمة وبين توقعاته وتصورات له هذه الخدمة قبل الحصول عليها ومدى الذي حقق حاجاته ورغباته"³⁰.
- و يمكن تعريف رضا الزبون بأنه "الحكم على جودة المنتج/الخدمة عن مقارنة بين توقعات الزبون للخدمة والاداء"³¹.

26 .جمعة الطيب، "إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية و رضا المستفيد " ، مرجع سبق ذكره، 2016/2015، ص 133.

27 فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج، أساسيات التسويق، الكتاب الأول، الطبعة الأولى، الرياض، دار المريخ للنشر، 2007، ص 79

28 P. Kotler, B. Dubois, **Marketing Management**, édition Pearson, Paris, 11ème édition, 2003, p68

29 أنيس أحمد عبد الله، إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون، الطبعة الأولى، الأردن، دار الجنان للنشر و التوزيع، 2017، ص 14

30 محمد منصور أو الجليل و آخرون، سلوك المستهلك و اتخاذ القرارات الشرائية -مدخل متكامل، الطبعة الأولى، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع، 2013، ص 132

31 عمار بن عيشي، "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)" ، جامعة بسكرة، مجلة إدارة الأعمال والدراسات

الاقتصادية، العدد 6، ص 13.

- كما عرف Valman الرضا على أنه: "حالة السرور لدى الكائن العضوي عندما يحقق هدف ميوله الدافعية السائدة".³² كما يعتبر Oliver الرضا: "كتقييم نسبي ينتج بعد التأثيرات و الإدراكات التي تنتج ما بعد الإستهلاك"³³.
- ان نجاح العلاقة ما بين الطرفين يعتمد الى حد كبير على مقدار الرضا المتحقق من تلك العلاقة، وكلما زادت درجة الرضا كلما تعمقت واستمرت تلك العلاقة، والعكس صحيح. وتحقيق الرضا ناتج من جودة العلاقة.³⁴
- يعرف Sheth و Haward الرضا على انه "الحالة العقلية للإنسان التي يشعر بها عندما يحصل على مكافئة (ثواب) مقابل التضحية بالنقود والجهد".³⁵
- كما يرى Bateson أن الرضا: "هو عبارة عن الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه العميل أو المستفيد لعملية تبادل معينة".³⁶
- كما يؤكد كل من Berry و Parasuraman و Ziethaml أن: "مفهوم رضا المستفيد يكون من خلال مقارنة الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة". ويرى كل من Taylor و Cronin أن: "رضا المستفيد يسبق جودة الخدمة، بحيث يؤكدوا أن نوايا الشراء لدى المستفيد ترتبط مع مستوى الرضا قياسا إلى جودة الخدمة".³⁷
- كما عرفه R.Ladwin بأنه " الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة"³⁸. بهذا التعريف نستخلص أن الزبون يقوم بعملية تقييم أداء المنتج أو القيمة المدركة ومقارنتها بالقيمة المتوقعة والتي تم على أساسها اختيار المنتج أو العلامة من بين البدائل، فيصدر حكما بالإيجاب أو السلب على نتيجة التقييم هذه الأخيرة تولد لدى الزبون شعور معين سواء بالرضا أو الاستياء كما هو موضح في الشكل الموالي:³⁹

³² بابة و قنوني، أثر التسويق بالعلاقات العامة على سلوك المستهلك النهائي"، مذكرة ماجستير ، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، 2007-2008، ص 23.

³³ قصاص زكية و آخرون، "محددات وفاء الزبون في مجال الخدمات"، مجلة دفاتر Mecas ، العدد رقم 01، الحجم 14 ، جامعة تلمسان ، جوان 2018، ص 237.

³⁴ ثامر البكري، قضايا معاصرة في التسويق، الطبعة الأولى، عمان ، دار الحامد للنشر و التوزيع، 2014، ص

³⁵ عائشة مصطفى المناوي، سلوك المستهلك، مكتبة عين الشمس، القاهرة، 1991، ص 222

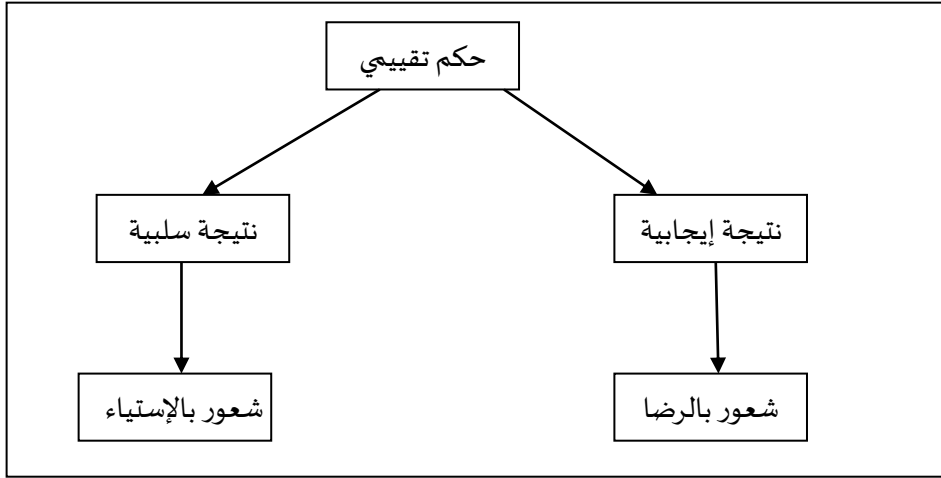
³⁶ بشير بودية ، طارق قندوز، أصول و مضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ، عمان، 2016، ص 152.

³⁷ بشير بودية ، طارق قندوز، أصول و مضامين تسويق الخدمات ، نفس المرجع أعلاه ، 153

³⁸ Richard Ladwin, **Le comportement de consommateur et de l'acheteur**, édition economica, Paris, 2ème édition, 2003, p 377.

³⁹ ناصر فارس ، أثر الجودة المدركة للخدمة على رضا الزبائن، مذكرة ماستر في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر- بسكرة، 2016-2017، ص 52

الشكل رقم (1- II) : البعد الموضوعي و النفسي للرضا



Source : Philippe Kotler, B. Dubois, Marketing Management, édition Pearson, 11^{ème}.
édition, Paris, 2003, p68

و كما هو موضح في الشكل رقم (1-2) فإن كانت نتيجة التقييم ايجابية بمعنى أن الأداء حقق التوقعات أو فاقها ، سيشعر الزبون بالرضا وقد يصل إلى مستوى معين من السعادة على العكس إذا كانت الفجوة بين التوقعات والأداء الفعلي (القيمة المدركة) كبيرة زاد استياء الزبون وشعوره بعدم الرضا . ويوضح الجدول التالي حالات الرضا التي تتحقق لدى الزبون اثر التوقعات المحتملة:

الجدول رقم (1- II):العلاقة بين أداء المنتج أو الخدمة وتوقعات العميل والرضا المتحقق لديه

الحالة	العلاقة بين أداء المنتج أو الخدمة وتوقعات العميل	الرضا المتحقق
الأولى	أداء الخدمة أقل من توقعات الزبون	عدم رضا الزبون
الثانية	أداء الخدمة مساوي لتوقعات الزبون.	رضا الزبون
الثالثة	أداء الخدمة أعلى من توقعات الزبون	سعادة والتحدث للآخرين باستحسان عن الخدمة

المصدر: Kotler .P, Gary Armstrong, Marketing, An Introduction, Prentice Hall, 7th ed, New Jersey,2005,p17

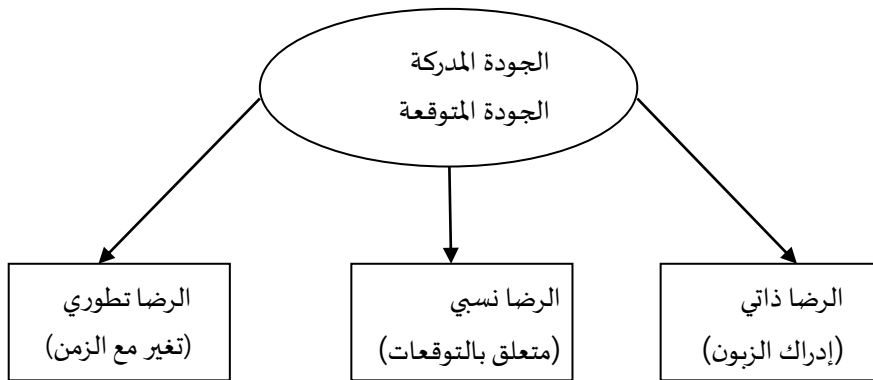
يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة أية منظمة ويعد من أكثر المعايير للحكم على أدائها لاسيما عندما تكون هذه المنظمة متوجهة نحو الجودة.⁴⁰ إذ أكد كل من Hoffman و Baston (1997) على الأمور الآتية لأنها الوسيلة المعبرة عن رضا الزبون بالنسبة لأداء المنظمة وهي:

- إذا كان الزبون راضيا عن أداء المنظمة فإنه سيتحدث إلى الآخرين مما يولد زبائن جدد.
- إذا كان الزبون راضيا عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المنظمة، فإن قراره بالعودة إليها سيكون سريعا.
- إن رضا الزبون عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المنظمة سيقبل من احتمال توجه الزبون إلى منظمات أخرى أو منافسة.
- إن المنظمة التي تهتم برضا الزبون ستكون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين ولاسيما فيما يخص المنافسة السعرية.
- إن رضا الزبون من الخدمة المقدمة إليه سيقوده إلى التعامل مع المنظمة في المستقبل مرة أخرى.
- يمثل رضا الزبون تغذية عكسية للمنظمة فيما يتعلق بالخدمة المقدمة إليه، مما يقود المنظمة إلى تطوير خدماتها المقدمة إلى الزبون.
- إن المنظمة التي تسعى إلى قياس رضا الزبون تتمكن من تحديد حصتها السوقية.
- يعد رضا الزبون مقياس لجودة الخدمة المقدمة.
- ويشير (Ph Kotler، 1997، ص 171) إلى أن امتلاك قاعدة رضا الزبائن تعد من الأصول التسويقية الهامة لأي مؤسسة لأن هذا سيؤدي إلى زيادة الوفاء لأي مؤسسة منتجة⁴¹.

المطلب الثاني : خصائص رضا الزبون:

يمكن التعرف على طبيعة رضا المريض من خلال الخصائص الثلاث الموضحة في الشكل التالي⁴²:

الشكل رقم (11-2): خصائص رضا الزبون



Source: Daniel Ray , op.cit,P24

⁴⁰ يوسف الطائي، هاشم العبادي، إدارة علاقات الزبون، دار الوراق للنشر، البلد، 2009، ص ص 223، 224

⁴¹ عياد ليلي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك"، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان، 2015-2016، ص 19

⁴² بوحنان نور الدين، "جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006-2007، ص 115.

يتميز الرضا بعدة خصائص تميزه عن غيره، وتتمثل فيما يلي⁴³:

أ- الرضا ذاتي:

يتعلق رضا العميل هنا بعنصرين أساسيين: طبيعة ومستوى التوقعات الشخصية للعميل من جهة والإدراك الذاتي للخدمات المقدمة من جهة أخرى، فنظرة العميل هي النظرة الوحيدة التي يمكن أخذها بعين الاعتبار فيما يخص موضوع الرضا، فالعميل لا يحكم على جودة الخدمة بواقعية وموضوعية، فهو يحكم على جودة الخدمة من خلال ما يتوقعه من الخدمة، فالعميل الذي يرى بأن الخدمة المقدمة بأنها أحسن من الخدمات المنافسة، يراها عميل آخر بأنها أقل جودة من الخدمات الموجودة في السوق، ومن هنا تظهر أهمية الانتقال من النظرة الداخلية التي تركز على (الجودة - المطابقة)، إلى النظرة الخارجية التي تعتمد على (الجودة - الرضا)، فالمؤسسة يجب أن لا تقدم خدمات وفق مواصفات ومعايير محددة وإنما تنتج وفق ما يتوقعه ويحتاجه العميل.

ب- الرضا نسبي:

لا يتعلق الرضا هنا بحالة مطلقة وإنما بتقدير نسبي فكل عميل يقوم بالمقارنة من خلال نظريته لمعايير السوق فبالرغم من أن الرضا ذاتي إلا أنه يتغير حسب مستويات التوقع، ففي حالة عميلين يستعملان نفس الخدمة في نفس الشروط يمكن أن يكون رأيهما حولها مختلف تماما لأن توقعاتهما الأساسية نحو الخدمة مختلفة، وهذا ما يفسر لنا بأنه ليست الخدمات الأحسن هي التي تباع بمعدلات كبيرة. فالمهم ليس أن تكون الأحسن، ولكن يجب أن تكون الأكثر توافقا مع توقعات العملاء.

ج- الرضا تطوري:

يتغير رضا العميل من خلال تطوير هاذين المعيارين: في مستوى التوقع من جهة، ومستوى الأداء المدرك من جهة أخرى. فمع مرور الزمن يمكن لتوقعات الزبون أن تعرف تطورا نتيجة لظهور خدمات جديدة أو تطور المعايير الخاصة بالخدمات المقدمة، وذلك بسبب زيادة المنافسة، ونفس الشيء بالنسبة لإدراك العميل لجودة الخدمة الذي يمكن أن يعرف هو أيضا تطورا خلال عملية تقديم الخدمة.

المطلب الثالث: محددات رضا الزبون:

رضا الزبون هو الفجوة بين توقعات الزبون والأداء بعد استهلاك السلع أو الخدمات، حيث تتعدد المحددات وتختلف باختلاف المنتج بين سلعة وخدمة وبين طبيعة الزبائن والعوامل المؤثرة فيهم. و يحدد الرضا في ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:⁴⁴

أولاً: التوقعات

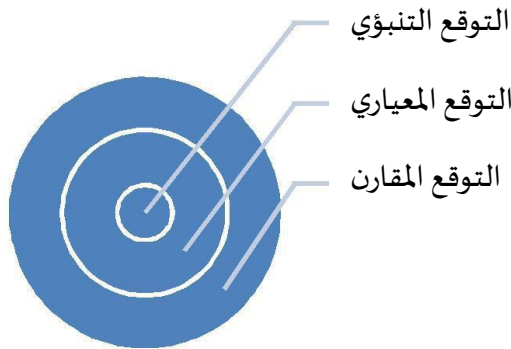
التوقعات هي التصور الذي يكونه الزبون في عقله قبل اقتناء السلعة أو الخدمة ومدى تحقيق المنافع التي يرغب في الحصول عليها، معتمدا في ذلك على المعلومات التراكمية التي يكونها من خبرته السابقة من الاستهلاك الفعلي للسلعة أو لسلع وخدمات مماثلة وقد يتأثر قرار الزبون بسلوكه وبتجاربه السابقة حول الخدمة وبما

بوعنان نور الدين، "جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء نفس المرجع السابق، 2006-2007، ص ص 115-116.43

44 مزيان عبد القادر، "أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء"، مرجع سبق ذكره، 2011-2012، ص ص 103-105.

ينقل إليه من أخبار عن تجارب الأصدقاء بشأن أداء السلعة/ الخدمة بالإضافة إلى ما تقدمه الاتصالات التسويقية من معلومات ووعود عن السلعة أو الخدمة محل التوقع وما ينشر من معلومات عن تلك السلعة أو الخدمة، كما هناك عدة تصنيفات للتوقعات نذكر منها:

- التوقعات عن طبيعة وأداء المنتج أو الخدمة : هي المنافع التي يتوقع الزبون الحصول عليها من شراء واستخدام المنتج أو الخدمة نفسها.
 - التوقعات عن تكاليف المنتج أو الخدمة : هي التكاليف التي يتوقع أن يتحملها الزبون في سبيل الحصول على المنتج أو الخدمة، مثل الوقت والجهد المبذول في عملية التسوق وجمع المعلومات عن العلامات الموجودة في السوق بالإضافة إلى سعر شراء المنتج أو الخدمة.
 - التوقعات عن المنافع أو التكاليف الاجتماعية : وهو رد الفعل المتوقع للأفراد الآخرين مثل الأقارب وذلك عند شراء الفرد للمنتج أو الخدمة.
 - التوقع التنبؤي : وهو يوضح معتقدات الزبون عن الخصائص والصفات التي يتوقع وجودها في المنتج/ الخدمة.
 - التوقع المعياري: يركز على المستويات المثالية التي يجب أن يكون عليها أداء المنتج/ الخدمة.
 - التوقع المقارن : يمثل معتقدات الزبون حول أداء منتج أو علامة معينة بالمقارنة بمنتجات أو علامات أخرى ويعتبر التوقع المعياري هو أنسب محددات الرضا لأنه ينتج عنه رد فعل تقييمي يأتي بعد الاستخدام وهنا ينتج إحساسا إيجابيا (الرضا) أو إحساسا سلبيا (عدم الرضا). إن هذه الأحاسيس تتوقف على وجود اختلاف بين الأداء المدرك للمنتج ومستوى التوقع.
- شكل رقم (11-3) : درجات التوقع (أنواعه)



المصدر : عبد القادر مزيان، "أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء"، مذكرة ماجستير في التسويق الدولي، تخصص تسويق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان- 2011-2012، ص 104.

ثانيا: الأداء المدرك

يعبر عن مستوى الأداء أو الصورة الذي يحصل عليه فعلا الزبون نتيجة استعماله للمنتج/ الخدمة وتقييمه معتمدا على المعلومات التراكمية التي يكونها من خبرته السابقة من الاستهلاك الفعلي للسلعة أو الخدمة و يرى

Churchill وPermant أن الأهمية الأساسية للأداء المدرك، تكمن في كونه مرجعي لتحديد مدى تحقق التوقعات التي كونها الزبون بخصوص المنتج / الخدمة التي كانت محل اختيار من بين مجموع البدائل ويعتبر الإدراك من بين المعايير المعتمدة في نظرية مقاييس المقارنة لقياس الرضا المتمثلة في (الأداء المثالي والأداء المتوسط).

ثالثاً: المطابقة

وتعرف على أنها " مستوى من إحساس الفرد الناتج عن مقارنة بين أداء المنتج/الخدمة المدركة وبين توقعات هذا الفرد " وبعبارة أخرى يمكننا القول أن الرضا، هو حالة للفرق بين الأداء والتوقعات وبالتالي فان هناك ثلاث مستويات يمكن أن تتحقق وهي:

- الأداء > التوقعات : زبون غير راضي.
- الأداء = التوقعات : زبون راضي.
- الأداء < التوقعات : الزبون يكون راضي وسعيد للغاية.

المبحث الثاني : الاطار النظري لوفاء الزبون:

من أهم مؤشرات نجاح المؤسسة في مجال عملها هو قدرتها على جلب وإرضاء قاعدة لا بأس بها من الزبائن، كي تضمن استمرار نجاحها ونموها ، وبالتالي فإن ضمان بقائها مرهون بقدرتها على كسب وفائهم والمحافظة عليه، ويتم ذلك عن طريق إمدادهم بكل ما هو متميز وإنتاج قيمة للزبون وتسليمها له.

المطلب الأول : مفهوم الوفاء ، أهميته وأبعاده :

أولا - مفهوم وفاء الزبون:

يتضمن الوفاء مجموعة مختلفة من الأفكار، والتي تقبل جميعها فكرة أن الوفاء هو عملية الاحتفاظ بالزبائن لأطول فترة ممكنة، كما أن سلوك ولاء الزبائن يربط عامة بتكرار الشراء لنفس العلامة التجارية أو المنتج، وقد تعددت الأبحاث والدراسات لمحاولة ضبط مفهوم الوفاء وتحديد تعاريفه، من بينها:

■ عرف Oliver الوفاء أنه "التزام عميق بإعادة شراء منتج أو خدمة في المستقبل مهما كانت المؤثرات الخارجية، المحيطة والجهود التسويقية التي تسعى لمحاولة تغيير قرار الشراء" ⁴⁵. و أضاف فيليب كوتلر أن الوفاء هو: "التزام عميق بالشراء من جديد وتسمى المؤسسة لتقوية العوامل المناسبة والجهود التسويقية القادرة على استثارة التغير الإيجابي في السلوك الشرائي". ⁴⁶

■ في حين عرف Brown ولاء الزبون بأنه "توقع شراء علامة ما في غالب الأحيان انطلاقاً من خبرة إيجابية سابقة". ⁴⁷

من التعاريف السابقة نستخلص أن الوفاء عبارة عن سلوك الزبون في تكرار شراء نفس المنتج أو الخدمة أو نفس العلامة، أي أنه يعطي الأفضلية في تعاملاته لعلامة تجارية معينة أو منتج أو خدمة معينة دون التعامل مع المنافسين رغم المحاولات والجهود التسويقية للمنافسين لتغيير قراره. ⁴⁸

ثانياً: أهمية وفاء الزبون:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن العميل الذي لديه وفاء للمنظمة يحقق لها ما يلي ⁴⁹:

أ- الوفاء يخفض من التكاليف التسويقية :

في الحقيقة أصبحت تكلفة جذب مستهلك جديد تعادل 5 إلى 10 أضعاف تكلفة الحفاظ بالمستهلك الحالي، ففي الغالب زبائن العلامات الأخرى الراضين لا يرغبون التغيير ولذلك من الصعب الوصول إليهم بالرغم من أنهم يعلمون بوجود بديل آخر، لذلك فإنه على المؤسسة أن تعمل على تقديم عروض

⁴⁵ عيسى بنشوري ، "دور التسويق بالعلاقات في زيادة ولاء الزبون :دراسة حالة بنك التنمية الريفية BADR " مذكرة ماجستير في التسويق، ورقلة، 2009، ص 47.

⁴⁶ Philip kotler et autres , , Op cit, p 184

⁴⁷ زهوة خلوط ، "التسويق الابتكاري وأثره على بناء ولاء الزبائن :دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر وكالة البويرة"، مذكرة ماجستير في تسويق، جامعة بومرداس، الجزائر، 2014، ص 52

⁴⁸ زهوة خلوط، المرجع أعلاه، 2014، ص 52

⁴⁹ جود ماجد الحلبي، دراسة أبعاد الخدمة المصرفية و تأثيرها في ولاء العملاء للمصارف السورية، شهادة ماجستير في التمويل و المصارف، جامعة حماة- سوريا، 2017، ص ص 69-80.

متميزة لجذب زبائن جدد، ولذلك فإن الحفاظ على الزبائن الحاليين (ما عدا الذين يكون مستوى رضاهم منخفض) يكون أقل تكلفة من البحث عن زبائن جدد، كذلك يعد ولاء الزبون هو حماية للمنظمة يمنع من دخول منافسين جدد لأنه من الصعب الدخول وتحقيق أرباح في قطاع يتميز زبائنه بالوفاء.

ب- الوفاء يقوي موقع المنتج /الخدمة :

إن مبدأ القوة يسيطر على العلاقة بين المنتجين والموزعين في غالب الأحيان، فالعلامات الكبرى تجد نفسها دائما في أحسن المواقع ، لأن الموزع يدرك أن الزبائن يريدون هذه العلامة، وولائهم يضمن دورة كافية، وبالتالي فإن الوفاء القوي يدعم الموقع التفاوضي للمنتجين في التفاوض مع الموزعين ، بالخصوص إذا أرادوا تقديم تنوع أو التحول بالعلامة إلى قطاع آخر .

ج- الوفاء يساعد على جذب زبائن جدد :

إذا كان لدينا قاعدة جيدة من الزبائن الأوفياء وهم زبائن راضين أو الذين يحبذون فعلا العلامة، فمن السهل على المؤسسة أن تحصل على زبائن جدد من خلال كلمة الفم الطيبة من هؤلاء الزبائن الأوفياء، فنتائج البحوث الميدانية تشير إلى أن الزبون الوفي الواحد والذي يشعر بالرضا عن سلعة / خدمة ما يتحدث عنها أمام ما لا يقل عن ثلاث أفراد والذين من الممكن أن يصبحوا زبائن جدد ، أما الزبائن غير الراضين فهم يتحدثون عن عدم الرضا لنحو تسعة أفراد.

د- الوفاء يمنح الوقت والسهولة في الاستجابة للمنافسة :

إذا قام المنافس بإطلاق منتج/ خدمة أفضل، فإن امتلاك قاعدة من الزبائن الأوفياء تمنح المؤسسة الوقت للاستجابة لأن الزبون الوفي الراضي لا يبحث عن التجديد، في كل الأحوال يمكن أن لا يكون حتى منتجها لوجود منتجات /خدمات جديدة ، ولكن الوفاء القوي لا يعد كافية للصمود في وجه المنافسين إذا لم تعمل المؤسسة على تحسين جودة منتجاتها/خدماتها لتواكب التحسينات الموجودة في خدمات/منتجات المنافسين، فالزبون الوفي في هذه الحالة يعطي الوقت للمؤسسة من أجل الاستجابة للتهديدات من طرف المنافسين، وبالتالي يجنب المؤسسة انخفاض قيمتها السوقية .

ثالثا: أبعاد الوفاء :⁵⁰

في السابق كان ينظر إلى الوفاء على أنه مفهوم بسيط ذو بعد سلوكي فقط ، إذ أن العديد من الباحثين نظروا إلى الوفاء على أنه يقاس من خلال عملية تكرار الشراء فقط ، إلا أن الدراسات الحديثة أظهرت أن هذا التكرار لا يشير إلى الوفاء بما فيه الكفاية، والسبب هو أن العملاء قد يقومون بتكرار الشراء بحكم العادة أو نتيجة عوامل نفسية مثل الكسل والخمول وعدم المبالاة، ومن أجل توفير الوقت والجهد المبذول في الحصول على منتج آخر، فليس من الضرورة أن يعبر تكرار الشراء عن الوفاء، و يعد (1969

⁵⁰ جود ماجد الحلبي، دراسة أبعاد الخدمة المصرفية و تأثيرها في ولاء العملاء للمصارف السورية، شهادة ماجستير في التمويل و المصارف مرجع سبق ذكره، 2017 ، ص ص 82-83

(Day, من أوائل الباحثين الذين اقترحوا مفهوم الأبعاد للوفاء فقد أشار الى أن الوفاء يتم قياسه من خلال معايير جنبا إلى جنب مع تلك السلوكية ، وعلى هذا الأساس فقد تم اقتراح بعد آخر لقياس الوفاء وهو البعد الموقفي. حيث وفقا لما سبق تم التمييز بين وفاء العميل الذي يعكس ثقته ونيته بإعادة الشراء نتيجة إيمانه بالمنتج /الخدمة، وبين الوفاء المزييف للمنتج / الخدمة الناتج عن عملية تكرار الشراء بحكم العادة أو بسبب عدم توفر بدائل متاحة، وبالتالي فإن الاقتصار على دراسة بعد واحد من البعدين السابقين (البعد السلوكي أو الموقفي) في عملية قياس الوفاء سينتج عنه إما أن يكون سلوكا زائفا (سلوكيات غير مستقرة وغير متنبأ بها) وإما مواقف زائفة (موقف غير مستقر وليس له أي تأثير في السلوكيات الفعلية اللاحقة).

وبالتالي فإن الأبعاد التي يمكن أن يقاس الوفاء من خلالها تقسم إلى بعدين أساسيين هما : البعد السلوكي والبعد الموقفي - ويشير البعد السلوكي إلى حجم الخدمات التي يتم الحصول عليها من المنظمة ويقاس هذا البعد على أساس حجم عملية الشراء وتكرارها من المنظمة وعدم تأثر المستهلك بغيرها من المنافسين .

أما البعد الموقفي فهو يعبر عن مدى الانجذاب النفسي للعميل تجاه المنظمة حيث يتم قياس هذا البعد من خلال نية المستهلك في الاستمرار بالتعامل مع المنظمة والكلمة الإيجابية المنقولة عنها من قبله، بالإضافة إلى توصية الآخرين بها وتفضيلها عن البدائل المتاحة.

المطلب الثاني: مستويات الوفاء وأنواعه :

أولا – مستويات الوفاء:

صنف الباحثون أربعة مستويات أو مراحل من الوفاء للمؤسسة أو المنتج:⁵¹

1. الوفاء الإدراكي : وهو يشير إلى الوفاء القائم على الاعتقادات، فالوفاء في هذه المرحلة يتوجه نحو العلامة/ الخدمة بسبب مستوى الأداء والخصائص، هذه المرحلة تعبر عن اعتقادات العميل المتعلقة بجودة العلامة/ الخدمة .
2. الوفاء العاطفي : ويشير إلى مستوى التفضيل الذي يظهره العميل للعلامة/ الخدمة ، ويتمثل بمستوى المتعة والحب للتجربة المتعلقة بالعلامة/ الخدمة ، فكلما زاد الحب والإدراك زاد الوفاء العاطفي لدى الزبون.
3. الوفاء الإرادي : ويشير إلى مستوى أعمق من الالتزام، ويعبر عنه بمستوى الالتزام الذي يظهره العميل بأن يستمر باستخدام العلامة /الخدمة بالمستقبل. وهو يرتبط أيضا بالرغبة بتجاوز المعوقات حتى لو قام المنافسون بتقديم أسعار أو قيمة أفضل.

⁵¹ الخرشوم محمد، علي سليمان ، " أثر الفرق المدرك والجودة المدركة على ولاء المستهلك للعلامة التجارية" ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الرابع، سوريا، 2011، ص ص 77-78

4. **الوفاء العملي أو السلوكي:** وهو المستوى الذي يتحول فيه العميل من النية إلى الاستخدام الفعلي، ويعبر عنه من خلال المستوى الذي يقوم به العميل باستخدام العلامة /الخدمة ، وكم ينفق من المال والوقت عليه بالمقارنة مع البدائل المتاحة الأخرى.

ثانيا - أنواع الوفاء:

أشار (Basu & Dick, 1994) إلى أنواع عديدة من الوفاء، هي:⁵²

- **عدم الوفاء No loyalty:** يمثل حالة من الارتباط الضعيف، ولا يوجد وفاء للمؤسسة التي يتعامل معها المريض. وفي هذا النوع لا جدوى من إتباع سياسات وبرامج وفاء الزبون، وتعتبر هذه البرامج هدرا للمال والجهد.
- **وفاء الكسل Inertia loyalty:** يشير إلى حالة من الارتباط الضعيف مع المؤسسة مع تكرارية عالية للتردد على نفس المؤسسة، وفي الأغلب يحدث بسبب قرار تابع من الكسل والخمول لعدم بذل جهود جديدة للبحث عن خدمات جديدة وبديلة تقدمها المؤسسة لعملائها، أو بسبب قرب الزبون من المؤسسة، وهذا النوع من الوفاء يمكن تعظيمه إذا ما استطاع المزود للخدمة تمييز نفسه عن المنافسين كإضافة خدمات أخرى لما يقدمه للزبون .
- **الوفاء الكامن Latent loyalty:** يمثل حالة من الارتباط القوي بالمؤسسة أو الخدمة مع تكرارية منخفضة للتردد على نفس المؤسسة، و قد يحدث هذا النوع بسبب أن القرار لا يتم اتخاذه بناء على رغبة صاحب القرار وحده بل إن هنالك تأثيرا من قبل المحيطين به على هذا القرار، أو أن الخدمات التي تقدمها المؤسسة لا تحظى بالتنوع أو التجديد. وفي هذه الحالة تبقى احتمالية نقل هذا الزبون إلى مستوى أعلى من الوفاء قائمة نظرا لأن متطلبات نقله تعود إلى المؤسسة لا إلى الزبون.
- **الوفاء العالي أو المميز Premium loyalty:** هو حالة من الارتباط القوي بالمؤسسة مع تكرارية عالية لاستخدام المؤسسة ، وهذا النوع هو المرغوب والذي تسعى إليه كل المنظمات الخدمتية، فهؤلاء العملاء يقومون بوظيفة الترويج للمؤسسة وخدماتها من خلال ما يقولونه للآخرين عن تجاربهم الجيدة وكيف أن هذه الخدمات استطاعت أن تلي رغباتهم واحتياجاتهم.

الشكل (II-4) تصنيفات وفاء الزبون .

	إعادة شراء عال	إعادة شراء منخفض
حالة إرتباطية عالية	وفاء عال	وفاء كامن
حالة إرتباطية منخفضة	وفاء الكسل	عدم وفاء

المصدر: Adopted from Alan S. Dick & Kunal Basu, "Customer Loyalty: Towards an Integrated Conceptual Framework", Journal of Academy of Marketing Science, 22, 2, 1994:101.

⁵² مهلة نهاد الناظر، "أثر التسويق بالعلاقات و دوافع التعامل على ولاء العملاء للمنظمة"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، ، عمان، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، 2009، ص ص 42-43.

المبحث الثالث: الروابط العلاقاتية بين جودة الخدمة، الرضا و وفاء الزبون

تعدّ جودة الخدمة أحد أهم المداخل التي تعتمد عليها المؤسسات في تحقيق التميز في خدمة الزبائن من خلال كسب رضاهم والمحافظة عليهم، ومن ثم البقاء والاستمرارية في السوق من منطلق تزايد معدلات ربحيتها. ويمكن توضيح ذلك من خلال إبراز العلاقة بين كل من جودة الخدمة المدركة، رضا و وفاء العميل

المطلب الأول: علاقة جودة الخدمة برضا الزبون

سنتناول في هذا المطلب بعض الدراسات النظرية و التطبيقية التي تناولت إحدى متغيرات الدراسة ألا و هي جودة الخدمات، رضا الزبون ..

توجد العديد من الدراسات عن العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العميل، وقد تعددت الآراء والنقاشات حول من يسبق الآخر الرضا أم الجودة، إذ يرى بعض الباحثين في هذا المجال أن الرضا يدخل ضمن مفهوم جودة الخدمة، وأن جودة الخدمة يؤدي إلى الرضا وليس العكس، ويرى آخرون أن الرضا يعبر عن مفهوم الجودة نفسه، والبعض الآخر يرى أنهما منفصلان وأن الرضا عامل وسيط بين إدراك الجودة ونوايا الشراء، وقد تضاربت الأبحاث حول كون الرضا سابق للجودة أم لاحق لها⁵³ وهو ما يمكننا توضيحه بالشكل أدناه:

الشكل (11-5): العلاقة بين الرضا وجودة الخدمة



Source: Taylor. SA , Baker TL (1994), " An Assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in formation of customer's purchase intentions", Journal of retailing, Vol 70, No.2, pp (163-178),p.166

إلا أن الدراسات توصلت مؤخراً إلى أن جودة الخدمة تسبق الرضا وليس العكس، حيث إن المستويات العالية من جودة الخدمة ستؤدي إلى زيادة رضا العملاء، وبالتالي تكرار عمليات الشراء، فقد جاء (Oliver, 1993) واقترح نموذجاً يمزج ما بين الرضا وجودة الخدمة والذي افترض فيه أن جودة الخدمة تسبق الرضا، وفي دراسة (1996 Sprenge et Makoy) حول نموذج Oliver (1993) أظهرت أن التطابق مع الرغبات مهم ويسبق الرضا، فالرضا يتشكل من المقارنة بين التوقعات المتنبئ بها وإدراك الأداء، وبذلك فإنه على المؤسسة المقدمة للخدمة الاعتقاد بأن تطابق وتجاوز التوقعات المتنبئ بها سيرضي العملاء، ومن هنا فإن التوقعات تؤثر سلباً في رضا العملاء في

⁵³ جود ماجد الحلبي، دراسة أبعاد الخدمة المصرفية و تأثيرها في ولاء العملاء للمصارف السورية، شهادة ماجستير في التمويل و المصارف مرجع سبق ذكره، 2017، ص 81

حالة عدم التطابق ، ولكنها تؤثر إيجابا في كل من الرضا وجودة الخدمة المقدمة في حالة تطابق التوقعات مع أداء الخدمة المقدمة.

الافتراض الذي يكاد أن يصبح مقبولا لدى معظم الباحثين في مجال إدارة الجودة هو أن مقابلة احتياجات العملاء تضمن رضاهم، وأصبح رضا العملاء هدفا رئيسية من أهداف الجودة على اعتبار أن الجودة تهدف إلى الارتقاء بمستوى الخدمة تحقيقا لرضا العملاء، حيث تسعى المنظمات الناجحة إلى الأخذ بأراء العملاء في عملياتها وخدماتها المقدمة لهم إدراكا منها بأهميتهم وتعميقة للصلة بينها وبينهم، حتى أن العديد من المؤسسات أشركت العملاء معها في تصميم الخدمات وفي تطويرها وفي عمليات التقييم المستمرة له .

و فيما يلي بعض الدراسات التطبيقية التي أكدت على وجود العلاقة الارتباطية بين جودة الخدمة و رضا الزبون

1- دراسة عتيق عائشة (2011-2012)

دراسة بعنوان "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 اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبيان الذي وزع على عينة عددها 111 على عينة عشوائية غير نسبية من مرضى المستشفى وقد خلصت الدراسة إلى 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.

2- دراسة بلبالي عبد النبي (2009):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأهمية النسبية التي يحظى بها التسويق الداخلي لدى البنوك ومعرفة مستوى جودة الخدمات التي تقدمها البنوك وكذلك مستوى رضا الزبائن عنها، خلصت الدراسة أن زبائن الوكالات البنكية يقيمون مؤشر الإعتمادية، الثقة والمصداقية، الملموسية تقييما إيجابيا ويبقى مؤشر التعاطف والإستجابة دون المستوى المطلوب، أما فيما يخص تقييم الزبائن لعبارات الرضا فإن أهم مظاهر رضا الزبائن عن الخدمات المقدمة تجلت في توفر البنك في جميع أنحاء الوطن، وتوفر الموزع الآلي، وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها ضرورة الإهتمام بعملية الإختيار والتعيين، بحيث يجب على المؤسسة العمل على جلب أفضل الكفاءات وتوظيف الشخص المناسب في الوظيفة المناسبة، الإيمان بمبدأ أن الزبون دائما على حق من خلال الممارسات الفعلية والمراقبة المستمرة لتعامل الموظفين مع الزبائن.

3- دراسة بوعنان نور الدين (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات على رضا الزبائن في ميناء سكيكدة وتحليل العلاقة الموجودة بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبائن، خلصت هذه الدراسة إلى أن تقييم الزبائن لجودة الخدمات من خلال المؤشرات الخاصة بالتقييم تختلف من زبون لآخر، كما أن هناك علاقة ارتباط بين الجودة المدركة ورضا الزبائن وذلك من خلال تأثير رضا الزبائن بكل مؤشر من مؤشرات تقييم جودة الخدمة المينائية، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها ضرورة التعرف على العناصر التي يعتمد عليها الزبائن في

تقييمهم لجودة الخدمة وذلك من خلال قياس رضا الزبائن بصفة دورية، تدريب الموظفين والعمال في مختلف المستويات وتحسيسهم بأهمية تقديم خدمات ذات جودة عالية لزيائنها.

المطلب الثاني: علاقة الرضا بوفاء الزبون :

إن الرضا ليس غاية في حد ذاته فهو أولا وقبل كل شيء وسيلة مساعدة ومشجعة للوفاء الذي يعد شرطا وضمنا لبقاء المؤسسة واستمرارها، فالعميل الراضي يبقى عموما أكثر وفاء لمورده ويفضل شراء/ تلقي خدماته كما يكون أقل حساسية للسعر، ويولي انتباها أقل للمنافسين ويقترح أفكارا تجديدية وينشر معلومات إيجابية عن المؤسسة⁵⁴.

فالوفاء يتولد عند درجة عالية من تحقيق رضا العميل أي يصبح العميل ذو وفاء عندما يكون قد حقق أعظم درجة رضا، أي إن الوفاء هو مرحلة متقدمة من الرضا، وبهذا يتميز الوفاء عن الرضا، في أنه يمثل المرحلة التي يتحقق فيها الاحتفاظ بالعميل، ولما لهذا الاحتفاظ بالعميل من فوائد على مستوى المؤسسة، فإن الرضا يكون مقدمة ضرورية قبل تحقيق الوفاء، وهناك العديد من الباحثين الذين اهتموا بالعلاقة بين الرضا والوفاء، ومنهم (swam oliver , 1980) الذي يرى أن الرضا يغير من موقف العميل الذي كان عليه قبل الشراء، وهذا ما يؤثر بشكل مباشر في نية إعادة الشراء.⁵⁵

ويمكن التمييز بين عملاء المؤسسة حسب مستوى رضاهم ووفائهم كما في الجدول التالي:

جدول رقم (2-11) تصنيف العملاء حسب مستوى رضاهم ووفائهم

الرضا	الوفاء	
	ضعيف	عالي
ضعيف	الإرهابيون- مهاجرون	الرهائن
عالي	المرتزقة	المضمونين- أوفياء

المصدر: الصميدعي، محمود، يوسف، ردينة ، تسويق الخدمات ، دار المسيرة للتوزيع والنشر، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، 2010، ص144.

وعليه نوضح الفئات الأربعة للعملاء كما يلي⁵⁶:

- الفئة الأولى : المضمونين و هؤلاء تكون نسبة الرضا عندهم عالية و نسبة وفائهم للمؤسسة عالية، ، فإن هناك اتفاقا كاملا بين احتياجاتهم والعروض المقدمة من المؤسسة من خلال الخدمات التي تحقق إشباعهم .

⁵⁴ Philip, K., et al, 2006, **Marketing management** , pearson education, 12^{eme} édition, paris, France, P174

⁵⁵ جود ماجد الحلبي، دراسة أبعاد الخدمة المصرفية و تأثيرها في ولاء العملاء للمصارف السورية ، 2017 مرجع سبق ذكره ، ص 76

⁵⁶ الصميدعي محمود، يوسف ردينة ، تسويق الخدمات ، دار المسيرة للتوزيع والنشر، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، 2010، ص 144

- الفئة الثانية: فئة المرتزقة فتكون نسبة الرضا عندهم عالية ولكن وفائهم للمؤسسة منخفض أو قصير الأمد، فهم على استعداد أن يتركوا المؤسسة إلى أي مؤسسة أخرى تقدم لهم عرض أفضل من المؤسسة التي يتعاملون معها .
 - الفئة الثالثة: الرهائن وهي تمثل العملاء الذين يتمتعون بوفاء مرتفع و لكنهم غير مريحين للمؤسسة .
 - الفئة الرابعة: الإرهائيين: تكون نسبة رضاهم ونسبة وفائهم منخفضة وغير مريحين فهؤلاء يجب أن تحذرهم المؤسسة فإنهم قد يدمروا المؤسسة بكثرة الشائعات و لا يشكلون سوقا مستهدفا.
- وعلى الرغم من كون الرضا يبدو في العموم شرطا أساسيا للوفاء، إلا أن هناك بعض الدراسات التي أثبتت أن الرضا المصحح به من قبل العملاء ووفائهم ليسوا مرتبطين بطريقة قوية وخطية، أي إنه ليس بالضرورة أن يولد الرضا الوفاء دائما، حيث يعد هذا أمر نسبي، فقد نجد عملاء غير راضين ولكنهم أوفياء، فعموما ارتفاع الرضا المصحح به لا يترجم دائما بزيادة تناسبية للوفاء الملاحظ، إلا أن طبيعة العميل بوصفه عنصر بشري معقد ومزاجي، أو بسبب حاجاته في البحث عن التنوع والتجارب الجديدة يمكن أن يولد بعض الحالات المعاكسة التي نلاحظ فيها تخلي العميل عن المنتج أو الخدمة.⁵⁷

المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة ووفاء العميل

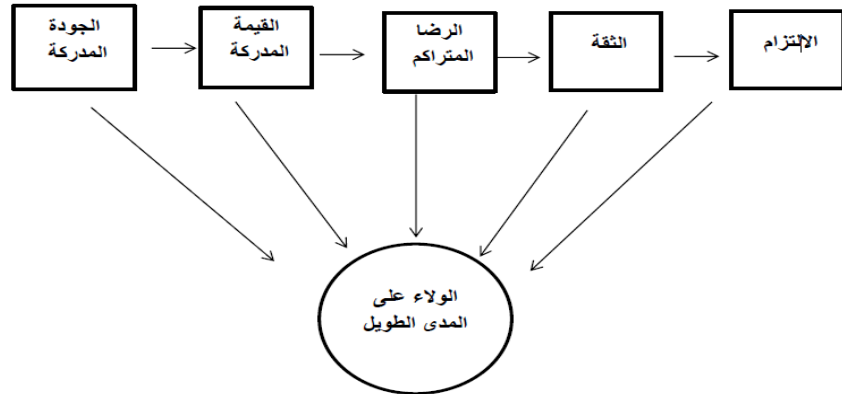
ينتج الوفاء من خلال مجموعة من المقدمات والتي يمكن أن يكون لها تأثير مباشر أو غير مباشر فيه، حيث يوجد مجموعة من البحوث التي أكدت أن الجودة المدركة يمكن ألا تؤثر بشكل مباشر في الوفاء، إلا أنها تؤثر فيه من خلال متغيرات وسيطة مثل: القيمة، الرضا، الالتزام، الثقة، فالوفاء هو أكثر من كونه تقييمية إيجابية للمنظمة، وإنما هو أيضاً تكوين التزام دائم بالتعامل معها، وإن هذا الالتزام يعتمد على ثلاثة عوامل: الرضا المتراكم، جودة الخدمات، ومستوى الثقة. في هذا الصدد، الجودة المدركة تؤثر في القيمة الاجتماعية، الاستمتاعية، الأخلاقية (ومن ثم الرضا المتكامل والذي يعزز من جهة مستوى الثقة ومن ثم الالتزام حيث يتفاعلون كمتغيرات وسيطة بين الجودة المدركة والوفاء.⁵⁸

ويمكن توضيحها في الشكل الآتي:

⁵⁷ جود ماجد الحلبي، (2017)، مرجع سبق ذكره، ص 77

⁵⁸ حداد شفيق، جودة محفوظ،، "أثر دوافع تعامل العملاء مع المصارف التجارية على درجة ولائهم لها"، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية والعلوم الإنسانية، العدد2، عمان، الأردن، 2003، ص 8.

الشكل (II-6): العلاقة بين الجودة المدركة وولاء العميل



Source: Akaber, M., Parvez, N., (2009), op-cit , p 43.

وهكذا نجد من الشكل السابق أن الجودة المدركة تؤثر في الوفاء من خلال عدة متغيرات وسيطة:

- **القيمة المدركة:** هي العلاقة أو الصلة بين الاستثمارات أثناء الشراء، والفوائد المحصل عليها من خلال استعمال المنتج، يتعلق الأمر بحكم تفصيلي والذي ينتج من تجارب استهلاكية متراكمة قام بها المستهلك مع المنتج وهي تختلف من شخص إلى آخر حسب الوضعيات، ويمكن أن تكون القيمة وظيفية استمتاعية، اجتماعية أو أخلاقية، وهي تركز إلى دوافع ومحفزات خاصة للمستهلكين.
- **الرضا المتراكم:** يقصد به الرضا الناتج عن قيام العميل بتقييم مجموع تجاربه مع النوع نفسه من لخدمة \ المنتج الذي تقدمه المنظمة، وبالتالي فهو يرتبط بتقييم الزبون للجودة والذي يكون أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المنظمة أي إنه عملية تراكمية طويلة الأجل نسبياً.
- **الثقة:** تعد الثقة المتبادلة مقدمة حتمية للإلتزام، حيث إن الثقة تشكل العنصر الأساسي في تشكيل علاقة طويلة الأمد فهي تعزز وتقوي الإلتزام.
- **الإلتزام:** إن الإلتزام يعكس طبيعة وشدة العلاقة بين المستهلك و المؤسسة، إذ يعبر الإلتزام عن ثبات واستقرار سلوكيات المستهلكين تجاه المؤسسة ورغبتهم في تطوير علاقة مستمرة ومستقرة معها وبالتالي يتحقق الوفاء على المدى الطويل المؤسسة.

إن العديد من الدراسات قامت بدراسة العلاقة بين جودة الخدمة ودرجة الوفاء وقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمة ودرجة الوفاء، حيث أن عملاء المؤسسة الخدمية سوف يظلون على وفاءهم لها إذا كانت قيمة ما يحصلون عليه أعظم نسبياً مما يتوقعون الحصول عليه من المنافسين، وبما أن الوفاء يعبر عن معاودة العميل و تكراره التعامل مع المنظمة الخدمية فإن ذلك يؤثر في مدى قناعة الزبون بما تقدمه المنظمة من خدمات، فيفضل العميل دائماً المنظمة التي تتسم بجودة ومواصفات وخصائص تتطابق مع احتياجاتهم ورغبتهم، وبالتالي تؤدي إلى بناء الوفاء لتلك المنظمة. وقد تبين أن العديد من المنظمات قد أدركت أن الحفاظ على التميز مرهون بكسب العملاء خصوصاً وأن جودة الخدمة تمثل مقوماً ضرورياً من

أجل إقناع العملاء باختيار منظمة دون أخرى فهي تعد الشريان الحيوي الذي يمد المنظمة الخدمية بالعملاء الموالين فضلا عن تفوقها على منافسيها من خلال الاحتفاظ بالعملاء الموالين لها⁵⁹

أما فيما يتعلق بالدراسات التطبيقية فقد هدفت دراسة خلوط زهوة (2014): إلى معرفة ما مدى إسهام التسويق الابتكاري في بناء ولاء الزبائن، وذلك من خلال عرض أيضا المفاهيم الخاصة بولاء الزبائن وطرق بنائه وكذا أهم المفاهيم المتعلقة بالابتكار والتسويق الابتكاري، وتناولت علاقته بالابتكار والتسويق الابتكاري، وتوصلت الدراسة إلى أن الابتكار سمة العصر وعلى المؤسسة مواكبة هذا التطور من خلال التسويق الابتكاري الذي يتضمن كذلك وضع جميع الجهود التسويقية، لابتكار مزيج تسويقي متكامل (المنتج/الخدمة المبتكرة) يساهم في ارضاء الزبائن، وتحقيق ميزة تنافسية للمؤسسة، تضمن لها التميز والبقاء في السوق، و عن الجانب التطبيقي لهذه الدراسة فإن تقييم أفراد عينة الدارسة لواقع ممارسة التسويق الابتكاري في مؤسسة اتصالات الجزائر وقع في مجال التقييم الجيد، حيث لم يوافقوا على أن المؤسسة تقدم مزيج تسويقي مبتكر ومناسب يلبي حاجاتهم، رغم وجود بعض النقائص كطريقة معالجة الشكاوي.

⁵⁹ الخفاجي حاكم ، "رضا الزبون كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون- دراسة حالة في مصرف بابلي الأهلي فرع النجف"، مجلة الغري

للعلم الاقتصادي والإدارية، العدد 25، جامعة الكوفة، العراق 2008، ص 88.

خلاصة الفصل :

يعتبر رضا الزبون من العوامل المهمة التي تسعى اليها المؤسسات، فهو يعتبر تمهيد للوفاء، فاستمرار المؤسسة في السوق يتوقف على تمكّنها من تقديم الخدمة بالمستوى الذي يتفق أو يتفوق على توقعات الزبون، لأن الحكم النهائي لتقييم مستويات الخدمة مرهون بالزبون.

فالوفاء هو الاحتفاظ بالزبائن لأطول فترة ممكنة، وهو يعبر عن ثقة وارتباط وثيق بين الزبون و المؤسسة، أو العلامة و هو التزام (سلوكي وعاطفي) باستمرار التعامل معها وعدم التوجه نحو المنافسين رغم المحاولات التسويقية الهادفة لذلك، وقد أصبح الوفاء سبب رئيسي لضمان نمو المؤسسات واستمرارها في ظل المحيط التنافسي السائد، بل هو الركن الأساسي والمفتاح لتحقيق الأهداف، كما انه يسمح للمؤسسة باقتناص العديد من الفرص التي توصلها إلى التميز و الريادة في السوق، وذلك عن طريق اتباع مسار استراتيجي يمكن من تحقيق كسب رضا و وفاء الزبائن.

الفصل الثالث:

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية

"شقيفارا" - بمستغانم

تمهيد:

تبلورت نتائج دراستنا النظرية في الفكرة التي مفادها أن وفاء المريض هو في الواقع محصلة لاجتماع عدة عوامل تشكل فيما بينها مستوى معين من الرضا، و تأتي في مقدمتها الجودة التي ما أصبح المريض يقبل خدمات صحية من دونها، و تشمل الجودة ككل ما يمكن أن يستفيد منه المريض كخدمات الاستقبال و خدمات الإيواء و التمريض و المعاملة من تاريخ دخوله المستشفى حتى خروجه منها.

و حتى لا تبقى هذه الفكرة في إطارها النظري، سنحاول إسقاط مفهومها على المؤسسة محل الدراسة هي المؤسسة العمومية الإستشفائية لمستغانم، و استطلاع انطباعات و آراء جمهور المرضى المتعاملين معها، و لا شك أن إبراز وجهة نظر المرضى اتجاه الخدمة التي يتلقونها يعد رافدا قويا لتقصي النواحي الإيجابية و السلبية في خدمات المستشفى.

و لتحقيق ذلك جاء هذا الفصل في مبحثين، تناول في مبحثه عموميات حول المؤسسة محل الدراسة من خلال التعريف بها و هيكلمها التنظيمي، ليعرض المبحث الثاني الدراسة الميدانية، و يبلور تحليل النتائج و استخلاص النتائج.

المبحث الأول:مدخل عام حول المؤسسة العمومية الاستشفائية(EPH) شقيفارا بمستغانم

قبل الخوض في غمار بحثنا كان لا بد لنا من وقفة على المؤسسة المعنية بالدراسة و هي المؤسسة الاستشفائية العمومية لمستغانم ، لذلك سنركز خلال هذا المبحث على تقديم عام للمؤسسة مهامها وهيكلها التنظيمي .

المطلب الأول : نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها

أولاً: نشأة وتعريف المؤسسة⁶⁰:

شيد مستشفى مستغانم في العهد الاستعماري وبالتحديد في سنة 1934 كمستشفى عسكري جهوي ثم تطور إلى مستشفى مختلط (عسكري و مدني) سنة 1936 ، و بعد انتهاء الفترة الإستعمارية تم تحويله الى القطاع الصحي لمستغانم (سنة 1962). و بقرار من الوالي سمي هذا المستشفى بـ" بمستشفى شقيفارا" نسبة للرئيس الكوبي بعد زيارته للجزائر سنة 1969. يتربع المستشفى على مساحة قدرها 18300 م².

ثانياً: الشكل القانوني:⁶¹

سنة 2007 تم التخلي عن القطاع الصحي وتقسيمه إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية و ذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 و المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.

- و لما جاء في المادة 02 من هذا المرسوم التنفيذي فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي.
- تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات (المادة 03 من المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19/05/2007).
- تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

ثالثاً: مهام المؤسسة :

حسب المادتين 04 و 05 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19/05/2007. تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. و في هذا الإطار، تتولى على الخصوص المهام الآتية:

⁶⁰ معلومات مقدمة من طرف مدير النشاطات الصحية للمؤسسة الاستشفائية العمومية شقيفارا لولاية مستغانم

⁶¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 33. (المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 و المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها).

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.
- المؤسسة العمومية الإستشفائية تعمل على إتاحة كل الفرص للتكوين الشبه الطبي و التسيير الإستشفائي على أساس تعاقد مع مؤسسات التكوين.

المطلب الثاني: الاختصاصات و المصالح المتوفرة بالمؤسسة محل الدراسة:

يوضح الجدول الموالي القدرة الإستيعابية لمستشفى شقيفارا بمستغانم

الجدول رقم (III - 1) القدرة الاستيعابية لمستشفى شقيفارا

الافتصاص	قدرة استيعاب المصلحة بعدد الأسرة
الطب الداخلي	37
طب الأطفال	25
الأمراض المعدية	32
الأمراض الصدرية	36
الاستعجالات الطبية الجراحية	40
أمراض الأنف و الإذن و الحنجرة	24
طب العيون	33
طب الأعصاب	18
امراض السرطان	25
الانعاش الطبي	15
جراحة عامة	46
جراحة الاطفال	24
جراحة العظام	36
جراحة الاعصاب	12
تصفية الكلى	29
امراض الجهاز الهضمي	18
امراض الكلى و المسالك البولية	15
امراض القلب	09

الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "شقيفارا" –مستغانم

17	العلاج الفيزيائي
04	مركز نقل الدم
06	طب السجن
501	المجموع

المصدر: مدير النشاطات الصحية DAS للمؤسسة الإستشفائية العمومية "شقيفارا"

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

الجدول رقم (III، 2): تعداد المستخدمين لمستشفى شقيفارا:

عدد الموظفين	الصنف
103	الممارسون الاخصائيون
58	الاطباء العامون
09	الاخصائيون في علم النفس العيادي
/	جراحو الاسنان
02	صيادلة
450	الشبه الطبيون
80	الموظفون الاداريون
190	العمال المهنيون
892	المجموع

المصدر: مدير الموارد البشرية DRH للمؤسسة الإستشفائية العمومية "شقيفارا"

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 يعتبر 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:

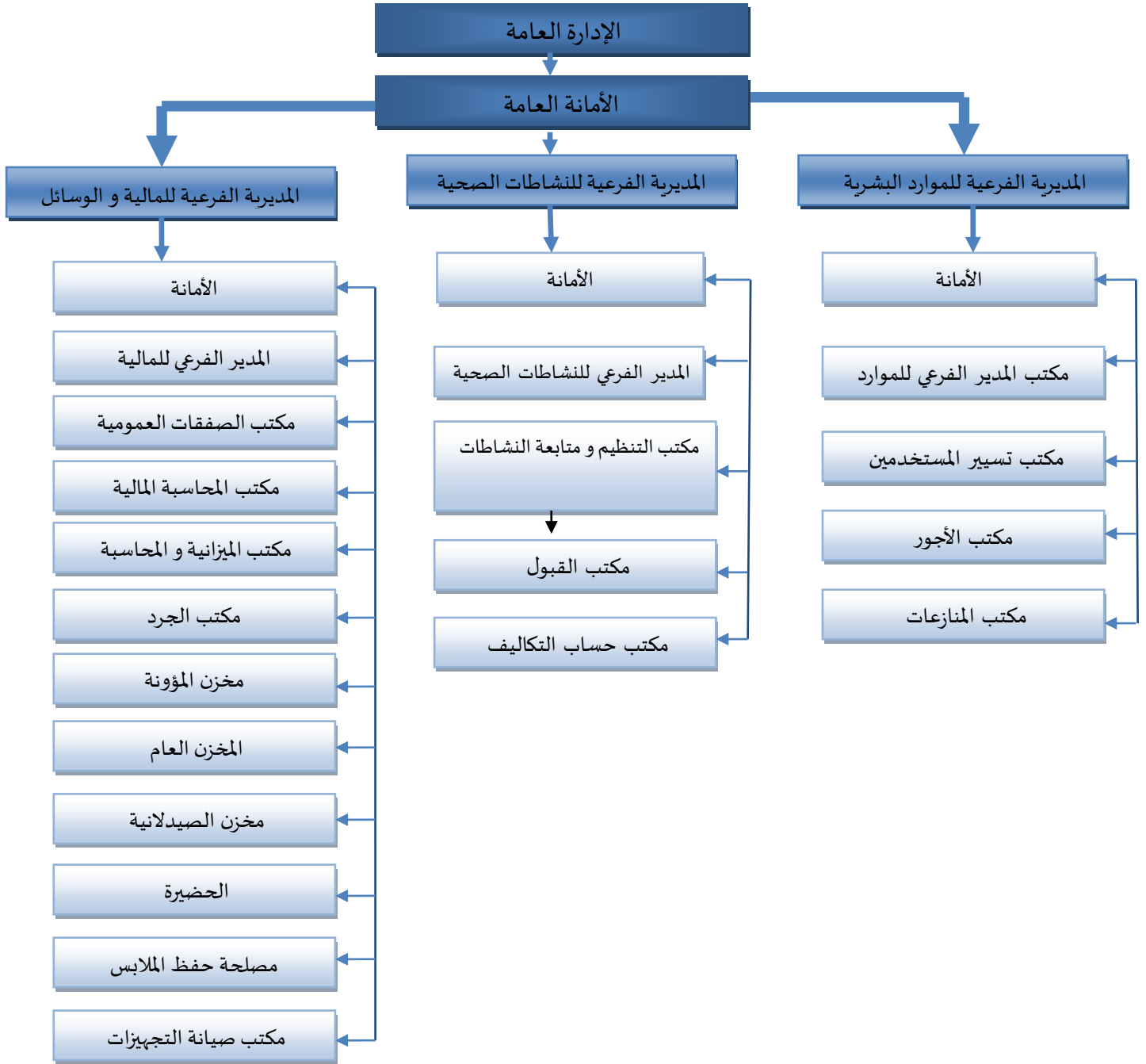
1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتنقسم بدورها إلى أربعة مكاتب:

- مكتب المدير الفرعي للمالية والوسائل
- مكتب المحاسبة المادية
- مكتب الميزانية والمحاسبة

- مكتب الصفقات العمومية
- 2- المديرية الفرعية للموارد البشرية والتي بدورها تتكون من المكاتب التالية:
 - مكتب المدير الفرعي للموارد البشرية
 - مكتب تسيير المستخدمين
 - مكتب المنازعات
 - مكتب الأجور
 - مكتب التكوين
- 3- المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتنقسم بدورها إلى مكاتب وهي:
 - مكتب المدير الفرعي للمصالح الصحية
 - مكتب الدخول
 - مكتب تنظيم وتقييم النشاطات الصحية
 - مكتب حساب التكاليف

❖ الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

الشكل رقم (1 - III): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية –شقيفارا-بمستغانم



المصدر : مديرية الموارد البشرية DRH للمؤسسة الإستشفائية العمومية "شقيفارا"

المبحث الثاني : تحليل البيانات واستخلاص النتائج

من خلال هذا المبحث سنحاول أن نعرض المنهجية المتبعة في هذه الدراسة وذلك بالتطرق إلى مجتمع عينة الدراسة، وأدوات جمع بيانات الدراسة بالإضافة إلى تفرغ وتحليل بيانات الاستبيان الموجه إلى أفراد العينة (المرضى) و أخيرا استخلاص و مناقشة النتائج التي من شأنها ان تمكننا من اثبات صحة أو خطأ الفرضيات.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

بما أن موضوع دراستنا الحالية هو معرفة أثر الجودة المدركة للخدمة الصحية على درجة وفاء المريض بمستشفى "شقيفارا" بولاية مستغانم، فعلينا أن نستعرض أبرز العناصر التي استندنا إليها في دراستنا الميدانية حتى نتمكن من بلوغ أهداف الدراسة ويركز على ذلك على وصف وتلخيص الأرقام المجمعة حول الموضوع المدروس واستخدام الطرق الرقمية والرياضية في معالجة وتحليل البيانات وإعطاء التفسيرات المنطقية المناسبة لها وتفسيرها في صورة نتائج ويتم ذلك عبر عدة مراحل.

أولاً: مجال الدراسة:

إن تحديد مجال الدراسة يعد من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية ، حيث أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية، والجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة، من خلال الإصلاحات التي تباشرها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة حيث تعمل المؤسسات الصحية جاهدة على تحقيق رغبات المستفيدين و متطلباتهم و بالتالي العمل على إرضائهم و كسب وفائهم. و عليه تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية شقيفارا لولاية مستغانم.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في جميع المرضى المستفيدين من الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية "شقيفارا" بمستغانم، سواء المقيمين أو المراجعين وكذلك من مختلف الفئات ، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. و من أجل معرفة مدى تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون وكسب وفائه قمنا بتوزيع 60 استبيان على أفراد عينة. حيث تم استرجاع 50 استمارة إستبيان أي بنسبة 83.34% و استبعد الباقي 10 استمارات لعدم صحتها للتحليل.

الجدول رقم (III-3): توزيع الإستمارة على عينة الدراسة

الإستبانة الموزعة	الإستبانة الغير مكتملة	الإستبانة الصالحة للتحليل	
العدد	10	50	
النسبة	% 16.66	% 83.34	

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

تتمثل الخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة في: العمر، الجنس، الدخل الشهري، مدة التعامل مع المستشفى

الجدول رقم (III-4): توزيع العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من 30	7	14%
ما بين 31 و 35	5	10%
ما بين 36 و 46	20	40%
أكثر من 47	18	36%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق:

سجلت الفئة العمرية ما بين (36 - 46) سنة أعلى نسبة حيث بلغت (40%) تليها الفئة العمرية أكثر من 47 سنة بنسبة (36%) ثم الفئة العمرية أقل من 30 سنة بلغت (14%) وأخيرا الفئة العمرية ما بين (31 و 35) سنة بلغت (10%) و تعد أقل نسبة. وهذا ما يدل على أن المرضى المتوافدين إلى المستشفى من جميع الفئات العمرية أغلبهم من الشباب.

الجدول رقم (III-5): توزيع العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	26	60%
إناث	24	40%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق:

تمثل نسبة الذكور في العينة المدروسة أعلى نسبة حيث قدرت بـ60%، في حين قدرت نسبة الإناث بـ40%. هذا ما يبرز تعدد التخصصات داخل المستشفى و الذي يستقطب النوعين معا.

الجدول رقم (III-6): توزيع العينة حسب متوسط الأجر

المتوسط الأجر	التكرار	النسبة
أقل من 10000 دج	27	54%
10000-25000 دج	10	20%
25000-40000 دج	8	16%
أكثر من 40000 دج	5	10%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق:

قدرت أعلى نسبة بـ 54% و تمثلت في فئة المرضى ذوي دخل شهري أقل من 10000 دج ، بينما أقل نسبة كانت في الفئة ذات الدخل أكثر من 40000 دج حيث بلغت (5 %). مما يدل على أن المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية المقدمة من قبل المستشفى هم من الفئة ضعيفة الدخل و الإمكانيات المحدودة نظرا لمجانبة العلاج و عدم مقدرتهم على دفع تكاليف الخدمات في مؤسسات استشفائية خاصة و التي تمتاز بالدرجة الأولى بارتفاع سعر خدماتها .

الجدول رقم (III-7): توزيع العينة حسب مدة التعامل مع المستشفى

النسبة	التكرار	
68%	34	أقل من 02 سنة
20%	10	من 2 إلى 5 سنوات
12%	6	أكثر من 05 سنوات
100%	50	المجموع

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق:

نلاحظ أن غالبية أفراد العينة كانت مدة تعاملهم مع المستشفى أقل من سنتين (02) حيث بلغت نسبتهم 68 % و بلغت نسبة المتعاملين أكثر من 05 سنوات (12 %). و هذا راجع لعدم مثولهم للشفاء أو يعانون من أمراض مزمنة و التي تتطلب منهم التردد بشكل دوري على مصالح المؤسسة الاستشفائية كمرضى داء السكر و ارتفاع ضغط الدم.

ثالثا: أدوات جمع وتحليل البيانات:

للإلمام بالموضوع والتأكد من صحة أو خطأ فرضيات الدراسة تم الإستعانة بما يلي:
 الملاحظة : تعتبر واحدة من أدوات جمع البيانات فتقوم على جمع المعلومات عن طريق مراقبة عينة مجتمع الدراسة، وملاحظة مختلف السلوكيات، دون إخفاء أي عنصر أو إهماله، حيث يتم من خلال هذه الأداة دراسة العينة دراسة شاملة وتحليلها للحصول على النتيجة التي يهدف اليها البحث الى معرفتها.
 الإستبيان : تم الإعتماد على الاستبيان لجمع البيانات الأولية نظرا لإنتشار استعماله في بحوث جودة الخدمة وعليه ، تضمنت استمارة الاستبيان :مقدمة توضح موضوع الدراسة، الأهداف وسرية المعلومات بحيث الإجابة ستكون لأغراض البحث العلمي فقط وهذا لكسب ثقة المستجوبين، كما تم طرح أسئلة عامة حول الخصائص الوصفية لعينة الدراسة المتعلقة بالجنس، السن، الوظيفة، الدخل الشهري، مدة التعامل مع المستشفى. أما الجزء الثاني للاستمارة فقد خصص لمتغيرات الدراسة و الذي قسم بدوره الى ثلاث محاور: المحور الأول لقياس الجودة المدركة للخدمة والذي إعتدنا على مقياس جودة الخدمة بأبعاده الخمسة (الملموسية ، الأمان ، الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف)، المكون من 22 فقرة، 05 فقرات للملموسية، 05 فقرات للأمان، 04 فقرات للاستجابة، 03 فقرات للاعتمادية و أخيرا 05 فقرات للتعاطف. والذي تم التطرق إليه في الجزء النظري من

الدراسة. أما بالنسبة للمحور الثاني فهو خاص برضا المريض اين خصص له 04 فقرات ، و آخر محور فهو خاص بوفاء المريض وقد حددت لقياس هذا المتغير 03 فقرات .
والملاحظ في هذا الدليل أن الأسئلة جاءت مغلقة وقد تم استخدام مقياس ليكارت LIKERT الخماسي (بخمس درجات) للإجابة على الفقرات وكانت الإجابة على كل عبارة مكونة من خمس اقتراحات وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (III-8):مقياس ليكارت الخماسي

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر: من اعداد الباحثة

و قد وضحنا الأجزاء المذكورة للتعبير عن المتغيرات في الجدول التالي:

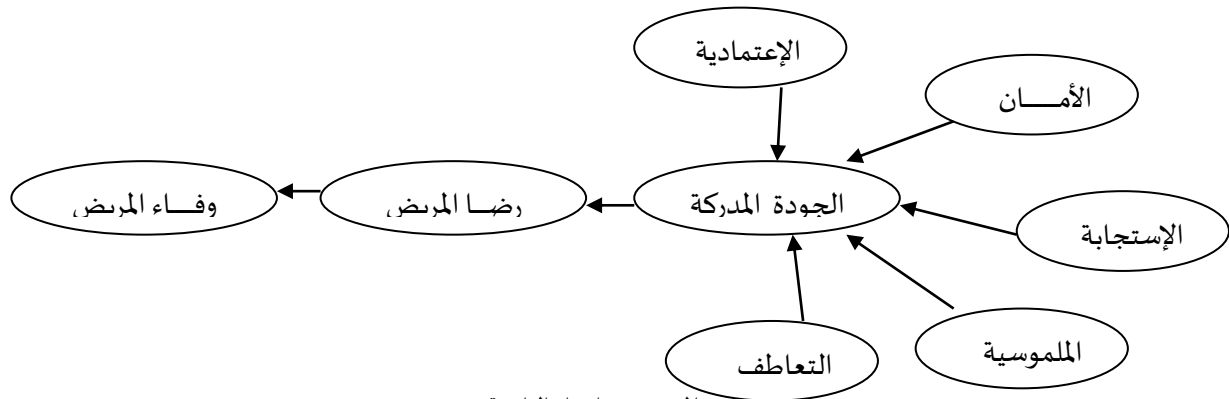
الجدول رقم (III-9) : فقرات متغيرات الدراسة

الفقرات	الجزء الأول الجودة المدركة للخدمة
3-1	بعد الإعتمادية للجودة المدركة
8-4	بعد الأمان (الضمان) للجودة المدركة
13-9	بعد الإستجابة للجودة المدركة
18-14	بعد الملموسية للجودة المدركة
22-19	بعد التعاطف للجودة المدركة
	الجزء الثاني: عبارات الرضا
26-23	درجة الرضا عن جودة الخدمة
	الجزء الثالث: عبارات الوفاء
29-27	درجة وفاء المرضى للمستشفى

المصدر: من اعداد الباحثة

رابعاً: النموذج النظري للدراسة

الشكل رقم (III-2): النموذج النظري للدراسة



المصدر: من اعداد الباحثة

المتغير المستقل : الجودة المدركة (يقوم على تحديد إدراكات الزبائن لمستوى الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، وذلك من خلال 22 عبارة تعكس المؤشرات الخمسة الرئيسية لتقييم جودة الخدمة الصحية، والمتمثلة في : الاعتمادية، و الأمان (الضمان) والاستجابة، الملموسية، والتعاطف .
المتغير الوسيط : و يتعلق بتحديد درجة رضا مرضى المؤسسة الإستشفائية عن مستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة لهم.
المتغير التابع : درجة الوفاء (وتمثلة في مدى رغبة المريض الإستمرار في التعامل مع المستشفى و الترويج له).

المطلب الثاني: التحليل الاحصائي للبيانات

سنتناول في هذا المطلب مختلف إجابات المرضى حول أسئلة الإستبيان و المتعلقة بمتغيرات الدراسة .
نستعرض فيما يلي، تحليل اجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية ، حسب كل معيار من معايير الخدمة الصحية المقدمة لهم.
أولاً: بعد الإعتمادية: يوضح الجدول أدناه، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الإعتمادية.

الجدول رقم (III-10): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإعتمادية.

درجة الإجابة					الفقرات
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
01	13	05	28	03	تلتزم المؤسسة الإستشفائية بتقديم الخدمة الصحية في الوقت المحدد.
2%	26%	10%	56%	6%	نسبة
2	17	4	22	5	مدى حرص المؤسسة الإستشفائية على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد و صحيح منذ أول مرة(توجيه المريض نحو الخدمة مباشرة).
4%	34%	8%	44%	10%	نسبة
10	19	5	12	4	تكرار
20%	38%	10%	24%	8%	نسبة

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة 62% (موافق موافق بشدة) من المستجوبين يرون أن المستشفى يقدم الخدمة الصحية في الوقت المحدد ومدى الوفاء بالالتزامات، أما نسبة 10% أخذوا موقف محايد .

كما نستنتج ايضا أن نسبة 54% من المرضى يرون أن المستشفى تحرص على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد و منذ الوهلة الأولى وهذا راجع لتوجيههم إلى المصلحة المعنية و كذا تلقيمهم العلاج اللازم الذي من شأنه أن يجنبهم هدر الوقت و الجهد و يمكن الطاقم الطبي و الشبه طبي من الاستغلال الأمثل للموارد و المعلومات

المتاحة لهم دون هدرها، أما نسبة 38% (غير موافق و غير موافق بشدة) يرون أن الخدمة المقدمة لهم غير جيدة ويعود السبب للتهاون في العمل أو الضغط المسجل على مقدم الخدمة.

في حين أن نسبة 58% يرون أنه هناك تهاون أثناء القيام بالخدمة ووجود أخطاء طبية أو تشخيصية قد تكلف أحيانا حياة المريض ، غير أن البعض بنسبة 32% يرى أن المستشفى يقدم الخدمة بدرجة عالية من الدقة.

ثانيا: بعد الأمان (الضمان): يوضح الجدول أدناه، أنماط اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الأمان.

الجدول رقم (III-11): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الأمان.

درجة الإجابة					الفقرات
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
3	9	15	21	2	تكرار
6%	18%	30%	42%	4%	نسبة
1	9	11	25	4	تكرار
2%	18%	22%	50%	8%	نسبة
0	25	03	9	13	تكرار
0%	50%	06%	18%	26%	نسبة
0	4	9	32	5	تكرار
0%	8%	18%	64%	10%	نسبة
4	14	03	14	15	تكرار
8%	28%	06%	28%	30%	نسبة

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق

من خلال نتائج الجدول نجد أن نسبة 46% من المرضى (موافق، موافق بشدة) يجدون أن الطاقم الطبي و الشبه الطبي يمتاز بالمهارة العالية نظرا لتلقيهم العلاج اللازم هذا ما يؤكد ان كل المؤسسات الصحية بانواعها تحرص على توظيف الكفاء من خريجي الجامعات و المعاهد و الذي اصبح ضرورة ملحة نظرا للشكاوى و الاستياءات الصادرة من المرضى حول جودة الخدمة المقدمة من قبل هاته المؤسسات , في حين أن نسبة 24% من المرضى يرون أن الطاقم لا يتمتع بالمهارة المطلوبة من طرفهم نظرا لغياب الضمير المهني لدى بعض موظفي المستشفى و كذا غياب اخلاقيات المهنة و المبادئ الانسانية التي تؤكد على اهمية المريض كإنسان لا بد من الحفاظ على حياته بالدرجة الاولى.

أما فيما يتعلق بشعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الإستشفائية فان النتائج بينت أن 58% من المرضى يشعرون بأن مقدمي الخدمة يوفرون لهم الحماية اللازمة و كذا الوسائل الضرورية سواء لحماية أنفسهم أو ممتلكاتهم (أموال، وثائق شخصية،....) ، عكس البقية (20%) لا يشعرون بالأمان نظرا للظروف الصحية الاستثنائية لهم و لتأخر نتائج الفحوصات مما يجعلهم في حالة قلق. و لا يقتصر مصطلح

الشعور بالامان على كتمان السر المني و لكن حتى طرق التعامل مع المرضى و خلق لديهم أنهم في أيد أمنة تحرص على تحسين حالتهم الصحية و تحافظ عليهم حين وجودهم بالمؤسسة الاستشفائية.

أما فيما يخص احتفاظ المؤسسة الاستشفائية بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى فمن خلال نتائج الجدول نلاحظ ان نسبة 50% من المرضى يؤكدون على أن المستشفى تهاون بالإحتفاظ بسجلاتهم و هذا بسبب مراجعة المستشفى و تدوين معلوماتهم كل مرة , بينما الأقلية المقدرة بـ 44% يجدون ملفاتهم في المستشفى عند المراجعة. هذا ما يعكس ضعف المؤسسة الاستشفائية في استخدام التكنولوجيات الحديثة لتسيير مهامها (الاعتماد على سجلات الكترونية للمرضى من شأنها ان تتضمن كل المعلومات الخاصة بهم و بحالتهم الصحية و اهم الفحوصات و الكشوف التي قاموا بها و تطور حالتهم الصحية ،....)

كما اظهرت نتائج الجدول و المتعلقة بمدى محافظة المؤسسة الاستشفائية على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى أن أغلبية المرضى 74% يجدون أن المؤسسة تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بهم, بينما نسبة قليلة يجدون أن بعض الموظفين يقومون بإفشاء سر المهنة سهوا أو اللامبالاة. و تعتبر سرية المعلومات من الأمور المهمة في القطاع الصحي و التي لا بد أن يتقيد بها موظفي هذه المؤسسات بشكل جدي خاصة و أن الأمر يتعلق بكرامة المريض في حين أن هناك احيانا معلومات دقيقة لا يجب افشاؤها مثل اصابته بمرض نقص المناعة المكتسبة أو ظروفه الاجتماعية (نزول بدار المسنين، متشرد،....).

من خلال النتائج المتعلقة بالجدول رقم 11 نجد أن المرضى اجاباتهم متقاربة ما بين أن المستشفى يمتاز بسمعة و مكانة جيدة نظرا للتعامل الجيد الذي تلقونه منذ البداية وما بين أن سمعته ليست جيدة. و هذا راجع الى سوء المعاملة التي تلقونها و كذا عدم إدراكهم الجيد للجودة التي كانوا يتوقعون انها ذات مستوى عال .

ثالثا: بعد الإستجابة : يوضح الجدول رقم (III-12) أنماط اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الإستجابة.

الجدول رقم (III-12): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإستجابة.

درجة الإجابة					الفقرات
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
12	20	1	14	3	تكرار
24%	40%	2%	28%	6%	نسبة
4	23	9	14	0	تكرار
8%	46%	18%	28%	0%	نسبة
9	23	13	4	1	تكرار
18%	46%	26%	8%	2%	نسبة
0	10	17	20	3	تكرار
0%	20%	34%	40%	6%	نسبة

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق

فيما يتعلق بقيام المؤسسة الإستشفائية بتقديم الخدمة لمرضاها في مواعيدها بدقة فاننا نجد أن نسبة 64% (غير موافق، غير موافق بشدة) يجدون أن الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة لا تقدم في الموعد المحدد نظرا لعدم التحكم في الفحوصات التي تقام خارج المستشفى و في بعض الأحيان تعطل أجهزة الأشعة و الكشوفات , و قد يعود احيانا الى اكتظاظ المصالح و عدم تمكن الموظفين من استيعاب العدد الكبير للمرضى باعتبارها المؤسسة العمومية الوحيدة على مستوى دائرة مستغانم في حين أن نسبة 34% من المرضى يجدون أن مواعيد تقديم الخدمة في الأجال المحددة مضبوطة من قبل موظفي المؤسسة الاستشفائية.

أما فيما يخص إستجابة المؤسسة الإستشفائية لمشاكل و استفسارات المرضى نلاحظ أن نسبة 54% من المرضى يجدون أن المؤسسة الاستشفائية لا تستجيب بسرعة لمشاكلهم نظرا للضغط و كذا قلة أفراد مقدمي الخدمة نسبة لعدد المرضى , في حين أن نسبة 28% تجد أن المستشفى يلبي طلباتهم و استفساراتهم بسرعة و ذلك راجع إلى كفاءة الطاقم الطبي و الشبه الطبي و التحلي بالصبر.

فيما يتعلق بإجراءات العمل في تقديم الخدمة الصحية يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أغلبية المرضى 64% يجدون أن المؤسسة الاستشفائية تعمل بصورة بطيئة في تقديم الخدمة مما يعمل على خلق نوع ما من الضغط و الخوف لدى المريض , في حين أن نسبة 10% وجدوا تسهيلات في إجراءات العمل نظرا للإستجابة السريعة للعاملين في المؤسسة للحالات المرضية والاصابات التي ترد اليها ، وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

في حين بينت النتائج الخاصة بمدى دراية موظفي المؤسسة الاستشفائية باحتياجات و رغبات المرضى ، فيرى أفراد عينة الدراسة أن موظفي المستشفى على دراية كاملة برغبات و احتياجاتهم المرضى حيث قدرت نسبتهم بـ 46% بينما يرى بعض المرضى أن موظفي المستشفى يتجاهلون احتياجاتهم سواء لإنعدام الضمير المهني أو تجاهلا حيث قدرت نسبتهم بـ 20% . أما ما تبقى فتبقى اجاباتهم محايدة نظرا لانهم لا يدركون اصلا بعض المعلومات المتعلقة بالجانب الطبي لانها معلومات مقتصرة على فهم المختصين في هذا المجال فقط مثل نوع الدواء المناسب ، نوع العلاج، ...

رابعا: بعد الملموسية : يوضح الجدول التالي، أنماط اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الملموسية.

الجدول رقم (III-13): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسية.

الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "شقيفارا" – بمستغانم

درجة الإجابة						الفقرات
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		
1	5	4	35	5	تكرار	المستشفى يحتل موقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة.
2%	10%	8%	70%	10%	نسبة	
0	3	4	34	9	تكرار	توفر المستشفى على تصميم داخلي منظم (لوحات ارشادية، انارة، ألوان جذابة، تهوية) يسهل الوصول إلى الأقسام والمصالح.
0%	6%	8%	68%	18%	نسبة	
7	14	8	17	4	تكرار	المؤسسة مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية (التحاليل، السكانير) و تتوفر على الأدوية التي يحتاجها المرضى.
14%	28%	16%	34%	8%	نسبة	
1	17	12	16	4	تكرار	يحرص العاملون في المؤسسة على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر.
2%	34%	24%	32%	8%	نسبة	
7	22	5	13	3	تكرار	نظافة أماكن: الإنتظار و قاعات العلاج، دورات المياه و كذا غرف المرضى.
14%	44%	10%	26%	6%	نسبة	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق

من خلال نتائج الجدول (III-13) و فيما تعلق بالموقع الملائم للمستشفى و سهولة الوصول إليه بسرعة أغلبية المرضى و المقدرة نسبتهم بـ 70% يرون أن المستشفى يحتل موقعا ملائما , في حين أن نسبة 12% يجدون صعوبة في الوصول إليه نظرا لتواجدهم خارج المدينة (يقيمون في المناطق النائية و بعدها على المستشفى).

و فيما يخص التصميم الداخلي المنظم للمستشفى (لوحات إرشادية، انارة، ألوان.جذابة، تهوية) فان

أغلبية المرضى و المقدرة نسبتهم بـ 86% يرون أنه يسهل التنقل داخل المستشفى كما أنهم أكدوا على توافر المؤسسة الاستشفائية على الانارة اللازمة و التهوية و كذا توفر مساحات شاسعة خصوصا غرف المرضى , أما الأقلية نظرا لجهلهم للقراءة يجدون صعوبة في التنقل مما يضطرهم إلى المساعدة من طرف المتواجدين بالمؤسسة حيث قدرت نسبتهم بـ 6% .

أما اجابات أفراد العينة المرتبطة بمدى توفر المؤسسة الاستشفائية على الخدمات المساعدة للخدمة الجوهر و كذا توفر الاجهزة و المعدات اللازمة لتقديم الخدمة الصحية (مخبر التحاليل، مصلحة الاشعاع، السكانير...إلخ) فان نسبة عالية من المرضى (42%) غير موافقين على أن المستشفى يوفر لهم الخدمات المساعدة أو التكميلية للخدمة الصحية (كالتحاليل و السكانير .. إلخ) رغم توفر المستشفى على هذه الأجهزة. أما البقية فيرون أن المؤسسة تضع تحت تصرفهم هذه الأجهزة.

و يظهر من خلال النتائج أيضا أن اجابات المرضى تؤكد حرص العاملون في المؤسسة الاستشفائية على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر (40% بين موافق و موافق بشدة), أما نسبة 36% فهي لا توافق على ذلك وهذا راجع الى عدم احترام شروط النظافة خصوصا ما تعلق باستعمال القفازات و الاقنعة و نظافة المآزر لدى بعض العمال.

في نفس الاطار فقد تبين أن نسبة 58 % من المرضى لا يرون أن قاعات الإنتظار و العلاج و كذا غرفهم تستجيب لشروط النظافة المتعارف عليها كأساس جوهري خصوصا في قطاع الخدمات الصحية و حسب رأيهم يعود هذا لتهاون عاملات النظافة. أما بقية المرضى يرون أن القسم المتواجدين فيه نظيف عموما و هذا راجع للمراقبة الشديدة للمسؤول عن القسم (32% بين موافق و موافق بشدة). فنظافة الأفراد و الأمكنة داخل المؤسسات الاستشفائية أمر لا غنى عنه لما له من اهمية في القضاء على انتقال الأمراض و العدوى في وسط كل المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية ، و تعقد الحالة الصحية للمرضى .

خامسا: بعد التعاطف : يوضح الجدول رقم(III-14) أنماط اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار التعاطف.

الجدول رقم (III-14): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف.

درجة الإجابة					الفقرات
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
3	12	6	26	3	تكرار
6%	24%	12%	52%	6%	نسبة
1	13	10	23	3	تكرار
2%	26%	20%	46%	6%	نسبة
0	6	2	33	9	تكرار
0%	12%	4%	66%	18%	نسبة
2	6	5	29	8	تكرار
4%	12%	10%	58%	16%	نسبة

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

التعليق

تبرز نتائج الجدول رقم(III-14) أن نسبة 58% (موافق، موافق بشدة) من أفراد العينة يتلقون عناية شخصية من الطبيب أو الممرض نظرا لحالتهم النفسية و الصحية الخاصة و حرصهم على تلقي العلاج و الإمتثال للشفاء، في حين أن نسبة 30% من المرضى يرون العكس لأنه و للأسف هناك حالات واقعية أثبتت ان بعض موظفي المؤسسات الاستشفائية يظهرون احيانا نوعا من الاهمال و العنف تجاه المرضى قد تصل في حالات الى الضرب و هي حقيقة غاب من خلالها الضمير المهني و الانساني لدى البعض.

و قد أكد 52% من المرضى أنهم يجدون راحتهم النفسية في التعامل مع الطاقم الطبي أو الشبه الطبي مما يولد لديهم نوع من الإرتياح أما (26 %) لا يشعرون بالراحة نظرا لما كان لديهم من توقعات السابقة عن مستوى الخدمة المقدمة .

الى جانب آخر ، فان أغلب المرضى يوافقون على أن محادثتهم تكون بطريقة يفهمونها و يعرفونها(نسبة 84% بين الموافقة و الموافقة بشدة) لان المجال الطبي يتميز بخصوصية المعلومات الطبية التي تعتبر حقا من حقوق المريض لا بد ان يتحصل عليها بطريقة مبسطة و لغة مفهومة من قبله تلخص فيها حالته الصحية و بدائل العلاج

المتاحة و احتمالية التماثل للشفاء و التعقيدات الممكنة لحالته الصحية أحيانا، بينما البقية (12 %) فيجدون صعوبة في فهم معلومات معينة و قد يعود ذلك الى مستواهم التعليمي المحدود .

في نفس السياق فقد أكدت النتائج أن 74 % من المرضى يوافقون على أن الموظفين يقومون بشرح المشاكل الصحية لديهم بطريقة مفهومة من شأنها ان تخلق لديهم الطمأنينة و الارتياح رغم حالتهم الصحية ، بينما البقية (16 %) فكان ردهم سلبي .

سادسا: الرضا: يوضح الجدول أدناه، تحديد درجة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى .

الجدول رقم (III-15): تحديد درجة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى .

درجة الإجابة					الفقرات
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
5	13	10	20	2	تكرار
10%	26%	20%	40%	4%	نسبة
0	18	8	20	4	تكرار
%0	36%	16%	40%	8%	نسبة
2	19	12	16	1	تكرار
4%	38%	24%	32%	2%	نسبة
02	19	01	16	12	تكرار
% 04	% 38	% 02	% 32	% 24	نسبة

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

يتبين من خلال الجدول رقم (III-15) أن 44 % من المرضى راضون على الخدمات المقدمة لهم ، بينما البقية (36 %) غير راضون على الخدمات المقدمة لهم فقد جاءت عكس ما كانوا يتوقعونه.

كما أن 48 % من المرضى أبدوا ارتياحهم أثناء التعامل مع المستشفى و هذا ما قد يدفعهم مستقبلا الى تكرار العودة اليه عند الحاجة ، بينما (36 %) يشعرون بتذمر.

كما أكد 42 % من المرضى عدم رضاهم المتعلق بحرص المؤسسة الاستشفائية على تلبية حاجاتهم و رغباتهم تماشيا و توقعاتهم المسبقة ، بينما (34 %) فهم راضون عن مستوى الجودة و هذا راجع لإمكانياتهم المادية المحدودة التي لا تسمح لهم بالمعالجة في المستشفيات الخاصة مقارنة مع الاسعار المرتفعة جدا المحددة من قبل هذه المؤسسات.

كما أن 56 % من المرضى راضون عن التجربة الحالية عند تعاملهم مع المؤسسة الاستشفائية و هذا نظرا للظروف التي تعيشها البلاد مما استوجب حرص المسؤولين و صرامة الإجراءات ضد المتهاونين في العمل .

عموما نجد أن راضون نوعا ما على جودة الخدمات المقدمة لهم من طرف موظفي المؤسسة الإستشفائية.

سادسا: الوفاء: يوضح الجدول أدناه، تحديد درجة وفاء المرضى للمستشفى.

الجدول رقم (III-16): تحديد درجة وفاء المرضى للمستشفى .

درجة الإجابة					الفقرت
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
5	16	8	20	1	تكرار
10%	32%	16%	40%	2%	نسبة
0	17	11	18	4	تكرار
0%	34%	22%	36%	8%	نسبة
4	14	11	20	1	تكرار
8%	28%	22%	40%	2%	نسبة

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

من خلال الجدول رقم (III-16) يتبين لنا ان نسبة 42 % (غير موافق و غير موافق بشدة) من المرضى لا يرغبون في الإستمرار في تلقي الخدمة عند نفس المستشفى نظرا للظروف و المعاناة التي تلقونها، بينما (34 %) فهم مستعدون لإعادة مراجعة المستشفى في حالة المرض نتيجة لمستوى جودة الخدمة التي تلقونها.

أما عن نيتهم في الترويج للمستشفى و خدماته فنجد 44 % من المرضى يفضلون نقل إنطباعاتهم و آرائهم الايجابية عن المستشفى و خدماته و طاقمه المؤهل للغير، خاصة الذين لم يسبق لهم و أن تعاملوا مع المستشفى.

حسب نتائج التحليل نجد أن 42 % من المرضى رغم النقائص التي ذكرناها أنفا أن لديهم الرغبة في الإحتفاظ بعلاقة جيدة و طويلة مع المستشفى لانهم يؤكدون ان الدافع وراء ذلك هو تواجد الطاقم الطبي الكفأ اضافة الى تعدد التخصصات بالمؤسسة العمومية و توفر الأدوية و الأجهزة ناذرة التوفر في مؤسسات أخرى اضافة الى مجانية العلاج التي تتماشى و امكاناتهم المادية. بينما (36%) من المرضى لا يحبذون التعامل مع المستشفى لمدة طويلة هذا ما يدل على أنهم أخذوا إنطبعا سيئا على نوعية الخدمة التي تلقونها.

المطلب الثالث: اختبار صحة الفرضيات و مناقشة النتائج

يمكن أن نوجز نتائج الدراسة النظرية في النقاط التالية:

- ✓ تتميز الخدمات عموما و الصحية على وجه الخصوص بمميزات فريدة، تتطلب مهارات و أساليب فريدة.
- ✓ إن أكبر هم يواجهه مقدمي الخدمات الصحية هو تطوير أو إيجاد إستراتيجية متقنة لإدارة الدليل المادي التعزيز وتمييز الخدمات عبر خلق ميزات أو جوانب ملموسة كمساهمة الأجهزة والمكان والناس والرموز في تحقيق أهداف المؤسسة في مكان نظيف يعزز كفاءة أداء العاملين بسرعة ودقة وفعالية دون أخطاء.
- ✓ العمل في المؤسسات الصحية غالبا ما يكون تحت ظل من الاضطراب النفسي والعاطفي ، لكن هذا لا يعني بالطبع عدم وجود العقلانية في اتخاذ القرارات وإنما تسيطر أحيانا النواحي العاطفية والنفسية ،

كما تتعامل إدارة المؤسسات الصحية بخدمات لا يمكن تقديرها بثمن و بالتالي فتحدد قيمة المخرجات تزداد صعوبة و تزداد معها صعوبة نجاح إدارة المؤسسة الصحية التي لا تقبل الخطأ خاصة الحكومية منها.

✓ جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة لرأي المريض، يعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها: وقت الحصول على الخدمة ، مكان تقديم الخدمة ، درجة الاستفادة من الخدمة واتجاهات المريض الشخصية.

✓ الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة شكوى و احتياج المريض ، أما الهدف النهائي فهو معالجة أو التغلب على هذه الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا الزبائن بطرق يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة. لا يعتبر معيار الجودة أهم مؤشر يستند إليه الزبائن للمفاضلة بين المؤسسات الصحية بغض النظر عن السعر الذي أصبح المريض الجزائري يغض الطرف عنه إذا تعلق الأمر بحالته الصحية.

✓ جودة خدمة الزبون و نجاحها مرتبط بمجموع النظم والأساليب التي يستعملها العاملون لتقديم خدمات بالاعتماد على المهارات والقدرات الشخصية في التعامل مع المستفيدين بصورة مميزة وجذابة وهذا ما يضمن استمرار العلاقات التفاعلية و التبادلية على المدى الطويل مما يكسبها ميزة تنافسية تضمن بقاء واستمرار المؤسسة وتعود عليها بالفائدة .

من خلال تحليلنا أبعاد الجودة عن طريق بيانات الاستبيان يمكن استنتاج ما يلي:"

• **الفرضية الأولى** "تؤثر أبعاد الجودة المدركة بالإيجاب على رضا المريض" و هذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى. من خلال

ف 1-1: يؤثر بعد الاعتمادية بالإيجاب على رضا المريض و هذا ما يثبت صحة الفرضية ف 1-1 .

ف 2-1: . يؤثر بعد الأمان بالإيجاب على رضا المريض و هذا ما يثبت صحة الفرضية.ف 2-1

ف 3-1: يؤثر بعد الإستجابة بالإيجاب على رضا المريض و هذا ما يثبت صحة الفرضية.ف 3-1

ف 4-1: يؤثر بعد الملموسية بالإيجاب على رضا المريض و هذا ما يثبت صحة الفرضية.ف 4-1

ف 5-1: يؤثر بعد التعاطف بالإيجاب على رضا المريض و هذا ما يثبت صحة الفرضية ف 5-1

• **الفرضية الثانية**"يؤثر رضا المريض ايجابيا على درجة وفائه اتجاه المؤسسة الاستشفائية" و هذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية .

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل قمنا بإجراء دراسة حالة لمعرفة مدى تأثير جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية على درجة الوفاء لدى المرضى .

حيث تمت الدراسة بتقييم المرضى لجودة الخدمات المقدمة من طرف مستشفى شيقيفارا ومدى رضاهم عليها ، وذلك من خلال توجيه استمارة استبيان لقياس متغيرات الدراسة.

إذ أن المؤسسة العمومية الاستشفائية تعاني من بعض النقائص والسلبيات التي صرح عنها المرضى من خلال الإجابة عن أسئلة الإستبيان و المتعلقة بوجود أخطاء في الأداء الطبي في بعض الحالات و كذا في تحرير الوثائق الطبية . كما ان هناك تهاون أثناء القيام بالخدمة ووجود أخطاء طبية أو تشخيصية . تأخر المؤسسة في المواعيد المحددة لإظهار نتائج التحاليل و تباطأً. قلة أفراد مقدمي الخدمة نسبة لعدد المرضى . إنعدام النظافة في قاعات العلاج و كذا غرف النوم في بعض المصالح.

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

خاتمة:

تعد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية ، لذلك تسعى الكثير من المنظمات ، ومنها | المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز من أجل رفع مستوى اداها من الناحية الانتاجية و الخدمية فهي عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الانسان وهي صحته. والجزائر هي احدى الدول التي قطعت شوطا كبيرا في تطوير قطاع الصحة حيث كان هذا الأخير ضمن القطاعات التي منحتها الدولة الأولوية منذ الاستقلال .

كما يعد تطوير الخدمات الصحية احد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول اهتماما كبيرا. ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذا البحث الإجابة عن إشكال يدور حول واقع وجودة الخدمات الصحية وتأثيرها على وفاء المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمة الصحية ، كما وضعت فرضيات تم اختبارها على مسار هذا البحث.

فقد تم تأكيد الفرضيات المتعلقة ببعدها الاعتمادية والضمان والتعاطف إضافة إلى بعد الملموسية ، فيما رفضت الفرضية المتعلقة ببعدها الاستجابة. وتحصلنا في الأخير على مجموعة من النتائج التي كانت أساس مجموعة من الاقتراحات للحد من النقائص التي يعاني منها هذا القطاع . ومن خلال هذا المنطلق تمكنا من الوصول إلى رؤية حول جودة الخدمات الصحية في الجزائر وهذا من خلال دراستنا لحالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم.

الإقتراحات:

بناء على الاستنتاجات السابقة ، يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ✓ إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء
- ✓ بالصحة العامة للمواطنين، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.
- ✓ وضع نظام تأمين صحي يشمل جميع فئات المجتمع، ويضمن الحصول على حزمة أساسية من الخدمات، بالإضافة إلى حماية المواطن من عبء الإنفاق الكلي على علاج الأمراض ذات التكلفة الباهضة، مع
- ✓ ضرورة إجراء دراسات شاملة لاقتصاديات التأمين الصحي لتفادي العجز الحالي في ميزانية التأمين الصحي.
- ✓ وضع أسس ومعايير علمية واضحة لترشيد التوسع في المنشآت الصحية اعتمادا على بيانات فعلية وحديثة ونظم معلومات جغرافية، لتحديد جميع أنواع الخدمات المتاحة وتوزيعها حسب احتياجات المجتمع وتعداد السكان وتوزيعهم وفقا للفئات العمرية.

- ✓ يجب أن يكون هناك نظام رقابي داخل كل مؤسسة صحية، مكون من الإداريين والأطباء والممرضين وأخصائيين التغذية، للرقابة على كل مراحل النظام الغذائي، بما يضمن رفع كفاءة إدارة التغذية وفعاليتها.
- التوعية الصحية المستمرة للمرضى والزوار والأطباء وجميع الفئات العاملة بالحفاظ على المستوى العام للنظافة الجيدة، وباعتبار أنها مسئولية الجميع وليست مسئولية فرد بذاته. إضافة إلى توعية العاملين بالآثار النفسية والصحية والاقتصادية التي تترتب على نظافة الأماكن والمعدات والمكاتب.
- ✓ 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.
- ✓ إنشاء شبكة اتصال داخلية في المؤسسة (الانترانت) بين مختلف الأقسام والمصالح.
- ✓ نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والأيام تحسيسية والندوات والمعارض، في مختلف وسائل الإعلام بشكل متواصل من أجل الوقاية خير من العلاج ومن ثم تخفيض الطلب على خدمات المستشفى.
- ✓ 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 حالياً وتطويرها وتوفير سيارات إسعاف مجهزة بوحدات اتصال سريعة في مراكز تقديم الرعاية الأساسية لتسهيل نقل المرضى والمصابين.
- ✓ تنمية الحياة المهنية للعامل باعتماد على نشاطات قاعدية تتركز في الأساس على تربصات تكوينية لتطوير الكفاءات.

التوصيات :

- 1/ توفير العدد الكافي من الطواقم الطبية المؤهلة ليتلاءم مع أعداد المرضى، وخاصة الأطباء في بعض التخصصات، وكذلك توفير الممرضين المدربين وأصحاب الخبرة.
- 2/ ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعية.
- 3/ الاهتمام بشكل أكبر في أن تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.
- 4/ الاطلاع الدائم من قبل العاملين على حاجات المرضى.
- 5/ يجب أن تتناسب ساعات العمل مع حاجات المرضى.
- 6/ زيادة التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين والمرضى من خلال تحسين الفهم المشترك بين الطرفين.
- 7/ وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل من خلال الجدارة والكيافة والمصدقية .

قائمة المراجع

➤ الكتب

1. محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلق، "أساسيات التسويق الشامل و المتكامل"، عمان ، دار المناهج للنشر و التوزيع، 2009، ص 343
2. بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، الأردن، دار زهران للنشر والتوزيع، 2007 ، ص32 ،
3. فريد كورتل و آخرون، "تسويق الخدمات الصحية" عمان، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، 2010، ص44
4. عوض البدير، تسويق الخدمات المصرفية، البيان للطباعة والنشر، الطبعة 01 القاهرة، 1999، ص 337.
5. فيليب كوتلر وجاري ارمسترونج، أساسيات التسويق، الكتاب الأول ، الطبعة الأولى ، الرياض، دار المريخ للنشر، 2007، ص79
6. أنيس أحمد عبد الله، إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون، الطبعة الأولى ، الأردن، دار الجنان للنشر و التوزيع، 2017، ص 14
7. محمد منصور أو الجليل و آخرون، سلوك المستهلك و اتخاذ القرارات الشرائية –مدخل متكامل ، الطبعة الأولى، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع ، 2013، ص 132
8. ثامر البكري، قضايا معاصرة في التسويق، الطبعة الأولى، عمان ، دار الحامد للنشر و التوزيع، 2014، ص 20
9. عائشة مصطفى المناوي، سلوك المستهلك، مكتبة عين الشمس، القاهرة، 1991 ، ص222
10. بشير بودية ، طارق قندوز، أصول و مضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ، عمان، 2016، ص 152.
11. يوسف الطائي، هاشم العبادي، إدارة علاقات الزبون، دار الورا ق للنشر، البلد ، 2009 ، ص ص 223،224
12. الصميدعي، محمود، يوسف، ردينة ، تسويق الخدمات، ، دار المسيرة للتوزيع والنشر، الطبعة الأولى ،الأردن، عمان، 2010، ص144.

➤ الرسائل الجامعية

1. احمد بن عيشاوي، "إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الفندقية في الجزائر"، أطروحة دكتوراه ، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص ص 3-4
2. ريمة أوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، تخصص علوم التسيير، جامعة باتنة 01 ، 2017/2018 ، ص ص 60-61
3. جمعة الطيب، "إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية و رضا المستفيد " ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، تخصص تسويق، جامعة باتنة 1 ، 2015/2016 ، ص ص 45
4. عياد ليلى، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك"، أطروحة دكتوراه ، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان، 2015-2016، ص 19
5. نهلة نهاد الناظر، "أثر التسويق بالعلاقات و دوافع التعامل على ولاء العملاء للمنظمة"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال- المصارف التجارية الأردنية بمدينة عمان، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا ، 2009 ، ص ص 42-43
6. عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، تخصص علوم التسيير ، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان ، 2011/2012، ص 97
7. مزيان عبد القادر، "أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في التسيير الدولي للمؤسسات تخصص تسويق دولي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان ، 2011/2012، ص 47.
8. باية و قنوني، أثر التسويق بالعلاقات العامة على سلوك المستهلك النهائي"، مذكرة ماجستير ، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، 2007-2008، ص 23.
9. عيسى بنشوري ، " دور التسويق بالعلاقات في زيادة ولاء الزبون :دراسة حالة بنك التنمية الريفية BADR -" مذكرة ماجستير في التسيير ، ورقلة ، 2009 ، ص 47.
10. زهوة خلوط، "التسويق الابتكاري وأثره على بناء ولاء الزبائن :دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر وكالة البويرة"، مذكرة ماجستير في تسويق، جامعة بومرداس، الجزائر، 2014، ص 52
11. جود ماجد الحلبي، دراسة أبعاد الخدمة المصرفية و تأثيرها في ولاء العملاء للمصارف السورية، شهادة ماجستير في التمويل و المصارف، جامعة حماة- سوريا، 2017، ص ص 69-80.
12. بوعمان نور الدين، " جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، ، 2006-2007، ص 115.
13. ناصر فارس ، أثر الجودة المدركة للخدمة على رضا الزبائن، مذكرة ماستر ، جامعة محمد خيضر- بسكرة، 2016-2017، ص 52
14. بوصالغ صفيان، " التحكم في جودة الخدمة البنكية دراسة نوعية- كمية في البنك الوطني الجزائري، تلمسان، جامعة أبو بكر بلقايد، 2015-2016، ص 1.

15. زهرة شكيكن، حنان حمو مناش، "دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بسيدي بوعبيدة"، مذكرة مقدمة ماستر في علوم التسيير، خميس مليانة، جامعة الجيلالي بونعام، 2015-2016، ص 8
16. سعدية خامت، نورة عجول، "تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"، تخصص تسويق، مذكرة ماستر، الأخرية، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاح، البويرة، 2011-2012، ص 14

➤ الأوراق البحثية:

1. حميدة بوداود، "تأثير محددات الجودة المدركة للخدمات على ولاء الزبون"، معارف (مجلة علمية دولية محكمة)، البويرة، العدد 22، جوان، 2017، ص 225
2. محمودي أحمد، أزيدان محمد، "فاعلية الجودة المدركة للمنظمات الخدمية الفندقية في تعزيز الصورة المدركة من قبل السياح"، جامعة الشلف، ASJP، المجلد 6، العدد 2، ص 348، 2019/04/22، <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/56547>
3. بوعمره فتحي، "الجودة المدركة للخدمة و رضا الزبون، مجلة الإبداع، العدد 06، الحجم 06"، جامعة البليدة 02، ص ص 118-119
4. فادية جباري، "أهمية جودة الخدمة في تحقيق رضا العملاء"، مجلة الحقيقة، العدد 43، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، مارس 2018، ص ص 674-675
5. بن عيشي عمار، "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)"، جامعة بسكرة، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 6، ص 13.
6. قصاص زكية و آخرون، "محددات ولاء الزبون في مجال الخدمات"، مجلة دفاتر Mecas، العدد رقم 01، الحجم 14، جامعة تلمسان، جوان 2018، ص 237.
7. الخرشوم محمد، علي سليمان، "أثر الفرق المدرك والجودة المدركة على ولاء المستهلك للعلامة التجارية"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الرابع، سوريا، 2011 ص ص 77-78
8. حداد شفيق، جودة محفوظ، "أثر دوافع تعامل العملاء مع المصارف التجارية على درجة ولائهم لها"، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية والعلوم الإنسانية، العدد 2، عمان، الأردن، 2003، ص 8.
9. الخفاجي حاكم، "رضا الزبون كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون - دراسة حالة في مصرف بابلي الأهلي فرع النجف"، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 25، جامعة الكوفة، العراق، 2008، ص 88.

1. مراجع باللغة الفرنسية :

1. P. Kotler, B. Dubois, Marketing Management, édition Pearson, Paris, 11ème édition, 2003, p68
2. Richard Ladwin, Le comportement de consommateur et de l'acheteur, édition economica, Paris, 2ème édition, 2003, p 377.
3. Kotler .P, Gary Armstrong, Marketing, An Introduction, Prentice Hall, 7th ed, New Jersey, 2005, p17
4. Alan S. Dick & Kunal Basu, "Customer Loyalty: Towards an Integrated Conceptual Framework", Journal of Academy of Marketing Science, 22, 2, 1994:101.
5. Taylor. SA , Baker TL (1994), " An Assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in formation of customer's purchase intentions", Journal of retailing, Vol 70, No.2, pp (163-178), p.166
6. Philip, K., et al, 2006, Marketing management , pearson education, 12^{eme} édition, paris, France, P174.
7. Akaber M.Parvez, (2009), op-cit, P 43
8. Sylvie Rolland, « l'impact De L'utilisation D'Internet Sur La Qualité Perçue Et Satisfaction Du Consommateur », thèse de doctorat , spécialité sciences de gestion, Université Paris9, 2003, P

➤ القوانين و المراسيم

➤ الجريدة الرسمية رقم 33 . (المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 و المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها).

الاحقاق

إستبيان موجه للمرضى

سيدتي الفاضلة، سيدي الفاضل، تحية طيبة و بعد:
 يسعدنا ان تكون هذه القائمة بين أيديكم، و نود إعلامكم أننا بصدد إعداد دراسة ميدانية
 حول الجودة المدركة و أثرها على درجة وفاء المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم
 "شيقيفارا"، في إطار متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل
 الإستشفائية، و لما كان لإنطباعكم و آرائكم أهمية بالغة في نجاح هذه الدراسة، نطلب منكم أن
 تتكرموا فضلا بالإجابة على هذه الأسئلة، و من دون ذكر ما يشير إلى الشخصية، كما نؤكد لكم
 أن الإجابات ستوظف لأغراض البحث العلمي فقط.
 نشكر لكم مسبقا حسن تعاونكم و مساهمتكم القيمة في إثراء هذه الدراسة.
 من إعداد الطالبة : كحلوش نورية

ملاحظة : الرجاء وضع علامة (X) أمام الإجابة الملائمة:

المحور الأول: معلومات عامة حول المريض:

أ- العمر:

أقل من 30 سنة

بين 31 و 35 سنة

ما بين 36 و 46 سنة

من 47 سنة

ب- الجنس : ذكر

أنثى

ت- الدخل الشهري:

من 25000 00 دج
أكثر من 40000 دج

أقل من 10000 دج

من 25000-40000 دج

من 2 إلى سنوات

ث- مدة التعامل مع المستشفى: أقل من 2 سنة

أكثر من 5 سنوات

.../...

المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة:

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

الرقم	العبارات	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	
الإعتمادية	1					تلتزم المؤسسة الإستشفائية بتقديم الخدمة الصحية في الوقت المحدد.
	2					مدى حرص المؤسسة الإستشفائية على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد و صحيح منذ أول مرة (توجيه المريض نحو الخدمة مباشرة).
	3					يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الأداء أو في الوثائق الطبية)
الآمان (الضمان)	4					يتميز الطاقم الطبي و الشبه الطبي للمؤسسة بالمهارة العالية.
	5					شعور المرضى بالآمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الإستشفائية
	6					تحفظ المؤسسة الإستشفائية بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى .
	7					تحافظ المؤسسة الإستشفائية على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
	8					تمتاز المؤسسة الإستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
الإستجابة	9					تقوم المؤسسة الإستشفائية بتقديم موعد الخدمة لمرضاها مواعيدها بدقة.
	10					تستجيب المؤسسة الإستشفائية بسرعة لمشاكل و استفسارات المرضى.
	11					تبسيط إجراءات العمل من قبل المؤسسة الإستشفائية قدر الإمكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة الصحية
	12					يمتلك موظفي المؤسسة الدراية باحتياجات و رغبات المرضى.
الملموسية	13					المستشفى يحتل موقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة.
	14					توفر المؤسسة الإستشفائية على تصميم داخلي منظم (لوحات إرشادية ، إنارة، ألوان جذابة، تهوية) يسهل الوصول إلى الأقسام و المصالح .
	15					المؤسسة مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية (التحاليل، السكانير... إلخ) و تتوفر على الأدوية التي يحتاجها المرضى
	16					يحرص العاملون في المؤسسة على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر.
	17					نظافة أماكن: الإنتظار و قاعات العلاج ،دورات المياه و كذا غرف المرضى.
التعا	18					العناية الشخصية بكل مريض من قبل الطبيب
	19					وجود الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع

قائمة المراجع

					المريض	
					تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها و يفهمها.	20
					يوضح الموظفون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	21

المحور الثالث: تحديد درجة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى:

الرقم	العبارات	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
22	انا راض على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى					
23	أشعر بالإرتياح عند التعامل مع المستشفى					
24	أرى أن المستشفى تحرص على تلبية حاجات و رغبات المرضى وفق توقعاتهم.					
25	رضا المريض عن التجربة الحالية عند تعامله مع المؤسسة الإستشفائية					

المحور الرابع: تحديد درجة وفاء المرضى للمستشفى:

الرقم	العبارات	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
26	رغبة المريض في الإستمرار في تلقي الخدمة عند نفس المستشفى					
27	المساهمة في توجيه و نصح المريض لأقاربه و أصدقائه بالتعامل مع المستشفى					
28	الرغبة في الإحتفاظ بعلاقة جيدة و طويلة مع المستشفى					

نشكر لكم حسن تعاونكم

ملخص:

شهد القطاع الصحي في الآونة الاخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات ، حيث أصبح موضوع " جودة الخدمة الصحية " محل إهتمام عالمي متزايد، سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض وكسب وفائه.وتهدف هذه الدراسة إلى ابراز و اقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "شيقيفارا" بولاية مستغانم ومدى تأثيرها على درجة وفاء المريض ، بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية،وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن الجودة المدركة من قبل المريض تؤثر بالايجاب على رضا المريض تجاه المؤسسة الاستشفائية، وهذا الأخير من شأنه أن يخلق درجة من الوفاء تدفع المريض الى إعادة التعامل مع نفس المؤسسة الاستشفائية وتوجيه الآخرين .

الكلمات المفتاحية: الجودة المدركة ، أبعاد جودة الخدمات الصحية ، رضا المريض. وفاء المريض

Résumé :

Le secteur de la santé a suscité un grand intérêt à tous les niveaux, où le thème "de la qualité des services de santé» à reçu une attention mondiale accrue a espérant des instructions financières de fournir des services de santé de haute qualité pour obtenir la satisfaction maximale du patient.

Cette étude visé à illustrer la réalité de la qualité des services de santé dans un établissement des hôpitaux publics « Che Guevara » au niveau de la wilaya de Mostaganem et son impact sur la fidélité des patients en se basant sur les dimensions de la qualité des services de santé, cette étude a pu révéler que la qualité perçue par le patient influe positivement son sa satisfaction vis-à-vis de l'établissement hospitalier.

Pour son intérêt, ce dernier doit créer un degré d'accomplissement qui incitera le patient à traiter avec la même institution et de diriger d'autres.

Les Mots clés : la qualité perçue, Dimensions de la qualité des services de santé ; la satisfaction du patient, la fidélité du patient.