

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



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التجارية التخصص: تسويق الخدمات

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

تحت إشراف الأستاذة:
حجار آسية

من إعداد الطلبة:

ريطاب صبرينة
بن عمار نادية

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	قبايلي الحاجة	أستاذة محاضرة ب-	جامعة مستغانم
مقررا	حجار آسية	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم
مناقشا	دباحي يمينة	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي مكّننا من إتمام هذا البحث فما كان لشيء أن يكون إلا بمشيئته جل شأنه:

﴿ إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَنْ يَقُولَ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ ﴾

فالحمد لله في الأولى و الحمد لله في الآخرة

و يسعدنا و نحن في مستهل هذا العمل المتواضع أن نتوجه بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من

ساهم في إتمام هذا العمل و لو بالقليل.

و الله ولي التوفيق.

إهداء

استهل إهدائي بالحمد و الشكر لله عز وجل على جزيل نعمه و فضائله علينا.

اهدي ثمرة جهدي إلى بهجة القلب و هبة الرب و كمال الود و صفاء الحج إلى التي حملت الحياة
بين يديها بريقا و شعاعا لدربي..

إلى التي أهدتني رضاها و لم تبخل عني بدعواتها..

"أمي الغالية رحمها الله و أسكنها الفردوس الأعلى"

إلى كل من اجتمعت بهم على محبة الله و التقينا على طاعته و توحدنا على دعوته..

إلى من يسعهم قلبي و لم تسعهم هذه الورقة.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
I	شكر
II	إهداء
III	فهرس المحتويات
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
5-1	مقدمة
الفصل الاول: جودة الخدمات الصحية.	
6	تمهيد:
7	المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية.
7	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية و خصائصها.
15	المطلب الثاني: الجودة مفهومها، أهميتها، أهدافها و متطلباتها.
22	المبحث الثاني: رضى المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه.
22	المطلب الأول: سلوك المريض و العوامل المؤثرة فيه.
29	المطلب الثاني: أثار جودة الخدمة الصحية و قياس مستوى رضا الزبون.
32	خلاصة الفصل الأول.
الفصل الثاني: واقع اثر الرعاية الصحية على رضا المريض داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية شبيغيفارا	
34	تمهيد:
35	المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شبيغيفارا بمستغانم
35	المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها.
37	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمستشفى شبيغيفارا بمستغانم.
39	المبحث الثاني: تحليل وتفسير نتائج الاستبيان.
39	المطلب الأول: تقديم الاستبيان والطريقة المتبعة

40	المطلب الثاني: خصائص العينة المدروسة وتحليل نتائج الاستبيان.
54	خلاصة الفصل الثاني
58-56	الخاتمة العامة.
65-60	قائمة المراجع.
68-67	ملخص الدراسة.

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
36	القدرة الاستيعابية لمستشفى شيغيفارا بمستغانم.	01
37	تعداد المستخدمين بمستشفى شيغيفارا بمستغانم.	02

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مفهوم جودة الخدمة.	17
02	أهداف الجودة	19
03	العوامل المؤثرة في سلوك المريض	24
04	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم.	38
05	نسب أعمار العينة.	40
06	نسب جنس العينة.	41
07	نسب محل الإقامة.	42
08	المصلحة التي يعالج فيها.	43
09	هل تعالج لأول مرة.	44
10	العلاج في مستشفى آخر.	45
11	الاعتمادية.	45
12	الاستجابة.	46
13	رضى المرضى على الخدمة.	46
14	ثقة المرضى في الخدمات.	47
15	الابلاغ عن المواعيد.	47
16	تعاون الطاقم الطبي.	48
17	تبسيط اجراءات العمل.	48
18	تلبية طلبات المرضى.	49
19	مهارات ومؤهلات الطاقم الطبي.	49
20	الشعور بالأمان.	50
21	الآداب وحسن التعامل.	51
22	سمعة المؤسسة.	51
23	موقع المؤسسة.	52
24	توفير الأدوية.	52
25	التجهيزات الطبية.	53
26	النظافة وحسن المظهر.	53

المقدمة العامة

المقدمة العامة:

تعتبر التنمية من أهم الأهداف التي تسعى جميع دول العالم إلى تحقيقها لأنها أساس التقدم الاجتماعي والرفاهية، وعند الحديث عن التنمية يجب أن نذكر الإنسان لأنه أساس تحقيق البشرية النجاحات في جميع المجالات، بما في ذلك الاقتصاد، وإذا ما لم يكن لدى شخص ما المتطلبات اللازمة والصحة هي المطلب الأول، فلن تتحقق التنمية المنشودة.

ومع زيادة اهتمام الناس بالرعاية الصحية خاصة بعد أن حاول بعض الاقتصاديين في الولايات المتحدة دمج أنشطة الرعاية الصحية في تحليلهم الاقتصادي في أوائل الستينات أصبحت الرعاية الصحية واحدة من أهم الصناعات، ما أدى بذلك إلى ظهور فرع جديد من العلوم الاقتصادية يجمع بين مفاهيم الاقتصاد والصحة (اقتصاد الصحة).

إذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي فإنه ليس الجانب الوحيد لأنه مقسم إلى جزئين الجزء الأول هو تعزيز الرعاية الصحية المتساوية بين الأفراد وهو ما يسمى العدالة الصحية، و الجزء الثاني هو تحقيق المستوى الأمثل للصحة و نوعية الصحة و يعني الجودة في الصحة.

كما في أواخر الثمانينيات، تم إدخال مفهوم الجودة في الرعاية الصحية كما تم إدخال علم ضمان الجودة في الرعاية الصحية، وتطور علم ضمان الجودة إلى عدة مفاهيم وهي تطوير المستمر للجودة وأداء النظم الصحية وتحسينها من أجل التطوير المستمر لجودة الرعاية الصحية.

إن تطبيق الجودة في المستشفيات يساعدهم على التعرف على هدر الوقت والطاقة العقلية والمادية، ومن ثم القضاء عليها، خاصة في العالم النامي، بسبب الزيادة المستمرة في لتكاليف الخدمات الصحية و بهذا أصبح تطبيق أنظمة الجودة في مجال الرعاية الصحية أولوية قصوى، والجزائر من البلدان التي شهد قطاع الخدمات الصحية والطبية فيها بعض التطور الصحي الذي يتزامن مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي مر بها البلد.

في مواجهة وضع مماثل تحتاج المؤسسات الصحية الجزائرية العامة والخاصة أكثر من أي وقت مضى إلى تحسين جودة خدماتها واستعادة ثقة عملائها، وذلك فقط من خلال التقييم الفعال لجودة خدماتها الصحية، وتحسينها وتطويرها، وهذه إحدى طريقتين لتلبية احتياجات عملائها لضمان بقاء ولائهم لها.

لقد صار القطاع الصحي في الجزائر عرضة للعديد من المشاكل التي لها اثر سلبي على تطوير الخدمات الصحية وجودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، وبعد الإطلاع على وجهة نظر المرضى

ومعرفة جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة الصحية قمنا بهذا البحث الذي سيزود المؤسسة الإستشفائية بمعلومات عن نقاط القوة التي يجب تطويرها، ونقاط الضعف التي يجب معرفة أسبابها، ومحاولة حل هذه المشكلات حتى تتمكن المؤسسة من الحصول على رضا عملائها وتحسين أدائها.

نظرا للظروف التي تمر بها الجزائر على غرار العالم بسبب جائحة كورونا (كوفيد 19) ، حيث تعذر علينا إجراء الجانب التطبيقي ، قمنا بمحاكاة لمذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي عنوانها: اثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شبيغيفارا بمستغانم. مقدمة من طرف الطالبة: لغواطي مريم جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير قسم علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية سنة 2017/2016.

و عليه نطرح الإشكالية التالية:

ما اثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض بالمؤسسة الاستشفائية العمومية شبيغيفارا "مستغانم"؟
يتفرع من الاشكالية السابقة التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ هل لجودة الخدمات الصحية اثر على رضا و نفسية المرضى بمستشفى شبيغيفارا "مستغانم"؟
- ✓ هل توفير الامكانيات المادية و البشرية بمستشفى شبيغيفارا مستغانم له علاقة بجودة الخدمات الصحية؟

و بناء على ما سبق يتم اقتراح الفرضيات التالية:

- ✓ جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى شبيغيفارا مستغانم لها اثر على رضا و نفسية المرضى.
- ✓ توفير الإمكانيات المادية و البشرية بمستشفى شبيغيفارا مستغانم له علاقة بجودة الخدمات الصحية المدركة.

أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ الأهمية البالغة التي يكتسبها هذا الموضوع و خاصة لدى المؤسسات الاستشفائية.
- ✓ يعتبر رضا المرضى راس مال حقيقي يتوقف عليه نجاح أو فشل أي مؤسسة استشفائية.
- ✓ التعرف على مستوى أبعاد الخدمة و دورها و مدى رضا الزبون.
- ✓ بعض المؤسسات الجزائرية عمومية و خاصة لا تهتم بدرجة رضا المرضى.

أهداف الدراسة:

✓ تسليط الضوء و إلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات العمومية.

✓ توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية.

✓ تحديد اثر جودة الرعاية الصحية المحققة على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية شغيفارا "مستغانم".

✓ ابراز اهمية جودة الرعاية الصحية المدركة في المؤسسات الاستشفائية و تأكيد دورها كأداة لتحقيق رضا المرضى.

✓ تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون.

✓ المساهمة في دعم البحث العلمي في الجزائر بمواضيع متنوعة و حديثة.

اهمية الدراسة:

✓ تعطي نظرة واسعة حول جودة الخدمات الصحية.

✓ ضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية لإبراز مدى تحقيق الاهداف.

✓ البرهنة على ان لجودة الخدمات الصحية اهمية كبيرة لتحقيق رضا المريض.

✓ التعرف على مستوى ابعاد الخدمة و دورها و مدى رضا الزبون.

منهجية الدراسة:

اعتمدنا بشكل أساسي على المنهج الوصفي ، حيث قمنا بجمع معلومات حول موضوع الدراسة وتحليلها تحليلا دقيقا للخروج بنتائج عن الإشكالية العلمية المدروسة في الجانب النظري، واعتمدنا المنهج التحليلي (دراسة حالة) في الجانب التطبيقي، حيث قمنا بإسقاط الجانب النظري على المؤسسة الإستشفائية شغيفارا وتحليل النتائج باستخدام الدوائر النسبية.

صعوبات البحث: نوجزها فيما يلي:

✓ قلة المراجع في المكتبة؛

✓ صعوبة إيجاد المؤسسة التي موردها تعتمد على جودة الخدمات الصحية؛

✓ جائحة كورونا التي كان لها تأثير سلبي علينا.

تقسيمات الدراسة:

لمعالجة هذا الموضوع والإحاطة بجوانبه، قمنا بتقسيمه إلى فصلين :

الفصل الأول "مدخل إلى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية" ويتمحور حول عموميات حول المؤسسات الإستشفائية، ماهية جودة الخدمات الصحية وكذا رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه، أما في الفصل الثاني "واقع أثر الرعاية الصحية على رضى المريض داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية شيعيفارا" ويتضمن واقع النظام الصحي في الجزائر، وكذا نشأة المؤسسة محل الدراسة، وننتقل بعدها إلى الدراسة التطبيقية بإسقاط الجانب النظري على المؤسسة الاستشفائية شيعيفارا مستغنام بإعداد الاستبيان، ثم تحليل نتائج الاستبيان .

الدراسات السابقة:

لم نجد فيما امكنا الاطلاع عليه دراسات متنوعة بل لمسنا نوع من الشح في هكذا مواضيع بالنسبة للجامعات الجزائرية:

✓ دراسة الباحث عدمان مريزق والتي كانت في اطار الحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، بعنوان "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، وقد عالجت اشكالية: ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة؟ وتميزت دراسة الطالب بكونها حاولت لفت الانتباه الى ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة وادارة الجودة الشاملة من منطلق أن أي مشروع للتحسين ينطلق من اكتشاف مصادر الخلل التي تحمل المؤسسة الصحية تكاليف يجب تلافياها.

✓ دراسة الباحثة "بن عطية منيرة"، المعنونة ب: "ادارة الجودة الشاملة في النظام الصحي الجزائري" مذكرة ماجستير، تخصص ادارة اعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة الجزائر، و عالجت الاشكالية التالية: ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر؟ وما هو مستوى الرضا الوظيفي فيها؟ مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك، وتميزت الدراسة بكونها ركزت على معوقات تقديم خدمات ذات جودة عالية من طرف الطاقم الطبي والشبه طبي بهدف تحديد أسبابها وسبل معالجتها وقد توصلت إلى أن هذه المعوقات تتمثل في غياب التأهيل وفرص التكوين بالنسبة للطاقم الطبي وشبه الطبي.

✓ دراسة الباحث "بوقيرة محمد" المعنونة ب "دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية" مع دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم

التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة سعد دحلب بالبليدة، و عالجت إشكالية: هل يؤدي التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة والسماح بظفر المنظمات الصحية بشهادة الايزو للجودة في الخدمات؟ وقد عالجت الدراسة جودة الرعاية الصحية وخلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي وكذا العوامل المؤثرة على نظام الجودة والتكاليف الناجمة عن ذلك.

يظهر جليا من خلال الدراسات السابقة أنها اقتصرت على تناول مدخل الجودة وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دون معالجة مدى انعكاس هذه الجودة على رضا الزبائن المرضى انطباعاتهم والتي تعد في واقع الأمر معيارا لتحسن أو تراجع الجودة، وبالتالي عالجت الدراسات الموضوع من جانب متغير واحد هو المؤسسة الصحية لذلك جاء لهذا البحث ليضيف متغيرا ثان وهو رضا الزبائن المرضى، محاولا إبراز آثار جودة الخدمة الصحية في تحقيق الرضا للمرضى المقيمين والمراجعين، وبالتالي محاولة دراسة الجودة من منظور الزبون.

الفصل الأول

جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

ينال القطاع الصحي اهتمام الكثير من الباحثين في مجال الطب أو الإدارة نظرا لما له من أهمية كبيرة، تتمثل في الاهتمام بصحة المواطنين، بحيث تعتبر المؤسسات الاستشفائية واسطة في تقديم الخدمة الصحية، فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، وبالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة التغير العلمي والتكنولوجي في المجال الطبي.

لهذا أصبحت الخدمات الصحية تتطلب الجودة عند تقديمها نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، و قد ساهم المهتمون أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جوده الخدمة الصحية.

سوف ندرس من خلال هذا الفصل عموميات حول ماهية جودة الخدمات الصحية وكذا رضا المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه.

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية.

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لقيت اهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفه عامة، والمؤسسات الصحية بصفه خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جوده عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية و خصائصها.

1- تعريف الخدمات الصحية:

الخدمة الصحية المطلوب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشريه أو تقنية أو مالية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية. و تعتبر الخدمة الصحية سلعة اقتصادية غير ملموسة شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعه من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها، الأمر الذي يتطلب تحديد هذه الخصائص.

لكن قبل هذا، نرى انه من المفيد التطرق لمفهوم الخدمة الصحية في ما يلي :

تعرف الخدمة الصحية باعتبار أنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".¹

يتبين من التعريف أعلاه أن الخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

ونرى من الضروري التفريق بين مفهومين وهما:²

الرعاية الطبية، ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكمله كالفحوص

¹ محمد محمد ابراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة اسيوط، القاهرة ديسمبر 1983، ص 2.

² مكرم عبد المسيح باسيلي، المحاسبة في المنشآت الفندقية: رؤية ادارية الفنادق-المستشفيات، المكتبة العصرية، المنصورة،

المختبرية والتحاليل الطبية، الطوارئ، و العيادات الخارجية، الأشعة، الإسعاف التمريض، الخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها .

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

وانطلاقا مما سبق، يمكن أن نصنف الخدمات الصحية كالتالي:

1-1- خدمات علاجية : موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات

سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية) بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

1-2- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهب مدعمة لها و

يتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة، مثل الرقابة الصحية على الواردات.

1-3- خدمات انتاجية : خدمات إنتاجية وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج

الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

1-4- خدمات الارتقاء بالصحة : تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير

الطبية، كالتركيز على أهميه الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم للفرد.

2- خصائص الخدمات الصحية

و يمكن عرض خصائص الخدمات الصحية في الآتي:

1-2- قلة التنميط و التوحيد للخدمة الصحية :الخدمات الصحية هي خدمات فريده نظرا لاختلاف

طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تتنوع من فرد لأخر، وحتى للفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمه الجراحة و العيون والقلب والصدر...³

ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا

الآمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية.⁴

³فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 172-173.

وبالتالي الخدمات الصحية (مثل الخدمات العلاجية) هي خدمات فردية، بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.

2-2- اختلاف و تدبب حجم الطلب على الخدمات الصحية :

تم تجانس الخدمة الصحية و تباينها من فرد لأخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الصحية الواحدة،و كذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون لمؤسسة الخدمة الصحية من وقت لآخر، ومن ثم إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى ذلك فان صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة مثل: زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد، وتقوم المستشفيات بعمل قائمة انتظار لبعض الخدمات التي تقدمها بغرض تحديد حجم الطلب مستقبلا.⁵

2-3 الخدمة الصحية منتج غير ملموس :

الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات.

ولذلك يجب على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها أن تتأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمات فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.⁶

2-4- الخدمة الصحية سلعة عامة: السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية لدرجة أساسية، وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للأفراد، وقد حدد كل من ماسجريف وبوسطن سنة 1976 خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما: المنافسة، والإقصاء أو الابتعاد.

⁴ حسن أمين عبد العزيز، الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها، مجلة الإدارة، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثالث، اتحاد جمعية التنمية الإدارية، القاهرة، يناير، 1993 ص 67.

⁵ محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات : تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة، مصر، 2004، ص 3.

⁶ محمد محمد إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 27.

وتعني الخاصية الأوليان الفرد عندما يستهلك خدمة عامة فانه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر، فمثلا عندما يستهلك المريض الخدمة الصحية في وقت معين فانه يكون قد أوقف المرضى المنتظرين للخدمة نفسها في الوقت ذاته، باعتبار ان الطلب على هذه الخدمة مستمر.

أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء، تعني احتمال إقصاء البعض من فوائد الخدمة فعل سبيل المثال، هناك احتمال إقصاء بعض المستفيدين من الخدمة عندما تكون التكاليف مرتفعة.⁷

2-5- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعه علاجه ا للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.

ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي:⁸

2-5-1- البعد المكاني:والذي يقضي بضرورة انتشار وحدات تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الصحية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

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

تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصاديه عديدة و في عدة جوانب هي :

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

⁷حسن أمين عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 67.

⁸محمد محمد إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 28.

الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً: وكان مثال على السلع الاستهلاكية شراء المريض للأدوية واستهلاكها يعطي إشباع مباشر بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم الخدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.⁹

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

انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير وذلك لان بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة الى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاجوا الى سنوات عديدة ومن ثم فان العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن في الأجل القصير.

كثافة استخدام عنصر العمل مع الخصائص العامة التي تميز الخدمة الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجه الاعتماد بينها، كالطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض.¹⁰

3- أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية.

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

3-1- التصنيف علي أساس طبيعة الخدمات الصحية :

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:¹¹

⁹ طلعت الدمراش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص 32-33.

¹⁰ ديبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، حالة المؤسسة الاستشفائية محمد

بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 11/2012، ص 217.

3-1-1- الفحوصات و الاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل

بين طلب الخدمة وعارضها.

3-1-2- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى مكان عمل الاشخاص المعينين بالرعاية

الطبية، التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية (وكذلك الأشخاص غير المعينين بالرعاية الطبية) عمال الصيانة، النظافة، وفي مكان التفاعل مع العائلات.

3-1-3- الأرضية التقنية: تظم وسائل التكنولوجيا التي تخص التشخيص والعلاج.

3-1-4- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم،

الصيانة و النقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم الخدمات).

3-1-5- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة

تضم مختلف أقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

¹²: كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي

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

- الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة النساء، والولادة.

- الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحاليل.

كما يعتمد هذا التصنيف على عدتمؤشرات وهي: ¹³

¹¹ نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و

التسيير، جامعة محمدخضر، بسكرة الجزائر، 2007-2008، ص 27-28.

¹² فريد النجار، إدارة المستشفيات و شركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر 2007، ص 22-23.

¹³ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2008، ص 99-

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

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

- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاه فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام و العناية لجميع الراقدين في المستشفى.

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

3-2- التصنيف علي أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:¹⁴

3-2-1- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي

تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

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

¹⁴ طلال بن عباد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص

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

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

3-2-2- الخدمات الصحية العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.

- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.

- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.

- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفاد من الخدمات الصحية المتاحة.

- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

المطلب الثاني: الجودة مفهومها، أهميتها، أهدافها و متطلباتها.

1- مفهوم الجودة: تعددت وتباينت التعاريف التي أوردها رجال الإدارة في هذا الموضوع، ولهذا من الصعب أن تجد تعريفا شاملا، ويظهر ذلك جليا من خلال التعاريف التي سنعرضها فيما يلي:

- الجودة هي: "الالتزام بالموصفات والشروط بما يحقق تطابق الإنتاج مع تلك المواصفات بشرط تحقيق توقعات ورغبات المستهلك (المستخدم)"¹⁵

- وعرفت الجودة بأنها "مجموعة مميزات وخصائص وحدة معينة والتي تؤهلها لتلبية حاجات معلنة أو غير معلنة"¹⁶

- كما عرفها المكتب الوطني للتنمية الاقتصادية ببريطانيا بأنها "الوفاء بمتطلبات السوق من حيث التصميم الجيد وخدمات ما بعد البيع"¹⁷

الجودة بأنها: "درجة تلبية مجموعة الخصائص الرئيسية (iso 9000-2000) - و عرفت المنظمة الدولية للتقييس المحددة مسبقا في المنتج لمتطلبات العميل"¹⁸

و بالنظر إلى رواد الجودة فقد تم تعريف الجودة كما يلي:

يعرف جوزيف جوران Josefjuran الجودة بأنها "مدى ملاءمة المنتج للاستخدام"¹⁹

فيعرف الجودة بأنها "تخفيض مستمر للخسائر و التحسين Edward demin أما ادوارد ديمينغ المستمر للجودة في جميع النشاطات"²⁰

يعرف فيليب كروسبي philipgrosby الجودة علي أنها "الالتزام بالمتطلبات، و انعدام العيوب، و أن يعمل كل فرد بشكل صحيح من المرة الأولى"²¹

فريد النجار، إدارة الجودة الشاملة و الإنتاجية و التخطيط التكنولوجي للتميز و الريادة و التفوق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص217.

¹⁶ Daniel duret, mouricepillet, **qualité en production**, éditions d'organisation, Paris, 1998, p19.

¹⁷ توفيق محمد عبد الحسن، تخطيط و مراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص01.

¹⁸ Saddikiabdllah, management de la qualité, office des publications universitaires, Alger, 2003, p23.

¹⁹ محمد بن علي الغامدي، مفاهيم الجودة أساس لتوحيد الجهود

[www.saaid.net/aldawah/151.htm\(20/01/2017\)](http://www.saaid.net/aldawah/151.htm(20/01/2017)).

²⁰ فانتن احمد ابو بكر، موضي بنت محمد الزومان، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الاجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية، بحث تطبيقي على مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2007، ص 17.

و عرفها ارماند فريجنباوم armandfregnbaum بأنها: "هدف متحرك نحو الأفضل، أي تحقيق أفضل الظروف لعمل معين"²²

و يلاحظ من خلال استعراض هذه التعاريف المختلفة أنها جميعها قد اعترفت علي مفهوم واحد للجودة، و لكن بتعبيرات مختلفة، كما أنها تضمنت أبعادا مختلفة تنصب في نفس المعنى و هو الوفاء باحتياجات العميل الحالية و المتوقعة.²³

و إزاء هذا التعدد في التعاريف قام دافيد جارفين David garvin بحصر التعاريف المختلفة للجودة في خمسة مداخل كما يلي:²⁴

1-1- مدخل المالية: أي أن الجودة مفهوم مطلق يعبر عن اعلي مستويات التفوق و الكمال و بالتالي فالجودة لا يمكن تعريفها و لكن يمكن الاحساس بها و التعرف عليها.

1-2- مدخل المنتج: وفقا لهذا المدخل، فان الجودة يتم تعريفها على أنها صفات أو خصائص يمكن قياسها وتحديدها بدقة، فهي تمثل بالنسبة للمنتج مستوى احتوائه على خاصية أو عنصر ما من العناصر والخواص المكونة له.

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

وترتكز جودة المنتج من وجهة نظر العميل على مايلي:

- منتج خالي من العيوب.

- مناسب للاستخدام.

- عمر استخدام أطول.

- الحفاظ على خصائصه طول فترة الاستخدام.

²¹ Bertrand louapre, **la qualité s'il vous plait !** les éditions d'organisation, Paris, 1992, p23.

²² جوزيف كيلادا، تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة الشاملة، ترجمة سرور علي إبراهيم، دار المريخ للنشر، الرياض، 2005، ص62.

²³ علي السلمي، إدارة التميز، دار غريب للنشر و التوزيع، 2002، ص 125.

²⁴ جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، إدارة الإنتاج و العمليات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للطباعة و التصوير، القاهرة، 2002، ص282-283.

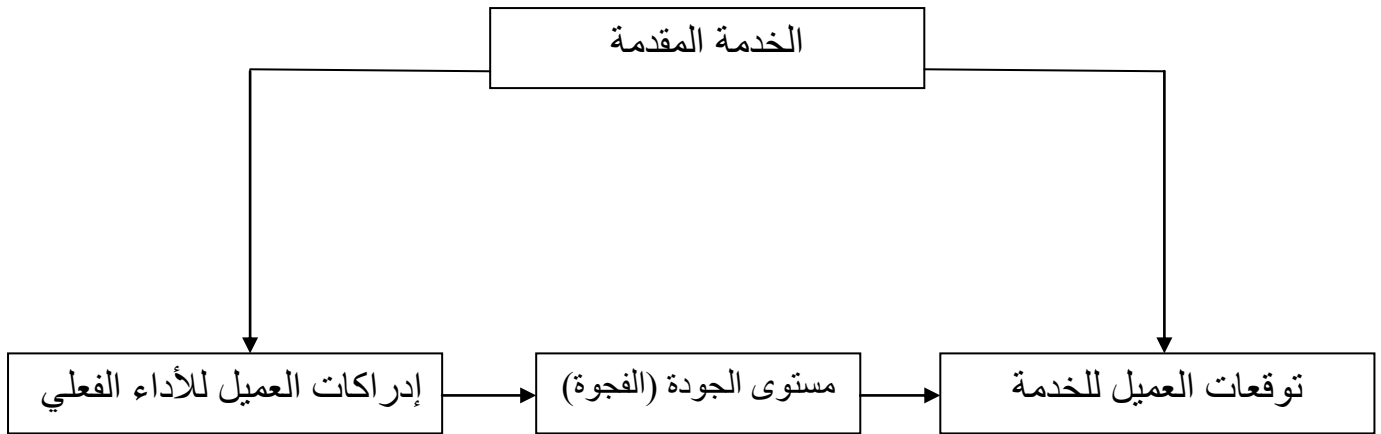
- سعر اقل.

1-4- مدخل التصنيع: وفقا لهذا المدخل، فان رجال الإنتاج يرون أن الجودة تعني المطابقة للمواصفات والمعايير الموضوعه للمنتج أو الخدمة، وان يتم إنتاجها بطريقة صحيحة من أول مرة، فنظرة الصانع إلى الجودة هي نظره هندسية تصنيعية، ومن هنا فالجودة تعني:
لتطابق مع المواصفات. -

- أن يتم صنع الأشياء بطريقة سليمة.

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

الشكل رقم (01): مفهوم جودة الخدمة



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

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

2- أهمية الجودة: للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات أو المستهلكين إذ تعتبر الجودة احد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجات المؤسسة وتكون الأهمية كما يلي:²⁵

2-1- بالنسبة للمؤسسة: تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهارتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلبي رغبات و حاجات عملاء المؤسسة، فإذا كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط.

2-2- المسؤولية القانونية للجودة: تزايد وباستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر في قضايا مؤسسات تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيده في إنتاجها او توزيعها لذا فإن كل مؤسسة إنتاجية أو خدمية تكون مسؤولة قانونا عن كل ضرر يصيب العميل من جراء استخدامه لهذه المنتجات.

2-3- المنافسة العالمية: إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجه كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعولمة، تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام والتوغل في الأسواق العالمية، فكلما انخفض مستوى الجودة في منتجات المؤسسة أدى ذلك إلى إلحاق الضرر بأرباحها.

2-4- حماية المستهلك: تطبق الجودة في أنشطة المؤسسة ووضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية المستهلك من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجات المؤسسة.

عندما يكون مستوى الجودة منخفضا يؤدي ذلك إلى إحجام المستهلك عن شراء منتجات المؤسسة، وعدم رضا المستهلك هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه من القيام بالوظيفة التي يتوقعها المستهلك منه، وفي اغلب الأحيان يترتب على ذلك أن يتحمل المستهلك كلفه إضافية سواء كانت متمثلة بضياع الوقت اللازم لاستبدال المنتج أو إصلاحه بالخسارة الكاملة للمبالغ التي دفعها ثمنا باهضا، وبسبب انخفاض الجودة أوعدم جودة المواصفات الموضوعه ظهرت جماعات حماية المستهلك، حمايته وإرشاده إلى أفضل المنتجات والأكثر جودة وأمانة.

²⁵د.قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع،

عمان، 2006، ص 97- 98.

2-5- التكاليف وحصة السوق: تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه ان يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء وتلافيها لتجنب تحمل كل تكلفة إضافية إلى الاستفادة القصوى من زمن المكائن والآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج وبالتالي الكلفة وزيادة ربح الشركة وتحسين الجودة يمكن أن يؤدي إلى زيادة الحصة السوقية للمؤسسة وتخفيض التكلفة وبالتالي زيادة ربحية المؤسسة.

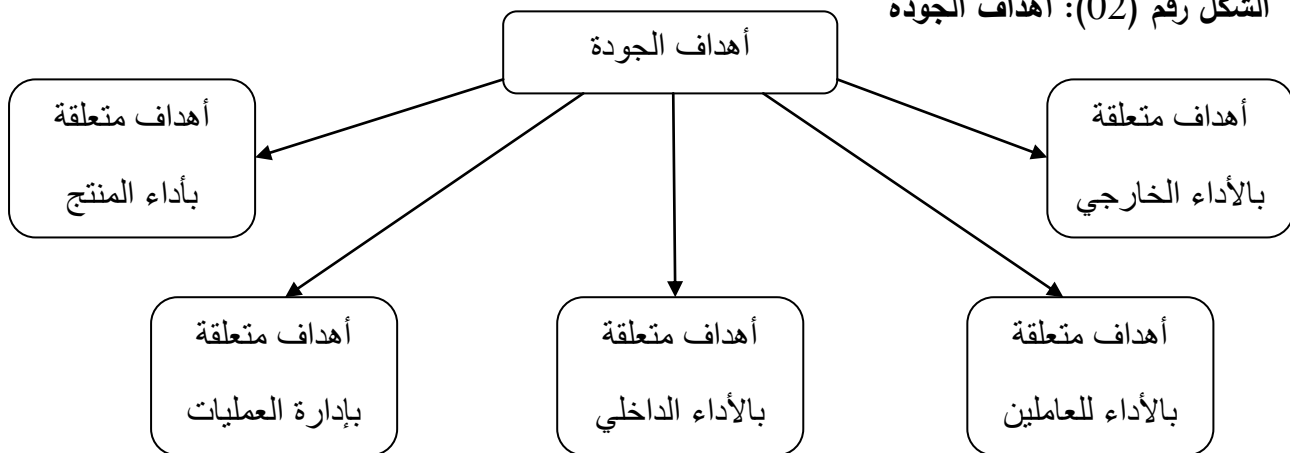
3- أهداف الجودة:

بشكل عام هناك نوعان من أهداف الجودة هما:²⁶

- أهداف تخدم ضبط الجودة وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها وتصاغ على مستوى المؤسسة ككل ذلك باستخدام معايير تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء الزبائن.

- أهداف تحسين الجودة: وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات ترضي حاجات الزبائن بفعالية اكبر.

الشكل رقم (02): أهداف الجودة



المصدر: محمد الصيرفي، الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الايزو، مرجع سبق ذكره، ص 27.

²⁶ محمد الصيرفي، الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الايزو، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى 2006، ص 26.

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

4-1- احترام معايير الأداء: ويعبر الأداء عن الجوانب التقنية للمنتج والتي تظهر من خلال الكفاءات التقنية المستخدمة فيه، ويتحقق الأداء في المنتج من خلال توفره على العديد من الصفات العامة أو الرئيسية مثل: السرعة، القوة، الصلابة... الخ.

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

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

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

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

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

وتمكن كفاءة التسيير في هذه الحالة من تعظيم هذه المتطلبات الثلاث مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات ورغبات العملاء، فمن اجل فترات تسليم محددة سيبحث المسير عن تندية العلاقة (تكلفة / أداء) والمعرفة كما يلي:²⁷

-بالنسبة لتكلفة محددة وموضوعية سيحاول المسير الحصول على أداء مرتفع.

- بالنسبة لأداء محدد سيبحث المسير على تقليص التكلفة والمقصود بالتكلفة هنا هي تلك التكلفة التي سيتحملها العميل ممثلة في سعر الشراء.

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

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

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

فبالنسبة للعميل يعتبر الأمن ومطلبا ضمنيا، لا يرتبط فقط بالمنتجات وإنما يرتبط أيضا بضرورة احترام البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه لذلك فاعلم المؤسسات تسعى للحصول على أحسن التجهيزات

²⁷Jacques clavier, op-cit, p5.

والموارد التي تمكنها من إنتاج منتجات لا تخلف آثار سلبية على البيئة التي يتواجد فيها جميع الأطراف التي يتعامل معها.

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

المبحث الثاني: رضى المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه.

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

المطلب الأول: سلوك المريض و العوامل المؤثرة فيه.

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

1- تحليل سلوك المستهلك: حتى نفهم سلوك المستهلك فلا بد من معرفة جميع المعلومات المتعلقة بهذا السلوك لأنه عبارة عن هيكل متكامل من المعلومات ففي هذا المطلب سنعرف أولا المستهلك ثم سنتطرق إلى تعريف سلوك المستهلك.

1-1- المستهلك هو الشخص العادي أو الاعتباري الذي يقوم بشراء السلع والخدمات من السوق لاستهلاكه الشخصي أو لغيره بطريقة رشيدة في الشراء و الاستهلاك.²⁸

²⁸محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى 2010، ص 96.

1-2- سلوك المستهلك هو السلوك الفردي والجماعي الذي يرتبط بتخطيط و اتخاذ القرار، وهو التصرف الذي يبرزه شخص ما نتيجة دافع داخلي تحركه منبهات داخلية أو خارجية حول أشياء ومواقف تشبع حاجاته ورغباته وتحقق أهدافه.²⁹

1-3- سلوك المستهلك هو عبارة عن نشاطات الأفراد أثناء الاختيار للخدمات من اجل إشباع رغبات وسد حاجات المستهلك المطلوبة³⁰.

1-4- سلوك المستهلك هو عبارة عن تلك التصرفات التي تنتج عن شخص ما نتيجة تعرضه إلى منبه داخلي أو خارجي حيال ما هو معروض عليه وذلك من اجل إشباع رغباته وسد حاجاته.³¹

1-5- سلوك المستهلك وسلوك دوافع وحوافز، فلها فالدوافع هي عوامل داخلية أي انها محركات داخلية لسلوك المستهلك وأما الحوافز فهي عوامل خارجية تشير إلى المكافآت التي يتوقعها المستهلك نتيجة القيام بعمل ما.³²

نظرا لكثرة العوامل التي تؤثر على تكوين سلوك مستهلك وتداخل هذه العوامل وصعوبة فصلها أو السيطرة عليها فان العاملون في مجال دراسة سلوك المستهلك قاموا بالاستناد إلى النظريات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية.

إن المؤشرات الأساسية لفهم حاجات ورغبات المستفيد من الخدمة يمكن حصرها على النحو التالي :

1- إن ما يتوقع أن يحصل عليه الفرد من منافع من جراء الاستفادة من الخدمات المعروضة ترتبط ب:

- خبرة وتجارب الفرد المستفيد من الخدمات السابقة.

- المستلزمات المادية التي تساعد وتسهل عملية تقديم الخدمة.

- دور مقدمي الخدمة بالتأثير على الأفراد وبالتالي على تقييمها للخدمة.

2 - مستوى جودة الخدمة المقدمة والتي تتوافق وحاجات المستفيد وما يتوقع الحصول عليه من منافع.

²⁹ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 58.

³⁰ حمد الغدير، رشاد الساعد، سلوك المستهلك، دار الزهران للنشر و التوزيع، الاردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 9.

³¹ حمد الغدير، رشاد الساعد، مرجع سابق، ص3.

³² حمد الغدير، رشاد الساعد، مرجع سابق، ص3.

إن توقعات المستفيد من الخدمة لها ارتباط ب:

- العوامل الديمغرافية (العمر، الجنس، المهنة، المستوى التعليمي).

- الخصائص الشخصية للفرد.

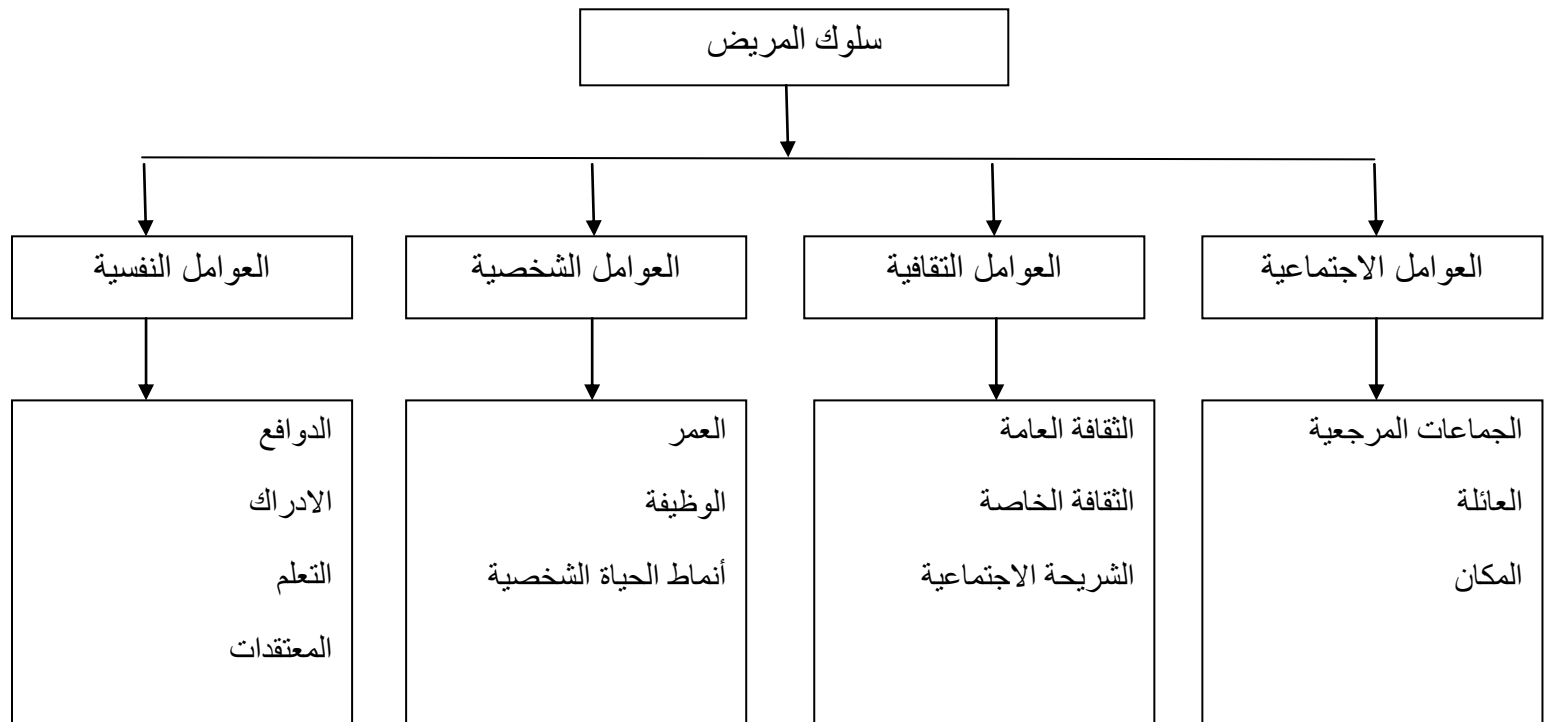
- التطورات الاجتماعية و الثقافية في البيئة المحيطة.

- التطورات التكنولوجية وأثرها على جودة ومستوى تقديم الخدمة بما ينسجم مع ما يتوقع الحصول عليه

وخاصة فيما يتعلق باستخدام الأجهزة والمعدات الحديثة والمتطورة في عملية تقديم الخدمة.

3- العوامل المؤثرة في سلوك المريض: يؤكد P.kotler أن اتخاذ قرار الشراء لدى الزبون يتأثر بعدد من العوامل التي تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع المنتج، ويقدر يتعلق الأمر بالزبائن المتعاملين مع المؤسسات الصحية، فإنهم يتأثرون بنفس العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي، إلا أن الاختلاف سيكون تبعا لطبيعة الحالة الصحية للمريض.

الشكل رقم (3): العوامل المؤثرة في سلوك الزبون المريض



Source :jéromcaby, **Marketing de l'analyse a l'action**, pearson éducation,

France, 2004(97-100)

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

2-1- العوامل الاجتماعية: تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربط الفرد بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت، تتمثل في:³³

2-1-1- الجماعات المرجعية: يقصد بها يقصد بها الجماعات التي تمتلك تأثيرا مباشرا أو غير

مباشر على اتجاهات الزبائن وسلوكهم تشمل الأصدقاء جماعات العمل ويكون تأثيرها كما يلي:³⁴

- **حالة التأثير الايجابي للجماعات المرجعية:** تحدث عندما تتطابق المعلومات الواردة للمريض مع

المعلومات التي يحصل عليها من جماعته المرجعية.

- **حالة التأثير السلبي:** تحدث عندما تتباين المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات التي يحصل

عليها من جماعته المرجعية.

- **حالة عدم التأكد:** حيث تكون المعلومات التي حصل عليها بخصوص الخدمة متناقضة ما يؤدي الى

تصاعد حالة عدم التأكد.

2-1-2- الأسرة: تعد اقوي مصادر التأثير الاجتماعي، إذ أن المريض عند اتخاذ لقرار معين

يتعلق بصحته فانه سيستشير عائلته لا سيما إذا كان القرار ذا اثر خطير على حياته كما هو الحال في

إجراء عملية راحية أو تحليلات مخبرية معمقة.³⁵

2-1-3- المكانة: تتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد في المجموعة الاجتماعية المنتسب إليها وما

يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين.

2-2- العوامل الثقافية: هي العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات

اليومية، وذلك اتساعا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحقق له من تعميق

فكري وتشمل:

2-2-1- الثقافة العامة: هي " تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع

البيئة التي يعيش فيها تتم مناقشتها للأجيال القادمة" وبذلك أصبحت معيارا شخصيا للتعامل مع الآخرين

عبر تفسير الحالات التي يتفاعل معها باعتباره فردا ضمن المجتمع.

³³Jéromecaby, **Marketing de l'analyse a l'action**, op-cit,p97.

³⁴ سليمان شكيب الجيوشي، محمود جاسم الصميدعي، مرجع سبق ذكره، ص163.

³⁵ تامر ياشر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة العربية، 2005، ص

2-2-2- الثقافة الفرعية: هي الثقافة التي تمتلك وصفات سلوكيه خاصة يمكن تمييزها عن غيرها من

المجاميع الأخرى ضمن الثقافة العامة.

2-2-3- الشريحة الاجتماعية: هي "التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبة بشكل

هرمي يشترك أفرادها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابه" و على الرغم من انه لا يوجد أي دراسة ميدانية حول التصنيف الطبقي للأفراد، إلا أن هناك ثلاثة طبقات اجتماعية بوجه عام هي الطبقة العليا الوسطى، والدنيا، وقد أكدت العديد من الدراسات والأبحاث التسويقية وجود علاقة بين الطبقات الاجتماعية وبين الأنماط السلوكية للزبائن، وتستطيع المؤسسات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة في المجتمع، هنا يكون الأمر متشابها إلى حد كبير مع موضوع تجزئة السوق، إذ لا يمكن التعامل مع مجتمع على انه متجانس.³⁶

2-3- العوامل الشخصية: تتمثل في:

2-3-1- العمر والمرحلة في دورة الحياة: فاننتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى يؤثر إلى حد كبير في

السلوك الشرائي للخدمة الصحية، فكلما ازداد العمر زاد معه الاعتماد على الذات في اتخاذ قرار الشراء، إذ يصبح قادر على التمييز في القرار، لان الأنظمة والتشريعات الصحية تشترط موافقة العائلة على إجراء العملية الجراحية لمن هم دون السن القائم ويكون الأمر مماثلا لكن بحالة عكسية لمن هم في مرحلة متقدمة.

2-3-2- نمط الحياة: هو طريقة معيشة الفرد المعبرة عن نشاطاته التي يمارسها و اهتماماته التي

يركز عليها و أرائه التي يتبناها، لذلك ينطوي قياس هذا المفهوم على تحديد ثلاثة أبعاد رئيسية معروفة بأبعاد AIO و هي اختصار للعناصر:

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

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

: تتضمن آراء الفرد في الأفراد المحيطين به، و القضايا الاجتماعية المثارة حوله. (opinion)- الآراء

³⁶ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 66.

2-3-3- الشخصية: يعرفها علماء النفس بأنها مجموعة الخصائص أو السمات النفسية التي تحدد

تفضيلات الفرد وسلوكه.

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

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

على سلوك الشرائح للخدمة الصحية تتمثل في:

2-4-1- الدوافع: حيث تعرف على أنها قوومحركة تتمثل في الحاجات والرغبات التي يريد الإنسان

إشباعها أو الأمور التي يريد الفرد تجنبها والابتعاد عنها.³⁷

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

و بإسقاط مستويات هرم (maslow) على الخدمات الصحية، ياتي الجانب الصحي، في المرحلة الثانية من الحاجات فيالسلم، إذ أن الفرد يشبع حاجته من المأكل والملبس والسكن كحاجة أولية ليتدرج إلى تحقيق الأمن والاستقرار الذي يمثل جانب السلامة الصحية، فيه الجزء الأعظم ونشير إلى أن الجانب الصحي قد يمتد إلى قمة السلم عندما يرغب المريض في السفر للعلاج أو البخت عن خدمات العلاج الطبيعي.³⁸

³⁷أيمن علي عمر، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، بدون طبعة، 2005،

ص111.

³⁸فيليب كوتلر وآخرون، ترجمة مازن نفاع، التسويق-السلوك-الاسواق-البيئه-المعلومات، منشورات دار علاء الدين

دمشق، 2002، ص 191.

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

من خلالها لوحات للعالم الخارجي في وعيه.

ويلاحظ أن الإدراك قد يختلف من فرد لآخر على الرغم من التعرض لنفس المثيرات ويحدث هذا بسبب تأثير ثلاثة أنواع من العمليات الإدراكية، هي الانتباه الانتقائي، التعريف الانتقائي، الاستباق الانتقائي.³⁹ ونود التنويه لأحد المفاهيم العامة المرتبطة بالإدراك والمستخدم في مجال التسويق، يطلق عليها بالمخاطر المدركة "Risks" و هي عبارة عن أسباب معينة تكون مدركة و ليست فعلية لدى الزبون تجعله يخشى من الإقدام على شراء الخدمة، و من أمثلتها:

المخاطر الشخصية المدركة، المخاطر المادية المدركة، المخاطر الاجتماعية المدركة.⁴⁰

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

السابقة لديه فالفرد يتعامل مع البيئة المحيطة به يوميا ويكتسب في كل مرة خبرة معينة، تراكم هذه الخبرات تكسبهم معرفة أو تعلم، و حتى يحدد مواقفه الجديدة مستقبلا على أساس الخبرة التي اكتسبها، كما أن التعلم لدى الفرد يتوقف على جملة من العوامل لعل أهمها النضج والرغبة في التعلم، القدرة، الاستعداد الذهني، وعلى هذا الأساس يمكن للمرضى التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والملاك التمريضي وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر وما هو مفيد للصحة، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب.

2-4-4- المعتقدات والاتجاهات: المعتقد وتوصيف لفكرة يحصلها فرد عن شيء ما، أما الموقف فهو

التقييم الثابت لدى الفرد الذي قد يكون إيجابيا أو سلبا نحو فعل أو فكرة.

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

المطلب الثاني: أثار جودة الخدمة الصحية و قياس مستوى رضا الزبون.

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

³⁹ محمد عبد العظيم أبو النجا، إدارة التسويق مدخل معاصر، الدار الجامعية الإسكندرية، 2008، ص208.

⁴⁰ محمد عبد العظيم أبو النجا، إدارة التسويق مدخل معاصر، الدار الجامعية الإسكندرية، 2008، ص220.

ووفقا لتأكيد الباحثين على أن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء الزبائن وخدمتهم بمصداقية، فإن الزبائن من ناحية أخرى يحملون توقعات اتجاه الخدمة التي يجب تحقيقها، ويحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون بما يحصلون عليه فعلا⁴¹، وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:⁴²

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

2- المستوى الملائم من التوقعات: فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده الزبون مقبولا ويتكون جزئيا من تقدير الزبون مقدما لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" أو "نطاق التسامح"، ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضيا، فإذا ما وجد الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالإحباط والندم، وتتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الأداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه سيشعر بالسعادة و الرضا وتزيد درجة ولائه للمؤسسة.

خذ مثلا على ذلك، يريد الزبون المريض إنهاء الفحص مثلا في مدة معينة (لا تتجاوز 20 دقيقة) فهذا هو مستوى الخدمة المرغوبة، لكن ووفق خبرته مع المؤسسة ووفقا لعوامل أخرى (مثل الزبائن المرضى الموجودين في قاعة الانتظار)، فإنه يمكن أن يتحمل 40 دقيقة وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة فإذا استغرقت الخدمة الفعلية وقتا ما بين 20 إلى 40 دقيقة (منطقة التسامح/التحمل)، فإن الزبون المريض فسيكون راضيا، أما إذا تجاوزت الأربعين دقيقة، سيشعر بالإحباط وعدم الرضا لان الخدمة أخذت منه وقتا اكبر مما اعتبره الحد المناسب.

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

⁴¹ ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية بدون طبعة 2016، ص 310.

⁴² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 518.

وقت الانتظار إلى عامل سهولة الحصول على الخدمة، إذ أكدت الدراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في انتظار الطبيب يؤثر عكسيا على رضا الزبون.

كما تؤثر البيئة المادية على ادراكات الزبائن لجودة الخدمة، ويقترح "ليك وسكولر 1990" في هذا الخصوص أن مرضى المستشفيات خاصة سوف يقيمون مدى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحديد بيئتهم الصحية المريحة، والجو اللطيف المحيط بالمريض حيث تعتبر عوامل ضرورية في تحديد رضا المريض في هذه الحالة.

وقد اجمع كل من لارسن ورومان (1976)، هولودورتان (1988)، سينج (1990)، بأن العوامل الآتية مجتمعة تؤثر إلى حد كبير على مدى رضا الزبون المريض هي:⁴³

- أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى.

- جودة المعلومات.

- كفاءة الطبيب المهنية والتقنية.

- مهارات الطبيب وعلاقته الداخلية والشخصية.

- طبيعة مشكلات المريض الطبية.

- البيئة الديمغرافية للمريض وخلفياتها.

وبسبب اختلاف الباحثين في العوامل المؤثرة على مستوى الرضا لدى المريض ينصح خبراء تسويق الرعاية الصحية التعامل مع مسألة الرضا كموقف محدد، إذ أن لكل مريض خصوصيات تجعله يركز على معايير دون أخرى، كما لا يجب هنا إهمال العوامل المؤثرة في سلوك الزبون.

إن معرفه كيفية تقييم المرضى للخدمة المقدمة فنيا وسلوكيا مع مراعاة التركيز على المجالات التي تعزز الخبرة الكلية وفهم حاجات الزبون، وملائمة البيئة المادية، كلها عوامل تدخل في إطار السعي إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية، بل تعبر عن جودة الخدمة الصحية في مضمونها الشامل.

⁴³ نظام موسى سويدان و عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 68.

خلاصة الفصل الأول:

تسعى المؤسسات الصحية دائما للارتقاء بمستوى خدماتها المقدمة للمستفيدين، من اجل الاحتفاظ بهم وحثهم على الولاء، إن الجودة أصبحت أمر حيوي في قطاع الخدمات الصحية فان برامج الجودة يجب أن تكون معدة إعدادا خاصا حسب المتطلبات والإمكانيات المتاحة وتنظيم كل فئة في منظمة الرعاية الصحية، وعليه يجب أن تقوم برامج الجودة بتقييم الواقع الموجود ومحاولة رفع الكفاءة تحت نظام واضح و صريح و سهل التنفيذ حسب الإمكانيات الموجودة في منظمة الرعاية الصحية، ولضمان مستوى مناسب للخدمات الصحية فان ذلك يتطلب مهارات تقنية رفيعة، ونظرا لما تتمتع به الرعاية الصحية من خصائص، حيث أن مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها (المرضى) يتفاعلون بشكل منتظم، لذلك فان واحد من الأبعاد الرئيسية لقياس جودة الخدمة الصحية هو البحث عن كيفية تفكير المنتفعين منها

وتقديم مدى إدراكهم لها، ومن ثم فإن علاقة التفاعل هذه تلزم المنظمات الصحية لبذل الجهد الممكن للوفاء باحتياجات مرضاها و معرفة رأيهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومدى استجابة تلك الخدمات لحاجتهم وقياس رضاهم عنها ومعرفة العوامل المؤثرة على توقعاتهم ومن ثم تعزيز ما هو متوقع مع ما هو موجود مما يساهم في تضييق الفجوات والارتقاء بمستوى عالي في الخدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

الفصل الثاني

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

تمهيد:

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

لهذا سوف نقوم بالتعرف على مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى شيغيفارا بولاية مستغانم وما مدى تأثير جودة الرعاية الصحية عليهم. من خلال نتائج الدراسة الخاصة ب: اثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شيغيفارا بمستغانم. مقدمة من طرف الطالبة لغواطي مريم.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى:

المبحث الأول: مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شيغيفارا مستغانم؛

المبحث الثاني: تحليل و تفسير نتائج الاستبيان.

المبحث الأول : مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية شيفغيفارا مستغانم.

المطلب الأول: نشأة المؤسسة، تعريفها، ومهامها.

1- نشأة و تعريف المؤسسة:

من باب تاريخي، المؤسسة الاستشفائية بمستغانم شيدت في العهد الاستعماري وبالتحديد في سنة 1934 كمستشفى عسكري تطور من مستشفى عسكري سنة 1943 تحت الجنرال بيجار، في عهد نابليون الثالث. وفي المرحلة الثانية تطور إلى مستشفى مختلط (عسكري ومدني) في سنة 1936 وفي 13 ماي 1949 تحولت المؤسسة إلى مستشفى جهوي بمستغانم.

في سنة 1969 وبقرار من الوالي، سمي المستشفى بمستشفشيفغيفارا، مساحة المؤسسة تقدر ب183000 م².

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

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

2- مهام المؤسسة الاستشفائية شيفغيفارا مستغانم:

- للمؤسسة العمومية الاستشفائية مهام محددة، مندمجة ومتدرجة وفقا للاحتياجات الصحية للمواطنين، وفي هذا السياق تحدد لها المهام الرسمية التالية:
- تطبيق البرامج الوطنية الصحية
- ضمان النظافة وإجراءات ضد الأضرار والانحرافات الاجتماعية
- ضمان تحسين التكوين ورسكلة أفراد المصالح الصحية
- المؤسسة العمومية الاستشفائية تعمل على إتاحة كل الفرص للتكوين الشبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس تعاقد مع مؤسسات التكوين.

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

وأهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24 / 2 ساعة و 7/7 أيام كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم 1: القدرة الاستيعابية لمستشفى شيفيفارابمستغانم.

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

المصدر: مدير النشاطات الصحية DAS

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

الجدول رقم (2): تعداد المستخدمين بمستشفى شيفارفا بمستغانم

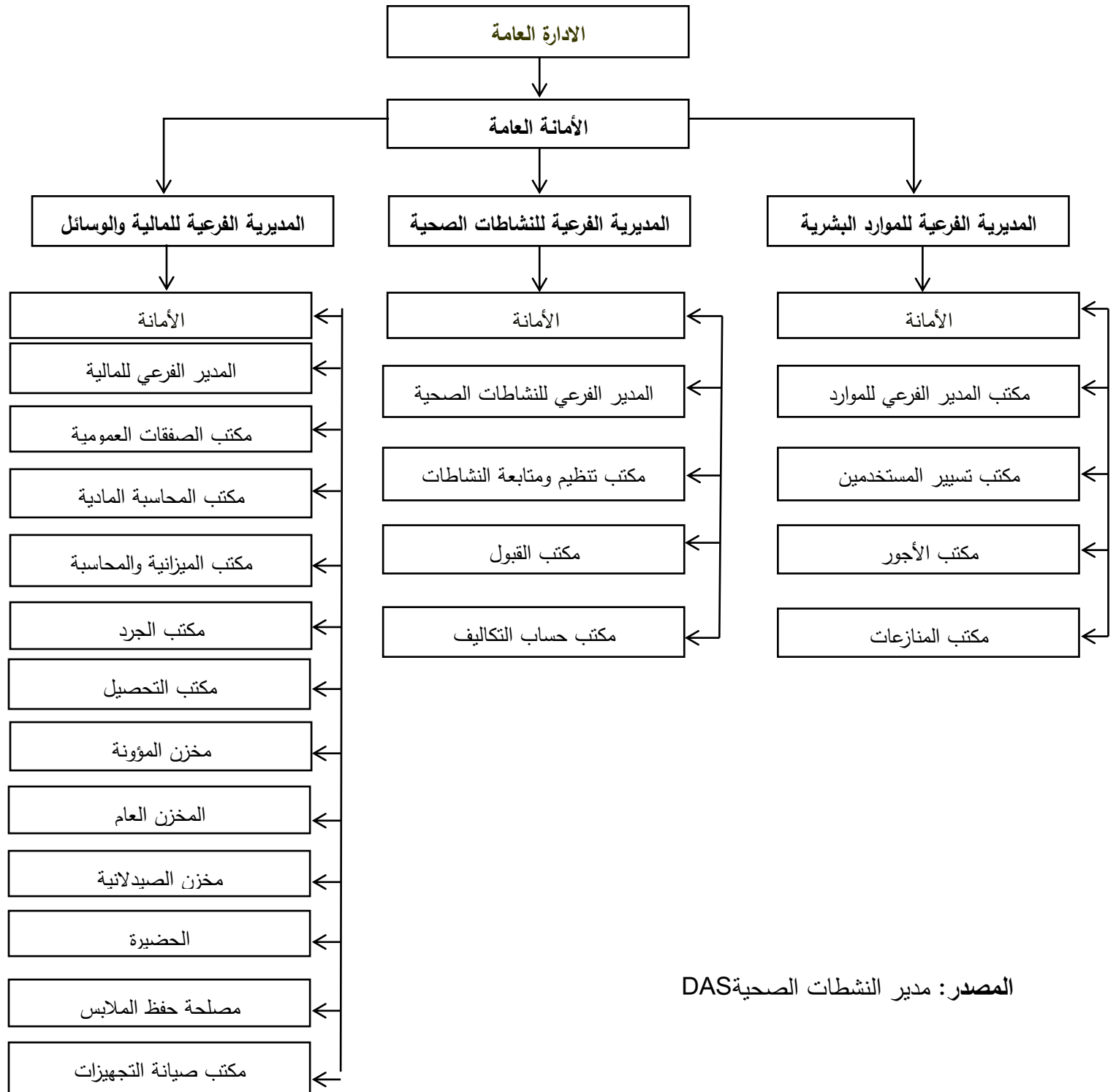
العدد	الوظائف	العدد
105	الممارسون الأخصائيون	
76	الأطباء العامون	
09	الأخصائيون في علم النفس العيادي	
01	جراحو الأسنان	
04	صيادلة	
390	الشبه طبيون	
43	الموظفون الإداريون	
272	العمال المهنيون	
900	المجموع	

المصدر: مدير الموارد البشرية DRH

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي الداخلي لمستشفى شيفارفا بمستغانم .

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

الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم



المصدر: مدير النشاطات الصحية DAS

المبحث الثاني: دراسة وتحليل نتائج الاستبيان.

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

المطلب الأول: تقديم الاستبيان والطريقة المتبعة.

1- تقديم الاستبيان:

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

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

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

- العمر - الجنس - محل الإقامة

1 - 3 - أسئلة متفرقة:

- المجموعة الأولى: معلومات عامة حول المريض للتعرف عليه إذا كان يعالج للمرة الأولى والقسم الذي يعالج فيه.

- المجموعة الثانية: حول الاعتمادية أي درجة الاعتماد على تقديم الخدمة ودقة انجازها.

- المجموعة الثالثة: حول الاستجابة وسرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيدين من قبل مقدم الخدمة .

- المجموعة الرابعة: حول الثقة والأمان.

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

2- الطريقة المتبعة في صياغة أسئلة الاستبيان:

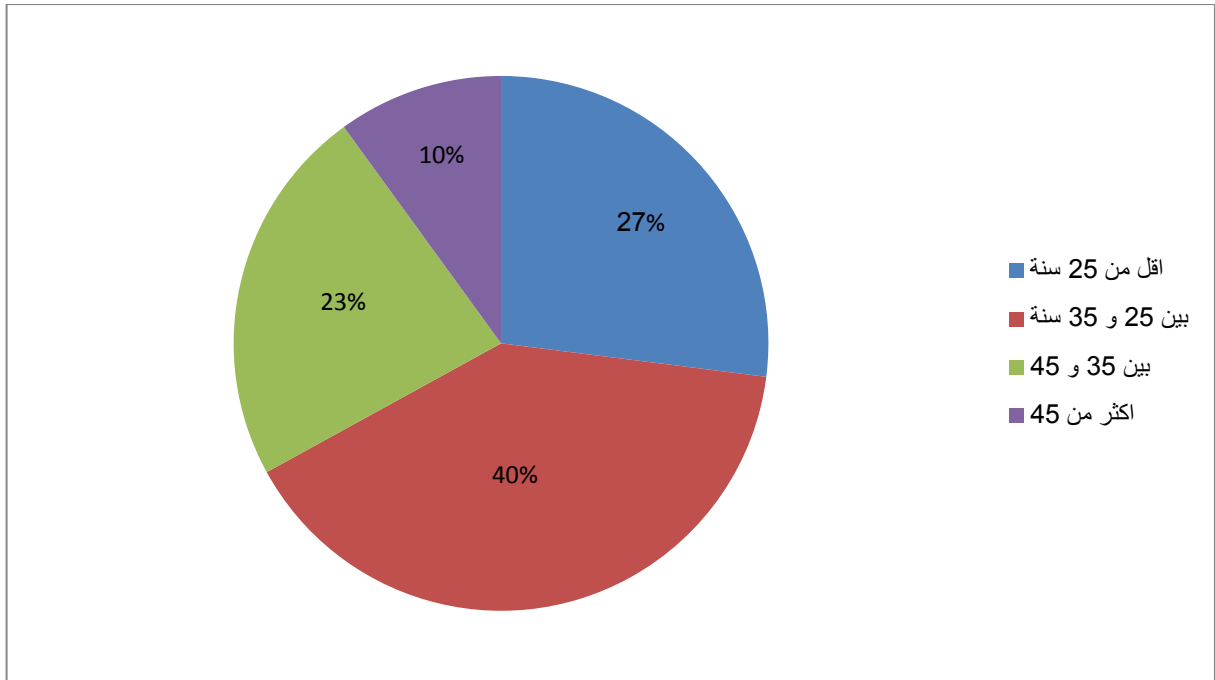
اعتمدنا في صياغة الأسئلة على عنصر الوضوح وتبسيط الأسئلة قدر المستطاع لتوجيهها إلى كل المستويات، حيث تمت الاستعانة بطريقة الأسئلة محدودة الاختيارات (نعم، لا، نوعا ما) وأيضا تم

اعتماد أسئلة مغلقة، حيث كانت الإجابة المقترحة (نعم، لا) وكانت الأسئلة مقسمة إلى مجموعات بدون ذكر عنوان كل مجموعة وذلك لتجنب الملل وإمكانية الحصول على الاستثمارات الراجعة.
المطلب الثاني: خصائص العينة المدروسة.

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

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

1 - 1 - التمثيل البياني لنسب أعمار العينة: بعد معالجة معطيات الاستبيان توصلنا إلى نسب أعمار العينة المدروسة والموضحة في الشكل البياني الموالي:
الشكل رقم (5-): نسب أعمار العينة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على معطيات الاستبيان.

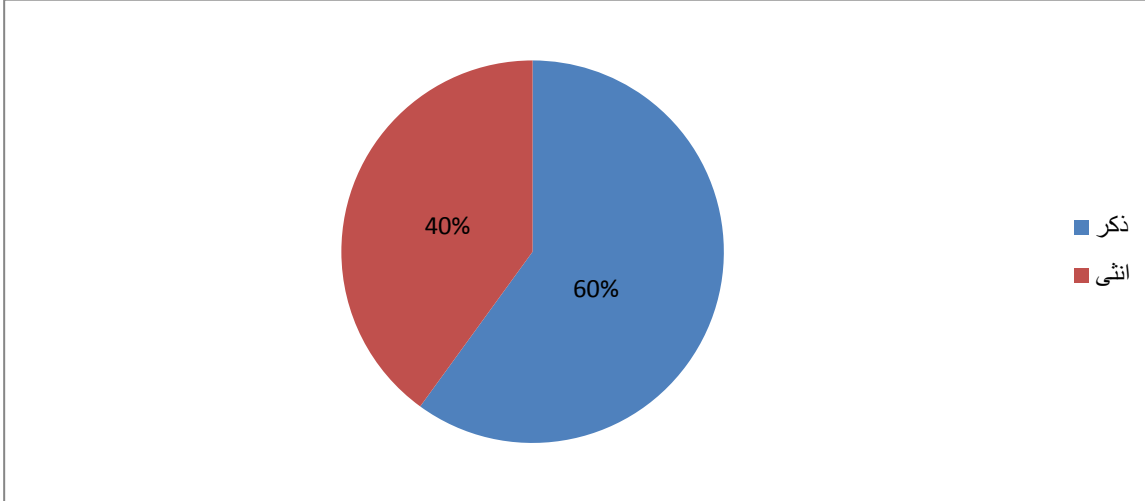
أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب أعمار العينة المدروسة هي 40% للأفراد المتراوح سنهم بين 25 و 35 سنة وهو ما يدل على أن نسبة كبيرة من الشباب هم الذين تردون على المستشفى، تليها نسبة 27% للأفراد الذين يقل سنهم على 25 سنة، وهو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة المجتمعية الهامة، أما النسب 23% و 10% فتذهب للأفراد المتراوح سنهم بين 35 - 45 سنة و أكثر من 45 سنة على التوالي إذ أن هذه الفئة هي الأخرى لا تقل أهمية عن السابقة لأن الأفراد في هذا

السن غالباً ما تكون لديهم أمراض مزمنة واحتياجات أكثر للخدمة الصحية و بالتالي فالمؤسسة تساهم بمسؤوليتها في هذا توفير الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع.

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

للشكل البياني التالي والذي يوضح نسب جنس العينة:

الشكل رقم (6): نسب جنس العينة



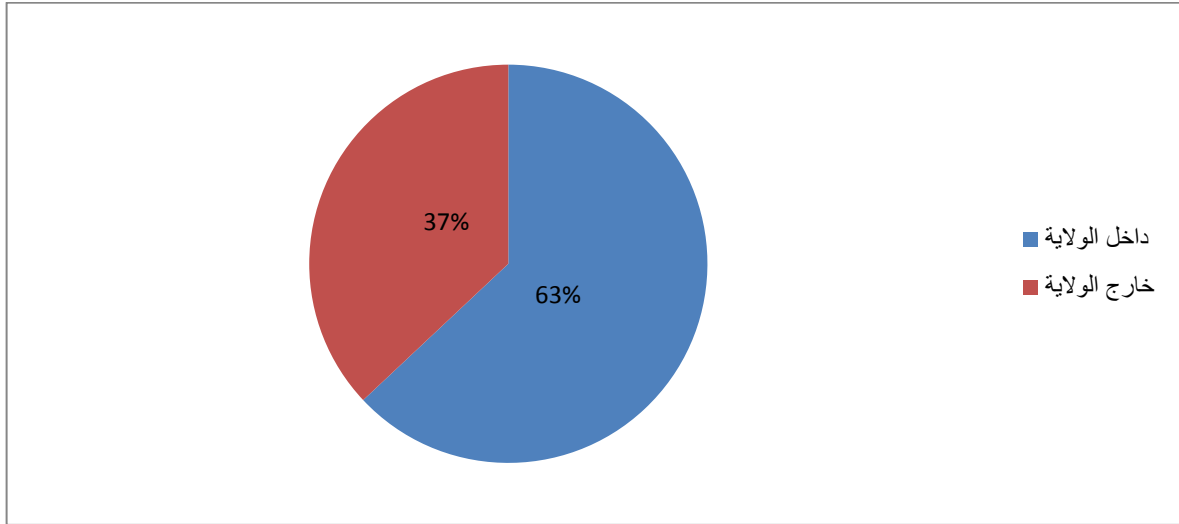
المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على معطيات الاستبيان.

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

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

إقامة أفراد العينة والممثل في التمثيل البياني التالي:

الشكل رقم (7): نسب محل الإقامة



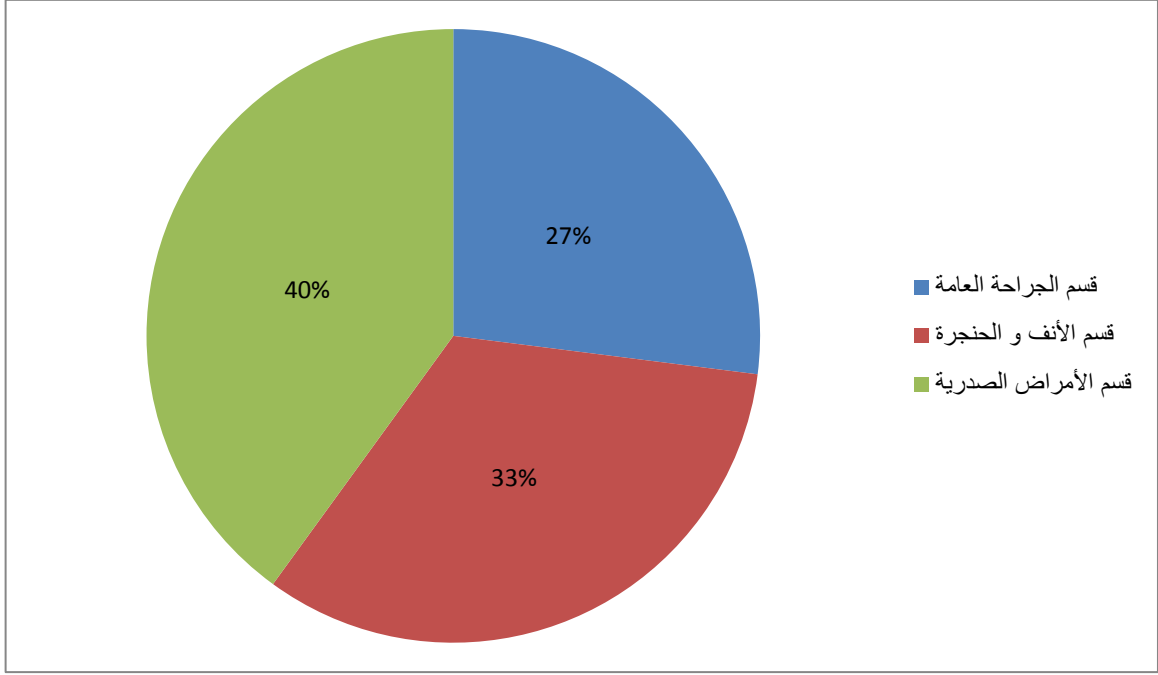
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

-تحليل نتائج الاستبيان.

- 1- المجموعة الأولى من الأسئلة: بغرض التعرف على المريض إذا كان يعالج للمرة الأولى والقسم الذي يعالج فيه، تم طرح مجموعة من الأسئلة وتحليلها كالتالي:
 - 1 - 1 - ما هي المصلحة التي تعالج فيها؟

الشكل رقم (8): المصلحة التي يعالج فيها

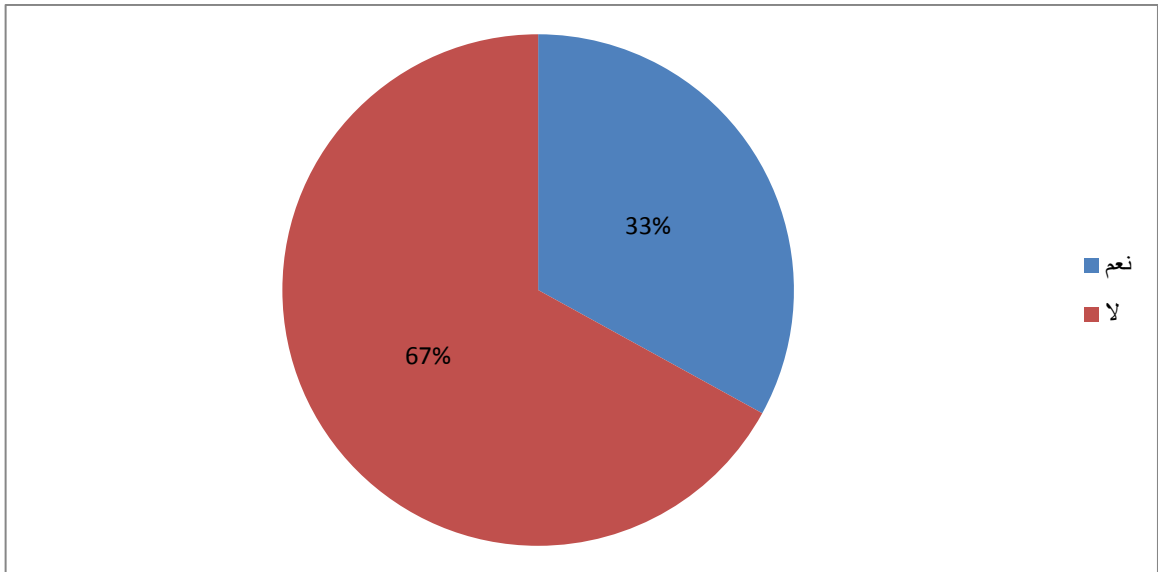


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

27% من المرضى بقسم الجراحة العامة، و33% في قسم الأنف والحنجرة، و40% في قسم الأمراض الصدرية. وهذا ما يدل على أن كل الأمراض تأخذ بعين الاعتبار داخل المستشفى دون استثناء.

1 - 2 - هل تعالج لأول مرة بالمستشفى؟

الشكل رقم (9): هل تعالج لأول مرة

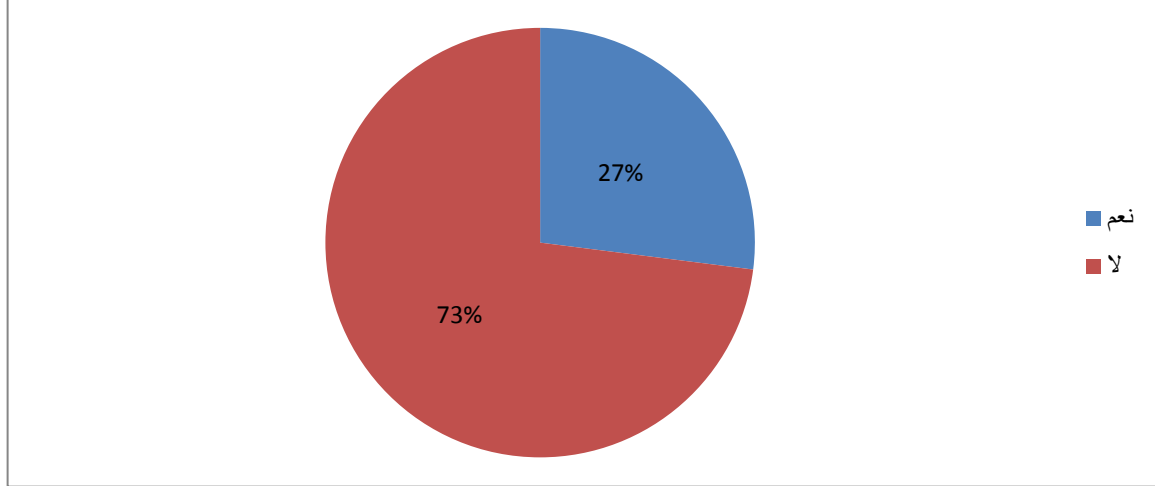


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

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

الشكل رقم (10): العلاج في مستشفى آخر



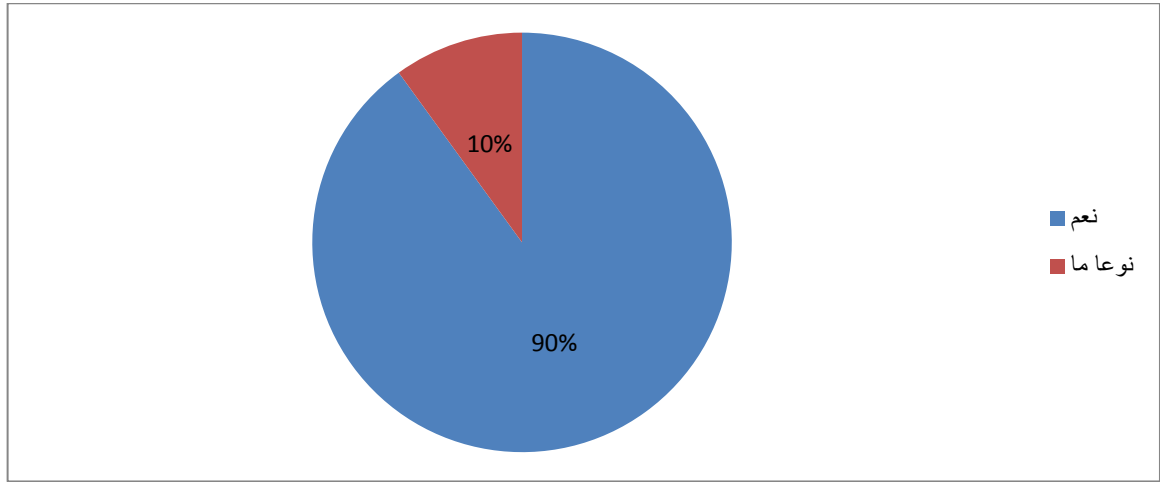
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

2- المجموعة الثانية من الأسئلة (الاعتمادية): درجة الاعتماد على تقديم الخدمة ودقة انجازه للخدمة . إن توفير بيئة عمل مريحة ومشجعة داخل المؤسسة يعود بتحقيق الرضا على المرضى، لأن المريض يتأثر بالمحيط الذي يعيش فيه ويطالب المؤسسة بالالتزام بمسؤوليتها في تحقيق الرعاية الصحية. تم طرح وتحليل الأسئلة التالية:

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

الشكل رقم (11): الاعتمادية

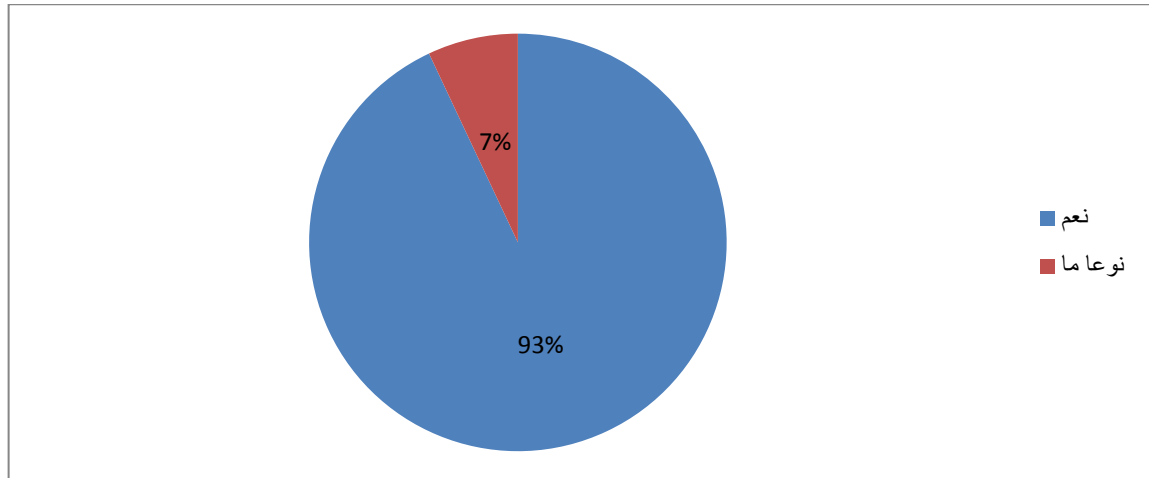


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

2 - 2 - هل يستجيب المستشفى لمشاكل و استفسارات المرضى؟

الشكل رقم (12): الاستجابة

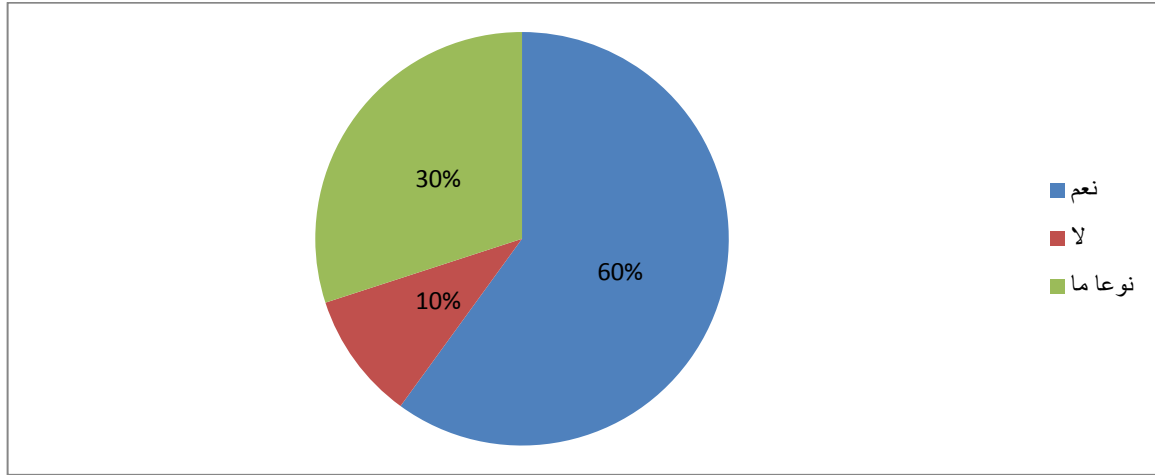


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

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

الشكل رقم (13): رضى المرضى على الخدمة

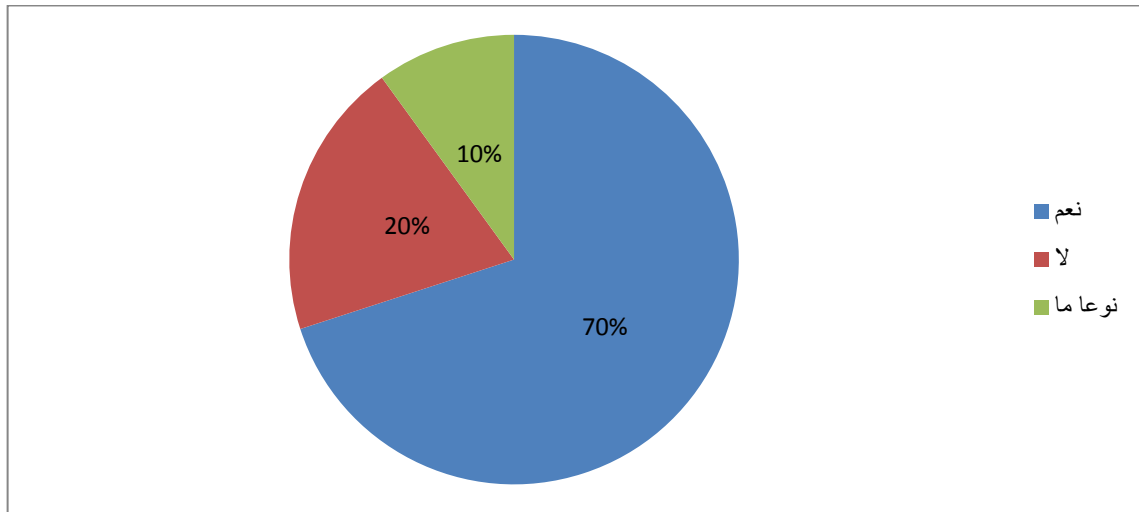


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

2 - 4 - هل تثق في الخدمات الصحية للمستشفى؟

الشكل رقم (14): ثقة المرضى في الخدمات



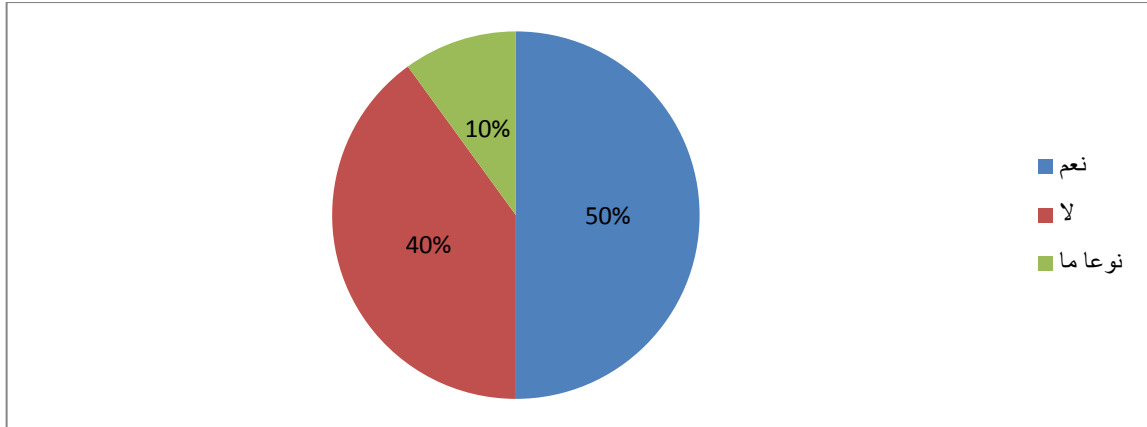
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

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

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

الشكل رقم (15): الإبلاغ عن المواعيد

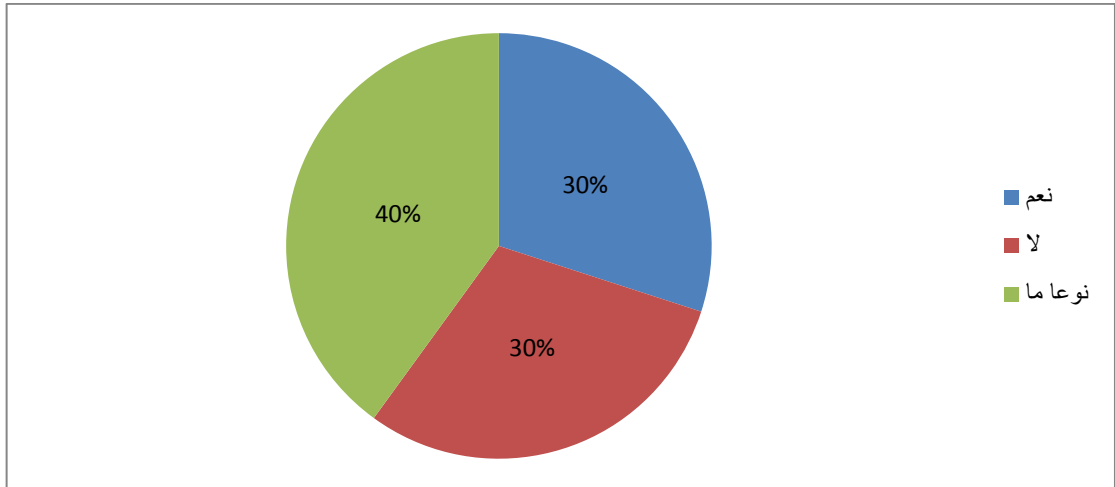


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

50% كانت إجابتهم ب "نعم" أي هناك إبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة، وتقريبا النصف الآخر (نسبة 40 %) أجابوا بالنفي على هذا السؤال، و 10% كانت عندهم الإجابة ب "نوعا ما" ما يدل على إغفال المؤسسة الاستشفائية لهذا الجانب وقد يعزى ذلك لكثرة المرضى.

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

الشكل رقم (16): تعاون الطاقم الطبي

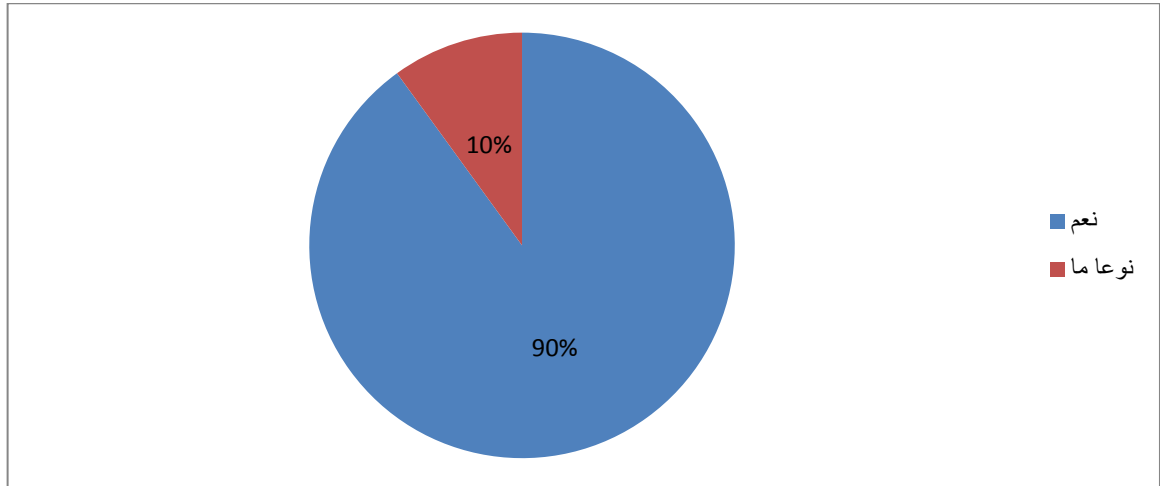


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

30% أجابوا ب "نعم" حول رغبة الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى، كذلك 30% منهم أجابوا ب "لا" على هذا السؤال و 40% منهم أجابوا ب "نوعا ما". بالتالي فان التعاون يكون حسب طبيعة الطاقم الطبي (شخصي).

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

الشكل رقم (17): تبسيط إجراءات العمل

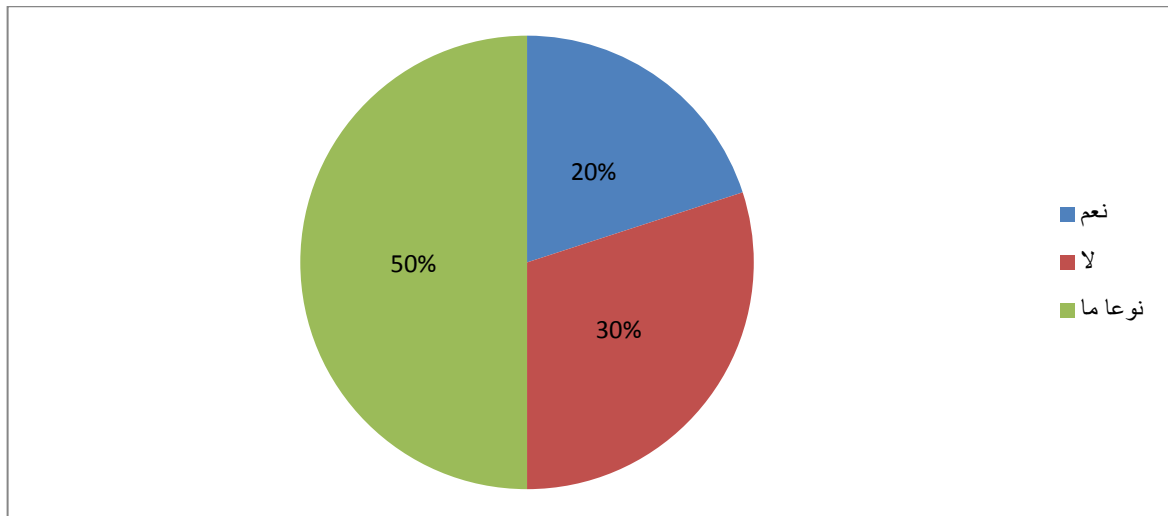


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

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

الشكل رقم (18): تلبية طلبات المرضى



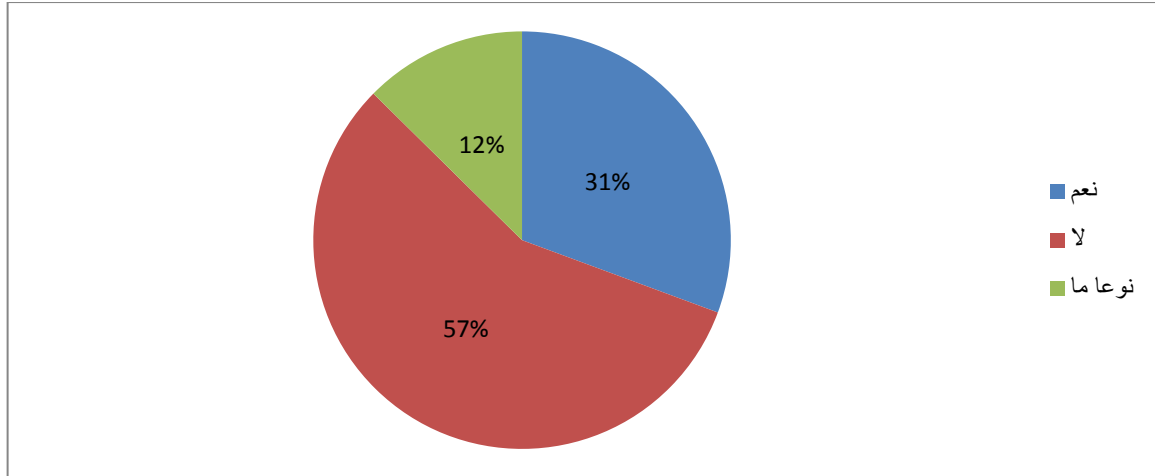
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

4- المجموعة الرابعة من الأسئلة (الاستجابة): المصادقية والأمان.

4 - 1 - هل يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الطاقم الطبي؟

الشكل رقم (19): مهارات ومؤهلات الطاقم الطبي

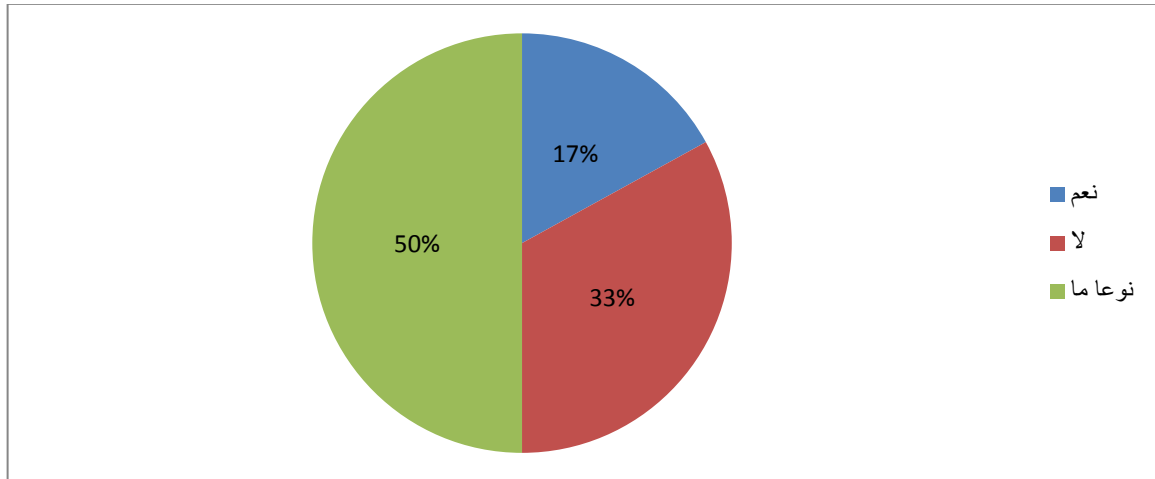


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

34% كانت إجابتهم ب"نعم" أي ثقة المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الطاقم الطبي ونسبة 63% أجابوا بالنفي على هذا السؤال، و 3% أجابوا ب"نوعا ما" وهذا ما يدل على عدم رضى المرضى بثقتهم في الطاقم الطبي ومؤهلاته.

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

الشكل رقم (20): الشعور بالأمان

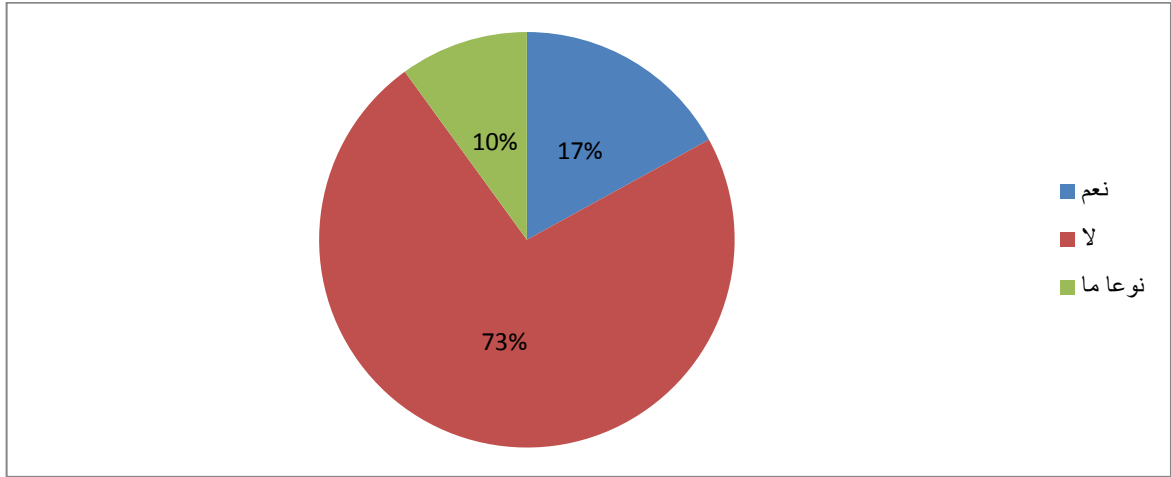


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

17% أجابوا ب"نعم" حول شعور المرضى بالأمان، في حين 33% منهم أجابوا ب"لا" على هذا السؤال و 50% منهم أجابوا ب"نوعا ما". بالتالي فان الشعور بالأمان غائب بسبب كثرة المرضى وقلة الطاقم الطبي الذي لا يستجيب لكل الخدمات.

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

الشكل رقم (21): الآداب وحسن التعامل

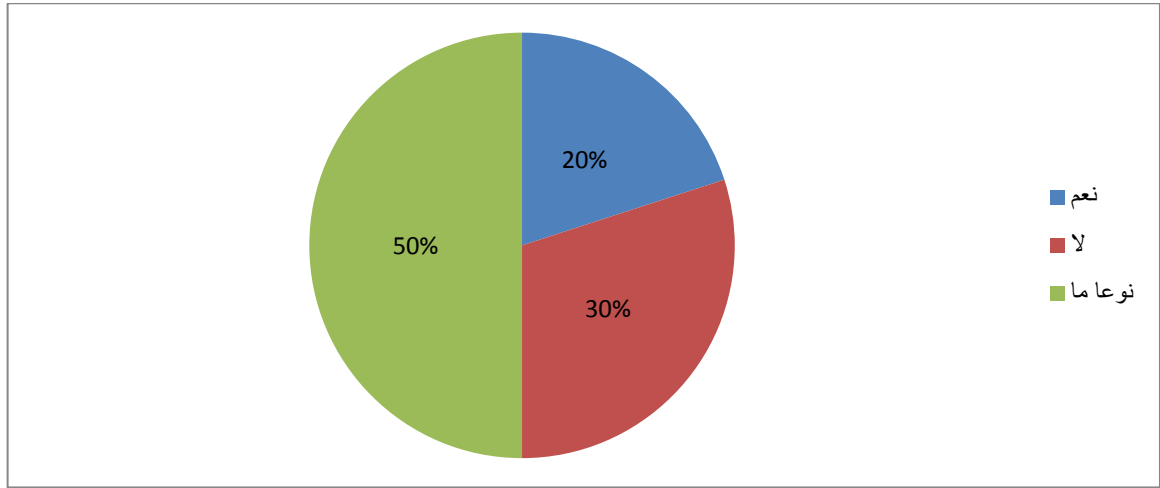


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

73% من أفراد العينة المدروسة أجابوا ب"لا"، أي أنهم في حاجة ماسة لسلوك طيب وحسن المعاملة، بينما سجلنا 17% نسبة الإجابة ب"نعم" و10% كانت إجابتهم "نوعا ما". وهذا ما يدل على سوء المعاملة بالدرجة الأولى وعلى عدم الرضى على العاملين بالمستشفى أي من الجانب الإنساني غائب، ومن جهة أخرى غياب الرقابة داخل المستشفى يؤدي إلى ظهور سلوكيات سلبية ليس لها علاقة بالنظام العام داخل المستشفى، وكذا توظيف عمال ليست لهم كفاءة أي لا يوظف الرجل المناسب في المكان المناسب.

4 - 4 - هل يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة؟

الشكل رقم (22): سمعة المؤسسة



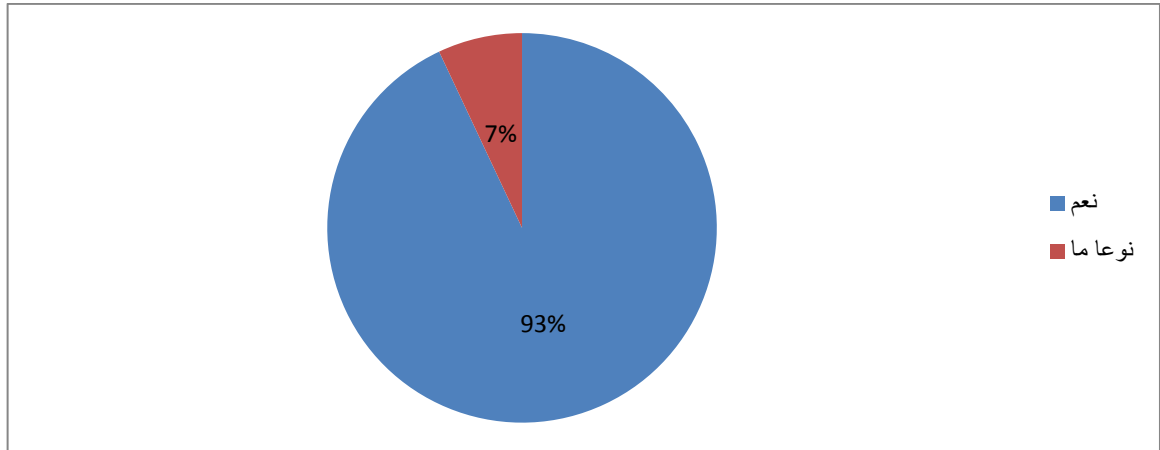
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

30% من أفراد العينة لا يعتقدون بأن المؤسسة لها سمعة جيدة، في حين أن 20% من العينة يعتقدون ذلك و 50% كانت إجاباتهم ب"نوعا ما". فما يعادل نصف أفراد العينة لا يؤمنون بمجهودات المؤسسة في مجال تلبية الخدمات الصحية وهذا راجع بالأساس إلى سوء المعاملة وكذا التمييز بين المرضى أو بمعنى آخر التفرقة بين المرضى.

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

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

الشكل رقم (23): موقع المؤسسة

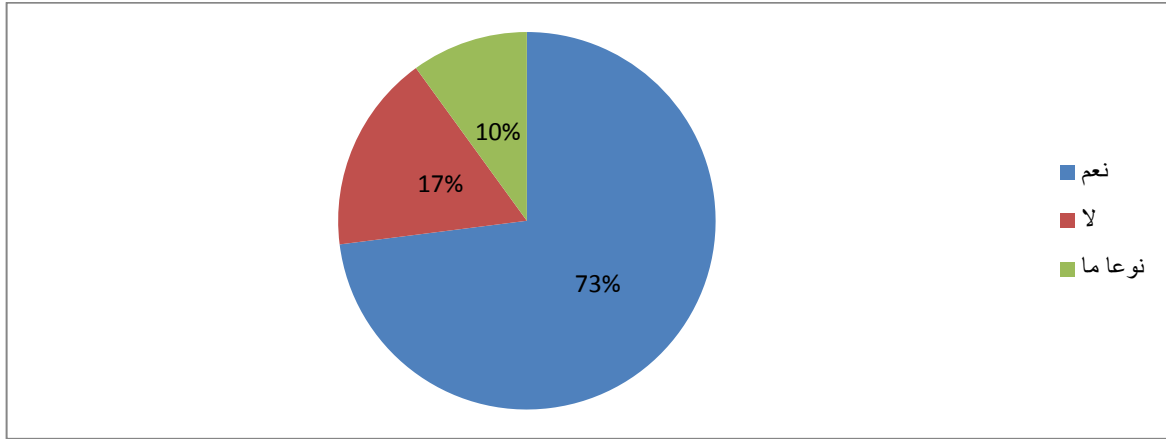


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

93% كانت إجاباتهم ب"نعم" أي يتمتع المستشفى بموقع جيد يسهل الوصول إليه، ولم تكن هناك إجابة بالنفي على هذا السؤال. و 7% كانت إجاباتهم ب"نوعا ما"، هذا ما يدل على أن المؤسسة تتموقع جيدا وفي مكان مناسب يسهل الوصول إليها بسرعة.

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

الشكل رقم (24): توفير الأدوية

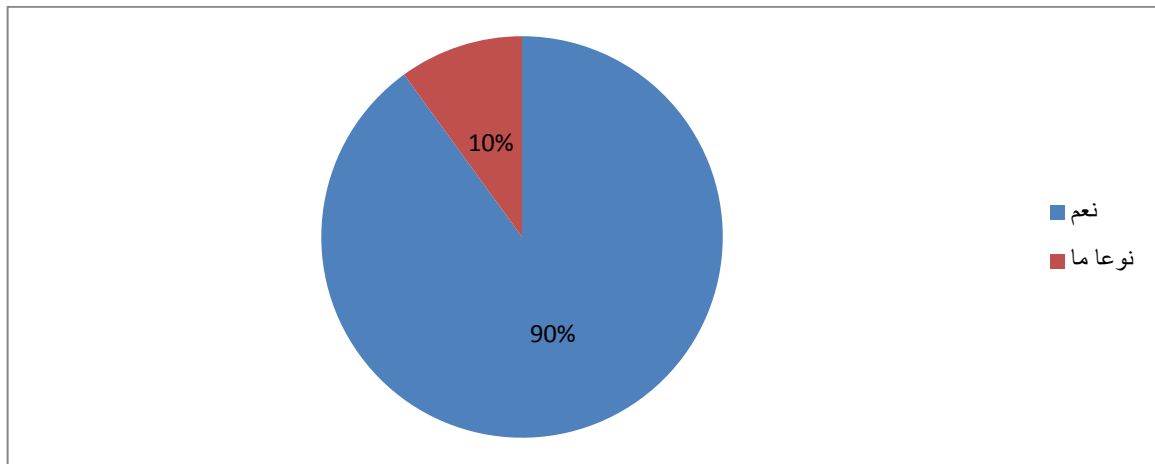


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

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

5 - 3 - هل يملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة؟

الشكل رقم (25): التجهيزات الطبية

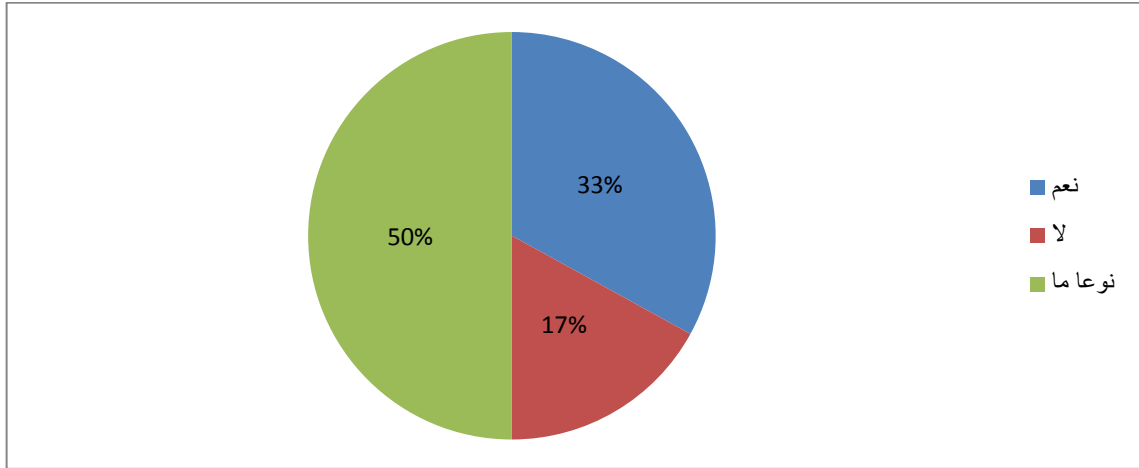


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

90% من أفراد العينة المدروسة أجابوا ب"نعم"، أي أن المستشفى يملك تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة، بينما لم تسجل أي إجابة بالنفي و 10% كانت إجابتهم "نوعا ما". وهذا يدل بالدرجة الأولى على وعي المسؤولين بضرورة مواكبة التطور الحاصل في مجال الأجهزة الطبية لكن المشكل المطروح هو مستعمل هذه الأجهزة لا بد أن يكون واعي بقيمتها المادية والمعنوية. وعلى المؤسسة تدريب العمال على هذه الأجهزة لكي تعطي نتائج ايجابية، وبالتالي تخدم المرضى.

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

الشكل رقم (26): النظافة وحسن المظهر



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستبيان.

17% من أفراد العينة لا يعتقدون بأن المؤسسة تحرص على النظافة وحسن المظهر، في حين أن 33% من العينة يعتقدون ذلك و 50% كانت إجابتهم ب"نوعا ما". ويدل هذا على سوء التسيير وعدم تحمل المستشفى المسؤولية الاجتماعية التي تجبرها على المحافظة على المحيط وعلى صحة المريض في المرتبة الأولى. وعدم جاهزية العمال في الجانب الإنساني يؤدي إلى تفشي وانتشار الأمراض والمضاعفات التي تحصل للمرضى خاصة في الأقسام الأمراض المعدية.

خلاصة:

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

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

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

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

أن المؤسسات الصحية الجزائرية اليوم تواجه مشكلات، تدل في مجملها على انخفاض ثقة الزبون بها، لذلك كان عليها انتهاج مسار الجودة لاسترجاع الثقة المفقودة ولتعزيز ذلك التواصل مع زبائنها والحفاظ عليهم . متأملة في ذات الوقت زيادة رضا وولاء الزبون المستفيد من الخدمات الصحية، ليكون سفيرا مروجاً لها عبر الكلمة المنطوقة الموجبة التي وعلى بساطتها تعد أكثر الوسائل الترويجية تأثيراً ووقفاً على نفسية الزبون .

لذلك سعت الجزائر إلى العمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، كما تم إدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الصحة، فهي الأساس التي تقوم عليه وجود الخدمات الصحية. كما أن الأخلاقيات تقتضي تقديم أفضل خدمة للمريض.

ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذه الدراسة الإجابة عن إشكالية التي تتمحور حول اثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى. وتحليل ومعالجة جودة الخدمة الصحية من منظور رضا المرضى. حاولنا الإحاطة بجوانب متغيري الجودة والرضا كل على حدا. لندرس بعد ذلك طبيعة ومدى العلاقة بينهما، بغية الوصول إلى تحديد درجة تأثير جودة الخدمة الصحية على الرضا المتحقق لدى المرضى، بعد الدراسة التطبيقية بمستشفى شبيغيفارا مستغانم، وتوصلنا إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها.

بالنسبة للفرضية الاولى: " جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى شبيغيفارا مستغانم لها أثر على رضا و نفسية المرضى".

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

بالنسبة للفرضية الثانية: "توفير الإمكانيات المادية والبشرية بمستشفى شبيغيفارا مستغانم له علاقة بجودة الخدمات الصحية المدركة".

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

و من خلال هذه الدراسة لقد توصلنا إلى النتائج التالية:

✓ فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، الجنس و محل الإقامة وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية. فالمريض الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضا منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.

✓ بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المحال الايجابي ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة ، مما يؤكد التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصداقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية الكسب رضا المريض وتتجسد على أداء الخدمات الموعد بما في وقتها المحدد. لكن رغم ذلك هناك من أكد لنا أننا نغير مزاج مقدم الخدمة له أثر على تقديم الخدمة نفسها، أي أن كلما كانت الوضعية الاجتماعية لمقدم الخدمة جيدة كانت الخدمة المقدمة جيدة. وهناك عامل آخر يحدد قبول المرضى للخدمات المقدمة لهم وهو عدم وجود بديل بالنسبة للمرضى ذوي الدخل الضعيف.

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

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

✓ اتضح لنا أن معظم المرضى راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية ، إضافة إلى استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ، الا من ناحية النظافة و حسن المظهر كانت للمرضى نظرة سيئة. ويدل هذا

على سوء التسيير وعدم تحمل المستشفى المسؤولية الاجتماعية التي تجبرها على المحافظة على المحيط وعلى صحة المريض في المرتبة الأولى وهذا ما يؤثر سلبا على رضى المرضى.

بعد الاطلاع على أهم النتائج خلصت دراستنا الى ما يلي:

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

ومن خلال هذا المنطلق تمكنا من الوصول إلى رؤية حول جودة الخدمات الصحية في

الجزائر، وهذا راجع لدراستنا لحالة المؤسسة العمومية الاستشفائية للأمراض لولاية مستغانم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

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

- طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص32-33.
- فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 22-23.
- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 99-100.
- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية 2004، ص 62.
- فريد النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 217.
- توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 01.
- محمد بن علي الغامدي، مفاهيم الجودة أساس لتوحيد الجهود
www.Saaid.net/aldawah/151.htm (20/01/2017).
- فاتن أحمد أبو بكر، موسى بنت محمد الزومان، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية، بحث تطبيقي على مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2007، ص 17.
- جوزيف كيلادا، تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة الشاملة، ترجمة سرور علي إبراهيم، دار المريخ للنشر، الرياض، 2005، ص 62.
- علي السلمي، إدارة التميز، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص 125.
- جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، إدارة الإنتاج والعمليات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للطباعة والتصوير، القاهرة، 2002، ص 282-283.
- د. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 97-98.
- مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة، الإيزو 9000، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، دمشق، 1999، ص 103.

- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، جانفي 2012، ص 72
- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث العدد 2012 / 11 .
- أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 2، العدد 19، 2010، ص 13.
- تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 333.
- محمد صالح الحناوي، إسماعيل السيد، قضايا إدارية معاصرة، الطبعة الثانية، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص 163.
- فتيحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان المحياوي، "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2627 نيسان، 2006، ص 5-6.
- أحمد بن عبد الرحمن الشميمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو 2001، ص 281.
- صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46، ص 20-26.
- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة) (12 / 02 / 2017).
- أسامة الفراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص 55.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة العربية، 2005، ص 216.

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

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

المذكرات:

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

- بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع إدارة الأعمال، ص170. 2009 / 2008 كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر،
- حوالم رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان 2009، 2010 ص 133.

المراجع باللغة الأجنبية :

- DanielDuret,MouricePillet,**qualitéenproduction,** éditions d'organisation, Paris, 1998, p19.
- SaddikiAbdellah,**managementdelaqualité,**officedes publications universitaires, Alger,2003 , p23.
- BertrandLouapre,**Laqualités'ilvousplaît!,**leséditions d'organisation, Paris, 1992, p23.
- J.Lendervie,J.Lévy,D.Lindon,**Mercator,**7édition,Dalloz,paris, 2003, p911.
- DanielRay,**Mesureretdévelopperlasatisfactiondesclients,** 2ème tirage édition d'organisation, paris, 2001, p 22.
- RichardLadwin,**Lecomportementdeconsommateurde l'acheteur,**éditioneconomica,Paris,2èmeédition,2003,p377.
- Oliver Netter, Nigel Hill, **Satisfaction client,** édition ESKA, Paris, 2000, p43.
- Ministredelasantéetdelapopulation,**développementdusystème nationaldesanté:stratégieperspective,**mais2001.
- <http://www.Ands.DZ./système de santé.htm>.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة

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

ولأغراض هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعها على عينة ميسرة بلغ تعداد مفرداتها (50) مريضا مقيما في مستشفى شيغيفارا، وتم استرجاع 30 استمارة وقد تم تحليل البيانات بالاعتماد على الدوائر النسبية. وخلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

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

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

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

✓ تقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصداقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض وتتجسد على أداء الخدمات الموعد بما في وقتها المحدد. لكن رغم ذلك هناك من أكد لنا أننا نغير مزاج مقدم الخدمة له أثر على تقديم الخدمة نفسها، أي أن كلما كانت الوضعية الاجتماعية لمقدم الخدمة جيدة كانت الخدمة المقدمة جيدة. وهناك عامل آخر يحدد قبول المرضى للخدمات المقدمة لهم وهو عدم وجود بديل بالنسبة للمرضى ذوي الدخل الضعيف.

الكلمات المفتاحية:

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

Résumé :

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

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

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

✓ L'hôpital pour faciliter les procédures de travail autant que possible et cela pour assurer la rapidité et la facilité de la prestation des services de santé, en plus de la volonté du personnel de l'hôpital pour la préparation permanente de coopérer avec les patients et la rapidité de leur réponse à leurs demandes, ce qui confirme la satisfaction des patients de la qualité des services de santé fournis à la main après avoir répondu. Ce résultat est un service gratuit en étant sûr.

✓ patients ne se sentent pas en sécurité dans le traitement avec le personnel hospitalier et les médecins ne jouissent pas des compétences nécessaires et de la littérature et les bonnes manières, qui se caractérise par les travailleurs, montre qu'après la garantie n'est pas disponible dans l'établissement hospitalier public de Maladies Mentales à l'état de Mostaganem. Cela est dû à la grande pression sur la responsabilité du personnel médical et administratif.

✓ nous avons constaté que la plupart des patients sont satisfaits des services fournis par la main après tangibilité, et améliore la disponibilité des dispositifs médicaux et équipements techniques, ainsi que les patients profitent de tous les médicaments qui appartiennent à leur traitement, mais en termes de propreté et de bonne apparence était les patients semblent mauvais. Cela indique une mauvaise gestion et le manque de l'hôpital portent la responsabilité sociale qui les a forcés à préserver l'océan et sur la santé du patient en premier lieu et qui affectent négativement la satisfaction des patients.

✓ prestation de services de santé de manière correcte et en temps voulu de la première fois, en plus de la nécessité de la crédibilité et de la confiance tout en offrant des services de santé pour obtenir la satisfaction du patient et réfléchi sur la performance des services promis à temps. Mais néanmoins, il nous a assuré que je changé l'humeur du fournisseur de services a un impact sur la fourniture du service lui-même, à savoir plus le statut social du bon fournisseur de services a été un bon service fourni. Un autre facteur qui détermine l'acceptation des patients pour les services qui leur sont fournis, l'absence d'une alternative pour les patients ayant un faible revenu.

Mots-clés:

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