



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



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
شعبة: العلوم التسيير تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "بلطرش العجال" - عين تادلس

تحت إشراف:
أ. بن حمودة يوسف

مقدم من طرف الطلبة:
بن عمرة محمد
بوعدة سميرة

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	مدوري نور الدين	أستاذ محاضر - أ-	جامعة مستغانم
مقررا	بن حمودة يوسف	أستاذ محاضر - أ-	جامعة مستغانم
مناقشا	برياطي حسين	أستاذ محاضر - أ-	جامعة مستغانم

الإهداء

إلى كل من ساعدني في هذا العمل من عائلتي و أسرتي الكريمة
إلى روح جدتي الطاهرة رحمها الله برحمته الواسعة
وإلى كل من أحب لي النجاح في هذه الحياة.
إلى كل دفعة ماستر 2020-2021
تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية
إلى كل أساتذتي الكرام

التشكرات

أتقدم بالشكر والامتنان لكل من ساعدني في إنجاز هذه المذكرة
وأخص بالذكر الأستاذ المشرف والأساتذة المشرفين
على مناقشة هذه الدراسة
وموظفي إدارة قسم علوم التسيير خاصة و الكلية ككل
لمساهمتهم المعنوية في إنجاز هذا العمل المتواضع.

الفهرس

الصفحة	المحتوى
	إهداء
	تشكرات
	فهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال.
02	المقدمة العامة
	الفصل الأول: مدخل إلى الخدمات الصحية
07	تمهيد الفصل
07	المبحث الأول: ماهية الخدمات
07	المطلب الأول: مفهوم الخدمة
08	المطلب الثاني: خصائص الخدمة.
10	المطلب الثالث: تصنيفات الخدمة
14	المبحث الثاني: عموميات حول الخدمات الصحية
14	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية.
18	المطلب الثاني: خصائص وأنواع الخدمات الصحية
25	المطلب الثالث: أسس الخدمات الصحية.
28	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الجودة في المؤسسات الصحية
30	المبحث الأول: ماهية الجودة
30	المطلب الأول: مفهوم الجودة و تطورها التاريخي
31	المطلب الثاني: أهمية الجودة و أهدافها و تكلفتها
35	المطلب الثالث: خصائص ، ضبط ودورة الجودة
37	المبحث الثاني: تقييم الجودة في الخدمات الصحية
37	المطلب الأول: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية
41	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العناصر المؤثرة في تحقيقها.
46	المطلب الثالث: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية.
47	المطلب الرابع: مدخل تقييم جودة الخدمات الصحية.
52	خلاصة الفصل:
	الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس
54	تمهيد الفصل.
55	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة.
55	المطلب الأول: نشأة المؤسسة الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس
56	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية.

61	المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة
61	المطلب الأول: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة
62	المطلب الثاني: تقييم الاستبيان وعينات الدراسة
63	المطلب الثالث : عرض وتحليل نتائج الاستبيان
89	خلاصة الفصل
91	الخاتمة العامة
95	قائمة المراجع

فائمة الجداول

رقم الجداول	العنوان	الصفحة
1- I	أنماط الخدمة	12
2- I	الوظائف المكونة للخدمة الصحية .	17
1- II	أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية.	45
1-III	تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.	62
2-III	عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى	63
3-III	نسب جنس العينة	63
4-III	نسب أعمار العينة	64
5-III	توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى الدراسي.	65
6-III	توزيع أفراد العينة وفقا لمحل الإقامة	66
7-III	ملائمة موقع المستشفى	67
8-III	ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة.	68
9-III	توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة و الأدوية.	69
10-III	توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المستشفى.	70
11-III	قيام المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى.	71
12-III	قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	72
13-III	الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة و الاستجابة لطلبات المرضى.	73
14-III	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب.	74
15-III	حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	75
16-III	حرص المستشفى على حل انشغالات و استفسارات المرضى.	76
17-III	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.	77
18-III	أطباء المؤسسة الإستشفائية يتمتعون بخبرة جيدة.	78
19-III	الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.	79
20-III	تميز المؤسسة الإستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	80
21-III	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.	81
22-III	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية.	82
23-III	ملائمة أوقات عمل المؤسسة الإستشفائية مع كافة المرضى.	83
24-III	تقدير ظروف المريض و التعاطف معه.	84
25-III	مراعاة المستشفى العادات و التقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	85
26-III	محادثة المريض باللغة التي يفهمها.	86
27-III	رضا المستفيدين (المرض).	87

قائمة الأنتيكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
1-1	العلاقة بين المنتج و المستهلك ووسائل الدعم المادي	8
2-1	درجة الملموسية بين السلع و الخدمات	12
3-1	مستويات الصحة	16
4-1	إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	22
5-1	إنتاج الخدمات الصحية حسب نموذج Languard et Eiglier	23
1-II	أثر برامج تحسين الجودة على زيادة أرباح المنظمات في تطبيق تلك البرامج.	34
2-II	أقسام تكاليف الجودة	36
3-II	العناصر الأساسية لضبط الجودة (مثلث الجودة)	37
4-II	نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية	43
5-II	نموذج الفجوة "SERVQUAL"	50
6-II	مداخل لتقييم الجودة	52
1-III	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	56
2-III	نسب جنس العينة	63
3-III	أعمار جنس العينة	64
4-III	المستوى التعليمي لأفراد العينة	65
5-III	محل الإقامة لأفراد العينة	66
6-III	ملائمة موقع المستشفى	67
7-III	ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة	68
8-III	توفر الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة و الأدوية	69
9-III	توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المستشفى	70
10-III	قيام المستشفى بالرد الفوري على إستفسارات و شكاوي المرضى	71
11-III	قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	72
12-III	الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى.	73
13-III	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	74
14-III	حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء).	75
15-III	حرص المستشفى على حل انشغالات و استفسارات المرضى.	76
16-III	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.	77
17-III	أطباء المؤسسة الإستشفائية يتمتعون بخبرة جيدة.	78

79	الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.	18-III
80	تميز المؤسسة الإستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	19-III
81	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة.	20-III
82	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية.	21-III
83	ملائمة أوقات عمل المؤسسة الإستشفائية مع كافة المرضى.	22-III
84	تقدير ظروف المريض و التعاطف معه.	23-III
85	مراعاة المستشفى العادات والتقاليد و الأعراف السائدة في المجتمع.	24-III
86	محادثة المريض باللغة التي يفهمها.	25-III
87	رضا المستفيدين (المرضى).	26-III

مقدمة عامة

إن القطاع الصحي بالجزائر يمر بمرحلة حساسة وحرجة في قدرته على الاستمرار والاستجابة لمتطلبات الرعاية الصحية للمواطنين، خاصة في ظل أزمات الصحية، حيث يتفق الكثير من خبراء الأنظمة الصحية في العالم، فالنظام الصحي لأي بلد هو الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفيرها من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية على الحفاظ على صحة المواطن وتعزيزها، وفي الأخير تقويم هذه الخدمة الصحية بطريقة شاملة ومتكاملة لكافة السكان وبتكلفة معقولة ومناسبة و بطريقة ميسرة، لضمان رضا الزبون (المرضى) وتحسين وتطوير قطاع الصحة وتحقيق الجودة في المؤسسات الصحية وفقا لما نصت عليه منظمة الصحة العالمية.

حيث أصبح مبدأ تحقيق الجودة مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية والجزائر كدولة نامية تهدف إلى تحقيق الجودة في قطاع الصحة.

وهذا ما دفع المنظومة الصحية بالجزائر إلى تبني إصلاحات قامت بها وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية، من بينها تشجيع الاستثمار في هذا القطاع بإنشاء مستشفيات خاصة، مما أدى إلى ظهور المنافسة.

وبتزايد عدد المرضى وطلباتهم للحصول على الخدمات الصحية تلي حاجياتهم ورغباتهم ، دفع المنظومة الصحية بالجزائر على العمل جاهدة من أجل تحقيق تحسين الجودة من أجل التميز في خدمة زبائنها وتوطيد علاقتها بهم و كسب ثقتهم، بهدف تحقيق الميزة التنافسية وتحقيق البقاء والاستمرارية، وهذا لا يمكن الوصول إليه، إلا من خلال التقييم الفعال لجودة الخدمات الصحية.

وانطلاقاً من هنا، نقدم لكم هذا البحث المتواضع الذي يدور موضوعه حول تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الفعال لجودة الخدمات الصحية.

❖ إشكالية البحث:

من أجل النهوض بالقطاع الصحي والمنظومة الصحية، لابد من تحقيق متطلبات جودة الخدمات الصحية وهذا لا يتحقق إلا بتحسين الأداء ومعالجة نقاط الضعف والخلل من أجل القضاء على مشاكل القطاع وتنميته وتطويره وتحقيق الجودة للخدمات المقدمة حسب المقاييس العالمية. وللتوسع أكثر في هذا الموضوع ارتأينا أن نطرح الإشكالية الآتية:

ما واقع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الجزائرية ؟

وبالتالي يمكن طرح تساؤلات فرعية نوضح من خلالها مضمون دراستنا في هذا البحث وهي:

- ما هو الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ؟
- كيف يتم الحصول على خدمات صحية ذات جودة؟
- ما هي الأساليب المستخدمة في قياس جودة خدمة الصحية ؟

❖ الفرضيات:

من خلال كل التساؤلات السابقة، قمنا بوضع الفرضيات الآتية:

1. جودة الخدمات الصحية من الأمور الأساسية التي ترتبط بجودة الأهداف التي تسعى المؤسسات الاستشفائية لتحقيقها من أجل الوصول إلى مستوى متطور من الخدمات التي تلي احتياجات المرضى وتحظى برضاهم.

2. للحصول على خدمات صحية ذات جودة وجب توفير الممرضين المدربين وأصحاب الخبرة بالإضافة إلى ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعية وتوفير دورات تدريبية كافية للعاملين كل في مجاله.

3. هنالك أسلوبين لقياس جودة الخدمة الصحية الأول يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداة الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة والثاني لقياس جودة الخدمة فيسمى مقياس الأداء الفعلي

❖ أهمية البحث:

تظهر أهمية البحث في النقاط التالية:

1. ضرورة الاعتماد على مقاييس تقييم الجودة بالمؤسسات الصحية بالجزائر من أجل تحديد نقاط القوة والضعف ومعالجة مشاكل المنظومة الصحية والنهوض بها .
2. تظهر مظاهر تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدى رضا الزبائن (المرضى) .
3. الاعتماد على التسيير الفعال بالقطاع الصحي يساهم في تحسين الجودة وبالتالي تحقيق أرباح

ويجنب المنظومة الصحية الوقوع في أزمة وخسائر مالية.

❖ أهداف البحث:

نسعى من خلال هذا البحث إلى:

1. تسليط الضوء على واقع القطاع الصحي بالجزائر ومدى اهتمامه بتحسين الجودة في ظل نقص الإمكانيات المالية و المادية والبشرية المؤهلة فعلا للنهوض بهذا القطاع الحساس .
2. إبراز المفهوم النظري لجودة الخدمات الصحية.
3. توضيح نتائج إهمال معايير تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية استشفائية "بلطرش العجال" بعين تادلس.

❖ أسباب اختيار الموضوع:

1. التعرف على القطاع الصحي بالجزائر ودرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة.
2. مدى نجاح إصلاحات وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في تطوير القطاع الصحي.
3. اهتمام الدول المتقدمة بالجودة وانعكاساته على القطاع الصحي وجودة خدماتها.
4. الفضولية والرغبة بالحصول على معلومات حول نوعية الخدمات الصحية ببلدنا.
5. الاهتمام بمعرفة مشاكل القطاع بغاية حلها ،يعود بالمنفعة على صحة الفرد و المجتمع

❖ منهجية البحث:

للإجابة على الإشكالية السابقة، وكل الأسئلة الفرعية المطروحة سابقا، اعتمدنا في دراستنا النظرية لهذا البحث على المنهج الوصفي في إبراز مفهوم جودة الخدمات الصحية، وطريقة تقييمها أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على المنهج التحليلي في دراسة حالة تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "بلطرش العجال" بعين تادلس-مستغانم. كما قمنا بعملية الاستبيان للمرضى المستفيدين من هذه الخدمات. وقد امتدت دراستنا الميدانية إبتداء من إلى غاية.....

❖ الدراسات السابقة:

-تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر للطالبتين:خامت سعدية،عجو

نورة

تناولت هذه المذكرة المقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر،معهد العلوم الاقتصادية جامعة

البويرة

البويرة 2011-2012 بجانبها التطبيقي دراسة حالة مؤسسة إستشفائية عمومية بالأخضرية هدفها

معرفة

أهمية تقييم هذه الأخيرة لجودة خدماتها الصحية.

دراسة عتيق عائشة، مذكرة بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر وما مدى تأثيرها على المرضى، حيث اعتمدت الباحثة على طريقة الاستبيان وقد استنتجت من خلال دراستها الميدانية أن المرضى غير راضيين عن الخدمات المقدمة لهم. دراسة والة عائشة "أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون" مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية، جامعة الجزائر 2010-2011، حيث تناول الجانب التطبيقي دراسة حالة مؤسسة إستشفائية عمومية بعين طاية و تناول موضوعها التركيز على أهمية جودة الخدمة الصحية بالنسبة لسلوك ورضا المريض .

دراسة صلاح محمد دياب 2012 "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من جانب المرضى والموظفين وقد انتهت هذه الدراسة على أن هذه الأخيرة تقدم خدمات صحية في متناول توقعات و إتمادات المرضى المطالبين بها حيث توفر لهم الرعاية والطمأنينة.

دراسة أكرم أحمد الطويل، الأء حسين الجليلي، رياض جميل وهاب، مذكرة بعنوان إقامة أبعاد جودة كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الموصل بالعراق 2008-2009 و الهدف من هذه الدراسة التعرف الخدمات الصحية، حيث تناول الباحثون دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الصحية في العراق على أبعاد جودة الخدمات الصحية بهذه المؤسسات.

❖ هيكل الدراسة:

موضوع بحثنا احتوى على فصلين في الجانب النظري تطرقنا فيه إلى مفهوم الخدمات الصحية والتعريف بالجودة و علاقتها بالخدمات الصحية، أما الفصل الثالث قمنا بدراسة حالة مؤسسة عمومية إستشفائية "بلطرش العجال" بعين تادلس مستغانم

الفصل الأول

مدخل إلى الخدمات الصحية

تمهيد:

تحتل الخدمة الصحية اليوم مكانة من حيث مجالاتها الواسعة في خدمة الفرد وكذلك علاقتها المميزة والمكاملة مع الخدمات الأخرى في مجالات التنمية، فالارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية وتحسين نوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان إذ بات الطلب على الخدمة وتحسينها كما ونوعا من ضروريات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها.

فالعديد من الدول تقيس قوة اقتصادها من خلال قياس اقتصاد الخدمات فيها. ويقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات والعاملين فيها، ومستوى كفاءة تقديم الخدمة الصحية لتلبية حاجة السكان وخاصة في المناطق الحضرية التي تتمتع بزيادة في السكان سنويا في الدول النامية، ومنها الجزائر. حتى أصبح قطاع الخدمات الصحية مؤشرا حقيقيا على مدى تقدم وتحضر المجتمعات، لذلك فان الاهتمام بتطوير وتنمية قطاع الخدمات الصحية يعد من أولويات السياسة ومتخذي القرار في أي دولة.

المبحث الأول: ماهي الخدمة¹.

في هذا المبحث سوف نتطرق إلى توضيح مفهوم الخدمة بصفة عامة، ومن ثم نعرض مفهومها كخدمة صحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة

- حسب تعريف جرونوس:

" هي عبارة عن أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل، تقدمها شركات أو مؤسسات معينة أو مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات، أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية".

- حسب الجمعية الأمريكية للخدمة: هي عبارة عن "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع لارتباطها بسلعة معينة".

- وتعرف أنها "تلك النشاطات المعرفة و لكن غير محسوسة، تمثل الهدف الرئيسي لتحقيق رضا الزبائن، أي منتجات غير ملموسة تهدف أساسا لإشباع حاجات ورغبات الزبون وتحقيق المنافع له".

" هي تلبية احتياجات و متطلبات العميل مند اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات و توقعات العملاء، بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا و منسجما".

- يعرفها لوفلوك بأنها "الاعتماد على ما يشتريه الزبون في الأساس بغض النظر عن ما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات"، و أيضا "هي الأداء بالمستوى الذي يتوقعه العميل".

"هي المنتج الغير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل و أداء يمكن امتلاكه ماديا".

"هي جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا و القبول لدى المستهلك مقابل ثمن، و دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".

حسب Kolter armstrong هي عبارة عن "أنشطة أو منافع يقدمها طرف إلى طرف آخر، وهي بطبيعتها

غير ملموس و لا يترتب عن بيعها و تقديمها نقل الملكية و الأشياء".

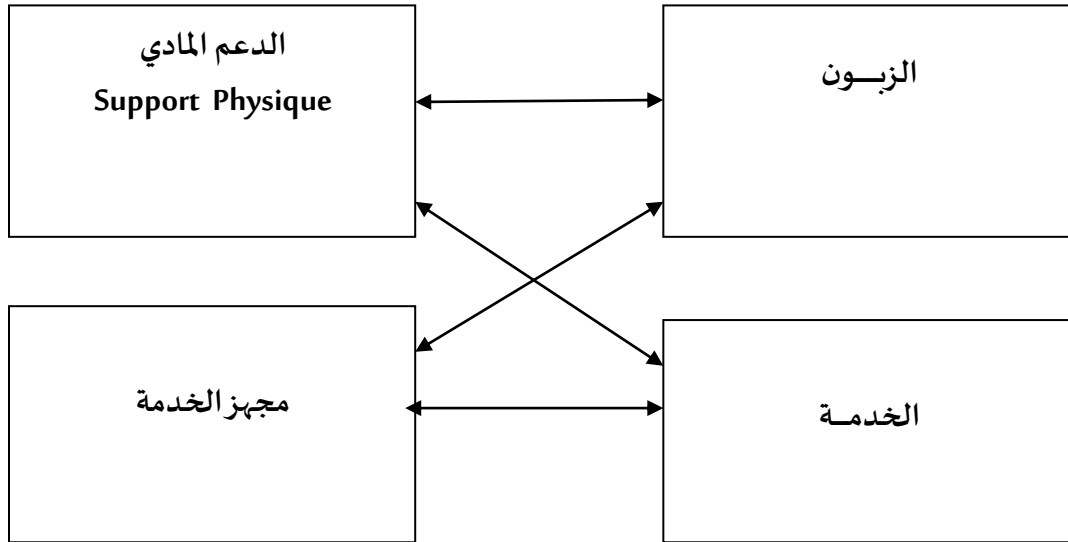
¹ غواري مليكة جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان، الأردن ص 40-

حسب Gummesson أن " الخدمات هي بعض الأداءات التي يمكن شراؤها وبيعها بحيث لا يمكن الاستغناء عنها أو تركها".

و يرى Vargo وLusch أن الخدمة هي "تطبيق الكفاءات المتخصصة (المهارات والمعرفة) من خلال الأفعال والعمليات والأداء لصالح شخص آخر أو الشخص نفسه (خدمة ذاتية)".

كما عرفها E.Langeard و P.Eigler (2007) على أنها¹: "نتيجة تفاعل ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في الزبون، وسائل الدعم المادي وكذلك مجهز الخدمة، وتشكل هذه النتيجة المتعلقة التي تشبع و تلبى حاجة الزبون"، وهذا يتضح أن الخدمة تنتج عن علاقة مباشرة ما بين المنتج و المستهلك ووسائل الدعم المادي، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم (1-1): العلاقة بين المنتج و المستهلك ووسائل الدعم المادي.



المصدر، Benoit Meyronin et Charles Ditandy, Du Management au Marketing des services, Edition DUNOD, PARIS, 2007, p 30.

المطلب الثاني: خصائص الخدمة¹:

الخدمات الصحية تنفرد بعدة خصائص تميزها عن السلعة:

أ- اللاملموسية: (Intangibilité)

إن أبرز ما يميز الخدمة كونها غير ملموسة بحيث لا يمكن لا تذوقها ولا لمسها و لا رؤيتها قبل شرائها¹، وهي بذلك تخالف المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيار خواصها بشيء من التمعن بسبب خصائصها المادية، وقد أقرح wilson إمكانية تقديم مفهوم اللاملموسية إلى أبعد من ذلك فهناك

¹ - Meyronin.B et Ditandy.C, Du Management au Marketing des services, Op-cit, p 32

الخدمات التي تتميز بعدم الملموسية الكاملة (كخدمات الأمن و المتاحف) و هناك الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للشيء الملموس (كخدمات التأمين) وخدمات تعمل على توفير شيء مادي ملموس (كخدمات مالية، خدمات بريدية).

وتبعاً لذلك، فإن الملموسية تكون قد جرت الخدمة من القدرة على قياسها وتفحصها قبل البيع وبالتالي لا يستطيع الزبون الحكم على جودة الخدمة مما يجعله يعتمد على وعود مقدم الخدمة أو فحص المكان الذي تقدم فيه الخدمة و البحث على شهادات الجودة المتعلقة على الحائط و الحاصلة عليها الشركة من الجهات المسؤولة، وطبيعة الناس الموجودين بمقر الشركة من موظفين وعملاء والتجهيزات المستخدمة وطرق التعامل من قبل الموظفين و السعر الواجب دفعه من العميل مقابل تلقيه الخدمة . وينتج عن هذه الخاصية بعد الخصائص التي تميز الخدمة عن السلعة وهي¹:

- الخدمات غير قابلة للمس مع صعوبة وضع المعايير النمطية الدقيقة لها.
- تسويق الخدمات لا يتضمن عملية انفصال الملكية.
- عملية الإنتاج و الاستهلاك غير قابلة للفصل (التلازم).
- لا يوجد تخزين أو عملية جرد للخدمة .
- اختلاف أدوار الوسطاء في تسويق الخدمات عن دورهم في تسويق السلع.
- العميل جزء من عملية الإنتاج و بالتالي إما أن يذهب مقدم الخدمة للعميل أو يأتي العميل لموقع مقدم الخدمة.
- اختلاف أدوار الوسطاء في تسويق الخدمات عن دورهم في تسويق السلع.

- ب- التلازمية (Inséparabilité):

ويقصد بها درجة الارتباط بين الخدمة بذاتها و الشخص الذي يتولى تقديمها، مما جعل درجة الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياساً إلى السلع، فالسلع تنتج ثم تباع ثم تستهلك، في حين أن الخدمة إنما تباع أو تنتج، ثم تستهلك²، هذا يعني أن الخدمة تقدم إلى مستهلكها وقت إنتاجها ليستهلكها و يستفيد منها بشكل مباشر، وهنا تنشأ عملية التلازم بين إنتاج الخدمات و استهلاكها، فالأستاذ لا يستطيع تقديم خدمة التعليم إلا في ظل وجود طلاب يستمعون إليه، والطبيب يتعذر عليه تقديم نصائح طبية إلى المريض إذا لم يحضر إلى عيادته، والمصرف يعجز عن منح عملائه خدمات مصرفية إذا لم يحضروا في الوقت المطلوب.

- ت- عدم تجانس الخدمة (Hétérogénéité):

تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التجانس لذلك فمن الصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج، فكل نوع من أنواع الخدمات لها طرق مختلفة في كيفية قياسها. وعلى الرغم من محاولة العديد من المؤسسات

¹ بجدادة نجاة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات 2011-2012 تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 25 .

² Cary L.Cooper and Chris Argyris, The concise blackwell encyclopedia of management, Blackwell Publishers, USA 1998, p 595. -

الخدمائية وضع معايير لمستوى مخرجاتها إلا أنه من الصعب عليها التأكد و الاطمئنان من تقديم مستوى الجودة نفسه لمخرجاتها، وذلك لأن جودة الأداء تعتمد إلى حد كبير على مهارة و أسلوب و كفاءة مقدمها وزمان ومكان تقديمها، كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة في ظروف معينة وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا.

ث- استخدام الخدمة دون تملكها:

إن عدم انتقال الملكية يمثل صفة واضحة بين الإنتاج السلعي و الإنتاج الخدمي، وذلك لأن المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يملكها (مثال مقعد في طائرة أو فندق)، فالدفع يكون بهدف الاستعمال أو الاستئجار للشيء، بينما في حالة شراء سلعة فالمستهلك له حق التصرف بها¹. وبالتالي يحق لأي شخص الانتفاع من الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد، وذلك دون أن يمتلك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة، فعندنا نستأجر بيتا لا يحق لنا أن نملكه ولكن لنا حق الانتفاع به وتبقى ملكيته لصاحب البيت.

ج- القابلية للتلاشي: Périssabilité:

تعكس هذه الخاصية حقيقة أن الخدمات لا يمكن لا جردها ولا تخزينها بهدف البيع أو الاستخدام اللاحق⁸ فالمعروف عن الخدمة أنها تستهلك لحظة إنتاجها وبالتالي يصعب تخزينها، فالمقعد الخالي في المسرح مثلا يعتبر خسارة طالما أنه لا يمكن تخزين هذه المقاعد الخالية لبيعها لاحقا.

المطلب الثالث: تصنيف الخدمة²

بسبب التداخل فيما بين الخدمة و السلعة، فإن مزيدا من الفهم لطبيعة الخدمة، يمكن أن يتحقق من خلال استعراض تصنيفات الخدمة. هناك تصنيفات مختلفة باختلاف طبيعة وشكل الخدمة تساهم في الوصول إلى الفهم الجيد للخدمة، ولوضع استراتيجيات مرتبطة بالجودة فعالة تعمل على مواجهة التحديات في المستقبل باستغلال الفرص الممنوحة وتجنب الأخطار الواردة، بهدف تحقيق غاية المشروع ومصحة المجتمع، ويعزز ذلك قول Levitt Theodore (1976) إن التمييز بين السلعة والخدمة يختفي بصورة متزايدة كلما زادت معرفتنا أكثر لمفهوم الخدمة"¹. وفيما يتعلق بالهدف من مخططات التصنيف يرى (Shelby Hunt) (1976) أن " تطوير نظام تصنيف الخدمات يستخدم في بناء النظريات في مجالات البحث وتفسير مختلف الظواهر. ومخططات التصنيف هي الوسيلة الأساسية لتنظيم الظواهر إلى فئات أو مجموعات قابلة لمنهجية البحث والتطور النظري"²، ومن بين هذه التصنيفات ما يأتي:

¹ - تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص58

² - بودية بشر أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، جامعة تلمسان 2015-2016 ص101، 102.

➤ التصنيف الأول: يمكن تصنيف الخدمات وفق أسلوب مبسط بحيث يعطي صورة عامة عن الأنواع الشائعة للخدمات، ومن أهم الأسس المتبعة حسب هذا الأسلوب ما يلي¹:

أ- حسب نوع السوق هناك: الخدمات الاستهلاكية، التي تقدم لإشباع الحاجات الشخصية الصرفة مثل: خدمات صحية، وخدمات النقل، والاتصالات، وحلاقة الشعر بحيث تتعلق بالفرد. والخدمات التي تتعلق بمنشآت الأعمال بحيث تقدم لإشباع حاجاتها مثل الخدمات الاستشارية والمحاسبة، والخدمات المتعلقة بصيانة المباني، والمعدات وغيرها.

ب- حسب درجة كثافة العمل: هناك بعض الخدمات التي تعتمد على قوة عمل كثيفة مثل درجة خدمات الحلاقة، خدمات استشارية. وخدمات أخرى تعتمد على مستلزمات مادية أكثر مع درجة كثافة قوة عمل أقل مثل خدمات الاتصالات، خدمات النقل، البيع الآلي وغيرها.

ت- حسب درجة الاتصال بالزبون: تصنف الخدمات في هذه الحالة حسب درجة الاتصال الشخصي بين مقدم الخدمة و الزبون بحيث توجد خدمات ذات اتصال عالي (خدمات الطبيب) و خدمات ذات اتصال منخفض (الصرف الآلي) و خدمات ذات اتصال متوسط (خدمات المطاعم).

ث- حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمات: تصنف الخدمات في هذه الحالة إلى خدمات مهنية كخدمات الأطباء، المحامين، وغير مهنية مثل خدمات حراسة العمارات فلاحه الحدائق وغيرها.

➤ التصنيف الثاني: وقد صنف الأستاذين Dubois و Kolter²، الخدمات إلى خمس فئات هي:

أ- المنتج الخالص: و يتمثل في السلع الملموسة الخالصة كالصابون، معجون الأسنان أو الملح، حيث لا يرتبط بهذا المنتج أية خدمات.

ب- المنتج مع عدة خدمات مرافقة له: المؤسسة تقدم منتج رئيسي مدعم بعدة خدمات مصاحبة له مثل: بيع السيارات وما يرافقها من ضمان، خدمات الصيانة وغيرها. وفي هذا يقول Theodore Levitt أنه كلما كان المنتج يتمتع بأكثر تقنية (الكمبيوتر) كلما احتاج إلى خدمات أكثر مصاحبة له.

ت- المنتج /الخدمة: في هذه الحالة يكون العرض متساوي من حيث السلعة و الخدمة مثل المطاعم، بحيث يكون تساوي بين استهلاك الطعام وخدمة الزبائن.

ث- الخدمة مع سلعة مرافقة لها أو خدمات أخرى: في هذه الحالة يكون عرض المؤسسة الخدمية معزز ببعض السلع أو الخدمات التكميلية مثل شركات الطيران بحيث أن الخدمة الأساسية هي النقل مدعمة ببعض السلع مثل: الطعام والشراب والجرائد، والصحف والخدمات التكميلية.

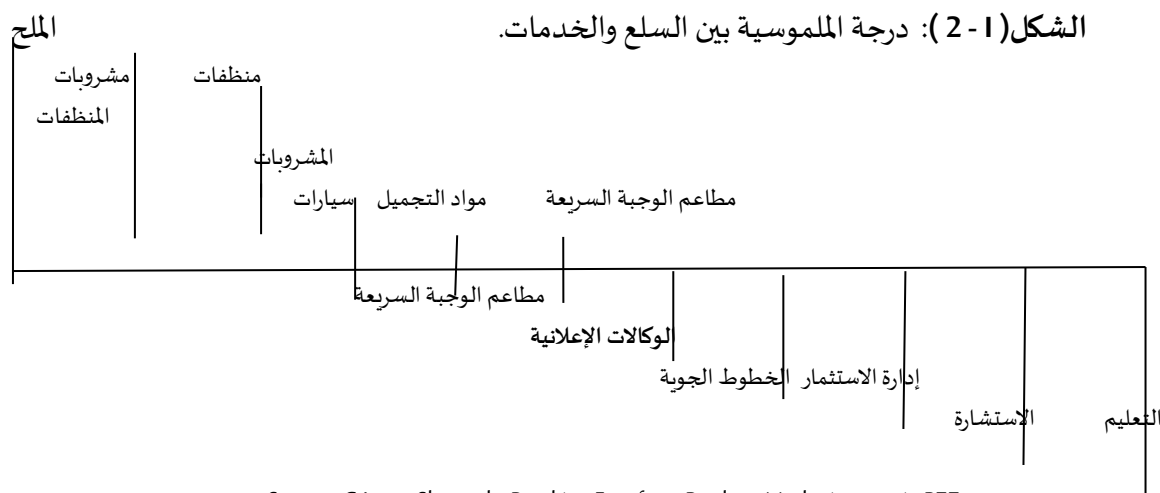
ج- الخدمة الخالصة: في هذه الحالة تقدم المؤسسة خدمة واحدة مثل خدمة محامي أو معالج نفسي بغير سلعة أو خدمة تكميلية.

ويشير الشكل (1-1) إلى مقياس Shostack، الذي يوضح درجة الملموسية بين السلع والخدمات، بحيث يلاحظ أن القليل جدا من الخدمات، التي لا توجد فيها عناصر ملموسة مثل خدمات التدريس التي توجد في

¹ - بشير عباس العلق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 46 ، 47.

² - Philip Kotler ET B Bernard Dubois, Marketing Management, 10 éme Edition, Pupli-Union, Paris 2000, P443, 445

نهاية المقياس وكذلك بالنسبة للسلع فالقليل منها من هو خالي من العناصر الغير ملموسة مثل الملح في النهاية المقابلة من المقياس¹، و ترتب باقي المجموعة على طول السلسلة وفق وزن عناصر الملموسة التي تتألف منها. ويتيح هذا النموذج آلية للمقارنة وتحديد موقع السلعة أو الخدمة في السوق، بحيث كلما زاد وزن العناصر غير الملموسة يكون الاختلاف عن تسويق المنتجات في الأولويات و المناهج.



Source : G.Lynn Shostack ,Breaking Free from Product Marketing op-cit,P77.

والجدول التالي يعرض تصنيفات الخدمة لباحثين بارزين، ركزت أبحاثهم على تطوير الخدمة.

الجدول (1-1): أنماط الخدمة

المؤلف	الفئات/المجموعات
JUDD ,RC ,1964	خدمات السلع المستأجرة، خدمات السلع المملوكة، الخدمات غير السلعية.
Rathmell,j.M ,1974	نوع البائعين-نوع المشتريين،دوافع الشراء، ممارسات الشراء،درجة التقيد بالنظام.
Shostack,1977,Sasser,W E.Jr,Olsen,R.P ,1978	نسبة السلع المادية و الخدمات غير الملموسة التي تتألف منها كل حزمة منتج/سلعة
Hill,T.P.(1977)	الخدمات التي تؤثر على الأفراد مقابل تلك التي تؤثر على السلع. التأثير الدائم مقابل التأثير المؤقت للخدمة. التأثير العكسي مقابل عدم التأثير العكسي للخدمة. الأثار المادية مقابل الأثار المعنوية للخدمة. الخدمات الفردية مقابل الخدمات الجماعية.
Chase,R.B.(1977,1981)	درجة الانصال بالزبون

¹- Raymond p .Fisk. Stephen j.Grove., Joby John .,Interactive Services Marketing , Houghton Mifflin Company ,2000 ,P10

الخدمات التي تعتمد على الأفراد مقابل الخدمات التي تعتمد على المعدات، درجة حضور الزبون، الخدمات العامة مقابل الخاصة، والموجهة للربح مقابل عدم الربح.	Kolter ,P.(1980)
الفئات/المجموعات	(تابع) المؤلف
خمس مصفوفات ثنائية مصنفة على أساس الأفكار التالية: طبيعة عمل الخدمة، العلاقة بين مقدم الخدمة و الزبون، التوجه للعميل بصورة فردية (Customisation)، نمط العرض و الطلب، نمط تسليم الخدمة.	Lovelock.C.H.(1980)
مصفوفة عملية تقديم الخدمة تقوم على بعدين: درجة الاتصال بالزبون و التوجه له بصورة فردية، درجة كثافة العمل.	Schmenner,R.W.(1986)
درجة الاتصال بالزبون. تحديد الاتصال بالزبون ،ليشمل الاتصال الإيجابي و السلبي.	Mersha.T.(1990)
يقوم على المرحلة التنافسية.	Chase,R.B ,Hayes 1990
مصفوفة ثنائية الأبعاد على أساس "جامدة" مقابل "مرنة". عملية الخدمة و درجة الاتصال بالزبون.	Wemmerlov, U.1990
مصفوفة منتج خدمة، عملية تقديم الخدمة.	Kellogg and Nice,1995
مصفوفة تصنيف ثنائية الأبعاد على أساس ممارسة الخدمة و مؤشر الأداء.	Roth ,A.V ,Chase, R.B and Voss, C.1997.

-Source: Verma, R., An empirical analysis of management challenges in service factories, service shops, mass services and professional services, International Journal of Service Industry Management, Vol.11, No.1,2000, PP: 8-25

-Christopher H. Lovelock, Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights , Journal of Marketing Vol. 47 ,1983,PP:

المبحث الثاني: عموميات حول الخدمات الصحية.

لتحقيق تنمية شاملة لا بد من توفر خدمات صحية دو جودة، فهي هامة و ضرورية من أجل الحفاظ على صحة الإنسان و بقاءه، وهذا ما زاد في اهتمام الدول بهذا القطاع الحساس، بهدف ضمان الرعاية الصحية للمواطنين، وأصبحت تتنافس من أجل تطوير القطاع الصحي و تهيئته بأحدث الإمكانيات، خاصة عند الدول المتقدمة من أجل تقديم أحسن و أفضل الخدمات الصحية ، و الجزائر تسعى جاهدة لتطوير هذا القطاع رغم نقص الموارد المالية و المادية والتكنولوجيا المتاحة ، وذلك لإدراكها أن هذا القطاع لا بد من تحسين خدماته المقدمة للمواطنين خاصة ما تمر به الحالة الصحية في الوقت الحالي. واستنادا على ذلك سوف نتطرق لمفهوم الخدمات الصحية وإبراز خصائصها، وأنواعها وعناصر إنتاجها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية.

الخدمة الصحية هي كل ما يؤدي إلى وقاية الناس من الأمراض ويؤدي إلى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج، تمثل بذلك مجموعة من النشاطات المحددة للمحافظة على الصحة أو تحسينها أو لمنعها من التدهور، فالخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من كل العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباع ورضا معين للمستفيد.

فهي من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها نظرا لان وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي إلى حماية اغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة، مما ينعكس إيجابا على علاقة الفرد بالآخرين ولهذا فالفرد السليم صحيا اقدر على خدمة مجتمعه وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملا لمشاققة العمل من الشخص المريض لذلك تولي الدول المتقدمة برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماما كبيرا.

فالخدمات الصحية يمكن بيعها و شرائها، عكس الصحة تماما التي تمثل عنصرا معنويا، لهذا لا بد من تحديد مفهوم الصحة و التعريف بالخدمات الصحية.

1- مفهوم الصحة:

أ- تعريف الصحة:

اختلف العديد من الباحثين حول تحديد مفهوم الصحة ، بعدما كان شائعا بين العديد من المهتمين في مجال الطب بأن الصحة تعني: " غياب المرض الظاهر وخلق الإنسان من العجز والعلل"¹، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة و برأ من الداء، فذلك معناه أن هذا الجسم سليم. إلا أن المختصين في مجال الصحة، اعتبروا هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة و يجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج للمرض.

¹ عبد المكي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي، مصر: دار المعرفة الجامعية، 2003 .

وقد عرف PERKINO الصحة بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، و أن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".

أما منظمة الصحة العالمية (OMC)، فقد عرفت الصحة بأنها: "حالة السلامة البدنية و النفسية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان"¹.

من خلال التعريف نستنتج أن للصحة ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض تتمثل في الجانب البدني، الجانب النفسي و الجانب الاجتماعي، نسبية الصحة لا يمكن تحديدها تحديدا مطلقا، الصحة لا تعني الخلو من المرض فقط، وهنا يجب التفريق بين الصحة و المرض. بالإضافة إلى أنه غياب أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

فالمرض هو حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسميا أو عقليا أو اجتماعيا أو نفسيا، وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من الجوانب المحددة للشخصية الإنسانية، وهذا الانحراف يمكن أن يكون نسبيا أو مطلقا. والمرض ليس مرادفا تماما للاعتلال أو السقم حيث أنه: يمكن أن يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة و يؤثر في فردية و شخصية الفرد أما السقم هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي على فردية و شخصية الفرد، أما الاعتلال يحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي و التي يتأثر بها الجانب الاجتماعي و تؤثر على علاقة الفرد بالآخرين.²

ومنه يمكن استنتاج أن الصحة و المرض غير متعاكسان في المفهوم، بل يكمن اعتبارهما حالات نسبية تختلف من شخص إلى آخر و من حالة إلى أخرى، و أن الصحة حالة نسبية من التوازن الجسماني و النفسي.

ب- مستويات الصحة:

تتمثل مستويات الصحة فيما يلي:³

- **الصحة المثالية:** هي حالة التكامل المثالي لجميع الجوانب الجسمية و النفسية و العقلية والاجتماعية، أي الحالة التي يكون فيها الفرد خاليا من أي أمراض ظاهرية أو باطنية و متمتعاً بكافة الجوانب الصحية، و هو هدف بعيد لبرامج الرعاية الصحية و الاجتماعية تسعى لتحقيقه، و إن كان صعب المنال.
- **الصحة الإيجابية:** هي حالة يستطيع الفرد فيها و المجتمع مواجهة المشاكل و المؤثرات الاجتماعية والنفسية و الجسمية بكفاءة عالية إلى حد كبير دون ظهور أي أعراض مرضية.

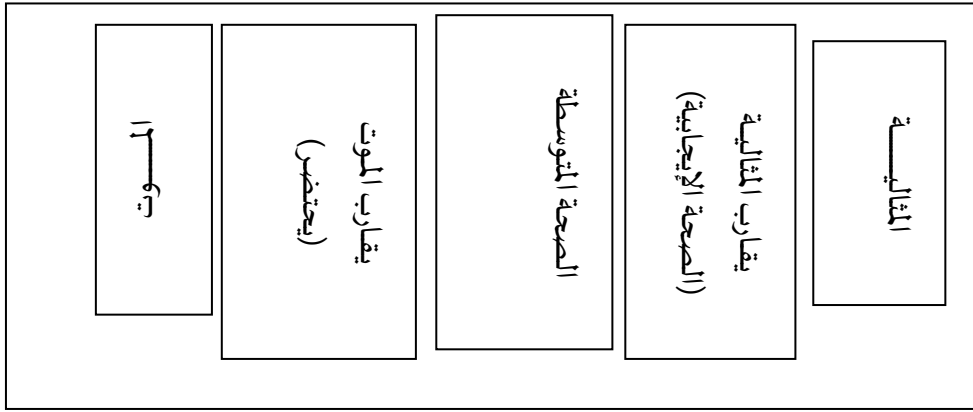
¹ أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2000، ص. 13.

² عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، عمان: دار و مكتبة الجامد، الطبعة الأولى، 2004، ص. 27.

³ إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات تطبيقية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1991، ص. 50.

- الصحة المتوسطة: أي أن الفرد لا يشكو بصورة مباشرة من مرض معين ولكن بصفة عامة لا تظهر عليه الطاقة الإيجابية.
- مستوى الاحتضار: هو المستوى الذي يفقد الإنسان معه كل قدرة على أداء الدور أو الوظائف الحيوية، وتسوء الحالة من وقت لآخر و معه يصعب تحديدها و قياسها قياسا دقيقا ومحددا وكل هذه المستويات تقسم بالنسبة المطلقة، حيث يصعب تحديدها و قياسها قياسا دقيقا ومحددا والشكل التالي يوضح لنا ذلك:

الشكل رقم (1-3): مستويات الصحة



المصدر: إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص 49.

- كما يتأثر مستوى الصحة بعدد من العوامل المتداخلة، وهي كالتالي:¹
- عوامل طبيعية: وتمثل في العوامل المناخية، البيئية والجغرافية.
 - عوامل بيولوجية حيوية: تتمثل في ناقلات العدوى سواء كانت ذباب، الناموس أو الفئران.
 - عوامل اجتماعية: تتمثل في مستويات المعيشة، العادات والتقاليد.
 - عوامل اقتصادية: مثل قصور الإمكانيات المادية مثل التشخيص، التلقيح وعدم توفر الإمكانيات المساعدة على حياة صحية جيدة، من مسكن و غذاء ورعاية طبية.
 - عوامل بيئية: تتمثل في عدم توفر المياه الصحية الصالحة للشرب وصرف الفضلات بصورة صحية و هذا ما يترتب عليها من انتشار الأمراض المعدية.
 - عوامل سكانية: زيادة معدلات المواليد و الوفيات يترتب عليها مشاكل صحية واجتماعية.
 - عوامل طبية: مثل مدى توافر العيادات الطبية و الأطباء و المرضى.
- 2-تعريف الخدمات الصحية:

¹ - فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، جامعة الإسكندرية:الدار الجامعية، الطبعة الأولى، 2007، ص 363 .

تعرف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض"¹.

"هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، و باستخدام سلع مساعدة، و لكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة"، فمثلا إجراء عملية جراحية و إيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج و الرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، و لا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته².

عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض) ، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض) ، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية و الاجتماعية ... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة"³.

كما تعرف على أنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة و ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية المختبرية العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية"⁴.

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها: " مجموعة الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، ترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب"⁵.

الجدول رقم (1-2): الوظائف المكونة للخدمة الصحية

الوظائف المكونة	أمثلة
الفندقة والإطعام	الإيواء، الصيانة و التنظيف. الإطعام. الاستقبال. التدفئة.

¹ - دبون عبد القادر دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف (ورقلة) مجلة الباحث العدد 11، سنة 2012، ص 2016 .

² - أغواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص، 67.

³ - خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مرجع سابق، ص، 60

⁴ - عبدالعزيز مخيمر ، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات بحوث و دراسات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر الجديدة ، القاهرة 2003 ، ص 9 ، 8.

⁵ - دريدي - أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يوسف)، رسالة تخرج، شهادة الماجستير، علوم التسيير تخصص الأساليب الكمية في التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة 2013 ص- 16.

الإدارة والتسيير	تسيير المخزونات، الصيدلة، التجهيزات. تسيير الموارد البشرية، إدارة المعلومات، تسيير الملفات الطبية.
الخدمات الطبية وشبه الطبية	الخدمات العلاجية. مختبرات التحاليل والأشعة. العمليات الجراحية. عمليات التخدير.

Source :Farida Djellal et al,Op.Cit,P.64.

- يوضح الجدول رقم 1 الوظائف الثلاثة المكونة للخدمة الصحية، وهي: خدمات الفندقية و الإطعام، الخدمات الإدارية والخدمات الطبية و شبه الطبية، مع إعطاء أمثلة على كل وظيفة. وللإشارة فإن الخدمة الصحية تخضع حسب Darby و Karny إلى اعتبارات سلع الاعتقاد، وقد فرق هدين الكاتبين بين ثلاثة أنواع من السلع هي:¹

- سلع الاعتقاد: تتعلق بالمنتجات و الخدمات التي يمكن للزبون أن يتحقق من جودتها و قيمتها إلا بعد استهلاكها، لأنه لا يملك لا المعارف و لا القدرات اللازمة ليقوم بذلك.
- سلع البحث: تتعلق بالمنتجات و الخدمات التي يستطيع الزبون أن يشعر بها، يراها و بالتالي يمكنه تحليلها و تقييمها قبل عملية الشراء.
- سلع التجربة: تتعلق بالمنتجات و الخدمات التي لا يمكن للزبون أن يتحقق من جودتها إلا بعد حدوث عملية الشراء، و خلال الاستهلاك.

ومن خلال هذه التعاريف لهذه الثلاث أنواع من السلع نستنتج أن الخدمات الصحية يمكنها أن تكون ضمن سلع الاعتقاد لأن المريض لا يمكن أن يقدر منفعتها إلا بعد استخدامها، أو سلع التجربة، لأنه يمكن للمريض أن تكون له معلومات سابقة عن العلاجات الطبية، إما بسبب تعايشه نفس الحالة المرضية من قبل كأمر الولادة أو جراحة الأسنان .

المطلب الثاني: خصائص وأنواع الخدمات الصحية.

1- خصائص الخدمات الصحية:

كغيرها من الخدمات تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى بكونها لاملموسة، أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها، تزامن إنتاجها مع استهلاكها أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع بها في وقت واحد، التباين أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، الهالك أو التلاشي أي عدم إمكانية تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، عدم التملك أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها. وإضافة إلى هذه الخصائص يمكننا أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها ومن أبرزها نجد:

¹- Youssef Mahyaoui, *Etude Juridico Economique de la Contractualisation dans le Système de Soins*, Université de Paris : Doctorat le Système de Soins Hospitalier, 2003, P.P. 38-42.

- أنها تتميز بوجود كونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه .
- أن الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية¹ فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع ليس فقط للفرد الذي يستهلكها ولكن للمجتمع ككل .و ينطبق ذلك على الخدمات الصحية إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكنه يفيد الأسرة والأصدقاء وصاحب العمل .و بالتالي فتحسن صحة أفراد المجتمع آثار انتشارا¹ خارجية موجبة يستفيد منها المجتمع ككل سواء كان ذلك بتضائل فرص إصابة الآخرين بالمرض، أو تحرير الوقت المخصص من الأفراد الأصحاء لرعاية المرضى ليتحول إلى وقت منتج ومصدر للدخل.
- يعد الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا²، إذ يطلق اصطلاح "الطلب المشتق" عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من اجل الاستهلاك النهائي وهكذا فان الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، ويسمى الطلب على هذه السلع "الطلب المشتق". فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة.
- إن الطلب على العاملين في الخدمات الصحية طلب مشتق ، حيث يعتمد على الطلب على الخدمات الصحية.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض³.
- يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب⁴ وعدم الاستقرار وذلك استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل، فعلى سبيل المثال في موسم الشتاء نجد أن هناك طلبا عاليا على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام، وفي فترة أخرى من السنة على الأخص في بداية الصيف يكون هناك طلب على الأدوية والعناية الصحية، وعندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فان الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها.
- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى التدخل والتنظيم الحكومي، تبدأ بالتدخل الحكومي التقليدي لوضع القواعد المهنية في الخدمات الصحية والتي تضعها الحكومة لحماية المرضى مثل تراخيص مزاولي المهنة وتنظيمها والقواعد المحددة بدفع مقابل الخدمات الصحية، ويتسع التدخل الحكومي في مجال الإنتاج المباشر للخدمات الصحية من خلال وحدات إنتاج مملوكة للدولة، وفي معظم دول العالم يرجع النصيب الأكبر لإنتاج الخدمات الصحية إلى الحكومات ونادرا ما تترك أسواق هذه الخدمات إلى قواعد السوق الحر بصورته المطلقة.

¹ - ثامر ياسر بكري ، إدارة المستشفيات ، مرجع سابق ، ص 59

² - McGuire Alistair and al , The economics of health care, Routledge & Kegan Paul ,CANADA, 1988,P 130

³ - فريد كورتل : تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009 ، ص 316.

⁴ - ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، دار المناهج للنشر والتوزيع ،الأردن، 2007 ، ص 103.

- الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً¹ ، فالسلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل الإشباع و المنفعة، التي تقدم إما مباشرة في نفس اللحظة الزمنية لاستهلاكها أو في صورة تدفق من الخدمات. ف شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً عادة، بينما شراء جهاز قياس الضغط الشخصي أو جهاز قياس السكر يقدم خدمات على مدى فترة زمنية طويلة.
- تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية² أي أنها تقدم لشخص واحد حيث نجد أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية، هذا إلى جانب كون الطبيب لا يستطيع معالجة أكثر من مريض واحد في آن واحد وبنفس تخصصه.
- في حين نجد أن بعض الخدمات الأخرى تقدم لعدد من الأشخاص في آن واحد مثال على ذلك حملات التوعية الصحية من مرض معين الموجهة لأفراد المجتمع، كما أن الخدمات الصحية تتطلب السرعة في الأداء لأنها غير قابلة للتأجيل وهذا يتطلب انتشار منافذ تقديم الخدمة في المناطق السكانية واستقبال الحالات المختلفة في أي فترة زمنية.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها ، حيث نجد أن خدمات الفحص والتشخيص والخدمات العلاجية والوقائية والتمريض والفندقية والخدمات الإدارية خدمات مكملة لبعضها البعض.

من خلال الخصائص السابقة نستطيع القول أن الخدمة الصحية هي عبارة عن منتج غير ملموس يحقق الراحة والرفاهية للزبون و تحقيق حياة أفضل تضمن له الاستقرار النفسي والتحرر من المرض والسلامة الجسمانية والعقلية و الاجتماعية ويتم الحصول على هذه الخدمة من المؤسسات العامة أو الخاصة.

2-أنواع الخدمات الصحية:

تنوع الخدمات الصحية بحيث تتضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

➤ حسب وظائفها³:

-تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى:

أ-الخدمات الصحية العلاجية:

يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج ، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد و حمايته من مرض إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

¹ - طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مرجع سابق ، ص33.

² - فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية ، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998 ، ص198 .

³ - طراري خولة، مرجع سبق ذكره، ص 73

ب- الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد و المشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة و الطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس الفئران.....، وخدمات الرقابة الصحية على المتاجر الغذائية ومحلات قص الشعر والتجميل للنساء والرجال وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي وكذلك خدمات الحجر الصحي.

ت- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.
كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:

- الخدمات الطبية: ويندرج تحتها العديد من الخدمات من الإسعافات أو العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وكذلك العينات الجراحية التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالإشراف على المريض طبيًا وتهيئته لإجرائها.
- الخدمات الإدارية والمالية : ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل : الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف.
- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد : وتتعلق بتشخيص العلاج و تؤدي عبر الأقسام الآتية :قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس...الخ.
- خدمات صحية مساعدة : تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى)، يندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.
- رعاية الصحية : تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد و الجماعات بالجوانب الجسدية و النفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.
- الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع): ترتبط بالحماية من الأوبئة و الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات.

➤ حسب مستويات الخدمات الصحية:

- تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى¹:

أ- الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية و العلاج وأقسام الطوارئ، بنك الدم

¹ - خامت سعديّة، عجو نورة، " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية، جامعة البويرة 2011، 2012 ص 71.

العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتستين (الأطفال المولودون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي العناية المركزة، التصوير بالأشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ... الخ.

ب- الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

➤ حسب المستفيدين الخدمات الصحية:

- يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية¹.

أ- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة معينة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

ب- خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

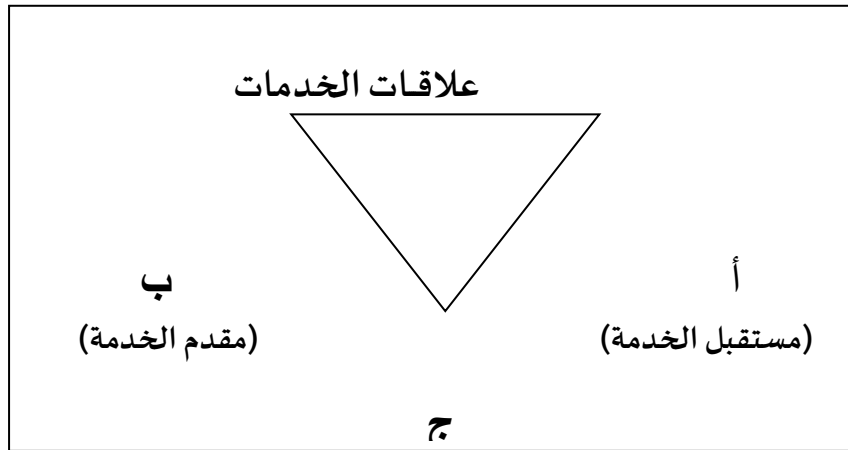
❖ عناصر إنتاج الخدمات الصحية²:

- هناك نموذجين يوضحان عناصر إنتاج الخدمة الصحية، الأول هو نموذج مثلث الخدمات، والثاني هو نموذج Eigliar و Langeard .

1- إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات:

اقترح Gadrey نموذجاً باسم مثلث الخدمات، انطلقاً من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة لعملية، حيث عرفها بأنها: "مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون". والشكل التالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم (1-4): إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



¹ - عصماني سفيان، " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، غير منشورة، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005، 2006 ص 41.

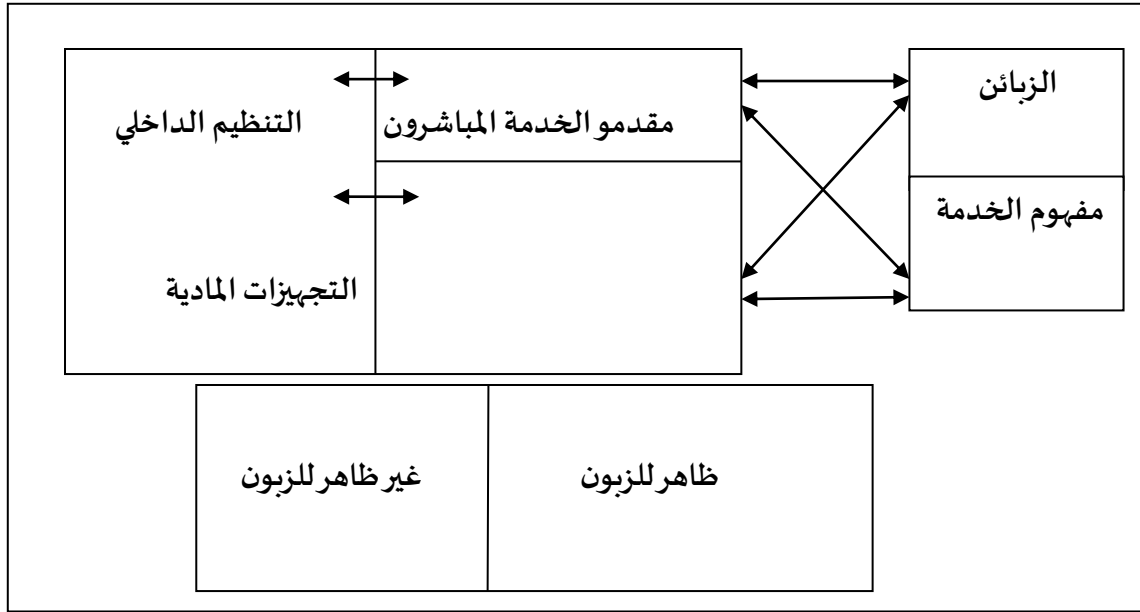
² - نجاة صغيرو مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تقييم جودة الخدمات الصحية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011-2012 ص 22، 23 .

من خلال الشكل ، نلاحظ أن رؤوس المثلث تمثل العناصر التالية:

- مقدم الخدمة: يتمثل في العنصر البشري (الفريق الطبي و شبه الطبي،المسيرون..).
- مستقبل الخدمة: و يمثل الزبون أو المريض .
- موضوع الخدمة: الدافع المطلوب تحقيقه لفائدة المريض كحجز المواعيد، خدمات الاستقبال والعلاج.

2- إنتاج الخدمات الصحية حسب نموذج **Eiglier و Langeard**:

أطلق عليه تسمية « Modèle de Servuction »¹ وهو موضح في الشكل (1 - 5) الآتي:



Source : Eric Volger, Management Stratégique des Services :Du Diagnostic à la Mise en Oeuvre d'une Stratégie de Services, Paris :DUNOD,2004,P.11.

- نلاحظ أن الفرق بين هذا النموذج مع النماذج الأخرى هو تقديمه ضمن نظام، كما نلاحظ أن هناك جزء ظاهرون للزبون يتمثل في أشخاص مرثيون لهم يد في أداء الخدمة المقدمة ، كالأطباء أو الممرضون أو موظفو

الاستقبال مثلا، وهناك جزء غير ظاهرون للزبون كعالمي القاعدة الخلفية ، نظام المعلومات¹.

- وبتطبيق هذا النموذج على المؤسسة الصحية، فإن عناصر إنتاج الخدمة تكون كالتالي²:

1. الزبون: يعتبر أساس النظام الإنتاجي للخدمة الصحية، فالزبون يتجسد في دور المشتري الذي لا يمكنه اختراق محيط الإنتاج، لكن في إنتاج الخدمة الصحية الأمر مختلف تماما، وجود الزبون ضروري لإنتاج هذه الأخيرة، و من المألوف أن يعمل رفقة مقدمي الخدمة الممثلين في مهني الصحة و المساعدين، هذا الإنتاج المشترك بين مقدم الخدمة و طالها يضيف للمؤسسة الصحية ميزة تنافسية في حسن تسييرها .

¹Eric Volger, Management Stratégique des Services :Du Diagnostic à la Mise en Oeuvre d'une Stratégie de Services, Pris :Dunod, 2004,P.11-

²- Eric volger,Op.cit.21

2. عاملو الجبهة الأمامية: هم العاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع الزبون كالأطباء أو الممرضين وغيرهم ويظهرون بصورة مستمرة للمريض سواء بوجوده أو غيابه، و أحيانا يعملون مع عاملي الجبهة الخلفية ويستخدمون أحيانا الآلات و التجهيزات ومعدات الطب و الجراحة ، فعاملو الجبهة الأمامية هم يمثلون صورة المؤسسة الصحية في أعين زبائنهم .
3. عاملو الجبهة الخلفية: وهم عبارة عن العناصر البشرية غير ظاهرة للزبون.
4. الإجراءات: تمثل في الإطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عاملي الجبهة الأمامية و الجبهة الخلفية ،وقد تمثل أيضا الإطار المحدد للعلاقات الخارجية مع الزبون.
5. الوسائل المادية:مجموعة عناصر مادية ملموسة لإنتاج الخدمة الصحية والتي تنقسم إلى نوعين المعدات والآلات و التجهيزات المستعان بها والضرورية لإنتاج الخدمة المقدمة للزبون،والبيئة المادية التي تنتج فيها الخدمة.¹
6. موضوع الخدمة:الفكرة أو سبب طلب الزبون لهذه الخدمة والتي أدت بمقدم الخدمة للعمل و إنتاج هذه الخدمة والمتمثلة في العلاج .

- فالهدف من الخدمة الصحية يتجلى في ثلاث أبعاد رئيسية:

- **الصفة المميزة للخدمة:** ومرتبطة بجوهر الخدمة الصحية المقدمة،والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية.
- **المنافع المرجوة من الخدمة¹:** وتشمل العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض لمقابلة احتياجاته الصحية، والمتضمنة للإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المقدم و يمكن تقسيمها إلى:
 1. منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها و حسابها كالتكاليف المفروض توفرها مستقبلا لإنتاج خدمات صحية مستقبلا.
 2. منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها: تتمثل في الحد من الألم و أمراض الزبون وتجنبها من خلال الخدمة المقدمة.
 3. منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها:زيادة الإنتاج يحصل عليها أفراد القوة العاملة نتيجة للخدمات الصحية المقدمة.
 4. الخدمات المساندة: وتضم العناصر المضافة إلى جوهر الخدمة الصحية،كخدمة حجز المواعيد،الاستقبال،التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى والمنظمات الاجتماعية.

المطلب الثالث:أسس الخدمة الصحية

¹ - إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية ،مصر:مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006، ص28.

- توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس و مميزات الخدمة الصحية الحاجات العامة للسكان و آراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض و عن ما هو أفضل بالنسبة للمريض حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توفرها و كذا بالبحوث و الدراسات القائمة في الرعاية الطبية و نظم المعلومات الصحية و تنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات و مراكز صحية و عيادات متعددة الخدمات لتقديم أفضل الخدمات الطبية من مستوى كفاء و عليه تكمن الخصائص فيما يلي:¹

➤ من حيث الاستهلاك: وذلك من خلال ما يلي:

1. صعوبة تقدير تكلفة الخدمة و كذا مقدار تكرارها و بذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف و حالات استثنائية معينة.
2. صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية و مدى جودتها ، كما أن ذلك يعود أيضا إلى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر للفترات تصل إلى أيام و ربما أشهر أو سنوات وهذا في ما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فان آثارها لا ترى في الغالب للفرد و إنما على المجتمع ككل.

➤ من حيث الموارد البشرية : إن أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الإنفاق الصحي من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب و نستطيع القول أن ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:

1. غموض ميدان الطب و تعقيده و صعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة ، و هو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسيرا لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها و التوجيهات التي يرشدها إليه أو الطرق العلاجية التي يتبعها معه.
2. بالمقابل من ذلك فان طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها يأخذ مسلكا انطباعيا ما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعا ذاتيا في بعض الأحيان.
3. هناك تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أف ارده العناصر الطالبة للخدمة الصحية و المستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث دورهم المتوقع وظيفيا أو النموذج السلوكي للممارسة و مقدار التركيز على العلاج والرعاية.

➤ من حيث التكاليف المالية :

بغض النظر عن أساليب تمويل وتنظيم و إدارة تقديم الخدمات الصحية، تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل ت ازيد الطلب و ارتفاع التكلفة، ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة، منها:

يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، ومن ثم تزايد الحاجة إلى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي واستمرار رعاية المسنين.

1. يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكي تلك الخدمات إلى زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية إلى اختصار خطوات ومراحل العلاج.

¹ - شادلي إبراهيم ،مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر ،علوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة 2018-2019 ص 14 .

تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات إلى برامج الخدمات الصحية أو إلى برامج بديلة تهدف إلى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون أكثر وضوحاً في الدول النامية إذ أن معظم هذه الدول وبرغم ما تنفذه من برامج تنظيم الأسرة بأنها ما زالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة.

➤ من حيث متطلبات تقديمه¹:

- إن تقديم الخدمة الصحية يتطلب مجموعة من العوامل الكمية و الكفائية والمتمثلة فيما يلي:

أ- الكفائية الكمية: وتعني توفر الخدمات الطبية بعدد كاف يتناسب وحجم السكان و هذا يشمل ما يلي:

1. توفير عدد كاف من الموارد البشرية من أطباء و ممرضين و مساعدي تمريض وفنيين مختبرات و غيرهم من الذين يخلق تواجدهم الأداء الجيد للعمل المطلوب.
2. توفير عدد كاف من المراكز والمستشفيات والمؤسسات الطبية الحوارية بحيث تغطي معظم السكان وذلك لتعميم المساواة والعدالة في تلقي الخدمة.
3. توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات أي ضرورة عمل الفريق الطبي 24 ساعة على 24 ساعة.
4. توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها.
5. يجب وضع النظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ب- الكفائية النوعية:

ولتحقيق هذه الكفائية يجب توفير ظروف وبيئة للعمل جيدة والتي تساهم في رفع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة وهذا يكمن في:

1. وضع معايير و أسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة و وسائل التشخيص والعلاج و يجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة المعرفة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيباً أو ممرضاً أو مؤسسة صحية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير.
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي وذلك من خلال القيام بدورات دراسية وكذلك بتشجيعهم على الاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية وكذا وضع برامج تأهيلية من اجل تجديد المعلومات الطبية النظرية والعملية شرط أن تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
3. تقديم تسهيلات ومساعدات مالية وإدارية وفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من اجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى رفيع.
4. دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض

¹ - عتيق عائشة، مرجع سابق، ص38-39

وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

❖ خلاصة الفصل:

الخدمات الصحية، تعتبر من الوظائف الأساسية للدولة من العصور القديمة، وعلى الرغم من التوجهات الاقتصادية واختلاف مشاركتها، إلا أن هذا القطاع يتفق الكل على أنه واجب منوط بالدولة، وتسعى كل دولة إلى تقديم خدمات صحية بالمستوى الذي يتطلع له المواطنون، من أجل الارتقاء بالقطاع الصحي. فخدمات الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات المؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص و التي تعمل على توفير الراحة و الطمأنينة والصحة للمريض، حيث تشمل جميع المستشفيات بكل أنواعها والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال.

الفصل الثاني :

الجودة في المؤسسات الصحية

المبحث الأول: ماهية الجودة

المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي

باعتبار الجودة هي إنتاج او القيام بخدمة صحيحة بدون الوقوع في الأخطاء وفي أول مرة أي القيام بها بدرجة تؤول الى صفر عيب، ولم تعد الجودة إنتاج سلعة او تقديم خدمة أفضل من نظيرتها المتاحة وإنما تعني أساسا رضا العملاء عن السلعة أو الخدمة المقدمة هي بهذا المعنى تصبح وظيفة (مسؤولية) وعمل كل فرد في المؤسسة بصرف النظر عن موقعه وطبيعة عمله.

1- مفهوم الجودة:

✓ يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) والتي تعني طبيعة الشخص او الشيء ودرجة الصلابة، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان.¹

-فحسب منظمة المواصفات القياسية الدولية ISO 9001 فإنها: " مجموعة الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص)، والتي تجعله ملبيا للحاجات المعلنة أو المتوقعة، أو القادر على تلبيتها " وبقدر ما يكون المنتج ملبيا للحاجات والتوقعات نصفه منتجا جيدا أو عال الجودة أو رديئا "

-جوران وجرونا:

يعرفان الجودة بأنها ملائمة الاستعمال وهذا يعني ان السلع والخدمات يجب ان تلبى احتياجات المجتمع الذي سيستخدمها كما يقترح "جوران" ان الجودة تدل على فكرة التخلص من العيوب، بمعنى ان معدل الأخطاء قليل جدا.

-وعرفها CHRISTIAN MERIA: " وهي قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات المستعملين وبأقل تكلفة".

- العالم كروسي:

يرى ان الجودة تتكون من أربعة محاور أساسية وهي:

1. -الجودة عبارة عن المطابقة مع المتطلبات.

2. -نظام الجودة يكمن في الوقاية.

3. -إن شعار صناعة بلا عيوب هو معيار الأداء.

4 - إن مقياس الجودة يكمن في سعر عدم المطابقة.

إن التعاريف السابقة يمكن حصرها في أربعة اتجاهات رئيسية:

1. يرى الاتجاه الأول والذي يطلق عليه مدخل المستخدم أو العميل: أن الجودة تعني القدرة على تحقيق

رغبات العميل بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام أو الخدمة التي تقدم له

وعليه فإن مستوى الجودة من منظور هذا الاتجاه يتوقف على الفرق بين المستوى المطلوب إليه أي ما

يبغي العميل تحقيقه او الحصول عليه من ناحية والمستوى الفعلي للجودة من ناحية أخرى.

2. أما الاتجاه الثاني فهو الذي يطلق عليه مدخل جودة المطابقة، فيرى أن: الجودة تعني المطابقة

للمواصفات والمعايير.

¹-مأمون الدراكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2008، ص10.

وعليه فإن الجودة ستكون عالية عندما تكون خصائص المنتج مطابقة لهذه المواصفات وفي حالة عدم المطابقة فإن ذلك سوف ينعكس سلبيا على مستوى الجودة.

3. هذا في حين يرى أصحاب الاتجاه الثالث والذي عليه مدخل جودة التصميم، إن الجودة المرتفعة في التصميم إنما تعكس احتواء المنتج على بعض الخصائص المعينة أو الصفات المتميزة، وقد يكون ذلك في شكل استخدام مادة خام أفضل أو قوة المتانة وتحمل أعلى، أو مواصفات هندسية أكثر دقة، أو تقديم خدمات أسرع ...

4. وأخيرا يرى أصحاب الاتجاه الرابع في تعريف الجودة، أنه يجب تخطي المفاهيم الضيقة إلى مفهوم متكامل وشامل للجودة، ولذلك يطلق على هذا الاتجاه مدخل إدارة الجودة الشاملة، والذي يركز على أن الجودة هي نتاج تفاعل العديد من العناصر والأبعاد، و هي : التركيز على الجودة و إدارتها من منظور تحقيق رغبات و توقعان العميل ، و استخدام الطرق العلمية و الأساليب الإحصائية لتحسين و تطوير العمليات ، و التزام أفراد الإدارة العليا بالتحسين المستمر للجودة ، و اشتراك جميع الأفراد العاملين في المسؤولية عن الجودة و التعامل معهم كفريق واحد..

2-التطور التاريخي للجودة:

ا-مسؤولية الحر عن ضبط الجودة (ما قبل القرن 20):

في هذه المرحلة كان الإحساس بالإنجاز موجودا لدى العامل للصلة الواضحة بين المنتج والحرفي، فالحرفي يستخدم براعته اليدوية في إنتاج المنتج وإتقان العمل والجودة التي يخلقها تكون مدعاة للفخر، وهو ما يشكل حافزا للعمل ويمكن استخدام الصناعة الحرفية في الخدمات مثل البناء والإنشاءات، تفصيل الملابس صالونات الحلاقة.....الخ.

ب-مسؤولية رئيس ضبط العمال عن الجودة (1900-1918):

تعد هذه المرحلة إفراز نتائج الثورة الصناعية وفيها لا نجد اتصال مباشر بين الزبون والمنتج، لذا ربما أداء المنتج ضعيفا نسبيا وكلفة إنتاجه واطئة نسبيا ووقت التسليم قصير عادة مثل المنتجات الزراعية، الأجهزة الالكترونية.....وغيرها.

رافقت هذه المرحلة تكنولوجيا الإنتاج الواسع ام اليوم فان الأسواق الواسعة والفحص المؤتمن وتقنيات الفحص والاختبار هي التي تقود هذه العمليات، بينما كانت الأسواق الواسعة، سلطة المصنع، والفحص من قبل العاملين هي التي تقود هذه العمليات.

ج-ضبط الجودة عن طريق الفحص (1919-1945):

استدمت وظيفة المفتش الذي تكمن مهمته في فحص جودة المنتجات بعد انتهاء عمليات معينة عليها، حيث يقوم بعزل المنتجات غير المطابقة للمعايير.

وأولى الشركات التي أنشأت قسما خاصا بالفحص هي شركة Westem Electric التي كانت تعود ملكيتها الى مجموعة شركات AT&T وفي عام 1935 حولت شركة AT&T العاملين في ذلك القسم الى مختبر لفحص أجهزة الهاتف ومن العاملين الذين عملوا لدى هذه الشركة ويرعوا فيما بعد في تطوير مفاهيم وأساليب الجودة¹.

د-الضبط الإحصائي للجودة (1945-1960):

تختلف هذه المرحلة عن المراحل السابقة بتركيزها واهتمامها بعمليات الإنتاج، حيث يتم فحص عينات من الإنتاج لكل دفعة إنتاج والذي ينتج عنه هدر اقل في الموارد ويقل العمل المعاد للأجزاء غير المطابقة، فضلا عن تخفيض تكاليف الإنتاج بعبارة أخرى عندما تتحقق المعرفة بالعملية تتحقق عملية التحسين للعملية.

ه-ضمان الجودة (1960-1985):

في هذه المرحلة أصبحت الجودة ركنا أساسيا من اركان الوظيفة الإدارية للمدراء، تتطلب هذه المرحلة الاهتمام بكل ما من شأنه ان يمكن المنظمة من احراز التقدم وتحقيق التميز سواء لمنتجاتها او لعملياتها. يشير مفهوم ضمان الجودة الى جميع الإجراءات المخططة والمنهجية اللازمة لإعطاء الثقة بان السلعة المنتجة او الخدمة المقدمة سوف تستوفي متطلبات الجودة.

و-إدارة الجودة الشاملة (1985-2010):

من اهم خصائصها هو التركيز العالي على العملية، حيث تستخدم الشركات تعمد هذا المدخل تعريف الزبون للمنتج، وتقييمه له كمدخل أساسي في تطوير أداء المنتج اذ يسهم اشراك الزبون في اجراء تحسينات على المنتج وتطوير مواصفاته بما يلي حاجات الزبائن وتوقعاتهم ويحقق مستوى رضا الزبائن الحاليين والمرقبين اما مساهمة المورد في إدارة الجودة الشاملة فانه يساعد في التقليل الهدر والضياع وتحسينالقدرة الإنتاجية للمنتجات و يمكن القول بان المواصفة (ISO9001) اصدار 2000 تعد حجر الأساس لتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بنجاح.

ز-رفاهية الزبون (2010 إلى الآن):

يتوقع أن يشهد العقد القادم تطورات كبيرة في أساليب ضبط الجودة، إذ ولكي تحقق المنظمة مستوى الجودة المطلوب عليها أن تبدأ بالزبون وليس بالسلعة الملموسة، أو العملية التصنيعية، إذ سيعتمد التركيز على الزبون في جميع عمليات ضبط الجودة بدءا من التخطيط للأنشطة والفعاليات اللازمة لضبط الجودة وإدارتها. وصولا إلى المخرجات النهائية أي بعبارة أخرى سوف يكون الاتجاه بالتحول نحو تحقيق القيمة الشاملة للزبون، والذي يتطلب مكافأة العاملين ماديا ومعنويا لتحقيق تلك القيمة وتحقيق رضا الزبون².

المطلب الثاني: أهمية الجودة وأهدافها وتكلفتها

1-أهمية الجودة:

تُعد الجودة من بين الاهتمامات الكبرى للمؤسسات، خاصة مع ظروف المنافسة التي تعيشها والتي استدعت منها تأقلم وتكيف دائم مع أذواق ورغبات الزبائن والمستهلكين، الذين أصبحت الجودة هي العامل المحرك لسلوكهم

¹ غوارى مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، العبدلي، الأردن، 2015، ص 13.

² غوارى مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، نفس المرجع السابق، ص 14، 15.

بدل الأسعار، وهذا ما يعكس أهمية الجودة لدى المؤسسة والمستهلك على حدّ سواء، وتظهر أهمية الجودة من خلال:

أ- بالنسبة للمؤسسة:

تستمد المنظمة شهرتها من خلال مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهارتهم ومحاولة تقديم منتجات تلي رغبات وحاجات عملاء المؤسسة، فإذا كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط، فـ شركة (Mercedes) لإنتاج السيارات او شركة (IBM) لإنتاج الحاسبات خير مثال على ذلك ... فـ شهرة هاتين الشركتين متأتية من جودة منتجاتهما.

ب- المسؤولية القانونية للجودة:

تزايد وباستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر في قضايا مؤسسات تقوم بتصميم منتجات او تقديم خدمات غير جيدة في انتاجها او توزيعها لذا فان كل مؤسسة إنتاجية او خدمية تكون مسؤولة قانونا عن كل ضرر يصيب العميل من جراء استخدامه لهذه المنتجات¹.

ج- القدرة على المنافسة العالمية:

ان التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات الى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعولمة تكتسب الجودة أهمية كبيرة متميزة اذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع الى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام والتوغل في الأسواق العالمية، فكلما انخفض مستوى الجودة في منتجات المؤسسة أدى ذلك الى إلحاق الضرر بأرباحها، اذ تكتسب الجودة أهمية كبيرة لأنها تساعد المنظمات على بناء قدرة تنافسية والحصول على موطئ قدم في الأسواق العالمية:

د- حماية المستهلك²:

عند تطبيق مستلزمات تحقيق الجودة يتم اعتماد مواصفات قياسية محددة تسهم في حماية المستهلك من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجات تلك المنظمة، عندما يكون مستوى الجودة منخفضا يؤدي ذلك الى احجام 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 ان يتحمل المستهلك كلفة إضافية سواء متمثلة بضياع الوقت اللازم لاستبدال المنتج او إصلاحه بالخسارة الكاملة للمبالغ التي دفعها المستهلك ثمنا باهظا وبسبب انخفاض الجودة او عدم الجودة المواصفات الموضوعية ظهرت جماعات حماية المستهلك لحمايته وارشاده الى افضل المنتجات و الأكثر جودة وامانا.

هـ- التكاليف وحصة السوق:

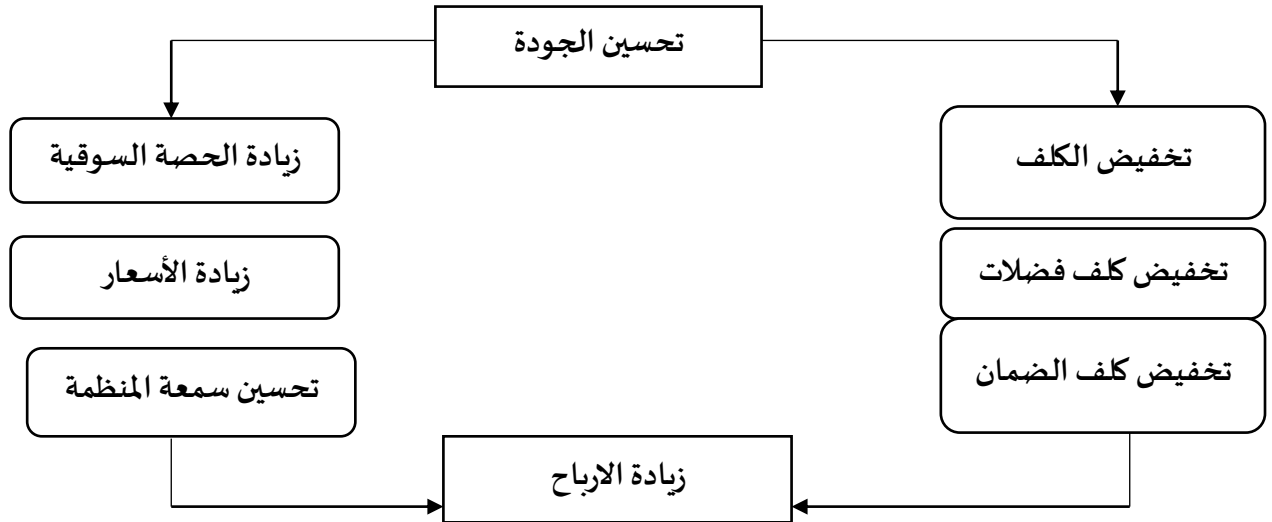
إن زيادة الاهتمام بالجودة يؤدي إلى جذب المزيد من المستهلكين وزيادة الولاء لمنتجات المنظمة وهذا سيؤدي إلى تخفيض الكلفة الثابتة الواحدة بالإضافة إلى زيادة الانتاجية وتخفيض كلف فضلات الانتاج وكذلك

¹عواطف ابراهيم الحداد، ادارة الجودة الشاملة، دار الفكر، ط1، عمان، الاردن، 2009، ص 56

²عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص 25

كلف الضمان مما يسهم بتخفيض الكلف المتغيرة للوحدة الواحدة، وإن تخفيض الكلف (الثابتة والمتغيرة) سيسهم بشكل مباشر في زيادة أرباح المنظمات التي تطبق برامج تحسين الجودة لمنتجاتها.¹

الشكل رقم (1-11) أثر برامج تحسين الجودة على زيادة أرباح المنظمات في تطبيق تلك البرامج.



المصدر: بوعنان نورالدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء - دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة - مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2007، ص 8.

2- أهداف الجودة:

بشكل عام هناك نوعان من أهداف الجودة وهما:

(1) أهداف تخدم ضبط الجودة:

وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء العملاء، إلخ.

(2) أهداف تحسين الجودة:

وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي العملاء بفعالية أكبر.

ومن هنا يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعها إلى خمس فئات هي:²

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع.
- أهداف الأداء للمنتج او الخدمة وتناول حاجات العملاء والمنافسة.
- أهداف العمليات وتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط.

¹ مريزق عاشور، بن نافلة قدور، مداخل حول إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمة الصحية في المستشفيات، المحور الثالث، ص 11
² مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الأيزو 9000، دار الفكر المعاصر، ط1، دمشق، 1999، ص 103

- أهداف الأداء الداخلي وتتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل.
- أهداف الأداء للعاملين وتتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

3-تكلفة الجودة:

أولاً: تعريف تكاليف الجودة

تكاليف الجودة هي مجموع التكاليف التي يتم أنفاقها في المنشأة أو المنظمة الإنتاجية لضمان تقديم المنتج إلى المستهلك حسب متطلباته ورغباته.

إذن هي مجموع التكاليف التي يتحملها المنتج والمتعلقة بتحديد مستوى لجودة المنتج وتحقيقه والتحكم فيه وتقييم مدى مطابقة مواصفات المنتج مع متطلبات ورغبات المستهلك¹.

ثانياً: أنواع تكاليف الجودة

صنف علماء الجودة تكاليف الجودة إلى صنفين رئيسين وهي:

1-تكاليف ضبط الجودة أو تكاليف المطابقة:²

تكاليف ضبط الجودة (ConformanceCost) ، وتشمل كلاً من:

أ-تكاليف الوقاية: وهي تلك التكاليف التي يتم صرفها، لتفادي حدوث أي عيوب أو فجوات في المنتجات، مما يؤدي إلى عدم مطابقتها للمواصفات المطلوبة من قبل المستهلك.

ب-تكاليف التقييم:

وهي ما يُصرف من تكاليف على كافة عمليات الاختبار والفحص، لتقييم مستويات جودة المنتج وما يطرأ عليها من مشاكل ولها علاقة وثيقة بالقياس.

2-تكاليف الإخفاق في ضبط الجودة أو تكاليف عدم المطابقة:

تكاليف عدم المطابقة (Non ConformanceCosts) ، وتشمل كلاً من:

أ-تكاليف الإخفاق الداخلي:

يرتبط هذا النوع من التكاليف بالمنتجات التي أخفقت في التطابق مع مواصفات الجودة ويتم اكتشاف العيوب والإخفاق قبل تقديمها للمستهلك النهائي للمنتج.

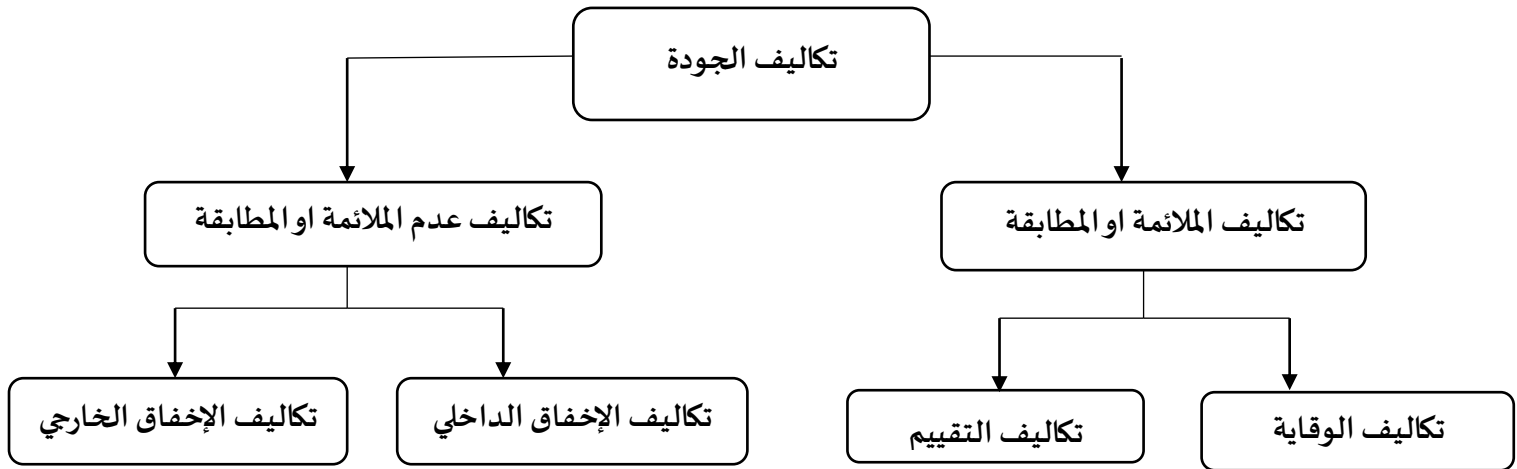
ب-تكاليف الإخفاق الخارجي:

وهي تلك التكاليف التي يصرفها المنتج بعد أن يتقدّم المستهلك النهائي بالشكاوى لاكتشاف العيوب ويشمل تكاليف المعالجة، شكاوى العملاء والخسارة في المبيعات وغيرها.

¹قاسم نايف المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات (مفاهيم – عمليات – تطبيقات)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 107

²عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوارق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 84

الشكل رقم (2-11): أقسام تكاليف الجودة



المصدر: عبد الستار العلي، نفس المرجع السابق، ص 42

المطلب الثالث: خصائص، ضبط ودورة الجودة

1- خصائص الجودة:¹

للجودة عدة خصائص تميزها أهمها:

-فائقة: حيث ان الجودة تعني التفوق تعرفها عندما تراها.

-قائمة على المنتج: حيث تتعامل الجودة مع اختلافات في الجودة لبعض الخصائص أو الصفات المميزة ويكون المنتج ذو الجودة العالية أصعب أو أكثر ليونة أو أكثر نعومة أو أكثر قوة.

-قائمة على المستخدم: تعني الجودة ملاءمة الاستخدام أي قدرة المنتج أو الخدمة على إرضاء توقعات وتفضيلات الزبائن.

-قائمة على التصنيع: تعني الجودة الانسجام والمطابقة مع المتطلبات والدرجة التي يلائم بها المنتج مواصفات تصميمه.

-قائمة على القيمة:² فالمنتج ذو الجودة الأعلى هو المنتج الذي يُعطى الزبائن أقصى ما يمكن مقابل ما يدفعونه من أموال أي المنتج الذي يفي باحتياجات الزبائن بالسعر الأقل.

وفي الوقت الحاضر، ليست الجودة مجرد تكنولوجيا بسيطة بل هي أيضاً فلسفة مشتركة.

¹ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، داروائل، ط2، الأردن، ص 22

² محمد عبد العالي النعيمي، راتب جليل صويص وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة (مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2009، ص 39

ويعتبر توفير خصائص الجودة، وتلبية احتياجات الزبائن أمراً حيوياً، ليس فقط بين الشركة وغيرها بل أيضاً ضمن الشركة نفسها، ففي بعض الشركات يتوفر في كل قسم سلسلة من الموردين ومن الزبائن، ويؤدي الخلل في أي جزء من هذه السلسلة لحدوث مضاعفات، مما يتسبب بالمزيد من الأخطاء والمشاكل في كل مرحلة تالية من العمل، ومن أهم الإجراءات لمعالجة هذا الوضع ما يعرف بضبط الجودة "QualityControl" وهو يعتبر أحد إجراءات قياس الجودة من الداخل.

2-ضبط الجودة:

إذا عرفنا كلمة الجودة أن يكون المنتج مناسباً لاستعماله في الغرض المخصص له بدرجة ترضي المستهلك، أما ضبط الجودة فيتطلب وجود متطلبات وجود متطلبات ومتابعة لتحقيق هذه المتطلبات والتدخل لمحاولة إصلاح أي انحراف عن المتطلبات يحدث أثناء تحقيقها وإذا طبقنا مفهوم ضبط الجودة فإن المتطلبات تعني المستويات القياسية للجودة والضبط يعني إصلاح أي انحراف عن المستوى القياسي.

-مفهوم ضبط الجودة:

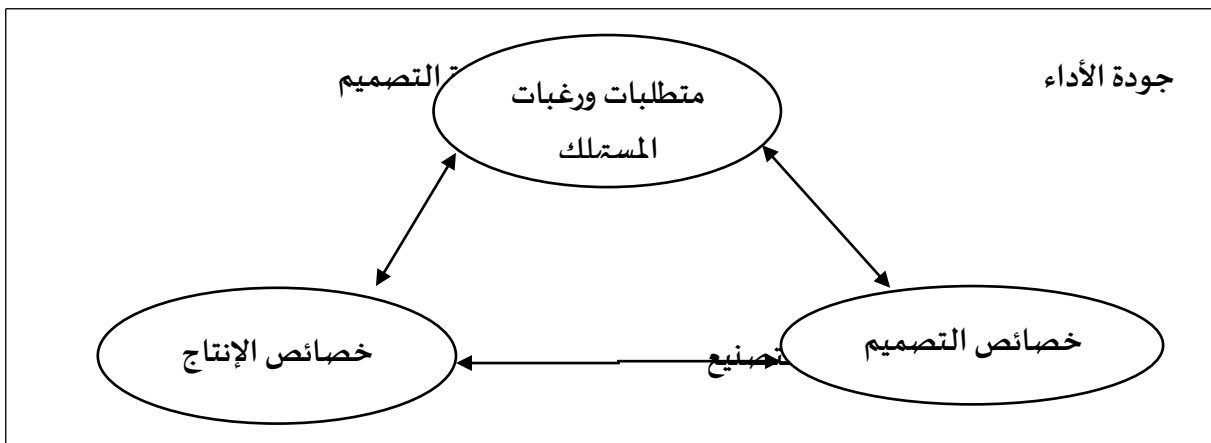
حسب التعاريف المتفق عليها فإن ضبط الجودة والتحكم في الجودة أو مراقبة الجودة هي مجموع الأساليب والأنشطة التشغيلية المستخدمة لتحقيق متطلبات الجودة، من خلال مراقبة العملية التصنيعية باستعمال الطرق والأدوات الإحصائية.

كما أن هناك ثلاثة أنواع تحقق في حال وجودها مجتمعة مفهوم ضبط الجودة وهي:

- الرقابة الأمامية على الجودة: وهي منع المدخلات التي لا تتوفر فيها الشروط المطلوبة.
- الرقابة الحالية على الجودة: وهي رقابة خط الإنتاج للعمليات وخاصة لدى الانتقال من عملية لأخرى وهي هامة لأن تكلفة التنفيذ غير السليم تعتبر باهظة .
- الرقابة الخلفية عن الجودة: وتتم بعد تصنيع المنتجات للتأكد من استيفائها للمواصفات وفي حال تم اكتشاف عيب أو خطأ تعاد لإصلاحها أو استبعادها¹.

ويوضح الشكل الموالي العناصر الأساسية لضبط الجودة أو ما يسمى مثلث الجودة:

الشكل رقم (3-11): العناصر الأساسية لضبط الجودة (مثلث الجودة)



المصدر: محمد أحمد عيشوني، مقدمة عن ضبط الجودة، المملكة العربية السعودية، 2004، ص8

1- محمد عبد العال النعيمي وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة، نفس المرجع السابق، ص40.

3-دورة الجودة:

المقصود بها انها المراحل التي يمر من خلالها المنتج او الخدمة بدءا من القيام بدراسات السوق للتعرف على احتياجات الزبون ورغباته ومرورا بالتصميم ووضع المواصفات والمفردات الإضافية للمنتج وانتهاء بتوريد المنتج او الخدمة الى المستهلك النهائي.

ويتطلب تحقيق الجودة المطلوبة مجموعة من الخطوات الأساسية ومن أهمها:

-التفكير المبكر في تحديد أدوات القياس ودقتها، او المقادير التي تستخدم عادة في مجال تخطيط الجودة بالاستناد على المنتجات والنتائج المتحققة سابقا بالإضافة الى طبيعة المواد والاجزاء الداخلة في المنتجات وكذلك العملية الإنتاجية ودراسات السوق للتعرف على حاجات الزبائن ورغباتهم في وظائف المنتج او الخدمة.
-اعداد برامج الفحص والاختبار وكذلك تدريب الافراد العاملين أنفسهم للقيام بعملية الفحص والاختبار واستخدام النتائج المتحصل عليها في احتساب معولية الخصائص للمكونات الداخلية في العملية الإنتاجية.
-وأخيرا انتاج المنتج وفق المواصفات المحددة له في التصميم الأساسي.

-تطوير وبناء نظم للسيطرة على الجودة وجعله متكامل ومترايط مع الأنظمة الأخرى في المنظمة الواحدة.¹

المبحث الثاني: تقييم الجودة في الخدمات الصحية

للخدمات الصحية مجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات الأخرى، نظرا لان الخدمة الصحية تقدم للمريض من عدة أطراف (إدارة المشفى، الأطباء، الممرضين....) وان الخلل في تقديم هذه الخدمة للمريض يعرضه للعديد من المخاطر التي يجب تجنبها قدر الإمكان، واهتمام المؤسسة الصحية بجودة خدماتها سيساهم في تحسين سمعتها ويكسيها ميزة تنافسية تمكنها من مواجهة المنافسة العالمية وكسب رضا وولاء الزبائن، بالإضافة إلى جذب زبائن جدد، فالجودة تهدف إلى كسب رضا الزبون من خلال تلبية حاجاته وتوقعاته.

المطلب الأول: أساليب قياس الجودة

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية ويرجع ذلك على العديد من العوامل أهمها:

- صفة غير الملموسة للخدمات، إذ لا يمكن الحكم عليها إلا بعد الحصول عليها؛
- تتسم الخدمات عموما ببعض الجوانب المهنية، التي لا تسمح للشخص المتخصص من سهولة تقييمها وأكثر من الشخص العادي؛
- درجة التعاون المستفيد محدد مهم لجودة الخدمة، من خلال ما يقدمه من معلومات دقيقة تفيد مقدمي الخدمة لمعرفة خصوصية كل مستفيد والعمل على تلبيةها؛
- اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى إدراكهم لها يتطلب ضرورة تنوع أساليب القياس وبما يتلاءم مع الظروف كل مستفيد على حدة.

مما سبق يتجلى صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمية، وإنما يجب وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدي، والتي من شأنها

¹-عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، نفس المرجع السابق، ص 83

(المعايير) ان تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالها والمؤسسة الخدمية، وعليها يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقا لثلاث مداخل رئيسية¹:

المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في إطار هذا المدخل ما يلي:

1-مقياس عدد الشكاوي: تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فأما ان تكون في مستوى ما يتطلبون إليه او انها تقدم دون المستوى

2-مقياس الرضاء: وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم.

3-مقياس الفجوة: ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة إدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية:

"جودة الخدمات = التوقعات - الأداء الفعلي"

4-مقياس القيمة: ويعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات. ما دام ان العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية، والعكس صحيح. وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من اجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي الى تخفيض سعر حصول العميل على الخدمة².

المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية

نتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. لأنه لا يكفى ان يكون المستفيد راضيا على مستوى الخدمة الصحية التي يتلقاها، بل يجب أن يكون راضيا أيضا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:

1-مجموعة مقاييس جودة المدخلات: وتتضمن:

كفاءة مقدمي الخدمة: (أطباء واداريين وفنيين ومستخدمين) والتي تنعكس من هلال العديد من المؤشرات منها:

-جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي.

-درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى.

-التمكين الفني (تدريب، خبرة، مؤهلات).

¹-مريزق عاشور، بن نافلة قدور، مداخلة حول إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمة الصحية في المستشفيات، نفس المرجع السابق، ص13

²- نجاة صغبرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في عموم التسيير، غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص43.

كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية: وتنعكس هذه الكفاءة من خلال العديد من المؤشرات منها: معدلات العمال.

درجة التطور التكنولوجي للأجهزة:

دقة القراءات التي تظهرها أدوات القياس؛

تكلفة تشغيل الأجهزة:

طاقة التشغيل القصوى.

كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات: وهذا ينعكس من خلال جملة من المؤشرات منها:

- وفرة السجلات الطبية ووضوحها (نظام الفهرسة المتبعة)؛

- طريقة حفظ السجلات واستخراجها؛

- مدى كفاية هذه البيانات التي توفرها هذه السجلات؛

- حداثة البيانات التي توفر؛

- سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة؛

- طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بما يضمن سريتها وخصوصيتها.

كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل: وتتجلى من خلال:

- انتظام مواعيد العمل بما يتضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا؛

- بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية؛

- التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.

الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي: ويمكن ان تظهر من خلال:

- درجة وضوح الهداف؛

- النظام المتكامل للاتصالات؛

- وجود نظام للمسائلة والمحاسبة؛

- انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى؛

- درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى؛

- جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.

كفاءة التسهيلات والامكانيات الأخرى: وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:

- التصميم الداخلي للمستشفى؛

- النظافة والظهر الجمالي؛

- موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه او بعده).

- عدد الأسرة المتاحة (القدرة الاستيعابية)؛

- مدى وجود محارق للنفايات؛
- مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية؛
- التحديد الواضح لجدول زيارات المرضى.

2-مقاييس العمليات:

وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هاته المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقاية، التشخيصية والعلاجية) والتي يجب أن تستوفها كافة هاته العناصر، لكي يتم تصنيف هاته الخدمات كخدمات صحية جيدة.

3-مقاييس المخرجات:

ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرائق منها:

- أ-القياس المقارن: أي ان تجري مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها مستقبلا.
- ب-استقصاء رضا المرضى: بخصوص الخدمات الصحية المقدمة.

ج-استقصاء العاملين في المستشفى: لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود¹.

المدخل الثالث: قياس الجودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة

التحسين المستمر للجودة هو أن نأتي بالجديد والأحسن بشكل دائم، فالجديد والأفضل هما رمز التميز وبالتالي البقاء والاستمرار، فالبقاء على القديم يعني الزوال، باعتبار ان الهدف الأساسي لبرنامج اجارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية والعملاء، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحالي بل اعتبار تحسين الجودة أسلوبا للحياة، فان المؤسسات الخدمية يجب ان تعمل على تأكيد من استمرارية تحسين الجودة في الاجل الطويل وكيفية قياس هذا التحسين. وفيما يلي أهم المتغيرات التي يمكن الاعتماد عليها لقياس الجودة ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة:

- ✓ وجود قيادة واعية بأهمية الجودة.

✓ التركيز على احتياجات العميل (داخلي وخارجي)

✓ توجيه جميع العاملين بالمنظمة بمسؤولية الجودة المشتركة.

✓ العمل الجماعي.

✓ التدريب المستمر على الجودة.

✓ تنمية العنصر البشري.

✓ النظام المتكامل للمعلومات.

✓ اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والمعلومات.

¹-بومدين يوسف، دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء الحالي للمؤسسات الاقتصادية، دراسة معمل الجزائري الجديد للمصبرات، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر، 2006، ص 52

✓ توفير التنظيم اللازم¹.

المطلب الثاني: إبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها

نتطرق في هذا المطلب إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية، ثم نذكر بعدها العناصر التي تؤثر على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية.

1- ابعاد جودة الخدمات الصحية:

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموماً وجود الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد (23) مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، حيث يرى كل من Comb & Swan بأن جودة الخدمة لها بعدان: -الجودة المادية الملموسة وتمثل في ما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا . -الجودة التفاعلية وتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج وتقديم الخدمة .

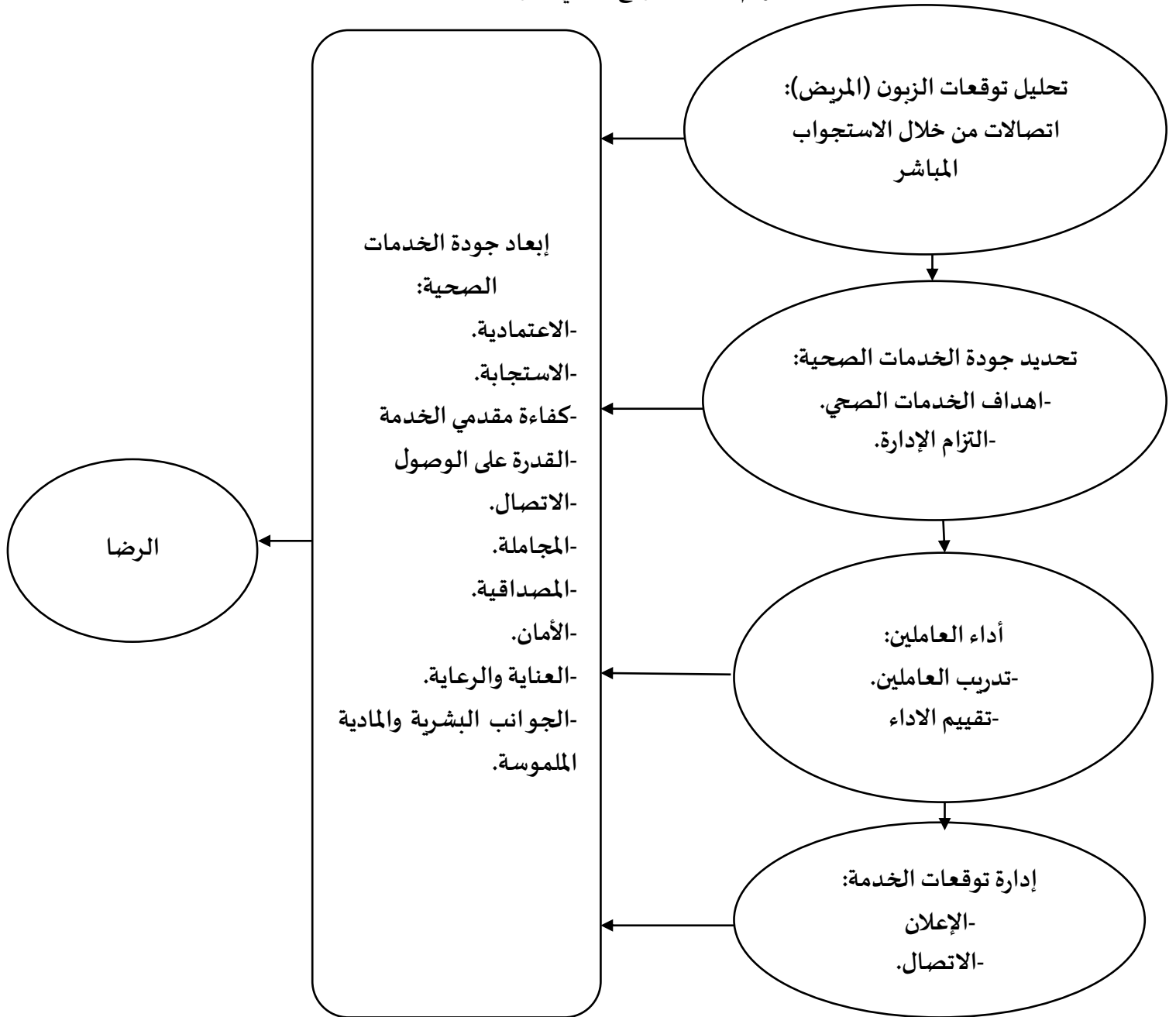
-إلى البعدين السابقين يضيف Lehtinen وآخرون بعداً ثالثاً هو جودة المنظمة، والتي تتعلق بصورة المنظمة التي يرسمها العميل في ذهنه

-أما Parasuroman وآخرون فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموماً والصحية، على وجه الخصوص، والتي تحدد مستوى الجودة تماشياً وإدراك العملاء وهي الأبعاد التي تضمنها الشكل التالي التي جاءت على النحو التالي²:

¹-يسري السيد يوسف جوده، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مدخل لتحسين جودة أداء الخدمات، مجلة البحوث الإدارية، المجلد 24: جامعة الرقازيق، العدد الأول، 2002، ص 136

²-بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري قسنطينة، 2011، ص 146

الشكل رقم (II-4): نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية



المصدر: بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، الأبعاد والمؤشرات، نفس المرجع السابق،

ص 143

-هذا الشكل والذي يعكس رؤيا شاملة ومتكاملة للجودة في قطاع الخدمات الصحية، تبدو العوامل المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر في جودة هذا النوع من الخدمات، وكذلك بعض الأبعاد المميزة لهذا النوع من الخدمات.

وفي دراسة أجراها كوتلر Kotler بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية وتمثل في:

-بعد الاعتمادية:

وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك (المريض) في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.¹

2-بعد الاستجابة:

وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها، بفريق صحي متكامل يضمن سرعة الاستجابة وتلبية المنفعة الصحية المقصودة من طلبها (وهو المريض في مثل هذه الحالة) ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد نذكر:²

- ✓ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- ✓ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الأشغال.
- ✓ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- ✓ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.
- ✓ إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤ منها.

3-بعد الأمان أو الضمان:

ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر، ويكون ذلك من خلال إيجاد بيئة تساعد على سلامة المريض، وطمأنته على سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي، بحيث تحقق له الرضا والقناعة بالإجراءات المقدمة له . ومن المتغيرات التي تعتمد في تقييم هذا البعد:

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

4-بعد العناية والرعاية أو التعاطف:³

ويشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية فهو يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.

5-بعد الملموسية:¹

¹ صلاح محمود دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 32

² محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج، عمان، 2008، ص 55

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 212

ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك كالاتي:

الجدول (1-11): أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية.	الاستجابة
المعاملة الحسنة للمرضى. تدريب ومهارات عالية في الأداء.	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية. المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والشبه الطبيين. تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	التأكيد
المرضية بمثابة الأم الحنون. النظر للمريض بأنه دائماً على حق.	اهتمام شخصي بالمرضى. الإصغاء الكامل للشكوى. تلبية الحاجيات بلطف وود.	المجاملة
نظافة الغرف وأماكن العلاج. نوعية الطعام جيدة.	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. اماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	الملموسة

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 213

2-العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في:²

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

¹ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط2، 2005، ص 77.

² صلاح محمد ذياب، قياس جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد 64، العدد 46، ص 20-26

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض للجودة الصحية المقدمة له.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المؤسسة الصحية.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.
- ❖ **تحديد جودة الخدمات:** عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عدة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الصحية.¹
- ❖ **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي، فإنها في المقابل يجب ان تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.
- ❖ **إدارة توقعات الخدمة الصحية:** إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة اللاحقة، والبد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.²

و منه فإن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متباينين الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثال في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمات الفندقية ، صفوف الانتظار الطويلة، نفاذ أو محدودية الأدوية... الخ، ومن الواضح أنه من الصعب على

¹ عيلان سماح، تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي في علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، قسم علوم التسيير، 2016/2015، ص 44-46

² خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر " دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، قسم العلوم التجارية، 2012/2011، ص 35

المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100 % على مدار الوقت، نظن لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الثالث: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

✓ تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.

✓ التركيز على وسائل الوقاية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة جيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلية.

✓ تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجرى هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني والجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء العمال زملائهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقليل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.

تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول

لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات هي:

✓ يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا، وهنا لبد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها

✓ يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب، وهنا لبد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما.

✓ يجب أن يكون التقييم موثقا، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعا من قبل الطبيب المسؤول.

✓ يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.

✓ يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي، فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الإجراء برنامج تعليمي وتدريبى بإشراف مباشر من الطبيب، أو إيقاع الجزاء والعقوبات وما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية¹.

تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حاليا التأييد نظرا لان الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى آخر، فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص

¹ - سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، الأردن، 2007، ص 141.

معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة، وبدال من ذلك فإنها أكثر ملائمة أن يتم إجراء مناقشات لإحصائيات كعدد الوفيات، والمواليد الجدد، في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيو ن كل حسب تخصصه، ولهذا السبب أصبح من الواجب أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محررا من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات والمواليد الجدد، والموت للأمهات، و مراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية¹.

المطلب الرابع: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

إن تقييم المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له في المستشفى يمتد إلى الأسلوب الذي تؤدي بهذه الخدمة ولا يقتصر على أساس المعايير المرتبطة بمضمون الخدمة نفسها، وفي ضوء المراجعة الأدبية لموضوع جودة الخدمات يتبين أن هناك مدخلين رئيسيين لتحديد الجودة وقياسها هما²:

أولاً: مدخل نظرية الفجوة

تنطلق دراسات قياس جودة الخدمة في معظمها من كتابات الثلاثي الشهير (Berry-Parasuraman and Zeithaml) والذي ستمز له باختصار (BPZ) الفكرة الأساسية للنموذجي أهمية دور المستهلك وتجاوبه في تحقيق جودة الخدمة، وأهمية تحقيق توقعاته، لكسب رضاه وولائه.

يعد هذا المدخل أحد مرتكزات نظرية الفجوة والتي قدمت تفسيراً للعمليات النفسية التي يقوم عن طريقها الزبائن بتقييم جودة الخدمات والحكم عليها، يستند هذا المدخل على أساس أن الفرق بين توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم الفعلية (الأداء الفعلي للخدمة) يحدد مستوى جودتها.

وقد بينت دراسة (Parasuraman et al 1983) أن مستوى جودة الخدمة يتراوح بين الجودة المثلى والجودة المرضية أو المقبولة، أي أن إدراك المرضى لجودة الخدمة يعتمد على طبيعة ومدى التباين، أو الاختلاف بين الخدمة المتوقعة، والخدمة المدركة من قبل المرضى، وبالاعتماد على ذلك تقاس جودة الخدمة على النحو التالي:

- ✓ إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أكثر من جودة المدركة، فإن جودة الخدمة أقل من مرضية.
- ✓ إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة مساوية لجودة الخدمة المدركة فعندها تعتبر جودة الخدمة مرضية.
- ✓ أما إذا كانت جودة الخدمة المدركة أكبر من جودة الخدمة المتوقعة، فإن جودة الخدمة تكون أكثر من مرضية وهي تتجهلان تكون مثالية بناء على المدى المشار إليه سابقاً.

وقد حدد (Parasuraman and al 1985) خمس فجوات بين توقعات العملاء لجودة الخدمة وبين إدراكاتهم للخدمة الفعلية والفجوات هي كما يلي³:

➤ الفجوة رقم 01: الفجوة بين توقعات العملاء لجودة الخدمة الصحية وإدراك الإدارة لتلك التوقعات

¹-سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، نفس المرجع السابق، ص 142

²- صالح بو عبد الله، قياس أبعاد جودة الخدمة، -دراسة تطبيقية على بريد الجزائر-، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 10، مخبر السياسات والاستراتيجيات الاقتصادية في الجزائر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2010، ص 93

³- محمود بو لصباح، تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى، دراسة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العموم التجارية، جامعة الجزائر 3، السنة الجامعية 2014/2015، ص 106

وتنشأ هذه الفجوة من إدراكات الإدارة غير الدقيقة لتوقعات العملاء، والسبب في ذلك هو ضعف الإدارة في التركيز على العملاء والسوق أو ضعف الاتصالات الصاعدة لنقل المعلومات الضرورية من العملاء.

➤ الفجوة رقم 02: الفجوة بين مواصفات جودة الخدمة الصحية وإدراك الإدارة لتوقعات العملاء

وتنشأ هذه الفجوة من قصور الإدارة عن إدراك توقعات العملاء لمواصفات جودة الخدمة، وهي ناتجة بسبب ظروف السوق والتذبذب الكبير في الطلب أو بسبب موارد المنظمة أو التنظيم وعدم القدرة على تبني فلسفة الجودة.

➤ الفجوة رقم 03: الفجوة بين إدراك الإدارة لمواصفات جودة الخدمة ومواصفات الخدمة المقدمة فعال

وتنشأ هذه الفجوة بسبب صعوبة وضع القائمين على أداء الخدمة لأدائها بمستوى معين بسبب ضعف الدعم الكافي لموظفي الخط الأول أو لمتغيرات عملية الأداء لموظفي الخط الأول.

➤ الفجوة رقم 04: الفجوة بين الاتصال الخارجي مع العميل عن مستوى الخدمة ومواصفات الخدمة فعلياً

حيث ينبغي على المنظمة المقدمة للخدمة التأكد من أن مواد التسويق والترويج تصف بدقة الخدمة والطريقة التي تسلم بها لأن ذلك يؤثر على إدراك العميل لجودة الخدمة المقدمة، لذا فعند حصول خلل في مصداقية المنظمة المقدمة للخدمة من خلال الإخلال بالوعد التي أعلنتها عن مستوى الجودة تنشأ الفجوة.

➤ الفجوة رقم 05: الفجوة بين الخدمة المتوقعة من قبل العملاء وإدراك الخدمة المقدمة فعلياً من قبل

المنظمة

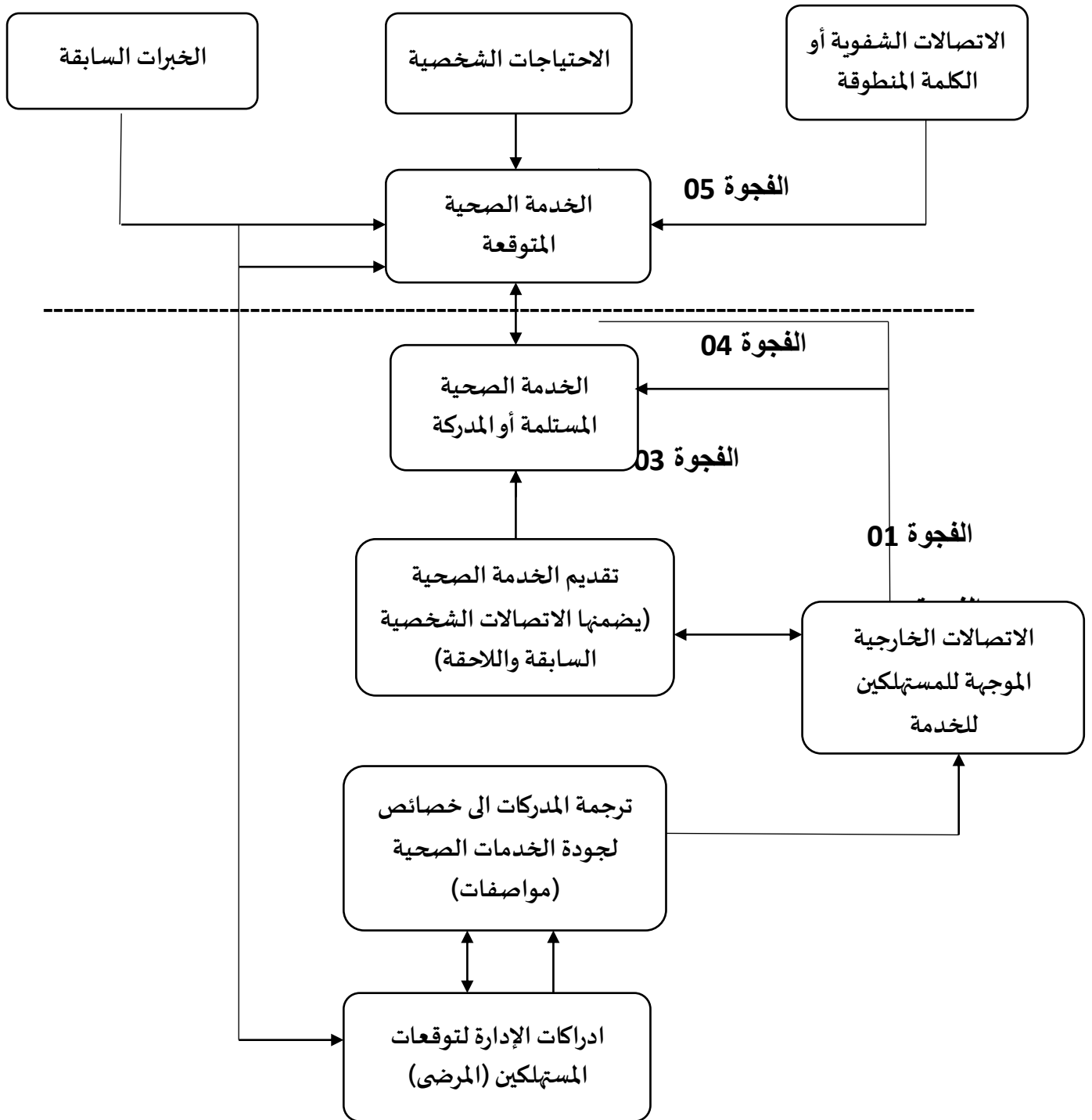
يعتمد نشوء هذه الفجوة على حجم وتوجه الفجوات الأربعة السابقة والتي لها تأثير على طريقة تسليم

الخدمة، ووجود الفجوات الأربعة السابقة يقود إلى وجود الفجوة رقم خمسة¹⁰⁵.

✓ والشكل التالي يوضح ذلك:

¹- محمود بولصباغ، تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى، نفس المرجع السابق، ص 107-108

الشكل رقم (II-5): نموذج الفجوة "SERVQUAL"



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 218

وفي دراسة لاحقة للباحثين (Nelson-Tsong,2000) تم تطوير نموذج الفجوة بإضافة فجوتين آخرين هما:

➤ الفجوة رقم 06: الفجوة بين إدراك العملاء للخدمة المقدمة وإدراك الإدارة للخدمة المقدمة

وتنشأ هذه الفجوة عندما يقدر المدراء المواصفات للخدمة وتقديمها للعملاء معتقدين أنهم يقدمون خدمات عالية الجودة، وأنهم أفضل علما بمواصفات جودة الخدمة بينما تكون إدراكتهم تلك أقل من إدراكات العملاء لمستوى جودة الخدمة.

➤ الفجوة رقم 07: الفجوة بين ادراكاتالإدارة لتوقعات العملاء وادراكات الإدارة للخدمة المقدمة

وتقيس هذه الفجوة الحالة الداخلية للمنظمة المقدمة للخدمة، وتنشأ هذه الفجوة عندما تعتقد الإدارة بأنها تسلم خدمة أكثر بكثير مما يعتقد العملاء عن الخدمة، وقياس الفجوة بين ادراكات الإدارة لتوقعات العملاء وادراكات الإدارة لجودة الخدمة المقدمة يمكن أن يساعد الإدارة في معرفة فيما إذا كانت الإدارة تثق أو لا تثق بأنها استطاعت إدراك توقعات العملاء.

ثانياً: مدخل الأداء الفعلي "Servperf"

انطلاقاً من أسلوب تحميل الفجوات، توصل كل من Cronin وTaylor سنة 1992 إلى صياغة أسلوب لقياس الجودة، يقوم على أساس أن جودة الخدمات تمثل مفهوماً اتجاهياً يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفاً له، كما أنه يرتبط بادراك الزبائن لأداء الفعلي للخدمة المقدمة.

على الرغم من أن لباحثين في هذا المجال يعترفون بأهمية إدراك الزبائن لجودة الخدمة، إلا أنهم يرون في نفس الوقت أن لكل من جودة الخدمة ورضا الزبون مفهوم يختلف عن الآخر، فجودة الخدمة كما يدركها وقيمتها الزبون هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، أما الرضا فإنه يمثل حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال، وبالتالي فالرضا يعتبر عاملاً وسيطياً بين الإدراكات السابقة لجودة الخدمة والإدراك الحالي لهذه الجودة، وفي هذا الإطار تتم عملية تقييم الزبائن لجودة الخدمة المقدمة لهم فعلياً، وهكذا يرى مؤيدي هذا الأسلوب أنه يتكيف طبقاً لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه الزبون عن الخدمة المقدمة له وأن اتجاهات الزبائن إزاء الخدمة تكون على أساس خبراتهم السابقة بشأن أدائها.

يتميز هذا الأسلوب عن سابقه بسهولة الاستخدام والبساطة، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر لاتجاهات الزبائن تجاه الخدمة المقدمة لهم، وما يزال الجدل مستمراً حول فاعلية كل من هذه الأساليب في قياس جودة الخدمة، الأمر الذي يستوجب ضرورة القيام بمزيد من الدراسات التطبيقية للإسهام في حسم هذا الجدل.¹ رغم ذلك، فإن هذه الأساليب توفر للمؤسسة الصحية تغذية عكسية من المعلومات عن مستوى الإشباع الذي حققته الخدمة المقدمة وتوقعات زبائنها، وتكشف جوانب النقص، التي يجب تجاوزها عن طريق إدخال التحسينات الضرورية لزيادة درجة رضا الزبائن.²

➤ ويرى Donabedian 1996 أن هناك ثالث مداخل لتقييم الجودة وهي كالتالي:

✓ الهيكل، التركيب أو البناء.

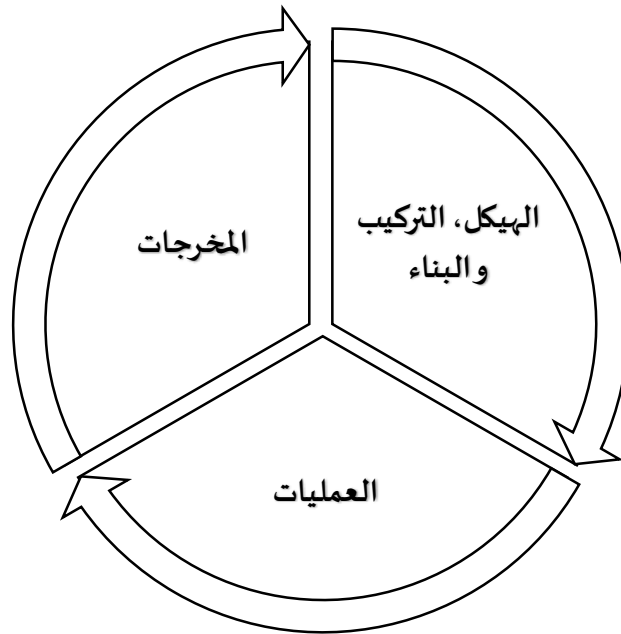
✓ العمليات.

¹-نجاحة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، نفس المرجع السابق، ص 47

²-نجاحة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، نفس المرجع السابق، ص 47

✓ المخرجات التي تشكل هيكلًا نموذجيًا يمكن من خلاله دراسة جودة الرعاية الصحية.

الشكل رقم (6-11): مداخل لتقييم الجودة



ويشير التركيب أو الهيكل إلى الخصائص الثابتة نسبياً لمقدم الخدمة الصحية، مصادره، تجهيزاته وإعداداته التنظيمية والفيزيائية، والحيز الذي يعمل من خلاله.

أما العمليات التي تشكل الهدف الأولي الأساس الأولى لعملية تقييم الجودة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن التقييم يجب أن يستند إلى العلاقة بين العمليات وما يتبعها من تأثيرات على صحة الأفراد وسعادتهم داخل المجتمع¹.

أما المخرجات فتشير إلى التغير الحاصل في صحة مستهلك الخدمة في الوقت الحالي والمستقبل والذي يمكن أن يعزى إلى هذه الخدمة. حيث إن تحقيق الجودة الصحية هو المؤشر الحقيقي على جودة الخدمات المقدمة والتي تحقق الرضى لدى المرضى.

¹- عبيد علي حسن البلاصي، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة لاستكمال متطلبات درجة الماجستير في التنمية الريفية المستدامة، تخصص ادارة اعمال، جامعة الخليل، فلسطين، 2015، ص12-13

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل يظهر الدور الذي عرفته الجودة والأهمية التي اكتسبتها في جميع المجالات، ومن بين أهم تلك المجالات، قطاع الخدمات الصحية الذي تعد الجودة رابطاً أساسياً فيه ومهم لإرضاء الزبون وتحقيق رغباته ومتطلباته وفقاً لتوقعاته، وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة والمحيطة، وليس على مجرد آراء أو توقعات وبالتالي لا يمكن إعطاء تعريف موحد للجودة، كونها ترتبط بنظرة الزبون ودرجة الإشباع التي ينتظرها، ولكن بصفة عامة يمكن القول أنها تعني كسب رضا الزبون من خلال تلبية حاجياتهم هناك معايير مختلفة للجودة يتم الاعتماد عليها لقياس مدى رضا المستفيد على الخدمة الصحية المقدمة.

وفي الأخير تناولنا مداخل تقييم الجودة في المؤسسات الصحية، والمتمثلة في مدخل نظرية الفجوة، مدخل الأداء الفعلي الذي يرتبط بإدراك الزبائن لأداء الفعلي للخدمة المقدمة، بالإضافة إلى مدخل التركيب أو الهيكل، مدخل العمليات ومدخل المخرجات .

الفصل الثالث

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة
الاستشفائية بعين تادلس

تمهيد :

نظرا لكثرة وتنوع المتغيرات والمؤثرات في نشاط المؤسسات الصحية، خاصة على مستوى المحيط الخارجي (المرضى، القوانين والتنظيم، الجمعيات، تنوع وتزايد الأمراض، التطور التكنولوجي والعلمي... الخ)، جاءت حتمية تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة، وتشمل الجودة كل ما يمكن أن يستفيد منه المريض كخدمات الاستقبال وخدمات الإيواء والتمريض والمعاملة من تاريخ دخوله المستشفى حتى خروجه منها.

وحتى لا تبقى هذه الفكرة في إطارها النظري، فإننا سنقوم بإسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش العجال" عين تادلس بغرض تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة لديها.

ولتحقيق ذلك جاء هذا الفصل فيمبختين، الأول نتطرق فيه إلى عموميات حول المؤسسة محل الدراسة ثم نتناول في المبحث الثاني تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش العجال" عين تادلس من وجهة نظر العاملين (الطاقم الطبي وشبه طبي) والمستفيدين من جودة الخدمات الصحية وإجابات الاستبيان حول جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش العجال" عين تادلس

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس-مستغانم

• نشأتها:

المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين تادلس هي مؤسسة إدارية مستقلة بذاتها ذو طابع استشفائي أنشأت في اليوم السابع والعشرين من شهر رجب سنة 1405 الموافق ليوم السادس من شهر أبريل سنة 1986م به 282 سرير من الدرجة -ب- وتشمل تنظيم داخلي محدد قانوني بالمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 ويحدد هذا الأخير التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية.

• مهامها:

تتمثل مهام المؤسسة الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

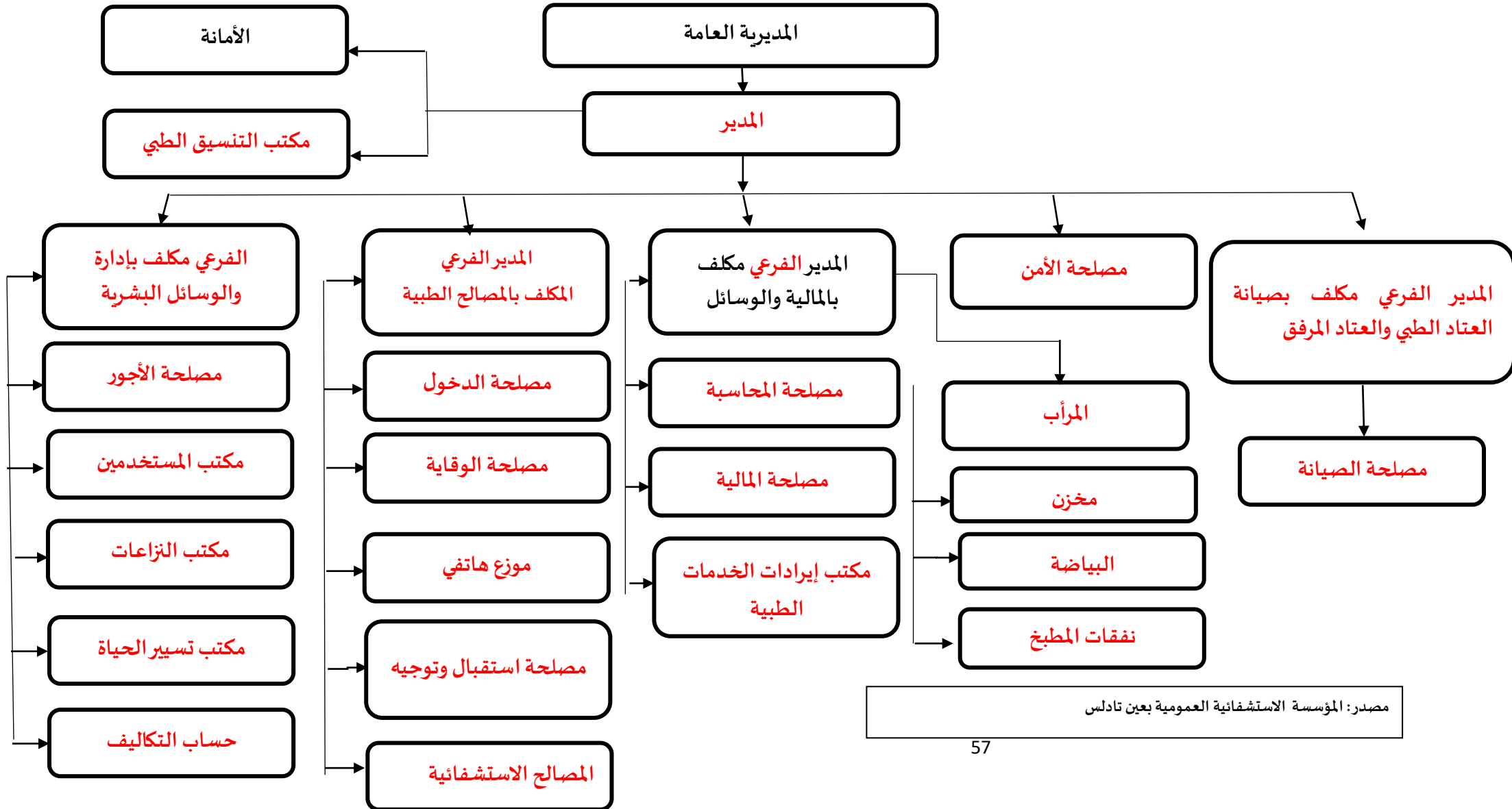
- ✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ✓ ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والأفات الاجتماعية والاعتناء بصحة المرضى.
- ✓ ضمان تحسين مستخدمى مصالح الصحة وتجديد معارفهم بالقيام بدورات تكوينية خاصة في مجال ما يسمى بالمناجمنت.

• بطاقة الفنية:

1- المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس و المسماة مستشفى الشهيد بلطرش العجال من الدرجة ب دامت مدة إنجازها حوالي 29 شهرا من 06/12/1983 إلى 06/04/1986 المساحة الإجمالية للمؤسسة 39600م²

منها 4832م² مساحة مبنية و 34768م² مساحة غير مبنية يتسع ل 382 سرير و أسست لخدمة سكان المنطقة الذي يقدر بحوالي 38823 ساكن و يخدم أربعة دوائر (عين تادلس، خير الدين، بوقيراط، ماسرة).

المطلب الثاني: التنظيم الهيكلي الداخلي للمؤسسة مع مهام كل مديرية فرعية للإدارة
الشكل رقم (1-III): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



1-تنظيمها الداخلي:

تشمل مستشفى بلطرش العجال لعين تادلس تنظيم داخلي موضوع تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب

التنظيم العام ومكتب الاتصال ويحتوي على ما يلي:

- ✓ المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
- ✓ المديرية الفرعية للموارد البشرية.
- ✓ المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- ✓ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة.

1-1-المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل على ثلاثة مكاتب وهي:

- ✓ مكتب الميزانية والمحاسبة.
- ✓ مكتب الصفقات العمومية.
- ✓ مكتب الوسائل العامة والهياكل.

1-2-المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكاتبين وهما:

- ✓ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- ✓ مكتب التكوين.

1-3-المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة مكاتب وهي:

- ✓ مكتب القبول.
- ✓ مكتب التعاقد وحساب التكاليف.
- ✓ مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

1-4-المديرية الفرعية لصيانة تجهيزات المراقبة:

تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات المراقبة على مكاتبين وهما:

- ✓ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
- ✓ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

2- مصالح المؤسسة عمومية:

- ✓ مصلحة طب الأطفال.
- ✓ مصلحة الولادة.
- مصلحة الجراحة العامة.
- مصلحة أمراض المعدة.
- مصلحة الطب الداخلي.

- مصلحة جراحة العظام.
- مصلحة قاعة الجبس.
- مصلحة المخبر.
- مصلحة مركز حقن الدم.
- مصلحة الاستعجالات.
- مصلحة تصفية الدم.
- مصلحة جراحة الأسنان.
- مصلحة الإنعاش.
- مصلحة قاعة العمليات (الكبيرة).
- مصلحة قاعة العمليات (الصغيرة).
- مصلحة الوقاية.
- مصلحة الصيدلية.
- مصلحة طب العمل.
- مصلحة التنسيق (مراقبة عامة).
- مصلحة الأشعة.
- مصلحة الأمن والوقاية.
- مصلحة الصيانة.
- مصلحة المخزن.
- مصلحة بياضه (المغسلة).
- مصلحة المرآب.
- مصلحة الباب.
- مصلحة المطبخ.
- مكاتب المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس:

➤ مكاتب الإدارة:

- مكتب المدير.
- مكتب أمانة المدير.
- مكتب التنسيق الطبي PCM
- مكتب مديرة إدارة الوسائل البشرية. SDAM
- مكتب المستخدمين 1.
- مكتب المستخدمين 2.

- مكتب الأجور.
- مكتب تسيير الحياة المهنية.
- مكتب الفرعي المكلف بمصالح الطبية SDAS.
- مكتب مدير الصيانة SDIM.
- مكتب المحاسبة.
- مكتب الفرعي المكلف بالمالية والوسائل.
- مكتب الحساب التكاليف.
- مكتب المالية.
- قاعة الاجتماعات.
- مكتب الدخول:
- مكتب التعاقد.
- مكتب طبيب المصلحة.
- مكتب رئيس المصلحة.
- مكتب الحسابات.
- مكتب إيرادات الخدمات الطبية.
- مكتب النقابة الاتحاد العام للعمال الجزائريين.
- مكتب التنسيق (مراقب العام).
- مكتب الوقاية.
- مكتب استقبال وتوجيه
- موزع الهواتف.
- مكتب الأمن والوقاية.

مهام مصالح الإدارية

- في القطاعات الصحية من الدرجة A-B-C تضمن تكوين طبي ومنصب المدير الذي يقوم بـ:
- ضمان التسيير الحسن لجميع الهياكل والمديريات على مستوى القطاع.
 - يقوم بتنفيذ مهامه تبعا للقوانين والتنظيمات السارية المفعول.
 - يعد كممثل القطاع الصحي في جميع الأعمال الحياة المدنية.
 - يمارس السلطة السليمة على مجموعة الأشخاص والأعمال في القطاع الصحي ويمارس السلطة التأديبية.
 - يقوم بإرسال جميع النشاطات المتعلقة بالقطاع الصحي إلى والي، وإلى الوزير المكلف بالصحة بعد فحصها والموافقة عليها من قبل مجلس الإدارة.
 - الأمانة: ومن المهام التي تقوم بها :

- تهتم وتستقبل البريد الصادر والوارد.
- تحضير الوثائق للإمضاء عليها.
- ترتيب وحفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة.
- استقبال الزوار لمقابلة المدير.
- وبالإضافة إلى هذه المهام فهو مكلف بتنسيق ومراقبة المديرية الفرعية التابعة له كالتالي:
- المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: ومن بين المهام الموكلة لها هي¹:
- متابعة القضايا العامة والقانونية.
- تسيير المصالح المكلفة بإعطاء المعلومات وأيضاً الأرشيف.
- متابعة ودراسة جميع النصوص والوثائق المتعلقة بالتسيير الهياكل الصحية واقتراح جميع المقاييس التنظيمية والقانونية.
- تسيير المستخدمين ومراقبتهم.
- دراسة الملفات.
- تطبيق القوانين السارية المفعول.
- دراسة مشروع الميزانية لسنة المالية وتحضير الوضعية المالية لكل سداسي.
- دراسة وضعية المستخدمين:
- (التوظيف : تعيين ، تنصيب، ترسيم ، إدماج وإعادة الترتيب ، الترقية ، الإنتداب ، تحويل من ، المؤسسة ، الإحالة الإستداع ، إستفسار ، الإنذار ، خصم الأجر ، العطل السنوية ، العطل المرضية ، محضر إجتماع ، محضر تبليغ ، التبرص ، إستئناف الراتب ، دعوة ، إستدعاء ، الإحالة على التقاعد مذكرة) .
- استقبال طلبات العمل.
- المديرية الفرعية للمنشأة القاعدية والتجهيزات²: ومن بين المهام الموكلة لها هي :
- مركزة التوقعات الميزانية وتحضير مشروع الميزانية.
- تحضير الحسابات المالية للقطاع الصحي من الواجهة العامة والتحضير كل الوثائق المتعلقة بحاسبة العامة.
- وضع ترتيب الهياكل الصحية وتثبيت أيضا التجهيزات والعتاد الطبي.
- إعادة الهيكلة التجهيزات والتحضير المشاريع و البرامج.
- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية³: ومن بين المهام الموكلة لها هي:
- تنظيم المصالح الصحية الاستشفائية والوحدات المعنية والاستشارات الخارجية Consultation والمصالح الطبية والتقنية.
- تنظيم الإستعجالات الاستشفائية.

المادة 53-54 من القرار رقم 22 المحدد المهام الهياكل الإدارية والصحية¹

المادة 57-58 من القرار رقم 22 المحدد المهام الهياكل الإدارية والصحية².

المادة 55 من القرار رقم 22 المحدد المهام الهياكل الإدارية والصحية³.

- ضمان التنسيق بين الهياكل الاستشفائية والهياكل الاستشفائية الخارجية.
- متابعة الأعمال الوقاية والمحيط وحماية الصحة، العائلة، النظافة المدرسية ومكافحة ضد الآفات الاجتماعية والتربية الصحية.
- ضمان هياكل صحية متخصصة في إنتاج الصيدلة والتطعيم وأيضا أعمال أخرى ضرورية في تكوينهم.
- إرسال جداول عامة حول المداومة والمراقبة للمستخدمين في القطاع الصحي.
- المديرية الفرعية للشؤون الاقتصادية هي الأخرى وكلت لها المهام التالية:
 - وضع في ترتيب جميع الهيئات الصحية والوسائل العامة الضرورية في تكوينهم.
 - تطبيق البرامج المقترحة من طرف القانون والتنظيم
 - مسؤولية على جرد ومحاسبة المواد وتأسيسها في هذا العنوان حساب سنوي لسير المواد.
 - تحضير الميزانية لسنة المالية.
 - القيام بعملية الفوترة للمحزونات والمشروبات.
 - تنفيذ الميزانية.

المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش العجال" عين تادلس
تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال عين تادلس بالجهة الشمالية للمدينة، وقد سجلت في لائحة الممتلكات الوطنية وتقدر مساحتها الإجمالية ب 39600م² منها 4832م² مساحة مبنية و 34768م² مساحة غير مبنية.

المطلب الأول: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة

أولا: التغطية الصحية

توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس تغطية للخدمات الصحية ل 38823 ساكن بكثافة تقدر ب 451 شخص في كلم أي ما يعادل 04 بلديات.

ثانيا: تعداد المستخدمين

تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلس على طاقم طبي وشبه طبي بالإضافة إلى مجموعة من التقنين يعملون على توفير الخدمات الصحية للمرضى، وأهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24/24 ساعة و 7/7 أيام كما هو موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (III-1): تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

المستخدمون	التخصص	العدد	المجموع
الطاقم الطبي	أطباء عامين	41	85
	جراحي أسنان	04	
	أطباء بيولوجيين	02	
	أطباء نفسانيين	02	
	صيادة عامون	03	
	أطباء أخصائيين	33	
الطاقم شبه الطبي	ممرض شهادة دولة	08	226
	مساعد طبي للصحة العمومية	26	
	ممرض للصحة العمومية	19	
	مساعد التمريض	173	
الطاقم الإداري	مختلف المديرات (المدير، الأمانة، موظفي المديرات ...)		49
العمال المهنيون	مختلف المصالح (الإطعام، التنظيف، الغسيل ...)		153

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على وثائق رسمية لمديرية الموارد البشرية

المطلب الثاني: تقديم الاستبيان وعينات الدراسة

❖ تقديم الاستبيان:

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

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

❖ عينة الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على المرضى الذين كانوا يتلقون العلاج بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس، لقد قمنا بتوزيع 42 استمارة على عينة الدراسة لكن تم استعادة منها 40 استمارة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (III-2): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

42	الاستبيانات الكلية
02	الاستبيانات المسترجعة
00	الاستبيانات الملغاة
40	الاستبيانات النهائية المعالجة

المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج الاستبيان

▪ الفرع الأول: معلومات عامة حول المريض.

1/ التمثيل البياني لجنس أفراد العينة:

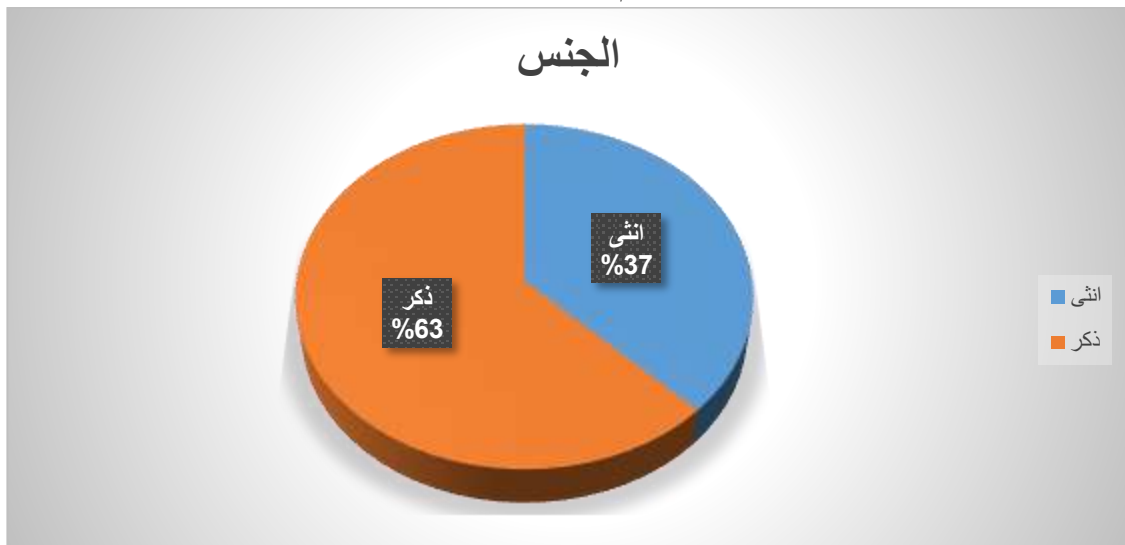
من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها تم التوصل للشكل البياني التالي والذي يوضح نسب جنس العينة:

جدول رقم (III-3): نسب جنس العينة

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

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على معطيات الاستبيان.

الشكل رقم (III-2): نسب جنس العينة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

يوضح الشكل البياني لنسب جنس العينة أن %62.5 منهم ذكورا و %37.5 إناث.

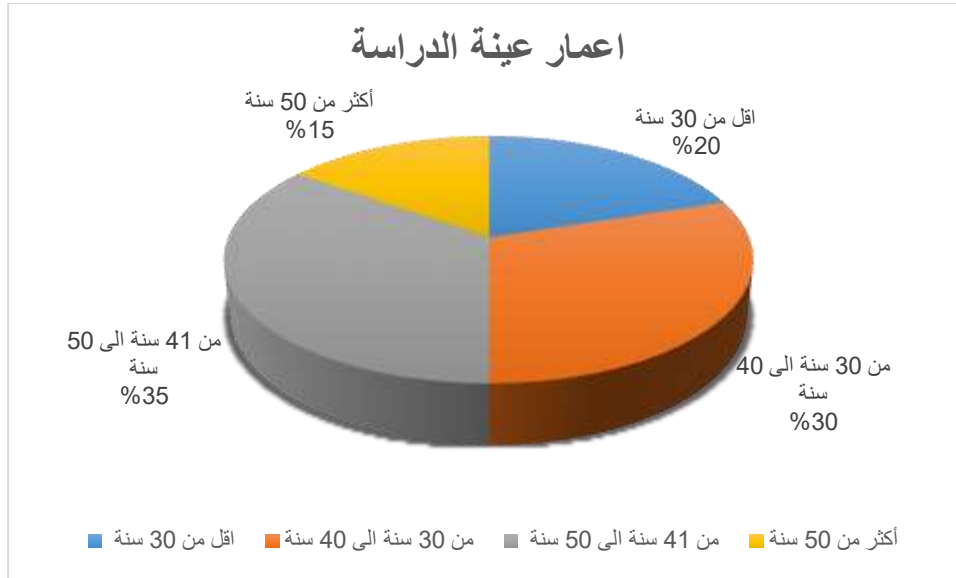
2- التمثيل البياني لنسب أعمار العينة: بعد معالجة معطيات الاستبيان توصلنا إلى نسب أعمار العينة المدروسة والموضحة في الشكل البياني الموالي:

جدول رقم (III-4): نسب أعمار العينة

العمر	اقل من 30 سنة	من 30 سنة الى 40 سنة	من 41 سنة الى 50 سنة	أكثر من 50 سنة
التكرار	8	12	14	6
النسبة المئوية	%20	%30	%35	%15

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-3): اعمار جنس العينة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب أعمار العينة المدروسة هي 35% للأفراد المتراوح سنهم بين 41 و50 سنة وهو ما يدل علناً ن نسبة كبيرة من هذه الفئة هم الذين يترددون على المستشفى، تليها نسبة 30% للأفراد الذين يتراوح سنهم بين 30-40 سنة، وهو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة المجتمعية الهامة، أما النسبة 20% الأفراد الذين سنهم بأقل من 30 سنة ونسبة 15% لفئة أكثر من 50 سنة.

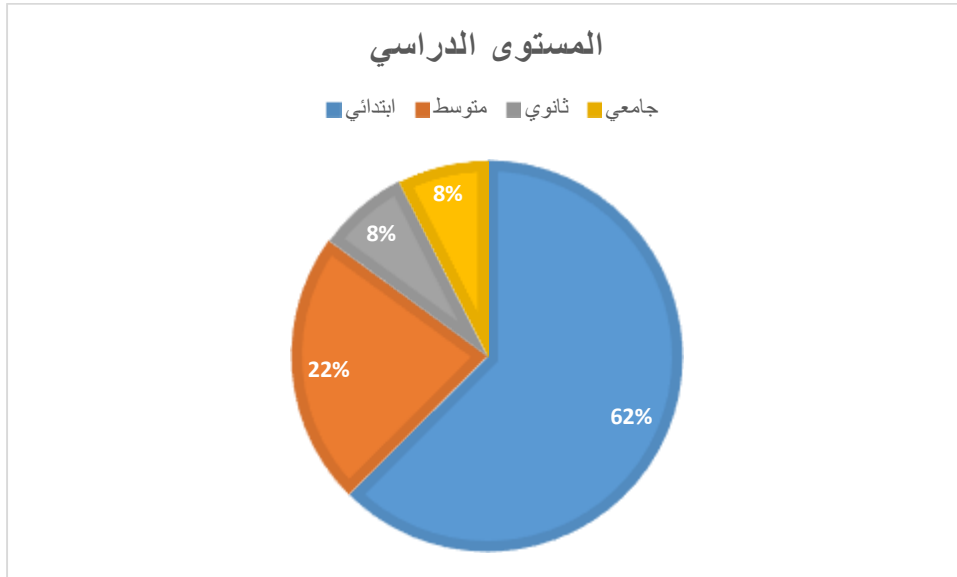
3-التمثيل البياني لمستوى الدراسي لأفراد العينة: بعد جمع معلومات الاستمارة تم التوصل للشكل البياني لأفراد العينة

جدول رقم (III-5):توزيع افراد العينة وفقا للمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
التكرار	25	9	3	3
النسبة المئوية	63%	23%	8%	8%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-4): لمستوى التعليمي لأفراد العينة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن اغلب أفراد العينة ذو مستوى ابتدائي حيث بلغ عددهم 25 فرد أي بنسبة 63% ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي له جانب ضئيل من الأهمية على المستوى الصحي، يليه على التوالي المستوى الثانوي والجامعي حيث بل عدد كل واحد منهم 3 فرد أي بنسبة 8% من أفراد العينة بينما حصل مستوى التعليم المتوسط على نسبة 22% حيث بل عددهم 9 فرد.

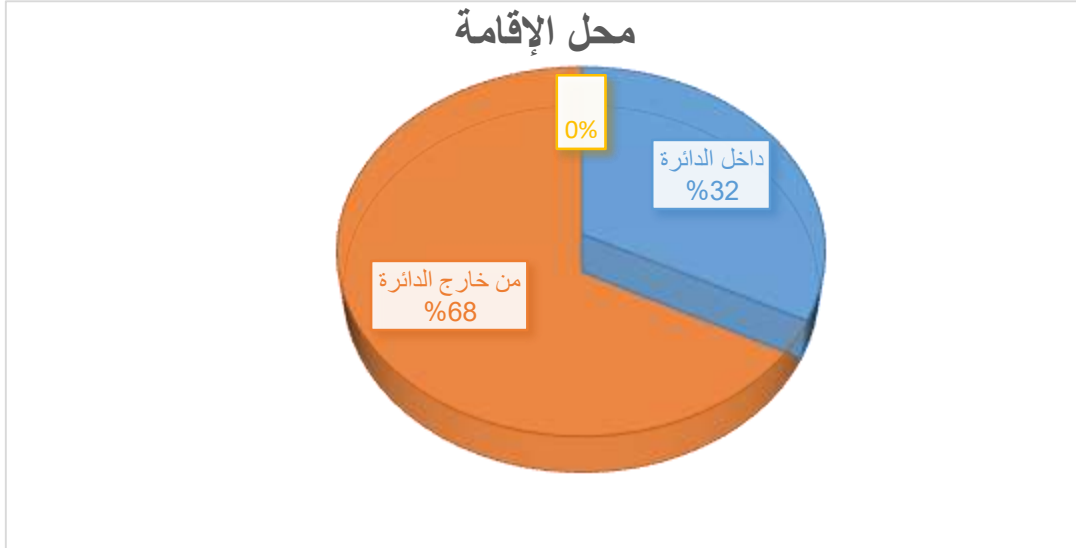
4/- التمثيل البياني لمحل الإقامة لأفراد العينة: من معلومات الاستمارات تم التوصل لمحل إقامة أفراد العينة والممثل في التمثيل البياني التالي:

جدول رقم (III-6): توزيع أفراد العينة وفقاً لمحل الإقامة

محل الإقامة	داخل الدائرة	من خارج الدائرة
التكرار	13	27
النسبة المئوية	% 32	% 68

المصدر: من أعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-5): محل الإقامة لأفراد العينة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على وثائق الاستبيان

تمثل أعلى نسبة أفراد العينة في التمثيل البياني لنسب محل الإقامة 68% للأفراد الذين يقطنون خارج الدائرة وهو دليل على عدم توفر كل البلديات التابعة للدائرة على المراكز الصحية لتقديم الخدمات الصحية اللازمة للمرضى ثم تليها نسبة 32% للأفراد الذين يقطنون داخل الدائرة.

▪ الفرع الثاني: الأسئلة المتعلقة بتقييم المريض لمعايير جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلس

نستعرض فيما يلي إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تقييم جودة الخدمات الصحية حسب كل بعد من الأبعاد الخمسة.

1-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الملموسية:

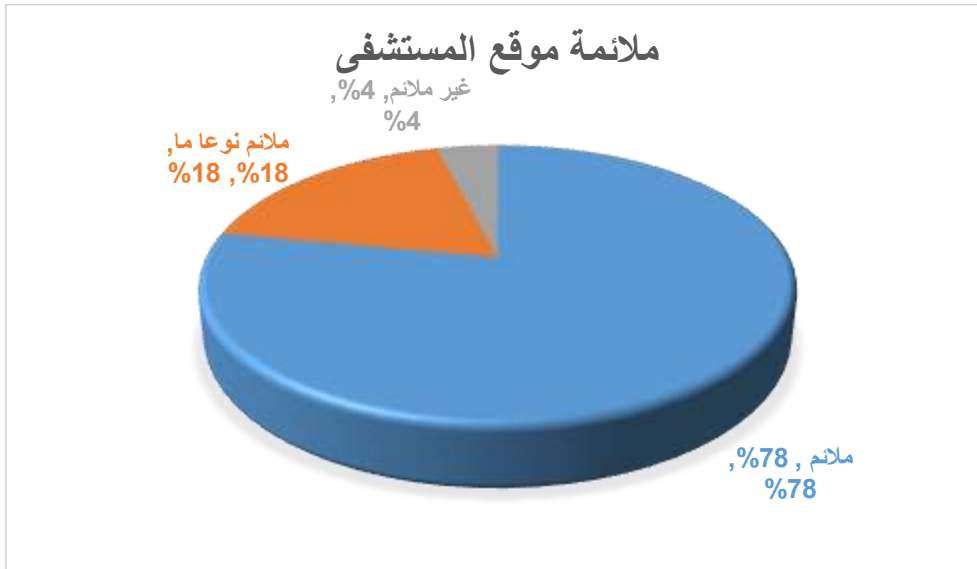
1-1-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة

جدول رقم (III-7):ملائمة موقع المستشفى

التقييم	التكرار	النسبة المئوية
ملائم	31	78 %
ملائم نوعا ما	07	18 %
غير ملائم	02	04 %
المجموع	40	100 %

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-6): ملائمة موقع المستشفى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

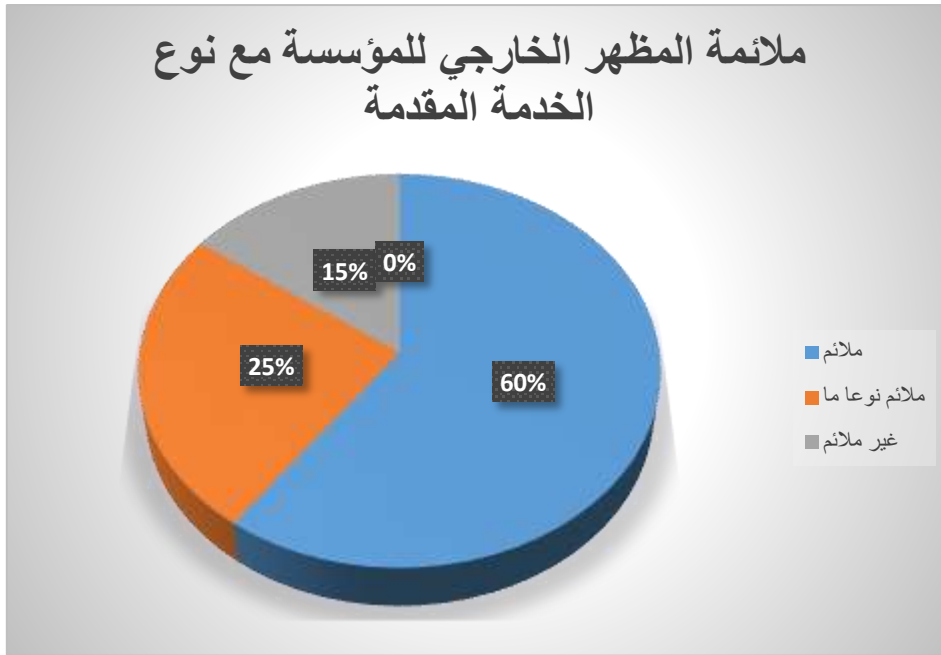
من خلال الشكل يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة (المرضى) يرون الموقع الجغرافي للمستشفى ملائم حيث قدرت النسبة بـ 78% أي أن أكثر من نصف عينة الدراسة، تلمها نسبة الأفراد الذين يرون الموقع ملائم نوعا ما بنسبة قدرت بـ 18% في حين قدرت نسبة الأفراد الذين يرون أن موقع المستشفى غير ملائم بـ 04 %.

2-1- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة
جدول رقم (III-8): ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة

التقييم	التكرار	النسبة المئوية
ملائم	24	60%
ملائم نوعا ما	10	25%
غير ملائم	06	15%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-7): ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

60% من أفراد العينة أجابوا بملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة ويبدل هذا على أهمية المظهر الخارجي وملائمته، مما يستقطب الكثير من المرضى ظنا منهم في الحصول على خدمات عالية الجودة تلي احتياجاتهم الخاصة، إما الإجابات المتبقية فحصلت على نسب اقل من المتوقع وهذا ما يجعلهم يتجهون للجهات أخرى.

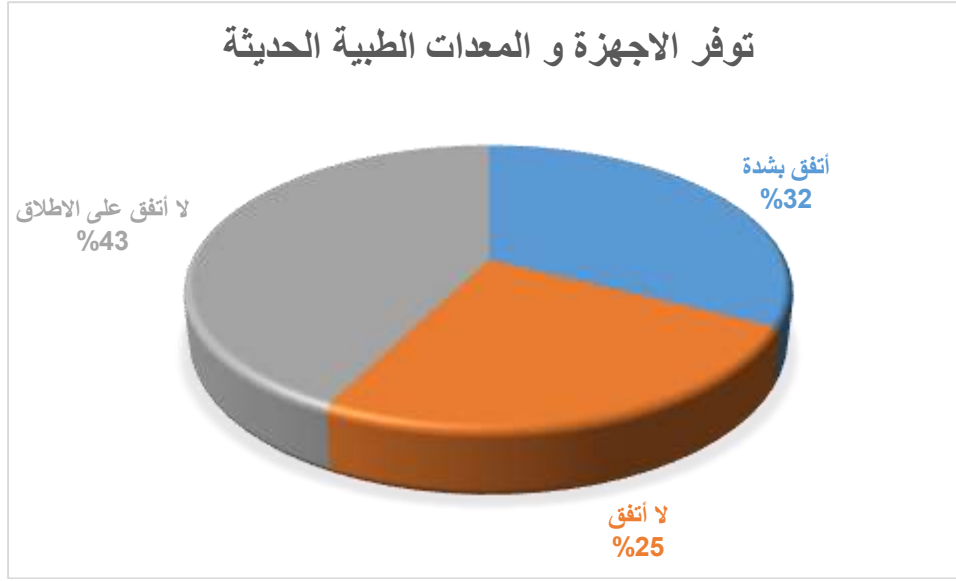
3-1- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية في المستشفى

جدول رقم (9-III): توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية

التكرار	أتفق بشدة	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق
	13	10	17
النسبة المئوية	%33	%25	%42

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (8-III): توفر الاجهزة والمعدات الطبية الحديثة والادوية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

%42 من أفراد العينة أجابوا ب "لا أتفق على الإطلاق" بينما %25 كانت إجاباتهم ب "لا أتفق" أما نسبة %33 كانت إجابتهم ب "أتفق بشدة" ، مما يدل على عدم توفر بعض الأدوية التي يحتاجها المرضى أو بالأحرى سوء تسيير من قبل المسؤولين و كذا عدم توفر بعض الأجهزة الطبية وغياب العاملين المختصين في تسييرها مما يجبر المرضى على شراء بعض الأدوية و القيام ببعض الفحوصات خارج المؤسسة الاستشفائية.

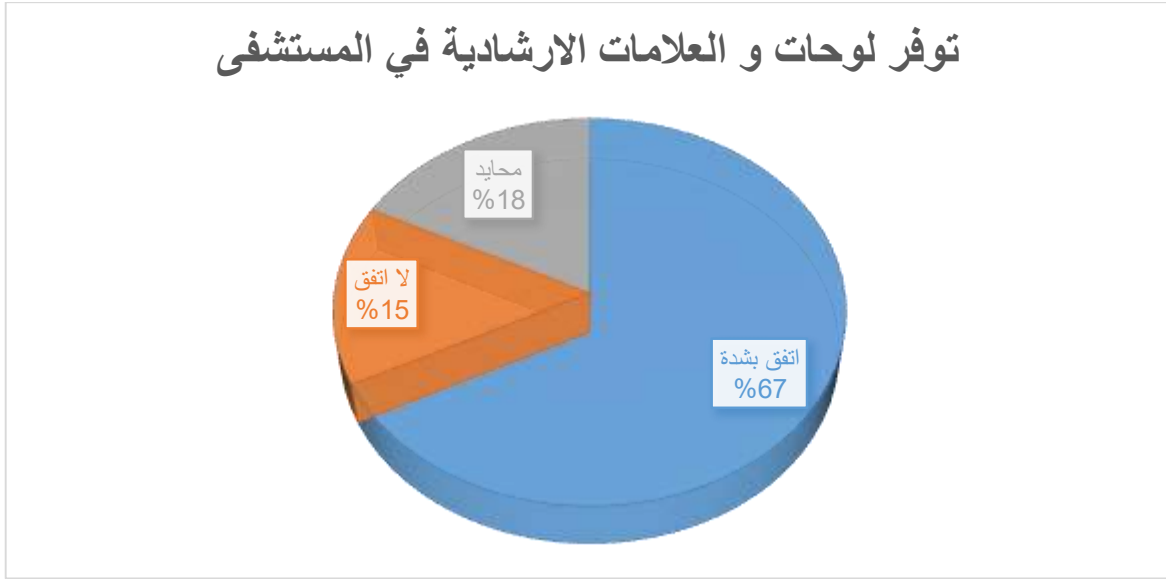
4-1- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المستشفى

جدول رقم (III-10): توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المستشفى

متوسط	لا اتفق	اتفق بشدة	
7	6	27	التكرار
%18	%15	%67	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-9): توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المستشفى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن " اتفق بشدة " حصلت على درجة تقييم عالية بنسبة 67% مما يفسر حرص المؤسسة محل الدراسة على تسهيل وصول المرضى إلى أقسامها وتخفيض الوقت لأن الخدمة الصحية تتطلب السرعة. أما نسبي 15% و 18% كانت إجابتهم على الترتيب ب "أتفق" و "أتفق بشدة".

2-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة:
1-2-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حولقيام المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى

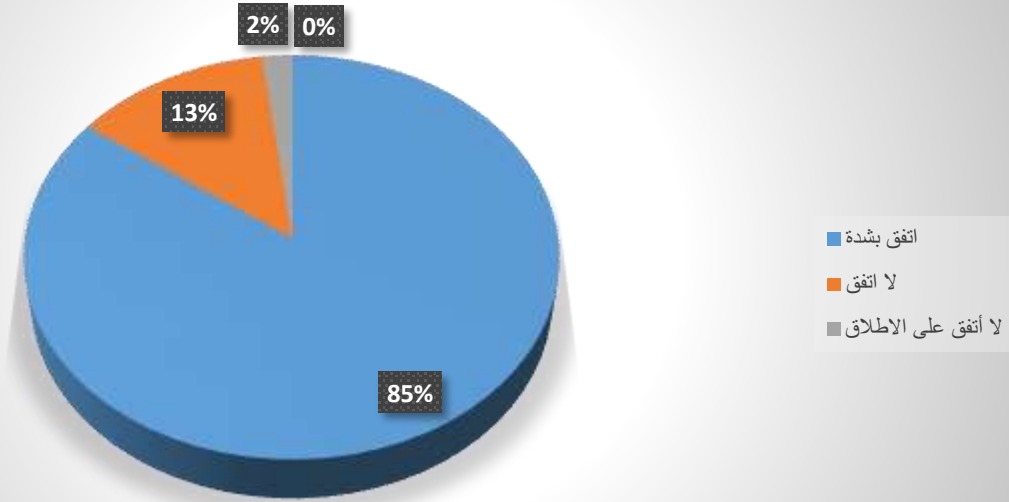
جدول رقم (III-11):قيام المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى

التكرار	أتفق بشدة	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق
	34	5	1
النسبة المئوية	%85	%13	%02

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-10): قيام المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى

قيام المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

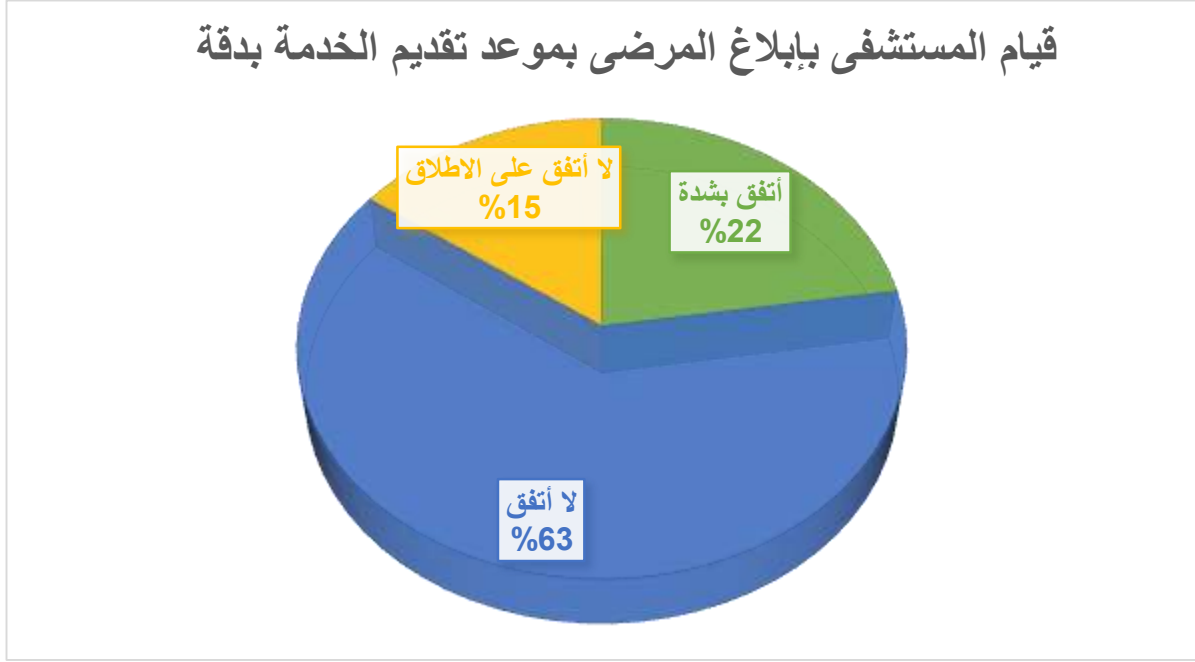
أعلى نسبة هي 85% كانت إجابتهم " أتفق بشدة"، ثم 13% "لا أتفق" لتليها نسبة 02% "لا أتفق على الإطلاق"، وهذا ما يدل على اهتمام العاملين (طاقم طبي وشبه طبي والإدارة) بالمؤسسة الإستشفائية بالمرضى.

2-2- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
جدول رقم (III-12): قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة

التكرار	أتفق بشدة	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق
	09	25	06
النسبة المئوية	% 23	%63	% 14

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-11): قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

من خلال الشكل نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) لعبارة لا اتفق قدرت بنسبة 63% واتفق بشدة بنسبة 22%. أما عبارة لا أتفق على الإطلاق احتلت أصغر نسبة بـ 15% وهذا يدل على أن المؤسسة لا تقدم خدماتها الصحية في المواعيد المحددة.

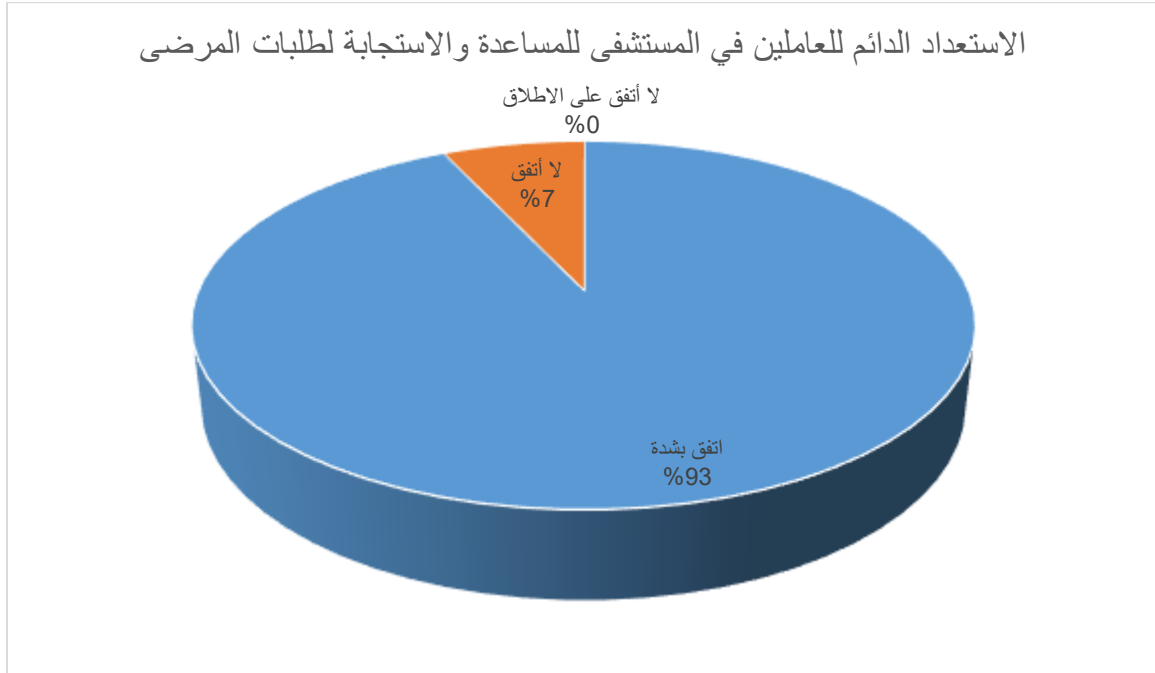
3-2- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى

جدول رقم (III-13): الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى

التكرار	أتفق بشدة	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق
	37	03	00
النسبة المئوية	%93	%07	%00

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-12): الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

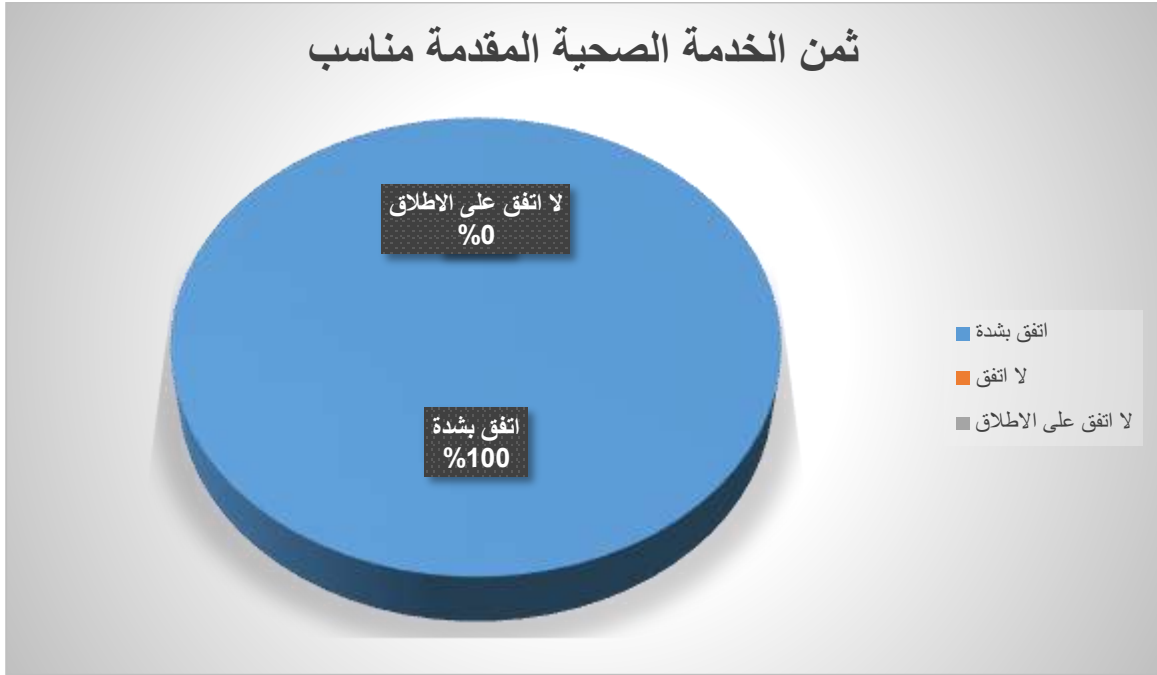
أعلى نسبة هي 93% كانت إجابتهم "أتفق بشدة"، ثم تليها نسبة 07% كانت إجابتهم "لا أتفق" لتليها نسبة معدومة لعبارة "لا أتفق على الإطلاق"، وهذا دليل على الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى أي الاهتمام الذي يحظى به المريض من طرف العاملين (الطاقم الطبي والشبه الطبي).

4-2- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب

جدول رقم (14-III): ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب

لا أتفق على الاطلاق	لا أتفق	أتفق بشدة	
00	00	40	التكرار
% 00	%00	%100	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.
الشكل رقم (13-III): ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كل أفراد عينة الدراسة (المرضى) أجابوا على " أتفق بشدة " وهذا يدل على أن ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب وفي مقدرة الجميع.

3-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاعتمادية:

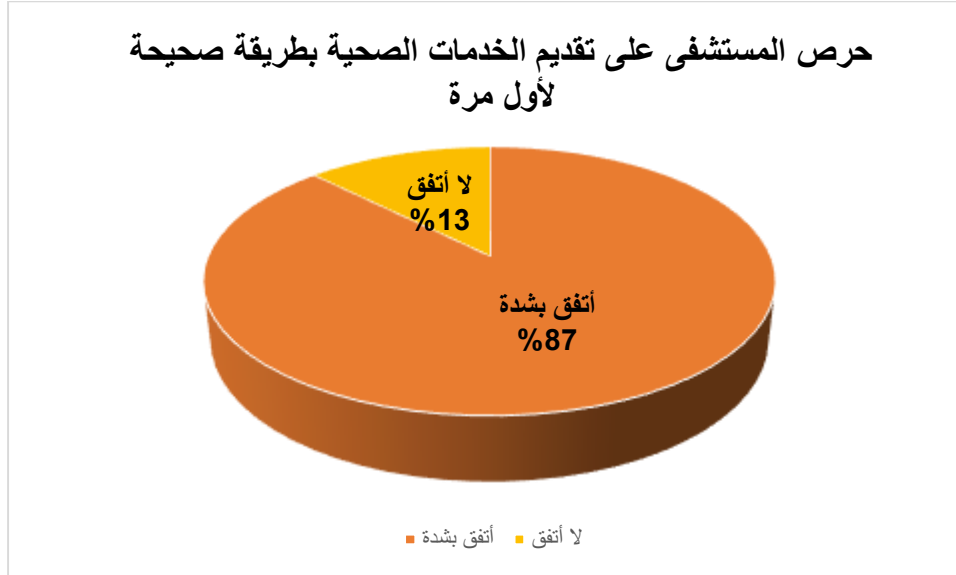
1-3-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)

جدول رقم (III-15):حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)

لا أتفق	أتفق بشدة	
5	35	التكرار
13%	87%	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-14): حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن نسبة 87% من أفراد العينة كانت إجابتهم ب " اتفق بشدة " وهذا يدل على كثرة الأطباء الأخصائيين ودقة انجازهم في العمل، أما نسبة 13% فكانت معارضة.

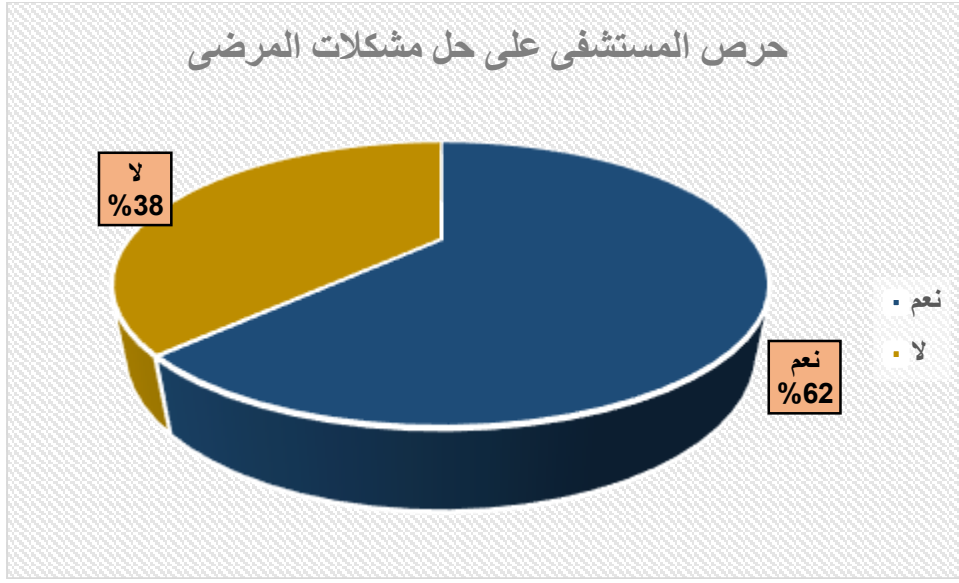
2-3- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول حرص المستشفى على حل انشغالات واستفسارات المرضى

جدول رقم (III-16): حرص المستشفى على حل انشغالات واستفسارات المرضى

لا اتفق	اتفق بشدة	
15	25	التكرار
%37	%63	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-15): حرص المستشفى على حل انشغالات واستفسارات المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

من خلال الشكل الموضح أعلاه نلاحظ أن نسبة 63% أجابوا ب "نعم" وهذا راجع لحرص الموظفين على استمرارية في متابعة حالة المريض والنسبة المتبقية أجابت ب "لا" بأنها لا تبدي اهتمام بالاستماع لاستفساراتهم.

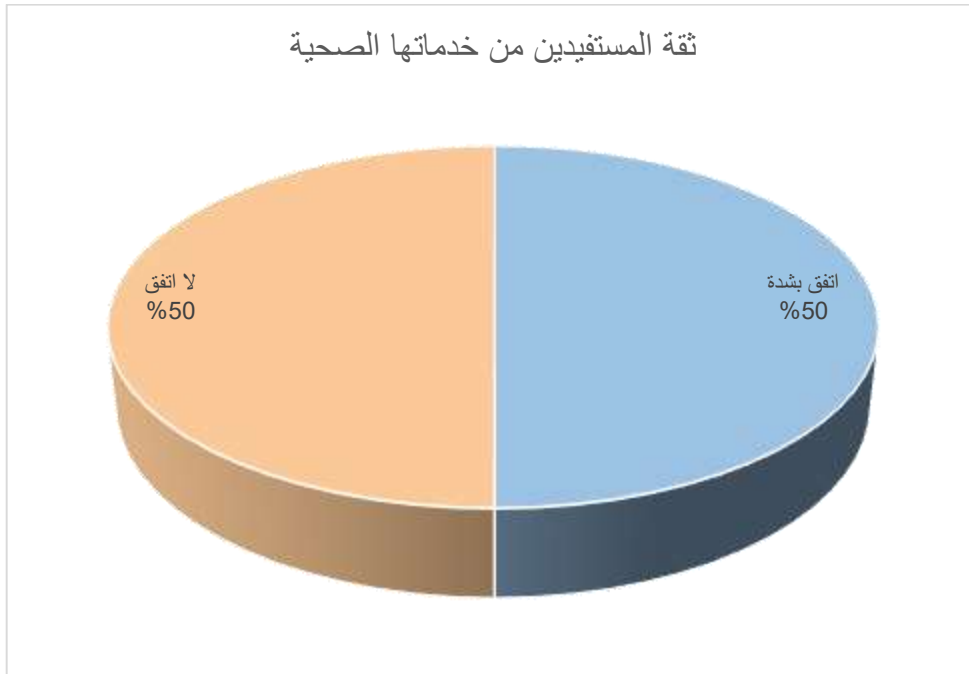
3-3 إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الثقة كبيرة التي تحظى بها للمؤسسة الإستشفائية من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية.

جدول رقم (III-17): يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية

لا اتفق	اتفق	
20	20	التكرار
% 50	% 50	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-16): يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

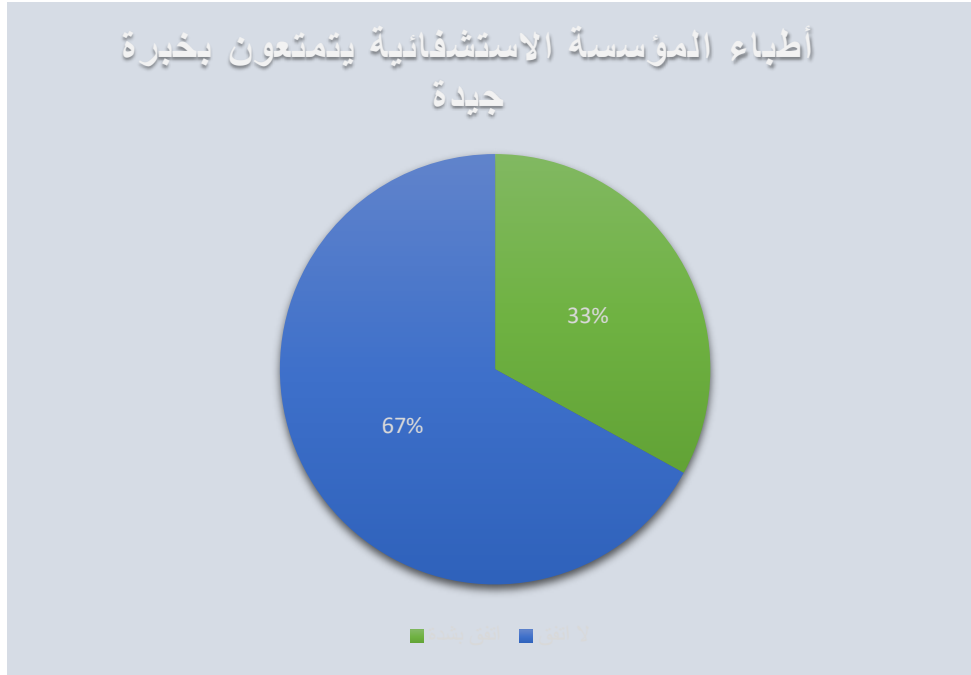
الثقة هنا لدى المرضى في الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية متساوية في إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) ب 50% للإجابة "اتفق بشدة" و "لا اتفق" على التوالي.

4-3 إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تمتع أطباء المؤسسة الاستشفائية بخبرة جيدة
جدول رقم (III-18): أطباء المؤسسة الاستشفائية يتمتعون بخبرة جيدة

لا اتفق	اتفق بشدة	
27	13	التكرار
% 67	% 33	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-17): أطباء المؤسسة الاستشفائية يتمتعون بخبرة جيدة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

67% من أفراد عينة الدراسة (المرضى) كانت إجاباتهم بعبارة "لا اتفق" مقارنة بعبارة "اتفق بشدة" ب 33% مما يدل على أن المؤسسة الاستشفائية يتواجد فيها أطباء بكل الاختصاصات بدون خبرة لازمة.

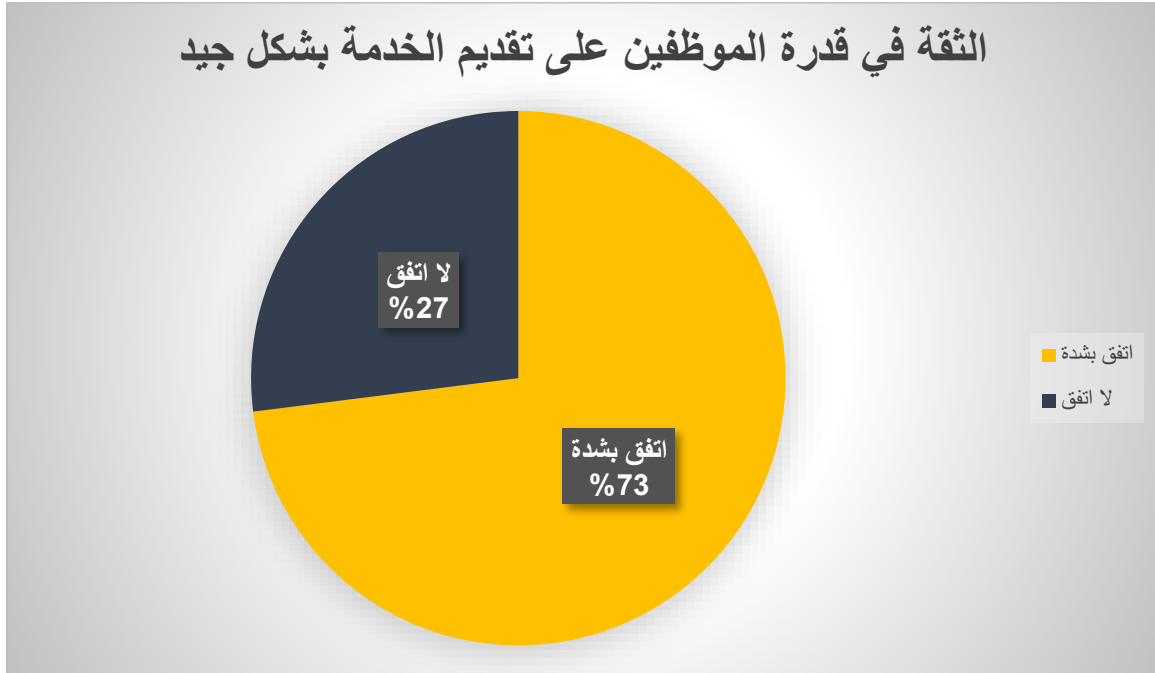
4-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الضمان أو الأمان:
1-4-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.

جدول رقم (III-19): الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد

لا اتفق	اتفق بشدة	
11	29	التكرار
% 27	% 73	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-18): الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أفراد عينة الدراسة (المرضى) أجابوا "اتفق بشدة" بنسبة 73 % لتلهمها نسبة 27 % بالإجابة "لا اتفق" ومنهنا نلاحظ أن المرضى لهم الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.

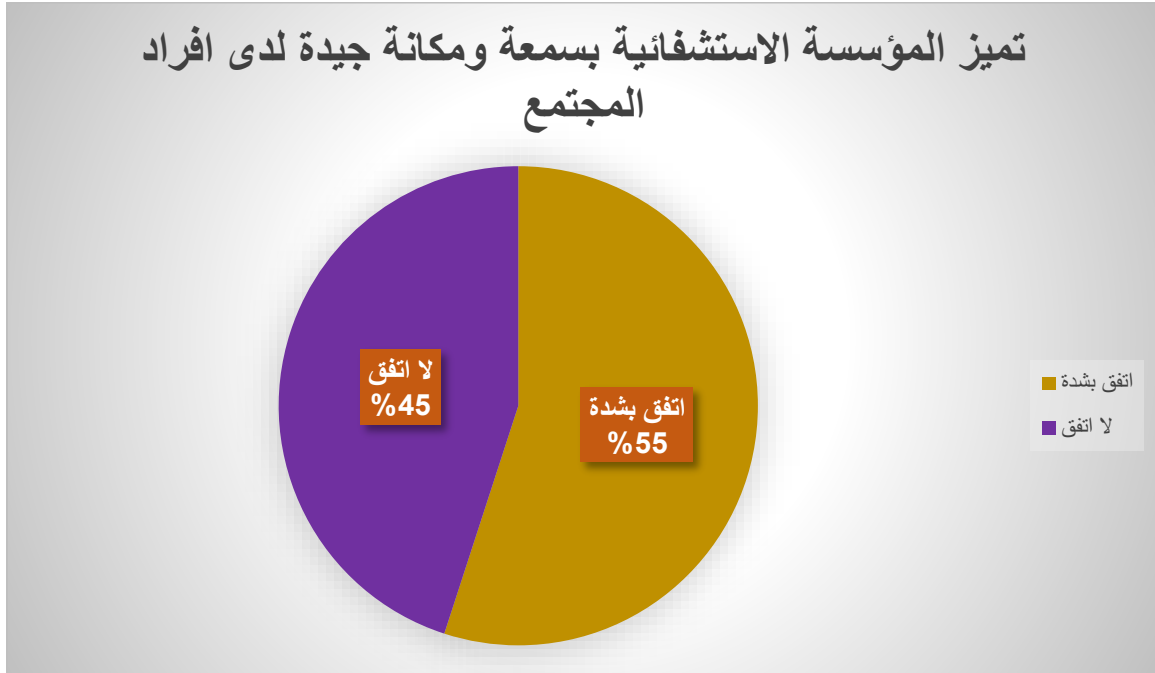
2-4- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.

جدول رقم (III-20): تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.

لا اتفق	اتفق بشدة	
18	22	التكرار
% 45	% 55	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-19): تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كانت إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع تقريبا متساوية بين العبارتين "اتفق بشدة" و "لا اتفق" بالنسبتين 55% و 45% على الترتيب.

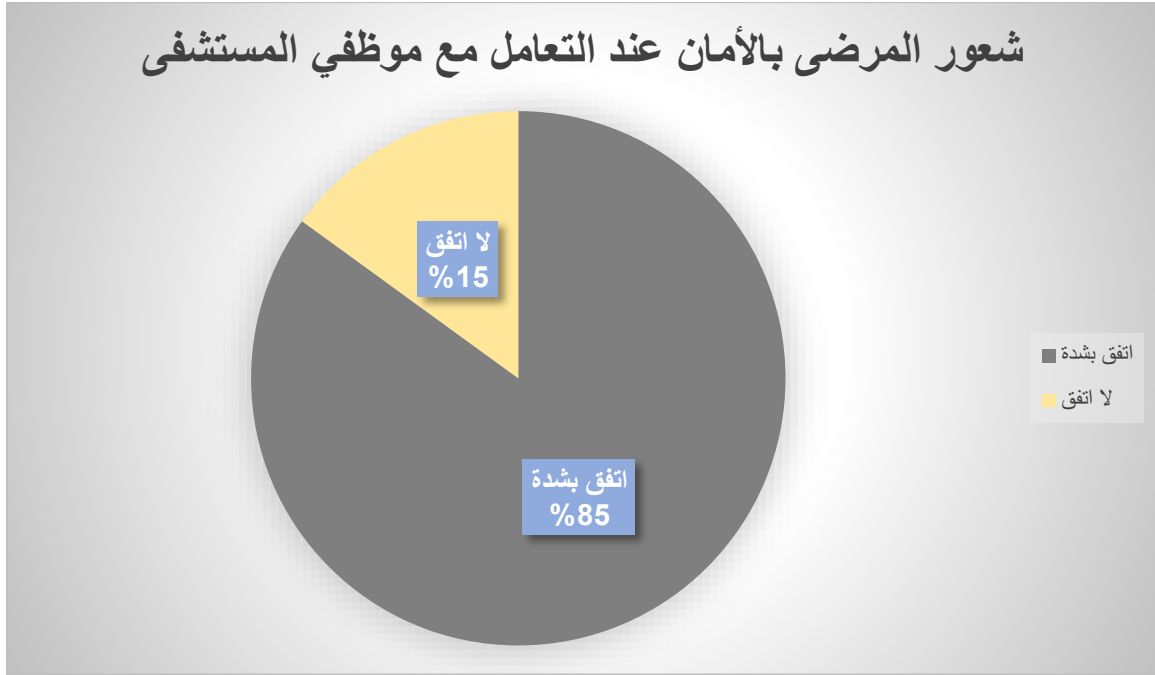
3-4- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى
جدول رقم (III-21): شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى

لا اتفق	اتفق بشدة	
06	34	التكرار
% 15	% 85	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-20): شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى

شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كانت نسبة 85% الذين أجابوا بـ "اتفق بشدة" أي أن المرضى يشعرون بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية في حين أن إجابة أفراد العينة بعبارة "لا اتفق" كانت بنسبة 15%.

4-4- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول استمرارية متابعة حالة المريض الصحية
جدول رقم (III-22): استمرارية متابعة حالة المريض الصحية

لا اتفق	اتفق بشدة	
01	39	التكرار
% 02	% 98	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-21): استمرارية متابعة حالة المريض الصحية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

39 فرد من أفراد عينة الدراسة (المرضى) كانت إجاباتهم لعبارة " أتفق بشدة" بنسبة 98 % لتلها إجابة فرد وحيد من أفراد عينة الدراسة (المرضى) لعبارة "لا اتفق" بنسبة 02 % هذا دليل على استمرارية متابعة حالة المريض الصحية وراجع أيضا إلى روح المسؤولية للطاقم الطبي والشبه الطبي.

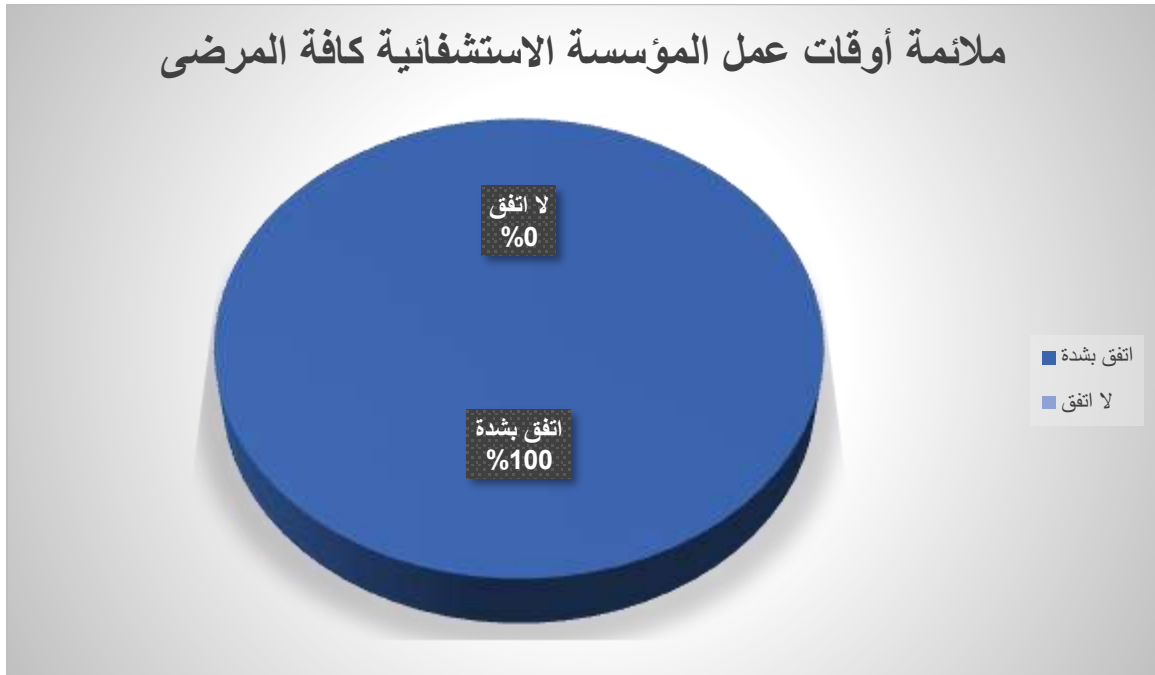
5-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد التعاطف أو الفورية:
1-5-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ملائمة أوقات عمل المؤسسة الاستشفائية كافة المرضى.

جدول رقم (III-23): ملائمة أوقات عمل المؤسسة الاستشفائية كافة المرضى

لا اتفق	اتفق بشدة	
00	40	التكرار
%00	%100	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-22): ملائمة أوقات عمل المؤسسة الاستشفائية كافة المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كل إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) كانت لعبارة "اتفق بشدة" بنسبة 100% ما يدل على ملائمة أوقات عمل المؤسسة الاستشفائية كافة المرضى.

2-5- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تقدير ظروف المريض والتعاطف معه
جدول رقم (III-24): تقدير ظروف المريض والتعاطف معه

لا اتفق	اتفق بشدة	
03	37	التكرار
%07	%93	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-23): تقدير ظروف المريض والتعاطف معه



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

93 % من إجابات أفراد عينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" لتليها نسبة 07 % لعبارة "لا اتفق" دليل على تقدير ظروف المريض والتعاطف معه من طرف الطاقم الطبي والشبه طبي لتمتعهم بروح الإنسانية.

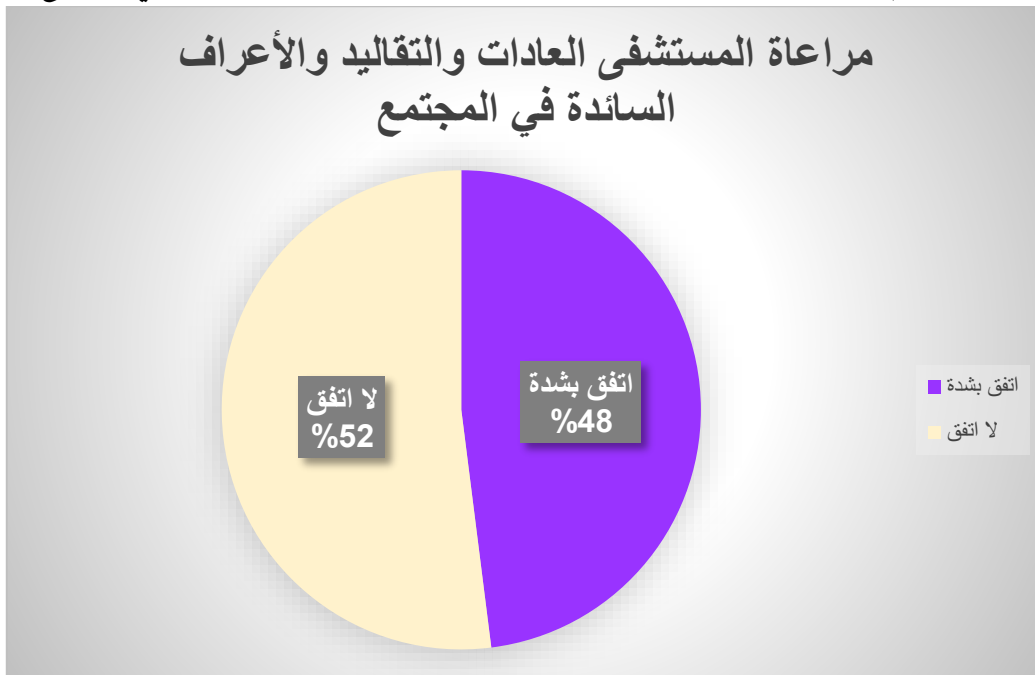
3-5- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول مراعاة المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع

جدول رقم (III-25): مراعاة المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع

لا اتفق	اتفق بشدة	
21	19	التكرار
%52	%48	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-24): مراعاة المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

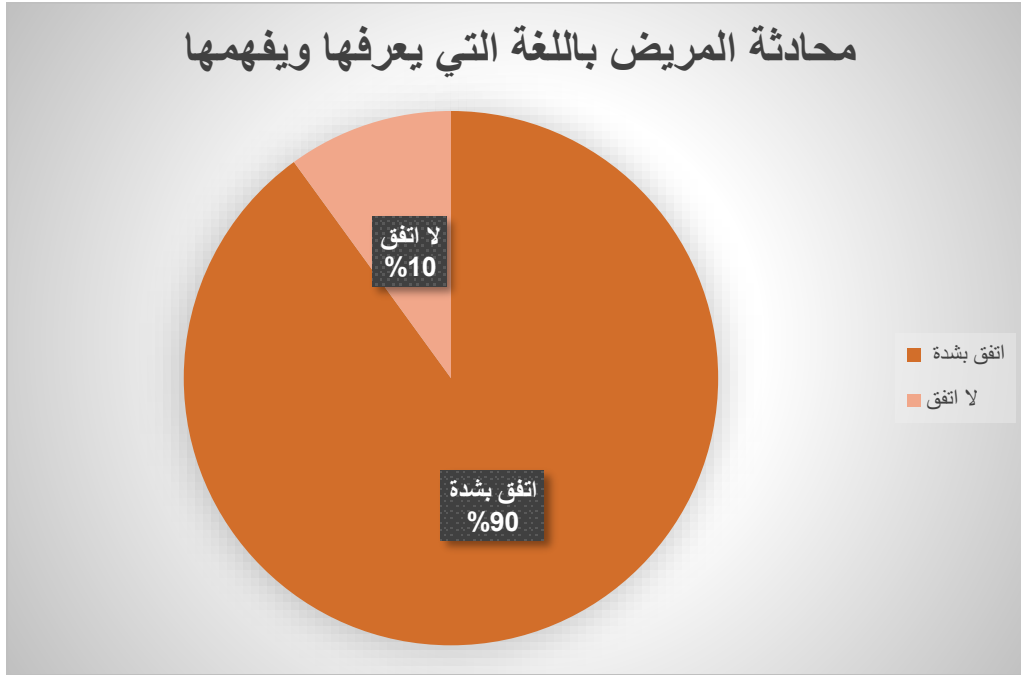
أفراد عينة الدراسة (المرضى) أجابوا بنسبة 52% لعبارة "لا اتفق" تليها نسبة 48% لعبارة "اتفق بشدة" وهذا دليل على عدم مراعاة المستشفى للعادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.

4-5- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها
جدول رقم (III-26): محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها

لا اتفق	اتفق بشدة	
04	36	التكرار
% 10	% 90	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (III-25): محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

90% من إجابات أفراد العينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" تليها نسبة 10% لعبارة "لا اتفق" وهذا يدل على أن الطاقم الطبي والشبه طبي بالمؤسسة الاستشفائية يعملون ما بوسعهم لإيصال المعلومات بشتى الطرق للمرضى سواء كانوا مثقفين أو غير مثقفين حتى يتمكن الطاقم الطبي والشبه الطبيين كشف مشكلة المريض بشكل أسرع وأدق كما أن مرضاهم يستفيدون أكثر لأنهم يفهمون حالتهم وتديرها بشكل أفضل.

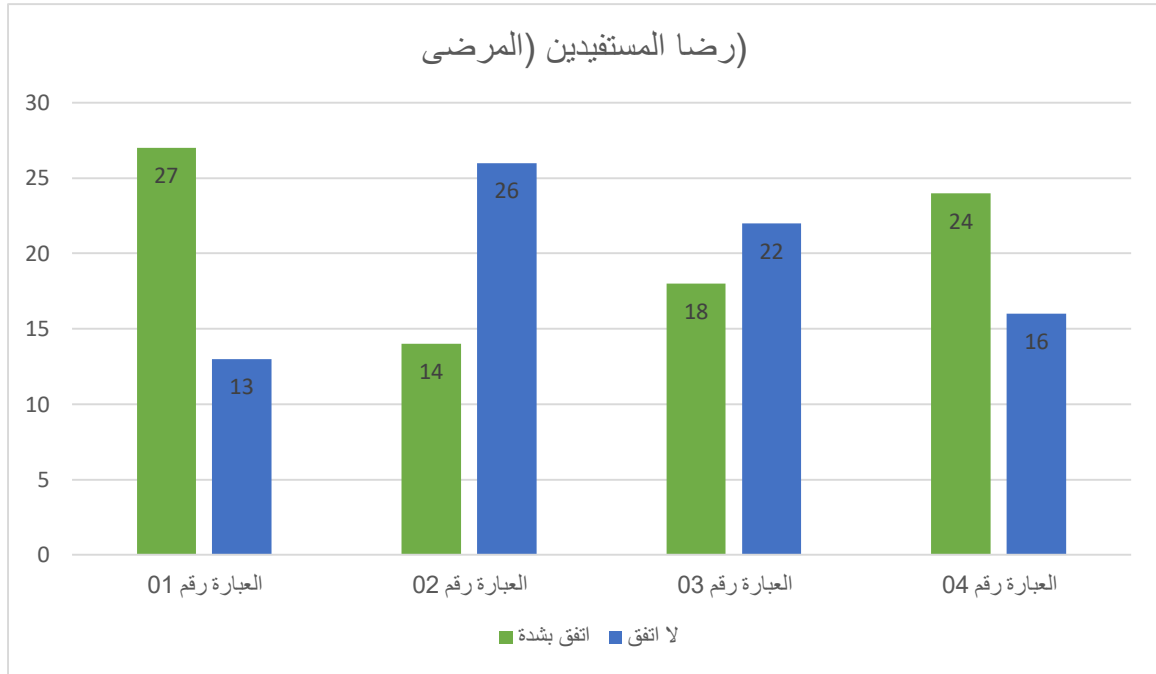
الفرع الثالث: تحليل وتقييم رضا المستفيدين (المرضى)

جدول رقم (III-27): رضا المستفيدين (المرضى)

العبارة رقم	العبارة	التكرار	اتفق بشدة	التكرار	لا اتفق
01	أوصي صديق أوزميل بتعامل مع مستشفى	27	68%	13	32%
02	تقدم الخدمات في الوقت المناسب لي	14	35%	26	65%
03	أحيانا تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص مستويات النظافة	18	45%	22	55%
04	استفدت من رعاية صحية فعالة مثلما كنت أتوقع	24	60%	16	40%

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-26): رضا المستفيدين (المرضى)



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

✓ العبارة رقم 01: في هذه العبارة يظهر ولاء المرضى لأن كل مريض سيتحدث بالتأكيد مع أصدقائهم وزملائهم عن تجربتهم بعد الانتهاء من العلاج إذ 27 فرد من إجابات أفراد العينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" في حين 13 فرد أجابوا بعبارة "لا اتفق"، يمكن القول أن المستشفى لها سمعة.

✓ العبارة رقم 02: 26 إجابة من 40 فرداً من العينة أجابوا بعبارة "لا اتفق" بنسبة 65% لتليها 14 إجابة لعبارة "اتفق بشدة" بنسبة 35% هذا يدل على أن المستشفى لا تقدم الخدمات في الوقت المناسب للمريض.

✓ العبارة رقم 03: تعكس مستويات النظافة في المستشفى مدى الحفاظ عليها جيداً، وهناك عينة مهمة من المرضى الذين يفضلون زيارة مستشفى يقدمون مرافق نظيفة وصحية وعليه 22 إجابة من 40 فرداً

العينة أجابوا بعبارة "لا اتفق" بنسبة 55 % لتليها 18 إجابة لعبارة "اتفق بشدة" بنسبة 45 % هذا يدل على أن المستشفى تقريبا لا تهتم بمستويات النظافة.

✓ العبارة رقم 04: في هذه العبارة يظهر أن المرضى استفادوا من رعاية صحية فعالة مثلما كانوا متوقعين حيث 24 فرد من إجابات أفرادا لعينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" بنسبة 60% في حين 16 فرد أجابوا بعبارة "لا اتفق" بنسبة 40 %، يمكن القول أنتوقع المرضى كان في محله من الخدمات المقدمة بالمستشفى.

❖ خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه والدراسة الميدانية التي اعتمدت على الاستبيان الذي صمم خصيصا لهذه الدراسة، وقد ركزنا في هذا البحث على تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية عين تادلس. حيث قمنا بتوزيع استبيانات على عينة الدراسة والمقدرة ب 40 فرد من المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية. وذلك بواسطة دراسة رضا المواطن على الخدمة من ناحية معايير جودة الخدمة العمومية التي قامت عليها الدراسة عموما والمعايير الخمسة المعتمدة في قياس جودة الخدمات، وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على تقييم ونظرة عينة من المستفيدين من خدمات المؤسسة لجودة الخدمات التي تقدمها. حيث توصلنا و اتضح لنا من خلال إجابات أفراد العينة، بأن معايير جودة الخدمة العمومية غير مطبقة، وغير محترمة، وهذا ينعكس على صحة المريض وحياته (الزبون)، الأمر الذي يتطلب من المستشفى بذل أقصى جهد من أجل تقديم الخدمات الصحية الملائمة والتي تتصف بجودة مميزة تقلص نسبة الخطورة وتضمن له الحماية.

الخاتمة

العامّة

إن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية وتحسين نوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان، ويفترض بالمخططين في هذا المجال إدراك المسؤولين الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات التي أصبحت تمثل ركنا أساسيا في اقتصاديات الدول، إادات الطلب على الخدمة وتحسينها كما و نوعا من ضروريات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها. حيث أن العديد من الدول تقيس قوة اقتصادها من خلال قياس اقتصاد الخدمات فيها، ويقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات والعاملين فيها و مستوى تقديم الخدمة الصحية لتلبية حاجات السكان وخاصة في المناطق الحضرية التي تتمتع بزيادة في السكان سنويا في الدول النامية ومنها الجزائر. وفي الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا على جميع المستويات بتطبيق معايير و إجراءات لنظم الجودة، فهي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، فقد قامت الجزائر بعدة إصلاحات في هذا القطاع الحساس المتعلق بالصحة، فسعت لضمان التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. ويهدف معرفة تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر، قمنا بتسليط الضوء على المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس "بلطرش العجال"، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أعداء الأطباء في المؤسسة الإستشفائية العمومية بعين تادلس غير كافي خاصة منهم المتخصصون.
- عدد الأجهزة والمعدات الطبية غير كافي وليس في متناول جميع المرضى .
- افتقار المؤسسة إلى الأجهزة الطبية الحديثة وشرائها مكلف لا يتجاوب مع الميزانية .
- تعد معاملة أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي للمرضى متوسطة نوعا ما حسب ما أدلى به المرضى.
- يعد الجانب الفني للخدمات الصحية، أهم جانب يهتم به المرضى .
- وقد تمثلت اقتراحات المرضى في تحسين الظروف الإستشفائية وتطوير هياكل المؤسسة و تحسين المعاملة والعمل على توفير أفراد الطاقم الطبي المؤهلين .

✓ نتائج اختيار الفرضيات:

فيما يخص الفرضية الأولى تعتبر الجودة في الخدمات الصحية نتاج مجموعة من المكونات الفنية او ما يصطلح عليه فن الرعاية بالإضافة الى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية، بما يرضي المستهلكين (المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم، فجودة الخدمة الصحية هي اسلوب لدراسة تقييم الخدمات الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المرضى (المستهلكين) وغيرهم. أما بخصوص الفرضية الثانية تم الحصول على خدمات صحية ذات جودة تقريبا رغم عدم كفاءة وخبرة الطاقم الطبي الا ان الطاقم الطبي يزود مرضاه بكمية معلومات ذات جودة ويتيحون أوقاتهم لسماع مرضاهم ويتميزون بأسلوب جيد وسرعة في التجاوب على استفسار المرضى.

أما بخصوص الفرضية الثالثة تقاس جودة الخدمات الصحية بأسلوبين الأسلوب الأول حسب مقياس مدى رضا الزبائن توقعاتهم لمستوى الخدمة المقدمة لهم، فالمرضى أو بالأحرى الزبون هو الذي يكشف إيجابيات وسلبيات الخدمة الصحية سواء بعد استهلاكه لها أو قبل وذلك عن طريق معلوماته التي

استنجد بها من خلال سمعة ورأي الآخرين في هذه المؤسسة الصحية، فيقرر الامتناع عن اقتناءها أو الاستمرار معها في حالة احتياجه لها، اما الأسلوب الثاني يتمثل في مستوى الرضا عن اداء العاملين الذي كان جيدا وايجابيا اضافة الى اهتمام العاملين باحترام المرضى وتسهيل حصولهم على الخدمة المتوقعة وكسب ثقتهم وعدم التمييز بين جمهور المرضى في تقديم الخدمة، وهذا بدوره يزيد من رضا جمهور المرضى عن الخدمات التي يتلقونها.

الاقتراحات والتوصيات:

- ✓ العمل على توفير الإمكانيات المالية والمادية للمؤسسة الإستشفائية لتحقيق الجودة في خدماتها.
- ✓ توفير العدد الكافي من الطاقم الطبي المتخصص و الشبه الطبي المؤهلين ذو الخبرة .
- ✓ تدعيم المؤسسات الصحية باللوازم الأولية الضرورية و توفير العدد الكافي من سيارات الإسعاف.
- ✓ استحداث مكتب متخصص لإجراء الاستبيانات لتقصي توقعات و اقتراحات و رغبات الزبائن من المرضى بخصوص تحسين مستويات الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- ✓ تنمية قدرات و مؤهلات وكفاءات كل موظفي الصحة وكل الطاقم الطبي و شبه الطبي خاصة عن طريق التدريب بالخارج للاستعانة بالمعارف الحديثة في مجال الطب.
- ✓ تأسيس نظام المعلومات ومن مهامه تجميع و تحليل و إعداد التقارير حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة،بالإضافة إلى معالجة الشكاوى و الاقتراحات من كافة المؤسسات الصحية،والغرض منه تحسين نقاط القوة وتدارك نقاط الضعف.
- ✓ الاستعانة بأحداث الأجهزة التكنولوجية الخاصة بالغرف وقاعات العمليات المتصلة مباشرة براحة المريض،كالكاميرات و المصاعد الإلكترونية وغيرها من الأمور التي تجلب الزبائن.
- ✓ النظافة الدائمة و المستمرة داخل وخارج المؤسسات الإستشفائية والإهتمام بالحدائق المحيطة بالمؤسسة الإستشفائية لأنها تريح نفسية المرضى .
- ✓ إنشاء قسم الجودة في كل مستشفى مهمته مساعدة رؤساء الأقسام في تطبيق نظام تحسين الجودة فيأقسامهم،وتقديمالمساعداتالتقنيةلفرقتحسينالجودة،والتنسيقبينفرق التحسين المختلفة وإعداد تقارير عن أعمالهم،تسهيل وتقوية العلاقات بين الأقسام وفرق التحسين المختلفة وبين الإدارة العليا.
- ✓ تدريب مديري المؤسسات الصحية على كيفية تطبيق ومتابعة والتحسين المستمر لبرامج الجودة،بالإضافة إلى طرق معالجة المشاكل المترتبة عن هذا التطبيق.
- ✓ إعداد برامج إدارة الجودة من قبل وزارة الصحة الوصية باعتبارها المسؤول الأول عن القطاع الصحي العمومي،وهذا بالاعتماد على الخبرات و النتائج الناجحة ،وتكيف هذه النجاحات حسب ما تتطلبه بيئة المؤسسات الإستشفائية العمومية،ووفق ما تمتلكه من الموارد المادية والبشرية.
- ✓ الإهتمام بالتأطير وتدريب والتكوين الصحي والإداري في القطاع العمومي خاصة فيما يتعلق بالأطباء والطاقم شبه الطبي، وإشراك الأطباء أكثر في العمليات التسييرية حتى يتحول

الطبيب من شخص غير معني بجودة الخدمة الصحية التي يقدمها إلى مسير في الخدمة الصحية أين يقوم بممارسة رقابة حقيقية على تسيير الموارد الموجودة بالإضافة إلى تحسين أنظمة الحوافز.

- ✓ إن الوصول إلى مستوى عالي من جودة الخدمات في المستشفيات يتطلب إشراك جميع الأطراف دون استثناء وتعزيز العمل وفق مبدأ الفريق الواحد.
- ✓ دعم البحوث الصحية التي تركز على تحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية.

أفاق البحث:

أخيرا وبعد الانتهاء من مبحثنا هذا والمتمثل في "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسساتا لصحية بالجزائر" يجدر لنا إظهار بعض النقاط التي تحتاج إلى مواصلة البحث فيها وهي:

- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بينا لمؤسسات الصحية العمومية والخاصة.
 - تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة.
 - أثر الخدمات التكميلية للخدمات الصحية في تحقيق رضا المستهلكين (المرضى).
- تبني برنامج إدارة الجودة الشاملة خاص بالمؤسسات الصحية العمومية

قائمة المصادر

والمراجع

• الكتب:

1. إدارة المستشفيات للأستاذ فريد توفيق نصيرات، رئيس قسم إدارة الأعمال، الجامعة الأردنية، إثناء التوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2012.
3. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
4. صلاح محمود دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
5. صلاح محمود دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر عمان/ الأردن، 2009.
6. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوارق للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
7. عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.
8. عمان، الأردن، الطبعة العربية 2016.
9. عواطف ابراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر، ط1، عمان، الاردن، 2009.
- غواربي مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2005.
- a. غواربي مليكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
10. قاسم نايف المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات (مفاهيم – عمليات – تطبيقات)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
11. مامون الدراركة، ادارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار الصفاء، عمان، الاردن، 2008.
12. مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الأيزو 9000، دار الفكر المعاصر، ط1، دمشق، 1999.
13. محفوظ أحمد جودة، ادارة الجودة الشاملة، داروائل، ط2، الأردن.
14. محمد عبد العالي النعيمي، راتب جليل صويص وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة (مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2009.
15. محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج، عمان، 2008.
16. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتاب للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى الجزائر، 2009.
17. هاني حامد الضمور تسويق الخدمات، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
18. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط2، 2009.

• المجلات:

1. بديسي فهيمه، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، الابعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري قسنطينة، 2011،
2. صالح بو عبد الله ، قياس ابعاد جودة الخدمة ، دراسة تطبيقية على بريد الجزائر ، مجلة العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، العدد 10 ، مخبر السياسات و الاستراتيجيات الاقتصادية في الجزائر ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، 2010،
3. صلاح محمود دياب ، قياس جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الادارية ، المجلد 64 ، العدد 46
4. مريزق عاشور، بن نافلة قدور، مداخله حول إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمة الصحية في المستشفيات، المحور الثالث،
5. يسري السيد يوسف جوده، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مدخل لتحسين جودة أداء الخدمات، مجلة البحوث الإدارية، المجلد 24؛ جامعة الزقازيق، العدد الأول، 2002.

● المذكرات:

- بحدادة نجاة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ،تخصص بحوث العمليات و تسيير المؤسسات –تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية-2011-2012.
- بودية بشير ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية ، تخصص تسيير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، جامعة تلمسان أبو بكر بلقايد، 2015-2016.
- خامت سعيدة،عجو نورة،تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق،معهد العلوم الاقتصادية
- شادلي إبراهيم،مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة،-تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون 2018-2019 .
- عيلان سماح ، تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية مسيلة ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الاكاديمي في علوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف ، قسم علوم التسيير 2015/2016
- الكتاب الطبي الجامعي "الإدارة الصحية" من إعداد مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ،منظمة الصحة العالمية،أكاديمية أنترناشيونال2007 ،حقوق الطبعة محفوظة ،تحت إشراف المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط.
- نجاة صغير ،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير-تقييم جودة الخدمات الصحية في علوم التسيير،تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات،جامعة الحاج لخضر،باتنة.

❖ الملخص:

لقد حظي موضوع تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية اهتماما بالغا من جانب المؤسسات الصحية لما له تأثير على حياة الأفراد و المجتمعات، فتقييم الجودة يمنع المؤسسات الصحية الوقوع في خسائر معنوية و مادية وبالتالي يحقق رضا المرضى ويحسن مستوى حياتهم، من خلال معرفة نقاط القوة و الضعف و إصلاح الأخطاء.

وهدفنا من هذا البحث هو إبراز أهمية جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر، وضرورة التقيد بطرق وأساليب مثالية في تقييم جودة الخدمات من أجل النهوض بالقطاع الصحي ومواكبة التطور العالمي، و تقليص المشاكل التي يشتكي منها موظفو الصحة من الطاقم الطبي و الشبه الطبي و الإداريين والزبائن (المرضى)، حيث أن تقييم جودة الخدمات الصحية أصبح مطلباً أساسياً تحرص عليه إدارة المستشفيات في جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية.

- الكلمات المفتاحية:

-جودة الخدمات الصحية -تقييم الجودة-رضا المرضى-إدارة المستشفيات.

Résumé :

The issue of assessing the quality of services in health institutions has received great attention on the part of health institutions because of its impact on the lives of individuals and societies. Quality assessment prevents health institutions from falling into moral and material losses and thus achieves patient satisfaction and improves their standard of life, through knowledge of their strengths and weaknesses. And bug fixes.

Our goal of this research is to highlight the importance of the quality of services in health institutions in Algeria, and the need to adhere to exemplary methods and methods in assessing the quality of services in order to advance the health sector and keep pace with global development, and to reduce the problems that health personnel from the medical and paramedical staff, administrators and customers complain about (Patients), as assessing the quality of health services has become a basic requirement that hospital management in all countries is keen on, and is confirmed by the directions of the World Health Organization.

- **Keywords:**

-Quality of health services-Quality evaluation-Patient satisfaction-Hospital management النظام المحاسبي المالي(ن،م،م)، القياس، الإفصاح، القوائم المالية .

الملحق رقم 01: الاستبيان الموجه للمستفيد من الخدمة الصحية (المريض)
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير
تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

استبيان

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تحت عنوان " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، تم تصميم هذا الاستبيان بهدف التعرف على مدى رضاكم عن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال -بعين تادلـس -، ويشرفني مشاركتكم في الإجابة عن أسئلة الاستبيان المقدم، علما ان البيانات التي سيتم الإدلاء بها سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
أتوجه بالشكر والتقدير على تعاونكم لإكمال هذا البحث وتشجيعكم للبحث العلمي، تفضلوا بقبول وافر الشكر والتقدير.

الأستاذ المشرف:

بن حمودة يوسف

الطالبة:

بن عمرة محمد

بوعزة سميرة

السنة الجامعية

2021-2020

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة
المحور الأول: معلومات عامة حول المريض

الجنس ذكر

السن اقل من 30 سنة

من 30 الى 40 سنة

من 41 الى 50 سنة

أكثر من 50 سنة

المستوى الدراسي ابتدائي

متوسط

ثانوي

محل الإقامة

حارج الدائرة

من داخل الدائرة

المحور الثاني: مؤشرات تقييم جودة الخدمة

درجة الموافقة				الرقم	العبرة
اتفق	لا اتفق على الاطلاق	اتفق بشدة	محايد	1.	<u>الملموسية:</u>
					يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة
					ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة
					يتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات طبية حديثة وعلى أدوية
					يتوفر المستشفى على لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الأقسام
اتفق	لا اتفق على الاطلاق	اتفق بشدة	محايد	2.	<u>الاستجابة:</u>

				يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	
				يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	
				الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	
				ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	
محايد	لا اتفق على الاطلاق	اتفق بشدة	اتفق	3. <u>الاعتمادية:</u>	
				يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	
				يحرص المستشفى على حل انشغالات واستفسارات المرضى	
				تحظى المؤسسة الاستشفائية بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية.	
				يتمتع أطباء المؤسسة الاستشفائية بخبرة جيدة	
محايد	لا اتفق على الاطلاق	اتفق بشدة	اتفق	4. <u>الأمان:</u>	
				لديثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.	

				تتميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	
				شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	
				يستمر المستشفى في متابعة حالة المريض الصحية	
محايد	لا اتفق على الإطلاق	اتفق بشدة	اتفق	5. <u>التعاطف:</u>	
				ملائمة أوقات عمل المؤسسة الاستشفائية كافة المرضى	
				يتفهم المستشفى ظروف المريض ويتعاطف معه	
				يراعى المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	
				محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها	

المحور الثالث: رضا المستفيد (المريض)

رقم	العبارة	اتفق بشدة	لا اتفق
	اصي صديق أو زميل بتعامل مع مستشفى		
	تقدم الخدمات في الوقت المناسب لي		
	احيانا تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص مستويات النظافة		
	استفدت من رعاية صحية فعالة مثلما كنت أتوقع		

