

جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: إدارة الهياكل الإستشفائية

تطبيق الجودة في المؤسسات الإستشفائية و دورها في تحسين الخدمات الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال - عين تادلسم

مقدمة من طرف الطالبة:

لعوج نجاه

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الإسم و اللقب	الرتبة	عن جامعة
رئيسا	خليفة الحاج	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم
مقررا	بن حمودة يوسف	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم
مناقشا	جلولي سهام	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2022/2021

اهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات
أهدي تخرجي هذا إلى أعلى ما أمك في الوجود أُمي و أبي حفظهما الله،
و أطال في عمرهما و أمدهما بالصحة و العافية،
و رحمهما كما ربياني صغيرا،

إلى رفيق الدرب، و صديق الأيام جميعًا بطوها و مرّها، أهديك هذا البحث
تعبيرًا عن شكري لدعمك المستمر،

إلى اخوتي محمد الحبيب و ايمان و اكرام،

إلى روح جدي وجدتي الغاليين..رحمه ما الله و ادخله ما فسيح جناته

إلى أصدقائي وجميع من وقفوا بجواري و ساعدوني بكل ما يملكون وفي
أصعدة كثيرة .

شكر و تقدير

الحمد و الشكر لله عز و جل على نعمه الجليلة، انه تبارك و تعالى أمدني بالصحة و القوة و كان لي عوناً و دعماً، و وهبني التوفيق و السداد، و منحني الرشد و الثبات لإعداد هذا العمل المتواضع.

كما أتوجه بأصدق عبارات الشكر إلى الدكتور "بن حمودة يوسف" الذي شرفني بتأطيره لي، و توجيهه لأفكاري، و الذي لم يبخل علي بوقته الثمين، و لا بأفكاره القيمة، فلك مني خالص الشكر.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى عمال و موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية- عين تادلس على مساعدتهم لي و على ما قدموه لي من معلومات أفادتني و أفادت عملي.

ثم يسعدني التقدم بجزيل الشكر والامتنان للجنة المناقشة على قبول مناقشة مذكرتي و لكم مني فائق الاحترام و التقدير.

و بكل الشكر والحب وكلمات الثناء والوفاء، أتقدم بالشكر لصديقتي الغالية مختاري.ع على ما فعلته من أجلي ورسم البسمة على وجهي.

كما لا يفوتني أن أنوه بالذين كان لهم الفضل سواء من قريب أو من بعيد، و بالامتنان على ما قدموه لي من المعونة و المساعدة و النصح للخروج بهذا العمل المتواضع.

فلك مني جزيل الشكر - الامتنان - حباً لشأنكم طاماً في ميزان حسناتكم.

الفهرس

	اهداء
	شكر و تقدير
	فهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
01	المقدمة العامة
06	الفصل الأول: الإطار النظري للخدمات الصحية
07	تمهيد الفصل
08	المبحث الأول: ماهية الخدمات
09	المطلب الأول: مفهوم الخدمة و خصائصها
13	المطلب الثاني: معايير أساسية للحكم على الخدمة وتصنيفاتها
17	المطلب الثالث: المقومات الداخلية والخارجية للخدمة ومتطلبات الخدمة الإيجابية
18	المبحث الثاني: الخدمات الصحية
19	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
22	المطلب الثاني: خصائص و أسس الخدمات الصحية
23	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية و عناصر انتاجها :
33	الفصل الثاني : تطبيق الجودة في الخدمات الصحية
35	المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية
39	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
41	المطلب الثاني: أبعاد و أهمية جودة الخدمات الصحية
46	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية و أهدافها
47	المبحث الثاني: تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية
49	المطلب الأول: استراتيجية تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات للصحية و مبادئها
51	المطلب الثاني: المتطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة في مجال الخدمات الصحية
54	المطلب الثالث: أنواع الجودة المطبقة على الخدمات الصحية و الفجوات الموجودة بين كل جودة
58	المطلب الرابع: معوقات نجاح تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية
59	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول الموضوع
60	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش العجال"

61	المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس- مستغانم
62	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي المؤسسة الاستشفائية
66	المبحث الثاني: تطبيق و تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة
68	المطلب الأول: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة
69	المطلب الثاني: تقديم الاستبيان و عينات الدراسة
69	المطلب الثالث: عرض و تحليل نتائج الاستبيان
92	خلاصة الفصل
93	الخاتمة العامة
97	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص المذكرة

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1- I	أنماط الخدمة	16
1-II	أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية	41
2-II	طرق تقليص الفجوات بين مختلف أنواع الجودة في الخدمات الصحية	54
1-III	تعداد المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية "بلطرش العجال" عين تادلس	66
2-III	عدد الاستبيانات الموزعة على المرضى	67
3-III	نسب جنس العينة	67
4-III	نسب أعمار العينة	68
5-III	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	69
6-III	توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	70
7-III	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يتم فيها العلاج	71
8-III	ملانمة موقع المستشفى	72
9-III	ملانمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة	73
10-III	توفير الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة و الأدوية ذات جودة في المستشفى	74
11-III	وجود لافتات و علامات ارشادية لتسهيل الوصول الى مختلف الأقسام في المشفى	75
12-III	الرد الفوري على انشغالات و شكاوى المرضى	76
13-III	مواعيد تقديم الخدمة بدقة	77
14-III	الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	78
15-III	ثمن الخدمة الصحية المقدمة	79
16-III	حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	80
17-III	الثقة الكبيرة التي تحظى بها المؤسسة من قبل المرضى من حيث الخدمات الصحية المقدمة لهم	81
18-III	تمتع أطباء المستشفى بخبرة جيدة و تطبيق الجودة في خدماتهم الصحية	82
19-III	تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	83
20-III	تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	84
21-III	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	85
22-III	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	86

قائمة الأشكال

87	ملانمة أوقات عمل المؤسسة لكافة المرضى	23-III
88	رضا المرضى	24-III
الصفحة	العنوان	رقم الشكل

10	العلاقة بين المنتج و المستهلك ووسائل الدعم المادي	1- I
15	درجة الملموسية بين السلع والخدمات	2- I
20	مستويات الصحة	3- I
21	عملية الرعاية حسب نموذج دونا بديان	4- I
26	مستويات الخدمة الصحية	5- I
27	انتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	6- I
28	نموذج Eigliier و Langeard لإنتاج الخدمة	7- I
62	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	1-III
70	نسب جنس العينة	2-III
71	أعمار جنس العينة	3-III
72	المستوى التعليمي لأفراد العينة	4-III
73	محل الإقامة لأفراد العينة	5-III
75	ملانمة موقع المستشفى	6-III
76	ملانمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة	7-III
77	توفر الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة و الأدوية	8-III
78	توفر لوحات و علامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المستشفى	9-III
79	قيام المستشفى بالرد الفوري على إستفسارات و شكاوي المرضى	10-III
80	قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	11-III
81	الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	12-III
82	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	13-III
83	حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	14-III
84	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	15-III
85	أطباء المؤسسة الإستشفائية يتمتعون بخبرة جيدة	16-III
86	الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد	17-III
87	تميز المؤسسة الإستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	18-III
88	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة	19-III
89	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	20-III
90	ملانمة أوقات عمل المؤسسة الإستشفائية مع كافة المرضى	21-III
91	رضا المرضى	22-III

مقدمة عامة

لقد أصبح تحقيق معايير الجودة واقعاً عملياً لا بد من تطبيقه في مختلف منشآت الأعمال، ولا تكاد تمضي دقيقة من الوقت إلا وتسمع كلمة الجودة وحسن الأداء من شعارات وأهداف ونداءات المؤسسات، خاصة الخدمية منها، فالجودة هي العنصر الفارق في تحديد مراكز المنظمات في الأسواق، وتتطلب الجودة أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، حيث أضحت الجودة العامل الوحيد والأكثر أهمية في تحقيق النجاح والتفوق في المنظمات، وهذا ما دعا "جوزيف جوران" إلى القول بأنه: " يقدر ما كان القرن العشرون قرن الإنتاجية، فإن القرن الحادي والعشرين سوف يكون قرن الجودة ". وعلى الرغم من طول الفترة الزمنية التي تلت بدء الاهتمام في الكتابة والبحث في الجودة بمفهومها العام والمبسط إلا أن البحث في مجال الخدمات وتحديداً في الخدمات الصحية، لا يزال موضوعاً حديثاً، ولم تظهر ملامحه حتى عام (1980) عندما أصبحت هنالك دعوة لضرورة تطبيق الجودة في مجمل الخدمات ومنها الخدمات الصحية. وبما أن صحة الفرد هي أهم مقومات الحياة وحق من حقوق أفراد المجتمع وإحدى العوامل الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة؛ تزايد الاهتمام بها على الصعيد العالمي بضرورة تحسين جودة الخدمة الصحية والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب. وقد شجع النجاح الذي حققته إدارة الجودة في الكثير من دول أوروبا وبعض الدول العربية على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية في الدول العربية بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة. وبالرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها كل من القطاعات العامة والخاصة، إلا أنها لم ترق إلى المستوى المطلوب، وفي بنلك القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي حالت دون تطور الخدمات الصحية ومستوى جودتها. وأمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية وخاصة العمومية منها مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات، وهذا لا يتحقق إلا من خلال القياس والتقييم الفعلي للجودة المدركة لخدماتها الصحية من جهة، وتقييم هذه الخدمات ومقارنتها بتوقعات المرضى واتجاهاتهم من جهة أخرى، وذلك بهدف كشف مكامن الضعف في خدماتها والحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميمها وتشكيلها بما يلبي حاجات المرضى ويتجاوز توقعاتهم، وصولاً إلى تحقيق أعلى رضا لديهم. تركز هذه الدراسة على استطلاع إمكانية تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الاستشفائية العمومية ودورها في تحسين جودة خدماته الصحية.

إشكالية البحث:

بهدف تحسين المنظومات الصحية و القطاع الصحي ككل، تسعى الكثير من الدول و من بينها الجزائر الى تطبيق إدارة الجودة، و لتحقيق ذلك تحتاج المؤسسة الصحية الى وضع خطوات فعالة و ملائمة لتطبيق الجودة، و للتوسع أكثر في هذا الموضوع ارتأيت أن اطرح الإشكالية التالية:

ما مدى تطبيق نظام جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية ؟

و من هنا يمكن طرح أسئلة فرعية توضح مضمون دراستي في هذا البحث وهي كالتالي:

- ماهو الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية ؟
- كيف يمكن الوصول لمستوى جودة خدمات صحية مقبول ؟
- ماهي معوقات تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية الجزائرية؟

❖ الفرضيات:

و كمحاولة للإجابة عن هذه التساؤلات قمت بوضع الفرضيات التالية:

- 1 جودة الخدمات الصحية من الأمور الأساسية التي تسعى المؤسسات الاستشفائية لتحقيقها من أجل الوصول الى مستوى عالي من الخدمات التي تلبي احتياجات المرضى و كسب رضاهم.
- 2 للحصول على خدمات صحية ذات جودة على المؤسسة توفير الممرضين مدربين و أصحاب الخبرة بالإضافة الى غرس ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعية للعاملين كل في مجاله.
- 3 ضعف نظام الاتصال و التنسيق بين الموظفين و بين الطواقم الطبية في المؤسسات الصحية.

❖ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- ضرورة تطبيق مبادئ إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية في المراكز الصحية.
- الاعتماد على التسيير الفعال بالقطاع الصحي يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية و كسب رضا الزبائن (المرضى).
- تسليط الضوء على آراء المرضى حول حقيقة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

❖ أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الى :

- تسليط الضوء على واقع القطاع الصحي بالجزائر و مدى اهتمامه بتحسين الجودة رغم نقص الإمكانيات المالية و المادية و البشرية المؤهلة للنهوض بهذا القطاع.

- توضيح المفاهيم النظرية حول الجودة و جودة الخدمات الصحية.
- الإفصاح عن مدى تطبيق الجودة في المؤسسات الاستشفائية و الى أي حد ساهمت في تحسين الخدمات الصحية.
- معرفة واقع الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية "بلطرش العجال"

❖ صعوبات الدراسة:

- تتلخص أهم الصعوبات التي واجهتها عند انجاز الدراسة فيمايلي:
- صعوبة الحصول على المراجع المتخصصة ذات الصلة بالموضوع.
- صعوبة الحصول على البيانات المتعلقة بالدراسة الميدانية.

❖ أسباب اختيار الموضوع:

- 1 التعرف على القطاع الصحي بالجزائر ودرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- 2 الفضولية والرغبة بالحصول على معلومات حول نوعية الخدمات الصحية ببلدنا.
- 3 أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع، وتأثيرها على العنصر البشري.
- 4 محاولة ابراز أن اهتمام المؤسسات بجودة الخدمات الصحية يؤدي الى كسب رضا و ولاء المرضى.

❖ منهجية البحث:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي في ابراز مفهوم جودة الخدمات الصحية، و طريقة تطبيقها، بينما اعتمدت في الجانب التطبيقي على المنهج التحليلي في دراسة حالة تطبيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية "بلطرش العجال" بعين تادلس- مستغانم. كما قمت بعملية الاستبيان للمرضى المستهلكين لهذه الخدمات.

❖ الدراسات السابقة:

- 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 و رضا المريض .

- 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 خلال دراستها الميدانية أن المرضى غير راضيين عن الخدمات المقدمة لهم.
- 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

❖ هيكل الدراسة:

دراسة موضوعي هذا احتوى على جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي، حيث قسم الى ثلاث فصول و كل فصل الى مبحثين و كل مبحث الى ثلاث مطالب، حيث كان محتواهم كالتالي:

الفصل الأول: مدخل الى الخدمات الصحية حيث تطرقت فيه الى مبحثين، حيث المبحث الأول يتمثل في ماهية الخدمات سنوضح من خلاله مفهوم الخدمة، المعايير الأساسية للحكم على الخدمة وتصنيفاتها و المقومات الداخلية والخارجية للخدمة ومتطلبات الخدمة الإيجابية، كما سأعرض في المبحث الثاني مفاهيم حول الخدمات الصحية و تتجلى في تعريف الخدمات الصحية و خصائصها و كذلك أسس و أنواع الخدمات الصحية.

الفصل الثاني: تطبيق الجودة في الخدمات الصحية حيث تفرع هذا الفصل الى مبحثين، الأول جودة الخدمات الصحية تناول ثلاث مطالب وهي بالترتيب مفهوم جودة الخدمات الصحية، أبعاد و أهمية جودة الخدمات الصحية، و قياس جودة الخدمات الصحية و أهدافها. أما الثاني تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية تناول أربع مطالب وهي بالترتيب استراتيجية تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية، المتطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة ، أنواع الجودة المطبقة على الخدمات الصحية و الفجوات الموجودة بين كل جودة، و معوقات نجاح تطبيق الجودة.

الفصل الثالث: تناول دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش العجال" بعين تادلس- مستغانم.

الفصل الأول: مدخل الى الخدمات الصحية

تمهيد الفصل :

يشهد قطاع الخدمات في وقتنا الراهن اهتماما ملحوظا و نمو متزايد، حيث أصبح من بين أهم القطاعات المعول عليها في دفع عجلة التنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، هذا ما جعله يحتل أهمية بالغة في اقتصاديات الدول ، ومنبينا هذه القطاعات نجد قطاع الخدمات الصحية هذا القطاع الحيوي و الحساس في آن واحد كونه يتصل مباشرة بصحة و سلامة العنصر البشري التي تعكس في الأخير صحة المجتمع ككل، و عليه بات من الضروري الاهتمام به من خلال زيادة الإنفاق المالي و اعتماد أساليب تسييرية حديثة و تبني فلسفات من شأنها أن تساهم في تحسين الخدمات الصحية .

وفي هذا السياق نجد أن الدولة الجزائرية تبذل قصار جهدها في ال نهوض بالمنظومة الصحية لديها، هذا ما تؤكد الإصلاحات العميقة و المتواصلة التي يشهدها القطاع الصحي، وكذا ما يخصص له من أغلفة مالية ضخمة يتم إنفاقها على استيراد أحدث الآلات و الوسائل ذات التكنولوجيا العالية، والعمل في نفس الوقت على تدريب و تطوير العنصر البشري.

المبحث الأول: ماهية الخدمات

المطلب الأول : مفهوم الخدمة و خصائصها

بما أن الخدمة تختلف عن السلعة من حيث خصائصها، فسيكون من الصعب ايجاد تعريف ومفهوم محدد لها، لذلك ظهرت العديد من التعاريف لها من طرف الباحثين، سنحاول عرض بعض منها في هذا المطلب إضافة إلى خصائصها.

أولا : مفهوم الخدمة

نقطة البدء لتعريف أي خدمة جديدة هي : التفكير في الحاجات الأولية والثانوية التي يحاول مقدمو الخدمة إشباعها وماهي عروض الخدمة المساعدة المطلوبة لإشباع هذه الحاجات.¹

في حين يعرفها ستانتون (STANTON) بأنها : النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن انتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية.²

و تعرف أيضا حسب بعض العلماء كالتالي :³

حسب **KotlerArmstrong** هي عبارة عن "أنشطة أو منافع يقدمها طرف إلى طرف آخر، وهي بطبيعتها غير ملموس ولا يترتب عن بيعها وتقديمها نقل الملكية و الأشياء".

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

و يرى **Lusch و Vargo** أن الخدمة هي "تطبيق الكفاءات المتخصصة (المهارات و المعرفة من خلال الأفعال و العمليات و الأداء لصالح شخص آخر أو الشخص نفسه (خدمة ذاتية) ".

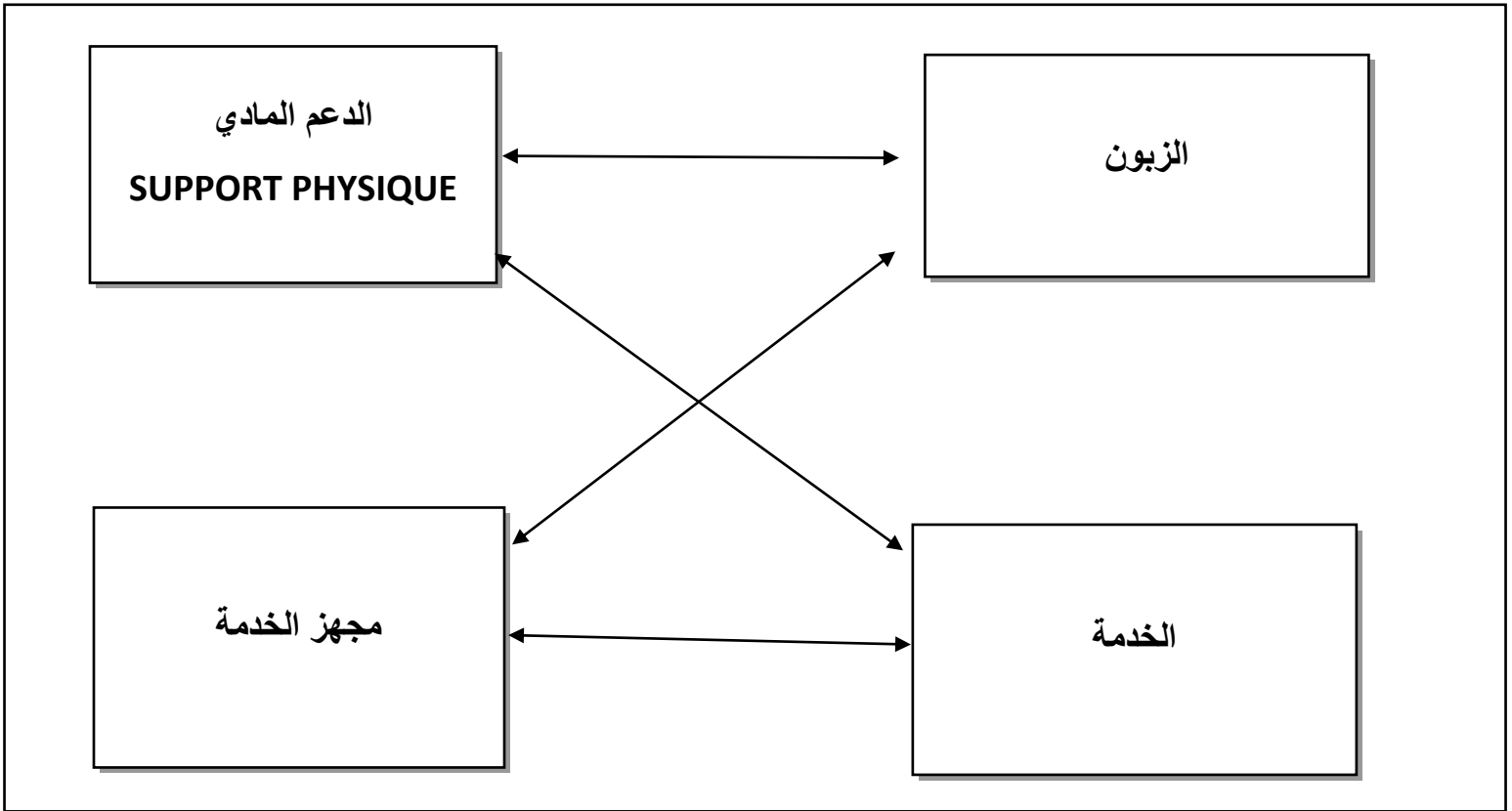
كما عرفها **E.Langeard و P.Eigler (2007)** على أنها: "نتيجة تفاعل ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في الزبون، وسائل الدعم المادي وكذلك مجهز الخدمة، وتشكل هذه النتيجة المتعلقة التي تشبع و تلبى حاجة الزبون"، وبهذا يتضح أن الخدمة تنتج عن علاقة مباشرة ما بين المنتج و المستهلك ووسائل الدعم المادي، وهذا ما يوضحه الشكل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

¹- صلاح محمود زياب وعايد المعلا، إدارة وتسويق الخدمات الصحية، الطبعة 1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2013، ص 61.

²- مصطفى يوسف كافي، الابتكار و الإبداع التسويقي و فلسفة التوجه نحو التسويق الأخضر، الطبعة 1، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص ص 167 ، 168 .

³- غواري مليكة جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن ص 40 – 41 .

الشكل رقم (I-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 , p30

أما حسب قاموس التسويق : (الخدمة عبارة عن نشاط يوفر الرضا دون نقل الملكية)¹. كما تم تعريفها بأنها :² "أي فعل أو اداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن انتاجه قد يكون مرتبطا بلنتاج مادي أو قد لا يكون". هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة، وانها لا تتم الا بوجود فاعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بانتاج مادي، وقد عرفت ايضا بأنها "المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل واداء لا يمكن امتلاكه ماديا . والشيء المميز في هذا التعريف هو اضافة خاصية جديدة للخدمة، وهي كونها لا تمتلك ماديا، من قبل مشتريها. ويعني ذلك امكانية الانتفاع منها

¹- Djalal Eddine henna-adda : Analyse de la qualité de service au sein du centre de CAS ORASCOM TELECOM Algérie, mémoire en PGS en management, institut développement des ressources humaines IDRH /ORAN, Algérie, 2003, p14.

²- ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان، الأردن ص 57-58

دون امتلاكها لكون الخدمة أساسا غير ملموسة، إلا أنها تحقق الرضا لدى المشتري. وأخيرا فقد عرفت بهذا الاتجاه على أنها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خل والشيء المميز في هنا به هو الإشارة إلى كون الخدمة لكي تحظى برضا المشتري شعب أن تقدم دون خطأ هذا الأمر يبرز بالخدمة الصحية أكثر من أي مجال الحر تقدم به الخدمات وهذا يعني تأكيد مسألة الجودة Quality في تقديم الخدمة وهو بحد ذاته ل استراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسة الصحية عند تقديمها للخدمات الصحية للمواطنين.

وتعرف أنها¹ : "تلك النشاطات المعرفة و لكن غير محسوسة، تمثل الهدف الرئيسي لتحقيق رضا الزبائن، أي منتجات غير ملموسة تهدف أساسا لإشباع حاجات ورغبات الزبون و تحقيق المنافع له"

" في تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات و توقعات العملاء ، بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا و منسجما"

كما عرفت أيضا :²

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"

الجمعية الأمريكية للخدمة : هي عبارة عن النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع لارتباطها بسلعة

لوفلوك بأنها : "الاعتماد على ما يشتريه الزبون في الأساس بغض النظر عن ما يرافق ذلك الشراء من توابع و ملحقات"، و أيضا " هي الأداء بالمستوى الذي يتوقعه العميل " " هي المنتج الغير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل و أداء يمكن امتلاكه ماديا " . "في جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا و القبول لدى المستهلك مقابل ثمن، و دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ."

ثانيا : خصائص الخدمة³

في مايلي خصائص الخدمات :

1- اللاملموسة Intangibility

وتعني بأنه من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها .. قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة. وعليه فإن الرأي او

¹- بن عمرة محمد، بوعزة سميرة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم .

²- غواري مليكة جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن ص 40 – 41 .

³- ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان، الأردن ص 57-58

الاتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من استخدام او انتفاع من الخدمة نفسها يحدد مستوى ملموسيتها له من عدمه، وبالتالي الاشباع المتولد منها

يمكن إضافة بعض الخصائص التي تميز الخدمة عن السلعة و هي كالتالي¹:

- * 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.
- * 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 مقدمالخدمة.
- * اختلاف أدوار الوسطاء في تسويق الخدمات عن دورهم في تسويق السلع.

2 – التلازم Inseparability

ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، اذ ان المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع ... ليتم استهلاكه في مرحلة اخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت انتاجها أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك او الانتفاع منها في الوقت ذاته، وهو الحال في الخدمات الشخصية المقدمة أو العلاجالصحي. وعموما يمكن القول بأن الخدمات لا يمكن أن تمنح شخصي ا او تخول الى غيرمنتجها لأنها متلازمة معه.

3 – التباين Heterogeneity

يكون من الصعب في بعض الاحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات لذات الخدمة المقدمة للفرد، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات انتاج الخدمة، ممثلة بالمواد التي تتطلبهاالخدمة، التوقيت، السرعة، الادوات المستخدمة، التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها.

4- الهلاك Perishability

وهي ان الخدمة لا يمكن خزنها والاحتفاظبها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنية الطلب المتحقق عليها وخصوصا اذا كان الطلب متقلبا او غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد، كما هو في مجال النقل، السياحة والعلاج الطبيعي.

5- عدم التملك Lack of Ownership

نعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها، كما هو الحال في استخدام سيارة الأجرة، والهاتف العمومي والفندق والرقود في المستشفى... الخ كلها

¹ - بجدادة نجاة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص بحث العمليات و تسيير المؤسسات 2011-2012 تحديات الامداد في المؤسسة الصحية.

حالات تمثل انتفاع الشخص من هذه الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد، إلا أنه لا يحق له امتلاك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة.²

المطلب الثاني: معايير أساسية للحكم على الخدمة وتصنيفاتها

لقد أشار عدد من الباحثين إلى أن العملاء يتخذون قراراتهم باستخدام عدد من المعايير الأساسية للحكم على الخدمة، وسيتم معالجة هذه المعايير في هذا المطلب مع بعض من تصنيفات الخدمة.

الفرع الأول: معايير أساسية للحكم على الخدمة

هذه القائمة تمثل بعض المعايير التي تستخدم من قبل العملاء في الحكم على جودة الخدمة ويمكن تصنيفهم بشكل عريض إلى مايلي:¹

(1) الناس:

- المصداقية، الاحترافية، الفعالية والالطف.
- الاتصال الجيد وطرق التقديم والعرض.
- القدرة على تفهم وتحديد حاجات العملاء.

(2) مراحل التسليم:

- الاعتمادية، مستويات الثقة بالأداء، والحفاظ على الوقت.
- الفعالية والدافعية واليقظة.

(3) البيئة المادية:

- مظهر وشكل العناصر المادية الملموسة للخدمة.
- البيئة المحيطة الأساسية.

الفرع الثاني: تصنيفات الخدمة²

يسبب 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 ومصصلحة المجتمع، ويعزز ذلك قول (Levitt Theodore (1976) إن التميز بين السلعة والخدمة يختلف بصورة متزايدة كلما زادت معرفتنا أكثر لمفهوم الخدمة. وفيما يتعلق بالهدف من مخططات التصنيف يرى (ShelbyHunt) (1976) أن " تطوير نظام تصنيف الخدمات يستخدم في بناء النظريات في

²- ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 58.

¹- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 438 .

²- بودية بشير أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير إشكالية الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، جامعة تلمسان 2015-2016 ص 102 ، 101 .

مجالات البحث وتفسير مختلف الظواهر ومخططات التصنيف هي الوسيلة الأساسية لتنظيم الظواهر إلى فئات أو مجموعات قابلة لمنهجية البحث والتطور النظري " ، ومن بين هذه التصنيفات ما يأتي:

✓ **التصنيف الأول:** يمكن تصنيف الخدمات وفق أسلوب مبسط بحيث يعطي صورة عامة عن الأنواع الشائعة للخدمات، ومن أهم الأسس المتبعة حسب هذا الأسلوب ما يلي:¹

أ. **حسب نوع السوق :** هنا كخدمات 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 (الصراف 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 وKotler²، الخدمات إلى خمس فئات هي:

أ. **المنتج الخالص:** و يتمثلي 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 في النقل مدعمة ببعض السلع مثل: الطعام والشراب والجرائد ، والصحف والخدمات التكميلية.

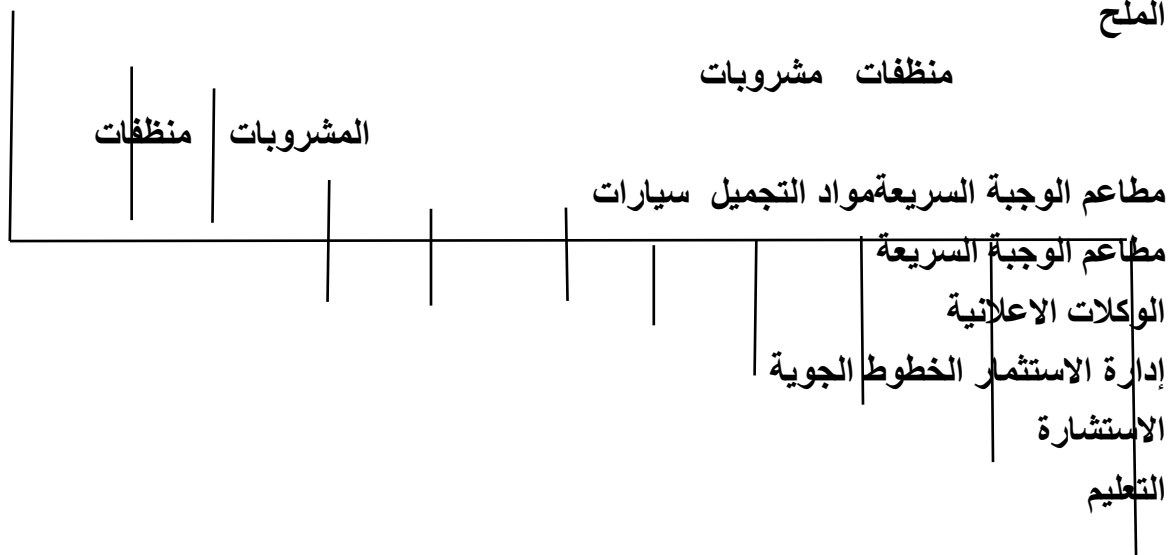
¹- بشير عباس العلاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن ص 44 ، 45
² - Philip Kotler ET B Bernard Dubois, Marketing Management, 10 éme Edition, Puplic-Union, Paris 2000, P443, 445

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

ويشير الشكل (2-I) إلى مقياس Shostcak، 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 فينهاية المقياس وكذلك بالنسبة للسلع فالقليل منها من هو خالي من العناصر الغير ملموسة مثل الملح في النهاية المقابلة من المقياس¹ ، و تترتب 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.

الشكل (2-1): درجة الملموسية بين السلع والخدمات

الملح



Source: G.Lynn shostack, breaking free from product Marketing op-cit, p77.

و الجدول التالي يعرض تصنيفات الخدمة لباحثين بارزين، دقت أبحاثهم على تطوير الخدمة :

الجدول (1-I) : أنماط الخدمة

المؤلف	الفئات/المجموعات
--------	------------------

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

خدمات السلع المستأجرة، خدمات السلع المملوكة، الخدمات غير السلعية.	JUDD, RC, 1964
نوع البائعين - نوع المشتريين ، دوافع الشراء، ممارسات الشراء، درجة التقيد بالنظام	Rathmell,j.M , 1974
نسبة السلع المادية و الخدمات غير الملموسة التي تتألف منها كل حزمة منتج/سلعة	Shostack, 1977 ,Sasser,W E.Jr,Olsen,R.P , 1978
الخدمات التي تؤثر على الأفراد مقابل تلك التي تؤثر على السلع. التأثير الدائم مقابل التأثير الموقت للخدمة. التأثير العكسي مقابل عدم التأثير العكسي للخدمة. الآثار المادية مقابل الآثار المعنوية للخدمة. الخدمات الفردية مقابل الخدمات الجماعية.	Hill,T .P.(1977)
درجة الاتصال بالزبون	Chase,R.B.(1977 , 1981)
الخدمات التي تعتمد على الأفراد مقابل الخدمات التي تعتمد على المعدات، درجة حضور الزبون، الخدمات العامة مقابل الخاصة، والموجهة للربح مقابل عدم الربح.	Kotler ,P.(1980)
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 منتج خدمة عملية تقديم الخدمة.	Kellogg and Nice, 1995
مصفوفة ثنائية الأبعاد على أساس "جامدة " مقابل "مرنة". عملية الخدمة و درجة الاتصال بالزبون 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. 9-20

المطلب الثالث: المقومات الداخلية والخارجية للخدمة ومتطلبات الخدمة الإيجابية

سنحاول في هذا المطلب التعرف على كل من المقومات الداخلية والخارجية للخدمة ومتطلبات الخدمة الإيجابية.

الفرع الأول: المقومات الداخلية والخارجية للخدمة¹

(1) المقومات الداخلية :

كيفية المعاملة، الزي " اليونيفورم الطبي"، الديكورات، الأثاث والأدوات ونوع الخدمة المقدمة.

(2) المقومات الخارجية:

تتمثل في الإعلانات، تجارب الأصدقاء والأسعار... الخ.

تلعب الموارد البشرية دورا بارزا في نجاح الخدمة بل تعتبر أحد أهم عوامل نجاح الخدمة ولا يمكن تصور أداء الخدمة على أكمل صورة بدون موارد بشرية

فالموارد البشرية تحقق إرضاء الضيوف وبالتالي نشعرهم بالثقة. وعندما تتوفر مقومات الخدمة الجيدة يشعر الضيف بالثقة في المكان الذي يقدم تلك الخدمة وانه أيضا قد حصل على خدمة ما توازي ما أنفقه من مبالغ، فالضيف عندما يرتاد فندقا من الفنادق فانه يتوقع تلقي خدمة ايجابية فعالة فإذا ما توافقت توقعاته مع الخدمة المؤداة فانه يشعر بالسعادة ولن يتردد مرة أخرى على هذا المكان.

الفرع الثاني: متطلبات الخدمة الإيجابية¹

الابتسام، سرعة التصرف، استخدام اسم الضيف عند التحدث معه، الانتباه لأي طلبات خاصة، المقدرة على السيطرة على أي ظروف أثناء العمل هذا بالإضافة إلى طريقة الوقوف المناسبة والسليمة أمام الضيف وهي إحدى أهم متطلبات الخدمة الجيدة.

¹ - عبد الرحيم حنان، بن امهاني سمية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة 8 ماي 1945 قالمة .

¹ - مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة و الخدمة الفندقية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 119.

المبحث الثاني : الخدمات الصحية

المطلب الأول : مفهوم الخدمات الصحية

نتطرق أولاً لتحديد مفهوم الصحة و من ثم 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 وخلو 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 المعنى الصحة و يجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج للمرض

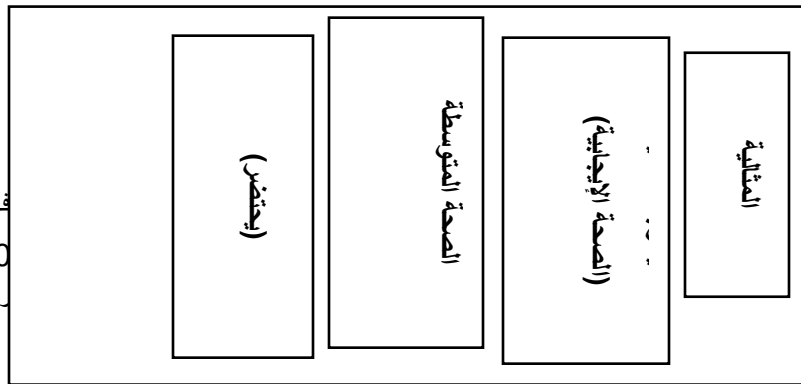
أما منظمة الصحة العالمية (OMC)، فقد عرفت الصحة بأنها: " حالة السلامة البدنية و النفسية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان"²

ب. مستويات الصحة:

تتمثل مستويات الصحة فيمايلي³:

- **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 كانصعب 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.
- **الصحة المتوسطة:** أي أن الفرد لا يشكو بصورة مباشرة من مرض معين ولكن بصفة عامة لاتظهر 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 على الفرد استعادة حالته الصحية. و كل هذه المستويات تقسم بالنسبية المطلقة، حيث يصعب تحديدها و قياسها قياسا دقيقا ومحددا والشكل التالي يوضح لنا ذلك

الشكل رقم (3-I): مستويات الصحة



فقه الجامعية، 2003.
200 ، ص 13.
المعرفة الجامعية

- 1- عيد المحي محمو
 - 2- أيمن مزاهرة، الم
 - 3- إقبال إبراهيم مخل
- 1991 ، ص 50.

المصدر: إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص 49

كما يتأثر مستوى الصحة بعدد من العوامل المتداخلة ، وهي كالتالي¹:

- * **عوامل طبيعية:** وتتمثل 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 الممرضين.

(2) مفهوم الخدمات الصحية :

تعرف الخدمة الصحية على أنها " مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة "، فمثلا إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنها امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته.²

عرفت الخدمة الصحية على أنها: " النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع رغبات وحاجات المستهلك النهائي، حيث لا ترتبط ببيع سلعة او خدمة".¹

كما عرفت على أنها: هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة، والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد.²

¹- فريد النجار، إدارة المستشفيات و شركات الأدوية، جامعة الإسكندرية، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، 2007، ص 363.
²- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج، دط، عمان، الأردن، 2008، ص 98.

¹- فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر و التوزيع، دط، مصر، 1998، ص 97.
²- عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات و أساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد، ط1، عمان، الأردن، 2004، ص 62.

وبالتالي يمكن تعريف الخدمة الصحية بأنها " :العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضى أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"³

هذا التعريف يشير في مضمونه إلى ثلاث أبعاد للخدمة المقدمة، وهي :

❖ **الصفة المميزة للخدمة:** وترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة، تشخيصية وعلاجية...

❖ **المنافع المرجوة من الخدمة:** وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين، لمقابلة احتياجاتهم الصحية والتي يطلق عليها أحيانا بحزمة الرضى المتحقق للزبون.

❖ **الخدمات الساندة :** وتشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد الاستقبال، خدمات الاتصالات، التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى...

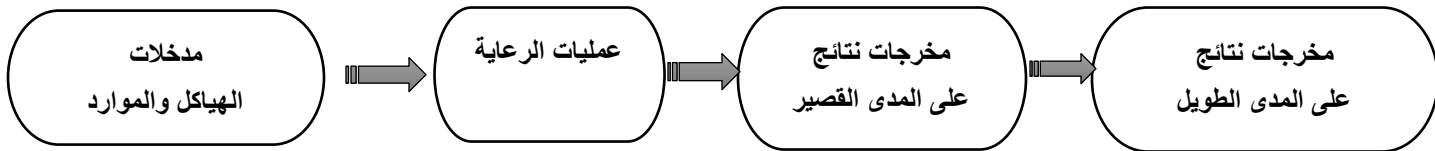
وهناك منافع يمكن أن تحققها الخدمات الصحية هي:

❖ **منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها :** تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.

❖ **منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها:** تتمثل في الحد من الآلام والأمراض التي يعانها المريض، أو التي سيتجنبها نتيجة للخدمات التي حصل عليها.

❖ **منافع غير مباشرة يمكن حسابها :** تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة. ويتم إنتاج وتقديم الخدمة الصحية على مراحل وضحاها **دونا بديان Donabedian (الملقب بعميد الجودة)** بتبنيه منهج العمليات التحليل الرعاية بتخصيص ثلاثة مستويات للتحليل كما هو موضح بالشكل التالي:

يوضح الشكل رقم (4-I) عملية الرعاية حسب نموذج دونا بديان



³ - مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، دار رسلان للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2021، ص 29.

Source: Claude Vilcot, Hervé Leclot, indicateurs qualité en santé, AFNOR, France, 2eme Ed, 2006, p: 3.

1. **الهيكل والموارد¹**: هي مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسات الصحية للوفاء بمهامها، وتقديم الخدمات الطالبيها، مثل: المباني، التركيبات، التجهيزات، وسائل النقل، مستلزمات العلاج الطبي، مستلزمات التغذية والنظافة، المورد البشري (أطباء، ممرضون، فنيو الأجهزة الطبية، الإداريون، عمال الخدمات المساعدة...)، نظام المعلومات، الموارد المالية، القوانين والإجراءات...
2. **العمليات**: وهي جميع إجراءات الرعاية الصحية وتسهيل تقديمها، تنظيم العمل، تنسيق واستمرار الرعاية، جمع وتحويل المعلومات، إدارة المؤسسة...، وتميز الخدمات المقدمة للمريض في خدمات طبية مباشرة، وأخرى لا تتعلق بمجال الرعاية، لكن تساعد على تحقيقها مثل الأنشطة الإدارية والصيانة...
3. **المخرجات (النتائج)**: تمثل نتائج الخدمات المقدمة على الوضعية الصحية للفرد أو للمجتمع، مثل معدل الوفيات، معدل الشفاء... كما تمثل مستوى الرضى، مستوى الرفاهية، جودة الحياة، وأيضا النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة.

المطلب الثاني : خصائص و أسس الخدمات الصحية

1) خصائص الخدمة الصحية:2

- تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية في خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:
- بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة وهي اللاملموسية التلازم، التباين، الهلاك، عدم التملك. توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات" نذكر منها:
 - تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.
 - تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
 - تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

¹ - مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص 30.

² - فريد كورتل، درمان سليمان صادق، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن ، 2012، ص 86-87.

- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
 - وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل... إلخ.
 - صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخ دمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.
 - نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد الميكرو لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن الت آخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك اخفاق في مهنة المنظمة الصحية الإنسانية.
 - جودة الخدمة الصحية في العادة تخضع لرأي المريض ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها:
 - ✓ وقت الحصول على الخدمة نهارا ام ليلا، وقت الفحص طويل أو قصير وكذلك الحضور كحالة طارئة أو عادية بالإضافة إلى طول أو قصر وقت الانتظار.
 - ✓ درجة الاستفادة من الخدمة.
 - ✓ اتجاهات المريض الشخصية.
- (2) أسس الرعاية الصحية¹:**
أ. الكفاية الكمية:

تعني توفير خدمات الرعاية الصحية بعدد أو كم يتلاءم وعدد السكان، وتشمل: توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء ومرضى، وفنيي مختبرات، ومساعدين، إضافة إلى المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها سواء كانت مستشفيات ومختبرات، أو صيدليات، الخ...، شريطة أن تكون عدالة في توزيعها على مختلف المناطق، إضافة إلى توفرها في جميع الأوقات، هذا إضافة إلى توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع. كما يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ب. الكفاية النوعية:

تشمل توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تقوم لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجال الرعاية الصحية، إضافة إلى رفع كفاءة أداء وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء في القطاع العام أو الخاص، وقديم التسهيلات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين بقطاع الخدمات الصحية، هذا إضافة إلى العمل على دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، من أجل الحرص على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية، علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها.

¹ - مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص 30.

المطلب الثالث : أنواع الخدمات الصحية و عناصر انتاجها :

أولاً : أنواع الخدمات الصحية

تتنوع الخدمات الصحية كالآتي مع بعض تصنيفات مختلفة :

➤ **حسب وظائفها :¹**

تصنف الخدمات الصحية حسب وظائفها 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 في خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد و حمايته من مرض إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

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 طبياً وتهيئته لإجرائها.

¹- طراري خولة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسات، 2018، تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات القطاع الصحي العام من وجهة نظر الزبون، جامعة بسكرة.

- **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 الأنبية القسم 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 :¹**

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها اسم زهرة الخدمة الصحية

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى :

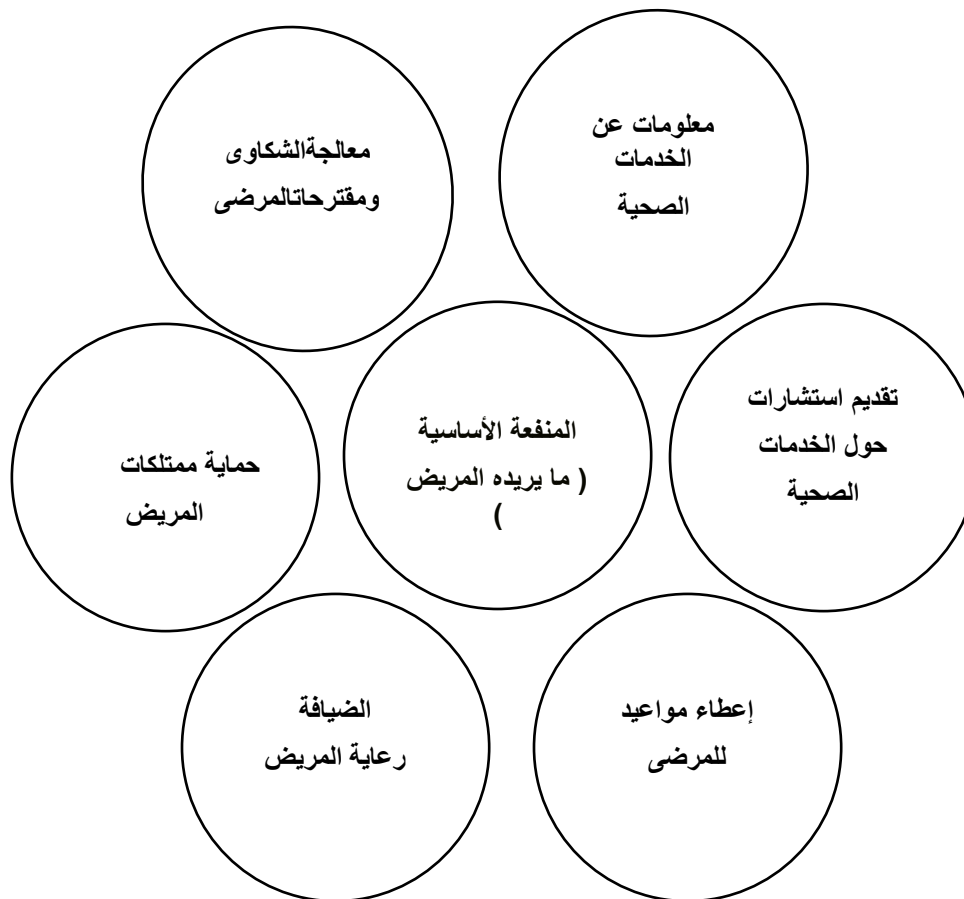
أ. **الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية و العلاج وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين (الأطفال المولدون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوار.... الخ.

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

و قد صنفت مستويات الخدمة الصحية في الشكل الموالي

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

الشكل رقم (5-I) يوضح مستويات الخدمة الصحية



المصدر: بشير العلاق: حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر و التوزيع، الأردن، 2007، ص 75.

➤ حسب المستفيدين من الخدمات الصحية :

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:¹

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.

¹ - عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005-2006، ص 41.

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

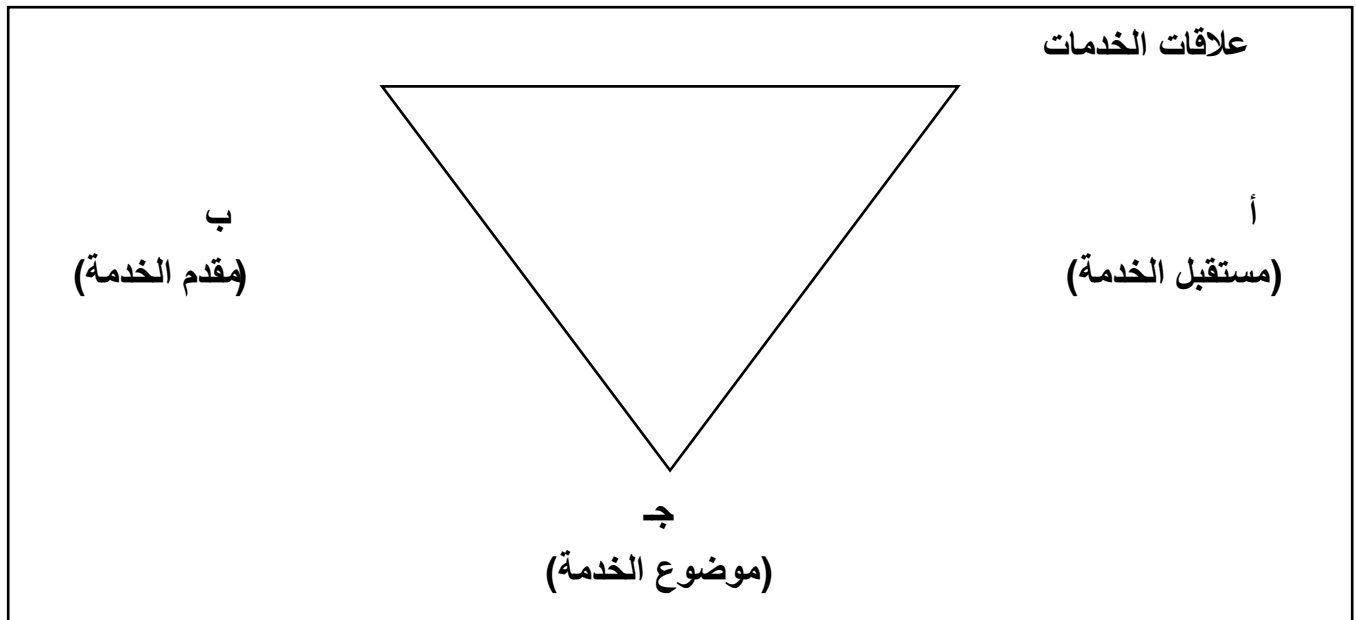
ثانيا : عناصر إنتاج الخدمات الصحية¹

هناك نموذجين بوضوح عناصر إنتاج الخدمة الصحية، الأول هو نموذج مثلث الخدمات، و الثاني هو نموذج Eigliere و Langeard .

1 إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات :

اقترح jean Gadrey نموذجا باسم مثلث الخدمات، انطلاقا من رؤيته للخدمة على أنها عملية و ليست نتيجة لعملية، حيث عرفها أنها: "مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون"، والشكل التالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم (I-6): إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



Source :Farida Djellal et al, Op.cit. p 61.

او من خلال الشكل، نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة، وإذا قمنا بإسقاطه على المؤسسة الصحية، فإن رؤوس المثلث ستمثل:

¹ - نجاة صغيرو، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، تقييم جودة الخدمات الصحية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص 22,23.

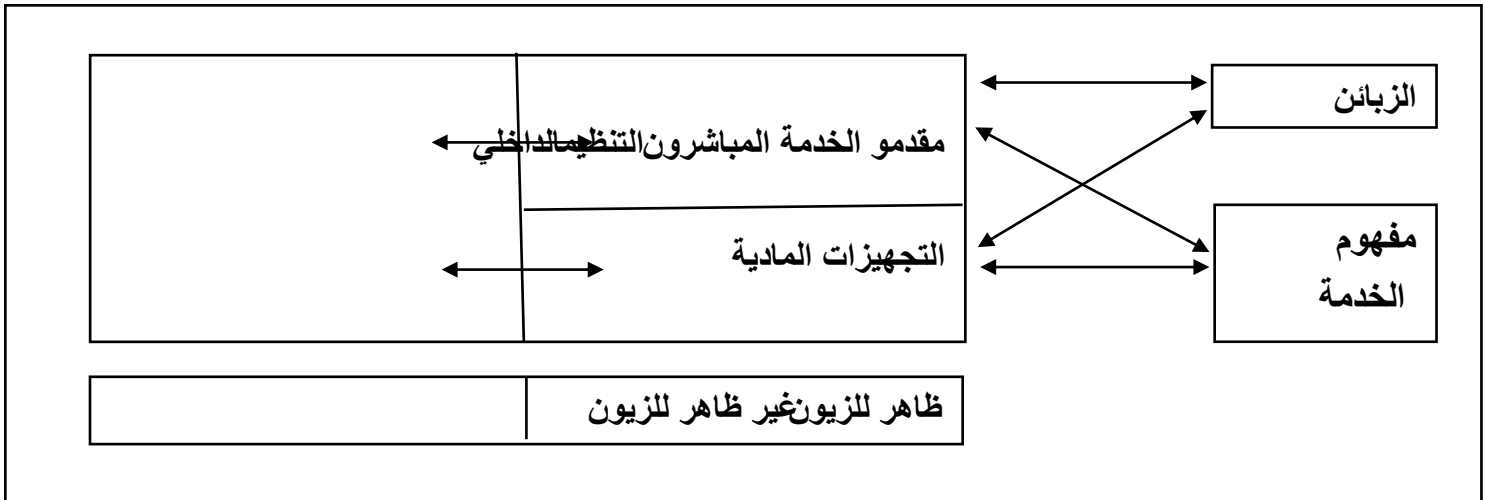
- مقدم الخدمة: يتمثل في العنصر البشري (الفريق الطبي وشبه الطبي، المسيريون...);
- مستقبل الخدمة: نعني به زبون المؤسسة الصحية الممثل عادة في المريض؛
- موضوع الخدمة: أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالبيها (العلاج، خدمات الاستقبال وحجز المواعيد العمليات الجراحية...).

نشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توفر هذه العناصر الثلاثة، يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الصحية عبر منهج وسياسة إدارتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة.

2 إنتاج الخدمات الصحية حسب نموذج Langeard و Eiglier :

قام كل من Langeard, Eiglier سنة 1978، بتقديم نموذج يعبر عن إنتاج الخدمة، وأطلقا عليه تسمية "Modèle de Servuction" وهو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (7-1): نموذج Langeard و Eiglier لإنتاج الخدمة :



Source: Eric Vogler 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 تلاحظ أن هناك جزء ظاهر للزبون يتمثل في أشخاص مرئيون لهم يد في أداء الخدمة المقدمة ، كالأطباء أو المرضى أو موظفو الاستقبال مثلا، وهناك جزء غير ظاهر للزبون كعوامل القاعدة الخلفية ، نظام المعلومات.¹

* وبتطبيق هذا النموذج على المؤسسة الصحية، فإن عناصر إنتاج الخدمة تكون كالتالي:²

¹-Eric Vogler Management Stratégique des Services : Du Diagnostic à la mise en oeuvre d'une Stratégie de Services Paris : DUNOD 2004, P.11.

²- Eric Vogler, op.cit.21.

- ✓ **الزبون:** يعتبر العنصر الذي يمثل أساس النظام الإنتاجي لخدمة الصحية، ومن المعروف أن الزبون يتجسد في دول المشتري الذي لا يمكنه اختراق محيط الإنتاج، لكن في إنتاج الخدمة الصحية الأمر مختلف تماما، وجود الزبون ضروري إنتاج هذه الأخيرة، ومن المألوف أن يعمل رفقة مقدمي الخدمة الممثلين في مهنيي الصحة والمساعدين، هذا الإنتاج المشترك **coproduction** بين مقدم الخدمة وطالبيها يمثل عاملا جوهريا يضيف للمؤسسة الصحية ميزة قافية إذا أحسنت إدارته واستغلاله؛
- ✓ **عاملو الجبهة الأمامية:** هم العاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع الزبون (الأطباء الممرضين، ...)، ويقع على عاتقهم أثناء الجزء الظاهر للخدمة الصحية، وهم يعملون بصقة مشتركة مع الزبون وأحيانا من دونه، وأحيانا مع عاملي الجبهة الخلفية، ويستخدمون في بعض الحالات آلات وتجهيزات (وسائل طبية، أدوات جراحية...). إدارة العنصر البشري الخاص بهذه الجبهة لها طبيعة خاصة، لأن حجم نور العلاقات الإنسانية كبير وحسن إدارة الفريق أمر حاسم للوصول إلى نتائج جيدة، ويجب دوما الأخذ بعين الاعتبار أن العنصر البشري العامل في الجبهة الأمامية يمل المؤسسة الصحية في أعين الزبائن؛
- ✓ **عاملو الجبهة الخلفية:** يمثلون العناصر البشرية غير الظاهرة للزبون؛
- ✓ **الإجراءات:** تتمثل في الإطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عاملي الجبهة الأمامية والجبهة الخلفية، وقد تمثل أيضا الإطار المجد للعلاقات الخارجية مع الزبون؛
- ✓ **الوسائل المادية:** تتمثل في مجموع العناصر المادية الملموسة لإنتاج الخدمة الصحية، والتي تنقسم إلى نوعين الآلات والأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة والبيئة المادية التي تنتج فيها الخدمة¹؛
- ✓ **موضوع الخدمة:** أي الفكرة التي جاءت بالزبون، والتي دفعت لمقدم الخدمة للعمل، والممثلة بشكل أساسي في العلاج.

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

خلاصة الفصل الأول:

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية فيالخدمات الصحية فقد تعرفنا في البداية علىالخدمة خصائصها وبعض تصنيفاتها،ثم تعرفنا على الخدمات الصحية وخصائصها وأنواعها، مع ذكرالمعايير أساسية للحكم على الخدمة وتصنيفاتهاوفي الأخير تطرقنا لعناصر انتاج الخدمات الصحية من خلال نموذج مثلث الخدمات و نموذج Eigneur و Langeard وسنحاول من خلال الفصل الثاني الإحاطة أكثر بمختلف الجوانب النظريةفي جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني : تطبيق الجودة في الخدمات الصحية

مقدمة الفصل :

تسعى المنظمات الحديثة إلى تحقيق جودة خدماتها وعملياتها وتضعها كهدف أساسي في ظل عالم سريع التغير يسوده التنافس الشديد في تقديم الخدمات والسلع بصورة أفضل، وفي ظل المنافسة العالمية الشديدة للمنظمات على اختلاف أنواعها لكسب حصة أكبر من الأسواق، أصبح الزبون (المستفيد) هو سيد الموقف والذي يسعى الجميع لإرضائه وتحقيق متطلباته، طمعا في زيادة الحصة السوقية لهذه المنظمات ضمانا لبقائها و إستمراريتها.

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات من أجل تطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة ، للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر ، لمواكبة التقدم بحاجات المجتمع في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي ، حيث يعتبر القطاع الصحي (صمام الأمان) للحفاظ على سلامة كل مستخدم الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية وهي أحد أسس الإدارة الحديثة التي تساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة .

المبحث الأول : جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم المتطلبات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر.

وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لجودة الخدمات الصحية اهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولى، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وثيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية و تطبيق جودة الخدمات المقدمة.

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية

لقد اكتسب مفهوم الجودة بعد عالمي في مختلف منظمات الأعمال و بمختلف تخصصاتها وأنشطتها وأحجامها وأصبح متباين الدلالة والمعنى، ولكن في سياق متسق مع المفهوم العام للجودة، وذلك نتيجة لاختلاف وجهات النظر في متطلبات فهمه وإدراكه والسياق الذي يمكن أن يستخدم فيه، فالبعض يراه مرادف للمنتجات ذات السعر المرتفع، وآخرون قد يرونه مرادفا للسلع والخدمات التي تشبع رغباتهم وتلبي احتياجاتهم و بدرجة عالية من الاعتمادية، أي قدرتها على الاستمرار في تلبية تلك الرغبات والاحتياجات لفترة زمنية متوقعة محددة ومعقولة، والبعض ينظر إليه من منظور ارتباطه بعمليات الإنتاج ومدى كفاءتها وفعاليتها ودرجة قدرتها...وهكذا.¹

نتيجة لهذا الاختلاف والتباين يرى بعض الكتاب و المهتمون بالموضوع، أن الجودة مفهوم تجريدي abstract بمعنى أشياء مختلفة للأفراد المختلفين، كل يراه من وجهة نظره وأنه يستخدم بأشكال كثيرة متنوعة ومتعددة، وإنه يشير عادة إلى أشياء مختلفة، ومن هنا يتبادر للذهن ما المقصود بالجودة في حالة الخدمات الصحية؟ وما المقصود بها في حالة خدمات التخلص من النفايات الطبية؟ وماذا تعني الجودة في حالة التعليم الجامعي؟ و ما هي في حالة إنتاج النفط أو المعادن أو الإنتاج الزراعي؟ ... وهكذا، وماذا تعني الجودة للشخص المتخصص وكيف يفهمها الشخص العادي؟²

لذا يمكن القول: إن مفهوم الجودة متعدد الدلالات ومتشعب المعاني، إلا أنه دائما ما يشير إلى الامتياز والتفوق والدرجة العالية من الحرفية والمهنية لإسعاد الآخرين.

أولا : تعريف الجودة

ويميز في تعريف الجودة ما بين ³:

- 1) **الجودة كمصطلح:** كلمة « Quality » مشتقة من الكلمة اللاتينية « Qualities » والتي معناها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، وهي مفهوم نسبي تختلف وجهة النظر له باختلاف الجهة المستفيدة منه سواء كانت (المؤسسة، المورد، العميل، المجتمع، وغيره)
- 2) **الجودة حسب أهم روادها:**

عرفها « Juran Joseph » بأنها: "هي الملائمة للغرض و الإستعمال،" أي أن السلع والخدمات يجب أن تلبي إحتياجات مستخدميها.

عرفها « Joseph Jablonski » بأنها: تتمثل في تلك الصفات المميزة للمنتج"

¹ - أروي عبد الحميد محمد نور، إدارة الجودة الشاملة (المفهوم ، الأدوات والوسائل ، أيزو 9000 وأيزو 14000)، شركة مطابع السودان للعملة، ط1، الخرطوم، 2008م، ص4.

² - بابكر مبارك عثمان، المدخل لإدارة الجودة الشاملة، دار غريب للطباعة والنش، القاهرة، ط1، جمهورية مصر العربية 2006م، ص

11.

³ - أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة، (TQM) دار الحامد للنشر والتوزيع، ط، الأردن، 2013، ص ص: 20-21.

العالم الأمريكي ديمينج¹ « Deming » عرف الجودة بأنها: التوافق مع احتياجات المستهلك ومتطلباته مهما كانت، وأنها تعني أيضا التحسين المستمر في جميع النشاطات والتخفيض المستمر للخسائر والتكاليف، كما يرى ديمينج أن الجودة يمكن تحقيقها عن طريق العمليات التالية:

- زيادة تمال المخرجات.
- تقليل الأخطاء في العمل.
- تقليل ضياع الوقت وهدره.
- زيادة الإنتاجية بمجهود أقل.

كما عرفها العالم الياباني أشيكافا « Ishikawa »²: " أنها درجة وفاء المنتج لمتطلبات ورغبات العميل عند استخدامه "، هذا التعريف ركز على المستهلك والعمل على تلبية رغباته ومتطلباته، وأن الجودة تقاس بمدى قدرة المنتج على تلبية احتياجات العميل.

عرف جابلونسكي « Jablonski »³ الجودة بأنها: السمات والخصائص التي تظهر على الخدمة أو السلعة، حيث يقارن المستفيد منها قيمة تلك الخصائص والصفات بمدى جودة المنتج أو السلعة. يلاحظ أن تعريف جابلونسكي حصر الجودة في مميزات وصفات السلعة أو الخدمة، بحيث تجعل المستهلك أو العميل يقبل هذه السلعة أو الخدمة أو لا يقبلها وعليه فإن الحكم بجودة المنتج أو السلعة يرجع إلى المستهلك.

الجودة من وجهة نظر المستهلك: أصبحت الجودة عاملا مهما في اختيار المستهلك للسلعة أو الخدمة، ولقد أصبح المستهلكون يعرفون الشركات صاحبة المنتجات ذات الجودة العالية وهم يشترون منتجاتها، فالمستهلك هو الجزء المهم في خط الإنتاج، ويجب أن تهدف الجودة إلى تلبية حاجات المستهلك الحالية والمستقبلية، ومن هنا فإن جودة السلعة أو الخدمة تتحدد بما يريده المستهلك وما يرغب بأن ينفق ليحصل عليه، ولأن المستهلك لديه العديد من الاحتياجات فله توقعات عديدة للجودة، وتودي بنا هذه النتيجة إلى البحث عن مدى ملائمة السلعة أو الخدمة للأغراض التي وضعت لأجلها أو مدى ملائمتها للاستخدام، ولهذا عند تصميم السلعة أو الخدمة فإنه يجب أخذ بعين الاعتبار مدى تطابقها مع مختلف حاجيات المستهلكين⁴.

¹- ديمينج روبرت هاغستروم، ترجمة و اعداد هند رشدي، إدارة الجودة الشاملة، أسس ومبادئ و تطبيقات، كنوز للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2009م، ص10.

²- خليل إبراهيم محمود العاني و آخرون، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الايزو 9000: 2000، ط1، مطبعة الأشقر، بغداد، العراق، 2000م، ص7.

³- Joseph R Jablonski, Implementing Total Quality Management: An overview, Pfeiffer & Company, California, 1991, p.p6-11.

⁴- محمد عبد العالي النعيمي، راتب جليل صويص، تحقيق الدقة في إدارة الجودة، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص16.

ثانيا : تعريف إدارة الجودة (Quality Management):¹ فلسفة إدارية حديثة تأخذ منهاجاً أو نظام إداري شاملاً قائماً على أساس إحداث تغييرات إيجابية جذرية لكل شيء داخل المؤسسة بحيث تشمل تلك التغييرات الفكر، والسلوك، القيم، المعتقدات التنظيمية، المفاهيم الإدارية، ونمط القيادة الإدارية؛ للوصول إلى أعلى جودة في المخرجات، الجودة مدخالات وطريقة عمل جديدة تسع لزيادة القدرة التنافسية للمنظمة من خلال التحسين المستمر لأنشطتها، وبيئتها، ونشر ثقافة الجودة فيها.

ثالثاً: تعريف جودة الخدمات الصحية

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائماً غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بهما، وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف ويبد، والأمر واضحاً في تعريف الجودة في الخدمات الصحية إذا ينظر:²

المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام .

العلييب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدم والمهارات الطبية في ممارسته.

المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

ومنه تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها : "الدرجة التي تصل إليها الخدمات الصحية للأفراد والمجتمع و تحقق الإرتفاع المستمر بالمستوى العام للصحة، تحقيقاً لحياة أفضل مع تطبيق آخر ما توصلت إليه الخبرات العلمية والفنية المتخصصة من خلال أفضل أداء"³.

وتعرفها منظمة الصحة العالمية على أن: " تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطالب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر "⁴.

* و يميز بين وجهتين نظر مختلفة لجودة الخدمة الصحية هي:

أولاً: الجودة هي: الخلو من العيوب الخلو من التدخلات التي لو تم تجنبها لوصلنا بالخدمة إلى نتائج مثالية مثل:⁵

- ✓ في عدوى المستشفيات.
- ✓ إلتهاب الجرح ما بعد العمليات.
- ✓ التأخر في الاستجابة لمرضى الطوارئ.

¹- راضي ميرفت محمد، معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم التقني في محافظات غزة وسبل التغلب عليها، رسالة ماجستير (غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006، ص 13.

²- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2005، ص:198.

³- الموقع: www.health-sys.com

⁴- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص:96.

⁵- الموقع: www.health-sys.com

ثانياً: الجودة هي: ابتكار ملامح جديدة تجذب المنتفعين وتميز أداء الأطباء أو تميز وحدة تقديم الخدمة الصحية عن الآخرين مثل :

- ✓ خدمات متكاملة .
- ✓ مكان انتظار مريح.
- ✓ التسجيل الطبي على الحاسب الآلي.
- ✓ تقديم الوجبات ساخنة في القسم الداخلي.
- ✓ متابعة الحالات خارج المستشفى.

وبصفة عامة فإن أي تعريف للجودة يجب أن يتواءم مع الأبعاد الآتية :

- ❖ **المطابقة مع المواصفات:** حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في الأداء عما تم الإعلان عنه من قبل منتجها، أي يجب أن يتحقق على أقل تقدير مستوى التطابق بين المواصفات المقررة للخدمة الصحية، وما هو متحقق فعلاً عند التقويم وذلك لكون الخدمة الصحية أساساً في غير ملموسة¹.
- ❖ **القيمة:** هي مقدار ما يدفعه المريض من سعر يعبر عنه بنقود مقابل الحصول على الخدمة الصحية التي يرغبها، ويحدد المريض مستوى السعر وقبوله على أساس ما يتوقعه من أداء أو نتائج للخدمة الصحية قبل شرائها.
- ❖ **المواءمة مع الاستخدام:** ويقصد بذلك التوافق أو الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها أصلاً، وهذا التوافق يتمثل بالمظهر والنمطية، المعولية و المهارة والقدرة التي تمتاز بما منح الخدمة الصحية.
- ❖ **الدعم:** وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية (المستشفى) لمستوى النوعية المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى، وما يعقب ذلك من رأي أو تصور، مع محاولتها للحفاظ على ذلك المستوى من النوعية أن لم تكن تسعى للارتقاء بها لما هو أفضل.
- ❖ **التأثير السيكولوجي (النفسي):** الكثير من المرضى يتم تقييمهم للخدمة الصحية على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلقه فيهم وللعبير عنه بأشكال عدة ومنها الصورة الموجبة والمرسومة في زمن المريض عن الخدمة الصحية، الأفق المستقبلي الذي نتج إليه الخدمة في مستوى توقعيتها، رد الفعل المتحقق من قبل منتج أو مقدم الخدمة الصحية لتقديم ما هو أفضل، اللطف والأدب والكياسة في تقديم الخدمة الصحية.

وفي تعريف آخر لجودة الخدمات الصحية اعتبرت جودة الخدمة الصحية على أنها "ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه. في هذا التعريف إشارة واضحة إلى الزبون، أي المريض المستفيد من الخدمة الصحية، وإلى دوره في تقييم مستوى ما يقدم له من خدمات، وهذا ما يجعله طرفاً أساسياً في معادلة تحسين جودة الخدمات الصحية².

المطلب الثاني : أبعاد و أهمية جودة الخدمات الصحية

(1) أبعاد جودة الخدمات الصحية :

¹- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص 201، 200.

²- SULEK J.M. et al., The impact of customer service, Management Service Journal, vol. 41, n. 11, pp: 199.

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموماً وجود الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجرائب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، حيث يرى كل من Swan¹ & Comb بأن جودة الخدمة لها بعدان :

- الجودة المادية الملموسة، وتتمثل في ما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا.
- الجودة التفاعلية، وتتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج و تقديم الخدمة.

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

أما Parastroman وآخرون فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموماً والصحية، على وجه الخصوص، و التي تحدد مستوى الجودة تماشياً وإدراك العملاء، وهي الأبعاد التي تضمنها الشكل رقم (1-11)، والتي جاءت على النحو التالي:²

1. الاعتمادية Reliability، وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخامة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ.
2. الاستجابة Responsiveness، وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
3. كفاءة مقدمي الخدمة Competence، وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
4. القدرة على الوصول Access، ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول للمقدمي الخدمة.
5. الاتصال Communication، وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.
6. المجاملة Courtesy، وتتمثل في حسن المعاملة.
7. المصداقية Credibility، وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
8. الأمان Security، ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.
9. العناية والرعاية أو التعاطف Empathy، أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.
10. الجوانب المادية والبشرية الملموسة Tangible، ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المراد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

¹- توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايير والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص 44.

²- توفيق محمد عبد المحسن، مرجع سابق، ص 44.

وفي دراسة أجراها Kotler¹ 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. وتتمثل في:

- الاعتمادية، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.
- الاستجابة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية.
- الأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.
- العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.
- الملموسة، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة التي ركزت عليها الدراسة وما يقابلها من معايير التقييم كل بعد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك.

الجدول رقم (I-II) أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية :

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كلياً و لكل الحالات.
التأكيد	سمعة و مكانة المؤسسة الصحية عالية. المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء و الشبه الطبيين. تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	المعاملة الحسنى للمرضى. تدريب و مهارات عالية في الأداء.
المجاملة	اهتمام شخصي بالمرضى.	المرضة بمثابة الأم الحنون.

¹ - KOTLER Philip & CLARKE Roberta N., Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall, 1987, p: 478.

النظر للمريض بأنه دائما على حق.	الاصغاء الكامل للشكوى تلبية الحاجيات بلطف و ود.	
نظافة الغرف و أماكن العلاج. نوعية الطعام الجيدة.	الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة.	الملموسة

المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص، 213.

(2) أهمية جودة الخدمات الصحية:¹ تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي :

- أ. التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
- ب. تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم إقتصارها على الخدمات.
- ج. إتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
- د. الفحص المستمر لجميع العمليات وإبتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- هـ. التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء .
- و. تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير إستراتيجية التحسين المستمر إلى الأبد.

المطلب الثالث : قياس جودة الخدمات الصحية و أهدافها

(1) قياس جودة الخدمات الصحية :²

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وهناك ثلاث مداخل رئيسية لقياس جودة الخدمات الصحية:

المدخل الأول: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى

هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن هي:

➤ **مقياس عدد الشكاوي:** يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها العملاء خلال فترة زمنية معينة مقياسا لها ما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب مع إدراكهم

¹- عادل محمد عبدالله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر و التوزيع، ط1، عمان الأردن، 2013، ص ص : 100-101.

²- حليتييم ورده، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة بسكرة، 2015-2016.

- لها والمستوى الذي يبغون الحصول عليه، هذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات.
- **مقياس الرضا:** هو أكثر استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات المقدمة، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسة طبيعة شعور المرضى نحو الخدمة المقدمة لهم.
- **مقياس الفجوة:** قام (IranianParasu) عقب دراسة استطلاعية أجراها مع العديد من مؤسسات تقديم الخدمة في 1985 بأمريكا في محاولة لوضع مقياس لجودة الخدمة يتسم بالصدق والثبات واعتماداً على المقابلات المعمقة مع مجموعة من زبائن هذه المؤسسات، أمكن التوصل إلى خمسة محددات أساسية تستخدم في قياس جودة الخدمة وهي: الجانب الملموس من تقديم الخدمة الاعتمادية، الاستجابة السريعة، الثقة في التعامل، التعاطف وتم تقديمها في شكل قياس عام أطلق عليه اسم (Servqual) يتم استخدام المقياس مرتين الأولى قبل حصول الزبون على الخدمة لقياس ما يسمى بالجودة المتوقعة أما الثانية فهي مستوى الجودة المدركة والتي يتم قياسها بعد حصول الزبون على الخدمة، حيث يتم بعد ذلك مقارنة المتوقع بالمدرک لتحديد ما يسمى بالفجوات والتي تعبر عن درجة رضا الزبون عن الخدمة المقدمة بأبعادها وعناصرها المختلفة، ووفقاً لهذا المقياس توجد هناك خمس فجوات يتم تحليلها.
- **مقياس القيمة:** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لخدمة العملاء تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي العميل والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن وبالتالي زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، ومن واجب مؤسسة الخدمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة¹.
- **مقياس الأداء الفعلي (نموذج الإتجاه):** يعرف نموذج الإتجاه بإسم Servperf ظهر سنة 1992 نتيجة الدراسات التي قام بها كل من Taylor و Cronin، وتعتبر الجودة مفهوماً إيجابياً يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمة، من خلال إستبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراكات المستفيد (الأداء الفعلي).
- الهدف الأساسي من نموذج الفجوة هو إيضاح سلسلة الفجوات التي يتأثر بها إدراك العملاء للجودة، والتي تحدث في الجانب الإداري (الفجوات من 1-4) وجعل هذه الفجوات مرغوبة قدر الإمكان: كتوظيف اتصال خارجي فعال الخلق توقعات قريبة أو معادلة للخدمة المدركة والمقدمة للعملاء نحو الخدمة².

¹- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية)، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011، ص ص 47-48.

²- سعيدة محبوب، علاقة جودة الخدمة برضا العملاء في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مقارنة، عيادة الرازي، مستشفى بشير بن ناصر – بسكرة)، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير مؤسسات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2009، ص ص 31-32.

المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية¹

➤ **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية)** : إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

ومن الملاحظ أنه يوجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة وهي:

- أن الرعاية الأحسن أو الأفضل يتم إمدادها حينما يكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عال، وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد وأمول متاحة.
- أنه يكون من الكاف وجود هيئة مؤهلة، هيكل مادي، تنظيم رسمي، مع ملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقتها بالجودة؛ إنها فقط تتوقع أن وجود خصائص هيكلية جيدة يعني أن رعاية ذات جودة واردمع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيد لحدوثها.

➤ **مقاييس الإجراءات** : تسمى كذلك مقاييس العمليات؛ ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات) وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض. ومثال ذلك قياس إجراءات رعاية الحوامل أو مدة انتظار المرضى.

➤ **مقاييس النواتج**: يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- **الحالة الصحية العامة** : والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقاييس، ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.
- **مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد**: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة . وهذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج

ولابد أن نوضح هنا أن الاهتمام بقياس النتائج دون مناصرة الإجراءات لا يساعد على التحسين المستمر للجودة، ولذا يجب اختيار مجموعة من القياسات التي تغطي الأنواع الثلاثة من القياسات، وذلك حسب الهدف من القياسات . فقياس النتائج يستخدم غالبا بغرض تقييم الأداء، بينما قياس العمليات والهيكلية يستخدم بغرض تحسين وضبط العمليات.

كما يجب الإشارة إلى أنه لا بد من توافر نظام لإدارة المعلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الإجراءات الفعلية لجمع وتحليل وتوزيع المعلومات للأطراف المناسبة وفي الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة.

المدخل الثالث: قياس الجودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة¹

¹ - عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة الدكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر، ص ص 57-58.

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة 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 أسلوباً للحياة، فإن المؤسسات الخدمية يجب أن تعمل على التأكيد من استمرارية تحسين الجودة على الأجل 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.
- توجيه جميع العاملين بالمؤسسة بمسؤولية الجودة.
- العمل الجماعي.
- التدريب المستمر على الجودة.
- تنمية العنصر المتكامل للمعلومات.
- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والمعلومات.
- توفير التنظيم اللازم.

(2) أهداف جودة الخدمات الصحية:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤهم للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين المرضى الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

¹-بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، ص ص 17-18.

²- أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى) (www.raheems.info/ima/84.doc).

- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة و بالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المبحث الثاني : تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية

المطلب الأول: استراتيجية تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الصحية و مبادئها

أولاً: استراتيجية تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية

قبل تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات على الإدارة في المؤسسة الصحية أن تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وهذه العناصر هي:

1. تحليل توقعات الزبون: (Analysis of Customer Expectation): عند تقديم وتصميم الخدمات الصحية لابد من فهم توقعات الزبائن، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة، فالمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:
 - الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.
 - الجودة القياسية: هي المستوى في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.
 - الجودة المدركة: وهي الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى، والتي يراها المريض مناسبة للحالة الصحية والتي اعتادت المستشفى أن تقدمها للمرضى.
2. تحديد جودة الخدمات (Services Quality Specification):¹ حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.
3. أداء العاملين (Employee performance): عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل المرضى والفنيين في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب والمطلوب، ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى له دور كبير في أداء العاملين، فالعمل بروح الفريق الواحد، والجهد المبذول تجاه المرضى والرد على إستفساراتهم والإستجابة السريعة لطلباتهم وتنفيذها... الخ، له أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين.
4. إدارة توقعات الخدمة (Management of Service Expectation):² تتم إدارة توقعات الخدمة من خلال اعتماد أنظمة الإتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في

¹- Prade. W, Farrell. M, Marketing, 2 Ed, Houghton Mi- fin Co, New York, 2000, P 336.

²-Ibid.p 337.

خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعود لا تستطيع تحقيقها، نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

ثانيا: مبادئ جودة الخدمات الصحية :1

تستند الجودة في الخدمات الصحية إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل المبادئ في :

- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هو الأولوية.
- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.
- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.
- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.
- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسن المستمر.

وهذه المبادئ والمفاهيم أصبحت تعد جزء أساسي من إستراتيجيات عمل إدارات المراكز الصحية المختلفة لأنها تمثل أساس مهم للتطوير والسمعة والقوة في المجتمع، وسيتم عرض صيغ تطبيق إدارة الجودة في المستشفى كمثل على ذلك فيمايلي :

➤ صيغ تطبيق إدارة الجودة في المستشفيات :2

هناك عدة شروط يجب توفرها لحدوث تطبيق ناجح وفعال لنظم وبرامج الجودة

- الاقتناع التام من قبل القيادات العليا في المؤسسة الصحية بأهمية الجودة في العمل الصحي مع الالتزام الكامل بتطبيقها كأداة للارتقاء بالمؤسسة الصحية في مختلف المجالات.
- تبي قيادة المؤسسة الصحية على مختلف المستويات الإدارية لبرامج الجودة مع توفير أجواء عملية التطبيق.
- توفير الدعم المادي والمعنوي وحشد الجهود والطاقات لتطبيق برامج الجودة.
- ايجاد ميائل تنظيمية للجودة تعمل بصورة فاعلة لإدخال البرامج والنظم حيز التنفيذ.
- وجود خطة سنوية مكتوبة تحتوي على الرسالة والرؤية العامة للمؤسسة الصحية إضافة للخطوات العملية في التطبيق.

¹ - عادل محمد عبدالله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2013، ص ص 96-97.
² - سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، تطبيقات في الصناعة و التعليم إدارة الجودة الشاملة، الأردن، دار صفاء للنشر و التوزيع، 2007، ص 91.

- وجود نظام للتوثيق لكافة أنشطة المستشفى.
 - العمل بروح الفريق حيث أن إدخال الجودة يتطلب التعاون والتنسيق بين جميع الجهات المسؤولة.
- إن إدخال الجودة في المستشفى هو عملية متسلسلة تعتمد عناصرها على بعضها البعض فلا يمكن الانتقال أو القفز للعنصر الآخر دون العنصر الذي يسبقه وبالتالي لا بد من ارتقاء السلم من بدايته و من أجل تطبيق إدارة الجودة في المستشفيات يجب اتباع الخطوات الآتية:¹
- تكوين الهياكل التنظيمية للجودة والتي تشمل على (مجلس الجودة، مكتب الجودة، اللجان المساعدة).
 - وضع خطة تفصيلية للعمل.
 - وضع النظم والإجراءات والتجهيزات اللازمة للتطبيق.
 - التوعية ونشر المفهوم ورفع وعي العاملين بأهمية تطبيق الجودة.
 - توفير كافة الوثائق في أماكن التطبيق وشرحها للعاملين.
 - الاحتفاء ببداية التطبيق.
 - التطبيق الكلي أو الجزئي.
 - عمل تدقيق ومراجعة داخلية.
 - عمل متابعة مستمرة للتحسين بعد دراسة نتائج التدقيق والمراجعة.
 - طلب الاعتماد والإشهاد الخارجي.

المطلب الثاني: متطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة في مجال الخدمات الصحية

تتمثل أهم المتطلبات لنجاح تطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية في :

1) الإعداد والتهيئة البرامج الجودة:

يبدأ الإنجاز لإدارة الجودة من الإعداد والتهيئة لتطبيقها، وفي هذه المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة بالإضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها، ورغم أنه لا توجد آلية محددة لكيفية إنجاز هذه المرحلة فإن هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والمقترحات التي تحدد الملامح الأساسية والبرامج التنفيذية، من خلال تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية لتوجيه أصحاب القرار والمديرين والقيادات الطبية والفنية بشأن مفهوم و منافع إدارة الجودة في مجال الرعاية الصحية.²

2) نشر ثقافة الجودة في مجال الخدمات الصحية :

¹ - سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، نفس المرجع السابق، ص ص 91-92.

² - عبدالعزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات " المفاهيم و التطبيقات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003.

عن طريق الحلقات الدراسية والمناقشات الفكرية حول تطبيق هذه الجودة مع مراعاة الموارد المتاحة والثقافة السائدة، والوضع الصحي الراهن والهياكل القائمة، وينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم إدارة الجودة للحصول على دعمهم لهذا الموضوع وتوسيع نطاق نشره.

(3) تكوين فريق عمل الجودة:

الذي يعمل على وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد على أداء العمل بالطريقة السليمة دون أخطاء، ومشاركة جميع فئات العاملين في حل مشكلات الحمل والقضاء على الأخطاء، مع تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها، والأخذ بمفهوم العميل الداخلي والخارجي، وتعميق فكرة أن العميل هو الذي يدير المستشفى ويوجه كافة أنشطتها. كما يمكن تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، وتعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها، كذلك التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها، وصياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يعتمد عليها في اتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة، بالإضافة إلى تحديد الإجراءات وأساليب أداء الأعمال اللازمة لذلك.

(4) تطبيق خطة الجودة ومتابعتها :¹

من أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة بالمستشفيات ما يلي:

- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما ونوعا واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا لمقتضيات العمل مختلف الأقسام الفنية والإدارية.
- تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة من ناحية، وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات ايجابية لدى مختلف فئات العاملين.
- استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والإدارية، وأيضاً أدلة إجراءات ونظم العمل والصلاحيات والمسؤوليات، وإستمرار مراجعتها للتأكد من وفائها بإحتياجات العمل في مختلف المجالات.
- تصميم وتنفيذ مجموعة من النظم والآليات اللازمة لتغطية الجوانب الآتية:
 - تلقي وتحليل ومعالجة شكاوي المرضى والعاملين والزائرين.
 - تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها على التقدم بأرائهم ومقترحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء في جميع المجالات.
 - التمييز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد.
 - تهيئة الظروف المناسبة لأداء العمل ورعاية العاملين.
 - تلقي وتحليل شكاوي الموردين والمقاولين ومعالجتها.
- توفير وتصميم آليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات.

¹- عبدالعزيز مخيمر، محمد الطعامنة، نفس المرجع السابق، ص 204.

- تصميم وتنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية والحلقات النقاشية بناء على دراسة عملية للإحتياجات التدريبية بالمؤسسة الصحية.
 - صياغة آلية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى من المرضى والعاملين والزائرين والمتعاملين معها على مستوى ما تقدمه من خدمات ومجالات التحسين والتطوير المطلوبة بشأها.
 - تصميم وتوفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانات التقنية والبشرية اللازمة لتوفير وتحليل البيانات وإعداد التقارير المطلوبة منها ورفعها للأفراد والوحدات التي تحتاج إليها لدعم الأنشطة التي تقوم بها أو القدرات التي تتخذها.
 - تصميم وتنفيذ خطة لمتابعة التنفيذ وأداء العمل بمختلف أقسام المستشفى مع الإستعانة بالمعايير الموضوعية لتقديم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة في إتمام عملية الرقابة والمتابعة.
- وعليه، ومما سبق فإنه لا بد من توفر مجموعة من المرتكزات لتحسين جودة الخدمات الصحية، وهي التركيز على العميل (الداخلي أو الخارجي)، ومساندة وتدعيم الإدارة العليا، والعمل الجماعي المشترك بين التخصصات المتعددة وتدريب العمال، والمكافئة، وإستخدام الحقائق والبيانات كأساس لإتخاذ القرار (إتخاذ القرار بناء على الحقائق).

ولنجاح تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية لا بد من توفر مجموعة من العوامل منها :

- أن تقتنع الإدارة العليا في المؤسسات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق إدارة الجودة ، وأن تقنع جميع العاملين في المؤسسة بذلك.
- يجب أن تتوقع إدارة المؤسسة بعض القيود والمعوقات ومقارنة بعض الأفراد لتطبيق إدارة الجودة، وكلما تفهم الجميع أهميتها كلما انخفضت حدة المقاومة وحجمها.

ومن جهة أخرى فإن تكاليف تطبيق إدارة الجودة في أول الأمر يرتفع ثم يأخذ في الإنخفاض التدريجي حتى يستقر عند حجم معين، وعندها يبدأ النظام في الكشف عما فيه من مزايا وفوائد ، كما يتطلب تطبيق إدارة الجودة في كثير من جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والإستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المؤسسة الصحية ، وبالتالي فإن إدارة الجودة ليست بديلا عن الإدارة التقليدية، ولكنها أداة رئيسية وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى نهايته ومنع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد.¹

المطلب الثالث: أنواع الجودة المطبقة على الخدمات الصحية و الفجوات الموجودة بين كل جودة

الفرع الأول : أنواع الجودة المطبقة على الخدمات الصحية²:

منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات هم بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق نوعية عالية في الخدمة المقدمة، ويمكن المرضى من تحقيق إدراكهم للخدمة المقدمة لذا يمكن التمييز بين عدة مستويات من الجودة وهي :

¹ - محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية و الصحية منهج متكامل في اطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1997، ص 188.

² - Claude Vilcot et Hervé Leclat, Indicateur qualité en santé. AFNOR, Paris, 2eme éditions, 2006, p : 16.

- أ. **الجودة المنتظرة:** وتمثل مستوى الجودة المرغوبة من الزبون، إلا أن ظروف الحصول على هذا المستوى من الجودة غير معروف، إنما المعايير المستعملة من الزبون لإبداء حكمه عليها معروفة من خلال تحديد أفضليائه، الاستقبال، الكفاءة.
- ب. **الجودة المتوقعة (الموعودة):** في مستوى الجودة التي ترغب المنشأة في الوصول إليها، مع أخذ في الحساب رغبات المرضى ومصادرهما الداخلية والضغوطات المفروضة عليها، ومنه ضرورة إحداث توازن على مستوى حاجات ورغبات الزبون والعراقل الداخلية والخارجية التي تواجهها.
- ج. **الجودة المدركة:** هو مستوى الجودة المحسوسة بشكل عفوي من طرف ال زبون انطلاقاً من رغباته الفعلية فهي تعبيرات عن رضا الزبون الذاتية، لذا على المنشآت الصحية أن تقيم درجة الرضا بداية من المريض باستخدام الأدوات الضرورية لذلك تقيم الرضا يأخذ أهمية أساسية في ميدان الصحة بسبب إدراك أن المريض وعلاجه هم الباعث الرئيسي لتقديم الخدمة وتحسين ظروف حالته الصحية.
- د. **الجودة المقدمة (المعروضة):** وهو مستوى الجودة التي وصلت له المنشآت الصحية والمحقق من الميدان يومياً بشروط العمل العادية، وتقاس الجودة المقدمة بمقاييس الجودة المنصبة من المنشأة.

❖ **تقييم الجودة في المنشأة الصحية¹:** وهنا نميز بينهم من حيث:

هناك نوعين من الجودة مستقلين عن المنشأة و يقيمون الأداء:

الجودة المتوقعة: وهي نظرية و متوقعة.

الجودة المقدمة: وهي موضوعية وقابلة للتحكيم.

وهناك نوعين آخرين من الجودة يحددان وجهات نظر الزبون،

الجودة المنتظرة: وهي نظرية وقابلة للوصف.

الجودة المدركة: وهي ذاتية ولكن قابلة للقياس ويمكن تقديرها.

إنه في الحالات السابقة تستطيع أن تصل إلى عالم مثالي إذ انطبقت الجودة المدركة و المنتظرة و كذلك بأن تكون الجودة المقدمة هي نفسها المتوقعة إلا أن هذا غالباً يكون خاطئاً بسبب ظروف العمل و العشوائية، الرغبات غير المكبوحه من المريض ما تجعل هناك فارق بينما تتوقعه وما هو محقق فعلاً.

الفرع الثاني: الفجوات الرئيسية بين مختلف أنواع الجودة

تتكون الفجوات الرئيسية من 4 فجوات هامة، يمكن أن تكون سبباً رئيسياً في عدم نجاح الخدمة المقدمة وهي:

¹ - Claude Vilcot et Hervé Leclot, Op.cit. p.19

1. **الفجوة بين الجودة المدركة و المتوقعة :** غالبا ما يكون هناك فارق بين ما يرغب الأفراد في الوصول إليه وتحقيقه من العلاج وبين الجودة المحسوسة والمدركة من الزبون أثناء تلقيه للعلاج، وغالبا ما يكون ذلك ناتج عن الحاجات المتزايدة للأفراد ومحدودية الموارد.
 2. **الفجوة بين الجودة المقدمة والمتوقعة:** قد يكون الأفراد القائمين على الخدمة غير مدربين بصورة صحيحة أو غير قادرين على أداء الخدمة بالشكل المتوقع من المنشأة الصحية، إضافة إلى التشويش والعشوائية في العمل والتي تشكل الفارق بين ما تتوقعه و ما تنفذه فعلا.
 3. **الفجوة بين الجودة المنتظرة والمتوقعة :** وتحصل هذه الفجوة عندما لا تدرك المنشأة ما يرغب المريض في الحصول عليه من خدمات إذا قد تكون رغبات المريض موجهة نحو عناية أفضل من طرف الممرضات والمنشأة تفكر بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل.
 4. **الفجوة بين الخدمة المقدمة والمنتظرة :** وهذه الفجوة تحدث عندما لا يحصل المريض على الخدمات الصحية بالجودة التي كان ينتظرها، والملاحظ أن هذه هي الفجوة الوحيدة التي يلتمسها المريض مباشرة أثناء تلقي الخدمة الصحية على أساس أن كل الفجوات الأخرى تحدث كجزء من تصميم وصياغة الجودة الصحية كم تسهم جميعا في إظهار هذه الفجوة. وتعمل إدارة المستشفى قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما كان ذلك ممكنا، لأنها تعني إبتعاد واضح بين الطرفين مما يؤدي إلى حدوث التناقض أو الافتراق وهذا ما ينعكس محصلته النهائية على رضاء المريض.
- وإن كان من الصعب إن لم نقل من المستحيل الوصول إلى المثالية بحيث تكون الجودة المقدمة مطابقة لكل رغباتنا فإنه من الضروري تقليص هذه الفجوة بقدر الإمكان بحيث تكون الجودة المقدمة قريبة ما يمكن من الجودة المتوقعة، والجودة المتوقعة مطابقة للجودة المنتظرة، و من أجل التحسين المستمر والتقليص من الفجوات الأربع داخل المستشفى للعمل على تقليص خدمة صحية وبالنوعية اللائقة يجب تنفيذ جملة من الإجراءات يوضحها الجدول التالي¹:

الجدول رقم (2-11) طرق تقليص الفجوات بين مختلف أنواع الجودة في الخدمات الصحية

الفجوة	الإجراءات
الفجوة الأولى	التأكد من كون إدارة المستشفى ملتزمة بمستوى النوعية المدركة.
بين الجودة المدركة و المتوقعة	<ul style="list-style-type: none"> • التحديد الواضح لأهداف الجودة للخدمة الصحية بما يكنها أن تعبر عن طابع التحدي والرافعة في التنفيذ لمواجهات ما ينتظره المريض المرضى. • نوعية العاملين في تقديم الخدمة بأن ما يقدمون به من عمل له أثر كبير في تحقيق الجودة المطلوبة وهو ما يجب أخذه بالاهتمام. • ضرورة القيام بقياس الأداء المتحقق

¹-Claude Vilcot et Hervé Lecllet, Op.cit. p.19

<ul style="list-style-type: none"> • الاستجابة للطرق والأساليب الجديدة في العمل الصحي والذي يقود إلى تقديم خدمة صحية بنوعية جيدة. • مكافأة الأطباء والإداريين الذين يسعون بجد لتحقيق أهداف الجودة في الخدمة الصحية المقدمة • تدريب المدراء أزيادة مهارتهم في قيادة المرؤوسين نحو تقديم الخدمة الصحية بالشكل المتوقع والمسطر من الإدارة. • إيجاد أسباب الانحراف والخلل الناتج وإيجاد السبل الكفيلة بمعالجته 	<p>الفجوة الثانية بين الجودة المقدمة والمتوقعة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ضرورة تطوير الخطط والبرامج بما يتوافق وجودة الخدمة • تحسين ثقافة العاملين في المستشفى وتحفيزهم بخلق علاقة وثيقة بينهم والمرضى لتعزيز الجوانب النفسية المنتظرة من الزبون لدى المريض. • ضرورة إعلام وإطلاع المرضى بالخطط والبرامج الجديدة لتأكيد من مطابقتها لرغبات وحاجات المرضى • معالجة الانحرافات الناتجة عن التوقعات الخاطئة للسنوات السوابق بما يتوافق و رضا الزبون 	<p>الفجوة الثالثة الجودة المنتظرة من الزبون والمتوقعة من المنشأة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • توضيح الأدوار والمهام لكافة العاملين في الخدمة الصحية بأن ما يؤديه عن عمل ينصب في تحقيق رضا • زيادة مهارة العاملين وقدراتهم في إنجاز الأعمال المطلوبة منهم • وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل • تطوير أساليب وطرق الاستقطاب وال جذب للعاملين من خلال إشراكهم في وضع معايير الجودة للخدمة الصحية باتجاه زيادة ولائهم للمستشفى. 	<p>الفجوة الرابعة الجودة المقدمة من المنشأة و المنتظرة من الزبون</p>

المطلب الرابع: معوقات نجاح تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية

وقد تم تحديد معوقات تعترض نجاح تطبيق إدارة الجودة في منظمات الرعاية الصحية، وهذه المعوقات تكاد تكون متجذرة في الخلفيات الثقافية السائدة في بيئة المنظمات الصحية وهي كما يلي:¹

- 1) للأطباء وغيرهم: مما يعطيهم استقلالية ودرجة عالية من حرية التصرف المهني، إضافة إلى الدرجة العالية من تقييم الأنشطة حسب التخصص والحدود التنظيمية الفاصلة بين الأنشطة المختلفة مما يصعب من عملية التنسيق المتبادل بين الهيكل التنظيمي السائد في معظم منظمات الرعاية الصحية والذي يقوم على التخصص والتخصص الدقيق حيث درجت المنظمات الصحية وبشكل تقليدي على تنظيم وإدارة أنشطتها وخدماتها على أساس وظيفي، وما ينتج عنه من هياكل هرمية تتصف بعلاقات هرمية حادة بين الرئيس والمرؤوس الأمر الذي يجعل عملية الاتصال والتعاون بروحية الفريق بين الأنشطة المختلفة أمر صعب.
- 2) أنماط القيادة السائدة: حيث نجد أن معظم القيادات في منظمات الرعاية الصحية هم مهنيون صحيون على درجة عالية من المهنية ويتمثلون بسلطة المعرفة إلى جانب السلطة الإدارية الممنوحة للبعض منهم، وهذا يصعب من عملية المشاركة وتقبلهم لآراء مرؤوسيهم وشأن حالهم يقول أن الرئيس هنا.

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، اثرء للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص ص 47-49.

(3) الثقافة التنظيمية السلطوية السائدة في منظمات الرعاية الصحية والتي تعتبر مفرزات للهرمية السائدة والنمط القيادي السائد والدرجة العالية من المهنية في منظمات الرعاية الصحية، وهذا يتضارب مع متطلبات تمكين العاملين ومشاركتهم.

(4) الحكم الذاتي للمهنيين الصحيين وبشكل خاص الأنشطة ويحد من تحقيق روحية الفريق.

(5) التوجيه الداخلي للمنظمات الصحية، فمن المعروف أن المنظمات الصحية تعمل على تلبية متطلبات الممارسة الطبية للأطباء والمهنيين العاملين فيها نتيجة للنفوذ الكبير الذي يتمتع به المهنيون الصحيون عموماً والأطباء خصوصاً.

حيث يمارس الأطباء نفوذهم لتلبية المتطلبات التي تمكنهم من الممارسة الطبية على أساس معايير المهنة وليس على أساس معايير المنظمة واحتياجاتها ومصالحها، وهذا يحدث غالباً على حساب متطلبات وحاجات المرضى والعلماء الخارجيين الآخرين، فالأطباء يتوقعون من المنظمة الصحية توفير كل ما يحتاجون له لتمكينهم من ممارسة المهنة الطبية ويضغطون في هذا الاتجاه، فالولاء للمهنة ومعاييرها وليس للمنظمة ومعاييرها.

(6) طرق التعويض والدفع المالي والحوافز المادية للأطباء، فمن المعروف أن معظم منظمات الرعاية الصحية تتبنى أنظمة حوافز مالية تقوم على تعويض الأطباء على أساس الخدمة أو النشاط الذي يقومون به.

وهذا يعني أن الدخل المادي للطبيب يتوقف على حجم الأنشطة والخدمات التي يقدمها. مما ينتج عنه ممارسات طبية وسلوكيات تركز على الأداء الكمي لزيادة الدخل، وما قد ينتج عن ذلك من أخطاء في الممارسة ومبالغة في استعمال موارد المنظمة، إضافة إلى سوء الممارسة الطبية وتدني الجودة، فمن المعروف في الخدمات الصحية وعلى عكس معظم السلع والخدمات الأخرى أن الكم الأكبر من الاستهلاك لا يعني الأفضل للمرضى بل الكم الأكبر في الخدمة الصحية هو أذى أكبر.

(7) سوء الفهم لدى الكثير من الأطباء والمهنيين الصحيين، حيث أن إدارة الجودة الشاملة تساعد على تحقيق الكفاءة الإدارية وجودة الخدمات، إلا أنها غير قابلة للتطبيق في العلاج الطبي وتحد من حرية الممارسة الطبية كقيمة مهنية مستدرجة لا تقبل منطق الاعتبارات الاقتصادية والكفاءة في إنتاج وتقديم الخدمات الصحية¹.

إن م جمل هذه المعوقات الرئيسية ينبع كما ألفنا من الثقافة التقليدية السائدة والتي تميز الهياكل التنظيمية الهرمية التي تقوم على السلطوية والبيروقراطية، مما يحد من نجاحات تطبيق مبادئ وممارسات إدارة الجودة التي تجد نفسها غير قادرة على تحقيق التحسين المستمر لخدماتها.

¹ - فريد توفيق نصيرات، نفس المرجع السابق

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل حاولنا التعرف على ماهية إدارة الجودة و الأهمية التي تحظى بها في تحسين أداء المنظمات و تقديم جودة عالية و التي يترتب عنها تحقيق البقاء و الاستمرار و التميز للمنظمة عن غيرها من المنظمات، كما تطرقنا الى مفهوم جودة الخدمات الصحية و طرق تطبيقها في المؤسسات الصحية لأنها تعتبر الهدف الأساسي لأي نظام صحي من خلال ضمان و توفير مستوى صحي أمثل للفرد و المجتمع و ذلك بالاعتماد على ما يتوفر له من إمكانيات و موارد لتحقيق هذا الهدف ألا و هو تقديم خدمات نوعية للأفراد من جهة، و من جهة أخرى السعي على تخفيض معدلات الوفيات و معدلات حدوث الأمراض و الحوادث و الاعاقات في المجتمع.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "بلطرش
العجال" بعين تادلس

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية "بلطرش العجال" بعين تادلس ومعرفة واقع تطبيق جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة، حيث سيتم التركيز على مجموعة من المرضى (الزبائن) بالمؤسسة، و يتناول هذا الفصل عينة الدراسة و أدواتها كما تضمن المعالجة الإحصائية التي اعتمدنا عليها في التحليل، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين كالتالي:

- ✓ المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية "بلطرش العجال" بعين تادلس.
- ✓ المبحث الثاني: تشخيص و تحليل الإستمارة لعينة الدراسة.

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.

✳ المهام التي تميزها :

من بين المهام التي تقوم بها المؤسسة العمومية الاستشفائية وطبقا للأحكام المنصوص عليها، وتمثل في:

- ✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ✓ ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والاعتناء بصحة المرضى.
- ✓ ضمان تحسين مستخدمى مصالح الصحة وتجديد معارفهم بالقيام بدورات تكوينية خاصة في مجال ما يسمى بالمناجمنت.
- ✓ توفير كل الظروف المادية والبشرية الخاصة بالمنوبة الليلية فيما يخص استقبال المرضى ووضع جداول شهرية للإدارة والأطباء
- ✓ تنظيم الزيارات المرضية، لتمكين أكبر قدر ممكن من الزوار للإطلاع على مرضاهم وتقديم كل المعلومات الكفيلة لراحة المرضى من قبل مكتب خاص بالاستقبال والتوجيه.
- ✓ العمل على تعيين الحياة المهنية للموظفين، الأسلاك المشتركة، الشبه الطبيون، الأطباء، الأخصائيون، والعاملون.
- ✓ العمل على توفير الأخصائيين الجراحيين في الاختصاصات الحديثة لبعض المصالح مثل جراحة القلب، جراحة الكلى، مع تقديم تقارير شهرية لوزارة الصحة.

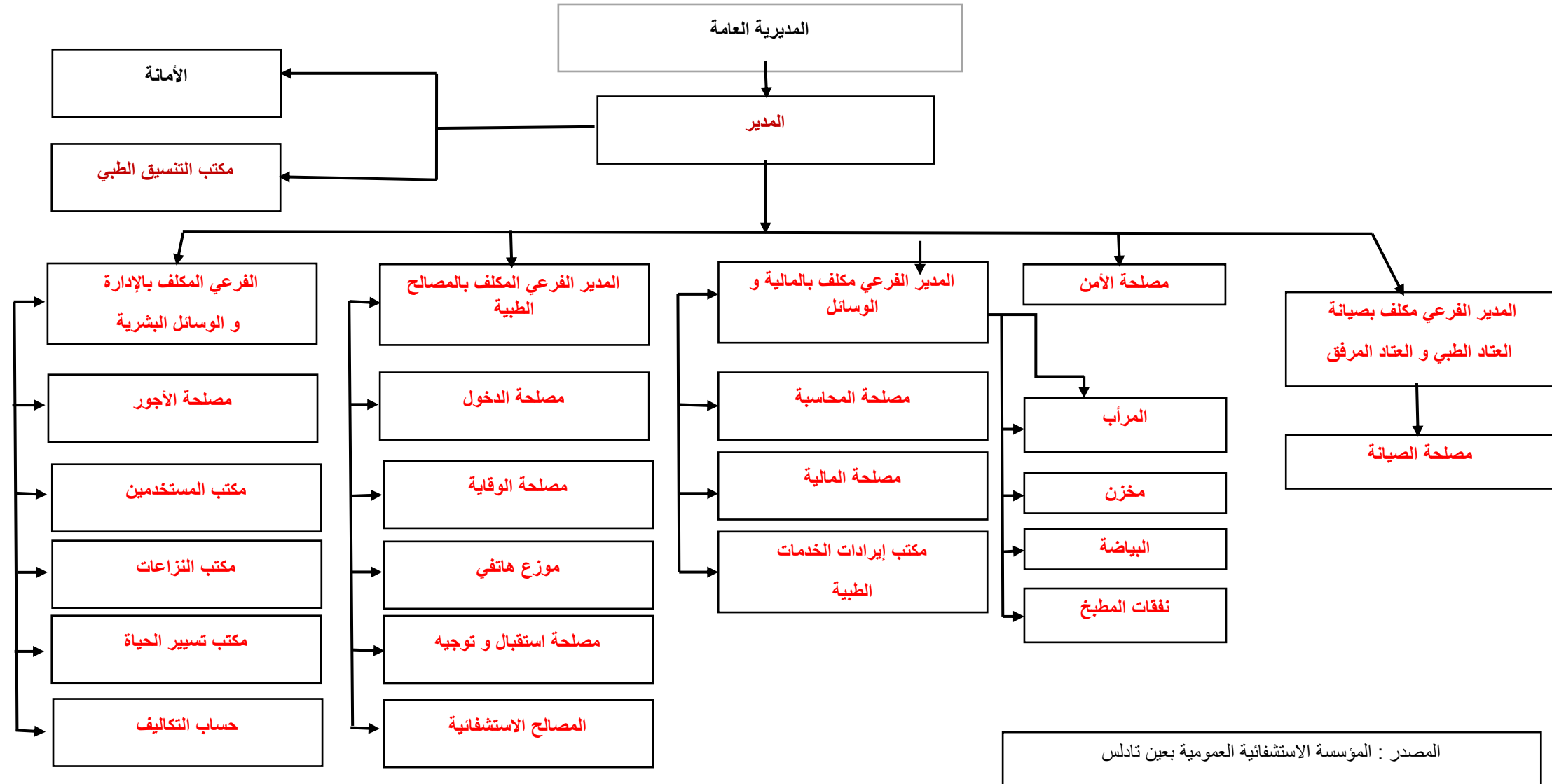
✳ أهدافها :

- ✓ تقديم خدمات ذات جودة و تحسين المرفق العام و بأقل تكلفة.
- ✓ السهر على راحة المريض و مرافقته.
- ✓ تزويد المؤسسة بأجهزة طبية.
- ✓ إدراج مساحات خضراء في جميع مداخل العيادات.

✳ البطاقة الفنية :

المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس و المسماة مستشفى الشهيد بلطرشالعجال 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 : الهيكل التنظيمي لمستشفى عين تادلس مع مهام كل مديرية فرعية للإدارة
الشكل رقم (1-III) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة



1. تنظيمها الداخلي :

تشمل المؤسسة الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس تنظيم داخلي موضوع تحت تصرف المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ويتكون من :

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

أ. المديرية الفرعية للمالية والوسائل :

تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل على ثلاثة مكاتب وهي:

- ✓ مكتب الميزانية والمحاسبة
- ✓ مكتب الصفقات العمومية
- ✓ مكتب الوسائل العامة والهيكل

ب. المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكاتبين وهما :

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

ج. المديرية الفرعية للمصالح الصحية :

تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة مكاتب وهي :

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

د. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة

تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات المراقبة على مكاتبين وهما :

- ✓ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
- ✓ مكتب صيانة التجهيزات المرفقة.

2. مصالح المؤسسة عمومية :

- ❖ مصلحة طب الأطفال.
- ❖ مصلحة الولادة.
- ❖ مصلحة الجراحة العامة .
- ❖ مصلحة أمراض المعدة .
- ❖ مصلحة الطب الداخلي.
- ❖ مصلحة جراحة العظام.

- ❖ مصلحة قاعة الجيم.
- ❖ 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 المرأب.
- ❖ 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 SDA5.
- 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 كمثل 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 : من أبرز مهامها مايلي :

- تهتم وتستقبل البريد الصادر والوارد.
- تحضير الوثائق للإمضاء عليها.
- ترتيب وحفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة.
- استقبال الزوار المقابلة المدير.

المبحث الثاني : تشخيص و تحليل الإستمارة لعينة الدراسة

تمهيد

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال عين تادلس بالجهة الشمالية للمدينة، وقد سجلت في لائحة الممتلكات الوطنية وتقدر مساحتها الإجمالية بـ 39600م² منها 4832م² مساحة مبنية و 34768م² مساحة غير مبنية .

المطلب الأول: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة
أ. 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.

ب. تعداد المستخدمين:

تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلس على طاقم طبي وشبه طبي بالإضافة إلى مجموعة من التقنيين 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 الاستشفائية "بلطرش العجال" عين تادلس

المستخدمون	التخصص	العدد	المجموع
الطاقم الطبي	أطباء عامين	42	82
	جراحي أسنان	04	
	أطباء بيولوجيين	03	
	أطباء نفسانيون	01	
	صيادلة عامون	02	
	أطباء أخصائين	30	
الطاقم الشبه طبي	ممرض شهادة دولة	11	237
	مساعد طبي للصحة العمومية	25	
	ممرض للصحة العمومية	21	
	مساعد التمريض	180	
الطاقم الإداري	مختلف المديريات (المدير، الأمانة، موظفي المديريات...)		50
العمال المهنيون	مختلف المصالح (الاطعام، التنظيف، الغسيل...)		154

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

المطلب الثاني: تقديم الاستبيان و عينات الدراسة

❖ تقديم الاستبيان

لغرض جمع المعلومات من المؤسسة الاستشفائية و المطلوبة لأجل تحقيق الدراسة، أعدت استبيان و اعتمدت في صياغة الأسئلة بالوضوح و التبسيط قدر المستطاع و شملت 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 يتلقون العلاج بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادل، كما قمت بتوزيع 43 استمارة على عينة الدراسة و تم استرجاع 40 استمارة منها، كما هو موضح في الجدول التالي:

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

43	الاستبيانات الكلية
03	الاستبيانات المسترجعة
00	الاستبيانات الملغاة
40	الاستبيانات النهائية المعالجة

المطلب الثالث: عرض و تحليل نتائج الاستبيان

أولاً: معلومات عامة حول المريض

أ. التمثيل البياني لجنس أفراد العينة:

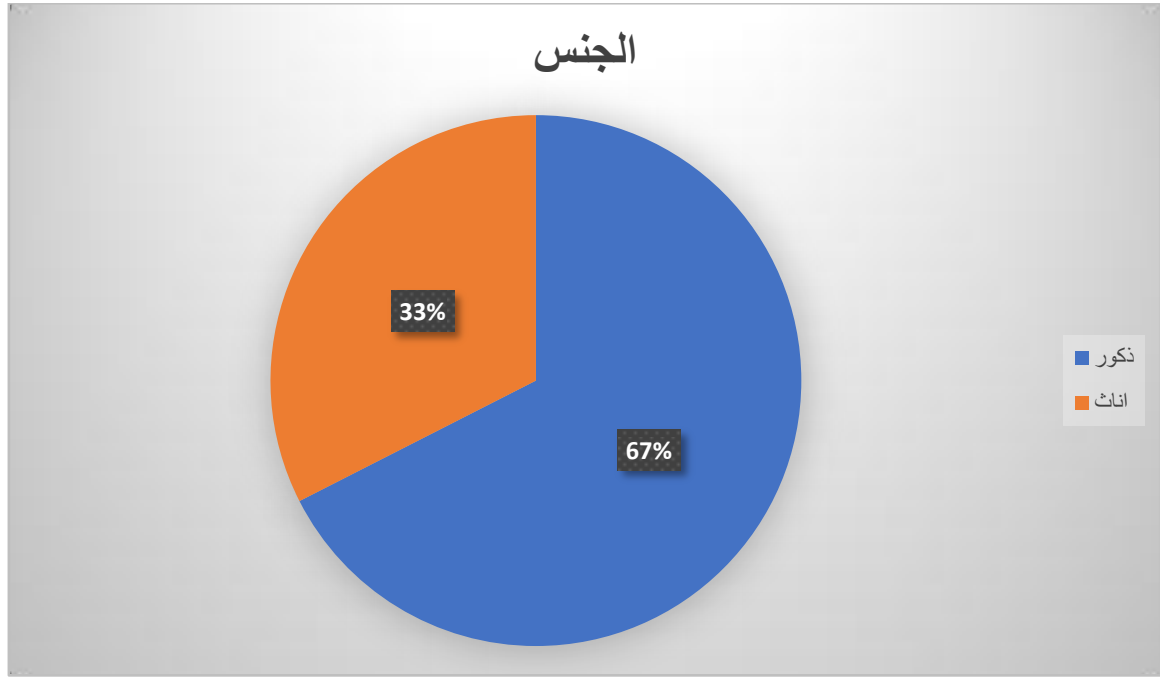
من خلال تحليل البيانات تم التوصل للشكل البياني التالي الذي يوضح نسب جنس العينة:

الجدول رقم (3-III) : نسب جنس العينة

اناث	ذكور	الجنس
13	27	التكرار
5,32	5,67	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الاستبيان

الشكل رقم (III-2): نسب جنس العينة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

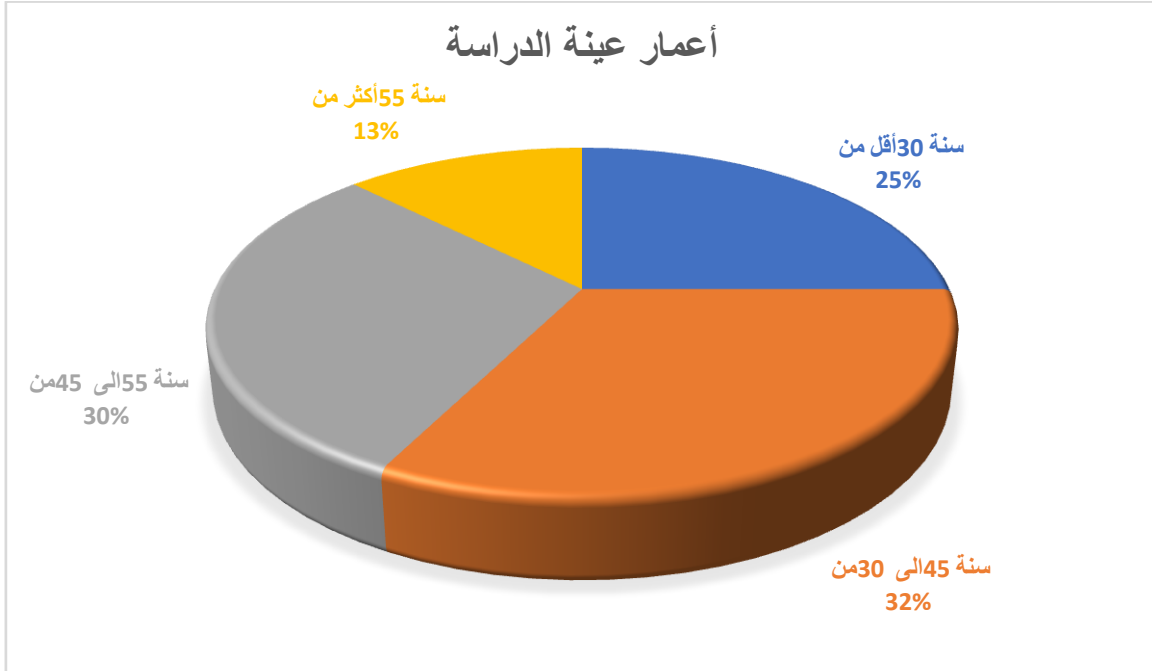
الشكل البياني يوضح نسب جنس العينة 67,5% ذكور أما الباقي اناث بنسبة 32,5%.
 ب. التمثيل البياني لنسب أعمار العينة : بعد النظر في معلومات الاستبيان توصلنا الى نسب
 أعمار العينة و الموضحة في الشكل البياني الموالي:

الجدول رقم (III-4): يوضح نسب أعمار العينة

العمر	أقل من 30 سنة	من 30 الى 45 سنة	من 45 الى 55 سنة	أكثر من 55 سنة
التكرار	10	13	12	5
النسبة المئوية	25%	32,5%	30%	12,5%

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الاستبيان

الشكل رقم (III-3): أعمار جنس العينة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

المرضى الذين يتراوح سنهم بين 30 و 45 سنة هم أعلى نسبة بـ 32% كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب أعمار عينة المدروسة و هو ما يدل على أن نسبة كبيرة من هذه الفئة هم الذين يترددون على المستشفى، تليها نسبة 30% للأفراد الذين يتراوح أعمارهم من 45 إلى 55 سنة ، و هو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة الهامة، أما باقي النسبتين هم كآلآتي: 25% للأفراد الأقل من 30 سنة و 13% للأفراد الأكثر من 55 سنة.

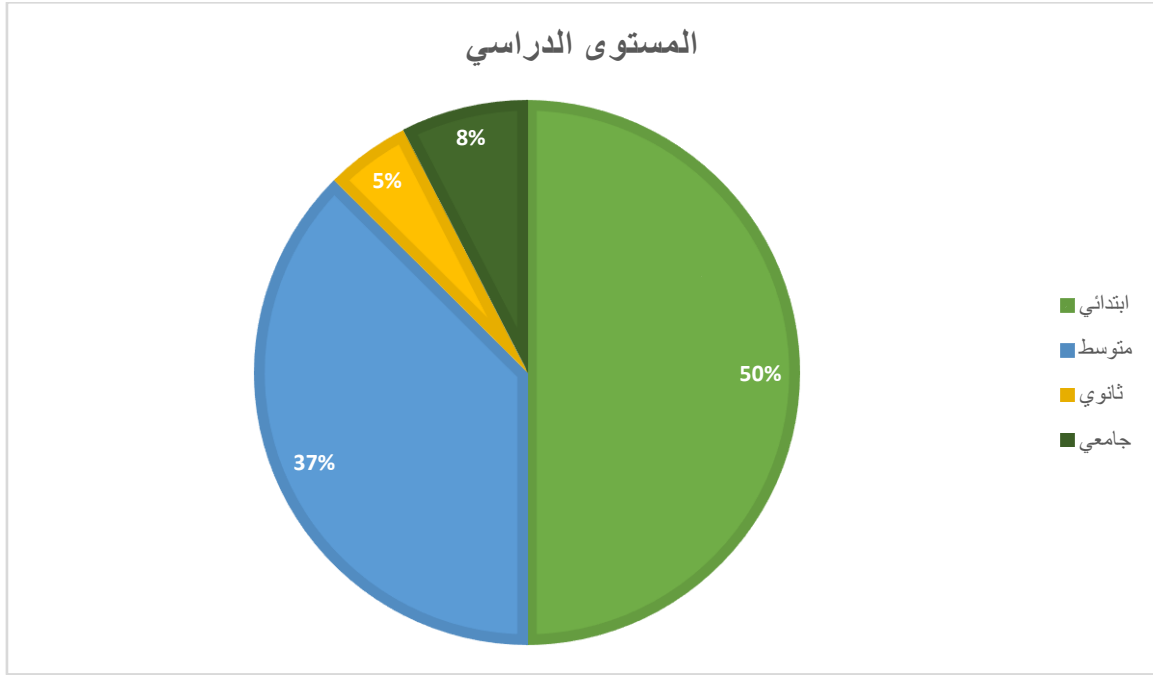
ج. التمثيل البياني لمستوى الدراسي لأفراد العينة : بعد جمع المعلومات من الاستمارات تم التوصل الى الشكل البياني التالي:

الجدول رقم (III-5): توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
التكرار	20	15	2	3
النسبة المئوية	50%	37,5%	5%	7,5%

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

من خلال الشكل الذي سبق نلاحظ أن أغلب أفراد العينة ذو مستوى ابتدائي حيث بلغ عددهم 20 فرد أي بنسبة 50% و هذا ما يدل على أن المستوى التعليمي له جانب ضئيل من الأهمية على المستوى الصحي، يليه على التوالي المستوى الثانوي و الجامعي حيث عددهم بالترتيب 2 و 3 فرد أي بنسبة 5% و 8% من أفراد العينة، بينما النسبة التي حاز عليها مستوى التعليم المتوسط هي 37% بعدد 15 فرد.

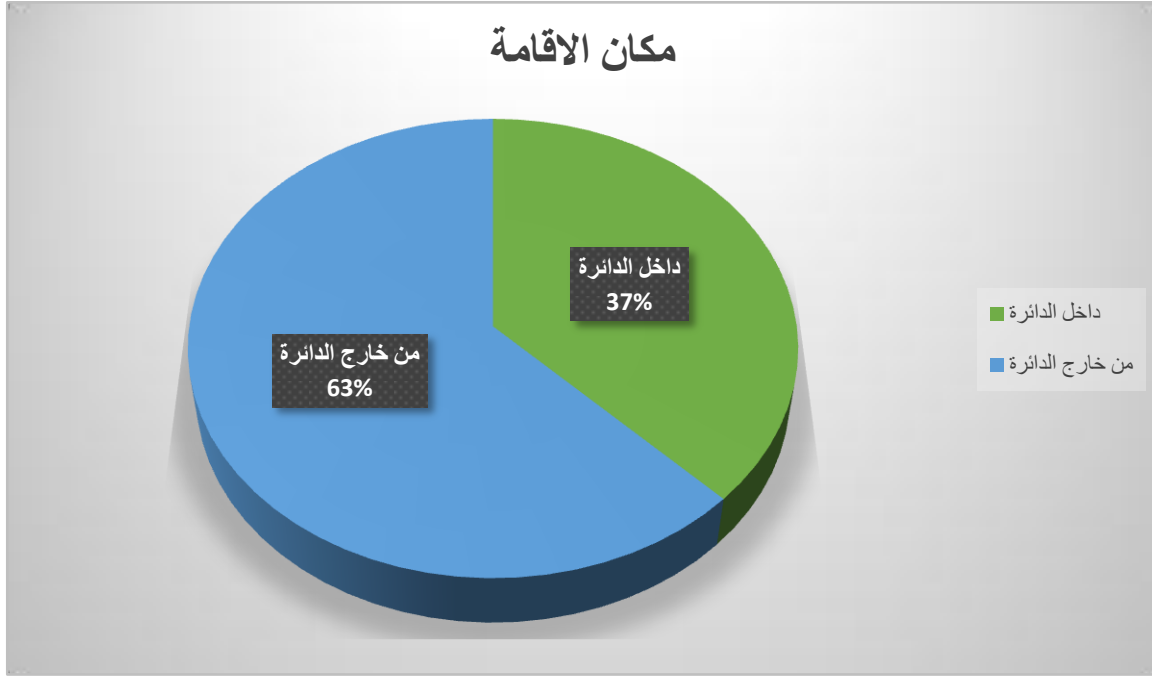
التمثيل البياني لمكان الإقامة لأفراد العينة: من معلومات الاستمارات تم معرفة أماكن إقامة أفراد العينة و تم توضيحها في شكل بياني كالآتي :

الجدول رقم (6-III): توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	داخل الدائرة	من خارج الدائرة
التكرار	15	25
النسبة المئوية	37,5%	62,5%

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

عدد كبير من الأفراد القاطنون خارج دائرة عين تادلس بنسبة 63% يتلقون العلاج في المؤسسة الاستشفائية و هذا دليل على عدم توفر المراكز الصحية لتقديم الخدمات الصحية اللازمة للمرضى في كل البلديات التابعة للدائرة، ثم تليها نسبة 37% لأفراد الذين يقطنون داخل الدائرة.

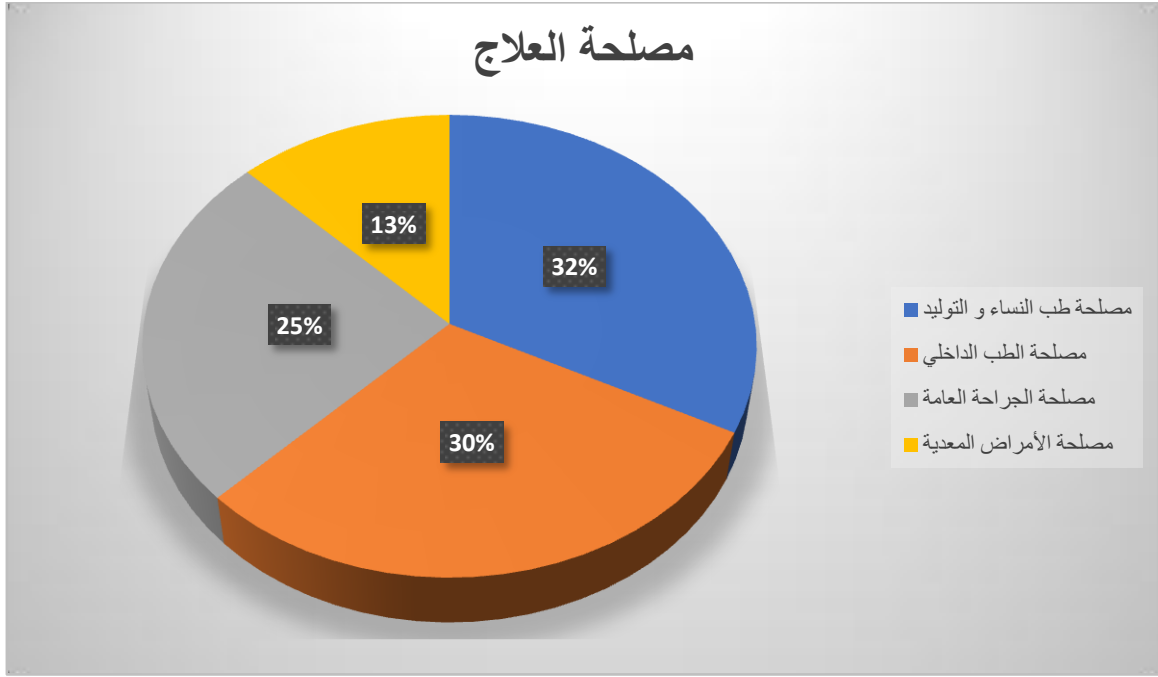
التمثيل البياني لأفراد العينة حسب المصلحة التي يتم فيها العلاج : من معلومات الاستثمارات تم معرفة مصالح العلاج لأفراد العينة و تم توضيحها في شكل بياني كالآتي :

الجدول رقم (III-7): توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يتم فيها العلاج

النسبة المئوية	التكرار	المصلحة التي يتم فيها العلاج
32,5%	13	مصلحة طب النساء و التوليد
30%	12	مصلحة الطب الداخلي
25%	10	مصلحة الجراحة العامة
12,5%	05	مصلحة الأمراض المعدية
100%	30	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-5): توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يتم فيها العلاج



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن الأفراد المستقبليين في مصلحة طب النساء و التوليد أكبر نسبة قدرت بـ 32%، بينما الأفراد المستقبليين في مصلحة الطب الداخلي بـ 30%، مصلحة الجراحة العامة بـ 25%، و مصلحة الأمراض المعدية بنسبة 13%.

ثانياً: الأسئلة المتعلقة بتقييم المريض لتطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية
 نستعرض فيما يلي إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تطبيق جودة الخدمات الصحية حسب كل بعد من الأبعاد الخمسة.

1 تطبيق جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملموسية:

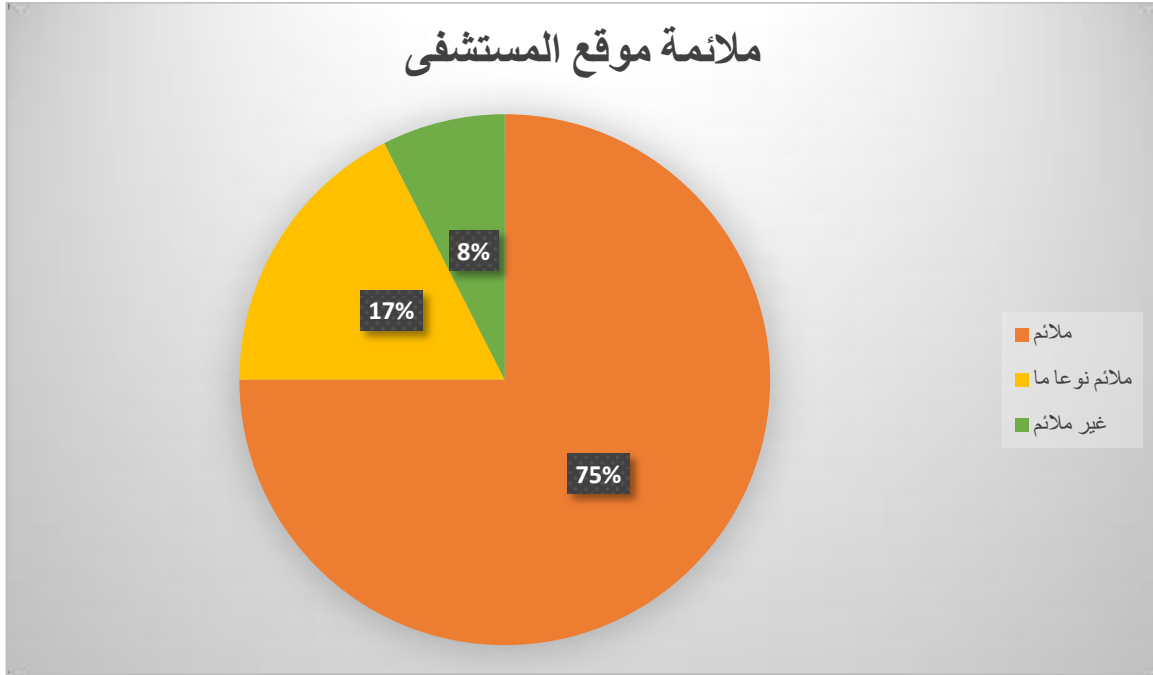
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تمتع المستشفى بموقع ملائم و سهولة الوصول اليه بسرعة

الجدول رقم (III-8): ملائمة موقع المستشفى

النسبة المئوية	التكرار	/
75%	30	ملائم
17,5%	07	ملائم نوعا ما
7,5%	03	غير ملائم
100%	40	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-6): ملائمة موقع المستشفى



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

من خلال الشكل الذي سبق نلاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة (المرضى) يرون أن موقع المستشفى ملائم لهم حيث قدرت نسبتهم بـ 75%، تليها نسبة الأفراد الذين يرون أن الموقع الجغرافي غير ملائم نوعا ما بنسبة قدرت بـ 17%، و أخيرا نسبة الأفراد الذين يرون أن الموقع الجغرافي غير ملائم بنسبة قدرت بـ 8%.

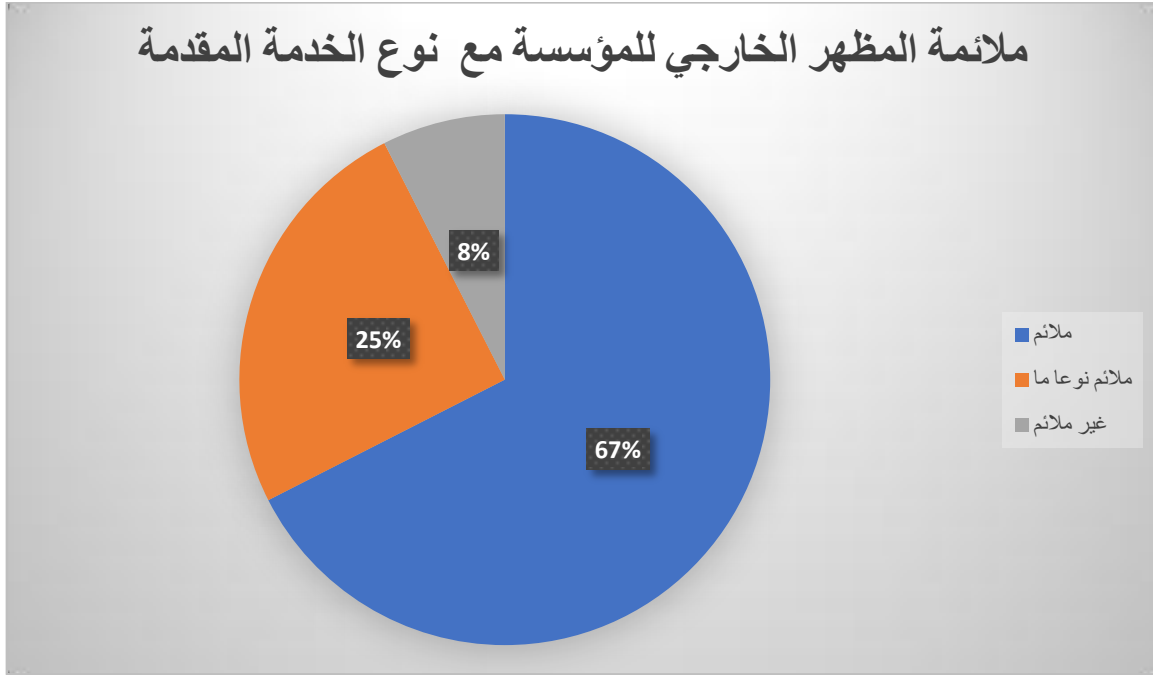
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة

الجدول رقم (III-9): ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة

النسبة المئوية	التكرار	/
67,5%	27	ملائم
25%	10	ملائم نوعا ما
7,5%	03	غير ملائم
100%	40	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

67% من أفراد العينة أجابو بملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة و يدل هذا على أهمية المظهر الخارجي و ملائمته، مما يستقطب الكثير من المرضى ظنا منهم في الحصول على خدمات صحية عالية الجودة و التي تلبي جميع احتياجاتهم، أما الإجابات المتبقية فحصلت على أقل نسب و هذا ما يجعلهم يذهبون الى الجهات الأخرى.

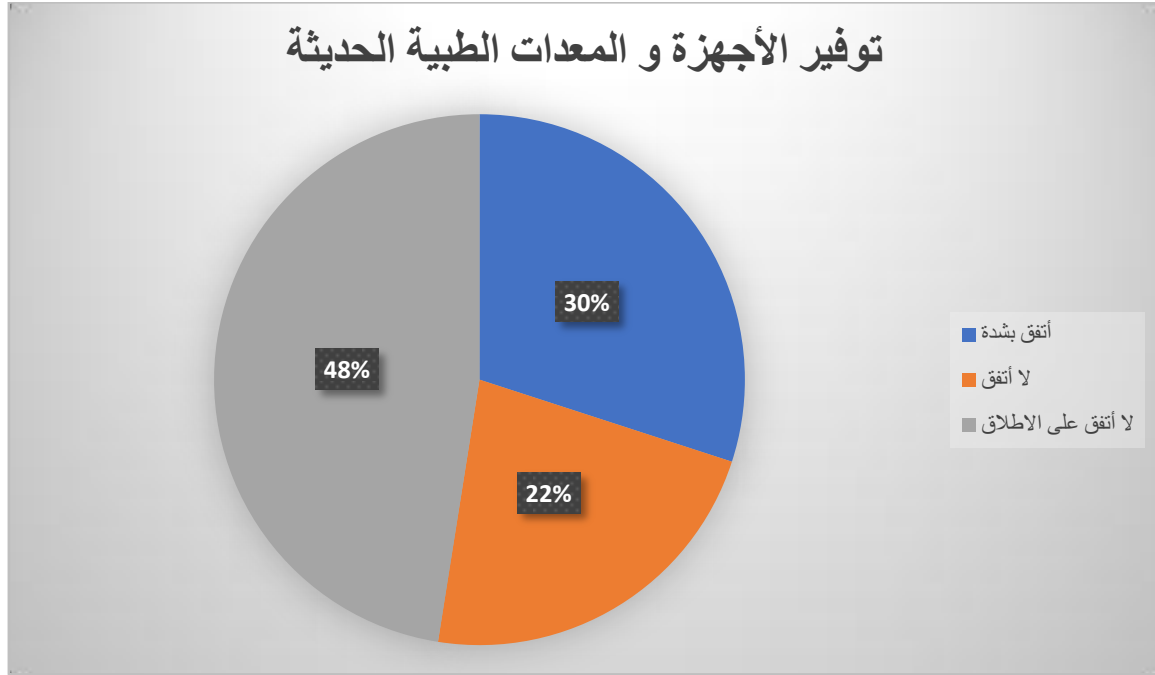
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول توفير الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة و الأدوية ذات جودة في المستشفى

الجدول رقم (III-10): توفير الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة و الأدوية ذات جودة في المستشفى

لا أتفق بشدة	لا أتفق	أتفق بشدة	/
12	09	19	التكرار
30%	22,5%	47,5%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (8-III): توفير الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة و الأدوية ذات جودة في المستشفى



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

48% من أفراد العينة أجابوا بـ " لا أتفق على الإطلاق"، بينما الأفراد الذين أجابوا بـ " لا أتفق" فقد كانت نسبتهم 22%، أما النسبة الأخيرة التي بلغت 30% كانت من نصيب الأفراد الذين أجابوا بـ "أتفق بشدة"، و هذا يدل على أن المؤسسة الاستشفائية تفتقر بغض الأدوية و الأجهزة التي يحتاجونها المرضى و من جهة أخرى نراعي سوء تسيير المؤسسة من قبل المسؤولين .

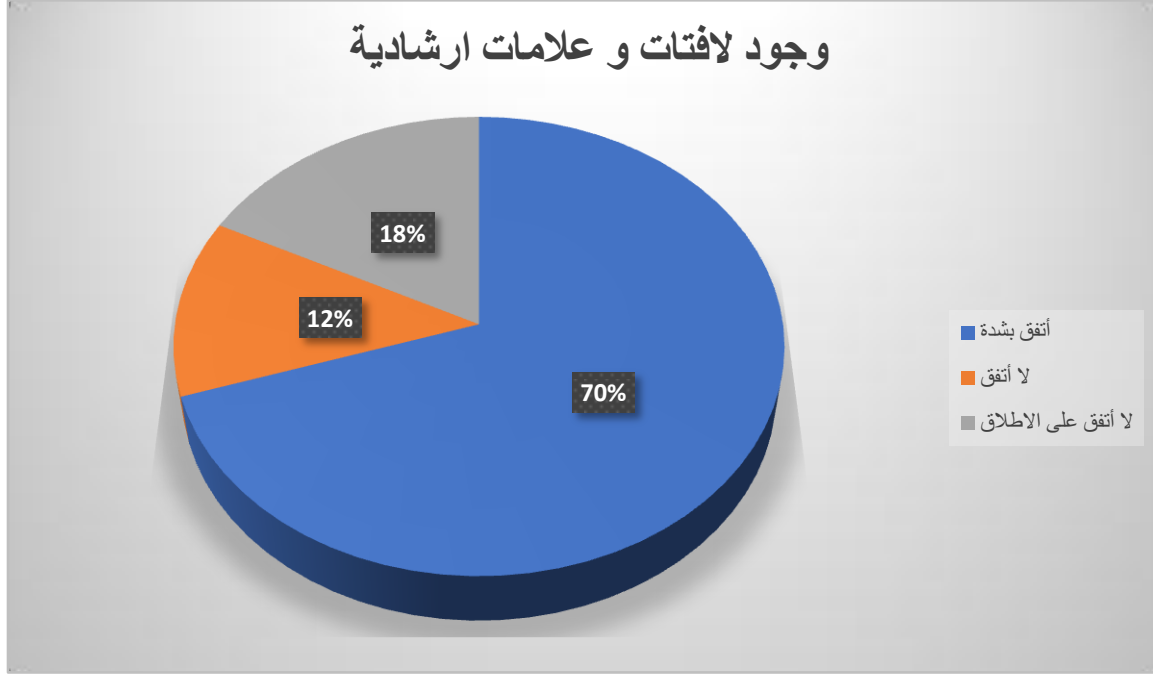
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول وجود لافتات و علامات ارشادية لتسهيل الوصول الى مختلف الأقسام في المشفى

الجدول رقم (11-III): وجود لافتات و علامات ارشادية لتسهيل الوصول الى مختلف الأقسام في المشفى

لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	أتفق بشدة	/
07	05	28	التكرار
%17,5	%12,5	%70	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-9): وجود لافتات و علامات ارشادية لتسهيل الوصول الى مختلف الأقسام في المشفى



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن أغلب أفراد العينة اتفقوا على أنه يوجد لافتات و علامات ارشادية لتسهيل الوصول الى مختلف الأقسام في المشفى بنسبة 70%، و ذلك لربح الوقت و وصول المرضى لقاعات العلاج بسرعة .

أما باقي أفراد العينة كانت اجاباتهم على التوالي " لا أتفق على الإطلاق" و " لا أتفق" بنسبة 18% و 12%.

2 تطبيق جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاستجابة

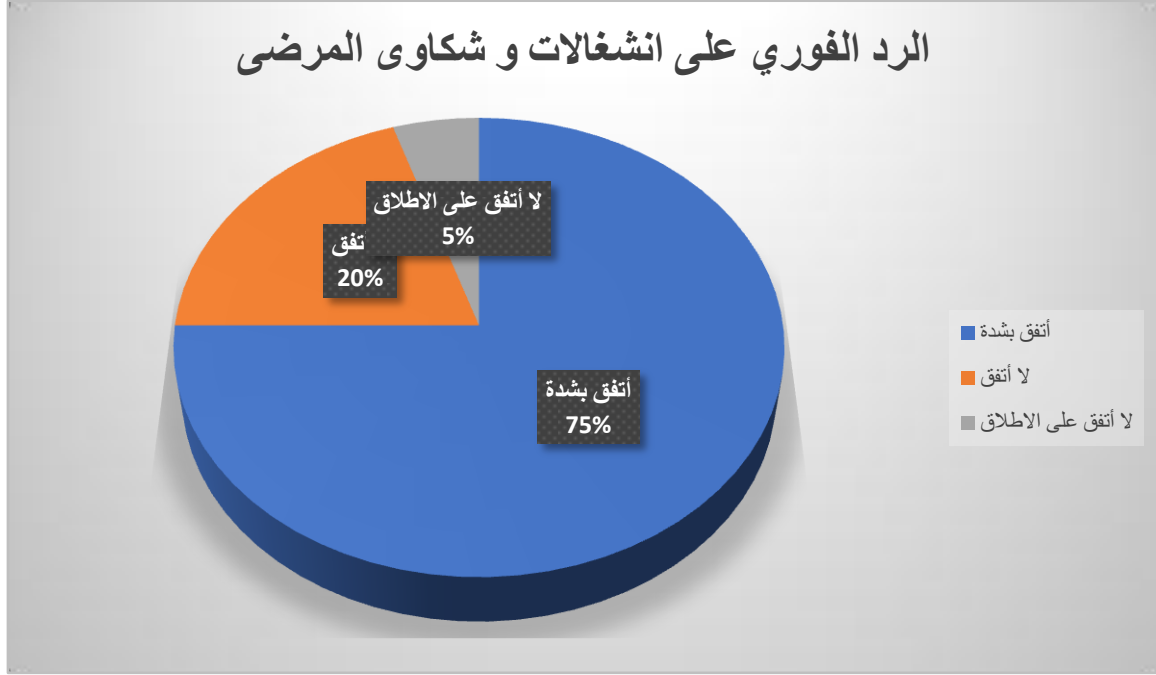
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الرد الفوري من طرف المستشفى على انشغالات و شكاوى المرضى

الجدول رقم (III-12): الرد الفوري على انشغالات و شكاوى المرضى

لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	أتفق بشدة	/
02	08	30	التكرار
5%	20%	75%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (10-III): الرد الفوري على انشغالات و شكاوى المرضى



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أعلى نسبة هي 75% كانت إجاباتهم "أتفق بشدة"، ثم 20% "لا أتفق" لتليها نسبة 05% "لا أتفق على الإطلاق"، وهذا ما يدل على الاهتمام الكبير من طرف ا لعاملين (طاقم طبي وشبه طبي والإدارة) بالمؤسسة الإستشفائية للمرضى.

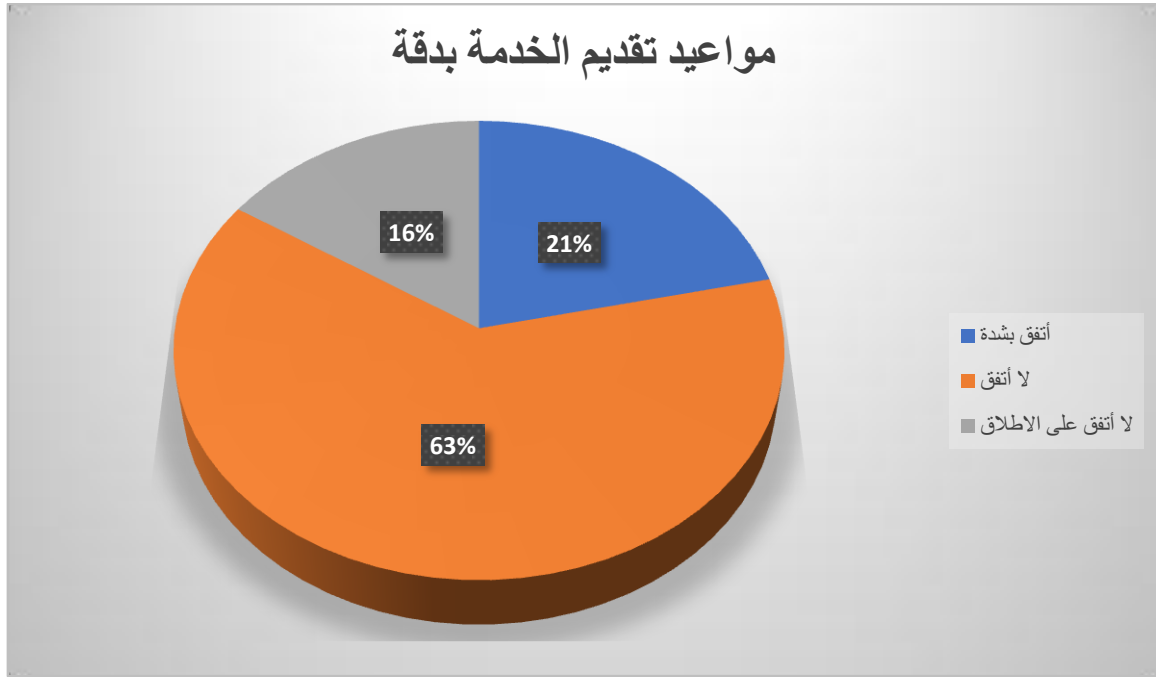
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول إبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة

الجدول رقم (13-III): مواعيد تقديم الخدمة بدقة

لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	أتفق بشدة	/
06	24	10	التكرار
%15	%60	%25	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-11): مواعيد تقديم الخدمة بدقة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

المؤسسة لا تقدم خدماتها الصحية في المواعيد المحددة و هذا ما تشير اليه النسب الموجودة في الجدول، حيث جاءت كالاتي : 60% "لا أتفق" و 15% "لا أتفق على الإطلاق" أما "أتفق بشدة" كانت نسبتهم 25%.

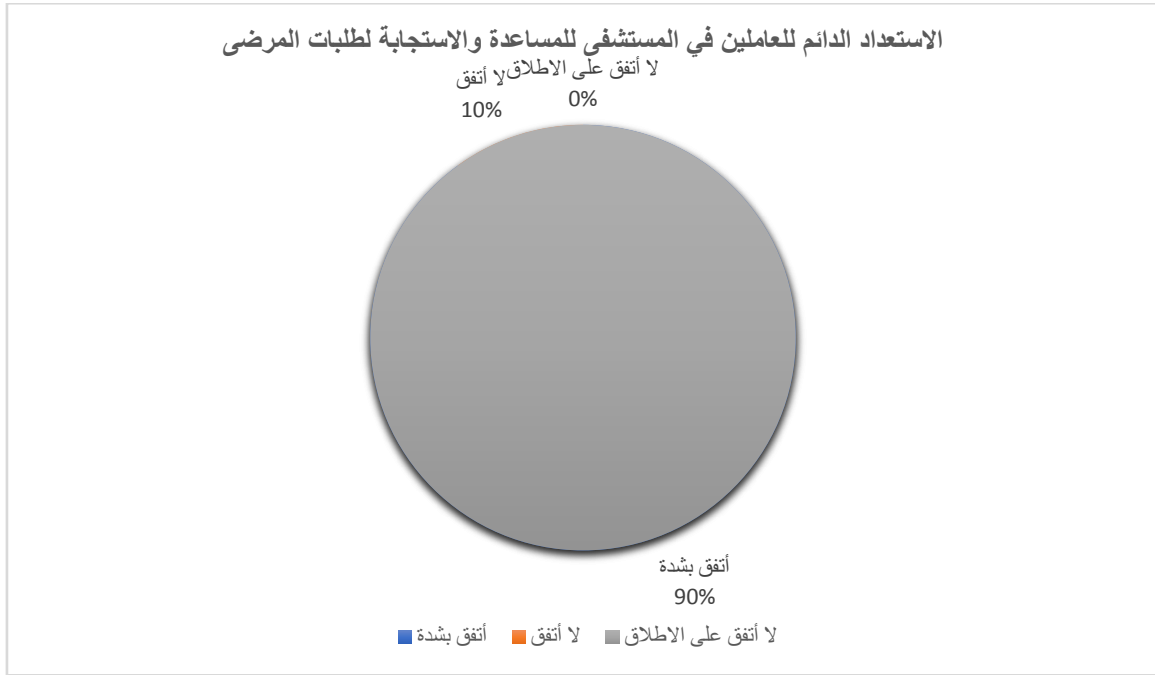
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى

الجدول رقم (III-14): الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى

لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	أتفق بشدة	/
00	04	36	التكرار
%00	%10	%90	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أعلى نسبة هي 93% كانت إجاباتهم " أتفق بشدة"، ثم تليها نسبة 07% كانت إجاباتهم "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).

➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب أم غير

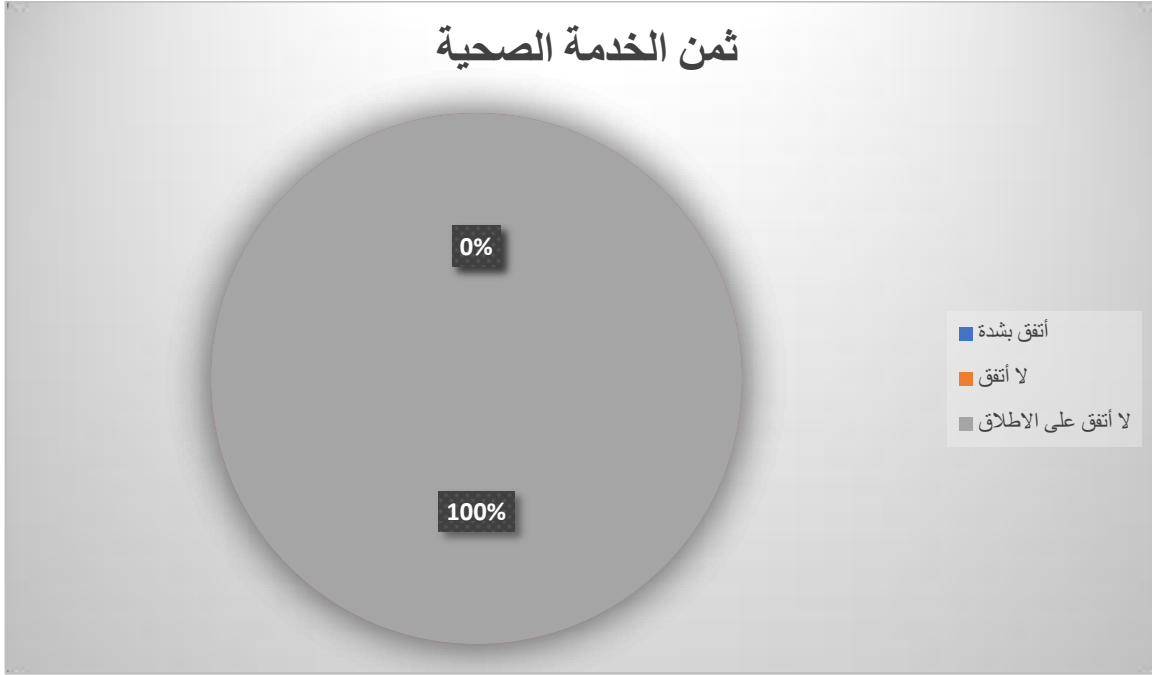
مناسب

الجدول رقم (15-III): ثمن الخدمة الصحية المقدمة

لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	أتفق بشدة	/
00	00	40	التكرار
%00	%00	%100	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-15): ثمن الخدمة الصحية المقدمة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

ان ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب جدا وفي متناول الجميع بما أن كل أفراد العينة أجابو بـ " أتفق بشدة" بنسبة 100%

3 تطبيق جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الاعتمادية
 ➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)

الجدول رقم (III-16): حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة

لا أتفق	أتفق بشدة	/
02	38	التكرار
%5	%95	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-16): حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

95% من أفراد العينة الذين أتفقو بشدة و هذا يدل على كثرة الأطباء الأخصائيين و الدقة في عملهم، أما باقي الأفراد كانوا معارضيين.

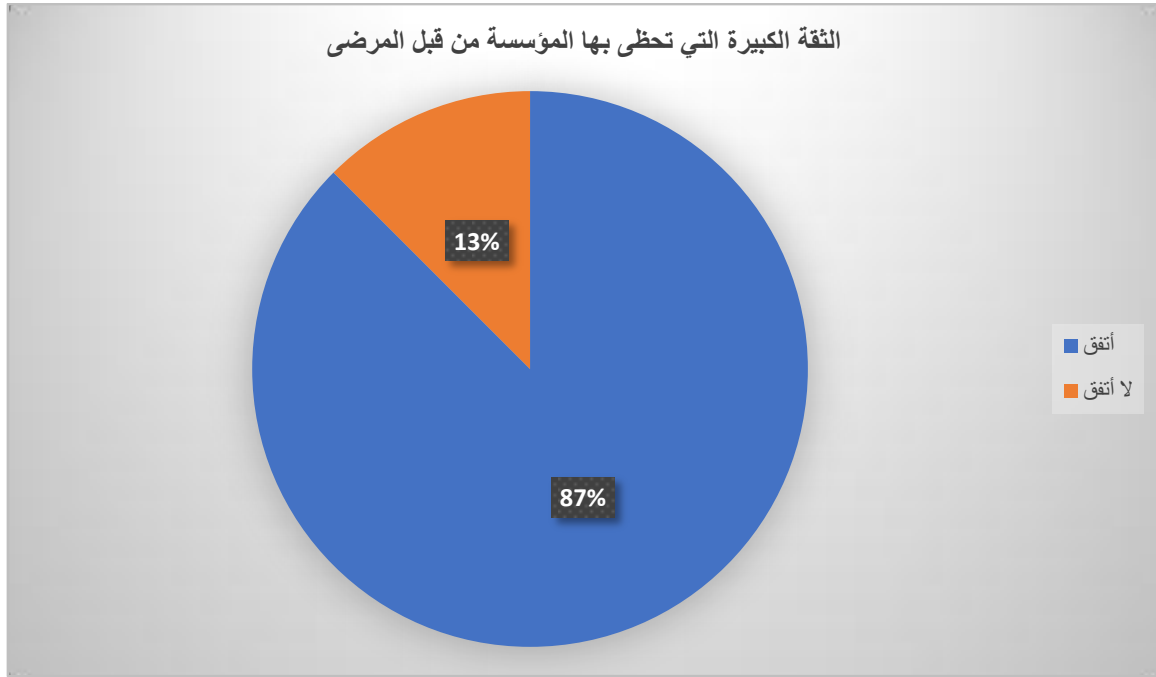
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الثقة الكبيرة التي تحظى بها المؤسسة من قبل المرضى من حيث الخدمات الصحية المقدمة لهم

الجدول رقم (III-17): الثقة الكبيرة التي تحظى بها المؤسسة من قبل المرضى من حيث الخدمات الصحية المقدمة لهم

لا أتفق	أتفق	/
05	35	التكرار
%12,5	%87,5	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-17): الثقة الكبيرة التي تحظى بها المؤسسة من قبل المرضى من حيث الخدمات الصحية المقدمة لهم



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن 87% من المرضى يكونون للمؤسسة ثقة كبيرة من حيث تلقيهم للخدمات الصحية و من جهة أخرى نسبة 13% لا يتفون في مهارات و قدرات المؤسسة الاستشفائية.

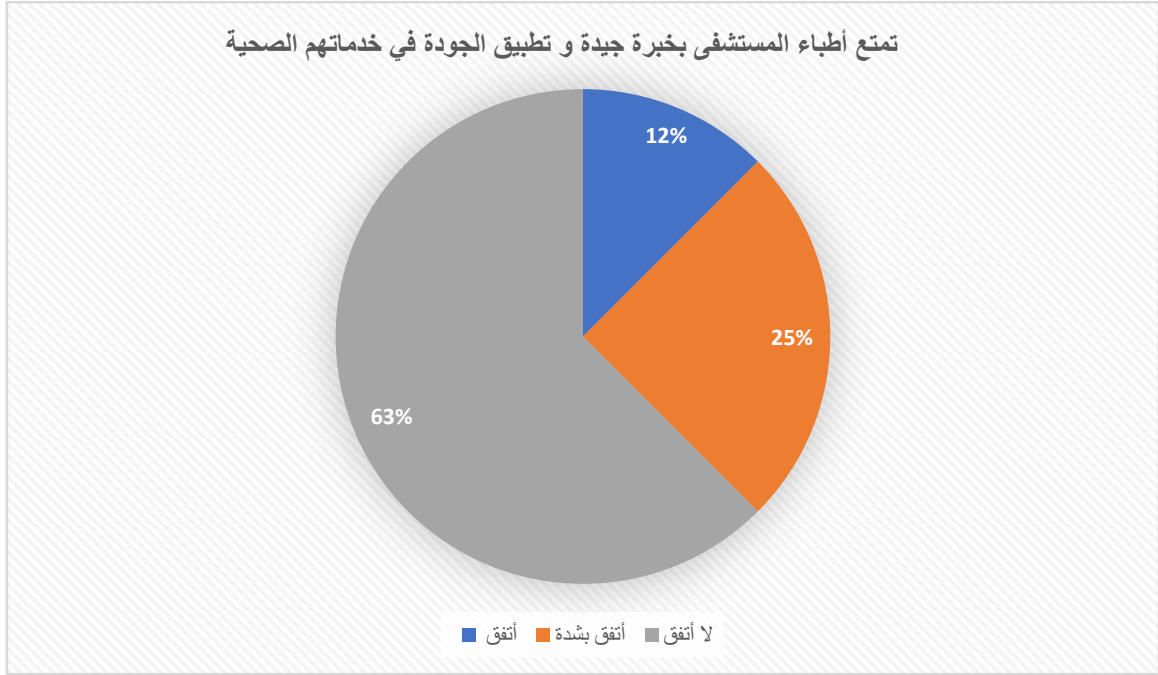
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تمتع أطباء المستشفى بخبرة جيدة و تطبيق الجودة في خدماتهم الصحية

الجدول رقم (III-18): تمتع أطباء المستشفى بخبرة جيدة و تطبيق الجودة في خدماتهم الصحية

لا أتفق	أتفق بشدة	أتفق	/
25	10	05	التكرار
%62,5	%25	%12,5	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-18): تمتع أطباء المستشفى بخبرة جيدة و تطبيق الجودة في خدماتهم الصحية



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

63% من المرضى اتفقوا على أن أطباء المستشفى بكل اختصاصاتهم و علمهم الا أنهم دون خبرة لازمة، ولا تتمتع خدماتهم الصحية بالجودة اللازمة.

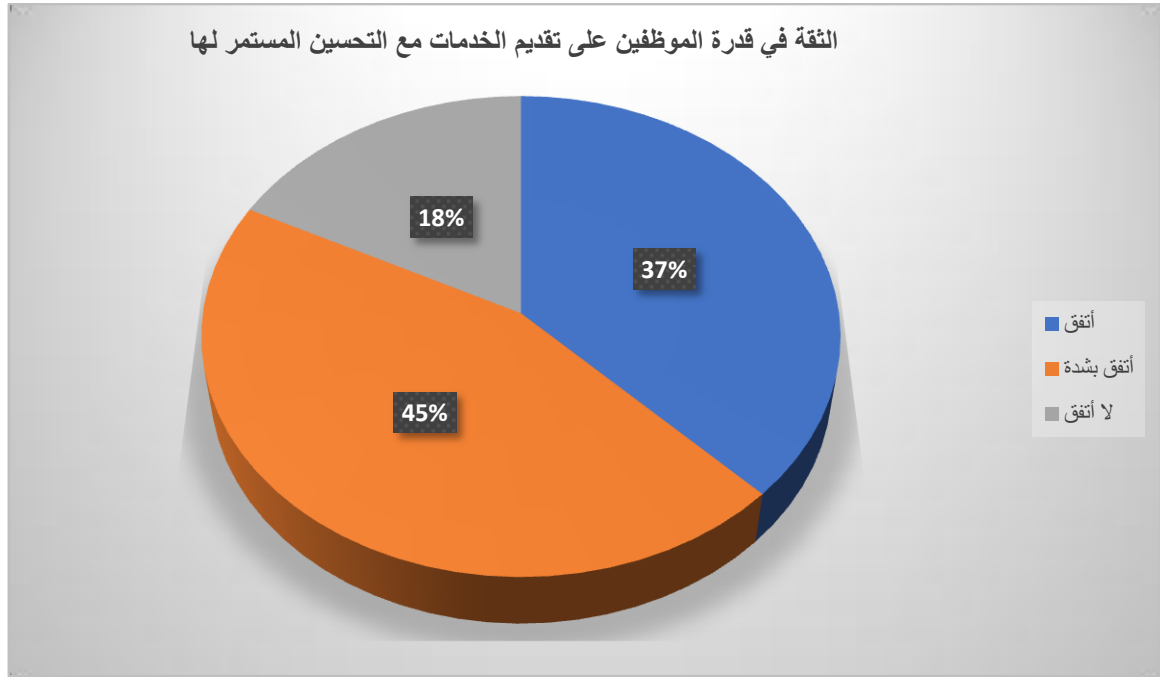
4 تطبيق جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الأمان
 ➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمات مع التحسين المستمر لها

الجدول رقم (III-19): الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمات مع التحسين المستمر لها

لا أتفق	أتفق بشدة	أتفق	/
07	18	15	التكرار
%17,5	%45	%37,5	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (III-19): الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمات مع التحسين المستمر لها



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

ان المرضى الذين يتلقون العلاج في المؤسسة لديهم الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمات مع التحسين المستمر لها بنسبة 45%، على غرار أفراد العينة المتبقية بنسبة 37% و 18% الذين لم يتفقوا على قدرة الموظفين على تقديم الخدمات.

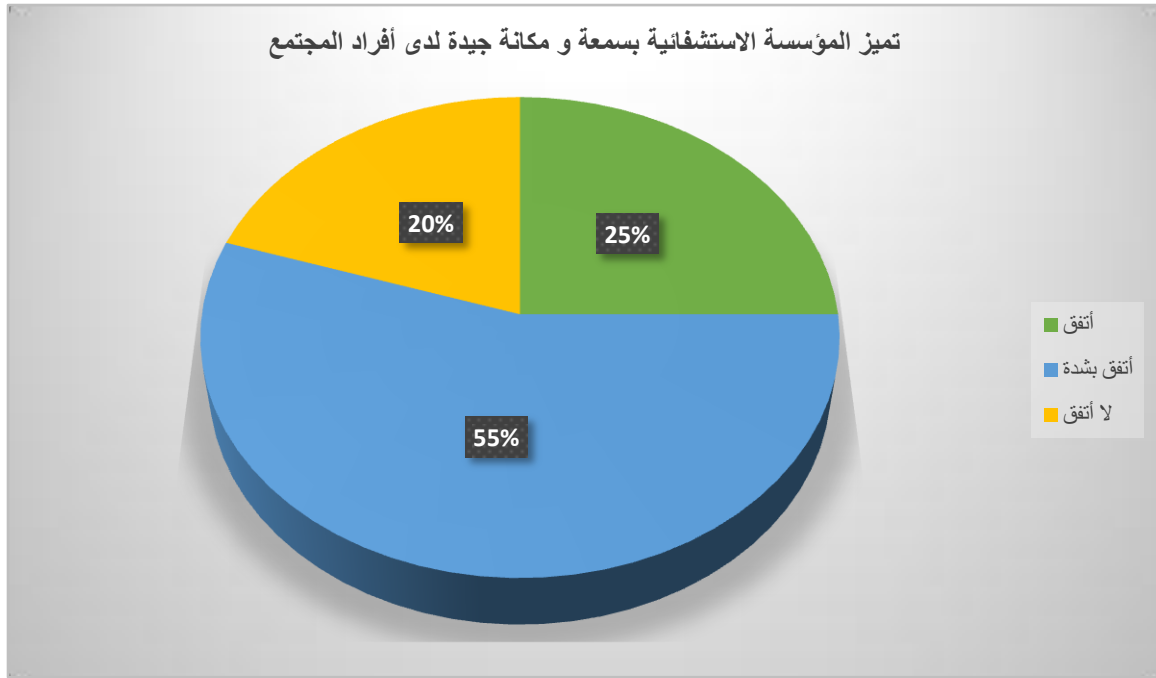
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.

الجدول رقم (III-20): تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع

لا أتفق	أتفق بشدة	أتفق	/
08	22	10	التكرار
20%	55%	25%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كانت إجابات أفراد العينة (المرضى) حول تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع تقريبا متساوية بين العبارات "أتفق" و "أتفق بشدة" و "لا أتفق" بالنسب على التوالي 25%، 55%، 20% على الترتيب.

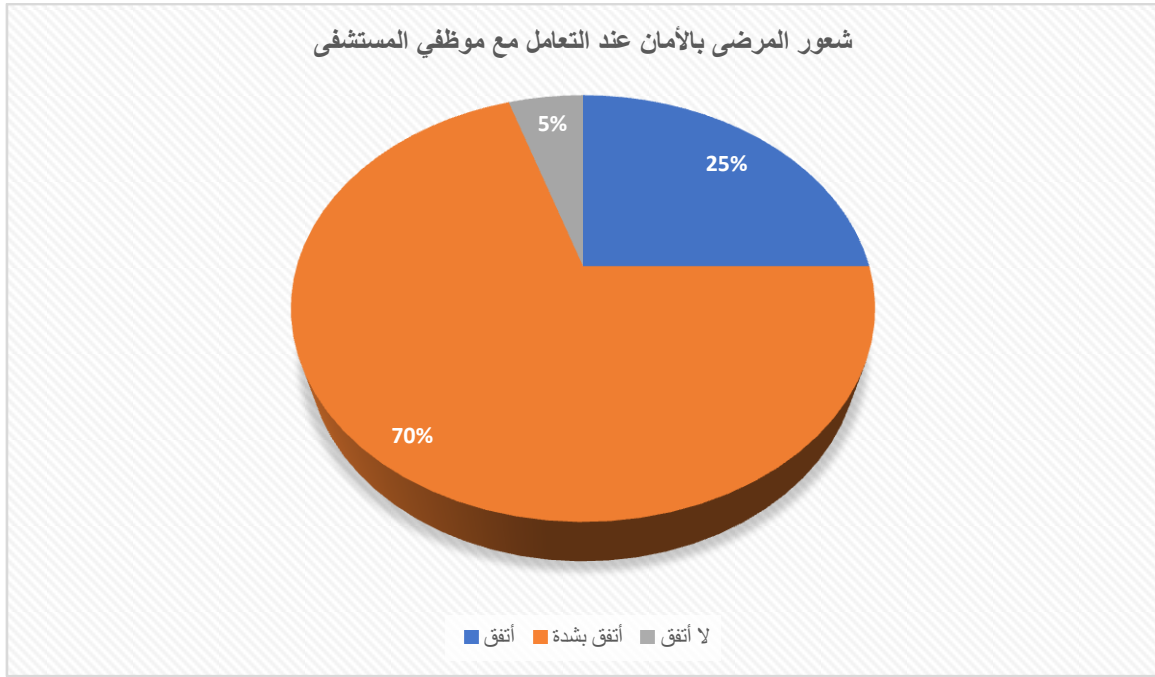
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى

الجدول رقم (III-21): شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى

لا أتفق	أتفق بشدة	أتفق	/
02	28	10	التكرار
5%	70%	25%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أغلب المرضى يشعرون بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية حيث بلغت نسبتهم بالترتيب 70% و 25% في حين أن البقية المعارضة بلغت نسبتهم 5% بعبارة "لا أتفق".

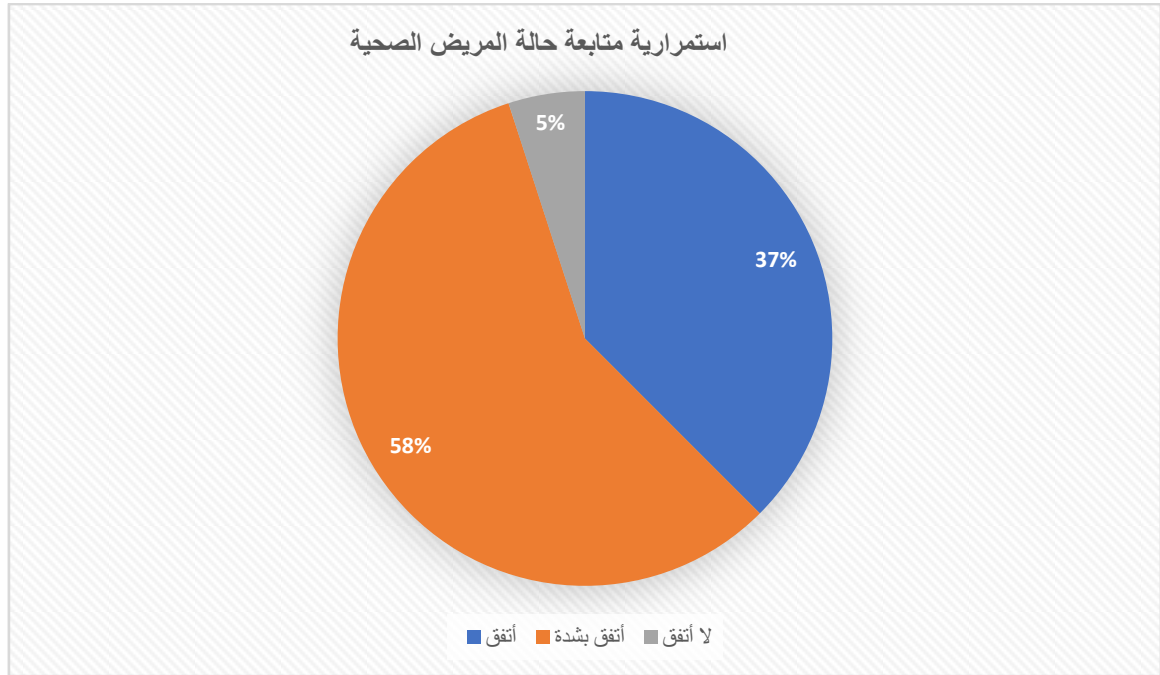
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول استمرارية متابعة حالة المريض الصحية

الجدول رقم (III-22): استمرارية متابعة حالة المريض الصحية

لا أتفق	أتفق بشدة	أتفق	/
02	23	15	التكرار
10%	57,5%	37,5%	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

23 فرد أجاب بـ "أتفق بشدة" تمثلت نسبتهم بـ 58% و هذا دليل على أن المستشفى يستمر في متابعة حالة المريض الصحية .

5 تطبيق جودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التعاطف

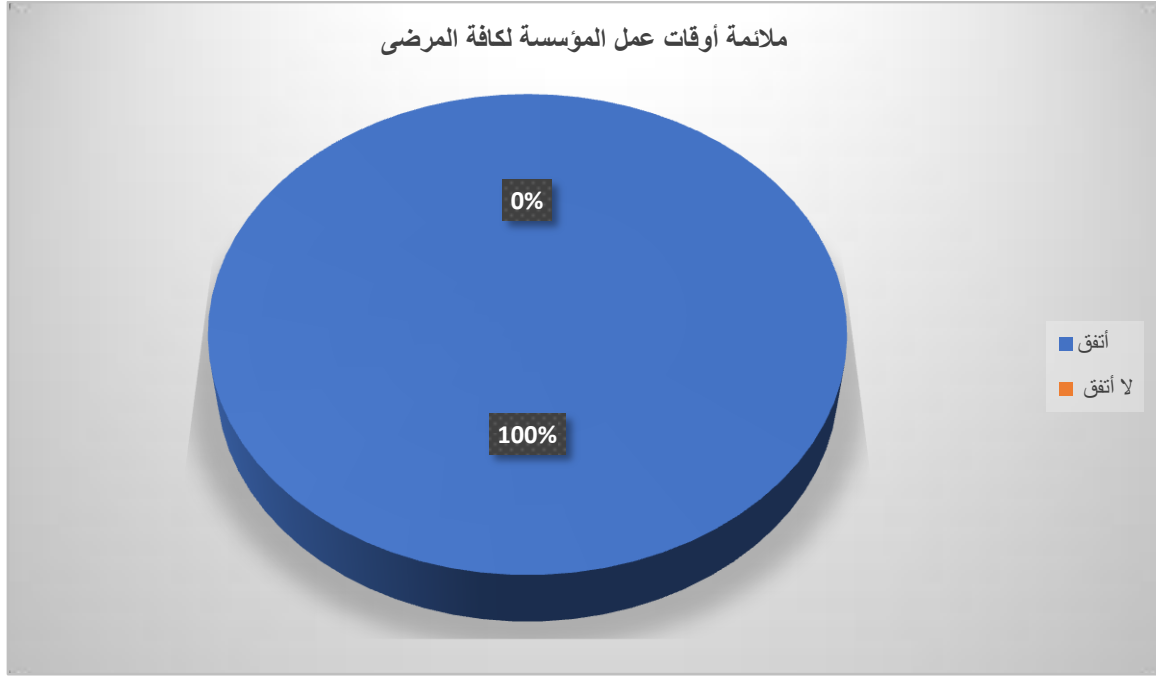
➤ إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ملائمة أوقات عمل المؤسسة لكافة المرضى

الجدول رقم (III-23): ملائمة أوقات عمل المؤسسة لكافة المرضى

لا أتفق	أتفق	/
00	40	التكرار
%00	%100	النسبة المئوية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أوقات عمل المؤسسة الاستشفائية ملائمة لكافة المرضى حيث كانت نسبة الاتفاق 100% من إجابات أفراد العينة.

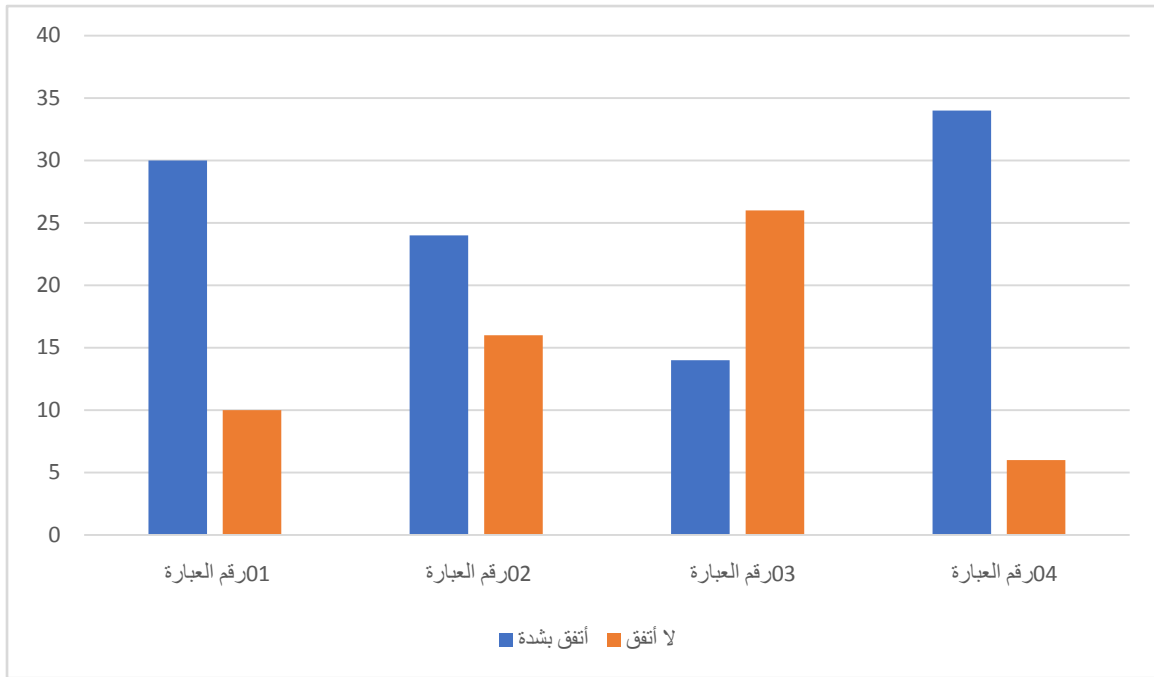
ثالثاً: تحليل و تقييم رضا العملاء (المرضى)

الجدول رقم (III-24): رضا المرضى

رقم العبارة	العبارة	التكرار	أتفق بشدة	التكرار	لا أتفق
01	أوصي أصدقائي و أقاربي بالتقدم للعلاج في هذه المستشفى و التعامل معها	30	75%	10	25%
02	تتمتع المستشفى بجودة عالية في تقديم الخدمات الصحية و في الوقت مناسب للمريض	24	60%	16	40%
03	أحيانا تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص نقص الأجهزة و المعدات الطبية ذات أداء عالي	14	35%	26	65%
04	استفدت من الرعاية الصحية فعالة مثلما كنت أتوقع	34	85%	06	15%

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل (III-23): رضا المرضى

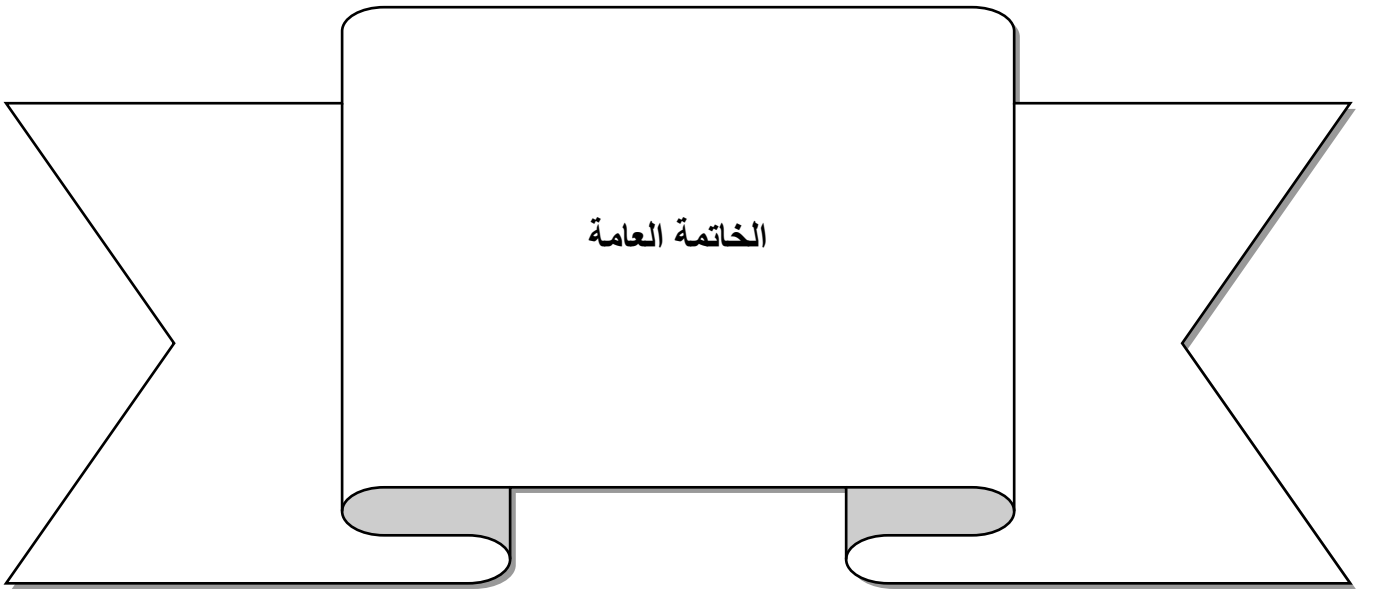


المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

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 تطبيق جودة الخدمة الصحية و استمرارية تحسينها في المؤسسة الاستشفائية عين تادلس. حيث قمنا بتوزيع استبيانات على عينة الدراسة والمقدرة بـ 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 و جودة 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.



تعد الجودة إحدى المتطلبات الأساسية لتحسين أداء المؤسسات الخدمية بصفة عامة و المؤسسات الصحية بصفة خاصة ، إذ أنها تساهم في تحقيق رضا الزبائن وزيادة ولائهم لخدماتها ، كما أنها تعد عنصرا هاما لتحقيق النجاح و الإستمرار ، و على هذا الأساس أصبح هدف المؤسسات الصحية هو رفع مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لمرضاهها ، و لكي تنجح المؤسسات الصحية في تقديم أفضل الخدمات لزبائنها و تقدم رعاية صحية جيدة و تحقيق احتياجات و متطلبات المرضى يتوجب عليها تحسين مستوى أدائها بإتباع إستراتيجية ملائمة تمكنها من بلوغ أفضل مستوى صحي و تحقيق أقصى رضا ممكن للمريض ، وهذا لا يتحقق إلا بتطبيق المؤسسة لنظام الجودة الذي يمكنها من التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ودرجة الوفاء باحتياجات الزبائن إضافة إلى التعرف على نقاط القوة بهدف استغلالها و نقاط الضعف بهدف معالجتها.

ومن خلال الدراسة الميدانية قمنا بتسليط الضوء على المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس "بلطرش العجال"، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ أعداد 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 إختبر الفرضيات:

فيما يخص الفرضية الأولى تعتبر الجودة في الخدمات الصحية نتيجة لهجومه من المكونات الفنية او ما يصطلح عليه فن الرعاية بالإضافة إلى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية، بما يرضي المستهلكين (المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم، فجودة الخدمة الصحية هي أسلوب الدراسة تطبيق الخدمات الصحية وتحسينها باستمرار بمايلي احتياجات المرضى وغيرهم.

الفرضية الثانية تم الحصول على خدمات صحية ذات جودة تقريبا رغم عدم كفاءة وخبرة الطاقم الطبي إلا أن الطاقم الطبي يزود مرضاه بكمية معلومات ذات جودة و يمنحون أوقاتهم لسماع مرضاهم ويتميزون بأسلوب جيد وسرعة في التجاوب على استفسارات المرضى.

أما لفرضية الأخيرة يواجه القطاع الصحي في الجزائر العديد من القيود التي تعوق عملية تطويره من أجل تحقيق تنمية صحية مستدامة رغم أنها سخرت العديد من الموارد منذ الاستقلال مع ذلك لم تتمكن من تحقيق الأهداف المسطرة.

➤ الإقتراحات و التوصيات:

- القيام بدورات وملتقيات وأيام دراسية من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية لتحسيس المستخدمين بمدى أهمية تطبيق الجودة في المؤسسة وإدخال التغير و ثقافة الجودة في أذهانهم.
- تحسين ثقافة العاملين في المؤسسة اتجاه مفهوم الجودة من خلال ندوات وبرامج تدريبية و بعثات للمؤسسات الصحية للإستفادة من الخبرة.
- التأكيد على أن الجودة و الوقاية من الأخطاء مسؤولية يجب أن يتحملها كافة الأقسام و الأفراد كل في مجال عمله و اختصاصه.
- تكثيف حملات التوعية و التحسيس بأهمية العمل و التعاون بأسلوب فريق العمل الواحد، لأن ذلك يساعد على تبادل الخبرة و التجربة و يرفع من مستوى الخدمات الصحية و يسهل أداء المهام.
- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية و تحسينها بما يتناسب مع الإحتياجات المتجددة و المتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال التجهيزات و المعدات التقنية الطبية المتقدمة.
- إنشاء مؤسسات استشفائية جديدة لتخفيف الضغط الموجود على بعض المصالح.
- إلزام الموظفين بتسجيل نتائج عملهم للتعرف على أسباب التباين في الأداء و محاولة إيجاد الحلول لها.
- تنمية الحياة المهنية للعامل بالإعتماد على نشاطات قاعدية تتركز في الأساس على تربصات تكوينية لتطوير الكفاءات.

➤ نتائج الدراسة:

- من خلال دراستنا لموضوع تطبيق جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية "بلطرش العجال" تم التوصل إلى جملة من النتائج نذكر أهمها في الآتي:
- تعتبر الجودة وسيلة أساسية لتحقيق أهداف المؤسسة و الوصول إلى تحقيق أداء متميز.
 - يعتمد العاملون بالمؤسسة في تطبيق جودة الخدمة على معايير مختلفة تتمثل في الاعتمادية و الإستجابة، الملموسة ، الأمان ، التعاطف.
 - تطبيق جودة الخدمة الصحية من طرف العاملين بالمؤسسة يعتبر من الوسائل الأكثر فعالية لمعرفة مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة و بالتالي إعطاء فرصة لتحسينها و تحقيق التميز في الأداء
 - يختلف تقييم عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية للمعايير التي يستخدمونها في تطبيق جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة و فقا للمتغيرات الشخصية المتمثلة في الجنس، السن، الوظيفة .
 - يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى و الإصغاء لشكاويهم بشكل كامل و يقدرون ظروفهم و يهتمون بهم بشكل فردي و هذا ما تدل عليه نسبة الموافقة العالية لعينة الدراسة على معيار التعاطف الذي تصدر المرتبة الأولى مقارنة مع باقي المعايير الأخرى، مما يدل على توفر عنصر التعاطف داخل المؤسسة الإستشفائية .
 - يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة و المهارة و الخبرة الصحية المناسبة كما يتابعون حالة المرض باستمرار، فالمستشفى يمتاز بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع كما يهتم بسرية المعلومات الخاصة بالمريض و هذا يدل على توفر معيار الأمان داخل المؤسسة.

- يتبين أن المستشفى يعاني من بعض النقائص كالتجهيزات و المعدات التقنية الحديثة و الغرف التي تحقق راحة المرضى إلا أنه يتمتع بموقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة و حظيرة سيارات واسعة كما يحرص العاملون به على درجة عالية من النظافة و حسن الهدام مما يدل على توفر عنصر الملمومية بالمؤسسة.
- تقوم المؤسسة بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة و يبدي العاملون الاستعداد الدائم للمساعدة و الإستجابة لطلبات المرضى كما يغطي المستشفى احتياجاتهم على مدار الساعة ما يدل على أنه هناك تطبيق إلى حد ما لمعيار الإستجابة بالمؤسسة.
- يتبين أن العاملين بالمؤسسة راضين إلى حد ما عن جودة الخدمة المقدمة على مستوى المؤسسة من ناحية معايير الاعتمادية و يبرز ذلك من خلال درجة الموافقة المتوسطة لعينة الدراسة عن جودة الخدمة من ناحية هذا المعيار.
- وجود انطباع ايجابي و موافقة كبيرة من طرف العاملين بالمؤسسة عن جودة الخدمة الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة، و يبرز ذلك في اهتمام الإدارة بشكل دقيق في تدوين المعلومات المتعلقة بالمرضى و حالتهم الصحية في السجلات، كما تلتزم بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد و بشكل سريع و دقيق رغم عدم توفر المؤسسة على جميع التخصصات.
- لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية بالمؤسسة لابد من تضافر الجهود البشرية و المادية و التنظيمية.

➤ آفاق البحث:

- يمكن إدراج بعض المواضيع التي يمكن أن تكون عناوين لبحوث مستقبلية:
- أهمية تطبيق أسلوب الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية.
 - تحسين صورة المؤسسة في ذهن المستفيد من الخدمة الصحية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية
الكتب:

1. صلاح محمود ذياب وعايد المعلا، إدارة وتسويق الخدمات الصحية، الطبعة 1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن
2. مصطفى يوسف كافي، الابتكار و الإبداع التسويقي و فلسفة التوجه نحو التسويق الأخضر، الطبعة 1، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن
3. غواري مليكة جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن
4. - ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان، الأردن
5. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن
6. بشير عباس العلاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن
7. مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة و الخدمة الفندقية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن
8. عيد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي، مصر: دار المعرفة الجامعية
9. أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، الأردن : دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2000
10. إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية. 1991
11. فريد النجار، إدارة المستشفيات و شركات الأدوية، جامعة الإسكندرية، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، 2007
12. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج، دط، عمان، الأردن، 2008
13. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر و التوزيع، دط، مصر، 1998
14. عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات و أساسيات في الادارة الصحية، دار حامد، ط1، عمان، الأردن، 2004
15. مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، دار رسلان للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2021
16. فريد كورتل، درمان سليمان صادق، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2012

17. إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، مصر، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006
18. أروي عبد الحميد محمد نور، إدارة الجودة الشاملة (المفهوم ، الأدوات والوسائل ، أيزو 9000 وأيزو 14000)، شركة مطابع السودان للعملة، ط1، الخرطوم، 2008
19. بابكر مبارك عتمان، المدخل لإدارة الجودة الشاملة، دار غريب للطباعة والنش، القاهرة، ط1، جمهورية مصر العربية 2006
20. أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة، (TQM) دار الحامد للنشر والتوزيع، ط، الأردن، 2013
21. ديمنج روبرت هاغستروم، ترجمة و اعداد هند رشدي، إدارة الجودة الشاملة، أسس و مبادئ و تطبيقات، كنوز للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2009
22. خليل إبراهيم محمود العاني و آخرون، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الايزو 9000: 2000، ط1، مطبعة الأشقر، بغداد، العراق، 2000
23. محمد عبد العالي النعيمي، راتب جليل صويص، تحقيق الدقة في إدارة الجودة، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008
24. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2005
25. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2013
26. توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006
27. سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، تطبيقات في الصناعة و التعليم إدارة الجودة الشاملة، الأردن، دار صفاء للنشر و التوزيع، 2007
28. عبدالعزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات " المفاهيم و التطبيقات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003
29. محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية و الصحية منهج متكامل في اطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1997
30. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، اثراء للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2008
- الرسائل و الأطروحات الجامعية:**
1. بن عمرة محمد، بوعزة سميرة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم.
2. بحدادة نجاه مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص بحث العمليات و تسيير المؤسسات 2011-2012 تحديات الامداد في المؤسسة الصحية.
3. بودية بشير أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير إشكالية الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، جامعة تلمسان 2015.

4. عبد الرحيم حنان، بن امهاني سمية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة 8 ماي 1945 قالمة .
5. طراري خولة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسات، 2018، تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات القطاع الصحي العام من وجهة نظر الزبون، جامعة بسكرة.
6. خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخضرية، جامعة البويرة 2011-2012.
7. عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005-2006.
8. نجاة صغيرو، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، تقييم جودة الخدمات الصحية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012.
9. راضي ميرفت محمد، معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم التقني في محافظات غزة وسبل التغلب عليها، رسالة ماجستير (غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006، ص 13.
10. حلثيم وردة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة بسكرة، 2015-2016.
11. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية)، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011، ص ص 47-48.
12. سعديّة محبوب، علاقة جودة الخدمة برضا العملاء في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مقارنة، عيادة الرازي، مستشفى بشير بن ناصر – بسكرة)، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير مؤسسات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2009، ص ص 31-32.
13. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة الدكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر.
14. بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، ص ص 17-18.

المجلات و المنشورات:

1. أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى).
2. العلواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، العدد الثالث عشر، سبتمبر 2013، المجلد 04.

باللغة الأجنبية:

1. Eric Vogler Management Stratégique des Services : Du Diagnostic à la mise en oeuvre d'une Stratégie de Services Paris : DUNOD 2004.
2. Joseph R Jablonski, Implementing Total Quality Management: An overview, Pfeiffer& Company, California, 1991.
3. SULEK J.M. et al., The impact of customer service, Management Service Journal, vol. 41, n. 11.
4. KOTLER Philip & CLARKE Roberta N., Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall, 1987.
5. Prade. W, Farrell. M, Marketing, 2 Ed, Houghton Mi- fin Co, New York, 2000.
6. Claude Vilcot et Hervé Leclot, Indicateur qualité en santé. AFNOR, Paris, 2eme éditions, 2006.
7. Djalal Eddine henna-adda : Analyse de la qualité de service au sein du centre de CAS ORASCOM TELECOM Algérie, mémoire en PGS en management, institut développement des ressources humaines IDRH /ORAN, Algérie, 2003.
8. Philip Kotler ET B Bernard Dubois, Marketing Management, 10^{ème} Edition, Pupli-Union, Paris 2000.
9. Raymond p .Fisk. Stephen j.Grove. Joby John. Interactive Services Marketing, Houghton Mifflin Company, 2000.
10. www.health-sys.com
11. www.health-sys.com

الملحق رقم 01: الاستبيان الموجه للمستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى)

جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

التخصص: إدارة الهياكل الإستشفائية

سلام الله و عليكم و بعد

في إطار التحضير لمذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان: "تطبيق الجودة في المؤسسات الاستشفائية و دورها في تحسين الخدمات"، و في سياق بحثي الميداني في مستشفى "بلطرش العجال" يطيب لي أن أضع بين أيديكم نسخة من الاستبيان المتضمنة عددا من الأسئلة، يرجى منكم قراءة كل سؤال بتمعن و اختيار الإجابة التي ترونها مناسبة، دون الحاجة لذكر ما يشير للشخصية و أعلمكم أن الإجابات ستوظف لأغراض البحث العلمي لا أكثر.

و شكرا على مساهمتكم و لكم دوام الصحة والعافية

عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

الطالبة:

لعوج نجاة

السنة الجامعية

2202-2021

أولا / المعلومات الشخصية:

1 الجنس :

أنثى

ذكر

2 السن:

أقل من 30 سنة

من 30 الى 45 سنة

من 45 الى 55 سنة

أكثر من 55 سنة

3 المستوى الدراسي :

ابتدائي متوسط

ثانوي جامعي

4 محل الإقامة :

داخل الدائرة من خارج الدائرة

ثانيا/ تقييم أبعاد جودة الخدمة

درجة الموافقة				العبارة	الرقم
مجايد	لا أتفق على الإطلاق	أتفق بشدة	أتفق		
				1. الملموسية:	
				يتمتع المستشفى بموقع ملائم و سهولة الوصول اليه بسرعة	
				ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة	
				توفير الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة و الأدوية ذات جودة في المستشفى	
				وجود لافتات و علامات ارشادية لتسهيل الوصول الى مختلف الأقسام في المشفى	
				2. الاستجابة:	
				الرد الفوري من طرف المستشفى على انشغالات و شكاوى المرضى	
				إبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدق	
				الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	

الملاحق

				ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب أم غير مناسب
محايد	لا أتفق على الإطلاق	أتفق بشدة	أتفق	3. الاعتمادية:
				حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)
				الثقة الكبيرة التي تحظى بها المؤسسة من قبل المرضى من حيث الخدمات الصحية المقدمة لهم
				تمتع أطباء المستشفى بخبرة جيدة و تطبيق الجودة في خدماتهم الصحية
محايد	لا أتفق على الإطلاق	أتفق بشدة	أتفق	4. الأمان
				الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمات مع التحسين المستمر لها
				تميز المؤسسة الاستشفائية بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
				شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى
				استمرارية متابعة حالة المريض الصحية
محايد	لا أتفق على الإطلاق	أتفق بشدة	أتفق	5. التعاطف
				ملائمة أوقات عمل المؤسسة لكافة المرضى

ثالثا/ رضا المريض:

رقم العبارة	العبارة	أتفق بشدة	لا أتفق
01	أوصي أصدقائي و أقاربي بالتقدم للعلاج في هذه المستشفى و التعامل معها		
02	تتمتع المستشفى بجودة عالية في تقديم الخدمات الصحية و في الوقت مناسب للمريض		
03	أحيانا تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص نقص الأجهزة و المعدات الطبية ذات أداء عالي		
04	استفدت من الرعاية الصحية فعالة مثلما كنت أتوقع		

❖ الملخص:

هدفت الدراسة إلى البحث عن استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات للارتقاء بهذه الخدمات وتحسين أداء العاملين في القطاع الصحي، مع التركيز على أهم معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، والتعرف على واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية بشكل خاص، ونوع وجودة الخدمات التي تقدمها للمستفيدين، لأنه كلما توفرت لهم جودة كلما أدى ذلك إلى رضاهم وشعورهم بالراحة والأمان.

وهدفنا من هذا البحث هو إبراز أهمية جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر، وضرورة التقيد بطرق وأساليب مثالية في تطبيق 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 تطبيق جودة الخدمات الصحية أصبح مطلباً أساسياً تحرص عليه إدارة المستشفيات في جميع الدول.

- الكلمات المفتاحية:

جودة الخدمات الصحية - تطبيق الجودة - إدارة الجودة - رضا المريض - الاستراتيجية .

Abstract:

The study aimed to search for an effective strategy to manage the quality of health services in hospitals to improve these services and improve the performance of workers in the health sector, with a focus on the most important obstacles to the application of quality management in health institutions, and to identify the reality of health services in Algerian hospitals in particular, and the type and quality of services that It is offered to the beneficiaries, because the more quality is available to them, the more this leads to their satisfaction and their feeling of comfort and safety

Our goal in this research is to highlight the importance of the quality of services in health institutions in Algeria, and the need to adhere to ideal ways and methods in applying the quality of services in order to advance the health sector and keep pace with global development, and reduce the problems that health staff complain about from the medical staff, paramedical staff, administrators and customers (patients), as the implementation of the quality of health services has become a basic requirement that the management of hospitals in all countries is keen on

- **Keywords:**

Quality of health services -Quality Application-Quality Management-patient satisfaction-The strategy