

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

ملخص

"شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد، سعياً من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا للمريض".

يهدف هذا البحث إلى دراسة مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوغبطة ومدى تأثيرها على رضا المريض، باعتماد أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكّنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راض عن جميع أبعاد جودة الخدمة (الاعتمادية الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسة).

Résumé

Le secteur de la santé a récemment assisté à un grand intérêt et à tous les niveaux, où il est devenu un thème "de la qualité des services de santé» remplace de plus en plus l'intérêt mondial pour la poursuite des institutions hospitalières qui fournissent des services de santé de haute qualité pour obtenir la satisfaction maximale des soins infirmiers.

Cette recherche vise à étudier la qualité des services de santé dans un établissement des hôpitaux publics Sidi Bouabidah et son impact sur la satisfaction des patients, l'adoption de dimensions des services de santé de qualité, cette étude a été en mesure d'atteindre le patient satisfait toute la qualité des dimensions de service (fiabilité, réactivité, la sécurité, l'empathie et tangibilité).

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
26	- أبعاد الجودة للخدمة الصحية.	1
32	- تطور عدد الأطباء في الجزائر خلال الفترة (2004 - 2013)	2
40	- مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدي بو عبدة	3
41	- الأطباء المتخصصين في المؤسسة العمومية الاستشفائية.	4
42	عدد أفراد الطاقم شبه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية.	5
42	عدد الإداريين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدي بو عبيدة.	6
43	النفقات العامة لسنة 2014 للمؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدي بو عبيدة.	7
43	الإيرادات العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدي بو عبيدة	8
47	عدد الاستبيانات الموزعة	9
48	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.	10
49	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.	11
50	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير فترة العلاج.	12
51	نتائج الفاكرزونباخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة	13
52	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الاعتمادية	14
54	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الاستجابة.	15
55	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الضمان.	16
56	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف.	17
57	تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسية	18

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
09	مثلث مستويات الخدمة	1
12	مفهوم جودة الخدمة	2
15	نموذج الفجوة لتقدير جودة الخدمة	3
22	مستويات الخدمة الصحية	4
23	حرزمه منافع الخدمة الصحية	5
27	العلاقة بين أبعاد الجودة	6
29	نموذج تكاملی لجودة الخدمة الصحية	7
32	عدد الأطباء	8
33	نظام الخدمات الصحية في الجزائر	9
44	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدي بو عبيدة	10
47	عدد الإستبانات الموزعة	11
49	توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب الجنس	12
50	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	13
51	توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب فترة العلاج في المؤسسة	14
52	نتائج ألفا كرونباخ	15
53	تقدير أفراد عينة الدراسة لمعايير الاعتمادية	16
54	تقدير أفراد عينة الدراسة لمعايير الاستجابة	17
55	تقدير أفراد عينة الدراسة لمعايير الضمان	18
57	تقدير أفراد عينة الدراسة لمعايير التعاطف	19
58	تقدير أفراد عينة الدراسة لمعايير الملموسيّة	20

الفهرس

الصفحة	العنوان
I	شكر وتقدير
II	الإهداء
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
VI	ملخص الدراسة
أ	المقدمة العامة
الفصل الأول: مدخل إلى جودة الخدمة	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: ماهية الجودة
03	المطلب الأول: نشأة وتطور الجودة
05	المطلب الثاني: مفهوم الجودة
06	المطلب الثالث: أبعاد الجودة
08	المبحث الثاني: ماهية الخدمة
08	المطلب الأول: مفهوم الخدمة
08	المطلب الثاني: مستويات الخدمة
10	المطلب الثالث: تصنیف الخدمات
12	المبحث الثالث: الجودة في المؤسسات الخدمية
12	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة
13	المطلب الثاني: تقييم جودة الخدمة
14	المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمة
16	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: جودة الخدمة في المؤسسات الصحية	
18	تمهيد
19	المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية
19	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية
20	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
21	المطلب الثالث: مستويات وأنواع الخدمات الصحية

25	المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية
25	المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية
28	المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسة الصحية
28	المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية
30	المبحث الثالث: واقع الخدمة العمومية الصحية في الجزائر
30	المطلب الأول: مراحل تطور القطاع الصحي في الجزائر
33	المطلب الثاني: تنظيم وهيكلة الخدمات الصحية في الجزائر
34	المطلب الثالث: تطور الرعاية الصحية ومكانة الجودة في ظل الإصلاحات
36	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بو عبيدة	
38	تمهيد
39	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بو عبيدة
39	المطلب الأول: نبذة تاريخية عن المؤسسة
39	المطلب الثاني: الموارد البشرية والمخصصات المالية للمؤسسة العمومية الاستشفائية
44	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
45	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
45	المطلب الأول: أدوات جمع البيانات
46	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة
47	المطلب الثالث: أسلوب تحليل البيانات
48	المبحث الثالث: تحليل نتائج الاستبيان
48	المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة
51	المطلب الثاني: صدق وثبات الأداء
52	المطلب الثالث: تحليل إجابات المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية
59	خلاصة الفصل
61	الخاتمة العامة
65	قائمة المراجع
	الملاحق

مقدمة

مقدمة عامة

إن التنمية أساس تقدم المجتمعات ومقاييس لرفاهيتها، وعند الحديث عن التنمية يجدر بنا الإشارة إلى الإنسان، فهو العنصر الأساسي في تحقيق مختلف مجالاتها بما فيها الاقتصادية ولن يتحقق ذلك إلا إذا توفرت له المتطلبات الازمة، والصحة أول تلك المتطلبات، قطاع الصحة من بين أهم القطاعات التي أولتها الحكومات والمنظمات الدولية اهتماما كبيرا، حيث أنشأت الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية سنة 1948م، هدفها أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن، ومن الملاحظ أن الهدف الرئيسي لأي نظام صحي هو تحسين الصحة وذلك من خلال شقين، الأول يتمثل في الحد من الفوارق الممكنة بين الأفراد في تسهيل حصولهم على الرعاية الصحية، وهو ما يصطلاح عليه بالعدالة الصحية، والشق الثاني هو بلوغ أفضل مستوى صحي وهو ما يطلق عليه بالجودة في الصحة. إذ في أواخر الثمانينيات من القرن الماضي تم إدخال مفهوم الجودة في الرعاية الصحية، إذ استحدث علم ضمان الجودة في الرعاية الصحية والذي تطور نحو عدة مفاهيم منها إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والتطوير المستمر للجودة وتحسين أداء النظم الصحية ... الخ وذلك من أجل تطوير وتطبيق مناهج صحية للتحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية، وبالتالي ضمان رضا المرضى ومقدمي الخدمات الصحية على حد سواء.

لقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبًا أساسيا تحرص عليه جميع الدول، وتؤكّد عليه منظمة الصحة العالمية، والجزائر من بين هذه الدول التي تسعى إلى تحسين وتطوير قطاع الصحة.

وفي ظل الانتقادات الكثيرة الموجهة لهذا القطاع في الآونة الأخيرة وتقدير جودة الخدمات الصحية المقدمة جاء هذا البحث لدراسة ومعرفة مدى توفر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية ، وأخذنا كمثال المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بو عبيدة لدراسة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة لزبائنها (المرضى).

الإشكالية:

قمنا ببحثنا للإجابة على الإشكالية التالية:

ما مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية بسيدي بو عبيدة.

ويُدرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي جودة الخدمات الصحية؟
- كيف يتم تقدير جودة في المؤسسات الصحية؟

- ما مدى قيام المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بو عبيدة بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة لزبائنها (المرضى)؟

الفرضيات:

لإجابة عن هذه التساؤلات قدمنا الفرضيات التالية:

- 1- هي تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.
- 2- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية.
- 3- تقوم المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بو عبيدة بتقييم جودة خدماتها الصحية بشكل محدود.

أولاً: أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذا البحث إلى الوصول إلى مجموعة من الأهداف ذكر منها:

- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية.
- عرض واقع قطاع الصحة في الجزائر.
- التعرف على تقييم الزبائن (المرضى) لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم بالمؤسسة الاستشفائية عمل الدراسة.

2- أسباب اختيار الموضوع

- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسبما يتم نشره في بعض التقارير سواء المحلية أو الدولية، والتي تدل على تدهور هذا القطاع ووجود مشاكل تواجهه.
- محاولة إبراز أن الاهتمام بجودة الخدمة الصحية سيكسب المؤسسة رضا وولاء المرضى.

3- أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في التعريف بمفهوم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية من المنظور الشامل وكذا الدور الذي تلعبه جودة الخدمة في تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها، وهذا يتطلب التعرف على مستوى الجودة الصحية المقدمة للمرضى ومدى توافقها مع احتياجاتهم ورغباتهم.

4- الدراسات السابقة

- دراسة نجاة صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير من جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011، 2012، كما أجرت دراسة حالة على بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، تناولت الموضوع تحت إشكالية "كيف يمكن تقييم مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية؟" ، إذ ركزت في دراستها على توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية والتعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- دراسة عدنان مریزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية" ، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر، 2007 2008، كما أجرى دراسة حالة على بعض المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، تناول الموضوع تحت إشكالية "ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة؟" إذ ذكر في دراسته على مفهوم الجودة الصحية العمومية من منظور المستفيد، كما وقف عند معوقات تقديم خدمات صحية ذات جودة كما تناول ضرورة قياس التكاليف المرتبطة عن غياب الجودة في المؤسسات الصحية.

5- حدود الدراسة

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بو عبيدة.

الحدود الزمانية: امتدت الدراسة الميدانية من 14 فيفري إلى 01 ماي .2016

6- منهج البحث

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم الاستناد في الجانب النظري إلى مصادر المعلومات الثانوية من كتب ومجلات علمية بالإضافة إلى موقع الإنترنت، أما في الجانب التطبيقي فقد تم اعتماد استبيان بهدف التعرف على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية الاستشفائية من وجهة نظر المرضى ودرجة رضاهم عن الجودة الكلية، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

7- تقسيم البحث

تم تقسيم البحث إلى فصلين نظريين وآخر تطبيقي بالإضافة إلى المقدمة والخاتمة.

يتناول الفصل الأول مدخل إلى جودة الخدمة، حيث تطرقنا فيه إلى ماهية الجودة والخدمة والجودة في المؤسسات الخدمية.

أما الفصل الثاني فيتناول جودة الخدمة في المؤسسات الصحية حيث تطرقنا إلى مفاهيم حول الخدمات الصحية ثم تقييم جودة الخدمات الصحية وفي الأخير تطرقنا إلى واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر.

أما الفصل الثالث، فتمثل في دراسة حالة التي خصت المؤسسة الاستشفائية العمومية لسيدي بو عبيدة، في محاولة لمعرفة مدى جودة خدماتها من وجهة نظر زبائنها ضمن ثالث مباحث المبحث الأول التعريف بالمؤسسة، المبحث الثاني منهجية الدراسة الميدانية، المبحث الثالث تحليل النتائج وتفسيرها.

8- صعوبات البحث

تمثلت الصعوبات بشكل عام في:

- صعوبة الحصول على المعلومات والإحصائيات الحديثة المتعلقة بالموضوع.
- الصعوبة في كيفية التعامل مع المرضى والحصول على الإجابات.
- ضيق الوقت المرتبط بالدراسة الميدانية.

الفصل الأول

مدخل إلى جودة الخدمة

تمهيد:

تلعب جودة المنتج دوراً مهماً في إنتاج الخدمة، بحيث نجد أنها ذات أهمية سواء سلعة كانت أو خدمة وقد ازداد إدراك المؤسسات الخدمية هي الأخرى لأهمية دور تطبيق مفهوم الجودة في الخدمات المقدمة لتحقيق الميزة التنافسية، كما أصبح المستفيدين من الخدمات أيضاً أكثر إدراكاً واهتمامًا بجودة الخدمات، لذلك أصبح التركيز على جودة الخدمة لزاماً كونها المؤثر المباشر على طلب الخدمة باعتبارها الوسيلة التي تصنع المكانة التنافسية للمؤسسة الخدمية.

وسنتناول في هذا الفصل مدخل إلى جودة الخدمة، حيث نتطرق إلى ماهية الجودة ثم إلى التعريف بالخدمة ومستوياتها، وفي الأخير نتحدث عن الجودة في المؤسسات الخدمية.

المبحث الأول: ماهية الجودة

تعد الجودة في العصر الحالي إحدى الوسائل التنافسية التي تستخدمها المؤسسات لجذب المستهلكين وتحقيق التفوق في المنافسة، وسنتناول في هذا المبحث: نشأة وتطور الجودة، مفهوم الجودة بالإضافة إلى أبعاد الجودة.

المطلب الأول: نشأة وتطور الجودة

يمكن إرجاع أصول التفكير في الجودة إلى حقب زمنية بعيدة فكانت الدقة والإتقان هما المرادف الأساسي للجودة، حيث ظهرت في حضارات متعددة في مقدمتها الحضارة الفرعونية (في بناء الأهرامات) والحضارة الصينية (بناء صور الصين العظيم)، وفي الإسلام كان (رسول الله صلى الله عليه وسلم) يحث على الاهتمام بالجودة في العمل من خلال الأحاديث حيث يقول صلى الله عليه وسلم: "إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلاً أَنْ يَتَقَرَّبَ إِلَيْهِ".

ومنذ بدايات القرن العشرين وانطلاق الثورة العلمية والتكنولوجية، أعيد تشكيل مفهوم الجودة بأبعاد جديدة حيث ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالإدارة كوظيفة أساسية وقد اتفق معظم الباحثين على المراحل التاريخية التالية لتطوير مفهوم الجودة وهي متداخلة التأثير:¹

المرحلة الأولى: مرحلة مسؤولية العامل (الحرفي) عن الجودة (قبل عام 1900):

الملامح الأساسية لهذه المرحلة أن التحكم في الجودة كان يتم برقابة العامل على عمله اعتماداً على مهارته ودقة أدائه، حيث كان الإنتاج يعتمد على اليدوية كما كان بمعدلات قليلة يسهل السيطرة عليها وتحديد نطاق المسؤولية فيها.

المرحلة الثانية: مرحلة مسؤولية الملاحظ (رئيس العمال) عن الجودة (1900 إلى 1920):

مع بداية القرن العشرين ظهر مفهوم التصنيع الحديث وزادت معدلات الإنتاج، وظهرت الحاجة إلى تتميط بعض الأعمال والمنتجات المستخدمة كقطع الغيار لبعض المعدات، ومن هنا أصبح أداء العمالة يتشابه في نوعية العمل، واعتمد أسلوب العمل في هذه المرحلة على تقسيم العمالة إلى مجموعة مسؤولة من أحد الأشخاص كملاحظ لها، ويتحدد عمله الأساسي في مراجعة الأعمال والتأكد من جودة الإنتاج، وبذلك نجد تطويراً في أسلوب الرقابة من حيث التنظيم (مجموعة العمل) والمسؤوليات (عامل / ملاحظ).

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001: 2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، ص ص 24 - 25.

مدخل إلى جودة الخدمة

المرحلة الثالثة: مرحلة رقابة المفتش (1920 إلى 1940):¹

خلال هذه الفترة زادت معدلات الإنتاج التطور في التفتيش، ووجود تداخل في خطوات الإنتاج المعتمدة وزيادة حجم العمالة، التي تخضع لرئيس العمال مع تنوع الأعمال التي يقوم بها نفس العامل، مما أدى إلى الحاجة لتخفيض عماله وتدريبها على أعمال التفتيش، وبذلك ظهرت وظيفة المفتش الذي يقوم بعمل الرقابة والإصلاحات المطلوبة طبقاً لخطوات التصنيع، وبذلك نجد تطهراً ملحوظاً في التنظيم بظهور وظيفة المفتش المستقل عن العامل والملاحظ تحديداً النقاط محددة أثناء الإنتاج تخضع للتفتيش وبذلك نقل تكاليف الإصلاح في التفتيش النهائي.

المرحلة الرابعة: مرحلة الرقابة الإحصائية (1940 إلى 1960):

خلال الحرب العالمية الثانية والمرحلة التالية لها أخذ الإنتاج طريقاً إلى النمطية والإنتاج الكمي، مما تعزز معه إمكانية التفتيش على الإنتاج كله بنسبة 100% للتحقق من خلو المنتجات من العيوب، وظهرت الحاجة الملحة إلى تدخل العلم، فتم استخدام الطرق الإحصائية مثل الفحص بالعينات واستخدام خرائط الضبط الإحصائي وخرايط الفحص والتحليل والاختبارات المعملية، وبذلك يتولى الإشراف وإصدار التعليمات للعاملين بالجودة ومراجعة الخرائط الإحصائية، وتعديلها طبقاً للنتائج المسجلة في كل فترة زمنية أو كمية إنتاج محددة.

المرحلة الخامسة: توكيد أو ضمان جودة الإنتاج (1960 إلى 1980):

نظام يهدف إلى ضمان جودة الإنتاج في جميع مراحل التنفيذ وهو نظام متكامل وفعال، يهدف إلى الاكتشاف الفوري للعيوب ودعم التوافق الذي يؤثر على جودة المنتج أو الخدمة، ووضع الإجراءات التصحيحية لها والضوابط الالزمة لمنع حدوثها مستقبلاً، ونظام توكيد (ضمان) الجودة يعتمد على وضع ضوابط ولإجراءات في كل مرحلة من مراحل دورة حياة المنتج، من جودة التصميم الذي يغطي احتياجات الزبائن وتوقعاته إلى تتبع المنتج بعد خروجه وخدمته والتغذية العكسية لانعكاسات المستهلك بعد الاستخدام.

وقد ظهرت الحاجة في هذه المرحلة إلى وجود بنود أساسية وفعالة لتطبيق نظام توكيد الجودة حيث أصدرت المنظمة العالمية للمواصفات القياسية (ISO) سلسلة المواصفات ISO 9000، التي تشتمل على إرشادات للمؤسسات لبناء نظام توكيد الجودة والأسس الفنية والتنظيمية، التي يؤدي تطبيقها إلى منتج جديد في جميع مراحله مع تحديد المهام الوظيفية التي تؤدي في النهاية إلى إرضاء الزبائن ولباع حاجته.

¹ - المرجع نفسه، ص 27.

مدخل إلى جودة الخدمة

المرحلة السادسة: إدارة الجودة الشاملة TQM (1980 حتى الآن):

شهدت هذه الفترة صراعاً تنافسياً، تبيّن فيه أن تدخل ضمان الجودة لم يعد قادراً في حد ذاته على تحقيق التميّز الواضح في كافة العمليات التي تقوم بها المؤسسة، بما يضمن الجودة المتميزة للمنتجات والخدمات المؤداة.

كما زاد الاهتمام برغبات العملاء بمفهومها الواسع داخل المؤسسة والسعى لتحقيقها، فبات من الضروري البحث عن سبل لخطيط إستراتيجي يضمن تضافر كافة الجهود لتحقيق مهام محددة وأهداف واضحة في ضوء رغبات وتوقعات العملاء، وأصبح أيضاً من الضروري البحث عن فلسفة تنظيمية تحكم العمل بالمؤسسة يكون أساسها التحسّن المستمر في الأداء وتحليل المشكلات وحلّها، فحاولت العديد من المؤسسات تحسين أوضاعها وفق ما أطلق عليه "إدارة الجودة الشاملة" كمدخل إداري حديث أدى إلى التغيير الجذري في مفاهيم الجودة، وقد تميّزت هذه المرحلة بما يلي:

- إعطاء الجودة الشاملة اهتماماً خاصاً من قبل الإدارة العليا.
- إيجاد ربط بين الجودة الشاملة وزيادة تحقيق الأرباح.
- إعطاء الجودة الشاملة تعريفاً خاصاً من وجهة نظر الزبائن.
- إدراج الجودة الشاملة ضمن التخطيط الإستراتيجي للمؤسسة.
- استخدام الجودة الشاملة كميزة تنافسية.

المطلب الثاني: مفهوم الجودة

"يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (qualitas) التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقدّيما كانت تعني الدقة والإتقان".²

وقد تعددت التعريفات التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة، نذكر أهمها

- عَرَفَ Deming "الجودة بأنها" تحقيق احتياجات المستفيد حاضراً ومستقبلاً.³
- عَرَفَ Juran "الجودة على أنها" مدى ملائمة المنتج للاستعمال".¹ أي المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات.

¹ - مأمون الدرادكة، طارق شيلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، ص 33.

² - المرجع نفسه، ص 15.

³ - طلال بن عايد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص 126.

مدخل إلى جودة الخدمة

- أما Crosby فقد عَرَفَ الجودة على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات".² أي كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات الزيون كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة.

- عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقاً للمواصفة (ISO 8402)، الجودة على أنها مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة". في هذا التعريف قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزيون قبل عملية الشراء، ورغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء.

- وفي التعريف الحديث نسبياً وفقاً للمواصفة (ISO 9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها عبارة عن قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية للمنتج لإرضاء المتطلبات".³

من خلال التعريف السابقة نلاحظ أن مفهوم الجودة يشتمل على جانبين كل واحد مرتبط بالآخر ارتباطاً وثيقاً، الجانب الأول مرتبط بخصائص السلعة أو الخدمة المقدمة ومدى مطابقتها للمواصفات المحددة لها أما الجانب الثاني فيتمثل في العلاقة بين الزيون والخدمة أو السلعة المقدمة له ومدى قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته.

The dimension of quality

توجد أبعاد ومفردات لقياس الجودة ويمكن تحديد الأبعاد الشائعة منها على النحو الآتي:⁴

أ/ الأداء **Performance**: يشير هذا البعد على الخصائص الأساسية في المنتج.

ب/ الهيئة **Features**: وهي الخصائص المكملة للخصائص الرئيسية والتي تضيف قيمة لجودة المنتج مثل توفر السيطرة Control للتحكم عن بعد في جهاز التلفزيون، وكذلك قيام شركة TOYOTA بإنارة أماكن مفاتيح السيارة والتشغيل عام 1984 لكي يتم وصول المستخدم إليها بسهولة.

ج/ المعولية **RELIABILITY**: وتشير إلى الاتساق والثبات في الأداء يجب أن تكون هناك درجة من الاعتمادية والثقة في أداء المنتج وعدم تكرار الأعطال وأن يكون جاهزاً وقت الطلب.

د/ المطابقة **Conformancem**: تمثل درجة تطابق المنتج مع مواصفات التصميم.

¹ - محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع،الأردن ، ط 1، ص 19.

² - المرجع نفسه، ص 19.

³ - نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص: اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012 ص 25.

⁴ - محمد عاصي العجيبي، ليث علي الحكيم، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدّمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط 1 ، عمان، 2009، ص ص 77 - 78.

- هـ/ **المتانة Durability**: تشير إلى معلم العمر الاقتصادي للمنتج قبل الاستهلاك والاستبدال.
- وـ/ **الجمالية Aesthetics**: تشير إلى الهيئة الخارجية للمنتج والشعور الذي تثيره لدى المستهلك.
- زـ/ **التقمص العاطفي Empathy**: تعبر عن درجة تمكن المجهز من فهم الحاجات البشرية للزيون وتحديدها، وتلبية تلك الحاجات في المنتج.
- حـ/ **الاحترافية Professionalism**: يقصد بها احتراف المهنة وقدرة المجهز على تقديم منتج خال من العيوب ودعم الزيون (خدمات بعد البيع).
- طـ/ **السلامة Safety**: تعني ضآلعة مقدار الضرر الذي يمكن أن يسببه المنتج في أثناء الاستخدام.
- يـ/ **إمكانية تقديم الخدمة Serviceability**: تعني سهولة التصليح وسرعته وحسن تصرف القائم بعملية التصليح وكفاءته.
- كـ/ **الإدراك Perception**: تعني قدرة الزيون على إدراك ما يراه في المنتج اعتماداً على خبراته السابقة وسمعة الشركة.
- لـ/ **الكمال Faultless**: تعني درجة خلو المنتج من العيوب.
- أما Philip Crosby فقد تناول الجودة من أبعاد أخرى هي:¹
- أـ - تعني الجودة مطابقة المتطلبات Requirement وإن المتطلبات المطلوبة لابد من أن تكون محددة بوضوح، مما يجعل أي فرد من العاملين يتوقع ما هو مطلوب منه.
 - بـ - تأتي الجودة من الوقاية وإن الوقاية نتيجة التدريب والالتزام والضبط والقيادة.
 - جـ - معيار أداء الجودة هي "المعيب الصفرى" Zero Defects وعليه لابد من عدم تحديد أي مساحات للأخطاء.
 - دـ - قياس الجودة يعني سعر عدم المطابقة.

¹ - المرجع نفسه، ص 78

المبحث الثاني: ماهية الخدمة

المطلب الأول: مفهوم الخدمة

إن أهم التعريفات التي جاءت بها أدبيات التسويق للخدمات تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق عرّفتها بأنها «النشاطات أو المنافع التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة».¹

إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة وهناك تعريف بالنسبة إلى الباحث Kotler يرى أن الخدمة عبارة عن «أي نشاط أو إنجاز منفعة يقدمها طرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية أو إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به».²

وعرّفها Christiane Demoulin على أنها «تصرف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة معينة أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على الإجراءات وسلوكيات منظمة».³

وفي تعريف آخر للخدمة هي نشاط أو عمل ينجز من أجل غرض معين أو هي وظيفة يتم الطلب عليها، وهذه الوظيفة يمكن أن تكون محددة مسبقا (كما في الخدمات الزيونية ومثالها خدمة التشخيص الطبي)، والخدمات تتسم بالتنوع الكبير فهي يمكن أن تكون متخصصة كما في الإستشارة الطبية أو حل مشكلة فنية في الإنتاج أو العمل المحاسبي ...

كما يمكن أن تكون الخدمة يدوية حرفية كما في أعمال النظافة أو الصيانة للأدوات والأجهزة.⁴

المطلب الثاني: مستويات الخدمة

فيما يتعلق بصفة عامة فــ Kotler وآخرون بين 03 مستويات مختلفة للمنتج.⁵

1/ المنتج الأساسي أو المحوري (الجوهر): ويمثل الحاجة التي يشبعها المنتج.

¹ - بشير العلاق حميد عبد الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 32

²- p. kelter, k keller, D Manceau, Bdubois,Marketing Managment, 12^{em}edition spécliale parpearson education, paris, p 462.

³ -Dumoulin et Jean-paul," Entreprise de service" les éditions d'organisations ,paris, 2^{em} tirage, 1998, p 20.

⁴ - نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنيت، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2010، ص 229.

⁵ - خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد آكري محمد أول حاج، البويرة، 2012، ص 09.

مدخل إلى جودة الخدمة

2/ المنتج المادي الملمس حيث ينبع المنتج الأساسي للمستهلكين في صورة مادية التي يعبر عنها من خلال خصائص المنتج وتعبئته وتغليفه واسم العلامة التجارية وكذا مستوى الجودة.

3/ المنتج المعزز وهو عبارة عن المنتج المادي الملمس مضافاً إليه خدمات ومزايا يتم تضمينها لإشباع حاجات إضافية لدى المستهلك كخدمات ما بعد البيع، الضمان.

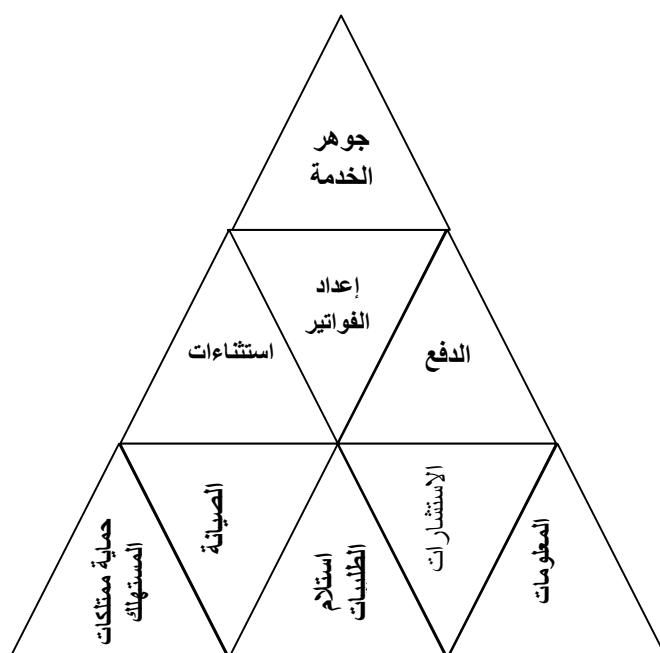
ورغم أن هذا التحليل ينطبق على المنتجات بوجه عام إلا أن عدد من الباحثين رأوا أن خاصيتي عدم قابلية الفصل (التلازمية) أو اللاملموسية تجعل تطبيق المستويات العامة الثلاثة للمنتجات ذات معنى أقل بالنسبة للخدمات، وبدلاً من ذلك قدموا مستويين للخدمة هما:

1- الخدمة الأساسية أو الجوهرية: وتمثل المنفعة الأساسية التي يرغب المستهلك الحصول عليها لإشباع حاجاته ورغباته.

2- الخدمة الثانوية (الداعمة أو التكميلية) وتمثل مستوى المنتج المادي والمنتج المعزز، وتمثل في ثمانى مجموعات هي المعلومات ، تقديم الاستشارة، استلام الطلبيات والضيافة، حماية ممتلكات المستهلك الاستثناءات، إعداد الفواتير والدفع.

ويطلق على مستويات الخدمة بمثلث الخدمة والشكل يمثل ذلك.

الشكل رقم (1): مثلث مستويات الخدمة.



المصدر : من إعداد الطالبتين

يوضح الشكل ثمانى مجموعات من الخدمات التكميلية موزعة على أوراق (أقسام) المثلث الذى يرمز إلى الجوهر الخدمة، كما تجدر الإشارة إلى أنه ليس من الضروري أن تكون هناك دائما هذه الخدمات التكميلية كلها ضمن خدمة ما، فطبيعة الخدمة تساعد في تحديد الخدمات التكميلية التي ينبغي تقديمها لتعزيز قيمة الخدمة وتحقيق النجاح للمؤسسة الخدمية المعنية وغالبا ما تلجم المؤسسات الخدمية إلى وضع الخدمات التكميلية في مجموعات سعيا وراء اختبار المجموعات التي تتناسب مع حاجات المستهلكين للخدمة كما أن وضع الخدمات التكميلية في مجموعات متجانسة سيساهم في

* تمكين المؤسسة الخدمية من تركيز جهودها فيما يخص المزيج التسويقي على المجموعة المفضلة أو المرغوبة من طرف المستهلكين.

* تمكين المؤسسة الخدمية من مقارنة خدماتها التكميلية ب تلك التي يعرضها المنافسون.¹

المطلب الثالث: تصنيف الخدمات

يمكن تصنيف الخدمات من وجهات نظر مختلفة حيث يمكن تصنيفها إلى:

1- حسب نوع السوق ويمكن تصنيفها إلى:

- استهلاكية: فهناك خدمات المستهلكين كالرعاية الصحية وتأمين الحياة على سبيل المثال.
- صناعية: مثل تدقيق الحسابات والتركيز عليها.

2- حسب الغرض من شراء الخدمات ويمكن تصنيفها إلى:²

- خدمات مقدمة إلى المؤسسات: مثل خدمات الاستشارة الإدارية المحاسبية.
- خدمات مقدمة للمستهلك النهائي: مثل خدمات الحلقة والسياحة.

3- حسب أهمية حضور المستفيد ويمكن تصنيفها إلى:

- ليس من الضروري حضور المستفيد من الخدمة مثل خدمات غسل وتنظيف الملابس وخدمات تصليح السيارات.

4- حسب درجة كثافة العمالة: ويمكن تصنيفها إلى:¹

¹ - خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص 10.

² - عمر وصفي عقيلي وآخرون، "مبادئ التسويق: مدخل متكامل"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1994، ص

مدخل إلى جودة الخدمة

خدمات كثيفة العمالة: مثل خدمات التعليم وخدمات الإصلاح وتعتمد على العامل البشري بصفة أساسية.

5- حسب درجة الاتصال بالزبون ويمكن تصنيفها إلى:

- خدمات تحتاج إلى اتصال عالي: مثل الخدمات الصحية والخدمات الفندقية والمطاعم، تحتاج إلى اتصال عالي من الزبون وغالباً ما تكون هذه الخدمات موجهة نحو الأفراد.

خدمات تحتاج إلى اتصال منخفض: مثل خدمات الإصلاح والتغليف والخدمات البريدية، وتوجه هذه الخدمات في الغالب نحو الأشياء ولا يتطلب الأمر وجود عنصر بشري لتأدية الخدمة.

6- حسب مهارة مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:

خدمات تتطلب الاحتراف مثل الخدمات القانونية والخدمات الصحية وتميل هذه الخدمات إلى الكثير من التعقيد وتنظم عن طريق القواعد القانونية.

7- حسب دوافع مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:

- خدمات تُقدم بدافع الربح مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات والمدارس والجامعات الخاصة.
- خدمات لا تُقدم بدافع الربح مثل الخدمات المقدمة من طرف الدولة كالتعليم والعلاج الطبي.

8- حسب علاقة السلعة والخدمة:²

لتقييم المنتجات يستعمل المستهلكين ثلاثة أشكال من الجودة:

- الجودة التي تعتمد على البحث عن المعلومة: وهي صفات المنتج التي يمكن تحديدها قبل الشراء، كالشكل واللون والسعر وأغلبية السلع لها هذه الخصائص لأنها ملموسة.
- الجودة تعتمد فقط على التجربة: وهي صفات وخصائص يمكن تقييمها بعد الشراء أو الاستهلاك كالذوق والصلابة، فهناك بعض المنتجات من الصعب تقييمها قبل الشراء كالحلوى.
- الجودة التي تعتمد على الاعتقاد فقط: هي الصفات والخصائص التي يمكن تقييمها بصعوبة حتى بعد الشراء والاستهلاك مثل عملية جراحية، وتوجد خدمات كثيرة لها هذه الجودة، وعلى العموم قليل من المستهلكين القادرين على التقييم إذا ما كانت الخدمة ضرورية والإتفاق صحيح من طرف جراح أو محامي.

¹- عمرو خير الدين، "التسويق: المفاهيم والإستراتيجيات"، مكتبة عين الشمس للنشر، القاهرة، 1997، ص 268.

²- عمرو خير الدين، "التسويق: المفاهيم والإستراتيجيات"، مرجع سابق، ص 274.

المبحث الثالث: الجودة في المؤسسات الخدمية

تلعب الجودة دورا هاما في تصميم الخدمة وتسويقها، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمة والمستهلكين، وقد ازداد إدراك المؤسسات الخدمية لأهمية دور تطبيق مفهوم الجودة لتحقيق الميزة التنافسية فقد أصبح موضوع تطبيق الجودة الموضوع الأكثر استحواذا واهتمامًا من طرف المؤسسات الخدمية، كما أصبح المستهلك أيضًا أكثر إدراكًا واهتمامًا بالجودة لكن يبقى موضوع تقييم جودة الخدمة أمراً صعباً بالنسبة للمؤسسات الخدمية.

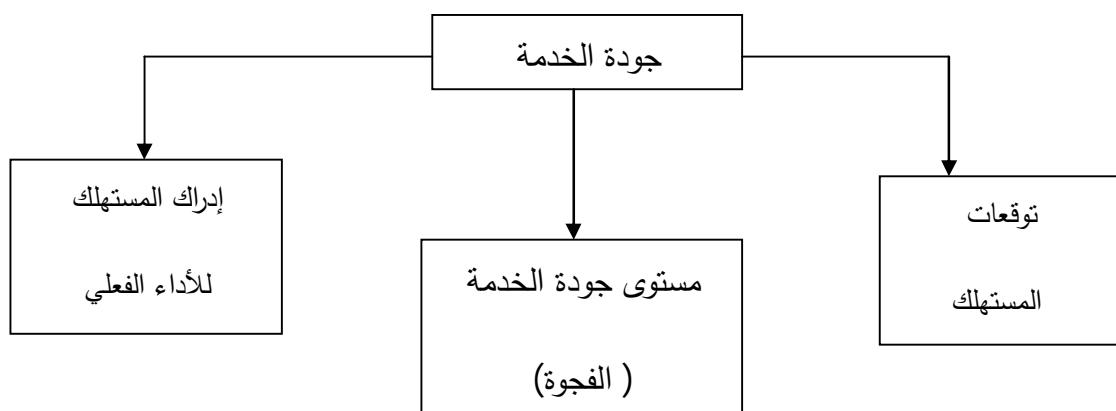
وستتناول في هذا المبحث مفهوم الجودة، ثم تقييم جودة الخدمة، وفي الأخير نتناول نماذج تقييم جودة الخدمة.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة

ليس من السهل إعطاء تعريف واحد ودقيق لجودة الخدمة، وذلك راجع إلى الخصائص العامة المميزة للخدمات قياساً بالسلع المادية، وتميل أغلب التعريف الحديثة للجودة إلى أنها: «معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلكين».¹

وأيضاً تعرف على أنها: «جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقع العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه، حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسة التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها».²

الشكل رقم (2): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع نفسه، ص 90.

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 90.

² - مأمون الدراركة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001، ص 143.

مدخل إلى جودة الخدمة

يتضح من الشكل أن مفهوم جودة الخدمة هو الفرق بين توقعات المستهلك ولدراكه للأداء الفعلي وهو الذي يحدد مستوى جودة الخدمة أو ما يطلق عليه بالفجوة.¹

المطلب الثاني: تقييم جودة الخدمة

إن ما يجعل تقييم جودة الخدمة أمراً صعباً هي الاختلافات بين المؤسسات الخدمية أي أنه لا يوجد هناك مجموعة واحدة من العوامل التي يمكن اعتبارها كمعايير محددة لتقييم جودة الخدمة، وينظر عادة إلى تقييم جودة الخدمة من وجهتي نظر إداتها داخلية تعبر عن موقف الإدارة ومدى التزامها بالمواصفات التي صممت الخدمة على أساسها، أما وجهة النظر الخارجية فتتركز على جودة الخدمة المدركة من طرف المستهلك.

وسنذكر فيما يلي الأسباب التي تجعل تقييم جودة الخدمة من الأحسن أن يكون من وجهة نظر المستهلك:²

- 1 - قد لا يكون لدى المؤسسة معرفة بالمعايير والمؤشرات التي يحددها المستهلكون لاختيار الخدمة ونواباً الشراء لديهم أو حتى الأهمية النسبية التي يولونها لكل معيار في تقييم جودة الخدمة المقدمة.
- 2 - قد تخطئ إدارة المؤسسة في معرفة الأساليب التي يدرك من خلالها المستهلك الأداء الفعلي للخدمة.
- 3 - قد لا تعرف المؤسسة الخدمية بحقيقة أن حاجات المستهلكين وتوقعاتهم تتتطور استجابة للتتطور في الخدمات المقدمة من المؤسسة نفسها، أو من طرف مؤسسات منافسة وهو ما يجعلها تعتقد أن ما تقدمه يعتبر مناسباً للمستهلك.
- 4 - لا تستطيع المؤسسة نظراً لنقص إمكانياتها تحديد حاجات المستهلكين ومعرفة توقعاتهم أو تقييم مستوى الرضا لديهم، وبالتالي عدم القدرة على تحديد مستوى الجودة في خدماتها.

لكل الأسباب السابقة الذكر تعتبر المعايير الوحيدة التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي تلك التي يحددها المستهلك بنفسه، حيث تم تحديد مجموعة من المعايير يلجأ إليها المستهلك للحكم على جودة الخدمة

المقدمة إليه تتمثل فيما يلي:³

✓ الاعتمادية.

✓ مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان.

✓ الأمان.

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 143.

² - بوعنان نور الدين، "جودة الخدمة وأثرها على رضا العملاء"، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير علوم التسيير فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006 - 2007، ص 70.

³ - هاني حامد الصدور، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 32.

✓ المصداقية.

✓ درجة تقدير مقدم الخدمة لاحتياجات المستهلك.
✓ الاستجابة.

✓ الكفاءة والجدارة.
✓ الجوانب الملمسية.
✓ الاتصال.
✓ الاباقة.

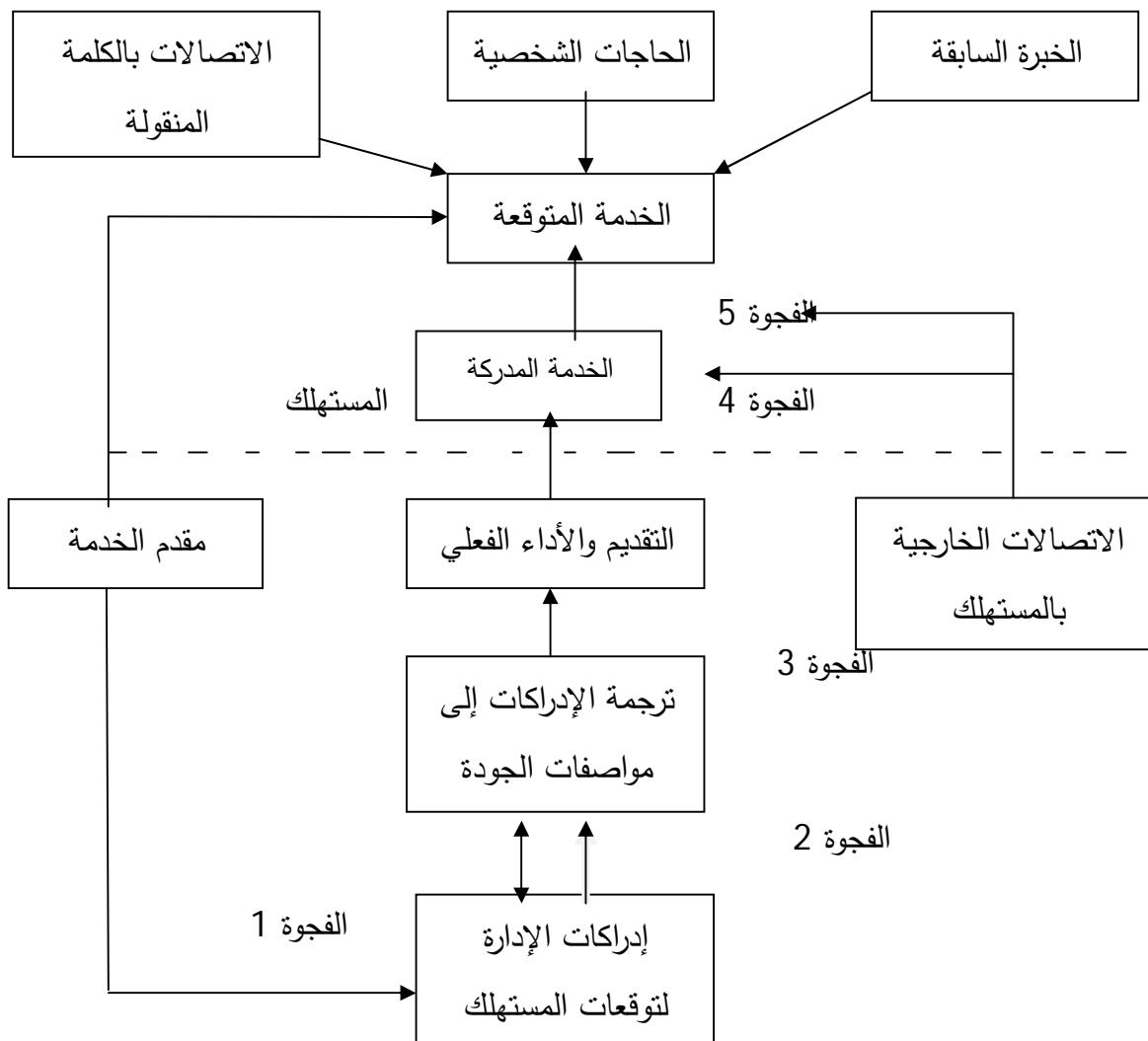
المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمة

تناول عدد من الباحثين تقييم جودة الخدمة في ثلاثة مداخل، حيث منهم من يرى أن تقييم جودة الخدمة يكون من وجهة نظر المستهلك فقط في حين يرى البعض الآخر أن قدرات المؤسسة الخدمية أو إمكانياتها العامل الأهم لتقييم جودة الخدمة بينما قد آخرون نموذج شامل جمع بين وجهتي النظر السابقة وسنتطرق إلى هذه النماذج فيما يلي:

1 - نموذج الفجوة: ينسب هذا المدخل إلى (Berry, Zeithaml 198) وهو الذي يستند إلى توقعات المستهلكين لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة بالفعل ومن ثمة تجديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات.¹

¹ - ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، مج 25، العدد 02، جوان 1998، ص 75.

الشكل رقم (3): نموذج الفجوة لتقييم جودة الخدمة



المصدر: محمد عبد العظيم أبو النجا، "التسويق المتقدم"، الدار الجامعية، مصر، 2008، ص. 113.

2- نموذج الاتجاه: ظهر هذا النموذج سنة 1992، نتيجة للدراسات التي قام بها كل من (Tayler et Crovin)، وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوم اتجاهي يرتبط بإدراك المستهلك للداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويعرف الاتجاه أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من البعد المرتبطة بالخدمة المقدمة، حيث يقوم نموذج الاتجاه على أساس رفض فكرة نموذج الفجوة في تقييم جودة الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالمستهلك فقط، ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات، وهي دالة لإدراكات المستهلكين السابقة وخبراتهم وتجارب تعاملهم مع المؤسسة ومستوى الرضا على الأداء الحالي للخدمة.¹

¹ - ناجي معلا، مرجع سابق الذكر، ص 78.

خلاصة الفصل الأول:

تناولنا في هذا الفصل مدخل إلى جودة الخدمة، والتي تعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين، ويتم تقييمها من وجهة نظرهم بالاعتماد على مجموعة من المعايير (الاعتمادية الآمن، المصداقية... الخ) ، وقد قررت عدة نماذج لتقدير جودة الخدمة، وهناك من يعتبر أن التقييم يكون من وجهة نظر المستهلك، وهناك من يعتبره على أنه يقوم بناءً على إمكانيات المؤسسة الخدمية.

الفصل الثاني

جودة الخدمة في المؤسسات الصحية

تمهيد

تسعى كل دول العالم في الوقت الراهن إلى تحقيق التنمية باختلاف مجالاتها، وعند الحديث عن التنمية تظهر جلياً مكانة الصحة في إحداثها باعتبارها من أهم القطاعات، فمهمتها حماية الإنسان من الأمراض والوقاية منها، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية، لهذا نلاحظ أن العالم اليوم يهتم بشكل كبير بتطوير المؤسسات الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، وإنفاق على التعليم الطبي والأبحاث العلمية، والعمل على تقديم أحسن الخدمات الصحية للأفراد، كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كأداة حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع، والتي تعتبر وسيلة هامة لبناء فرد قادر على الإسهام في التنمية وخدمة مجتمعه في كافة المجالات.

وستتناول في هذا الفصل جودة الخدمة في المؤسسات الصحية: ماهية الخدمات الصحية في المبحث الأول وتقدير جودة الخدمات الصحية في المبحث الثاني أما في المبحث الثالث ستنطرق إلى واقع الخدمة الصحية في الجزائر.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الصحة الأساسية في بناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرقي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي، لذلك فهي تولي أهمية كبيرة للمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها.

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية

ننطرّق في هذا العنصر إلى بعض المفاهيم ذات الصلة بمفهوم الخدمات الصحية كالصحة والمرض، الرعاية الصحية والرعاية الطبية.

1 - مفهوم الصحة: لقد كان ينظر للصحة على أنها: "علاج للمرضى، فإذا ما توسيع مفهومها لا يتجاوز أن تكون وقاية من الأمراض".¹

يعد هذا المفهوم ضيقاً لمصطلح الصحة، حيث اقتصر على اعتبارها أنها علاج المرضى والوقاية من الأمراض، شأنه شأن التعريف الذي قدمه مجموعة الأطباء والعلماء في قطاع الصحة الذي اعتبر الخدمة الصحية أنها: "غياب المرض الظاهر وخلو الفرد من العجز والعلل".²

فحسب هذا التعريف يعتبر الفرد صحيحاً إذا ما خلا من من العلة وبرا من المرض الظاهر فقط، وهذا ما جعل البعض يعتبر هذا المفهوم ناقصاً كونه جعل للصحة دوراً سلبياً لمجرد أنها علاج للمرض. هذا الاختلاف في التعريف جعل منظمة الصحة العالمية تعطي مفهوماً أشمل عن الصحة، واعتبرتها أنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض والعجز".

2 - الرعاية الصحية: يشمل مفهوم الرعاية الصحية بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع، فهي تشمل أنشطة رعاية المريض، الرعاية الطبية وإعادة التأهيل الاجتماعي، حيث ترتكز على جودة الحياة بصفة عامة. أي أنها مجموعة الإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي لهم والhilولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.³

3 - الرعاية الطبية: ينصب تركيز الرعاية الطبية على التشخيص المبكر، وإعادة التأهيل الطبيعي، وذلك عند الحاجة، فهي ترتكز على المرض وطرق علاجه، كما يمكن القول أنها: "الخدمات التي يؤديها فرد من

¹ - عصمانى سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005-2006، ص 23، 24.

² - أحمد محمد بدح وآخرون، "الثقافة الصحية"، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 13.

³ - عصمانى سفيان، مرجع سبق ذكره، ص 41.

الفرق الطّي إلى فرد من المجتمع، من تقديم العلاج والغذاء، الدواء والمعاملة الحسنة، وبالتالي فهي تتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه والحاله بإحدى المؤسسات الصحّية وتقديم الدواء اللازم للعلاج.¹

تعريف الخدمات الصحية

يعد مفهوم الخدمة الصحّية نابع أساساً من المفهوم العام للخدمات، ذلك أن الخدمة تتمثل في كونها تتصرف بخصائص عديدة تتفّرق بها الخدمة، فمفهوم الخدمة يمكن في أنها منتج غير ملموس، يقدم منافع للمستهلك نتيجة استخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء ملموس، وبناءً على ذلك أُعطيت عدّة تعريفات للخدمة الصحّية ذكر منها ما يلي:²

التعريف الأول: يمكن تعريف الخدمة الصحّية على أنها: "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى".

التعريف الثاني: كما عرفت على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقوم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور (المريض).

التعريف الثالث: كما يمكن تعريف الخدمة الصحّية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة لفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطّبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض".³

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

تتمتّع الخدمات الصحّية كغيرها من الخدمات بمجموعة من الخدمات تمثّلها عن المنتجات الملموسة، تتمثل في اللاملموسيّة أي عدم مشاهدتها وتلزيميتها وتعني درجة الترابط بين الخدمة الصحّية ذاتها ومقدمها عدم التماثل ، أي عدم قدرة الطبيب على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، والفناء والتلاشي، أي عدم القدرة على تخزين الخدمة الصحّية لمدة من الزمن، وعدم التملك.⁴

بالإضافة إلى الخصائص السابقة، يمكن أن نخص الخدمات الصحّية بمجموعة من الخصائص

التالية:⁵

¹ - خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 57.

² - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحّية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة تخرّج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص 35.

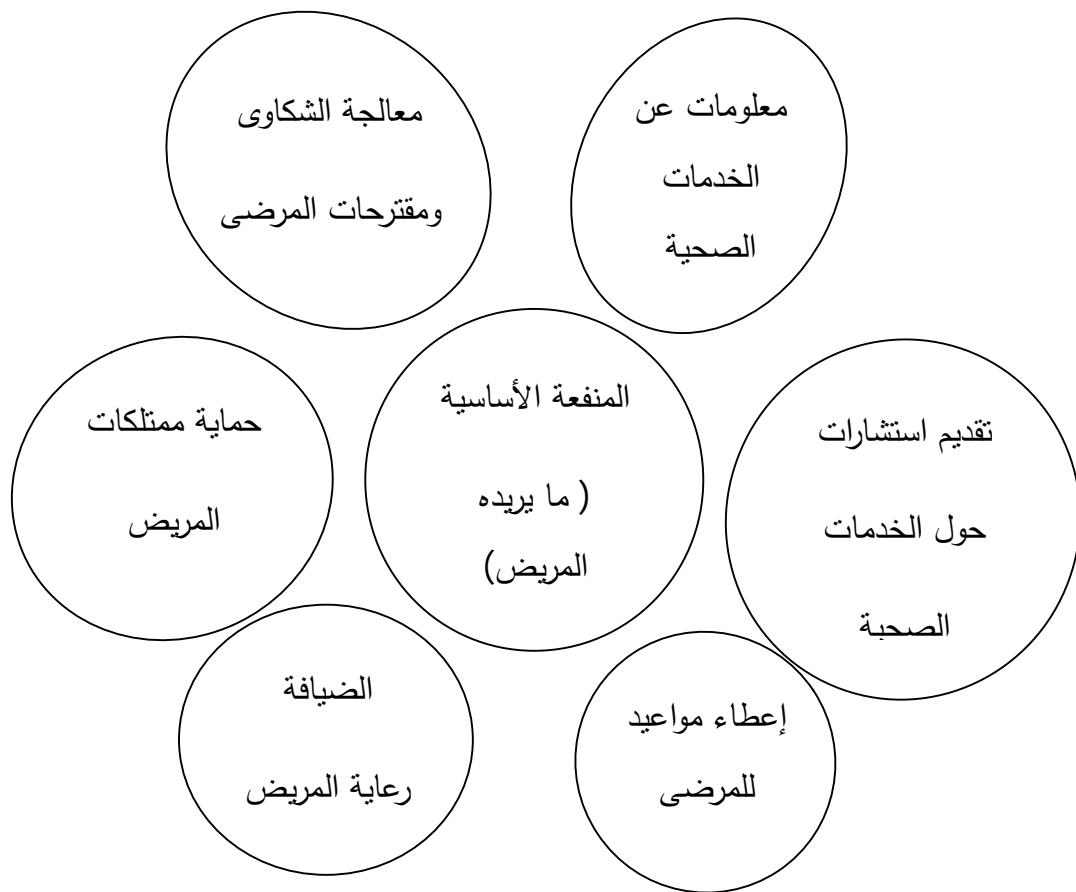
⁴ - خامت سعدية، مرجع سبق ذكره، ص 5.

⁵ - عدمان مریزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التسليم، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص ص 20، 22.

- ❖ عدم تجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية، فالخدمة الصحية تختلف من فرد لآخر.
 - ❖ عدم القدرة على التتبُّؤ بالطلب: لا يمكن التتبُّؤ بأي درجة من الدقة سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات مفاجئة تجعل التخطيط شيء يصعب تحقيقه.
 - ❖ لاملؤسية الخدمة الصحية: وهذا ما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي)، والمستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.
 - ❖ عدم التوافق بين توقعات المستهلك (المريض) والخدمة الصحية المقدمة له، فقد يضع مريض معنٌ توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية لكن الجانب الجسدي والنفسي أي المميزات النفسية تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة.
 - ❖ الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل: يتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معنٌ تقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض.
 - ❖ تتمَّيز الخدمات الصحية بكونها يجب أن تكون على درجة عالية الجودة ، فهي مرتبطة بحياة الفرد وشفائه .
 - ❖ في مؤسسات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة في حين تتتنوع قوة القرار في المؤسسة الصحية بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
 - ❖ صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية.
- المطلب الثالث: مستويات وأنواع الخدمات الصحية**
- 1 - مستويات الخدمة الصحية**
- 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 والشكل رقم (4) يوضح مستويات الخدمة الصحية¹

¹ - خامت سعدية، مرجع سبق ذكره، ص 9.

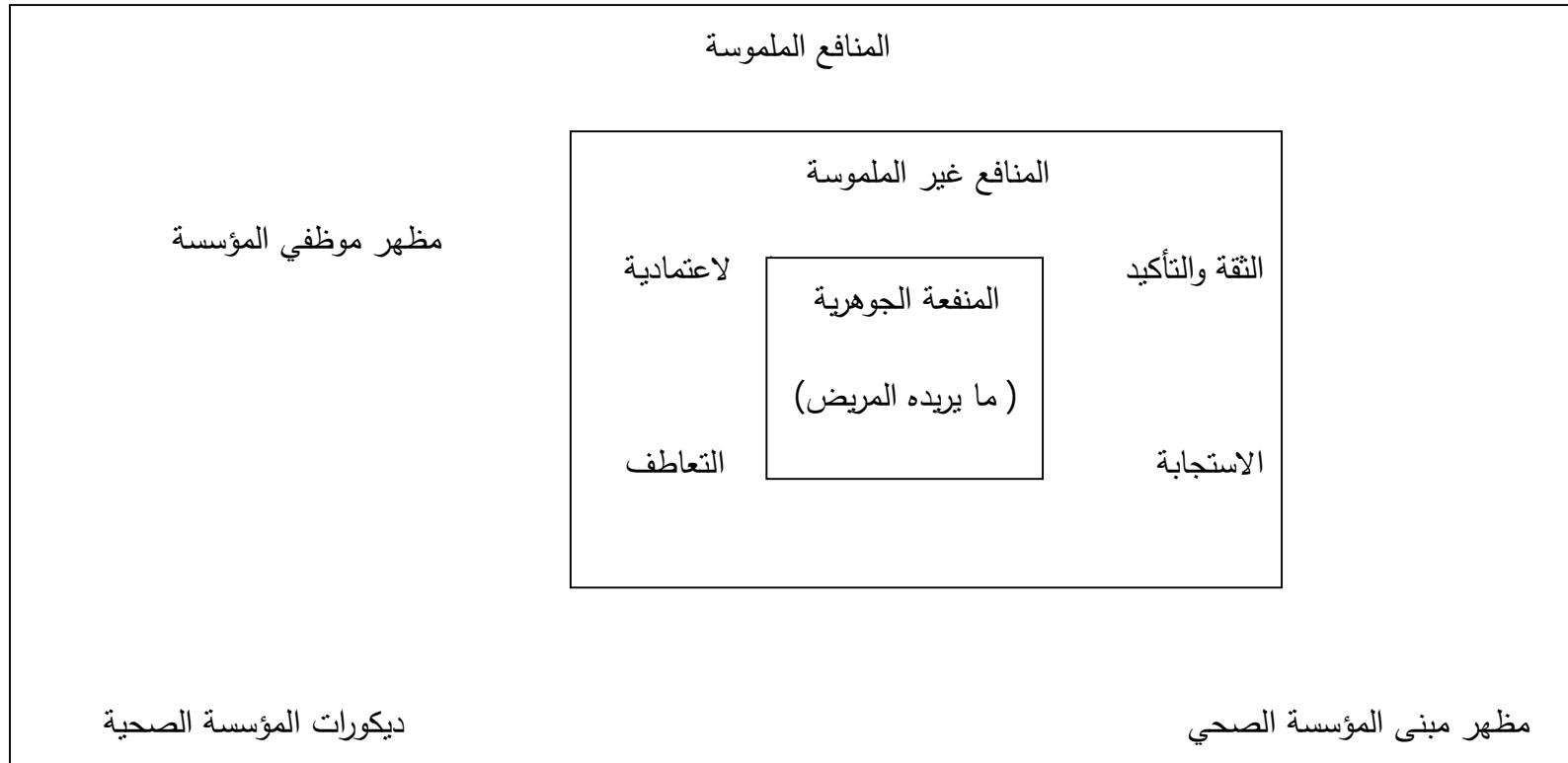
الشكل رقم (4): مستويات الخدمة الصحية



المصدر: بشير العلاق: حميد عبد النبي الطائي، مرجع سابق الذكر، ص 75.

كما أن هناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاثة مستويات هي: المنفعة الجوهر، المنافع غير الملمسة والمنافع الملمسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليه حزمة منافع الخدمة الصحية والشكل رقم (5) يوضح ذلك:

الشكل رقم (5): حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر: نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي، دار التسويق في المنظمات، دار حامد، الأردن، 2009، ص 243.

تتمثل هذه المستويات فيما يلي:¹

- المنفعة الجوهر: وهي الحصيلة التي يرجوها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتقاها.
- المنافع غير الملموسة: وتعبر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين...).
- المنافع الملموسة: وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة، توفر الموظفين لرعاية المستهلكين (المرضى)، مبني المؤسسة الصحية ومظهرها وموقعها... الخ

2- أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة نذكر منها ما يلي:

أ/ حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاثة مجموعات أساسية ذكرها فيما يلي:²

- خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية.
 - خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعاة له، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض.
 - خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.
- ب/ حسب مستويات الخدمة الصحية: تصنف حسب مستوياتها إلى:³
- الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات والعلاج، وأقسام الطوارئ، التصوير بالأشعة، الخدمات النفسية وخدمات اجتماعية...
 - الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالإيواء والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج.

ج/ حسب المستفيدين من الخدمات الصحية

- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن يكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة صحية معينة.

¹ - المرجع نفسه، ص ص 243، 244.

² - مذكور فوزي، تسويق الخدمات الصحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 98.

³ - طلت إبراهيم الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة المدينة، مصر، ط2، 2000، ص 75.

- خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معنٍ.¹

المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية

إن للخدمة الصحية دوراً مهماً في تصميم الخدمة الصحية وتقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من المؤسسات الصحية والمرضى، وقد زاد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بقيام الباحثين بتحديد أبعادها والتي تعد بمثابة مستوى جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها أو سماعها، بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة. وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد:²

1/ الاعتمادية (Reliability): تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولنفهم الاعتمادية فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتعدل بكيفية أداء موظفيه خلال الاستعمال.

2/ الاستجابة (Responsiveness): الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبائن وت تقديم الخدمة السريعة كما ان الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.

3/ الضمان (التأكد) (Assurance): فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملين في معرفة وقدرة وثقة وفي تقديم الخدمة.

4/ الملموسيّة (Tangibles): الملموسيّة تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى الجوانب المتعلقة بملموسيّة الخدمة هي المبني وتقنيّة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات الازمة لتقديم الخدمة.

إن بعد الملموسيّة يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمارجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبني ووسائل الراحة والتوفير مثل البرامج الطبية لتنفيذه باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية.

¹ - طلعت إبراهيم الدمرداش، المرجع نفسه، ص 76.

² - تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2005، ص 212.

5/ التعاطف (الفورية) (Empathy): التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا بعد الخصائص التالية: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعى المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفنى والإداري والمحاسبي فيها.¹ يظهر الجدول التالي أبعاد الجودة للخدمات الصحية.

جدول رقم (1): جدول أبعاد الجودة للخدمة الصحية

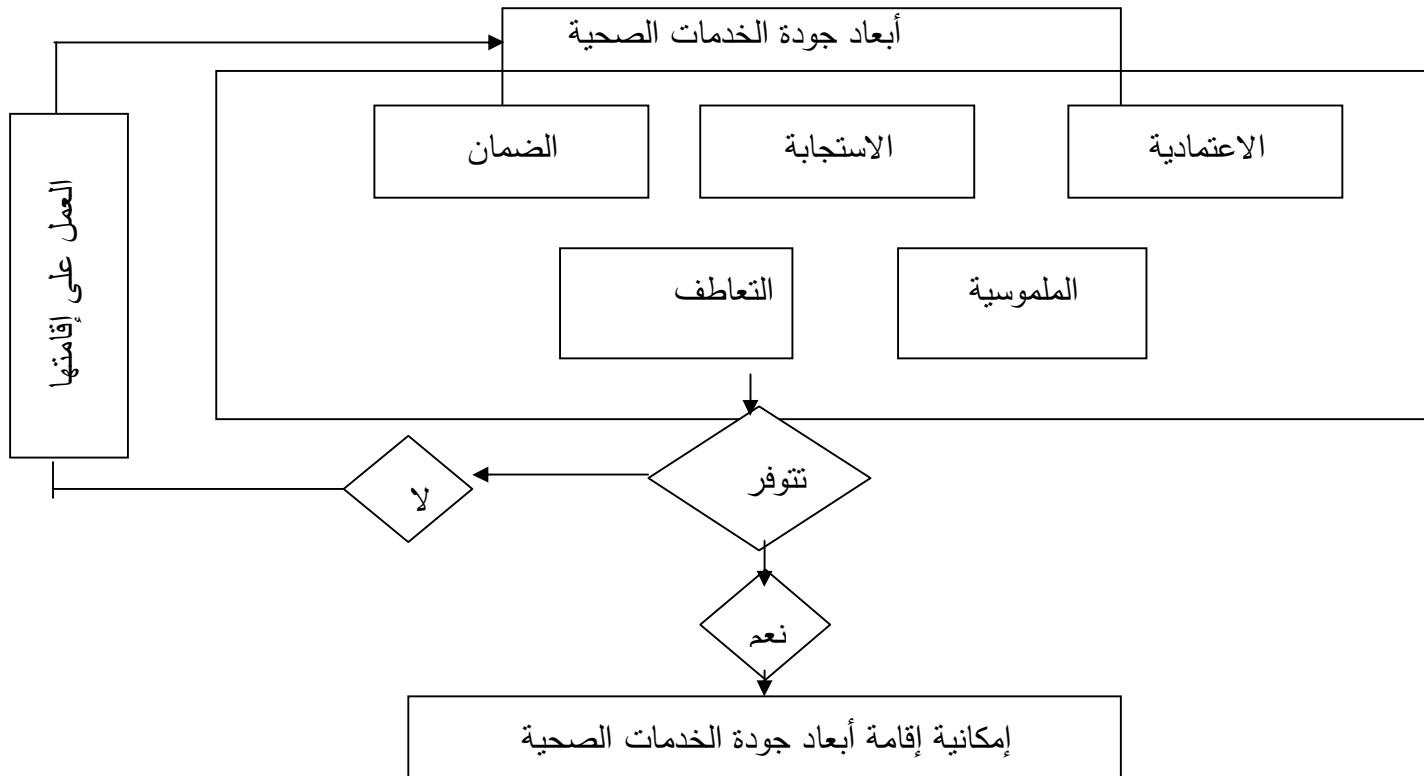
الأمثلة	معايير التقديم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة 	<ul style="list-style-type: none"> دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى صحة القوائم المالية المواعيدي الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. صالة العمليات جاهزة كلها ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> تقديم خدمات علاجية فورية استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> المعاملة الطيبة من قبل الأطباء تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> سمعة ومكانة المستشفى العالمية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي الصفات الشخصية للعاملين 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. جودة الطعام المقدم للمرضى. 	<ul style="list-style-type: none"> الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. 	الملموسة
<ul style="list-style-type: none"> المرضية بمثابة الم الحنون للمريض. النظر للمريض بأنه دائمًا على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> الاهتمام الشخصي بالمريض. الإقصاء الكامل لشكوى المريض. تلبية حاجات الزبائن بروح من الود واللطف 	التعاطف

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

كما يبين لنا الشكل الموالي العلاقة بين أبعاد الجودة:

¹ - المرجع نفسه، ص 212.

الشكل(6): يبيّن العلاقة بين أبعاد الجودة



. المصدر: محمد نور طاهر أحمد عبد القادر، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 9.

المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسة الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية باعتمادها على عدّة أمور

هامة تتضمن ما يلي:¹

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

2- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة.

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

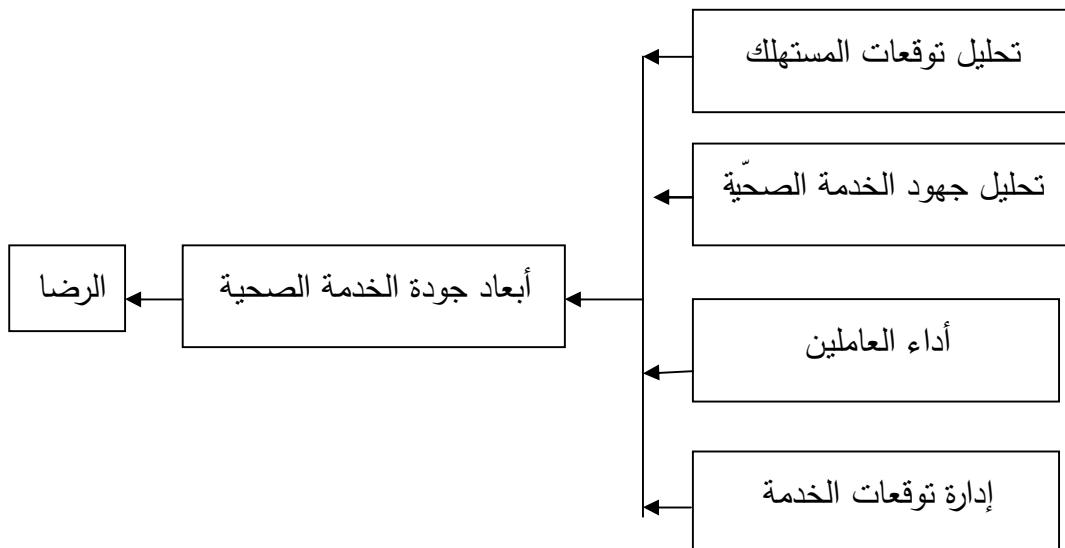
تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى آخر.

المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جداً، خاصة إذا كان مستهلكوها أي المرضى متباهي بالإدراك، فالمرضى سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية وقد لاحظوا أشكالاً مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية ضمان تقديم خدمات بجودة تصل إلى 100% على مدار الوقت، وذلك راجع لتنوع المتغيرات البيئية المحيطة بها والتي من شأنها أن تؤثر سلباً على أدائها، لذلك على غدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة والشكل التالي يمثل هذه العناصر.

¹ - فريد توفيق نصیرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار الميسرة، الاردن، 2008، ص 233.

الشكل رقم (7): نموذج تكاملی لجودة الخدمة الصحية



المصدر: تامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 203.

وتمثل هذه العناصر فيما يلي:¹

1 - تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): المؤسسات الصحية بحاجة على فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، باعتبارها الطريقة الوحيدة التي تمكّنهم من تحقيق جودة عالية في المقدمة.

2 - تحديد جودة الخدمات الصحية: حالما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى) يجب أن تصنّع توصيف مناسب في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وعادة ما يكون مرتبًا مع أداء العاملين في المؤسسة بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

3 - أداء العاملين: يجب أن تعمل المؤسسة الصحية على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفنى المتصل بالمستهلكين (المرضى)، وهذا مرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، والعمل بروح الفريق الواحد.

4 - إدارة توقعات الخدمة الصحية: من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، والتي ستقدم في فترة لاحقة، ولابد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

¹ - خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق الذكر، ص ص 84، 85.

المبحث الثالث: واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر

نظراً للأهمية البالغة للقطاع الصحي في تحقيق التنمية، تسعى الجزائر كباقي دول العالم إلى تحسين هذا القطاع من خلال مجموعة من الإصلاحات ، وستنطّر في هذا المبحث إلى مراحل تطور القطاع الصحي في الجزائر وهيكلة الخدمات بالإضافة إلى تطور الرعاية الصحية ومكانة الجودة في ظل الإصلاحات.

المطلب الأول: مراحل تطور القطاع الصحي في الجزائر

شهد القطاع الصحي منذ استقلال الجزائر قفزة متميزة مررت بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى (1962 - 1974): لقد عرفت هذه المرحلة نقصاً فادحاً في الأطباء حيث لم تكن تتوفّر الجزائر آنذاك إلا على 500 طبيب لتتكلّف بصحة 10,5 مليون ساكن، ودللت المؤشرات الصحية لتلك الفترة على ارتفاع وفيات الأطفال بنسبة 180 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية خمسهم يغادرون الحياة قبل السنة الأولى من عمرهم، وذلك نتيجة نقشى الأمراض المعدية ونقص التغطية باللقاحات التي لم تتعدي نسبة 10%， ونفس الوضعية شهدتها وفيات الأمهات الحوامل التي سجلت 230 وفاة لكل 100 ألف ساكن بالإضافة إلى قلة الموارد المالية لتلك الفترة جعلت الجزائر عاجزة تماماً على مواجهة انتشار الأمراض الوبائية المعدية التي تسبّبت في تسجيل عدد مرتفع من الوفيات والإصابة بالإعاقات بوسط المجتمع، وللتصدّي لهذه الوضعية المزرية، والتخفيض من الفوارق في توزيع الأطباء قررت الدولة تقسيم أوقات العمل بين القطاعين العمومي والخاص لتوفير العلاج للجميع، كما شهدت هذه الفترة تطبيق التقليح الإجباري لكل الأطفال إلى جانب تنظيم حملة وطنية واسعة لمكافحة الملاريا.¹

المرحلة الثانية (1974 - 1984):

عرفت هذه المرحلة تبني سياسة صحية ارتكزت على ثلات محاور تتمثل أولاً في تطبيق الطب المجاني في جانفي 1974 وثانياً في إصلاح التكوين الطبي وتحسين نوعية التدريس والتأطير أما المحور الثالث فيتمثل في إنشاء علاج قاعدة.

كما شهدت هذه الفترة انفجاراً ديموغرافياً ونقشياً للأمراض المتنقلة عبر المياه والحيوانات مما استدعي تكفلًا متعدد القطاعات.

¹ - الموقع الإلكتروني لجريدة المسار العربي:
<http://www.elmassar-ar.com/ara/permalink/12038.htm/20/04/2016>.

المرحلة الثالثة (1984 - 1994):

أما بخصوص هذه المرحلة فقد تمّيزت بإنجاز عدة مراقب صحية من بينها المستشفيات العامة والهياكل الخفيفة (عيادات متعددة الخدمات ومراكمز صحية) تهدف إلى توسيع التغطية الصحية عبر القطر.

وعرف القطاع خلال المرحلة نفسها حاما تمثّل في إنشاء 13 مؤسسة استشفائية جامعية أُسندت لها مهمة العلاج والتلقيح والبحث العلمي حيث ساهمت هذه المؤسسات في ترقية التكوين الطبي وشبه الطبي وبروز الكفاءات الوطنية من خلال مشاركتها في اللقاءات الدولية ذات المستوى الرفيع.

ورغم تمّيز الفترة بتراجع محسوس في معدلات الإصابة ببعض الأمراض المعدية إلا أن القطاع واجه عدة اختلالات في التموين بالأدوية واختناقات مالية لكن ذلك لم يمنع السلطات من تطبيق بعض الإصلاحات المتمثلة في إنشاء القطاع الخاص.

المرحلة الرابعة (1994 - 2004):

كانت هذه المرحلة غنية بالإنجازات حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت وزارة الصحة على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور الجزائر الذي أصبح مختبراً مرجعياً لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتلقيح حول مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية، وتضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلية المركزية للمستشفيات والوكالة الوطنية للدم والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي. كما عرفت هذه المرحلة إعادة بعث البرامج الوطنية وتحديد سياسة للأدوية في مجال الاستيراد والتسجيل والمراقبة والتوزيع وتخلٍّ الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية.¹

المرحلة الأخيرة الممتدة من (2004 - 2013)

تمّيزت هذه المرحلة ببداية تجسيد النظام التعاوني للعلاج في المستشفيات وذلك عبر مراحل تدريجية حتى تم تطبيقه بصفة نهائية في أواخر سنة 2009.

بالإضافة إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية التي كان معمول بها قبل سنة 2007، بصدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الهدف إلى إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وبموجبه تم إلغاء أحكام المرسوم الذي يحدد قواعد

¹ - الموقع الإلكتروني لجريدة المسار العربي: مرجع سابق.

إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، وبالتالي تصنيف جميع مؤسسات وهياكل القطاع الصحي إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية، وتم تطبيقه ابتداء من 01 جانفي 2008.¹

يمكن عرض تطور عدد الأطباء في الجزائر خلال الفترة (2004 - 2013) في الجدول رقم (2) التالي:²

الوحدة بالنسبة لـ 1000 ساكن

السنة	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
عدد الأطباء	1,05	1,16	1,18	1,20	1,24	1,26	1,28	1,29	1,31	1,33

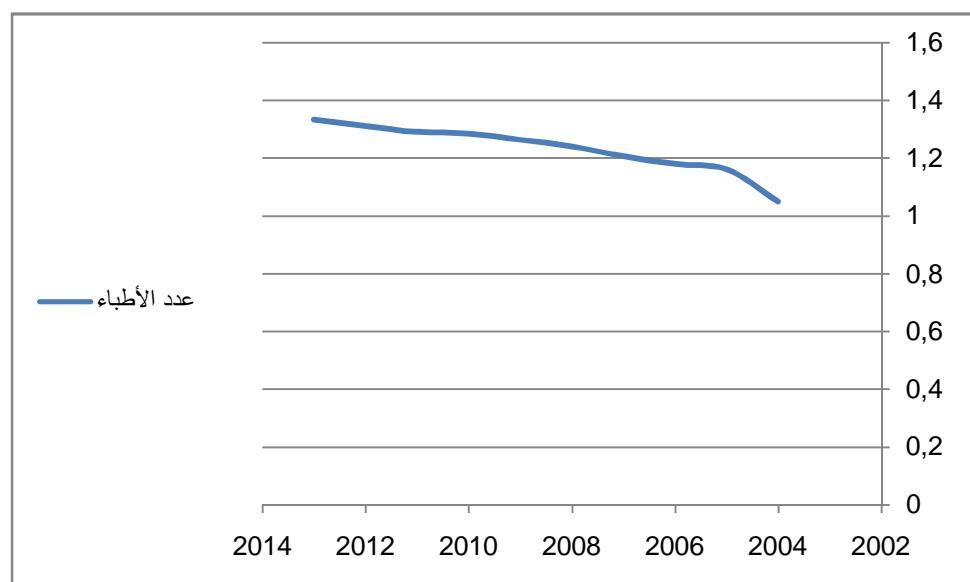
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصائيات

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ:

أن معدل عدد الأطباء لـ 1000 ساكن عرف تطويراً بسبب اهتمام وزارة الصحة والسكان ولصلاح المستشفيات بأهمية التغطية الصحية خاصة فيما يتعلق باليد العاملة المؤهلة.

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل البياني التالي:

شكل رقم(8): عدد الأطباء



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الجدول أعلاه

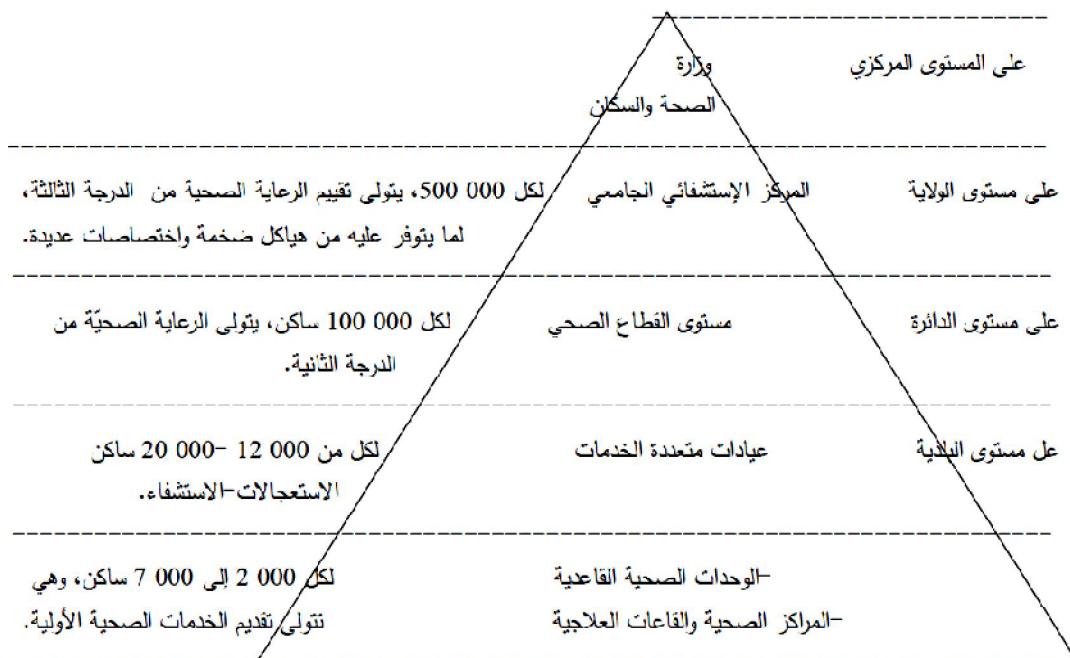
¹ - نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 73.

² - ملياني عبد الحكيم، ستاتة دلال، مداخلة بعنوان تقييم كفاءة الإنفاق الصحي بالجزائر وانعكاسه على صحة المواطن، دراسة قياسية 2002 - 2013، ص 07.

المطلب الثاني: تنظيم وهيكلة الخدمات الصحية في الجزائر:

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد في الجزائر، والقضاء على مشاكلهم الطبية تليها المستشفيات الجامعية والجهوية، ثم القطاعات الصحية والوحدات الفاعدية التابعة لها، ويوضح الشكل المولاي الصورة السلمي لنظام الخدمات الصحية في الجزائر.

الشكل رقم(9): نظام الخدمات الصحية في الجزائر



المصدر: جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، 2008/2009، ص94.

المستشفى هو مؤسسة صحية تحتوي جهازاً طبياً منظماً، يتمتع بمتطلبات طبية تشمل أسرة وخدمات طبية تضمن خدمات الأطباء والتمريض المستمر لإعطاء المرضى العلاج.

تتمثل مختلف المستويات المشكّلة للنظام الصحي في الجزائر فيما يلي:¹

- 1 على المستوى المركزي: الذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان.
- 2 على المستوى الولائي: والذي نجد في: مديرية الصحة والسكان، إضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، والتي أُنشئت في 1974 وهي نتاج اتحاد مركز استشفائي جهوي (600 - 700) سرير ومعهد طلابي يتولى تقديم الخدمات الصحية، وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فهو يشرف على ثلات ميدانين هي: الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان البحث والدراسة.
- 3 على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية): تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية: مؤسسات استشفائية عمومية، ووحدات استشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية.

المطلب الثالث: تطور الرعاية الصحية ومكانة الجودة في ظل الإصلاحات

1 - مشاريع تطوير الرعاية الصحية في الجزائر

أقرت وزارة الصحة الجزائرية تخصيص 23,4 مليار دولار لمشروعات الرعاية الصحية حتى سنة 2025، حيث تسعى إلى تأسيس وتطوير 700 مؤسسة صحية خلال السنوات الأربع القادمة، والعمل إلى سد العجز في عدد الأسرة الذي تعاني منه معظم الولايات الجنوبية وذلك من خلال افتتاح عدد من المؤسسات الصحية مع بداية 2013، والتي تم تأسيسها وتطويرها مؤخراً، وتتضمن 90 مستشفى عمومي و 80 مؤسسة صحية متخصصة في طب العيون والحرق، مرضي السرطان والكلري.

كما تخطط لإنشاء عيادات متعددة الخدمات في القرى والأرياف، إضافة إلى 200 عيادة متنقلة للبدو والرحل في الصحراء والمناطق الجبلية، كما تسعى في ذات الخطة التنموية (2011 - 2016) إلى تطوير بعض المستشفيات وإنشاء المؤسسات الاستشفائية الجامعية والعمل على توزيعها عبر مختلف الولايات وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومن خلال إنشاء مستشفيين جامعيين في كل من ولايتي ورقلة وبشار، ووصل العمل فيما بنسبة 50% حتى الآن، وتسعى الجزائر إلى مضاعفة عدد

¹ - جمعة الطيب، المرجع السابق، ص 97

المراكز الطبية في ولايات الجنوب، حيث خصصت 100 مليار دينار لإنجاز نحو 300 عيادة متخصصة و 250 هيكل صحي، وتخصيص 21 مليار دينار للتكميل بالمصابين بالسرطان خلال العام الجاري.¹

2 - مكانة الجودة في ظل الإصلاحات

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 140-07 من ناحية تنظيم وتسخير هذه المؤسسات في سير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي، فمنذ المرسوم التنفيذي لسنة 2007 والذي دخل حيز التنفيذ منذ بداية 2008 أعطى أولوية لتحسين جودة الخدمات المقدمة من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وقد أعطت سياسة الإصلاح الجديدة مكانة للقطاع الخاص حيث بلغ عدد الأسرّة في القطاع الخاص إلى ما يزيد عن 3000 سرير، ووصل في القطاع العام إلى أكثر من 62000 سرير.

أما بخصوص الاستثمارات في هذا المجال فقد فتحت الجزائر الباب أمام المستثمرين الأجانب مثل بعض الشركات الأجنبية في إصلاح العتاد وصيانته، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة إلى بعض الأجانب في حرية الانتقال عبر جميع التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد وصيانته

وقد تم إنشاء مؤسسات كوبية متخصصة وخاصة في طب العيون في بعض ولايات الوطن، الشيء الذي يفتح ويبحث المؤسسات الجزائرية على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات وبلوغ الجودة العالمية.²

¹ - خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص 115.

² - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 30 ماي 2007، العدد 30، ص 11، ملحق رقم 02.

خلاصة الفصل الثاني

تناولنا في هذا الفصل جودة الخدمة في المؤسسات الصحية، حيث تطرقنا من خلاله إلى مفاهيم حول الخدمات الصحية التي تعتبر مجموعة الخدمات العلاجية والتشخيصية التي تقدمها المؤسسة الصحية للأفراد والتي تنقسم إلى خدمات علاجية، خدمات وقائية وخدمات إنتاجية، ثم تطرقنا إلى الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة والمتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسيّة، التعاطف والضمان وكذا العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

وفي الأخير تطرقنا إلى واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر من خلال مراحل تطور القطاع الصحي منذ الاستقلال وتنظيم وهيكلة الخدمات الصحية في الجزائر وصولاً إلى مشاريع تطوير الرعاية الصحية في الجزائر من خلال تشييد منشآت صحية جديدة والعمل على سد العجز خاصة في المناطق الجنوبية.

الفصل الثالث

**تقييم جودة الخدمات الصحية في
المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بو عبده**

تمهيد

تمثل الصحة الجيدة العنصر الأساسي لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة وقد كان هدف الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تطوير النظم الصحية وجعل الفرد يستفيد منها، وتعد الجزائر من بين هذه الدول، حيث سعت منذ الاستقلال إلى تطوير نظمها وهياكلها الصحية، وذلك عن طريق بناء وتشييد المؤسسات الصحية والارتقاء بالتعليم الطبي، وكنتيجة لهذه الجهد تحسنت بعض المؤشرات الصحية، كتراجع معدل الوفيات وارتفاع متوسط العمر عند الولادة.

سنتناول في هذا الفصل ثلاث مباحث: الأول نتطرق فيه إلى التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بو عبيدة بالاعتماد على إحصائيات ووثائق مقدمة من طرف المؤسسة العمومية، ثم نتناول في المبحث الثاني المنهجية المتبعة في الدراسة، أما في المبحث الثالث فننطرق إلى تحليل إجابات الاستبيان.

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بو عبيدة

سننناول في هذا المبحث التعريف بالمؤسسة الاستشفائية بسيدي بو عبيدة، من خلال التطرق إلى نبذة تاريخية وكذا التعرف على مصالح المؤسسة بالإضافة إلى هيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: نبذة تاريخية عن المؤسسة

سمى القطاع الصحي قديماً بمستشفى القديسة (إليزيات) بمنطقة تقديسي (سيبريان) وكان مسؤواً من قبل السيدات البيض منذ تاريخ 1873 إلى غاية صدور قانون تأمين الممتلكات الوطنية سنة 1972 محافظاً بذلك على نفس التسمية حيث سمى بعدها القطاع الصحي العطاف في إطار تطبيق مجانية الطب وعلى إثر زلزال العاشر (10) من أكتوبر 1980 وما لحق به من ضرر وتحطم الجزء الكبير من منشآته الصحية ضللت مصالحه مواكبة لمختلف المهام المرتبطة بالنشاطات الصحية، ليتم بعده فتح مستشفى جديد في 10 سبتمبر 1984 عن طريق البناء الجاهز مدعاً بمختلف المعدات الطبية والأدوات الأخرى المرتبطة بالتكلّي الصحي حسب المواصفات الدولية.

ويمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140 / 07 المؤرخ في 19 - 05 - 2007 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، تم تقسيم القطاع الصحي إلى مؤسستين: المؤسسة العمومية الاستشفائية العطاف والأخرى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالعلادية حيث خصصنا له في هذا المجال مصالح صحية بموجب ملحق القرار الوزاري رقم 2629 المؤرخ في 24 - 12 - 2007¹.

إلا أن الحاجة دعت إلى إنشاء مصالح جديدة بتواجد أطباء أخصائيين جدد في الآونة الأخيرة لستي 2014 / 2015، على غرار مصلحة طب الأذن والنف والحنجرة ومصلحة تصفيية الكلى والتي استفادت من مشروع توسيع يتم استلامه السنة الجارية بكامل تجهيزاته ومصلحة إعادة التأهيل الوظيفي والحركي والتي تم تجهيزها بشكل كامل خلال سنة 2015.

المطلب الثاني: الموارد البشرية والمخصصات المالية للمؤسسة العمومية الاستشفائية

سننترن في هذا المطلب إلى عدد المصالح الموجودة في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمتكونة من 13 مصلحة منها ثلات مصالح تم إضافتها مؤخراً ينتظر ترسيمها بقرار وزاري، بالإضافة إلى معرفة نفقات وإيرادات المؤسسة الاستشفائية لسنة 2014.

¹ - المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بو عبيدة.

أ/ الموارد البشرية ومصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية

الجدول رقم(3) بمصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدي بو عبيدة بالعطاف

المصالح	عدد الأسرّة	الوحدات
1/ الـجراحة العامة	32	- 02 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء
2/ علم الأوبئة	-	- 02 1- المعلومات الصحية 2/ النظافة الاستشفائية
3/ طب أمراض النساء والتوليد	36	- 02 1/ أمراض النساء 2/ التوليد
4/ الأشعة المركزية	-	- 02- 1/ الأشعة 2/ التخطيط بالصدى
5/ المخبر المركزي	-	- 02- 1/ علم الأحياء المجهرية 2/ الكيمياء الحيوية
6/ الطب الداخلي	40	- 03- - استشفاء الرجال - استشفاء النساء - طب الأورام
7/ جراحة العظام والرضوض	16	- 02- 1/ استشفاء الرجال 2/ استشفاء النساء
8/ طب الأطفال	56	- 02- 1/ طب الأطفال 2/ حديثي الولادة
9/ الصيدلية	-	- 02- 1/ تسيير المواد الصيدلية 2/ توزيع المواد الصيدلية
10/ الاستعجالات الطبية الجراحية	12	- 02- 1/ الاستقبال والفرز والوضع تحت الملاحظة 2/ الإنعاش
11/ مصلحة تصفيية الدم	(25)	-
12/ مصلحة إعادة التأهيل الحركي	(-)	-
13/ مصلحة الأذن والأذن والحنجرة	(08)	-

المصدر: المدير الفرعى للمصالح الصحية

يتضح من الجدول أعلاه أن المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بو عبيدة توفر على 13 مصلحة مختلفة التخصصات وهذا حسب المرسوم التنفيذي لسنة 2007 المذكور أعلاه، إلا أن هناك بعض المصالح غير متواجدة، مما يدفع ببعض المرضى للتنقل إلى ولايات أخرى لتلقي العلاج.

للإشارة فإن مستشفى سيدى بو عبيدة يشرف على تأطير 37 طبيب عام، إضافة إلى ثلات (03) صيادلة كما يتتوفر المستشفى على ستة (06) سيارات إسعاف و سيارة واحدة للاستشفاء المنزلي.

الجدول رقم(4): الأطباء المتخصصين في المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدى بو عبيدة

النوع	النوع	النوع
عدد الطباء	النوع	النوع
01	- العناية المركزية	طب الرجال
01	طب وأمراض النساء	جراحة العظام
02	جراحة النساء	جراحة الرجال
01	جراحة الولادة	الولادة
01	طب الأطفال	طب حديثي الولادة
01	مصلحة الوقاية	مصلحة حقن الدم
01	الطب الفيزيائي	تصفية الدم
06	الاستعجالات	مديرية الصحة (منتدب)
15	مستشفى عين الدفلة (منتدبة)	المجموع
01		
37		

المصدر: مكتب الموارد البشرية والمنازعات

أما القطاع الشبه طبي الذي يشرف على المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بو عبيدة فهو يضم حوالي 282 ممرض والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (5): عدد أفراد الطاقم شبه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية

العدد	التخصص
29	القابلات
13	الأعوان الطبيون في التخدير والإعاش
23	المخبريون للصحة العمومية
13	مشغلو الأجهزة الطبية للصحة العمومية
04	مساعدون طبيون
01	محضري الصيدلية للصحة العمومية
09	ممرضون مؤهلون
41	مساعدي التمريض للصحة العمومية
149	ممرضون للصحة العامة (علاجات عامة)
282	المجموع

المصدر: المدير الفرعي للموارد البشرية

بينما تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية على عدد من الإداريين حسب ما في الجدول

الجدول رقم (6) : عدد الإداريين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدي بو عبيدة

العدد	المهنة
44	موظفي الإدارة
02	عمل تقنيين
81	عمل الخدمات

المصدر: مكتب الموارد البشرية والمنازعات

ب/ توزيع نفقات وإيرادات المؤسسة الاستشفائية العمومية لسيدي بو عبيدة بالعطف

في إطار إستراتيجية تسيير الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية لسيدي بو عبيدة باعتبارها العمود الفقري في تسيير هذه المؤسسة الصحية، تجدر الإشارة إلى ضرورة الانطلاق في عرضنا من عملية الجرد لهذه الموارد إبراز ميزاتها وخصوصياتها ونفائص أو فائض الوظائف الأساسية وكذا الاتجاهات الأساسية التي أخذها تطّورها بالنسبة للماضي والتي يتوقع أن يأخذها في المستقبل، حتى يتّسنى لنا وضع مخطط تسيير للمدى المتوسط والبعيد يساعدنا في معالجة النقصانات واتخاذ الحلول لكل ما يتعلق بوفرة الموارد من حيث الكم والنوع وتوزيعها وتنميّتها وتطوير كفاءتها ومهاراتها وبالتالي تحقق أهداف المؤسسة المنحصرة أساساً في توفير العلاج بالكميّة والتوعية المطلوبة والمنتظر ولكن أيضاً بالتوافق مع التسيير الفعال للوسائل والتحسين المتواصل لخدماتها الصحية المقدمة للمواطن.

وفي هذا السياق نوضح نفقات وإيرادات المؤسسة الاستشفائية العمومية لسيدي بو عبيدة بالجدول التالي وهذا حسب السنة المالية 2014:

الجدول رقم (7): النفقات العامة لسنة 2014 (بالدينار)

النفقات	المبالغ (بالدينار)
1/ نفقات المستخدمين	157,798,000,00
2/ نفقات التسيير	159,483,000,00
مجموع النفقات	317,281,0000,00

المصدر: المدير الفرعي للمالية والوسائل

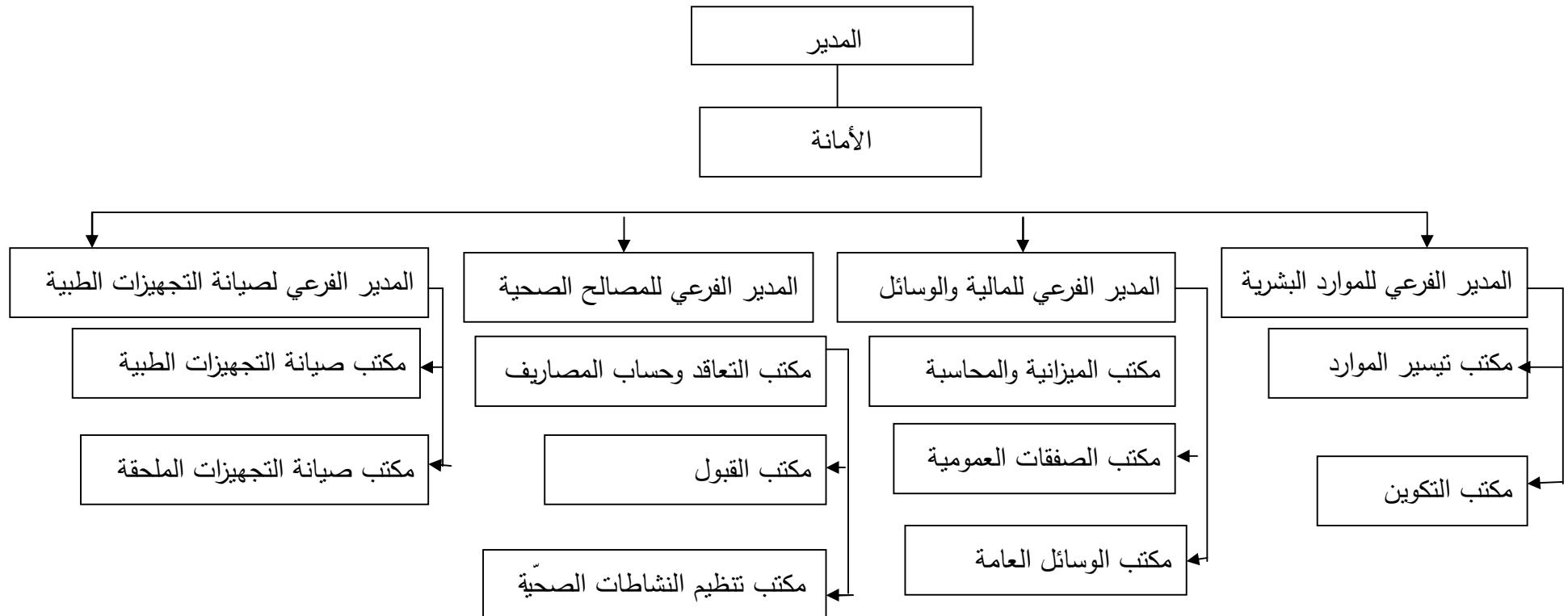
الجدول رقم (8): الإيرادات العامة لسنة 2014

الإيرادات	المبالغ (بالدينار)
1/ مساهمة الدولة	48817,0000,00
2/ مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	120,000,000,00
3/ مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	00
4/ إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	7409,237,51
5/ إيرادات أخرى	00
6/ أرصدة السنوات السابقة	110,000,000,00
المجموع	725579237,51

المصدر: المدير الفرعي للمالية والوسائل

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الشكل رقم (10): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية



المصدر: المؤسسة الاستشفائية سيدى بو عبيدة مديرية الوسائل المادية

حيث تكون المصلحة الإدارية من:

- * المدير: يسهر المدير على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة الاستشفائية.
- * مكتب الأمانة: يقوم هذا المكتب بترتيب وتنظيم الملفات والوثائق، الرد على المكالمات الهاتفية وتنظيم وبرمجة الاجتماعات.

نائب المدير: حيث نجد:

- A/ المدير الفرعي للموارد البشرية: ويضم مكتبين هما:
مكتب تسيير الموارد البشرية ومكتب التكوين
- B/ المدير الفرعي للمالية والوسائل.

مكتب الميزانية والمحاسبة: مكتب الصنفات العمومية، مكتب الوسائل العامة وهذه الأخيرة تهتم بإعطاء تقارير مالية دورية عن نفقات المؤسسة الاستشفائية العمومية.

- C/ المدير الفرعي للمصالح الصحية: ويضم ثلاث مكاتب هي:
مكتب التعاقد وحساب المصروفات، مكتب القبول، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.
- D/ المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية والملحقة: ويضم مكتبين هما: مكتب صيانة التجهيزات ومكتب التجهيزات الملحقة.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

سنفهم في هذا المبحث بإيلاز المنهجية المتّبعة في دراسة الحالة وذلك بتحديد أدوات جمع المعلومات، مجتمع وعينة الدراسة وكذا أسلوب التحليل.

المطلب الأول: أدوات جمع المعلومات

فقد تم الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بالدراسة الميدانية من خلال:

* **المقابلة:** تعد المقابلة من الوسائل الهامة لجميع البيانات والمعطيات في دراسة الأفراد والسلوك الإنساني وتعنى أنها حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة تكون بين الباحث عادة وبين جهة أخرى تمثل شخصاً أو مجموعة أشخاص، وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق محددة يحتاج الباحث للتوصّل إليها.¹

وبالنظر إلى موضوع بحثنا المتعلق بدراسة الخدمة الصحية، فقد انصبّ مقابلتنا في استجواب مجموعة من مسؤولي مديرية الوسائل المادية والمالية، وتضمنت مجموعة من الأسئلة دارت حول مختلف مصالح

¹ - عامر قنديلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية، دار الميسرة للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص 154.

ونشاطات المستشفى، كما قمنا بمقابلة بعض المرضى قصد معرفة آرائهم حول الخدمات المقدمة لهم حيث يعتبر هذا الجزء أهم المراحل التي تخص موضوع الدراسة بالإضافة إلى أهم المشاكل التي تواجههم للحصول على الخدمة، ومدى رضاهم عنها.

ونشير في هذا الصدد إلى صعوبة الحصول على كل المعلومات لأن مقابلة المرضى تستدعي الصبر والمتابعة.

* **الملاحظة:** بالإضافة إلى المقابلة استخدمنا الملاحظة كأسلوب في البحث، بهدف التأكيد من الفرضيات، وكوسيلة لإنشاء استبيان صحيح.

* **الاستبيان:** يعتبر أكثر وسائل جمع البيانات فعالية وانتشاراً، وهو عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الفقرات المصاغة صياغة استقصائية، يجيب كل مشارك في العينة عنها بنفسه.¹

وقد اعتمدنا عليها في البحث للكشف عن جوانب الموضوع، كما يسهل الاستبيان من عملية تجميع المعطيات وتصنيفها، وبالتالي تفسيرها والوصول إلى الاستنتاجات المطلوبة والمناسبة، بالإضافة لكون الاستبيان يتصف بالسرعة وهذا لعدم معرفة كل فرد لإجابات الآخرين، للتوصّل للإجابة بمصداقية تامة.

وقد تم عرض الاستمارة على عدد من الأساتذة ذوي الخبرة والتخصص، فقد أبدوا آراءهم واقتراحاتهم التي على أساسها تم وضع الشكل النهائي للاستمارة والتي تم توزيعها على العينة المطلوبة.

تتكون استمارة البحث من جزأين رئيسين إضافة إلى صفحة التقديم:

الجزء الأول: يحتوي على المعلومات الشخصية لعينة الدراسة "الجنس، السن، مدة الإقامة".

الجزء الثاني: يحتوي على خمسة وعشرين عبارة تشمل الأبعاد الخمسة للجودة والمتمثلة في الملموسة الاستجابة، الاعتمادية، الأمان والتعاطف.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة في المرضى المقيمين في المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بو عبيدة للعلاج خلال فترة الدراسة التي امتدت من 26 ماي حتى 28 ماي 2016، والذين بلغ عددهم 70 مريضاً، موزعين على المصالح الصحية التالية: الطب الداخلي، أمراض النساء والتوليد، طب الأطفال، مصلحة الأمراض المعدية.... ولصغر حجم الدراسة كذلك تم اللجوء لجمع البيانات اللازمة للدراسة لإعطاء دقة ومصداقية أكثر للنتائج.

¹ - مهدي حسن زويلق، "منهجية البحث العلمي"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1998، ص 55.

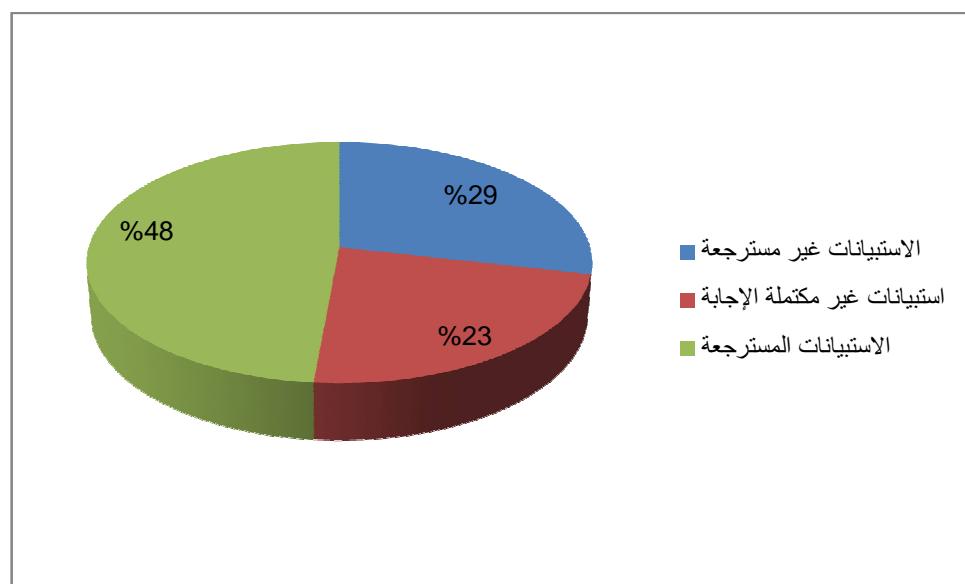
ولقد قمنا بالإشراف على ملء إجابات المرضى حول أسئلة الاستبيان وشرح الأسئلة لهم، وقد تحصلنا على 35 إجابة خلال فترة الدراسة، أما الباقى لم يتم استرجاعه.

جدول رقم (9): عدد الإستبانات الموزعة

النوع	العدد	النسبة المئوية
الاستبيانات غير مسترجعة	20	%28,5
استبيانات غير مكتملة الإجابة	16	%22,8
الاستبيانات المسترجعة	43	%48,5
المجموع	70	%100

المصدر: إعداد الطلبة

الشكل رقم (11) عدد الإستبانات الموزعة.



المصدر: من اعداد الطالبتين

المطلب الثالث: أسلوب تحليل البيانات

بهدف تحليل البيانات التي جمعت من مجتمع الدراسة والوصول إلى تحقيق أهداف البحث، تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي "SPSS"، وما يندرج تحته من أدوات إحصائية:

- التكرار والنسب المئوية .
- المتوسطات الحسابية .

- الانحرافات المعيارية.

كما اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تقوم المنهجية الوصفية بدراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، وتهتم بوصفها وصفا دقيقا يعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيانا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها وذلك من خلال تتبع واستقصاء مادة البحث وتحليلها واستخلاص النتائج عبر استعراض الدراسات السابقة والمراجع المتعلقة بموضوع الدراسة.¹

المبحث الثالث: تحليل نتائج الإستبيان

في هذا المبحث سنتطرق إلى عرض البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة وكذا تحليل اجابات المرضى حول جودة الخدمة المقدمة لهم من طرف المؤسسة .

المطلب الأول: البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة

سيتم توضيح الخصائص الديمografie والشخصية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في: الجنس، السن، فترة العلاج.

الجنس: يوضح الجدول التالي عدد المستوجين وفقا لمتغير الجنس

الجدول رقم (10): توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس.

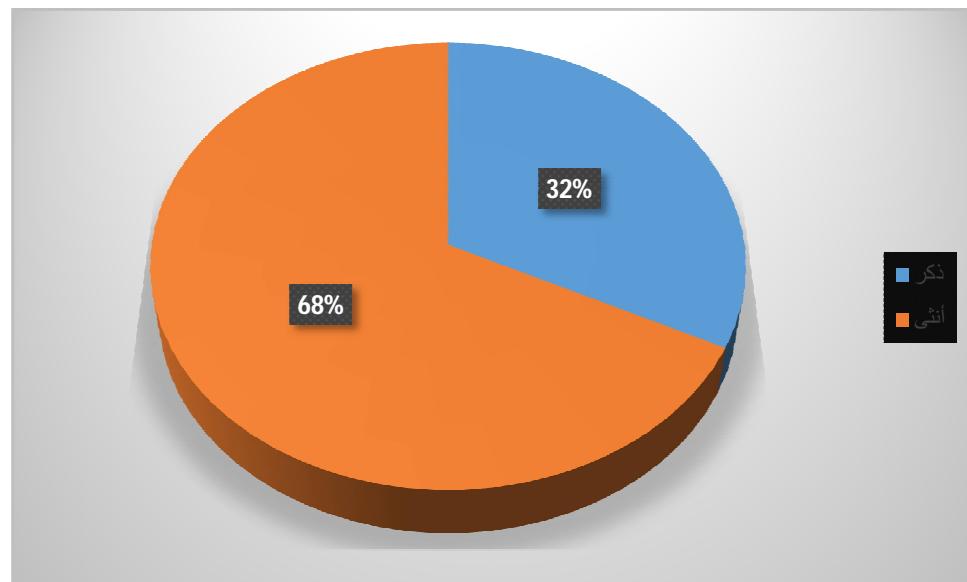
المتغير	الفئة	النكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	11	32.3
	أنثى	23	67.7
	المجموع	34	%100

المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات spss

تمثل نسبة الإناث في المجتمع المدروس أعلى نسبة حيث قدرت ب 67.7% في حين قدرت نسبة الذكور ب 32.3% و الشكل رقم (12) يمثل ذلك.

¹ - اختصارا للعبارات الإنجليزية: STASTICAL PACKGE FORSICIAL SCIENCES والتي تعني الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

الشكل رقم (12): توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرض) حسب الجنس



المصدر : من إعداد الطالبتين

2- السن: يوضح الجدول التالي عدد المستجيبين وفق المتغير السن

الجدول رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

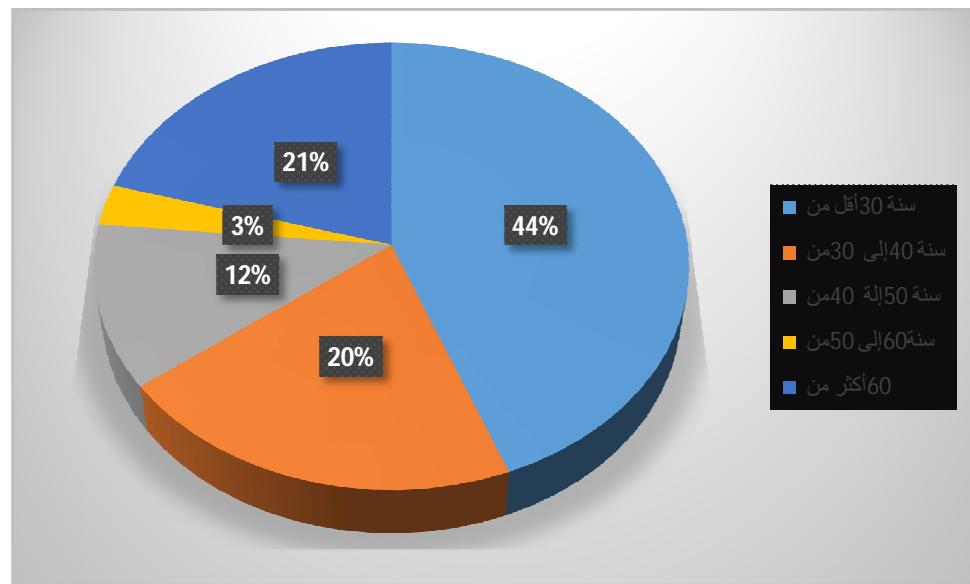
النسبة المئوية	النكرار	الفئة	المتغير
44.1	15	أقل من 30 سنة	السن
20.6	7	من 30 إلى 40 سنة	
11.8	4	من 40 إلى 50 سنة	
2.9	1	من 50 إلى 60 سنة	
20.6	7	أكثر من 60 سنة	
%100	34	المجموع	

المصدر من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss

فيما يخص التوزيع العمري للمجتمع المدروس، فقد قدرت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 50 و 60 سنة بأقل نسبة 2.9% في حين بلغت نسبة الأفراد الأقل من 30 سنة أكبر نسبة 44.1% أما ما بين 30 و 40 سنة فكانت النسبة 20.6% أما الأفراد الأكثر من 60 سنة فكانت نسبتهم 20.6% والشكل رقم (12) يوضح ذلك.

وهذا ما يدل على أن المرضى من جميع الفئات العمرية.

الشكل رقم (13): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن



المصدر : من اعداد الطالبتين

فترة العلاج: يوضح الجدول التالي عدد المستجيبين وفق متغير فترة العلاج:

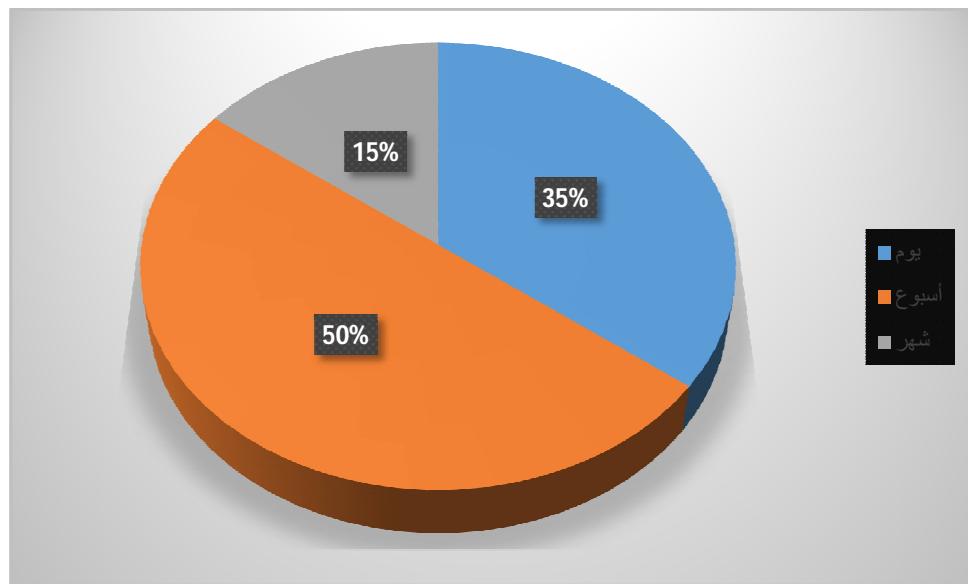
الجدول رقم (12)، توزيع أفراد عينة الدراسات حسب متغير فترة العلاج

النسبة المئوية	التكرار	الفئة	المتغير
35.3	12	يوم	فترة العلاج
50	17	أسبوع	
14.7	05	شهر	
%100	34	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتماداً على مخرجات spss.

وفيما يخص فترة علاج المرضى في المؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي بو عبيد، فقد كانت أعلى نسبة فترة علاج بين الأسبوع و يوم واحد حيث قدرت نسبهما على التوالي 50% و 35.3% ثم تلتها فترة العلاج التي تقدر بشهر بنسبة 14.7%

الشكل رقم (14): توزيع أفراد المجتمع المدروس (المريض) حسب فترة العلاج في المؤسسة.



المطلب الثاني: صدق وثبات الأداة:

صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها سوف تقي ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق الإتساق الداخلي باستعمال معامل ألفا كروتياخ والجدول التالي يبين ذلك:

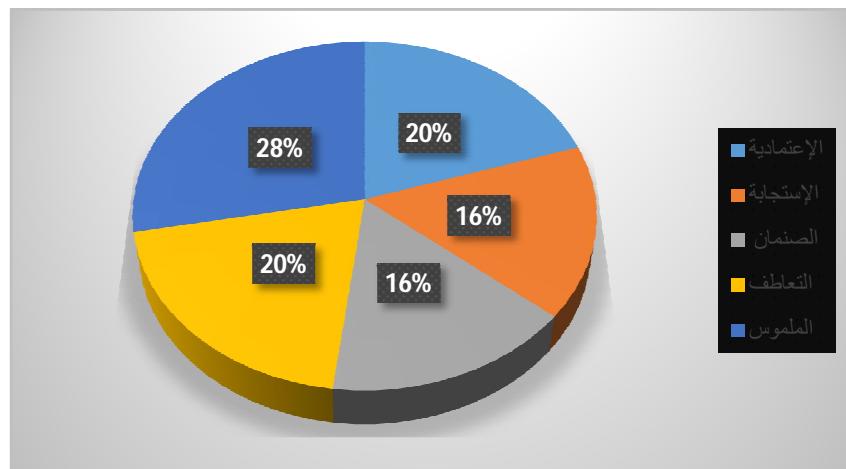
الجدول رقم (13) يوضح نتائج ألفا كروتياخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجدول الخدمة.

الرقم	البعد	العدد الكلية	قيمة الفا كروتياخ	الصدق
1	الإعتمادية	5	0.883	0.940
2	الاستجابة	4	0.705	0.840
3	الضمان	4	0.718	0.847
4	التعاطف	5	0.643	0.802
5	الملموسة	7	0.868	0.932
	الإستبيان ككل	25	0.934	0.967

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن الأبعاد الخمسة للجودة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسة) ذات مصداقية عالية، حيث وجدنا القيمة 0.934 وهي تدل على صدق وثبات الإستبانة.

الشكل رقم (15): يوضح نتائج ألفا كروتياخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجدول الخدمة.



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss.

المطلب الثالث: تحليل إجابات المرضى حول جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية.

نستعرض فيما يلي، إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول عبارات جودة الخدمة الصحية، حسب كل معيار من المعايير الخدمة الصحية المقدمة لهم.

١- **بعد الإعتمادية:** يوضح الجدول أدناه، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الإعتمادية.

الجدول رقم (14): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإعتمادية.

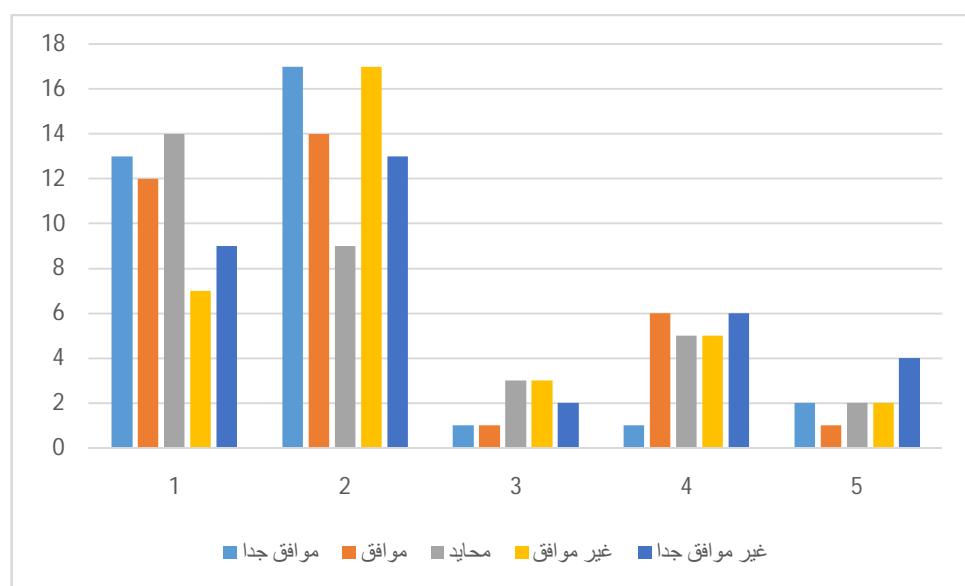
العبارة										
	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	13	38.2	17	50	1	2.9	1	2.9	2	5.88
يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من اول مرة	12	35.3	14	41.2	1	2.9	6	17.6	1	2.9
يستجيب المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	14	41.2	09	26.5	3	8.8	5	14.7	2	5.9
يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	7	20.6	17	50	3	8.8	5	14.7	2	5.9
يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	9	26.5	13	38.2	2	5.9	6	17.6	4	11.76

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss.

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة 50% من المرضى موافقون على ان المستشفى يحظى بتقديم من ناحية الخدمات الصحية المقدمة لهم بالإضافة إلى 41.2% موافقون جداً على استجابة المستشفى بسرعة المشاكل واستفسارات المرضى كما نلاحظ نسبة 17.6% غير موافقين على ان المستشفى يقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.

ويمكن تمثيل بيانات الجدول (14) من خلال الشكل (14):

شكل رقم (16): التمثيل البياني لنقديم افراد عينة الدراسة لمعايير الاعتمادية.



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss

2 - الإستجابة:

يوضح الجدول أدناه المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الإستجابة

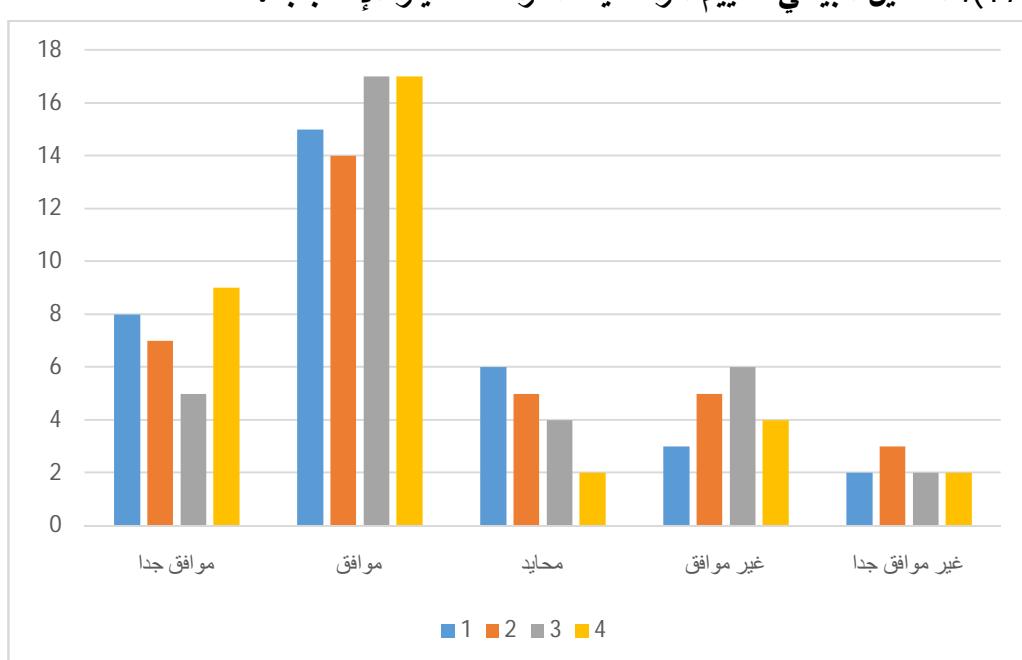
جدول رقم (15): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإستجابة.

										العبارة
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار			
5.9	2	8.8	3	17.6	6	44.1	15	23.5	8	- يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
8.8	3	14.7	5	17.7	5	41.2	14	20.6	7	يرغب العاملين في المستشفى بالإستعداد الدائم للتعاون مع المرضى
5.9	2	17.6	6	11.8	4	50	17	14.7	5	يسهل المستشفى اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية
5.9	2	11.8	4	5.9	2	50	17	26.5	9	يهم الفريق الطبي في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فورا

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتمادا على مخرجات spss

يشير الجدول رقم (15)، ان إجابات افراد العينة على العبارات (1,2,3,4) كانت ضمن الموافقة، وكانت أعلى نسبة مئوية للعبارتين الطبي بتلبية طلبات المرضى، فورا والتي قدرت على التوالي ب 50%، 50% على اي العاملين على إستعداد دائم للتعاون مع المرضى ويمكن تمثيل بيانات الجدول (15) من الشكل التالي:

الشكل رقم (17): التمثيل البياني لتقييم أفراد عينة الدراسة لمعيار الإستجابة.



المصدر: من إعداد الطالبتين إعتمادا على مخرجات spss

3-الضمان: يوضح الجدول انماط اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الضمان

جدول رقم (16): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار من الضمان.

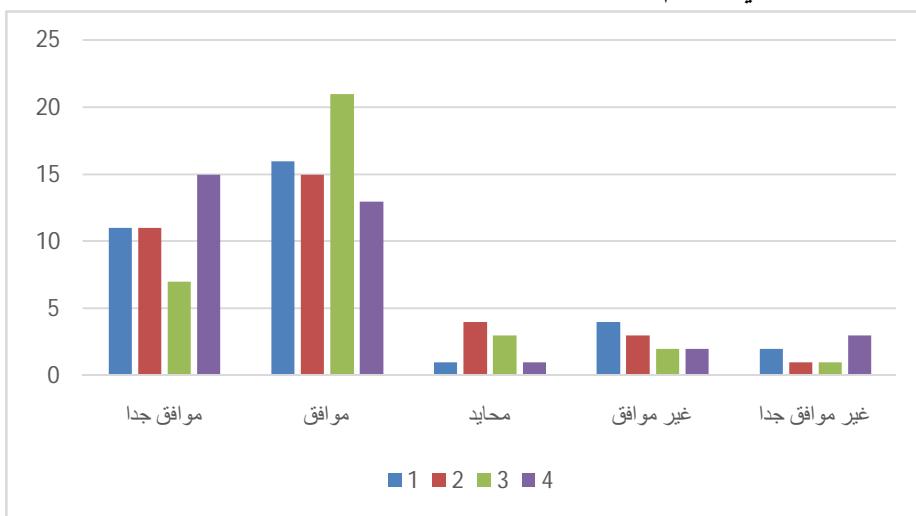
النسبة	النسبة	غير موافق تماماً		غير موافق		محايد		موافق		موافق جداً		العبارة
		النكرار	النكرار	النكرار	النكرار	النكرار	النكرار	النكرار	النكرار	النكرار	النكرار	
5.9	2	11.8	4	2.9	1	47.1	16	32.4	11	- شعر بالمان عند التعامل مع موظفة المستشفى		
2.9	1	8.8	3	11.8	4	44.1	15	32.4	11	- يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة		
2.9	1	5.9	2	8.8	3	61.8	21	20.6	7	- يحتفظ المستشفى سجلات دقيقة عن المرضى للمتابعة في الحالات المطلولة		
8.8	3	5.9	2	2.9	1	38.2	13	44.1	15	- يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية		

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة عالية عن المرضى موافقون على ان المستشفى تحافظ سجلات دقيقة عنهم وعن حالاتهم والمقدرة ب 61.8% والخبرة الصحيحة وهناك 11.8% من المرضى غير موافقون على شعورهم بالأمان عند تعاملهم مع موظفي المستشفى وكذلك 44.1% موافقون على ان سلوك العاملين تتسم بالأدب وحسن المعاملة.

ويمكن تمثيل بيانات الجدول (18) من خلال الشكل التالي:

شكل رقم (18): التمثيل البياني لتقييم أفراد عينة الدراسة لمعايير الضمان.



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss

4-التعاطف: يوضح الجدول أدناه، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار التعاطف.

جدول رقم (17): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف.

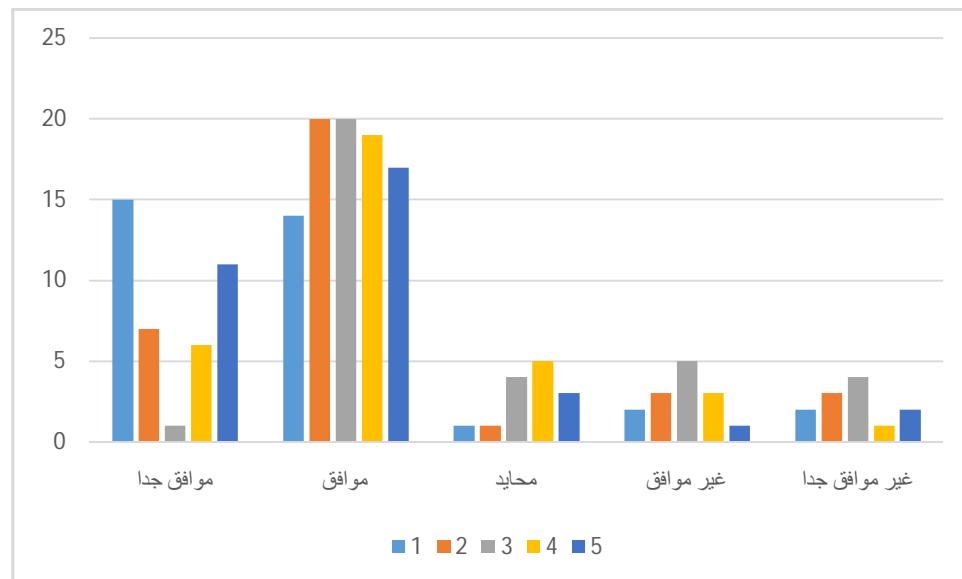
غير موافق تماماً		غير موافق		محايد		موافق		موافق جداً		العبارة
النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	
5.9	2	5.9	2	2.9	1	41.2	14	44.1	15	- يولد الطبيب للمريض إهتماماً وإنيتها فردية
8.8	3	8.8	3	2.9	1	58	20	20.6	7	- تناسبك أوقات المعاينة الطبية
11.8	4	14.7	5	11.8	4	58.8	20	2.9	1	- يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة والدرية بإحتياجات المريض
2.9	1	8.8	3	14.7	5	55.9	19	17.6	6	- يتصرف العاملون في المستشفى بالروح المرحة الفريق الطبي للمرضى
5.9	2	2.9	1	8.8	3	50	17	32.4	11	- يوضح الفريق الطبي للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهموها.

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتماداً على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 58% من المرضى تناسبهم أوقات المعاينة الكافية وان 55.9% موافقون على ان العاملين في المستشفى يتصفون بالروح المرحة واللطف في التعامل إضافة إلى وجود نسبة قليلة غير موافقة على ان الفريق الطبي يوضح للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها كذلك بنسبة 14.7% من المرضى غير موافقين على امتلاك العاملين في المستشفى المعرفة والدرية باحتياجات المريض.

ويمكن تمثيل بيانات الجدول من خلال الشكل التالي:

شكل رقم (19): التمثيل البياني لنقسيم أفراد عينة الدراسة لمعيار التعاطف.



المصدر: من إعداد الطالبتين إعتماداً على مخرجات spss

5-الملموسة: يوضح الجدول أدناه اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الملموسة

جدول رقم (18): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسة

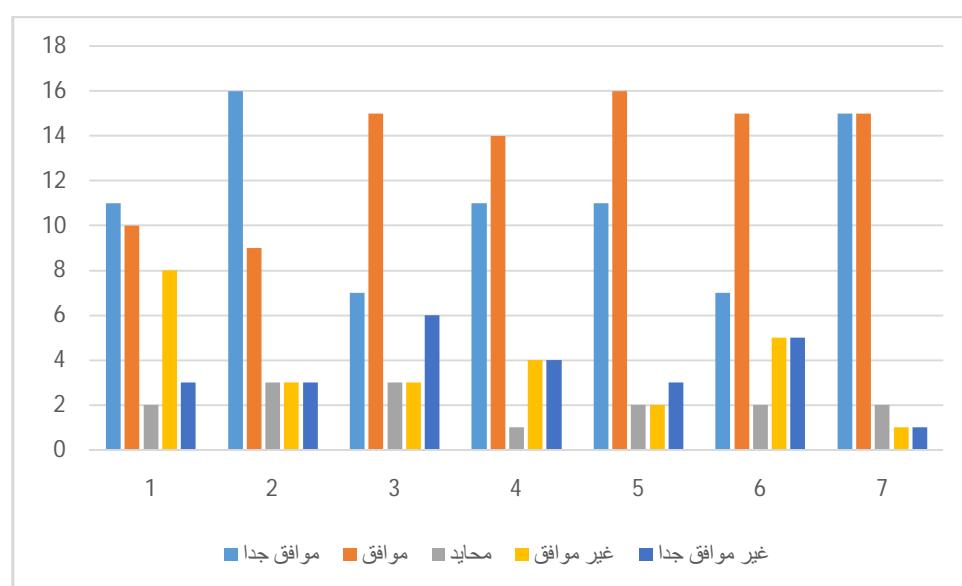
غير موافق تماماً		غير موافق		محابٍ		موافق		موافق جداً		العبارة
النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	النسبة	النكرار	
8.8	3	23.5	8	5.9	2	29.4	10	32.4	11	- تتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه
8.8	3	8.8	3	8.8	3	26.5	9	47.1	16	- يتتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض
17.6	6	8.8	3	8.8	3	44.1	15	20.6	7	- يتمتلك المستشفى على تجهيزات طيبة ومعدات حديثة
11.8	4	11.8	4	2.9	1	41.2	14	32.4	11	- يتتوفر المستشفى على خدمات موافقة (صيدلية، موقف سيارات)
8.8	3	5.9	2	5.9	2	47.1	16	32.4	11	- يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر
14.7	5	17.7	5	5.9	2	44.1	15	20.6	7	- يتملك المستشفى دورات مياه صحية ونظيفة وبما يحقق راحة المرضى
2.9	1	2.9	1	5.9	2	44.1	15	44.1	15	- تضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول إلى الأقسام

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتماداً على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول ان اغلبية المرضى موافقون على أن العاملين بالمستشفى حريصون على النظافة وكذا وضع لوحات ارشادية بنسب تتراوح مابين 44% و 47% أما 17.6% من المرضى لا يوافقون كما على امتلاك المستشفى لمعدات و تجهيزات حديثة 47% موافقون بشدة على توفر المستشفى على كل الأدوية التي يتاجها المريض.

ويمكن تمثيل بيانات الجدول (20) من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (20): التمثيل البياني لتقييم أفراد عينة الدراسة لمعايير الملموسة.



المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل قمنا بإجراء دراسة حالة لمعرفة مدى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية وبالتحديد المؤسسة العمومية الإستشفائية لسيدي بو عبيدة بحيث قمنا بتوزيع استبيان للمرضى وبعد التحليل تم التوصل إلى النتائج التالية:

ان المؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي بو عبيدة تقوم بتقييم جودة خدمات الصحية بإستخدام طرق بسيطة لا تشمل جميع المصالح، بالإضافة الى اهمال رضا الزبون (المريض) في عملية التقييم وهذا ما يثبت صحة الفرضية.

ان التقييم لجودة الخدمات في المؤسسات الصحية يتم بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية، ولكنه يتبين أن التقييم يتم بمنظور شامل، أي منظور المرضى والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة معاً وهنا تكون الفرضية مثبتة جزئياً.

النَّاتِحَةُ الْعَامَةُ

الخاتمة العامة:

بات واضحًا بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحد ضمن أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما اوجب أن يكون هناك إهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية، وفي الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماماً كبيراً وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما الجودة من منظور المستفيد فترتَّز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية.

كما تسعى دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسن المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، بإدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع بتحقيق مستوى عالي من الصحة، من هذا المنطلق حاولنا من خلال هذا البحث الإجابة عن الإشكالية التالية: ما مدى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية والأسئلة الفرعية، تم وضع الفرضيات التالية :

نصلت الفرضية الأولى: على أن جودة الخدمة الصحية تتمثل في تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى مدى التطابق بين مستوى جودة الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلك .

أما الفرضية الثانية : فنصلت على أنه يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية ، وبعد الدراسة تبين أن عملية التقييم تكون من منظور شامل، أي من منظور (المرضى) ومن خلال إمكانيات المؤسسة سواء المادية أو البشرية .

الفرضية الثالثة: المؤسسة الإستشفائية بسيدي بوغبطة تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية على مستويات محدودة، من خلال أسلوب غير منظم مع إهمال عنصر مهم في تقييم جودة الخدمة وهو رأي الزبائن (المرضى).

النتائج:

- تعبّر جودة الخدمة عن مدى التطابق بين مستوى جودة الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلك .
- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية أو الإستشفائية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية .

- تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف هي خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية، هذا حسب وظائفها، أما حسب مستوياتها فتقسم إلى خدمات صحية أساسية وخدمات صحية مساعدة.
- يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر الأساس في تطوير الخدمات.
- تقييم أفراد عينة الدراسة الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل بعد من أبعاد الجودة الخدمة، تقييماً إيجابياً.

الاقتراحات:

- محاولة التعرف على حاجات ومتطلبات المريض لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
- الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تساعد على تنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المريض.
- زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة من إعتمادية استجابة و ضمان ، تعاطف وملموسيه.
- تكوين لجان متخصصة بتقسيم خدمات مختلفة الأقسام والمصالح الصحية بالمستشفى.
- توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة الإستشفائية لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- منح امتيازات متعددة للمرضى، من أجل تشجيعهم على التعامل مع المؤسسة وكسب ولائهم.

آفاق البحث:

- مقارنة جودة الخدمات الصحية في المؤسسة بين القطاعين العام والخاص
- دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة
- أثر التكوين في تحقيق جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب

- 1- أحمد محمد بده وآخرون، "الثقافة الصحية"، دار وائل للنشر، الأردن، 2005.
- 2- بشير العلاق حميد عبد الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن 2007.
- 3- تامر ياسر البكري: "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2005.
- 4- طلعت إبراهيم الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط 2، مكتبة المدينة، مصر ، 2000.
- 5- عامر قنديجي، "البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية"، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2008.
- 6- عمر خير الدين، "التسويق"، المفاهيم والاستراتيجيات، مكتبة عين شمس للنشر، القاهرة، 1997.
- 7- عمر وصفي عقيلي وآخرون، "مبادئ التسويق" مدخل متكامل" ، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1994.
- 8- فريد توفيق نصيرات،" إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، الأردن، 2008.
- 9- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو، 9001: 2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط 1 ، عمان، الأردن .
- 10- مأمون الدرادكة، طارق شيلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع ط 1 ، عمان.
- 11- محمد عاصي العجيلي، ليث علي الحكيم، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط 1 ، 2009.
- 12- محمد عبد العظيم أبو النجا" التسويق المتقدم" ، الدار الجامعية، مصر، 2008.
- 13- مذكر فوزي،" تسويق الخدمات الصحية" ، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
- 14- مهدي حسن زويلف،"منهجية البحث العلمي" ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان، الأردن، 1998.
- 15- نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترن特، ط 1 ، دار صفار للنشر والتوزيع عمان، 2010.
- 16- نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي،" إدارة التسويق في المنظمات" ، دار حامد، الأردن، 2009.
- 17- هاني حامد الضمور،" تسويق الخدمات" ، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، .

المذكرات

- 1- بوعنان نور الدين، "جودة الخدمة وأثرها على رضا العملاء"، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006 - 2007.
- 2- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011 - 2012.
- 3- عدمان مرینزى، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة دكتوراه في علوم التسويق، جامعة الجزائر، 2007 - 2008.
- 4- عصمانى سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005 - 2006.
- 5- جمعة الطيب، "مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية"، دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009-2008.
- 6- خامت سعودية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلی محمد أول حاج، البويرة، 2011 .2012

- 7

الكتب بالفرنسية

- 1- Dumoulin et Jean- Paul Entreprise de services", Les éditions d'organisation, Paris, 2^{em} tirage 1998, P 20.ô)^ç
- 2- p. kotler, D Manceau, B dubois," Marketing Management", 12^{em} édition spéciale pearson éducation, Paris, 2006.

المجلات والجرائد

- 1- ناجي معلا، قياس الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 25، العدد 2، جوان 1998.
- 2- محمد نور طاهر أحمد عبد القادر، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 04 .2015
- 3- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية 30 ماي 2007، العدد 30، ص 11، الملحق رقم 02.

المنقيات

- ملياني عبد الحكيم، ستابة دلال، مداخلة بعنوان تقييم كفاءة الإنفاق الصحي بالجزائر و انعكاسه على صحة المواطن - دراسة قياسية 2012-2013.

الموقع الإلكتروني

الموقع الإلكتروني لجريدة المسار العربي

<http://www.elmassar-ar.com/ara/> permalink/12038.htm, 20/ 04/ 2016.

الْمَدْحُوفُ

جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة

بولاية عين الدفلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

إستبيان

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

- أخي / أختي:

في إطار تحضير رسالة ماستر تحت عنوان: "جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوغبطة بالعطاف لولاية عين الدفلة".

نضع بين يديك مجموعة الأسئلة الرجاء الإجابة عليها بصدق وفق ما تراه، علما أن إجابتك ستحظى، بسرية تامة، ولن تستعمل إلا في خدمة البحث العلمي.

يرجى وضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة:
البيانات الشخصية

الجنس: ذكر <input type="checkbox"/>	أنثى <input type="checkbox"/>	
السن: أقل من 30 سنة <input type="checkbox"/>	من 30 إلى 40 سنة <input type="checkbox"/>	من 40 إلى 50 سنة <input type="checkbox"/>
من 50 إلى 60 سنة <input type="checkbox"/>	أكثر من 60 سنة <input type="checkbox"/>	
أسبوع <input type="checkbox"/>	يوم <input type="checkbox"/>	
	شهر <input type="checkbox"/>	

فترة العلاج:

ثانياً: أبعاد جودة الخدمة

هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل .

أولاً: الاعتمادية : درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة					
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					1-يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
					2-يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
					3-يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.
					4-يحظى المستشفى بتقة المستفيدين من خدماتها الصحية.
					5- يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.
ثانياً: الاستجابة : سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة					
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					6- يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.
					7-يرغب العاملين في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.
					8-يسهل المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
					9-يهتم الفريق الطبي في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فورا.
ثالثاً: الضمان او الامان : معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلهام الثقة والائتمان					
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					10-تشعر بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.
					11-يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
					12-يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى للمتابعة في الحالات المطولة.
					13-يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة

رابعاً: التعاطف (تفهم احتياجات الزبون) : درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص

غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					14- يولي الطبيب للمريض اهتماماً وانتباها فردياً.
					15- تناسبك أوقات المعاينة الطبية.
					16- يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة والدرأية باحتياجات ورغبات المرضى.
					17- يتصرف العاملون في المستشفى بالروح المرحة واللطف في التعامل مع المرضى
					18- يوضح الفريق الطبي في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمونها.
خامساً: الملموسة: وهي تشمل العناصر المادية للخدمة(المباني, التجهيزات , المرافق الصحية)					
غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					19- يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.
					20- يتتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض.
					21- يمتلك المستشفى تجهيزات طيبة ومعدات تقنية حديثة.
					22- يتتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات...).
					23- يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.
					24- يمتلك المستشفى دورات مياه صحية ونظيفة وبما يحقق راحة المرضى.
					25- تتضمن المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.