

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

ملخص

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد، سعيًا 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 بوعبيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، باعتماد أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضٍ عن جميع أبعاد جودة الخدمة (الاعتمادية الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية).

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

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

قائمة الأشكال

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

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: تصنيف 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 وهيكلية 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 بوعبيدة	
38	تمهيد
39	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة
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 تقم المجتمعات ومقياس 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 اللازمة، والصحة أول تلك المتطلبات، فقطاع 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 يصطلح 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 مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول، وتؤكد 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 وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة جاء هذا البحث لدراسة ومعرفة مدى توفر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، وأخذنا كمثال المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بوعبيدة 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 بوعبيدة.

ويندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي جودة الخدمات الصحية؟
- كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الصحية؟

- ما مدى قيام المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة لزيائنها (المرضى)؟

الفرضيات:

للإجابة عن هذه التساؤلات قَمْنَا الفرضيات التالية:

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

أولاً: أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذا البحث إلى الوصول إلى مجموعة من الأهداف نذكر 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 الصّحية المقّمة 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 مريزق، "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 المترتبة عن غياب الجودة في المؤسسات الصحية.

5- حدود الدراسة

الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة.

الحدود الزمانية: امتدَّت 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 مواقع 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 تطرّقنا فيه إلى ماهية الجودة والخدمة والجودة في المؤسسات الخدمية.

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

أما الفصل الثالث، فتمثل في دراسة حالة التي خصّت المؤسسة الاستشفائية العمومية لسيدي بوعبيدة، في محاولة لمعرفة مدى جودة خدماتها من وجهة نظر زبائنها ضمن ثلاث 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 دورا مهما في إنتاج الخدمة، بحيث نجد أنها ذات أهمية سواء سلعة كانت أو خدمة وقد ازداد إدراك المؤسسات الخدمية هي الأخرى لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة في الخدمات المقدمة لتحقيق الميزة التنافسية، كما أصبح المستفيدون من الخدمات أيضا أكثر إدراكا واهتماما بجودة الخدمات، لذلك أصبح التركيز على جودة الخدمة لزاما 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 حقبة 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: "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه".

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):

الملاحظ 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 تنميط بعض الأعمال والمنتجات المستخدمة كقطع الغيار لبعض المعدات، ومن هنا أصبح أداء العمالة يشابه 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 تطوراً في أسلوب الرقابة من حيث التنظيم (مجموعة العمل) والمسؤوليات (عامل/ ملاحظ).

¹ - قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001: 2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، ص ص 24 - 25.

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 لتخصيص عمالة وتدريبها على أعمال التفتيش، وبذلك ظهرت وظيفة المفتش الذي يقوم بعمل الرقابة والإصلاحات المطلوبة طبقاً لخطوات التصنيع، وبذلك نجد تطوراً ملحوظاً في التنظيم بظهور وظيفة المفتش المستقل عن العامل والملاحظ وتحديد النقاط محددة أثناء الإنتاج تخضع للتفتيش وبذلك تقل 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 وخرائط 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 وفعل، يهدف إلى الاكتشاف الفوري للعيوب ودعم التوافق الذي يؤثر على جودة المنتج أو الخدمة، ووضع الإجراءات التصحيحية لها والضوابط اللازمة لمنع حدوثها مستقبلاً، ونظام توكيد (ضمان) الجودة يعتمد على وضع ضوابط وإجراءات في كل مرحلة من مراحل دورة حياة المنتج، من جودة التصميم الذي يغطي احتياجات الزبون 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 تشمل 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 الزبون وإشباع حاجته.

¹ - المرجع نفسه، ص 27.

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

شهدت هذه الفترة صراعا تنافسيا، تبين فيه أن تدخّل ضمان الجودة لم يعد قادرا في حدّ ذاته على تحقيق التميّز الواضح في كافة العمليات التي تقوم بها المؤسسة، بما يضمن الجودة المتميّزة للمنتجات والخدمات المؤداة.

كما زاد الاهتمام برغبات العملاء بمفهومها الواسع داخل المؤسسة والسعي لتحقيقها، فبات من الضروري البحث عن سبل لتخطيط إستراتيجي يضمن تضافر كافة الجهود لتحقيق مهام محددة وأهداف واضحة في ضوء رغبات وتوقعات العملاء، وأصبح أيضا 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 أنى إلى التغيير الجذري في مفاهيم الجودة، وقد تميّزت هذه المرحلة بما يلي:¹

- إعطاء الجودة الشاملة اهتماما خاصا من قبل الإدارة العليا.
- إيجاد ربط بين الجودة الشاملة وزيادة تحقيق الأرباح.
- إعطاء الجودة الشاملة تعريفا خاصا 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 طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان".²

وقد تعددت التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة، نذكر أهمها

- عرّف Deming الجودة بأنها "تحقيق احتياجات المستفيد حاضرا ومستقبلا".³
- عرّف 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.

- أما Crosby فقد عرّف الجودة على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات".² أي كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات الزبون 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. ففي هذا التعريف قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزبون 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 التعاريف 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 الزبون والخدمة أو السلعة المقدمة له ومدى قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته.

المطلب الثالث: أبعاد الجودة 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 بإدارة أماكن مفاتيح السيارة والتشغيل عام 1984 لكي يتم وصول المستخدم إليها بسهولة.

ج/ الموثوقية **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 **Conformance**: 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 - نجاه صغير، 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 العجيلي، ليث علي الحكيم، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2009، ص ص 77 - 78.

- هـ / المتانة **Durability**: تشير إلى معدل العمر الاقتصادي للمنتج قبل الاستهلاك والاستبدال.
- و / الجمالية **Aesthetics**: تشير إلى الهيئة الخارجية للمنتج والشعور الذي تثيره لدى المستهلك.
- ز / التقمص العاطفي **Empathy**: تعبر عن درجة تمكن المجهز من فهم الحاجات البشرية للزبون وتحديدتها، وتلبية تلك الحاجات في المنتج.
- ح / الاحترافية **Professionalism**: يقصد بها احتراف المهنة وقدرة المجهز على تقديم منتج خال من العيوب ودعم الزبون (خدمات بعد البيع).
- ط / السلامة **Safety**: تعني ضالة مقدار الضرر الذي يمكن أن يسببه المنتج في أثناء الاستخدام.
- ي / إمكانية تقديم الخدمة **Serviceability**: تعني سهولة التصليح وسرعته وحسن تصرف القائم بعملية التصليح وكفاءته.
- ك / الإدراك **Perceotion**: تعني قدرة الزبون على إدراك ما يراه في المنتج اعتماداً على خبراته السابقة وسمعة الشركة.
- ل / الكمال **Faultles**: تعني درجة خلو المنتج من العيوب.
- أما Philip crosby فقد تناول الجودة من أبعاد أخرى هي:¹
- أ - تعني الجودة مطابقة المتطلبات Requirement وان المتطلبات المطلوبة لا بد من أن تكون محددة بوضوح، مما يجعل أي فرد من العاملين يتوقع ما هو مطلوب منه.
- ب - تأتي الجودة من الوقاية وإن الوقاية نتيجة التدريب والالتزام والضبط والقيادة.
- ج - معيار أداء الجودة هي "المعيب الصفري" Zero Defects وعليه لا بد من عدم تحديد أي مساحات للأخطاء.
- د - قياس الجودة يعني سعر عدم المطابقة.

¹ - المرجع نفسه، ص 78.

المبحث الثاني: ماهية الخدمة

المطلب الأول: مفهوم الخدمة

إن أهم التعاريف التي جاءت بها أدبيات التسويق للخدمات تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق عرفتها 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 ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية أو إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به»².

وعرفها 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 الزبونية ومثالها خدمة التشخيص الطبي)، والخدمات تنتم 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 فرق كوتلر 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 spécizle par pearson 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 الإنترنت، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010، ص 229.

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

2/ المنتج المادي الملموس حيث يتاح 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 الملموس مضافا إليه خدمات ومزايا يتم تضمينها لإشباع حاجات إضافية لدى المستهلك كخدمات ما بعد البيع، الضمان.

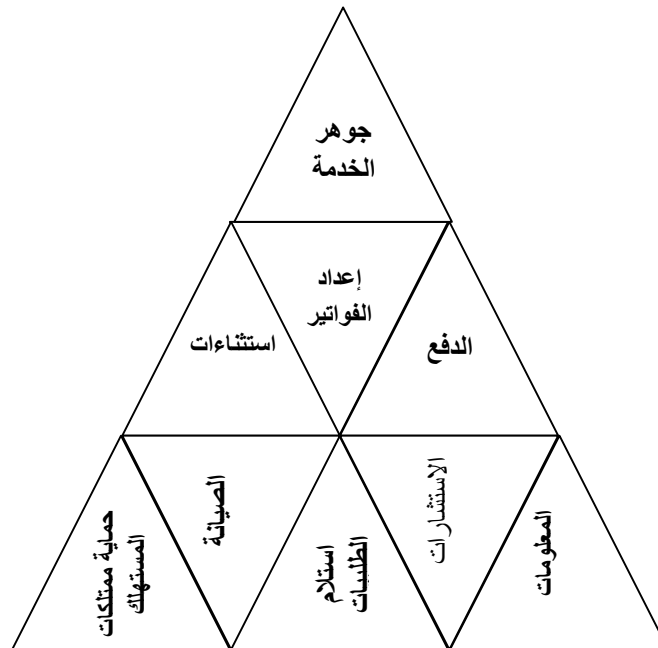
ورغم أن هذا التحليل ينطبق على المنتجات بوجه عام إلا أن عدد من الباحثين رأوا أن خاصيتي عدم قابلية الفصل (التلازمة) أو اللاملموسية تجعل تطبيق المستويات العامة الثلاثة للمنتجات ذات معنى أقل بالنسبة للخدمات، وبدلاً من ذلك قدموا مستويين للخدمة هما:

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

2- الخدمة الثانوية (الداعمة أو التكميلية) وتمثل مستويي المنتج المادي والمنتج المعزز، وتتمثل في ثنائي مجموعات هي المعلومات ، تقديم الاستشارة، استلام الطلبات 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 ثماني مجموعات من الخدمات التكميلية موزعة على أوراق (أقسام) المثلث الذي يرمز إلى الجوهر الخدمة، كما تجدر الإشارة إلى أنه ليس من الضروري أن تكون هناك دائماً 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 وغالباً ما تلجأ المؤسسات الخدمية إلى وضع الخدمات التكميلية في مجموعات سعياً 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 بتلك 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 الحلاقة 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

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

8- حسب علاقة السلعة والخدمة:²

لتقييم المنتجات يستعمل المستهلكين ثلاث 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 والإنفاق 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 استحوذا واهتماما من طرف المؤسسات الخدمية، كما أصبح المستهلك أيضا أكثر إدراكا واهتماما بالجودة لكن يبقى موضوع تقييم جودة الخدمة أمرا صعبا بالنسبة للمؤسسات الخدمية.

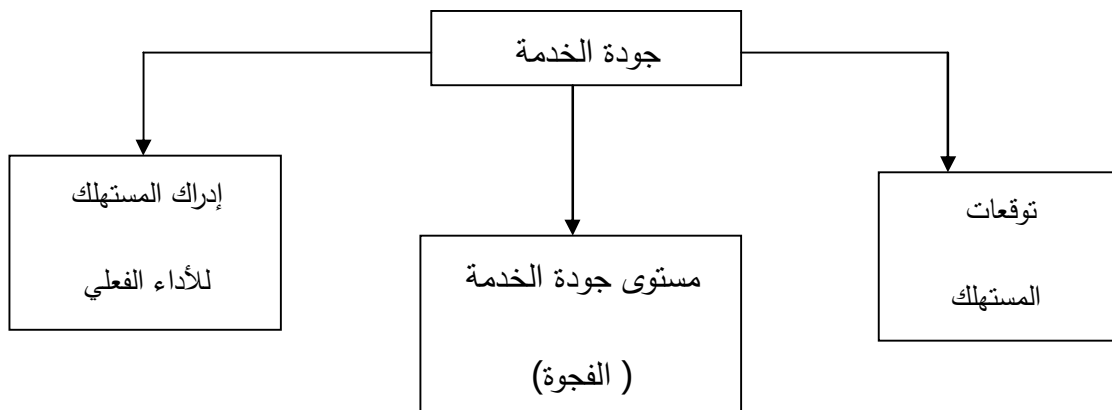
وسنتناول في هذا المبحث مفهوم الجودة، ثم تقييم جودة الخدمة، وفي الأخير نتناول نماذج تقييم جودة الخدمة.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة

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

وأیضا 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 المحيوي، المرجع نفسه، ص 90.

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

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

يتضح من الشكل أن مفهوم جودة الخدمة هو الفرق بين توقعات المستهلك وإدراكه 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 إحداهما داخلية تعبر عن موقف الإدارة ومدى التزامها بالموصفات 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 ونوايا 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 تتطور استجابة للتطور 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 التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006 - 2007، ص 70.

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

- ✓ المصداقية.
- ✓ درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات المستهلك.
- ✓ الاستجابة.
- ✓ الكفاءة والجدارة.
- ✓ الجوانب الملموسة.
- ✓ الاتصال.
- ✓ اللباقة.

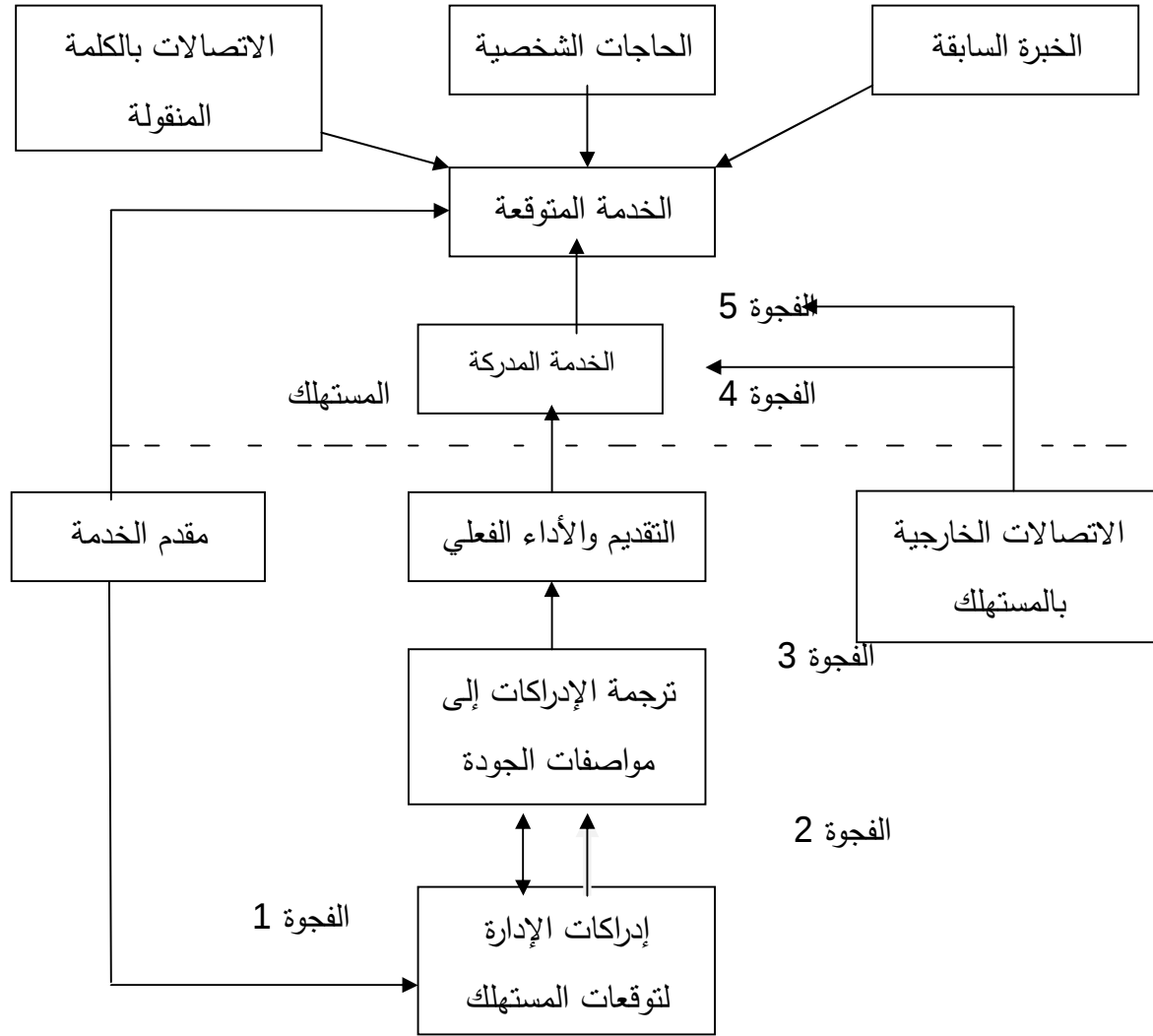
المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمة

تتاول عدد من الباحثين تقييم جودة الخدمة في ثلاث 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 قنم آخرون نموذج شامل جمع بين وجهتي النظر السابقة وسنتطرق إلى هذه النماذج فيما يلي:

- 1- نموذج الفجوة: ينسب هذا المدخل إلى (porssuramant 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 للخدمة المقدمة، ويعرف الاتجاه أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من البعاد 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 الأمان، المصداقية... الخ) ، وقد قُمت عَنّ نماذج لتقييم جودة الخدمة، فهناك من اعتبر أن التقييم يكون من وجهة نظر المستهلك، وهناك من اعتبره على أنه يقوم بناءً على إمكانيات المؤسسة الخدمية.

الفصل الثاني

جودة الخدمة في المؤسسات الصحيّة

تمهيد

تسعى كل دول العالم في الوقت الراهن إلى تحقيق التنمية باختلاف مجالاتها، وعند الحديث عن التنمية تظهر جليا 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، والإنفاق 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 وتقييم جودة الخدمات الصحية في المبحث الثاني أما في المبحث الثالث سنتطرق إلى واقع الخدمة الصحية في الجزائر.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الصحة الأساس 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 كبرى للمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها.

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية

نتطرق 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 توسع 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 والعاملين 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 وبرأ من المرض الظاهر فقط، وهذا ما جعل البعض يعتبر هذا المفهوم ناقصاً كونه جعل للصحة دوراً سلبياً لمجرد أنها علاج للمرض. هذا الاختلاف في التعاريف 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 تركز على جودة الحياة بصفة عامة. أي أنها مجموعة الإجراءات الوقائية التي تقّمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي لهم والحيلولة 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 تركز على المرض وطرق علاجه، كما يمكن القول أنها: "الخدمات التي يؤديها فرد من

¹ - عصماني 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 ص 23، 24.

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

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

الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، من تقديم العلاج والغذاء، الدواء والمعاملة الحسنة، وبالتالي فهي تتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه والحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم للعلاج.¹

تعريف الخدمات الصحية

يعد مفهوم الخدمة الصحية نابع أساسا من المفهوم العام للخدمات، ذلك ان الخدمة تتمثل في كونها تتصف بخصائص عديدة تتفرد بها الخدمة، فمفهوم الخدمة يكمن في أنها منتج غير ملموس، يقدم منافع للمستهلك نتيجة استخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حياة شيء ملموس، وبناءً على ذلك أعطيت عدة تعريفات للخدمة الصحية نذكر منها ما يلي:²

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

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

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

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات بمجموعة من الخدمات تموّها عن المنتجات الملموسة، تتمثل في اللاملموسية أي عدم مشاهدتها وتلازميتها وتعني درجة الترابط بين الخدمة الصحية ذاتها ومقدمها عدم التماثل ، أي عدم قدرة الطبيب على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، والفناء والتلاشي، أي عدم القدرة على تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن، وعدم التملك.⁴

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

التالية:⁵

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

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

4 - خامت سعدية، مرجع سبق ذكره، ص 5.

5 - عدمان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، 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 التنبؤ بالطلب: لا يمكن التنبؤ بأي درجة من الدقة سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات مفاجئة تجعل التخطيط شيء يصعب تحقيقه.
- ❖ لاملوسية 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 معنى 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 معين تقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض.
- ❖ تتميّز 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 تتنوع قوة القرار في المؤسسة الصحية بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- ❖ صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية.

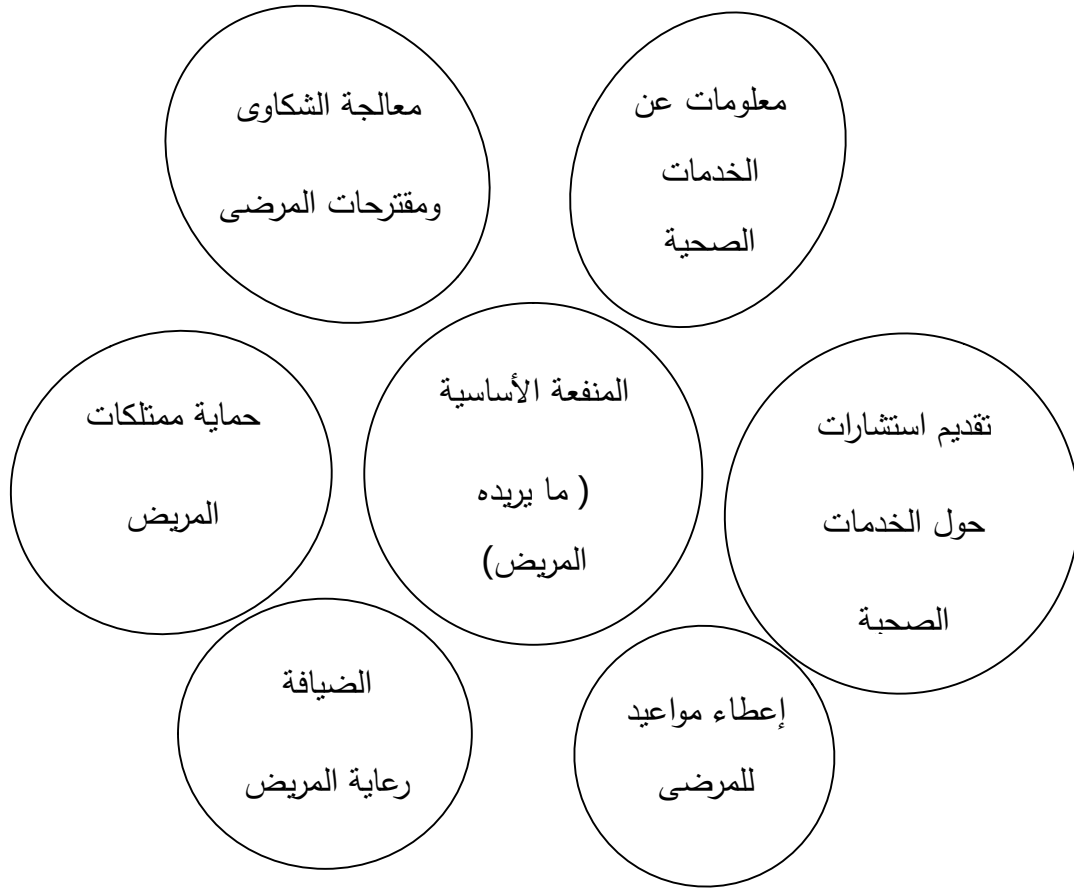
المطلب الثالث: مستويات وأنواع الخدمات الصحية

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.

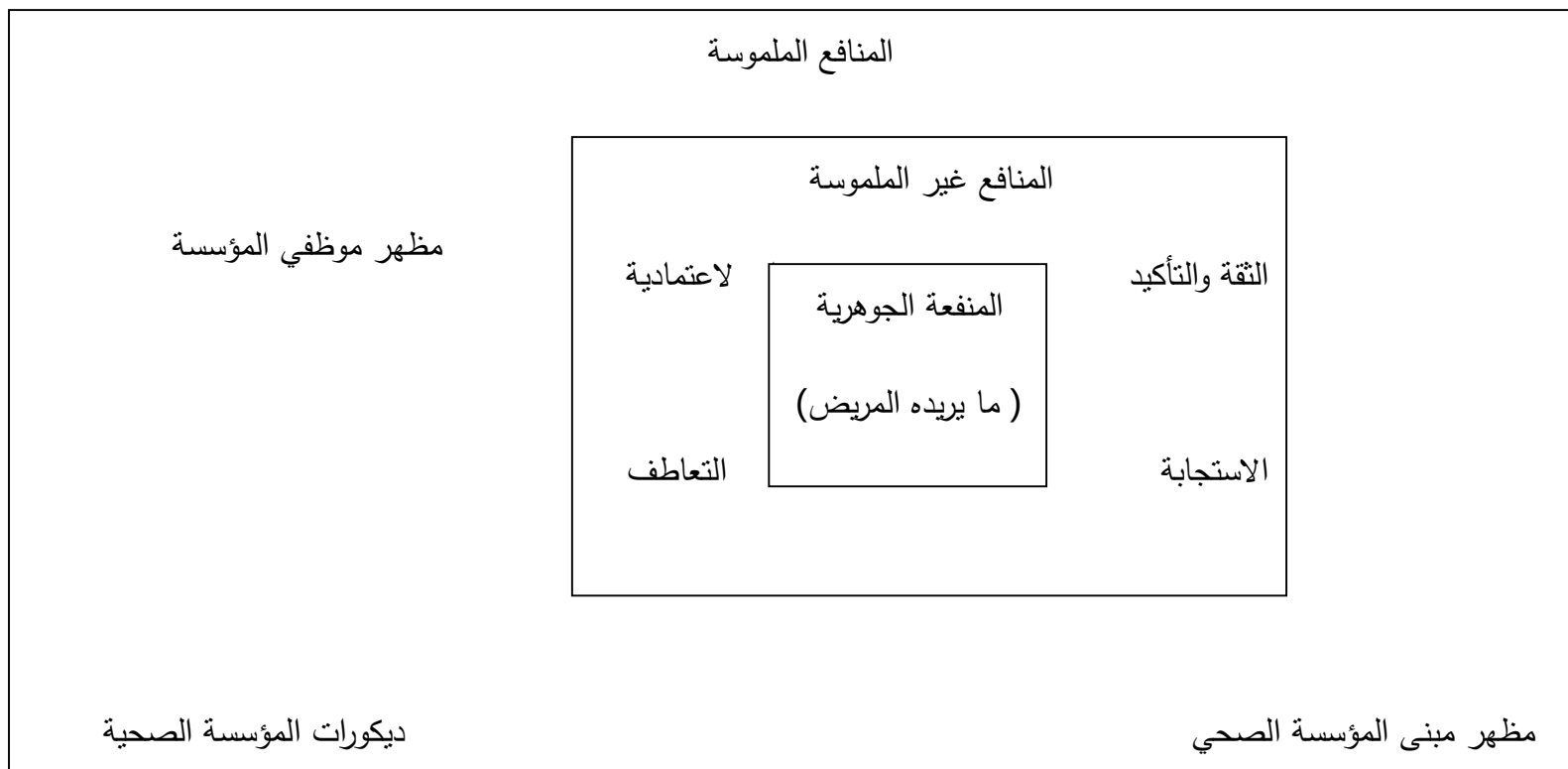
الشكل رقم (4): مستويات الخدمة الصحية



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

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

الشكل رقم (5): حزمة منافع الخدمة الصحيّة



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 الحصلة التي يريجوها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها.
- المنافع غير الملموسة: وتعتبر 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)، مبنى 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: تصف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية نذكرها 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 مدعمة له، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض.
- **خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

ب/ حسب مستويات الخدمة الصحية: تصف 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 بأي 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 - طلعت 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 معيّن.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، ولتفهم 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 الزبون وتقديم الخدمة السريعة كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.

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

4/ الملموسية (Tangibles): الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة.

إن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية لتثقيفه باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية.

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

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

5/ التعاطف (الفورية) (Empatly): التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد 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 مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها.¹ يظهر الجدول التالي أبعاد الجودة للخدمات الصحية.

جدول رقم (1): جدول أبعاد الجودة للخدمة الصحية

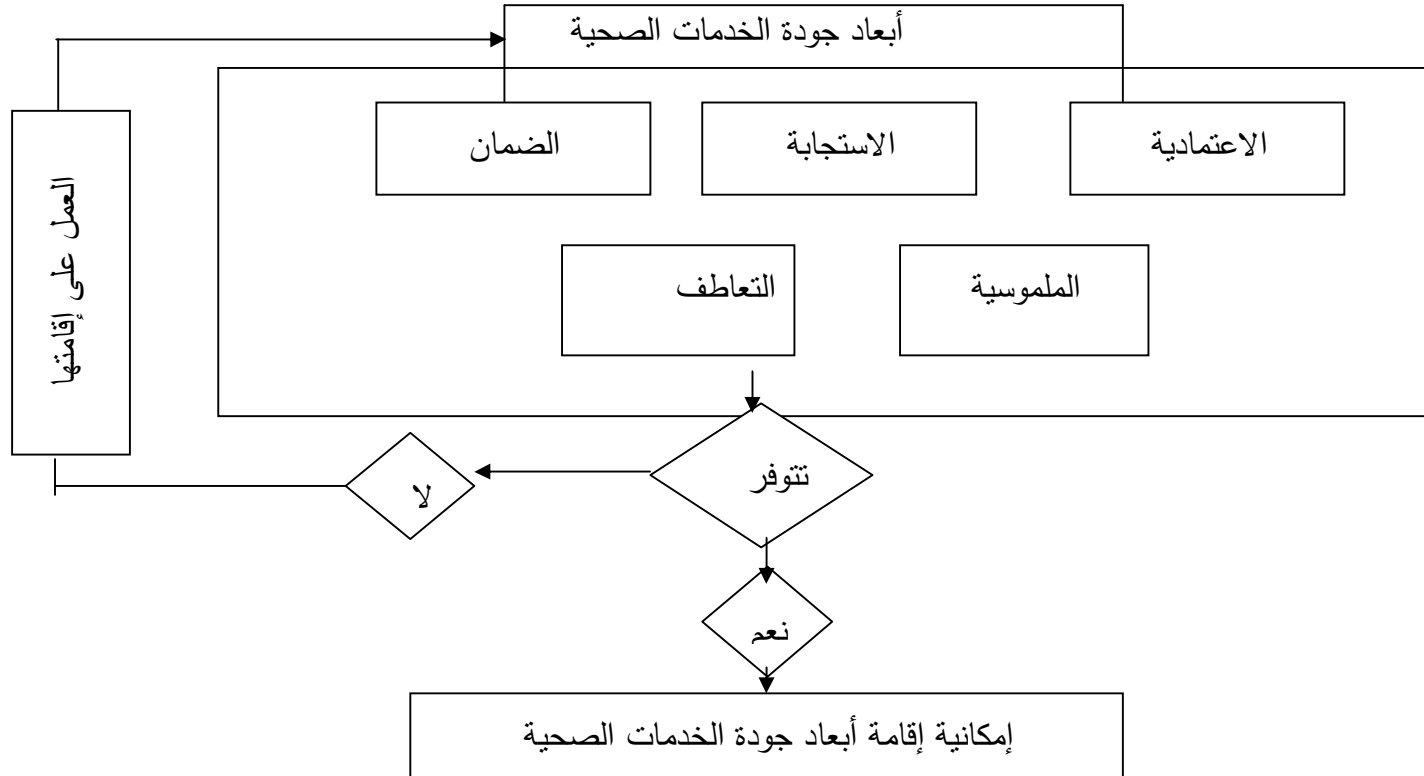
البعد	معايير التقديم	الأمثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى صحة القوائم المالية المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	- ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
الضمان	سمعة ومكانة المستشفى العالية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي الصفات الشخصية للعاملين	المعاملة الطبية من قبل الأطباء تدريب ومهارة عالية في الأداء
الملموسية	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. جودة الطعام المقدم للمرضى.
التعاطف	الاهتمام الشخصي بالمريض. الإقضاء الكامل لشكوى المريض. تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ	الممرضة بمثابة الم الحنون للمريض. النظر للمريض بأنه دائماً على حق.

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

كما يبين لنا الشكل الموالي العلاقة بين أبعاد الجودة:

¹ - المرجع نفسه، ص 212.

الشكل (6): يبين 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 عدة 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 والمزملاء 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.

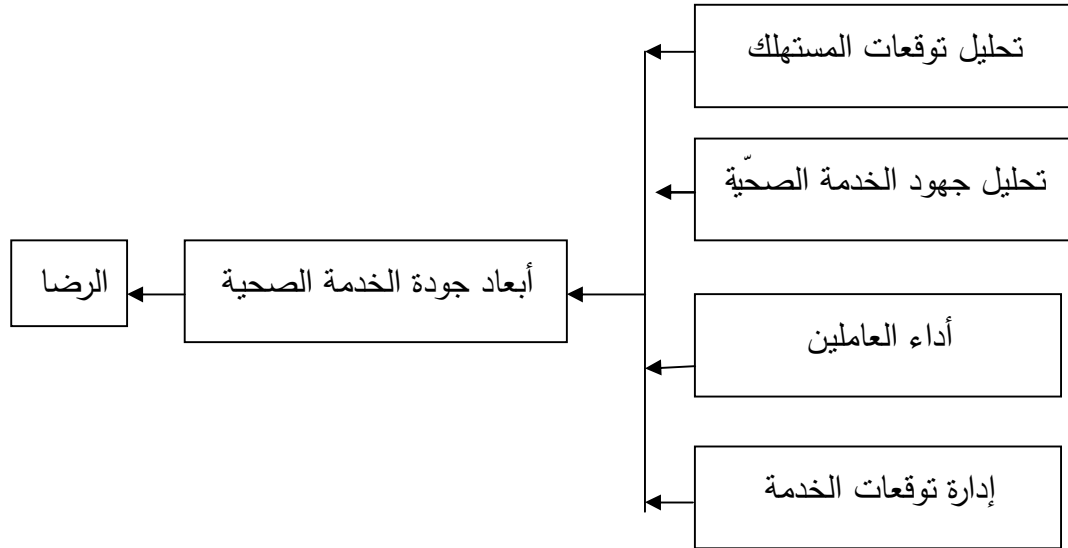
تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حاليا التأييد لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى آخر.

المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان مستهلكوها أي المرضى متباينين الإدراك، فالمرضى سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية وقد لاحظوا أشكالا 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 لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها والتي من شأنها أن تؤثر سلبا 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 نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار الميسرة، الاردن، 2008، ص 233.

الشكل رقم (7): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



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

وتتمثل هذه العناصر فيما يلي:¹

- 1- تحليل توقعات المستهلكين (المرضى):** المؤسسات الصحية بحاجة غلى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، باعتبارها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في المقدمة.
- 2- تحديد جودة الخدمات الصحية:** حالما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى) يجب أن تصنع توصيف مناسب في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وعادة ما يكون مرتبطاً 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 والفني 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، ولا بد 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

نظرا للأهمية البالغة للقطاع الصحي في تحقيق التنمية، تسعى الجزائر كباقي دول العالم إلى تحسين هذا القطاع من خلال مجموعة من الإصلاحات ، وسنتطرق في هذا المبحث إلى مراحل تطوّر القطاع الصحي في الجزائر وهيكله الخدمات بالإضافة إلى تطوّر الرعاية الصحية ومكانة الجودة في ظل الإصلاحات.

المطلب الأول: مراحل تطوّر القطاع الصحي في الجزائر

شهد القطاع الصحي منذ استقلال الجزائر قفزة متموّمة مرّت بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى (1962 - 1974): لقد عرفت هذه المرحلة نقصا فادحا في الأطباء حيث لم تكن تتوفر الجزائر آنذاك إلا على 500 طبيب لتتكفل بصحة 10,5 مليون ساكن، ودلت 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 نقشي الأمراض المعدية ونقص التغطية باللقاحات التي لم تتعدى 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 تماما على مواجهة انتشار الأمراض الوبائية المعدية التي تسببت في تسجيل عدد مرتفع من الوفيات والإصابة بالإعاقات بوسط المجتمع، وللتصدي 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 التلقيح الإلزامي لكل الأطفال إلى جانب تنظيم حملة وطنية واسعة لمكافحة الملاريا.¹

المرحلة الثانية (1974 - 1984):

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

كما شهدت هذه الفترة انفجارا ديموغرافيا ونقشيا للأمراض المتنقلة عبر المياه والحيوانات مما استدعى تكفلا 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 تميّزت بإنجاز عدة مرافق صحية من بينها المستشفيات العامة والهياكل الخفيفة (عيادات متعددة الخدمات ومراكز صحية) تهدف إلى توسيع التغطية الصحية عبر القطر. وعرف القطاع خلال المرحلة نفسها حدثا هاما تمثل في إنشاء 13 مؤسسة استشفائية جامعية أسندت لها مهمة العلاج والتكوين والبحث العلمي حيث ساهمت هذه المؤسسات في ترقية التكوين الطبي وشبه الطبي وبرز الكفاءات الوطنية من خلال مشاركتها في اللقاءات الدولية ذات المستوى الرفيع. ورغم تميّز الفترة بتراجع محسوس في معدلات الإصابة ببعض الأمراض المعدية إلا أن القطاع واجه عدة اختلالات في التكوين 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 مختبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية، وتضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلانية المركزية للمستشفيات والوكالة الوطنية للدم والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي. كما عرفت هاته المرحلة إعادة بعث البرامج الوطنية وتحديد سياسة للأدوية في مجال الاستيراد والتسجيل والمراقبة والتوزيع وتخلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية.¹

المرحلة الأخيرة الممتدة من (2004 - 2013)

تميّزت هذه المرحلة ببداية تجسيد النظام التعاقدي 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، بصدر المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الهادف 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 وهيكل 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	2004س	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
ع	2	2		7	1	4	6	1	2	4

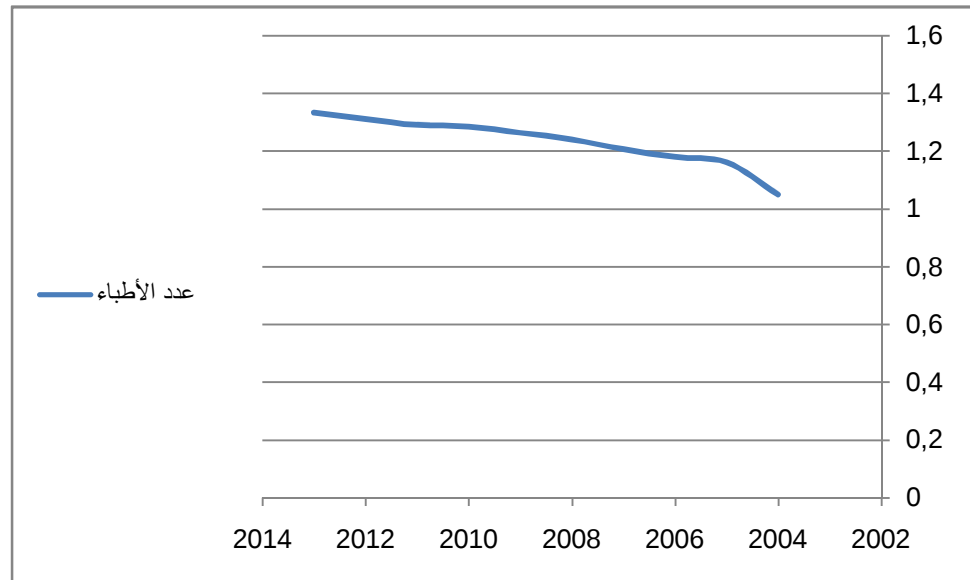
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصائيات

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ:

أن معدل عدد الأطباء لـ 1000 ساكن عرف تطورا بسبب اهتمام وزارة الصحة والسكان وإصلاح 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

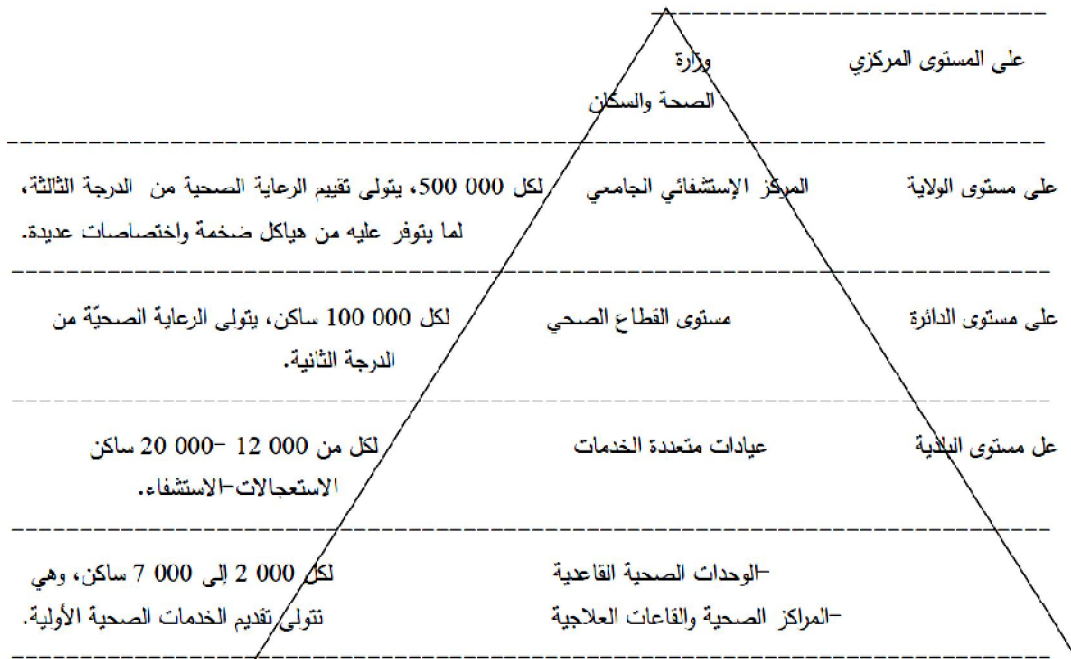
¹ - نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 73.

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 وهيكلية 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 القاعدية التابعة لها، ويوضح الشكل الموالي الصورة السلمية 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، ص 94.

المستشفى هو مؤسسة صحية تحتوي جهازا طبيا منظم، يتمتع بتسهيلات طبية تشمل أسرة وخدمات طبية تضمن خدمات الأطباء والتمريض المستمر لإعطاء المرضى العلاج.

تتمثل مختلف المستويات المشكلة 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 أنشئت 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 ثلاث ميادين 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: تطوّر 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 مؤخرا، وتتضمن 90 مستشفى عمومي و80 مؤسسة صحية متخصصة في طب العيون والحروق، مرضى السرطان والكلية.

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 مستشفيات جامعيين في كل من ولايتي ورقلة وبشار، ووصل العمل فيهما بنسبة 50% حتى الآن، وتوسع 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 و250 هيكل صحي، وتخصيص 21 مليار دينار للتكفل بالمصابين بالسرطان خلال العام الجاري.¹

2 - مكانة الجودة في ظل الإصلاحات

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 07 - 140 من ناحية تنظيم وتسيير هذه المؤسسات فيسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي، فمذ 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 والاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وقد أعطت سياسة الإصلاح الجديدة مكانة للقطاع الخاص حيث بلغ عدد الأسرة 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 وصيانتها، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة إلى بعض الأجانب في حرية الانتقال عبر جميع التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد وصيانتها

وقد تم إنشاء مؤسسات كويبة متخصصة وخاصة في طب العيون في بعض ولايات الوطن، الشيء الذي يفتح ويحث 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، الملموسية، 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 وهيكلية 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 بوعبيدة

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 وهيكلها الصحية، وذلك عن طريق بناء وتشبيد المؤسسات الصحية والارتقاء بالتعليم الطبي، وكنتيجة لهذه الجهود 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 بوعبيدة بالاعتماد على إحصائيات ووثائق مقّمة من طرف المؤسسة العمومية، ثم نتناول في المبحث الثاني المنهجية المتبعة في الدراسة، أما في المبحث الثالث فنتطرق إلى تحليل إجابات الاستبيان.

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة

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

المطلب الأول: نبذة تاريخية عن المؤسسة

سمي القطاع الصحي قديما بمستشفى القديسة (إليزيات) بمنطقة تقديسي (سيبريان) وكان مسوا من قبل السيدات البيض منذ تاريخ 1873 إلى غاية صدور قانون تأميم الممتلكات الوطنية سنة 1972 محافظا بذلك على نفس التسمية حيث سمي بعدها القطاع الصحي العطف في إطار تطبيق مجانية الطب وعلى إثر زلزال العاشر (10) من أكتوبر 1980 وما لحق به من ضرر وتحطم الجزء الكبير من منشآت الصحية ضلّت مصالحه مواكبة لمختلف المهام المرتبطة بالنشاطات الصحية، ليتم بعده فتح مستشفى جديد في 10 سبتمبر 1984 عن طريق البناء الجاهز مدعما بمختلف المعدات الطبية والأدوات الأخرى المرتبطة بالتكفل الصحي حسب المواصفات الدولية.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07/140 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 العطف والأخرى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالعبادية حيث خصصنا له في هذا المجال مصالح صحية بموجب ملحق القرار الوزاري رقم 2629 المؤرخ في 24-12-2007.¹

إلا أنّ الحاجة دعت إلى إنشاء مصالح جديدة بتوافد أطباء أخصائيين جدد في الآونة الأخيرة لسنتي 2014/2015، على غرار مصلحة طب الأذن والنف والحنجرة ومصلحة تصفية 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

سننظر في هذا المطلب إلى عدد المصالح الموجودة في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمكونة من 13 مصلحة منها ثلاث مصالح تم إضافتها مؤخرا ينتظر ترسيمها بقرار وزاري، بالإضافة إلى معرفة نفقات وإيرادات المؤسسة الاستشفائية لسنة 2014.

¹ - المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بوعبيدة.

أ/ الموارد البشرية ومصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية

الجدول رقم (3) مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية لسيد بوعبيدة بالعطاف

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
1/ الجراحة العامة	32	- 02 - 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء
2/ علم الأوبئة	-	- 02 - 1- المعلومات الصحية 2/ النظافة الاستشفائية
03/ طب أمراض النساء والتوليد	36	- 02 - 1/ أمراض النساء 2/ التوليد
04/ الأشعة المركزية	-	- 02 - 1/ الأشعة 2/ التخطيط بالصدى
05/ المخبر المركزي	-	- 02 - 1/ علم الأحياء المجهرية 2/ الكيمياء الحيوية
06/ الطب الداخلي	40	- 03 - - استشفاء الرجال - استشفاء النساء - طب الأورام
07/ جراحة العظام والرضوض	16	- 02 - 1/ استشفاء الرجال 2/ استشفاء النساء
08/ طب الأطفال	56	- 02 - 1/ طب الأطفال 2/ حديثي الولادة
09/ الصيدلية	-	- 02 - 1/ تسيير المواد الصيدلانية 2/ توزيع المواد الصيدلانية
10/ الاستعجالات الطبية الجراحية	12	- 02 - 1/ الاستقبال والفرز والوضع تحت الملاحظة 2/ الإنعاش
11/ مصلحة تصفية الدم	(25)	-
12/ مصلحة إعادة التأهيل الحركي	(-)	-
13/ مصلحة الأذن والأنف والحنجرة	(08)	-

المصدر: المدير الفرعي للمصالح الصحية

يتّضح من الجدول أعلاه أن المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بوعبيدة تتوفر 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 لتلقّي العلاج.

للإشارة فإن مستشفى سيدي بوعبيدة يشرف على تأطير 37 طبيب عام، إضافة إلى ثلاث (03) صيادلة كما تتوفر المستشفى على ستة (06) سيارات إسعاف وسيارة واحدة للاستشفاء المنزلي.

الجدول رقم(4): الأطباء المتخصصين في المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي بوعبيدة

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

المصدر: مكتب الموارد البشرية والمنازعات

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

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

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

المصدر: المدير الفرعي للموارد البشرية

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

الجدول رقم (6): عدد الإداريين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بوعبيدة

المهنة	العدد
موظفي الإدارة	44
عمال تقنيين	02
عمال الخدمات	81

المصدر: مكتب الموارد البشرية والمنازعات

ب/ توزيع نفقات وإيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدى بوعبيدة بالعطاف

في إطار إستراتيجية تسيير الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية لسيدى بوعبيدة باعتبارها العمود الفقري في تسيير هذه المؤسسة الصحية، تجدر الإشارة إلى ضرورة الانطلاق في عرضنا من عملية الجرد لهذه الموارد إبراز ميزاتها وخصوصياتها ونقائص أو فائض الوظائف الأساسية وكذا الاتجاهات الأساسية التي أخذها تطورها بالنسبة للماضي والتي يتوقع أن يأخذها في المستقبل، حتى يتسنى لنا وضع مخطط تسيير للمدى المتوسط والبعيد يساعدنا في معالجة النقائص واتخاذ الحلول لكل ما يتعلق بوفرة الموارد من حيث الكم والنوع وتوزيعها وتثمينها وتطوير كفاءتها ومهارتها وبالتالي تحقق أهداف المؤسسة المنحصرة أساسا في توفير العلاج بالكمية والنوعية المطلوبة والمنتظر ولكن أيضا بالتوافق مع التسيير الفعال للوسائل والتحسين المتواصل لخدماتها الصحية المقدمة للمواطن.

وفي هذا السياق نوضح نفقات وإيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية لسيدى بوعبيدة بالجدول التالية 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

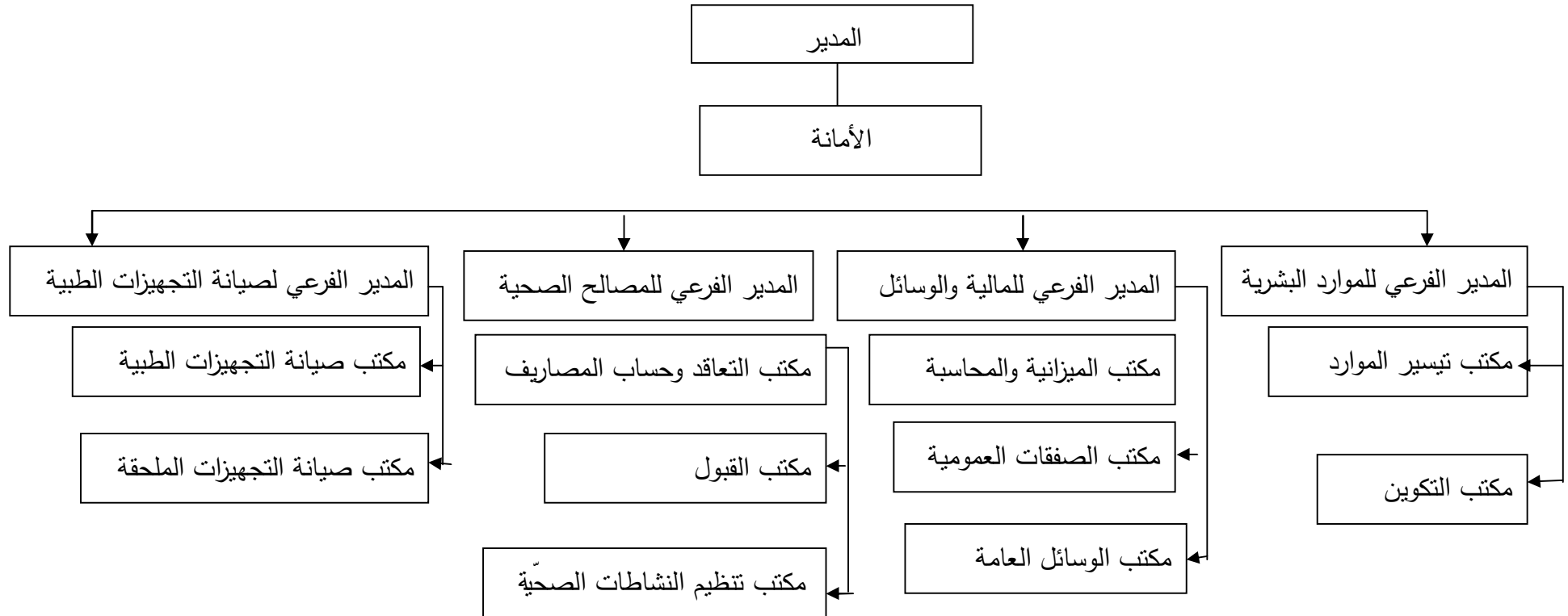
الجدول رقم (8): الإيرادات العامة لسنة 2014

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 متحصّلة 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 سيدي بوعبيدة مديرية الوسائل المادية

حيث تتكون 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:

أ/ المدير الفرعي للموارد البشرية: ويضم مكتبين هما:

مكتب تسيير الموارد البشرية ومكتب التكوين

ب/ المدير الفرعي للمالية والوسائل.

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

ت/ المدير الفرعي للمصالح الصحية: ويضم ثلاث مكاتب هي:

مكتب التعاقد وحساب المصاريف، مكتب القبول، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

ث/ المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية والملحقة: ويضم مكتبين هما: مكتب صيانة التجهيزات ومكتب التجهيزات الملحقة.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

سنهتم في هذا المبحث بإبازر المنهجية المتبعة 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 وتعرف أنها حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة تكون بين الباحث عادة وبين جهة أخرى تمثل شخصا أو مجموعة أشخاص، وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق محددة يحتاج الباحث للتوصل إليها¹.

وبالنظر إلى موضوع بحثنا المتعلق بدراسة الخدمة الصحية، فقد انصبّت 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،

ونشاطات المستشفى، كما قمنا بمقابلة بعض المرضى قصد معرفة آرائهم حول الخدمات المقّمة 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 التأكد 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 يسهّل الاستبيان من عملية تجميع المعطيات وتصنيفها، وبالتالي تفسيرها والوصول إلى الاستنتاجات المطلوبة والمناسبة، بالإضافة لكون الاستبيان يتّصف بالسرية وهذا لعدم معرفة كل فرد لإجابات الآخرين، للتوصل للإجابة بمصادقية 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.

تتكوّن استمارة البحث من جزأين رئيسيين 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 الملموسية الاستجابية، الاعتمادية، الأمان والتعاطف.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة في المرضى المقيمين في المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة 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 ومصادقية أكثر للنتائج.

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

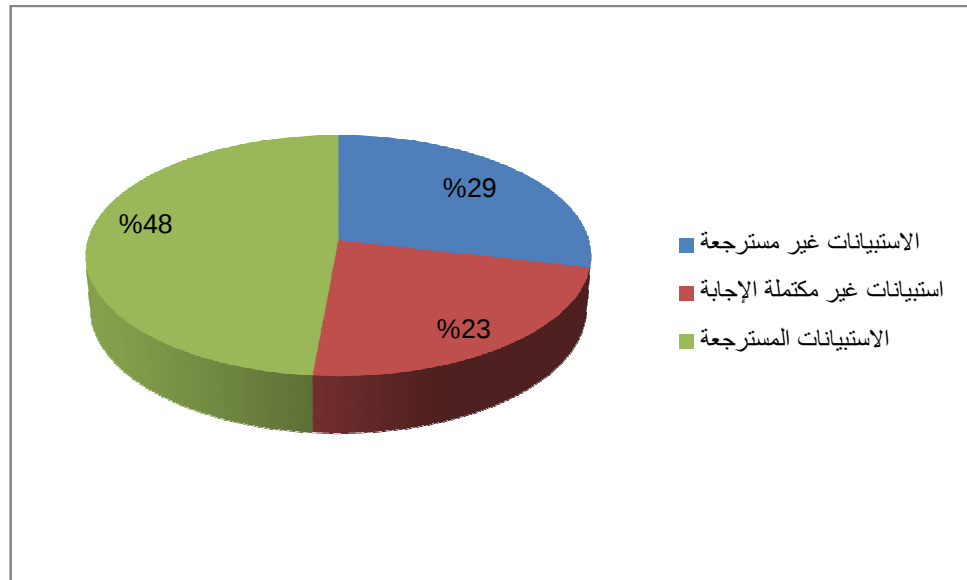
ولقد قمنا بالإشراف على ملء إجابات المرضى حول أسئلة الاستبيان وشرح الأسئلة لهم، وقد حصلنا على 35 إجابة خلال فترة الدراسة، أما الباقي لم يتم استرجاعه.

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 فيعطينا 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 الديمغرافية والشخصية لأفراد عينة الدراسة، والمكتملة في: الجنس، السن، فترة العلاج.

الجنس: يوضح الجدول التالي عدد المستجيبين وفقا لمتغير الجنس

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

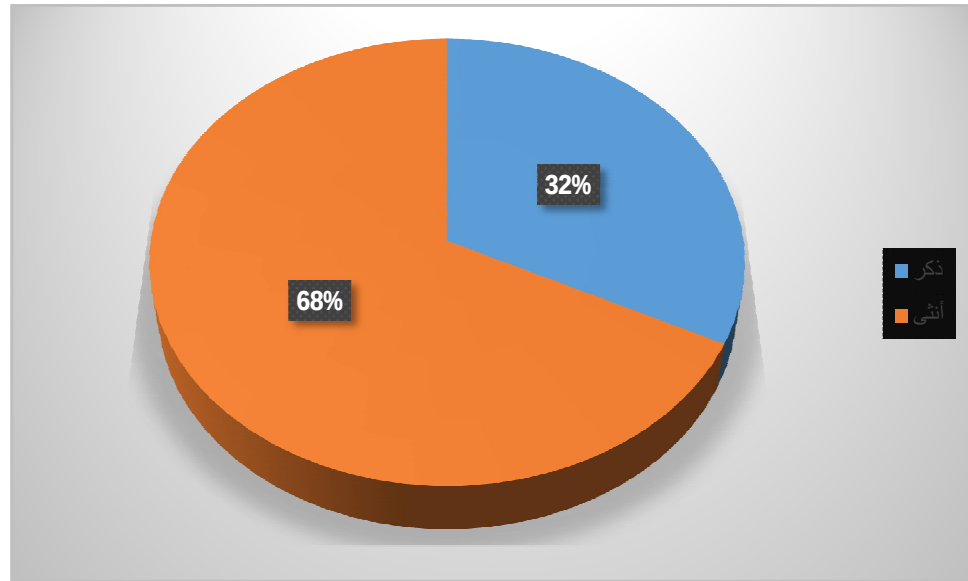
المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	11	32.3
	أنثى	23	67.7
	المجموع	34	%100

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 المستجوبين وفق المتغير السن

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

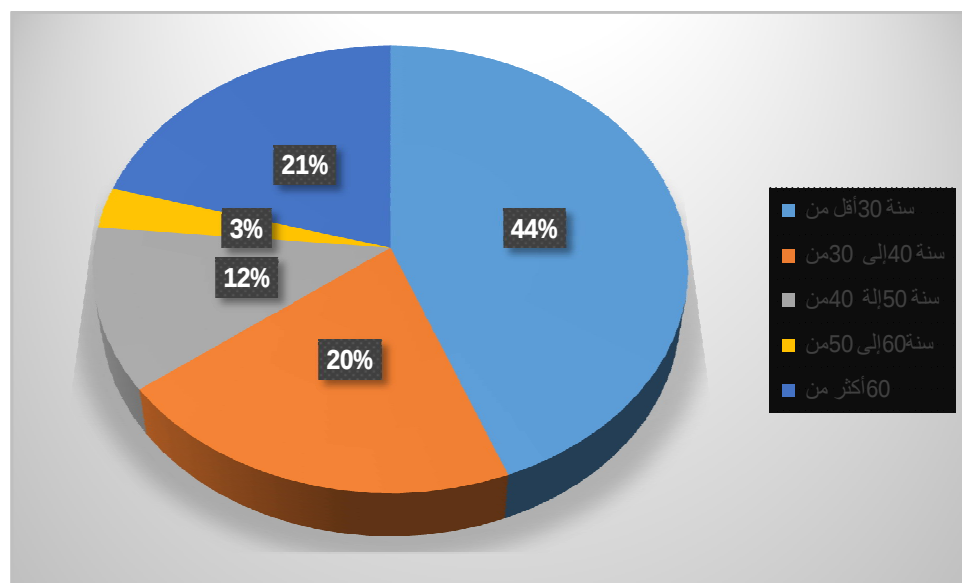
المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
السن	أقل من 30 سنة	15	44.1
	من 30 إلى 40 سنة	7	20.6
	من 40 إلى 50 سنة	4	11.8
	من 50 إلى 60 سنة	1	2.9
	أكثر من 60 سنة	7	20.6
	المجموع	34	%100

المصدر من إعداد الطالبتين اعتمادا 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 ان 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 المستجوبين وفق متغير فترة العلاج:

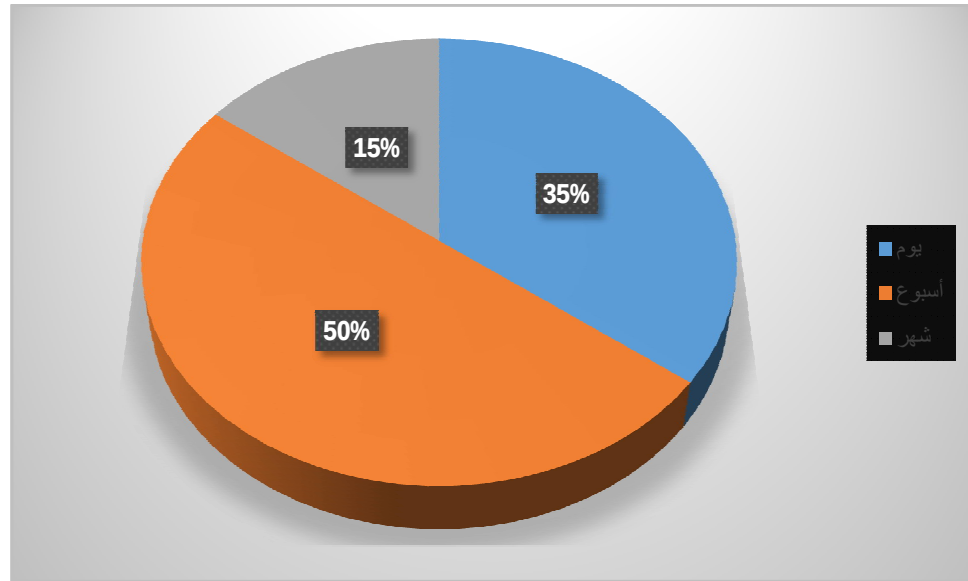
الجدول رقم (12)، توزيع أفراد عينة الدراسات حسب متغير فترة العلاج

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

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss.

وفيما يخص فترة علاج المرضى في المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي بوعبيد، فقد كانت أعلى نسبة فترة علاج بين الأسبوع ويوم واحد حيث قدرت نسبتهما على التوالي 50% ، 35.3% ثم تليها فترة العلاج التي تقدر بشهر بنسبة 14.7%

الشكل رقم (14): توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) 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:

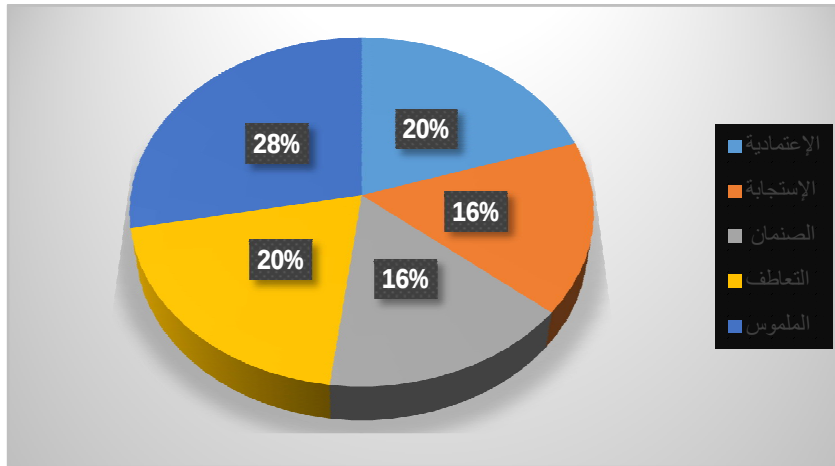
الجدول رقم (13) يوضح نتائج ألفا كروتياخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجدول الخدمة.

الرقم	البعد	عدد العبارات	قيمة الفاكروتياخ	الصدق
1	الإعتمادية	5	0.883	0.940
2	الإستجابة	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 اعتمادا على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن الأبعاد الخمسة للجودة (الإعتمادية، 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 اعتمادا على مخرجات spss.

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

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

1- 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.

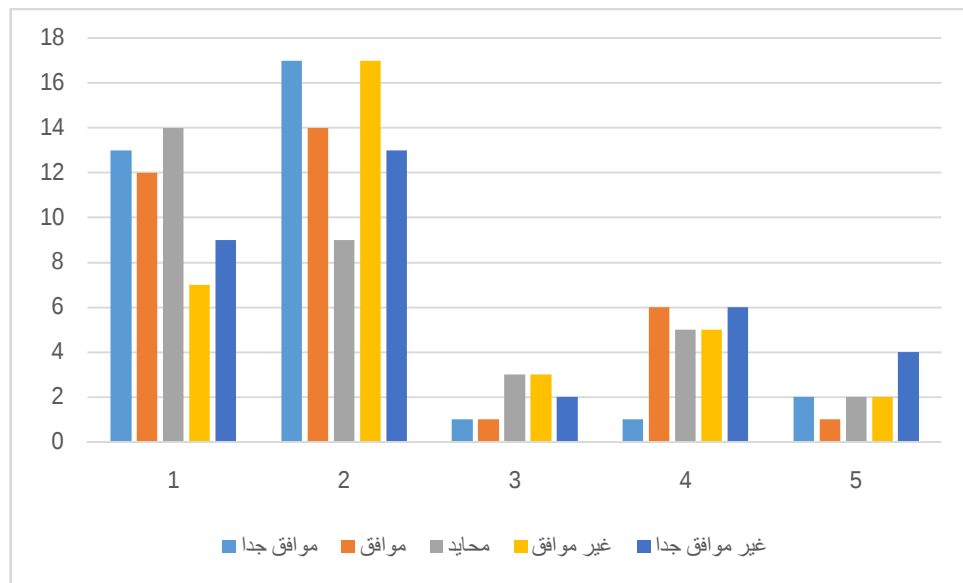
العبرة		موافق جدا		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما	
		النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة		38.2	13	50	17	2.9	1	2.9	1	5.88	2
يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من اول مرة		35.3	12	41.2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

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة 50% من المرضى موافقون على ان المستشفى يحظى بثقتهم من ناحية الخدمات الصحية المقدمة لهم بالإضافة إلى 41.2% موافقون جدا 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 لتقييم افراد عينة الدراسة لمعيار الاعتمادية.



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss

2- الإستجابة:

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

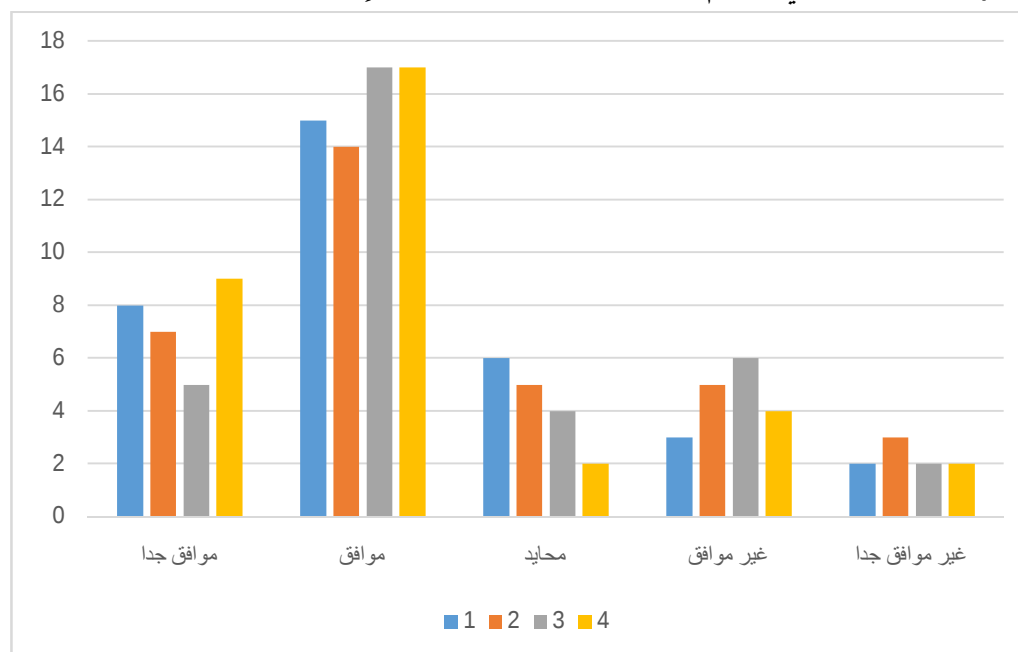
جدول رقم (15): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإستجابة.

العبارة	موافق جدا		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما
	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	
- يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	23.5	15	44.1	6	17.6	3	8.8	2	5.9
يرغب العاملین في المستشفى بالإستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	20.6	14	41.2	5	17.7	5	14.7	3	8.8
يسهل المستشفى اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	14.7	17	50	4	11.8	6	17.6	2	5.9
يهتم الفريق الطبي في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	26.5	17	50	2	5.9	4	11.8	2	5.9

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتادا 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، فوراً 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 إعتادا 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.

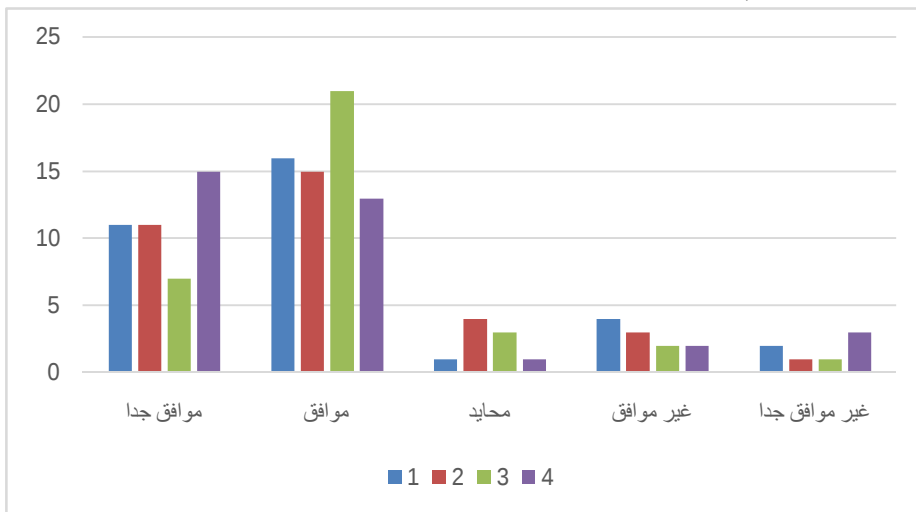
العبارة	موافق جدا		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما
	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	
- تشعر بالمان عند التعامل مع موظفة المستشفى	32.4	11	47.1	16	2.9	1	11.8	4	5.9
- يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة	32.4	11	44.1	15	11.8	4	8.8	3	2.9
- يحتفظ المستشفى سجلات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

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة عالية عن المرضى موافقون على ان المستشفى تحتفظ بسجلات 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 لمعيار الضمان.



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا 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.

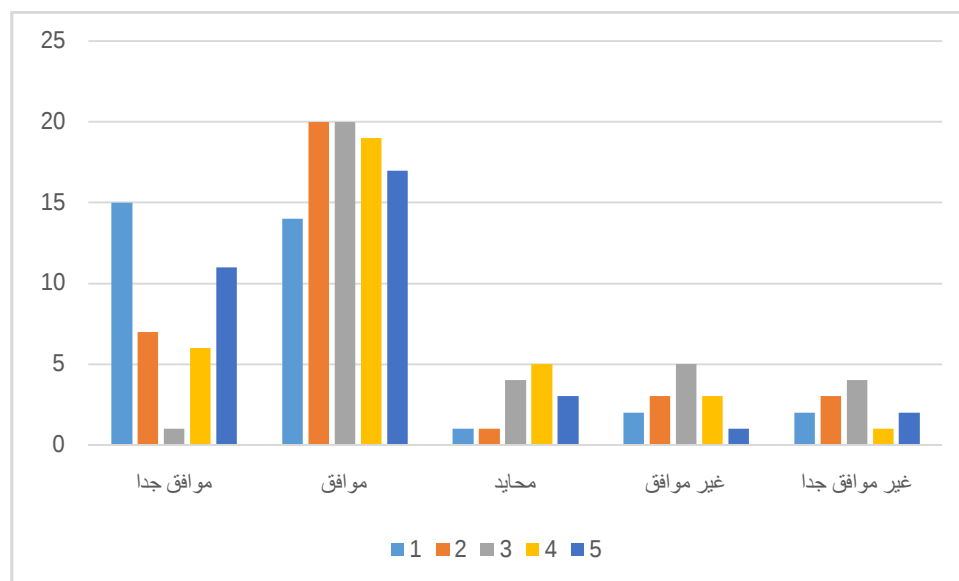
العبارة	موافق جدا		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما	
	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار
- يولد الطبيب للمريض إهتماما وانتباها فرديا	44.1	15	14	41.2	1	2.9	2	5.9	2	5.9
- تناسبك اوقات المعاينة الطبية	20.6	7	20	58	1	2.9	3	8.8	3	8.8
- يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية بإحتياجات المريض	2.9	1	20	58.8	4	11.8	5	14.7	4	11.8
- يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحية الفريق الطبي للمرضى	17.6	6	19	55.9	5	14.7	3	8.8	1	2.9
- يوضح الفريق الطبي للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهموها.	32.4	11	17	50	3	8.8	1	2.9	2	5.9

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتادا على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 58% من المرضى تناسبهم أوقات المعاينة الكبية وان 55.9% موافقون على ان العاملين في المستشفى يتصفون بالروح المرحية واللف 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 والدراية باحتياجات المريض.

ويمكن تمثيل بيانات الجدول من خلال الشكل التالي:

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



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا 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

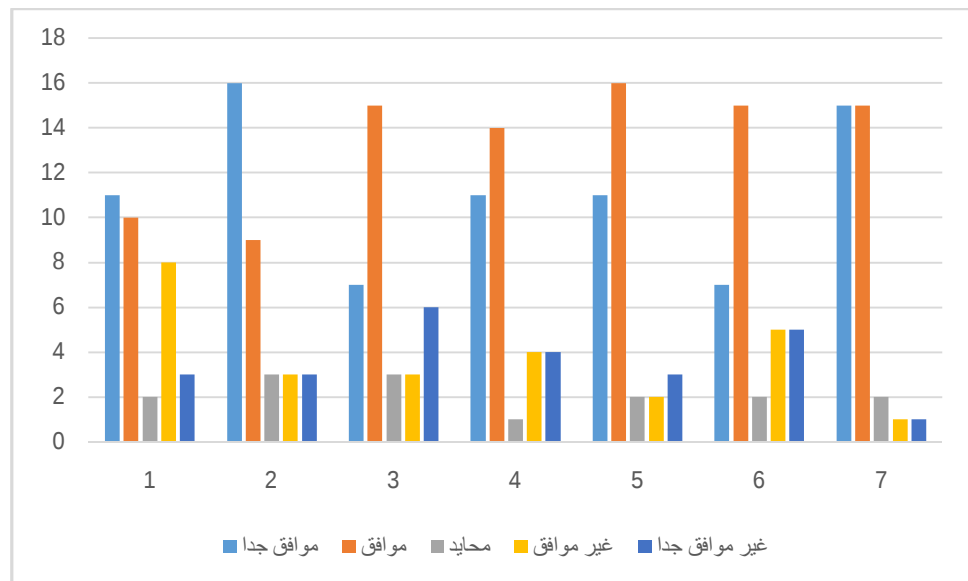
العبارة	موافق جدا		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما	
	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار
- تتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول عليه	32.4	11	29.4	10	5.9	2	23.5	8	8.8	3
- يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض	47.1	16	26.5	9	8.8	3	8.8	3	8.8	3
-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

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول ان أغلبية المرضى موافقون على أن العاملين بالمستشفى حريصون على النظافة وكذا وضع لوحات ارشادية بنسب تتراوح ما بين 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 يحتاجها المريض.

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

الشكل رقم (20): التمثيل البياني لتقييم أفراد عينة الدراسة لمعيار 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 بوعبيدة بحيث قمنا بتوزيع استبيان للمرضى وبعد التحليل تم التوصل إلى النتائج التالية:

ان المؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي بوعبيدة 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 معا وهنا تكون الفرضية مثبتة جزئيا.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة:

بات واضحا 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، ففي الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة من منظور طبي على اساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما الجودة من منظور المستفيد فترتكز 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 :

نصت 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 : فنصت على انه 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 بوعبيدة 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:

- تعبر 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 وفقا 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، تقييما إيجابيا.

الإقتراحات:

- 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 و ملموسية.
- تكوين لجان متخصصة بتقسيم خدمات مختلفة الأقسام والمصالح الصحية بالمستشفى.
- توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة الإستشفائية لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- منح امتيازات متنوعة 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 بدح وآخرون، "الثقافة الصحية"، دار وائل للنشر، الأردن، 2005.
- 2- بشير العلاق حميد عبد الطائيس، 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 قنديلجي، "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- مدكور 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 الإنترنت، ط 1، دار صفار للنشر والتوزيع عمان، 2010م.
- 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 مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة دكتوراه في علوم التسويق، جامعة الجزائر، 2007 - 2008.
- 4- عصماني 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 بباتنة، 2008 - 2009.
- 6- خامت سعاد، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة، 2011، 2012.
- 7-

الكتب بالفرنسية

- 1- Dumoulin et Jean- Paul Entreprise de services", Les éditions d'organisation, Paris, 2^{em} tirage 1998, P 20.0)^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.

الملتقيات

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

المواقع الإلكترونية

الموقع الإلكتروني لجريدة المسار العربي

[http://www, elmassar-ar.com/ara/ permalink/12038.h t m](http://www.elmassar-ar.com/ara/permalink/12038.htm), 20/ 04/ 2016.

الملاحق

جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة

بولاية عين الدفلى

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 بوعبيدة بالعطاف لولاية عين الدفلى".

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 ☐ أنثى ☐
السن: أقل من 30 سنة ☐ من 30 إلى 40 سنة ☐ من 40 إلى 50 سنة ☐
من 50 إلى 60 سنة ☐ أكثر من 60 سنة ☐
فترة العلاج: يوم ☐ أسبوع ☐
شهر ☐

ثانيا :إبعاد 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 تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	
					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 بثقة 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 تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	
					6-يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.
					7-يرغب العاملون 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 فوراً.
ثالثاً: الضمان أو الامان :معلومات القائمين على تقديم الخدمة ,وقدرتهم على استلزام الثقة والانتماء					
غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	
					10-تشعر بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.
					11-يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
					12-يحفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثوقة 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 تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	
					14-يولي الطبيب للمريض اهتماماً وانتباهاً فردياً.
					15-تناسبك أوقات المعاينة الطبية.
					16-يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.
					17-يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحّة واللطف في التعامل مع المرضى
					18-يوضح الفريق الطبي في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمونها.
خامساً: الملموسية :وهي تشمل العناصر المادية للخدمة(المباني,التجهيزات ,المرافق الصحية)					
غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	
					19-يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.
					20-يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض.
					21-يملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة.
					22-يتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات...).
					23-يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.
					24-يملك المستشفى دورات مياه صحية ونظيفة وبما يحقق راحة المرضى.
					25-تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.