الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



المدرسة العليا لإدارة الإعمال – تلـمسان–



قسم :إدارة الأعمـــال

تخصص: إدارة أعمال خدمات الصحة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض وآليات تحسينها
دراسة ميدانية: المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

إعداد الطالب: صحراوي محمد

المناقشة بتاريخ : ا2021/06/29

لجنة المناقشة :

الأستاذ : سلهامي ساميا الرتبة.....رئيسا

الأستاذ : خالدي مصطفى الرتبة.....مشرفا

الأستاذ : براشد أمينة الرتبة.....ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020

الشكر و التقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

"قل اعملوا فيسر الله عملكم و رسوله و المؤمنين"

صدق الله العظيم

قبل كل شي أحمد الله عز وجل الذي أنعمني بنعمة العلم و وفقني إلى بولوغ هذه الدرجة و أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذ المشرف الدكتور "خالدي مصطفى " على توجيهاته القيمة و المفيدة و الإرشادات الصائبة التي لم يبخل بها علي طوال مدة البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذا المتواضع و تقييمه.

و إلى كل من بذل معي جهدا وخصص لي وقتا ونصحني , أسأل الله أن يجزيهم عن ما قدموه لي خير الجزاء إنشاء الله.

الإهداء

أهدي ثمرة عملي و مجهودي إلى كل من أحبهم و يحبونني إليكما يا من سهر على تربيتي وتعليمي و رعايتي

إليك يا من عجز اللسان و القلم أن يوفيها حقها يا نور حياتي و بسمتي و فؤادي يا من اجتمعت الخصال حولها و الجنة تحت قدمها يا اعز بسمة في الوجود إلى القلب الدافئ الحنون الذي ساعدتني و ساندني (أمي الحبيبة) إليك يا والدي العزيز يا من كنت أغلى رفيق و الصديق و الناقل و المرشد الذي سهرت على تربيتي و تعليمي أشكركما على ما فعلتماه من أجلي و لا أستطيع أن أذكرهما أطال الله في عمركما و منحكما الصحة و العافية وقدرني بركما.

إلى أحب الناس إلى قلبي و روحي، جدتي ونور قلبي شافها الله و أطال في عمرها

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لا أنسى فضلهم علي ولا أنسا بذكر رفيقة الحيات و الصعاب قادة نور الهدى و إلى زملائي

جمال الدين و عبد الإله و لقمان و حمو في الدفعة 2020-2021 .

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01-03	عدد المؤسسات الصحية في الفترة الزمنية مابين 1985و1989	70
02-03	**توزيع عينة الدراسة**	76
03-03	**توزيع أفراد العينة حسب الجنس:**	77
04-03	**السن أفراد العينة المدروسة**	79
05-03	المستوى الدراسي **العينة المدروسة**	80
06-03	نتائج ألفا كرونباخ ومعامل الصدق لمتغيرات الدراسة	81
07-03	تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الملموسية	82
08-03	تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الإعتمادية	83
09-03	**تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الاستجابة**	84
10-03	تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الأمان	85
11-03	**تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار رضا**	86
12-03	**دراسة معامل الارتباط (معامل ارتباط برسن)**	87
13-03	جدول معامل الانحدار الخطي بين بعد الملموسية و رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية	88

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01-01	نموذج لجودة الخدمات الصحية	29
02-01	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	31
03-01	نموذج عن فجوات الخدمات الصحية	35
01-02	المقياس المدرج لرضا المريض	45
02-02	النموذج التكاملي لقياس الرضا و جودة الخدمة الصحية	46
01-03	صفة الجنس للعينة المدروسة	78
02-03	السن العينة المدروسة	79
03-03	المستوى الدراسي العينة المدروسة	80
04-03	يمثل معادلة الانحدار الخطي للمتغير المستقل جانب الملموسية على المتغير التابع الرضا	90

مقدمـــــــة

المقدمة:

يقال أن الصحة هي ثروة الإنسان العاقل وأغلى ممتلكاته ، كما أنها الحالة الطبيعية للجسم التي تمكننا من المضي قدما في حياتنا ، وسبيل الإنسان لخدمة نفسه دون الحاجة للآخرين ,أما اليوم إن تحدثنا عن الصحة فلا مفر من التطرق إلى الخدمات الصحية التي يقاس قدرها ونشأتها بقدر ونشأة المجتمعات التي ظهرت فيها ، ففي كل المجتمعات تم تأسيس أنظمة و خدمات لرعاية المرضى و التعامل مع العلة ،و عكست هذه الخدمات السلوك السائد في المجتمع اتجاه الألم ،المرض،الوفاة و الصحة.

إن الخدمات الصحية من المقومات الضرورية للمجتمع فهي مطلب أساسي في الحياة و الاستفادة منها حق من حقوق الإنسان ،كما أنها ضرورة من ضروريات التنمية فالإنسان الذي تتكامل له صحة نفسية و جسمية هو الإنسان الأقدر على العمل و الإنتاج و تحقيق الأهداف.

يعتمد تقصي جودة الخدمات الصحية أساساً على منهج علمي شامل يحيط بكل الجوانب اقتصادية كانت أو اجتماعية ويدرس الفعالية المقدمة من قبل الخدمات الصحية ليقوم بتحديد مراكز القوى للعمل على ازدهارها أكثر فأكثر و مراكز الضعف والخلل للعمل على تصحيحها نحو المسار ،وعلى الرغم من هذا يشهد أهل الاختصاص والباحثين نوعا من تضارب في الآراء والأفكار حول دراسة علمية حديثة و دقيقة لدراسة جودة الخدمات الصحية.

والدولة التي تسعى نحو التنمية لابد أن تعمل على تطوير و تحسين جودة الخدمات الصحية اللازمة لحماية صحة الفرد ،منع المرض عنه ونيل رضاه التام ، و أيضا القدرة على تحدي أي انحراف في الصحة نتيجة مرض أو تلوث أو انتشار أوبئة خطيرة ، إضافة إلى توفير العلاج الكامل للمرض ومضاعفاته ولذلك فإن الخدمات الصحية يجب اعتبارها استثمارا في خطة التنمية.

كمختلف شعوب العالم التي أخذت على عاتقها مسؤولية تحسين جودة الخدمات الصحية و تطويرها تأتي الجزائر التي سعت إلى تحقيق هذا الهدف عبر إتباع خطة صحية ناجعة تسعى إلى الارتقاء بمستوى هذه الخدمات الصحية إلى أحسن مستوياتها.

كما أنه يأخذ في عين الاعتبار أن إتاحة الخدمات الصحية أمام الجميع بما يتناسب مع كافة شرائح المجتمع و رضا المواطن عنها هو المسؤولية الأساسية لوزارة الصحة و الهيئات العامة و الخاصة ،كما أن هذه الخدمات الصحية يجب أن تتسم بالشمولية ،المساواة، الكفاءة ، و خاصة الجودة لتحقيق الحد الأقصى من الصحة و السلامة و الرعاية رغم مواجهة هذه الأجهزة اختيارات صعبة في محاولة تلبية الطلبات و التوقعات المتزايدة للمواطن .

بدون أن ننسى مسؤولية الأجهزة عن ضمان الجودة ويعني ذلك في أبسط صورة أن يكون هناك مراجعة مستمرة للمناخ الذي يتم فيه تقديم الخدمات الصحية و تقييمها و متابعة نتائجها مما يؤدي إلى تحسين هذه الخدمات و رضاء المستفيدين عنها ، ويتم هذا بتطبيق معايير محددة للجودة بالنسبة للأنشطة و البرامج المختلفة التي تؤدي إلى اكتشاف أوجه القصور .

و ضمان الجودة في مجال الخدمات الصحية ، فهو أحد مبادئ الرعاية الصحية الأولية ، و قد أوضحت التجارب أن قلة التردد و الاستفادة من هذه الخدمات يكون سببه عدم رضا المنتفعين من نوعية الخدمات المقدمة لهم .

اعتمادا على هذا المشاكل قمنا بصياغة الإشكالية الرئيسية على النحو التالي:

ماهو اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى و آليات تحسينها في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ؟

بناءا على الإشكالية المطروحة نقوم بوضع بعض التساؤلات التالية :

_ فيما نعني بجودة الخدمات الصحية ؟

_ماذا نقصد بأهمية جودة الخدمات الصحية ؟

_ هل توجد علاقة ترابط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى ؟

_هل توجد آليات لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر ؟

للإجابة عن هذه الأسئلة الفرعية قمنا بطرح مجموعة من الفرضيات :

الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من جودة الخدمات الصحية و رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية .

الفرضية الثانية :إن معيار الملموسية له أثر كبير على رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية !

أسباب اختيار الموضوع :

من أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع لدراسة ما يلي:

1. أهمية جودة الخدمات الصحية في تحسين الحالة الصحية للمريض و ذالك أنه كل ما زادت الجودة زاد الرضا و زادة نسبة العلاج المريض.

2. الطابع المميز لجميع المؤسسات الاستشفائية الجزائرية بضعف الكبير في جودة خدماتها، السبب الذي دفعنا إلى دراسة إسهامات ونتائج الخبراء المهتمين و العارفين في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية، ولفت الانتباه إليها لزيادة فرص تحسين هذه النقائص.

3. قلة الدراسات النظرية والميدانية التي تمحورت بعمق إشكالية تأثير جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية على رضا المريض وخاصة في الجزائر، والأمر يعود حسب وجهت نظري إلى الصعوبة الملازمة لهذا النوع من الدراسات المتعلقة بالكشف عن رغبات المرضى من جهة وإمكانية مطابقتها مع خصائص الخدمة الصحية كمنتج غير ملموس من جهة أخرى، وهو ما جعلنا نتعمد إنجاز هذا البحث النظري الميداني بغية تشجيع العمل على هذا النوع من البحوث تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

حدود الدراسة :

الحدود المكانية : كامل التراب الجزائري .

الحدود الزمانية : كانت فترة إنجاز العمل من24 أفريل إلى 14 جوان 2019 .

صعوبات الدراسة :

تتمثل صعوبات هذا البحث في :

_ ذيق الوقت الممنوح لإنجاز مذكرة وذالك لعدم الانتهاء من الفصل الدراسي الأول حتى أواخر شهر مارس.

_ قلة المراجع في عدم توفر الكتب عن عنوان البحث في المكتبة المدرسة .

_الحلة الوبائية المنتشرة و عدم قبول التربص في العديد من المؤسسات الاستشفائية العسكرية كما كنت أطمح في البداية.

منهجية الدراسة :

من أجل القيام بالدراسة المعمقة والتحليل الشامل و عام لمختلف العناصر والمتغيرات الأساسية المؤثرة في محتويات البحث الرامي إلى إختلاف أثر أسلوب رضا المريض على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، ومن أجل اختبار صحة الفرضيات المقترحة إستعملنا في بحثنا المنهج الوصفي التحليلي لوصف الموضوع الدراسة من خلال منهجية علمية صحيحة وأسلوب دراسة الحالة الذي يمكنه من الدخول في فهم مختلف جوانب الموضوع وكشف معطياته، وذلك بالاطلاع على واقع جودة و رضا المريض بالمؤسسات الاستشفائية , وقد اعتمدنا في دراسة الحالة على أسلوب الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة عبر الموقع الالكتروني ثم القيام بتحليل نتائجه إحصائيا باستعمال البرنامج spss الإحصائي و التعليق عليه في الأخير عن النتائج, و كل هذا ما يدفعنا إلى دراسة هذا الموضوع المتمثل في إخراج البحث العلمي من المحيط الداخلي للجامعة إلى الميدان العملي لتطبيق آليات و المنهجيات العلمية المدروسة في الجامعات.

الدراسات السابقة:

1. دراسة عتيق عائشة (2012-2011):

مذكرة للحصول على شهادة ماجيستر في علوم التسيير تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان بدأت في هذه الدراسة من التساؤل التالي: ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية؟ وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟ وقد تم الاعتماد على منهج يستند في محتوى على الوصف spss والتحليل من خلال تحليل البيانات الإحصائية وتفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الإحصائي الناتج عن الاستبيان ، و قد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبيان الذي وزع على عينة عددها 111 عشوائية غير نسبية من مرضى المستشفى و قد نتج عن الدراسة ما يلي :

أن أغلب المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية و يؤكد ذلك النقص الكبير الواضح في الموظفين و أساليب معاملتهم ، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية ألازمة لصحتهم وكذا نقص النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة في إجراء العمليات الجراحية.

2. دراسة " قشي حبيبة "

وكانت في إطار البحث على الحصول على شهادة الماجستير في كلية العلوم الاقتصادية، بجامعة بسكرة 2008 ، تحت عنوان "آليات تطبيق العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير سنة 2007 السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية".

و بدأت هذه الدراسة من الإشكالية الآتية: ما هي آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية؟ تأتي أهمية هذه الدراسة في توضح واقع التوجه التسويقي للمريض لدى المؤسسات الصحية الجزائرية. نتجت الدراسة إلى أن:

– المؤسسات الصحية تستخدم السياسات التسويقية مثلها مثل المؤسسات الاقتصادية الأخرى بهدف تحريك و زيادة تبادل منتجاتها مع عملائها, إلا أن هناك عوائق تحول دون ذلك ترجع بالأساس إلى القوانين والمراسيم التنفيذية مثل "مجانية العلاج "التي تضعها السلطات الوصية ..

3. دراسة " نجاة العامري"

وكانت في إطار العمل الحصول شهادة الماجستير ، سنة2008/2009 بجامعة سكيكدة، تحت عنوان "تسويق الخدمات الصحية ". افتتحت هذه الدراسة بالإشكالية الآتية: إلى أي مدى يمكن تطبيق التسويق في المنظمات الصحية؟ وما هو الدور الذي يلعبه من أجل تطوير وتحسين الخدمة الصحية؟ ركزت هذه الدراسة على اختلاف واقع التسويق في المؤسسات الصحية الجزائرية، و استخلصت في الأخير إلى مجموعة من النتائج من بينها:

– أن المؤسسات الصحية الجزائرية لا تزال في مرحلة الاعتماد الكليعلى الدولة إلا أن التغيرات التي تشهدها السوق الصحية الجزائرية تلزم على المؤسسات الصحية الخاصة تبني مشروع الحديث للتسويق الخدمات الصحية.

4. قشي حبيبة:

أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة التخرج لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ،جامعة محمد خيضر بسكرة 2019–2020 وتهدف الدراسة إلى معرفة أثر أسلوب التوجه بالمريض – الزبون على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، ومن أجل ذلك تم إجراء دراسة على مستوى أربع مؤسسات إستشفائية جزائرية، استهدفت عينتين هما: العينة الأولى عينة مقدمي الخدمات الصحية من أطباء، ممرضين وإداريين، والعينة الثانية وهي عينة المرضى المستفيدين من هذه الخدمات الصحية، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبيان كأداة للدراسة، حيث شملت الدراسة على فرضيتان صفريتان، وتوصلت إلى جملة من النتائج أهمها:

– يوجد تأثير للتوجه بالمريض. – الزبون السلوكي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة.

– يوجد تأثير للتوجه بالمريض – الزبون الثقافي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة.

5. دراسة " عبد الإله سيف الدين غازي ساعاتي وشاكر تركي أمين "، والتي شملت موضوع "أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية "،| والتي نشرت في مجلة الباحث، مجلة علمية سنوية تصدرها جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012.

الهدف من هذه الدراسة التعرف على أهمية مفهوم التوجه نحو السوق الصحة ، ودرجة تبني مستشفيات القطاع الخاص السعودية لهذا المفهوم، و ظرورية هذا المصطلح في إكسابها ميزة تنافسية تساعدها من مواجهة المنافسة الكبيرة من مستشفيات القطاع العام في المملكة ، وأثر ذلك على تحسين الأداء العمل الكلى لمستشفيات القطاع الخاص والمتمثل في زيادة حصتها السوقية ونمو أرباحها بعد ذالك.

أوصت الدراسة بضرورة إنشاء متغيرات جديدة لأسلوب التوجه نحو السوق، وإعادة النظر في سياسات التسعير المعتمدة لإضافة ميزة تنافسية أخرى من حيث السعر لجلب عدد كبير من العملاء (المرضى).

الفصل الأول

الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

مقدمة الفصل

تنامة و تطورت الخدمات في السنوات الأخيرة بشكل كبير و متزايد عن ما كانت عليه سابقا، وفرضت مكانتها الحقيقية والمتميزة في اقتصاديات الدول الكبيرة و المتطورة، مما لأثبتت مكانتها في الحياة اليومية لإنسان القرن الواحد والعشرين . وفي حقيقة الأمر فان الخدمات تتميز وتختلف عن السلع المادية في عدة نقاط المهمة و الفاصلة و هامة، ويترتب عن هذا التمايز وجود قطاعات متنوعة و مختلفة الخدمات . ومن بين تلك التقسيمات في تخصص الخدمات نجد ما يدعى بالخدمات الصحية و التي هي من أكثر الخدمات الاجتماعية ضرورة التي تقدمها الدولة ومع ذلك يعاني هذا القطاع كغيره من القطاعات في بلادنا من نقص في الإمكانيات و مستوى جودة الخدمات المقدمة. مما أدى إلى تغيير وتطبيق المفاهيم التسويقية في هذه المنظمات الصحية ، وقد ارتفعت أهميته بسبب التطور البحث العلمي ولاسيما بعد التوسع العالمي في حجم المعاملات التجارية في مجال الخدمات الصحية.

المبحث الأول : الإطار المفاهيم للخدمات الصحية:

الخدمة الصحية أصبحت ذات أهمية كبيرة لدى عامة الناس و أصبحت لا تقل أهمية عن باقي الخدمات الأخرى من حيث الضرورية في حيات الإنسان ، ومن هذا المنطلق , وسوف نتطرق في هذا المبحث عن الإطار المفاهيم للخدمات الصحية و كذا أهميتها و تصنيفها حسب وجهة نظر العديد من الباحثين و العلماء .

المطلب الأول : الخدمات و أهميتها و تصنيفها

الفرع الأول :تعريف الخدمة

سوف نقدم تعار يف للخدمة على حسب وجهة نظر بعض العلماء و الباحثين في مجال الخدمات :

الخدمة حسب نظر(سانتون 1997 stanton) هي : النشاطات غير محسوسة و التي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد ,والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية [1]

الخدمة من وجهت نظر(kotler) وهو أن الخدمة هي "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها أحد الطرفين للطرف الآخر. وهي في الأساس غير ملموسة ، بدون ملكية ، وقد يرتبط إنتاجها وتوفيرها بالشيء المادي. [2]"

_ تعريف(bull) للخدمة:

هي "عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو يرتبط تقدمها بالسلع المباعة [3]

للخدمة : (Gronoroos) تعريف:

[1] حميد الطائي . محمود الصميدعي . د.بشير العلاق. م.ايهاب علي القوم. الأسس العلمية لتسويق الحديث . دار النشر اليازوري العلمية لنشر و التوزيع عمان الاردن .الطبعة 2007 ص 196 .

[2] هاني حامد الضمور تسويق الخدمات دار وائل للنشر عمان الاردن الطبعة الثانية .2005 ص18.

[3] حميد الطائي وآخرون ،الأسس العلمية للتسويق الحديث، مدخل شامل، دار اليازوري للنشر والتوزيع،الأردن، ص 122.

هي " نشاط وأنشطة تقريبا غير ملموسة ولكن ليس من الضروري أن يكون هناك تفاعل ما بين المستهلك والعاملين في مجال الخدمة أو نظام الخدمة ولكنها تمثل حلول تقدم للمستهلك[1]

_ تعريف (كريستوف بوفلوك) للخدمة :

إن الخدمة عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بذاتها أو متصلة بشيء مادي وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية.[2]

_ تعريف Ramaswamy للخدمة :

" تمثل تفاعل مابين مقدم الخدمة ومتلقيها من أجل إنتاج شيء وتحقيق الرضا لمتلقي الخدمة" [2]

كما يعرفها لون كاستر : " المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه ماديا"[3]

الفرع الثاني : أهمية الخدمات :

-إن قطاع الخدمات يعد من القطاعات المربحة قياسا إلى قطاع السلع

-إن فرص النمو في قطاع الخدمات في بداية القرن الواحد والعشرين ستكون كبيرة وإن التحديات فيه تحفز المهتمين على الدخول إليها من أوسع الأبواب

-رغبة إعداد متزايدة من المديرين التنفيذيين من التحول من قطاع السلع إلى قطاع الخدمات لأسباب وأيضا لتحسين مستوياتهم المعيشية

[1] محمود الصميدعي، ردينة عثمان، **تسويق الخدمات**، الطبعة الأولى، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ص23 .
http://kenanaonline.com/users/kan-aek/posts/124822

[2] بشير العلاق، حميد الطائي ،**إدارة عمليات الخدمة**، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان 2009 ، ص 16

[3] Hall Lancaster , Geoff and massing ham , Lester Essentials of marketing , 20 d . Mc Graw - inc . 2001 P. 206

– زيادة درجة التعقيد في السلع المادية كالحواسب و الانترنت و الاتصالات و أنظمة السلامة وهي أمثلة للسلع المادية تتطلب خدمات متخصصة وخاصة أن مثل هذه السلع يتم استيرادها ولا يتم إنتاجها

_وقوف هذا كله أن قطاع الخدمات في العالم العربي يعد أكثر ربحية قياسا إلى السلع و المنتجات و أقل حاجة إلى أرس المال[1]

الفرع الثالث : تصنيف الخدمات :

توجد العديد من التصنيفات للخدمات وهي كما يلي:

أ–تنقسم الخدمة حسب الزبون (السوق) المستفيد:

_ خدمات استهلاكية: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية مثل السياحة، التأمين على الحياة ، الصحة، التجميل، ولهذا سميت الخدمات الشخصية.

_ خدمات الأعمال (المنشآت): وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات المؤسسات كما هو الحال في الاستشارات الإدارية والمحاسبة والقانونية والمالية وصيانة النباني والآلات.

ب– تقسم الخدمات حسب الاعتمادية:

_ خدمات تعتمد في تقدمها على الإنسان بدرجة كبيرة: فهناك بعض الخدمات تعتمد في تقديمها على الإنسان مثل الأطباء، المحامين، وهؤلاء يجب أن يكونوا مهنيين والمقابل هناك بعض الخدمات تعتمد على بعض مقدميها الغير مهنيين مثل حراسة العمارات وفلاحة الحدائق.

_ خدمات تعتمد على المعادن والمعدات بدرجة كبيرة: وهذه الخدمات قد تكون مؤتمنة مثل البيع الآلي والصراف الآلي.

كما أن هناك تصنيف أخر للخدمات وتمثل فما يلي:

[1] بومالة فاتح، مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماجستار في علوم التجارة، تخصص: تسويق الخدمات جامعة جيجل ، سنة 2018_2017

المطلب الثاني : الخدمات الصحية :

بعد الاطلاع على أهمية الخدمات و تصنيفها و قبل التعرف على المعنى الفعلي للخدمة الصحية لابد من عرض تعريف بسيط للصحة :

الفرع الأول :مفهوم الصحة و الخدمة الصحية :

يختلف مفهوم الصحة باختلاف الأفراد و المؤسسات الصحية التي تتبنى هذا المفهوم ، كذلك يختلف مع مرور الزمن و التطور العلمي و التكنولوجي ، و من مجمل تعار يف الصحة " أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم "، و أن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل المسببة للأمراض و التي يتعرض لها الجسم ، و قد يشمل مفهوم الصحة إطالة العمر و منع الأمراض و السيطرة عليها .[1]

تعريف الخدمة الصحية:

مما سبق يمكننا الاطلاع على مختلف التعريفات للخدمة الصحية و التي هي كالآتي :

1_ الخدمات الصحية مطلب أساسي في حياة كل فرد ، حيث تعتبر سلعة غير ملموسة ، و هي تمثل كل خدمة هدفها الأساسي هو تحسين الحالة الصحية للأفراد و رفع المستوى الصحي لديهم حيث تقوم مختلف المؤسسات الصحية بتوفير هذه الخدمات في مختلف الأوقات لمختلف الافراد .و هي تعتبر كذلك احد مداخلات الإنتاج الصحية، و قد عرفت كذلك بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ، ينتج عنه رضا و انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لان يكون بحالة صحية أفضل و هذا التعريف يشير في مضمونه إلى أن الخدمة الصحية تتضمن ثلاث عناصر أساسية : الصفة المميزة للخدمة ، المنافع المرجوة للخدمة ، والخدمات المساندة .[2]

[1] الدكتور صلاح محمود دياب ،**إدارة خدمات الرعاية الصحية** ،عمان ، دار الفكر ناشرون و موزعون، الطبعة الأولى، 2009،ص168

[2] الهام يحياوي ، ليلى بوحديد ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارة و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر ،باتنة الجزائر،**مجلة الباحث** ، عدد 14 ، سنة 2014

2_الخدمة الصحية هي جميع النشاطات و العمليات المرتبطة بالصحة و التي تحقق الرضا و القبول من طرف المستهلك مقابل ثمن و دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ أو عيب ، ليملاها من تأثير سلبي على من يقدمها و المستفيد منها على السواء ، حيث يتطلب أداؤها كفاءة و فعالية عاليتين . لضمان تقليص مجال الخطأ و الخطر على حياة المستهلك[1]

3_و كذلك تعرف الخدمات الصحية على أنها كل خدمة علاجية أو تشخيصية يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد أو أكثر من أفراد المجتمع ، أو العناية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص أو عدة أشخاص ، غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية ، حيث ان الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات و معلومات حول مرض ما ، و طرق انتشاره و طرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل .[2]

المطلب الثالث :أصناف الخدمة الصحية

انطلاقا من التعريفات السابقة يمكن أن نصنف الخدمات الصحية إلى ثلاث مجموعات أساسية هي :

خدمات علاجية :

موجهة للفرد،و ترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات ، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي(العيادات الخارجية) ، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة و التحاليل ، و إلى جانب خدمات التغذية و النظافة و الإدارة و غيرها . : وتشمل الخدمات التي تعالج الحالات المرضية يستغرق علاجها فترات زمنية محددة شهر أو سنة وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي و التشخيص المرضي

_من حيث حضور كل المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدمها مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

[1] ثامر ياسر البكري ، **إدارة المستشفيات** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان ، سنة 2005 ، ص55

[2] عبد المجيد الشاعر و اخرون ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ،2000 ، ص11

_من حيث الاعتمادية إن الخدمات تتبع استنادا إلى السلع الملموسة مثل التحاليل الخبرية والأشعة الجراحية

خدمات وقائية :

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية ، فهي مدعمة لها ، و يتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة مثل الرقابة الصحية على الواردات .وهي الخدمات التي تقدم لأفراد المجتمع غير المصابين بأمراض بهدف الحفاظ على صحتهم تمكينهم من مواجهة الأمراض التي قد يتعرضون لها في المستقبل ومن أمثلة هذه الخدمات:

_خدمات التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية بجانب العناية بالطفل السليم وتقدم عادة إلى للأطفال قبل وبعد سن الدراسة .

_خدمات الكشف الدوري العام بهدف التشخيص المبكر لبعض الأمراض و تقدم للأفراد فوق سن الأربعين ، كما تقدم للحوامل ويضاف إلى ما سبق الأفراد الذين يقومون بفحوصات عامة قبل إلتحاقهم بوظيفة معينة.[1]

خدمات إنتاجية :

و تتضمن إنتاج الأمصال و اللقاحات و الدم كما تتضمن إنتاج الأدوية و أيضا العتاد و الأجهزة الطبية الأخرى.[2]

وقد قسم "جيفري " الخدمات الصحية إلى عدة أنواع استنادا على مجموعة من المؤشرات و هي :

أولا: من حيث الاعتمادية :

أن الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل الأشعة و الجراحة) ، و خدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري، يمثل العلاج النفسي ، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج .....الخ

[1] حميد الطائي بشير العلاق.**مدخل استراتيجي وضيفي تطبيقي**, الطبعة العربية دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان, سنة2009 ص33

[2] الدكتور مريزق عدمان ، **مداخل في الإدارة الصحية** ، عمان ، دار الراية للنشر و التوزيع ،سنة 2011 ص 36

ثانيا: من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة و مقدمها:

و تتمثل في العمليات الجراحية ، و الفحص ألسريري ، سحب الدم .....[1]

ثالثا :من حيث نوع الحاجة :

فقد تكون الخدمات تشبع حاجات فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام العناية الفحص الصباحي .. لجميع الراقدين في المستشفى.

رابعا:من حيث أهداف مقدمي الخدمة الصحية :

حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم "الربحية ولا ربحية " ومن حيث ملكية الوسائل الصحية الخاصة والعامة .[2]

خصائص الخدمة الصحية :و يمكن عرضها فيما يلي :

1_ اللاملموسية : intangibilité:

الخدمة غير ملموسة ، أي ليس لها وجود مادي ، مما يعني أنه لا يمكن رؤية الخدمة أو لمسها أو تذوقها قبل شراء الخدمة ، وقد يؤدي عدم وضوح الخدمة إلى عدم القدرة على مقارنة الخدمات الصحية مع اختر الخدمة. الأفضل ، لأن المستهلكين (المرضى) لا يستطيعون لمسها ورؤيتها.[3]

2_ التلازمية:inséparabilité :

كما نعلم جميعًا ، ترتبط الخدمات عادةً بعملية الاستهلاك المباشر ، مما يعني أن المنتجات يمكن أن تمر بمراحل مختلفة من التصنيع والتخزين والمبيعات ، ثم يتم استهلاكها في المرحلة النهائية. على الرغم من أن الخدمة تمثل حالة الاستهلاك المتعلقة بوقت الإنتاج (في وقت واحد) ، أي أنه يتم إنتاجه وبيعه واستهلاكه في نفس الوقت ، فإن عدم القدرة على التمييز بين إنتاج واستهلاك الخدمة يعني أيضًا الارتباط بين الخدمة نفسها والشخص المشترك في الخدمة الدرجة ، أي أنه من الصعب فصل الخدمة عن المزود ، مما يعني أنه يجب على مقدم

[1] عادل محمد عبد الله،إدارة جودة الخدمات ،الطبعة الأولى ،دار الورق للنشر و التوزيع ، سنة2013 ،ص38

[2] حسان محمد نذير خرساتني ،**ادارة المسدتشفيات** ,معهد الادارة العامة 1990, ص80

[3] بشير العلاق، حميد الطائي ،**إدارة عمليات الخدمة**، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان2009، ص16

الطلب حضور المكان الذي يتم تقديم الخدمة فيه. قد تحدث بعض الخدمات جزئيًا أو كليًا عند استهلاكها ؛ يتم إنتاج السلع وبيعها واستهلاكها ، بينما يتم بيع الخدمات ثم إنتاجها ؛ يتم استهلاكها ، ولا يمكن فصلها ، مما يؤدي إلى الإنتاج المتزامن وإدخال واستخدام السلع. هذا هو عكس المنتجات الملموسة.[1]

3_ اللاقابلية للتخزين :instockabilité :

ونعني بذالك لا يمكن تخزين الخدمة أو الاستفادة منها مؤقتًا ، وإذا لم يتم الحصول على الخدمة عند تقديمها ، فستختفي الخدمة تمامًا ، الأمر الذي يتطلب عناية إضافية عند إدارة الطلب على الخدمة. قم بتقليل وظيفة الطلب وضبطها عن طريق تحويل الطلب الزائد في فترة الضغط إلى فترة شاغرة ، وعن طريق إنشاء استخدامات جديدة أو تقديم أسعار مشجعة للغاية لفترة زمنية معينة. لذلك ، لا يمكن أن تكتسب الخدمات قيمتها إلا عند تنفيذها ، لأنه لا يمكن تخزينها لاستخدامها لاحقًا.[2]

4_ قلة التنميط و التوحيد للخدمة :

تتجه صناعة الخدمة الصحية إلى حيث يوجد الناس ، و نظرا لاختلاف طبيعة الناس و أمراضهم و حالاتهم النفسية ، فان الخدمة تتنوع من فرد لأخر ، و حتى بالنسبة للفرد الواحد يمكنه الحصول على خدمة الجراحة و العيون و القلب و الصدر ....الخ. وهي خدمات متباينة .

ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فأنها تتنوع باختلاف الأمراض و التخصصات ، و يتطلب هذا الأمر آن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية[3]

5_ الهلاك أو التلف:predition :

أي أن الخدمة و لأنها غير قابلة للتخزين فإنها محدودة بفترة زمنية معينة ليتم استهلاكها فلا يمكن الحفاظ عليها لفترة طويلة من الزمن.

---

[1] هاني حامد الضمور، **تسويق الخدمات**، دار وائل للنشر، عمان الأردن ، الطبعة الثانية ، 2005 ص 11

[2] التاج مزيان ، **أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم** ، تخصص تسيير ، تلمسان ، سنة 2013 _ 2014 ، ص124

([3])الدكتور مريزق عدمان ، مرجع سبق ذكره ، ص36

6_ **عدم التملك : lack of onership :**

يعتبر عدم الملكية خاصية تميز الخدمات والسلع الملموسة ، فبالنسبة للسلع الملموسة ، يمكن للمشترين الاستفادة الكاملة من السلع ، والتي يمكن تخزينها وبيعها في المستقبل. أما بالنسبة للخدمات ، فلا يمكن للمستهلكين الحصول على الخدمات إلا للاستخدام الشخصي خلال فترة زمنية معينة ومن الطبيعي أن يحصل المستهلك على فوائد مباشرة من الخدمات المقدمة له.[1]

المبحث الثاني: اساسيات حول جودة الخدمات الصحية:

المطلب الاول جودة الخدمة و أهميتها

تعريف جودة الخدمات :

حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH) ، فإن جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن درجة الإلزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها ، للمساعدة في تحديد مستوى جيد عن الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي ".[2]

حسب Eiglier Laugeard تشير الجودة إلى الخدمات التي هي في حالة جيدة ويتم تعريفها على أنها تلبي احتياجات المستفيدين.[3]

و حسب Figenbaum : الجودة هي الناتج الكلي للمنتج أو الخدمة جراء دمج خصائص نشاطات التسويق و الهندسة و التصنيع و الصيانة التي تمكن من تلبية حاجات و رغبات الزبون .[4]

و من خلال هذه التعريفات نرى أن الجودة هي :تكامل و تفاعل العديد من الخصائص ، من اجل تحسين مستوى الأداء و تحقيق رضا الزبون .

([1])سعيد محمد المصري،**إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، مفاهيم والاستراتيجيات**، الدار الجامعية، الاسكندرية2006، ص(125-127)

[2] الدكتور صلاح محمود دياب ، مرجع سبق ذكره

[3] لخلف أمينة ، مذكرة مقدمة لمتطلبات نيل شهادة الماجستار في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات،ص14،سنة 2017_2018

[4] محمد عبد الوهاب العزاوي ، إدارة الجودة الشاملة، جامعة الإسراء الخاصة ، الأردن ، 2005 ، ص15

أهمية الجودة في الخدمات :

للجودة أهمية كبيرة سواء على مستوى المؤسسات أو الزبائن أو على المستوى الوطني ومنه تكمن أهمية جودة الخدمات في:

1: تحقيق الشهرة للمؤسسة:

تكتسب المؤسسة سمعة جيدة من مستوى جودة إنتاج خدماتها ، مما يمنحها سمعة طيبة ، وتنتشر منتجاتها على نطاق واسع ، وقد يؤدي فشل المؤسسة في إيلاء الاهتمام الكافي للجودة إلى إساءة إلى سمعة المؤسسة ويضر بالحجم مبيعاتها وبتالي خسارة عملائها .

2 تحقيق المسؤولية القانونية على المنتج:

يجب أن تتحمل المؤسسات التي تصمم وتنتج الخدمات معينة المسؤولية القانونية عن جميع الإصابات و الحوادث الناجمة عن استخدام الخدمة ، لذلك يجب أن تنتج منتجات خالية من العيوب والأخطاء وذالك لتجنب المتابعة القضائية .

3 خفض التكاليف وزيارة الحصة السوقية :

يمكن أن يؤدي تحقيق الجودة والتحسين المستمر للجودة إلى جذب أكبر عدد من المستهلكين ، وبالتالي زيادة حصتها في السوق ، ويمكن أيضًا تقليل التكاليف ، وبالتالي زيادة ربحية المؤسسة. [1]

<u>الفرع الثاني :خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات:</u>

كيفية تحقيق الجودة :

أولا: لفت انتباه الطبقة المعنية: إن من شروط و أساسيات جذب المستفيدين و عملاء جدد و المحافظة عليهم هو أن تتوفر على عمل مدفن وذا جودة من أعلى مستوى و لتحقيق ذالك يجب التركيز مايلي:

1. حسن المظهر وهذى يعد أمر مهما في عملية كسب و جذب إنتيباه العميل .

[1] عواطف إبراهيم الحداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار الفكر،الاردن،2009،ص22

2. الرقة و حسن الكلام و اللطافة في تعامل مع الزبون وكيفية إقناعه .
3. القيام بشرح ملفت و بسيط وفي نفس الوقت مقنع لخدمة المقدمة و عدم المبالغ في ذالك.
4. تدقيق على ان المؤسسة تعمل لي صالح العميل و تحقيق رغباته كمى يشاء و أفضل من ما يطمح إليه.
5. كيفية إسعاد الزبون و تحسسيه على أنه يتعامل مع أفضل مؤسسة في هذى المجال .[1]

ثانيا: تحديد الرغبات الزبائن للعمل على حلها :

إن خلق الرغبة وتحديد احتياجات الزبائن تتركز على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ومن إحتيجات الأساسية لذلك نذكر :

1. التركيز على الجوانب الإنسانية للمعاملة ، مثل الترحيب والابتسام والشعور بأهمية تلبية احتياجات العملاء الحالية والمستقبلية.
2. امنح العملاء فرصة الاستفسار عن جميع الأمور التي يجب توضيحها ، ومزود الخدمة مستعد للرد على هذه الاستفسارات بموضوعية ودقة ، مما يهيئ العميل لإتمام إجراءات الحصول على الخدمات.
3. التركيز على عيوب الخدمة التي يعتمد عليها العميل مع الإصرار على الموضوعية في إقناع العميل بأداء خدمة أخرى لتجنب العيوب.
4. العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرتها [2] .

ثالثا:التحقق من ولاء العميل لمؤسسة:

إن من أهم الشروط لاستمرارية أي شركة و مواصلة نجحتها و تفوقها و هيمنتها على السوق و إبقاء على حصتها السوقية هو أن تكون ذا علاقة متميزة مع زبائنها ولتحقيق ذالك يجب عليها التأكد من أن زبائنها ليزالون على صلى بها :

[1] حضير كاظم محمود ،"إدارة الجودة"،إدارة المسيرة لنشر وتوزيع و الطباعة ،عمان ،الطبعة الأولى ،2002،ص217.
[2] حضير كاظم محمود "، إدارة الجودة " . ،مرجع سابق ، 212

1. انتبه لشكاوى العملاء وتعليقاتهم ، لذلك يجب أن يحصل مقدمو الخدمة على أتم اليقظة و استعداد لحل شكاوى العملاء بصبر واتخاذ الإجراءات التي يمكن أن تحل هذه المشكلة بالطرق متقنة.
2. الاعتذار لهم وإبلاغهم بأهمية الشكاوى ومدى أهمية هذه الإشعارات.
3. لتعويض الخسائر التي تسببت فيها الشركة إن حدث ذالك .
4. شكر العملاء وتعظيم دورهم في دعم المنظمات وتقديم خدمات عالية الجودة بشكل دائم لإرضائهم.
5. تقديم خدمة ما بعد البيع بعد إتمام عملية البيع والتعاقد ، لذلك يجب على مزود الخدمة مراقبة توريد قطع الغيار باستمرار قطع الغيار ، لذا فإن توفير هذه الخدمات بكفاءة يساعد العملاء على الاستمرار في التعامل مع المؤسسة ، وبالتالي الحفاظ على الاستمرارية وجودها واستقرارها.[1]

معايير تقييم جودة الخدمات:

إن تقيم جودة الخدمات الصحية لأنه أمر صعب وليحتاج إلى مراعاة الكثير من المعايير و مراجعة عدت أساسيات منتهجة في تقيم جودة الخدمات ولسوف نذكرها فيما يلي:

1 الاعتمادية:

ونعني بها الدقة الموثوقية في مقدم الخدمة أي انتظار الخدمة بشكل الموعود به من طرف بائع الخدمة وذالك يكون مثل التزام بالوقت المحدد لإتمام العمل المطلوب و أن يكون الخدمة المطلوبة ذات جودة عالية كما هو مطلوب و ذالك لتزداد الثقة بين مسدي الخدمة و طالب الخدمة لتكون الاعتمادية متوافقة بين الطرفين.[2]

2 مدى توفر الخدمة من حيث الزمان و المكان:

وتعلق المر في هذا الشرط على مادا توفر الخدمة في الوقت المحدد و الوقت المناسب الذي يحتاجها فيه طالب الخدمة و نضيف أيضا مكان توافر الخدمة و مدى سهولة الوصول إلى مكان مقدم الخدمة من طرف الزبون, فئن سهولة الوصول إلى مقدم الخدمة و توافرها تعتبر عامل من عوامل التي يرجع إليها تقييم جودة الخدمات .[3]

---

[1] حضير كاظم محمود "، إدارة الجودة " . ،مرجع سابق ، 218

[2] بوعنان نور الدين،" جودة الخدمة وأثرها على رضا العملاء "، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير . 2007 ، ص 70 - تخصص عموم التسيير فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف ، المسيمة ، 2006-2007 ،ص70.

[3] البشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زهران لننشر والتوزيع. الأردن، 2008،ص208

3 الأمان:

ويتلخص ذالك في مستوى الأمان والراحة التي يشعر بها الزبون وذالك أثناء التعامل مع مقدم الخدمة أو المؤسسة المتعامل معها و كمثال على ذالك إقامة في فندق و مستوى ألمان الذي يشعر به الزبون لقاء الإقامة فيه[1].

4 المصداقية:

وهي تلك الثقة الممنوحة من طالب الخدمة إلى مقدها أي لابد من ثقة و مصداقية متبادلة بينهما و التزام مقدم الخدمة بكل الوعود التي قدمها إلى زبونه و على سبيل مثال محافظة طبيب النفسي على أسرار مرضاه .[2]

5 الاستجابة:

تمثل هذه الأخيرة مدى قدرة المؤسسة الخدماتية على تلبية رغبات و متطلبات زبائنها في أسرع وقت ممكن و جاهزيتها الدائمة لذالك و كمثال على ذالك مؤسسة الكهرباء في حالت حدث عطب ما يجب تدخلها في أسرع وقت ممكن[3].

6 الكفاءة و الجدارة :

يتعلق الأمر مع كفاءة ومزايا مقدمي الخدمة من حيث المهارات والقدرات التحليلية و الاستنتاجين والمعرفة التي تمكنهم من أداء المهام بشكل جيد ، لأن المستهلكين عادة ما يلجأ ون إلى الشهادات العلمية ومصادرهم وخبراتهم العلمية في المعاملات.العمل مع مقدمي الخدمة لأنه يفضل الحصول على الخدمات من ذوي التعليم العالي والموارد الرسمية.[4]

7 الجوانب الملموسة:

ويتجلى دور الملموسة في تقييم جودة الخدمات في مدى توفر العناصر المادية مثل معدات التركيب أو معدات المستعملة في تأدية الخدمة و كذا مظهر مقدمي الخدمة كل هذه الأمور تلعب دور كبير في الحكم على جودة الخدمات.[5]

---

[1] قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق لنشر والتوزيع، الأردن،2008 ،ص20

[2] قاسم نايف علوان المحياوي،مرجع سبق ذكره،ص94.

[3] المرجع نفسه ، ص95.

[4] هاني حامد الظمور، "تسويق الخدمات"، ط 3، دار وائل لمنشر والتوزيع، الأردن،2005،ص445.

[5] بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 209.

8 الاتصال:

يتعلق ذلك بمدى قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة للعميل والدور الذي يجب أن يلعبه المستهلك من أجل الحصول على الخدمة المطلوبة. يجب إبلاغ العميل بما يجب عليه القيام به وشرح ما إذا كان لا يلتزم بالمتطلبات الخطر الذي قد يلحق به والمشاكل التي قد تحدث أثناء تقديم الخدمات. وكيفية تجنب ذلك ، لذلك يجب أن تكون عملية الاتصال بالمستهلكين واضحة وسهلة الفهم.[1]

9 اللباقة:

ونقصد بهذا الأمر على أن مقدم الخدمة يجب عليه أن يتسم بقدر كبير من الاحترام و الأدب و الود في التعامل مع طالبي خدمات لأن كل هذه الأمور تعتبر من ركائز التي يرجع إليها لتقييم مدى جودة الخدمات.[2]

المطلب الثاني :الجودة الخدمات الصحية:

إن في أي بلد تعتبر الصحة أو النظام الصحي مرجع أساسي لتقييم مدى تطور البلاد و مدى رفاهية شعبها ,وكذالك ارتفاع تكاليف المدفوعة لقاء الخدمات الصحية و المتابعة الحكومية لهذه القطاعات لما تدفعه من مصاريف ,ونضيف إلى ذالك أن الأفراد و المجتمعات ارتفع درجة الوعي لديهم و إدراكهم و معرفة حقوقهم و بتالي أصبحوا يطالبون بتحسين و تطوير جميع القطاعات الخدماتية المهمة مثل القطاع الصحي .ومن همنا سوف ندرس من خلال هذى المطلب ماهية جودة الخدمات الصحية و ما هم أهم المعاير التي نأخذها بعين الاعتبار لتقييم هذا الأخير .

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية :

لكي نستطيع فهم و تعريف جودة الخدمات الصحية يجب التطرق لها من جميع وجهات النظر التي يمكن أن نراها من خلالها و جهات النظر المختلفة من عالم و باحث إلى أخر [3].

[1] هاني حامد الظمور،مرجع سبق ذكره بتصرف،ص446.
[2] قاسم نايف علوان المحياوي،مرجع سبق ذكره، ص 95.
[3] على سكر عبود وأخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفي الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق: كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، 2009، ص57.

- **الجودة من على حسب المهنيين الطبيين:**

هي تقدم أفضل الخدمات بناءً على أحدث الاختراعات العلمية والمهنية ، ويتم التحكم فيها من خلال أخلاقيات الممارسة المهنية والخبرة والخدمات الصحية المقدمة .

- **الجودة من المنظور الإداري :**

هي القدرة على تحويل كل الوسائل المتوفرة إلى خدمات صحية ذات جودة ممتازة , و القدرة على جلب إرادات جديدة إذا أقتضى الأمر للرفع من مستوى الخدمات المقدمة .

- **الجودة من المنظور السياسي :**

درجة رضا المواطنين عن أداء الإدارة في تمويل و تحديث منضو مت الخدمات الصحية ، وكفاءة النظام الصحي في خلق توازن بين نفقاته والخدمات المقدمة ، و مدى إمكانيته في وضع إستراتجيات للمستقبل . لضمان الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي الشامل والتنمية الطبيعية لنظام العمل الإداري الوطني .

- **الجودة حسب نضر المستفيد أو المريض:**

يوضح طريقة الحصول على الخدمة في شكلها الأخير .حيث أن وجهة نظر المستفيد مهمة للغاية ، لأن مستوى الجودة يعتمد بشكل كبير مدى رضا المريض على الخدمات المقدمة إليه ، لذلك إذا كان يتناسب مع توقعات المريض ويلبي المتطلبات ، فستكون الخدمات الصحية ذات جودة أعلى لاحتياجاتهم . وبهذا المعنى ، يتم تعريف جودة الخدمات الطبية على أنها "مدى رؤية المريض للخدمات الطبية المقدمة له ، مقارنة بالتوقعات التي كان يطمح إليها [1].

ونستطيع فهم أكثر جودة الخدمات الصحية يجب علينا التطرق لما جاء به الباحثون و بعض الهيأة المتخصصة في المجال ونذكر منهم :

[1] ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن،دار اليازوري العلمية،2005، ص 199.

Doniabedian قد عرف هذى الأخير الجودة الصحية بأنها "كيفية الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يأخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تتماشى مع عملية الرعاية في مختلف مراحلها ".[1]

ومن وجهت نظر **الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JACH)**

جودة الخدمات الصحية هي "مدى الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في ضبط مستوى جيد من أعمل ومعرفة النتائج المتنبأ بها من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي للفرد ". [2]

كما يرى **Berry** أن الجودة عامة هي " درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة."و هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:

- فنية الرعاية أو الجانب المعرفي والتكنولوجي المستعمل في الرعاية الطبية.
- فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزود الخدمات وفن تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية. [3]

الفرع الثاني : أبعاد تحقيق جودة الخدمات

تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية عنصرا أساسيا في تقييم الجودة المدركة من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية متركز على عدت جوانب نذكر منها: [4]

1- الجوانب الملموسة :

وتمثل المتغيرات التالية:

[1] طلال بن عياد الأحمدي ،إدارة الرعاية الصحية ،الرياض ،مكتبت ملك فهد الوطنية،2004،ص125.
[2] عبد العزيز مخيمر, محمد الطعامنة،**الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات :مفاهيم و تطبيقات**،مصر،منشور المنضمة العربية لتنمية الإدارية،2003.
[3] الاحمدي ،حنان،تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية ،المجلد الاربعون، العددالثاني مركز البحوث،معهد الإدارة العامة،مجلة الإدارة العامة،الرياض، 2009 ص 32.
[4] قشي حبيبة،**أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات**، مذكرة الدكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة ،،ص63 سنة 2019-2020.

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية.
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني.
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومسايرتها للتكنولوجيا.
- – مظهر الأطباء والعاملين.

2- الاعتمادية :

وتشمل المطيات تالية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة.
- الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين.
- الحرص على حل مشكلات المريض.
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة.

3- الاستجابة:

تقدم هذه الأخيرة مفاهيم التالية:

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

4- الأمان: ويشمل المغيرات الآتية:

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

5- التعاطف:

ويشمل المتغيرات الآتية:

- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض. – تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض (الجانب النفسي والاجتماعي). [1]

الفرع الثالث : أهمية جودة الخدمة الصحية العناصر المؤثرة فيها :

أول : أهمية جودة الخدمة الصحية:

من أهم العناصر التي يمكن اعتماد عليها في فهم أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:

- هي ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا المر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعدد البعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه

[1] قشيح فتيحة ،مرجع سبق ذكره ،ص64.

المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

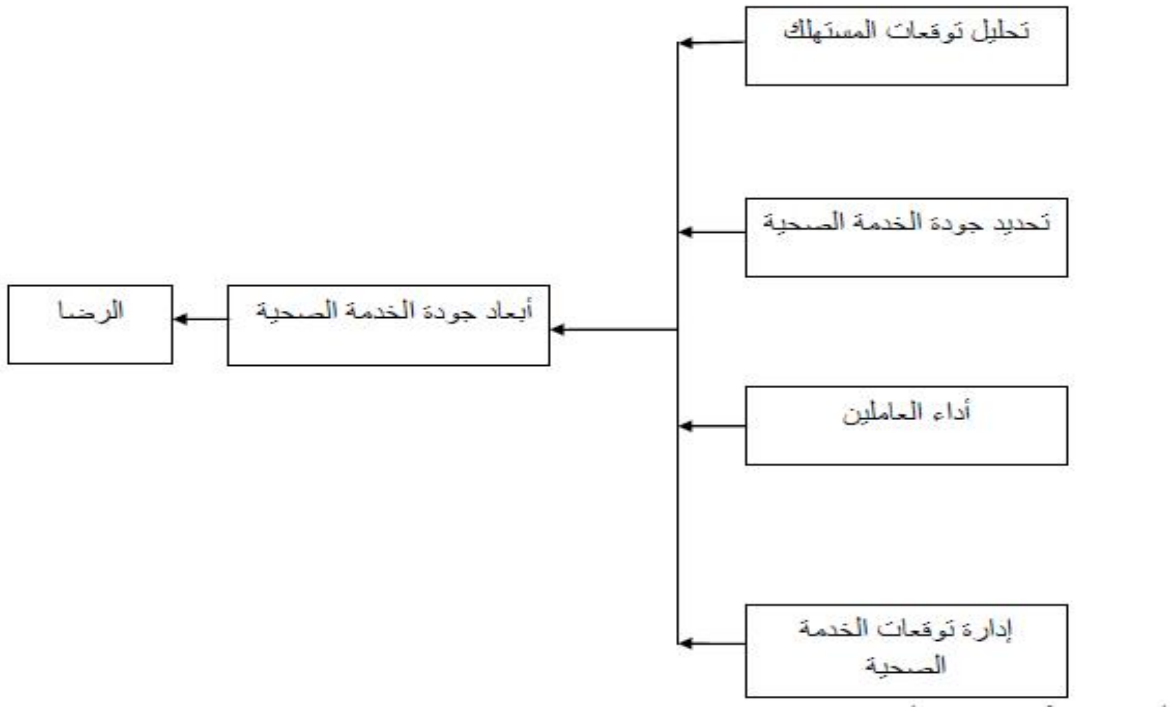
أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجود.

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضي المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤشر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

ثانيا :العناصر المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

من الصعب جدًا تقديم خدمات طبية عالية الجودة ، خاصة إذا كان مستهلكًا " المرضى" لديهم آراء مختلفة ، لذلك لاحظ المرضى الذين سبق لهم التعامل مع مؤسسات طبية تغيرات مختلفة في مستوى الخدمات الطبية المقدمة ، مثل التأخير في تجهيز غرف العمليات أو سوء الخدمات الفندقية ، وفترات الانتظار الطويلة ، والعمليات غير الملائمة ، فهناك نقص أو كمية محدودة من الأدوية ... من الواضح أنه بسبب كثرة المتغيرات البيئية حول المؤسسات الطبية ، سيكون لذلك تأثير سلبي على الأداء ، لذلك يصعب على المؤسسات الصحية ضمان وصول جودة الخدمات الطبية التي تقدمها , ونستطيع فهم من الشكل التالي جزء من جودة الخدمات الصحية.

الشكل رقم (1 /1) يمثل نموذج لجودة الخدمات الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري،مرجع سبق ذكره،ص203.

وتشرح لنا هذه المعطيات ما يلي:

1- تحليل توقعات المستهلكين (المرضي):

مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) تحتاج إلى فهم توقعات المستهلك عند تصميم خدمات الرعاية الصحية إن لم يكن في الأساس ، تجاوز هذا التصميم التوقعات لأنه كان الطريقة الوحيدة لتحقيق ذلك جودة الخدمات الصحية المقدمة عالية نسبيًا ، ويمكن للمستهلكين المرضى التمييز بين العديد من مستويات الجودة المختلفة لتحقيق فهم للخدمات الصحية المقدمة ، وهي:

- **الجودة المتوقعة:**

هي تصور المستهلكين لجودة الخدمات الطبية التي يجب أن تكون متوفرة ، ومن الصعب تحديد مستوى الجودة هذا لأنه يختلف باختلاف الخصائص المستهلكون (المرضى) واحتياجاتهم وظروفهم الصحية .

- **الجودة المدركة:**

هي جودة الخدمة الصحية التي تخرجها المؤسسة الصحية ، والتي تعتبر ملائمة للحالة الصحية للمستهلك (المريض) ، وتتغير باختلاف قدراة المؤسسات الصحية الناشطة .

- **لجودة القياسية:**

وهي تلك مقدار الجودة الخدمات الصحية المقدمة ا التي تطمح أغلب المؤسسات الصحية على تحقيقها و اللتي تتماشا مع مووصفات المحددة .

- **الجودة الفعلية:**

وهي تمثل مستوى الجودة الخدمات الصحية التي تعتاد للمؤسسة الصحية لتقديمها لمستهلكي (المرضى) خدماتها من العلاج .

2- تحديد جودة الخدمات الصحية:

تدرك المؤسسات الصحية احتياجات المستهلكين (مرضى) ، يجب وضع تعريفات أو ملفات تعريف مناسبة للمساعدة في ضمان التحقيقات اذكر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ، وهذا الوصفالمعمول به يتعلق بأداء الطاقم الطبي وقدرات ومهرات و المعدات المعمول بها التي تستخدم لتقديم الخدمات الصحية.

3- أداء المستخدمين(العمال):

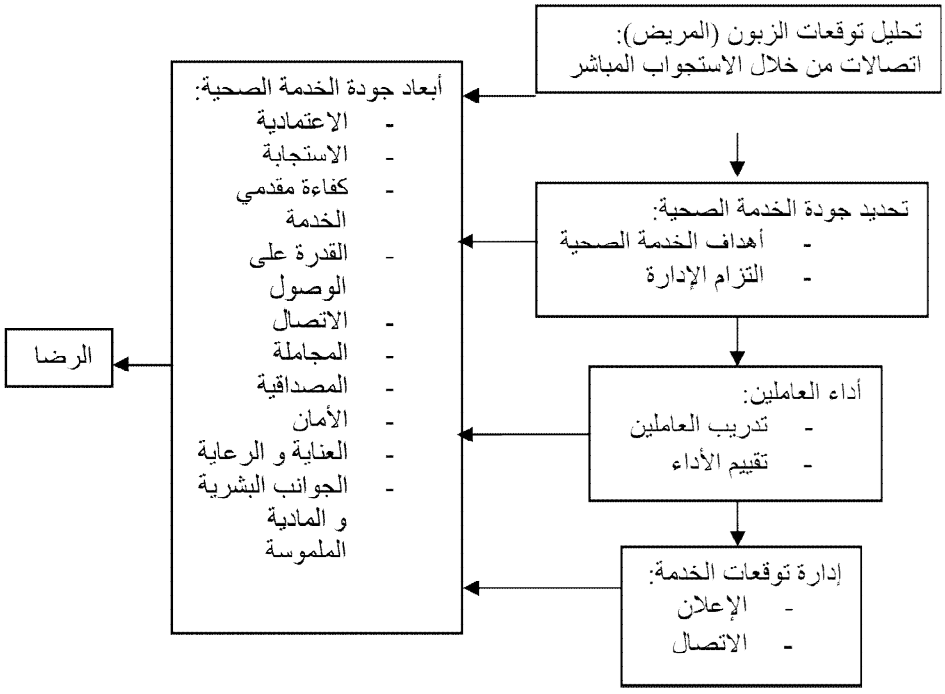
عندما تقوم إدارة المؤسسة الصحية بتطوير معايير جودة الخدمة الصحية تقديم ووعد من قبل الكادر الطبي والفني للمؤسسة الصحية أثناء عملية التنفيذ ، في المقابل يجب أن تعمل بجد لإيجاد الطرق المناسبة لضمان تنفيذها الأداء المناسب للطاقم الطبي فيما يتعلق بالمستهلكين (المرضى) ، بلا شك ، تأكد من أن المستوى الجيد مرتبط بشكل كامل بعملية التدريب الخاصة بهم لفهم طريقة عملهم يتفاعلون بشكل مناسب مع المستهلكين (المرضى) ويظهرون العمل الجماعي والود والنية الرد على

استفساراالعملاء (مرضية) وتقديم المعلومات المناسبة للمديرين في كل قسم تم تصميم الحالات التي يتعاملون معها لتحسين الأداء لتحقيقهالأفضل قم بالترقية جودة الخدمات الصحية المقدمة. [1]

4- إدارة توقعات الخدمة الصحية:

إن من المهم للمؤسسة الصحية التوقع لمدى تقبل المستهلكين (المرضى) لخدماتهم التي ستقدم لهم لاحقا و مدى تقبلهم لها ويجب أن تكون هذه التوقعات عقلانية وتتسم بالموضوعية و يمكن تحقيقها ، وتكون هذه التوقعات داخل الوؤسسة من طرف لافراد المقمين. [2]

الشكل (01_02): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري،مرجع سبق ذكره،ص203.

[1] صلاح محمود داب ،**قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من المنظور المرضى والموظفين**، كلة الاقتصاد والعلوم الإدارة، جامعة العلوم التطبقة الخاصة، مجلة الجامعة الإسلامة للدراسات الاقتصادية والإدارة، مجلد العشرون، العدد 12012 ص73.
[2] مرجع نفسه ،ص74.

المطلب الثالث : محددات قياس جودة الخدمات الصحية

إن أي منضومة صحية ناجحة في العالم لا بد من انها تلجئ إلى نضام رقابة و أساليب لتقيم مأشرات التي تمثل مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستهلك (المرضى) و لتطبيق هذى الأخير يجب إلتزام بمى يلي .

ولقد كان للكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية بلخصوص أراء متعددة في ضوابط و المعاير التي تساعد في تحقيق هاته الأخيرة ولعل من أبرز من جاء بأساليب موضوعية و فعالة هو ***donabedion*** , ولقد حددا ذالك في أربعة مداخل تنقسم على الشكل التالي:

1- المدخل الهيكلي:

وهي تعبر عن مدى تناسق و توافق القوى العاملة في المؤسسة الإستشفائية و متطلبات و طموحات مستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى) و مدى توافر المعدات و الاجهزة اللازمة و كذى التنضيم والإدارة داخل المؤسسة الإستشفائية التي نسنطيع الحكم من خلال ذالك على أن المؤسسة متكاملة من جميع المقاييس و النواحي من حيث جودة [1]

الخدمات الصحية المقدمة ويعتبر هذى المدخل مفضل عند أفراد الإدرات وذالك لسهولت جمع الملاحضات من طرف طالبي العلاج وذالك بوضع سجل الملاحصات في أماكن تلقي العلاج لتسهيل جمع الاراء و لإقترحات لتحسيس الزبون (المريص) على أنه جزء أو طرف في صنع القرار داخل المؤسسة .[2]

2- مدخل العمليات:

ونقصد بكل ما متعلق بالمدخل العملياتي ماهو يتعلق بالجانب أو طريقة تعامل مهنيين الصحة مع طالبي من اداب في الحوار و حسن المعاملة و كذى الباقة في الكلام و كيفية إشعار المريض على انه في أيادي أمنة الخدمات الصحية (المرضى) و كذى الرعاية الصحي و مدى رضا المرضى عنها و عن جودتها في جميع الفروع و التخصصات الإستشفائية منها و الإدارية و طرقة الإستقبال. و في هذا الأخير يرى احد الإختصاصيين ان الخطوى الأولى نحو تحسيتن الخدمة يعتبر دالة لمتوقعاته

[1] فريد توفيق نصيرات،**"إدارة المستشفيات"**مرجع سبق ذكره،ص389.

[2] مدكور فوزي،" ***تسويق الخدمات الصحّية***"، ايتراك لنشر، مصر،ص1998 ، ص205.

المسبقة حول الخدمة، فالزبون يقيم الخدمة على أساس معرفته السابقة و اذا ما لم تتوفر هذه التجربة فذالك يعد بشكل رئسي على التنبأت حول الخدمة [1].

3- مدخل النتيجة النهائية :

و إن هذا الأخير يتركز على مدى فهم وتحليل المعاييرو الأرقام الإحصائية و المأشرات التي تكون في نهاية مدى معينة من السنة و المتمثلة على سبيل الميثال معدل الوفيات تأطفال عند الولادة ، نسبة العمليات الناجحة ، نسب شغور داخل المؤسسة الإستشفائية ، وتعكس هذه الأخير مدى تطور المنضومة الصحية وكذى الجودة والكفأة التي يعمل بها عمال القطاع الصحي[2].

4- مدخل رضى المرضى عن جودة الخدمات المقدمة:

إن جودة الخدمات الصحية هي عبارة عن مجال أو وسط كبير يتداخل فيه الكثير من العناصر المتعلقة ببعضها البعض و تأثر على هذا الأخير (جودة الخدمات الصحية) وكما ضكرنا سابقا فئن لتقييم جودة الخدمات الصحية يجب أن نركز على المريض بدرجة أهم من العوامل الأخرى لأنه هو الطرف المعني بالأمر وهو من نستطيع معرفة إن كانت خدماتنا الصحية المقدمة قد نالت رضاه أم لا، ويكون ذالك بمقارنة مدى توقعاته للخدمات المقدمة و ما قدم له من خدمات صحية.

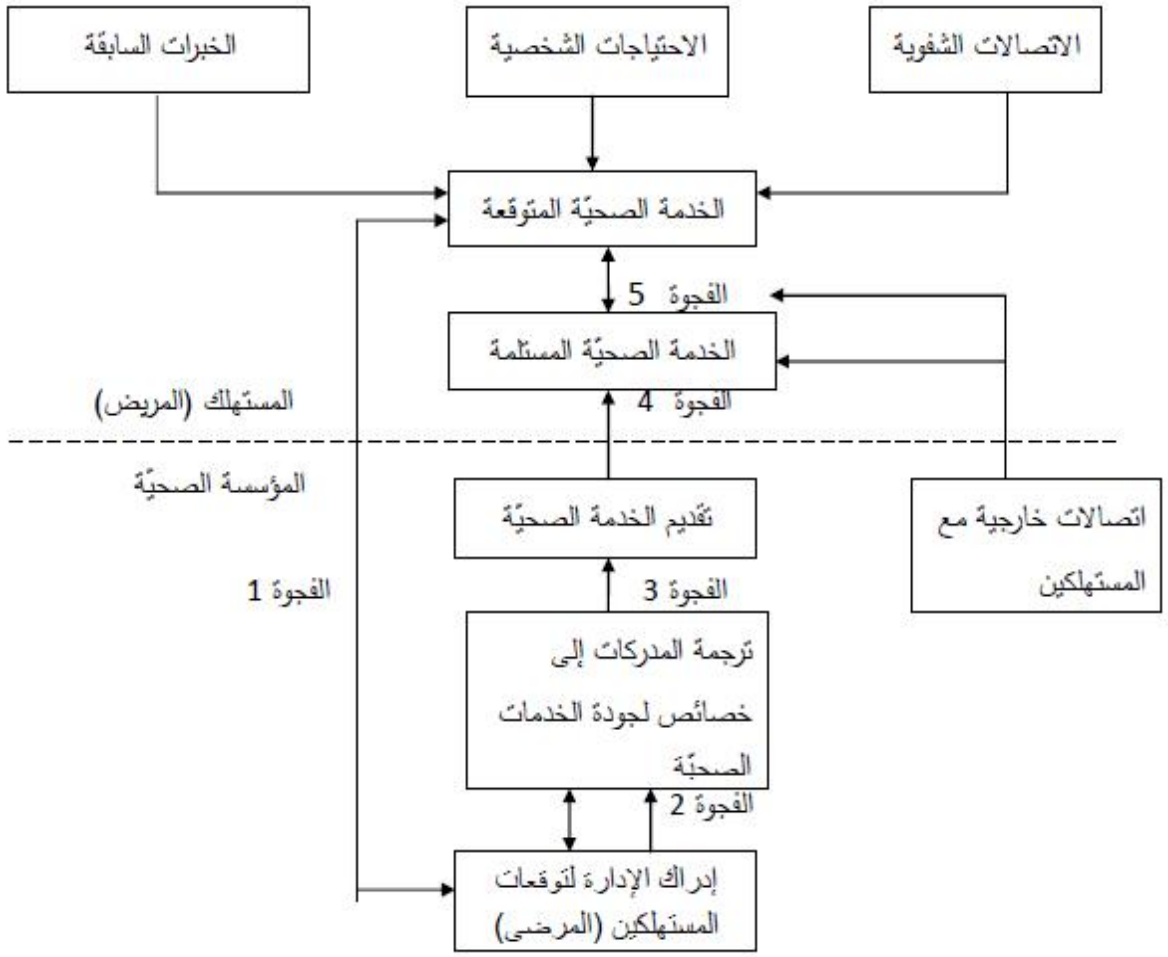
ومن هنا نعتمد كل الإعتماد على رضا المريض عن الخدمات المقدمة و يكون ذالك في مستوى طموحات و تطلعات التي وضعها الزبون (المريض) على أن يلتقيها في المؤسسة الإستشفائية من إستقبال لائق و فحوصات طبية دقيقة و شاملة و مراقة دورية للحالة الصحية أيام الإقامة في المستشفى وكذى إطعام في المستوى الحالة الصحية للمريض و في بعض أحيا يكون كل الضروف التي نستطيع القول عليها أنها كامة لتحقيق خدمة صحية ذات جودة عالية من جميع الجوانب إلى أنها لا تحضا بقبول و رضا المريض لتدهور الحالة الصحية

[1] المرجع نفسه ، ص 206.
[2] المرجع نفسه ، ص 207-209.

للمريض ، فإن هذا الأخير (المريض) لا يجد في الضروف أي نفع إن لم تأثر على صحته بإجابية و لم تلبي رغباته بشفاء كما كان يطمح إليه . [1]

ولتقييم جودة الخدمات الصحية على حسب وجهة نظر الإدارة فإنها لا تعتمد على حجم النفقات فقط أو عدد المرضى الذين تما علاجهم فقط بل تعتمد أيضا في ذالك على نضام الفجوات و هذا الأخير يعتمد في أساسه على تقيم مدى تطلعات المرضى و مدى إمكانيت تحقيق رغباتهم وقد قسمت إلى خمست أجزاء (فجوات) ، يوضحها الشكل الموالي .

الشكل رقم (1_3):نموذج عن فجوات الخدمات الصحية .



المصدر: ثامر ياسر البكري ،مرجع سبق ذكره ،ص218 .

[1] مدكور فوزي، مرجع سبق ذكره ،ص209.

وتلخص لنا هذه الفجوات مايلي [1] :

الفجوة الأولى:(توقعات المرضى و إدركات الإدارة):

ويكمن ذالك في وجود إختلاف في التوقعات من كل من المريض و إدارة المؤسسة حيث أن المؤسسة على سبيل الميثال تتوقع أن المريض ينقصه أو يلزمه إطعام جيد ولاكن في حقيقة المريض يحتاج إلى إهتمام و رعاية إكثر منقبل الممرضين . وللعمل أكثر على هذه الفجوة تقليل من مشاكلها و زيادة في فعاليتها يجب على الإدارة العمل على دراسة و تقصي و البحث و الإستعلام الأمثل لمتطلبات و رغبات الزبائن (المرضى) وذالك بي الإصغاء لطلبات المرضى و كذى العمل على حل إنشغلاتهم و ملاحضاتهم.

الفجوة الثانية:(إدراك المؤسسة الإستشفائية و المعايير ضبط الجودة):

ويكون ذالك في تدارك الإدارة لما يحتاجه المريض والقيام بالتوجهات لحسين ما قد كان نبه إليه ولكن لا تقوم بتحديد ذمعايير لذالك ،وعلى سبيل الميثال إعطاء الإدارة توجيهات للممرضين بالتكفل الأفظل بالمرضى إلا أنها لا تحدد معاير لتلك الجودة أو التحسينات الجديدة ، ولتقليص هذه الفجوة يجب على المؤسسة أن ضبط معايير دقيقة الجودة الخدمات الصحية لتحقق من أن المؤسسة تطبق ماطلبه المرضى .

الفجوة الثالثة :(الفرق بين جودة الخدمات الصحية المعيارية و لجودة المقدمة):

وهي الفرق بين الظوابط و أسسيات جودة الخدمة ، وبين المواصفات الحقيقية التي تنتج وقت تقديم الخدمة الصحية ، و يكون ذلك بسبب تردي مستوى الكفأت التي يمتاز بها مقدمي الخدمة الصحية ، ويكون ذالك راجع إلى قلت التحفيز لديهم ، ولتخفيف من حدت هذه الفجوة يجب تأهيل العمال ليكونو قدر تلبية ضروف التعامل الفعال مع المرضى وتحفيزهم على بذل مجهودات كبيرة قصد إرضاء المرضى .

[1] ثامر ياسر البكري ،مرجع سبق ذكره ، ص216_219 .

الفجوة الرابعة :(الفرق بين الخدمات الفعلية المقدمة و الإتصلات الخارجية):

وتمثل هذه الفجوة بين الخدمة الفعلية التي تقدمها الشركة والمعلومات التي تبلغ المستهلك عنها ، لذلك تسمى "فجوة الاتصال" ، والوعد القادم أكبر من الخدمة التي تقدمها. عند التنسيق بين تشغيل منظمة خدمية والتسويق الخارجي وسد هذه الفجوة ، تحتاج المنظمة إلى الاعتماد على الصدق لخلق توقعات واقعية بين المستهلكين والتواصل الدقيق حول الخدمات التي يقدمونها بالفعل.

الفجوة الخامسة:(الفرق مابين الخدمة الصحية المقدمة و الخدمة العلاجية المتوقعة):

بين ماتوقعه المرضى لجودة الخدمة الصحية المعروضة وبين ما وجدوه في للخدمة المقدمة على أرض الواقع ، ويعتمد ضهور هذه الفجوة على مقدار وإتجاه الفجوات الأربعة السابقة والتي لها تأثير في أسلوب تقديم الخدمة، و ضهورالفجوات الأربع السابقة يأديد إلى نشوب الفجوة الخامسة.

خلاصة الفصل:

إن الجودة تعتبر من أهم الركائز لنجاح أي مؤسسة سوى أن كانت مؤسسة خدماتية أو إنتاجية فل ذالك لجلب أكبر عدد ممكن من العملاء و الحفاض عليهم يجب على المؤسسة القيام بتحسين المستمر لجودة خدماتها و عمل على معرفة ما يرغب فيه الزبائن (المرضى) لكسب ولائهم للمؤسسة .

فلجودة الخدمات الصحية أصبحت أمرا لا يستغنى عنه في وقتنا الحاضر لما تلعبه هذه أخير في تحسين الحالة الصحية ونفسية للمريض ناهيك عن ما تلعبه في زيادة مداخيل المؤسسة الإستشفائية من أرباح جديدة و سمعة في أوصط المؤسسات الإستشفائية .

الفصل الثاني

رضا المريض و آليات تحقيق جودة الخدمة الصحية

المبحث الأول : رضا المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه

بعد تطرقنا لجودة الخدمات الصحية و كيفية قياسها درجتها وما كان وجهة نظر بعض المفكرين و الباحثين حول هذا سوف نعرف في هذا الفصل رضا المريض و العوامل المأثرة فيه و مدا إرتباطه و علاقته بجودة الخدمات الصحية , سوف ندرس أليات و طرق تحسين الجودة وذالك بتبيق بعض نظريات إدارة الأعمال من سي سيقما و كذا عجلة ديمنق و الإعتمادية .

المطلب الأول: رضا المريض:

الفرع الأول : تعريف رضا المريض:

يعرف رضا المريض أنه المنهج العام للمريض بإتجاه تجربة تلقي العلاج ، ويشمل كل من المظاهر المعرفية و الادراكية والعاطفية من خلال التجربة السابقة (**keegan. et ..al .2003**) . وقد عرف (**meredith et wood**) رضا المريض بأنه كل يشعر به هذى الاخير من أحاسيس اليجابية او السلبية تجاه الخدمات الممنوحة إليه. [1]

ولقد أضاف (**Calnan 933-1988.927**) أن رضا المرضى يعد أمر صعب إدراكه وهو شئ مبهم ، وينتج عن التلاقي بين ماى يحصل عليه هذا الأخير من رعاية صحية مكان معين ، ومستوى وطبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية والاجتماعية و الايديولوجيات السياسية التي يعتمد عليها الهيأة الإستشفائية التي يتلقى فيها العلاج .

و لقد عبر (**al-eisa.et..al.2005**) أن وجهة نضر المريض تمنح الطاقم الطبي ملاحضات تجاه انجازاتهم الناجحة منها و الفاشلة ، وتقييم عملهم للاستجابة اكثر لمتطلبات المرضى.

ويبين (**Fitzpatrick.1991.887**) ان هناك ثلاثة أسباب رئيسية للاهتمام برضا المرضى من قبل الطواقم الطبية وهي:

[1] أحمد عباس يوسف بوعباس ، **أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى** ، مذكرة ماجيستر ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الوسط ، نوفمبر 2010 ، ص 34 – 36 .

1. هناك أدلة مقنعة على أن الرضا مقياس مهم للغاية. نظرًا لأن مؤشر المرضى يعكس جودة الخدمات الطبية المقدمة ، إذا لم يكونوا راضين ، فسيقوم المريض بتغيير مكان تلقي العلاج.
2. رضا المريض هو مؤشر مهم ومفيد ، ويزداد الرضا عند تقييم المعلومات والمعلومات التي يتم نشرها بين الأطباء والمرضى ، مما يمنح المريض الثقة والطمأنينة أكثر .
3. يمكن استخدام ملاحظات المريض بشكل منهجي للاختيار من بين البدائل المتاحة لتقديم خدمات طبية ذات الجودة عالية .

ومن هذا المنطلق نستطيع القول أن رضا المريض يكون ناتج عن الفرق بين ما كان يتطلع إليه المريض و بين ما تلقاه في الواقع وهنا ينتج عندنا إنحرافين إما يوكن سالب أو موجب :

الرضاᵼ الإدراك - التوقع.

يكون هذا الأخير موجب " أي كون المريض راضي تمام الرضا " إذا كان توقع المريض في محله أي كل ماكان ينتضره من علاج و إهتمام داخل المؤسسة الإستشفائية كان كذالك ، و يكون الإنحراف سالب إذا لم يجد ماكن يطمح إليه من رعاية صحية " وهنا لا يكون المريض راضي عن مستوى جودة الخدمات الصحية " .

الفرع الثاني : خطوات تحقيق رضا المريض

لتحقيق رضا المريض يجب على المؤسسة الإستشفائية الرجوع إلى عدت خصائص و معايير تنتهجها قصد تحقيق ذالك نذكرها فيما يلي : [1]

1- **كيفية لقاء المريض عند دخول** : وتكون التالية :

_ تقدير المريض وتمنيات بالشفاء لأهله.

_ توفير مكان مناسب للجلوس و مراقبته.

_ جلب الطبيب المناوب في أسرع وقت ممكن لتكفل بالمريض .

[1] عياد ليلى ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، **اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك** ، تخصص تسويق ، سنة (2015،2016)، ص 114.

2_ **إبداء الاهتمام بمشاعر المريض و ألامه:** وتضم :

_ سمع كل ما يقوله المريض باهتمام كبير .

_ توفير الهدوء للمريض لفهم المريض .

_ التكلم بالغة واضحة يفهمها المريض .

_ التكلم بعبرات صادقة التي تبث الراحة في نفس المريض .

_الحفاظ على السر المهني أي حفظ المعلومات عن الحالة الصحية التي هو عليها المريض .

3_ إظهار اللباقة و حسن الكلام مع المريض : و تتمثل في :

_تصرف مسدي الخدمة على أساس نفسه مكان المريض و بالتالي تقدير الحاجة الفعلية للمعاملة الجيدة .

_كلما تقدم المريض بشكوى يجب على مقدم الخدمة الصحية موافقته الرأي و كسب الثقة المريض .

4_ مساعدة المريض على تجاوز حالته المرضية : و تتضمن :

إظهار مقدمي الخدمة روح المسؤولية في تقديم العلاج و تحمل كل النتائج .

_تحفيز المعنوي للمريض .

_ إقناع المريض أن سوف يتم شفاءه بشكل جيد و سريع .

5_احترام و شكر المريض: و يتمثل في :

_ معرفة رأي المريض عند مغادرته و مدى رضاه عن العلاج الذي تلقاه داخل المستشفى .

_شكر المريض على اختيار مستشفانا للعلاج دون تفكير .

_تذكير المريض أن المستشفى سوف يبقى على اتصال معه لمعرفة حالته الصحية .

المطلب الثاني : قياس مستوى رضا المريض

إن قياس مستوى رضا الزبائن يعتبر أمرا ذا أهمية كبيرة بالنسبة لي منظمة لأنه يعبر عن مدى نجاح المؤسسة في التعامل مع زبائنها وفي بيع خدماته و منتجاتها، وقد بينت الدراسات أن الزبون الراضي من المنتج أو الخدمة يتحدث عن رضاه إلى ثلاثة أشخاص، من أصدقائه وأما العميل غير الراضي فهو يتحدث عن عدم

رضاه عن المنتج أو الخدمة إلى أكثر من عشرين شخص.وهذا يدل على مدى تأثير رضا العميل الواحد أو عدم رضاه في عملية التسويق. لذلك يعتبر رضا العميل شي لا يستغنى عنه في المؤسسة ، ويساعد المنظمة على الاحتفاظ بسمعتها حيث أن العميل الراضي يعود إلى الشراء مرات أخرى ، بالإضافة إلى أنه يعمل على نشر الصورة الجيدة عن المنتج أو الخدمة وعن المنظمة في بشكل عام إلى أصدقائه مما يؤدي إلى ولائه للمؤسسة بالإضافة إلى استقطاب عملاء جدد .

ومن هذا المنطلق سوف نقوم بدراسة كيفية قياس مستوى رضا المريض وسوف يتم ذالك على ثلاث مراحل نبدأها التالي :[1]

1- أنظمة الشكاوى والمقترحات:

في ظل هذا النظام تحفز المؤسسة الصحية الزبائن على التقدم بآرائهم فيما يخص مجالات لتطوير وتحسين الخدمة، بما يحقق رضاهم ومن خلال نظام الشكاوى والمقترحات يمكن أن نغير الأفراد غير الراضيين عن المنظمة إلى أفراد لديهم ولاء للمنظمة والى خدماتها، لأن هذا النظام يخلق فكرة لدى الزبون على أنه ذا أهمية كبيرة من جانب المنظمة.ومما يخص بالذكر أن المؤسسة التي تملك توجه بالزبون تستجيب بشدة مع شكاوى زبائنها . بل تذهب إلى أبعد من ذلك إذ أنها تسعى للبحث عن الشكاوى فقلت عدد شكاوى لا يستوجب بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، كما ينبغي الأخذ الخصوص أن هناك ما يدعى بالأغلبية الصامتة من الزبائن والذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف التعامل مع الزبائن .

2-بحوث قياس رضا المرضى:

وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج، من رائع Outstanding جيد

[1] فريد زين الدين: **تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل**، الطبعة الأولى، مصر القاهرة، 2002 ، ص 183 .

جدا Very Good ، ثم مرضي Satisfactory ، فمقبول Fair ، وأخيرا جودة رديئة Poor . والشكل التالي يمثل وصفا حقيقيا للمقياس المدرج الذي تم وصفه : [1]

الشكل رقم (2_1) المقياس المدرج

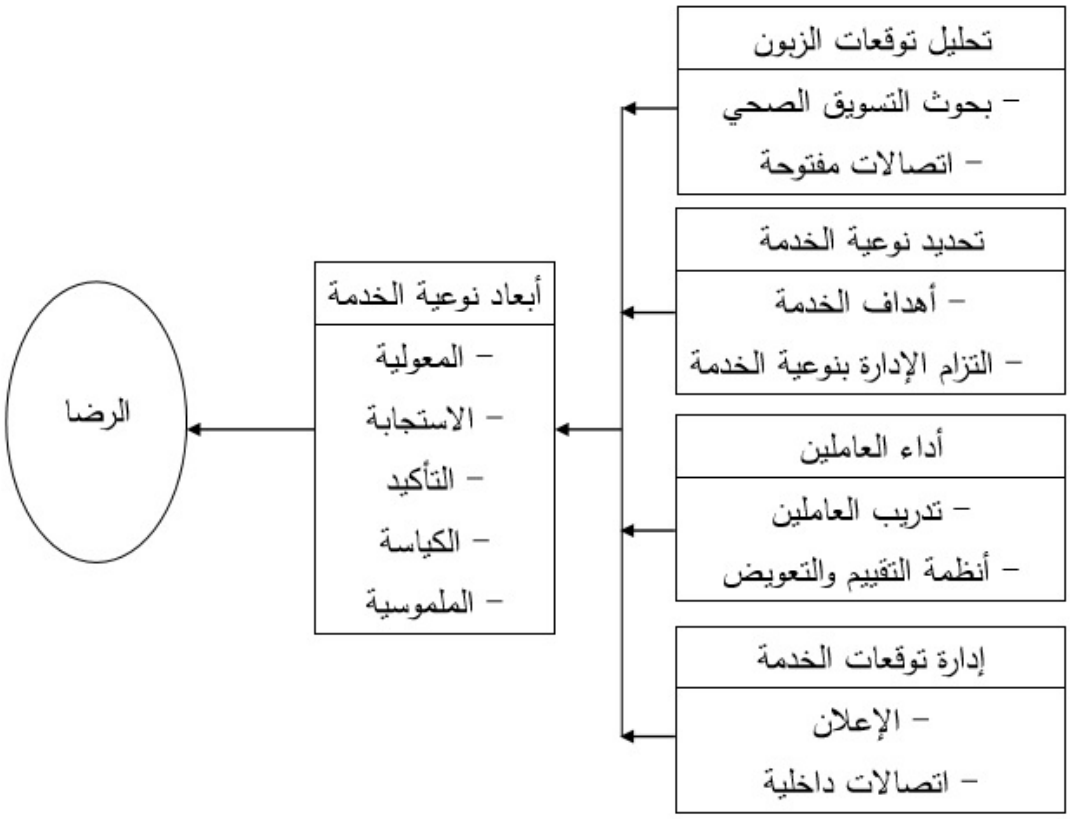
1	2	3	4	5
رديء	مقبول	مرضي	جيد جدا	رائع
أو غير	أو غير	(معقول) أو	أو راضي	أو راضي جدا
راضي	راضي	محايد		

المصدر : د. فريد زين الدين : تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل. بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى ، مصر القاهرة،2002 ، ص 185.

ومن ثم نلاحظ أنه كلما ارتفع وصف الجودة نحو الكمال فإن الدرجة المعطاة تزيد فالجودة الرديئة تعطى الرقم (1) وتستمر في الزيادة إلى أن تصل إلى الجودة الرائعة وتعطي رقم (5). ويمكن استخدام مقياس من ثلاثة أو إحدى عشر نقطة بدلا من حمس نقاط كالسباق . وعندما يتم الوصول إلى النتائج يجب وضع مخطط بياني يوضح نسبة المرضى في كل مجموعة، فإذا كان المخطط البياني يميل كثيرا ل ليمين فهذا يعني أن المنظمة الصحية واقعة في مشكلة، أما إذا كان في شكل جرس، فهذا يعني أنها تحوي على أعداد معقولة غير راضية ومحايدين وراضين أما لو كان منحرفا كثيرا لليسار فهذا يعني أن المنظمة الصحية قد حققت درجة عالية من الرضى لغالبية مرضاها ،وأخيرا فإذا كان التوزيع ثنائيا فإن على المنظمة الصحية، تطوير خدمة جديدة لإشباع الحاجات غير المشبعة في السوق مع الإبقاء على الخدمة الحالية لإشباع المجموعات الراضية.

[1] عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة بوبكر بلقايد ، تلمسان ،2012 ص 112،113

الشكل رقم :(02-02): النموذج التكاملي لقياس الرضا و جودة الخدمة الصحية



المصدر : New york , 2000, p334 Pride and ،O.C, Marketing ,2nd ed , houghton mifflin , Ferrell,

3- النموذج كانو لقياس الرضا العملاء (المرضى) The Kano Model of Customer Satisfaction

يقسم نموذج كانو لقياس رضا العملاء إلى ثلاث متطلبات أساسية نعرفها على النحو التالي: المتطلبات الأساسية ، متطلبات الأداء ، المتطلبات الجاذبة :[1]

[1] عتيق عائشة ، مرجع سبق ذكره ،ص113-115.

أ- **المتطلبات الأساسية:**

يتوقع العميل أن تكون هذه المتطلبات متوفرة في الخدمة، ومنه لا لضرورة إلى التعبير عنها . إذا لم يتم العثور على هذه المتطلبات فإن العميل لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت هذه المتطلبات موجودة (من المسلم به أن تكون موجودة) فإن ذلك لن يزيد ولا يغير من مستوى رضا العميل شئ .

ب- متطلبات الأداء:

وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد مع رضا العميل و إن مستوى هذا الأخير يتناسب طرديا مع درجة تواجد هذه المتطلبات. فكلما كانت درجة تحقيق هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي والعكس صحيح ، وهذه المتطلبات يطلبها العميل و ذات أهمية كبيرة لكسب رضا العميل .

ج- المتطلبات الجاذبة:

إن هذه المتطلبات تمثل أكبر قدر من التأثير على درجة رضا العميل ، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير مصرح عنها من طرف العميل وكذلك فهي غير متوقعة من قبل العميل . إن القيام بالوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكبر من الرضا عن ما قدم إليه . أما إذا لم يتم الوفاء بهذه المتطلبات فإن العميل لن يشعر بعدم الرضا. وتستفيد إدارة المنظمة من تصنيف نموذج" كانو" المتطلبات الخدمة بهذا الشكل من عدة نواحي أهمها، أن ذلك التصنيف يساعد الإدارة على ترتيب أولوياتها فيما يتعلق بتطوير الخدمة، حيث قد توجه الإدارة جهودها لتطوير متطلبات الأداء والمتطلبات الجاذبة بدلا من توجيهها نحو تطوير المتطلبات الأساسية إذا كانت هذه الأخيرة موجودة بدرجة مرضية للعميل . أما من حيث جمع المعلومات عن العميل فهناك العديد منها مثل المقابلة والملاحظة و الاستبيان.

المطلب الثالث : دراسة رضا المريض :

الفرع الأول : تحليل العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض

إن تحليل الصلة التي تجمع بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض لا تختلف عن جودة أي خدمة و رضا الزبون المعني عنها ، لكن الاختلاف الوحيد يتمثل في هي أن الخدمة الصحية لا تقبل أي خطا بالمقابل الخدمات العادية لا تقبل ذالك ولا كن ليس بدرجة خطورة الخطأ الطبي الذي قد يؤدي إلى الموت أو المساس بصحة العامة للفرد ، و من هنا يمكن القول الجودة شئ أساسي و المهم لرضا المريض .

ومن هذا المنطلق سوف نقوم بعرض عليكم مجموعة من أراء بعض الباحثين و أصحاب الاختصاص الذين سبق لهم و أن درسوا هذا الموضوع ولقد لحضنا مدى اختلاف وجهات النظر من باحث إلى أخر في تفسيرهم لعلاقة الرابطة ما بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض

فرق " patisone" باتيسون " ما بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض حيث ذكر أن الجودة هي موقف يكونه المريض من خلال تقييمه لعرض الخدمة و أكد أن هذا الموقف يكون مبنيا على سلسلة من خبرات تقييميه سابقة ، لذلك فان الجودة اقل ديناميكية قياسا إلى الرضا الذي هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة ، إذا و جد المريض عددا من المستشفيات في المنطقة تقدم خدمات ذات جودة عالية ، فإن تقييمه الشامل لجودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة التي يتعامل معها سيكون مستندا على أساس ما تقدمه المؤسسات الأخرى من خدمات ، فالمستفيد هنا يكون مطلعا على جودة خدمات هذه المستشفيات ولن يقبل بخدمة صحية أقل مما تقدمه هذه المؤسسات، بعبارة أخرى فإن المستفيد يتوقع أن يحصل من المؤسسة الصحية ، التي يتعامل معها على خدمة مساوية أو أفضل من تلك المقدمة من قبل المؤسسات الأخرى .

و يؤكد كل من" brosaraman باروساراما ن " و " barry باري " أن تعريف رضا المريض يختلف عن تعريف الجودة معتبرين أن الرضا ينبثق عن المقارنة بين الخدمة المدركة [1] والخدمة المتوقعة ، في حين تعرف جودة الخدمة إلى التمييز بين الخدمة المطلوبة (المرغوبة) من قبل الزبون و الخدمة المحققة .

و لكن " handerson "اندرسون " و في تعريف منه لتمييز بين رضا المريض و جودة الخدمات استخدم متغيرين اثنين لرضا المريض:

رضا المريض المعتمد على تبادل تجاري محدد فمستوى الرضا الفعلي من عملية التبادل هذه سيعرف في مسار مستوى توقعات المريض السابقة مع المستشفى و الناتج الأخير للخدمة العالية نسبيا فإذا كانت النتائج الفعلية للخدمة تتجاوز ما كان متوقعا فإنه سيكون راض عن الخدمة المقدمة .

رضا المريض المستند على تبادلات تراكمية : يرتكز هذا المفهوم إلى ما يعرف بإجمالي خبرة الناتجة على ما اقتناه و أستهلكه المريض من خدمات صحية على فترا زمنية سابقة ، و اعتمادا لذلك يعد هذا المفهوم معيار مهم لتقييم أداء بائع الخدمة في الماضي و الحاضر و المستقبل ، وإذا ما تم اعتبار الجودة تعتمد في تقيمها على حكم لكل الخدمات التي يسدونها بائعو الخدمة ، فإن علينا الإقرار بوجود عدم التشابه بين الرضا التراكمي للمريض و جودة الخدمة الفعلية و ذلك للأسباب التالية :

_ يحتاج العميل إلى خبرة مع الخدمة كي يحدد الرضا ولاكن يمكن إدراك الجودة من دون خبرة سابقة .

_يعتمد رضا العميل على قيمة ، عندما تكون القيمة ممزوجة مابين السعر و الجودة ، فإن الرضا هو الذي يركز على السعر و ليست الجودة .

_ أن الجودة ترتبط الأمور المحققة الحالية وبينما يستند الرضا على الخبرات المكتسبة .

رضا الزبون و جودة الخدمات الصحية من يسبق الأخر ؟

[1] حميد الطائي و بشير العلاق ، مرجع سبق ذكره ، ص 150

يرى" taylor" تايلور" و"groning " غرونين " أن رضا المريض يتقدم جودة الخدمة ، و إن بوادر الشراء لدى المريض تتعلق بشكل مهم مع مستوى الرضا قياسا إلى ما حصل عليه من جودة الخدمة لكن لابد على الإدارة السعي بمجهود أكبر و تركيز أكثر بمعطيات الرضا الأخرى مثل السعر و مدى تواجد الخدمة بالمقارنة الجودة العالية بمعنى عدم التركيز على الجودة على حساب العناصر الباقية .

اما "oliver اوليفر" برهن أن الرضا يبنا من خلال الإحساس الذي يلي للشراء الذي يتحول في النهاية احد أبرز العناصر المعتمد عليها و من هنا يمكن تشخيص الرضا المؤثر على الزبون في تقييمه للجودة و كذالك على الأهداف الشرائية و ما يتبعها من أمور ما بعد قرار الشراء .

المبحث الثاني : آليات تحقيق جودة الخدمات الصحية:

المطلب الأول :نموذج سيجما ستة و لتحسين جودة الخدمات الصحية

مفهوم ستة سيجما وتطبيقها في القطاع الصحي

من أهم التطورات التي نشأة ضمن مفاهيم إدارة و تحسين الجودة مصطلح "ستة سيجما" الذي يشكل طريقة مبدعة وإستراتيجية تستخدم مع أساليب الجودة الأخرى لرفع مستوى هذا الأخير، وتحسين عمليات إنتاجيتها برزت صورة أهمية إدخال هذا المفهوم(ستة سيجما) في المؤسسات الاستشفائية خاصة وأنها تعرض خدمات صحية متعلقة بحياة المرضى ولا تتقبل حدوت أي خطأ طبي قد يتسبب في عواقب وخيمة كحالات العجز الكلى أو الوفاة .[1]

أولا:مفهوم ستة سيجما: تتعرف أولا على مفهوم "سيجما "Sigma

1- سيجما " sigma ": هو الحرف الثامن عشر في الأبجدية الإغريقية، وقد استخدم الإحصائيين هذا الحرف لتمييز على الانحراف المعياري ، والذي يعتبر طريقة إحصائية ومؤشرا لتعريف التباين أو التشتت أو الانحراف.

[1] قشي حبيبة،أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة التخرج لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،ص 69 .

إن جذور "سيجما" باعتبارها مؤشرا لقياس الانحراف يمكن ربطها ب " Cant (1737-1855) Frederick Gaust" والذي استحدث مفهوم المنحنى الطبيعي .

أما عن العدد ستة "6"، فهو يعبر عن مستوى من مستويات "Sigma "، حيث يوجد عدة مستويات ل Sigma كما هو موضح في الجدول رقم (1-2)، حيث كلما ازداد العدد الملازم لSigma بين ذلك على زيادة في مستوى الجودة وانخفاض نسبة العيوب في المنتج وكذا نسبة الجودة ، وتوجد قطاعات أخرى تستخدم ثمانية سيجما " Eight Sigma" بدلا من " Si Sima " مثل قطاع طب و قطاع الخطوط الجوية وجراحة العيون. [1]

تعريف سنة سيجما : إنها "طريقة لحل المشكلات تقلل التكاليف وتحسن رضا المستهلك عن طريق تقليل العيوب والأخطاء في المنتج ، لذا فهي:" استراتيجية لتحسين الأداء من خلال التركيز على أهم المخرجات للبحث عن الأخطاء وأسبابها. النتيجة النهائية للمستهلك.

أما Six Sigma في القطاع الصحي هي : "عملية تحليل العمليات الفنية لتحسين مستوى الرعاية الطبية وجودة الخدمة التي تلبي متطلبات المرضى. "يتم تعريف طريقة Six Sigma في القطاع الصحي:" عملية إحصائية منهجية تستخدم طريقة Six Sigma للكشف عن عيوب الأداء والتعامل معها لتقليل الاختناقات السريرية والألية التي تؤدي إلى إطالة الوقت وتكاليف عالية ونتائج سيئة.

ومنه فإن الفكرة المحورية في فلسفة ستة سيقما هي العمل على تخفيض كل ما هو ينقص من أهمية الخدمة ، لتتحسن الجودة هي الأخيرة إلى أعلى مستوى ممكن، وتميز منهجيتها عن باقي فلسفات الجودة الأخرى في أنها تبحث عن الاختلاف في العمليات لكي تحدد سببه وتنجح في تصحيحه ، في حين تتعامل المنهجيات الأخرى مع المتوسطات التي تخفي الاختلاف إذ تعكس القيمة في المتوسط ومن ثم لا تكشف التباين بسهولة. [2]

[1] قشي حبيبة ،مرجع سبق ذكره ص 70.
[2] الرجع نفسه ،ص 70.

ثانيا: تطبيق ستة سيجما:

تتسم الخدمات الصحية بالدقة و أهمية كبيرة ولذلك فان حدوث أي خطأ أو تقصير من الجانب العمال الجهاز الصحي في تقديم الخدمة قد يودي بحياة المريض، ولذلك فان تطبيق الستة سيجما في المؤسسات الاستشفائية سيتسبب في تقليل معدل الأخطاء الطبية بدرجة كبيرة ، وتعرف مؤسسة "(Health Corporation Communicarvesalth") من أسبق منظمات الرعاية الصحية التي طبقة ستة سيجما، وكان ذالك في عام 1998 في قسم الأشعة وبمساعدة شركة "جينرال الكتريك"، وبعد ذلك تبعتها مجموعة "ماوننتن كارمل الصحية Mount Camel Health" التي تمتلك ثلاثة مستشفيات وعدد عمال فيها يقدر 7300 موظف وتمثل هذه المجموعة من أوائل المؤسسات الإستشفائية التي طبقت ستة سيجما في كامل المنظمة.

وتتمثل نقاط القوى في تطبيق ستة سيجما في المنظومة الصحية في ما يلي : [1]

- تخفيض الأخطاء الطبية .
- تخفيض الأخطاء في الأدوية الخطرة جدا .
- تخفيض الأخطاء الإدارية .
- لتحسين وقت لطبيات الصيدلية .
- تخفيض معدل الدوران الوظيفي .
- رفع الطاقة الإنتاجية لغرف العمليات.
- تخفيض مدة إقامة المريض في المستشفى.
- تخفيض فقدان أفلام الرنين المغناطيسى .
- تخفيض وقت انتظار مرضى الطوارئ.

[1] قشي حبيبة ،مرجع سبق ذكره ،ص71.

و يعتمد نموذج سيجما ستة على ركيزتين أساسيتين هما:[1]

1. **وجهة نظر الزبون** : أي تقديم لزبون خدمة خالية من العيوب ويطلع صوت الزبون إلى إبراز المواصفات الحرجة للجودة وتتمثل خطوات جمع المعطيات فيما يلي :
   - : تحديد الزبائن المستهدفين الرئيسيين.
   - : طرح الأسئلة عليهم وذالك بعدة وسائل.
   - : تحليل إجابات الزبائن وتحديد قائمة بالمتطلبات والمواصفات الرئيسية التي يتطلعون لتوفرها .
   - تحويل كل متطلبات الزبائن إلى ما تطلعوا إليه في أرض الواقع .
2. **خصائص الجودة الحرجة:** أي الربط بين المشاكل والمنافع من وجهة نظر الزبون من جانب ، والعمليات الداخلية في المؤسسة من جانب أخر، ثم الشروع بتغيير العمليات لتحسين الخدمات المقدمة وتقليل المشاكل و العيوب في الخدمات المقدمة للزبون.

ثالث: آلية تطبيق سيجما ستة في المجال الصحي:

ويتم تطبيق هذه المنهجية على مراحل و خطوات كتالي: [2]

– **الخطوة الأولى:** التعريف بالجودة داخل أوساط المؤسسة الاستشفائية و مدى أهميتها ، تطبيق جميع المعايير المطلوبة في أقسام المؤسسة الاستشفائية المختلفة ومراقبتها جيدا ، ومراقبة تفعيل و نشاط اللجان المختلفة في المؤسسة الاستشفائية ذات العلاقة بالجودة و مدى صيرورة عملها (لجنة السلامة العامة والوقاية من المخاطر، لجنة السجلات الطبية، لجنة مكافحة الأمراض المعدية ...) مع متابعة سير العمل وتوثيق نتائج مؤشرات ضبط الجودة في لأقسام المختلفة .

[1] . نزار عبد المجيد البرواري و لحسن عبد الله باشيوة ، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة . الوراق للنشر والتوزيع ،. عمان، 2011،ص358.
[2] نزار عبد المجيد البرواري ولحسن عبد الله باشيوة، مرجع سبق ذكره ، ص 393-.398 .

– **الخطوة الثانية:** دراسة تدابير فتح واستخراج وتداول وحفظ الملفات الطبية واقتراح ما يلزم بشان ضمان تنفيذها بسهولة ويسر ثم متابعة قيام الأقسام بمراجعة المحتوى الفني الملفات المرضى وكيف يمكن الاستفادة منها قصد تطوير نا يمكن تحسينه.

– **الخطوة الثالثة:** الوقاية من المخاطر عبر دراسة المعلومات المتعلقة بحالات الحوادث والإصابات بين المرضى والمراجعين والعاملين بالأقسام والمواقع المختلفة والتعرف على أسبابها والعوامل ذات العلاقة بحدوثها.

– **الخطوة الرابعة:** يتم من خلال هذه الخطوة مراجعة التقارير الواردة من جميع الأقسام عن جميع حالات الوفيات التي تحدث بالأقسام المختلفة ولتتأكد من كأفة الإجراءات المتخذة للرعاية وفقا للإمكانات المتاحة في المصلحة والتوصية بما يلزم بشأن إجراءات الرعاية مع دراسات التقارير التي يقدمها قسم السجلات الطبية والإحصاء عن معدلات الوفيات في الأقسام المختلفة وتسجيلها ليتم عدها أليا.

– **الخطوة الخامسة:** منع العدوى وحصرها ويتم ذالك بشكيل هذه اللجنة من رئيس للفريق طبيبي مؤهل ومشاركين يجب أن يعملون في الأقسام التالية (الجراحة ، المختبرات العمليات، الباطنية، التخدير والسجلات الطبية، التمريض العام، الصيدلة المركزية، الطب الوقائي من الأوبئة) عبر مراجعة ومتابعة سياسات وتطبيق إجراءات طرق منع العدوى داخل المؤسسة الإستشفائية .

– **الخطوة السادسة:** تطوير وتحسين أخلاقيات المهنة وأنظمتها عبر التوجهات المستمدة من القيم والمبادئ وتعني بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة المهنة وأنظمتها وهي القواعد والتشريعات التي تنظم عمل الممارسين ويترتب على انتهاكها عقوبات فهي إذا نوع من القوانين التي يعمل بها داخل المؤسسة الإستشفائية . والتركيز على الصفات التي يجب أن يتحلى بها الطبيب و كافة الأعوان الطبيون من إخلاص وصدق وأمانة والصبر والعطف و الأخلاق والتواضع ونزاهة ومكارم واحترام الآخرين وكل هذا يساعد في التحسن من جودة الخدمات الصحية في أوجه نظر المرضى .

المطلب الثاني نموذج ديميك DMAIC للتحسين للجودة الخدمات

نموذج ديميك DMAIC للتحسين للجودة الخدمات : إن الهدف الأول من منهج سيجما ستة Six Sigma هو تخفيض الفوارق في العمليات والخدمات باستعمال نموذج **ديميك (DMAIC)** والذي يمثل الأحرف الأولى من خمس مراحل أساسية (التعريف، القياس، التحليل، التحسين، السيطرة)، تهدف هذه المراحل إلى الكشف عن أي خلل في العمليات عن معاييرها المحددة وهي مستخلصة من دائرة Diming (خطط، اعمل، تحقق، نفذ)، [1]

حيث تتمثل مراحل **ديميك** (DMAIC) في يلي : [2]

1. تعريف المشكلة (Define): وذلك من خلال تحديد أين مكان المشكلة وما هي العوامل التي تتسبب في تدني مستوى الخدمة ، وكذلك التعريف بأهداف المشروع الخاضع للتحسين والعمليات الحالية المطبقة.

2. قياس الأداء (Measure): ويتم ذالك في جمع المعلومات الرئيسية من مصادر موثوقا ، وليس الاعتماد فقط على أفكار و إفترضات الموظفين أو حتى المرضى، وهذه الخطوة من أهم المراحل التي تتميز بها هذه الطريقة عن كثير من وسائل الجودة مثل إدارة الجودة الشاملة لأن الثقة في أوساط العمل يجب أن تمد المعلومات وليس العواطف والتخيلات التي ليس لها معنى في تحسين الجودة .

3. تحليل الأسباب (Analyze): بعد التعرف و إدراك مستوى الأداء في مجال المشكلة يجب القيام باتخاذ التدابير التي توصلنا إلى الأسباب الرئيسية للمشكلة من خلال التدقيق و التحليل الإحصائي ومقارنة المعلومات وتحليلها.

4. تطوير الحلول (Improve): بعد أن يتم تحليل المشكلة يتم الشروع في اقتراح الحلول الممكنة و الملائمة ومن الأفضل أن يكون الموظفون و العاملون على هذه المشكلة طرف من الفريق الذي يعمل على إيجاد الحلول ، كما يجب إدخال الزبائن كطرف من فريق العمل لإيجاد أفضل الحلول المناسبة لمواجهة المشكلة محل الدراسة .

[1] عادل محمد عبد الله، ، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2013 ، ص 195.
[2] نزار عبد المجيد البرواري ولحسن عبد الله باشيوة، مرجع سبق ذكره ، ص 365 366.

5.الحكم و الضبط (Control): ومن هذه الأخيرة يجب الحرص على تطبيق كل ما تم الصادقة عليه فيالخطوة السابقة ، والتأكد من أن كل العوامل المأثرة في الوسط العمل ستكون متوفرة من أجل استدامة الحل وأن لا تتكرر المشكلة للظهور مرة أخرى لضمان عدم حصول اختلال عن الأهداف المنشودة لتلك العمليات.

المطلب الثالث : دور الاعتماد في تحسين جودة الخدمات الصحية

تسعى المؤسسات الاستشفائية في مختلف أنحاء العالم للحصول على الاعتمادية وبشكل اختياري لتحقيق عدد من الأهداف تتلخص في تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة وكذا تعزيز سلامة وأمن المرضى بالإضافة إلى تعزيز سمعة و مكانة للمؤسسة الاستشفائية، وفعليا فإن السبب الرئيسي الذي لأجله تلجأ المؤسسات الاستشفائية للحصول على الاعتماد هو تسويق خدماتها عالميا في سوق السياحة العلاجية بالاستناد إلى تحقيقها التميز المشهود له من قبل هيئة اعتماد تمثل قدر كبير من مصداقية ومعترف بها عالميا مثل ما قامت به المؤسسات الإستشفائية التركية تقدم رحلات سياحية و علاجية في نفس الوقت.[1]

أولا : مفهوم الاعتماد: يمثل الاعتماد عن العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد أي المصدرة للاعتماد بتقييم المؤسسة الاستشفائية المراد منحها شهادة الاعتماد ، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وضعت للمحافظة على نوعية و جودة الرعاية الصحية المقامة وتحسينها باستمرار، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه من خدمات يمكن منحها للمريض ، إذ أن اعتماد المؤسسة

يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة والتأكد من سلامة بيئة الرعاية بالدرجة الأولى.[2]

[1] - وفاء نايل عطاالله كرادشة، تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الأردن، مذكرة ماجستير غير منشورة في غدارة الأعمال، قسم إدارة أعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012، ص ص 36، 37.
[2] وفاء نايل عطاالله كرادشة، مرجع سابق، ص 38.

ويعرف اعتماد المؤسسات الاستشفائية على أنه: "عملية متجانسة تتضمن مجموعة من المراحل التي يتم من خلالها تقييم المؤسسة الاستشفائية لمعرفة ما إذا كان يحقق مجموعة من المعايير والأسس التي وجدت لتحسين و تطوير جودة الأمان من خلال الرعاية الصحية المقدمة للمريض، ويتم هذا التقييم عادة من طرف جهة وطنية مستقلة، محايدة ، وليست تابعة لأي للمؤسسة الاستشفائية كانت، حيث يمثل الاعتماد: "إعلان برنامج تقييمي يسمح بتحقيق جودة في مؤسسة الرعاية الصحية في مجال تطبيق معايير الجودة العالمية، وهو بذلك عملية تقييم تقوم بما هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المؤسسة الاستشفائية مع المعايير الموضوعة مسبقة من قبل هيئة الاعتماد، والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.[1]

2 ثانيا: تأثير معايير الاعتماد على تحسين جودة الخدمات الصحية: [2]

1.**سهولة الوصول إلى الخدمة واستمرارية الرعاية الصحية:** بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– زيادة فرصة المستفيد من الخدمة المريض في الحصول على خدمة متكاملة بتوفير كلما يحقق الجودة وهما سهولة ويسر الوصول إلى الخدمة.

– تنسيق الخدمات بما يتناسب مع حالة المريض بتوفير كلما يحقق الجودة وهما الكفاءة والفعالية.

– جعل المريض في بؤرة الاهتمام بتوفير كلما يحقق الجودة وهو احترام وتقدير للمريض.

2.حقوق المريض وأسرته: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– احترام وتقدير المريض وكذا أفراد أسرته يعتبر أمر مهم من أبعاد جودة الخدمات الصحية.

– تعليم وتثقيف المريض والأسرة فيما يتعلق بالحالة الصحية التي هو عليها و بالرعاية الصحية المطلوبة من أسرة يزيد من فرص تحسين نتائج العلاج و رفع من نسبة الجودة في عين المريض .

[1] وفاء نايل عطاالله كرادشة، مرجع سابق، 38.
[2] نفس المرجع ص39-45.

– جعل المريض في بؤرة الاهتمام بتوفير كلما يحقق الجودة وسهولة الوصول وتقدير المريض.

3. تقييم حالة المريض: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– التشخيص الصحيح والتقييم المثالي يؤدي إلى تحقيق بعدين هامين هما الفاعلية والملائمة مما يزيد من درجة تقبل الكبير للخدمة .

– باختيار فريق من مقدمي الخدمات يتوفر على ماهرات العالية يتحقق بعد القدرة علي تقديم الخدمات بكفاءة عالية .

– جعل المريض في بؤرة الاهتمام يحقق أمرين هامين من الجودة هما سهولة الوصول إلى الخدمية واحترام وتقدير المرضى.

4.رعاية المرضى: تطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– تقديم الرعاية الصحية الصحيحة في الوقت المناسب يزيد من الفاعلية ويقلل المخاطر وتزيد من فرص تحسين نتائج الرعاية الصحية كلها أبعاد هامة جودة الرعاية الصحية .

– وجود خطة لرعاية الصحية يحقق الاستمرارية وكفاءة الخدمات المقدمة.

– التركيز على كل خطوات تقديم الرعاية الصحية ونتائجها عنصر أساسي لقياس الجودة حيث يعتبر السجل الطبي المصدر الرئيسي تحسين الأداء وفرق المراجعة التي تمثل نتائجها أمر أساسي لنظام الجودة بالمؤسسة الاستشفائية.

5.إعلام وتعليم المريض وأسرته: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق .

– ثبت أنه إعلام المريض وإخباره عن حالته الصحية وعن خطة العلاج المتبعة وفهمه وتطبيقه للتعليمات تزيد فرص تحسن نتائج العلاج وتقلل من فترة الإقامة بالمؤسسة الاستشفائية والمضاعفات في كثير من الأعراض الجانبية التي هي ممكنة الحدوث .

– إعلام المريض وأسرته و تعليمه يحقق بعد احترام المريض وتقديره ويعتبر واجب وحق من حقوق المريض وفي هذا الجزء تطبيق القواعد الجودة.

– فهم المريض لطبيعة المرض الذي يعاني منه وطرق العلاج يزيد من كفاءة و فعالية الرعاية الصحية وهما أمران أساسيان في تحقيق الجودة .

6.التحسين المستمر للجودة وتحقيق الأمان للمريض: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– مراقبة العمليات يؤدي إلى اكتشاف المبكر للمشكلات الأمر الذي يدعو إلى التصدي لها وحلها قبل أن تزداد تأزما وتؤثر على نتائج العلاج وقناعة المريض بجودة الخدمات المقدمة إليه.

– مشاركة الكوادر المهمة في عملية تحسين من الجودة مما يتضمن نجاحها وإستمراريتها.

– تطبيق أنظمة الجودة يقلل المخاطر الممكنة الحدوث ويزيد الأمان للمرضي وينقص من فرص خسارة المؤسسات الاستشفائية في دفع تعويضات ومبالغ مالية عالية لوكالات التأمين الصحي.

7. التحكم في العدوى ومنعها: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– تحسين فرص نجاح عمليات العلاج مع توفير الأمان للمرضى والعاملين مع تقليل مخاطر وذالك بقليل من نسبة التعرض الأمراض والمضاعفات الناتجة عن العلوى داخل المؤسسة الإستشفائية .

8.القيادة والتوجيه والإدارة: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– تصبح عمليات التحسين الجودة أمرا أساسيا من الممارسات الإدارية الأساسية بالمؤسسة.

– تتحمل القيادات مسؤولية لمتابعة ومراقبة تحسين الأداء جودة الخدمات بصفة مستمرة و دائمة .

– يلتزم الإداريون بتوفير الموارد المطلوبة لرفع من نسبة الجودة حيث لا يمكن الرفع هذا الأخير دون توفر الموارد المطلوبة.

– يبقى مجلس الإدارة هو صاحب المسؤولية أمام المرضى عن جودة الخدمات المقدمة.

9.إدارة المنشآت الصحية: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق :

– توفير الأمان أثناء وجود المريض وأسرته داخل المؤسسة الاستشفائية أمرا أساسيا من عناصر الجودة حيث تزيد من حجم الثقة في قدرة المؤسسة الإستشفائية على تحقيق الشفاء للمريض وتقليل إمكانية حدوث مضاعفات أو إصابات جانبية غير محسوبة.

– التخطيط لمنع حدوث أي مخاطر ممكنة الحدوث يقلل الضرر قد يترتب عنها دفع تعويضات مالية مكلفة الأمر الذي يزيد الكفاءة ويوفر موارد مالية معتبرة للمؤسسة الصحية.

– ضمان صيانة الأجهزة و المعدات الطبية يضمن صحة نتائجها ودقتها في العمل والتشخيص والعلاج للمريض بنتائج لا تقبل الخطأ.

10. مؤهلات تعليم مقدمي الخدمات: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق :

– ضمان أن مقدمي الخدمات الصحية يمتلكون مؤهلات و المعلومات والمهارات الضرورية لتأدية المهام الموكلة إليهم وهو أمر مهم لتحقيق الجودة الخدمات الصحية في أعلى مستوى .

– متابعة الأداء الفعلي لمقدمي الخدمة ومراقبتهم يضمن استمرارية في تحسن جودة الخدمات.

– يمثل الاقتناء الصحيح لمقدمي الخدمة وتدريبهم وتعليمهم من أهم الأمور لتحقيق الأمان أثناء تقديم الخدمة و زيادة من جودتها.

11. إدارة المعلومات: بتطبيق هذه المعايير تتحسن الجودة عن طريق:

– تواجد المعلومة الصحيحة في الوقت المناسب يوفر الكفاءة و الملائمة والفاعلية في الزيادة جودة لخدمة المقدمة .

– تحويل المعلومات و البيانات بين المؤسسات الاستشفائية يوفر الاستمرارية ويقلل من نسبة تكرار نفس لأخطأ في تقديم الخدمات .

– عدم السماح بالاطلاع على معلومات المريض للذي ليس له علاقة بالمريض يوفر احترام وتقدير المريض ويحافظ على سرية حالته المرضية والعلاجية .

خلاصة الفصل الثاني:

تعد العلاقة بين كل من جودة الخدمات الصحية و رضا المريض عنصرا مهما في المؤسسات الاستشفائية وأحد أهم ما يجب التركيز عليه لتطبيق أحد المفاهيم الإدارية الحديثة في الجانب الصحي ، وهو ما يساعد على التشخيص الجيد و الدقيق لحاجات و متطلبات المريض من خدمات صحة، ومنه تزداد القدرة المؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

و كما أشرنا سلفا فإن مختلف منهجيات تحسين و تطوير جودة الخدمات الصحية تعتمد على منهج الإدارة بتطبيقها لآليات ، مثل نموذج ستة سيجما ، نموذج دينغ و كذا الاعتماد، حيث يمثل مدخل الإدارة بالعمليات متمم لتأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في أي المؤسسات الاستشفائية.

كما أثبتت أغلبية الدراسات النظرية والميدانية أن العلاقة الإيجابية بين رضا المريض و جودة الخدمات الصحية تساعد وبشكل كبير في الرفع من شهرة المؤسسة الإستشفائية, ومن هذا المنطلق نستنتج أن كل ما وضع المريض أول أولويات المؤسسة الاستشفائية فسيتم تقديم خدمات للمريض على قدر كبير من الجودة و الاحترافية وهذا يكون قيمة إيجابية كبيرة للمريض، وبالتالي رضا التام المريض.

الفصل الثالث

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض آليات تحسينها في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية

التمهيد :

بعد التطرق للجانب ألنضري للبحث في كل من الفصل الأول و الفصل الثاني فيما يخص أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض و آليات تحسينها في المؤسسات الإستشفائية عامة سوف نقوم بدراسة هذا الجانب من ناحية المؤسسات الإستشفائية الجزائرية ,و يكون ذالك على مراحل الأولى تعريف النظام الصحي في الجزائر و مراحل تطوره وكذا و مرحة ثانية كيفية طرح الاستبيان و جمع الإجابات و في الأخير تحليل ودراسة نتائج الاستبيان و اختبار صحة الفرضيات المطروحة.

المبحث الأول: وضعية المؤسسات الصحية في الجزائرية

تعرضت المؤسسات الصحية في الجزائر إلى الكثير من الإصلاحات مع مرور الوقت ، من أجل تحسين خدماتها و مرد وديتها وجعلها أكثر تنافسية و هذا خصوصا لما يشهده قطاع الخدمات الصحية عامة من توفير لفرص الاستثمار للقطاع الخاص بتحديد.

وعليه، سنتطرق في هذا المبحث إلى وضعية التي هي عليها المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، من خلال عرض مراحل و فترات تطورها وكذا أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر.

المطلب الأول: مراحل تطور المؤسسات الصحية الجزائرية:

مرت المؤسسات الصحية في الجزائر بالعديد من المراحل نشرحها في ما يلي:

- مرحلة تسيير الأزمات الصحية في الجزائر (1962-1974).
- مرحلة مجانية العلاج في الجزائر (1974- 1980).
- مرحلة السياسية الصحية الجديدة في الجزائر (1980- 1995).
- مرحلة إصلاح المؤسسات الصحية في الجزائر (1995- 2005).
- مرحلة مواصلة إصلاح المؤسسات الصحية في الجزائر ما بعد (2005).

. المرحلة الأولى: تسيير الأزمات الصحية (1962-1974).

لقد كان النظام الصحي في الجزائر بعدد الاستقلال في وضعية مزرية ، ولقد تمثل ذالك في النقص الكبير في الإطارات الطبية متمثلين في أطباء و أعوان شبه طبيين و إداريون و من ناحية أخرا نقص المرافق و الهياكل الصحية التي تواجدت في مناطق المأهولة بساكن ، أو من ناحية أخرى الوضع الصحي المتدهور للمواطنين،

الذي ترتب عن الفقر و المجاعة وسوء التغذية ، وكذا تفشي الكبير للأمراض والأوبئة أنا ذاك، ومنه نستطيع تلخيص ما كان وراء الحلة الصحية بعد الاستقلال في ما يلي :[1]

- هجرة جماعية للكوادر الصحية الفرنسية من ممرضون و أطباء الذين كان عددهم 2700 ممرض و 2200 طبيب.
- الحلة الصحية المتردية للنقص الكبير للطاقم الطبي ، حيث قدرة نسبة التغطية الصحية 8 أطباء مقابل 100 ألف ساكن و هذا مؤشر عن الحجم الفارق الكبير، و إضافة إلى ذالك كانت الجزائر تتوفر على 50 صيدلي و حوالي 30 طبيب أسنان .
- انعدام الكبير في الموارد الإدارية و التقنية ألازمة لتسيير المؤسسات الصحية.
- نقص الكبير للمؤسسات الإستشفائية و تمركزها في المدن الكبرى و المأهولة بعدد كبير من السكان .

كل هذه المشاكل و الأمور الصحية المتأزمة دفعت بالحكومة الجزائرية إلى انتهاج العديد من السياسات لإصلاح المنظومة الصحية ، من خلال جلبها لإطارات من بعض الدول العربية والأجنبية كبلغاريا رومانيا وروسيا مصر سوريا، ولم تكتفي الحكومة بذالك بل أرسلت العديد من الطلبة الجزائريين لتكوين و الدراسة في الخارج ،ولقد زادت عن ذالك مجموعة من القوانين و المخططات و البرامج الصحية مثل: [2]

- إلزامية التبليغ عن الأمراض المعدية في أي منطقة في التراب الجزائري .
- إنجاز العديد من مراكز الأمومة و الطفولة عبر القطر الجزائري.
- الشروع في العمل برنامج وطني لمحاربة الملاريا وحمى المستنقعات سنة 1965.
- مجانية و إلزامية التطعيم وذالك لخمسة أمراض هم : السل، السعال الديكي ، الديدانوس ، الجدري ، شلل الأطفال)، وذلك بفعل البيان 69-96 المؤرخ في 09 جويلية 1969.

[1] Mohamed Amir, l'Histoire de la Santé en Algerie, Alger : Edition OPU 1999, p205.

[2] Mostafa Khinati Quelle Santé les Algériennes, Alger : Edition Maghreb Relation. 1990. p52.

الحملة الشاملة الوطنية للتطعيم ب BCG وشلل الأطفال (1969-1970).

- إصدار اللجنة النظافة ومجلس الأمراض المهنية في أوساط العمل .

و زيادة عن مسبق تم إصدار القانون 66-73 المؤرخ في 04 أفريل 1966 الذي أدمج الوحدات الصحية و المؤسسات الصغيرة بالمؤسسات الاستشفائية، وتقديم الخدمات الصحية إلى شريحة كبيرة تظم كامل المواطنين ، ولقد تم إصدار بيان أخر 69- 96 في جويلية 1969 الذي أقر بإجبارية ومجانية التطعيم الذي شمل القرى وحتى الأرياف في أرجاء الوطن.

ولق عرفت الحالة الصحية في السبعينيات 1970- 1973 تطورا مهما تمثل في ارتفاع و زيادة عدد الأطباء الذي قدر عددهم 1425 طبيب و زيادتا على ذالك ارتفع عدد الهياكل و المستشفيات والمراكز الصحية الذي بلغ 163 مستشفى و 588 المراكز الصحية،مما رفع من التغطية الصحية للمواطنين.[1]

ولقد اتخذت السلطات الدولة قرار جوريا و مهم في السياسة الصحية المتبعة تتمثل في صدور قانون مجانية الطب لكافة المواطنين سنة 1973 .

المرحلة الثانية: مجانية العلاج (1974- 1980)

ولد عرفت هذه الفترة قانون مجانية العلاج على جميع القطاعات الصحية عام 1974 وزيادة على ذالك صدور القانون الوطني سنة 1976 وما انبثق عنه من أهمية توسيع المنشآت الصحية ومضاعفة بناء المستشفيات والمراكز و العيادات الصحية والمخابز، إلى جانب تأهيل الأطباء وعمال القائمون على الصحة بهدف توفير طبيب لكل ألفين ساكن.

ولقد تميزت أيضا بالضعف الكبير في التسيير، حيث تمثل دور الإداري في إعداد الميزانيات فقط، ولقد تسبب هذا الأخير "مشكل التسيير الإداري" في عدم وجود من يلقي قرارات لحل مشاكل الصحة للمواطنين، هجرة إطارات

[1] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد الأول، الصادرة سنة ،1966،ص ص341-342.

العلاج المهمة، اكتظاظ المراكز الإستشفائية مثل المراكز الاستشفائية الجامعية التي ينبغي أن تقدم العلاج التخصص، كما أن أعباء التوظيف عرفة ارتفاعا كبيرا مع تدهور نوعية العلاج المقدم.[1]

ومن خلال ما عرفته هذه الفترة من إصلاحات تركزت على ما يلي:

- "انتهاج إستراتيجية وطنية شاملة تتضمن توزيع فرص العلاج على جميع أفراد المجتمع.
- تحقق العدالة الاجتماعية و ذالك بالحصول على العلاج لكافة شرائح المجتمع.

المرحلة الثالثة: السياسة الصحية الجديدة (1980- 1995).

وقد كانت هذه الفترة التي زادت الجزائر فيها من سياساتها لتحسين الخدمات الصحية ، ومن ضمنها السيادة الصحية؛ حيث عملت الدولة الجزائرية على وضع الخطوط الرئيسية للسياسية الواجب انتهاجها في المستقبل عرفت هذه المرحلة بعدت إصلاحات في القطاع الصحي، وكانت الدولة هي المنشط الوحيد رفقة بعض الجمعيات و الهيأة الحديثة النشأة في مجال تمويل و توجيه الاستثمارات الصحية، وقد حدث اهتمام مهم في مجال السياسية الصحية، إذ تمكنت المؤسسة الصحية الجزائرية من توفير تقدم في المجال الصحي.

وقد كانت من أهم أولويات في هذه الفترة الزمنية العمل على التوعية الصحي للسكان الأرياف، من خلال قاعات العلاج التي بنتها في هذه المناطق المعزولة ، وقد اعتمدت لتحقيق ذالك على وسائل الإعلام بدرجة أولى من أجل توصيل الرسالة الصحية لشرائح عديدة من المجتمع، مع إمكانية دعم المؤسسة الإستشفائية بالتدابير التالية:[2]

- دعم الهياكل و المؤسسات الصحة الجوارية بهدف تخفيف الضغط العمل على المراكز و المؤسسات الجامعة والمستشفيات الكبرى لتكون هذه الأخيرة متفرغة في إجراء العمليات الجراحية
- إتباع على سياسة مضبوطة في مجال التربية و الوقاية الصحية.
- ولقد شهدت هذه الفترة إرتفاع كبيرا في عدد الهياكل الصحية كما هو موضح في الجدول التالي:

[1] وزارة الصحة والسكان، تقرير عام حول نظام الصحي الجزائري، 1990

[2] نجاة صغيرو,**تقييم جودة الخدمات الصحية**, مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماجستار في علوم التسيير,تخصصإقتصاد تطبيقي وتسيير منظمات,ص71.

الجدول رقم: (3-1)عدد المؤسسات الصحية في الفترة الزمنية مابين 1985و1989.

السنوات / المؤسسات الصحية	1985	1986	1989
عدد المستشفيات	211	238	261
عدد الأسرة	49315	54147	55265
قاعات متعددة الخدمات	319	359	433
مراكز صحية	669	1025	1089
قاعات العلاج	2454	2574	2693

المصدر::Ministère de la Santé Op Cit, P. 76

نلاحظ من الجدول السابق ما يلي:[1]

- التطور الإيجابي و الملحوظ للمؤسسات و الهياكل الصحية خلال الفترة الممتدة ما بين 1985 و1989 .

- أكبر عدد من المؤسسات الصحية تتمثل في المراكز الصحية، إلى ذلك قاعات متعددة الخدمات و أخيرا المستشفيات.

كما تميزت هذه المرحلة بما يلي:

- صدور القرار رقم 22 المؤرخ في05/09/1981 و المتضمن سير القطاعات الصحية.
- تطبيق قانون الاستقلالية في الميزانية والتسيير في 06/12/1986 ، فيما يخص المراكز الاستشفائية الجامعية.
- فتح باب الاستثمار للقطاع الخاص من خلال إصدار القانون 88-15 المعدل والمتمم للقانون 05-85 المتعلق بحماية وترقية الصحة، الذي سمح للخواص بفتح عيادات و مؤسسات صحية خاصة وفق شروط و ضوابط تحددها وزارة الصحة، وبذلك بدأت ظهور مشاريع رسمية لفتح مؤسسات خاصة، تشارك القطاع العمومي في تحمل و تقديم الخدمات الصحية للمواطنين.

[1] نجاة صغيرو,**تقييم جودة الخدمات الصحية**,مرجع سبق ذكره,ص72.

المرحلة الرابعة: مرحلة إصلاح المؤسسات الصحية (1995- 2005).

شهدت هذه الفترة ارتفاعا كبيرا في النفقات تسيير و تجهيز المنظومة الصحية الناجمة على قرار مجانية العلاج ، وتناقص الكبير في جودة الخدمات المقدمة ، كل هذه الأمور دفعت الوزارة الصحة إلى اعتماد سياسة إصلاحية لهذا القطاع الهام و الإستراتيجي من أجل رفع مردودة الخدمات المقدمة نحو المبادرة المنافسة من خلال تحسين نوعية و جودة خدمات المقدمة ، وذلك من خلال مجموعة من الوسائل الإصلاحية كانت كما يلي:

1، **مراجعة القوانين الأساسية:** من خلال العمل على تعديل قوانين المؤسسات الاستشفائية العمومية تماشيا مع متطلبات عمال الصحة والمرضى ، وزيادة المرونة و الانسيابية على إجراءات و قوانين التسيير الإداري و المالي .[1]

2. **النظام التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل قطاع الصحة:** من أجل التحكم الأمثل في النفقات الصعبة التي تتكفل بها الدولة لوحدها في إطار مجانية تلقي العلاج، تم العمل بأسلوب جديد التمويل قطاع الصحة تشكل في منهاج التمويل على أساس العلاقات التعاقدية، والتي جاءت بها المادة 132 من قانون المالية لسنة 1995 في أن يتم تطبيق هذا التمويل على أساس العلاقات التعاقدية التي تربط الضمان الاجتماعي بوزارة الصحة والسكان، وحسب المناهج التي تسطر عن طريق التنظيم[2]. وعليه جميع أطراف التعاقدية هم:

- **الممولين الرأسيين** : وهم الأطراف الذين يتكفلون بتمويل نفقات الصحة في البلاد، وهم الدولة وصندوق الضمان الاجتماعي, حيث تعتزم الدولة بالتكفل بالمعوزين الذين يفقدون موارد مالية وغير المؤمنين اجتماعيا ولا أصحاب الحقوق، أما في ما يخص صناديق الضمان الاجتماعي

[1] زهرة رباحي إصلاح المستشفيات العمومية في الجزائر، مهمتها، تنظمها من خلال مشروع إصلاح، بين الأهداف والوسائل"، الملتقى الدولي الأول الاعداد الصحة، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة بجاية،(13-15نوفمبر2006),ص5.

[2] الأمر رقم 94-03 المؤرخ في 31 ديسمبر 1994 المتضمن قانون المالية لسنة 1995، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، لعدد 87.

فتوفر الحماية الاجتماعية بنفقات و اقتطاعات المؤمنين وما يتبعهم من أصحاب الحقوق حقوق »

- **صاحب الخدمة:** وهي جميع المؤسسات الاستشفائية من مراكز جامعية، قطاعات صحية و العيادات متخصصة، تلتزم بتقديم خدمات الصحية للمرضى.
- **مستهلكي الخدمات الصحية:** و هم زبائن قطاع الصحة و نعرفهم على النحو التالي:
- فئة المحرومين كليا في عاتق و تحت كفالة الدولة كليا.
- فئة المؤمن عليهم: جزء تغطيه هيئات التأمين التابعين لها وجزء يقع على عاتقهم.
- فئة غير المسددة: يتكفلون كل نفقاتهم لوحدهم.

المرحلة الخامسة: مواصلة إصلاح المؤسسات الصحية (ما بعد 2005).

تميزت هذه المرحلة ببداية تجسيد و العمل بالنظام التعاقدي للعلاج في المؤسسات الإستشفائية الوطنية، وذلك عبر مراحل تدريجية متفرقة وذالك حتى تم تطبيقه بصفة نهائية في نهاية سنة 2009.

و زيادة عن ذالك تم تغيير الخريطة الصحية التي كان معمول بها من قبل سنة 2007، بصدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، السامي إلى بناء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وبموجبه تم إلغاء أحكام القانون الذي يعبر عن قواعد بناء القطاعات الصحية وتنظيمها وتسييرها، وبالتالي تصنف التحول جميع مؤسسات وهياكل القطاع الصحي إلى مؤسسات عمومية المستشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية، بدأ العمل به يوم 01 جانفي 2008

ولق قامة الدولة بتوفير ميزانية تعادل عشرة ملايير دينار لهذه الخريطة الصحية الجديدة ، ونصت على بناء 1495 عيادة صحية متعددة الخدمات، 5117 قاعة علاج جهوية،وكل هذه الإجراءات وتدابير كان

الهدف من ورائها تقريب قاعات العلاج للمريض و كذا تخفيف الضغط على المؤسسات الإستشفائية، ولق هدفت هذه السياسة الجديدة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وذالك باستحداث برنامج يتمثل في إنجاز 88 مستشفى عام وكذا 94 مستشفى متخصص كل بنوع مرضه و أربعة معاهد محلة متخصصة ، زيادة عن 21 مركز صحي و 311 عيادة متعددة الخدمات أخر، ولقد قامت الدولة بإنجاز عدت برامج صحية للتكفل بانتشار و التنقل الوبائي من خلال 26 برنامجا ، وثمانية برامج علاج وأربعة برامج دعم بتكلفة إجمالية قدرها 92 مليار دينار جزائري.[1]

رغم المدة الزمنية التي تفصل بين الشروع في بناء و تحسين المنظومة الصحية إلا أن الدولة لم تقدم أي تقارير و بيانات حول سير المنظومة الصحية ، إلا أن الجهات المعنية ترفض تقديم حصيلة إحصائية أولية، للإشادة بذكر أن هذه العيادات الجوارية لم تلعب دورها كما كان مأمول منها.[2]

ولق جاءت الحكومة الوصية بمرحة إصلاح أخرى يسما برنامج الإصلاح المؤسسات الصحية خلال الفترة الممتدة من (2009 –2025)، يكلف الخزينة العمومية 2000 مليار دينار

جزائري، أطلق عليه اسم "المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر"، وهو عبارة عن إصلاحات تشمل عدة منشات.وتجديد بعض المنظومات و كذا بناء هياكل و مرافق صحية جديدة ،رغم التغيرات والتطورات التي شاهدتها المؤسسة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال سواء من حيث عدد العاملين في الهياكل ، إلا أنها تعرف صعوبات حالت دون تحقيق الأهداف والغايات التي وجدت من أجلها أو التي تسعى إليها، خاصة في ظل المستجدات الحالية كالعولمة ومنافسة القطاع الخاص. وحسب منظمة الصحة العالمية، فإن النقائص التي تعاني منها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، تتمثل فيما يلي:[3]

- نقص التنظيم داخل الهياكل الصحية، وذالك برغم من التوافر العديد من المؤسسات الصحية لا تستجيب المؤسسات الصحية العمومية إلا جزئيا للطلب على الخدمات الصحية، حيث يعرف التكفل بالأمراض نقصا متزايدا في الجزائر.

[1] 55 من المؤسسات الصحية الجارية في الشكل المرض عن موقع (19/07/2011) www.elkhabar.com

[2] 55 من المؤسسات الصحية الجارية في الشكل المرض عن موقع ,مرجع نفسه .

[3] Organisation Mondiale de la Santé, Stratégie de Coopération avec les Pays : République Algérienne Démocratique et Populaire, p10.

- ضعف التنظيم وكذا عدم التوازن في الخريطة الصحية (Carette sanitaire)حيث تشهد المنطقة الجنوبية نقص كبير في الأطباء المختصين، فضلا عن اتجاه هؤلاء إلى المؤسسات الخاصة.
- جودة الخدمات الصحية لا تتوافق مع ما يطمح إليه المريض و ذالك راجع إلى نقص تأهيل المورد البشري (الطبي والتمريضي) و عدم تواجد المعدات و التجهيزات الطبية الموجودة .
- نقص التحفيز عند الطاقم الطبي والتمريضي وذالك راجع إلى عدم توفر الأجور المناسبة لما يبذلونه من جهد.

المبحث الثاني : عرض الدراسة الميدانية :

المطلب الأول : تقديم الاستبيان و الطريقة المتبعة :

سيتناول هذا المبحث وصفا مفصلا لإجراءات المنهجية المتبعة في تنفيذ هذه الدراسة، فبعد التعرف على الموضوع محال الدراسة و جمع المعلومات النظرية عنها كان لازما إتباع منهج معين و الاعتماد على الطرق محددة لجمع المعطيات اللازمة ومباشرة تنظيمها و تحليلها و من ثم تفسيرها للخروج بنتائج وهذا ما يتضمنه المبحث .

يتوقف تقديم أي علم من العلوم على وجود منهج محدود وواضح المعالم للبحث، يساعد في التوصل إلى معرفة منظمة بجوانب الواقع.

1. منهج الدراسة:

إن طبيعة الموضوع هي التي تحدد لنا المنهج الذي يجب على الباحث تطبيقه و إتباعه، ومن خلال هذا المنطلق نرى بان المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم اختياره دون غيره لأنه يتناسب مع موضوع الدراسة وكذلك من أجل وصف وتحليل اثر جودة الخدمات الصحية على المريض للوصول إلى استنتاجات تساهم في تطوير الواقع وتحسينه .

2. *مكان* و زمن الدراسة:

تمحورت خطة البحث على دراسة و تحليل " أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض" في المؤسسات الإستشفائية في الجزائر.

تستلزم أي دراسة فترة زمنية لإجرائها، فيما يخص المجال الزمني لهذه الدراسة فهو يمتد من بداية السداسي الثاني للسنة الدراسية إلى غاية استكمال جميع بيانات و إقامة الدراسة عليها للوصول إلى نتائج و إجابات عن الفرضيات المطروحة للدراسة حيث استغرقت فترة الدراسة ثلاثة أشهر بالتقريب.

قد شملت المدة أسبوع لصياغة الاستبيان في شكله النهائي، ثم وزعت الاستبيانات في ظرف واحد، في أواخر شهر ماي على موقع الإلكتروني كانت عملية تفريغ و تحليل البيانات و مناقشتها للوصول للنتائج الدراسة المعمول عليها.

3.مكونات الاستبيان :

تم إعداد استبيان حول "اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى وأليات تحسينها في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ينقسم إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول : يشمل المعلومات الشخصية (الجنس ،العمر ، المستوى الدراسي)

القسم الثاني : و هو عبارة عن مفهوم جودة الخدمات الصحية ، يتكون من 26 فقرة ، موزع على 5 مجالات :

المجال الأول : الملموسية ، و يتكون من 5 أسئلة .

المجال الثاني :الإعتمادية ، و يتكون من 4 أسئلة .

المجال الثالث : الإستجابة ، يتكون من 5 أسئلة .

المجال الرابع : ، الأمان و يتكون من 5 أسئلة .

المجال الخامس : الضمان ، تتكون من 5 أسئلة .

القسم الثالث : و يتمثل في رضا المرضى ، و يتكون من 5 أسئلة .

القسم الرابع : سؤال مفتوحة عن كيفية تحسين جودة الخدمات الصحية .

4.مجتمع الدراسة:

قد تصعب الدراسة عندما لا تتضمن جميع أفراد الدراسة، وذلك لصعوبات التي تواجه الباحثين التي تواجه في الوصول إلى مفردات مجتمع الدراسة و قد شملت الدراسة مجالات الدراسة التطبيقية لموضوع البحث هو دراسة دور أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض" لقد قمنا بتوزيع 174 قائمة استبيان عليهم تم استرجاع 0 منها أي ما يعادل100 % كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (3-2): توزيع عينة الدراسة

عدد الاستبيانات	التوزيع	المسترجعة	الباقي
المجموع	**174**	**0**	**174**
النسب	**100%**	**0%**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الاستبيانspss.

وقد تم اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي، و توزيع قوائم الاستبيان الدراسة موقع الكتروني .

المطلب الثاني : تحليل نتائج الاستبيان :

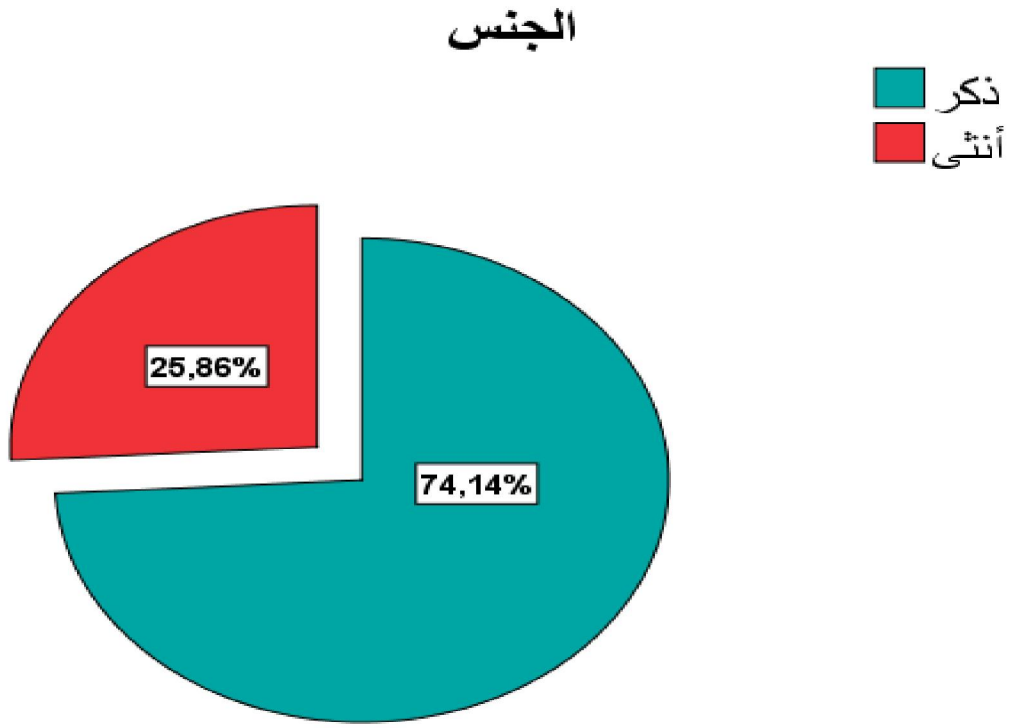
من خلال ما تحصنا عليه من نتائج التحليل الإستبيان ما يلي:

1. توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

لقد تضمنت الدراسة كلا من الجنسين وذلك لتمثيل المجتمع بطريقة سليمة، و الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجدول رقم (3-3): توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المؤوية %
ذكر	129	74,14
انثى	45	25,86
المجموع	**174**	**100**



الشكل (03_01):صفة الجنس

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss .

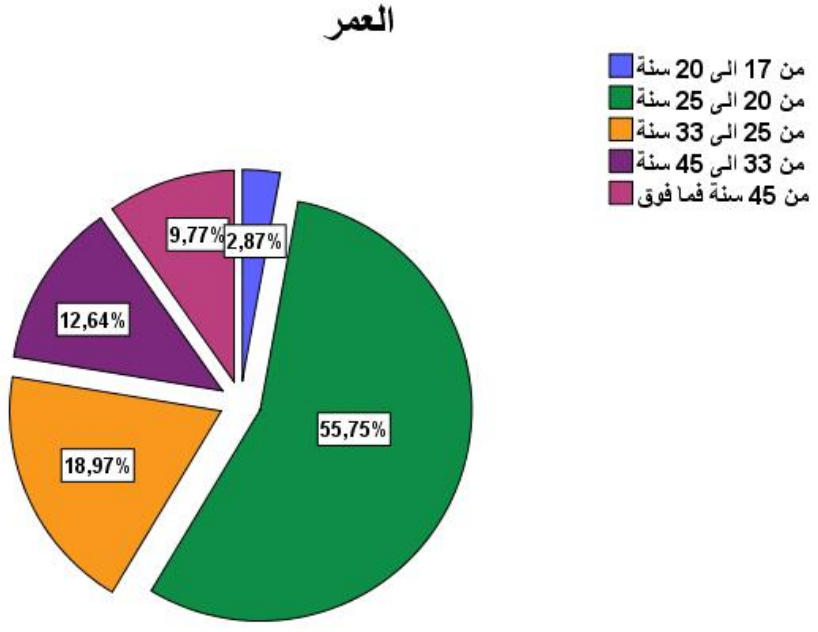
نلاحظ من خلال نتيجة الإستبيان أن نسبة الذين أجابوا عن الإستبيان كانت 74.14%ذكور و لذي قدر عددهم ب129 و 25.86% إناث الذي قدر عددهم ب45 أنثى.

2.توزيع أفراد العينة حسب العمر

بعد معالجة الاستبيان توصلت إلى أن نسب الأعمار العينة المدروسة كان كتالي :

الجدول رقم (3-4):يمثل السن:

العمر	التكرارات	النسبة المؤوية %
من 17 إلى 20 سنة	5	2,87
من 20 إلى 25 سنة	97	55,75
من 25 إلى 33 سنة	33	18,97
من 33 إلى 45 سنة	22	12,64
من 45 سنة فما فوق	17	9,77
المجموع	**174**	**100**



الشكل (03_02)يمثل السن:

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss .

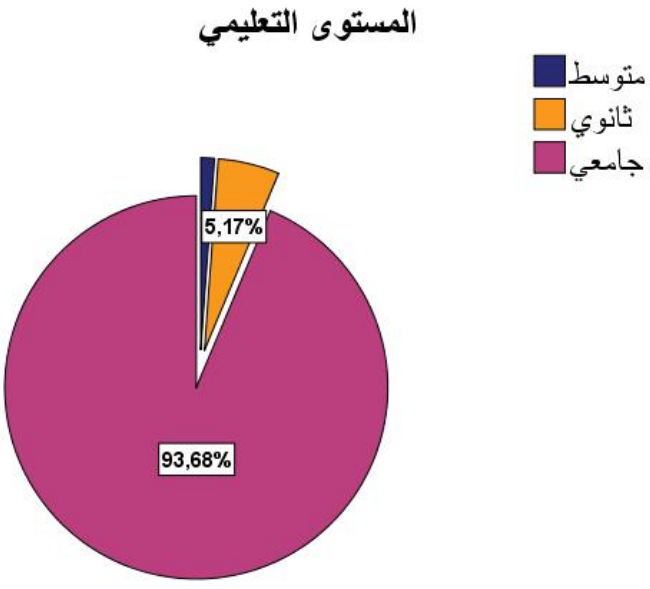
نلاحظ من خلال الشكل أن نسبة الإجابات كبيرة 55.75% كانت من طرف الذين يتراوح أعمارهم بين

(20-25) و تليها الفئة التي يتراوح أعمروها بين(25-33) بنسبة 18,97%,و بعد ذالك تأتي الفئة التي يتراوح أعمارها بين (33-45) بنسبة % 12,64 و في قبل أخير تأتي الفئة التي يفوق عمرها 45 سنة التي بلغ نسبتها 9,77**%** ،وبعدها تأتي الفئة التي يكون عمرها بين (17-20) التي بلغة نسبة إجابتها2,87%.

3.التمثيل البياني للمستوى الدراسي :

الجدول رقم(3-5) يمثل المستوى الدراسي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المؤوية%
متوسط	2	1,15
ثانوي	9	5,17
جامعي	163	93,68
المجموع	**174**	**100**



الشكل (03_03)يمثل المستوى الدراسي:

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحض من خلال الشكل الأخير أنا المستوى التعليمي كانت فيه نسبة الأغلبية للمستوى الجامعي بنسبة 93.68 % وهذا ما إن دل على شئ فئنما يدل على أن نتائج الإستبيان ستكون مبنية على أساس طبقة ذات مستوى دراسي وعلمي عالي جيد جدا, ويأتي المستوى الدراسي الثانوي بنسبة 5,17 %, وبعدها المستوى المتوسط بنسبة 1,15 %.

4.دراسة صدق الاستبيان

اختبار ثبات أداة الدراسة: المقصود به مدى الحصول على نفس النتائج فيما لو تكررت الدراسة لعدة مرات وفي ظروف متشابهة وباستخدام نفس الأداة، وقد تم اختبار الثبات من خلال معامل الثبات ألفا كرونباخ فيعبر عن ذلك من خلال المعامل الإحصائي الذي تتراوح قيمته ما بين 0.6 و 1 وباستخدام برنامج SPSS فقد تم التوصل للنتائج التالية:

الجدول رقم(3-6): نتائج ألفا كرونباخ ومعامل الصدق لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
الجزء الأول : جودة الخدمات الصحية		
جانب الملموسية	5	0,757
جانب الاعتمادية	4	0,688
جانب الاستجابة	5	0,777
جانب الأمان	5	0,851
الجزء الثاني : رضا		
جانب الرضا	5	0,838
الاستبيان	24	0,938

ومن هنا و استنادا لنتيجة تحليل spss في ما يخص" ألفا كرونباخ" التي كانت نتيجتها 0,938 و هذه الأخيرة قد تجاوزت النسبة المرجعية والتي هي 0,6 التي ذكرناها سابق نستطيع القول أن نسبة الصدق في هذا الإستبيان كانت جيدة جدا وذالك لمعدلها الكبير و الجيد.

المطلب الثالث:التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة:

1.تحليل البيانات المتعلقة بتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة:

نستعرض فيما يلي:إجابات العينة المدروسة حول عبارات النموذج الأداء الحقيقي وذالك بنسبة لكل معيار من المعايير الخمسة لتقيم جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم:

<u>الجانب الأول جانب الملموسية</u>

الجدول رقم(3-7) تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الملموسية

جانب الملموسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة
4)يتواجد في المؤسسة الإستشفائية معدات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حاليا	2.39	1.136	غير موافق
5)يظهر العمال في المؤسسة الإستشفائية على قدر عالية من حسن المظهر و النظافة	2.85	1.107	غير موافق
6)طبيعة القاعات (صالات المرضى، قاعات الانتظار، ومكاتب الأطباء)، ممتازة و تتأ لم مع ظروف العمل وطبع الخدمة المقدمة	2.07	1.009	غير موافق
7)يوجد تطبيق صارم للقواعد و ضوابط مثل: ممنوع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة	2.34	1.196	غير موافق
8)يتوفر المستشفى على إطعام لائق بصحة و متطلبات المريض	2.11	1.064	غير موافق
جانب الملموسية	**2.354**	**0.785**	**غير موافق**

المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

نلاحظ من خلال **الجدول رقم (3-7)** أن اتجاهات أفراد العينة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة حسب جانب الملموسية على نحو كل الأسئلة (4.5.6.7.8) ولقد تمثل اتجاه العينة غير الموافقة عن جميع الأسئلة وقد كان متوسط حسابي الكلي بلغ 2,354 و انحراف معياري بلغ هو أخر 0.785 مما يعني أنا العينة محل الدراسة جانب الملموسية لا يساهم في تحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الجانب الثاني جانب الإعتمادية

الجدول رقم(3-8) تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الإعتمادية

جانب الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة
9)يلتزم الموظفون في المؤسسة الإستشفائية بالالتزام في تقديم الخدمات الصحية في موعدها	2,47	1,063	غير موافق
10)يلتزم العاملون في المؤسسة الإستشفائية بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى	2,49	0,972	غير موافق
11)تتوفر المؤسسة الإستشفائية على أجهزة كمبيوتر تمكنها من متابعة الحالة الصحية لمريض حتى بعد انتهاء فترة علاجهم و خروجه من المؤسسة	1,85	1,015	غير موافق بشدة
12) المؤسسة الإستشفائية يتواجد فيها التخصصات المختلفة	2,89	1,190	موافق
جانب الاعتمادية	**2,425**	**0,763**	**غير موافق**

_المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

نلاحظ من خلال **الجدول رقم (3-8)** أن اتجاهات أفراد العينة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة حسب جانب الاعتمادية على نحو كل الأسئلة (11.10.9) ولقد تمثل اتجاه العينة غير الموافقة. فيما كان إتجاه العينة بموافق في السؤال (12) الذي يعبر عن مدى توفر المؤسسة الإستشفائية على التخصصات المختلفة بمتوسط حسابي بلغ 2,89 و إنحراف معياري بلغ 1,190 ، وقد كان متوسط حسابي الكلي بلغ 2,425 و انحراف

معياري بلغ هو أخر 0.763 مما يعني أنا العينة محل الدراسة جانب الاعتمادية لا يساهم في تحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الجانب الثالث جانب الإستجابة

الجدول رقم(3-9) تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الاستجابة

جانب الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة
13)يحرص الطاقم الطبي بالاستشفائية على إخبار المرضى بكل ما يتعلق بتوقيت الخدمات الصحية المقدمة	2,85	1,133	موافق
14)يحق للمريض استدعاء طبيبه المعالج في حالت استفسار عن حالته الصحية	2,89	1,147	موافق
15)يتجاوب العاملون في المؤسسة الإستشفائية بسرعة مع احتياجات المرضى	2,41	1,102	غير موافق
16)تجاوب إدارة المؤسسة الإستشفائية بفعالية مع شكاوي المرضى	2,34	1,067	غير موافق
17)يهتم الطاقم الطبي بالمؤسسة الإستشفائية بمعرفة ما مدى رضا المرضى عن الخدمات التي تلقاها عند مغادرته المؤسسة	2,04	1,165	غير موافق بشدة
جانب الاستجابة	**2,504**	**0,816**	**غير موافق**

المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

نلاحظ من خلال **الجدول رقم (3-9)** أن اتجاهات أفراد العينة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة حسب جانب الاستجابة على نحو كل الأسئلة (14.13) التي تمثل فيها اتجاه العينة بالموافقة وذالك لرضى المرضى عن المعلومات المقدمة إليهم بكل ما يتعلق بتوقيت الخدمات الصحية المقدمة و كذا إمكانية استدعاء طبيبه المعالج في حالت استفسار عن حالته الصحية ". فيما كان إتجاه العينة بغير موافق في السؤال (17.16.15) ، وقد كان متوسط حسابي الكلي بلغ 2,504 و انحراف معياري بلغ هو أخر 0.816 مما يعني أنا العينة محل الدراسة جانب الاستجابة لا تساهم هي الأخرى في تحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الجانب الرابع جانب الأمان

الجدول رقم(3-10) تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار الأمان

جانب الأمان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة
18)يمتلك الأطباء المعرفة اللازمة للإجابة على تساؤلات المرضى	3,19	1,045	موافق
19)يشعر المريض بالأمان و بالثقة عند تعامله مع الأطباء	3,03	1,058	موافق
20)يشعر المريض بالأمان و بالثقة عند تعامله مع الممرضين	2,72	1,061	محايد
21)هناك اهتمام مستمر بالمرضى من قبل الأطباء والممرضين	2,80	1,090	غير موافق
22)تتمتع المؤسسة الإستشفائية بسمعة جيدة من بين المؤسسات الأخرى	2,22	1,081	غير موافق
جانب الأمان	**2,795**	**0,844**	**غير موافق**

المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

نلاحظ من خلال **الجدول رقم (3-10)** أن اتجاهات أفراد العينة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة حسب جانب الأمان على نحو كل الأسئلة (19.18) التي تمثل فيها اتجاه العينة بالموافقة وذالك لرضا المرضى عن مدى المستوى المعرفي اللازمة للإجابة على تساؤلات المرضى و كذا شعور المريض بالأمان و بالثقة عند تعامله مع الأطباء ". فيما كان اتجاه العينة بغير موافق في السؤال (22.21) اللذان كان يعبران عن مدى الاهتمام المستمر من طرف كل من الأطباء و الممرضين و كذالك إن كانت المؤسسة تحضا بسمعة جيدة من بين باقي المؤسسات الاستشفائية الأخرى ، وقد كان متوسط حسابي الكلي بلغ 2,795 و انحراف معياري بلغ هو أخر 0.844 مما يعني أنا العينة محل الدراسة جانب الأمان لا تساهم هي الأخرى في تحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

2.تحليل البيانات المتعلقة المحور الثالث بخصوص رضا المرضى عن جودة للخدمات الصحية:

الجدول رقم(3-11) تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية معيار رضا

جانب رضا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة
23)يشرح لي الطبيب حالتي المرضية و الخطة العلاجية بشكل كافي	3,07	1,084	موافق
24)بشكل عام أنا راضي عن خدمات هذا المستشفى	2,34	1,089	غير موافق
25)أرغب في تلقي العلاج مرة أخرى في المستشفى لإعجابي بكفاءة الطاقم الطبي	2,29	1,097	غير موافق
26)أشعر أني تلقيت العلاج اللازم لحالتي المرضية	2,72	1,088	محايد
27)تلتزم الإدارة بوعدها في تقديم الخدمات الصحية و العلاجية و توفير الأجواء المناسب لتوفير الراحة التامة	2,36	1,060	غير موافق
جانب رضا	**2,558**	**0,844**	**غير موافق**

المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

نلاحظ من خلال **الجدول رقم (3-11)** أن اتجاهات أفراد العينة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة حسب جانب الأمان على نحو سؤال (23) التي تمثل فيها اتجاه العينة بالموافقة وذالك لرضا المرضى عن مدى شرح الأطباء عن حالة المرضية و الخطة العلاجية بشكل كافي. فيما كان اتجاه العينة بغير موافق في السؤال (27.25.24) وللذين كانوا يعبرون عن مدى الرضا الكلي عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل المستشفى و ما قابلية العلاج مرة أخرى في المؤسسة الصحية، وقد كان متوسط حسابي الكلي بلغ 2,558 و انحراف معياري بلغ هو أخر 0.844 مما يعني أنا العينة محل الدراسة جانب الرضا لا يساهم هو الأخر في تحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أما فيما يخص معامل الارتباط بيرسن كانت نتائجه كالتالي بين جودة الخدمات الصحية بجميع جوانبها و رضا:

الجدول رقم(3-12) معامل الارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا

جودة الخدمات الصحية	معامل الارتباط (معامل ارتباط برسن)
	جانب الرضا
جانب الملموسية	0,700
جانب الاعتمادية	0,659
جانب الاستجابة	0,725
جانب الأمان	0,730
جودة الخدمات الصحية	**0,824**

المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

وقد كانت نتائجه جد إيجابية وذالك لنسبة الكبيرة التي قدرت 0.824 و هذه النسبة تفوق المعدل المطلوب الذي يقدر 0.50 ومن هنا نستنتج أن توجد علاقة كبيرة تجمع كل من الجودة الخدمات الصحية و رضا المريض و كذا رضا المريض و جانب الملموسية الذي قدرت نسبته 0.700 ونسبة جيدة تدل على قوة الترابط و تأثر كل من طرف على الأخر كما كان لجانب الاعتمادية و الاستجابة و الأمان قيمة 0.659 , 0.725 , 0.730 , على التوالي وهي تدل على مستوى العالي لعلاقة الارتباط بين الجوانب سابق ذكرها و جانب الرضا.

المطلب الرابع:اختبار فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من جودة الخدمات الصحية و رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية ولإثبات مدى صحة هذه الفرضية أو بطلانها قمنا بدراسة معامل الارتباط (معامل ارتباط برسن) بين محاور جودة الخدمات الصحية و محور الرضا و كانت النتائج كما في الجدول الموالي :

الجدول رقم(3-12) دراسة معامل الارتباط (معامل ارتباط برسن)

جودة الخدمات الصحية	معامل الارتباط (معامل ارتباط برسن)
	جانب الرضا
جانب الملموسية	0,700
جانب الاعتمادية	0,659
جانب الاستجابة	0,725
جانب الأمان	0,730
جودة الخدمات الصحية	**0,824**

المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

نستنتج من خلال الجدول رقم(3-12) دراسة معامل الارتباط (برسن):

أن بعد الملموسية قد حصل على معامل ارتباط يقدر ب (0,700) بينما معامل الارتباط الاعتمادية قد كان يساوي (0,659) ,فيما معامل ارتباط الاستجابة فقد حصل على نسبة تقدر ب (0.725) ، أما بعد الأمان فقدر معامل ارتباطه (0.730) ، ومن هنا نلاحظ أن جميع أبعاد قد تحصلت على مستويات عالية و جيدة من معامل برسن.

وإن هذه النتيجة المتحصل عليها من خلال جدول معامل الارتباط برسن نستطيع من خلالها رفض الفرضية الصفرية ولتي نصت عن عدم وجود علاقة بين رضا المريض و جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ، وهنا نستطيع قبول الفرضية الرئيسية و التي نصت على انه توجد علاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية بقيمة ارتباط كلية قدرت (0.824) و هي قيمة عالية, وإن القيمة الاحتمالية تساوي(0,000) و هي اقل من مستوى الدلالة(0.05)، و على هذه النتيجة نستطيع الحكم على أن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية وان رضا المرضى يتأثر بجودة الخدمات الصحية فكلما كانت نسبة الجودة عالية تزايد معدل الرضا لدى المرضى.

الفرضية الثانية:

إن معيار الملموسية له أثر كبير على رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

تم دراسة المتغير المستقل و ذلك باستخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد على الشكل التالي :

الجدول رقم (03-13) : جدول معامل الانحدار الخطي بين بعد الملموسية و رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	مربع معامل الارتباط المعدل R^2	قيمة F	قيمة T	المعاملات غير الممعيرة		المعاملات المعيارية	
							معامل B	الثابت	معامل الانحدار Beta	مستوى الدلالة المعنوية
جانب الملموسية	رضا	0,700	0,490	0,487	165,001	12,845	0,752	0,789	0,700	0,000

المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان بتحليل spss

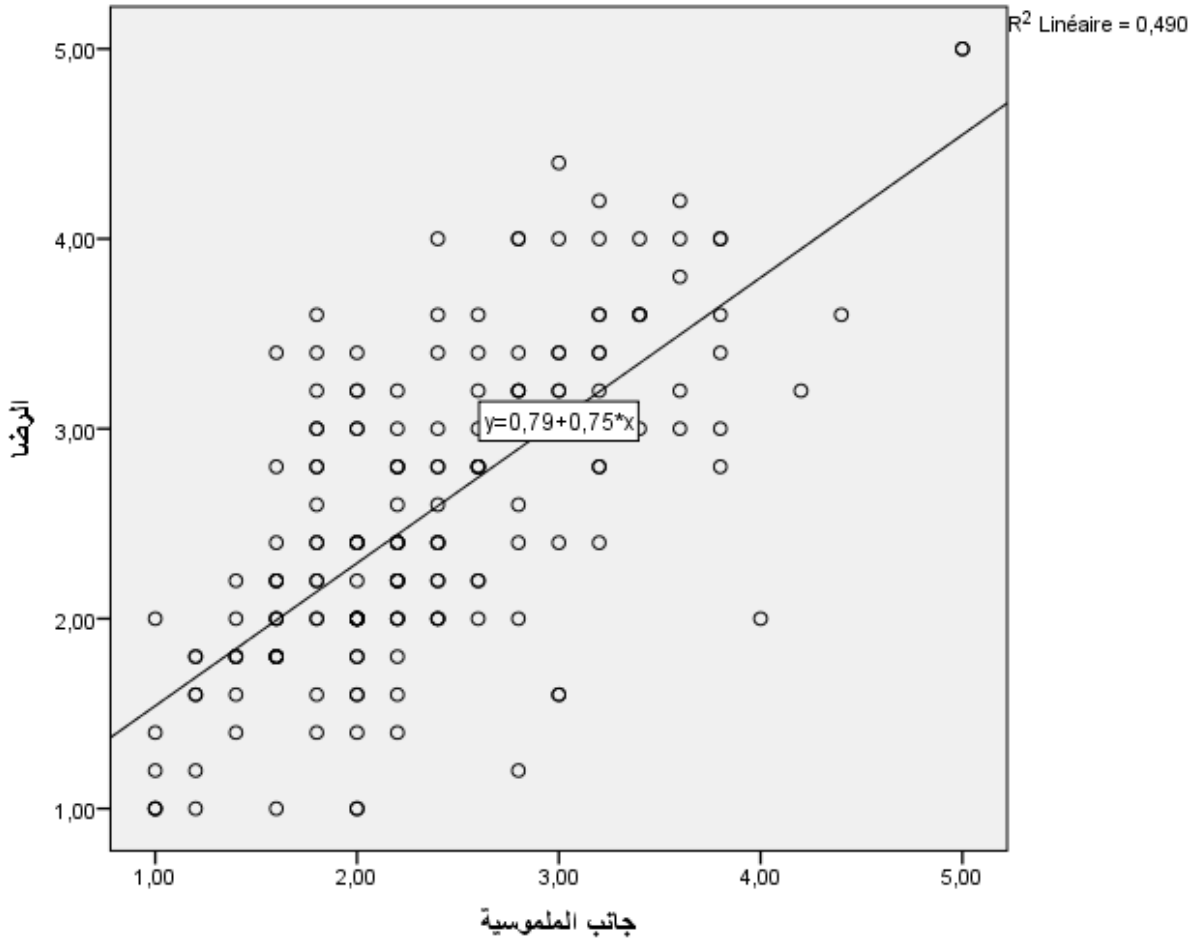
• تشير قيمة معامل الارتباط البسيط (R) البالغة (0,700) أي ما نسبته (70%) من نسبة الارتباط التي تبين وجود علاقة إيجابية (طردية) ، وهذا يعني أثر الرضا المريض يتأثر بتأثر جانب الملموسية في المؤسسات الاستشفائية.

• تشير قيمة معامل التفسير (R^2) البالغة (0,490) بأن متغير رضا المريض يفسر ما نسبته (49%) من التغيرات التي تطرأ على تحسين بعد الملموسية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة و إعتمادا على هذه النتئج الأخيرة نبرهن صحة الفرضية الثانية التي تنص على وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<0.05$) ما بين رضا المريض و تحسين بعد الملموسية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .

و بناءا على ما سبق يمكن كتابة معادلة الانحدار الخطي على الشكل التالي:

$$Y=0,79+0,75x$$

الشكل رقم (3-4) يمثل معادلة الانحدار الخطي للمتغير المستقل جانب الملموسية على المتغير التابع الرضا



المصدر:إعداد الطالب اعتمادا على نتائج الاستبيان بتحليل spss

خلاصة الفصل الثالث

و لنقترب أكثر لفهم موضوع دراستنا لأثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض و آليات تحسينها في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية قمنا بنشر استبيان يتضمن مجموعة من الأسئلة قصد معرفة مدى رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية المقدمة إليه وما هي أنسب الطرق التي تساعد حسب رأيه في تحسين جودة الخدمات الصحية ولقد تلقينا 174 إجابة عن هذا الاستبيان كانت متباينة في أرائها من حيث وجهات النظر و كذا الاقتراحات الممنوحة ولقد استعملنا برنامج spss لتحليل ومعالجة ذ هذه المعطيات.

ولقد استنتجنا بعد تحليلنا للبيانات و نتائج الاستبيان أن أغلبية الأفراد الذين قد أجابوا عن الاستبيان كانت آراءهم تعبر عن عدم تقبلهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الجزائرية وذالك لنقص الكبير في العديد من الجوانب مثل المعاملة الأطباء للمرضى و كذا نقص الاهتمام من طرف أعوان الصحة للجانب الرعاية الصحية من حيث تقديم الأدوية في وقتها و كذا الوجبات الغذائية التي لا تتماشى مع صحة المريض.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

فيما يتعلق الأمر بمدى أهمية الجودة في مختلف مؤسسات و هياكل الصحة ، و طريقة عكسها الصورة الرمزية السليمة التي تحمل أحد أهم العوائق التي شغلت مختلف أفراد و شرائح المجتمع ، ألا و هي تلبية احتياجات المرضى و ربح رضاهم ، فالجودة هي صاحبة الدور المحوري في تقديم الخدمات الصحية و الطبية و هي التطبيق الفعلي لحسن استغلال الموارد المتوفرة التي تساعد بطريقة فعالة في تنمية و ازدهار الخدمات الصحية .

و ختاماً لدراستنا حول علاقة جودة الخدمات الصحية في رضا المريض التي رأينا أنها مطلب مهم يجب أن ينشد الكمال ، ويحتاج المزيد من الاهتمام و الالتفاف حوله ،فالإشكالية المطروحة حول جودة الخدمات الصحية و رضا المريض هي إشكالية جديرة جداً بالدراسة تحتاج إلى مزيد من المعالجة بشكل منهجي مناسب ، لما في ذلك من أهمية شاسعة خاصة مع تقدم ركب البحث العلمي و حاجة المؤسسات الصحية للنهوض بخدماتها نحو ما هو أفضل لمصلحة المستفيدين منها .

و حيث أنه ليس بالأمر اليسير التواكب مع المتطلبات اللازمة و المتزايدة إلى جانب المتغيرات المختلفة في مجال الصحة إلا أنه ليس بالأمر المستحيل مع إتباع آليات و أنظمة لتحسين مختلف المؤسسات الاستشفائية في الجزائر .

- ولقد خلصت دراستنا إلى أن الفرضية الأولى التي نصت على أن توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من جودة الخدمات الصحية و رضا المريض و لقد تأكدنا من ذالك استنادا لدراسة معامل الارتباط (معامل ارتباط برسن) بين محاور جودة الخدمات الصحية و محور الرضا و كانت النتائج إيجابية وذالك لترابط بين الإثنين أي كل ما زادة نسبة الجودة في الخدمة المقدمة و العوامل المأثرة فيها زادا معدل الرضا لدى المريض.
- أما فيما يخص الفرضية الثانية التي نصت على إن معيار الملموسية له أثر كبير على رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية كانت هي الأخرى صحيحة بالرجوع إلى جدول

معامل الانحدار الخطي بين بعد الملموسية و رضا المرضى الذي أثبتت نتائجه أن تشير قيمة معامل الارتباط البسيط (R) البالغة (0,700) بأنه توجد علاقة إيجابية (طردية) وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (α <0.05) ، وهذا يعني أثر الرضا المريض يتأثر بتأثر جانب الملموسية في المؤسسات الاستشفائية.

التوصيات و الاقتراحات

- القضاء على دكتاتورية الأطباء في معاملة المرضى خصوصا المعاملة النفسية لأنها تمثل نصف العلاج .
- *تشديد الرقابة* على المؤسسات الاستشفائية الصحية لأنها تعتبر حل من الحلول الجيد لتحسين مرد ودية الطاقم العمل داخل المستشفيات .
- الزيادة إيرادات القطاع الصحي تحسين الأجور بالنسبة للموظفين وذالك لتحفيزهم على بذل مجهود أكبر .
- زيادة عدد الأطباء و أعوان الشبه الطبيين لتقليص سعات العمل مما يدفع هو الأخر من قدرة الطبيب على تقديم أفضل *خدمات و هو في حالة صحية مريحة.*
- إدخال برامج حديثة في قطاع الصحة "رقمنة القطاع " مثل إنشاء قاعدة بيانات تضم الحالة الصحية للمرضى و إنشاء ملف إلكتروني ملف المريض لتخفيض المعاملات الورقية .
- .إنشاء نظام إلكتروني يعتمد على البصمة للتعريف بالمرضى من شأنه تسهيل عملية متابعة المرضى.
- إنشاء هيئة تفتيش مركزية تؤلف من أطباء و أخصائيين في المجال الصحي.
- تجهيز المستشفيات بالمعدات و الأجهزة حديثة و كذا التكوين المستمر لمستخدمي السلك الطبي .
- لبناء منظومة صحية قوية لابد العمل بضمير مهني و على الجميع التحلي بروح المسؤولية من جميع الأطراف و بخصوص المريض يجب عليه أن يتفهم ظروف العمل داخل المؤسسة الصحية و كذا الضغطات التي تمارس على الأطباء و الممرضين و كذا أوقات عملهم التي تستمر أحيانا 24 ساعة يجب مراعاة كل هذه الجوانب .
- محاولة أخذ انطباعات و أراء المرضى عند مغادرتهم المؤسسة الاستشفائية لمعرفة النقائص قصد تداركها.

قائمة المصادر و المراجع

المراجع باللغة العربية :

- حميد الطائي . محمود الصميدعي . د.بشير العلاق. م.ايهاب علي القوم. الأسس العلمية لتسويق الحديث . دار النشر اليازوري العلمية لنشر و التوزيع عمان الاردن .الطبعة 2007.
- هاني حامد الضمور تسويق الخدمات دار وائل للنشر عمان الاردن الطبعة الثانية .2005.
- حميد الطائي وآخرون ،الأسس العلمية للتسويق الحديث، مدخل شامل، دار اليازوري للنشر والتوزيع،الأردن.
- محمود الصميدعي، ردينة عثمان، **تسويق الخدمات**، الطبعة الأولى، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- بشير العلاق، حميد الطائي ،**إدارة عمليات الخدمة**، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان 2009 .
- بومالة فاتح، مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماجستار في علوم التجارة، تخصص: تسويق الخدمات جامعة جيجل ، سنة 2017_2018.
- الدكتور صلاح محمود دياب ،**إدارة خدمات الرعاية الصحية** ،عمان ، دار الفكر ناشرون و موزعون، الطبعة الأولى، 2009.
- الهام يحياوي ، ليلى بوحديد ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارة و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر ،باتنة الجزائر،**مجلة الباحث** ، عدد 14 ، سنة 2014.
- ثامر ياسر البكري ، **إدارة المستشفيات** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان ، سنة 2005 .
- عبد المجيد الشاعر و آخرون ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ،2000 .
- حميد الطائي بشير العلاق.**مدخل استارتيجي وضيفي تطبيقي**, الطبعة العربية دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان, سنة 2009 .
- الدكتور مريزق عدمان ، **مداخل في الإدارة الصحية** ، عمان ، دار الراية للنشر و التوزيع ،سنة 2011 .

- عادل محمد عبد الله،إدارة جودة الخدمات ،الطبعة الأولى ،دار الورق للنشر و التوزيع ، سنة2013 .
- حسان محمد نذير خرساتني ،**ادارة اللمسدتشفيات** ,معهد الادارة العامة 1990.
- بشير العلاق، حميد الطائي ،**إدارة عمليات الخدمة**، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان2009.
- هاني حامد الضمور، **تسويق الخدمات**، دار وائل للنشر، عمان الأردن ، الطبعة الثانية ، 2005 .
- التاج مزيان ، **أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم** ، تخصص تسيير ، تلمسان ، سنة 2013 _ 2014 .
- سعيد محمد المصري،**إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، مفاهيم والاستراتيجيات**، الدار الجامعية، الاسكندرية2006، ص(125-127)
- لخلف أمينة ، مذكرة مقدمة لمتطلبات نيل شهادة الماجستار في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات،ص14،سنة 2017_2018
- محمد عبد الوهاب العزاوي ، إدارة الجودة الشاملة، جامعة الإسراء الخاصة ، الأردن ، 2005 .
- عواطف إبراهيم الحداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار الفكر،الاردن،2009.
- حضير كاظم محمود ،"إدارة الجودة"،إدارة المسيرة لنشر وتوزيع و الطباعة ،عمان ،الطبعة الأولى ،2002..
- بوعنان نور الدين،" جودة الخدمة وأثرها على رضا العملاء "، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير2007 ، تخصص عموم التسيير فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف ، المسيمة ، 2006-2007 .
- البشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زهران لننشر والتوزيع،. الأردن، 2008.
- قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق لنشر والتوزيع، الأردن،2008 .
- هاني حامد الظمور، "تسويق الخدمات"، ط 3، دار وائل لمنشر والتوزيع، الأردن،2005.

- على سكر عبود وأخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفي الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق: كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، 2009.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن،دار اليازوري العلمية،2005.
- طلال بن عياد الأحمدي ،إدارة الرعاية الصحية ،الرياض ،مكتبت ملك فهد الوطنية،2004.
- عبد العزيز مخيمر, محمد الطعامنة،**الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات :مفاهيم و تطبيقات**،مصر،منشور المنضمة العربية لتنمية الإدارية،2003.
- الاحمدي ،حنان،تحسينو الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية ،المجلد الاربعون، العددالثاني مركز البحوث،معهد الإدارة العامة،مجلة الإدارة العامة،الرياض، 2009 .
- قشي حبيبة،**أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات**، مذكرة الدكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة , سنة 2019-2020.
- صلاح محمود داب ،**قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من المنظور المرضى والموظفين**، كلة الاقتصاد والعلوم الإدارة، جامعة العلوم التطبقة الخاصة، مجلة الجامعة الإسلامة للدراسات الاقتصادية والإدارة، مجلد العشرون، العدد 12012 .
- مدكور فوزي،" ***تسويق الخدمات الصحيّة***"، ايتراك لنشر، مصر،1998 .
- أحمد عباس يوسف بوعباس ، **أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى** ، مذكرة ماجيستر ، قسم إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الوسط ، نوفمبر 2010 .
- عياد ليلى ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، **اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك** ، تخصص تسويق ، سنة (2015،2016).
- فريد زين الدين: **تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل**، الطبعة الأولى، مصر القاهرة، 2002 .

- عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة بوبكر بلقايد ، تلمسان ،2012 .
- قشي حبيبة،أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة التخرج لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ،جامعة محمد خيضر بسكرة 2019-.2020.
- . نزار عبد المجيد البرواري و لحسن عبد الله باشيوة ، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة . الوراق للنشر والتوزيع ،. عمان، 2011.
- عادل محمد عبد الله، ، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.
- وفاء نايل عطاالله كرادشة، تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الأردن، مذكرة ماجستير غير منشورة في غدارة الأعمال، قسم إدارة أعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد الأول، الصادرة سنة ،1966.
- وزارة الصحة والسكان، تقرير عام حول نظام الصحي الجزائري، 1990.
- نجاة صغير,**تقييم جودة الخدمات الصحية**, مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماجساتر في علوم التسيير,تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير منظمات,. جامعة الحاج لخضر باتنة 2011-2012.
- زهرة رباحي إصلاح المستشفيات العمومية في الجزائر، مهمتها، تنظمها من خلال مشروع إصلاح، بين الأهداف والوسائل"، الملتقى الدولي الأول الاعداد الصحة، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة بجاية،(13-15نوفمبر 2006).
- الأمر رقم 94-03 المؤرخ في 31 ديسمبر 1994 المتضمن قانون المالية لسنة 1995، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، لعدد 87.

- المؤسسات الصحية الجارية في الشكل المرض عن موقع www.elkhabar.com (19/07/2011)

المراجع باللغة الأجنبية:

- http://kenanaonline.com/users/kan-aek/posts/124822
- Hall Lancaster , Geoff and massing ham , Lester Essentials of marketing , . Mc Graw - inc . 2001
- Mohamed Amir, l'Histoire de la Santé en Algerie, Alger : Edition OPU 1999.
- Mostafa Khinati Quelle Santé les Algériennes, Alger : Edition Maghreb Relation. 1990.
- Organisation Mondiale de la Santé, Stratégie de Coopération avec les Pays : République Algérienne Démocratique et Populaire.

الفهرس

الشكر و التقدير 2

الإهداء 3

قائمة الجداول: 4

قائمة الأشكال: 5

المقدمة: 7

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

مقدمة الفصل..... 9

المبحث الأول : الإطار المفاهيم للخدمات الصحية: 10

المطلب الأول : الخدمات و أهميتها و تصنيفها 10

الفرع الأول :تعريف الخدمة 10

الفرع الثاني : أهمية الخدمات : 11

الفرع الثالث : تصنيف الخدمات : 12

المطلب الثاني : الخدمات الصحية : 13

الفرع الأول :مفهوم الصحة و الخدمة الصحية : 13

المطلب الثالث :أصناف الخدمة الصحية 14

المبحث الثاني: اساسيات حول جودة الخدمات الصحية: 18

المطلب الاول: جودة الخدمة و أهميتها 18

الفرع الأول: تحقيق الشهرة للمؤسسة: 19

الفرع الثاني :خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات: 19

المطلب الثاني :الجودة الخدمات الصحية: 23

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية : 23

الفرع الثاني : أبعاد تحقيق جودة الخدمات 25

الفرع الثالث : أهمية جودة الخدمة الصحية العناصر المؤثرة فيها : 27

المطلب الثالث : محددات قياس جودة الخدمات الصحية 32

خلاصة الفصل: 37

الفصل الثاني: رضا المريض وآليات تحقيق جودة الخدمة الصحية

مقدمة الفصل 38

المبحث الأول : رضا المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه 39

المطلب الأول: رضا المريض:..... 39

الفرع الأول : تعريف رضا المريض: 39

الفرع الثاني : خطوات تحقيق رضا المريض..... 40

المطلب الثاني : قياس مستوى رضا المريض..... 41

المطلب الثالث : دراسة رضا المريض :..... 46

الفرع الأول : تحليل العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض 46

المبحث الثاني : آليات تحقيق جودة الخدمات الصحية:..... 48

المطلب الأول :نموذج سيجما ستة و لتحسين جودة الخدمات الصحية..... 48

المطلب الثاني نموذج ديمك DMAIC للتحسين للجودة الخدمات 53

المطلب الثالث : دور الاعتماد في تحسين جودة الخدمات الصحية..... 54

خلاصة الفصل الثاني: 60

الفصل الثالث: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض آليات تحسينها في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية

المبحث الأول: وضعية المؤسسات الصحية في الجزائرية 63

المطلب الأول: مراحل تطور المؤسسات الصحية الجزائرية:..... 63

المبحث الثاني : عرض الدراسة الميدانية : 71

المطلب الأول : تقديم الاستبيان و الطريقة المتبعة :..... 71

المطلب الثاني : تحليل نتائج الاستبيان :..... 74

المطلب الثالث:التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة:..... 78

المطلب الرابع:اختبار فرضيات الدراسة : 84

خلاصة الفصل الثالث..... 88

الخاتمة العامة 90

قائمة المصادر و المراجع..... 92

الفهرس.....100

في إطار التحضير مذكرة تخرج شهادة الماستر بعنوان **" أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض"** أضع بين يديكم هذا الاستبيان من أجل جمع معلومات و انطباعاتكم حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية التي سبق لكم و أن تلقيتم فيها العلاج من قبل، وكذا مدى رضاكم عن جودة هذه الخدمات ، نرجو من سيادتكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية و مصداقية و شكرا .

المحور الأول

الأسئلة

1)-الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2)- العمر: 17-20 ☐ 20-25 ☐ 25-33 ☐ 33-45 ☐ 45 فما فوق ☐

3)-المستوى الدراسي : متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المحور الثاني :(جودة الخدمات الصحية)

جانب الملموسية:	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
4)- يتواجد في المؤسسة الاستشفائية معدات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حاليا.					
5)- يظهر العمال في المؤسسة الاستشفائية على قدر عالية من حسن المظهر و النظافة.					
6)- طبيعة القاعات (صالات المرضى، قاعات الانتظار، ومكاتب الأطباء)، ممتازة و تتألم مع ظروف العمل وطبع الخدمة المقدمة.					
7)- يوجد تطبيق صارم للقواعد و ضوابط مثل: ممنوع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة					
8)- يتوفر المستشفى على إطعام لائق بصحة و متطلبات المريض .					

	جانب الاعتمادية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
9)-	يلتزم الموظفون في المؤسسة الاستشفائية بالالتزام في تقديم الخدمات الصحية في موعدها..					
10)-	يلتزم العاملون في المؤسسة الاستشفائية بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى.					
11)-	تتوفر المؤسسة الاستشفائية على أجهزة كمبيوتر تمكنها من متابعة الحالة الصحية لمريض حتى بعد انتهاء فترة علاجهم و خروجه من المؤسسة .					
12)-	المؤسسة الاستشفائية يتواجد فيها التخصصات المختلفة.					

	جانب الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
13)-	يحرص الطاقم الطبي بالاستشفائية على إخبار المرضى بكل ما يتعلق بتوقيت الخدمات الصحية المقدمة .					
14)-	يحق للمريض استدعاء طبيبه المعالج في حالت استفسار عن حالته الصحية .					
15)-	يتجاوب العاملون في المؤسسة الاستشفائية بسرعة مع احتياجات المرضى .					
16)-	تجاوب إدارة المؤسسة الاستشفائية بفعالية مع شكاوي المرضى.					
17)-	يهتم الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية بمعرفة ما مدى رضا المرضى عن الخدمات التي تلقاها عند مغادرته المؤسسة.					

	جانب الأمان	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
18)-	يمتلك الأطباء المعرفة اللازمة للإجابة على تساؤلات المرضى.					
19)-	يشعر المريض بالأمان و بالثقة عند تعامله مع الأطباء .					
20)-	يشعر المريض بالأمان و بالثقة عند تعامله مع الممرضين.					
21)-	هناك اهتمام مستمر بالمرضى من قبل الأطباء والممرضين.					
22)-	تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة جيدة من بين المؤسسات الأخرى					

المحور الثالث: قسم الرضا

	جانب الرضا	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
23)-	يشرح لي الطبيب حالتي المرضية و الخطة العلاجية بشكل كافي.					
24)-	بشكل عام أنا راضي عن خدمات هذا المستشفى .					
25)-	أرغب في تلقي العلاج مرة أخرى في المستشفى لإعجابي بكفاءة الطاقم الطبي .					
26)-	أشعر أني تلقيت العلاج اللازم لحالتي المرضية .					
27)-	تلتزم الإدارة بوعدها في تقديم الخدمات الصحية و العلاجية و توفير الأجواء المناسب لتوفير الراحة التامة					

28)- حسب نظرك في ضل هذه التغيرات التي يشهدها النظام الصحي الوطني و العالمي و في ضل انتشار الأمراض المعدية و ظهور المنظومة الصحية على حقيقتها و مدى تلقيها لي صعوبات في تسيير هذه الأزمة ماذا تقدم لنا كنصائح و اقتراحات و أفكان نستطيع من خلالها تصليح و بناء منظومة صحية قوية تلقى رضا المواطنين :

.....
.....
.....

الملخص

لقد تمحور عنوان الدراسة أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض وآليات تحسينها في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ، وكان المطلب الأساسي من هذا البحث قياس درجة تأثير الخدمات الصحية المقدمة على الرضا المريض و آليات تحسينها من خلال استخدام أسلوب وصفي تحليلي, وقد تمثل الجانب التطبيقي بنشر استبيان على كافة شرائح المجتمع .

ولقد نتج في الأخير أن الدارسة جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة لها تأثير ذو دلالة معنوية على الرضا المريض بشكل عام عند أفراد عينة الدارسة، ولقد أستنتج ذالك من خلال نتائج كل من المتوسطات و الانحرافات المعيارية، معامل الاختلاف، معامل الارتباط لبيرسون، وبعد تحليل جميع النتائج المتحصل عليها ، أوصى الباحث بضرورة القضاء على دكتاتورية الأطباء في معاملة المرضى خصوصا المعاملة النفسية لأنها تمثل نصف العلاج ،وكذا *تشديد الرقابة* على المؤسسات الاستشفائية الصحية لأنها تعتبر حل من الحلول الجيد لتحسين مرد ودية الطاقم العمل داخل المستشفيات ، مع التفكير بعمق في أصلاح المنظومة الصحية وذالك بتطبيق الطرق الحديثة الإدارة مثل الرقمنة القطاع و تطبيق آليا الإدارة الأعمال في المجال الصحي مثل السي سيقما و نموذج ديمنق .

الكلمات المفتاحية: الرضا ، الخدمة الصحية، الجودة ، آليات تحقيق الجودة.

Résumé

Le titre de l'étude portait sur l'impact de la qualité des services de santé sur la satisfaction des patients et les mécanismes de son amélioration dans les établissements hospitaliers algériens .L'exigence principale de cette recherche était de mesurer le degré d'impact des services de santé fournis sur la satisfaction des patients et les mécanismes de son amélioration par l'utilisation d'une méthode d'analyse descriptive .Tous les segments de la société.

En fin de compte, il a été conclu que l'étude de la qualité des services de santé dans ses cinq dimensions a un effet significatif sur la satisfaction des patients en général parmi les membres de l'échantillon de l'étude, et cela a été conclu à travers les résultats de chacune des moyennes, écarts types , coefficient de variation, coefficient de corrélation de Pearson, et après avoir analysé tous les résultats obtenus, le chercheur a recommandé la nécessité d'éliminer la dictature des médecins dans le traitement des patients, en particulier le traitement psychologique, car il représente la moitié du traitement, ainsi que le resserrement contrôle sur les établissements hospitaliers de santé car il est considéré comme une bonne solution pour améliorer la réponse amicale du personnel à l'intérieur des hôpitaux, avec une réflexion approfondie sur la réforme du système de santé et cela Appliquer des méthodes de gestion modernes telles que la numérisation du secteur et l'application automatique de la gestion des affaires dans la santé domaine tels que Sigma et roue de Deming.

Mots-clés : satisfaction, service de santé, qualité, mécanismes pour atteindre la qualité.