

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلمسان

قسم : إدارة الأعمال

تخصص : إدارة الخدمات الصحية



مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل _ تلمسان _

إعداد الطالبة: شعابنة عايدة

المناقشة بتاريخ : 2019/07/04

لجنة المناقشة :

الأستاذ : سعيد طارق.....الرتبة : دكتور.....رئيسا

الأستاذ : مزيان التاجالرتبة : دكتور.....مشرفا

الأستاذ : .كبير فتيحةالرتبة : دكتور.....ممتحنا

السنة الجامعية: 2019/2018



الشكر و التقدير

أول الشكر و آخره إلى الله عز وجل الذي لولا فضله علينا لما أكتمل هذا العمل ، كما أتقدم باسمي عبارات الشكر و التقدير إلى أستاذي الفاضل "مزيان التاج" الذي تكرم علينا بقبوله الإشراف على هذه المذكرة و الذي ساعدني كثيرا في تحضير هذه المذكرة فجزاه الله خيرا .

كما أتوجه بالشكر إلى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة



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 يوفيهما 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 نصحتني (أمي
الحبيبة) إليك والدي العزيز يا من كنت أغلى رفيق و المعلم و الناقل و
المرشد الذي سهرت على تربيتي أشكركما على ما فعلتماه من أجلي و لا
أستطيع أن أحصيها أطل الله في عمركما و منحكما الصحة و العافية
إلى أحب الناس إلى قلبي و روحي، صديقاتي امانى ، مريم و نسرين ،
ريان .

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لا أنسى فضلهم علي

الى زملائي في الدفعة 2018-2019.

الفهرس

مقدمة عامة

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

المبحث الأول : الاطار المفاهيم للخدمات الصحية 13

المبحث الثاني : أساسيات حول جودة الخدمات الصحية..... 24

الفصل الأول : العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض

المبحث الأول : رضا المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه..... 52

المبحث الثاني : دراسة رضا المريض على جودة الخدمات الصحية 78

الفصل الثالث : اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض

المبحث الأول : واقع النظام الصحي في الجزائر..... 90

المبحث الثاني : عرض الدراسة الميدانية 100

خاتمة عامة

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
23	المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات	01-01
104	السن	01-03
105	المستوى الدراسي	02-03
106	المعدات الحديثة	03-03
107	اللوحات البيانية لتسهيل التنقل بين الأقسام	04-03
108	سهولة الوصول الى المستشفى	05-03
109	توفر الادوية في المستشفى	06-03
110	توفر قاعات الانتظار على المرافق الضرورية	07-03
111	تقدير الطاقم الطبي لظروف المريض	08-03
112	الاهتمام و الاستماع من طرف الطاقم الطبي	09-03
113	تعامل الطاقم الطبي بروح مرحة مع المرضى	10-03
114	تعجيل الحالات الطبية من طرف الطاقم الطبي	11-03
114	يهتم الطبيب بالمريض اهتماما فرديا	12-03
115	يشعر المريض بالراحة عند التعامل مع الطاقم الطبي	13-03
116	ثقة المريض في الخدمات المقدمة من المؤسسة	14-03

117	سرية المعلومات من طرف المؤسسة	15-03
118	سرعة الرد على الشكاوي و الاستفسارات	16-03
118	توفر المستشفى على مختلف التخصصات	17-03
119	توفر المستشفى على عدد كاف من الموظفين	18-03
120	حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية في الوقت	19-03
120	وفاء المؤسسة بوعودها للمرضى	20-03
121	تقديم خدمات في درجة عالية من الدقة	21-03
122	سمعة المستشفى	23-03
122	اخذ اراء المرضى من اجل تحسين الخدمات الصحية	24-03
123	أوقات عمل المستشفى مناسبة	25-03
124	وقت انتظار التحاليل	26-03
127	تلقي الخدمة بشكل فوري	27-03
126	شرح الطبيب الحالة المرضية بشكل كاف	28-03
127	مستوى الرضا عن النظام	29-03
127	تلقي العلاج المرضي لحالي المرضية	30-03
128	رضى المرضى عن الخدمات	31-03
129	الرغبة في تلقي العلاج في هذا المستشفى لنقاوته و كفاءة العلاج	32-03
130	الالتزام بالوعود و البيئة الملائمة للعلاج	33-03

131	جدول معامل الارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_	01-04
132	جدول معامل الانحدار الخطي بين بعد الثقة و الأمان و رضى المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان	02-04
134	الجدول (02_03) : تحليل الانحدار المتعدد	03-04

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
41	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	01-01
44	نموذج الفجوة	02-01
62	النموذج التكاملي لقياس الرضا و جودة الخدمة الصحية	02-01
64	نموذج كانو لرضا العملاء	02-02
76	هرم ماسلو لتدرج الحاجات الإنسانية .	03-02
104	السن	01-01
105	المستوى	02-01
106	توفر المستشفى على معدات حديثة	03-01
107	اللوحات البيانية لتسهيل التنقل بين الأقسام	04-01
108	سهولة الوصول الى المستشفى	05-01
109	توفر الدوية في المستشفى	06-01
110	توفر قاعات الانتظار على المرافق	07-01
111	تقدير الطاقم الطبي لظروف المريض	08-01
112	الاهتمام و الاستماع للمريضمن الطاقم الطبي	09-01
113	تعامل الطاقم الطبي مع المريض بروح مرحة	10-01
114	تعجيل الحالات الطبية من طرف الطاقم الطبي	11-01

114	يولي الطبيب اهتماما فرديا بالمريض	12-01
115	يشعر المريض بالراحة عند التعامل مع الطاقم	13-01
116	الثقة في الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة	14-01
117	سرية المعلومات لدى المؤسسة	15-01
118	سرعة الرد على الشكاوي	16-01
118	توفر المستشفى على التخصصات	17-01
119	توفر المستشفى على عدد كاف من الموظفين	18-01
120	حرص المؤسسة على تقديم الخدمات في الوقت	19-01
120	وفاء المؤسسة بوعودها	20-01
121	درجة جودة تقديم الخدمات	21-01
122	سمعة المستشفى	23-01
122	الاحذ بآراء المرضى لتحسين الخدمات	24-01
123	أوقات عمل المستشفى	25-01
124	أوقات انتظار التحاليل	26-01
125	الفورية في تلقي الخدمة	27-01
126	يشرح الطبيب الحالة المرضية بشكل كاف	28-01
127	مستوى عال من النظام مما يحقق الرضا	29-01
127	تلقي العلاج المرضي للحالة الصحية	30-01

128	الرضا عن الخدمات الصحية	31-01
129	الرغبة في تلقي العلاج في نفس المستشفى	32-01
130	تلتزم الإدارة بالوعود و البيئة للعلاج	33-01

المختصرات :

- استعجالات جراحة و طب الأطفال CCI
- المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات LNCCP
- الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH
- الوكالة الوطنية للدم ANS
- الوكالة الوطنية المكلفة بتطوير التوثيق و المعلومة و الاتصال ANBS
- الجمعية العالمية للصحة OMS

مقدمة

الصحة هي سلامة جسم الانسان من تعرضه لأي مرض في كل زمان و مكان ، و تعد الخدمات

الصحية من اهم اولويات الدول و تبذل قصارى جهدها من اجل توفير الإمكانيات المادية و المعنوية بحيث تنفق ميزانيات ضخمة للتكفل بصحة المواطن و معالجة المريض و محاربة شتى العوامل التي تسبب المرض للإنسان.

و من اجل ذلك تعمل المستشفيات على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية فالمستشفى حسب المنظمة العالمية

للصحة ، هي عبارة عن تنظيم طبي جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وظيفته تقديم الرعاية الصحية كاملة

للمرضى علاجا و وقاية و تعليما و بحثا ، فمن مهامه الوقاية و الرعاية الصحية وسلامة المرضى و من اجل

ذلك تعمل المستشفيات على تطوير و تحسين جودة خدماتها الصحية و العمل على الوصول الى رضا المرضى عن جودة هذه الخدمات .

ان الاهتمام بجودة الخدمات ليس موضوعا جديدا و لكن الجديد فيه هو استعمال طرق علمية جديدة في تقديم

خدمات متميزة ، ترضي من خلالها رغبات المرضى ، و لهذا تعد الجودة من اهم القضايا التي تهتم بها إدارة المستشفيات من اجل تحقيق النجاح و التفوق في مجال الخدمات .

ان دراسة سلوك المريض يعتبر من المهام الصعبة لذلك تحتم على المؤسسات الصحية ان تقوم بالاهتمام بمختلف

الجوانب المتعلقة به و كذلك العوامل المؤثرة في سلوكه و مراحل اتخاذ قراره الشرائي لان المريض يعتبر الركيزة الأساسية لبناء الاستراتيجيات و الخطط في المؤسسات الصحية .

لقد اصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا اساسيا لتقديم خدمات متميزة من اجل كسب ثقة

المرضى ورضائهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني فلسفة عمل مفادها المريض والعمل على تكييف عرض خدمة صحية تتلاءم وحاجياته .

و بناء على هذا قمنا بصياغة الإشكالية الرئيسية على الشكل الاتي :

ما هو اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل -

تلمسان - ؟

و انطلاقا من هذه الإشكالية نطرح التساؤلات التالية :

_ هل هناك اثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية على رضا المريض ؟

_ هل تعتبر جودة الخدمات الصحية عامل أساسي في تحقيق رضا المرضى ؟

_ هل لجودة الخدمات الصحية اثر على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل -

تلمسان - ؟

فرضيات الدراسة :

إجابة عن هذه التساؤلات الفرعية قمنا بطرح مجموعة من الفرضيات :

الفرضية الأولى : هناك علاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية الام و

الطفل ؟

الفرضية الثانية : ان معيار الثقة و الأمان له اثر على رضى المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

الام و الطفل .

الفرضية الثالثة : مستوى جودة الخدمات الصحية لها اثر على رضى المرضى في المؤسسة الاستشفائية

المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_ .

أسباب اختيار الموضوع :

تعددت الأسباب لاختيار موضوع الدراسة يمكن تلخيصها في ما يلي :

الأسباب الموضوعية :

_ اظهر مدى أهمية جودة الخدمات الصحية و دوره في تحسين سمعة المؤسسات الاستشفائية .

_ معرفة درجة رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية الخاصة الذي من الممكن ان يكسب المؤسسة الخاصة التنافسية .

_ رضا المرضى و وجهة نظرهم حول جودة الخدمات هي أساس نجاح او فشل المؤسسات الصحية .

الأسباب الذاتية :

_ الآراء المتكررة عن سوء الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية .

_ معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية .

_ معرفة درجة المؤسسات الصحية في تقديم خدمات ذات جودة .

اهداف الدراسة :

تتمثل اهداف الدراسة في ما يلي :

_ التأكد من وجود علاقة و اثر بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى .

_المساهمة في دعم البحث العلمي .

_ النظر و التمعن في واقع النظام الصحي و الخدمات الصحية في الجزائر و في المستشفيات العامة .

_ ابراز مدى أهمية جودة الخدمات الصحية و اثرها على رضا المرضى و تأكيد دورها في تحقيق الرضا لدى

المرضى .

_الوصول الى دراسات تحسينية للواقع الصحي و الخدمات الصحية في الجزائر و في المؤسسات الاستشفائية و

تقديم اقتراحات و توصيات للقائمين على إدارة المستشفيات فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية و تحقيق

الرضا التام للمريض .

أهمية الدراسة :

تكتسب الدراسة أهميتها من خلال الآتي:

_ ابراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها وتبيان القيمة المحصلة من ذلك .

_ الوقوف على مستوى الرضا المتحقق لدى عينة من مرضى المستشفيات .

_ البرهنة على ان لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لتحقيق رضا المرضى .

حدود الدراسة :

الحدود المكانية : ولاية تلمسان

الحدود الزمانية : كانت فترة التريص من 24 افريل الى 15 ماي 2019 .

صعوبات الدراسة :

تتمثل صعوبات هذا البحث في :

_سرية المعلومات في المؤسسة الاستشفائية محا الدراسة و بذلك نقص في المعلومات

_ قلة المراجع و عدم توفر الكتب في المكتبة الجامعية .

_ صعوبة في دراسة الحالة و ذلك بسبب الحالة الصحية للمرضى التي لا تسمح لهم بالاجابة على الأسئلة .د

منهجية الدراسة :

بغية الوصول الى الأهداف المرجوة و الإجابة عن الإشكالية المطروحة اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي في

الجانب النظري للدراسة و ذلك لوصف و تفسير و تحليل متغيرات الدراسة و الوقوف عليها و هذا باستخلاص

الجانب النظري لاهم الدراسات والمقالات و الاطروحات التي تناولت الموضوع ، اما الجانب التطبيقي فقد

اعتمدت في دراسة الحالة على أسلوب الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة ثم القيام بتحليلها احصائيا باستعمال البرنامج الاحصائي و التعليق عليها .spss

الدراسات السابقة :

_دراسة الباحث عدنان مريزق (2007-2008):

وكانت أطروحة في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه من جامعة الجزائر بعنوان: "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية وقد انطلق الباحث من ،" دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة فرضيات مفادها أن المريض غير راض عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وبعد قيام الباحث ، إلى بعض العقبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي في ظروف العمل ونقص في الوسائل بالدراسة الميدانية باستخدام ثلاثة أنواع من الاستبيان خلص إلى النتائج التالية :

_المريض فعلا غير راض عن بعض الجوانب في تقديم الخدمة مثل نظام التغذية ، النظافة ، التكفل من قبل افراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي ، في حين انه راض عن درجة حرارة الغرفة و درجة الإضاءة .

_اما الفرضية الثانية فتم تاكيدها بشكل جزئي اذ توجد عقبات أخرى ممثلة في عدم وضوح المهام و ضعف التاطير .

_كما تبين من الفرضية الثالثة و المتعلقة بعوائق الأطباء انه بالإضافة الى نقص الوسائل، قلة التكوين و نقص التنظيم

_دراسة أسامة الفراج (2008) :

و هو مقال نشر بمجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (22)، العدد (2) بعنوان: "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى".

وقد انطلق الباحث من الفرضية الوصفية التالية، إن رضا المرضى هو مفهوم متعدد الأبعاد، يمكن قياسه من خلال المكونات ذات الصلة الغالبة على طبيعة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى وهي: خدمات الرعاية الطبية المهنية، خدمات الرعاية التمرينية المهنية، خدمات الرعاية الصحية السلوكية، والخصائص التنظيمية والبيروقراطية، والفندقة.

و افترض كذلك أنه كلما ازداد مستوى الرضا الذي يعبر عنه المريض لمفردات هذه الأبعاد الخمسة، ازداد مستوى الرضا العام عن الخدمات التي يقدمها ال. عن مدى جودتهاً مستشفى ومن ثم أعطى انعكاساً استخدام الباحث استبيان بهدف الوصول إلى النتائج المتوقعة وقسمه إلى قسمين: قسم للبيانات العامة عن المريض و قسم اخر يتضمن 39 سؤالاً مغلقاً ، و جزء خصص لتقديم اقتراحات او توصيات المرضى عن الخدمات المقدمة وانطلاقاً من هذه الأسئلة الف الباحث سبعة مقاييس كل واحد منها يصف نطاقاً محدداً من الخدمات .

استخدم الباحث التحليل الإحصائي الوصفي و البرنامج التحليلي المستخدم في الدراسات السابقة . و توصل الى ان رضا المريض نسبي و ليس تام⁽¹⁾.

دراسة الدغمي طلال العربي (2009) :

وكانت في إطار الحصول على رسالة الماجستير من جامعة الرياض بعنوان: "مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بالرياض"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى قوى الأمن بالرياض من وجهة نظر المستفيدين، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية كانت ذات مستوى متوسط.. كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة بالنسبة لمدى بينما ، اجراءات الإحالة تعزي إلى العمر ا جودة خدمات الرعاية الصحية والخدمات

(1) عياد ليلي ، مرجع سبق ذكره .

العلاجية و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأفراد بالنسبة لمدى جودة إجراءات المواعيد تعزي إلى العمر⁽²⁾.

دراسة عبود علي سكر و اخرون (2009):

وهو بحث قدم في مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاجتماعية مجلد (11) العدد (3) بالكويت بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي"، حاولت هذه الدراسة الوقوف على واقع الخدمات الصحية ومعرفة المعوقات داخل المستشفى التي تحول دون تقديم خدمات صحية جيدة، وقد استندوا في تقييمهم لجودة تلك الخدمات على المعايير الخمسة الموضوعة من قبل الباحث "فيليبس كوتلر"، وقد توصلت الدراسة إلى أن واقع الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي ضعيف من وجهة نظر المستفيدين، أي أن توقعات المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة كانت تفوق إدراكاتهم للجودة المحصل عليها⁽³⁾.

دراسة والة عائشة (2011):

هدفت هذه الدراسة الى النظر الى واقع الصحة في الجزائر ، كما ابرزت من خلال هذه الدراسة حاجة المؤسسات الى الجودة في خدماتها ، حيث قامت بتوزيع استبيان على 200 شخص ، و قد توصلت من خلال هذه الدراسة الى ان المؤسسات الصحية تمارس الأنشطة التسويقية و هي غير مدركة لذلك ،كذلك توصلت الى ان جودة الخدمات الصحية أساسها رأي المريض في تقديم الخدمة⁽⁴⁾

دراسة عتيق عائشة (2011-2012):

مذكرة للحصول على شهادة ماجستير في علوم التسويق تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" انطلقت 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 جوهره على

(2) عياد ليلي ،، مرجع سبق ذكره .

(3) عياد ليلي ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك ، تخصص تسويق ، سنة (2015،2016) .

(4) والة عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ، جامعة الجزائر ، 2011 .

الوصف spss و التحليل من خلال تحليل البيانات الاحصائية وتفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الاحصائي ، و قد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبيان الذي وزع على عينة عددها 111 عشوائية غير نسبية من مرضى المستشفى و قد خلصت الدراسة الى :

أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل ، إضافة إلى عدم استعادة المرضى من جميع الدوية، النظافة، وعدم توفر الاجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة . ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة (5)

دراسة هاني حامد الضمور، جنات بوقحاني (2012) :

هدفت هذه الدراسة الى معرفة اثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، و لأغراض هذه الدراسة تم استخدام نفس الدراسة التحليلية السابقة حيث وزعت 318 مريضاً في المستشفى حيث توصلت الى ان الملموسية هي الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى ثم التعاطف ، ثم الاعتمادية ، ثم التاكيد وفي الأخير تأتي الاستجابة وفقاً لاستخدام مقياس الفجوات (6).

دراسة نجاة الصغير (2012) :

قامت الباحثة في هذه الدراسة بالبحث عن كيفية تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة من طرف المستشفيات ، حيث قامت بتحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية و رضى المريض ، و قد اعتمدت المنهج الاستقرائي و الاستنباطي في الجانب النظري و قامت كذلك بتوزيع استبيان على 100 مريض اختيرت بطريقة

(5) عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة بوبكر بلقايد ، تلمسان 2012،

(6) هاني حامد الضمور ، جنات بوقحاني ، اثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية ، مجلة مؤتة للبحوث و الدراسات ، المجلد 27 ، العدد 3 ، 2012 .

قصدية غير احتمالية ، و قد توصلت الى ان هناك علاقة بين اتجاهات عينة الدراسة و معايير جودة الخدمة الصحية و الرضا ⁽⁷⁾.

_دراسة اديب برهوم (2014) :

تمثلت هذه الدراسة في دراسة جودة الخدمات الصحية على مستوى الافراد و الإجراءات علاقاتها بالتسويق ، و بذلك جودة الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى من طرف مستشفى بابل بطرطوس ، و تهدف الدراسة الى معرفة اثر عناصر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية في المستشفى و قد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق اهداف البحث حيث تك توزع استبيان على عينة تتمثل في 383 شخص تم اختيارها باتباع أسلوب العينات الملائمة، و تم تحليل البيانات باستخدام نفس البرنامج التحليلي المذكور في الدراسات السابقة ، حيث توصل الى انه يوجد تاثير معنوي لمجمل عناصر الابتكار التسويقي على ابعاد الجودة الصحية.⁽⁸⁾

_دراسة الهام يحيايوي ، ليلي بوحديد (2014) :

تأسست الدراسة على معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية و ما مدى رضى مرضاها ،اعتمدتا الباحثتين على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة و كذلك اعتمدتا على استبيان مقدم للمرضى و قامت بمعالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية و استنتجتا ان المعايير الأكثر تأثيرا على الجودة الصحية هما الملموسية و التعاطف ⁽⁹⁾.

⁽⁷⁾ نجاة الصغير ، تقييم جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجستير ، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات ، جامعة الحاج الأخضر باتنة ، 2012 .

⁽⁸⁾ اديب برهوم ، رشا سعيد ، اثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مشفى بابل بطرطوس ، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية ، المجلد 36 ، العدد 4 ، 2014 .

⁽⁹⁾ الهام يحيايوي ، ليلي بوحديد ، تقييم جودة الخدمات الصحية و مستوى رضا الزبائن عنها ، مجلة الباحث ، العدد 4 ، 2014 .

الفصل الأول

الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

عرفت الخدمات في الآونة الأخيرة تطورا كبيرا و فرضت مكانتها الحقيقية في اقتصاديات الدول مما جعلها تحتل مكانة هامة في الحياة اليومية للإنسان المعاصر منها الخدمات الصحية التي تحتل دورا مهما في حياة المجتمع و تساهم في رفاهيته لارتباطها بالحالة الاقتصادية و الاجتماعية و لهذا تسعى المؤسسات جاهدة لتقديم خدمات ات جودة عالية من اجل إرضاء طالبي الخدمة و ضمان ثقتهم و ولائهم. و من اجل إبراز الجوانب المتعلقة بهذا الفصل سيتم التطرق الى مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية و كذلك اساسيات حول جودة الخدمات الصحية و قياساتها .

المبحث الأول : الاطار المفاهيم للخدمات الصحية:

الخدمة الصحية أصبحت من الخدمات التي يزداد الاهتمام بها و تسويقها نظرا لأدراك أهميتها لدى الزبائن ، و تتميز هذه الخدمات بالتنوع والتعدد وكذا اشتراكها مع السلع الملموسة في العديد من الخصائص ، خلال هذا المبحث سنركز على الخدمات من زاوية المفهوم والخصائص، ومختلف التصنيفات التي وضعها الباحثون .

المطلب الأول : الخدمات و أهميتها و تصنيفها :

تناولنا فيها ما يلي :

الفرع الأول : تعريف الخدمة

قبل التعرض لبعض التعاريف الخاصة بالخدمة الصحية اود تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة من وجهة نظر بعض الباحثين :

1_الخدمة هي"عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم من طرف إلى طرف آخر وهذه الأنشطة تعبر عن ملموسية ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبط أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس"⁽¹⁾

2_ تعريف bull للخدمة:

هي "عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو يرتبط تقدمها بالسلع المباعة"⁽²⁾

3_تعريف Gronoroo للخدمة :

(1) حميد الطائي بشير العلق. مدخل استراتيجي وضيقي تطبيقي ، الطبعة العربية دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان، 2009 ص33

(2) 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⁾

4_تعريف Armstrong,Kotler للخدمة :

هي " نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أية ملكية، فتقديم الخدمة يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون"

5_تعريف Ramaswamy للخدمة :

" تمثل تفاعل مابين مقدم الخدمة ومتلقيها من أجل إنتاج شيء وتحقيق الرضا لمتلقي الخدمة"⁽²⁾

6_تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق للخدمة: OMS

بأنها " النشاطات والمنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة ، إلا أن هذا التعريف لا يهتم بصورة كافية بين السلعة والخدمة .

7_تعريف نتانتون (1997) للخدمة :

يقول إن الخدمة هي النشاطات غير المحسوسة (integibl) والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى إذ أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية .

8_تعريف كريستوف بوفلوك للخدمة :

إن الخدمة عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بذاتها أو متصلة بشيء مادي وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية.⁽³⁾

الفرع الثاني : أهمية الخدمات :

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

(1) محمود الصميدعي، ردينة عثمان، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ص23 .

(2) بشير العلاق، حميد الطائي، إدارة عمليات الخدمة، الطبعة العربية، دار البازوري للنشر والتوزيع ، عمان 2009 ، ص 16

(3) <http://kenanaonline.com/users/kan-aeK/posts/124822K> visité le samedi 16 mars 2019 a 13h

- 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 وأيضاً لتحسين مستوياتهم المعيشية
- زيادة درجة التعقيد في السلع المادية كالحاسب و الأنترنت و الاتصالات و أنظمة السلامة وهي أمثلة للسلع المادية تتطلب خدمات متخصصة وخاصة أن مثل هذه السلع يتم إستيرادها ولا يتم إنتاجها
- وقوف هذا كله أن قطاع الخدمات في العالم العربي يعد أكثر ربحية قياساً إلى السلع و المنتجات و أقل حاجة إلى رأس 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 الإستشارات 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.

(1)بومالة فاتح، مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التجارة، اثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون ، تخصص: تسويق الخدمات جامعة جيجل ، سنة 2017_2018

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

كما أن هناك تصنيف آخر للخدمات وتمثل فما يلي:

_ هدف مقدم الخدمة: حيث أن تسويق الخدمات التي تهدف إلى الربحية تختلف عن تسويق الخدمات التي لا تهدف إلى الربحية.

_ درجة اتصال العملاء: حيث هناك بعض الخدمات التي يتزايد فيها اتصال عملاء شركات هذه الخدمات ،مثل خدمات الفنادق والخدمات الصحية.

_ مستوى مهارة مقدم الخدمة: حيث تميل بعض الخدمات إلى التعقيد مثل الخدمات الحرفية والمهنية ، ولذلك فعادة ما يختار العميل مقدم هذه الخدمات بدرجة من التأني والدراسة. (1)

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 :

يختلف مفهوم الصحة باختلاف الافراد و المؤسسات الصحية التي تتبنى هذا المفهوم ، كذلك يختلف مع مرور الزمن و التطور العلمي و التكنولوجي ، و من مجمل تعاريف الصحة " انها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم ، و ان حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل المسببة للامراض و التي يتعرض لها الجسم ، و قد يشمل مفهوم الصحة إطالة العمر و منع الامراض و السيطرة عليها. (2)

الفرع الثاني : تعريف الخدمة الصحية:

(1) ازهر عبد الرحم عاطف، تسويق الخدمات، دار البيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، عمان ، 2011، ص42

(2) الدكتور صلاح محمود دياب ، إدارة خدمات الرعاية الصحية ، عمان ، دار الفكر ناشرون و موزعون، الطبعة الأولى، 2009، ص168

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

1_ الخدمات الصحية مطلب اساسي 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 مدخلات الإنتاج الصحية، و قد عرفت كذلك بانها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا او ارشادا او تدخلا طبيا ، ينتج عنه رضا و انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لان يكون بحالة صحية افضل و هذا التعريف يشير في مضمونه الى ان الخدمة الصحية تتضمن ثلاث عناصر أساسية : الصفة المميزة للخدمة ، المنافع المرجوة للخدمة ، والخدمات المساندة .⁽¹⁾

2_ الخدمة الصحية هي جميع النشاطات و العمليات المرتبطة بالصحة و التي تحقق الرضا و القبول من طرف المستهلك مقابل ثمن و دون ان يتضمن تقديمها أي خطأ او عيب ، لمل لها من تاثير سلبي على من يقدمها و المستفيد منها على السواء ، حيث يتطلب اداؤها كفاءة و فعالية عاليتين . لضمان تقليص مجال الخطأ و الخطر على حياة المستهلك .⁽²⁾

3_ و كذلك تعرف الخدمات الصحية على انهاكل خدمة علاجية او تشخيصية يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي الى فرد او اكثر من افراد المجتمع ، او العناية التي تقدمها الممرضة للمريض او التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص او عدة اشخاص ، غير ان الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية ، حيث ان الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن ان يقدم له توضيحات و معلومات حول مرض ما ، و طرق انتشاره و طرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل .⁽³⁾

(1) الهام بجاوي ، ليلي بوحديد ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارة و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر ،باتنة الجزائر،مجلة الباحث ، عدد 14 ، سنة 2014

(2) ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان ، سنة 2005 ، ص55

(3)عبد المجيد الشاعر و اخرون ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ، 2000 ، ص11

المطلب الثالث : تصنيف الخدمات الصحية و خصائصها : تتضمن ما يلي :

الفرع الأول : أصناف الخدمات الصحية :

انطلاقاً من التعريفات السابقة يمكن ان نصنف الخدمات الصحية الى ثلاث مجموعات أساسية هي :

خدمات علاجية :

موجهة للفرد، و ترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات ، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية او مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية) ، بالإضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الاشعة و التحاليل ، و الى 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.

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

خدمات وقائية :

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية ، فهي مدعمة لها ، و يتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الامراض 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 إلحاقهم بوظيفة معينة.⁽¹⁾

خدمات إنتاجية :

و تتضمن انتاج الامصال و اللقاحات و الدم كما تتضمن انتاج الادوية و أيضا العتاد و الأجهزة الطبية الأخرى.⁽²⁾

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

أولا: من حيث الاعتمادية :

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

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

و تتمثل في العمليات الجراحية ، و الفحص السريري ، سحب الدم⁽³⁾

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.⁽⁴⁾

الفرع الثاني : خصائص الخدمة الصحية

و يمكن عرضها فيما يلي :

(1) حميد الطائي بشير العلاق.مدخل استراتيجي وضيئي تطبيقي، الطبعة العربية دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان، سنة 2009 ص33

(2) الدكتور مريزق عدمان ، مداخل في الإدارة الصحية ، عمان ، دار الراية للنشر و التوزيع ،سنة 2011 ص 36

(3) عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات ، الطبعة الأولى ،دار الورق للنشر و التوزيع ، سنة 2013، ص38

(4) حسان محمد نذير خرساني ،إدارة للمسدتشفيات ،معهد الادارة العامة 1990، ص80

1_ اللاملموسية : intangibilité :

الخدمة غير ملموسة أي ليس لها وجود مادي يعني أن الخدمة لا يمكن رؤيتها أو لمسها أو تذوقها قبل القيام بشرائها، وقد يترتب على عدم ملموسية الخدمة انه لا يمكن المقارنة بين الخدمات الصحية لاختيار افضلها وذلك لعدم إمكانية لمسها ورؤيتها من قبل المستهلك (المريض).⁽¹⁾

2_ التلازمة: inséparabilité :

معلوم عن الخدمة انها ترتبط عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها ، أي ان المنتج يمكن ان يمر بمراحل التصنيع و التخزين و البيع ، ثم يتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت انتاجها (at the same time) أي انها تنتج و تباع و تستهلك في الوقت ذاته ، كما ان عدم القدرة على الفصل بين انتاج الخدمة و استهلاكها تعني أيضا درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها و الشخص الذي يتولى ، أي من الصعب فصل الخدمة عن مقدمها ، الامر الذي يترتب عليه ضرورة حضور طالب الخدمة الى مكان تقديمها ، لذلك فان أداء خدمة معينة ، قد يحدث جزئيا او كليا في لحظة وقت استهلاكها ، فالسلع تنتج و تباع و تستهلك ، اما الخدمات فهي تباع و من ثم تنتج و تستهلك ، و عدم القدرة على فصلها يؤدي الى تزامن الإنتاج و التقديم و الاستفادة و هذا بخلاف ما عليه في المنتجات الملموسة .⁽²⁾

3_ اللاقابلية للتخزين : instockabilité :

أي ان الخدمات لا يمكن تخزينها او اكسابها منفعة زمنية ، فان لم تكن مقتناة في الوقت الذي عرضت فيه فان الخدمة تختفي تماما ، مما يستدعي ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة و المقصود في المعنى ، هو الاهتمام بجدول التقلبات في الطلب على الخدمة بحيث ستحقق التوازن بين الارتفاعات و الانخفاضات و تنظيم دالة الطلب ، بتحويل فائض الطلب لفترات الشدة باتجاه فترات الفراغ و هذا بخلق استعمالات جديدة او منح

(1) بشير العلاق، حميد الطائي، إدارة عمليات الخدمة، الطبعة العربية، دار البازوري للنشر والتوزيع ، عمان 2009، ص 16

(2) هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان الأردن ، الطبعة الثانية ، 2005 ص 11

أسعار جد مشجعة في الفترات . و هكذا فالخدمات تستمد قيمتها من الوقت الذي تؤدي فيه فقط حيث انه لا يمكن تخزينها لتستخدم في وقت لاحق .⁽¹⁾

4_ قلة التنميط و التوحيد للخدمة :

تتجه صناعة الخدمة الصحية الى حيث يوجد الناس ، و نظرا لاختلاف طبيعة الناس و امراضهم و حالاتهم النفسية ، فان الخدمة تتنوع من فرد لآخر ، و حتى بالنسبة للفرد الواحد يمكنه الحصول على خدمة الجراحة و العيون و القلب و الصدرالخ. وهي خدمات متباينة . و نفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فانها تتنوع باختلاف الامراض و التخصصات ، و يتطلب هذا الامر ان يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية⁽²⁾

5_ الهلاك او التلف: predition :

أي ان الخدمة و لانها غير قابلة للتخزين فانها محدودة بفترة زمنية معينة ليتم اسهلاكها فلا يمكن الحفاظ عليها لفترة طويلة من الزمن.

6_ عدم التملك : lack of onership :

إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية تتميز بها الخدمات مقارنة بالسلع المادية، فبالنسبة للسلع المادية يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل ويستطيع تخزينها وبيعها لاحقا أما بالنسبة للخدمة، فالمستهلك قادر فقط على الحصول على الخدمة واستخدامها شخصيا لوقت محدد في أن ما يدفعه المستهلك يكون اعتياديا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة التي قدمت إليه .⁽³⁾

7_ انتاج الخدمة: production of service :

ان الخدمات تختلف عن السلع المادية في طريقة انتاجها و استهلاكها .

8_ عدم استقرار الطلب : instabilité de loffre :

(1) التاج مزيان ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم ، الرضا الوظيفي و ابعاد جودة الخدمات من منظور تسيير الموارد البشرية في الوظيفة العمومية ، تخصص تسيير ، تلمسان ، سنة 2013 _ 2014 ، ص124

(2) الدكتور مريزق عدلمان ، مرجع سبق ذكره ، ص36

(3) سعيد محمد المصري ، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، مفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الاسكندرية2006، ص(125-127)

يتسم الطلب على الخدمات الصحية بعدم الثبات و الاستقرار، و هذه التقلبات قد تكون على مدار اليوم في او على مدار الأسبوع ، ونظرا لوجود هذه السمة يجب علينا تبني مداخل خاصة في تخطيط و مراقبة نظام الخدمة الصحية.⁽¹⁾

الجدول رقم (01_01) : المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات

السمات	بعض التطبيقات	بعض طرق المعالجة
اللموسية	صعوبة توفير العينات ، استخدام السعر كمؤشر للجودة، صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة	التركيز على الفوائد زيادة إضفاء اللموسية للخدمة تخفيض تعقيدات الخدمة
التلازمة	تتطلب تواجد مقدم الخدمة، البيع الشخصي محدودية نطاق العمليات	تعلم العمل في مجموعات كبيرة تحسين أنظمة تسليم الخدمة
عدم التجانس	المقاييس تعتمد على من هو مقدمها ومتى تقدم صعوبة التأكد من النوعية	تدريب عدد أكبر من الموظفين الأكفاء وتوفير مراقبة مستمرة ومنظمة
تلاشي الخدمة	لا يمكن تخزينها	أتممه العمليات قدر المستطاع المستمرة لإيجاد التوافق المحاولة بين العرض والطلب
الملكية	المستهلك يسمح له باستخدام الخدمة ولكن لا يمتلكها	التركيز على مميزات عدم الملكية مثل توفير نظام الدفع

المصدر: هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن ،سنة 2002 ، ص 29.

المبحث الثاني : اساسيات حول جودة الخدمات الصحية:

تحتل الجودة موقعا مهما في توجهات و نشاطات المؤسسات المختلفة ، حيث تسعى هاته الاخيرة الى زيادة الإنتاجية و تقليل الفاقد في الإنتاج ، و افضل مثال على ذلك المؤسسات الاستشفائية التي تشهد طلبا هائلا على

⁽¹⁾ الدكتور سيد محمد جاد الرب، أستاذ و رئيس قسم إدارة الاعمال كلية التجارة بالاسماعيلية ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية ، جامعة قناة السويس ، سنة 2008 ، ص 35

الخدمات الصحية و التي تهدف الى تحسين جودة الخدمات التي تقدمها ، و فيما يلي نتعرف على ماهية جودة الخدمة، أهمية و خطوات تحقيقها ، و أخيرا مستوياتها

المطلب الأول : الجودة أهميتها مؤسراتها و خطوات تحقيقها :

أولا نتطرق الى جودة الخدمة الصحية و أهميتها

الفرع الأول :جودة الخدمة و أهميتها :

ان جودة الخدمات ليس من السهل تعريفها تعريفا دقيقا فكل شخص يحاول تعريفها يجد انه من الصعب ان يصل الى تعريف علمي دقيق و ترجع الصعوبة في إيجاد تعريف لها الى الخصائص العامة المميزة للخدمات و يمكن تعريفها كما يلي :

الجودة تتمثل في مجموعة من الصفات و الخصائص الضرورية التي يجب ان تتوفر في الخدمة والتي تلبي حاجيات الزبون .

و قد عرفت الجمعية الامريكية على انها المجموع الكلي للمزايا و الخصائص التي تؤثر على قدرة المنتج او الخدمة على تلبية حاجات معينة، و اليابانيون عرفوا الجودة على انها تعبير عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها و التي قد يسببها المنتج او الخدمة للمجتمع بعد تسليمه.⁽¹⁾

حسب Eiglier Laugeard الخدمة ذات جودة هي تلك الخدمات التي تكون في وضعية جيدة و محددة ترضي حاجات المستفيد .⁽²⁾

و حسب Figenbaum : الجودة هي الناتج الكلي للمنتج او الخدمة جراء دمج خصائص نشاطات التسويق و الهندسة و التصنيع و الصيانة التي تمكن من تلبية حاجات و رغبات الزبون .⁽³⁾

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

(1) الدكتور صلاح محمود دياب ، مرجع سبق ذكره

(2) خلف امينة ، مذكورة مقدمة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تأثير جودة الخدمات الصحية العمومية على سلوك المستفيدين منها ، تخصص تسويق الخدمات ، سنة 2017_2018 ، ص 14

(3) محمد عبد الوهاب العزاوي ، إدارة الجودة الشاملة، جامعة الاسراء الخاصة ، الأردن ، 2005 ، ص 15

أهمية الجودة في الخدمات :

للجودة أهمية كبيرة سواء على مستوى المؤسسات او الزبائن او على المستوى الوطني:

أولاً_على مستوى المؤسسة : تساهم الجودة في تحسين سمعة المؤسسات و زيادة شهرتها ، فاذا كانت خدمات المؤسسة ذات جودة منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة من اجل تحقيق الشهرة و السمعة الجيدة و الواسعة و التي يمكنها من التنافس مع مختلف المؤسسات الخدمية الأخرى، بالإضافة الى اتاحة الفرصة لاكتشاف الأخطاء لتجنب كلفة إضافية او الاستفادة القصوى من زمن المكائن و الآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج، و بالتالي تخفيض الكلفة و زيادة ربح المنظمة .

ثانياً _على مستوى الزبائن : ان كل مؤسسة صناعية او خدمية تكون مسؤولة قانونيا عن كل ضرر يصيب الزبون او الافراد اثناء تقديم الخدمات او بعد الحصول عليها، كما انه في حالة ما اذا كان مستوى الجودة المتوقعة من الزبون منخفضة فذلك يؤدي الى عزوف هذا الأخير عن طلب الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة ، هذا أدى الى ظهور جماعات حماية الزبون ، بالإضافة الى وضع مواصفات و مقاييس محددة تساهم في حمايته من الغش و تعزيز الثقة في خدماتها .

ثالثاً_على المستوى الوطني : تسعى مختلف المؤسسات الى تحقيق المنافسة العالمية و تحسين الوضع الاقتصادي للبلد من خلال مستوى الجودة المطلوبة ، اذ انه كلما كانت الجودة منخفضة كلما أدى ذلك الى انخفاض أرباح المؤسسة والعكس صحيح .⁽¹⁾

الفرع الثاني :خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات ومؤشراتها :

خطوات تحقيق الجودة : لتحقيق الجودة في تقدم الخدمة يجب إتباع الخطوات التالية :⁽²⁾

⁽¹⁾ قاسم نايف علوان الحلاوي ، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم عمليات و تطبيقات ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان 2006 ، ص 32_33

⁽²⁾ خضير كاضم حمود ، إدارة الجودة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007، ص 220

أولاً: جذب الانتباه وإثارة الاهتمام المستفيدين

إن جذب انتباه المستفيدين وإثارة اهتمامهم من خلال المواقف الإيجابية التي تظهرها عادة في مجالات الخدمة، كالاستعداد النفسي والذهني لملاقاة المستفيدين وحسن المظهر والابتسامة واللائقة والسلوك الإيجابي الفعال والثقة بالنفس... الخ، كل هذه التصرفات تخلق الرغبة لدى المستفيدين في الطلب على الخدمة المستهدفة بالإضافة إلى أنها تعزز سبل الولاء الدائم لمستفيديها، وتكرار الخدمة والحصول عليها، وهذا من خلال المواقف التي يبديها مقدم الخدمة وفقاً لما يلي:

أ _ حسن المظهر والمقابلة الإيجابية الفاعلة نحو المستفيد.

ب _ الثقة النفس واللطف في التعامل مع المستفيدين وإظهار روح الود والمحبة في مساعدتهم.

ج _ الدقة التامة في إعطاء المواصفات الدقيقة عن السلعة أو الخدمة وعدم اللجوء للمالعة أو التهويل شأنها.

د _ التركيز على أن المؤسسة تبدأ من المستهلك وتنتهي بالمستهلك في توفير الخدمة التسويقية وإنها دائمة

الانتظار نحو أي تفضيلات تتعلق بالاستعمال والصيانة... الخ

هـ _ إشعار المستفيدين بالسعادة المتناهية في تقديم الخدمة وأن المؤسسة التي عمل بها تمثل أكثر المؤسسات

الاقتصادية تأكيداً للجودة.

ثانياً: خلق الرغبة لدى المستفيدين وتحديد حاجاتهم :

من بين المتطلبات الأساسية لخلق الرغبة لدى المستفيدين ما يلي:

أ - العرض السليم والمنطقي والمرتب للخدمة المرتكزة على خصائصها وتركيزها ووفرته.

ب _ التركيز على نواحي القصور في الخدمات التي اعتمد عليها المستفيد (دون تجرح) مع الالتزام والموضوعية

وإقناع المستفيد أن التعامل في هذه الخدمة هو المخرج الوحيد من نواحي القصور.

ج _ اعتماد كافة المعدات البيعية كوسيلة للتأثير، كحاسة السمع واللمس والشم والتذوق والنظر... الخ.

د _ ترك فرصة للمستفيد بشكل كامل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مجهز

الخدمة مستعداً للرد على تلك الاستفسارات بموضوعية ودقة ودون مبالغة .

هـ _ التركيز على الجوانب الإنسانية التعامل كالترحيب والابتهامة والشعور بأهمية توفير متطلبات الحاجات الحالية والمستقبلية للمستفيد، وغيرها من السبل الكفيلة بتحقيق درجة عالية من الجودة.

ثالثاً: إقناع المستفيد ومعالجة الاعتراضات لديه :

إن إقناع المستفيد ومحاولة خلق الرغبة لديه ليس بالأمر الهين وإنما يتطلب من مقدم الخدمة بدل العديد من الجهود السلوكية القادرة على خلق مرتكزات القناعة لدى المستفيد، عند تقديم الخدمة، وعند معالجة الاعتراضات التي يبدئها المستفيد عند استلامه للخدمات، فهو يقوم بوضع عراقيل في سبيل اتهام ذلك وقد يحاول التسويف أو المماطلة رغم إقناعه بجودة الخدمة، ولمواجهة هذه الاعتراضات يجب الالتزام بالخطوات التالية:

أ_ أن يلتزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل مع المستفيدين.

ب_ الاعتماد على مبدأ نعم هذا صحيح ولكن، حيث يظهر البائع للمستفيد اتفاقه مع وجهة نظر في جزء منها ثم يعمل على تنفيذها بكياسة وذكاء.

الاستجواب: تقوم هذه الطريقة على أن يلجأ مقدم الخدمة البيعية والتسويقية إلى توجيه بعض الأسئلة للمستفيد يكون في الإجابة عليها اعتراض للمستفيد، مثال ذلك إذ كانت السيارة المعروضة على المستهلك كبيرة ولكنها مرتفعة الثمن فممكن للمستهلك أن يعترض على السعر.

طريقة التعويض: وهي تقوم على المثال الشائع أن الغالي ثمنه فيه، فإذا قام المستفيد بالاعتراض على ثمن الخدمة، يمكن التسليم معه بارتفاع السعر ولكن عند أخذ اعتبارات الجودة فإن ذلك يجعلها تظهر أنها الأوفر

رابعاً: التأكيد من استمرارية المستفيدين التعامل مع المؤسسة (1)

إن عملية التأكيد من استمرارية المستفيدين بالتعامل مع المؤسسة وخلق الولاء بينهم وبين المؤسسة عادة تأتي من خلال العديد من الإجراءات والخدمات البيعية والتسويقية وهذا لضمان الولاء بين المؤسسة والمستفيدين، ويتحقق هذا من خلال ما يلي:

(1) محمد جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار المسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010 ص120

أ- الاهتمام بشكاوي المستفيدين وملاحظاتهم، إن هذا الأمر يتطلب درجة عالية من الصبر والإستيعاب الجيد

لشكاوي المستهلكين وامتصاص غضبهم ويمكن معالجة مثل هذه المواقف من خلال:

_ تعويضهم عن الخسارة الناجمة عن ذلك.

_ الإعتذار لهم وإشعارهم بأهمية الشكوى المقدمة من قبلهم.

_ استبدال الأجزاء التالفة أو غير الصالحة للاستخدام بخدمات أخرى.

_ تقديم عينات مجانية أو القيام بخصم الأسعار إذا كانت الخدمة متضررة.

ب- توفير خدمات عد إتمام عملية البيع أي خدمات التركيب، خدمات الصيانة...الخ.

مؤشرات تقييم جودة الخدمة:

حتى تقدم المؤسسات الخدمية، خدمة تتلاءم مع توقعات العملاء وتلبي حاجاتهم لابد من أن تبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمة، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك هي التي تتوافق مع توقعاتهم لذلك فعلى المؤسسة أن تتعرف على المعايير والمؤشرات التي يعتمد عليها العملاء في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم، وتتمثل أهم المؤشرات التي يعتمد عليها في تفسير جودة الخدمة مايلي:⁽¹⁾

1-الاعتمادية:

وهي القدرة على تقديم الخدمة حسب ما وعدت به المؤسسة ، أي أن تكون بشكل يمكن الاعتماد عليها، ويكون بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالمستهلك يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء كما تم وعده من قبل.

(¹) هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص243_246

2- مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة:

وتتعلق بمدى قدرة ومحاولة المؤسسة تقديم الخدمة في الوقت الذي يريده المستهلك وكذلك توفرها في المكان الذي يرغبه ، بالإضافة إلى حصوله على الخدمة متى طلبها كذلك وقت انتظار المستهلك للحصول على الخدمة وسهولة الوصول إلى مكان تقديم الخدمة.

3-الأمان:

ويعبر على درجة الشعور بالأمان في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من المؤسسة، أو مقدمها أو كلاهما، مثل درجة الأمان المترتبة عن استئجار شقة أو غرفة في فندق.

4- المصداقية:

وتتمثل في درجة الثقة التي يضعها المستهلك بمقدم الخدمة أي أنه لابد من توفر المصداقية لدمقدم الخدمة والتزامه بالوعود التي يقدمها مثل ثقة المريض في الجراح بأنه لن يلحق به أضرار عند إجراء العملية.

5-درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل(العاطفة):

ويشير هذا المؤشر إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم حاجات العميل وتحديدها وتزويده بالرعاية والعناية.

6-الاستجابة:

وتتعلق بقدرة مقدم الخدمة على الاستعداد لتقديم الخدمة للعميل بشكل دائم وقدرته على تقديم الخدمة في الوقت الذي يحتاج إليها المستهلك، إلى جانب شعور مقدم الخدمة بالحماس والسعادة عند تقديم الخدمة للزبون ، مثل عامل المطعم الذي يكون جاهزا ومستعدا وراغبا في خدمة الزبائن.

7-الكفاءة والجدارة:

وتتعلق بكفاءة وجدارة مقدمي الخدمة من حيث مهارتهم وقدرتهم على التحليل والاستنتاج والمعرفة التي تمكنهم من أداء مهمتهم بشكل جيد، فالمستهلك عادة ما يلجأ إلى الشهادات العلمية ومصادرها، والخبرات العلمية للتعامل مع مقدمي الخدمة لأنه يفضل تلقي الخدمة من أشخاص ذوي مستويات تعليمية عالية ومصادر رسمية.

8- الملموسية:

وتشير إلى التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الخدمية مثل المعدات ومظهر مقدمي الخدمة وأدوات ووسائل الاتصال بهم، ففي الكثير من الأحيان يلجأ المستهلك إلى الحكم على جودة الخدمة من خلال الخصائص الشكلية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية، التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة، المظهر الداخلي وتصميم المحل أو المؤسسة وديكوارت لخلق جو مريح للعميل.

9-الاتصالات:

وتتعلق بمدى قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة للزبون، والدور الذي يجب أن يلعبه المستهلك للحصول على الخدمة المطلوبة، فيجب إعلام العميل بما يجب القيام به، وشرح الأضرار التي يمكن أن تلحقه إذا لم يلتزم بما طلب منه، والمشاكل التي يمكن أن تحدث أثناء تقديم الخدمة. وكيفية تجنبها لذلك فلا بد من أن تكون عملية الاتصال بالمستهلك واضحة ومفهومة.

المطلب الثاني: الجودة في الخدمات الصحية:

لا يوجد شك ان نظام الجودة في الخدمات الصحية على مستوى المؤسسات الصحية مؤشر لتحقيق قواعد السلامة العامة و الخاصة و من اجل ذلك تعتبر جودة الخدمات الصحية الهاجس الأساسي لكل منظمة استشفائية . و من خلال ما يلي سنقوم بالتعرف على ماهية جودة الخدمات الصحية و عناصرها ،ابعادها و العوامل المؤثرة فيها و أخيرا مقاييسها .

الفرع الأول :مفهوم جودة الخدمات الصحية:

اختلفت تعاريف الجودة في الخدمات الصحية من شخص لآخر

أولاً: تعريف جودة الخدمة الصحية :

إن عملية تحديد تعريف واضح لجودة الخدمات الصحية يعتبر أمراً معقداً وغير واضح المعالم فأى تعريف يمكن تقديمه لجودة الخدمة الصحية يعكس وجهة نظر الجهة التي تقوم بعملية تقديم مفهوم للجودة الصحية و يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية كمايلي:

أ_ ان اول تعريف لجودة الخدمة الصحية جاء به كل من Jones & Lee عام 1933 : " توفير و تطبيق جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم و التقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان ..."(1)
 ب_ عرف Sulek الجودة في الخدمة الصحية على انها درجة الرضا التي يحصل عليها المريض من الخدمة .
 ج_ جودة الخدمات الصحة "هي البحث عن أفضل الكفاءات والخبرات في المجال الصحي وتوفير الإمكانيات المادية من أجهزة حديثة وخدمة فندقية".(2)

د_ عرفت جودة الخدمات الصحة أنها " نتائج أعمال رجال ونساء ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم لتقديم رعاية ذات جودة عالية لمرضاهم".(3)

هـ_ عرفت جودة الخدمات الصحة أنها " تحقيق أفضل نتيجة لكل مرض وتجنب المضاعفات التي قد سببها المعالج ثم الاهتمام بالمرض وذووه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية الشخصية والعلاجية".(4)

و_ عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة تحت التسمية المختصرة JCAH جودة الرعاية الصحية على انها : " الأداء المناسب وفق المعايير ، للتدخلات المعروفة بسلامتها و التي يمكن تحمل

(1) سعيد خالد سعيد، مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية ، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، المجلد الثاني ، العدد الأول ، 1994 ، ص.13

(2) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، الطعة الأولى، دار المسرة للنشر والطباعة، عمان، 2016، ص161

(3) عبد المجيد نازر البرواري، لحسن عبد الله اشيرة، إدارة الجودة "مدخل للتميز والزيادة"، الطبعة الأولى، الورق للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 567.

(4) عبد القادر دبور، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الإستشفائية، محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، عدد 11، 2012، الجزائر، ص 218.

نفقاتها من قبل المجتمع المدني المعني و لها تأثير إيجابي على معدلات الوفيات و الإعاقة و سوء التغذية مع ضرورة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها"⁽¹⁾

يـ يرى disney & carison ان جودة الخدمات الصحية هي المستوى الممتاز في تقديم الخدمات و الذي بدوره يعمل على تلبية طلبات العملاء و تحقيق رضاهم و ولائهم .
و باختلاف التعريفات يمكن القول ان الجودة تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي و يمكن ابرازها فيما يلي:

ـ الجودة من المنظور الطبي و المهني : هي تقديم افضل الخدماتوفق احدث التطورات العلمية و المهنية ، و يحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية :اخلاقيات الممارسة الصحية ، الخبرات و نوعيتها و الخدمة الصحية المقدمة و الاتهام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى او الجودة ينطلق من عدم الكفاءة ، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعضو مع المريض و الإداري ، و كذا عدم الالتزام بالمعايير و الاخلاقيات التي تحكم المهن الصحية ، إضافة الى ضعف التاهيل و الممارسة و الخبرة .

ـ الجودة من منظور المستفيد او المريض : قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة و نتائجها النهائية ، و هنا لا يكفي النظام المتقدم او يركزعلى فرض التنظيمات و سن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية او تنظيمية محددة دون الالتفات الى احتياج و رغبة و طموح و امال المستفيد النهائي من كل ذلك . و في الخدمة الطبية يجب ان تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى و احتياج المريض ، و يجب ان يكون الهدف النهائي هو معالجة او التغلب على تلك الشكوى ، و التفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض و لكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج . و افضل طريقة لمعرفة تحقيق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا العملاء و هم في الجانب الصحي للمرضى ، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على جودة الخدمة .

(¹) حميد الطائي، بشير العلاق ، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي ، وظيفي ، تطبيقي ، دار اليازوري ، عمان ، ص243

الجودة الصحية من الناحية الإدارية: تعني بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة و القدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة ، و يشمل هذا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم و بالتكاليف المقبولة ، و بقدر الاهتمام بالتكاليف و ترشيد الموارد يجب الحرص على ان لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء و يتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي و على المستوى التنفيذي ، و يتطلب كفاءة على المستوى الفني و كفاءة على المستوى الشخصي ، و يتطلب تنظيماً إدارياً داخلياً جيداً و كذا تنظيماً إدارياً واضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام .⁽¹⁾

من خلال التعريفات السابقة ، نستنتج ان جودة الخدمات الصحية هي :

- 1_ معيار لدرجة التطابق الفعلي مع توقعات العملاء لهيئة الخدمة .
- 2_ الفرق بين توقعات العملاء للخدمة و ادراكهم للأداء الفعلي لها .
- 3_ ان المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلاً مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها .
- 5_ اذا كانت الجودة المدركة تفوق التوقعات ، فان المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة و سعداء بها ، اما اذا كان أداء الخدمة اقل من التوقعات فان ذلك من شأنه ان يخلق نوع من التذمر عند المستفيدين الذين سيكونون غير راضين .⁽²⁾

الفرع الثاني: عناصر و ابعاد تحقيق جودة الخدمات

وتتمثل هذه العناصر بما يلي :

- أولاً- **فعالية الرعاية:** هي درجة تحقيق الإجراءات الصحية والعلاجية المستخدمة للنتائج الموجودة والأهداف المسطرة، أي تؤدي الرعاية الصحية إلى تحسين متوسط العمر، متوسط الأمل في الحياة، معتوافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور الرفاهية والسعادة بشكل مستمر .

(1) عدمان محمد مريزق ، مرجع سبق ذكره ، ص 56

(2) مزيان التاج ، مرجع سبق ذكره ، ص 145

ثانياً-الملائمة: وهي اختار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض والتي تستجيب لها حالته المرضية في الزمان والمكان.

ثالثاً - القبول: يعني قبول المريض وأفراد عائلته والمجتمع للإجراءات والاستخدامات والبرامج الصحية المعتمدة من طرف المستشفى أو الهيكل الصحية الأخرى.

رابعاً - إمكانية الحصول على الخدمة الصحية: وهي أن طالب الخدمة الصحية مهما كان نوعها كالاستعمال أو الفحص أو الكشف أو التحاليل أو مواعيد الاستشارة والمراجعة والمراقبة يحصل عليها المريض في الوقت المناسب حتى لا تتعرض حالته الصحية لمضاعفات أخرى.

خامساً - العدالة: وهي تقدم العلاج لطالبه وذلك حسب حاجته وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

سادساً - الكفاءة: الاستخدام الأمثل للموارد المادية والمالية والبشرية دون التقصير أو الإهمال لاحتياجات المرضى الآخرين الذين سيأتون في المستقبل لأنه لا أحد علم متى مرض ومتى احتاج للرعاية الصحية.⁽¹⁾

أبعاد جودة الخدمة الصحية :

حسب الباحثين هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة تتمثل فما يلي:

أ_الاستجابة: responsivité :

وتضمن هذا البعد أربعة متغيرات، تقيس اهتمام المؤسسة بإعلان مستفيديها بوقت تأدية الخدمة وحرص موظفيها على تقديم الخدمات الفورية لهم، والرغبة الدائمة لموظفيها في معاونتهم، وعدم انشغال الموظفين عن الاستجابة الفورية لطلباتهم⁽²⁾ ، فالاستجابة في مجال الخدمة تشمل المتغيرات 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 و الشكاوي .

(1) نور الدين حاروش، الإدارة الصحية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطعة الأولى، عمان ، 2012 ، ص 169

(2) محمد خيثر، أسماء مرابي، العلاقات التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الاعمال، المجلد ، العدد 04، سنة 2017، ص 30، 32 .

ومنه نرى انه يمكن القول بان بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير الى ان العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة و في جميع الأوقات للحالات المرضية و الإصابات التي ترد اليهم ، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين من خدمات المنظمة الصحية و الإجابة السريعة على جميع الاستفسارات و الشكاوي المقدمة من قبلهم و كذلك سرعة انجاز و تقديم الخدمات الصحية لهم عند الحاجة لها .

ب_الاعتمادية: *reliabilité*: وتعني القدرة انجاز و بدقة الخدمة مثلما تم تحديدها و تقديمها ، بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى يشير هذا البعد الى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز او أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ، و لفهم بعد الاعتمادية فلا بد من التركيز على عناصر هامة هي:

الأداء ، ظروف الاستعمال ، المدة الزمنية المحددة و التعبير عن القياس بالاحتمال و تشمل المعولية "عملها صحيحة من المرة الأولى" وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء ، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات الموعود بها في الوقت المحدد ، و الاحتفاظ بسجلات خالية ، لذلك فان الميل الى الخدمات المبالغ في وعودها، و قيادة العملاء الى توقعات غير واقعية لا تتسبب الا في نفاذ صبر هؤلاء و فقدان ثقة المستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع الى اشباع طلباته من خلال عامل الوقت و الإنجاز و الوفاء بالالتزامات .

يمثل هذا البعد 30 بالمائة كاهمية نسبية .

ج_الضمان (*assurance*): يطلق عليه أيضا تسمية التأكيد ، و يقصد بها السمات التي يتصف بها السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة ، يمثل هذا البعد 19 بالمائة كاهمية نسبية في الجودة قياسا بالابعاد الأخرى .

من معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد نذكر ما يلي : سمعة و مكانة المستشفى ، المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء إضافة الى الصفات الشخصية للعاملين فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي و هذا ما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة .

د_الملموسية: tangibilité: يشير هذا البعد الى التسهيلات المادية التي تزيد من اقبال المستفيدين من الخدمة من مرضى و غيرهم ، و عودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية ، تشمل الشكل الخارجي للمبنى فضلا عن وسائل الراحة و الترفيه مثل البرامج التثقيفية باستخدام اجهزة العرض و الوسائل التعليمية و الكتب ، المظهر المادي للمرافق الصحية و نظافتها ، الاتقان المستخدم، حداثة المعدات و الأجهزة و الأدوات الصحية (الطبية، المخبرية و الاشعة الترميزيةوغیرها) ، نظافة العاملين ، الهدام اللائق....

هـ_التعاطف : Empathy: أي بذل كافة الجهود بأقصى عناية لاشعار المرضى بذلك ، ويشير بعد التعاطف الى العلاقة و التفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية و أعضاء الفريق الصحي و الفني و الإداري و المحاسبي فيها ، كما يقصد به وجود الثقة و الاحترام ، اللباقة ، اللطف و السرية ، التفهم و الاصغاء و التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية و المرضى ، اذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين الى إنجاح الخدمة الصحية و استجابة المرضى للتعليمات الصحية فضلا عن ان التعاطف ، يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين فيها ، و الاصغاء لشكوى المريض و تلبية احتياجاته بروح من الود و اللطف الى درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص ، و الاهتمام بمشاكله ، و العمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية . يشمل هذا البعد جملة من الخصائص تتمحور حول مدى توفير الخدمة من حيث الزمان و المكان ، الاتصالات، و درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد⁽¹⁾.

الفرع الثالث : أهمية جودة الخدمة الصحية و العناصر المؤثرة فيه

تمثلت أهمية جودة الخدمات الصحية في :

ـ في دراسة قام بها Kline عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة، بينت النتائج أهمية الجودة في التقليل من البيروقراطية، زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم، انخفاض حجم المصاريف والنفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين.

(1) مزيان التاج ، مرجع سبق ذكره ، ص 149 ، 150 .

- نفس النتائج توصلت إليها دراسة أجراها كل من Kravchuk & Leighton والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية، قصد التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية.
- كما عكست نفس النتائج الدراسة التي قام بها Doherty في مجال الخدمات التعليمية بإحدى الجامعات البريطانية قصد التعرف على مدى الالتزام والتطبيق لنظام تسيير الجودة 2000: ISO9000.
- وفي دراسة قام بها Counte وآخرون عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في إطار تطبيق برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم، وأكثر اقتناع والتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلى جانب ظهور اتجاهات ايجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.
- في نفس السياق أسفرت الدراسة التي أنجزها Baldwin على مستوى بعض المستشفيات البريطانية غير الهادفة للربح أن الاهتمام ببرامج تحسين الجودة قد ساهم في تخفيض معدل دوران العمالة إلى أقل من 4%، حيث كان المعدل يتراوح بين 15% و 20% قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- وتؤكد دراسات أخرى (16) Kanji & yui 1997; Kanji et al. 1999; Kanji & Malek 1999) (Kanji & Tambi 1999) أن تبني إستراتيجية فعالة للجودة يعتبر أحد العوامل الأساسية لتحسين وترقية الأداء العام في المؤسسات الخدمية عموماً والصحية على وجه الخصوص.⁽¹⁾
- العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية: ⁽²⁾**
- على إدارة التسويق في المستشفيات أن تتابع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وهذه العناصر تتمثل في الآتي:

أولاً: تحليل توقعات الزبون:

(1) د/بديسي فهمية ، أ. زويوش بلال ، مرجع سبق ذكره ، ص 142 ، 143 .

(2) صفاء محمد هادي الجزائري ، وآخرون ، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية " دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام ، البصرة ،

العراق ، على الموقع الإلكتروني ص 14 بتاريخ 2019_03_16 <http://www.iasj.net/iasj.func>

إن منتجو الخدمات الصحية سواء كانت مؤسسات صحية أو مستشفيات بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة ، وأن لم يكن التصميم يفوق التوقع أساسا لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي: ⁽¹⁾

1_ الجودة المتوقعة: The Expected Quality :

وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلا وحاجياته العلاجية.

2_ الجودة المدركة: The Recognition Quality :

وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة، وكذلك تبعا لفلسفتها وإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها

3- الجودة المحققة The Performance Quality :

وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

الجودة المعيارية The Standard Quality :

وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي

أو الدولي. وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس

ثانيا: تحديد جودة الخدمات:

⁽¹⁾ د/ بديسي فهمية أ. زويوش بلال ، مرجع سبق ذكره ، ص 145_146

عندما فهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما كون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.⁽¹⁾

ثالثاً: أداء العاملين

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة ، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي والفني في المستشفى فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريض الخدمي المتصل بالمرض بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب، ولاشك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلعب دوراً كبيراً في أداء العاملين، وأن العمل بروح الفريق الواحد والجهد المبذول تجاه المرضى واللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، والاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها، وغيرها لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين وذن أن تخضع لاجتهادات الشخصية.

رابعاً: إدارة توقعات الخدمة

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك وهذا بالتالي سينعكس على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها.⁽²⁾

خامساً: سهولة الوصول للخدمة الطبية

أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.

⁽¹⁾ صلاح محمود داب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من المنظور المرضى والموظفين ، كلة الاقتصاد والعلوم الإدارة، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارة، مجلد العشرون، العدد 2012/1 ص73، سنة

⁽²⁾ صفاء محمد هادي الجزائري ، وآخرون ، مرجع سبق ذكره ص45

سادسا :الفعالية والتأثير

حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية وأن تقدم بطريقة مناسبة و مراعية للظروف والمخاطر المحتملة.

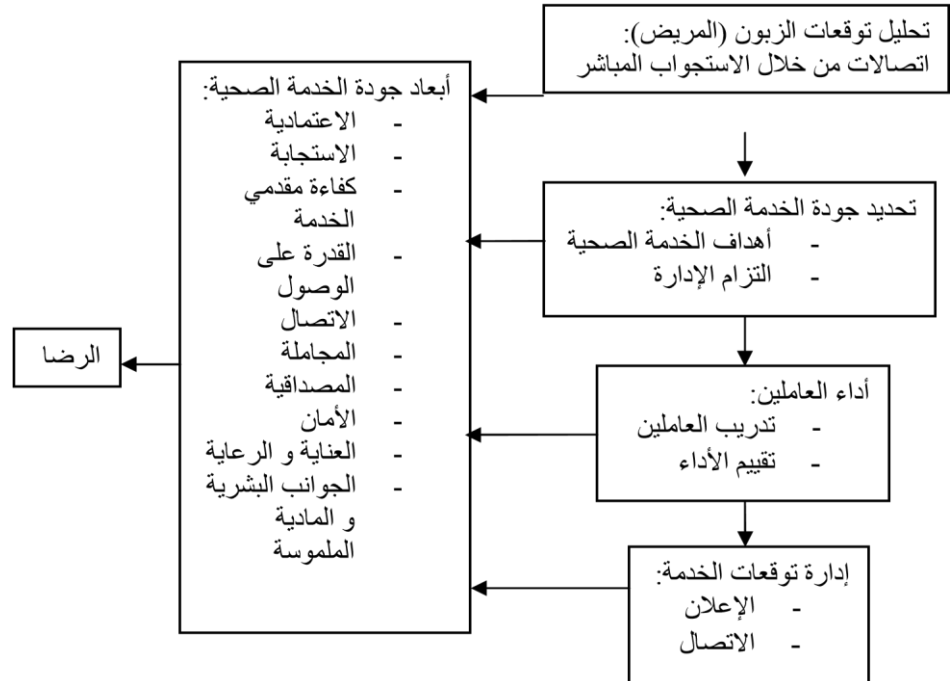
سابعا :الكفاءة

وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية و المناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ أو على أسس ومعايير غير سلمية.

ثامنا : الكماليات

و تعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم من توفر غرف انتظار مريحة، ودورات مياه نظيفة، ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته .

الشكل (01_01) :نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازبي العلمي للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 203

المطلب الثالث : محددات قياس جودة الخدمات الصحية :

قياس جودة الخدمة تعتبر عملية معقدة مقارنة مع قياس جودة المنتج حيث تستخدم الأساليب الكمية بسهولة، ولقد توصل الباحثون إلى تحديد نماذج لقياس جودة الخدمة في ثلاث مداخل ، حيث يرى منهم أن تقييم جودة الخدمة يكون من وجهة نظر المستهلك فقط ، فحين يرى البعض الآخر أن قدرات المؤسسة الخدمية و امكانياتها العامل الأهم لتقييم جودة الخدمة ، بينما قدم آخرون نموذج شامل جمع بين وجهتي النظر السابقة، وسوف نتطرق إلى هذه النماذج فيما يلي :

أولا : من وجهة نظر المستهلك :

إن عملية تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر المستهلك تتم وفق نموذجين ، يعتمد كلاهما بشكل أساسي على مجموعة من المعايير القابلة للتعديل والتكيف حسب نوع الخدمة المراد تقييمها، وهما نموذج الفجوة ونموذج الاتجاه بالإضافة إلى مقياس عدد الشكاوي، وسوف نتناولها فيما يلي :

1_مقياس عدد الشكاوي: complaints :

يختلف إرضاء المريض في الخدمات كثيرا عن إرضاءه في السلع ،حيث ان الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع ،و ذلك بسبب اختلافهما من حيث الخصائص كما سبق الإشارة إليها ، و يزداد الامر اكثر خصوصية أيضا في المجال الصحي بخلاف القطاعات الأخرى و يمتد الامر أيضا الى خصوصية الخدمات التي تعرض من طرف القطاع الصحي للمرضى و الذين بدورهم يختلفون عن بعضهم البعض تبعا لحالتهم الصحية ، و في حالة عدم الرضى ، يتقدم المريض بمجموعة من الشكاوي و التي تعتبر مقياسا هاما يعبر على ان الخدمات التي تم الحصول عليها ليست بقدر من الكفاءة المرجوة ، او انها لا تتناسب مع ادراكهم لها و المستوى الذين يريدون الوصول اليه حقا ، و يمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمية و الصحية على وجه الخصوص من اتخاذ الإجراءات اللازمة لتجنب حدوث مشاكل ، و بالتالي تحسين مستوى جودة الخدمات التي تعرضها على عملائها (¹)

(1) مزيان التاج ، مرجع سبق ذكره، ص134

2_ نموذج الفجوة: servqual :

ظهر خلال الثمانينات من خلال الدراسات التي قام بها كل من (berry, zeithmal et parasuraman) وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.

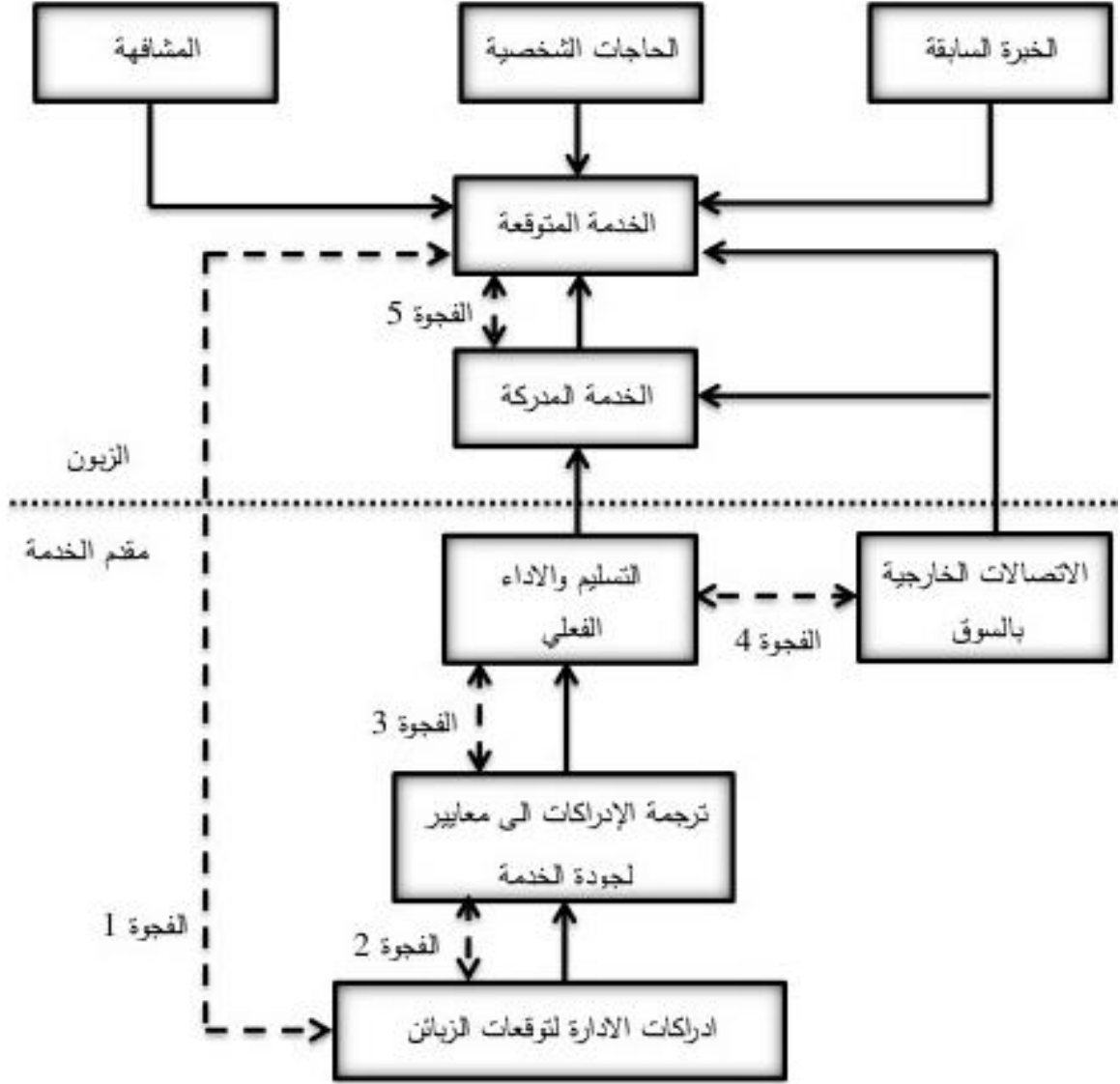
إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها⁽¹⁾، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة ويمكن التعبير عنها بالعلاقة التالية

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

وقد توصل Berry وزملاءه سنة 1985 من خلال الدراسات إلى أن المحور الأساسي في تقييم جودة الخدمة وفق هذا النموذج يتمثل في الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته بشأنها وأن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها. ويعتمد بناء هذا النموذج على تحديد الخطوات التي يجب أخذها بالاعتبار عند تحليل وتخطيط جودة الخدمة، وقد حدد نموذج الفجوة الفجوات التي تسبب عدم النجاح في تقديم الجودة المطلوبة وتتمثل في خمس فجوات يمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:

(1) ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الادارية المجلد 25، عدد 02، جوان 1998، ص 360

الشكل (02_01) : نموذج الفجوة



المصدر : ثامر ياسر البكري ، مرجع سبق ذكره ص250

الفجوة الأولى: وتنتج عن الاختلاف بين توقعات العميل وإدراك إدارة المؤسسة الخدمية، فقد لا تدرك دائما وبدقة

رغبات العملاء وكيفية حكم العميل على مكونات الخدمة لقلة المعلومات عن السوق وأنماط الطلب

الفجوة الثانية: وتشير إلى عدم وجود تطابق المواصفات الخاصة بالخدمة مع ادراكات الإدارة لتوقعات العميل

لأنها غير قادرة على ترجمة ذلك إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة

الفجوة الثالثة: وهي الفجوة بين المواصفات والشروط الموضوعية لجودة الخدمة، وبين المواصفات الفعلية التي تحققت أثناء تقديم الخدمة ⁽¹⁾، وذلك بسبب تدني مستوى الأداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة، وعدم القيام بتدريبهم تدريباً فعالاً، ونقص الحماس والدافعية لديهم ⁽²⁾، ولسد هذه الفجوة يجب تدريب الموظفين حتى يتمكنوا من تحقيق التعامل الإيجابي مع المستهلكين وتشجيعهم على العمل كفريق واحد .

الفجوة الرابعة: وهي الفجوة بين ما تقدمه المؤسسة بالفعل من خدمات وبين ما تخبر به المستهلك عنها، لذلك يطلق عليها " فجوة الاتصال" وقد ينطوي ذلك على استخدام حملات عدائية خادعة عنها أو مضللة تعمل على إعطاء المستهلك وعود أكبر مما يمكن أن تقدمه من خدمات وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية، ولسد هذه الفجوة تحتاج المؤسسة إلى خلق توقعات واقعية لدى المستهلك من خلال الاعتماد على اتصالات صادقة ودقيقة عن ما تستطيع تقديمه فعلاً من خدمات

الفجوة الخامسة: وهي الفجوة بين الخدمة التي حصل عليها المستهلك بالفعل، وبين الخدمة التي كان يرغب في الحصول عليها، أي هي الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة ⁽³⁾

3_ مقياس الرضا : satisfaction measure:

وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها ، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدمه لهم من خدمات.

4_ مقياس الأداء الفعلي : Servperf measure:

و يعني الأداء، Performance، و يعني الخدمة ، و الثاني service الكلمة متكونة من قسمين الأول

(1) محمد عبد العظيم، مرجع سبق ذكره ، ص 114.

(2) قاسم نايف الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006 ص 99

(3) هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره ، ص 505_507

ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها (تايلور و كرونين) و نعرف الجودة في اطار هذا النموذج مفهوما اتجاهيا يرتبط بادراك العميل للاداء الفعلي للخدمة المقدمة و يعرف الاتجاه على انه : "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الابعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة "

يقوم هذا النموذج على رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة ، و يركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة ، أي التركيز على جانب الادراكات الخاصة بالعميل فقط ذلك ان جودة الخدمات يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات و هي دالة الادراكات السابقة للعملاء السابقة و خبرات و تجارب التعامل مع المؤسسة ، و مستوى الرضا على الأداء الحالي للخدمة .

فالرضا هنا يعتبر وسيط بين الادراكات السابقة للخدمة و الأداء الحالي لها و بهذا يقوم العميل بتقييم جودة الخدمة. و في هذا الصدد يرى احد الباحثين ان الأولى نحو الخدمة (أي تقييم لتجربته الأولى مع المؤسسة) يعتبر دالة لمتوقعاته المسبقة حول الخدمة . و بتعبير اخر ، فالعميل يقيم الخدمة على أساس خبرته السابقة و اذا ما انعدمت هذه الخبرة فانه يعتمد بشكل أساسي على توقعاته المسبقة حول الخدمة . و بتعبير اخر ، فالعميل يقيم الخدمة على أساس خبرته السابقة و اذا ما انعدمت فانه يعتمد على توقعاته خلال مرحلة ما قبل الشراء ، و ان توقعاته المستقبلية حول الخدمة هي دالة لعملية تقييم الأداء الحالي .

وتتضمن عملية تقييم الجودة وفق هذا النموذج الافتراضات التالية:

1_ في غياب خبرة العميل السابقة في التعامل مع المؤسسة فإن توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية لمستوى تقييمه لجودتها.

2_ بناء على خبرة العميل السابقة المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع الشركة ، فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده إلى مراجعة المستوى الأولى للجودة.

3_ إن الخبرات المتعاقبة مع المؤسسة ستقود إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة ، وبالتالي فإن تقييم العميل لمستوى الخدمة يكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي التي يقوم بها العميل فيما يتعلق بجودة

الخدمة ، وهكذا فإن رضا العميل عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة ، له أثر مساعد في تشكيل إدراكات العميل للجودة ، وعند تكرار الشراء فإن الرضا يصبح أحد المدخلات الرئيسية في عملية التقييم.

وعليه نخلص إلى أن الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:

- 1_ أن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم العميل لجودة الخدمة المقدمة فعليا من المؤسسة الخدمية.
- 2_ ارتباط الرضا بتقييم العميل لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل نسبيا.⁽¹⁾

- 3_ تعتبر المؤشرات المحددة لمستوى الجودة (الاعتمادية ، الاستجابة ، التعاطف ، الأمان ، والملموسية) ركيزة serverperf أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق نموذج

5_ مقياس الرضا : Value measure:

يرتكز هذا المقياس على العلاقة بين المنفعة والسعر الذي يحدد القيمة ، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة ، انخفض سعر الحصول عليها ، وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للعملاء ومن ثم يزداد إقبالهم على طلب الخدمات ، والعكس صحيح . فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمية يدفعها إلى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة لعملائها بأقل تكلفة ممكنة .

ثانيا : قياس الجودة المهنية :

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة ، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة

1_ قياس الجودة بدلالة العملاء :

(1) ناجي معلا ، قياس جودة الخدمات المصرفية ، مرجع سبق ذكره ص 362_363

يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة على البيئة المادية الملائمة من :تجهيزات ومعدات وعاملين أكفاء ،وقوانين ولوائح ومعدات وأدوات ،ونظم مساعدة ،وأهداف محددة وأساليب عمل وإجراءات مسطرةيؤدي حتما إلى تحقيق خدمة مميزة.فبالرغم من منطقية هذا الأسلوب لقياس جودة الخدمة ،إلا انه لم ينتشر مقارنة مع الأساليب الأخرى وذلك يرجع إلى :

_ اختلاف وجهات النظر حول الأبعاد والعناصر الخاصة بجودة الخدمة،

_ عدم التمكن من تحديد مقياس كمي لقياس الأبعاد والعناصر المتعلقة بالجودة

.الاهتمام بالجانب النظري فقط وإهمال الجانب التطبيقي العملي_

2_ قياس الجودة بدلالة العمليات :

يهتم هذا المقياس بجودة العمليات أو بمراحل تقديم الخدمة ،كما يحتوي على المؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة ،كي يتم تصنيف الخدمات كخدمات جيدة. فبالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهذا الأسلوب في القياس إلا انه لا يعتبر دقيقا في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى ، كونه يركز على عمليات الخدمة بدلا من أبعادها الكمية.

3_ قياس الخدمة بدلالة المخرجات :

يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية :

القياس المقارن أين يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف_

جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلا .

_ استقصاء رضا العملاء بخصوص الخدمة المقدمة.

_ استقصاء العاملين في المؤسسة لتحديد مشاكل ومعوقات تحقيق أداء الخدمة

ثالثاً : قياس الجودة من المنظور الشامل :

يتم خلال هذا المدخل معالجة شاملة لقياس جودة الخدمة وتقويمها من وجهة نظر الزبون ،و من وجهة نظر مقدم الخدمة أو المؤسسة .⁽¹⁾

ومن بين كل هته المقاييس يلجا معظم الباحثين الى استخدام نموذج الفجوة و ذلك لاجل حدائته و القدرة على استعماله في نطاق واسع و القدرة على تقدير الجودة في الخدمات المقدمة للعملاء ، و قد تم تبني هذه الطريقة في مختلف المؤسسات الاستشفائية و غيرها لما لها من شمولية على غرار تلك الوسائل المباشرة و الغير مباشرة المستخدمة في قياس جودة الخدمات .

(1) قاسم نايف علوان الحياوي ،"إدارة الجودة في الخدمات" ، دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان الأردن، 2006 ص105

خلاصة الفصل :

ان الجودة ضرورة حتمية لا بد على المؤسسة الصحية من السعي لتحقيقها ،لأنها تعتبر أداة فعالة لتحقيق التميز في الخدمات التي تقدمها وسبيل لإرضاء المستفيدين منها .

ويختلف مفهوم جودة الرعاية الطبية في المؤسسة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها المتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها ولذلك فالمؤسسات الصحية تسعى إلى تحقيق حاجات ورغبات المستفيدين منها من خلال توفير كافة متطلبات الجودة و العمل على توفير ال رعاية الطبية باختلاف مستوياتها وأركانها، واتباع كافة الخطوات اللازمة للارتقاء بمستوى جودة ما تقدمه من خدمات ،وهذا لضمان تقديم خدماتها بشكل كاف ومستوى عال من الجودة.

الفصل الثاني

العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا

المريض

تمهيد

بعدما تم التطرق في الفصل الأول إلى الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ، حيث تم الإحاطة بمختلف الجوانب الخاصة بجودة الخدمة الصحية و أنواعها ، و أهميتها ، سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا المريض حيث سنعرض في المبحث الأول مفاهيم عامة حول رضا المريض و سلوكه بالإضافة إلى مختلف العوامل المؤثرة على هذا السلوك ، كما سيتم التطرق في المبحث الثاني إلى دراسة رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية ، من خلال تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ، و رضا المريض ، مع إظهار أهمية و أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض .

المبحث الأول : رضا المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه

لقد أدركت العديد من المؤسسات أن الحصول على الرضا عند الزبائن يمنحها مبررا للإستمرار ، ولكنها تدرك كذلك أن الحصول على هذا الرضا مسألة صعبة و معقدة خاصة أن هذا المستهلك يواجه العديد من البدائل و الاختيارات في الخدمات و الأسماء التجارية و الأسعار...الخ ، وهو الأمر الذي يجعلها عاجزة عن الاستمرار في المنافسة لفترة طويلة منا لزمنا في ظل التحديات الراهنة التي شملت التطورات التقنية و التكنولوجية و عالم الاتصال بصفة عامة ، و كذلك الزيادة المتتالية لحاجات ورغبات الزبائن. و عليها احتلت دراسات الرضا عند الزبائن في الوقت الحالي اهتمام العديد من الباحثين والكثير من الكتابات بغية الحصول على معلومات دقيقة و خبرة أكيدة للتفوق على توقعات الزبائن و نيل رضاهم .

المطلب الأول : رضا المريض (مفاهيم عامة)

الرضا في اللغة مستمد من الكلمة رضوا و يقال رضي ، رضا ورضي و رضوانا ، أي اختار الشيء و إقتنع به ، و الرضا ضده السخط .⁽¹⁾

بمعنى فعل أو انجاز كفاية Faire = facere بمعنى الكفاية و Assey = satis و اصل كلمة رضا هو لاتيني

كما عرف قاموس المنجد الرضا بأنه تلبية الشيء أو قضاء الحاجة التي نرغب فيها .⁽²⁾

عرف كوتلر الرضا على انه الانطباع الإيجابي أو السلبي المدرك من طرف الشخص الذي ينتج عنه مقارنة الأداء الفعلي للخدمة مع توقعاتهم ، و يمكن تعريف الرضا بأنه شعور ينتاب المريض عند تحصيله و تجربته للخدمة .

_ اما كل من كرونين و تايلور فقد عرفا الرضا بأنه :حكم مؤقت ينشأ عن تفاعل محدد للخدمة .

(1) المنجد في اللغة و الأعلام ، الطبعة المئوية الأولى ، دار المشرق ، بيروت ، لبنان ، 2008 ، ص365

(2) بن أشنهو سيدي محمد ، دراسة المكونات المؤثرة على وفاء الزبون بالعلامة جازي ، أطروحة دكتوراه ، كلية الاقتصاد ، جامعة تلمسان ،

الفرع الأول : تعريف رضا المريض

يعد مفهوم رضا المرضى من المفاهيم التي اثارت اهتماما كبيرا لدى الكثير من الباحثين و المهتمين بشؤون إدارة التسويق عامة و ادارة المؤسسات الصحية خاصة و ذلك لادراك العديد من المؤسسات ان سبب تميزها اليوم لن يقوم الا على أساس احترام العملاء و العمل على إرضاء و تلبية حاجاته ، و قد اختلفت الآراء في إعطاء تعريف لرضا العميل(المريض) عموما و تعددت التعريفات كما يلي :

1_عرفه الفراج على انه شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة اقامته في المستشفى تشمل الخدمات الطبية و التمريضية و الخدمات المرافقة مما يولد إحساسا باهتمام الأطر الطبية و الخدمية بهو يمنحهاالمراكز الصحية، وعدم توافر الأدوية والإطارات المكلفة بالخدمة الصحية، هذا ما دفع العديد من المؤسسات الفاعلة والباحثة في الميدان، من القيان ببحوث ودارسات حول رضا المريض وسبل تحسين مستوياته .⁽¹⁾

يعرف رضا المريض كذلك بأنه الاتجاه العام للمريض نحو تجربته للرعاية الصحية ، و يشمل كل المظاهر المعرفية و الادراكية و العاطفية من خلال التجربة السابقة (كيغان ، 2003) و حدد (ميريديث و وود ، 1974) رضا المريض بأنه المشاعر الإيجابية و السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له .

و حدد(كالنان 1988) ان رضا المريض تعتبر ظاهرة معقدة ، و ينتج عن التفاعل بين الأهداف من المرضى الحصول على الرعاية الصحية في كل حالة، و مستوى و طبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية و الاجتماعية و الأيديولوجيات السياسية التي يستند النظام الصحي في المستشفى .

واكد (العيسى ،2005)ان تقييمات المريض تساعد الكادر التمريضي على التعلم تجاه انجازاتهم الناجحة منها و الفاشلة ، و تقييم انفسهم للاستجابة اكثر لحاجات و متطلبات المرضى .

(1) ليلي عياد مرجع سبق ذكره ، ص 113

و يبين (فيتزباتريك 1991) ان هناك ثلاثة أسباب رئيسية للاهتمام برضا المرضى من قبل الكوادر التمريضية ، و هي :

1_ ان هناك ادلة مقنعة على ان الرضا يعتبر مقياس مهم جدا . اذ ان مؤشر المرضى يعبر عن جودة خدمة الرعاية الصحية المقدمة ، و في حالة عدم الرضا فان المريض يقوم بتغيير مكان استلام الخدمة .

2_ ان رضا المرضى يعتبر مؤشر مهم و مفيد اخذ بالتزايد في تقييم الاتصالات و المعلومات المتداولة بين الطبيب و المريض و هو ما يعطي الثقة و الطمأنينة للمريض .

3_ يمكن استخدام التغذية العكسية الراجعة من المرضى بشكل نظامي للاختيار ما بين البدائل المتاحة لتوفير مستوى عال من جودة الخدمة الصحية .

و عليه فان جوهر الجودة يتمثل في مقابلة احتياجات و متطلبات المرضى بشكل نظامي للاختيار ما بين البدائل لتوفير مستوى عال من الجودة في الخدمة الصحية .

ويرتبط هذا الى حد كبير مع القيمة التي يتحسها من الخدمة الصحية المقدمة لهم ، و التي توجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض .⁽¹⁾

كذلك يمكن التطرق الى مفهوم رضا المريض في مجال الرعاية الصحية ان له شخصيا قويا ، الامر الذي يجعل هذا المفهوم مستقلا تماما عن الجودة الموضوعية و فاعلية المداخلة الطبية و التمريضية . ولهذا فان دراسة و بحث هذه الجوانب الموضوعية تتبع في معظمها قوانين القياس السيكولوجي ، أي العلم الذي يترجم المتغيرات الكيفية الى قياسات كمية و التي تسمح بترجمة و تعريف المتغيرات و الخصائص السيكولوجية و جعلها قابلة للقياس .

ان درجة الرضا المحققة عن الخدمة المقدمة يمكن التعبير عنها وفقا للعلاقة التالية :

(¹) احمد عباس يوسف بوعباس ، اثر جودة الرعاية الصحية و الاتصالات على رضا المرضى ، مذكرة ماجستير، قسم إدارة الاعمال، جامعة الشرق الأوسط ، نوفمبر 1010 ، ص 34،36

الرضا < الادراك - التوقع

أي هي تمثل الفرق بين ما يدركه او ان يحصل عليه المريض من الخدمة ، و ما كان يتوقع الحصول عليه قبل شراؤه او استقافته من الخدمة الصحية . و من الضروري الإشارة الى ان رضا المريض هو حالة نسبية تختلف من فرد لآخر ، حسب المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها ، و في هذه الحالة يبني المريض توقعاته نتيجة تفاعل عدة قوى و تداخلها و هي :

_احتياجات المريض

_الخبرة السابقة

_الكلمة المتداولة من الجماعات المرجعية

_الاتصالات التسويقية التي تقدمها المؤسسة الصحية للمستهلكين

يمكننا القول أن "رضا المريض" هو مفهوم متعدد الأبعاد، يمكن قياسه من خلال المكونات ذات الصلة الغالبة على طبيعة الخدمة الصحية المقدمة مثل خدمات الرعاية الطبية، خدمات الرعاية التمريضية، خدمات الرعاية الصحية السلوكية، والخصائص لتنظيمية .

فكلما ازداد مستوى الرضا المعبر عنه المريض لمفردات هذه الأبعاد و غيرها ، ارتفع المستوى العام للرضا على الخدمات التي التي تقدمها المؤسسة الصحية و هذا ما يعطي انعكاسا عن مدى جودتها .⁽¹⁾

الفرع الثاني : خطوات تحقيق رضا المريض

1_ تحية و استقبال المريض : و تتمثل في الخطوات التالية :

_ ابداء الاحترام للمريض و ذويه بافشاء السلام

(1) ليلي عياد ، مرجع سبق ذكره ، ص 114

_ فسح المجال المناسب لجلوس المريض و مراقبته

_ عرض المساعدة الفورية في تلبية طلب المريض

2_ ضرورة فهم مشاعر المريض : وتضم :

_ الاصغاء باهتمام واضح لحديث المريض

_ الهدوء و الاستيضاح المناسب لمشكلة المريض

_ التكلم باللغة التي يفهمها المريض

_ استخدام عبارات الصداقة لاشعار المريض بالاهتمام

_ المحافظة على خصوصية الحالة الصحية التي يكون بها المريض وسريتها

3_ اظهار حالة اللطف و العطف للمريض : و تتمثل في :

_ وضع مقدم الخدمة نفسه موضع المريض و بالتالي تقدير عمق الحاجة الحقيقية للعطف و اللطف معه

_ عند عرض المريض لشكواه و حاجته فعلى مقدم الخدمة الصحية موافقته الراي و اكسابه الثقة في النفس و خلق جو الثقة المتبادلة .

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

_ ابداء مقدم الخدمة لرغبته في تحمل المسؤولية لمعالجة المريض

_ تقديم دعم معنوي إضافي للمريض

_ خلق القناعة لدى المريض بان النتائج ستكون افضل مما يتوقع

5_ تقديم الشكر و التقدير للمريض :و يتمثل في :

_تقديم بطاقة للمريض بارقام الهواتف اللازمة لوقت الحاجة و ذكر فيها الامنيات بالشفاء

_استطلاع رايه قبل المغادرة عن مدى رضاه على نوعية الخدمات المستفاد منها و ملاحظاته اجمالاً

_تقديم الشكر للمريض و مرافقيه لاختيار المستشفى دون غيره للعلاج

_تذكيره بان المستشفى سيبقى على اتصال معه بعد المغادرة للاطمئنان عليه ⁽¹⁾

ابعاد رضا المريض :

ويمكن النظر إلى الرضا على انه حجر نفيس كريم عديد الاضلاع، كل ضلع فيه يمثل بعد من أبعاد الرضا، ومع ذلك فان مساحات الاضلاع المختلفة أو اوزان الابعاد المختلفة ليست بالضرورة متشابهة، وفيما يلي التشكيلة المبسطة عديدة ابعاد لرضا المريض :

° النزعة الإنسانية او فن الرعاية

° القدرة على الاعلام

° الجودة الاجمالية (بما فيها العلاقات بين الأشخاص)

° كفاءة مقدم الخدمة

° البيروقراطية داخل النظام الصحي

° سهولة الحصول على الخدمة

° التكلفة

° البيئة الداخلية و الخارجية

° الحصيلة الصحية بما فيها مخرجات الصحة كنتيجة للرعاية

(1) ليلي عياد ، مرجع سبق ذكره ، ص 115 ، 116

١٠ الاهتمام بالمشاكل النفسية و الاجتماعية

ومن المفيدة الإشارة إلى أن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها . فالرضا يمكن أن يمثل على وفق هذه الحالة بمثابة تقسيم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها . وعلى ووفق خبرته الشرائية السابقة من ذات المنتج أو الخدمة أو ما يماثله أما من وجهة نظر المستشفى التي ترغب في النجاح والاستمرار فان جوهر الجودة لا ينحصر في حدود مطابقة الخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل تكلفة . بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه ومدى اختلاف ذلك عن المستشفيات الأخرى . وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة هي بمثابة ميزة نسبية على المستشفى أن توظفها لتعزيز مكانتها . انطلاقاً مما سبق يمكن القول إن تحقيق رضى المريض يعتبر هدف وأداة تسويقية في نفس الوقت فالهدف الرئيسي لنشاط التسويق هو جعل العميل ي راض وسعيد بخدمات المنظمة الصحية ولذلك يجب أن تكون جميع أنشطة المنظمة الصحية موجهة نحو تحقيق رضى المريض (١)

الفرع الثالث : قياس مستوى رضا المريض

لن تتحسن الجودة ما لم يتم قياسها لان جودة الخدمات هي بناء بعيد المنال و تتميز بخصائصها غير الملموسة و المتغيرة و غير القابلة للتخزين .

يذكر (liz & lesley) في ما قاله ان هولكا و اخرون قد صاغوا الخطوات الأولى لرضا المرضى في مجال الرعاية الصحية مع تطوير " مقياس الرضا مع الطبيب في الرعاية الأولية . و بعد ذلك ووري و سنايدر بصياغة "استبيان رضا المريض" الذي يهدف الى المساعدة في تخطيط و إدارة و تقييم برامج تقديم الخدمات الصحية . في

(١) عصماني سفيان ، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير ، جامعة محمد بوضياف، مسيلة ، 2006 \ 2005 ص 138

نهاية السبعينات ، ثم تطوير " استبيان رضا العميل " من قبل لارسون و اخرون 1979 ، كميّاس من ثماني بنود لتقييم رضا المرضى العام عن خدمات الرعاية الصحية ، و حل محل " مقياس رضا المرضى " عام 1984. و منذ ذلك الحين ، تم وضع العديد من الأدوات و لكن يبقى السؤال عن مدى صحة و موثوقية تلك الأدوات ، علاوة على ذلك ، يختلف قياس الرضا بالاعتماد على الافتراضات التي يتم اتخاذها فيما يتعلق بسبل الرضا (غيلبرت 2004) اذ ذكروا انه ما بين 40 % و 60 من المستطلعين أظهرت شكلا من اشكال الاستجابة المتحيزة ، و اكد (coy & william 1996) ان تبعية المرضى تمنعهم من الإبلاغ عن حالة عدم الرضا و بالإضافة الى ذلك فقد تم تطوير معظم أدوات رضا المرضى في مختلف البلدان لاستخدام المستشفى بشكل متخصص .

و يشير (هاردي 1996) و (فان كمبان 1995) الى ان رضا المرضى تم بحثه بشكل واسع جدا ، حيث حددا اكثر من 3000 مقالة منشورة و العشرات من أدوات القياس التي وضعت في السنوات العشر السابقة لاستعراضها .

و من المثير للاهتمام ، انهم أشاروا الى ان نوعية الرعاية من منظور المريض ثم قياسها على انها تعبير عن رضا المرضى ، و اضافوا بانه تم استخدام 5 أدوات فقط من بين 113 أداة مختارة سواء بنيت على أساس نظري او منهجي لقياس جودة الخدمة من منظور الزبائن ، و سيتم تناولها بنوع من التفصيل حسب الاتي :⁽¹⁾

1- أنظمة الشكاوي و المقترحات :

وفقا لهذه الأنظمة يقدم المرضى مختلف مقترحاتهم بما في ذلك شكاوي عن تجارب استخدام سابقةً وهذا بغية تطوير وتحسين الخدمة المقدمة.

من خلال هذا الأسلوب تتمكن المؤسسة من تحويل المرضى غير ارضين عن مستوى خدماتها إلى مرضى ذوي ولاء للمؤسسة الصحية، عن طريق خلق إحساس بالاهتمام وعمق الثقة المتبادلة.

(1) بلال جمال محمد الجدي ، مرجع سبق ذكره ، ص 27

كما ينبغي أخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة و هم الذين لا يقدمون شكاوي مهما كانت الظروف، ففي هذه الحالة لا يمكن للمؤسسة الصحية أن تعتمد هذه الوضعية على أساس مؤشر إيجابي لعدم توافر شكاوي كافية لتعزيز التغيير نحو الأفضل.

2- بحوث قياس رضا المريض :

وهو قيام المؤسسة الصحية من حين لآخر بالبحث في مستويات الرضا عند مرضاها في فترة زمنية محددة وذلك من خلال إعداد مؤشرات ومعايير قياس، ثم تصميم قائمة استقصاء تقدمها للمرضى، تكون مصاغة في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة، وهو يأخذ في العادة خمس مستويات وهي كالتالي:

- المستوى الأول: ممتاز أو رائع

- المستوى الثاني: جيد جد

- المستوى الثالث: مرضي أو محايد

- المستوى الرابع: مقبول

- المستوى الخامس: رديء

وفي الجدول الموالي وصفا لهذا المقياس .

جدول رقم : (02-01): المقياس المدرج وفقا ل: ليكرت

1	2	3	4	5
غيرموافق تماما أو رديء	غير موافق أو مقبول	مرضي أو محايد	موافق أو جيد جدا	موافق تماما أو ممتاز

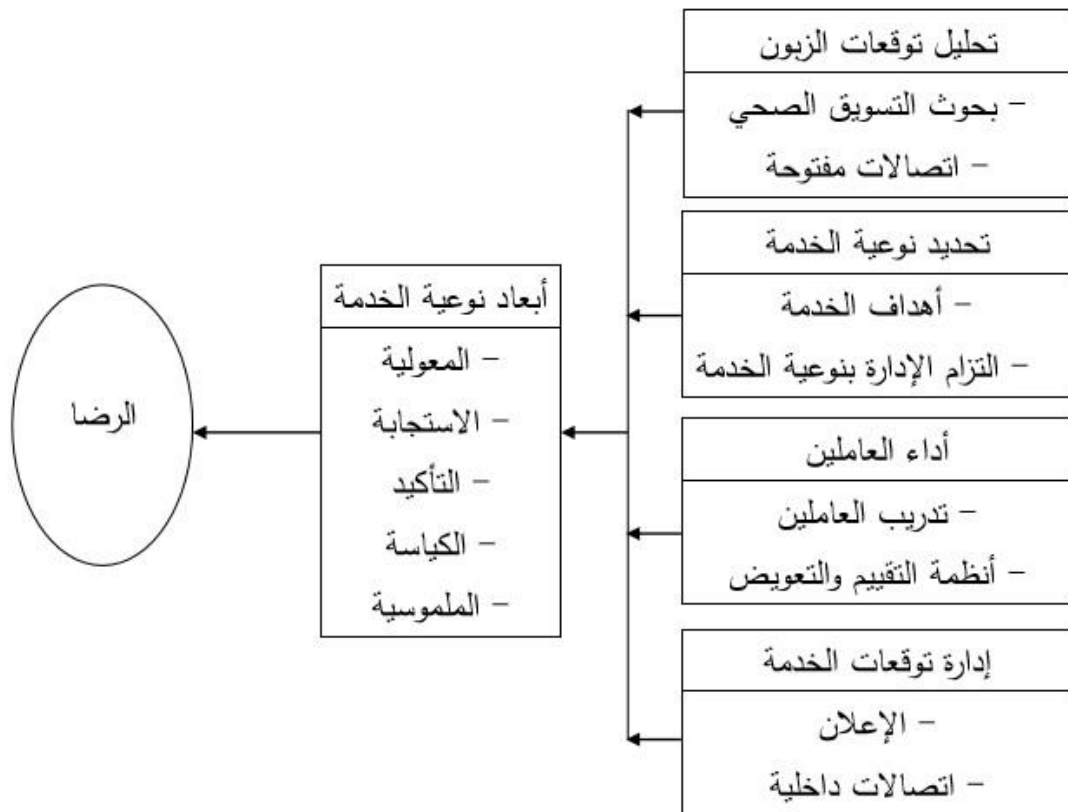
المصدر : عياد ليلي ، مرجع سابق ، الصفحة 117

من خلال هذا المقياس نرى أنه كلما ارتفعت الدرجة ازد مستوى جودة الخدمة نحو الكمال وبالتالي يزداد مستوى الرضا بشكل عام.

3_ النموذج التكاملي لقياس الرضا و جودة الخدمة الصحية

يقدم هذا النموذج النظرة الشاملة في أسس تكوين النوعية الجيدة للخدمة الصحية وطرق إدراكها من قبل المرضى، وكذا المعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى النوعية المقدمة والمحقة للرضا عند المريض أو عدمه. ويتضح هذا النموذج من خلال الشكل التالي .

الشكل رقم (02-01): النموذج التكاملي لقياس الرضا و جودة الخدمة الصحية



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

تمثل العناصر المشكلة لهذا النموذج عوامل أساسية في تحديد نوعية الخدمة المقدمة للمريض، وبالرغم من أنه من الصعب على المؤسسات الصحية تحديد مسبقا درجة الدقة و الجودة في الخدمة المقدمة (المعروضة) ، إلا أنه بات لزاما على مثل هذه المؤسسات الإعتناء بكل من تحليل توقعات المريض و ذلك بتعزيز عملية الاتصالات داخليا و خارجيا ، و تحديد نوعية الخدمة التي تساعد الجهات الإدارية من تتبع مدى الإلتزام بقواعد المهنة و أخلاقياتها ، بالإضافة إلى الاهتمام الجيد ، بتدريب العاملين و تحفيزهم على ذلك ، و أخيرا إدارة توقعات الخدمة من خلال خلق جو من التفاعل و الإتصال الدائم بين المستويات المختلفة المشلة لتنظيم المؤسسة .

هذه العناصر في مجملها تدفع بالمريض الى الحكم على نوعية الخدمة الصحية ما إذا كانت ذات جودة ام لا ،و ذلك من خلال مجمل أبعاد حددها الباحث كوتر في خمسة و هي :

المعمولية ، الاستجابة ،التأكد ، الكياسة و الملموسية . و الرغم من ان الدراسات التسويقية تشير الى أهمية هذه الابعادفي تحديد مدى رضا المريض عن جودة الخدمات المستفاد منها الا ان المسألة تعد من الأمور الصعبة جدا لارتباطها بالجانب السيكولوجي عند الانسان و هو متباين الادراك في جميع الأحوال و الظروف .

3- نموذج كانو kano لرضا العملاء :

حسب نموذج كانو تنقسم متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها على رضا المستهلك الى ثلاثة أنواع و هي :

المتطلبات الأساسية :

و هي موجودة أساسا عند تقديم الخدمة و لا تتطلب ان يسأل عنها المستهلك ، فاذا لم يتم تلبيتها فلن يكون المستهلك راضيا ، و بالمقابل اذا كانت موجودة فانها لن تتحقق بالضرورة رضا العميل (من المسلم به ان تكون موجودة) .

متطلبات الأداء :

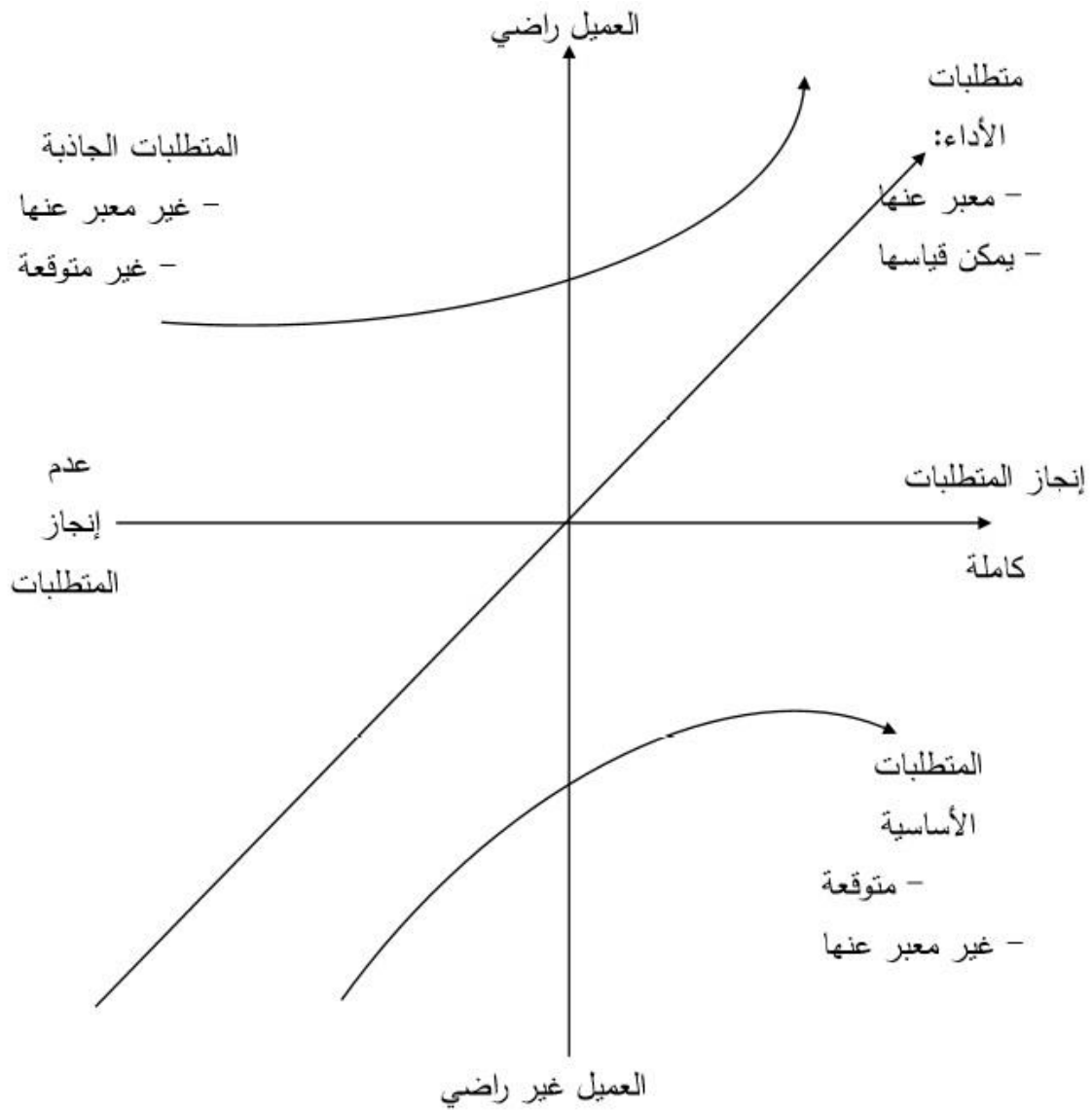
يكون مسار هذه المتطلبات باتجاه واحد و طردي ، و لهذا فكلما زاد مستوى تلبية هذه المتطلبات ، كلما زاد مستوى الرضا عند المريض ، هذه المتطلبات غير متوقعة من المريض ، و عليه زيادة تلبيتها تحقق زيادة في الرضا ، و عدم تلبيتها لا تؤثر على نفس مستوى الرضا عنده .

المتطلبات الجاذبة :

تحتل هذه المتطلبات اكبر درجة من من الأهمية بالمقارنة مع المتطلبات السابقة ، نظرا لتأثيرها القوي على درجة رضا المريض في حالة توفيرها و تقديمها ، و حسب طبيعة هذه المتطلبات غير متوقعة و لا معبر عنها من طرف المريض ، و لهذا فان المؤسسة الصحية تعتني بهذه المتطلبات عند ترتيب أولوياتها ، لتكسب ميزة تنافسية في تطوير مستوى الخدمات المقدمة .⁽¹⁾

(1) ليلي عياد ، مرجع سبق ذكره ، ص 117 ، 118 ، 119

الشكل رقم 02-02 : نموذج كانو لرضا العملاء :



المصدر

ر: محفوظ احمد جودة ، إدارة الجودة الشاملة ، مفاهيم و تطبيقات ، ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان

الأردن، 2008 ، ص8

المطلب الثاني : مفهوم سلوك المريض :

تضمن ما يلي

الفرع الأول : تعريف سلوك المريض:

سلوك المريض هو عبارة على "التصرف الذي صدر من المريض بهدف الحصول على الخدمات الصحية عند الحاجة إليها".⁽¹⁾

سلوك المستهلك هو عبارة على " النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته"⁽²⁾

سلوك المستهلك هو عبارة عن التصرفات التي يقوم بها المريض جراء استخدامه او شراؤه للخدمة الصحية التي يتوقع منها انها تلبي رغباته و حاجاته

اعتبر هذا التعريف سلوك المريض مجرد تصرف نابع من نفسية المستفيد لكنه أغفل مسألة جوهرية تتعلق بطبيعة هذا التصرف والقرارات التي تسبقه و تحدده ، لذلك يمكن أن نعرف سلوكا لمريض على أنه "التصرف الذي يصدر من المريض والمتعلق بحصوله على الخدمة الصحية بما في ذلك القرارات التي تسبقو تحدد هذه التصرفات وعلى اعتبار أن المريض هو الطرف النهائي الذي يكون في تماس مباشر مع الخدمة الصحية فإن اتخاذه لقرار التعامل هو تعبير عن سلوكه الشرائي المرهون بجملة من العوامل الموقفية المتمثلة في :⁽³⁾

1_ المحيط المادي: يتأثر المريض بالمحيط المادي للمستشفى الموقع، الأصوات، الضوضاء، الرائحة، الضوء وغيرها من المتغيرات البيئية التي تؤثر في قرار المريض في شراء الخدمة الصحية من هذا المكان أو غيره، لذلك

(1) زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، 2010، ص211

(2) سعدون حمود جثير ، قياس سلوك المستهلك تجاه الادوية من وجهة نظر الطبيب، دراسة إستطلاعية تحليلية للأراء عينة من الأطباء العاملين في بغداد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 22، 2009، ص 24

(3) عتيق إيمان ، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة لنيل شهادة الماستر اكاديمي، اقتصاد المؤسسات ، جامعة الجليلي بالنعامة ، سنة 2015 ص58

فإن المستشفيات تحاول جاهدة أن توفر بيئة خاصة من شأنها تسهيل وتشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية والإقدام عليها.

2_ **المحيط الاجتماعي:** وتتمثل في الخصائص والتفاعلات التي يبيدها الأصدقاء، الأقارب في حالة الإقدام على شراء الخدمة الصحية والتي ينجم عنها شراء الدواء مما قد يؤثر سلبا أو إيجابا على السلوك الشرائي.

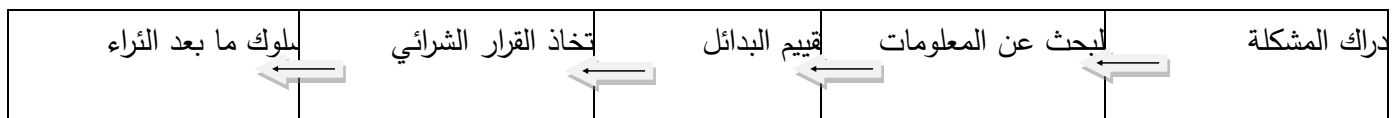
3_ **العد الزمني:** يلعب توقيت تقديم الخدمة الصحية فما إذا كان صباحا أو مساء أو أحد أيام الأسبوع أثر على قرار المريض لشراء الخدمة الصحية.

4_ **سبب الشراء:** سبب الشراء للخدمة الصحية يكون واجب لأنه يتعلق بالحالة الصحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر.

5_ **مزاج المريض:** يتعرض المريض إلى حالات القلق و الغضب، الخوف، الرضا... الخ وجميع هذه الحالات من شأنها أن تؤثر على رغبة المريض في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها أو تقييمها بالشكل الصحيح وبالتدقيق وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذ قرار الشراء⁽¹⁾.

الفرع الثاني : مراحل القرار الشرائي للمريض :

تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض من حالة لآخرى ، و ذلك بسبب التأثير الذي يمكن ان يخلقه ذلك القرار و الشكل الموالي يوضح مراحل اتخاذ القرار الشرائي بالنسبة للمريض :



المصدر: فريد كورتل، تسوق الخدمات الصحية، المرجع السابق، ص 120

و تمر مرحلة اتخاذ القرار الشرائي عند المريض بخمسة مراحل هي :

أولاً: إدراك المشكلة

(1) أاد عبد الفتاح النصور، أسس تسويق الخدمات الساحة العلاجية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص188

إن المرحلة الأولى في اتخاذ القرار الشرائي في إدراك الفرد لوجود مشكلة ما، وهذا الإدراك يمكن أن يتحقق من خلال منبه داخلي وخارجي وقصد المنبه الداخلي إحساس المريض بالحالة الصحية التي يرغب في تجاوزها. أما المنبه الخارجي فيتمثل في مصدر تحفيز الحاجة لدى المريض.

ثانيا: البحث عن المعلومات

من خلال الافتراض أن المريض قد حدد حاجاته للعلاج وأن الأمر يتطلب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها عند ذلك يبدأ المريض بجمع المعلومات سواء كانت شخصية أو مسموعة من الآخرين.

ثالثا: تقييم البدائل

بعد أن يقوم المستهلك أو المريض بجمع المعلومات يصبح في موقف اتخاذ القرار، وهنا تبدأ عملية تقييم البدائل وفي مجال الطب والرعاية الصحية تعددت الأطراف والجهات المقدمة للخدمة الصحية مما أدى إلى زيادة البدائل والخيارات أمام المرضى.

رابعا: اتخاذ قرار الشراء

بعد أن يقوم المريض بتحديد وترتيب البدائل المتاحة أمامه يكون قد وصل إلى قرار مبدئي شراء تلك الخدمة التي تأتي في مقدمة الترتيب واتخاذ المريض لقرار شراء الخدمة الصحية يتأثر إلى حد كبير بعاملين هما:

أ- اتجاهات الآخرين

وتتمثل في مقدار القوة التأثيرية التي مارسها الآخرون على المستهلك عند نيته في اتخاذ قرار الشراء ومدى استجابته لتلك التأثيرات، وقد تكون هذه التأثيرات سلبية أو إيجابية.

ب- العوامل الموقفية

وتتمثل في الظروف والحالات المفاجئة التي تحصل عند تحقيق النية في الشراء كأن يكون ظهور حاجة جديدة أكثر إلحاحا من الحاجة التي تم البحث عنها أولاً، أو السلوك غير المناسب في إدارة المؤسسة الصحية أدى إلى التوقف عن اتخاذ قرار الشراء.

خامساً: سلوك ما بعد الشراء

عد حصول المريض على الخدمة الصحية لا تبقى العلاقة بينه وبين الجهة الموردة للخدمة المطلوبة، بل تستمر العلاقة بين الطرفين، فالانطباع الإيجابي الذي قد يتحقق لدى المريض عكس مدى رضا المريض عن المؤسسة الصحية وبالتالي استمرار التعامل معها وزيادة الولاء لديه.

وفي هذه المرحلة يتأكد المريض من مدى صحة أو خطأ قراره الذي أتخذه بشأن الخدمة الصحية المستخدمة وقد يدرك المرحلة التي أسفرت بالضبط عن النتائج المرضية من بين مراحل قرار الشراء السابقة الذكر⁽¹⁾

المطلب الثالث : أنواع السلوك الشرائي للمريض ، ابعاده و العوامل المؤثرة فيه

تضمن عدة فروع :

الفرع الأول : أنواع السلوك الشرائي :

ميز الباحثين ثلاث أنواع من السلوك الشرائي للمريض وهي :

أولاً: السلوك الشرائي البسيط

وحدث هذا النوع عندما قوم المريض بشراء الخدمة الصحية منخفضة الارتباط وفي الخدمات الضرورية التي طلبها المريض دائماً كمرض السكري وضغط الدم.

ثانياً: السلوك الشرائي المحدود

(1) ليلي عياد، مرجع سبق ذكره ، ص112

وهي التصرفات الناتجة عن السلوك الشرائي المحدود للخدمات غير مألوفة لكن ضمن فئة مألوفة كالأدوية الجديدة، التي يشتريها مريض السكري لكن تكون من ضمن فئة الأدوية لمريض السكري.

ثالثا: السلوك الشرائي المكثف

هي تلك التصرفات الناتجة عن شراء الخدمة الصحية لأول مرة أو خدمة جديدة بالنسبة للمريض، فهنا يقوم بجمع معلومات بشكل مكثف عن هذه الخدمة من خلال المصادر المختلفة لمساعدته على اتخاذ القرار الشرائي مثال ذلك التعامل لأول مرة مع المستشفى أو زيارة طبيب العيون.⁽¹⁾

الفرع الثاني : العوامل المؤثرة بالسلوك الشرائي للمريض :

يتأثر المريض عند اتخاذ قرار الشراء للخدمات الصحية بعدة عوامل تحفز او تحد من الاقدام على هذا التعامل مع هذه الخدمات ، فليست الامزجة التسويقية هي الوحيدة التي تؤثر في السلوك الشرائي ، بل تلعب المؤثرات النفسية و المثيرات الثقافية و الاجتماعية و مؤثرات الموقف دورا بارزا في تحديد السلوك الشرائي للمريض.

و بقدر تعلق الامر بالمرضى او الزبائن المتعاملين مع المنظمات الصحية ، فانهم يتأثرون أيضا بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي للمستهلك ، الا ان الاختلاف حتما سيكون تبعا لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من قبل المريض ، و درجة خطورتها على حياته .

العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي :

ان اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية يرجع الى عوامل خاصة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد و مدى التفاعل القائم بينهما ، و يناقش فيما يلي هذه العوامل :

1_ المحددات او العوامل الاجتماعية :

(1) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية ، الطعة الأولى، دار المسرة للنشر والطباعة، عمان ، ص2014،

ان المحددات الاجتماعية تؤثر على المحددات او العوامل الفردية بصورة مباشرة او غير مباشرة و ذلك من خلال نظام الرعاية الصحية .

تتعلق هذه المحددات الاجتماعية بكل من التكنولوجيا و قواعد السلوك و تؤثر .

_ هذه المحددات على العوامل الفردية بطريقة مباشرة او غير مباشرة من خلال الرعاية الصحية التي تحتوي على نظم قومية و رسمية و تعمل على توصيل الرعاية الصحية للفرد .

_ يتكون نظام الخدمات الصحية من الموارد و المنظمات التي تعمل على التأثير على الافراد و قراراتهم في استخدام الرعاية الصحية حيث نجد ان الموارد اذا مل كانت بحجم معين و توزيع معين مؤثر على الخدمات الصحية و استخدامها . و من اهم المؤثرات لقياس حجم الموارد المتاحة بالمجتمع ما يلي :

1_ نسبة السكان | افراد صحيين لجميع أنواع الخدمات الصحية .

2_ حجم الأنشطة المؤداة لتقديم الرعاية الصحية .

3_ نسبة السكان | اسرة لكل أنواع و احجام المستشفيات سواء تقديم رعاية داخلية او خارجية او كليهما معا .

كذلك تستخدم المؤثرات التالية للتوزيع الجغرافي للموارد بجميع المناطق الجغرافية الا و هي مدى توافر الخدمات الصحية بهذه المناطق و ذلك من خلال السكان بالمنطقة للموارد المتاحة و ان كنا نجد ان هذه النسبة سوف تختلف عن النسبة المحسوبة كمتوسط على المستوى القومي ، و لكن كل ما يهم هو العدالة في التوزيع .

اما فيما يتعلق بالمنظمات فان توصيل الخدمات الصحية و باستمراريته و الإجراءات السليمة و السريعة لحصول المرضى على الخدمات الصحية تعد من الأمور المساعدة على اتخاذ الافراد لقرارات استخدام الخدمات الصحية المتاحة بالمنظمات .

2_ العوامل او المحددات الفردية :

يمكن تقسيمها الى ثلاثة محددات رئيسية و هي :

_ الاستعداد او القابلية

_ الحالة المرتبطة بالاسرة و المجتمع التي تسمح باتخاذ سلوك اشباع حاجة الخدمات الصحية .

_ مستوى المريض .

و سيتم تناول كل من هذه المحددات على النحو التالي :

_ الاستعداد او القابلية : بعض الافراد لديهم قابلية او استعداد لاستخدام الخدمات الصحية بصورة اكثر من غيرهم

، فضلا عن وجود ذلك البعض الاخر الذي يكون لديه تنبؤ بحالته الصحية من خلال ما يشعر به من اعراض

مرضية ، و هؤلاء الافراد يستخدمون الخدمات الصحية حتى و لو كانت غير ملائمة و برغم توافر تلك النوعية

السابقة من الافراد فان الخصائص التالية تعد من المؤثرات على استخدام الخصائص الصحية :

_ العوامل الديموغرافية : تتعلق العوامل الديموغرافية بكل من السن ، الجنس ، الحالة الاجتماعية ، المرض السابق

..... ، حيث نجد ان لكل فئة عمرية مجموعة من الامراض التي تصيبها بصورة احتمالية اكثر من غيرها مما

يتطلب وجود نمط خاص من الرعاية الصحية ، كذلك نجد المرضى حسب جنسهم يؤثرون على استخدام الرعاية

الصحية .

_ الهيكل الاجتماعي : تؤثر مكونات الهيكل الاجتماعي على نمط استخدام الخدمات الصحية و طلبها و هي :

التعليم ، المهنة ، حجم الاسرة ، الديانة ، الحالة السكنية

_ المعتقدات : تؤثر معتقدات الافراد نحو الرعاية الصحية ، الأطباء المرضى ، تأثيرا على سلوك الفرد نحو

استخدام الخدمات الصحية فعلى سبيل المثال نجد الاسرة التي تعقد بكفاءة الأطباء في العلاج تتعامل معهم على

عكس التي لا تثق فيهم و في نتائج علاجهم .

_ الحالة المرتبة بالاسرة و المجتمع و التي تسمح باتخاذ سلوك اشباع حاجة الخدمات الصحية :

ان الافراد قد يتوافر لديهم الاستعداد و التقبل لاستخدام الخدمات الصحية ، و لكن في المقابل لابد من توافر الوسائل التي تمكنهم من القيام بذلك الا و هي الموارد التي تعبر عن المقدرة على توفير الخدمات الصحية و تنقسم الى قسمين :

_ موارد الاسرة : و التي تعبر الدخل ، وجود تامين صحي من عدمه، مدى وجود طبيب خاص للأسرة و مدى اتاحة هذا المصدر بصورة مستمرة للأسرة و كذلك مكان معيشة الاسرة ، ما يؤثر على استخدام الخدمات الصحية.

_ خصائص المجتمع الذي تعيش فيه الاسرة : ان خصائص المجتمع الذي تعيش فيه الاسرة من حيث التسهيلات الصحية المتاحة و الافراد الصحيين بالمجتمع تعمل على استخدام المتزايد للخدمات الصحية و خاصة ان توافرها سوف يقلل من انتظار المرضى في طوابير امام مختلف العيادات ، و كذلك يعتبر تخفيض أسعار الرعاية الطبية سببا فس الاستخدام المتزايد لخدمات الصحة .

_ **مستوى المرض** : ان توافر الاستعداد و القابلية للرعاية و المقدرة المالية للفرد او الاسرة لا يعد كافيا لاتخاذ القرارات ، حيث يجب توافر ادراك المرض او احتمالات حدوثه حتى يمكن استخدام خدمات الرعاية الصحية و تعدد مقاييس ادراك المرض هي :

_ عدد أيام العجز هي تلك الأيام التي قضاها المريض دون عمل و التي اعفته عما كان يعتاد عمله .

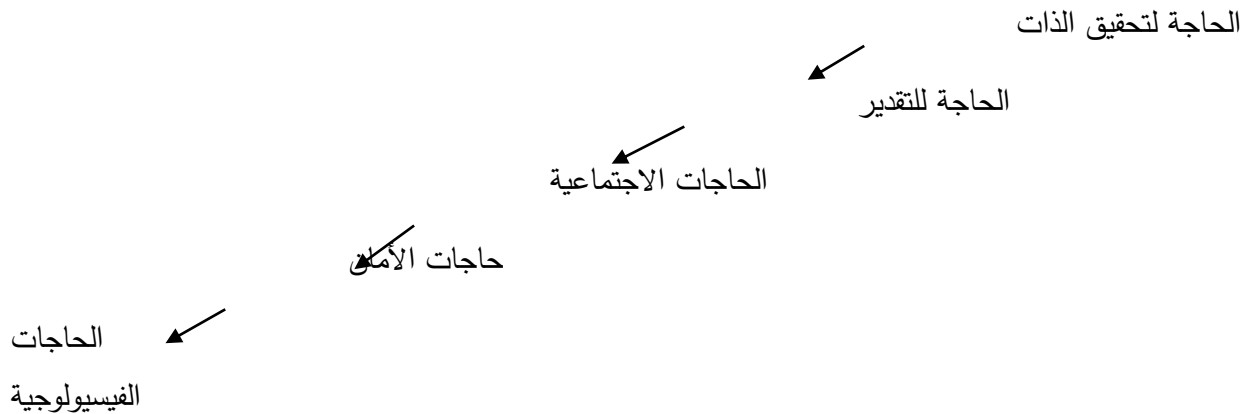
_ التقييم الذاتي للفرد لحالته الصحية المعتمدة على خبراته و التي يطلق عليها التشخيص وقفا للأمراض .

3_العوامل الموقفية :

هي عوامل تقع ضمن وقت و زمان محددين تقوم بالتاثير على سلوك المريض و تتمثل ضمن 5 مجاميع و التي تم ذكرها سابقا الا و هي : (المحيط المادي ، المحيط الاجتماعي ،البعد الزمني ، سبب الشراء و مزاج المريض)

4_العوامل النفسية :

يتأثر المريض في اتخاذ قراره بعدد كبير من القوى الداخلية كالحاجات و الدوافع و الإدراك و التعلم و الخبرات و يطلق على هذه المؤشرات النفسية بالعوامل الشخصية . و يمثل ما يلي التدرج لسلم ماسلو للحاجات :



5_ العوامل الثقافية : هي مجموع العوامل التي يعبر عنها الفرد من خلال أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية انساقا مع المعارف و التجارب الإنسانية التي بحوزته .⁽¹⁾

الفرع الثالث : أبعاد سلوك المريض :

تتمثل أبعاد سلوك المريض من خلال المكونات النفسية له وهى كما يلي:

أولاً: الدوافع

"وهي عبارة عن القوى الداخلية لدى الأفراد والتي تواجه سلوكا وتعمم اتجاه معين لتحقيق هدف معين".

و هي انسجام المنبهات المختلفة مع الحاجات الكامنة لدى الافراد وتتقسم هذه الدوافع إلى:

أ-الدوافع الأولية أو الدوافع الانتقائية:

(1) بلال جمال محمد الجدي ، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظات غزة ، دراسة استكمالية للحصول على شهادة الماجستير في إدارة الاعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة ، سنة 2018 ، ص 23 ، 24 ، 25 ، 26 .

إن قرار المريض لشراء الخدمة الصحية دون الالتفات إلى مكان أو مستشفى عينه، ففي هذه الحالة يكون الدافع أولي، أما الدافع الانتقائي فهو متعلق باختيار الخدمة الصحية من مستشفى معين.

ب- دوافع التعامل:

هي الدوافع التي يقوم المريض بواسطتها بشراء الخدمة الصحية من مستشفى معين دون غيره، وتقيد هذه الدوافع بتوفير العوامل التي تساعد على إقناع المريض بشراء هذه الخدمة، وتشمل هذه الخدمة ما يتميز بها مقدم الخدمة من شهرة وسمعة.

ج- الدوافع العقلانية أو العاطفية:

عندما يرد أحد الأشخاص العلاج في مجمع معروف تتوفر فيه عادات مختلفة ومتخصصة ويكون فيها أطباء بنفس التخصص الذي يريده فيكون هناك الاختيار بناء على العاطفة لكن اذا انتظر و قام بالسؤال عن العيادة و الأطباء فدافعه هنا عقلاني.⁽¹⁾

ثانيا: الحاجات

إن نقطة البداية في عملية قرار الشراء هو الشعور بالحاجة لشيء ما، فالحاجة تعني ببساطة الافتقار إلى شيء مفيد، وهي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفعلية والحالة المرغوبة. وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتعبير هو هرم "ماسلو" للحاجات والذي شمل على الحاجات الفسيولوجية حاجات الأمان ، الحاجات الاجتماعية، حاجات الاحترام و التقدير، حاجات تحقيق الذات.

(1) أاد عبد الفتاح النصور، أسس تسويق الخدمات بالساحة العلاجية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008 ، ص199

أ _ الحاجات الفسيولوجية : و هي الحاجات التي تحافظ على حياة العنصر البشري مثل العلاج و الاكل و الشرب و النوم و على الرغم من ان هذه الحاجات أساسية (أي لا يستغني عنها الفرد) الا ان أهميتها تختلف من فرد لآخر او لنفس الفرد من وقت لآخر .

ب _ الحاجة الى الامن : و تشمل هذه الحاجات كل ما يتعلق بالتخلص من او تجنب كل أسباب التهديد الجسدي و النفسي و اهم المنتجات في هذه المرحلة هي الصحية للتخلص من الألم و أجهزة الإنذار عند الحريق و السرقة لتجنب السرقة و الامن الوظيفي للمتقاعدين من خلال مؤسسة الضمان الاجتماعي على سبيل المثال .

ج _ الحاجات الاجتماعية : و تشمل محبة الاخرين و الحاجة الى الانتماء للوطن و للعائلة و غيرها.

د _ الحاجة الى الاحترام : و تعبر عن المتطلبات السلوكية لتكوين انطباع مناسب او صورة مناسبة عن الذات و الاعتزاز بالكرامة و النجاح .

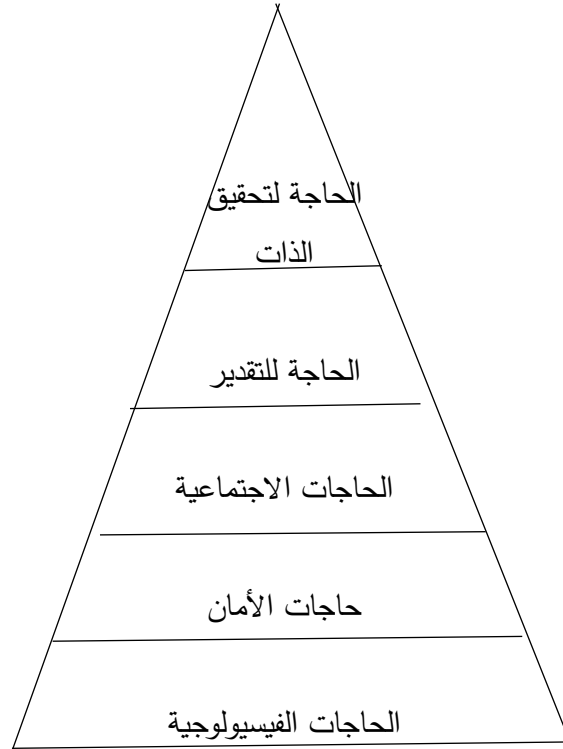
هـ _ الحاجة الى تحقيق الذات : و تتعلق بالجوانب المرتبطة لتحقيق الفرد لطموحاته .

و بالرغم من ان هذه الحاجات مرتبطة بفواصل في سلم ماسلو الا ان هذه الحاجات الفسيولوجية هي اهم من الحاجات جميعها لانها تتعلق بحياة الانسان ، و من الملاحظ ان الحاجات تختلف مجتمع الى اخر من حيث الأولوية في التحقيق ⁽¹⁾

و الشكل التالي يوضح تسلسل الحاجات الإنسانية حسب نظرية ماسلو :

(1) سمير حسين الوادي ، مصطفى سعيد الشيخ ، مصدر سبق ذكره ، ص 225

الشكل (03_02) :هرم ماسلو لتدرج الحاجات الإنسانية .



المصدر: ردينة عثمان و الصميدعي ، مصدر سبق ذكره ، ص 107

وقدر ما تعلق الأمر بالخدمات الصحية والسلوك الشرائي فإن الجانب الصحي مثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم حيث أن الفرد عد أن يشبع حاجاته من المأكل والملبس والسكن (حاجات فسيولوجية) فهو بحاجة إلى الأمن والاستقرار إذا أن الحاجة للخدمة الصحية هي مسألة أساسية لكنها تمتد أيضا صعودا إلى قمة السلم، فمثلا عندما يرغب الفرد في السفر للمنتجات الساحة بهدف التغيير النفسي أو البحث عن خدمات العلاج الطبيعي...الخ. ⁽¹⁾

ثالثا: الإدارك

⁽¹⁾ فريد كورتل ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص113

هو العملية التي يتم من خلالها معرفة المريض الأشياء المحيطة به عن طريق الحواس حيث يقوم استقبال المعلومات من العالم الخارجي، ويعتمد الإدراك على المنبهات الخارجية كالصوت والإضاءة والألوان والرائحة حيث يقوم المريض باستخدام حواسه لمعرفة نوعية الخدمة المقدمة وحادثة الأجهزة وكذلك درجة نظافة المستشفى وتقييم كفاءة وسمعة الطبيب.

ان استخدام المريض لحواسه يهدف الى ما يلي :

- أ- نوعية الخدمة المقدمة
- ب- حادثة الأجهزة
- ت- درجة نظافة المستشفى
- ث- درجة كفاءة الطبيب
- ج- تقييم سمعة الطبيب
- ح- الألوان الخارجية للمستشفى
- خ- طريقة تصميم البناء

رابعاً: التعلم

وهو مجموعة التغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه، والتعلم لدى الفرد

يتوقف على مجموعة من العوامل وهي:

1_ الرغبة في التعلم .

2_ القدرة والدافعية في التعلم.

3_ اختيار الطبيب والمستشفى أيضا.

خامساً: المعتقدات والاتجاهات

أ- يكتسب الفرد المعتقدات والاتجاهات والمواقف السابقة من خلال العمل والتعلم وهذا يؤثر على سلوك المريض الشرائي.

ب_الموقف وهو التقييم الثابت لدى الفرد نحو شيء معين وقد يكون سلباً أو إيجاباً مثل الإجهاض وزراعة الأعضاء وعمليات التجميل.⁽¹⁾

المبحث الثاني : دراسة رضا المريض على جودة الخدمات الصحية :

ان جودة الخدمات الصحية تعتبر فرضاً على كل مؤسسة طموحة ترغب في الاستمرار و التميز و كل مؤسسة تؤمن بضرورة الجودة في كل ما تقدمه لتتمكن من الوصول الى الواجهة ، لذلك سنحاول من خلال هذا المبحث معرفة مدى أهمية دراسة جودة الخدمات الصحية و أهميتها بالنسبة للمؤسسة و المريض و العلاقة بينهما و بين الرضا المحقق .

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

ان تحليل العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض لا تخرج في اطارها عن مضمون الاعلاقة بين جودة أي خدمة و رضا المريض عنها ، لكن الفرق الوحيد يكمن في ان الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ ، فالخطأ بها يعني الموت او الإعاقة الدائمة ، و من هنا كانت الجودة الضمانة الأساسية و المهمة لرضا المريض .

هناك نوع من الغموض في ادبيات التسويق حول هذه العلاقة ، فعلى الرغم من وجودها الا ان الباحثين مازالو لم يتفقوا على أرضية مشتركة لمفهومي الجودة و الرضا ، كما انهم لا يمتلكون رؤية دقيقة وواضحة حول طبيعة العلاقة الترابطية و التداخلية بين المفهومين و ايهما يسبق الاخر ، و فيما يلي إيضاحات لبعض الاختلافات في الرؤى لبعض الباحثين .

(1) سمير حسين الوادي ، مرجع سبق ذكره ، ص 227

ميز " باتيسون " ما بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض حيث ذكر ان الجودة هي موقف يكونه المريض من خلال تقييمه لعرض الخدمة و اكد ان هذا الموقف يكون مبنيا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة ، لذلك فان الجودة اقل ديناميكية قياسا الى الرضا الذي هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة و لنأخذ مثالا على ذلك ، 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 مطلعاً 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 "باروسارامان " و "باري " ان مفهوم رضا المريض يختلف عن مفهوم الجودة معتبرين ان الرضا ينتج عن المقارنة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة ، في حين تشير جودة الخدمة إلى المقارنة بين الخدمة المطلوبة (المرغوبة) من قبل الزبون و الخدمة المدركة .⁽¹⁾

اما "اندرسون " و في محاولة منه للتمييز بين رضا المريض و جودة الخدمات استخدم مفهومين اثنين لرضا المريض:

رضا المريض المستند على تبادل تجاري محدد فمستوى الرضا المتحقق من عملية التبادل هذه سيتحدد في ضوء مستوى توقعات الزبون السابقة مع المستشفى مثلا و الناتج النهائي للخدمة العالية نسبيا فإذا كانت النتائج الفعلية للخدمة تفوق ما كان متوقعا فإنه سيكون راض عن الخدمة .

رضا المريض المستند على تبادلات تراكمية : يستند هذا المفهوم إلى ما يسمى بإجمالي خبرة شرا و إستهلاك خدمة عبر فترة زمنية ، و إستنادا لذلك يعد هذا المفهوم مؤشر امهم التقييم أطا مورد الخدمة في الماضي و الحاضر و المستقبل ، وإذا ما تم إعتبار الجودة تستند في تقييمها على حكم شامل لكل الخدمات التي يقدمها

(1) حميد الطائي و بشير العلاق ، مرجع سبق ذكره ، ص 150

مورد الخدمة ، فإن علينا الإقرار بوجود إختلاف بين الرضا التراكمي للزبون و جودة الخدمة المدركة، و ذلك للأسباب التالية :

_ يحتاج المريض إلى خبرة مع الخدمة الصحية كي يحدد الرضا بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية.

_ يعتمد رضا الزبون على قيمة ، عندما تكون القيمة مركبة من السعر و الجودة و عليه فإن الرضا هو الذي يعتمد على السعر و ليست الجودة .

_ أن الجودة ترتبط بالإدراكات الحالية بينما يستند الرضا على الخبرات السابقة .

رضا المريض و جودة الخدمات الصحية ايهما اسبق ؟

يرى " تايلور " و " غرونين " ان رضا المريض يتصدر جودة الخدمة ، و ان نوايا الشراء لدى المريض ترتبط بشكل وثيق مع مستوى الرضا قياسا إلى إدراكات جودة لخدمة لكن على الإدارة بذل جهود أكبر وإهتماما أكثر بعناصر الرضا الأخرى كالسعر و مدى توفر الخدمة بالمقارنة مع الجودة العالية بمعنى عدم الإهتمام بالجودة على حساب العناصر الأخرى .

اما "اوليفر" 1981 فبين ان الرضا يتشكل من خلال الشعور باللاحق للشراء الذي يصبح في النهاية احد اهم العناصر المشكلة للإتجاه و بالتالي يمكن إعتبار الرضا مؤثرا على تقييم الزبون للجودة و كذلك على نواياه الشرائية و سلوكه الشرائي بالتبعية .

لكنه بات من الواضح أن النقاش لم يحسم بعد ، و هذا ما دفعنا بعد إستقرأ المتغيرين (الرضا و الجودة) في مجال الخدمة الصحية إلى تغليب كفة جودة الخدمة و إعطاها الأسبقية على حساب رضا الزبون لماذا ؟

ان الرضا يستند على مستوى جودة الخدمة المدركة من قبل المريض و مدى اشباعها لرغباته حاجاته ، و أن درجة الإشباع ستحدد درجة الرضا ، بمعنى أن درجة الرضا المتحقق يتحدد من خلال مقارنة توقعات

المريض مع الناتج الفعلي الذي حصل عليه عند إستعماله للخدمة ،وبذلك فإن تفوق الناتج الفعلي سيؤدي إلى مستوى رضا عال عن الخدمة و العكس صحيح .

المطلب الثاني : أهمية قياس جودة الخدمات الصحية ورضا المريض عنها في الارتقاء بمستوى الخدمة :

يتضمن عدة فروع :

الفرع الأول : أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة :

ان جودة الخدمات الصحية تعتمد على ادراك المريض لها ، و بالتالي على المنظمات الصحية بشمل عام ان تطور و تحسن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بما يتلائم مع توقعاتهم من خلال المعايير التي يلجا اليها المريض بالحكم على جودة الخدمات المقدمة له .

فالخدمة الصحية الجيدة من وجهة نظر المريض هي التي تتطابق مع توقعاته ، من خلال اعتماده على معايير تقييم فالمريض يعتمد على مجموعة من المعايير لتقييم الخدمة المقدمة له المتمثلة في الأشياء الملموسة ، الاعتمادية ، مدى إمكانية و توفر الحصول على الخدمة الصحية ، المصداقية ، درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات المريض ، الكفاءة الجدارة و الاتصالات .

و لطالما كان الهدف الأساسي هو تقديم خدمة صحية ذات نوعية جيدة للمرضى ، فان المنظمة الصحية بذات الوقت عليها ان تعامل المريض على انه ضيف لديها و يتحقق ذلك من خلال ما تم ذكره سابقا¹:

1_ تحية و استقبال المرضى

2_ ضرورة فهم مشاعر المريض

3_ اظهار حالة اعطف و الحنان للمريض

(¹) ملاحى رقية ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية ، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر اكاامي ، تخصص تسويق الخدمات ، جامعة تموشنت ، 2016 ص66

4_المساعدة لتجاوز المريض لحاجته

5_تقديم الشكر و التقدير للمريض

الفرع الثاني : أهمية دراسة رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية :

يتحصل رضا المريض على أهمية كبيرة في سياسة أي مؤسسة و يعد أكثر المعايير فعالية للحكم على أدائها خاصة اذا كان الهدف الأساسي لهذه المؤسسة هو تحقيق الجودة و لذلك فان الإهتمام بدراسة رضا الزبائن عن جودة الخدمات الصحية و التعرف على آرائهم حولها هو في الواقع حديث نسبي ، وقد تركزت معظم الدراسات في الدول التي يكون للقطاع الخاص فيها دور رئيسي في تقديم الخدمة الصحية كالولايات المتحدة الأمريكية ، حيث يتوافر عنصر المنافسة بين المؤسسات الصحية لا سيما المستشفيات للحصول على أكبر عدد ممكن من الزبائن في مقابل تقديم خدمات بجودة عالية ، خاصة و أن الربح يلعب دورا حاسما في إستمرارها و نموها و تحسين خدماتها .

و حيث أن الخدمات الصحية تقدم للزبائن مجانا في الغالب بالدول النامية و منها العربية ، فإن عنصر المنافسة يختفي بين المؤسسات الصحية الأمر الذي يؤدي إلى عدم الإهتمام بالتعرف على آراء الزبائن حول الخدمة وعدم الإكتراث لمدى رضاهم عن جودتها ولم يبدأ الإهتمام بهكذا دراسات إلا مؤخرا الأمر الذي لم يمكن من إعطاء أولوية لهذا الجانب .

وقد توصلت العديد من الدراسات التنظيمية إلى أن تحقيق رغبات وتوقعات الزبائن و كسب ثقتهم هي أحد المعايير الأساسية التي لا بد من الأخذ بها عند محاولة تقييم مدى نجاح المؤسسات على إختلاف أنواعها حيث ركزت بعض الدراسات الخاصة بالفاعلية التنظيمية مثل دراسات (كونولي 1980 ، كيلي 1978) في التعرف على آراء المستفيدين و أحكامهم حول الخدمات المقدمة لهم بإعتبار أن فاعلية أي جهاز مرتبطة بقدرته على تأمين حاجات المستفيدين الإستراتيجيين من خدماته و فيما يتعلق بالمؤسسات الصحية فقد أبرزت العديد من الدراسات أهمية و فائدة التعرف على آراء المرضى و أحكامهم الشخصية حول الخدمات كأحد

المؤشرات الهامة على جودة الخدمة الصحية و بينت أوجه و مجالات الإستفادة من نتائج هذا لدراسات في مجال تطوير الخدمات الصحية

إن الإهتمام بدراسة مدى رضا الزبائن المرضى عن جودة الخدمات الصحية :

1_ أن الهدف النهائي للخدمات الصحية هو ضمان الصحة الجسدية و النفسية للمريض و حيث أن رضا الرعاية الصحية .

2_ بجانب كون رضا المريض هدفا للرعاية الصحية في حد ذاته ، يمكن النظر إليه أيضا كوسيلة لتحقيق أهداف أخرى ، فمن المتوقع أن يكون المريض الراضى أكثر تعاونا مع الأطباء و جهاز التمريض و أكثر قبولا و تنفيذ توصياتهم و توجيهاتهم من المريض غير الراضى ، الأمر الذي يؤدي للتشخيص السليم ، أما المريض غير الراضى عن الخدمة الصحية المقدمة له فلن يكون متعاوناً بالصورة المطلوبة ، بل يصعب التعامل معه و معالجته .

3_ يتطلب تقديم خدمات صحية فعالة وجود مشاركة مسؤولة من قبل الأفراد المتلقين لهذه الخدمات حيث يحتاج الأمر الى وجود قناة اتصال فعالة بين مقدمي الخدمة و المستفيدين منها ، ويمثل إستطلاع آراءهم حول جودة هذه الخدمات وبصورة دورية الخطوة الأولى الصحيحة والضرورية لتطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية و بين مقدميها .

4- من أجل الإستمرار و النمو ولكي تؤدي مهامها بفعالية ، تحتاج جميع المؤسسات بما في ذلك الصحية إلى دراسة بيئتها الخارجية ، وحيث أن المرضى يمثلون أهم عناصر البيئة الخارجية عليها أن تعطي إهتماما أكبر لجمهور المستفيدين .

5_ إن رضا الزبون في حد ذاته قد يعتبر مقياسا لجودة الخدمة الصحية ذلك لأنه يوفر المعلومات حول مدى نجاح مقدمي الخدمة في العمل وفق تقييم المرضى ومدى تحقيقهم لتوقعاتهم، لهذا فمعرفة آراء وإنطباعات

الزبائن المرضى ومحاولة قياس رضاهم عن الخدمات هي وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .⁽¹⁾

و اذا ما نظرنا الى الخدمات التي تقدمها المستشفيات بشكل خاص ، سنجد ان العديد من الدراسات تنظر الى اراء الزبائن كاحد المعايير المهمة لقياس فعالية الخدمة الصحية و قد اقترح (دال) نموذجا لقياس فعالية السياسة الصحية و تنفيذها و يتكون من ثلاث معايير هي :

_ الفعالية الطبية

_ الكفاءة الاقتصادية

_ القبول الاجتماعي

و هذا الأخير الذي يركز على مدى رضا المريض المستفيد عن السيادة الصحية نفسها و يرى (دال) ان كل معيار من هذه المعايير الثلاثة مستقل عن المعيارين الآخرين .

و في السياق نفسه توصل (دونابيديان) إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية و هما:

العنصر التقني : يتمثل في تطبيق العلم و التكنولوجيا في مواجهة المشكلات الصحية و يمكن قياس درجة الجودة في هذا المجال بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي قد تعرض لها المريض .

العنصر الإنساني : و يتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي و النفسي بين مقدمي الخدمات الصحية و المرضى و ذلك عن طريق العمل وفق القيم و القواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف معينة بشكل خاص ، إذ يتقاسم كل من الأطباء ، الممرضين ، التقنيين و العاملين بالمؤسسة مسؤولية معالجة و

(1)واله عائشة ، مرجع سبق ذكره ، ص 124 ، 125

متابعة المريض ، و يضيف (دونابيديان) الى ان هذا العنصر بعض الجوانب المتعلقة بمستلزمات الراحة والمتعة مثل غرف الإنتظار المريحة و نظافة غرف الإيواء باعتبارها مكملة للجوانب الإجتماعية .⁽¹⁾

المطلب الثالث : اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض :

تتميز المؤسسات الصحية الناجحة عن غيرها من المؤسسات العاملة في نفس المجال من زاويتين رئيسيتين، الاولى تتمثل في كونها تتضمن تنظيما فعالا يفي باحتياجات العاملين فيها ومن ثمة فهي تمثل مصدر جلب لافضل العاملين كفاءة و يتمتع العاملون فيها بمستويات عالية من الرضا الوظيفي، أما الزاوية الثانية فتتمثل في كونها قادرة على الوفاء باحتياجات و رغبات زبائنه .

ووفقا لتأكيد الباحثين على أن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء الزبائن وخدمتهم بمصداقية، فإن الزبائن من ناحية أخرى يحملون توقعات اتجاه الخدمة التي يجب تحقيقها، و يحكمون على جودة الخدمات من خلال ن مقدار ما يريدون أو ما ، يتوقعون بما يحصلون عليه فعلا وتشير الابحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين :

1_ **المستوى المرغوب :** و يتمثل في المستوى من الخدمة الذي يتمنى المريض الحصول عليه فهو خليط مما يعتقد انه من الممكن حدوثه و مالذي ينبغي حدوثه .

2_ **المستوى الملائم من التوقعات :** فهو يمثل المستوى من الخدمة الذي يجده المريض مقبولا و لا يتكون جزئيا من تقدير المريض مقدما لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" او "نطاق التسامح" ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده المريض مرضيا، فإذا ما وجد الاداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالاحباط والندم، وتتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الاداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه سيشعر بالسعادة والرضا وتزيد درجة ولائه للمؤسسة .

(1) والة عائشة ، مرجع سبق ذكره ، ص 126

كمثال على ذلك ، يريد المريض انهاء الفحص في اقصر مدة ممكنة ، هذا يعتبر مستوى الخدمة المرغوبة ، و لكن ووفقا لمعرفته للمؤسسة الصحية و بمشاركة تجارب الآخرين يمكن ان يتقبل الانتظار لوقت أطول بقليل من اجل الفحص و هذا مل يسمى المستوى المناسب للخدمة حيث يعتبر ان المريض قد دخل منطقة التحمل و بذلك سيكون راضيا ، اما اذا اطال الانتظار من اجل الفحص ، فسيشعر المريض بعدم الرضا و الإحباط لان وقت تلقي الخدمة طال اكثر من اللازم .

وتختلف منطقة التحمل من مريض لآخر، كما قد تختلف باختلاف المؤشر المستخدم في تقييم جودة الخدمة من قبل المريض مثل الثقة والجوانب الملموسة، الاستجابة، وكلما زادت أهمية المؤشر كلما قلت منطقة التحمل والذي يعني الاستعداد المحدود لدى المريض للتنازل عن المعايير الخاصة بالجودة التي يرغب فيها وقد تم التوصل من البحوث المتعددة خلال الثلاثين سنة الماضية إلى تحديد عناصر الخدمة الصحية الكثر ملائمة لدراسة لمريض لجودة الخدمة، وحدد "واير" أبعاد لرضا المريض تتمثل أساسا في سلوك الطبيب إتاحة الخدمة الثقة. الكفاءة، والنتائج الملموسة للرعاية ويمكن ضم مفهوم وقت الانتظار إلى عامل سهولة الاستمرارية على ، الحصول الخدمة، إذ أكدت الدراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في انتظار الطبيب يؤثر عكسيا على رضا المريض .⁽¹⁾

كما تؤثر البيئة المادية على ادراكات المرضى لجودة الخدمات الصحية ، و يقترح "ليك وسكولر 1990 " في هذا الخصوص ان مرضى المستشفيات خاصة، سوف يقيمون مدى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحديد بيئتهم الصحية المريحة، والجو اللطيف المحيط بالمريض حيث تعتبر عوامل ضرورية في تحديد رضا المريض في هذه الحالة .

و قد اجمع كل من لارسن و رومن (1996) ، هولودورتان (1990) بان العوامل الاتية مجتمعة تؤثر الى حد كبير على مدى رضا المريض:

(¹) ثابت عبد الرحمن ادريس ، كفاءة و جودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية و طرق القياس و التقييم ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2006 ، ص310 .

- أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى .

- كفاءة الطبيب المهنية والتقنية

- مهارات الطبيب وعلاقاته الداخلية والشخصية

- طبيعة مشكلات المريض الطبية

- البيئة الديمغرافية للمريض وخلفياتها

-جودة المعلومات

الخاتمة :

وبسبب اختلاف الباحثين في العوامل المؤثرة على مستوى الرضا لدى المريض ينصح خبراء تسويق الرعاية الصحية التعامل مع مسألة الرضا كموقف محدد، إذ أن لكل مريض خصوصيات تجعله يركز على معايير ، دون أخرى كما لا يجب هنا إهمال العوامل المؤثرة في سلوك الزبون إن معرفة كيفية تقييم المرضى للخدمة المقدمة فنيا وسلوكيا مع مراعاة التركيز على المجالات التي تعزز الخبرة الكلية وفهم حاجات الزبون وملائمة

البيئة المادية، كلها عوامل تدخل في إطار السعي إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية، بل تعبر عن جودة الخدمة الصحية في مضمونها الشامل .

الفصل الثالث:

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المؤسسة
الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل _ تلمسان _

تمهيد :

بعد عرض مختلف المفاهيم النظرية ذات الصلة بموضوع الدراسة في الجانب النظري خلال الفصلين الأول و الثاني ، يأتي هذا الفصل من اجل اسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل ب " تلمسان " ، و ذلك بغرض الكشف عن مدى أهمية و اثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المريض و من خلال هذا الفصل سنتطرق الى واقع النظام الصحي في الجزائر ، التعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل و كذلك سنقوم بعرض الدراسة الميدانية .

المبحث الأول : النظام الصحي في الجزائر :

يعتبر قطاع الخدمات الصحية من أهم القطاعات حيوية في مختلف المجتمعات، فهي أساس التنمية ونقطة لدرجة تقدمه كما يعد المستوى الصحي للمجتمع مقياسا ، انطلاقتها الأولى ولتحقيق هذا المستوى من التقدم، تسعى الجزائر على غرار باقي دول العالم إلى تحسين أوضاع هذا القطاع من خلال إجراءات إصلاحية عبر فقارت زمنية متفاوتة، هدفت هذه الإصلاحات في مجملها إلى تحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق مستوى رضا مقبول ومستوى صحي ملائم للمواطن. من خلال هذا المبحث سنخرج على مختلف التطورات التاريخية التي شهدتها النظام الصحي الجزائري، ومختلف المؤسسات المكونة له بهدف فهم مكوناته وخصائصه الرئيسية.

المطلب الأول : المنظومة الصحية في الجزائر :

تضمنت ما يلي :

الفرع الأول : مؤشرات المنظومة الصحية :

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر، وقد عرف القطاع الصحي انهيار في عدد العاملين حيث انخفض عدد 100.000 طبيب، أي بمعدل طبيب واحد لكل 600 جزائري إلى 285 طبيب منهم 2500 الأطباء من أين الأغلبية غير 1380 ساكن متركزين في المناطق الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى مؤهلة وليست لديها شهادات وكذا انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير .

واتسمت المؤشرات الصحية في ذلك الوقت بارتفاع معدلات الوفيات والإصابات بسبب انتشار الأمراض ونظرا لمحدودية الموارد وضعت وزارة ، المعديّة والمتنقلة، على نطاق لم يسبق لها مثيل مما دفع الدولة بالانشغال ، الصحة اثنين من الأهداف الرئيسية لمعالجة هذا الوضع: مكافحة الأمراض المعديّة وتحسين الحصول على الرعاية وتميز العمل على أرض الواقع بتنفيذ برنامج الصحة حماية الناس والمجتمع (التطعيم الإجباري لجميع الأطفال) والوقاية من الأمراض المنتشرة (القضاء على الملاريا والسل)

ومن هنا أصبح لزاما انتهاج سياسة واضحة بتطبيق المشروع الاشتراكي الذي يدعو إلى أن النظام الصحي والمهم بالنسبة لمسئولي الصحة هو إبراز الجهود المبذولة ، خدمة عمومية والعيادات الخاصة تساهم في هذه

الخدمة والإصرار على الزيادة في تكوين عدد الأطباء والاستقلال الذاتي النسبي الذي يتمتع به ،لبناء المستشفيات لان العديد من الحكومات لا تريد تشغيل مستشفياتها على أساس تجاري لأنها ، الممارسين في مجال الرعاية الصحية جزء من ميراثها القومي .

وقد تميز النظام الصحي في العقد الثاني بعد الاستقلال بثلاث ميزات رئيسية وهي:

_ تقديم الرعاية المجانية و إقرارها رسميا من يناير 1974 ، تطبيقا للمرسوم التنفيذي في ديسمبر 1973 ، و الذي يتضمن مشروع كل الوثائق التاريخية للثورة الجزائرية وهذا ما عزز من وضعية السكان في الحصول على رعاية صحية .

_ اصلاح التعليم الطبي في مختلف التخصصات .

_ انشاء قطاع الصحة و محاولة تطويره بتوسيع نطاق التغطية الصحية بإنجاز العديد من المرافق الصحية ، و خصوصا المستشفيات والهياكل الخفيفة الوزن كالعيادات الشاملة والمراكز الصحية وذلك لتحقيق ثلاثة مهام أساسية وهي الرعاية، التدريب والبحث .

و خلال الفترة ما بين 1889-1998 شهد المجال الطبي انتكاسات قوية الحجم تسببت في العديد من الممارسات تمثلت في تدهور وضعية مختلف الهياكل الاستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها، بالإضافة إلى تدمير العديد من الأطباء بسبب سوء الوضعية المهنية والاجتماعية، وظهور العيادات الخاصة المنافسة⁽¹⁾.

الفرع الثاني: النظام الصحي في الجزائر و مراحل تطوره :

تعتبر الصحة الى جانب كونها حق عالمي أساسي، موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية و الشخصية ، و في هذا السياق كانت الجزائر تضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية من اجل ان تسعى جاهدة لتوفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً و منسجماً و موحداً في اطار

(¹) عياد ليلي، مرجع سبق ذكره ، ص 125

الميثاق الصحي ، سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق الى مختلف المراحل التي مر بها النظام الصحي في الجزائر منذ الاستقلال الى يومنا هذا.

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر ، و قد عرف القطاع الصحي انهيار في عدد العاملين حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري الى 600 طبيب ، أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 ساكن متمركزين في المناطق الكبرى بالإضافة الى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 1380 اين الأغلبية غير مؤهلة و ليست لديها شهادات و كذا انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير .⁽¹⁾

و يمكن تلخيص مراحل تطور النظام الصحي الجزائري فيما يلي :

1-1 المرحلة الاولى 1962-1965 :

مان النظام الصحي الموروث عن الاستقلال ، متمركزا أساسا في كبريات المدن كالجزائر ،وهران قسنطينة . و يتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات ، و عيادات تشرف عليها البلديات و تقدم المساعدات الطبية المجانية ، الى جانب مراكز الطب المدرسي النفسي الذي تشرف عليها وزارة التربية و التعليم ، ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عيادات عامة ، معظمهم كانوا أجانب .

لقد عرف قطاع الصحة في الفترة الممتدة من الاستقلال الى غاية منتصف الستينات و ما بعدها ، تطورات كبيرة من حيث المستخدمين و الهياكل القاعدية ، لكن بمستوى تميز بالبطء ، مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد ، و كذا جملة من النصوص و القوانين لتوحيد النظام المورث عن المستعمر .

(¹) حوالف رحيمة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء و المرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان 2009 ، 2010 ، ص133

فقبل سنة 1965، لم تكن البلاد تتوفر الى على 1319 طبيبا منهم 285 جزائري فقط . و هو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 نسمة ، و 264 صيدليا ، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة . اما أطباء الاسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا ، أي طبيب اسنان لكل 70688 نسمة .

هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء و التي AMG تسير من طرف وزارة الصحة ، و المراكز المساعدة التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن و البلديات ، و التي تسير من البلديات ، و أخيرا مراكز النظافة المدرسية و التي تسير من طرف وزارة التعليم .

ومن جهة أخرى، هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة .

1-2- المرحلة الثانية: 1965-1979 :

ميزت هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 الى 1979 ، وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي وألوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي .

والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب ، و كذلك لانشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974 .

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للمريض.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975 ، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي :

- المشكلات الصحية كالمalaria و السل ، الرمد ، الامراض المعدية الخ .
- مكافحة الامراض الغير منتقلة : كأمراض القلب ، الامراض العقلية الخ .
- المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط و الامن في العمل .
- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن و تحسين وظيفتها ، في مجال الهياكل الصحية و تحديد المعايير التي تقود الى التطور .

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60 % من مجموع النفقات ، و 30% طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10% من طرف السكان او لاسر ، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تعطي نفقات العلاج والتي تساعد الناس من AMG للمنتسبين اليها ، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية

اجل تحسين ظروف المعيشة .⁽¹⁾

1-3- المرحلة الثالثة (1990-2004) :

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، واعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على :⁽²⁾

(1) نور الدين حاروش ، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة عمان الأردن ، 2012 ، ص192 .
(2) نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار كتامة للكتاب و النشر ، الجوائز الطبعة الأولى 2008 ، ص150-151

- إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأداء وهذا لا يشمل وزارة الصحة فقط، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط .

- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية في الصحة .

- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.

- انشاء ووضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة ، و التي تمثلت في :

_ المخبر الوطني لمراقبة المنتجات (LNCPP) مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله الى السوق الصيدلانية

_ الصيدلية المركزية (PCH) المكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية بالمنتجات الصيدلانية (1994) للمستشفيات

_ الوكالة الوطنية للدم (ANS) المكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم سنة 1995

_ الوكالة الوطنية (ANBS) المكلفة بتطوير التوثيق و المعلومة و الاتصال

_ المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد المكلف بمراقبة الاثار المترتبة على استهلاك الادوية واستعمال المعدات الطبية .⁽¹⁾

المطلب الثاني: التعريف بمؤسسة الدراسة :

تضمنت ما يلي :

الفرع الأول : تقديم المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل - تلمسان - :

(¹) بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع إدارة الأعمال كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 2008-2009 ، ص170

تلمسان ، هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و EHS المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

الاستقلال المالي ، نشأت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-204 المؤرخ في 30 جوان 2007 المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 . تتكون المؤسسة الاستشفائية من الإدارة التي الفرع الثاني : تقسيم المؤسسة الام و الطفل _تلمسان_ :

تنقسم الى الفروع المبينة في الهيكل التنظيمي ، بالضافة الى من هيكليين طبيين حيث يتم استقبال المرضى منفصلين هما :

- 1_ مستشفى به طب جراحة و طب امراض النساء (chirurgie et gynéco-obstétrique) .
 - 2_ استعجالات جراحة و طب الأطفال (CCI) مرتبطة بهيكل استعجالات المركز الاستشفائي الجامعي .
- تتكفل المؤسسة بما يلي :

_طب النساء (La généco-obstétrique)

_جراحة الأطفال (La chirurgie pédiatrique)

_طب الأطفال (La pédiatrie)

_جدد الولادة (حديثي الولادة : La néonatalogie)

و تقسم اقسام المؤسسة كما يلي :

1_ اقسام الجراحة : تنقسم الى مصلحتين :

أ_مصلحة طب النساء : و تستوعب طاقة 115 سرير تقسم الى خمس وحدات كالاتي :

- وحدة العمليات الجراحية تحتوي 41 سريرا .

-وحدة الحمل الخطر تحتوي 28 سريرا .

-وحدة استشفاء الامراض النسائية تحتوي 35 سريرا .

-وحدة ما قبل الولادة تحتوي 38 سريرا .

-قسم الاستعجالات .

ب_مصلحة جراحة الأطفال : و تستوعب 32 سريرا تنقسم كالاتي :

-قسم الاستشفاء و يحتوي على 27 سريرا .

-قسم جراحة الأطفال يحتوي 05 اسرة .

-و قسم الاستعجالات

مع العلم ان قسم الجراحة يحتوي على 01 جناح عمليات و 05 قاعات عمليات .

2_القسم الطبي : وستوعب طاقة 92 سرير تتوزع كالاتي :

_ مصلحة طب الأطفال : يستوعب 31 سرير تنقسم الى :

-قسم الرضع يحتوي 19 سرير .

-قسم الأطفال و يحتوي 12 سريرا.

-استعجالات طب الأطفال تحتوي 30 سريرا

-قسم الاستشارة

_ مصلحة حديثي الولادة :تستوعب 31 سريرا تتوزع على النحو الاتي :

-قسم العناية المركزة 12 سرير

-قسم العناية العامة 10 اسرة

-قسم الإنعاش 8 اسرة

المطلب الثالث: تنظيمات مؤسسة الدراسة :

تناولنا فيه :

الفرع الاول : تنظيمات المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_:

1_التنظيم الإداري :

في 13 أكتوبر 2008 ، تم تدشين المؤسسة من قبل السيد رئيس الجمهورية أصبحت)، وأصبح

مستقلة عن المركز الاستشفائي الجامعي (CHU يديرها) مجلس اداري و يسيروها مدير ، كما

أصبحت مزودة بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي ، الا ان الملاحظة التي يجب التنويه بها هي ان

مدير المؤسسة المتخصصة لا يشارك في مداورات مجلس الإدارة الا بصوت استشاري ، و يتولى فقط

امانة المجلس و هذا ما يعتبر عائقا في عملية التسيير و استقلاليتها .

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهد مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي و باقتراح من

السلطات التي ينتمون اليها و تنتهي بحكم وظائفهم مع انتهاء الوظائف .

اما المجلس الطبي فهو هيئة استشارية تقترح كل الإجراءات التي من شأنها تحسين ، تنظيم مصالح

العلاج ، و الوقاية و سيرها ، و كذا الأمور العلمية الطبية العلمية و مسائل التكوين.¹

2_التنظيم الهيكلي :

تسير المؤسسة حاليا من قبل مدير معين بقرار من طرف وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات ،

يساعده في أداء مهامه مديرون مساعدون في الأقسام التالية :

-المديرية الفرعية للإدارة و الوسائل .

-المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية ، المنشآت و الهياكل .

-المديرية الفرعية للنشاطات الصحية .

(¹) التاج مزبان ، مرجع سبق ذكره ، ص195 .

3_التنظيم المالي :

تحدد مدونة ميزانية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و اصلاح المستشفيات و الوزير المكلف بالمالية يعبر عن ميزانية المؤسسة بالايرادات و اجواب للنفقات ، بحيث يحضر الامر بالصرف مشروع الميزانية ، و يعرضه على مجلس الإدارة للمداومة ثم يوجه بعد ذلك الى السلطة الوصية (مديري الصحة و السكان و والي الولاية) للموافقة عليه .

اما بالنسبة لميزانية مستشفى الام و الطفل ومن خلال التبرص لم استطع الحصول على معلومات او بيانات مالية بهذا الخصوص باعتبارها معلومات سرية خاصة بالمؤسسة .

الفرع الثاني : مهام و اهداف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل :

ان أي مؤسسة مهما كان نشاطها سواء انتاج سلعة او تقديم خدمة فلا بد لها من تحديد أهدافها و مهامها من اجل الوصول اليها و فيما يلي سنحاول التطرق الى مهام و اهداف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_

أولا : مهام المؤسسة :

- 1_التكفل بكل حالات الولادة السهلة والصعبة والأمراض المتعلقة بالحمل وأمراض النساء .
- 2_تشخيص الامراض السرطانية و الأورام لدى النساء الحوامل و علاجها .
- 3_ التكفل بالحوامل اللواتي لديهن مرض السكري و الضغط .
- 4_النظافة الاستشفائية .
- 5_ تكوين الموظفين و الإطارات و الأطباء في اطار المنشور الوزاري رقم 02 المؤرخ في 24 ابريل 2004 ، و القرار الوزاري المشترك رقم 71 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011 المتعلق بتنفيذ تحسين المستوى الطبي .

ثانيا : اهداف المؤسسة :

تطمح المؤسسة العمومية الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_ إلى تحقيق أهداف إستراتيجية تمكنها من تحسين الخدمات، و احتلال مكانة جيدة بين باقي المؤسسات الاستشفائية الأخرى، و من بين أهدافها :

_ضمن تنظيم توزيع الإسعافات و برمجتها

_تطبق نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكيف الطبي و الاستشفاء؛

_تضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية و التخطيط العائلي

_تطبق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية، الصحة و السكان؛

_تساهم في ترقية المحيط و حمايته من مجالات الوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية؛

_تساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية و تحسين مستواهم؛

_تنظم القطاع الصحي في وحدات جيو صحية تغطي مجموعة سكانية معينة؛

_تهدف إلى استعماله كميزان للتكوين شبه الطبي، و التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقية توقع مع المؤسسة القائمة بالتكوين

المبحث الثاني : عرض الدراسة الميدانية :

تضمن المبحث الثاني الدراسة الميدانية التي أجريت في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_

المطلب الأول : تقديم الاستبيان و الطريقة المتبعة :

1_ منهج الدراسة :

تعتبر منهجية الدراسة و إجراءاتها محورا أساسيا يتم من خلاله انجاز الجانب التطبيقي من الدراسة ،و بذلك يمكن الحصول على البيانات لاجراء التحليل الاحصائي من اجل الحصول على نتائج و الوصول الى اهداف الدراسة .

و بناء على ذلك تناولت في هذا الفصل وصفا للمنهج المتبع و مجتمع عينة الدراسة ، و أداة الدراسة المستعملة و طريقة أدائها و اعدادها ، و مدى صدقها و ثباتها ، و كذا استخلاص النتائج و الملاحظات الناتجة من هذه الإجراءات .

2_تقديم الاستبيان :

غرض الدراسة هو تحليلي توضيحي و للوصول الى الهدف المطلوب قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي و الذي بدوره يقوم بوصف الظاهرة و معرفة ابعادها و تحليل بياناتها و تحليل العلاقة بين مكوناتها .
بالإضافة الى ذلك تم جمع البيانات بغرض الإجابة على أسئلة الدراسة .

1_ المصادر الأولية : تتمثل في الجانب التطبيقي حيث تم توزيع الاستبيان لدراسة عناصر الدراسة ، الاحصائي ، بهدفspssتجميع المعلومات التي احتاجها ، و من ثم إدخالها في و تحليلها باستخدام الوصول الى دلالات و نتائج ذات قيمة ، و كذا الحصول على مؤشرات تدعم موضوع الدراسة .
2_ المصادر الثانوية : تمت معالجة الاطار النظري للدراسة على الأبحاث العلمية و رسائل الدكتوراه و الماجستير ، و ذلك بهدف التعرف على الأسس ، و الطرق العلمية و المنهجية في كتابة الدراسات ، و كذلك اخذ فكرة عامة عن اخر المعلومات و المستجدات في مجال الدراسة .

3_ مجتمع الدراسة :

يمكن تعريف مجتمع الدراسة على انه جميع مفردات الظاهرة التي يتم دراستها من قبل الباحث و بناء على مشكلة الدراسة و أهدافها فان المجتمع المستهدف يتكون من المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _ تلمسان _

4_ عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 100 مريض ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بهدف التأكد من صدق و ثبات أداة الدراسة و التأكد من صلاحيتها للتعميم على جميع عناصر مجتمع الدراسة ، و قد تم ادخالهم في عينة الدراسة نظرا لعدم وجود مشاكل في بالصدق والثبات .

5_ أداة الدراسة :

قمت باعداد بحث لمعرفة اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_ و ذلك باتباع الخطوات التالية :

1-الاطلاع على الادب الإداري و الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع ، و الاعتماد عليها في بناء الاستبيان و نص فقراتها .

2-استشارة عدد من اساتذة المدرسة من اجل تحديد مجالات الاستبيان و فقراته .

3-تحديد مختلف مجالات الاستبيان .

4-تحديد فقرات كل مجال .

5-وضع تصميم اولي للاستبيان .

6-مراجعة و تنقيح الاستبيان من قبل المشرف .

7-تم عرض الاستبيان على استاذين من أساتذة المدرسة العليا لادارة الاعمال الذين قاما بدورهما بتعديل الاستبيان .

8-استقرار الاستبيان في صورته النهائية و توزيعه على عينة الدراسة .

6_ طريقة صياغة الأسئلة :

اعتمدت في صياغة الأسئلة على عنصر الوضوح وتبسيط الأسئلة قدر المستطاع لتوجيهها إلى كل المستويات، حيث تمت الاستعانة بطريقة الأسئلة محدودة الاختيارات (نعم، لا، نوعا ما) وأيضا تم اعتماد أسئلة مغلقة، حيث

كانت الإجابة المقترحة (نعم، لا) وكانت الأسئلة مقسمة إلى مجموعات بدون ذكر عن وان كل مجموعة وذلك لتجنب الملل وإمكانية الحصول على الاستمارات الراجعة .

7_مكونات الاستبيان :

تم اعداد استبيان حول "اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_ " ينقسم الى ثلاثة اقسام :

القسم الأول : يشمل المعلومات الشخصية (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 فقرات .

المجال الثاني :التعاطف ، و يتكون من 5 فقرات .

المجال الثالث : الأمان و الثقة ، يتكون من 5 فقرات .

المجال الرابع : الاعتمادية ، و يتكون من 5 فقرات .

المجال الخامس : الضمان ، تتكون من 5 فقرات .

القسم الثالث : و يتمثل في رضا المرضى ، و يتكون من 6 فقرات .

القسم الرابع : أسئلة مفتوحة عن جودة الخدمات و رضا المرضى .

المطلب الثالث : تحليل نتائج الاستبيان :

و قد تم اعتماد النتائج المتحصل عليها من الاستبيان لتمثيلها بيانيا و تحليلها كما يلي :

1_ معلومات عامة حول المريض لعينة الدراسة : من خلال تحليل معطيات التي تم جمعها عن طريق

الاستبيان الموزع ، تم التوصل للأمثلة البيانية التالية :

1_ تم توزيع البيان على النساء فقط في المستشفى .

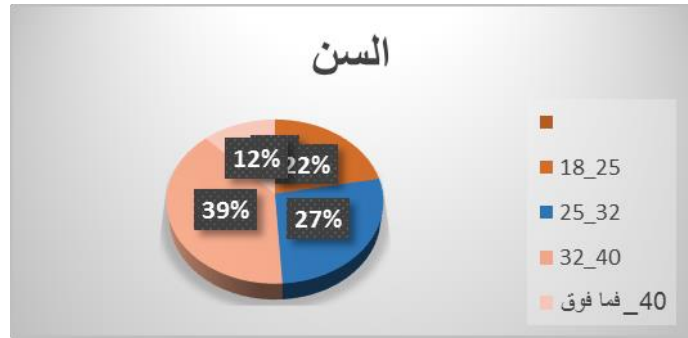
بعد معالجة الاستبيان و توضيح النسب المئوية لمعرفة درجة موافقة العينة قمنا بتوضيح في التمثيلات البيانية التالية و التي تعطينا فكرة نسبية عن آراء المرضى في جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_

و قد كانت التمثيلات كالآتي :

1_ التمثيل البياني لنسب اعمار العينة :

الجدول : (01_03) : السن :

السن		
النسبة	التكرارات	
22.0	22	18_25
27.0	27	25_32
39.0	39	32_40
12.0	12	40 فما فوق
100.0	100	المجموع



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان وSpss

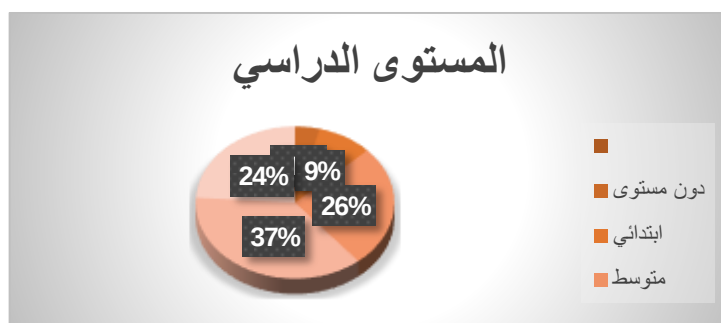
الشكل (01_03) : السن

أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب أعمار العينة المدروسة هي 39% للنساء المتراوح سنهم بين 32_40 سنة مما يدل على ان نسبة معتبرة من متوسطي العمر هم الذين يترددون على المستشفى ، تليها نسبة 27% للنساء ما بين 25_32 سنة، و هو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة الهامة ، تليها بنسبة غير متباعدة الفئة العمرية 18_25 ب 22% ثم تليها بنسبة 12% للنساء ذوات العمر 40 فما فوق و التي لا تقل أهمية عن الفئات السابقة لأنها غالبا ما تعاني من امراض مزمنة و تكون بحاجة الى الخدمات الصحية .

2_ التمثيل البياني للمستوى الدراسي :

الجدول: (02_03) : المستوى الدراسي :

المستوى الدراسي		
النسبة	التكرارات	
4.0	4	دون مستوى
13.0	13	ابتدائي
33.0	33	متوسط
39.0	39	ثانوي
11.0	11	جامعي
100.0	100	المجموع



الشكل (02_03) : المستوى الدراسي

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

كما نلاحظ ان النسبة الأكثر تعاملا مع المستشفى هي الفئة ذات

المستوى الثانوي بنسبة 39% ، تليها الفئة ذات المستوى المتوسط بنسبة 33% ، ثم 13% لذوات المستوى

الابتدائي و 4% بدون مستوى كما نلاحظ ان نسبة الجامعيين المترددات على المستشفى هي 11% و منه

نلاحظ ان العينة المدروسة لديها مستوى ثقافي معين .

صدق الاستبيان :

Spss صدق الاستبيان يعني " ان يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه " و ذلك باستخدام اختبار (خي دو) البرنامج

الاحصائي ، الطبعة 25 كما يقصد بالصدق شمول الاستقصاء لكل عناصر التي تدخل في التحليل و تتضح

فقراتها كي تكون مفهومة لمستخدميها .

الفا كرومباخ يبين صدق الاستبيان عندما تكون قيمته اكبر من 0.6 ، ومن خلال نتائج تحليلنا نرى ان الفا

كرومباخ يساوي 0.934 و منه فان الاستبيان صادق بدرجة كبيرة

تحليل صدق الاستبيان	
عدد المتغيرات	الفا كرومباخ
30	934,

تحليل فقرات المجال الاول:(الملموسية)

3_ التمثيل البياني للمعدات الحديثة بالمستشفى :

الجدول:(03_03) : المعدات الحديثة:

هل يتوفر المستشفى على معدات حديثة		
النسبة	التكرارات	
5.0	5	غير موافق تمام
21.0	21	غير موافق
28.0	28	محايد
36.0	36	موافق
10.0	10	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (03_03) : توفر المستشفى على معدات حديثة

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال البيان و النتائج المتحصلة عليها ان معظم العينة موافقة على ان المستشفى يحتوي على معدات

حديثة و ذلك بنسبة 46% و كان السبب كما يلي " لو لم يكن المستشفى متوفر على المعدات لما تم ارسالي من

ملحقة أخرى او مستشفى اخر " اما نسبة الغير موافقين لوجود معدات حديثة فتتمثل في 26%، كما نلاحظ انه

توجد نسبة معتبرة محايدة بمقدار 28% حيث كانت اجابتهم على سبب الحياد كما يلي :

_ 8% كان تبريرهم ان هذه هي الزيارة الأولى للمستشفى.

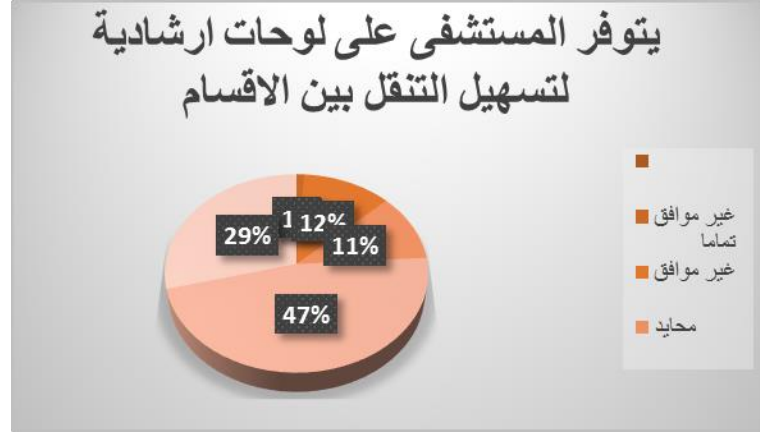
_ 12% منهم أجاب بان اقامتهم بالمستشفى كانت قصيرة جدا دامت يوما واحدا بحيث لم يتسنى لهم رؤية

المعدات.

_ اما 10% فكانت اجابتهم انهم لم يروا أي معدات و لا يعلمون ان كانت المعدات متوفرة ام لا .

4_ التمثيل البياني للوحات البيانات لتسهيل التنقل بين الأقسام :

الجدول:(04_03) : اللوحات البيانية لتسهيل التنقل بين الأقسام



الشكل(04_03): اللوحات البيانية لتسهيل التنقل بين الأقسام
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال البيان و الجدول ان 76% من المرضى موافقين ان المستشفى يتوفر على لوحات ارشادية و بذلك نستنتج ان التنقل في المستشفى سهل ، كما نلاحظ ان هناك رفض لهذه الفكرة بنسبة 13% و ذال بسبب مواجهتهم لصعوبات في التنقل بين اقسام المستشفى ، اما 11% فكانوا محايدين لهذه الفكرة و تعددت الأسباب بين ان الدخول الى المستشفى كان حالة طارئة و لم يتسنى لهم رؤية اللوحات الارشادية و بالتالي يجهلون ان كان التنقل بين الأقسام سهل ام لا .

5_ التمثيل البياني لسهولة الوصول الى موقع المستشفى :

الجدول : (03_ 05) : سهولة الوصول الى المستشفى

يتمتع المستشفى على موقع سهل الوصول اليه		
النسبة	التكرارات	
18.0	18	غير موافق تمام
15.0	15	غير موافق
1.0	1	محايد
28.0	28	موافق
38.0	38	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (03_05):سهولة الوصول الى المستشفى

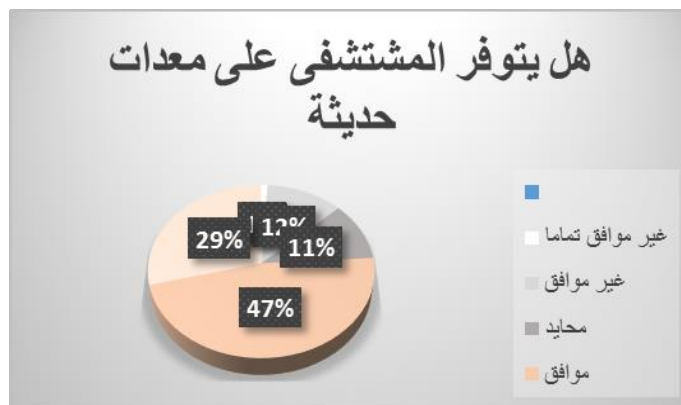
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال البيان و الجدول ان هناك نسبة تفوق نصف العينة المدروسة تمثلت في 66% يرون ان موقع المستشفى مناسب و ملائم و يسهل الوصول اليه ، اما نسبة المعارضين لهذه الفكرة فكانت بنسبة 33% ، و ذلك لصعوبة الوصول اليه ، اما نسبة المعارضين فتمثلت في 1% ، و منه نستنتج على العموم ان موقع المستشفى مناسب و سهل الوصول اليه .

6_ التمثيل البياني لتوفر المستشفى على الادوية للعلاج :

الجدول (03_06) : توفر الادوية في المستشفى :

يتوفر المستشفى على الادوية الضرورية لمعالجة المرضى		
النسبة	التكرارات	
34.0	34	غير موافق تمام
35.0	35	غير موافق
5.0	5	محايد
20.0	20	موافق
6.0	6	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (03_06):توفر الدوية في المستشفى

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على

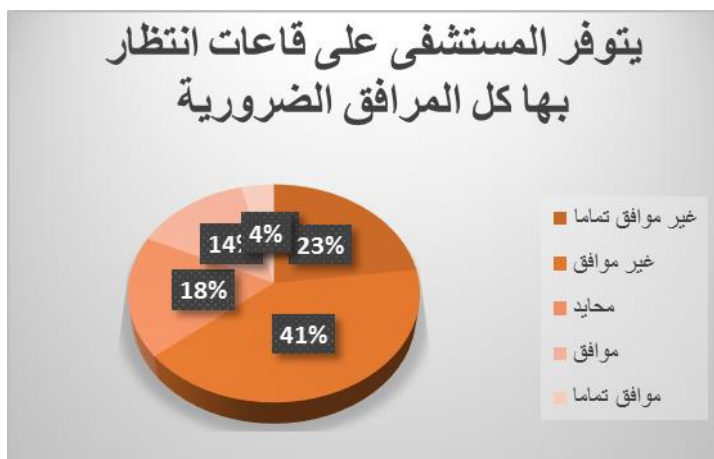
نتائج الاستبيان و spss

من خلال البيان و المعلومات في الجدول نلاحظ ان هناك نسبة كبيرة بمقدار 69% من الرضى غير موافقين على ان المستشفى يتوفر على ادوية للعلاج و كان الجواب الوحيد و المتكرر على افواه المرضى عامة " يتوفر المستشفى على شيء واحد فقط و هي السيروم و الابز، غير ذلك كل الادوية اشتريها من الصيدلية " ، 20% موافقون ان المستشفى يحتوي على الادوية ، و تمثلت نسبة المحايد في 5% .

7_ لتمثيل البياني : لتوفر قاعات الانتظار على المرافق الضرورية :

الجدول (07_03) : توفر قاعات الانتظار على المرافق الضرورية

يتوفر المستشفى على الادوية الضرورية لمعالجة المرضى		
النسبة	التكرارات	
0.023	23	غير موافق تمام
0.041	41	غير موافق
0.018	18	محايد
0.014	14	موافق
0.04	4	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل(07_03): توفر قاعات الانتظار على المرافق

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال الجدول و البيان ان اكبر نسبة هي نسبة الغير موافقين و التي تتمثل في 64% و ذلك

لاختلاف الأسباب فقد أجاب البعض ان القاعات لا تحتوي على التكييف في الصيف و التدفئة في الشتاء و

كذلك عدم توفر الكراسي الكافية للجلوس ، هناك نسبة قليلة اجابت بالموافقة 18% ، كما نجد ان هناك نسبة

معتبرة للحيد قدرت ب 14% و ذلك لانهم لم يدخلوا قاعات الانتظار . .

تحليل فقرات المجال الثاني: (التعاطف)

8_ التمثيل البياني : لتقدير الطاقم الطبي لظروف المريض و التعاطف معه :

الجدول (08_03) :تقدير الطاقم الطبي لظروف المريض :

يقدر الطاقم الطبي ظروف المريض و يتعاطف معه		
النسبة	التكرارات	
5.0	5	غير موافق تمام
28.0	28	غير موافق
4.0	4	محايد
51.0	51	موافق
12.0	12	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل(08_03): تقدير الطاقم الطبي لظروف المريض

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من خلال البيان و الجدول نلاحظ ان 63% من المرضى يرون ان

هناك تقدير و تعاطف من طرف الطاقم الطبي لحالتهم المرضية حيث كانت اجاباتهم تنحصر في : الممرضات

يسألن عن حالتنا الصحية اغلبية الوقت ، الأطباء يقفون على حالتنا الصحية بكل دقة ، اما نسبة الغير موافقة

فكانت بنسبة 33% و قد كان تبريرهم على ذلك بان الاكتظاظ في عدد المرضى يجعل الطاقم الطبي غير مبالي

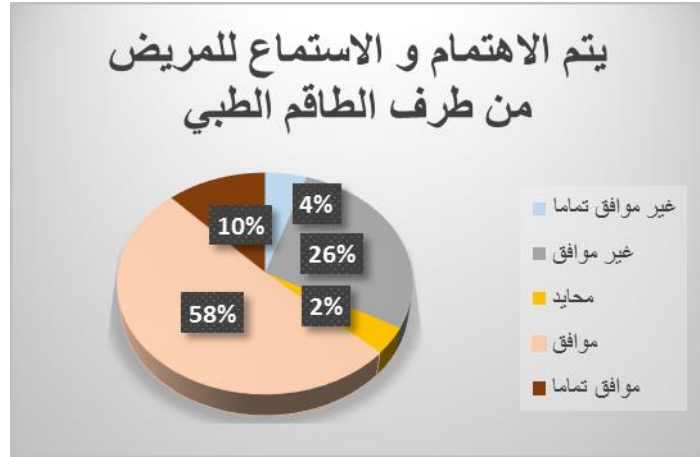
و مشتت بين المرضى مما يجعله غير قائم بواجباته ، كذلك نلاحظ ان هناك نسبة قليلة من المحايدين تمثلت في

4% .

9_ التمثيل البياني للاهتمام و الاستماع من طرف الطاقم الطبي :

الجدول (09_03): الاهتمام و الاستماع من طرف الطاقم الطبي :

يتم الاستماع و الاهتمام بالمريض من طرف الطاقم الطبي		
النسبة	التكرارات	
4.0	4	غير موافق تمام
26.0	26	غير موافق
2.0	2	محايد
58.0	58	موافق
10.0	10	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (09_03) الاهتمام و الاستماع للمريض من طرف الطاقم الطبي

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال الجدول و البيان ان هناك نسبة كبيرة من المرضى الموافقين على انه هناك نسبة كبيرة من

المرضى قدرت ب 68% موافقين على انه يتم الاستماع لهم من طرف الطاقم الطبي و يحصلون على

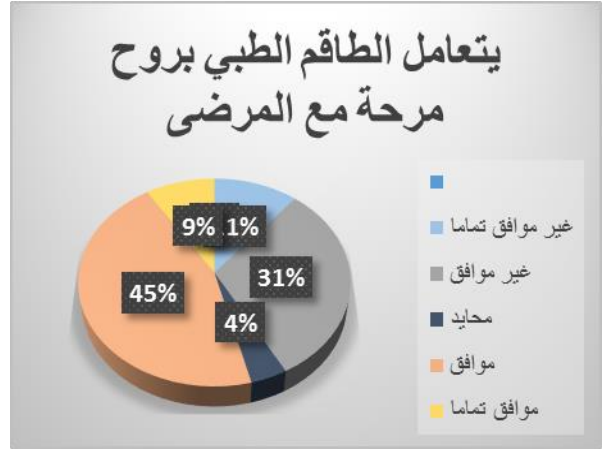
المساعدات الطبية وقت الحاجة ، اما نسبة الرفض لهذه الفكرة فقدرت ب 30% و ذلك لعدم حصولهم على

المساعدة وقت الحاجة ، اما نسبة المحايدة فتمثلت في 2% و هي نسبة قليلة جدا

10_ التمثيل البياني لتعامل الطاقم الطبي بمرحة مع المرضى:

الجدول (10_03) : تعامل الطاقم الطبي بمرحة مع المرضى

يتعامل الطاقم الطبي بمرحة مع المرضى		
النسبة	التكرارات	
11.0	11	غير موافق
		تمام
31.0	31	غير موافق
4.0	4	محايد
45.0	45	موافق
9.0	9	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (10_03) تعامل الطاقم الطبي مع المريض بمرحة

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من خلال التحليل البياني نلاحظ ان اعلى نسبة هي نسبة

الموافقين على مرح الطاقم الطبي مع المرضى و ذلك بنسبة

54% و كانت اجاباتهم ان بعض الممرضين يتعاملون بمرح مع المرضى امل البعض الاخر ف لا و كانت نسبة

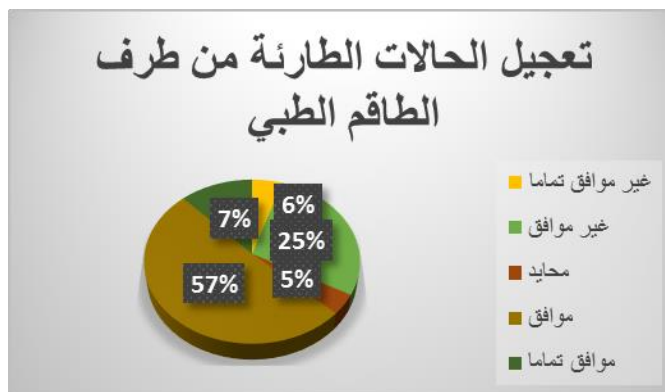
الرافضين لهذه الفكرة 42% ،اما نسبة الحياد فقد تقدرت ب 4% و كان تبريرهم على ذلك انهم لم يحتكوا بالطاقم

الطبي احتكاك مباشر .

11_ التمثيل البياني لتعجيل الحالات الطارئة من طرف الطاقم الطبي :

الجدول (11_03) : تعجيل الحالات الطبية من طرف الطاقم الطبي :

يتم تعجيل الحالات الطارئة من طرف الطاقم الطبي		
النسبة	التكرارات	
6.0	6	غير موافق تمام
7.0	7	غير موافق
5.0	5	محايد
25.0	25	موافق
57.0	57	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (11_03):تعجيل الحالات الطبية من طرف الطاقم الطبي

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال البيان ان 82% موافقين على انه يتم تعجيل الحالات الطارئة من طرف الطاقم الطبي باعتبار

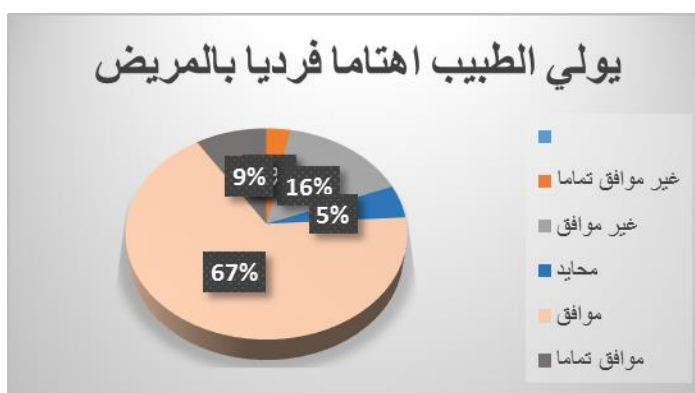
ان دخولهم الى المستشفى كان دخول طارئ و قد كانت الأولوية لهم ،اما نسبة الرفض فكانت 13% ، كذلك

كانت هناك نسبة معتبرة من الحيد بمقدار 5% .

12_ التمثيل البياني لاهتمام الطبيب بالمريض اهتماما فرديا :

الجدول (12_03) : يهتم الطبيب بالمريض اهتماما فرديا :

يولي الطبيب اهتماما فرديا بالمريض		
النسبة	التكرارات	
3.0	3	غير موافق تمام
16.0	16	غير موافق
5.0	5	محايد
67.0	67	موافق
9.0	9	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (12_03):يولي الطبيب اهتماما فرديا بالمريض

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

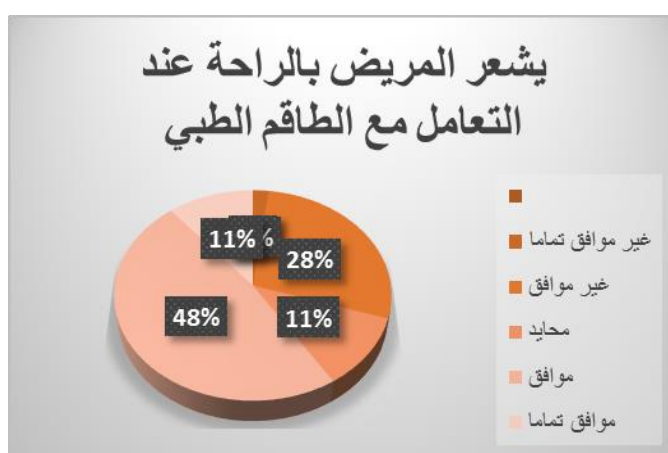
من خلال الملاحظات في التمثيل البياني و الجدول نرى ان اغلبية المرضى يوافقون ان الطبيب يولي اهتمام فردي بالمرضى بنسبة 76% و ذلك ان هناك وقت مخصص لكل مريض مع الطبيب ، اما نسبة الراضين لهذه الفكرة 19% ، نسبة المحايدون تمثلت في 5% .

تحليل فقرات المجال الثالث : (الثقة و الأمان)

13_ التمثيل البياني لشعور المريض بالراحة عند التعامل مع الطاقم الطبي :

الجدول (13_03): يشعر المريض بالراحة عند التعامل مع الطاقم الطبي :

يشعر المريض بالراحة عند التعامل مع الطاقم الطبي		
النسبة	التكرارات	
2.0	2	غير موافق تمام
28.0	28	غير موافق
11.0	11	محايد
48.0	48	موافق
11.0	11	موافق تماما
100.0	100	المجموع



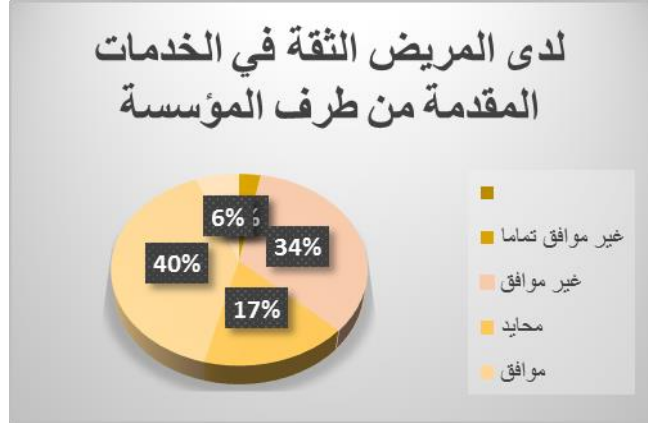
الشكل (13_03): يشعر المريض بالراحة عند التعامل مع الطاقم المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ ان اغلبية المرضى تشعر بالراحة عند التعامل مع الطاقم الطبي بنسبة 59% وكان تبريرهم ان الطاقم الطبي يتعامل معهم بطريقة جيدة و معاملة حسنة ، تليها نبة معتبرة من المرضى لايشعرون بالراحة عند التعامل مع الطاقم الطبي بنسبة 30% اما نسبة المحايدون فكانت بنسبة 11% .

14_ التمثيل البياني للثقة في الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة:

الجدول (14_03) : ثقة المريض في الخدمات المقدمة من المؤسسة :

لدى المريض الثقة في الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة		
النسبة	التكرارات	
3.0	3	غير موافق تماما
.034	34	غير موافق
.017	17	محايد
.040	40	موافق
.06	6	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (14_03): الثقة في الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة

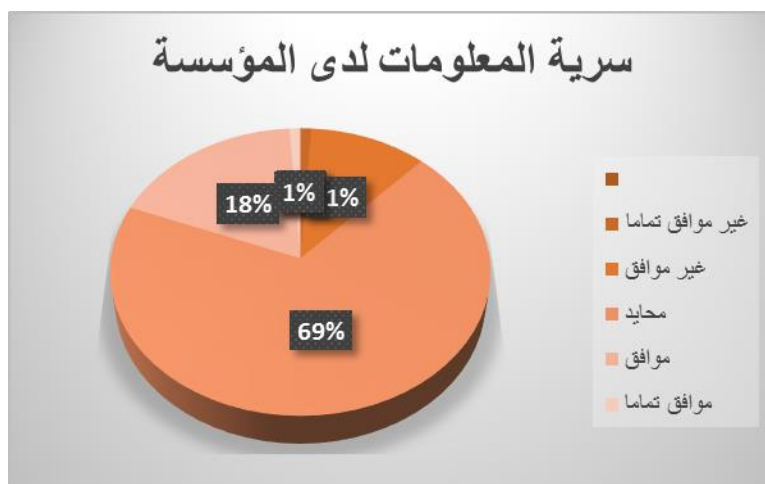
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال الجدول و البيان ان نسبة الموافقين لهذه الفكرة نسبية تتمثل في 47% و هي نسبة معتبرة بالنسبة لما سبق اما نسبة الغير موافقين فقد كانت بنسبة 37% حيث كانت تبريراتهم ان كفاءة المستشفيات الخاصة تكون اكثر من المؤسسات العمومية ، اما نسبة المحايدون فقد تمثلت في 17% و ذلك لقولهم ان المستشفيات العمومية تنقص فيها الكفاءة و الجودة و لكن تظل الدولة هي الأفضل و يضل العام احسن من الخاص و بذلك لا يمكن القول ان هناك ثقة ام لا .

15_ التمثيل البياني لسرية المعلومات من طرف المؤسسة :

الجدول (15_03): سرية المعلومات من طرف المؤسسة:

سرية المعلومات لدى المؤسسة		
النسبة	التكرارات	
1.0	1	غير موافق تمام
11.0	11	غير موافق
69.0	69	محايد
18.0	18	موافق
1.0	1	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (15_03): سرية المعلومات لدى المؤسسة

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ ان اغلبية المرضى محايدين على هذه الفكرة بنسبة 69% و الذين قالو ان لا علم لنا ان كانت المؤسسة

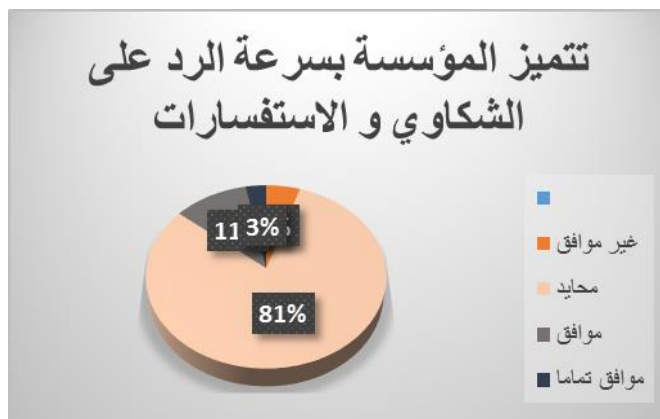
الاستشفائية تحافظ على سرية المعلومات لدى مرضاها ، اما نسبة الغير موافقين لهذه الفكرة فكانت 12 % و

هي نسبة معتبرة كذلك نسبة الموافقة قليلة تمثلت في 19% .

16_ التمثيل البياني لسرعة الرد على الشكاوي و الاستفسارات :

الجدول (16_03) : سرعة الرد على الشكاوي و الاستفسارات

تتميز المؤسسة بسرعة الرد على الشكاوي و الاستفسارات		
النسبة	التكرارات	
5.0	5	غير موافق
81.0	81	محايد
11.0	11	موافق
3.0	3	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (16_03): سرعة الرد على الشكاوي

المصدر : من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

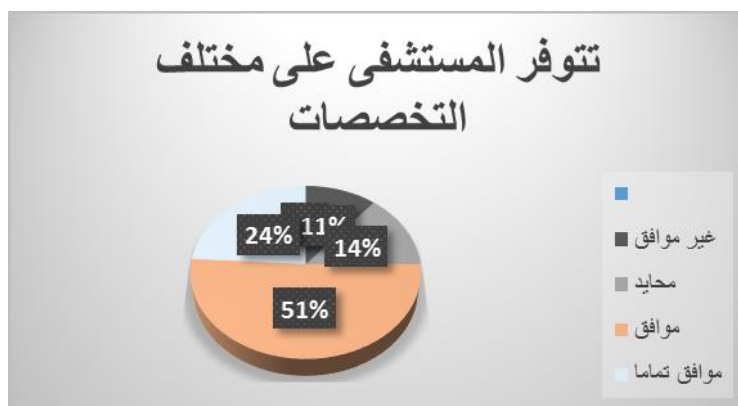
ونلاحظ من خلال البيان ان اكبر نسبة اجبت على هذا السؤال اجابت بالحياد بنسبة 81% و ذلك لسبب واحد اجابه جميع المرضى الا و هو لم " أقدم باي شكوى للمستشفى، و بالتالي لا اعلم ان كنت تتميز بسرعة الرد على الشكاوي " اما نسبة الموافقة فقد كانت صغيرة 14% ، و كذا نسبة الغير موافقين فقد كانت صغيرة كذلك و ذلك بسبب انهم تقدموا بشكاوي و لم يتم الرد عليهم بسرعة .

تحليل فقرات المجال الرابع : (الاعتمادية)

17_ التمثيل البياني لتوفر المستشفى على مختلف التخصصات :

الجدول (17_03) :توفر المستشفى على مختلف التخصصات:

تتوفر المستشفى على مختلف التخصصات		
النسبة	التكرارات	
11.0	11	غير موافق
14.0	14	محايد
51.0	51	موافق
24.0	24	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (17_03):توفر المستشفى على التخصصات

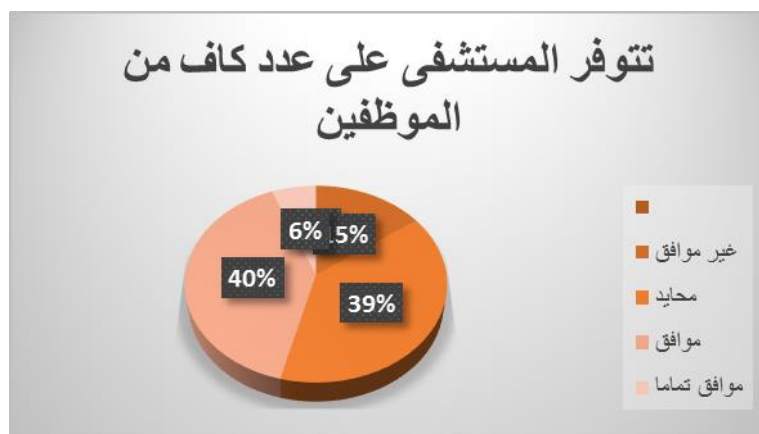
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من خلال الجدول نستنتج ان اغلبية المرضى اتفقوا على ان المستشفى تتوفر على مختلف التخصصات و ذلك بنسبة عالية قدرت ب 75% و تمثلت اجاباتهم في انهم قد سمعوا على ان المستشفى تتوفر على تخصصات كثيرة ، بعضهم اجابوا ان في زيارتهم السابقة رأوا ان المستشفى تتوفر على تخصصات عدة ، اما نسبة الغير موافقين فكانت 11% و ذلك بسبب الزيارة الأولى لهم للمستشفى ، اما نسبة الحياد فقد تمثلت في 14% .

18_التمثيل البياني لتوفر المستشفى على عدد كاف من الموظفين :

الجدول (18_03) : توفر المستشفى على عدد كاف من الموظفين :

تتوفر المستشفى على عدد كاف من الموظفين		
النسبة	التكرارات	
15.0	15	غير موافق
39.0	39	محايد
40.0	40	موافق
6.0	6	موافق تماما
100.0	100	المجموع



المصدر: من اعداد الطالبة

الشكل (18_03):توفر المستشفى على عدد كاف من الموظفين

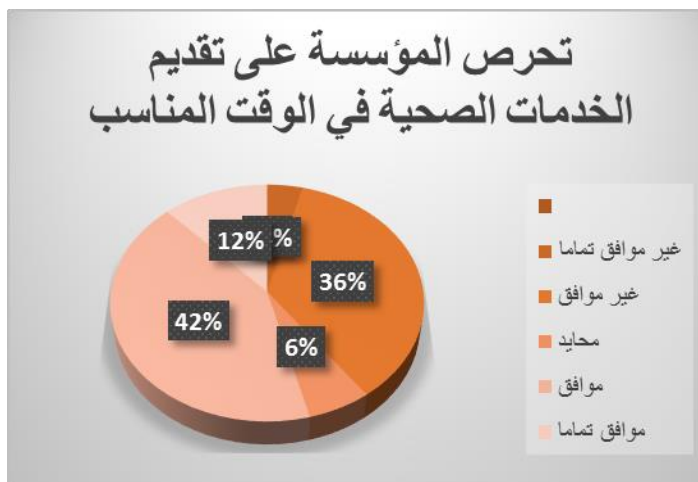
اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ ان اكبر نسبة هي نسبة الموافقين على هذه الفكرة كانت 46% و كانت عبارتهم كالاتي " أرى ان أصحاب المآزر البيضاء كثر " اما نسبة الغير موافقين فكانت 15% و كان السبب الرئيسي هو ان المرضى لا يجدون المساعدة اللازم عند الحاجة ، اما نسبة المحايدين فكانت 39% وذلك لعدم درايتهم بامور الإدارة و الموظفين .

19_ التمثيل البياني لحرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية في الوقت :

الجدول (19_03): حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية في الوقت:

تحرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب		
النسبة	التكرارات	
4.0	4	غير موافق تمام
36.0	36	غير موافق
6.0	6	محايد
42.0	42	موافق
12.0	12	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (19_03): حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية في الوقت

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ ان المؤسسة الصحية الام و الطفل _تلمسان_ تقوم بتقديم الخدمات الصحية في الوقت و ذلك بموافقة

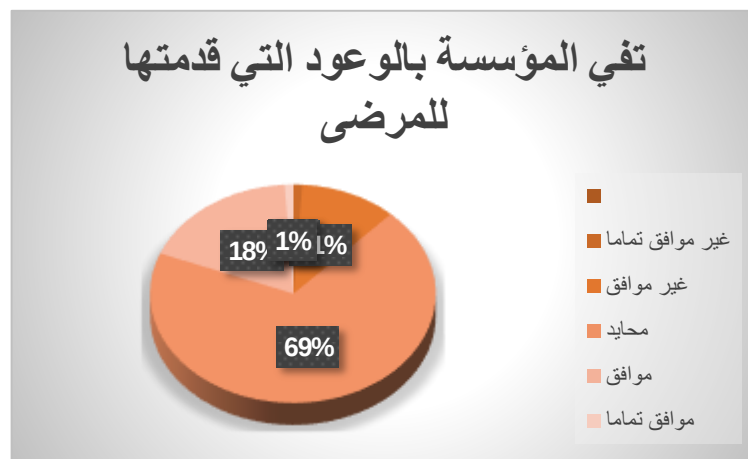
54% من العينة المدروسة ، اما المعارضين فكانت نسبتهم 40% لقولهم انه عند حاجتهم الى مقدمي الخدمة

ينتظرون وقت طويل لتلقي الخدمة ، اما الذين اجابوا بالحياد فكانت نسبتهم 6% .

20_ التمثيل البياني لوفاء المؤسسة بالوعود التي تقدمها للمرضى :

الجدول (20_03): وفاء المؤسسة بوعودها للمرضى

تفي المؤسسة بالوعود التي قدمتها للمرضى		
النسبة	التكرارات	
1.0	1	غير موافق تمام
11.0	11	غير موافق
69.0	69	محايد
18.0	18	موافق
1.0	1	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل(20_03): وفاء المؤسسة بوعودها

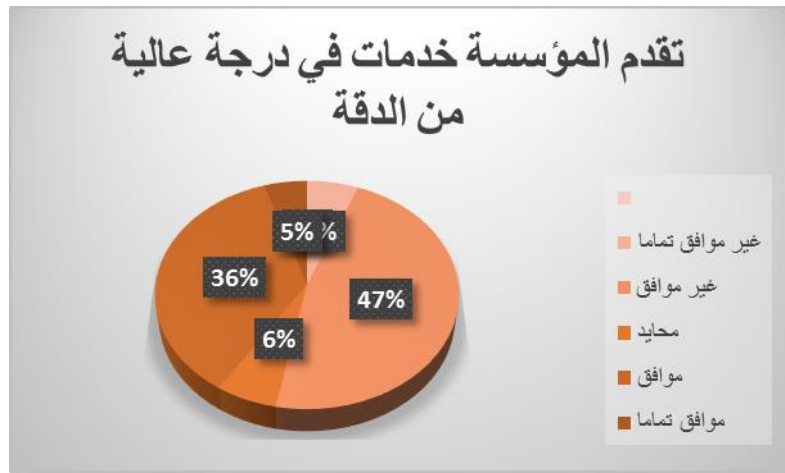
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال البيان و الجدول ان اكبر نسبة هي الفئة المحايدة بنسبة 69% و ذلك و كما قالوا ان المؤسسة لا تقدم لنا وعود ، اما نسبة الموافقين على هذه الفكرة فكانت 19% و الغير موافقين بنسبة 12% و التي كنت اجابتهم بالرفض لانهم واجهوا مشاكل خلال علاجهم .

21_تقديم خدمات في درجة عالية من الدقة :

الجدول (21_03) :تقديم خدمات في درجة عالية من الدقة :

تقدم المؤسسة خدمات في درجة عالية من الدقة		
النسبة	التكرارات	
6.0	6	غير موافق تماما
47.0	47	غير موافق
6.0	6	محايد
36.0	36	موافق
5.0	5	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل(21_03):درجة جودة تقديم الخدمات

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من خلال الجدول و البيان نلاحظ ان اكبر نسبة هي نسبة الغير موافقين على

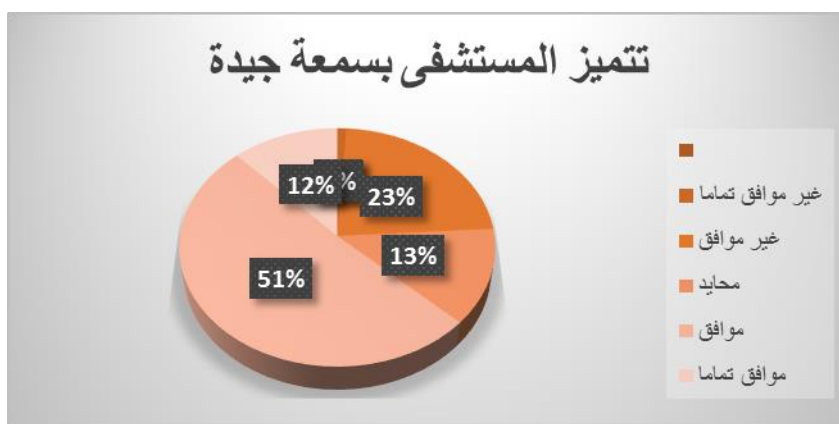
ان خدمات المؤسسة هي ذات جودة عالية و ذلك بنسبة 53% لعدم رضاهم عن نوعية الخدمات و قد اختلفت الأسباب بين النوعية الرديئة للطعام و نقص النظافة قلة العناية الطبية و غيرها من الأسباب تليها نسبة مقاربة من الموافقين على جودة الخدمات الصحية المقدمة بنسبة 42% و تعددت الأسباب بين حسن المعاملة و حسن تلقي العلاج ، اما نسبة المعارضين فكانت 6% .

تحليل فقرات المجال الخامس: (الضمان)

23_سمعة المستشفى :

الجدول (23_03) : سمعة المستشفى :

تتميز المستشفى بسمعة جيدة		
النسبة	التكرارات	
1.0	1	غير موافق تمام
23.0	23	غير موافق
13.0	13	محايد
51.0	51	موافق
12.0	12	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (23_03) سمعة المستشفى

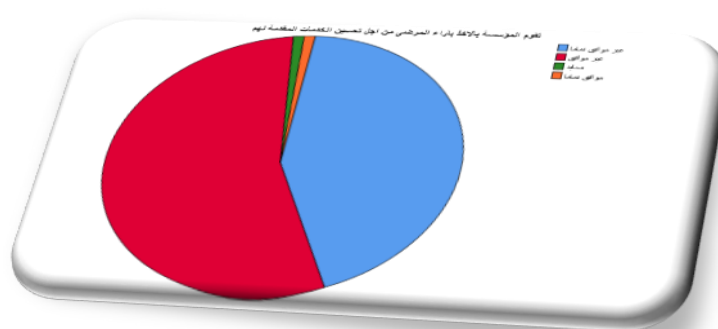
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال الجدول ان اكبر نسبة هي نسبة الموافقين قيمتها 63% يؤكدون ان المستشفى تتمتع بسمعة جيدة و ذلك لحسن الاستقبال و حسن الخدمات ، اما نسبة المعارضين فكانت 24% تعددت الأسباب بين سوء المعاملة و سوء الخدمات ، كما وجدت نسبة المعارضين ب 13% .

24_ اخذ اراء المرضى من اجل تحسين الخدمات الصحية :

الجدول (24_04) : اخذ اراء المرضى من اجل تحسين الخدمات الصحية :

تقوم المؤسسة بالاخذ بأراء المرضى من اجل تحسين الخدمات المقدمة لهم		
النسبة	التكرارات	
43.0	43	غير موافق
55.0	55	محايد
1.0	1	موافق
1.0	1	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (24_03):الاخذ بأراء المرضى لتحسين الخدمات

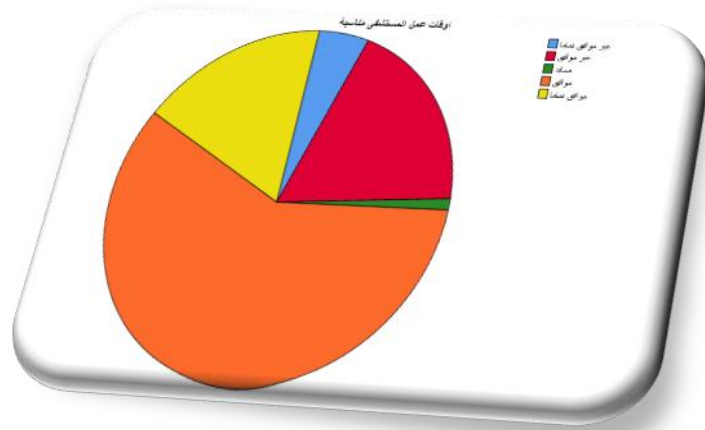
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال الجدول و البيان ان اكبر نسبة هي نسبة المحايدين بقيمة 55% و كان تبريرهم على ذلك ان اقامتهم في المستشفى قصيرة و ربما لم يؤخذ بأرائهم خلال فترة اقامتهم ، في حين اكد البعض بنسبة 43% انه لا يتم الاخذ بأرائهم اطلاقا مهما كانت مدة اقامتهم ، اما نسبة الموافقة فقد كانت ب قيمة 2% فقط.

25_اوقات عمل المستشفى مناسبة :

الجدول (25_03) : أوقات عمل المستشفى مناسبة :

اوقات عمل المستشفى مناسبة		
النسبة	التكرارات	
5.0	5	غير موافق تمام
19.0	19	غير موافق
1.0	1	محايد
58.0	58	موافق
17.0	17	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (25_03): أوقات عمل المستشفى

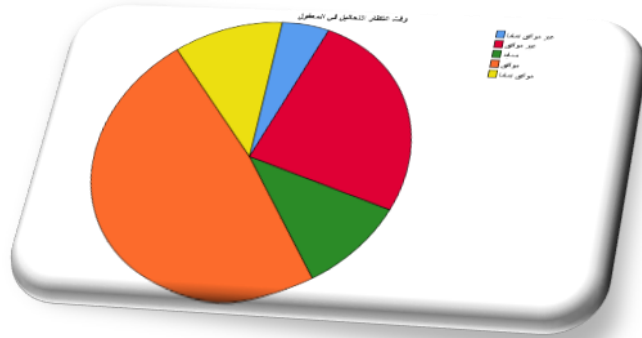
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من خلال الجدول و البيان يمكن القول ان معظم الرضى يرون ان أوقات عمل المستشفى مناسبة وكانت نسبة الموافقة 75% و كانت اجابتهم كالاتي أبواب المستشفى مفتوحة في كل وقت ، اما نسبة المعارضة فقد كانت ضعيفة تمثلت في 24% و ذلك بسبب أوقات الراحة ينقص الموظفون و تنقص الخدمة المقدمة .

26_وقت انتظار التحاليل في المعقول :

الجدول (26_03) : وقت انتظار التحاليل :

وقت انتظار التحاليل		
النسبة	التكرارات	
5.0	5	غير موافق تمام
26.0	26	غير موافق
11.0	11	محايد
47.0	47	موافق
11.0	11	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل(26_03):أوقات انتظار التحاليل

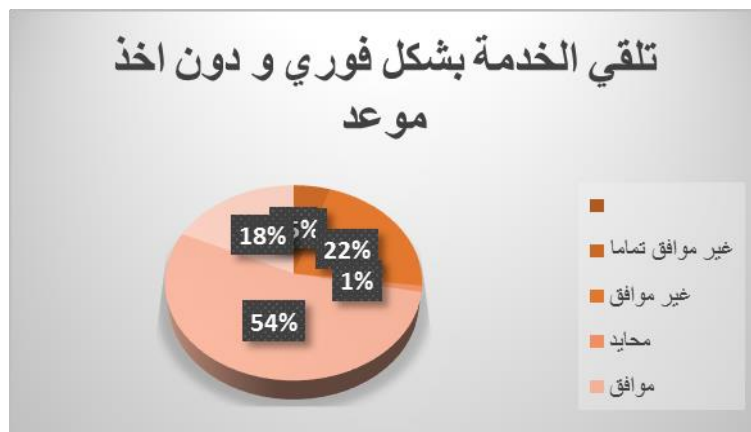
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و

نلاحظ ان نسبة الموافقة على ان وقت انتظار التحاليل في المعقول هي اكثر من النصف تتمثل في 58% و
تاكيدهم على ان المستشفى يعمل في كل وقت بحيث ان البعض قد كان دخولهم الى المشفى في وقت متأخر و
البعض كان دخولهم في وقت مبكر جدا ، اما نسبة الرفض لهذه الفكرة فقدرت ب 31% كذلك نسبة المحايدين
قدرت ب 11% و ذلك لعدم معرفتهم باوقات عمل المشفى .

27_ تلقي الخدمة بشكل فوري و دون اخذ موعد :

الجدول (27_03) : تلقي الخدمة بشكل فوري :

تلقي الخدمة بشكل فوري و دون اخذ موعد		
النسبة	التكرارات	
5.0	5	غير موافق تمام
22.0	22	غير موافق
1.0	1	محايد
54.0	54	موافق
18.0	18	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (27_03): الفورية في تلقي الخدمة

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نرى من خلال الشكل و الجدول ان نسبة المرضى الذين تلقوا الخدمة بشكل فوري و دون اخذ موعد قدرت ب

72% امل نسبة المرضى الذين لم يتلقوا الخدمة بشكل فوري و اضطروا الى حجز موعد فهي نسبة قليلة قدرت

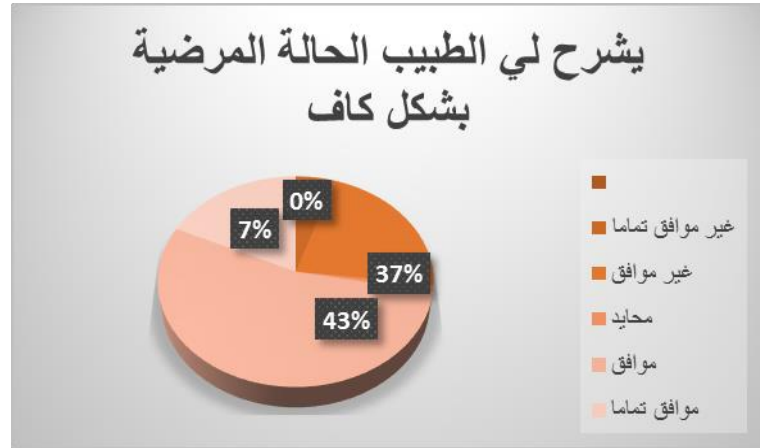
ب 27% و بالتالي يمكن ان نقول ان تلقي الخدمة فوري في هذه المستشفى .

تحليل فقرات الرضا :

28_يشرح لي الطبيب حالتي المرضية و الخطة العلاجية بشكل كاف :

الجدول (28_03): شرح الطبيب الحالة المرضية بشكل كاف

يشرح لي الطبيب حالتي المرضية و الخطة العلاجية بشكل كاف		
النسبة	التكرارات	
37.0	37	غير موافق
13.0	13	محايد
43.0	43	موافق
7.0	7	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل(28_03):يشرح الطبيب الحالة المرضية بشكل كاف

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من خلال تحليل الجدول و البيان يمكن القول ان نسبة الموافقة تمثلت في 50% و ذلك ان الطبيب يقضي وقت

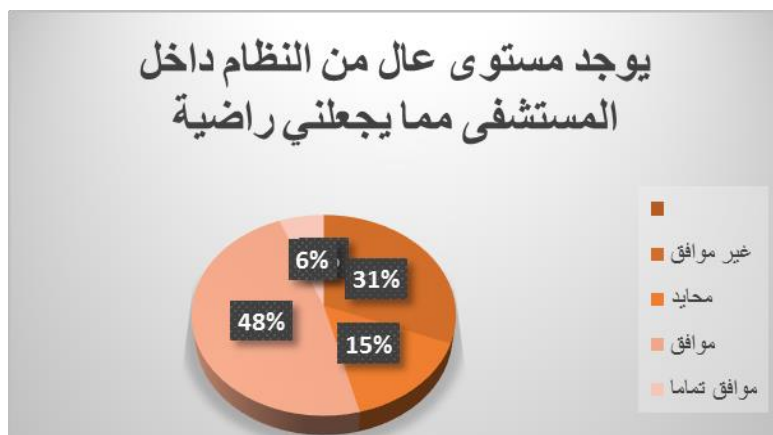
كاف مع المريض في حين ان عدم الموافقة كان بنسبة 37% و نسبة الحياد تمثلت في 17% و منه يمكن القول

ان الوقت الذي يقضيه الطبيب مع المرضى كاف لاعلامهم بحالتهم المرضية

29_ يوجد مستوى عال من النظام مما يجعلني راض :

الجدول (29_03) : مستوى الرضا عن النظام :

يوجد مستوى عال من النظام داخل المستشفى مما يجعلني راضية		
النسبة	التكرارات	
31.0	31	غير موافق
15.0	15	محايد
48.0	48	موافق
6.0	6	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (29_03) مستوى عال من النظام مما يحقق الرضا

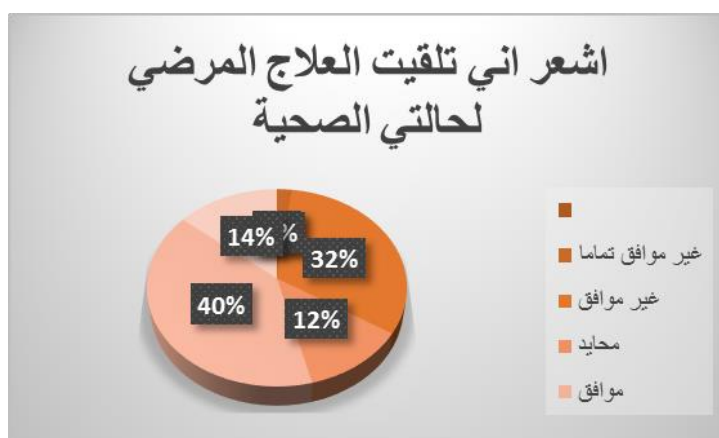
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ ان نسبة الرضا عن النظام في المستشفى تمثلت في 54% و ذلك لرؤيتهم لحسن التنظيم و حسن التسيير في المستشفى ، اما نسبة المعارضة فكانت بنسبة 31% ، و كذلك 15% محايد ، و منه نستنتج ان المستشفى يتوفر على النظام .

30_ اشعر اني تلقيت العلاج المرضي لحالتي المرضية :

الجدول (30_03) : تلقي العلاج المرضي لحالتي المرضية :

اشعر اني تلقيت العلاج المرضي لحالتي الصحية		
النسبة	التكرارات	
2.0	2	غير موافق تمام
32.0	32	غير موافق
12.0	12	محايد
40.0	40	موافق
14.0	14	موافق تماما
100.0	100	المجموع



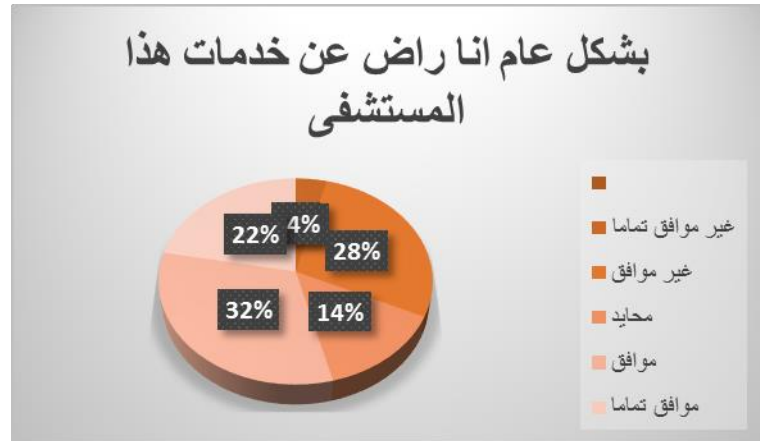
الشكل (30_03): تلقي العلاج المرضي للحالة الصحية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال البيان ان نسبة المرضى الذين يحسون انهم تلقوا العلاج المناسب لحالتهم الصحية تمثلت في 54% و ذلك لسبب ان الحالة الصحية لديهم تحسنت بعد تلقي العلاج ، اما نسبة الرفض فقد قدرت ب 34% و قد برروا اجابتهم بان حالتهم الصحية لم تتحسن بعد تلقي العلاج ، كذلك كانت نسبة الحياد 12% .

31_ بشكل عام انا راض عن هذه الخدمات :

الجدول (31_03): رضى المرضى عن الخدمات:



بشكل عام انا راض عن خدمات هذا المستشفى		
النسبة	التكرارات	
4.0	4	غير موافق تمام
28.0	28	غير موافق
14.0	14	محايد
32.0	32	موافق
22.0	22	موافق تماما
100.0	100	المجموع

الشكل (31_03): الرضا عن الخدمات الصحية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

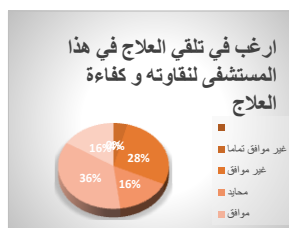
نلاحظ من خلال البيان و الجدول ان نسبة المرضى الراضين عن

خدمات هذا المستشفى هي 55% و ذلك لحسن الخدمة الصحية ، اما الغير راضين فقد قدرت نسبتهم ب 32% حيث كان رضاهم نسبي راضون عن الخدمات الصحية و لكن ليسوا راضين عن الادوية والاطعام و غيرها ، اما نسبة الحياد فكانت 14% بحيث لم يجيبوا لا بالموافقة و لا بالرفض .

32_ارغب في تلقي العلاج في هذا المستشفى لنقاوته و كفاءة العلاج فيه :

الجدول (32_03) :الرغبة في تلقي العلاج في هذا المستشفى لنقاوته و كفاءة العلاج

ارغب في تلقي العلاج في هذا المستشفى لنقاوته و كفاءة العلاج		
النسبة	التكرارات	
4.0	4	غير موافق تمام
28.0	28	غير موافق
16.0	16	محايد
36.0	36	موافق
16.0	16	موافق تماما
100.0	100	المجموع



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا

الشكل(32_03):الرغبة في تلقي العلاج في نفس المستشفى

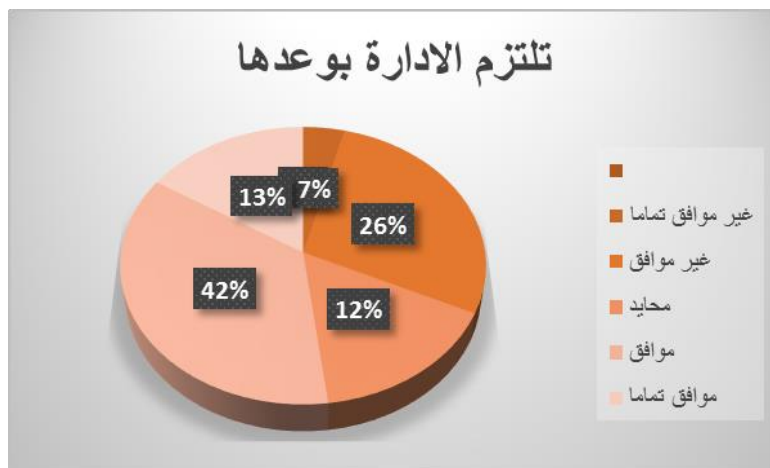
على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ من خلال الجدول ان اكبر نسبة هي للمرضى الذين يرغبون في الاستمرار في تلقي العلاج في هذه المشفى و ذلك بنسبة 52% و تعددت الأسباب بين " اعجبتني الخدمة المقدمة هنا ، افضل العلاج في مستشفى اعرفه على العلاج في مستشفى اجهله ،" اما نسبة قليلة من المعارضين و الراضين لمتابعة العلاج في نفس المستشفى قدرت ب 32% و انحصرت الأسباب في " الخاص افضل من العام ، جودة الخدمات المقدمة ليست مرضية....."

33_تلتزم الإدارة بوعدها في تقديم الخدمات العلاجية و توفير البيئة المناسبة للعلاج :

الجدول (33_03) :الالتزام بالوعود و البيئة الملائمة للعلاج

تلتزم الادارة بوعدها في تقديم الخدمات الصحية و العلاجية و توفير البيئة المناسبة كما اتوقعها		
النسبة	التكرارات	
7.0	7	غير موافق تمام
26.0	26	غير موافق
12.0	12	محايد
42.0	42	موافق
13.0	13	موافق تماما
100.0	100	المجموع



الشكل (33_03):تلتزم الإدارة بالوعود و البيئة للعلاج

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

نلاحظ ان نسبة 55% هي نسبة المرضى الذين يوافقون على ان الإدارة تلتزم بوعدها في تقديم الخدمات الصحية

و العلاجية و توفير البيئة المناسبة للعلاج اما نسبة الراضين لهذه الفكرة فقد قدرت ب 33% و عدم قناعتهم

بالتزامات الإدارة ، كذا نلاحظ نسبة الحياد ب 12% .

المبحث الثالث :اختبار فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض في المؤسسة

الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_ لاثبات صحة الفرضية او بطلانها قمنا بدراسة علاقة الارتباط

بين محاور جودة الخدمات الصحية و محور الرضا و كانت النتائج كما يلي :

يبين الجدول (01_04) : ان معامل الارتباط يساوي 0.783 و ان القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 و هي اقل

من مستوى الدلالة 0.05 و هذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية و رضا

المريض في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_

الجدول (01_04): جدول معامل الارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى في المؤسسة

الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل _تلمسان_

درجة الارتباط							
		الرضا	الضمان	الاعتمادية	الثقة	الامان و	الملموسية
الملموسية	معامل ارتباط برسن	,597**	,663**	,574**	,636**	,500**	1
	القيمة الاحتمالية	,003	,000	,000	,000	,000	
	التكرارات	100	100	100	100	100	100
التعاطف	معامل ارتباط برسن	,782**	,569**	,627**	,714**	1	,500**
	القيمة الاحتمالية	,000	,000	,000	,000		,000
	التكرارات	100	100	100	100	100	100
الامان و الثقة	معامل ارتباط برسن	,788**	,548**	,752**	1	,714**	,536**
	القيمة الاحتمالية	,000	,000	,000		,000	,000
	التكرارات	100	100	100	100	100	100
الاعتمادية	معامل ارتباط برسن	,767**	,608**	1	,752**	,627**	,574**
	القيمة الاحتمالية	,000	,000		,000	,000	,000
	التكرارات	100	100	100	100	100	100
الضمان	معامل ارتباط برسن	,746**	1	,608**	,548**	,569**	,663**
	القيمة الاحتمالية	,000		,000	,000	,000	,000
	التكرارات	100	100	100	100	100	100
الرضا	معامل ارتباط برسن	1	,746**	,767**	,788**	,782**	,597**
	القيمة الاحتمالية		,000	,000	,000	,000	,003
	التكرارات	100	100	100	100	100	100
0.01 الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة							

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان spss

ومن خلال الجدول : يتبين لنا ان :

بعد الملموسية قد حصل على معامل ارتباط يقدر ب (0,597) بينما التعاطف قد كان معامل الارتباط يساوي

(0.0782) اما بعد الأمان و الثقة فقد حصل على نسبة تقدر ب (0.788) ، اما بعد الاعتمادية فقد حصل

الارتباط ي (0.767) ، و كذا الضمان بمقدار (0.746) ، و هذا يدل على حصول جميع الابعاد على مستوى مرتفع من معامل الارتباط بيرسون

و هذا ان دل على شيء فانه يدل على الغاء الفرضية الصفرية و التي تتمثل في عدم وجود علاقة بين رضا المريض و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_ ، و اثبات الفرضية الرئيسية و التي تقول انه توجد علاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل بقيمة ارتباط كلية وصلت الى (0.783) و هي قيمة عالية ، و هذا يشير الى ان رضا المرضى يتاثر بجودة الخدمات الصحية فكما توفرت الجودة زاد الرضى .

الفرضية الثانية : يوجد اثر لبعد الأمان و الثقة على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_

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

الجدول (02_04) : جدول معامل الانحدار الخطي بين بعد الثقة و الأمان و رضى المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_

معاملات الانحدار	قيمة الاختبار T	قيمة الاحتمالية SIG
المقدار الثابت	1,124	0,001
الامان و الثقة	0,625	0,000
معامل الارتباط: 0,788	معامل التحديد المعدل: 0,626	
قيمة الاختبار F: 473.91	القيمة الاحتمالية: 0,000	

المغير التابع (الرضا)

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من النتائج الموضحة في الجدول (02_04) ، نرى ان معامل الارتباط مرتفع يقدر ب (0.788) ، و معامل التحديد المعدل يقدر ب 62.6 % ، و هذا يعني ان 62.6 % من التغير في رضا المرضى في المؤسسة

الاستشفائية الام و الطفل تم تفسيره من خلال العلاقة الخطية ، و النسبة المتبقية قد ترجع الى عوامل أخرى تؤثر في الرضا .

_ قيمة الاختبار المحسوبة بلغت 473,91 ، كما ان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية و القبول بوجود اثر لمعيار الثقة و الأمان على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل .

_تبين ان المتغير المستقل الأمان و الثقة يؤثر بصورة كبيرة في رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية حيث تبين ان القيمة الاحتمالية له اقل من 0,05 تتوافق هذه النتيجة مع الفرضية التي تقول ان هناك اثر كبير لمعيار الثقة و الأمان على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_.

الفرضية الثالثة : هناك اثر لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_ .

تم دراسة المتغيرات المستقلة و ذلك باستخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد كما يلي :

$$0.127 X_2 + 0.142 X_1 + 0.442 = y \text{ _تلمسان_}$$

$$0.136X_5 + 0.190X_4 + 0.625X_3 +$$

الجدول (03_04) : تحليل الانحدار المتعدد

قيمة الاحتمالية SIG	قيمة الاختبار T	معاملات الانحدار	
,022	,6421	,442	المقدار الثابت
,044	1,805	,142	الملموسية
,006	,8175	273,	التعاطف
,000	,727	.225,	الامان و الثقة
,000	4,416	,190	الاعتمادية
,049	,8423	64,1	الضمان
معامل التحديد المعدل: 0,777		معامل الارتباط : 0,890	
القيمة الاحتمالية:		قيمة الاختبار : 229,113	
,000			

المتغير التابع (الرضا)

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان و spss

من النتائج المتحصل عليها من الجدول (03_04) يمكن استنتاج ما يلي :

معامل الارتباط 0.890 و معامل التحديد المعدل يساوي 0.777 ، و هذا يعني ان 77.7% من التغير في رضا

المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل تلمسان يتأثر بجودة الخدمات الصحية .

_ قيمة الاختبار المحسوبة بلغت 229,113 ، كما ان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى الدلالة 0,05 مما يعني

رفض الفرضية الصفرية التي تقول ان جودة الخدمات الصحية لا تؤثر على رضا المريض ، و ثبت صحة

الفرضية الاصلية التي تؤكد على وجود اثر لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسة

الاستشفائية الام و الطفل _ تلمسان _ .

_ تبين ان كافة المتغيرات المستقلة " الملموسية ، الاعتمادية ، الأمان و الثقة، الضمان ، و التعاطف " تؤثر

بصورة جوهرية و ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _ تلمسان _ ،

حيث نرى القيمة الاحتمالية لهم اقل من مستوى الدلالة 0.05 . تتوافق هذه النتيجة مع الادبيات السابقة التي

نصت على وجود علاقة طردية بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية حيث انه كلما زادت درجة الجودة في الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية زادت بالتالي درجة الرضا ، و كما نرى من خلال التحليل السابق مدى ارتباط رضا المرضى بجودة الخدمات الصحية مما يدل على اثر كل مجال من المجالات في رضا المرضى و مدى التأثير فيه .

_اهمية المتغيرات المؤثرة في رضا الرضى حسب قيمة الاختبار هي على الترتيب : الأمان و الثقة ، ثم التعاطف، ثم الاعتمادية ،ثم الضمان و أخيرا الملموسية ، و بعد رفض الفرضية الصفرية يتضح لنا مدى تأثير كل متغير مستقل في المتغير التابع كما يتضح من خلال الجدول (03_04) حيث كانت النتيجة كما ذكرنا ، يجدر بإدارة المستشفى الاخذ بعين الاعتبار حصول مجال الملموسية على الترتيب الخامس و الذي بدوره يفرض على عليهم التفكير في التحسينات اللازمة في كل مستشفى من حيث التطوير و التعديل و توفير المعدات اللازمة لعلاج المرضى و توفير المرافق و غيرها .

و بحسب المقابلة التي اجريتها مع المسؤولين في المؤسسة الاستشفائية فان أسباب نقص المعدات و المرافق و غيرها هو نقص الميزانية و الاكتظاظ في المستشفى من حيث المرضى و ذلك بسبب ارسال المرضى من المرافق الصحية المجاورة لنقص الكفاءات و الاسرة و العتاد .

خلاصة الفصل:

في محاولة منا للاقترب أكثر من واقع هذا القطاع كانت لنا دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل تلمسان ، التي أثبتت عن جدارة أحقيتها في الانتماء للقطاع الصحي الجزائري، إذ تسعى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_ جاهدة لاحتواء حاجات الأفراد من شتى المناطق، وهذا ما جعلها تشهد ضغطا كبيرا أثر على قدرتها في استيعاب كل هذه التدخلات.

من خلال دراستنا التطبيقية بهذه المستشفى لمدى تأثير جودة الخدمات الصحية المقدمة على رضا المريض توضح لنا التباين في مستوى الرضا المتحقق مع الإشارة لبعض النقائص التي أصبح توفرها ضروري في ظل هذه المعطيات أصبح من الواجب على المستشفى أن تأخذ بعين الاعتبار هذه النقائص والمشاكل ومحاولة احتوائها، حتى لا تكون سببا في زعزعة صورتها ومصداقية تعاملها مع المرضى احصاليين والمرقبين .

خاتمة

الخاتمة:

ضمن الدارسة النظرية تمت الاحاطة بمختلف المفاهيم الأساسية النظرية المتعلقة بكل من جودة الخدمات ،ع الصحية ورضا الزبون والعلاقة التي تربط بينهما والاطلاع على أهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع تم استنتاج بأن التطبيق الجيد لمفهوم جودة الخدمات الصحية من طرف المنظمات الصحية ممثلة في المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية من خلال الترقية والتحسين والتحديث المستمر لأبعاد الجودة بها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الثقة و الأمان ، الضمان والتعاطف)، له دور كبير وفاعل في كسب رضا الزبائن .

ذلك ما يتطلب من مختلف المؤسسات الاستشفائية بذل مجهود لدراسة و معرفة رغبات مرضاها و بالتالي توفير الخدمات المناسبة لارضاء المرضى و تحسينها باستمرار .

و لربط الجوانب النظرية بالتطبيقية للموضوع تم تخصيص الفصل الثالث للدراسة الميدانية و بالاعتماد على ابعاد الجودة الخمسة المتمثلة في (الملموسية ، الاعتمادية ، الأمان و الثقة ، التعاطف و الضمان) بالحث عن اثر الجودة للخدمات الصحية في على رضا الزبائن في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_.

من خلال ما تم التطرق اليه ضمن الفصل الثالث و الدراسات التي تمت اعتمادا على الاستبيان الذي صمم خصيصا لهذه الدراسة و بعد تحكيمه و توزيعه على افراد العينة محل الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_ تم استرجاع كل الاستبيانات الموزعة كما تم تحليلها نظرا لعدم وجود أي استبيان مهمل غير قابل للتحليل ، و قد اسفر التحليل و قد اسفر التحليل على وجود معاملات ارتباط مرتفعة و نسبية لمحاور الجودة و ذلك لوجود علاقة بين محاور الجودة و رضا المريض .

كل ذلك انعكس إيجابا في تحقيق رضا المرضى و الذي عرف على انه دالة لمستوى نسبي من الأداء ، و كذلك تحقيق الأهداف الرئيسية لكل منظمة صحية .

و توصلنا الى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها :

بالنسبة للفرضية الأولى : "هناك علاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض "

فرضية صحيحة لان جودة الخدمة المدركة لها علاقة برضا المرضى ، أي ان المريض عندما يتلقى العلاج الصحي و الرعاية الصحية الجيدة ، تآثر بالإيجاب على رضا المريض و على نفسيته .

بالنسبة للفرضية الثانية : " بعد الثقة و الأمان له آثر على رضا المريض " في المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_ .

لا تتمثل جودة الخدمات الصحية في الخدمات الملموسة و الاعتمادية فقط و انما يتعدى الامر ذلك الى تحقيق الرفاهية للمرضى و رفع الروح المعنوية للمريض من طرف الطاقم الطبي مما يجعلهم يشعرون بالأمان و الثقة في الخدمات المقدمة من طرف المستشفى و بالتالي تعد الثقة ذات اهمية كبيرة في استجابة المريض و رضاه .

بالنسبة للفرضية الثالثة : " وجود آثر لجودة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض " .

تعتبر ابعاد الجودة للخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية ذات آثر كبير على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_ حيث اعتبرت الابعاد الخمسة ذات صلة كبيرة في رضا المرضى حيث يمكن القول ان رضى المرضى يكون محققا عند توفر الإمكانيات و المعدات الصحية و كذلك عند الحصول على الاهتمام و الثقة و التعاطف من طرف الطاقم الطبي فهي تعتبر علاقة نسبية و بالتالي صحة الفرضية .

الاقتراحات و التوصيات :

- _ ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بالجودة في تقديم الخدمات الصحية ذات جودة عالية .
- _ وجوب دراسة المؤسسات الصحية لمتطلبات مرضاها من اجل تحقيق رضاهم .
- _ تدريب العاملين بالمستشفى وخاصة موظفي الاستقبال والمرضى على كيفية التعامل مع المرضى وكسب كبير في نظر المرضى عند تقييمه لجودة الخدمة المقدمة له .

_ ضرورة التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل

تلمسان .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المؤلفات

باللغة العربية

1. أاد عبد الفتاح النصور، أسس تسويق الخدمات الساحة العلاجية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

2. ازهر عبد الرحيم عاطف، تسويق الخدمات، دار الالة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

3. بشير العلاق، حميد الطائي، إدارة عمليات الخدمة، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان 2009

4. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، سنة 2005.

5. حسان محمد نذير خرساتني، ادارة اللمسدتشفيات، معهد الادارة العامة 1990.

6. حميد الطائي بشير العلاق. مدخل استراتيجي وضيقي تطبيقي، الطبعة العربية دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان، 2009

7. حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، مدخل شامل، دار اليازوري للنشر والتوزيع،الأردن..

8. حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري، عمان،

9. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007.

10. الدكتور صلاح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، عمان، دار الفكر ناشرون و موزعون، الطبعة الأولى، 2009.

- 11.الدكتور مريزق عدمان ، مداخل في الإدارة الصحية ، عمان ، دار اليازة للنشر و التوزيع ،سنة 2011.
- 12.زكي خليل المساعد، تسوق الخدمات وتطبيقاته، الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، 2010.
- 13.سعيد محمد المصري، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، مفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الاسكندرية 2006.
- 14.سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسوق الخدمات الصحة، الطعة الأولى، دار المسرة للنشر والطاعة، عمان، 2016.
- 15.صفاء محمد هادي الجزائري ، وآخرون ، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة.
- 16.عادل محمد عبد الله ، إدارة جودة الخدمات ،الطبعة الأولى ،دار الورق للنشر و التوزيع ، سنة2013.
- 17.عبد المجيد الشاعر و اخرون ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ، 2000 .
- 18.عبد المجيد نازر البرواري، لحسن عبد الله اشيرة ، إدارة الجودة" مدخل للتميز والزادة"، الطعة الأولى، الورق للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 19.قاسم نايف المحياوي ، إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان 2006،
- 20.محمد جاسم الصميدعي ، ردينة عثمان يوسف ،تسوق الخدمات، الطعة الأولى، دار المسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- 21.محمد عبد الوهاب العزاوي ، إدارة الجودة الشاملة، جامعة الاسراء الخاصة ، الأردن ، 2005 .

22.محمود الصميدعي، ردينة عثمان، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،

23.المنجد في اللغة و الأعلام ، الطبعة المئوية الأولى، دار المشرق، بيروت، لبنان،2008.

24.نور الدين حاروش ، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، دار الثقافة عمان الأردن للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، عمان الأردن ،2012

25. نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار كتامة للكتاب و النشر، الجوائر الطبعة الأولى 2008 .

26.هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان الأردن ، الطبعة الثانية ، 2005 .

ثانيا: الأطروحات و المذكرات الجامعية

أ- الرسائل الجامعية

1. التاج مزيان ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم ، تخصص تسيير، الرضا الوظيفي و ابعاد جودة الخدمات من منظور تسيير الموارد البشرية في الوظيفة العمومية ، تلمسان ، سنة 2013 _ 2014.

2. بن أشنهو سيدي محمد ، دراسة المكونات المؤثرة على وفاء الزبون بالعلامة جازي ،أطروحة دكتوراه ،كلية الاقتصاد ، جامعة تلمسان ، 2010

3. حوالف رحيمة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء و المرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، أطروحة دكتوراه ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان 2009 ، 2010.

4. ليلي عاد، أثر جودة الخدمات الصحة على رضا المستهلك، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص تسويق، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية التسيير وعلوم تجارة، 2015.

ب- مذكرات الماجستير

1. احمد عباس يوسف بوعباس ، اثر جودة الرعاية الصحية و الاتصالات على رضا المرضى ، مذكرة ماجستير، قسم إدارة الاعمال، جامعة الشرق الأوسط ، نوفمبر 2010.
2. بلال جمال محمد الجدي ، أثر جودة الخدمات الصحية عمى رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ، دراسة استكمالية للحصول على شهادة الماجستير في إدارة الاعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة ، سنة 2018 .
3. بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع إدارة الأعمال كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 2008-2009.
4. بومالة فاتح ، أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التجارة، تخصص: تسويق الخدمات جامعة جيجل ، سنة 2017_2018
5. عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة بوبكر بلقايد ، تلمسان ، 2012
6. عصماني سفيان ، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير ، جامعة محمد بوضياف، مسيلة ، 2006 \ 2005
7. لخلف امينة ، مذكرة مقدمة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تاثير جودة الخدمات الصحية العمومية على ساوك المستفيدين منها ، تخصص تسويق الخدمات ،سنة 2017_2018.
8. ملاحي رقية ، جودة الخدمات الصحية فبي المؤسسات العمومية ، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر اكاديمي ، تخصص تسويق الخدمات ، جامعة تموشنت 2016
9. نجاه الصغير ، تقييم جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجستير ، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات ، جامعة الحاج الأخضر باتنة ، 2012 .

10. واله عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ، جامعة الجزائر ، 2011 .

ثالثا: المجلات

1. اديب برهوم ، رشا سعيد ، اثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مشفى بابل بطرطوس ، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية ، المجلد 36 ، العدد 4 ، 2014 .

2. سعيد خالد سعيد، مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية ، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، المجلد الثاني ، العدد الأول ، 1994.

3. صلاح محمود داب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من المنظور المرضى والموظفين، كلة الاقتصاد والعلوم الإدارة، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارة، مجلد العشرون، العدد 1 سنة 2012.

4. عبد القادر دبور، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الإستشفائية، محمد بوضياف بورقلة)، الجزائر، مجلة الباحث، عدد 11، 2012،

5. محمد خيثر، أسماء مرايمي، العلاقات التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الاعمال، المجلد 332، العدد 04، سنة 2017.

6. ناجي معلا ، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الادارية المجلد 25، عدد 02، جوان 1998.

7. الهام يحيايوي ، ليلي بوحديد ، تقييم جودة الخدمات الصحية و مستوى رضا الزبائن عنها ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارة و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر ، باتنة الجزائر، مجلة الباحث ، عدد 14 ، سنة 2014.

8. هاني حامد الضمور ، جنات بوقحاني ، اثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في

مستشفى الجامعة الأردنية ، مجلة مؤتة للبحوث و الدراسات ، المجلد 27 ، العدد 3 ، 2012 .

الدراسات:

1. د /بديسي فهيمة أ. زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية ، الخصائص الابعاد و المؤشرات،مخبر

المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع ، جامعة منتوري قسنطينة.

2. الدكتور سيد محمد جاد الرب، أستاذ و رئيس قسم إدارة الاعمال كلية التجارة بالاسماعيلية ، الاتجاهات

الحديثة في إدارة المنظمات الصحية ، جامعة قناة السويس ، سنة 2008 .

3. سعدون حمود جثير ، قياس سلوك المستهلك تجاه الادوية من وجهة نظر الطبيب، د ارسنة إستطلاعية

تحليلة للأراء عينة من الأطباء العاملين في بغداد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 22

،2009.

مواقع الأنترنت:

– <http://kenanaonline.com/users/kan-aek/posts/124822>

__ <http://www.iasj.net/iasj.func> 21/2/2015 13.45. ص على الموقع الالكتروني14العراق،

قائمة المحتويات

أ.....	الشكر و التقدير
ب.....	الإهداء
ت.....	قائمة أهم المختصرات
1	مقدمة

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

13.....	المبحث الأول : الاطار المفاهيم للخدمات الصحية:
13.....	المطلب الأول :الخدمات ، أهميتها و تصنيفها
13.....	الفرع الأول : تعريف الخدمة
14.....	الفرع الثاني : أهمية الخدمات
15.....	الفرع الثالث : تصنيف الخدمات
16.....	المطلب الثاني : الخدمات الصحية
17.....	الفرع الأول : مفهوم الصحة
18.....	الفرع الثاني : مفهوم الخدمة الصحية
19.....	المطلب الثالث : تصنيف الخدمات الصحية و خصائصها
19.....	الفرع الأول : أصناف الخدمات الصحية
21.....	الفرع الثاني :خصائص الخدمات الصحية
22.....	المبحث الثاني : اساسيات حول جودة الخدمات الصحية:

المطلب الأول : تعريف الجودة ، أهميتها ، مؤشراتها ، وخطوات تحقيقها.....	24
الفرع الأول :جودة الخدمة و أهميتها	23
الفرع الثاني :خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات ومؤشراتها	24
المطلب الثاني : الجودة في الخدمات الصحية.....	29
الفرع الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية.....	29
الفرع الثاني :عناصر و ابعاد تحقيق جودة الخدمات	32
الفرع الثالث : أهمية جودة الخدمة الصحية العناصر المؤثرة فيها	35
المطلب الثالث : محددات قياس جودة الخدمات الصحية	40
خلاصة الفصل :	48
الفصل الثاني: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا المريض	
المبحث الأول : رضا المريض و العوامل المؤثرة على سلوكه.....	51
المطلب الأول : رضا المريض (مفاهيم عامة).....	51
الفرع الأول : تعريف رضا المريض.....	52
الفرع الثاني : خطوات تحقيق رضا المريض	54
الفرع الثالث : قياس مستوى رضا المريض	57
المطلب الثاني: مفهوم سلوك المريض و مراحله.....	64
الفرع الأول : تعريف سلوك المريض.....	65
الفرع الثاني : مراحل القرار الشرائي للمريض.....	66
المطلب الثالث : أنواع السلوك الشرائي للمريض ، ابعاده و العوامل المؤثرة فيه.....	68

68.....	الفرع الأول : أنواع السلوك الشرائي للمريض.....
69.....	الفرع الثاني : العوامل المؤثرة بالسلوك الشرائي للمريض.....
73.....	الفرع الثالث : ابعاد سلوك المريض.....
77.....	المبحث الثاني : دراسة رضا المريض على جودة الخدمات الصحية :
77.....	المطلب الأول : تحليل العلاقات بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض :
80...	المطلب الثاني : أهمية قياس جودة الخدمات الصحية ورضا المريض عنها في الارتقاء بمستوى الخدمة :
80.....	الفرع الأول : أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة :
81.....	الفرع الثاني : أهمية دراسة رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية :
84.....	المطلب الثالث:أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض :
	الفصل الثالث:أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و
	الطفل_تلمسان_
90.....	المبحث الأول : النظام الصحي في الجزائر :.....
90.....	المطلب الأول : المنظومة الصحية في الجزائر :
90.....	الفرع الأول : مؤشرات المنظومة الصحية.....
91.....	الفرع الثاني : النظام الصحي في الجزائر و مراحل تطوره
91.....	المطلب الثاني : التعريف بمؤسسة الدراسة.....
	الفرع الأول : تقديم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل_تلمسان_ Error! Bookmark not defined.
98.....	الفرع الثاني : تقسيم المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_.....
97.....	المطلب الثالث : تنظيمات المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_.....

98.....	الفرع الأول : تنظيمات المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_
99.....	الفرع الثاني : مهام و اهداف المؤسسة الاستشفائية الام و الطفل _تلمسان_
100	المبحث الثاني : عرض الدراسة الميدانية
100.....	المطلب الأول : تقديم الاستبيان و الطريقة المتبعة
103.....	المطلب الثاني : نتائج الاستبيان
130	المطلب الثالث : اختبار فرضيات الدراسة
136	خلاصة الفصل
138	الخاتمة
139	قائمة المراجع
Error! Bookmark not defined.	الفهرس
.....	قائمة الملحقات
.....	الملخص

قائمة الملحقات

الملخص :

هدفت الدراسة الى تسليط الضوء على اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل _تلمسان_ ، وكان الهدف الرئيسي منها هو قياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا عند المريض من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية .

أسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة على أن لجودة الخدمة الصحية الممثلة بأبعادها الخمسة أثر ذو دلالة معنوية على الرضا بشكل عام عند أفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال نتائج كل من : المتوسطات الانحرافات المعيارية، معامل الاختلاف، معامل الارتباط لبيرسون، تحليل التباين وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها، كما نوصي بضرورة تعميق العلاقة والتواصل بين إدارة المؤسسات الصحية والمستهلك للخدمة الصحية المقدمة .

الكلمات المفتاحية: الجودة، الرضا ، الخدمة الصحية

Résumé :

This study aimed at shedding a light on the impact of health services quality on patients satisfaction In the hospital specialized mother and child_tlemcen_ , The main objective was to measure the degree of impact of the health service provided on the patient satisfaction through the use of the objective characteristics measure.

The results of this study showed that the quality of the health service represented by the five dimensions has a significant effect on the overall satisfaction of the study sample members. The results of each of the averages were: standard deviations, coefficient of variation, Pearson correlation coefficient, on her

We also recommend the need to deepen the relationship between the management of health and consumer institutions for the health service provided.

Key words : Quality, Satisfaction . health care service