

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



المدرسة العليا لإدارة الأعمال
ÉCOLE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT
-Tlemcen-

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر في إدارة الأعمال.
تخصص: إدارة الخدمات الصحية.

الموضوع:

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية - عشعاشة -

تحت إشراف الدكتورة:
ف/كبير

من إعداد الطالب:
توفيق يحي شريف

لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذة محاضر "أ"	د. تاج مزيان
مؤطرة	أستاذة محاضرة "أ"	د. كبير فتيحة
ممتحنة	أستاذة محاضرة "ب"	د. حايذ زهية

السنة الجامعية: 2020/2019

الإهداء:

أهدي هذا العمل إلى:

إلى أبي - رحمه الله تعالى -

إلى أمي - حفظها الله -

إلى كل إخوتي وأخواتي

إلى كل أفراد عائلتي

إلى كل الأصدقاء والزلاء

إلى كل طالب للعلم ومحبه للمعرفة

التشكر

الشكر والحمد لله الذي أعانني على إنهاء هذا البحث والصلاة والسلام على نبيه محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة فتحة كبيري على قبولها تأطير والإشراف على إنجاز هذه المذكرة وعلى سعة صدرها وتوجيهاتها وملاحظاتها التي ساعدتني كثيرا على إنجاز هذه المذكرة .

وكذلك أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشاعة على دعمهم ومعاملتهم الطيبة خلال الدراسة الميدانية.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة على قبول مناقشتهم لهذا البحث

وفى الأخير أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعد في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد.

فهرس المحتويات

الصفحة	العناوين
	الاهداء
	الشكر
02	مقدمة
	الفصل الاول: الإطار المفاهيمي للصحة والخدمات الصحية.
10	تمهيد
11	المبحث الأول: الصحة والرعاية الصحية.
11	I. الصحة
12	II. الرعاية الصحية
14	المبحث الثاني: مفاهيم حول الخدمات
14	I. تعريف الخدمة
15	II. خصائص الخدمة
16	المبحث الثالث: الخدمات الصحية
16	I. تعريف و أسس الخدمات الصحية
18	II. أنواع و خصائص الخدمات الصحية
20	III. معوقات الخدمات الصحية
22	خلاصة
23	الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية ورضا المريض
24	تمهيد
25	المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية
25	I. مفهوم جودة الخدمات الصحية
26	II. أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
28	III. أبعاد ومعايير جودة الخدمات الصحية.
31	IV. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.
33	V. مقاييس تقييم جودة الخدمات الصحية.
43	المبحث الثاني: تقييم الأداء الصحي
36	I. مفاهيم أساسية حول تقييم الأداء
38	II. العناصر الأساسية لتقييم الأداء
42	III. مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

43	المبحث الثالث :رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه.
43	I . تعريف رضا المريض.
43	II . أهمية رضا المريض.
44	III . العوامل المؤثرة على سلوك المريض.
45	IV . قياس رضا المريض.
46	V . علاقة الجودة برضا المريض.
48	خلاصة
44	الفصل الثالث :دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة.
50	تمهيد
51	المبحث الاول :تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة.
51	I . التعريف بالمؤسسة
51	II . مهام المؤسسة
52	III . الهيكل التنظيمي للمؤسسة
53	IV . مصالح المؤسسة.
53	المبحث الثاني: منهجية الدراسة وتحليل نتائج الاستبيان.
55	. منهجية الدراسة
55	. تحليل نتائج الاستبيان
77	خلاصة
79	الخاتمة
71	المراجع
75	الملاحق
79	الملخص

قائمة الجداول

الرقم	العنوان
01-02	معايير تقييم جودة الخدمات الصحية.
01-03	مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية.
02-03	توزيع المرضى حسب السن.
03-03	توزيع المرضى حسب الجنس.
04-03	عدد مرات ارتياد المستشفى.
05-03	سبب الدخول إلى المستشفى.
06-03	أراء المرضى حول مدى التزام الطاقم الطبي بتقديم الخدمة في وقتها المناسب.
07-03	أراء المرضى حول عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية.
08-03	أراء المرضى حول عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية
09-03	أراء المرضى حول إن كانت الرعاية الصحية تحظى بثقة المريض.
10-03	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يتابعهم بعد الخروج
11-03	أراء المرضى حول إن كان المريض يشعر أنه بين أيادي آمنة
12-03	أراء المرضى حول إن كان الطاقم الطبي يحترم عادات وأعراف المرضى
13-03	أراء المرضى حول إلتزام السرية في ما يخص المريض
14-03	أراء المرضى حول وجود مراقبة من طرف الإدارة على الطاقم الطبي.
15-03	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يحتفظ بمعلومات المرضى بعد خروجهم.
16-03	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يتوفر على الأدوية التي يحتاجونها
17-03	أراء المرضى حول ان كان المستشفى يقع في مكان ملائم يمكن الوصول إليه
18-03	أراء المرضى حول إن كانت دورات المياه في مستشفى نظيفة
19-03	أراء المرضى حول إن كان يوجد في المستشفى خدمات مرافقة مثل الصيدلية
20-03	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يتمتعون بحسن المظهر ودرجة عالية من النظافة
21-03	أراء المرضى حول إن كانوا يحظون بالاهتمام من قبل الطاقم الطبي
22-03	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يتميزون بالروح المرحة و المعاملة الحسنة
23-03	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يصغون لشكوى المرضى بدون تدمير
24-03	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يرون أن المريض دائما على حق
25-03	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يبسط إجراءات العمل بقدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الرعاية الصحية
26-03	أراء المرضى حول إن كانوا يلبون انشغالاتهم بدون تدمير
27-03	أراء المرضى حول إن كان للمريض الحق في طلب الطبيب وقت الحاجة

67	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يسعى لمعرفة رأي المريض حول جودة الخدمات المقدمة.	28-03
----	--	-------

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
24	الأهمية النسبية لجودة الخدمات الصحية حسب كوتلر	01-02
27	نموذج الفجوة	02-02
46	مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية	01-03
47	توزيع المرضى حسب السن	02-03
48	توزيع المرضى حسب الجنس.	03-03
49	عدد مرات ارتياد المستشفى.	04-03
50	سبب الدخول إلى المستشفى.	05-03
50	أراء المرضى حول مدى التزام الطاقم الطبي بتقديم الخدمة في وقتها المناسب.	06-03
51	أراء المرضى حول عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية.	07-03
52	أراء المرضى حول عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية	08-03
52	أراء المرضى حول إن كانت الرعاية الصحية تحظى بثقة المريض.	09-03
53	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يتابعهم بعد الخروج	10-03
54	أراء المرضى حول إن كان المريض يشعر أنه بين أيادي آمنة	11-03
55	أراء المرضى حول إن كان الطاقم الطبي يحترم عادات وأعراف المرضى	12-03
56	أراء المرضى حول إلتزام السرية في ما يخص المريض	13-03
56	أراء المرضى حول وجود مراقبة من طرف الإدارة على الطاقم الطبي.	14-03
57	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يحتفظ بمعلومات المرضى بعد خروجهم.	15-03
58	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يتوفر على الأدوية التي يحتاجونها	16-03
58	أراء المرضى حول ان كان المستشفى يقع في مكان ملائم يمكن الوصول إليه	17-03
59	أراء المرضى حول إن كانت دورات المياه في مستشفى نظيفة	18-03
60	أراء المرضى حول إن كان يوجد في المستشفى خدمات مرافقة مثل الصيدلية	19-03
60	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يتمتعون بحسن المظهر ودرجة عالية من النظافة	20-03
62	أراء المرضى حول إن كانوا يحظون بالاهتمام من قبل الطاقم الطبي	21-03
63	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يتميزون بالروح المرحة و المعاملة الحسنة	22-03
63	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يصغون لشكوى المرضى بدون تدمير	23-03
64	أراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يرون أن المريض دائما على حق	24-03
65	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يبسط إجراءات العمل بقدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة	25-03

	في تقديم الرعاية الصحية	
66	أراء المرضى حول إن كانوا يلبون انشغالاتهم بدون تدمير	26-03
67	أراء المرضى حول إن كان للمريض الحق في طلب الطبيب وقت الحاجة	27-03
68	أراء المرضى حول إن كان المستشفى يسعى لمعرفة رأي المريض حول جودة الخدمات المقدمة.	28-03

مقدمة عامة

مقدمة عامة

يشهد العالم عدة تطورات حيث ازدادت وتيرتها مع التطور التكنولوجي الهائل، وقد شمل هذا التطور مختلف المجالات بما فيها الإقتصادية، ومنأهم قطاعات هذا المجال قطاع الصحة الذي استولى اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية، وكل هذا من أجل تطوير هذا القطاع، فتعتبر الخدمات الصحية من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، و يريد لها بدرجة معينة من التمييز و الإتقان باعتباره بحاجة ماسة إليها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب و المرتبطة أساسا بكثرة و تنوع و غموض الأمراض العضوية و النفسية التي يتعرض لها و يعاني منها في الوقت الحالي .

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

إن الزبون والمتمثل فيالمريض أي طالب الخدمة لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له بل أصبح متطلبا ويلح بشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم لهذات مستوى معين من الجودة.

ففي 1948 قامت الأمم المتحدة إلى إنشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم هدفها بلوغ أفضل مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة في الصحة.

ولقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليهاجهات منظمة الصحة العالمية والجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة، كل هذا من أجل ضمان رضا المرضى وإشباع حاجاتهم وانطلاقا من ذلك جاء هذا البحث ليسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.

الدراسات السابقة:

1. دراسة بلال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة (2018)¹

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، من خلال دراسة على المرضى المتلقين للخدمات الصحية والبالغ عددهم 35453 مريض وتوزيع إستبانة على 480 مريض وتحليلها اعتمادا على المنهج التحليلي الوصفي، وتحليل بياناتها، والعلاقة والأثر بين مكوناتها. توصلت هذه الدراسة إلى أنه هناك علاقة بين أبعاد جودة الخدمة المدركة، ومستوى الأداء المطلوب، لكن هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر، لكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات، مع وجود نوع من الالتزام والوعي من طرف الإدارة والطاقم العامل في هذه المستشفيات من أجل رضا المستفيدين من الخدمات الصحية وكانت أهمية المتغيرات المؤثرة في رضا المريض على الترتيب: التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، وأخيرا الملموسية.

وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض (العمر، الجنس، المؤهل العلمي ...)

ووصلت الدراسة إلى ضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة، وألا تقتصر الخطة العلاجية على الجانب الجسدي فقط، حيث أن أغلب الأمراض النفسية تتحول إلى أمراض جسدية، إضافة إلى محاولة توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات.

2. دراسة Kumar واخرون 2011: فحص الجودة والكفاءة في نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة².

هدفت هذه الدراسة الى معرفة نوعية وكفاءة خدمات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة، وسعت لمعرفة أثر نوعية وكفاءة هذه الخدمات على مختلف الجهات المعنية لتحقيق أفضل قيمة مقابل كل دولار ينفق على الرعاية الصحية. كما هدفت إلى تقديم رؤى حول جهود إصلاح الجودة، وسياسة الرعاية الصحية المعاصرة والتغييرات القادمة عليها من قبل الاتحاد

¹ بلال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة غزة، 2018.

²Kumar, Sameer; Gildayal, Neha S.; Shah, Ronak N., (2011):Examining quality and efficiency of the US system, International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 24, Number 5, 2011.

الفدرالي والسياسة المالية الخاصة بذلك، والخروج بتوصيات من أجل تحسين نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة مقارنة مع تلك الدول المتقدمة الأخرى. تم فحص نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة والاستفادة من البيانات المختلفة عن الاتجاهات الحديثة في كل من: الإنفاق، والآثار المترتبة في الميزانية، والمؤشرات الاقتصادية مثل الناتج المحلي الإجمالي، والتضخم والأجور والنمو السكاني. واستخدمت الخرائط العملية، ومخططات السبب والآخر والبيانات الإحصائية الوصفية لفهم العوامل المختلفة التي تؤثر على ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، واقترح مخطط السبب والآخر لتقديم الحلول الممكنة، لتحسين مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة. أظهرت نتائج الدراسة إن نظام الرعاية الصحية الأمريكي هام ومفيد لاقتصاد البلاد وسياسة الإنفاق الحكومية. ويتميز بأنه الأعلى في العالم ولكنه الأقل فاعلية بالمقارنة مع الدول الأخرى. وهذا الأمر انعكس سلباً على الملايين من المواطنين بسبب تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة. وكذلك أظهرت النتائج بأن من العوامل الرئيسة المؤثرة في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية هي نوعية الممارسات الطبية، وسياسة السداد، والتكاليف الناجمة عن استخدام التكنولوجيا، وسلوك المستهلك.

3. دراسة نجاة الصغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية. (2012)³.

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى ومحاولة تحسينها، وكذلك محاولة تحليل العلاقة بين الجودة المدركة ورضا المريض، وذلك من أجل محاولة تحسين هذه الخدمات. توصلت هذه الدراسة إلى:

- وجوب تصميم الرعاية الصحية وفقاً لتوقعات المريض.
- يعتبر من معياري الملموسية والتعاطف من أكثر المعايير تأثيراً على الرضا الكلي للجودة الصحية.
- تلعب كفاءة الطبيب المهنية دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية.

4. دراسة م. وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في

مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة (2012)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين من هذه الخدمات في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة وذلك من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة في الملموسية، التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، والفندقة وذلك اعتماداً على استبيان محكمة ومختبرة، وتم استعمال مجموعة من الوسائل الإحصائية مثل الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط، وتحليل التباين، ومستوى معنوية الارتباط.

³ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011 - 2012.

وتوصلت الدراسة إلى:

- توفر بعض المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- وجود فروقات ذات دلالة معنوية إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.
- ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام محكم من الخدمات.

5. دراسة صفاء محمد هادي الجزائري، علي غباش محمد، بشرى عبد الله، شتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة.⁴

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد، وتشخيص أهم الشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية تحقق أعلى درجات رضا المستفيد، والكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى من خلال تقديمها خدماتها وبذلك بهدف تذليلها وتقليل آثارها السلبية بما يحق المنفعة المتبادلة لإدارة المستشفى والمستفيد، وكذلك تقليل حجم الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة للوصول إلى الخدمة الأفضل، والكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام.

توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح بين مستوى جودة الخدمات الصحية المتوقعة من طرف المرضى والخدمات المدركة في المستشفى.

6. دراسة فريد كورتل، محمود بولصباح، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى (2013)⁵

استهدفت هذه الدراسة معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية بولاية ميلة، والكشف عن وجهة نظر المرضى في أبعاد الخدمات الصحية، وكذلك تشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية

⁴ صفاء محمد هادي الجزائري، بشرى عبد الله شتيت، علي غباش محمد، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، العراق.

⁵ فريد كورتل، محمود بولصباح، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى، 2013.

ومحاولة تقديم حلول تساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة ، وذلك من خلال توزيع إستبيان على 110 مريض وتحليله ببرنامج الحاسوب SPSS.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى:

- التقييم المتوسط للمرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة تعزى لمكان المستشفى لمتغيرات الجنس، منطقة، الإقامة، والدخل الشهري.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.

إشكالية البحث:

نظرا للأهمية البالغة للخدمات الصحية بالنسبة للدولة بصفة عامة والفرد بصفة خاصة، ولكون المستوى الصحي للمجتمع معيار الدرجة تقدم الدولة وتطورها، تظل الخدمات الصحية دائما بحاجة إلى تقييم مستمر بهدف اكتشاف الانحرافات السلبية بهدف ضمان رضا المرضى وكسب ولائهم. وفي هذا السياق يمكن أن نطرح الإشكالية التالية:

كيف يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية؟

فرضيات البحث:

ولالإجابة على هذه الأسئلة السابقة من خلال قراءة مسبقة نقوم بوضع الفرضيات التالية:

- ✓ الفرضية الأولى: " يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية".
- ✓ الفرضية الثانية: " نقص الإمكانيات المادية المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعشعاشة"
- ✓ الفرضية الثالثة: " جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة تؤثر على رضا المرضى"

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة كون الخدمات الصحية تتعلق بصحة الإنسان فإنه يجب تقييم جودة هذه الخدمات بصفة دورية أيضا وجوب قياس مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية النابع من الإهتمام بمعرفة آراء المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم .

أهداف البحث :

الهدف من هذا البحث بشكل عام هو محاولة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، معرفة أهم الشروط الواجب توفرها في المؤسسات الصحية من اجل تقديم الخدمات الصحية ذات جودة عالية و أيضا معرفة مدى تطبيق الجودة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "بعشعاشة" من خلال آراء المرضى .

منهج الدراسة: في إطار دراستنا لتقييم جودة الخدمات الصحية اعتمدنا على أسلوب تحليلي وصفي .

• **في الإطار النظري:** قمنا بالاعتماد على الكتب، المجلات، المقالات، مواقع الانترنت، والمذكرات (ماستر، ماجستير ودكتوراه).

• **في الإطار التطبيقي:** قمنا بإعداد استبيان وتوزيعه على المرضى، ومن ثم تحليله.

هيكل الدراسة:

لمعالجة هذا الموضوع والإحاطة بجوانبه قمنا بتقسيمه الى ثلاث فصول.

الفصل الأول: تحت عنوان "الإطار المفاهيمي للصحة و الخدمات الصحية"، وقسمنا هذا الفصل الى ثلاث مباحث، حيث خصصنا المبحث الأول للتعرف على الصحة والرعاية الصحية، أما المبحث الثاني فكان حول الخدمات الصحية وخصائصها، اما المبحث الثالث فخصصناه للخدمات الصحية.

الفصل الثاني: تحت عنوان " جودة الخدمات الصحية و رضا المريض " وقسمناه بدوره إلى ثلاث ا، حيث خصصنا المبحث الأول للتعرف على جودة الخدمات الصحية، أما المبحث ثاني فكان حول تقييم الأداء الصحي، بينما خصصنا المبحث الثالث للتعرف على رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه.

الفصل الثالث: تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، ففي المبحث الأول تم التعرف على المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة ولاية مستغانم، أما المبحث الثاني فخصصناه لمنهجيته الدراسة وتحليل نتائج الاستبيان.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للصحة و

الخدمات الصحية

تمهيد:

مما لا شك فيه أن الخدمات الصحية تعتبر من أهم متطلبات الأفراد فهي تتعلق بالحالة الصحية لهم، ولهذا تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتماماتهم ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على صحتهم بل أيضا من أجل زيادة قدرتهم على البناء والتنمية، وكذلك تعتبر الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يتوجب على الدولة توفيرها بالمستويات المطلوبة، ولذلك فالدولة دائما تسعى لتطوير وتحسين مستويات الجودة بمختلف الطرق والأساليب التي تساعد على ذلك، وبالتالي تؤدي إلى تحقيق المنفعة للفرد بصفة خاصة والدولة بصفة عامة.

وللتعرف أكثر على الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث هي:

المبحث الأول: الصحة والرعاية الصحية

المبحث الثاني: مفاهيم حول الخدمات

المبحث الثالث: ماهية الخدمات الصحية

المبحث الأول: الصحة والرعاية الصحية

يكتسي مفهوم الصحة و الرعاية الصحية أهمية بالغة، بما دفع باحثي العديد من المجالات الخوض في غمارها لتوضيحها و التحسيس لها بداية، و لتطويرها و ترقيتها كهدف سامي في مراحل لاحقة.

I. الصحة:

إعتباراً أنّ الصحة هي أساس و أصل ابتكار ووجود الرعاية الصحية، فالأمر يتطلب بداية الإلمام بأهم المفاهيم المتعلقة بهذا المصطلح

1. **تعريف الصحة:** لقد حاول العديد من الباحثين إعطاء تعريف للصحة لعل أبرزهم:

عرف Perkino الصحة بأنها: " حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".⁶

وعرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم.

كما يعرف البنك الدولي أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير"⁷.

2. **مستويات الصحة:** تمثل الحالة الصحية التي يكون عليها الفرد وتشمل⁸:

✓ **الصحة المثالية:** وهي كما عرفتها منظمة الصحة العالمية، وهي نادرة الحدوث والوجود.

✓ **الصحة الإيجابية:** وهي تغلب العناصر الإيجابية لدى الإنسان، مما يزيد ويرفع من قدرته على مواجهة الأمراض المختلفة والتصدي لها، كما يسمح له بمواجهة المؤثرات البدنية، والنفسية، والاجتماعية الطارئة دون أن تسبب له الأذى.

✓ **الصحة المتوسطة:** وهي الحالة التي تتساوى فيها العوامل الإيجابية مع العوامل السلبية، وفيها يبدو الإنسان سليماً معافى، ولكن عند تعرضه لأي نوع أو مؤثر مرضي يسقط فريسةً له بسهولة.

⁶ نجاة ، مرجع سبق ذكره، ص 12.

⁷ وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، سنة 2015-2016، ص6.

⁸ شهيرة دعوع، معلومات و نصائح طبية، 2020/08/22، 22:09.

✓ **المرض غير الظاهر:** هو المرض الذي لم تظهر علاماته وأعراضه في الوقت الحالي، وإنما ستظهر لاحقاً بعد أن يتمكن المرض من الجسم.

✓ **المرض الظاهر:** هو المرض الذي تظهر أعراضه وعلاماته بشكل واضح على المريض، وتؤثر فيه.

3. **مؤشرات الصحة العامة:** يعتبر الهدف الرئيسي من هو معرفه المشاكل التي يواجهها القطاع الصحي ويمكن تقسيمها لثلاث مؤشرات⁹:

✓ **مؤشرات المرتبطة بصحة الفرد** وتشمل ما يلي: وتشمل معدلات المواليد وأمل الحياة ومؤشرات سلبية وتتضمن معدلات الوفيات ونسبه انتشار الأمراض وكذلك مؤشرات الاجتماعية تكون سبب الرئيسي في المشاكل الصحية مثل الفقر الجهل الانحراف الجريمة...

✓ **مؤشرات بيئية:** وتشمل المختلف الظروف والعوامل البيئية التي تشكل خطرا على صحة الأفراد وتشمل المؤشرات البيئة الطبيعية وهي تتضمن العوامل التي يمكن أن تؤثر على صحة الأفراد كحاله المناخ الحاله الجغرافية والجيولوجية.

✓ **مؤشرات تحسين صحة الأفراد:** مثل خدمات الضمان الاجتماعي .

II. الرعاية الصحية

كما سلف ذكره فإنّ مفهوم الرعاية الصحية هو وليد تناول مفهوم الصحة، إلا أنّ ذلك لا يلغي أنّ مفهوم الرعاية الصحية لا يتضمن مفاهيم خاصة به ذاتيا.

1. **تعريف الرعاية الصحية:** على غرار مفهوم الصحة، فإنّ تعريف الرعاية الصحية تناوله العديد من الباحثين

تعرف الرعاية الصحية على أنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع من أجل صحة وسلامة جميع أفراد المجتمع مثل حملات التطعيم ضد الأمراض المعدية، رعاية الأمومة والطفولة، رعاية المسنين، وغيره من الأمراض¹⁰.

عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) الرعاية الصحية على أنها " نهج للصحة والرعاية يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرعاية بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتراطة¹¹.

⁹ علي دحمان، تقييم نفقات الصحة والتعليم، مذكرة ماجستير، تلمسان، 2011، صص 12-13.

¹⁰ وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2015-2016، صص 6.

2. أسس الرعاية الصحية:

- حددت منظمة الصحة العالمية (OMS) عدّة متطلبات للصحة¹²:
- ✓ **الأمان والسلم:** إنّ شعور الفرد بالأمان من الأساسيات التي لا بدّ من توفّرها ليحيا الشخص حياة صحية تخلو من الضغوطات النفسية، والإصابات.
 - ✓ **المسكن:** يعتبر من ضروريات الحفاظ على صحّة أفراد الأسرة الواحدة.
 - ✓ **التعليم:** يساعد التعليم على زيادة وعي الأفراد بالصحة العامة وطرق المحافظة عليها.
 - ✓ **الغذاء:** التغذية السليمة التي تتضمن تناول وجبات غذائية متكاملة ومتوازنة تحتوي على كل العناصر الغذائية من أساسيات الحفاظ على الصحة، وتجنّب الكثير من الأمراض.
 - ✓ **الدخل:** حيث إنّ الفقر من العوامل التي تؤثر سلباً على الصحة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، كما أن توفر الدخل المناسب يساعد على تلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد.
 - ✓ **استقرار البيئة:** تتضرّر الصحّة العامة للأفراد إذا ما حدث أيّ خلل بيئي مثل: تشكّل الأمطار الحمضية، واتساع ثقب الأوزون، أو كوارث طبيعية كالفيضانات.
 - ✓ **استدامة الموارد:** حيث إنّ توافر الموارد بمختلف أنواعها: الطبيعية، والبشرية، والمادّية، وعدم انقطاعها يساعد في المحافظة على الصحّة.
 - ✓ **العدالة الاجتماعيّة والمساواة:** لا بدّ من المساواة بين كلّ الأفراد في كل مجالات الحياة وإعطائهم كافّة الحقوق، والصحة من الحقوق التي يجب أن يتمتع بها كل شخص.

3. أهمية الرعاية الصحية:

- تعتبر الرعاية الصحية أحد أهم العوامل التي تساعد على سلامة الأفراد وتكمن أهميتها في¹³:
- ✓ اكتشاف المرض في وقت مبكر، وإيجاد العلاج المناسب قبل حدوث أي من المضاعفات لهذا المرض.
 - ✓ العناية الشديدة بالأطفال، وتقديم التطعيمات اللازمة لهم في سن الطفولة، التي تساعدهم على حياة سليمة بدون أي أمراض.

¹¹ منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية، 2020-08-21، 15:38، [https://www.who.int/ar/news-](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care)

¹² صفاء شريم، مظاهر الرعاية الصحية، موضوع، 2020-08-21، 16:11،

https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%B8%D8%A7%D9%87%D8%B1_%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9

¹³ ردة عبد الحميد، بحث عن الصحة العامة، معلومات ثقافية، 2020-08-21، 19:20، [https://www.thaqfya.com/search-](https://www.thaqfya.com/search-public-health/lug:lhj)

✓ الاهتمام بالمحافظة على البيئة من الملوثات،

✓ المحافظة على صحة وسلامة المياه من التلوث، لأن الماء الملوث هو أساس جميع الأمراض التي تحدث في عصرنا هذا.

✓ الاهتمام بصحة المرأة الحامل، وتقديم لها النصائح المهمة لها أثناء فترة الحمل.

المبحث الثاني: مفاهيم حول الخدمات

تفاديا للخلط بين المصطلحات و المفاهيم فهناك ضرورة تحديد كل المفاهيم المتعلقة بالخدمة الصحية كرفع من فروع الخدمات بشكل عام ثم خدمة خاصة تكتسي خصوصيات و مميزات منفردة.

I. تعريف الخدمة:

اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف الإيديولوجيات و تخصصات الباحثين. و لعلّ أبرز التعريفات التي يمكن تقديمها في هذا الشأن ما يلي:

للم تعرف الخدمة على أنها " كل الأفعال والأنشطة غير الملموسة، النسبية وسريعة الزوال، وأنها نشاط

يحدث من خلال عملية تفاعل من أجل تلبية توقعات الزبائن، وإرضائهم مع عدم نقل الملكية"¹⁴.

للم وقد عرفها Philip Kotter على أنها: " أي نشاط أو منفعة يستطيع طرف ما تقديمها للآخر،

وتكون غير ملموسة، أي غير مادية ولا ينتج عنها تملك أي شيء، لا يرتبط توفيرها بمنتج مادي"¹⁵.

للم وعرفها الباحث kotler على أنها: " أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر،

وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أي ملكية، وان إنتاجها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا

يكون"¹⁶.

للم أما الباحث Gronoos فعرفها على أنها: " نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير

ملموسة في العادة. ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل ليس المستهلك وموظفي الخدمة

أو الموارد المالية والسلع والأنظمة التي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل"¹⁷.

¹⁴ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص3.

¹⁵ خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، الطبعة الأولى، دار الصفاء، 2009، ص38.

¹⁶ طالب نبيلة، دور الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2017-2018، ص 10.

II. خصائص الخدمة: تتضمن الخدمة مجموعة من الخصائص المميزة¹⁸:

- ✓ **اللاملموسية:** وهي تعني أنه من غير الممكن لمسها، مشاهدتها، اختبارها ... قبل أن تتم عملية اقتنائها، لاسيما الشخص الذي ليست له تجربة في الخدمة المقصودة.
- ✓ **التلازم:** الخدمة ليست كالسلعة فهي عموماً مرتبطة بالاستهلاك المباشر، أي أنها لا تمر بمراحل التصنيع والتخزين، فهي مرتبطة بوقت إنتاجها أو أنها تنتج وتباع للانتفاع منها في الوقت نفسه.
- ✓ **التباين:** في بعض الأحيان يكون من الصعب الحفاظ على مستوى واحد من تقديم الخدمة، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات الإنتاج مثل المواد، التوقيت، السرعة ...
- ✓ **عدم القابلية للتخزين:** وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها أو الاحتفاظ بها.
- ✓ **عدم التملك:** نقصد بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع بها ولا يمكن الانتفاع بحق امتلاكها بعد الحصول عليها.

III. أنواع الخدمات

هناك عدة أنواع من الخدمات وتختلف بناءً على معايير عديدة، كالمقابل المادي، وطبيعة المجال الذي تُقدم خلاله الخدمة، وطبيعة القائمين عليها، وفيما يلي نستعرض تلك الأنواع¹⁹:

1. خدمات ربحية وغير ربحية

تشمل الخدمات المدفوعة الأجر، كالخدمات السياحية التي تقدمها بعض المكاتب، ويتحملها على الأغلب المرشد السياحي، وتنحصر مهمته في تعريف السائح على الأماكن الأثرية والتاريخية في بلدٍ ما، واصطحابه إلى المطاعم والأماكن الترفيهية ضمن جولةٍ سياحيةٍ كاملة، والخدمات غير الربحية التي تُقدمها الجمعيات الإنسانية، أو المنظمات الإغاثية التي يظهر دورها بارزاً وقت النكبات والكوارث الطبيعية، أو الحروب وتشمل خدماتها: محاولة توفير ممرات آمنة لخروج المدنيين من الأماكن المحاصرة إلى المناطق الأكثر أماناً، وتقديم المعونة المادية، وتوفير الملابس، والمأكل، وأدنى متطلبات الحياة العادية.

2. خدمات حسب المجال

للخدمات الاجتماعية: تشمل الخدمات التي يقوم بها الفرد تجاه مجتمعه من أنشطة التطوع مثلاً، وتقدم الحكومات الخدمات الاجتماعية للمواطنين كتلك الخدمات المقدمة للمسنين، بتوفير مبلغ شهريٍّ خاصٍّ بهم، وتوفير الرعاية الصحية المجانية، كما تشمل الخدمات الاجتماعية عمل المرشد الاجتماعي في المدارس، والسجون، وما تقدمه وزارة العمل الاجتماعي.

17 حورية جلول، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2017-2018، ص 26،
18 سامر حسين عاجل، تقييم واقع جودة الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية، بحث مقدم لنيل شهادة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، العراق، 2017، ص 13،
19 وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص 22.

للخدمات التعليمية: تتضمن توفير المدارس، والجامعات، والمراكز التعليمية، ووضع المناهج التعليمية وتطويرها، إلى جانب العمل على ملاءمة أسعار بعض الخدمات التعليمية؛ كالأقساط الجامعية مع قدرة الطالب المادية، ويشمل ذلك الجامعات الحكومية والخاصة، ويتخلل ما سبق تقديم المحاضرات، والندوات، والأنشطة اللامنهجية التي تساعد الطلبة على تطوير قدراتهم التعليمية.

للخدمات العسكرية: تشمل خدمة الأفراد الجنود في الجيش الرسمي لبلدناهم، وتكون هذه الخدمة مدفوعة الأجر في الأوضاع العادية للمتسبين للجيش بشكل رسمي، برتب عسكرية مختلفة، ومجانية لمن يتطوعون في الجيش في حالات الحروب، وإعلان الطوارئ في بلدناهم، كحالات التعرض للكوارث الطبيعية الممتدة على مساحات جغرافية واسعة، حيث يتحد أفراد الجيش في هذه الحالة مع كافة شرائح المجتمع، ومؤسسات المجتمع المدني .

3. خدمات حسب القائمين عليها: وتشمل الخدمات العمومية التي تقدمها الحكومة ومؤسساتها الرسمية المنبثقة عنها، كخدمات النقل، والماء، والكهرباء، والبريد وغيرها، بالإضافة إلى الخدمات التي تقدمها مؤسسات وشركات معينة تتعلق بمجال عملها، كخدمات الصحة، وخدمات الزبائن في المحال التجارية الكبرى.

المبحث الثالث: الخدمات الصحية .

تعتبر الخدمات الصحية أحد أهم الخدمات، وذلك لأنها متعلقة بحياة الإنسان.

I. تعريف و أسس الخدمات الصحية:

1. تعريف الخدمات الصحية

تعرف الخدمات الصحية بأنها: "جميع الخدمات التي قدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"²⁰.

كما يمكن أن تعرف على أنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، النفسية، الاجتماعية والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والخدمات الصيدلانية وخدمات التمريض وغيرها من الخدمات"²¹.

2. أسس الخدمات الصحية:

²⁰ ريمة أوثن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق

الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علوم التمريض، جامعة باتنة 1، 2017-2018، ص56.

²¹ شادلي إبراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) ، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، سنة 2018، 2019، ص9.

تتعدد العوامل التي تحدد أسس الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الأطباء عما هو أفضل بالنسبة للمرضى، وأصبح تخطيط هذه الخدمات مرتبطا كثيرا بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والعيادات متعددة الخدمات والمراكز الصحية وغيرها وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

للـ الكفاية الكمية: وهي جعل الخدمات الطبية تتوفر بمقدار كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- ✓ توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يمكنه القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية.
- ✓ توفير عدد كاف من المؤسسات والمراكز التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات ... الخ) ويشترط في ذلك أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، ولا يجوز أبدا تخصيص وزيادة عدد المستشفيات أو أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما على حساب المناطق الأخرى.
- ✓ توفير الخدمات الطبية لمدة 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه.
- ✓ توفير أساليب ووسائل التعليم والتثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- ✓ السعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين، وكذلك توفير النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي يتكفل للفرد الحصول عليها.

للـ الكفاية النوعية: يعتبر توفير الرعاية الطبية وزيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية مهما لكنه ليس كافيا، ولهذا يجب توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل²²:

- ✓ إتباع المعايير والأسس التي تحدد المستوى المطلوب الواجب توفره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تكون هذه الأسس المعايير موضوعة من قبل لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

²² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، الجزائر حالة، دار للحياني للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2016، ص

✓ رفع كفاءة ومستوى أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضاً أو صيدلانياً، ويكون هذا بوضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية متعلقة باستمرارية مزاولة المهنة.

✓ تقديم المساعدات المالية والتسهيلات الإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالٍ.

✓ جعل كل من الخدمات الصحية العلاجية والوقائية مع بعض وذلك لأن هذه الخدمات لها غرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

II. أنواع وخصائص الخدمات الصحية:

1. الأنواع

تتمتع الخدمات الصحية بأهمية كبيرة لأنها تتعلق بصحة الفرد والمجتمع، وتعد إحدى معايير قياس مدى تقدم الدولة في مجال الرعاية الصحية، وبما أنها مرتبطة بحياة الإنسان بصورة مباشرة لذا توليها الدولة أهمية كبيرة لغرض ضمان صحة الإنسان وسلامته من خلال معالجته من الأمراض والوقاية منها، وهذا يعني أن الخدمات الصحية تتمثل في جميع الأنشطة التي تعمل على رعاية الإنسان والحفاظ على سلامته، والتي تقدم بثلاثة طرق²³:

أ. الخدمات الوقائية:

يكون هذا النوع من العلاج قبل حدوث المرض من خلال اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمكافحة الأمراض، سواء من خلال عزل المصابين بالمرض والحد من انتشاره أو مكافحة مصدر المرض أو التطعيم ضده، مثال ذلك الإصابة بأمراض الملا ريا مصدرها البعوض، ففي هذه الحالة يتم اتخاذ الإجراءات الوقائية من المرض من خلال التطعيم ضد المرض، ومكافحة البعوض بواسطة رش مناطق تواجد المبيدات الحشرية.

كذلك تقوم المؤسسات الصحية على تطعيم الأطفال حديثي الولادة ضد الأمراض السارية لضمان سلامتهم كالتطعيم ضد داء السل مثلاً أو تطعيم حجاج بيت الله ضد الأمراض المتوقعة الحدوث في تلك الأماكن المزدحمة.

²³ محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى، دار الفجر، القاهرة - مصر، 2016، ص19.

كما أن الجهات الوصية في مجال الخدمات الوقائية تقوم بإصدار بيانا تعبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة أو نشر الجدارية أو كتب تبين الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها، أو تجنبتنا ولبعض السوائل والأطعمة الملوثة، أو التحذير من مخاطر المخدرات، أو تجنب السفر إلى دول ومناطق معينة لانتشار المرض فيها، وهذا يندرج تحت عنوان الوقاية خير من العلاج.

ب. الخدمات العلاجية:

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات عندما يتعرض الإنسان إلى مرض ما فيراجع المؤسسات الصحية في تم فحصه بشكل دقيق، وقد يحتاج إلى فحوصات مختبرية لعدم وضوح أعراض المرض، وبعد التعرف على نوع المرض، يتم تحديد نوع العلاج المناسب، والذي قد يكون على شكل أدوية يتناولها المريض لفترة معينة قد تكون قصيرة أو طويلة حسب ما يحدده الطبيب، وقد يكون مصاب بأحد الأمراض المزمنة فيحتاج إلى أدوية لفترة طويلة، أو ربما يحتاج إلى عملية جراحية للتخلص من آثار المرض.

ت. الخدمات التأهيلية:

يتعرض الإنسان إلى الإصابة ببعض الأمراض وخاصة الناتجة عن الحوادث التي لا تتطلب أدوية بل تحتاج إلى ما يسمى بالعلاج التأهيلي، وأحيانا يسمى علاج طبيعي، حيث يمارس المريض حركات معينة للجزء المصاب سواء القدم أو اليد أو الظهر، والتي تكون باستخدام أجهزه معينة معدة لهذا الغرض، حيث تساعد تلك الحركات هذا المجال على إعادة الجزء المصاب إلى ممارسة فعالياته كما كان بشكل كاملا وجزئي²⁴.

2. خصائص المميزة للخدمات الصحية.

تتشترك خصائص الخدمات الصحية مع باقي الخدمات الأخرى، لكنها تتميز عن غيرها من الخدمات بسبب خصوصيتها، وبالتالي تنعكس على أسلوب العمل الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للمرضى، ويمكن تحديد مجموعة من الخصائص التي تميزها:²⁵

- ✓ لا ترتبط الخدمات الصحية بشيء مادي يمكن تعويضها وإعادة شراؤه بل هي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه لذلك فهي تستوجب أن تكون على درجة عالية من الجودة؛
- ✓ تتأثر الخدمات الصحية بالقوانين والأنظمة الحكومية، سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها ونوع الخدمات التي تقدمها؛

²⁴ خلف حسين علي الدليمي، مرجع سبق ذكره ، ص ص145 - 146.

²⁵ محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره ، ص ص19-20.

- ✓ في المنظمات الصحية تكون سلطة اتخاذ القرار موزعة بين مجموعتين إلى حد ما هما: الإدارة ومجموعة الأطباء، عكس منظمات الأعمال التي تكون فيها سلطة اتخاذ القرار بشكل عام لدى شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون قمة هرم الإدارة العليا للمنظمة؛
- ✓ أغلب المبالغ التي تنفق من إدارات المستشفيات وخاصة ما هو متعلق بالخدمات الصحية المقدمة للمواطنين يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين أو مؤسسات خيرية...) وبالتالي فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها، وهذا ما يجعله أقل حساسية اتجاه الأسعار التي يدفعها مثلما هو الحال في الخدمات الأخرى؛
- ✓ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمات الصحية، إذ أن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه هنا كحالات استثنائية مثلا الطب عن بعد؛
- ✓ نظرا لكون الخدمات الصحية مرتبطة بعافية الإنسان وحياته، فإنه يكون من الصعب في كثير من الأحيان على إدارة المستشفى أن تعتمد المعايير نفسها وخاصة الاقتصادية المطبقة على غير الخدمة الصحية، لأن ذلك يتعارض مع رسالة المنظمة الصحية؛
- ✓ نظرا لكون الخدمات الصحية مرتبطة بحياة الإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات الاعتماد على المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية المطلوبة في الخدمات الأخرى؛
- ✓ نظرا لتذبذب الطلب على الخدمات في بعض الأحيان، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، ولا يمكن التنصل عن القيام بما لمن يحتاجها في أي وقت.

III. معوقات الخدمات الصحية:

تعترض الخدمات صحية عدة مشاكل تعمل على تقليل كفاءة أدائها، ومن تلك المشاكل ما يأتي:²⁶

- ✓ قلة النفقات الموجهة لهذه الخدمات في معظم الدول النامية، وحتى الغنية منها.
- ✓ عدم توافق عدد المؤسسات الصحية والنمو السكاني في معظم الدول، مما يولد ضغطا كبيرا على القائم منها يقلل من كفاءة عملها، فينعكس ذلك سلبا على صحة الإنسان.
- ✓ قلة الأطباء الأخصائيين في بعض التخصصات المهمة، وإن توفرت سيتركز وجودها في المستشفيات الرئيسية فقط، مما يجعل الحصول على خدمات تلك التخصصات غير متاح في المناطق الأخرى.

²⁶ خلف حسين علي الدليمي، مرجع سبق ذكره ، ص ص 162 - 163.

- ✓ عدم توفر معظم المستشفيات على التقنيات الحديثة، أو عدم توفرها في البلد، وهذا ما يقلل من كفاءة أداء الخدمات الصحية، إن استخدام الأجهزة المتطورة يقلل من المخاطر التي يتعرض لها المريض.
- ✓ عدم تأهيل وتطوير الكادر الطبي والإداري والفني بما يتناسب والتطورات التكنولوجية والتقنية التي يشهدها العالم.
- ✓ عدم تفهم المجتمع للدور المهم التي تقدمه المؤسسات الصحية ويجب التقييد بما تصدره تلك الجهات من تعليمات والتي تصب في مصلحة الإنسان.
- ✓ عدم التزام بعض العيادات الخاصة في بعض الدول بالشروط الصحية الأساسية، مما ينكس سلبا على صحة الإنسان.
- ✓ قلة خبره بعض العاملين في المختبرات والأشعة، مما يجعل عمليه تشخيص الحالة غير صحيحة، ومن ثم يعطي علاج غير ملائم فتكون النتائج عكسية، أي الإضرار بالمريض.
- ✓ استخدام بعض الأبنية كعيادات أو مراكز صحية وفي مواقع ملائمة من جميع الجوانب مما يترتب على ذلك بعض المشاكل.
- ✓ السماح للأطباء حديثي التخرج وقليلي الخبرة بفتح عيادات خاصة، وقد يكون غير دقيق في تشخيص المرض وخاصة الذين لم يكن عندهم شهادة تخصص دقيق في مجال معين.
- ✓ عدم الاهتمام بشؤون العاملين في مجال الخدمات الطبية بشكل ينسجم مع طبيعة عملهم الشاق، والمخاطر التي يتعرضون لها، تكون في بعض الأحيان بشكل مستمر ليل نهار، من توفير مستلزمات الحياة الأساسية لهم من سكن ومردود مالي مناسب يجعله لا يفكر بالعمل في مكان آخر لتوفير لقمة العيش لعائلته، كما يكون حافظا له لأداء عمله بشكل صحيح.

خلاصة

نستخلص من خلال دراستنا لهذا الفصل أن الرعاية الصحية تكتسي أهمية بالغة لأنها تتعلق بصحة الأفراد وسلامتهم، وبالتالي المساهمة في تطور المجتمع بصفة خاصة والبلد بصفة عامة، ولهذا فعلى الدولة أن تضمن هذا النوع من الخدمات بهذه التحقيقات الاحتياجات الصحية للسكان بمستويات عالية، ولذلك تسعى مختلف دول العالم بما فيها الجزائر إلى تحسين خدماتها الصحية رغم كثرة المشاكل التي تواجهها.

الفصل الثاني:

جودة الخدمات الصحية

و رضا المريض

تمهيد:

مما لا شك فيه أن الجودة تعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى جلب الزبون إلى أي مؤسسة، وخاصة إذا كانت هذه المؤسسة تعنى بصحة هذا الزبون، لذلك نجد أن معظم المؤسسات الصحية تسعى إلى تحسين أدائها وجودة خدماتها وذلك من أجل جذب أكبر عدد من المرضى، من خلال خلق الرضا الذي يتحول في ما بعد إلى ولاء دائم للمؤسسة، ورغم كل الجهود المبذولة إلا أن عدد قليل من المؤسسات الصحية قادرة على مطابقة أدائها مع توقعات المرضى من حيث جودة الخدمات المقدمة وكذلك كفاءة طاقمها في التعامل مع المرضى.

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى ثلاث مباحث وهي:

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

المبحث الثاني: أساليب و طرق تقييم الأداء الصحي

المبحث الثالث: رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

تعتبر الجودة في الخدمات الصحية عنصراً أساسياً لأنها تتعلق بحياة الإنسان،

I. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

بداية يجب التطرق لمفهوم الجودة بشكل عام

1. تعريف الجودة

تختلف تعريفات الجودة وذلك لاختلاف توقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك لاختلافهم في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

✍ عرفها Joseph Jablonski بأنها: "تمثل في تلك الصفات المميزة للمنتج"

✍ أما Edward Deming فعرفها على أنها: "تتوجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر والمستقبل"²⁷

✍ يعرف Juran الجودة أنها: مدى ملائمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو

هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج²⁸.

وانطلاقاً من التعريفات السابقة نستنتج أن للجودة جانبين وهما:

- جانب مرتبط بخصائص الخدمة أو السلعة.

- أما الجانب الثاني فمرتبط بالعلاقة بين منتج ومستهلك الخدمة.

2. جودة الخدمات الصحية: بشكل خاص تم تعريف جودة الخدمات الصحية:

✍ عرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) جودة الخدمات الصحية بأنها التماسي

مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة، بحيث تؤدي إلى تغيير في نسبة الحالات

المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية²⁹.

✍ كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر

(JCAH) جودة الخدمات الصحية على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف

²⁷ عديلة العلواني، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، العدد 4، جامعة بسكرة، 2018، ص 214، 226.

²⁸ شادلي إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص18.

²⁹ أحمد خليفة ومحمد الدلاييح، جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2015 - 2016، ص11.

بما لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو أجزاء تشخيصي لمشكلة طبية معينة³⁰ "

لـ عرف الباحثان Whitngton & Ellis بأن جودة الخدمة الصحية تعني " مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية"³¹.

II. أهمية و أهداف الجودة في الخدمة الصحية:

تكتسي الجودة في الخدمة الصحية أهمية بالغة ربما أكثر من أي مجال آخر ، ذلك أنها تطمح لتحقيق جملة من الغايات و الأهداف السامية

1. الأهمية

تتعدد المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات العامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات³²:

لـ ارتبطت الخدمة إلى حد كبير ما لجودة حتى أصبح من الضروري باعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد (Parasurama & Berry (& Zeithaml) إلى اعتماد مقياس أطلقوا عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة لهم بمنتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وعبارة أخرى هي أن المقياس المتعدد أبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بينما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسوية الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها؛

لـ أصبح للجودة إبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة. وتمثل هذه الأبعاد بالآتي: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية؛

لـ تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى . كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة؛

³⁰ وفاء سلطاني، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، العدد العاشر، 2013، ص84.

³¹ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره ، ص18.

³² صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره ، ص ص 16- 17.

الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء بحيث:

- **الشمولية:** تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.
- **التكاملية:** المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، وكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يكمل البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريية من دون وجود التكامل الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية... الخ.

2. الأهداف:

تمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في³³:

- ✓ تلقي المريض خدمات صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضاه وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية ويصبح بطريقة غير مباشرة وسيلة إعلامية للمؤسسة.
- ✓ التقليل من الأخطاء الطبية؛
- ✓ تأمين الصحة البدنية والنفسية للمرضى؛
- ✓ توفر القيم الأساسية لإدارة الجودة في المؤسسات الصحية يؤدي إلى تحسين الجودة وبالتالي كسب رضا المريض؛
- ✓ تعتبر آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- ✓ تطوير وتحسين العلاقات بين المرضى ومقدمي الخدمة الصحية؛
- ✓ إرتفاع حجم المنافسة بين المؤسسات الصحية المتشابهة؛
- ✓ تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- ✓ الإستخدام الأمثل للموارد المستهدفة؛

³³ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزق يونس)، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2013. 2014، ص ص 30 31.

✓ تعزيز الثقة لدى العاملين وتحسين معنوياتهم وجعلهم يشعرون أنهم يتمتعون بالفاعلية، وهذا يؤدي إلى تحسين النتائج؛

✓ الوصول إلى أفضل النتائج السريرية لمختلف الأمراض؛

✓ زيادة الطلب على مختلف الخدمات الصحية.

III. أبعاد ومعايير جودة الخدمات الصحية:

تعتبرُ أبعاد معايير الجودة في المؤسسات الصحية مجموعة من الأسس التي يتم على أساسها قياس مدى تميّز عمل أي منظمة أو مؤسسة من حيث الأداء.

1. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

رغم صعوبة تقييم جودة الخدمات الصحية كونها غير ملموسة، إلا أن أغلب الباحثين يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد وهي:

للـ **بعد الاستجابة:** يرى "Lovelock" بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم وذكر «Ming, et.al» أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. فالاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. وبين "Shaikh" أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائماً ومناسب وغير مزعج .

تشمل الاستجابة في الخدمات الصحية مجموعة من المتغيرات منها: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى، وأخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها³⁴.

للـ **الاعتمادية:** يرى Cronin بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة .

إلا أنّ Slack يرى أن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الإلتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة³⁵.

³⁴ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره ، ص 21.

للضمان: وهو شعور المريض بالأمان والثقة عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية³⁶.

الملموسية: أشار "Zeithmal and Britner" إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وقنوات المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغيرها من جانبها "Shahril" أوضح أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصالات.

كما بين "Shaikh" أن الملموسية تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، استعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى³⁷.

التعاطف: يعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول المريض من خلال علاقة شخصية وجعله يشعر أن له قيمة، فالمريض يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم. ويشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة المرضى كأفراد وبشكل شخصي³⁸.

³⁵ ريمة أوشن، مرجع سبق ذكره ، ص 69.

³⁶ دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره ، ص 27.

³⁷ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره ، ص 23.

³⁸ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 21.

2. معايير تقييم جودة الخدمات الصحية:

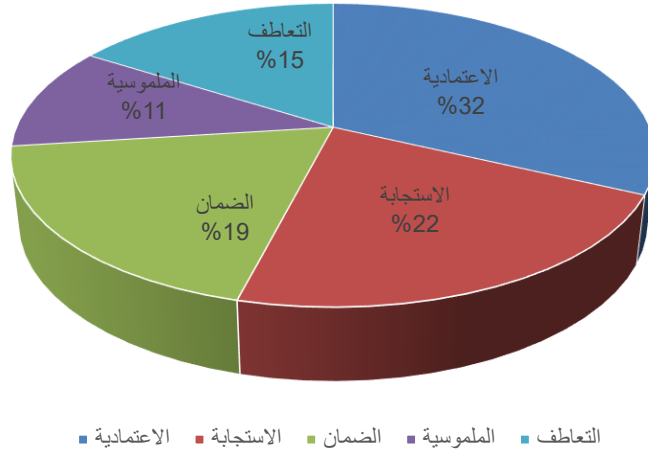
الجدول رقم (01-02): معايير تقييم جودة الخدمات الصحية:

معايير التقييم	الأبعاد
<ul style="list-style-type: none"> - الاستجابة للحالات المرضية المستعجلة طيلة ساعات اليوم؛ - التلبية السريعة للمرضى وقت الحاجة؛ - المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمرضى، والإجابة على - جميع استفساراتهم وشكاويهم بدون تدمير؛ - الاستجابة لحالات الطوارئ الخارجية. 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - يلتزم الطاقم الطبي بتقديم الخدمة في وقتها المناسب؛ - عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية؛ - تحظى الرعاية المقدمة بثقة المريض؛ - تتميز الرعاية الصحية ف المستشفى بالدقة العالية. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - شعور المريض بأنه بين أيادي آمنة؛ - وجود مراقبة من الإدارة على الطاقم الطبي؛ - إلزام السرية التامة في كل ما يخص المريض؛ - احتفاظ المستشفى بمعلومات المريض بعد خروجه. 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> - العاملون في المؤسسة الصحية يتمتعون بحسن المظهر ودرجة عالية من النظافة؛ - يوجد في المؤسسة الصحية خدمات مرافقة مثل الصيدلية؛ - تقع المؤسسة الصحية في موقع ملائم يمكن الوصول إليه؛ - دورات المياه في المستشفى نظيفة؛ - توفر الأدوية التي يحتاجها المرضى. 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> - يحظى المريض باهتمام من طرف الطاقم الطبي. - يتميز العاملون في المستشفى بالروح المرحة والمعاملة الحسنة. - يصغي العاملون لشكوى المرضى بدون تدمير. - يرى العاملون للمريض على أنه دائما على حق. 	التعاطف

المصدر: عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، الجزائر حالة، دار اللحياني للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2016، ص96.

أما بالنسبة لأوزان الأهمية النسبية لهذه الأبعاد فقد إقترح كوتلر الأوزان التالية

الشكل رقم (2-1): الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب Kotler:



المصدر: عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، الجزائر حالة، دار اللحياني للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2016، ص95.

حسب الباحث kotler فإن المريض الاعتمادية بالنسبة للمريض تأتي في المرتبة الأولى بنسبة 23 % لأنها تتعلق بصحة وسلامة المريض ولا يجب التأخر في القيام بفحصه لأن ذلك قد يتسبب في وفاته، ومن ثم تليها الاستجابة بنسبة 22% لأنها كذلك تساعد على السرعة على الاستجابة لطلبات المريض عند ما يكون في المستشفى، وبعد ذلك يأتي الضمان بنسبة 19%، لأنه يتعلق بالراحة النفسية للمريض، ومن ثم يأتي التعاطف بنسبة 12 % لأنه يتعلق بطريقة تعامل الطاقم الطبي مع المريض، وفي الأخير تأتي الملموسية بنسبة 11 % لأنها تتعلق بحالة المستشفى والعاملين فيه من حيث النظافة وغيرها.

IV. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتمثل هذه العوامل في :

1. تحليل توقعات المريض:

يعد فهم إتجاهات المرضى من الأمور الأساسية الي تحتاجها المؤسسات الصحية خلال تصميمهم إنتاجهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

أ. **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يتوقع المريض الحصول عليها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

ب. **الجودة المدركة:** وهي تصور أو إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.

ت. **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

ث. **الجودة الفعلية:** وهي درجة الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى³⁹.

2. تحديد جودة الخدمات

بعد فهم المؤسسة الصحية لحاجات المرضى فإنها يجب أن تقوم بتحسينات المناسبة للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

هذه التحسينات عادة ما تكون مرتبطة مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية⁴⁰.

3. إدارة توقعات الخدمة :

إدارة توقعات المرضى تتم داخل المؤسسة الصحية من خلال الاعتماد على انظمه الاتصال الداخلية للمؤسسة، وخارجها من خلال الإشهار والترويج، وعلى المؤسسة ألا تقوم بتقديم وعود أكبر من طاقتها، نظرا لضخامتها او عدم مطابقته لقدرتها في التنفيذ من قبل الطاقم الطبي.⁴¹

4. **أداء العاملين:** يجب على إدارة المؤسسة الصحية أن تقوم بوضع معايير للجودة تتناسب وقدرة الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة، ويجب أن تقوم بإيجاد الحلول والطرق المناسبة من اجل ضمان أداء جيد للخدمة المقدمة للمرضى⁴²

³⁹ زينة أوشن، مرجع سبق ذكره ، ص 68.

⁴⁰ حورية جلول، مرجع سبق ذكره ،³⁷.

⁴¹ ملوكة بوطويل، دور جودة الرعاية الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم، 2018. 2019، ص21.

⁴² دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره ، ص 30.

V. مقاييس تقييم جودة الخدمات الصحية :

تعتبر مقاييس تقييم جودة الخدمات الصحية مجموعة من الخصائص، والسمات، والمواصفات المطلوب توافرها في النظام الكامل للمؤسسة؛ بهدف تحقيق الجودة.

1. مقياس الفجوة (servqual):

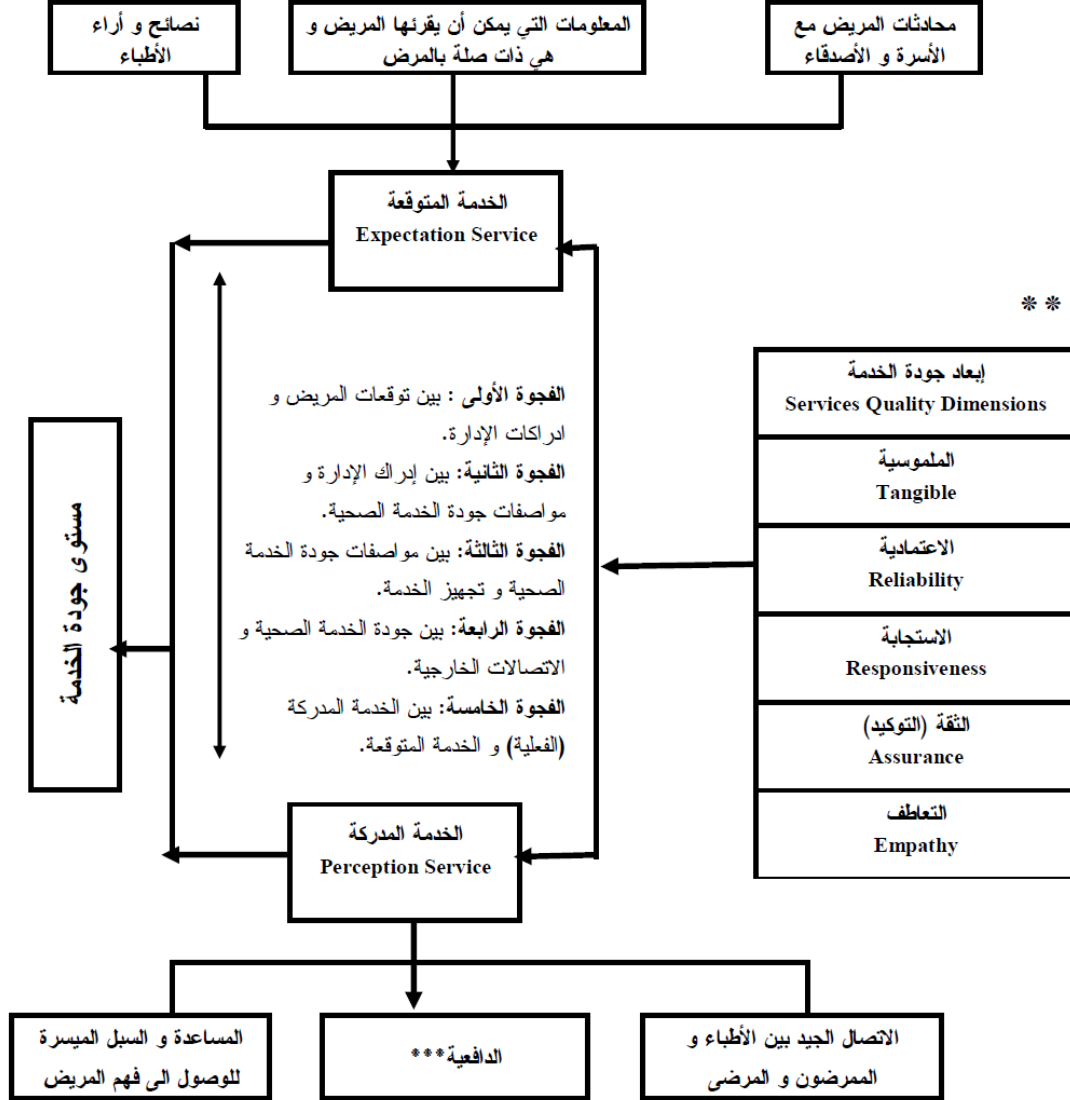
ظهر نموذج الفجوة في الثمانينات من خلال دراسات قام بها ثلاث باحثين هم parasuraman, Zailhman و Barry et ذلك من اجل تحديد وتحليل مصادر مشاكل جوده والمساعدة في كفيته تحسينها. ويعمل هذا النموذج لتحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الأداء وإدراكهم للأداء الفعلي لها أي معرفه مدى التطابق بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة ويمكن التعبير عنها كالآتي :

الجودة servqual = الجودة المتوقعة - الجوده المدركة.

وقد توصل البحث عن الثلاثة سنه 1985 إلى إن المحور الأساسي من اجل قياس جودة الخدمة وفق هذا النموذج في الفجوة بين إدراك المريض لمستوى جودة الخدمة المقدمة له وتوقعاته، وان هذه الفجوة متعلقة بطبيعة الفجوات المرتبطة بإنتاج الخدمة وتقديمها. ويعمل هذا النموذج على تحديد الخطوات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تحليل وتخطيط جوده الخدمة، وقد حدد نموذج الفجوة التي تسبب عدم النجاح الجودة المطلوبة وتتمثل في خمس فجوات وهي⁴³:

⁴³ سماح عيلان، تقييم جوده الخدمة الصحية العمومية من وجهه نظر الزبون، دراسة حاله المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة، مذكره مقدمه ضمن المتطلبات عدد ماستر في علوم التسيير، كلية العلوم ألاقصادية و علوم التسيير، جامعه المسيلة، 2015 2016، ص ص 46 -47.

الشكل رقم (02 - 02): نموذج الفجوة.



المصدر: صفاء محمد هادي الجزائري، بشرى عبد الله شتيت، علي غباش محمد، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، العراق، ص06.

حيث:

✓ الفجوة رقم 01: ينتج عن الاختلاف بين رغبة المرضى تعتقد المؤسسة بأنه رغبة المرضى .

نتيجة القياس: إذا كانت نتيجة سلبية في هذا يعني أن الإدارة عجزت عن فهم احتياجات ورغبات مرضى .

✓ الفجوة رقم 02: تنتج عن الاختلاف بين الأداء المتوقع للإدارة والأداء الفعلي للطبي

.نتيجة قياس: إذا كانت النتيجة سلبية، رغم التوقعات الصحيحة لرغبات المرضى من طرف الاداره، إلا أنها لم تستطيع ترجمها على أرضية الواقع .

✓ الفجوة رقم 03: تنتج بسبب الاختلاف بين المواصفات الجودة وبين مستوى الأداء الفعلي.

نتيجة القياس: إذا كانت النتيجة سلبية، فهذا يعني أن هناك اختلاف بين إدراكات الخدمة المقدمة من طرف الاداره، وذلك بسبب تدني مستوى أداء الأطقم الطبية أو عدم وجود الدافع من اجل القيام بالعمل بطريقه حسنه .

✓ الفجوة رقم 04: عن اختلاف بين الخدمة المؤداة، وما يتم الترويج عنه بخصوص خدمه .

نتيجة قياس: إذا كانت النتيجة سلبية، فهذا يعني انه يوجد خلل في المصادقية والثقة في المؤسسة صحية.

✓ الفجوة رقم 05: وتكون نتيجة لواحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة وتمثل الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة .

نتيجة القياس: في حاله ما إذا كانت النتيجة سلبية، فهذا يؤدي إلى عدم رضی المرضى، وتفسر حالات الشكاوي والتذمر من طرف المرضى والشكل التالي يوضح الفجوات الخمسة المذكورة.

2. مقياس الرضا : يعتبر من أكثر المقاييس المعمول بها لقياس مدى المرض عن الخدمة المقدمة لهم وذلك بسؤالهم عن نوعيه الخدمات المقدمة، لهم وبذلك يمكن للمؤسسة الصحية أن تقوم ببناء استراتيجيات من اجل تحسين جودة خدماتها بما يتناسب مع توقعات المرضى لجوده الخدمة المقدمة لهم ⁴⁴.

3. مقياس الأداء الفعلي : يعرف هذا النموذج باسم (serve perf) ويعني أداء الخدمة، ظهر سنه 1992 من طرف الباحثين (Taylor&Cronin) ويرتبط هذا النموذج بالإدراك الفعلي للمريض لجودة الخدمة الصحية ويعرف على انه تقييم الأداء على أساس مجموعه من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة .

يركز هذا النموذج على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم على أساس رفض الفجوة في تقييم جوده الخدمة، الرضا سبابه نموذج يعتبر وسيط بين إدراك الأداء السابق للخدمة والأداء الحالي لها وفي هذا الإطار عمليه تقسيم جوده الخدمة من طرف المريض .وتتضمن عمليه تقييم الجودة ويفقه هذا المقياس الافتراضات الآتية :في حاله قدوم مريض للمؤسسة الصحية لأول مرة فإن توقعاته حول جودة الخدمة تحدث بصوره اولية لمستوى تقييمه لجودتها .بناءا على تعدد زيارات المريض في المستشفى أن تقييمه للجودة في هذه المرة يكون مقارنه بجودة الخدمة في المرات السابقة نتيجة للتعامل المتعدد للمريض مع المستشفى فان توقعانه للجودة تتطور في كل مره يزور فيها المستشفى .ويتميز هذا المقياس بالبساطة

⁴⁴ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره ، ص 83.

وسهولة الاستخدام، ولا يختلف كثيرا عن المقاييس السابقة، فهو يقيس جودة الخدمة من من حيث الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة. وكذلك يساعد الإدارة على معرفه نقاط القوة وضعف الخدمات المقدمة⁴⁵.

المبحث الثاني: تقييم الأداء الصحي

يعتبر تقييم الأداء من أهم العوامل الضرورية لنجاح سير عمل النظام الإداري في المؤسسات الصحية.

I. مفاهيم أساسية حول تقييم الأداء

1. تعريف تقييم الأداء

هناك عدة مفاهيم لعملية تقييم الأداء وذلك حسب الهدف والغرض من استخدامها.

للم يعرفها البعض على أنها عملية إصدار الأحكام على النظام ككل من خلال دراسة مختلف العاملين والقائمين دراسة دقيقة يكون الهدف منها اتخاذ قرارات مستقبلية تدعم ما هو ايجابي وتصحح ما هو سلبي⁴⁶.

للم ويعرفها البعض الآخر على أنها دراسة وتحليل أداء العاملين وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم إثناء العمل، وذلك من أجل تقييمهم والحكم على مستوى كفاءاتهم في القيام بأعمالهم، وكذلك الحكم على مدى قابلية تطور وتقديم الفرد وتحمله للمسؤولية وإمكانية ترقبته لمراتب أعلى .

للم كل التعاريف السابقة تبقى تعاريف حسب الغرض أما التعريف الأكثر شيوعا فانه يربط عملية تقييم الأداء بعنصرين أساسيين وهما الكفاءة والفعالية . حيث تلتزم هذه العملية على عملية تحديد وتقييم أداء المنظمة الصحية وما تقدمه من خدمه، و يرتكز هذا التعريف على ثلاث عناصر رئيسية وهي: " الأداء المؤثر على فعالية الأداء التنظيمي، قياس درجة جودة الأداء الفعلي مقارنة بما تم تخطيطه، مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير المعتمدة واتخاذ الإجراءات اللازمة والضرورية لتحسين وتطوير الأداء"⁴⁷.

⁴⁵ واضح شهرزاد، تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، 2017-2018، ص 13.

⁴⁶ إبراهيم درة عبد البارئ، زهير نعيم صباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين، دار النشر، 259، ص 2010.

⁴⁷ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره ، ص 63-64.

2. الهدف من تقييم الأداء

تعمل المنظمات على مجموعه من الأنظمة لتقييم الأداء، وبالأخص الإدارة المسؤولة عن الأفراد، يمكنها أن تستخدم لعدة أهداف أهمها⁴⁸:

- تقديم معلومات للعاملين أنفسهم عن جوده وكفاءة أدائهم لإعمالهم وذلك لمعرفة وتحسين الأداء إلى الأفضل .
- تحديد زيادات الأجر، العلاوات، المكافآت التي يتحصل عليها الفرد وذلك نوع من المقابل للأداء.
- التعرف على الأعمال والمهام الخاصة التي يمكن أن تسندھا المنظمة إلى الفرد وذلك في حالة احتياجها إلى القيام بهذه الأعمال والمهام .
- إجبار المديرين إن يربطوا سلوك مرؤوسيهم بنتائج العمل وقيمتة النهائية .
- تحديد إذا كان الفرد مناسب للوظيفة الحالية، وتحديد إمكانية تحويله إلى وظيفة أخرى، وربما الاستغناء عنه في حالة إذا ما كان غير قادر على القيام بوظيفته بكفاءة عالية .
- تحديد إمكانية ترقية الفرد كمكافأة على أدائه المتميز .
- تحديد أوجه القصور في أداء الفرد، واحتياجه إلى التطوير والتنمية وذلك من خلال جهود التدريب .

3. طرق تقييم الأداء:

هناك عدة طرق لتقييم الأداء، وسنذكر منها الطرق الأكثر شيوعاً في تقييم الأداء وهي⁴⁹:

- ✓ **طريقه الترتيب البسيط:** في هذه الطريقة يقوم كل رئيس مباشر بترتيب مرؤوسيه تنازلياً من الأحسن إلى السوء، ولا يتم الاعتماد هنا على معايير وإنما يتم ترتيب على أساس الأداء العام ويتم التواصل إلى قائمة بترتيب العاملين حسب أدائهم، وهذه الطريقة تعتبر من أطول الطرق في تقييم الأداء.
- ✓ **طريقه المقارنة بين العاملين:** في هذه الطريقة يعطى كل فرد الفرصة لكي يتم مقارنته بباقي زملائه في نفس القسم، وفي هذه الحالة تتم المقارنة بين فردين، ويتحدد في كل مره من هو الأفضل، وبتجميع هذه المقارنات يمكن التعرف على ترتيب العاملين تنازلياً حسب أدائهم .
- ✓ **قائمة معايير التقييم:** وتعتبر أوسع الطرق انتشاراً، وتعتمد هذه الطريقة على تحديد معايير التقييم، وتحديد مدى توافر هذه المعايير في أداء الفرد، وذلك من خلال مقياس به درجات تحدد مستويات

48 احمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، 2004، ص289.

49 أحمد ماهر، نفس المرجع السابق، ص ص 301-302.

مختلفة لتوافر المعايير في الأداء، ويجمع الدرجات الخاصة بالتقييم يكون حاصل الجمع ومستوى تقييم أداء الفرد.

✓ **طريقه التوزيع الإجباري:** في هذه الطريق يكون كل رئيس مجبرا على توزيع مرؤوسيه على درجات قياس الكفاءة بشكل تحدده المنظمة، يأخذ هذا الشكل ما يطلق عليه بالتوزيع الطبيعي، وهو توزيع يرى بأن جميع الأفراد يأخذون درجة وسيطة من المقياس، وتأخذ النسبة كل ما ابتعدنا عن هذه الدرجة، سواء بالارتفاع أو الانخفاض.

✓ **طريقه الإدارة بالأهداف:** في هذه الطريقة لا يتم النظر إلى الأفراد أو سلوكياتهم بل يتم النظر فقط في النتائج التي حققوها. وتتم هذه الطريقة في ثلاث خطوات:

أ. يتم تحديد الأهداف والنتائج المطلوب تحقيقها، والتي سيتم قياس الأداء على أساسها، وعادة ما يجتمع الرئيس بالمرؤوسين لوضع الأهداف، والاتفاق عليها .

ب. مساعدة الرئيس لمرؤوسيه في تحقيق الأهداف المسطرة، وأن يتابع تحقيق النتائج .

ت. عند نهاية المدة المتفق عليها، أو عند وقت تقييم الأداء يتم مقارنة النتائج المحققة هو بتلك التي تم وضعها في البداية، وتحديد الانحراف عن نتائج سواء إيجابيا أو سلبيا .

II. العناصر الأساسية لتقييم الأداء:

ينقسم الأداء الصحي إلى عنصرين أساسيين وهما الكفاءة والفعالية.

1. الكفاءة:

أ. تعريف الكفاءة:

عَرَّفَهَا (لويس دينوا) على أنَّها: "مجموعة سلوكيات اجتماعية، ووجدانية، ومهارات نفسية، وحسية، وحركية

تسمح بممارسة دور ما، أو وظيفة، أو نشاط بشكل فعال"⁵⁰.

50 مجد خضر، مفهوم الكفاءة، موضوع، 07/08/2020، 15:50، <https://mawdoo3.com>

لعرّفها Robert Boye على أنّها "القدرة على التحرك(العمل) في محيط مهني وتمثل في المقارنة بين المهارات المتحكّم فيها والقدرات الفردية الكامنة وتنظيم العمل الذي يمنح شرعية الممارسة المعرفية، وهي خاصية مرتبطة بالفرد أكثر من ارتباطها بتنظيم العمل.⁵¹"

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أنّ الكفاءة هي القدرة على تحقيق الأهداف المسطرة، بالموارد المتاحة فقط، ويمكن حساب نسبة الكفاءة كالآتي:

$$\text{نسبة الكفاءة} = \frac{\text{الموارد المستخدمة}}{\text{الموارد المقدرة}} \times 100$$

ب. أبعاد الكفاءة: قام T.Dunand بتلخيص أبعاد الكفاءة في ثلاث عناصر وهي :

✓ المعرفة: وهي المعلومات القاعدية التي يجب أن تكون متوفرة من أجل القيام بأي وظيفة كانت، وتكون قابلة للنقل من شخص لآخر.

✓ الدراية الذاتية (السلوكية): وهي مجموع السلوكيات التي يجب أن تتوفر في الموظف من أجل القيام بوظيفته على أكمل الوجه.

✓ المهارة الفنية: هي اللمسة الذي يضيفها الموظف في القيام بوظيفته ويرى M.Johas أنّ هذا النوع من المعرفة غير قابل للتحويل كيف يتم بناء أو فرديا باعتباره مميزا للفرد⁵².

ج. خصائص الكفاءة: حدد Leplad أربع خصائص للكفاءة وهي⁵³:

✓ الكفاءة مكتسبه فهي تكتسب من خلال التدريب

✓ الكفاءة غير ملموسة، ما يمكن ملاحظته والأنشطة الممارسة ونتائجها.

✓ تتم بطريقه ديناميكيه، حيث أنّ كل عناصرها تتفاعل في حلقة مفرغة من المهارات الفنية للموظف.

⁵¹ سعاد خرخاش، دور التغيير التنظيمي في رفع كفاءة وفعاليات المنظمة، مذكرة متطلبات شهادة ماستر في علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2014 ، ص55.

⁵² خديجه خالدي، زهيه موساوي، نظرية الموارد والتحديد التحليل الاستراتيجي للمنظمات، مداخلة في اطار الاداء المتميز للمنظمات والحكومات، جامعه ورقلة، 08_09/03/2005، 176.

⁵³ سعاد خرخاش، مرجع سبق ذكره ، ص59.

✓ ذات غاية حيث يتم تشغيل مهارات مختلفة من اجل تحقيق هدف معين، ويكون الموظف كفا إذا استطاع تأدية مهامه على أكمل وجه.

د. مؤشرات قياس الكفاءة: هناك نوعين من المؤشرات المستخدمة في قياس الكفاءة وهي⁵⁴:

✓ المؤشرات المباشرة: وتشمل هذه المؤشرات قياس العمليات التي تقوم بها المنظمة من خلال المقارنة بين المدخلات والمخرجات خلال فترة زمنية معينة وتشمل ما يلي:

- المقاييس الكلية للكفاءة مثال زيادة العائد المادي قياسا بمجموع الموجودات.

- المقاييس الجزئية للكفاءة مثل المبيعات المحققة قياسا بعدد الموظفين في قسم المبيعات.

- المقاييس النوعية للكفاءة مثل الارتفاع في جودة المنتجات باستعمال نفس الموارد.

في بعض الأحيان لا يمكن استخدام هذه المعايير في بعض الأنشطة الخدمية التي يتعذر بها استخدام هذه المقاييس.

✓ المؤشرات غير المباشرة: تعاني المعايير المباشرة من القصور في بعض المنظمات للأسباب التالية: عدم دقة البيانات المتعلقة بالمدخلات والمخرجات مقارنة بالمتطلبات قياس الكفاءة. عدم دقة المقارنات التي تعد محور قياس الكفاءة وكذلك صعوبة إجرائها بين مختلف أقسام المنظمة. وتعتبر المؤشرات غير المباشرة في بعض المجالات الطريق الأفضل في قياس الكفاءة، لأن هذه المؤشرات تقيس الرغبة في العمل، وكذلك يمكننا من خلالها التعرف على درجات رضا المرضى، هذا إضافة إلى دراسة وتحليل الاستثمار الرشيد للموارد البشرية والمادية والمالية وغيرها من الموارد المتاحة.

2. الفعالية:

أ. تعريف الفعالية: تعرف الفعالية على أنها قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها المسطرة⁵⁵. وعرفها كل من Mohney & Stern بأنها "الإنتاجية المرتفعة والمرونة وقدره المؤسسة على التكيف مع البيئة بالإضافة على القدرة الاستقرار والابتكار"⁵⁶

عرفها Alvar على أنها " قدرة المنظمة على البقاء والتكيف والنمو بغض النظر على الأهداف التي تحقّقها"⁵⁷

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الفعالية على أنها قدره المؤسسة على مواجهه كل صعوبات والعراقيل التي تواجهها وتحقيق أهدافها المسطرة ويمكن حساب نسبة الفعالية كالتالي:

54 وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص 67 68.

55 سعاد خرخاش، مرجع سبق ذكره، ص 66.

56 علي عبد الله، اثر البيئة التطبيقية على أداء المؤسسات العمومية، أطروحة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعه الجزائر، 2001، ص 17.

57 وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص 69.

نسبه الفعالية= (الأهداف المحققة\الأهداف المسطرة)×100

ب. طرق قياس الفعالية: يرى Brice أن الفعالية تكون محققة عندما يتم الوصول إلى الأهداف المسطرة، وقام بوضع مقاييس أطلق عليها العوامل الوسيطة لإصدار الحكم على مدى فعالية المنظمة وهي 58:

- ✓ الإنتاجية والتي يعبر عنها بنسبه المخرجات مقارنة بنسبه المدخلات.
- ✓ اتساق السلوك ويعني ضرورة احترام الموظفين للقواعد السلوكية والامتثال لها.
- ✓ استقرار المنظمة ويكون ذلك عند قبول سياساتها ورغبة المجتمع في منتجاتها.
- ✓ التكيف وهي قدره الأفراد على التكيف مع السياسات المتابعة داخل المنظمة وكذلك التكيف مع المحيط الخارجي لها.

ج. مؤشرات الفعالية:

الجدول رقم (02-02): أهم مؤشرات الفعالية.

المؤشرات الداخلية	المؤشرات الخارجية
المهارات العملية للمدير.	- إنتاج السلع والخدمات؛
المهارات الاجتماعية للمدير.	الجودة.
التخطيط وتحقيق الأهداف.	النمو.
المشاركة في اتخاذ القرارات.	التأهب للإنجاز.
المهارات الاجتماعية للمدير.	البقاء.
الإدارة السليمة للصراع.	المسؤولية الاجتماعية.
تدريب وتنمية الأفراد.	

المصدر: سعاد خرخاش، دور التغيير التنظيمي في رفع كفاءة وفعاليت المنظمة، مذكرة متطلبات شهادة ماستر في

علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2014، ص 72

3. الفرق بين الكفاءة والفعالية:

59 تخلف الكفاءة والفعالية في ثلاث عناصر رئيسية وهي :

58 وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص 69.

59 مجد فرارجه، الفرق بين الفعالية والكفاءة، 2020، 12:00/08/09، <https://mawdoo3.com>

أ. الفرق من حيث الإستراتيجية الإدارة: الكفاءة تساهم في تقليل من الاعتماد على الموارد في زيادة الموارد المالية بينما تؤثر الفعالية على الإنتاج في الإدارة مثل تحقيق رضا العملاء، الوصول إلى النتائج المطلوبة.

ب. الفرق من حيث إنتاج الموظفين: يكون إنتاج الموظف الذي يتميز بالفعالية ضمن المستويات مرتفعه ، بينما ينتج الموظف الذي يتميز بالكفاءة بشكل سريع وأسلوب ذكي.

ت. الفرق من حيث كيفية تنفيذ المهام: تعتبر الكفاءة الوقت المستغرق في تنفيذ الموظفين للأعمال الموكلة إليهم، أما الفعالية فهي تعكس مدى تحكم الموظفين في الأعمال الموكلة إليهم.

III. مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

من أجل معرفة مستوى أداء منظمات نحتاج إلى مجموعة من المؤشرات المختلفة من أهمها:

1. مؤشرات تقييم الموارد البشرية وتشمل⁶⁰:

أ. المؤشرات الخاصة بالأطباء: وتشمل:

- عدد العمليات التي يجريها الطبيب خلال السنة؛

- عدد الأطباء المراجعين للعيادة الخارجية خلال السنة؛

- عدد الأطباء المقيمين بالنسبة لإجمالي الأطباء.

ب. المؤشرات الخاصة بالشبه الطبي: وتشمل:

- عدد المرضى مقارنة بعدد الأطباء؛

- عدد الأسرة لكل الممرض؛

- عدد المرضى الراقدين بالمستشفى.

ت. مؤشرات خاصة بالإداريين: عدد الإداريين مقارنة بالعدد الإجمالي لعمال مستشفى.

2. مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية وتشمل⁶¹:

- نسبة الوفيات.

⁶⁰ وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره ، ص78.

⁶¹ أمير جيلالي، محاولة دراسة التطبيق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، جامعه الجزائر،

2009، ص54، ص57.

- معدل المكوث في المستشفى.

- نسبة الشكاوي للطاقم الطبي.

- خدمات النظافة.

- خدمات متعلقة بالأدوية والتجهيزات.

- نسبة الشكاوي للمراجعين.

- معدل دوران السرير

المبحث الثالث: رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه.

I. تعريف رضا المريض: هناك عدة تعريف لرضا المريض منها:

للم يعرف رضا المريض بأنه قناعة المريض بإشباع حاجاته ورغباته نتيجة استخدامه للخدمات الصحية ودرجة الاستعداد لديه لإعادة التعامل معها في المرة القادمة⁶².

للم عرفت المنظمة الدولية للمواصفات والمقاييس (ISO): رضا الزبون (المريض) هو وجهة نظر حول درجة إشباع رغباته بالنسبة لتوقعاته⁶³.

للم عرف kotler "رضا الزبون هو إحساس الزبون (المريض) بالمتعة أو خيبة الأمل الناتجة عن مقارنته لأداء المنتج المقدم له (المدرک) بتوقعاته السابقة عن هذا المنتج"⁶⁴.

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف رضا المريض على أنه تقييم المريض وحكمه على جودة الخدمات الصحية المقدمة إليه مقارنة مع جودة الخدمات التي كان يتوقعها.

II. أهمية رضا المريض:

تتجلى أهمية رضا المريض كونها أحد العوامل التي تمكن المؤسسة الصحية من البقاء والاستمرار، ويعد من أكثر المعايير، فاعلية للحكم على أدائها لا سيما عندما تكون موجهة نحو الجودة وتكمن في ما يلي:

- إن رضا المريض عن الخدمة المقدمة إليه يقلل من انتقاله إلى المؤسسة المنافسة .
- إن المؤسسة التي تم برضا الزبون تكون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين .

⁶² بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى) (دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة- الجزائر)، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد السادس، ص13.

⁶³ خضران صورية، تقييم جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية، وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2016/2015، ص 15.

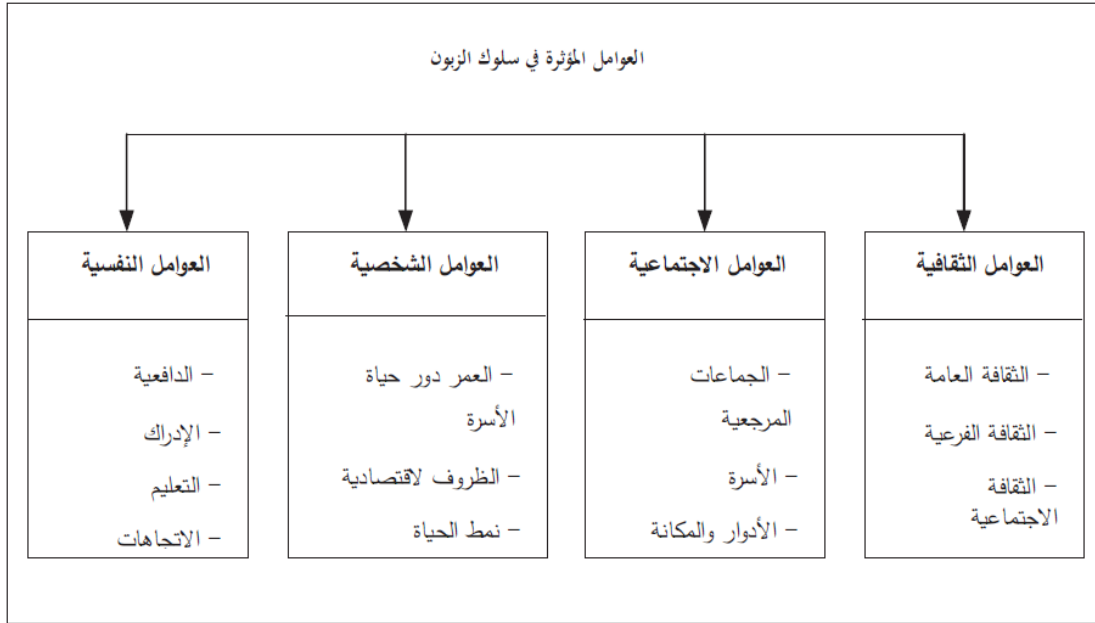
⁶⁴ بوزيان حسان، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون، رؤى اقتصادية، جامعة الوادي، العدد السادس، 2014، ص66.

- رضا المريض يمثل تغذية عكسية للمؤسسة الصحية فيما يتعلق بالخدمة المقدمة إليه مما يساعدها على تطوير خدماتها.

III. العوامل المؤثرة على سلوك المريض:

يتأثر المريض عند تلقيه للرعاية الصحية بعدة عوامل أهمها :

الشكل رقم (03-02): العوامل المؤثرة على سلوك المريض:



المصدر: سورية خضران، تقييم جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية، وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2016/2015، ص 17.

1. العوامل الاجتماعية:

تعتبر الحالة الاجتماعية للمريض من أهم العوامل التي تؤثر على سلوكه، وتمثل الحالة الاجتماعية مجموعة العلاقات التي تربطه بباقي أفراد المجتمع الذين يعيش معهم ويتفاعل معهم كأصدقاء، زملاء العمل، الجيران، الجمعيات، النقابات والتي تؤثر على المريض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، إضافة إلى العائلة التي تعتبر احد أهم العوامل التي تؤثر على سلوك المريض، وتلعب مكانه الفرد في مجتمع دور مهم في تأثيره على الآخرين والتأثر بهم⁶⁵.

⁶⁵ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره ، ص 199.

2. العوامل الشخصية :

يعتبر العمر من أهم العوامل الشخصية التي تؤثر على سلوك الفرد عند حصوله على الخدمات الصحية، ومع تقدم الشخص في العمر يصبح أكثر اعتمادا على نفسه ويقل اعتماده على عائلته، فمثلا الشخص الذي لا يقل عمره عن 18 سنة يشترط موافقة وليه الشخصي عند إجرائه لعملية جراحية مثلا⁶⁶.

3. العوامل الثقافية :

هي العوامل التي تعكس الحالة الفكرية التي وصل إليها الفرد من خلال الإدراك المعرفي المتحقق لديه وهذه العوامل تنقسم إلى قسمين وهما:⁶⁷

✓ الثقافة العامة وتعرف على أنها " التراكم المعرفي و القيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع، وتتم مناقشتها للأجيال اللاحقة"، فمثلا في المجتمع الأوروبي أصبحت لديهم ثقافة القيام بالفحص الدوري للتأكد من السلامة الصحية؛

✓ الثقافة الفرعية: وهي الثقافة التي تميز الفرد أو مجموعة من الأفراد وتعطي تطابق شخصي لأفرادها قياسا لغيرها من الثقافات الأخرى، فمثلا نجد بعض الفئات العمرية التي تجاوزت مرحله الشباب تتجنب تناول الدهون للمحافظة على صحتهم .

4. العوامل النفسية:

تشكل الحالة النفسية تأثيرا كبيرا على سلوك المريض وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على سلوكه أهمها : التحفيز وهو الشيء الخارج الذي يؤثر على سلوك الفرد باتجاه بلوغ الأهداف المحققة، ويعتبر نموذج ماسلو بحيث أن الجانب الصحي يأتي في المرتبة الثانية بعد أن يشبع حاجاته من حيث المأكل والملبس والسكن. الإدراك وهو عملية فهم البيئة المحيطة بالإنسان وإعطائها معنى أي هو ملاحظة الفرد لشيء أو علاقة أو حدث معين. التعلم و يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات لديه، فالمرضى يستطيعون التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والمرضى في تحديد ما هو مفيد وما هو مضر للصحة. الشخصية هي عبارة عن تنظيم ديناميكي داخل الفرد لتلك الأجهزة الجسمية و النفسية التي تحدد طبعه الخاص في توافقه لبيئته⁶⁸.

IV. قياس رضا المريض

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المريض، حيث أن نجاح المنظمة الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة مرضاها وتحقيق رضاهم، وخدمة لأغراض بحثنا سنقتصر على الأساليب التالية⁶⁹:

66 محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره ، ص 144.

67 نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، دراسة حالة مصحة ابو قاسم بسكيكدة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سكيكدة، 2009/2008، ص44.

68 عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره ، ص 120 121.

69 قدور باي أمنة، جودة الخدمات الصحية واثرها على رضا المريض، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم، 2017-2018، ص58-59.

- **نظام الشكاوي والمقترحات:** إن رصد مؤشرات رضا المستفيد من خلال نظام الشكاوي والمقترحات، يؤمن للمؤسسة سهولة انسياب المعلومات المولدة للأفكار التي تطور استراتيجيات أفضل، لترجمة الرغبة في إرضاء المستفيد إلى فعل يجعل رضا المستفيد من الخدمة يقود المنظمة باتجاه السوق الذي تسعى إليه.
- **استقصائيات الرضا:** هي مسح ميدانية دورية، يستخدم فيها الإستبيان لقياس مستوى رضا المستفيد، حيث ترسل المنظمات استبيانات أو تقوم بإجراء مكالمات هاتفية لعينة عشوائية من المستفيدين ومن ثم سؤالهم فيما إذا كانوا راضين أو غير راضين بعض الشيء أو راضين جدا عن سمات أداء المنظمة.
- **تحليل فقدان المستفيدين** (موقف المرضى المتوقفين عن التعامل مع المؤسسة): يجب على المؤسسة أن تقوم بالإتصال بالمرضى الذين توقفوا عن شراء الخدمة أو الذين تحولوا إلى مؤسسات أخرى لمعرفة سبب حصول ذلك، ولا يكفي فقط إجراء الإتصال بالمستفيد، ولكن من الضروري أيضا مراقبة معدل فقدان المستفيدين لأن ارتفاعها يعد دليلا على فشل المؤسسة في ارضائهم .

V. العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض.

تعتبر الجودة أحد العناصر الأساسية المكونة للقيمة الكلية، كما أن العلاقة " الرضا يؤدي إلى الجودة " هي علاقة خاطئة، والصحيح هو أن " الجودة تؤدي إلى الرضا" ، هذا يعني أن الرضا يضم مجموعة من المتغيرات من بينها الجودة والتوقعات، فليس دائما الجودة تعتبر مبررا لحالة الرضا، فهناك الكثير من حالات الرضا رغم انخفاض مستوى الجودة، وفي الجهة المقابلة وبالرغم من مستوى الجودة العالية، يكون المريض غير راضي.

إن تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد منها لا تخرج في إطارها عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا المستفيد عنها، لكن الفارق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لاتقبل الخطأ، فالخطأ بما يعني الموت أو الإعاقة الدائمة، ومن هنا كانت الجودة الضمانة الأساسية و المهمة لرضا المرضى. و على الرغم من وجود علاقة أكيدة بين جودة الخدمة ورضا المستفيد، إلا أن الباحثين مازالوا غير متفقين على أرضية مشتركة لمفهومي جودة الخدمة والرضا، إذ أنهم لا يمتلكون رؤية فعلية واضحة ودقيقة لتفسير طبيعة الترابط وماهيته.

فميز باتسون Bateson ما بين جودة الخدمة ورضا المستفيد، حيث ذكر أن الجودة هي موقف يكونه المستفيد من خلال تقييمه لعرض الخدمة، وأن هذا الموقف غالبا ما يكون مبنيا أو مستندا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة، وعليه فإن الجودة هي أقل ديناميكية قياسا إلى الرضا، أما الرضا فهو عبارة عن الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة.

والجودة هي بالأصل تقديم الخدمة على الوجه الذي يجب أن تقدم به للمستفيد بما يتناسب وتوقعاته عنها، لأن

هذه التوقعات لم تأتي من فراغ، بل هي مبنية على تصورات ومؤشرات جعلت المستفيد يتوقع هذه الجودة،

وبالتالي لن يحكم على الخدمة بأنها ذات جودة عالية إلا إذا ما طابقت أو فاقت توقعاته.

كما أن جانب الاختلاف بين جودة الخدمة ورضا المستفيد يكمن في كيفية تعريف أو تحديد معنى التوقعات، لأنه عند قياس جودة الخدمة فإن مستوى المقارنة يكون على أساس " ما الذي ينبغي على المستفيد توقعه "، بينما قياس الرضا يكون مستوى المقارنة على أساس "ما قد يتوقعه المستفيد من الخدمة"، فالتوقع يكون على شكل تصور كما أكد أندرسون Anderson وجود اختلاف ما بين الرضا التراكمي للمستفيد وجودة الخدمة المدركة للأسباب التالية:

- يحتاج المستفيد إلى خبرة مع الخدمة لكي يجدد الرضا، بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية.
- يعتمد رضا المستفيد على القيمة، عندما تكون القيمة مركبة من السعر والجودة، وعليه فإن الرضا (وليس الجودة) هو الذي يعتمد على السعر.
- ترتبط الجودة بالإدراكات الحالية، بينما الرضا يستند إلى الخبرات السابقة والمتوقعة في المستقبل⁷⁰.

⁷⁰ قدور باي أمّنة، مرجع سبق ذكره ، ص60-61.

خلاصة

أصبح موضوع الجودة موضوعا حيويا في قطاع الخدمات عموما وفي مجال الصحة بشكل خاص، وذلك بالنظر للخصائص التي تتميز بها الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات.

ويعتبر المستفيد من الخدمة أحد العناصر التي نشأت من أجلها المؤسسات الصحية، لذلك فإن المؤسسات دوما في منافسة لكسب أكبر عدد من المستفيدين والعمل بأقصى جهد لإرضائهم، ولقياس رضا المريض يتم الاعتماد على جمع المعلومات الخاصة به والتي يتم الحصول عليها من خلال أساليب متعددة، كما أن الرضا يتغير وفق بيئة المنظمة، لذا عليها أن تكون دوما على استعداد للإستجابة لأيتغيرات قد تحدث، وذلك من خلال التحسين في خدماتها الصحية، واستخدام الوسائل الحديثة وتدعيمها بممارسات إدارية وذلك لغرض كسب ورفع مستوى رضا المريض من خدماتها الصحية.

الفصل الثالث:

دراسة حالة المؤسسة

العمومية الإستشفائية

بعشعاشة ولاية مستغانم

تمهيد:

إن التزايد الكبير في الطلب على الخدمات الصحية وخاصة مع كثرة الأمراض أصبح من أكثر الأسباب التي أدت إلى تدهور الخدمات الصحية .

في هذا الفصل سنحاول معرفة آراء المرضى حول جودة الخدمات المقدمة لهم في المؤسسات العمومية الاستشفائية وذلك من أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة في هذه الدراسة .

وبناء على هذا قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين :

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة .

المبحث الثاني: منهجية البحث ومعالجة البيانات

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية بعشعاشة.

I. التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة:

هي مؤسسة عمومية أنشأت سنة 2016 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتعلق بتأسيس وإدارة و تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية، تحتوي على 60 سرير وتربع على مساحة 2.8 هكتار (1.9 مساحة مبنية، 0.9 هكتار عبارة عن مساحات خضراء وحظائر للسيارات)، تقع في الجهة الجنوبية الغربية لدائرة عشعاشة وتغطي 34789 نسمة موزعة على أربع بلديات وهي عشعاشة، أولاد بوغانم، خضرة و نقمارية.

II. مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة.

وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتعلق بتأسيس وإدارة و تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية وفقاً للمواد 02 و 03 و 04 و 05، نستطيع معرفة المؤسسة ومهامها الرئيسية والتي يمكن تلخيصها في التالي :

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة إدارية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية السيد والي.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات . تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية⁷¹ :

- تطبيق البرامج الصحية الوطنية.
- ضمان النظافة والعمل ضد الأضرار والفجوات الاجتماعية.
- ضمان تكوين وإعادة تدوير أفضل للعاملين الصحيين
- يعمل المستشفى على توفير كافة الفرص لتدريب.
- المسعفون وإدارة المستشفى على أساس عقد مع المؤسسات الصحية لتدريب.

⁷¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، 20، مايو سنة 2007 ، من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتعلق بتأسيس وإدارة و تنظيم المستشفيات والمؤسسات العامة.

III. الهيكل التنظيمي.

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يأتي⁷²:

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

تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاثة (03) مكاتب :

- مكتب القبول.
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف
- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها

تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكاتبين:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- مكتب التكوين.

تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة (3) مكاتب:

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

تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكاتبين

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

⁷² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، المؤرخ في 20 ديسمبر سنة 2009 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، ص 20.

IV. مصالـح المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة.

الجدول رقم(03-01):مصالـح المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة.

المصلحة	عدد الأسرة
الجراحة العامة	10
الإستعجالات الطبية	05
الإستعجالات الجراحية	03
الطب الداخلي	10
طب الأطفال	09
التوليد أمراض النساء	15
طب الأمراض التنفسية	08

صيدلية : 01.

المختبر المركزي :01.

الأشعة المركزية:01.

عدد وحدات المختبر:02.

عدد غرف العمليات: 02.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة وتحليل نتائج الاستبيان.

I. منهجية الدراسة:

1. مجتمع الدراسة.

يتفق معظم الباحثين أن مجالات الدراسة تعتبر من أهم الخطوات في البحوث الإجتماعية، وتتمثل في ثلاث مجالات رئيسية وهي :

للمجال البشري: بما أننا نهدف إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المتلقي، اعتمدنا في جمع البيانات والمعلومات على المرضى .

للمجال المكاني: تمت هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة ولاية مستغانم .المجال الزمني: تمت هذه الدراسة على فترتين زمنيتين بسبب الاوضاع السائدة(وباء كورونا) أولها كان في شهر مارس، ومن ثم قمنا باستكمال هذه الدراسة في شهر أوت من سنة 2020 .

للم
أما فيما يخص الإطار التطبيقي قمنا بتطبيق استبيان للحصول على البيانات والمعلومات من اجل اختبار الفرضيات والإجابة على الإشكالية المطروحة .

2. أدوات جمع البيانات :

للم
المقابلة: قمنا بلقاء مع مدير الموارد البشرية من أجل الحصول على المعلومات المتعلقة بالمؤسسة .

للم
الاستبيان: تلك ويعرف على أنه تلك الوسيلة التي تستعمل لجمع بيانات أولية وميدانية حول مشكلة أو ظاهرة البحث العلمي، وفي هذا الإطار قمنا بتصميم إستبيان موجه للمرضى من اجل معرفة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرهم .

3. عينة الدراسة: تعرف عينة الدراسة على أنها مجموعة من المفردات التي تؤخذ من مجتمع البحث، وتتم عادة عندما لا يكون بالإمكان القيام بالدراسة الشاملة لكامل أفراد المجتمع .

في هذه الدراسة أخذنا عينة عشوائية مكونة من 70 مريض.

II. تحليل نتائج الاستبيان.

1. الجزء الأول: المعلومات الشخصية للمريض والسبب من وراء دخوله للمستشفى وكذلك عدد مرات دخوله .

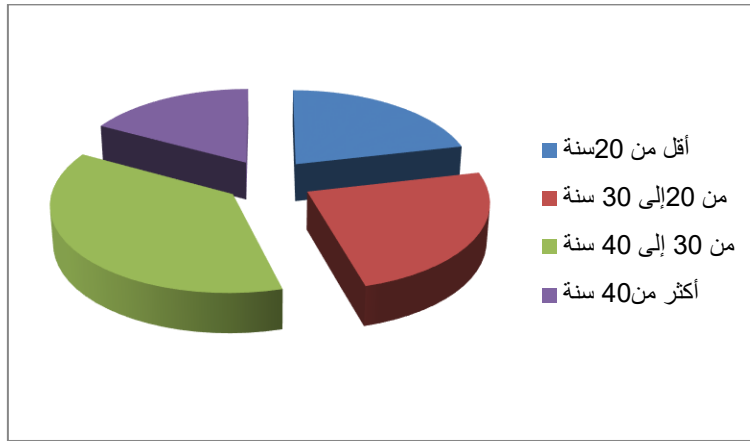
أعمار المرضى: وهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01-03): يوضح توزيع المرضى حسب السن.

السن	أقل من 20 سنة	من 20 إلى 30 سنة	من 30 إلى 40 سنة	أكثر من 40 سنة
العدد	15	17	26	12
النسبة المئوية	%21.43	%24.29	%37.14	%17.14

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (01-03): يوضح توزيع المرضى حسب السن.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن النسبة الأعلى لنسب أعمار العينة هي %37.14 وهي تمثل فئة ما بين 30 و 40 سنة وهذا يعني أنهم هم الفئة الأكثر مرضاً أو مرافقه لعائلاتهم في المستشفى، ثم تليها فئة ما بين 20 و 30 سنة، بنسبة %24.29، ومن ثم تليها فئة أقل من 20 سنة بنسبة %21.43، وفي الأخير تأتي فئة أكثر من 40 سنة بنسبة %17.15.

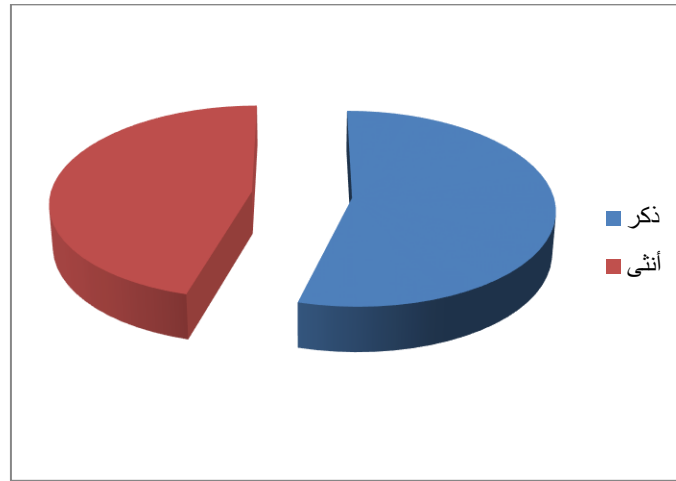
الجنس: وهو موضح من خلال الجدول التالي .

الجدول رقم (02-03): يوضح توزيع المرضى حسب الجنس.

الجنس	ذكر	أنثى
العدد	38	32
النسبة	%54.29	%45.71

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (02-03): يوضح توزيع المرضى حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني الذكور تمثل %54.29، في حين قدرت نسبة الإناث نسبة 45.71%.

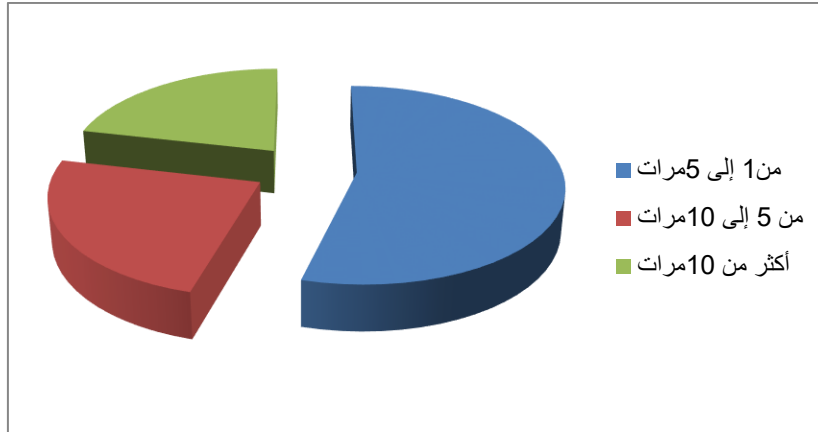
عدد مرات ارتياد في المستشفى:

الجدول رقم (03-03): يوضح توزيع المرضى حسب عدد مرات التي زاروا فيها المستشفى.

عدد المرات	من 1 إلى 5مرات	من 5 إلى 10مرات	أكثر من 10مرات
العدد	38	17	15
النسبة	%54.28	%24.30	21.42

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(03-03): توزيع المرضى حسب عدد مرات زاروا فيها المستشفى.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن اغلب رواد المستشفى زاروه من مره إلى خمس مرات بنسبة 54.28%، ومن ثم تليها الفئة التي زارت المستشفى من خمسة إلى عشر مرات بنسبة 24.3%، وفي الأخير تأتي الفئة التي زارت المستشفى أكثر من عشر مرات بنسبة 21.42%.

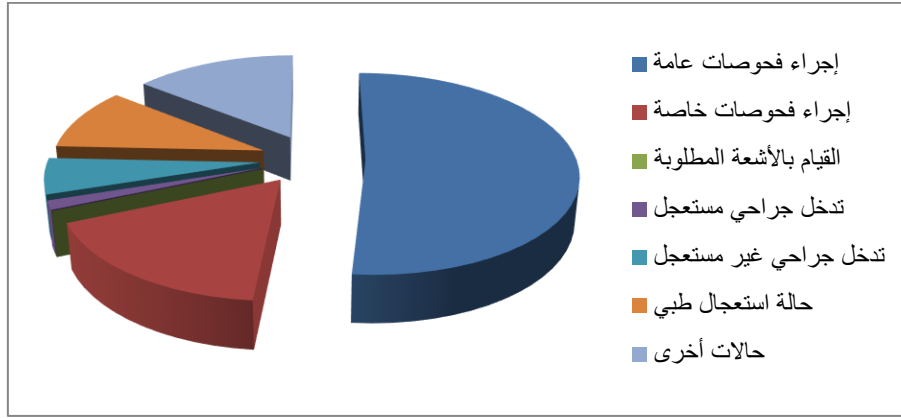
سبب الدخول الى المستشفى:

الجدول رقم (03-04): توزيع المرضى حسب السبب من وراء الدخول إلى المستشفى.

السبب	إجراء فحوصات عامة	إجراء فحوصات خاصة	القيام بالأشعة المطلوبة	تدخل جراحي مستعجل	تدخل جراحي غير مستعجل	حالة استعجال طبي	حالات أخرى
العدد	36	12	00	01	04	07	10
النسب	51.42	17.14%	00%	1.43%	5.72%	10%	14.29%

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (03-04): توزيع المرضى حسب السبب من وراء الدخول إلى المستشفى.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

من خلال التمثيل البياني نلاحظ أن أكثر من نصف المرضى، جاءوا إلى المستشفى من اجل القيام بفحوصات طبية عامة، ثم تليها الفئة التي جاءت من اجل إجراء فحوصات خاصة بنسبة 17.14%، في حين جاءت الحالات الأخرى مثل طب الأسنان في المرتبة الثالثة بنسبة 18.29%، ثم تليها فئة الاستعجال الطبي بنسبة 8.57%، ومن ثم تليه فئة التي قدمت إلى المستشفى من أجل تدخل جراحي غير مستعجل بنسبة 5.71%، وتليها فئة التدخل الجراحي المستعجل بنسبة 1.42%، بينما لا يوجد أي مريض من اجل القيام بالأشعة بسبب تعطل الجهاز.

2. الجزء الثاني: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية.

بعد الاعتمادية :

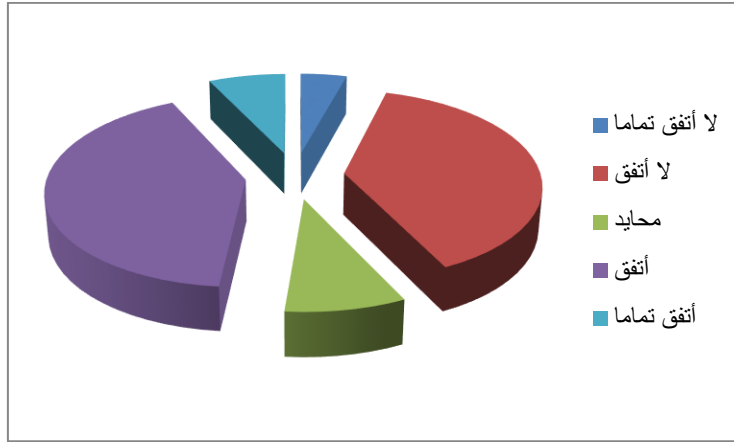
العبارة رقم 01: يلتزم الطاقم الطبي بتقديم الخدمة في وقتها المناسب .

الجدول رقم (03-05) : آراء المرضى حول مدى التزام الطاقم الطبي بتقديم الخدمة في وقتها المناسب.

التكرار	أنتفق تماما	أنتفق	محايد	لا أنتفق	لا أنتفق تماما
النسبة	05	29	06	27	03
	.147	41.43	8.57	38.57	4.29

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل (03-05): آراء المرضى حول مدى التزام الطاقم الطبي بتقديم الخدمة في وقتها المناسب.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أن الطاقم الطبي يقدم الرعاية الصحية في وقتها المناسب بنسبة 48.57% (أتفق تماما 7.14%، أتفق 41.43%)، في حين بلغت نسبة المرضى غير الموافقين 42.86% (لا أتفق 38.57%، لا أتفق تماما 4.29%)، أما نسبة المرضى المحايدين فبلغت 8.57%.

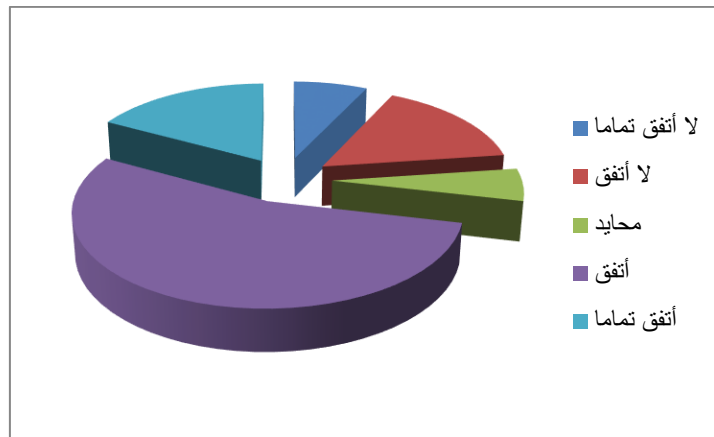
السؤال الثاني: عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية .

الجدول رقم (03-06): آراء المرضى حول عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية.

التكرارات	أتفق تماما	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق تماما
النسب	12	38	04	11	05
	17.14	54.29	5.72	15.71	7.14

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (03-06): آراء المرضى حول عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

من خلال التمثيل البياني نلاحظ أن أغلبية المرضى موافقين على أنه لا توجد أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية بنسبة 71.43% (أتفق تماما 17.14% أتفق 54.29%)، في حين بلغت نسبة غير الموافقين 22.85% (لا أتفق 15.71%، لا أتفق تماما 7.14%)، أما نسبة الذين أجابوا بمحايد فكانت 5.72%.

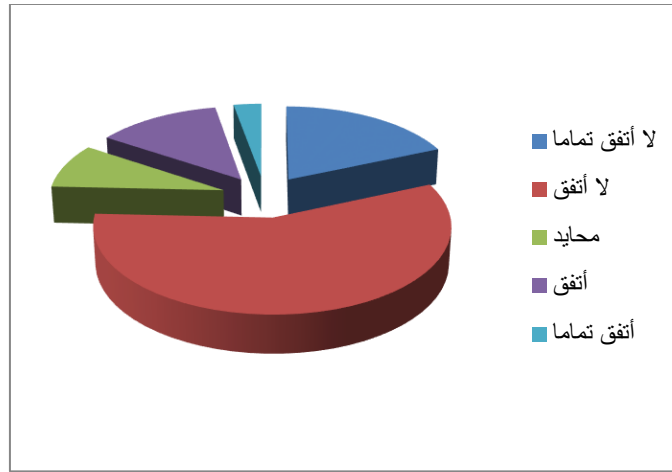
السؤال الثالث: تتميز الرعاية الصحية بالدقة العالية .

الجدول رقم(07-03): آراء المرضى حول تميز الرعاية الصحية في المستشفى بالدقة العالية.

لا أتفق تماما	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق تماما	
13	40	06	09	02	التكرارات
18.57	57.14	8.57	12.86	2.86	النسب

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(07-03): آراء المرضى حول تميز الرعاية الصحية في المستشفى بالدقة العالية.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى يرون أن الرعاية الصحية في هذا المستشفى لا تتميز بالدقة العالية بنسبة 75.71% (لا أتفق 57.14%، لا أتفق تماما 18.57%)، في حين بلغت نسبة الموافقين 15.72% (أتفق تماما 2.86%، أتفق 12.86%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد لو كانت نسبتهم 8.57%.

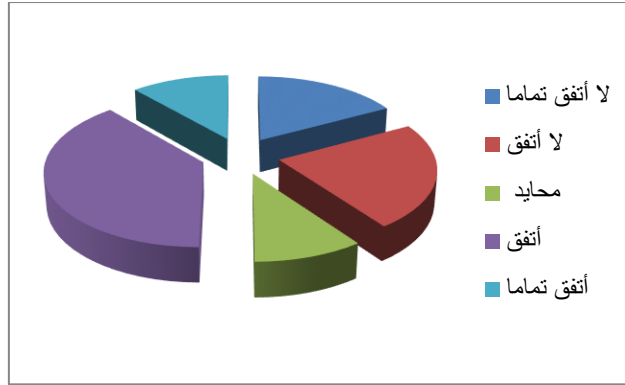
السؤال الرابع: تحظى الرعاية المقدمة بثقة المريض .

الجدول رقم(08-03): آراء المرضى حول إن كانت رعاية صحية تحظى بثقتهم.

لا أتفق تماما	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق تماما	
12	16	07	27	08	التكرارات
17.14	22.86	10	38.57	11.43	النسب

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

رقم(03-08): آراء المرضى حول إن كانت رعاية صحية تحظى بثقتهم.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

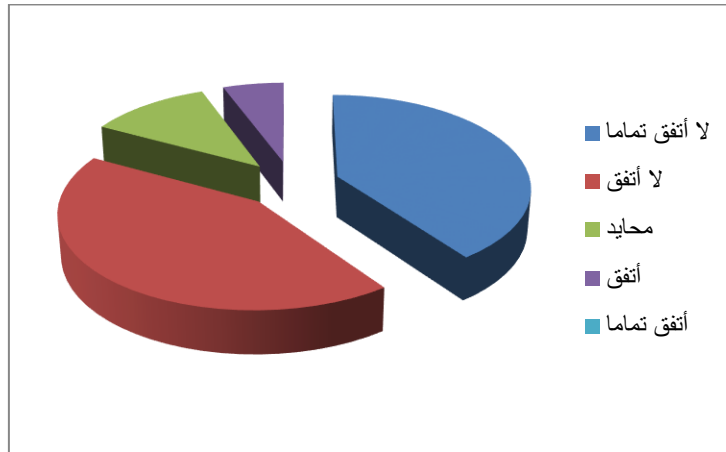
نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أن الرعاية الصحية المقدمة لهم تحظى بثقتهم والمقدرة نسبتهم ب (% 50 أتفق تماما 11.43%، أتفق 38.57%)، في حين بلغت نسبة المرضى غير الموافقين 40% (لا اتفق 22.86% لا اتفق تماما 17.14%)، أما المرضى التي كانت إجاباتهم محايد او لا اعرف فكانت نسبتهم 10% السؤال الخامس: يتابع المستشفى المريض بعد خروجه .

الجدول رقم(03-09): آراء المرضى حول أن كان المستشفى يتابعهم بعض الخروج.

التكرارات	أتفق تماما	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق تماما
التكرارات	00	04	08	30	28
النسب	00	5.71	11.42	42.86	40

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الإستبيان.

الشكل رقم(03-09): آراء المرضى حول أن كان المستشفى يتابعهم بعد الخروج.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن معظم المرضى لا يتفقون مع أن المستشفى يتابعهم بعض الخروج منه بنسبة 88.86% (لا أتفق 42.86%، لا أتفق تماما 40%)، في حين بلغت نسبة الموافقين 5.71% (أتفق تماما 0%)، أتفق 5.71%، أما نسبة المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت 11.42%.

بعد الأمان :

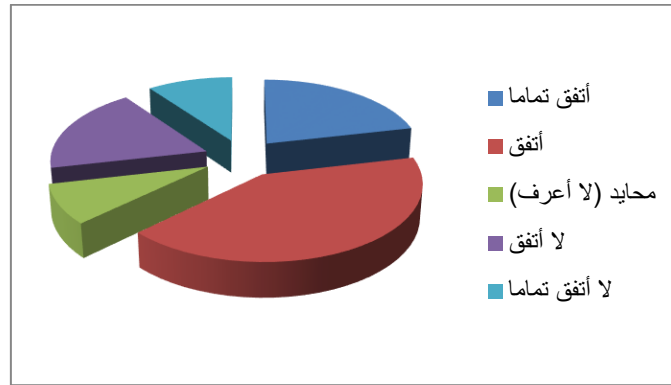
السؤال الأول: يشعر المريض بأنه بين أيادي آمنة.

الجدول رقم (10-03): آراء المرضى حول إن كان المريض يشعر بأنه بين أيادي آمنة.

التكرارات	أتفق تماما	أتفق	محايد (لا أعرف)	لا أتفق	لا أتفق تماما
15	29	06	13	07	
النسبة (%)	21.43	41.42	8.58	18.57	10

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (10-03): آراء المرضى حول إن كان المريض يشعر بأنه بين أيادي آمنة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أنهم يشعرون لأهم بين أيادي آمنة بنسبة 62.85% (أتفق تماما 21.43% أتفق 41.42%)، في حين بلغت نسبة المرضى غير الموافقين 28.57% (لا أتفق 18.57%، لا أتفق تماما 10%)، أما المرضى الذين كانت إجاباتهم محايد أو لا أعرف فكانت نسبتهم 10%.

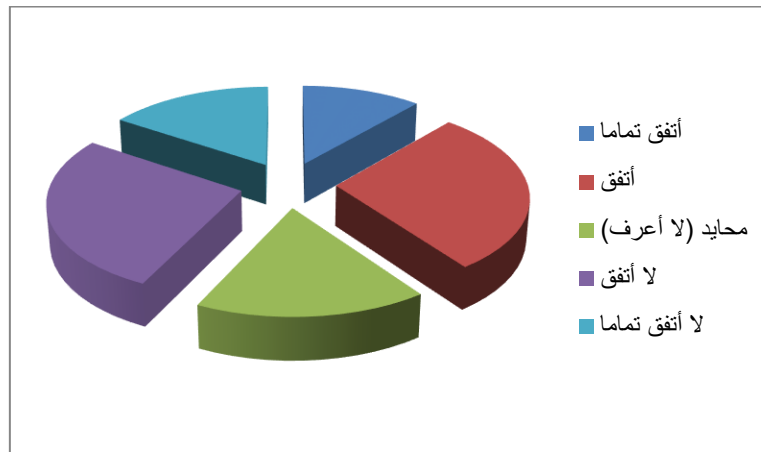
السؤال الثاني: يحترم الطاقم الطبي عادات وأعراف المرضى.

الجدول رقم(11-03): يوضح آراء المرضى حول إن كان الطاقم الطبي يحترم عادات وأعراف المرضى.

التكرارات	أُتفق تماما	أُتفق	محايد (لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق تماما
التكرارات	08	20	12	19	11
النسبة (%)	11.43	28.57	17.14	27.14	15.72

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(11-03): آراء المرضى حول إن كان الطاقم الطبي يحترم عادات وأعراف المرضى.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى غير موافقين على أن الطاقم الطبي يحترم عاداتهم وأعرافهم بنسبة 42.86% (لا أُتفق 27.14%، لا أُتفق تماما 15.72%)، في حين المرضى الذين يوافقون هذه الفكرة فكانت نسبتهم 15.72%، أما المرضى الذين كانت إجابتهم بمحايد أو لا أعرف فكانت نسبتهم 17.14%.

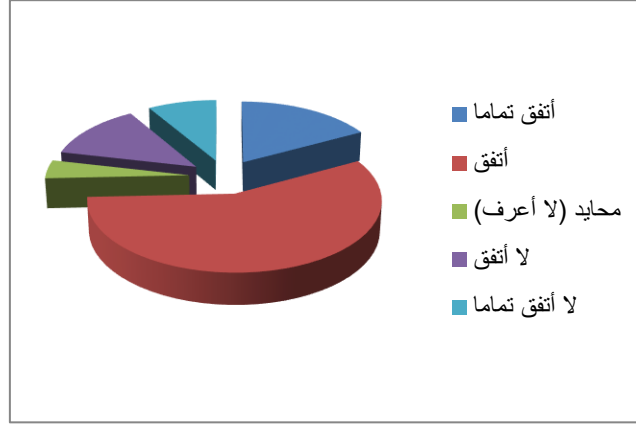
السؤال الثالث: التزام السرية التامة في كل ما يخص المريض .

الجدول رقم(12-03): آراء المرضى حول مدى التزام السرية فيما يخص المريض.

التكرارات	أُتفق تماما	أُتفق	محايد (لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق تماما
التكرارات	12	40	03	09	06
النسبة (%)	17.14	57.14	4.28	12.86	8.58

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(12-03): آراء المرضى حول مدى التزام السرية فيما يخص المريض.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أن المستشفى يحافظ على سرية المريض بنسبة 74.28% (أوافق تماماً 17.14%، أوافق 57.14%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين كانت اجابتهم غير موافقة 21.44% (لا أوافق 12.86%، لا أوافق تماماً 8.58%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت نسبتهم 4.28%.

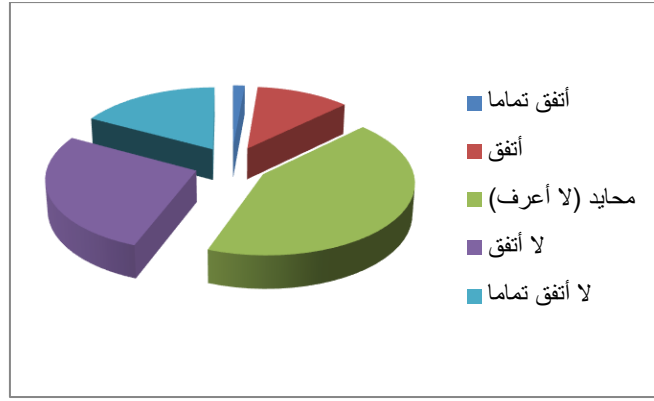
السؤال الرابع: وجود مراقبه من الإدارة على الطاقم الطبي .

الجدول رقم(13-03): آراء المرضى حول إن كانت هناك مراقبة من الإدارة على الطاقم الطبي .

لا أوافق تماماً	لا أوافق	محايد (لا أعرف)	أوافق	أوافق تماماً	التكرارات
12	19	30	08	01	
17.14	27.14	42.85	11.44	1.43	النسبة (%)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الإستبيان.

الشكل رقم(13-03): آراء المرضى حول إن كانت هناك مراقبة من الإدارة على الطاقم الطبي.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى يرون انه ليست هناك رقابة من الإدارة على الطاقم الطبي بنسبة 44.28% (لا أتفق 27.14% لا أتفق تماما 27.14%)، في حين أن المرضى الذين أجابوا بموافق بلغت نسبتهم 12.87% (أتفق تماما 1.43%، أتفق 11.44%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت نسبتهم 42.85%.

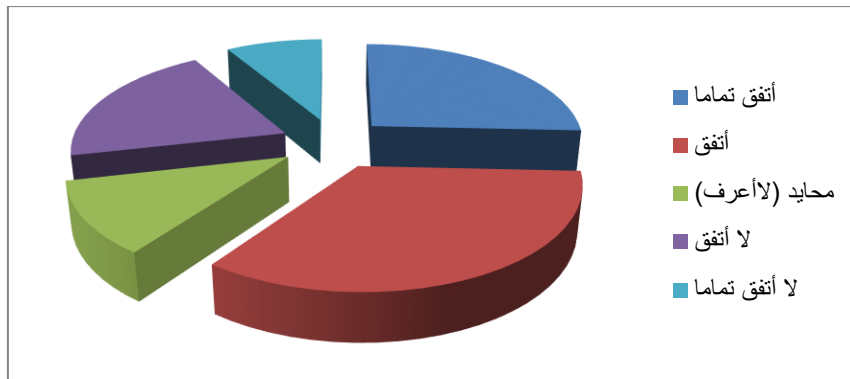
السؤال الخامس: يحتفظ المستشفى بمعلومات المرضى بعد خروجهم .

الجدول رقم(14-03): آراء المرضى حول إن كان المستشفى يحتفظ بمعلومات المرضى بعد خروجهم.

لا أتفق تماما	لا أتفق	محايد (لا أعرف)	أتفق	أتفق تماما	التكرارات
06	14	08	24	18	
8.57	20	11.43	34.29	25.71	النسبة (%)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(14-03): آراء المرضى حول إن كان المستشفى يحتفظ بمعلومات المرضى بعد خروجهم.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ ما خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أن المستشفى يحتفظ بمعلوماتهم بعد خروجهم بنسبة 60% (أتفق 25.71 تماما أتفق 34.29%)، في حين بلغت نسبة المرضى غير الموافقين (لا أتفق 20% لا أتفق تماما 8.57%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فكانت نسبتهم 11.43%.

بعد الملموسية :

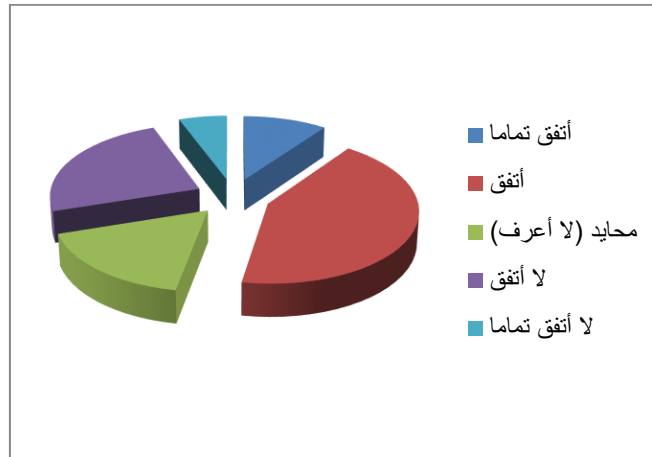
السؤال الأول: توفر الأدوية التي يحتاجها المرضى .

الجدول رقم (03-15): آراء المرضى حول إن كان المستشفى يتوفر على الأدوية التي يحتاجونها.

لا أتفق تماما	لا أتفق	محايد (لا أعرف)	أتفق	أتفق تماما	
04	17	12	30	07	التكرارات
5.71	24.29	17.14	42.86	10	النسبة (%)

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على نتائج الإستبيان.

الشكل رقم (03-15): آراء المرضى حول إن كان المستشفى يتوفر على الأدوية التي يحتاجونها.



المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على نتائج الإستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى يرون أن المستشفى يتوفر على الأدوية التي يحتاجونها وكانت نسبتهم 52.86% (أتفق تماما 10% أتفق 42.86%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بغير موافق نسبة 30% (لا أتفق 24.29% لا أتفق تماما 5.71%)، أما نسبة المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فكانت نسبتهم 17.14%.

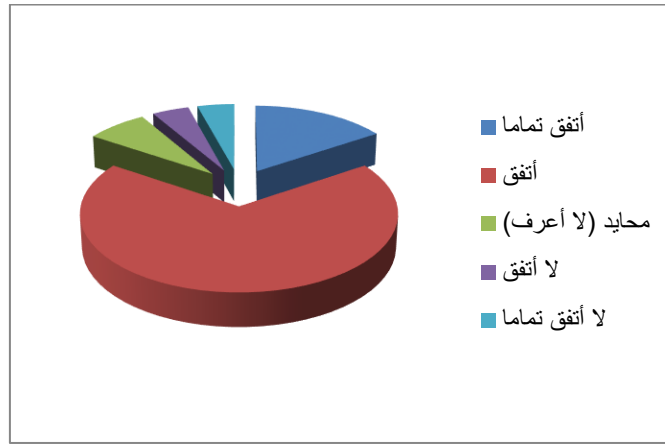
السؤال الثاني: يقع المستشفى في مكان ملائم يمكن وصول إليه .

الجدول رقم(16-03): آراء المرضى حول إن كان المستشفى يقع في مكان ملائم يمكن الوصول إليه.

التكرارات	أُتفق تماما	أُتفق	محايد (لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق تماما
التكرارات	11	48	05	03	03
النسبة (%)	15.71	68.57	7.14	4.29	4.29

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(16-03): آراء المرضى حول إن كان المستشفى يقع في مكان ملائم يمكن الوصول إليه.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أن المستشفى يقع في مكان ملائم يمكن الوصول إليه بنسبة 84.28% (أُتفق تماما 15.71% أُتفق 68.57%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين لم يوافقوا على الفكرة نسبة 8.58% (لا أُتفق 4.29% لا أُتفق تماما 4.29%)، أما نسبة المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت 8.57%.

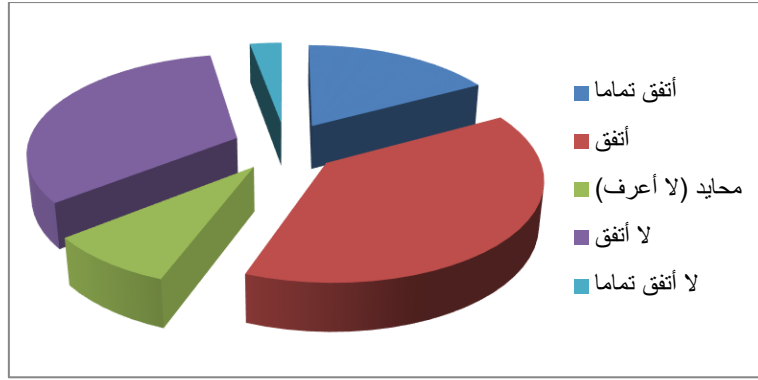
السؤال الثالث: دورات المياه في المستشفى نظيفة .

الجدول رقم(17-03): آراء المرض حول إن كانت دورات المياه في المستشفى نظيفة .

التكرارات	أُتفق تماما	أُتفق	محايد (لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق تماما
التكرارات	12	27	06	23	02
النسبة (%)	17.14	38.57	8.57	32.86	2.86

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(17-03): آراء المرض حول إن كانت دورات المياه في المستشفى نظيفة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية إجابات المرضى كانت بموافق وبلغت نسبتهم 45.71% (أتفق تماما 17.14% أتفق 38.57%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بموافق 53.72% (لا أتفق 32.86% لا أتفق تماما 2.86%)، بينما بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف 8.57%.

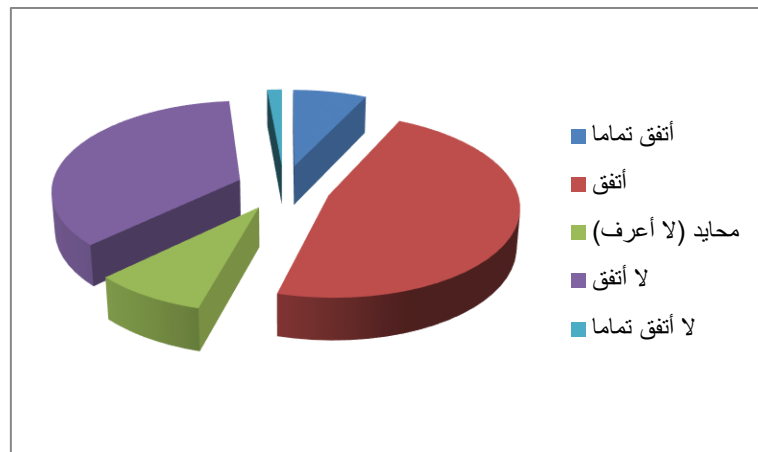
السؤال الرابع: يوجد في المستشفى خدمات مرافقة مثل الصيدلية .

الجدول رقم (18-03): آراء المرضى حول إن كان يوجد في المستشفى خدمات مرافقة مثل الصيدلية .

التكرارات	أتفق تماما	أتفق	محايد (لا أعرف)	لا أتفق	لا أتفق تماما
التكرارات	05	33	06	25	01
النسبة (%)	7.14	47.14	8.57	35.71	1.44

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل (18-03): آراء المرضى حول إن كان يوجد في المستشفى خدمات مرافقة مثل الصيدلية.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أنه يوجد في المستشفى خدمات مرافقة مثل صيدلية وكانت نسبتهم 54.28% (أتفق تماما 7.14% أتفق 47.14%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا غير موافق 36.15% (لا أتفق 35.71%، لا أتفق تماما 1.44%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت نسبتهم 8.57%.

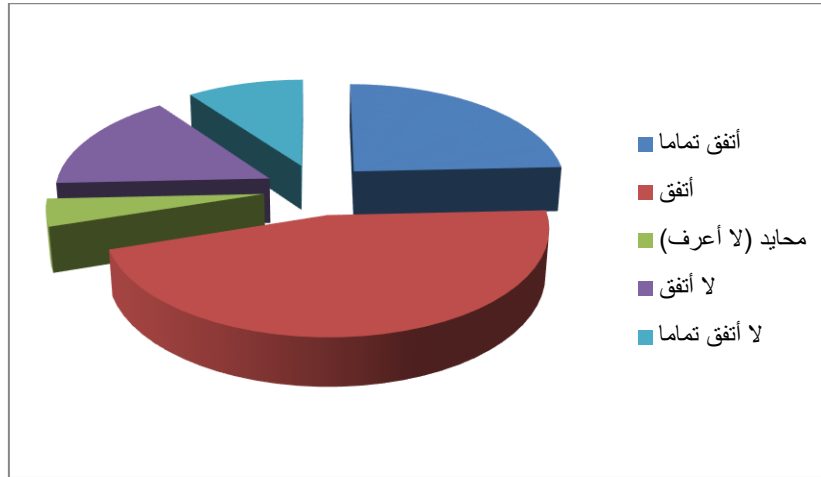
السؤال الخامس: يتمتع العاملون في المستشفى بحسن المظهر ودرجة عالية من النظافة .

الجدول رقم (19-03): آراء المرضى المرافقين لهم حول إن كان العاملون في المستشفى يتمتعون بحسن المظهر ودرجة عالية من النظافة .

	أتفق تماما	أتفق	محايد (لا أعرف)	لا أتفق	لا أتفق تماما
التكرارات	17	32	03	11	07
النسبة (%)	24.29	45.71	4.29	15.71	10

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (19-03): آراء المرضى المرافقين لهم حول إن كان العاملون في المستشفى يتمتعون بحسن المظهر ودرجة عالية من النظافة .



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى كانت إجاباتهم بموافق وبلغت نسبتهم 50% (أتفق تماما 24.29% أتفق 45.71%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بغير موافق 25.71% (لا أتفق 15.71% لا أتفق تماما 10%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت نسبتهم 4.29%.

بعد التعاطف .

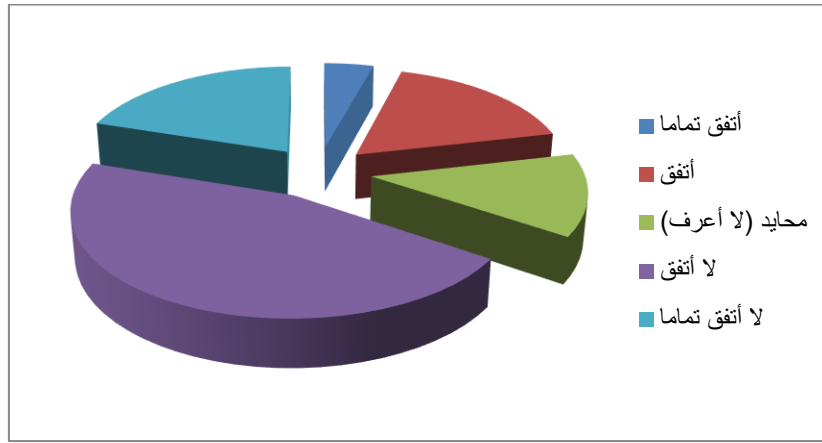
السؤال الاول: يحضى المريض بالاهتمام من قبل الطاقم الطبي .

الجدول رقم(20-03): آراء المرضى حول إن كانوا يحضون بالاهتمام من قبل الطاقم الطبي.

التكرارات	أُتفق تماما	أُتفق	محايد (لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق تماما
التكرارات	03	12	9	32	14
النسبة (%)	4.29	17.14	12.86	45.71	20

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(20-03): آراء المرضى حول إن كانوا يحضون بالاهتمام من قبل الطاقم الطبي.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني ان أغلبية المرضى يرون أن الطاقم الطبي لا يولون أي اهتمام بهم وكانت نسبتهم 65.71% (لا أُتفق 45.71% لا اتفق تماما 20%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بموافق 21.43% (أُتفق تماما 4.29%، أُتفق 17.14%)، أما نسبة المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت نسبتهم 12.86%.

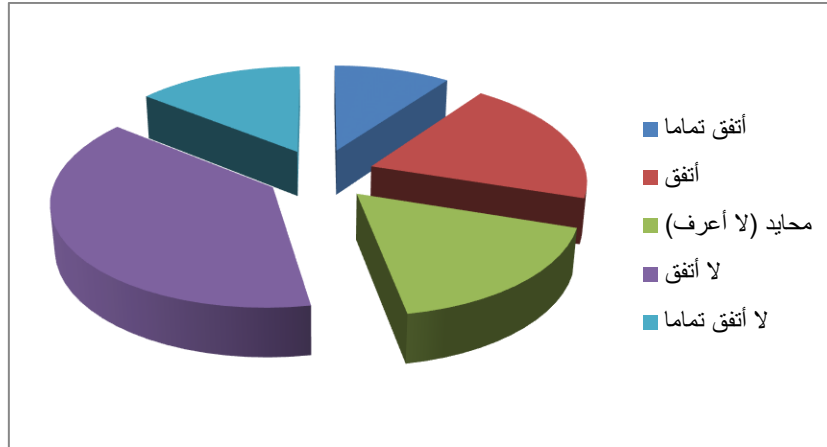
السؤال الثاني: يتميز العاملون في المستشفى بالروح المرحة و المعاملة الحسنة .

الجدول رقم(21-03): آراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يتميزون بالروح المرحة و المعاملة الحسنة.

التكرارات	أُتفق تماما	أُتفق	محايد (لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق تماما
التكرارات	07	14	12	27	10
النسبة (%)	10	20	17.14	38.57	14.29

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (21-03): آراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يتميزون بالروح المرحة و المعاملة الحسنة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى لا يرون أن العاملون في المستشفى يتميزون بالروح المرحة و المعاملة الحسنة وكانت نسبتهم 52.86% (لا أنتفق 38.57% لا أنتفق تماما 14.29%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بموافق 30% (أنتفق تماما 10%، اتفق 20%)، أما المرضى الذين كانت إجاباتهم بمحايد أو لا أعرف فكانت نسبتهم 17.14%.

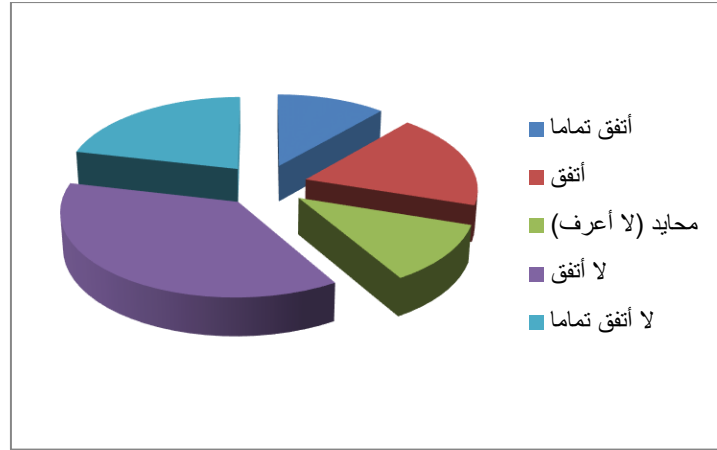
السؤال الثالث: يصغي عاملون لشكوى المرضى بدون تدمير .

الجدول رقم(22-03): آراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يصغون لشكوى المرضى بدون تدمير .

التكرارات	أنتفق تماما	أنتفق	محايد (لا أعرف)	لا أنتفق	لا أنتفق تماما
التكرارات	08	13	08	26	15
النسبة (%)	11.43	18.57	11.43	37.14	26

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(22-03): آراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يصغون لشكوى المرضى بدون تدمير .



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى لا يرون أن العاملون في المستشفى يصغون لشكواهم بل ويتدمرون منها وبلغت نسبتهم 58.57% (لا أتفق 37.14%، لا اتفق تماما 21.43%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بموافق 30% (أتفق تماما 11.43%، أتفق 18.57%)، أما نسبة المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت 11.43%.

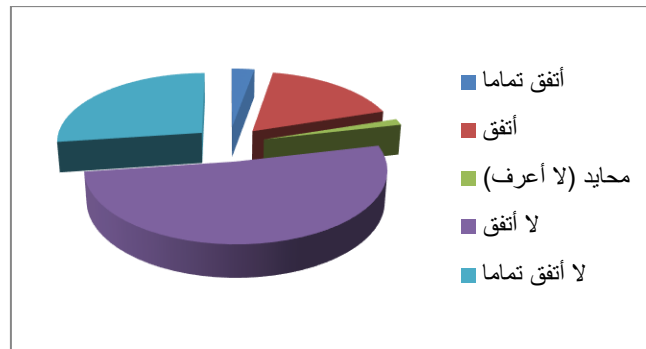
السؤال الرابع: يرى العاملون في المستشفى أن المريض دائما على حق .

الجدول رقم (23-03): آراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يرون أن المريض دائما على حق .

لا أتفق تماما	لا أتفق	محايد (لا أعرف)	أتفق	أتفق تماما	
19	36	01	12	02	التكرارات
27.14	51.43	1.43	17.14	2.86	النسبة (%)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (23-03): آراء المرضى حول إن كان العاملون في المستشفى يرون أن المريض دائما على حق .



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى لا يوافقون على أن العاملون يرون أن المريض دائما على حق وكانت نسبتهم 78.57% (لا أتفق 51.43% لا أتفق تماما 27.14%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين يوافقون 20% (أتفق تماما 2.86%، أتفق 17.14%)، أما نسبة المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فبلغت نسبتهم 1.43%.

بعد الاستجابة .

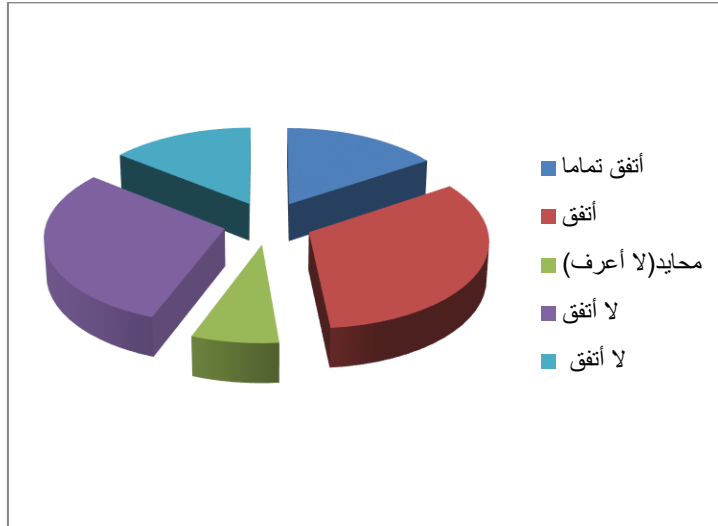
السؤال الاول: تبسيط المستشفى لإجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الرعاية الصحية .

الجدول رقم(24-03) : آراء المرضى حول إن كان المستشفى يبسط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الرعاية الصحية.

لا أتفق	لا أتفق	محايد(لا أعرف)	أتفق	أتفق تماما	
10	21	5	23	11	التكرار
14.28	30	7.14	32.85	15.71	النسب(%)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(24-03) : آراء المرضى حول إن كان المستشفى يبسط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الرعاية الصحية.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن أغلبية المرضى موافقين على أن المستشفى يبسط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الرعاية الصحية وكانت نسبتهم 48.56% (أتفق تماما 15.71% أتفق 32.85%)، في حين بلغت نسبة المرضى غير الموافقين 44.28% (لا أتفق 30%، لا أتفق تماما 14.28%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فكانت نسبتهم 7.14%.

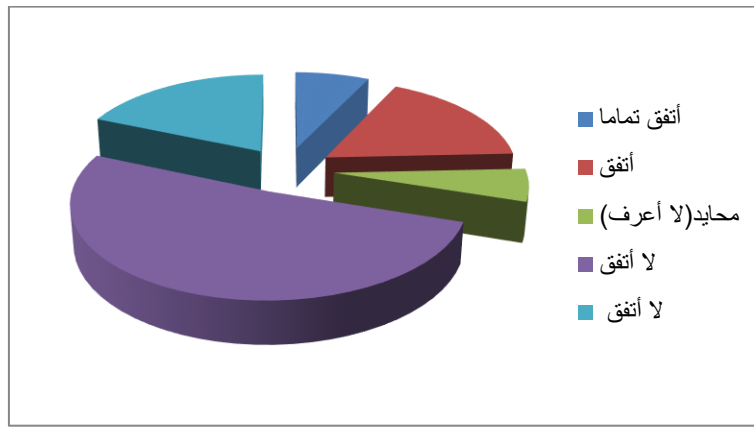
السؤال الثاني: التلبيه الفورية لانشغالات المرضى .

الجدول رقم(25-03): آراء المرضى حول إن كانوا يلبون انشغالاتهم فوراً في المستشفى .

التكرار	أُتفق تماماً	أُتفق	محايد(لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق
التكرار	05	12	04	36	13
النسب(%)	7.14	17.14	5.71	51.42	18.57

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(25-03): آراء المرضى حول إن كانوا يلبون انشغالاتهم فوراً في المستشفى.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال تمثيل البياني أن أغلبية المرضى أجابوا بغير موافق وكانت نسبتهم 69.99% (لا أُتفق 51.42% لا أُتفق تماماً 18.57%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بموافق 24.28% (أُتفق تماماً 7.14% أُتفق 17.14%)، أما المرض الذين أجابوا بمحايد فكانت نسبتهم 5.71%.

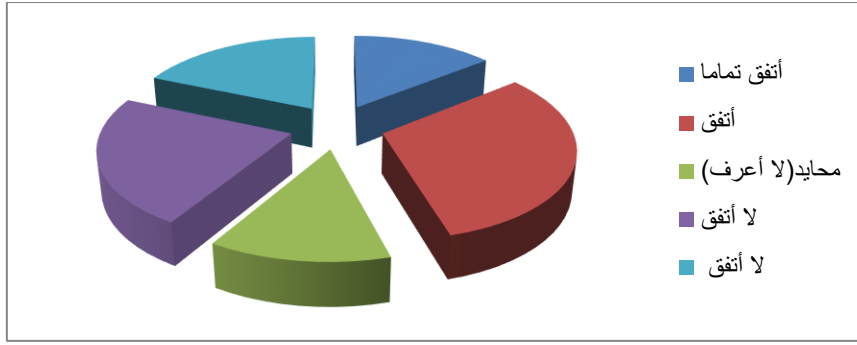
السؤال الثالث: يحق للمريض طلب الطبيب وقت الحاجة .

الجدول رقم(26-03): آراء المرضى حول إن كان للمريض الحق في طلب الطبيب وقت الحاجة .

التكرار	أُتفق تماماً	أُتفق	محايد(لا أعرف)	لا أُتفق	لا أُتفق
التكرار	10	22	09	16	13
النسب(%)	14.29	31.43	12.86	22.86	18.56

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم(26-03): آراء المرضى حول إن كان للمريض الحق في طلب الطبيب وقت الحاجة .



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال تمثيل البياني أغلبية المرضى يرون بأن للمريض الحق في طلب الطبيب وقت الحاجة وكانت نسبتهم 45.72% (أتفق تماما 14.29%، أتفق 31.43%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا بغير موافق 40.42% (لا أتفق 22.86% لا أتفق تماما 18.56%)، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد أو لا أعرف فكانت نسبتهم 12.86%.

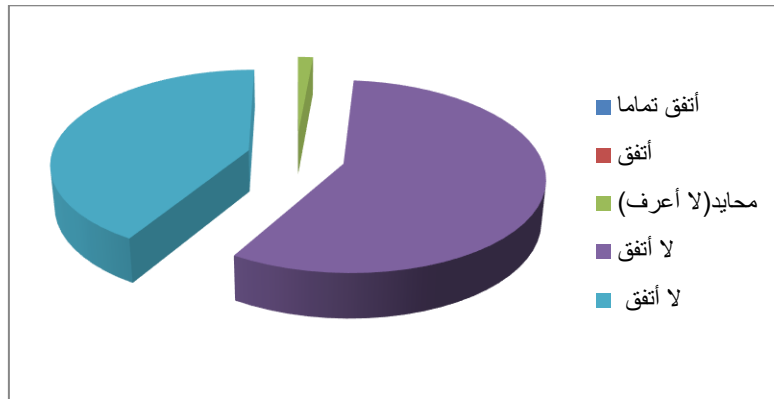
السؤال الرابع: تسعى المؤسسة لمعرفة رأي المريض عن جودة الخدمة المقدمة إليه.

الجدول رقم (27-03): آراء المرضى حول ان كانت المؤسسة تسعى لمعرفة رأي المريض عن جودة الخدمة المقدمة إليهم.

لا أتفق	لا أتفق	محايد (لا أعرف)	أتفق	أتفق تماما	
29	40	01	00	00	التكرار
41.43	57.14	1.43	00	00	النسب (%)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الشكل رقم (27-03): آراء المرضى حول ان كانت المؤسسة تسعى لمعرفة رأي المريض عن جودة الخدمة المقدمة إليهم.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن كل المرضى يرون أن المؤسسة الصحية لا تسعى إلى معرفة رأي المرضى حول جودة الخدمة المقدمة إليهم وبلغت نسبتهم 98.57% (لا أتفق 57.14%، لا أتفق تماماً 41.43%)، بينما لم يجب أي مريض بموافق، أما المرضى الذين أجابوا بمحايد او لا أعرف فكانت نسبتهم 1.43%

خلاصة:

خلال هذا الفصل قمنا بمعرفة آراء المرضى حول مستوى وجودة الخدمات المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة، وفي هذا الإطار قمنا بالتطرق إلى التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة، ومن ثم استعراض نتائج الاستبيان وتحليلها. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن المرضى راضون نوعا ما من ناحية أبعاد الملموسية، الأمان والاعتمادية إلا أنهم غير راضون من ناحية بعدي الاستجابة والتعاطف.

خاتمة عامة

خاتمة عامة

يتضح جليا أن الصحة تكتسي أهمية بالغة لأنها تتعلق بصحة الأفراد وسلامتهم، ولعل الخدمات الصحية أصبحت من أكثر الخدمات طلبا وخاصة مع كثرة الأمراض و الأوبئة الأمر الذي أدى بالمنظمات الصحية وفي مختلف دول العالم بما فيها الجزائر إلى الاهتمام أكثر بقطاع الصحة، من خلال تطبيق معايير ونظم الجودة من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية .

ومن أجل معرفة مستويات وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية قمنا بالقيام بدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة ولاية مستغانم وتوصلنا إلى النتائج التالية :

- ✓ أغلبية المرضى الذين قدموا إلى المستشفى هم إما الذكور وتتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 40 سنة .
- ✓ اغلب المرضى أو المرافقين قدموا إلى المستشفى من مرة إلى خمس مرات من أجل القيام بالفحوصات العامة .
- ✓ أغلبية المرضى يرون أن الخدمات المقدمة لهم تقدم في وقتها المناسب وبدون أخطاء .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن الفحوصات المقدمة هي فحوصات سطحية وليست دقيقة .
- ✓ تحضى الرعاية المقدمة من قبل المستشفى برضا أغلبية المرضى . غياب المتابعة بعد الخروج من المستشفى حسب المرضى .
- ✓ يشعر أغلبية المرضى انهم بين أيادي آمنة . أغلبية المرضى يرون أن المستشفى يحافظ على العادات والأعراف يرى أغلبية المرضى أن الأطباء يتميزون بمهارات عالية .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أنه لا توجد مراقبة من قبل الإدارة على الطاقم الطبي .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن الطاقم الطبي يلتزم بالسرية التامة في كل ما يخص المريض .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن المستشفى يحتفظ بالمعلومات الخاصة بالمريض بعد خروجه .
- ✓ يرى اغلبه المرضى أن الأدوية التي يحتاجها المريض متوفرة في المستشفى .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن المستشفى يقع في مكان ملائم يمكن الوصول اليه .اغلبه المرضى يرون أنه يوجد خدمات مرافقه مثل الصيدلية .

- ✓ يرى أغلبية المرضى أن العاملون في المستشفى يتمتعون بحسن المظهر ودرجه عاليه من النظافة.
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن دورات المياه في المستشفى نظيفة .
- ✓ يرى أغلبية مرضى أنهم لا يحضون بالاهتمام من قبل الطاقم الطبي .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن العاملون في المستشفى لا يتميزون بالروح بالمرحة و المعاملة الحسنة .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن العاملون في المستشفى يتذمرون من شكواهم ولا يرونهم أنهم على حق.
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن العاملون في المستشفى يحاولون دائما تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن الطاقم الطبي لا يلبى انشغالات المرضى بصفة فورية .
- ✓ يرى أغلبية المرضى أن لهم الحق في طلب الطبيب في وقت الحاجة إليه .
- ✓ يرى أغلبية مرضى أن المستشفى لا يسعى إلى معرفة رضاهم عن جودة الخدمة المقدمة .
- التوصيات .
- ✓ يجب على الدوله رفع ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- ✓ يجب على الاطباء التدقيق في التشخيص من أجل التقليل من الأخطاء الطبية .
- ✓ يجب على المستشفى متابعه المرضى بعد خروجهم منه وخاصة أصحاب الأمراض المزمنة .
- ✓ يجب على الإدارة المراقبة الدورية على الطاقم الطبي .
- ✓ يجب على المستشفى احترام عادات وأعراف المرضى .
- ✓ يجب على إدارة المستشفى القيام بتكوين لعمالها في ما يخص المعاملة والتعاطف مع المرضى.

المراجع

قائمة المراجع

الكتب

1. خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، الطبعة الأولى، دار الصفاء، 2009.
2. محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى، دار الفجر، القاهرة. مصر، 2016
3. احمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، 2004
4. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، الجزائر حالة، دار اللحياني للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2016.
5. إبراهيم درة عبد البارئ، زهير نعيم صباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين، دار النشر، 2010.

المذكرات:

1. بلال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة غزة، 2018.
2. نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011. 2012.
3. فريد كورتل، محمود بولصباغ، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى، 2013.
4. وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، سنة 2015. 2016.
5. علي دحمان، تقييم نفقات الصحة والتعليم، مذكره ماجستير، تلمسان، 2011.
6. طالب نبيلة، دور الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرة، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2017. 2018.
7. حورية جلول، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2017. 2018.

8. سامر حسين عاجل، تقييم واقع جودة الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية، بحث مقدم لنيل شهادة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، العراق، 2017.
9. ريمة أوثن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2017. 2018.
10. شادلي إبراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، سنة 2018، 2019.
11. أحمد خليفة ومحمد الدلاييح، جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2015. 2016.
12. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيقيونس)، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2013. 2014.
13. ملوكة بوطويل، دور جودة الرعاية الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم، 2018. 2019.
14. سماح عيلان، تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، دراسة حاله المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة، مذكرة مقدمة ضمن المتطلبات ماستر في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعته المسيلة، 2015 2016.
15. واضح شهرزاد، تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، 2017-2018.
16. سعاد خرخاش، دور التغيير التنظيمي في رفع كفاءة وفعاليات المنظمة، مذكرة متطلبات شهادة ماستر في علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2014.
17. علي عبد الله، اثر البيئة التطبيقية على أداء المؤسسات العمومية، أطروحة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعته الجزائر، 2001..
18. أمير جيلالي، محاولة دراسة التطبيق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، جامعته الجزائر، 2009.

19. خضران صورية، تقييم جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات، كلية العلوم الإقتصادية، التجارية، وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2016/2015.

20. نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، دراسة حالة مصحة ابو قاسم بسكيكدة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سكيكدة، 2009/2008.

المجلات

1. عديلة العلواني، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، العدد 4، جامعة بسكرة، 2018.
2. صفاء محمد هادي الجزائري، بشرى عبد الله شتيت، علي غباش محمد، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، العراق.
3. وفاء سلطاني، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، العدد العاشر، 2013.
4. بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى) (دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة- الجزائر-، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد السادس.
5. بوزيان حسان، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون، رؤى إقتصادية، جامعة الوادي، العدد السادس، 2014.

مواقع الأنترنت:

1. شهيرة ددوع، معلومات و نصائح طبية
https://mawdoo3.com/%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6
2. منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية،
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. صفاء شريم، مظاهر الرعاية الصحية، موضوع،
https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%B8%D8%A7%D9%87%D8%B1_%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9
4. رندة عبد الحميد، بحث عن الصحة العامة، معلومات ثقافية،
<https://www.thaqfya.com/search-public-health/lug:lhj>
5. مجد خضر، مفهوم الكفاءة، موضوع، <https://mawdoo3.com>

6. مجد فرارجه، الفرق بين الفعاليه والكفاءه،،<https://mawdoo3.com>.

الجريدة الرسمية:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 20، 33 مايو سنة 2007 ، من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتعلق بتأسيس وإدارة و تنظيم المستشفيات والمؤسسات العامة.

الملاحق

الملحق رقم 01: الاستبيان.

يشرفني أن أتقدم إليكم بهذا الاستبيان في إطار إنجاز مذكرة ماستر تحت عنوان تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى وآليات تحسينها، ولهذا أرجوا منكم أن تبدوا آرائكم حول مختلف أسئلة الاستبيان بكل مصداقية وشفافية.

مع أنني أعدكم أن أجوبتكم ستكون بين أيدي آمنة وأنها لن تخدم أي غرض غير العلم.

ولكم مني فائق التقدير والإحترام.

توفيق يحي شريف

الجزء الأول: معلومات عامة.

الجنس:

السن:

عدد مرات إرتياد المستشفى (أو مرافقة أحد أهلكم أو معارفكم):

ما هو سبب دخولكم المستشفى أو الشخص الذي رافقتموه (يرجى التأشير على الإجابة أو الإجابات التي تعنيكم)

إجراء	إجراء	إجراء	القيام	القيام	إجراء	إجراء
فحوصات طبية عامة	فحوصات طبية خاصة	بتحاليل طبية مطلوبة	القيام بأشعة مطلوبة	تدخل جراحي مستعجل	تدخل جراحي غير مستعجل	حالة استعجال طبي ⁷³

حالة أخرى (وضح):

.....

الجزء الثاني: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية.

في المكان الملائم حسب رأيك. (X) قم بوضع علامة)

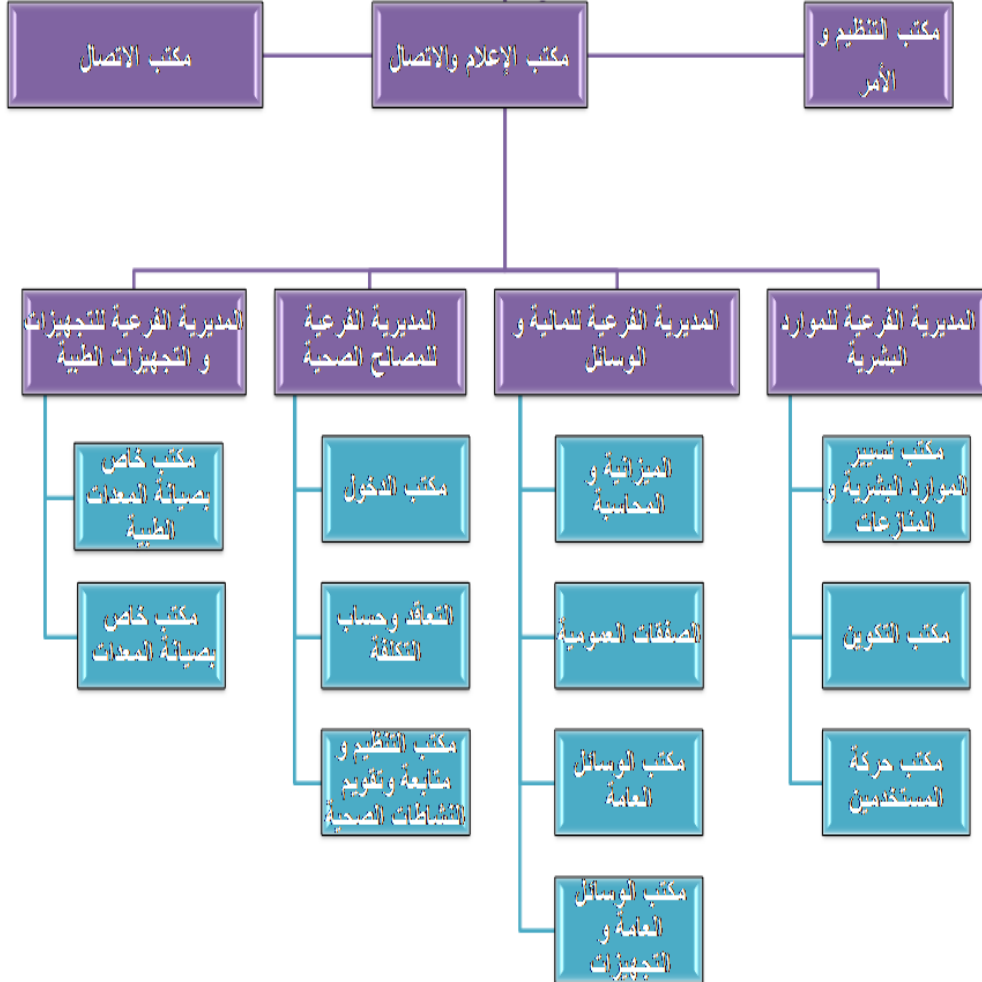
المتغيرات	الأسئلة	إتفاق مطلق	إتفاق جزئي	حياد	رفض جزئي	رفض مطلق
الإعتمادية	01	يلتزم الطاقم الطبي بتقديم الخدمة في وقتها المناسب.				
	02	عدم وجود أخطاء عند تقديم الرعاية الصحية.				
	03	تتميز الرعاية الصحية في المستشفى بالدقة العالية.				
	04	تحظى الرعاية المقدمة بثقة المريض.				
	05	يتابع المستشفى المريض بعد خروجه.				
الأمان	06	شعور المريض بأنه بين أيادي آمنة.				
	07	يحترم المستشفى عادات وتقاليد المرضى.				
	08	يتميز الأطباء بمهارات عالية في الرعاية والتشخيص				
	09	وجود مراقبة من الإدارة على الطاقم الطبي.				
	10	إلتزام السرية التامة في كل ما يخص المريض.				
	11	يتميز المستشفى بسمعة طيبة.				
	12	يحفظ المستشفى بمعلومات المرضى بعد خروجهم				
	13	تتوفر الأدوية التي يحتاجها المريض.				
الملموسية	14	يقع المستشفى في مكان مناسب يسهل الوصول إليه.				
	15	يوجد في المستشفى خدمات مرافقة مثل الصيدلية.				
	16	يتمتع المستشفى بدرجة عالية من النظافة.				
	17	دورات المياه في المستشفى نظيفة.				
التعاطف	18	يحظى المريض باهتمام من طرف الطاقم الطبي.				

				يتميز العاملون في المستشفى بالروح المرحة والمعاملة الحسنة.	19
				يصغي العاملون لشكوى المرضى بدون تدمير.	20
				يرى العاملون للمريض على أنه داما على حق.	21
				وجود الدقة في إجراء الرعاية الصحية	22
				التلبية الفورية لانشغالات المرضى.	23
				يحق للمريض طلب الطبيب وقت الحاجة.	24
				تسعى المؤسسة لمعرفة رأي المريض عن جودة الخدمة المقدمة إليه.	25

الإستجابة

الملحق رقم 02 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة.

المدير



الملخص.

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عاملي متزايد سعيًا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث إلى دراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة ولاية مستغانم، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المريض، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المرضى غير راضون على البعدين الاستجابة والتعاطف إلا أنهم راضون نوعًا ما على بعد الاعتمادية، الأمان، الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المريض، وكذلك تدريب العاملين في المؤسسة والطواقم الطبي على المعاملة الحسنة والاستجابة لطلبات المرضى.

الكلمات المفتاحية: المؤسسة الاستشفائية، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، رضا المريض.

Résumé

Le secteur de la santé a récemment fait l'objet d'une grande attention à tous les niveaux, car la question de la «qualité des services de santé» est devenue une préoccupation mondiale croissante à mesure que les établissements hospitaliers fournissent leurs services.

Santé de haute qualité pour atteindre la satisfaction maximale du patient. Cette recherche vise à étudier la qualité des services de santé dans l'hôpital public d'Aishaha, dans l'État de Mostaganem, en fonction des dimensions de la qualité des services de santé et de l'ampleur de leur impact sur la satisfaction des patients, et cette étude a pu conclure que les patients ne sont pas satisfaits des deux dimensions de la réponse et de la sympathie, mais ils sont plutôt satisfaits de ce qui est après la dépendance. Sécurité, tangible, qui nécessite le développement de services de santé en adéquation avec les besoins du patient, ainsi que la formation des agents de l'établissement et du personnel médical pour bien traiter et répondre aux demandes des patients.

Mots clés: établissement hospitalier, services de santé, qualité des services de santé, satisfaction des patients