



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجبلاي بونعامة بخميس مليانة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم تسيير
قسم علوم التجارية



العنوان:

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر

دراسة حالة على المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

تخصص: تسويق خدمات

إشراف الأستاذة:

-الدكتور بناولة حكيم.

اعداد الطالبتين:

✓ مداني زبيدة

✓ كتو فاطمة الزهراء

لجنة المناقشة:

أ/ رئيسا

د/بناولة حكيم (أستاذ تعليم عالي) مشرفا ومقرا

أ/ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

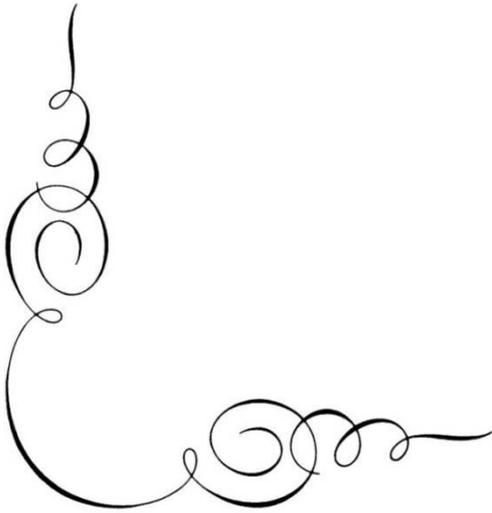


إِهْدَاء

أهدي هذا العمل:

- الى النور الذي انار دربي والسراج الذي لاينطفئ نوره ابدا والدي العزيز.
- إلى من اخص الله الجنه تحت قدميها والدي العزيزه.
- إلى القلوب الرقيقه والنفوس البريئة إخوتي وأخواتي .
- إلى أعز صديقاتي :طبيبة شقرار، طبيبة فقير
- إلى صديقاتي في العمل:حورية،باية،كريمة،فاطمة الزهراء،فوزية،أمال
- الى كافة "الأصدقاء و الزملاء"
- الى كل "أساتذتي" اللذين رافقوني في مسيرتي الدراسية .
- الى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في هذه المذكرة.

زبيدة



إِهْدَاء

أهدي هذا العمل :

- إلى النور الذي انار دربي والسراج الذي لاينطفئ نوره ابدا والدي العزيز.
- إلى من اخص الله الجنه تحت قدميها والدي العزيزه.
- إلى زوجي أطال الله في عمره و إبنتي "نور"
- إلى القلوب الرقيقه والنفوس البريئة إخوتي وإخواتي.
- إلى كافة "الأصدقاء و الزملاء"
- إلى كل "أساتذتي" اللذين رافقوني في مسيرتي الدراسية .
- إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في هذه المذكرة

فاطمة الزهراء

سأذكرها وأذكرها فطمة
دامت سرها مع سرمانه نور

قبل كل شيء , نحمد الله عزوجل
الذي أنعم علينا بنعمة
العلم ووفقنا إلى بلوغ
هذه الدرجة ونقول : " اللهم
لك الحمد حتى ترضى , ولك
الحمد إذا رضيت , ولك الحمد
بعد الرضى "

نتقدم بالشكر الجزيل المسبق
إلى كل من ساعدنا في إنجاز
هذا العمل , وبالأخص إلى
الأستاذ المشرف " بناولة حكيم
" على توجيهاته القيمة
وإرشاداته الصائبة .

و نشكر كل أستاذة كليتنا على
دعمهم وتشجيعهم لنا ، دون أن
ننسى من مد لنا يد المساعدة
من قريب أو من بعيد .

اتقدم بجزيل الشكر والتقدير
إلى زميلي في العمل " شرفاوي
محمد " على دعمه لنا ولم يبخل
علينا بعونه

كما نتقدم بجزيل
الشكر والتقدير إلى مدير
المؤسسة العمومية الإستشفائية
"رتيمي بلخير" بالعطاف ولاية
عين الدفلى الذي ساعدني في
إنجاز هذا العمل وكل عمال
المؤسسة
وإلى كل من بذل جهدا ووفر لنا
وقتا, ونصح لنا قولا , نسأل الله
الكريم أن يجزيهم عنا خير الجزاء



الملخص:

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

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

Résumé

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

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



فهرس المحتويات



الصفحة	العنوان
.	شكر وتقدير
.	الإهداء
.	قائمة الجداول
.	قائمة الأشكال
.	ملخص الدراسة
.	المقدمة العامة
	الفصل الأول: مدخل إلى جودة الخدمة
23	تمهيد
24	المبحث الأول: ماهية الخدمة
24	المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها.
27	المطلب الثاني: مستويات الخدمة
30	المطلب الثالث: تصنيف الخدمات
31	المبحث الثاني: ماهية الجودة
31	المطلب الأول: نشأة وتطور الجودة
33	المطلب الثاني: مفهوم الجودة
34	المطلب الثالث: أبعاد الجودة
35	المبحث الثالث: تقييم الجودة في المؤسسات الخدمية
35	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة
36	المطلب الثاني: تقييم جودة الخدمة
37	المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمة
40	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: جودة الخدمة في المؤسسات الصحية
42	تمهيد
43	المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية
43	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية
44	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
45	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

46	المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية
46	المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية
50	المطلب الثاني: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية
50	المطلب الثالث: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية
52	المبحث الثالث: واقع الخدمة العمومية الصحية في الجزائر
52	المطلب الأول: مراحل تطور القطاع الصحي في الجزائر
54	المطلب الثاني: تنظيم وهيكلية الخدمات الصحية في الجزائر
55	المطلب الثالث: مكانة الجودة في ظل الإصلاحات
56	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف
58	تمهيد
59	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف
59	المطلب الأول : نبذة تاريخية عن المؤسسة
60	المطلب الثاني : الموارد البشرية والمخصصات المالية للمؤسسة العمومية الإستشفائية
67	المطلب الثالث : الهيكل التنظيمي للمؤسسة
69	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
69	المطلب الأول : أدوات جمع البيانات
70	المطلب الثاني : مجتمع وعينة الدراسة
71	المطلب الثالث : أسلوب تحليل البيانات
72	المبحث الثالث: تحليل نتائج الإستبيان
72	المطلب الأول : تحليل البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة
75	المطلب الثاني : صدق وثبات الأداء
76	المطلب الثالث : تحليل إجابات المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية
82	خلاصة الفصل
84	قائمة المراجع

88	الملاحق
----	---------



قائمة الجداول والاشكال



قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان
29	الشكل 01: زهرة الخدمة
36	الشكل 02: مفهوم جودة الخدمة
38	الشكل 03: نموذج الفجوة لتقييم جودة الخدمة
49	الشكل 04: يبين العلاقة بين أبعاد الجودة
51	الشكل 05: نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية
54	الشكل 06: نظام الخدمات الصحية في الجزائر
67	الشكل 07: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف
71	الشكل 08: يبين نسبة الإستبيانات الموزعة
73	الشكل 09: توزيع افراد المجتمع المدروس (المريض) حسب الجنس
74	الشكل 10: توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن
75	الشكل 11: توزيع افراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب فترة العلاج في المؤسسة
76	الشكل 12: يوضح نتائج الفا كرونباخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجدول الخدمة

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان
--------	---------

قائمة الجداول والاشكال

27	الجدول 01: بعض المشكلات الناتجة عن خصائص الخدمة وطرق معالجته
48	الجدول 02: جدول أبعاد الجودة للخدمة الصحية
60	الجدول 03: المصالح الطبية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف
62	الجدول 04: موارد بشرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف
64	الجدول 05: نفقات المستخدمين لسنة 2022 بالدينار
65	الجدول 06: نفقات التسيير لسنة 2022 بالدينار
66	الجدول 07: إيرادات المؤسسة لسنة 2022 بالدينار
71	الجدول 08: عدد الإستبيانات الموزعة
72	الجدول 09: توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس
73	الجدول 10: توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن
74	الجدول 11: توزيع افراد عينة الدراسات حسب متغير فترة العلاج
75	الجدول 12: يوضح نتائج الفاكرونباخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجدول الخدمة
77	الجدول 13: تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإعتمادية
78	الجدول 14: تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الإستجابة
79	الجدول 15: تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الأمان
80	الجدول 16: تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف
81	الجدول 17: تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسية

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان
92	الملحق رقم 01: يبين استمارة الإستبيان



مقدمة



مقدمة:

يعرف قطاع الخدمات حالياً بالسرعة والنمو المتزايد يومياً، فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات، حيث أصبحت هذه الفترة تعرف بمجتمع الخدمات، ولعل أحد وأبرز وأهم هذه الخدمات تتمثل في الخدمات الصحية التي تعتبر من الاحتياجات الضرورية التي يبحث عنها الفرد في المجتمع، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يقدم صورة واضحة عن مدى التطور والرقي والازدهار الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو لزيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

أصبحت الجودة في الخدمات الصحية تحتل جانباً كبيراً من الأهمية وأكدت عليه منظمة الصحة العالمية، حيث أصبحت الكثير من المؤسسات الصحية تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية وأكثر من ذلك وهذا من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيارة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع في معظم الدول ومن بينها الجزائر والتي تهدف سياستها في المجال الصحي إلى تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية.

وانطلاقاً من هذه المعطيات تم إعداد هذه الدراسة الوصفية لتشخيص ووصف جودة الخدمات الصحية في الجزائر باعتبار أنها تتعلق بعنصر مهم وهو الإنسان الذي يعتبر المحرك الأساسي لأي مؤسسة مهما كان نوعها وهنا تبرز أهمية دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر. وفي ظل الانتقادات الكثيرة الموجهة لهذا القطاع في الأونة الأخيرة وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة جاء هذا البحث لدراسة ومعرفة مدى توفر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية، وأخذنا كمثال المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف لدراسة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة لزيائنها (المرضى).

الإشكالية:

لذا قمنا ببحثنا للإجابة على الإشكالية التالية:

مامدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية؟

دراسة حالة على المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف.

ويندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهي جودة الخدمات الصحية؟
- كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الصحية؟
- مامدى قيام المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة لزيائنها (المرضى) وتحقيق رضاهم.

الفرضيات:

للإجابة عن هذه التساؤلات قدمنا الفرضيات التالية:

- 1- تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.
- 2- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية.
- 3- تقوم المؤسسة العمومية الإستشفائية العمومية بالعطاف بتقييم جودة خدماتها الصحية على مستويات محدودة.
- 4- يرى أغلب المرضى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية بالعطاف منخفض.

أولاً: أهداف الدراسة:

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

- التعرف على مشاكل التي يتخبط فيها قطاع الصحة في الجزائر
- عرض واقع الصحة في الجزائر
- مدى معرفة قيام المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة.
- التعرف على تقييم الزبائن (المرضى) لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عمل الدراسة.

ثانياً: أسباب اختيار الموضوع:

- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره عبر وسائل الإعلام ، وحسب المؤشرات الصحية في الجزائر التي تنتشر من خلال التقارير الدولية، والتي تدل على وجود مشكل في هذا القطاع الحساس ، يستلزم تسليط الضوء عليه.
- محاولة إبراز أن الإتمام بجودة الخدمة الصحية سيكسب المؤسسة رضا وولاء المرضى.

ثالثاً: أهمية الدراسة :

- يمكن اعتبار هذا البحث كخطوة ميدانية للبحث على القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.
- يستمد هذا الموضوع أهميته من دور القطاع الصحي في تنمية المجتمع وذلك لارتباطه بصحة الإنسان الذي له الدور الفعال في دفع عجلة التطور.
- الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.

رابعاً: الدراسات السابقة:

- دراسة خامت سعديّة وعجو نور " تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر " من معهد العلوم الاقتصادية والتجارية، وعلوم التسيير ضمن تخصص " تسويق"، وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر، وقد أنجزت هذه الدراسة سنة 2011-2012 بجامعة البويرة – الجزائر وهي دراسة كما أجرى دراسة حالة على المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية وتكمن أهمية الدراسة من خلال تناولها لمفهوم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية من المنظور الشامل الذي يجمع بين وجهة نظر المستهلك (المريض) الإمكانيات المادية والبشرية للمؤسسة الصحية وضرورة قيام المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها المقدمة.
- دراسة نجاة صغير "تقييم جودة الخدمات الصحية " مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير من جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، كما أجرت دراسة حالة على بعض

المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة، تناولت الموضوع تحت إشكالية "كيف يمكن تقييم مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية؟ وركزت في دراستها على توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية والتعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.

خامسا: حدود الدراسة:

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف الحدود الزمانية: إمتدت الدراسة الميدانية من 02 فيفري إلى 01 ماي 2022.

سادسا: منهج البحث:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم الاستناد في الجانب النظري على البيانات من المصادر الثانوية التي تساعدنا على تكوين خلفية علمية متكاملة تمس مختلف وتمثلت هذه المصادر في الكتب العربية والأجنبية، الرسائل والأطروحات، التقارير الدولية والمحلية بالإضافة إلى المواقع الإلكترونية، أما الجانب التطبيقي فقد تم اعتماد استبيان بهدف التعرف على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية الإستشفائية ممن وجهة نظر المرضى ودرجة رضاهم عن الجودة الكلية، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).

سابعا: تقسيم البحث:

تم تقسيم البحث إلى فصلين نظريين وآخر تطبيقي بالإضافة إلى المقدمة والخاتمة. يتناول الفصل الأول مدخل إلى جودة الخدمة حيث تطرقنا فيه إلى ماهية الخدمة والجودة في المؤسسات الخدمية، أما في الفصل الثاني تناولنا جودة الخدمة في المؤسسات الصحية حيث تطرقنا إلى مفاهيم حول الخدمات الصحية ثم تقييم جودة الخدمات الصحية وفي الأخير تطرقنا إلى واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر، أما الفصل الثالث تم التطرق إلى تقييم جودة الخدمات الصحية تمثلت في دراسة حالة التي خصت المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف في محاولة لمعرفة مدى جودة خدماتها من وجهة نظر زبائنها ضمن ثلاث مباحث تطرقنا في المبحث الأول التعريف بالمؤسسة، المبحث الثاني منهجية الدراسة الميدانية، المبحث الثالث تحليل النتائج وتفسيرها.

ثامنا: صعوبات البحث:

تمثلت الصعوبات بشكل عام في:

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



الفصل الاول:

مدخل إلى جودة الخدمة



تمهيد:

يحظى موضوع الجودة في الوقت الراهن بأهمية كبيرة باعتباره أساس نجاح وتقديم المؤسسات واستمرارها، وقد ازداد إدراك المؤسسات الخدمية لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة في الخدمات المقدمة لتحقيق الميزة التنافسية، كما أصبح إلزاما على القرارات التسويقية أن تركز أكثر على جودة الخدمة كونها تؤثر مباشرة على طلب الخدمة، وباعتبارها أيضا وسيلة لصنع المكانة التنافسية للمؤسسة الخدمية مقارنة مع المؤسسات المنافسة لها في السوق، وتعد توقعات وحاجات المستهلكين عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمة.

وسنتناول في هذا الفصل مدخل إلى جودة الخدمة ، حيث نتطرق إلى ماهية الخدمة والجودة ، ثم إلى تقييم جودة في المؤسسات الخدمية

المبحث الأول : ماهية الخدمة

تعد الخدمة ذات أهمية ودور كبيرين لدى أفراد سواء كانوا معنويين أو حقيقيين ، مما زاد من درجة الاهتمام بها من طرف المؤسسات الخدمية ، إلا أنه يعتري تعريفها وخصائصها نوع من الغموض ، وسنعرض في هذا المبحث إلى مفهوم الخدمة ، مستوياتها ، تصنيفاتها

المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها.**الفرع الأول: مفهوم الخدمة**

لقد أظهرت أدبيات التسويق العديد من التعريفات للخدمة، إلا أنه سيتم ذكر بعضها مع التركيز على الخصائص المشتركة لهذه التعريفات

التعريف الأول: عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".¹

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمة لا تشمل فقط النشاطات التي تعرض للبيع

التعريف الثاني: عرفت الخدمة على أنها: "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضرورياً أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك ومقدمي الخدمة"²

التعريف الثالث: تعرف الخدمة كذلك أنها: منتجات غير ملموسة، تهدف أساساً إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له المنفعة"³

الفرع الثاني: خصائص الخدمة

للخدمات خصائص تميزها عن غيرها من المنتجات الملموسة، والتي تعكس صفات وطبيعة الخدمات، ومن هذه الخصائص نجد مايلي:

1- اللاملموسية (اللامادية): تمثل هذه الخاصية حقيقة الخدمة لكونها لا ترى ولا يمكن لمسها قبل الإقدام على شرائها، وهي بذلك تختلف عن المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيارها بشيء من التمعن بسبب خصائصها المادية⁴ والمستهلك قد يحصل على شيء مادي ملموس ليمثل الخدمة، لكن في النهاية فإن شراء الخدمة هو شراء شيء غير ملموس⁵، ومستوى اللاملموسية مستمد من ثلاثة مصادر رئيسية تتمثل في: ⁶ السلع المادية المتضمنة في العرض الخدمي والتي يستهلكها المستهلك (الطعام في المطعم)، البيئة المادية التي تحدث فيها عملية إنتاج واستهلاك الخدمة (مبنى المطعم) الأدلة المادية الملموسة على أداء الخدمة (كمشاهدة الطهاة وهم يقومون بإعداد الطعام).

2- التلازمية (عدم الانفصال): وتعني التلازمية درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، ويترتب على ذلك في كثير من الخدمات ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها،⁷ أي تزامن العرض والطلب⁸

ويترتب على خاصية التلازمية للخدمة مايلي:⁹

- وجود علاقة مباشرة بين المؤسسة الخدمية والمستهلك، وتعتبر هذه الخاصية مشتركة بين جميع الخدمات وإن كانت خدمات لا تتطلب بالضرورة حضور المستهلك شخصياً، مثل الخدمات الموجهة إلى ممتلكات المستهلك.

1 - بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص32

2 - هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص18.

3 - زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص35.

4 - زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص41.

5 - هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص24.

6 - بالمر أدريان، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، "مبادئ تسويق الخدمات"، مجموعة النيل العربية، مصر، 2009، ص45.

7 - بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص43.

2- Grey Audigier, "Marketing et action commerciale", 5^{eme} edition, Gualino éditeur, France, 2007, p158

9- المرجع نفسه، ص44

- كما يترتب على هذه الخاصية ضرورة مساهمة أو مساهمة أو مشاركة مستهلك الخدمة في إنتاجها وعلى هذا الأساس، المؤسسة الخدمية لا تستطيع أن تنتج أو تبيع خدماتها بالشكل المطلوب ما لم يساهم المستهلك في عمليات الإنتاج بشكل أو بآخر حسب طبيعة الخدمة التي يريد الانتفاع بها.

- زيادة درجة الولاء، أي أن المستهلك يصر على الخدمة من شخص معين أو مجموعة أشخاص معينين، أو مؤسسة معينة.

3- عدم التماثل أو عدم التجانس: وتعني هذه الخاصية الصعوبة البالغة أو عدم القدرة في كثير من الحالات على تنميط الخدمات، وخاصة تلك التي تعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير.¹

4- القابلية للتلاشي (فناء الخدمة): تعكس هذه الخاصية انعلى الخدمات لا يمكن تخزينها بهدف البيع أو الاستخدام اللاحق للمنتجات²، فكلما زادت اللاملموسية للخدمة انخفضت فرصة تخزينها وهذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبياً أو كليا في المؤسسات الخدمية، وهذا ما يمكن النظر إليه كنتيجة إيجابية لخاصية الفنائية، لكن في الوقت ذاته تعقد الأمور فيما يخص مواجهة تقلبات الطلب³.

5- عدم الملكية: لا يتوفر في بيع الخدمات عنصر نقل الملكية كما هو الحال في بيع المنتجات الملموسة⁴ وذلك لان المستهلك له الحق فقط في استعمال الخدمة لفترة معينة، دون ان يمتلكها، فالدفع يكون بهدف الاستعمال أو الاستئجار للشيء فحسب، بينما في حالة شراء السلعة المستهلك له حق التصرف بها.⁵

إن لعم القدرة على امتلاك الخدمة أثارا على تصميم قنوات التوزيع، فالتاجر لا يستطيع اكتساب حق الملكية، كما هو الحال مع السلع، وبدلاً من ذلك تكون طرق التوزيع المباشر أكثر شيوعاً في الحالات التي يستعان بها بوسطاء يشتركون عموماً في الإنتاج مع مقدم الخدمة.⁶

6- تذبذب الطلب: يتميز الطلب على بعض الخدمات بالتذبذب وعدم الاستقرار، فهو لا يتغير عبر فصول السنة فحسب بل يتغير أيضاً من يوم إلى آخر من أيام الأسبوع، وحتى من ساعة إلى أخرى فالسفر إلى المنتجعات مثلاً يتقلص في فصل الشتاء.⁷

والجدول رقم (1) يعطي ملخص لخصائص الخدمات وما تتضمنه من مشكلات وبعض الطرق التسويقية لمعالجة هذه المشكلات:

الجدول رقم 01: بعض المشكلات الناتجة عن خصائص الخدمة وطرق معالجتها

الخصائص	المشكلات	بعض طرق معالجتها
اللاملموسية	- صعوبة توفير عينات. - وجود قيود كثيرة على عنصر	- التركيز على الفوائد. - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة.

1 - بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص45

2 - زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص47.

3 - هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص31-32.

4 - المرجع نفسه، ص48

5- المرجع نفسه، ص32

6 - بالمر أدريان، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص55

7 - بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص45

<ul style="list-style-type: none"> - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة. - تطوير الشهرة 	<ul style="list-style-type: none"> الترويج في المزيج التسويقي. - صعوبة تحديد السعر والجودة مقدما. -استخدام السعر كمؤشر للجودة. - صعوبة تقييم الخدمات المنافسة 	
<ul style="list-style-type: none"> - التدريب على العمل في مجموعات. - تحسين انظمة تقديم الخدمات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تتطلب تواجد مقدم الخدمة. - البيع المباشر 	<p>التلازمية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تدريب أكبر عدد من مقدمي الخدمات الأكفاء - الحرص على اختيار الموظفين الأكفاء. - توفير مراقبة مستمرة 	<ul style="list-style-type: none"> - صعوبة التأكد من الجودة. 	<p>عدم التماثل</p>
<ul style="list-style-type: none"> - المحاولة المستمرة لإيجاد توافق بين العرض والطلب كتخفيض الأسعار في حالة انخفاض الطلب او استخدام نظام الحجوزات 	<ul style="list-style-type: none"> - لايمكن تخزين الخدمة. - مشكل التذبذب في الطلب 	<p>القابلية للتلاشي</p>

المصدر: هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره ، ص 33

المطلب الثاني: مستويات الخدمة

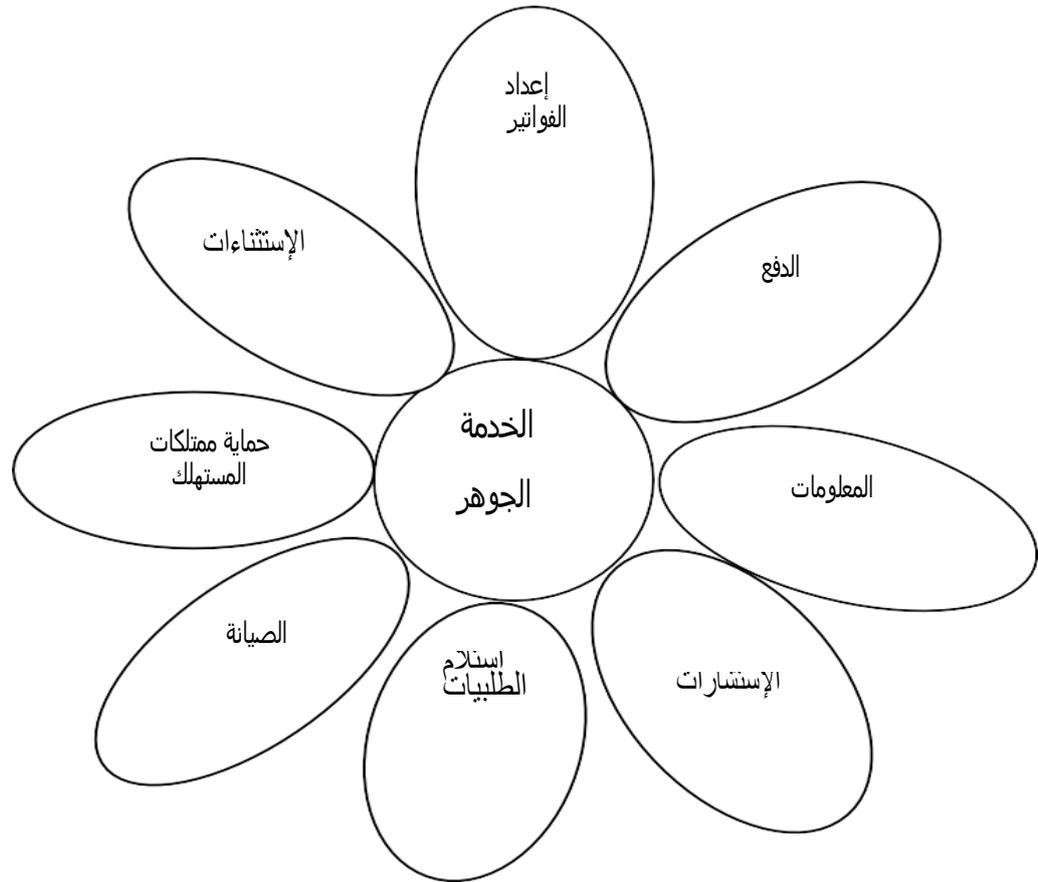
فيما يتعلق بصفة عامة فرق كوتلر وآخرون بين 03 مستويات مختلفة للمنتج¹

- 1- المنتج الأساسي أو المحوري (الجوهر): ويمثل الحاجة التي يشبعها المنتج.
 - 2- المنتج المادي الملموس: حيث يتاح المنتج الأساسي للمستهلكين في صورة مادية التي يعبر عنها من خلال خصائص المنتج وتعبئته وتغليفه ، واسم العلامة التجارية وكذا مستوى الجودة.
 - 3- المنتج المعزز: وهو عبارة عن المنتج المادي الملموس ، مضافا إليه خدمات ومزايا يتم تضمينها لإشباع حاجات إضافية لدى المستهلك، كخدمات ما بعد البيع، الضمان.
- ورغم أن هذا التحليل ينطبق على المنتجات بوجه عام ، إلا أن عدد من الباحثين رأوا أن خاصيتي عدم قابلية الفصل (التلازمية) او اللاملموسية، تجعل تطبيق المستويات العامة الثلاثة للمنتجات ذات معنى أقل بالنسبة للخدمات، وبدلا من ذلك قدموا مستويين للخدمة هما:

- 1- الخدمة الأساسية او الجوهرية: وتمثل المنفعة الأساسية التي يرغب المستهلك الحصول عليها لإشباع حاجاته ورغباته.
- 2- الخدمة الثانوية (الداعمة أو التكميلية): وتمثل مستوي المنتج المادي والمنتج المعزز، وتتمثل في ثماني مجموعات هي : المعلومات، تقديم الاستشارة، استلام الطلبات والضيافة ، حماية المستهلك ، الاستثناءات، إعداد الفواتير، الدفع.
- 3- ويطلق على مستويات الخدمات بزهره الخدمة ، والشكل يمثل ذلك.

1 - خامت سعديّة، عجو نولرة ، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الحية العمومية في الجزائر، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة، 2012، ص09

الشكل رقم 01: زهرة الخدمة



المصدر: بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 75

يوضح الشكل ثماني مجموعات من الخدمات التكميلية موزعة على أوراق (أقسام) المثلث الذي يرمز إلى الجوهر الخدمة، كما تجدر الإشارة إلى أنه ليس من الضروري أن تكون هناك دائماً هذه الخدمات التكميلية كلها ضمن خدمة ما، فطبيعة الخدمة تساعد في تحديد الخدمات التكميلية التي ينبغي تقديمها لتعزيز قيمة

الخدمة وتحقيق النجاح للمؤسسة الخدمية المعينة وغالبا ما تلجأ المؤسسات الخدمية إلى وضع الخدمات التكميلية في مجموعات سعيا وراء اختبار المجموعات التي تتناسب مع حاجات المستهلكين للخدمة كما ان وضع الخدمات التكميلية في مجموعات متجانسة سيساهم في:

- تمكين المؤسسة الخدمية من تركيز جهودها فيما يخص المزيج التسويقي على المجموعة المفضلة أو المرغوبة من طرف المستهلكين.
- تمكين المؤسسة الخدمية من مقارنة خدماتها التكميلية بتلك التي يعرضها المنافسون.¹

المطلب الثالث: تصنيف الخدمات

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

1- حسب نوع السوق ويمكن تصنيفها إلى:

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

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

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

3- حسب أهمية حضور المستهلك ويمكن تصنيفها إلى:

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

4- حسب درجة كثافة العمالة: ويمكن تصنيفها إلى:³

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

5- حسب درجة الإتصال بالزبون ويمكن تصنيفها إلى:

- خدمات ذات اتصال عال: مثل الخدمات الصحية والخدمات الفندقية...الخ
- خدمات ذات اتصال منخفض: مثل خدمات البريد، خدمات الصراف الآلي..الخ

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

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

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

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

8- حسب علاقة السلعة والخدمة:⁴

لتقييم المنتج يستعمل المستهلكين ثلاثة أشكال من الجودة:

1 - خامت سعديّة، عجو نورة، مرجع سابق، ص10
 2 - عمر وصفي عقيلي وآخرون، " مبادئ التسويق": مدخل متكامل"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن،1994، ص119
 3 - عمرو خير الدين، " التسويق: المفاهيم والإستراتيجيات"، مكتبة عين الشمس للنشر، القاهرة،268،1997
 4 - عمرو خير الدين، " التسويق: المفاهيم والإستراتيجيات"، مرجع سابق، ص274.

- الجودة التي تعتمد على البحث عن المعلومة: وهي صفات المنتج التي يمكن تحديدها قبل الشراء، كالشكل و اللون و السعر وأغلبية السلع لها هذه الخصائص لأنها ملموسة.
- الجودة تعتمد فقط على التجربة: وهي صفات و خصائص يمكن تقييمها بعد الشراء أو الاستهلاك كالذوق و الصلابة، فهناك بعض المنتجات من الصعب تقييمها قبل الشراء كالحلوى
- الجودة التي تعتمد على الاعتقاد فقط هي الصفات و الخصائص التي يمكن تقييمها بصعوبة حتى بعد الشراء و الاستهلاك مثل عملية جراحية، و توجد خدمات كثيرة لها هذه الجودة، و على العموم قليل من المستهلكين القادرين على التقييم إذا ما كانت الخدمة ضرورية و الإنفاق صحيح من طرف جراح أو محامي.

المبحث الثاني: ماهية الجودة

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

المطلب الأول : نشأة وتطور الجودة

يمكن إرجاع أصول التفكير في الجودة إلى حقبة زمنية بعيدة فكانت الدقة والإتقان هما المرادف الأساسي للجودة، حيث ظهرت في حضارات متعددة في مقدمتها الحضارة الفرعونية (في بناء الأهرامات) والحضارة الصينية (بناء صور الصين العظيم)، وفي الإسلام كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحث على الاهتمام بالجودة في العمل من خلال الأحاديث حيث يقول صلى الله عليه وسلم: "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه".

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

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

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

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

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

المرحلة الثالثة: مرحلة رقابة المفتش (1920 إلى 1940):²

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001:2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، ص24-25
² - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001:2000، مرجع سبق ذكره، ص27.

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

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

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

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

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

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

شهدت هذه الفترة صراعاً تنافسياً، تبنى فيه ان تدخل ضمان الجودة لم يعد قادراً في حد ذاته على تحقيق التميز الواضح في كافة العمليات التي تقوم بها المؤسسة، بما يضمن الجودة المتميزة للمنتجات والخدمات المؤداة، فحاولت العديد من المؤسسات تحسين أوضاعها وفق ما أطلق عليه "إدارة الجودة الشاملة" كمدخل إداري حديث أدى إلى التغيير الجذري في مفاهيم الجودة، وقد تميزت هذه المرحلة بما يلي:¹

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

المطلب الثاني: مفهوم الجودة

قد تعددت التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة، نذكر أهمها

- عرف **Deming** الجودة بأنها تحقيق احتياجات المستفيد حاضراً ومستقبلاً²
- عرف **Juran** الجودة على أنها "مدى ملائمة المنتج للاستعمال"³ أي المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات.

¹ - مأمون الدرادكة، طارق شيلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، ص33

² - طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص126.

³ - محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، ص19.

- عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة انها: " مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك".¹
- من خلال التعاريف السابقة نلاحظ أن مفهوم الجودة يشمل على جانبين كل واحد مرتبط بالآخر ارتباطاً وثيقاً، الجانب الأول مرتبط بخصائص السلعة أو الخدمة المقدمة ومدى مطابقتها للمواصفات المحددة لها أما الجانب الثاني فيتمثل في العلاقة بين الزبون والخدمة أو السلعة المقدمة له ومدى قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته.

المطلب الثالث: أبعاد الجودة the dimension sof qualité

- توجد أبعاد ومفردات لقياس الجودة ويمكن تحديد الأبعاد الشائعة منها على النحو الآتي:²
- أ- الأداء performance: يشير هذا البعد على الخصائص الأساسية في المنتج.
 - ب- الهيئة features: وهي الخصائص المكملة للخصائص الرئيسية والتي تضيف قيمة لجودة المنتج مثل توفر السيطرة control للتحكم عن بعد في جهاز التلفزيون، وكذلك قيام شركة Toyota بإنارة أماكن مفاتيح السيارة والتشغيل عام 1984 لكي يتم وصول المستخدم إليها بسهولة.
 - ت- الموثوقية reliability: وتشير إلى الاتساق والثبات في الأداء يجب أن تكون هناك درجة من الاعتمادية والثقة في أداء المنتج وعدم تكرار الأعطال وأن يكون جاهزاً وقت الطلب
 - ث- المطابقة conformance: تمثل درجة تطابق المنتج مع مواصفات التصميم
 - ج- المتانة Durability: تشير إلى معدل العمر الاقتصادي للمنتج قبل الاستهلاك والاستبدال
 - ح- الجمالية Aesthetics: تشير إلى الهيئة الخارجية للمنتج والشعور الذي تثيره لدى المستهلك.
 - خ- التقمص العاطفي Empathy: تعبر عن درجة تمكن المجهز من فهم الحاجات البشرية للزبون وتحديدتها وتلبية تلك الحاجات في المنتج
 - د- الاحترافية Professionalism: يقصد بها احتراف المهنة وقدرة المجهز على تقديم منتج خال من العيوب ودعم الزبون (خدمات بعد البيع)
 - ذ- السلامة Safety: تعني ضالة مقدار الضرر الذي يمكن أن يسببه المنتج في أثناء الاستخدام.
 - ر- إمكانية تقديم الخدمة Serviceability: تعني سهولة التصليح وسرعته وحسن تصرف القائم بعملية التصليح وكفائته.
 - ز- الإدراك Perceotion: تعني قدرة الزبون على إدراك ما يراه في المنتج اعتماداً على خبراته السابقة وسمعة الشركة
 - س- الكمال Faultles: تعني درجة خلو المنتج من العيوب.
- المبحث الثالث : الجودة في المؤسسات الخدمية

تلعب الجودة دوراً هاماً في تصميمي الخدمة وتسويقها، حيث انها أهمية لكل من مقدمي الخدمة والمستهلكين، وقد ازداد إدراك المؤسسات الخدمية لأهمية دور تطبيق مفهوم الجودة لتحقيق الميزة التنافسية فقد أصبح موضوع تطبيق الجودة الموضوع الأكثر استحواداً واهتماماً من طرف المؤسسات الخدمية، كما أصبح المستهلك أيضاً أكثر إدراكاً واهتماماً بالجودة لكن يبقى موضوع تقييم جودة الخدمة أمراً صعباً بالنسبة للمؤسسات الخدمية.

1 - مهدي السامرائي، "إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي"، دار جرير، الأردن، 2007، ص28

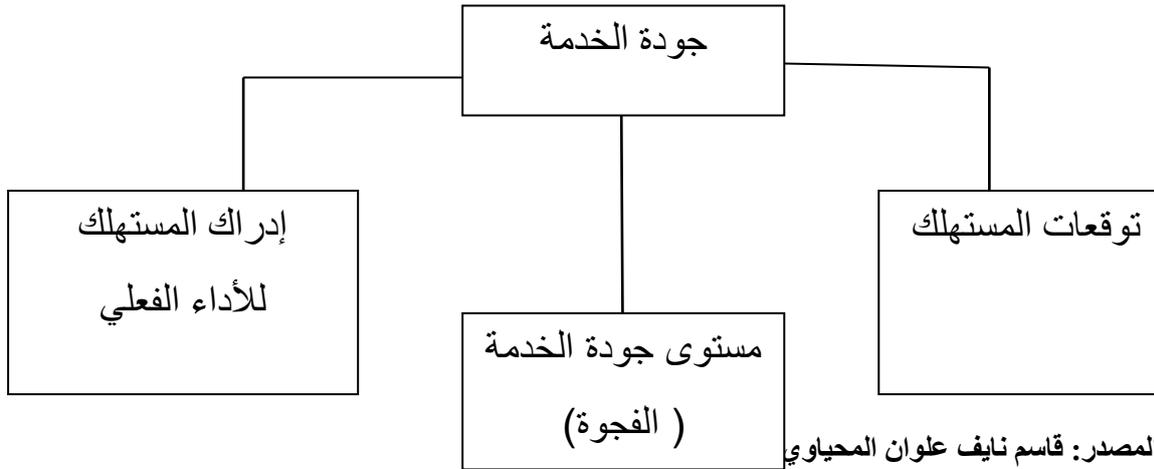
2 - محمد عاصي العجيلي، ليث علي الحكيم، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009، ص77-78

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

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة

ليس من السهل إعطاء تعريف واحد ودقيقي لجودة الخدمة، وذلك راجع إلى الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا بالسلع المادية، وتميل اغلب التعاريف الحديثة للجودة إلى أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلكين، وذلك وفق الشكل التالي:

الشكل رقم 02: مفهوم جودة الخدمة



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

المطلب الثاني: تقييم جودة الخدمة

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

وسنذكر فيما يلي الأسباب التي تجعل تقييم جودة الخدمة من الأحسن أن يكون من وجهة نظر المستهلك.¹

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص143.

- 1- قد لا يكون لدى المؤسسة معرفة بالمعايير والمؤشرات التي يحددها المستهلكون لاختيار الخدمة ونوايا الشراء لديهم أو حتى الأهمية النسبية التي يولونها لكل معيار في تقييم جودة الخدمة المقدمة.
 - 2- قد تخطيء غدارة المؤسسة في معرفة الأساليب التي يدرك من خلالها المستهلك الأداء الفعلي للخدمة.
 - 3- قد لا تعرف المؤسسة الخدمية بحقيقتها أن حاجات المستهلكين وتوقعاتهم تتطور استجابة للتطور في الخدمات المقدمة من المؤسسة نفسها، أو من طرف مؤسسات منافسة وهو ما يجعلها تعتقد أن ما تقدمه يعتبر مناسباً للمستهلك.
 - 4- لا تستطيع المؤسسة نظراً لنقص إمكانياتها تحديد حاجات المستهلكين ومعرفة توقعاتهم أو تقييم مستوى الرضا لديهم، وبالتالي عدم القدرة على تحديد مستوى الجودة في خدماتها.
- لكل الأسباب السابقة الذكر تعتبر المعايير الوحيدة التي يعتمد عليها في تقييم جودة هي تلك التي يحددها المستهلك بنفسه، حيث تم تحديد مجموعة من المعايير يلجأ إليها المستهلك للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه تتمثل فيما يلي:²

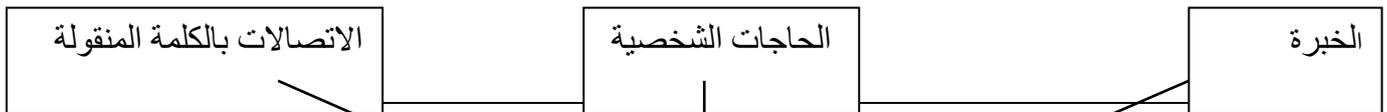
- الاعتمادية.
- مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان.
- الأمان.
- المصداقية.
- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات المستهلك.
- الاستجابة.
- الكفاءة والجدارة.
- الجوانب الملموسة.
- الاتصال.
- اللباقة.

المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمة

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

- 1- **نموذج الفجوة:** ينسب هذا المدخل إلى (parssuramant Berry, zeithaml) 1985 وهو الذي يستند إلى توقعات المستهلكين لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة بالفعل ومن ثمة تجديد الفجوة أو التطابق بين التوقعات والإدراكات³

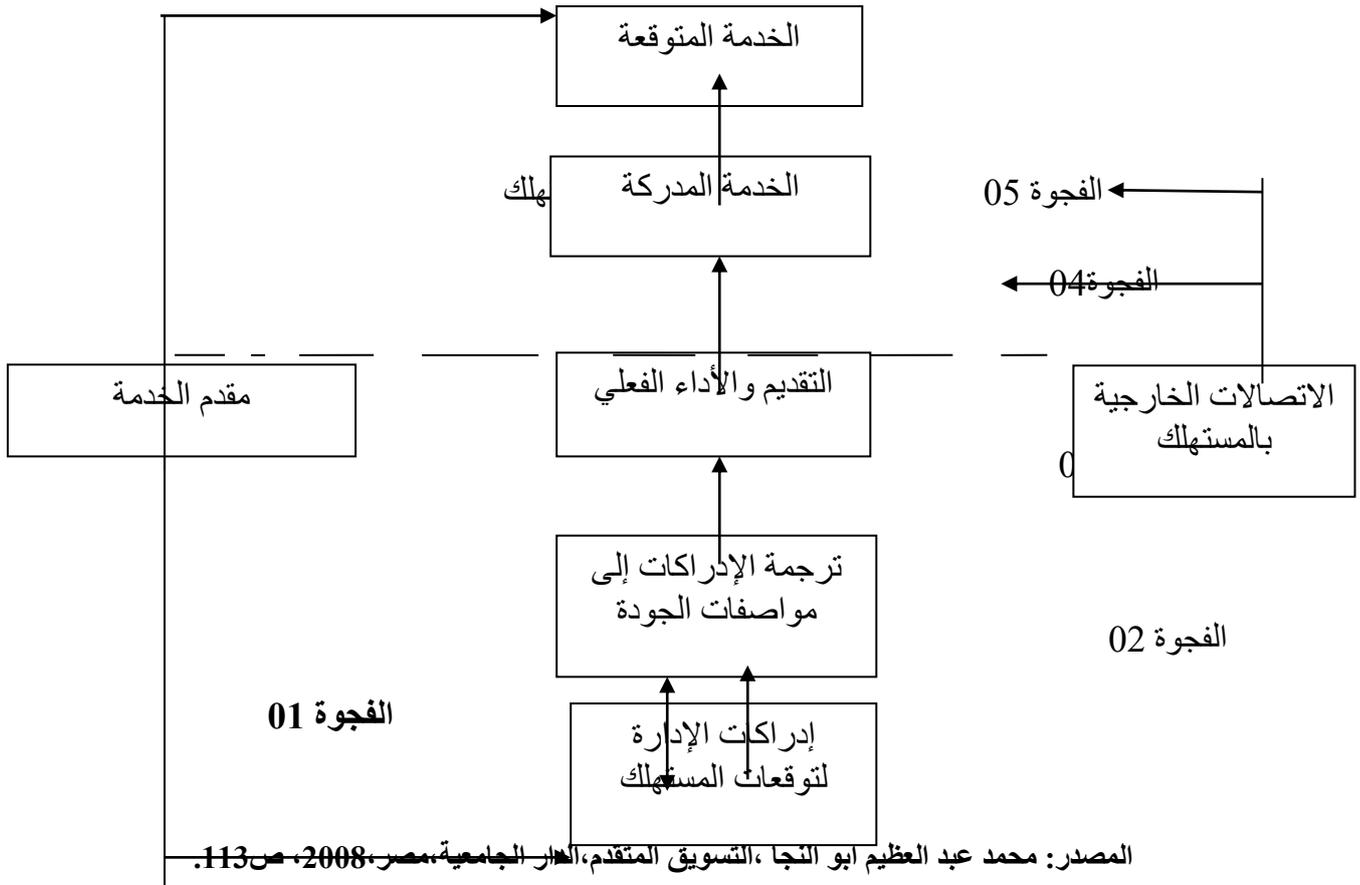
الشكل رقم 03: نموذج الفجوة لتقييم جودة الخدمة



¹ - بوعدان نور الدين، "جودة الخدمة واثرها على رضا العملاء"، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير علوم التسويق فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006-2007، ص70.

² - هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص32

³ - ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، مج25، العدد02، جوان 1998، ص75.



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

¹ - ناجي معلا، مرجع سابق الذكر، ص 78.

خلاصة الفصل الأول:

تناولنا في هذا الفصل مدخل إلى جودة الخدمة ، والتي تعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين، ويتم تقييمها من وجهة نظرهم بالاعتماد على مجموعة من المعايير (الاعتمادية ،الأمان، المصداقية....الخ)، وقد قدمت عدة نماذج لتقييم جودة الخدمة، فهناك من اعتبر أن التقييم يكون من وجهة نظر المستهلك، وهناك من اعتبره على انه يقوم بناء على إمكانيات المؤسسة الخدمية.



الفصل الثاني

جودة الخدمة في المؤسسات الصحية



تمهيد:

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

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية

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

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية

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

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

يعد هذا المفهوم ضيقاً لمصطلح الصحة، حيث اقتصر على اعتبارها أنها علاج المرضى والوقاية من الأمراض، شأنه شأن التعريف الذي قدمه مجموعة الأطباء والعاملين في قطاع الصحة الذي اعتبر الخدمة الصحية أنها: "غياب المرض الظاهر وخلو الفرد من العجز والعلل"² فحسب هذا التعريف يعتبر الفرد صحيحاً إذا ما خلا من العلة وبرأ من المرض الظاهر فقط، وهذا ما جعل البعض يعتبر هذا المفهوم ناقصاً كونه جعل للصحة دوراً سلبياً لمجرد أنها علاج للمرض. هذا الاختلاف في التعاريف جعل منظمة الصحة العالمية تعطي مفهوماً شاملاً عن الصحة، واعتبرها أنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض والعجز."

2- الرعاية الصحية: يشمل مفهوم الرعاية الصحية بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع، فهي تشمل أنشطة رعاية المريض، الرعاية الطبية وإعادة التأهيل الاجتماعي، حيث تركز على جودة الحياة بصفة عامة.

أي أنها مجموعة من الإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي لهم والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.³

3- الرعاية الطبية: ينصب تركيز الرعاية الطبية على التشخيص المبكر، إعادة التأهيل الطبيعي، وذلك عند الحاجة، فهي تركز على المرض وطرق علاجه، كما يمكن القول أنها: "الخدمات التي يؤديها فرد الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، من تقديم العلاج والغذاء، الدواء والمعاملة الحسنة، وبالتالي فهي تتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم للعلاج."⁴

تعريف الخدمات الصحية

يعد مفهوم الخدمة الصحية نابعاً أساساً من المفهوم العام للخدمات، ذلك أن الخدمة تتمثل في كونها تتصف بخصائص عديدة تنفرد بها الخدمة، فمفهوم الخدمة يكمن في أنها منتج غير ملموس، يقدم منافع للمستهلك نتيجة استخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء ملموس، وبناءً على ذلك أعطيت عدة تعريفات للخدمة الصحية نذكر منها مايلي:⁵

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

1 - عصماني سفيان، " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005-2006، ص 23-24
2 - احمد محمد بدح وآخرون، " الثقافة الصحية"، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 13

3 - عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص 41

4 - خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 57

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

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

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

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

بالإضافة إلى الخصائص السابقة، يمكن أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التالية:¹

- عدم التجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية، فالخدمة الصحية تختلف من فرد لآخر.
- عدم القدرة على التنبؤ بالطلب: لا يمكن التنبؤ بأي درجة من الدقة سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات مفاجئة تجعل التخطيطي شيء صعب تحقيقه.
- لاملموسية الخدمة الصحية: وهذا ما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي)، والمستهلك (المريض) حتى تحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.
- الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل: يتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معفى تقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض.
- صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفا مختلفة منها مايلي:

أ- حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية نذكرها فيما يلي:²

- **خدمات علاجية:** موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية.
- **خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة له، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض.
- **خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

ب- حسب مستويات الخدمة الصحية: تصنف حسب مستوياتها إلى:³

¹ - عدنان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التمريض، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص 20-22

² -مدكور فوزي، تسويق الخدمات الحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 98.

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

- **الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات والعلاج، وأقسام الطوارئ، التصوير بالأشعة، الخدمات النفسية وخدمات اجتماعية...
- **الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالإيواء والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج.
- ج- **حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:**
 - **خدمات فردية:** وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن يكون علاقة بأية جهة أو مؤسسة صحية معينة.
 - **خدمات جماعية أو منظمة:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي يقدمها المؤسسات لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.¹

المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية

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

المطلب الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية

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

- 1- **الاعتمادية (Reliability):** تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الاعتمادية فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتعدل بكيفية أداء موظفيه خلال الاستعمال.
- 2- **الاستجابة (Responsiveness):** الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجاتهم لها.
- 3- **الضمان (التأكيد) (Assurance):** فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملين في معرفة وقدرة وثقة وفي تقديم الخدمة.
- 4- **الملموسية (Tangibles):** الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة.
- 5- **التعاطف (الفورية) (EMPATLY):** التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد الخصائص التالية:

1 - المرجع نفسه، ص76

2 - تامر ياسر البكري، " تسويق الخدمات الصحية ، دار البازوري للنشر والتوزيع، 2005، ص212.

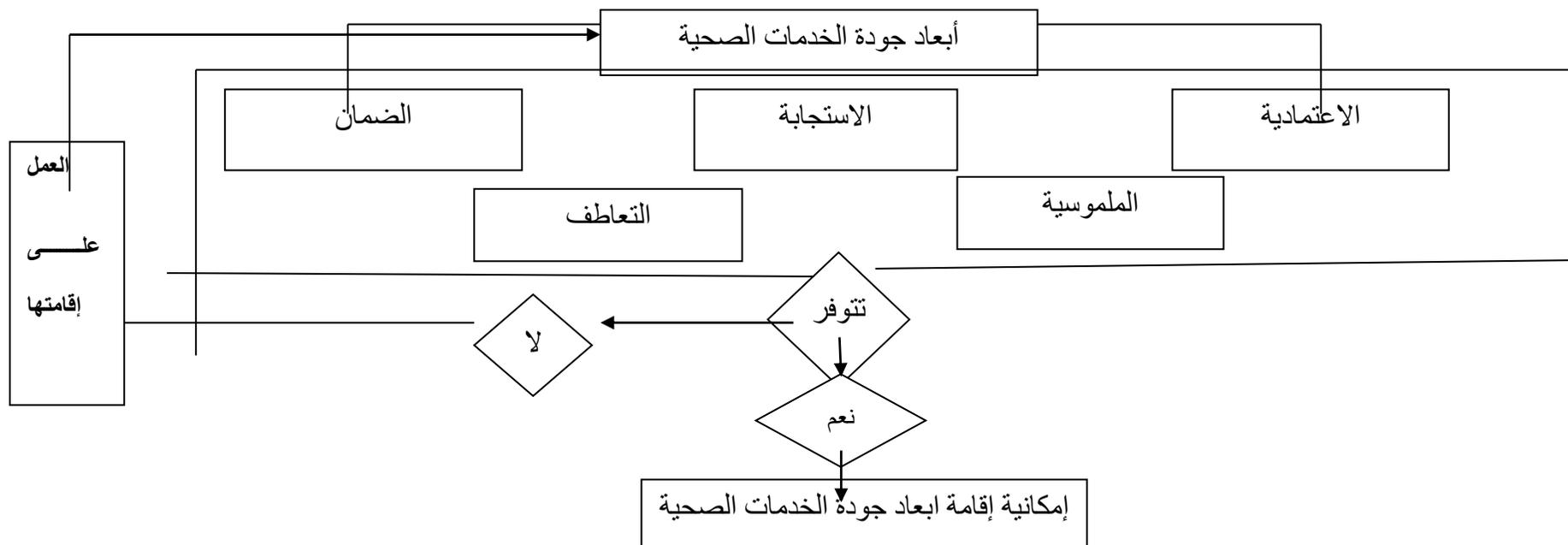
مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، الاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. يظهر الجدول التالي أبعاد الجودة للخدمات الصحية

الجدول رقم 02: جدول أبعاد الجودة للخدمة الصحية

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

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

الشكل رقم 04: يبين العلاقة بين أبعاد الجودة



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

المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسة الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية باعتمادها على عدة امور هامة تتضمن مايلي:¹

- 1- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقيه من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية
- 2- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبنى سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة.
- 3- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الإستراتيجي (يجري هذا التدقيقي مرة في الشهر على الأقل، يكون خاصا بكل خدمة صحية، مثل الطب الداخلي والجراحة العامة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء والزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد الى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)

المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمة الصحية وهذه العناصر تتمثل في:²

- أ- تحليل توقعات الزبون(المريض): على منتج ومقدم الخدمة الصحية دائما البحث عن رغبات وتفصيلات المرضى قصد تلبيةها على اعتبار انه على دارية بالبدائل الأخرى ومدى جودتها وكذا باعتبار أن المريض يستطيع التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة الصحية المقدمة والمحددة للجودة، والتي نذكر منها:

***الجودة المتوقعة:** وهو ذلك المستوى من الجودة الذي يتوقع المريض الحصول عليه والذي عادة ما يصعب تحديده وتحقيقه نظرا لاختلافه من مريض لآخر، حيث تتدخل في هذا الاختلاف عدة عوامل منها طبيعة المرض-ثقافة المريض وخبراته

***الجودة المدركة:** وهو ذلك المستوى الحقيقي والفعلي المقدم من قبل المنظمة الصحية والذي تراه هي مناسبة تبعاً لنوعية المرض من جهة ومن جهة أخرى تبعاً لفسفتها العلاجية وإمكاناتها المادية والبشرية.

***الجودة المعيارية:** وهو ذلك المستوى الدولي أو العالمي المتفق عليه، والذي تلتزم المؤسسة الخدمية الصحية بتحقيقه وتقديمه، وقد تلك المقاييس.

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

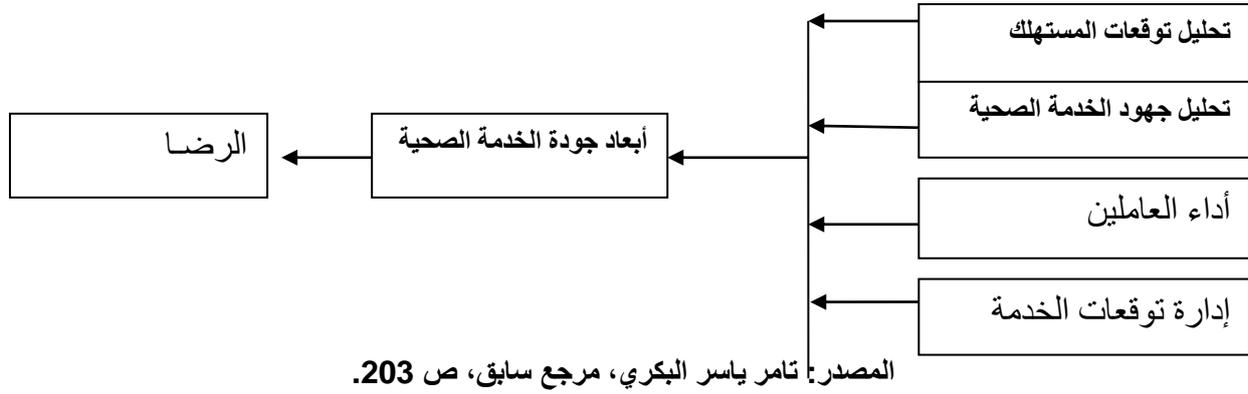
1- فريد توفيق نصيرات، "الادارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة، الأردن، 2008، ص233
2 صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة)،
(12/03/2013) www.lasj.net/iasj?Func=fulltextfalid=48931

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

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

ومن خلال ما سبق يتبين لنا مدى التأثير المتباين والمتفاوت لهذه العوامل على جودة الخدمات الصحية المنتجة لطالبيها، وهي الموضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم 05: نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المبحث الثالث: واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر

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

المطلب الأول: مراحل تطور القطاع الصحي في الجزائر

شهد القطاع الصحي منذ الاستقلال الجزائر قفزة متميزة مرت بالمرحلة التالية

المرحلة الأولى (1962-1974): لقد عرفت هذه المرحلة نقصا فادحا في الأطباء حيث لم يتوفر الجزائر آنذاك إلا على 500 طبيب لتتكفل بصحة 10.5 مليون ساكن، ودلت المؤشرات الصحية لتلك الفترة على ارتفاع وفيات الأطفال بنسبة 180 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية خمسهم يغادرون الحياة قبل السنة الأولى من عمرهم، وذلك نتيجة تفشي الأمراض المعدية ونقص التغطية باللقاحات التي لم تتعدى نسبة 10%، ونفس الوضعية شهدنها وفيات الأمهات الحوامل التي سجلت 230 وفاة لكل 100 ألف ساكن بالإضافة إلى قلة الموارد المالية لتلك الفترة جعلت الجزائر عاجزة تماما على مواجهة انتشار الأمراض الوبائية المعدية التي تسببت في تسجيل عدد مرتفع من الوفيات والإصابات بالإعاقات بوسط المجتمع وللتصدي لهذه الوضعية المزرية، والتخفيض من الفوارق في توزيع الأطباء قررت الدولة تقسيم أوقات العمل بين

القطاعين العمومي والخاص لتوفير العلاج للجميع، كما شهدت هذه الفترة تطبيق التلقيح الإجباري لكل الأطفال الى جانب تنظيم حملة وطنية واسعة لمكافحة الملاريا¹

المرحلة الثانية(1974-1984):

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

كما شهدت هذه الفترة انفجارا ديموغرافيا وتفشيا للأمراض المنقولة عبر المياه والحيوانات مما استدعى تكفلا متعدد القطاعات.

المرحلة الثالثة(1984-1994):

أما بخصوص هذه المرحلة فقد تميزت بانجاز عدة مرافق صحية من بينها المستشفيات العامة والهيكل الخفيفة (عيادات متعددة الخدمات ومراكز صحية) تهدف الى توسيع التغطية الصحية عبر القطر.

وعرف القطاع خلال المرحلة نفسها حدثا هاما تمثل في إنشاء 13 مؤسسة استشفائية جامعية اسندت لها مهمة العلاج والتكوين والبحث العلمي حيث ساهمت هذه المؤسسات في ترقية التكوين الطبي وشبه الطبي وبرز الكفاءات الوطنية من خلال مشاركتها في اللقاءات الدولية ذات المستوى الرفيع.

المرحلة الرابعة(1994-2004): كانت هذه المرحلة غنية بالإنجازات حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت وزارة الصحة على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور الجزائر الذي أصبح مختبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية ، وتضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلية المركزية للمستشفيات والوكالة الوطنية للدم والمركز الوطني لليقضة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي، كما عرفت هاته المرحلة إعادة بعث البرامج الوطنية وتحديد سياسة للأدوية في مجال الإستيراد والتسجيل والمراقبة والتوزيع وتخلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية.²

المرحلة الأخيرة الممتدة من (2004-2013)

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

بالإضافة إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية التي كان معمول بها قبل سنة 2007، بصور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الهادف الى إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وبموجبه تم إلغاء أحكام المرسوم الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، وبالتالي تصنيف جميع مؤسسات وهيكل القطاع الصحي إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية، وتطبيقه ابتداء من 01 جانفي 2008.

المطلب الثاني: تنظيم وهيكله الخدمات الصحية في الجزائر

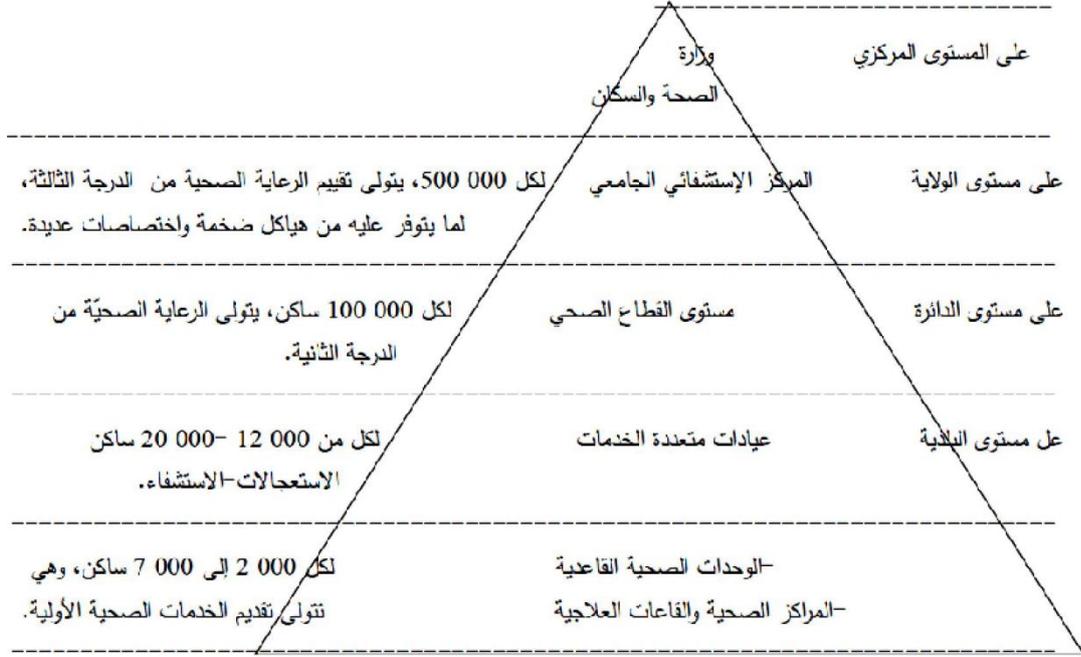
¹ - الموقع الالكتروني لجريدة المسار العربي:

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

² - الموقع الالكتروني لجريدة المسار العربي: مرجع سابق.

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية، وتوفير الدواء، والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد في الجزائر، والقضاء على مشاكلهم الطبية تلبيها المستشفيات الجامعية والجهوية، ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها، ويوضح الشكل 06 الصورة السلمية للنظام الخدمات الصحية في الجزائر.

الشكل رقم 06: نظام الخدمات الصحية في الجزائر



المصدر: جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة،

مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، 2009/2008، ص 94.

تتمثل مختلف المستويات المشكلة للنظام الصحي في الجزائر فيما يلي:

- 1- على المستوى المركزي: الذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان
 - 2- على المستوى الولائي: والذي نجد فيه: مديريةية الصحة والسكان، إضافة إلى المراكز الإستشفائية الجامعية، والتي أنشأت في 1974 وهي نتائج اتحاد مركز استشفائي جهوي (700-660) سرير ومعهد طبي، يتولى تقديم الخدمات الصحية وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فهو يشرف على ثلاث ميادين هي: الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان الدراسة والبحث.
 - 3- على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية): تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية: مؤسسات استشفائية عمومية، ووحدات استشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية، تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية.
- المطلب الثالث: مكانة الجودة في ظل الإصلاحات**
- تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 07-140 من ناحية تنظيم وتسيير هذه المؤسسات فيسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمجلس إدارة تحت إشراف مدير

المؤسسة وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي، فمنذ المرسوم التنفيذي لسنة 2007 والذي دخل حيز التنفيذ منذ بداية 2008 أعطى أولوية لتحسين جودة الخدمات المقدمة من خلال الخدمات المقدمة من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وقد أعطت سياسة الإصلاح الجديدة مكانة للقطاع الخاص حيث بلغ عدد الأسرة في القطاع الخاص إلى مايزيد عن 3000 سرير ، ووصل في القطاع العام إلى أكثر من 62000 سرير. أما بخصوص الاستثمارات في هذا المجال فقد فتحت الجزائر الباب أمام المستثمرين الأجانب مثل بعض الشركات الاجنبية في إصلاح العتاد وصيانتة، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة إلى بعض الأجانب في حرية الانتقال عبر جميع التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد وصيانتة. وقد تم إنشاء مؤسسات كوبية متخصصة وخاصة في طب العيون في بعض الولايات الوطن، الشيء الذي يفتح وبحث المؤسسات الجزائرية على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات وبلوغ الجودة العالمية¹

خلاصة الفصل الثاني:

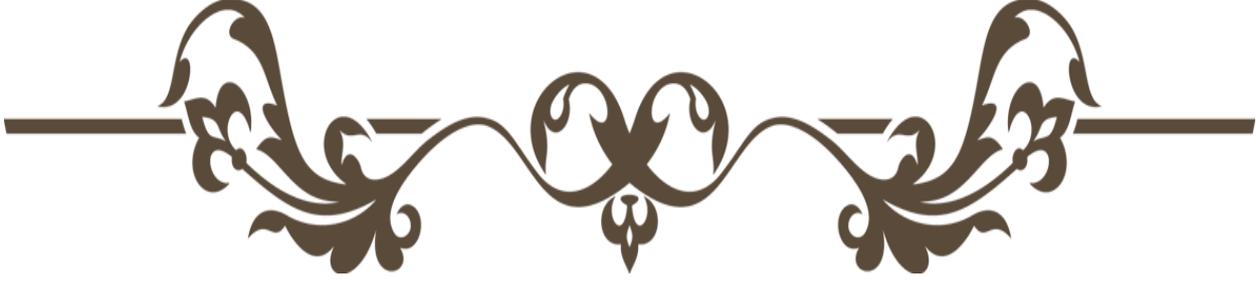
تناولنا في هذا الفصل جودة الخدمة في المؤسسات الصحية ،حيث تناولنا من خلاله إلى مفاهيم حول الخدمات الصحية التي تعتبر مجموعة الخدمات العلاجية والتشخيصية التي تقدمها المؤسسة الصحية للأفراد والتي تنقسم إلى خدمات علاجية،خدمات وقائية، خدمات إنتاجية ، ثم تطرقنا إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية وكذلك العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

وفي الأخير تطرقنا إلى واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر من خلال مراحل تطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر وتنظيم وهيكله الخدمات الصحية في الجزائر وصولا إلى مشاريع تطوير الرعاية الصحية من خلال تشييد منشآت صحية جديدة والعمل على تقديم جودة الخدمات الصحية وعلى السد العجز خاصة في المناطق الجنوبية.

¹ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ،30ماي2007، العدد 30،ص11، ملحق رقم 02



الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات
في المؤسسة العمومية
الإستشفائية بالعطاف



تمهيد:

تمثل الصحة الجيدة العنصر الأساسي لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة وقد كان هدف الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تطوير النظم الصحية وجعل الفرد يستفيد منها، وتعد الجزائر من بين هذه الدول، حيث سعت منذ الاستقلال إلى تطوير نظمها وهاكلها الصحية، وذلك عن طريق بناء وتشبيد المؤسسات الصحية والارتقاء بالتعليم الطبي، وكنتيجة لهذه الجهود تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل متسارع حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة، وهي مستمرة في هذه الجهود من خلال المشاريع التنموية المستقلة.

سنتناول في هذا الفصل ثلاثة مباحث: الأول نتطرق فيه إلى التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف مستنديين في ذلك على إحصائيات ووثائق مقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية ثم نتناول في المبحث الثاني المنهجية المتبعة في الدراسة، أما المبحث الثالث فنتطرق إلى تحليلي إجابات الاستبيان

المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

تعتبر المستشفى من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث حيث أنها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وهي تسهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة لتحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفع.

كما سننترق من خلال هذا المبحث إلى نظرة شاملة عن المؤسسة العمومية الإستشفائية و هذا من خلال التعرف على مختلف مديرياتها و مصالحها بالإضافة لمواردها البشرية و المخصصات المالية

المطلب الأول : نبذة تاريخية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

سمي القطاع الصحي قديما بمستشفى القديسة(اليزابات) بمنطقة قديسي(سيبريان) وكان مسيرا من طرف السيدات البيض منذ تاريخ 1873 إلى غاية صدور قانون تأمين الممتلكات الوطنية سنة 1972 محافظا بذلك على نفس التسمية ، حيث سمي بعدها القطاع الصحي -العطاف في إطار تطبيق مجانية

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

الطب، و على إثر زلزال 10 أكتوبر 1980 و ما لحق به من ضرر و تحطم الجزء الكبير من منشأته الصحية ضلت مصالحه مواكبة لمختلف المهام المرتبطة بالنشاطات الصحية ليتم بعد فتح مستشفى جديد في 10 سبتمبر 1984 عن طريق البناء الجاهز مدعما بمختلف المعدات الطبية و الأدوات الأخرى المرتبطة بالتكفل الصحي حسب المواصفات الدولية.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، تم تقسيم القطاع الصحي إلى مؤسستين : المؤسسة العمومية الإستشفائية – العطاف- والأخرى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – العبادية- حيث خصصت له في هذا المجال مصالح صحية بموجب ملحق القرار الوزاري رقم 2629 المؤرخ في 2007/12/24 .

إلا أن الحاجة دعت إلى إنشاء مصالح جديدة بتوافد أطباء أخصائيين جدد في الآونة الأخيرة لسنتي 2014/2015، على غرار مصلحة طب الأذن والأنف الحنجرة ومصلحة تصفية الكلى والتي استفادت من مشروع توسيع يتم استلامه السنة الجارية بكامل تجهيزاته ومصلحة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي والتي تم تجهيزها بشكل كامل خلال سنة 2015

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية من مجموعة وحدات صحية عمومية إستشفائية تقدر بـ 192 سرير حيث تغطي إحتياجات سكان عشرة (10) بلديات ، المقدر بـ 250505 نسمة في مساحة إجمالية تبلغ 1073 كلم مربع، بينما يقع مقر المؤسسة والمتمثل في مستشفى سيدي بوعبيدة على بعد (05) كلم شرق بلدية المقر (العطاف) وحوالي 26 كلم غربا من عاصمة الولاية (عين الدفلى) في منطقة شبه حضرية.

المطلب الثاني : الموارد البشرية والمخصصات المالية للمؤسسة العمومية الإستشفائية

سنتطرق في هذا المطلب إلى عدد المصالح الموجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية والمكونة من 13 مصلحة منها ثلاث مصالح تم إضافتها مؤخرا ينتظر ترسيمها بقرار وزاري ، بالإضافة إلى معرفة نفقات وإيرادات المؤسسة العمومية الإستشفائية لسنة 2022.

أولاً: المصالح المكونة للمؤسسة العمومية الإستشفائية

حسب القرار الوزاري رقم 2629 المؤرخ في 2007-12-24 تتكون المؤسسة الإستشفائية في العطاف من المصالح التالية:

الجدول رقم 03: المصالح الطبية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

المصالح	عدد الأسرة التقنية	الوحدات
العامة - الجراحة	32	الرجال جراحة - النساء جراحة -
الأوبئة - علم		الصحية المعلومات - الإستشفائية النظافة -
التوليد و - النساء	36	- طب النساء - التوليد

¹ - المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

المرکزية - الأشعة		- الأشعة - الفحص -Echographie
- المخبر المركزي		الدقيقة الأحياء علم microbiologie biochimie حيوية كيمياء
الداخلي - الطب	40	الرجال - طب النساء - طب الأورام - طب
و العظام جراحة - مصلحة الصدّات	16	الرجال - طب النساء - طب
- طب الأطفال 1	56	الأطفال - طب الولادة حديثي - طب
- الصيدية		الصيدلانية المواد - تسيير المواد الصيدلانية - توزيع
الطبية الاستعجالات - مصلحة الجراحية	12	- الاستقبال تحت الملاحظة وضع - و - الإنعاش

المصدر: المدير الفرعي للنشاطات الطبية

بالإضافة إلى هذه المصالح توجد مصالح أخرى و لكنها ليست مذكورة في القرار الوزاري المتعلق بإنشاء المصالح الأخرى بالمستشفى و هي:

1- مصلحة تصفية الكلى: تتكفل هذه المصلحة باستقبال المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي ،

حيث تتكفل بوضع حصص تصفية للمرضى و التكفل بحالتهم الصحية ومتابعتها.

2- مصلحة طب جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة:

تتكفل بالمرض المصابين على مستوى الأنف و الأذن و الحنجرة حيث تتكفل بكل الأمراض المتعلقة بالأذن و الأنف و الحنجرة و هذا بتشخيص الأمراض و إجراء مختلف العمليات الخاصة بهم من تجميلو زرع.

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

3- مصلحة حقن الدم : تتكفل باستقبال مختلف المتبرعين بالدم و التكفل بهم ، و الاهتمام بعملية حفظ الدم و عملية توزيعه بين مختلف المصالح.

4- مصلحة إعادة التأهيل الحركي:

يهتم بإعادة التأهيل الحركي للأشخاص الذين تعرضوا لحوادث منعتهم أو أعجزتهم عن الحركة ، حيث تتوفر على الآلات و المعدات التي تساعد على ذلك و هذا لتمكين المريض من الحركة و استعادت نشاطه. يتضح أن المؤسسة العمومية الإستشفائية العطاف تتوفر على 13 مصلحة مختلفة التخصصات، إلا ان هناك بعض المصالح غير متواجدة مما يدفع ببعض المرضى للتنقل إلى ولايات أخرى لتلقي العلاج مثل طب العيون، طب القلب... إلخ

للإشارة فان مستشفى العطاف يتوفر على ستة (06) سيارات إسعاف وسيارة واحدة للاستشفاء المنزلي و يضم 689 موظف مقسمين كالتالي:

الجدول رقم (04) : موارد بشرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

العدد	التخصص	المستخدمون	
38	أطباء عامون	الطاقم الطبي	
42	أطباء أخصائيين		
04	الصيدالة		
03	نفساني عيادي للصحة العمومية		
09	بيولوجي في الصحة العمومية		
12	عون طبي في التخدير و الإنعاش	الطاقم الشبه طبي	
62	مساعد ممرض		
300	ممرض		
02	مختص في التغذية		
05	مختص في العلاج الطبيعي و الفزيائي		
11	مشغل أجهزة التصوير الطبي		
09	مخبري للصحة العمومية		
01	مختص في حفظ الصحة		
04	مساعدين طبيين		
04	مساعدين إجتماعيين		
25	قابلات		
06	رئيس متصرف مصالح الصحة		الطاقم الإداري
08	متصرف رئيسي		
08	متصرف		
08	ملحق إدارة		
06	عون إدارة		
05	كاتب		
05	عون حفظ بيانات		
02	المحاسبين		

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

07	تقنيين في الإعلام آلي	الطاقم التقني
02	وثائقي أمين محفوظات	
02	تقني سامي في الصيانة	
28	العمال المهنيين	الأعوان المتعاقدون
40	الأعوان المتعاقدون بالتوقيت الكلي	
62	الأعوان المتعاقدون بالتوقيت الجزئي	

المصدر : مكتب الموارد البشرية

ثانيا: توزيع نفقات وإيرادات المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

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

وفي هذا السياق نوضح نفقات وإيرادات المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف بالجدول التالية وهذا حسب السنة المالية 2022:

الجدول رقم(05): نفقات المستخدمين لسنة 2022 (بالدينار)

المبالغ	العنوان	الابواب
205 960 000.00	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المتربصون و المتعاونين	الباب 01
242 970 000.00	التعويضات و المنح المختلفة	الباب 02
0.00	مرتبات نشاط المقيمين، الداخليين والخارجيين	الباب 03
35 750 000.00	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	الباب 04
129 160 000.00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين و المتربصين و المتعاونين	الباب 05
0.00	الأعباء الاجتماعية للمقيمين، الداخليين والخارجيين	الباب 06
6 090 000.00	الأعباء الإجتماعيين للمستخدمين المتعاقدين	الباب 07
370 000.00	معاشات الخدمة للأضرار الجسدية و ريع حوادث العمل	الباب 08
644 000 000.00	المساهمات في الخدمات الاجتماعية	الباب 09
1 264 300 000,00	المجموع	

المصدر: المدير الفرعي للمالية والوسائل

الجدول رقم(06): نفقات التسيير لسنة 2022 (بالدينار)

المبالغ	العنوان	الابواب
1 800 000.00	تسديد المصاريف	الباب 01
160 000.00	مصاريف قضائية وتعويضات مستحقة على عاتق الدولة	الباب 02
6 280 000.00	العقاد و الأثاث	الباب 03
5 570 000.00	اللوازم	الباب 04
1 540 000.00	الألبسة	الباب 05
10 300 000.00	التكاليف الملحقة	الباب 06
4 410 000.00	حظيرة السيارات	الباب 07
9 000 000.00	صيانة و تصليح المنشآت القاعدية	الباب 08
600 000.00	مصاريف التكوين و تحسين الأداء وإعادة التأهيل والتربص للمستخدمين	الباب 09
0.00	المصاريف المرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات والتظاهرات العلمية الأخرى	الباب 10
27 600 000.00	التغذية و مصاريف الإطعام	الباب 11
160 000.00	الإيجار	الباب 12
66 850 000.00	الأدوية ، المواد الصيدلانية و مواد اخرى موجهة للطب الإنساني و الأجهزة الطبية	الباب 13
4 000 000.00	نفقات النشاطات العلمية للوقاية	الباب 14
17 000 000.00	اقتناء و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته و الأدوات الطبية	الباب 15
0.00	تسديد المصاريف الإستشفائية و الكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من أمراض تحكمها اتفاقية خاصة	الباب 16

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

0.00	نفقات البحث الطبي	الباب 17
0.00	مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة	الباب 18
0.00	النفقات المتعلقة بالخدمات المقدمة في إطار اتفاقيات التعاون الطبي	الباب 19
155 270 000.00		المجموع

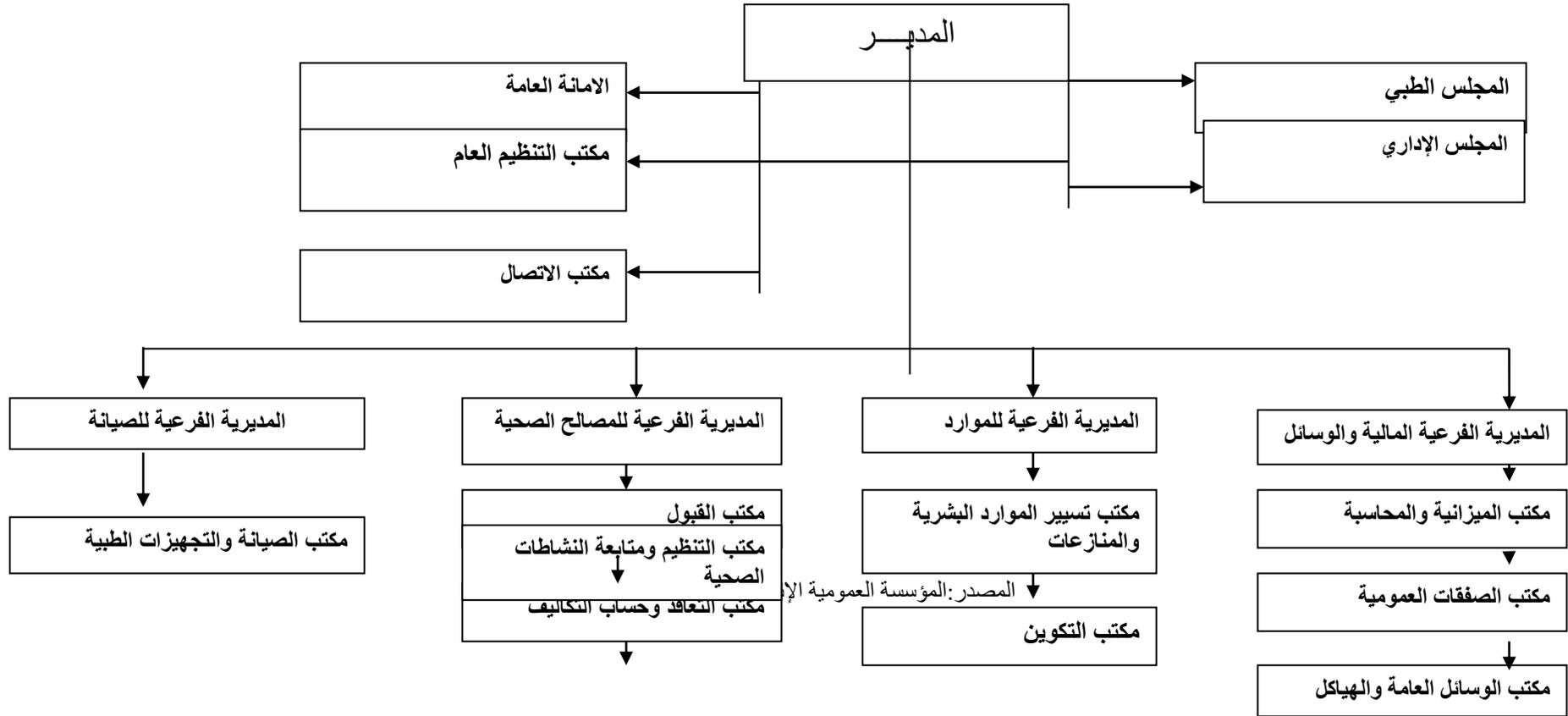
المصدر: المدير الفرعي للمالية والوسائل

الجدول رقم (07): إيرادات المؤسسة لسنة 2022 (بالدينار)

الميزانية المعدلة رقم 01	الميزانية الأولية	العنوان	الابواب
590 820 000.00	553 020 000.00	مساهمة الدولة	الباب 01
180 000 000.00	180 000 000.00	مساهمات هيئات الضمان الإجتماعي	الباب 02
0.00	0.00	مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية	الباب 03
1 250 000.00	1 250 000.00	ايرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	الباب 04
/	/	ايرادات اخرى	الباب 05
65 000 000.00	65 000 000.00	أرصدة السنوات المالية السابقة	الباب 06
837 070 000.00	799 270 000.00		المجموع

لمصدر: المدير الفرعي للمالية والوسائل

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
الشكل رقم 07: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف



حيث تتكون المصلحة الإدارية من:

المدير: يسهر على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة العمومية الإستشفائية، وهو الذي تخول له صلاحية التسيير، حددت المواد من 19 إلى 23 من المرسوم التنفيذي 07-140 كيفية تعيينه وصلاحياته ومن بين صلاحياته:

يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية و هو الأمر بالصرف في المؤسسة، يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة، يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة، ينفذ مداورات مجلس الإدارة، يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه، يبرم كل العقود و الصفقات و الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به، يمارس السلطة السلمية على

المستخدمين الخاضعين لسلطته، يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم، كما يمكنه أيضا تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين .
مكتب الأمانة: يقوم هذا المكتب بترتيب و تنظيم الملفات و الوثائق، الرد على المكالمات الهاتفية و تنظيم برمجة الاجتماعات.

المديريات المساعدة لعمل للمدير:

حدد القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية، الموضوع تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام و مكتب الاتصال .

-المديرية الفرعية للمالية و الوسائل :

تشتمل المديرية الفرعية للمالية و الوسائل على ثلاثة مكاتب وهي : مكتب الميزانية و المحاسبة ، مكتب الصفقات العمومية و مكتب الوسائل العامة و الهياكل.
تشتمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكنتين هما : مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات و مكتب التكوين.

المديرية الفرعية للمصالح الصحية :

تشتمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة مكاتب و هي : مكتب القبول ، مكتب التعاقد و حساب التكاليف ، و مكتب متابعة و تنظيم النشاطات الصحية و تقييمها.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و التجهيزات المرافقة

تشتمل هذه المديرية على مكنتين هما : مكتب صيانة التجهيزات الطبية و مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

المجلس الطبي: هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي و نائبه و أربعة أعضاء لمدة 03

سنوات قابلة للتجديد وقد حددته المواد من 24 إلى 27 من المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007

تشكيلة المجلس الطبي :

يضم المجلس الطبي ما يأتي: مسؤول المصالح الطبية -الصيدلي المسؤول عن الصيدلية - شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في السلك شبه الطبيين، - و ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين

مكتب الصفقات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف :

يعتبر مكتب الصفقات العمومية من أهم المكاتب على مستوى المديرية إذ يعتبر الشريان المؤسسة نظرا لدور الهام جدا الذي يكمن في تنفيذ النفقات العمومية و نظرا للأهمية التي تكتسبها هذه النفقات ولما تتطلب

من أموال ضخمة ترصد لـ اقتناء و لانجاز وتجهيز المؤسسة .و لكون اعمل في مكتب الصفقات العمومية سننظر لشرح بعض المفاهيم و الإجراءات لإبرام صفقة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية العطاف

المبحث الثاني : منهجية الدراسة الميدانية

المطلب الاول: أدوات جمع البيانات

تقتضي أهداف الدراسة وما تطرحه من تساؤلات ضرورة الاستعانة بأدوات لجمع البيانات الاولية لذلك اعتمدت الدراسة الميدانية على مايلي :

1.المقابلة:

يهدف معرفة مدى قيام المؤسسة الاستشفائية العمومية العطاف بتقديم جودة خدماتها الصحية ,و الطرق التي تتبعها في حالة قيامها بذلك،و بالنظر إلى موضوع بحثنا فقد قمنا في استجواب مجموعة من مسؤولي مديرية الوسائل المادية والمالية ,وتضمنت مجموعة من الأسئلة دارت حول مختلف مصالح ونشاطات الصحة,كما قمنا بمقابلة بعض المرضى قصد معرفة آرائهم حول الخدمات المقدمة لهم حيث يعتبر هذا الجزء أهم المراحل التي تخص موضوع الدراسة بالإضافة إلى أهم المشاكل التي تواجههم للحصول على الخدمة ,ومدى رضاهم عنها .

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

***الملاحظة:**بالإضافة إلى المقابلة استخدمنا الملاحظة كأسلوب في البحث بهدف التأكد من الفرضيات و كوسيلة لإنشاء استبيان صحيح .

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

وقد اعتمدنا عليها في البحث للكشف عن جوانب الموضوع,كما يسهل الاستبيان من عملية تجميع المعطيات وتصنيفها,وبالتالي تفسيرها والوصول الى الاستنتاجات المطلوبة و المناسبة,بالإضافة لكون الاستبيان يتصف بالسرية وهذا لعدم معرفة كل فرد لإجابات الآخرين ,للتوصل للإجابة بمصادقية تامة . وقد تم عرض الاستمارة على عدد من الأساتذة ذوي الخبرة والتخصص,فقد ابدوا آراءهم واقترحاتهم التي على أساسها تم وضع الشكل النهائي للاستمارة والتي تم توزيعها على العينة المطلوبة . تتكون استمارة البحث من جزأين رئيسيين إضافة إلى صفحة التقديم:

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

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

المطلب الثاني :مجتمع وعينة الدراسة

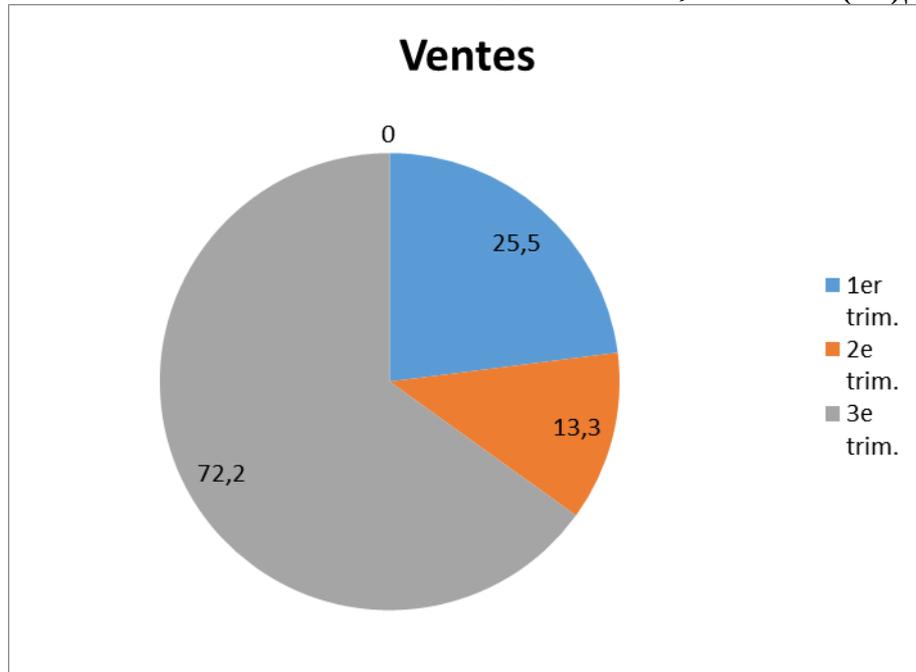
يمثل مجتمع الدراسة في المرضى المقيمين في المؤسسة الاستشفائية العمومية العطاف للعلاج خلال فترة الدراسة التي امتدت من 02 فيفري حتى 01ماي 2022,والذين بلغ عددهم 672 مريضا موزعين على المصالح الصحية التالية :الطب الداخلي,أمراض النساء والتوليد,طب الأطفال..ولصغر حجم الدراسة كذلك تم اللجوء لجمع البيانات اللازمة للدراسة لإعطاء دقة ومصادقية أكثر للنتائج ولقد قمنا بالإشراف على ملء إجابات المرضى حول أسئلة الاستبيان وشرح الأسئلة لهم, وقد تحصلنا على 65 إجابة خلال فترة الدراسة, أما الباقي لم يتم استرجاعه

الجدول رقم (08): عدد الاستبيانات الموزعة

النوع	العدد	النسبة المئوية
الاستبيانات غير مسترجعة	23	%25.5
الاستبيانات غير مكتملة الإجابة	12	%13.3
الاستبيانات المسترجعة	65	%72.2
المجموع	90	%100

المصدر: من اعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات 25spss

الشكل رقم(08): يبين نسبة الإستبيانات الموزعة



المصدر: من اعداد الطالبان اعتمادا على مخرجات 25spss

المطلب الثالث: أسلوب تحليل البيانات

بهدف تحليلي البيانات التي جمعت من مجتمع الدراسة والوصول إلى تحقيق أهداف البحث، تم استخدام التحليل الإحصائي spss، وما يندرج تحته من أدوات إحصائية:

- التكرار والنسب المئوية
- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية

كما اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تقوم المنهجية الوصفية بدراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، وتهتم بوصفها وصفا دقيقا يعبر عنها تعبيراً كئفياً أو كمياً فالتعبير الكئفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكئفي فيعطينا وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

و درجات ارتباطها وذلك من خلال تتبع واستقصاء مادة البحث وتحليلها واستخلاص النتائج عبر استعراض الدراسات السابقة والمراجع المتعلقة بموضوع الدراسة.¹

المبحث الثالث: تحليل نتائج الاستبيان

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

المطلب الأول : تحليل البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة

سيتم توضيح البيانات الديمغرافية والشخصية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في: الجنس، السن، فترة العلاج

1- الجنس: يوضح الجدول التالي عدد المستجيبين وفقا لمتغير الجنس الجدول رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

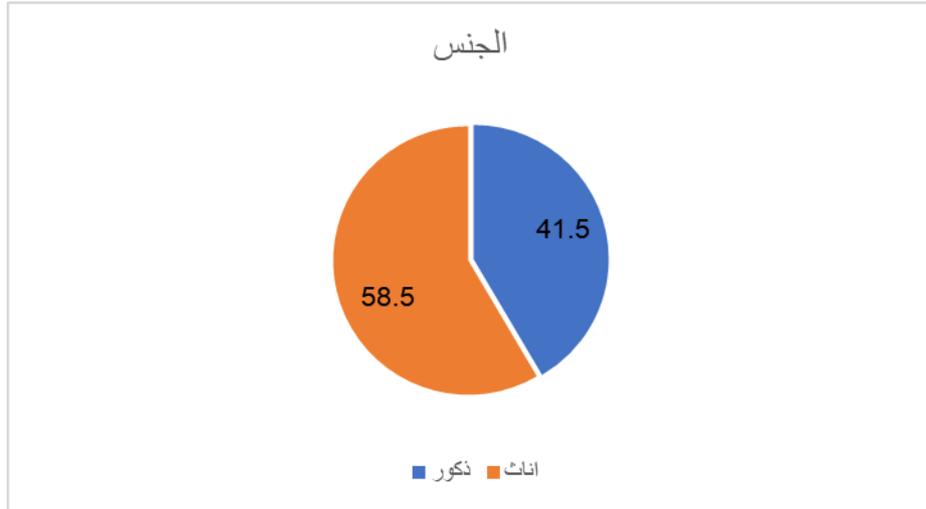
المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
الجنس	ذكور	27	41.5
	اناث	38	58.5
	المجموع	65	100

المصدر: من اعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات 25spss

تمثل نسبة الإناث في المجتمع المدروس أعلى نسبة حيث قدرت بـ 58.5% في حين قدرت نسبة الذكور بـ 41.5% والشكل رقم (09) يمثل ذلك

الشكل رقم(09):توزيع أفراد المجتمع المدروس (المريض) حسب الجنس

¹ - إختصارا للعبارات الإنجليزية: stastical packge forsocial sciences والتي تعني الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.



المصدر: من إعداد الطالبتين

2- السن: يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفق المتغير السن
الجدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

الفئات	الفئات	التكرار	النسبة (%)
السن	أقل من 30 سنة	6	9.2
	من 30 إلى 40 سنة	27	41.5
	من 41 إلى 50 سنة	15	23.1
	من 51 إلى 60 سنة	10	15.4
	أكثر من 60 سنة	7	10.8
	المجموع	65	100%

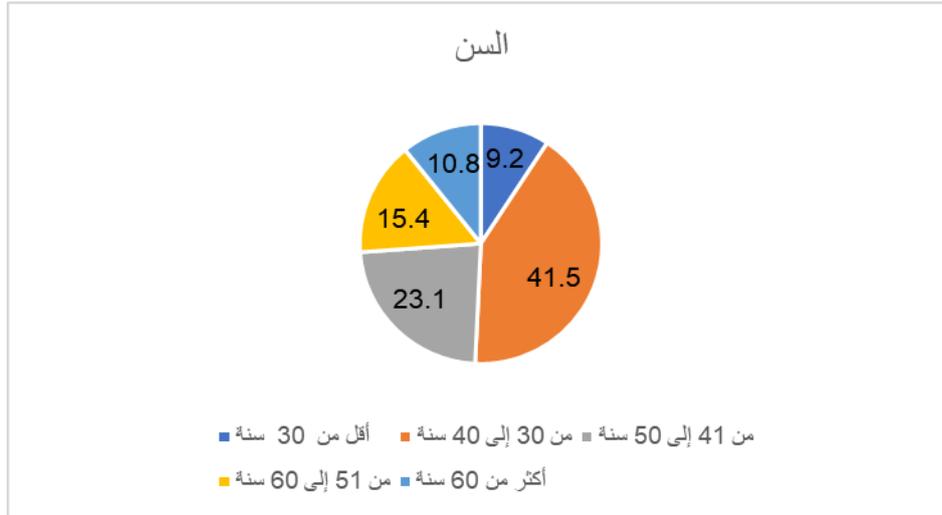
إعداد

المصدر من

الطالبتين اعتمادا على مخرجات 25spss

فيما يخص التوزيع العمري للمجتمع المدروس، فقط قدرت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة بأقل نسبة 9.2% في حين بلغت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 40 سنة أكبر نسبة 41.5% أما ما بين 41 و 50 سنة فكانت النسبة 23.1% أما الأفراد أكثر من 60 سنة فكانت نسبتهم 10.8% وما بين 51 و 60 سنة فكانت النسبة 15.4% والشكل رقم (10) يوضح ذلك، وهذا ما يدل على أن المرضى من جميع الفئات العمرية.

الشكل رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن



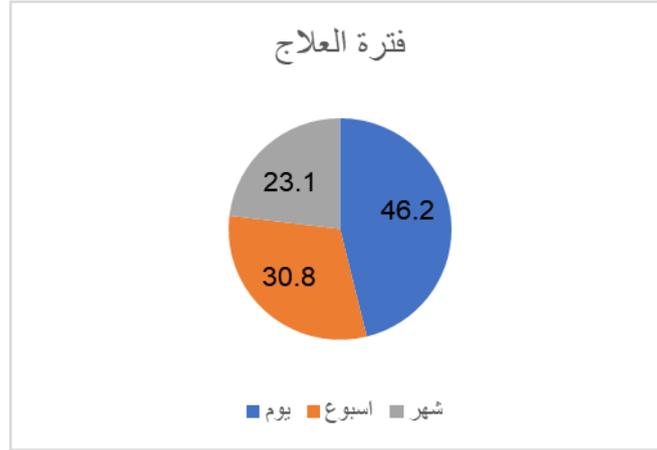
3- فترة العلاج: يوضح الجدول التالي عدد المستجوبين وفق متغير فترة العلاج. الجدول رقم(11): توزيع أفراد عينة الدراسات حسب متغير فترة العلاج

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة (%)
فترة العلاج	يوم	30	46.2
	اسبوع	20	30.8
	شهر	15	23.1
	المجموع	65	% 100

المصدر : من اعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss25

وفيما يخص فترة العلاج المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف، فقد كانت أعلى نسبة فترة علاج بين اسبوع ويوم حيث قدرت نسبهما على التوالي 46.2%، 30.8% ثم تليها فترة العلاج التي تقدر بشهر بنسبة 23.1%.

الشكل رقم(11): توزيع أفراد المجتمع المدروس (المرضى) حسب فترة العلاج في المؤسسة



المصدر: من اعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات 25spss

المطلب الثاني: صدق وثبات الأداة

صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها سوف تفي ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق الاتساق الداخلي باستعمال معامل الفايكرونباخ والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول رقم(12): يوضح نتائج ألفا كرونباخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجدول الخدمة

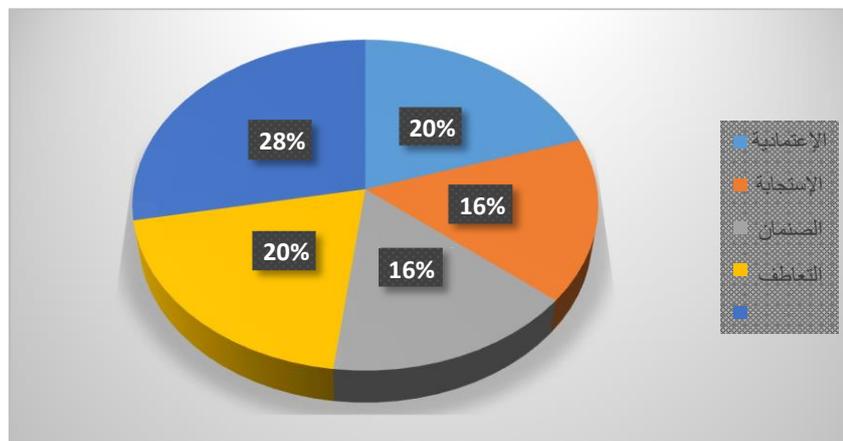
الرقم	البعد	عدد العبارات	قيمة الفايكرونباخ	الصدق
1	الإعتمادية	5	0.883	0.940
2	الإستجابة	4	0.705	0.840
3	الضمان	4	0.718	0.847
4	التعاطف	5	0.643	0.802
5	الملموسة	7	0.868	0.932
	الإستبيان ككل	25	0.934	0.967

المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات 25spss

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

الشكل رقم(12): يوضح نتائج ألفا كرونباخ لقياس ثبات الأبعاد الخمسة لجدول الخدمة.

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات 25spss



الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

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

نستعرض فيما يلي، إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول عبارات جودة الخدمة الصحية، حسب كل معيار من المعايير الصحية المقدمة لهم. يحمل هذا الجدول القيم التي يتم المقارنة معها للحكم على نتيجة السؤال وكذا المحور باستخدام مقياس ليكارت الخماسي كما يلي

المستوى (النتيجة المستخلصة)	المتوسط المرجح
موافق جدا	من 1.00 الى 1.80
موافق	من 1.81 الى 2.60
محايد	من 2.61 الى 3.40
غير موافق	من 3.41 الى 4.20
غير موافق تماما	من 4.21 الى 5.00

حساب المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية

الاعتمادية: يبين الجدول أدناه، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الاعتمادية

الجدول رقم (13): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الاعتمادية

العبارة	المقاييس	موافق أبدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النتيجة
1 يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	التكرار	2	3	9	15	36	1.06	4.23	غير موافق تماما
	النسبة (%)	3.1	4.6	13.8	23.1	55.4			
2 يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	التكرار	3	16	15	12	19	1.27	3.43	غير موافق
	النسبة (%)	4.6	24.6	23.1	18.5	29.2			
3 يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.	التكرار	3	17	12	13	20	1.30	3.46	غير موافق
	النسبة (%)	4.6	26.2	18.5	20	30.8			
4 يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.	التكرار	19	16	19	3	8	1.30	2.46	موافق
	النسبة (%)	29.2	24.6	29.2	4.6	12.3			
5 يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	التكرار	3	4	11	14	33	1.16	4.08	غير موافق
	النسبة (%)	4.6	6.2	16.9	21.5	50.8			
نتيجة المحور الأول: الاعتمادية - درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة -									

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات 25spss

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55% من المرضى غير موافقين تماما على ان المستشفى يقوم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، كما نلاحظ نسبة 50% غير موافقين على ان المستشفى يقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الثقة. و30% غير موافقين على استجابة المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

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

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

العبارة	المقاييس	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النتيجة
6 يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	التكرار	2	3	9	15	35	1.08	4.23	غير موافق تماما
	النسبة (%)	3.1	4.6	13.8	23.1	55.4			
7 يبدي العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم في التعاون مع المرضى	التكرار	3	16	15	12	19	1.27	3.43	غير موافق
	النسبة (%)	4.6	24.6	23.1	18.5	29.2			
8 يسهل المستشفى إجراءات الإدارية قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة والجودة في تقديم الخدمة الصحية.	التكرار	3	16	12	13	21	1.30	3.51	غير موافق
	النسبة (%)	4.6	24.6	18.5	13	21			
9 يهتم الفريق الطبي في المستشفى بتلبية رغبات وطلبات المرضى فورا.	التكرار	18	16	19	3	9	1.32	2.52	موافق
	النسبة (%)	27.7	24.6	29.2	4.6	13.8			
نتيجة المحور الثاني: الاستجابة_ سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة									
المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss 25									

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55% غير موافقين بشدة أن يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة كما نلاحظ نسبة 24.6% موافقين ان العاملين في المستشفى على استعداد دائم في التعاون مع المرضى وكذلك يسهل المستشفى إجراءات الإدارية قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية، و29.2% محايدون بان الفريق الطبي في المستشفى يهتم بتلبية طلبات ورغبات المرضى فورا.

3- الضمان او الامان :معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاام الثقة والائتمان: يوضح الجدول ادناه المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الضمان

الجدول رقم (15): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الضمان

النتيجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	المقاييس	العبارات
موافق	2.03	1.13	3	4	12	19	27	التكرار	10 تشعر بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.
			4.6	6.2	18.5	29.2	41.5	النسبة (%)	
موافق	2.60	1.07	5	8	14	32	6	التكرار	11 يتسم سلوك الطاقم الشبه الطبي في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
			7.7	12.3	21.5	49.2	9.2	النسبة (%)	
غير موافق	3.43	1.35	19	16	9	16	5	التكرار	12 يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى للمتابعة في الحالات المطولة.
			29.2	24.6	13.8	24.6	7.7	النسبة (%)	
موافق	2.31	1.15	2	12	7	27	17	التكرار	13 يتمتع الطاقم الطبي والشبه الطبي في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة
			3.1	18.5	10.8	41.5	26.2	النسبة (%)	
موافق	2.59	0.72	نتيجة المحور الثالث: الضمان او الامان :معلومات القائمين على تقديم الخدمة ,وقدرتهم على استلھام الثقة والانتمان						

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات 25spss

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 41.5% موافقين جدا على شعورهم بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى وموافقين بنفس النسبة بان الطاقم الطبي والشبه الطبي يمتازون بالمهارة والمعرفة والخبرة السليمة، وهناك نسبة 49.2% موافقين على ان الطاقم الشبه الطبي في المستشفى يتسم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى. و29.2% غير موافقين بشدة على ان المستشفى له سجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى للمتابعة في الحالات المطولة

4-التعاطف: (تفهم احتياجات الزبون) :درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص يوضح الجدول ادناه المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار التعاطف.

الجدول رقم (16): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

العبارة	المقاييس	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النتيجة
14 يولي الطبيب للمريض اهتماما وانتباها خاصا.	التكرار	18	24	9	9	5	1.25	2.37	موافق
	النسبة (%)	27.7	36.9	13.8	13.8	7.7			
15 تناسبك أوقات المعاينة الطبية الدورية في المستشفى	التكرار	8	29	17	10	1	0.95	2.49	موافق
	النسبة (%)	12.3	44.6	26.2	15.4	1.5			
16 يمتلك العاملون في المستشفى بالمعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.	التكرار	4	10	14	13	24	1.29	3.66	غير موافق
	النسبة (%)	6.2	15.4	21.5	20	36.9			
17 يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة واللفظ في التعامل مع المرضى	التكرار	4	17	11	14	19	1.32	3.42	غير موافق
	النسبة (%)	6.2	26.2	16.9	21.5	29.2			
18 يوضح الفريق الطبي في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمونها	التكرار	21	18	16	10	0	1.07	2.23	موافق
	النسبة (%)	32.3	27.7	24.6	15.4	0			
نتيجة المحور الرابع: التعاطف (تفهم احتياجات الزبون): درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص									
							0.74	2.83	موافق

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات 25spss

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 44.6% من المرضى تناسبهم أوقات العناية الطبية الدورية بالمستشفى، و36.9% موافقون على أن الطبيب يولي اهتماما خاصا، كذلك نسبة 36.9% غير موافقين بشدة على امتلاك العاملين بالمستشفى المعرفة والدراية باحتياجاتهم.

5- الملموسية: وهي تشمل العناصر المادية للخدمة (المباني، التجهيزات، المرافق الصحية)

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

الجدول رقم (17): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسية

العبارة	المقاييس	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النتيجة
19 يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.	التكرار	35	19	7	3	1	0.95	1.71	موافق بشدة
	النسبة (%)	53.8	29.2	10.8	4.6	1.5			
20 يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض.	التكرار	22	21	13	7	2	1.12	2.17	موافق
	النسبة (%)	33.8	32.3	20	10.8	3.1			
21 يمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة.	التكرار	2	6	19	23	15	1.04	3.66	غير موافق
	النسبة (%)	3.1	9.2	29.2	35.4	23.1			

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف

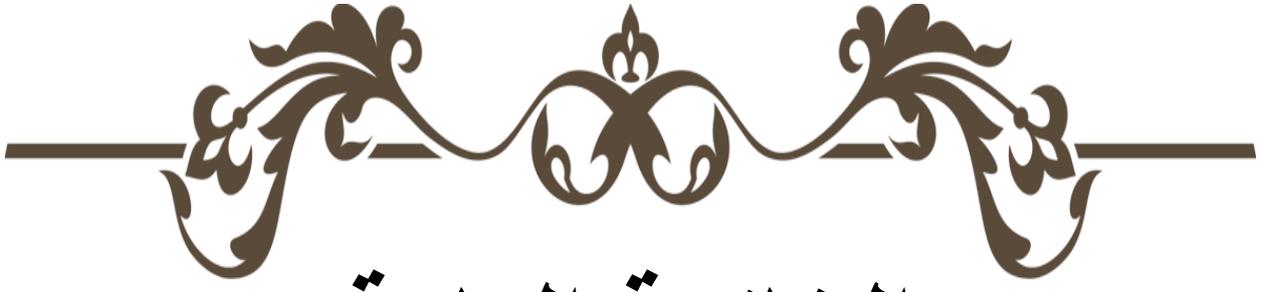
موافق	2.20	0.78	1	5	6	47	6	التكرار	22 يتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات).
			1.5	7.7	9.2	72.3	9.2	النسبة (%)	
موافق	2.55	0.97	4	6	16	35	4	التكرار	23 يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.
			6.2	9.2	24.6	53.8	6.2	النسبة (%)	
محايد	2.78	1.02	4	14	13	32	2	التكرار	24 يمتلك المستشفى دورات مياه صحية ونظيفة وبما يحقق راحة المرضى.
			6.2	21.5	20	49.2	3.1	النسبة (%)	
موافق	1.91	0.88	2	1	7	34	21	التكرار	25 تضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.
			3.1	1.5	10.8	52.3	32.3	النسبة (%)	
موافق	2.43	0.56	نتيجة المحور الخامس: الملموسية: وهي تشمل العناصر المادية للخدمة (المباني ,التجهيزات ,المرافق الصحية)						

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات spss25

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 53.8% من المرضى موافقون جدا أن المستشفى يتمتع بموقع ملائم وسهل الوصول إليه بسرعة، كذلك نسبة 72.3% موافقون على توفر خدمات مرافقة كالسيارة الإسعاف وصيدلية، 35.4% غير موافقين على امتلاك المستشفى لتجهيزات طبية ومعدات حديثة. و50% موافقين على ان عمال المستشفى حريصين على نظافة وحسن المظهر

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قمنا بإجراء دراسة حالة لمعرفة مدى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية وبالتحديد المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف بحيث قمنا بتوزيع استبيان للمرضى وبعد التحليل تم التوصل إلى النتائج التالية:
ان المؤسسة العمومية الإستشفائية بالعطاف تقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام طرق بسيطة لا تشمل جميع المصالح، بالإضافة إلى إهمال المريض في عملية التقييم وهذا ما يثبت صحة الفرضية. إن التقييم لجودة الخدمات في المؤسسات الصحية يتم بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية، ولكنه يتبين أن التقييم يتم بمنظور شامل، أي منظور المرضى والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة معا وهنا تكون الفرضية مثبتة جزئيا



الخاتمة العامة



الخاتمة العامة :

تعد الصحة ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في المجتمعات ، لذلك سعت دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد ، كما تم إدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الصحة ، من هذا المنطق جاءت هذه الدراسة لتجيب على الإشكالية التالية ، ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية في الجزائر ، في ظل الإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ؟

وكمحاولة للإجابة على هذه الإشكالية وما يندرج تحتها من تساؤلات فرعية ، تم وضع الفرضيات التالية :

نصت الفرضية الأولى على انه يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى الإمكانيات المادية والبشرية (أجهزة ومعدات طبية، أطباء..... الخ) , لكن بعد معالجة الموضوع تبين أن عملية تقييم جودة الخدمات الصحية تكون من منظور شامل، أي أن منظور المستهلكين (المرضى) ومن خلال إمكانيات المؤسسات الصحية سواء المادية أو البشرية

تضمنت الفرضية الثانية أن المؤسسة العمومية الاستشفائية بالعطاف تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية على مستويات محدودة ، وقد تم اثبات هذه الفرضية من خلال الدراسة الميدانية ، حيث تبين أن عملية التقييم في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة تكون وفق أسلوب غير منظم ، حيث كل قسم يقيم خدماته في معزل عن الأقسام الأخرى ، كما تم إهمال جانب مهم من جوانب تقييم جودة الخدمات الصحية يتمثل في اخذ آراء المستهلكين (المرضى) بعين الاعتبار

كما تضمنت الفرضية الثالثة أن نقص الإمكانيات المادية (الأجهزة والمعدات الطبية) المشكل الأساسي الذي يعرقل أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية

في المؤسسة العمومية الاستشفائية العطاف ، تم اختيار هذه الفرضية من خلال الدراسة الميدانية ، والتي تبين من خلالها أن هذا المشكل عنصر من مجموعة من المشاكل التي تحول دون الطاقم الطبي و الشبه طبي بتقديم خدمات صحية ذات جودة ، بالإضافة إلى طول ساعات العمل ، عدم توفر الامن ومشكل التسيير

وكفرضية أخيرة نصت على أن اغلب المرضى يرون أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية العطاف منخفض ، ومن خلال الدراسة الميدانية وما تضمنته من استقصاء لأراء المرضى ، ثبت عكس ما نصت عليه هذه الفرضية على العموم ، حيث رأى اغلب المرضى أن الخدمات المقدمة (الخدمات التي تضمنتها استمارة الاستبيان) في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة إما جيدة أو متوسطة، رغم هذا نجد انه من بين اقتراحات المرضى تحسين الظروف الاستشفائية من نظافة ، وجبات غذائية ، تجهيزات الغرف ، بالإضافة إلى تحسين معاملة المرضى

النتائج

من خلال دراستنا لموضوع تقييم جودة الخدمات الصحية من الجانب النظري توصلنا إلى النتائج التالية :

الخدمة نشاط أو منافع غير ملموسة قد ترتبط بشيء مادي ملموس، يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى طرف آخر (مستهلك الخدمة) في إطار عملية التبادل بينهما، يهدف الأول إلى تحقيق الربح (باستثناء الخدمات التي تقدم مجاناً) بينما الهدف الثاني هو إشباع حاجاته ورغباته

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص والتي تتمثل في :

عدم ملموسيتها، التلازمية أو عدم الانفصال، عدم التماثل، القابلية للتلاشي أو الفناء، عدم انتقال ملكيتها، تذبذب الطلب عليها،

تصنف الخدمات حسب عدة اعتبارات، كنوع السوق، درجة كثافة قوة العمل، درجة الاتصال بالمستهلك وحسب دوافع مقدمها..... الخ

- يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى، لان هذا يعتبر الأساس في تطوير الخدمات

الاقتراحات:

- محاولة التعرف على حاجات ومتطلبات المريض لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
- الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تساعد على تنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المريض.
- زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة من اعتمادية استجابة وضمن، تعاطف و ملموسية.
- تكوين لجان متخصصة بتقسيم خدمات مختلفة الأقسام والمصالح الصحية بالمستشفى.
- توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- تزويد المستشفى بتجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة

آفاق البحث:

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



المراجع



الكتب بالعربية:

- 1- بشير العلاق حميد عبد الطائي ، " تسويق الخدمات " ، دار زهران للنشر والتوزيع ، الأردن 2007.
- 2-- هاني حامد الضمور ، " تسويق الخدمات " ، دار زهران للنشر و التوزيع ، الاردن
- 3- زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006
- 4- بالمر أدريان ، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، " مبادئ تسويق الخدمات" ، مجموعة النيل العربية، مصر 2009
- 5- عمر وصفي عقيلي وآخرون ، " مبادئ التسويق": مدخل متكامل "، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 1994
- 6- عمرو خير الدين، " التسويق: المفاهيم والإستراتيجيات" ، مكتبة عين الشمس للنشر، القاهرة، 268، 1997
- 7- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001:2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1
- 8- مأمون الدرادكة، طارق شيلي ، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان
- 9- طلال بن عايد الأحمد، "إدارة الرعاية الصحية" ، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004
- 10- محفوظ أحمد جودة ، "إدارة الجودة الشاملة" ، مفاهيم وتطبيقات ، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن
- 11- مهدي السامرائي، "إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي" ، دار جرير ، الأردن، 2007
- 12- محمد عاصي العجيلي، ليث علي الحكيم ، "نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية" ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009
- 13- محمد عبد العظيم أبو النجا ، "التسويق المتقدم" ،الدار الجامعية، مصر، 2008
- 14- احمد محمد بدح وآخرون ، " الثقافة الصحية" ، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005
- 15- مذكور فوزي، تسويق الخدمات الحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر ، 1998
- 16- طلعت إبراهيم الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، مصر، ط2000، 2
- 17- تامر ياسر البكري، " تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2005
- 18- فريد توفيق نصيرات، "ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة، الأردن، 2008
- 19- صفاء محمد هادي الجزائرية وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة)،

www.lasj.net/iasj?Func=fulltextfald=48931 12/03/2013

الكتب بالفرنسية:

- 1- Grey Audigier، "Marketing et action commerciale"، 5^{eme} edition, Gualino éditeur, France, 2007
المذكرات والأطروحات:

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

المجلات والجرائد

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

الموقع الالكتروني لجريدة المسار العربي

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



الملاحق



جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة
 بولاية عين الدفلى
 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، وعلوم التسيير
 قسم علوم التجارية
 إستبيان

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.
 - أخي / أختي:
 في إطار تحضير رسالة ماستر تحت عنوان: " تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالعطاف لولاية عين الدفلى".
 نضع بين يديك مجموعة الأسئلة الرجاء الإجابة عليها بصدق وفق ما تراه، علما أن إجابتك ستحظى بسرية تامة، لن تستعمل إلا في خدمة البحث العلمي ستحظى بسرية تامة

البيانات الشخصية:

الجنس:

نكر أنثى

السن:

أقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة من 51 سنة إلى 60 سنة أكثر من 60 سنة

فترة العلاج:

يوم: أسبوع: شهر:

ثانيا: ابعاد جودة الخدمة

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

أولاً: الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة

غير موافق تاما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					1-يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
					2-يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
					3-يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.
					4-يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.
					5-يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.

ثانياً: الاستجابة: سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة

غير موافق تاما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					6-يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.
					7-يبيدي العاملين في المستشفى الاستعداد الدائم في التعاون مع المرضى.
					8-يسهل المستشفى إجراءات الإدارية قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
					9-يهتم الفريق الطبي في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فورا.

ثالثاً: الضمان او الامان: معلومات القائمين على تقديم الخدمة, وقدرتهم على استلهم الثقة والانتمان

غير موافق تاما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					10-تشعر بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.
					11-يتسم سلوك الطاقم الشبه الطبي في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
					12-يحفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى للمتابعة في الحالات المطولة.
					13-يتمتع الطاقم الطبي والشبه الطبي في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة المقدمة بالفعل

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

غير موافق تاما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
					- 14 يولي الطبيب للمريض اهتماما وانتباها خاصا.

