



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي بلحاج بوشعيب لعين تموشنت

معهد العلوم الاقتصادية و العلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر "ل د م" في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد و تسيير المؤسسات

عنوان المذكرة:

تطبيق منهجية التحليل متعدد المعايير Evamix في

تقييم جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب

تحت إشراف أستاذ :

– بن عامر عبد الكريم

من إعداد الطالبتين :

✓ حبيش حورية .

✓ كاملي إكرام .

أعضاء اللجنة :

جباري لطيفة.....رئيس اللجنة.

بن عامر عبد الكريم.....مشرفا.

زدون جمال.....ممتحنا.

السنة الدراسية :

2018-2017

# الشكر:

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ...

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك...

ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله

الا من بلغ الرسالة وأدى الرسالة.. ونصح الأمة.. إلى النبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

لا بد لنا ونحن نخطو هذه الخطوات في حياتنا الجامعية من وقفة نعود بها إلى أعوام قضيناها

في رحابها مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة فلکم

من أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير.

ونخص بالذكر من كان لنا نعم السند وساهم في دروج إنتاجنا لحيز الوجود وزودنا بالمعلومات

لإتمام هذا البحث الأستاذ المؤطر " بن عامر عبد الكريم" له كل الشكر، كما نشكر كل الذين

كانوا عوننا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة، التي كانت

تقف أحيانا في طريقنا.

## اهداء:

الا من وكله الله بالهيبة والوقار.. إلا من علمني العطاء بدون انتظار..

إلى من احمل اسمه بكل افتخار.. ارجو من الله ان يمد في عمرك

لترى ثمار قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم

اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد...

والدي العزيز

الى ملاكي في الحياة.. الى معنى الحب والحنان والتفاني..

إلى بسمه الحياة وسر الوجود الى من كان دعائها سر نجاحي

وحنانها بلسم جراحي إلى اغلى الحبايب

أمي الحبيبة

الى رفقاء دربي في هذه الحياة ورياحين حياتي

اخوتي

الى كل من يعرفني من قريب وبعيد

قال الله تعالى:

" إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم.... "

الآية 11 من سورة الرعد

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل

اكرام



## اهداء:

الى ملاكي في الحياة...الى معنى الحب والتفاني

الى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي الى نبع العطاء أمي الغالي

الى من كلله الله بالهيبة والوقار...الى من علمني العطاء بدون انتظار..

الى من احمل اسمه بكل افتخار الى القلب الكبير والدي العزيز

الى سندي وقوتي وملاذي بعد الله إخوتي

الى توأم روحي ورفيقة دري الى صاحبة القلب الرائع والنوايا الصادقة

إلى غاليتي إكرام

الى الإخوة الذين لم تلدهم امي...

إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير

وعرفت كيف اجدهم وعلموني أن لا أضيعهم أصدقائي

إلى كل من يعرفني من بعيد أو قريب

حورية



# الفهرس العام

الفهرس العام

الصفحة	العنوان
	الشكر
	الاهداء
IV-I	الفهرس العام
VI	قائمة الجداول
VIII	قائمة الاشكال
أ-ج	المقدمة العامة
31-1	الفصل الاول: الاطار النظري للدراسة
2	تمهيد
3	I- عموميات حول جودة الخدمة الصحية
3	I-1- المؤسسة الصحية
3	I-1-1- مفهوم المؤسسة الخدمية
4	I-1-2- مفهوم المؤسسة الصحية
5	I-1-3- الخصائص والاهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية
5	I-1-3-1- خصائص المؤسسة الصحية
6	I-1-3-2- الاهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية
7	I-1-4- تصنيف المؤسسات الصحية
8	I-1-4-1- التصنيف حسب الملكية و الإشراف
9	I-1-4-2- التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية
9	I-1-4-3- التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة
9	I-1-4-4- التصنيف حسب معيار التخصص

10	2-I - ماهية الخدمة الصحية
10	2-I -1 - مدخل للخدمة
10	2-I -1-1 - مفهوم الخدمة
11	2-I -2-1 - خصائص الخدمة
12	2-I -2 - مفهوم الخدمة الصحية وتصنيفها
12	2-I -2-1 - تعريف الخدمة الصحية
13	2-I -2-2 - تصنيف الخدمة الصحية
13	3-I - ماهية جودة الخدمات الصحية
13	3-I -1 - ماهية الجودة
13	3-I -1-1 - مفهوم الجودة
14	3-I -2-1 - اهمية الجودة
15	3-I -2-3 - جودة الخدمات الصحية
15	3-I -1-2-3 - مفهوم جودة الخدمات الصحية
15	3-I -1-1-2-3 - جودة الخدمة
15	3-I -2-1-2-3 - تعريف جودة الخدمات الصحية
17	3-I -2-2-3 - اهمية واهداف جودة الخدمات الصحية
17	3-I -1-2-2-3 - اهمية جودة الخدمات الصحية
17	3-I -2-2-2-3 - اهداف جودة الخدمات الصحية
18	3-I -3-3 - ابعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها
18	3-I -3-3-1 - ابعاد جودة الخدمة الصحية
20	3-I -3-3-2 - قياس جودة الخدمة الصحية
22	II - ايجديات الدراسة

22	II-1- الدراسات التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية
24	II-2- الدراسات التي طبقت طريقة Evamix
27	II-3- مقارنة الذاتية
31	خلاصة الفصل
50-32	الفصل الثاني: الاطار التطبيقي للدراسة
33	تمهيد
34	I- نظرة عامة للمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب
34	I-1- تقديم المؤسسة
34	I-1-1- لمحة تاريخية عن مؤسسة بن زرجب
34	I-1-2- التعريف بالمؤسسة الدكتور بن زرجب
35	I-1-3- تسيير المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب من طرف طاقم متكون من خمسة مديريات
36	I-1-4- الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
37	I-1-5- مهام فروع الجانب الاداري بالمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب
41	II- تطبيق المقاربة متعددة المعايير " Evamix لقياس مستوى الجودة بالمؤسسة الصحية بن زرجب
41	II-1- دراسة المشكلة
41	II-1-1- المشكل المطروح في المؤسسة
41	II-1-2- تحديد بيانات الدراسة
41	II-1-2-1- تحديد معايير الدراسة
41	II-1-2-2- تحديد عينة الدراسة
41	II-1-2-3- حساب معايير جودة الخدمة

## الفهرس العام

44	II-1-3- أوزان المعايير
47	II-2- تحديد أسبقية المصالح من حيث مستوى الجودة بالاعتماد على طريقة Evamix
47	II-2-1- حساب مؤشرات الهيمنة
48	II-2-2- توحيد القياس لمؤشرات الهيمنة
48	II-2-3- حساب النتيجة النهائية
49	II-2-4- الترتيب النهائي للمصالح
50	خلاصة الفصل
52	الخاتمة العامة
55	المراجع
	الملاحق

# قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	ابعاد جودة الخدمة الصحية	01-01
42	حساب التكرار الاجابة "مصلحة الطب داخلي"	01-02
43	الوسط الحسابي الاول والوسط الحسابي الثاني "مصلحة الطب داخلي"	02-02
44	الوسط الحسابي المرجح للمعايير النوعية لكل المصالح	03-02
44	مقياس الاهمية لsaaty	04-02
47	مؤشرات الهيمنة	05-02
48	توحيد القياس لمؤشرات الهيمنة	06-02
48	حساب النتيجة النهائية	07-02

# قائمة الأشكال

## قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
21	النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمات الصحية	01-01
36	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب	01-02
45	الهيمنة النسبية لمعايير التقييم	02-02
46	المقارنات الزوجية للمعايير	03-02
46	اوزان المعايير	04-02
47	يوضح اوزان المعايير	05-02
49	يوضح النتيجة النهائية	06-02

# المقدمة العامة

### المقدمة العامة:

عرفت السنوات الاخيرة نمو كبير ومتزايد في قطاع الخدمات والذي اصبح له مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، وليست المؤسسة الصحية بمعزل عن هذا الواقع، باعتبار القطاع الصحي من بين اهم القطاعات الاستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية للبلد. حيث تولي الدولة اهمية كبيرة لهذا القطاع، لأنه يعكس مدى تطورها اقتصاديا، اجتماعيا، وثقافيا.

وتحتل الجودة موقعا مهما في توجهات ونشاطات المؤسسات المختلفة. ويرجع تزايد الاهتمام بالجودة الى التغيرات السريعة والمتنوعة في البيئية الاقتصادية العالمية، والتغير في الاستجابات المستفيدين، والتحول التكنولوجية المتلاحقة وغيرها من العوامل.

والمؤسسة الصحية من اكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهم بتقديم خدمات لأغلى ما تملكه المجتمعات، وهو الانسان، وهي تؤمن بان هذا الاخير هو الوسيلة الاولى لعمليات التنمية، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات و استقرارها حيث ان المريض لا يمكن ان يعمل او يخطط او حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية. ها ما اوجب على المؤسسات الصحية مضاعفة جهودها وبدل كل ما في وسعيها للتواصل مع المستفيد (المريض) باعتباره مصدر للمعلومات. وطرف اساسي في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة.

فالمؤسسة الصحية ايقنت اخيرا وبما لا يدعو مجالا للشك ان لا اهمية لخدماتها ما لم تتمكن من تضمين جوانب الجودة فيها خاصة وان المريض اصبح لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمة بل وفرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة من خلال عدة معايير تأتي الجودة في مقدمتها الجودة التي تعتبر الهم بالنسبة للمريض والاصعب بالنسبة للمنظومة الصحية، هذا ما حتم على متخذي القرار في المؤسسات الصحية ايجاد الوسائل و السبل وتبني مختلف الطرق العلمية التي تساعد في تقييم وتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومن بين الاساليب التي عاجلت مشكل الجودة في المؤسسة الصحية منهجية التحليل متعدد المعايير Evamix لترتيب مصالح المؤسسة الصحية من حيث مستوى الجودة.

## إشكالية الدراسة

تعتبر منهجية Evamix طريقة علمية متميزة أثبتت فاعليتها لحد كبير في معالجة الكثير من المشاكل القرارية، وسنحاول من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على مشكل رئيسي تعاني منه اغلب المؤسسات الصحية بالجزائر، ونقوم بتطبيق منهجية Evamix على دراسة مشكل الجودة في المؤسسة الصحية بن زرجب بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبناء على ما سبق يمكن طرح الاشكالية التالية:

– كيف تساعدنا منهجية التحليل متعدد المعايير Evamix في تقييم جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؟

وتتلور من خلال اشكالية البحث جملة التساؤلات الجزئية التالية:

1. ماهي المؤسسة الصحية وماهي اهم تصنيفاتها؟

2. ما المقصود بجودة الخدمات الصحية؟ وماهي اهم المعايير المعتمدة للحكم عليها؟

3. كيف يمكن تطبيق منهجية Evamix لتقييم جودة الخدمة في المؤسسة الصحية؟

للإجابة على التساؤلات السابقة والتي تمثل محور البحث قمنا بصياغة الفرضيتين التاليتين:

1) تنطوي الخدمة الصحية على أهمية كبيرة نابعة من أهمية الخدمة في حد ذاتها، فهي أساس ومبرر وجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمؤسسة.

2) يعتبر تقييم جودة الخدمة الصحية من أهم التحديات التي يواجهها المريض، كون الخدمة غير ملموسة، لكن يمكنه في مقابل ذلك الاستناد إلى معايير وأبعاد محددة هي الجوانب المادية الملموسة.

3) المقارنة متعدد المعايير Evamix تساعد في دعم القرارات المتعلقة بمشكل جودة الخدمة في المؤسسة الصحية.

أسباب اختيار الموضوع: من بين دوافع اختيار الموضوع نجد:

دوافع موضوعية:

1) عزوف الباحثين والطلبة عن اقتحام مجال الصحة وذلك لصعوبة وحساسية تناول مواضيعه الشائكة والمتراطة.

2) محاولة التميز بطرح موضوع الصحة وربطه بمدخل حديث وهو الجودة.

3) سنحاول لفت نظر المسيرين الجزائريين لوجود اساليب وطرق متعددة المعايير تساعد على حل المشاكل القرارية التي تواجههم وعدم الاعتماد شبه كلي على التخمين والخبرة والتقريب في الحكم على جودة الخدمات المقدمة، وابرز منهجية Evamix كطريقة كفوءة لتصنيف وترتيب المصالح من الاحسن للأسوأ.

#### دوافع ذاتية:

- ✓ الميول الشخصي للبحث والاستطلاع في الميدان بحكم التخصص.
- ✓ حب الاكتشاف دفعنا لاختيار هذا الموضوع كونه جديد ولم يتم التطرق له من قبل الباحثين وطلاب.

#### أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة أهمية بالغة خاصة وانها جاءت لإبراز كيفية استخدام طريقة Evamix لتقييم مشكل الجودة في المؤسسات الصحية، وتزداد هذه الأهمية كون الموضوع يرتبط مباشرة بالصحة البشرية، ويمكن ابراز هذه الأهمية من خلال:

- ان جودة الخدمة الصحية اصبحت تمثل ضرورة ملحة واولوية من اولويات منظمات الخدمة الصحية، اذ تعد هذه الدراسة محاولة للوقوف على مدى جودة الخدمة المقدمة من قبل المؤسسة الصحية وسبل تحسينها.
- تعد هذه الدراسة من الدراسات الاولى التي تسعى لمعرفة دور طريقة Evamix في تقييم جودة الخدمات الصحية.

#### أهداف الدراسة:

يرمي هذا البحث الى ابراز جملة من الاهداف المتمثلة في:

- ✓ تسليط الضوء والقاء نظرة حقيقية على واقع الملموس للصحة في الجزائر لاسيما في المؤسسات الصحية العمومية.
- ✓ دراسة المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب لعين تموشنت كنموذج للمؤسسات الصحية الجزائرية.
- ✓ ابراز كيفية تطبيق طريقة Evamix لدراسة مشكل الجودة في المؤسسات الصحية.

### منهج الدراسة:

تم اعتماد النموذج الوصفي في تجميع المعلومات واعتماد ما جاء به المفكرون والباحثون في حقل جودة الخدمات الصحية هذا في الجانب النظري، ويهدف دراسة هذه المعلومات وتحليلها وتفسيرها للوصول الى اهمية الجودة فقد تم اعتماد المنهج الرياضي التحليلي.

### أدوات الدراسة:

بغرض اتمام عملية الدراسة تم الاستعانة بمجموعة من الادوات اللازمة، والمناسبة لكل مرحلة من مراحل الدراسة، حيث تم الاستعانة بمجموعة من المراجع والوثائق المكتبية (كتب، مذكرات، مجلات...) هذا في الدراسة النظرية، اما الدراسة الميدانية فقد اعتمدنا فيها على الوثائق الادارية والقوانين الداخلة بالمؤسسة، والاستبانة التي تم توزيعها على المرضى بمختلف المصالح بالمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب عين تموشنت، اما عرض هذه البيانات والمعلومات وتحليلها وتلخيصها تم عن طريق استخدام الطرق الرياضية كما استعنا بالبرنامج المتخصص Super Decision الاحصائية.

### حدود الدراسة:

لما كان بحثنا ينطوي تحت غطاء الجودة في القطاع الصحي، فان دراستنا تنطبق على واقع المؤسسات الصحية الجزائرية، التي اخترنا منها قطاع المؤسسات الصحية، وبالتحديد المؤسسة الصحية لدكتور بن زرجب عين تموشنت لإجراء الدراسة التطبيقية والميدانية، وقد امتدت الدراسة من 4 الى غاية 22 فيفري 2018 بغرض جمع المعلومات وتحليلها.

### صعوبات الدراسة:

لا يمكن لأي بحث ان يرى النور دون ان تعثره الصعوبات الا ان صعوبات بحثنا كانت من نوع خاص وتمثلت في:

- المماثلة في الاجراءات الواجب اتباعها للحصول على استمارة الموافقة للقيام بالبحث الميداني بالإضافة الى كثرة التنقلات بين المصالح للحصول على المعلومات المطلوبة.
- نقص المراجع مما اوجب تنقلنا الى جامعات اخرى من اجل الامام بالموضوع.

■ انعدام ثقافة الاستقصاء لدى المواطن الجزائري، مما يجعله متخوف من الادلاء بأية معلومة وهذا ما صعب من مهمة بحثنا خاصة مع الحالات الصحية الحرجة.

### هيكل الدراسة:

محاولة للإجابة على الاشكالية المطروحة والوصول الى الاهداف المرجوة، تم تقسيم هذه الدراسة الى فصلين فصل نظري وفصل تطبيقي.

الفصل النظري: يهدف الى تحديد المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات في المؤسسات الصحية، ويضم اربعة مباحث اساسية سنخصص الاول منها للمؤسسة الصحية، بينما سنخصص المبحث الثاني للمفاهيم الاساسية للخدمة الصحية واهم تصنيفاتها، وسنخصص المبحث الثالث لإبراز مختلف جوانب المرتبطة بجودة الخدمات الصحية، وفي المبحث الاخير نتطرق الى بعض الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية وكذا تطبيقات منهجية Evamix.

اما في الفصل التطبيقي: سنحاول من خلال هذا الجزء اسقاط ما سنراه في الجانب النظري على واقع احدى مؤسسات الصحة الجزائرية والمتمثلة في المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب، وسيضم المباحث التالية، المبحث الاول سنخصصه لتقديم مؤسسة الدراسة والتطرق لمختلف المصالح المتواجدة بها، اما المبحث الثاني فنحاول من خلاله تطبيق المقاربة متعددة المعايير "Evamix" لقياس مستوى جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية بن زرجب وترتيب مصالحتها تصاعديا على اساس مجموعة من المعايير المعتمدة.

# الفصل الأول

تمهيد:

تعد المؤسسات الصحية عمومية كانت أو خاصة النقطة الأساسية في تقديم مختلف الخدمات الصحية، حيث تنال اهتمام الكثير من الباحثين سواء في مجال الطب أو الإدارة، نظرا لما لها من دور اساسي في الاهتمام بصحة المواطنين، وتميز هذه الاخيرة بالإلحاح والسرعة في أدائها والطلب عليها غير قابل للتأجيل مما جعل المؤسسة الصحية تحرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية مع التأكيد على استمرارية تلك الخدمات.

فمن أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية هي كيفية الارتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها من خلال قياس جودتها وتقييمها وإدخال بعض التحسينات إن تطلب الأمر ذلك، وعلى المسؤولين عن ادارتها معرفة حاجات ورغبات المرضى، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم.

لذا سنتناول في هذا الفصل المباحث التالية:

المبحث الاول: المؤسسة الصحية خصائصها واهدافها الرئيسية، وابرز تصنيفاتها وذلك بعد تعريف بسيط للمؤسسة الخدمية.

المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية حيث سنوضح مفهوم الخدمة واهم خصائصها، كما سنعرض تعريف للخدمة الصحية وابرز تصنيفاتها.

المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية، حيث سنتطرق لمفهوم الجودة واهميتها بداية، ثم نعطي تعريف بسيط لجودة الخدمة لنتقل لمفهوم جودة الخدمة الصحية، اهميتها واهدافها، وكذا ابعادها وطرق قياسها.

## I - عموميات حول جودة الخدمة الصحية:

تعد المؤسسة الصحية الركيزة الأساسية للنظام الصحي، فهي تجمع العديد من الفئات، أطباء، والمرضى والعاملين الصحيين من مختلف الاختصاصات والعلوم الصحية، لتقديم الخدمات اللازمة للمرضى الحاليين او المتوقعين.

## I - 1- المؤسسة الصحية:

نظرا للأهمية التي تكتسيها المؤسسة الصحية تعددت تعاريف هذه الاخيرة والتي سنتطرق لبعض منها بعد تعريف بسيط للمؤسسة الخدمية.

## I - 1- 1- مفهوم المؤسسة الخدمية:

تعرف على انها: كل مؤسسة يتحدد غرضها الاساسي في تقديم خدمة للعميل<sup>1</sup>، تقدم خدمات غير ملموسة وقابلة للتبادل<sup>2</sup>، وهي نظام يتكون من مجموعة من الاشخاص والوسائل المنظمة والمتفاعلة فيما بينها لإنتاج قيمة غير مادية لإشباع حاجات ورغبات العميل<sup>3</sup>.

اما نظام التصنيف الشمال الامريكى الذي ركز على تصنيف المؤسسات الخدمية حسب طبيعة الخدمة المقدمة فقد عرفها على انها: المؤسسات المعنية بشكل اساسي بتقديم تشكيلة واسعة من الخدمات للأفراد، وقطاع الاعمال، والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية، والصيانة ويشمل ذلك الفنادق ومؤسسات الخدمات والافراد والاعمال والصيانة وخدمات المتاحف وخدمات الصحية والقانونية والهندسية وكذلك المؤسسات التعليمية والمؤسسات الخدمية الاخرى<sup>4</sup>.

من خلال التعاريف السابقة نستخلص ان المؤسسة الخدمية هي هيكل منظم للقدرات ووسائل خاصة ليستفيد الزبون من خدماتها بأشكالها وانواعها المختلفة، فهي تباع له الخدمة مباشرة، مما يجعلها تضطر لتوسيع مجال

<sup>1</sup> احمد بن عشاوي، "ادارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الخدمية"، مجلة الباحث، ورقلة، العدد 04، 2006، ص 8.

<sup>2</sup> حميد الطائي وبشير العلاق، "ادارة عمليات لخدمة"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009، ص 16.

<sup>3</sup> فؤاد بوجنانة، "تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2009، ص 3.

<sup>4</sup> دريدري احلام، "دور استخدام نموذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص اساليب كمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 3.

علاقتها مع الزبائن لتضم أكبر عدد منهم، إذ إن هذا التوسع يسمح لها بالاطلاع السريع والمباشر على رغبات الزبائن واذواقهم وهذا ما يساهم في تحسين نوعية الخدمة المقدمة:

### I-1-2- مفهوم المؤسسة الصحية

تعرف على أنها: "كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات ومراكز إعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية لكبار السن والصحة العقلية والتدخل أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية"<sup>5</sup>.

ونجد العديد من التعاريف لها حيث يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعرف من قبل<sup>6</sup>:

- ✓ **المرضى:** الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.
  - ✓ **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
  - ✓ **الإطار الطبي:** المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.
  - ✓ **إدارة المؤسسة الصحية:** مؤسسة على البيئة المحيطة بها متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
  - ✓ **شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.
  - ✓ **الطلبة والجامعات:** موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث والتجارب.
- ويجب الإشارة إلى وجود تعاريف أخرى تخص عدة أطراف أخرى (كالعاملين في مجال الصيانة للأجهزة والمعدات الطبية، الجهات التحقيقية والجنائية).

وفي الأخير يمكن تقديم تعريف منظمة الصحة العالمية باعتباره التعريف الأشمل بين التعريفات السابقة، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها: "جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة

<sup>5</sup> نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص18.

<sup>6</sup> نادية خريف، "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص59-60.

لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية<sup>7</sup>.

### I-1-3- الخصائص والاهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية:

تتعدد الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات كما توجد عدة أهداف أساسية لهذه لها، ومن خلال هذا المطلب سيتم التعرف على هاته الخصائص والأهداف.

### I-1-3-1- خصائص المؤسسة الصحية:

هناك عدد من الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى، ونذكر اهم الخصائص المتمثلة في<sup>8</sup>:

- ✓ تعدد الفئات العاملة داخل المؤسسة الصحية: فهناك الاطباء، الإداريون، عضو هيئة التمريض والمساعد ولكل منهما اهتماماته الخاصة به، ويهتم كل فرد بأداء وظيفته بغض النظر عن الآخرين.
- ✓ صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المؤسسة الصحية: نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة ولذلك على عمال المؤسسة الصحية أن يكونوا جاهزين بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.
- ✓ صعوبة تقييم نشاط المؤسسة الصحية بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية نظرا لأن أطراف الخدمة فيها هم الأطباء ومساعدتهم بالإضافة إلى المستفيد من الخدمة.
- ✓ يمتاز العمل داخل المؤسسة الصحية بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة حيث أن الأمر يتعلق بصحة الإنسان وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم.
- وهناك خصائص اخرى تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى، منها<sup>9</sup>:
- ✓ تعدد أسعار الخدمة الواحدة ففي الوقت الذي قد تقدم فيه خدمة معينة مجانا لفئة من المرضى، يمكن ان تقدم نفس الخدمة بمقابل رمزي لفئة أخرى.

<sup>7</sup>حنان يحيى الشريف، "تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008، ص5.

<sup>8</sup>سيد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشري، 2008، ص40.

<sup>9</sup>حبيبة قشي، "آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007، ص21.

- ✓ وجود خطوط للسلطة الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلا بالجهاز الإداري، أمل الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.
- ✓ تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف ويعود ذلك لكون متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.
- ✓ تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ.
- ✓ اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساسا على كفاءة ومهارة العنصر البشري، حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.
- ✓ اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكنة نشاطاته أو توحيدها وهذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

### I-1-3-2- الأهداف الرئيسية للمؤسسات الصحية

- إن الأهداف التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات، وفيما عرض لأهم هذه الأهداف:
- **الرعاية الطبية والصحية:** تعتبر الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، وتتمثل في الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة، التي يمكن حصرها في الآتي<sup>10</sup>:
  - ✓ **الخدمات الفندقية:** هي الخدمات التي تهتم بإقامة المرضى، وفي نفس الوقت تمثل مكان تواجد العنصر المعالج (تشخيصات طبية، خدمات شبه طبية)، والعنصر غير الطبي (صيانة، إطفاء)، وكذا مكان تواجد أهالي المرضى وذويهم.

<sup>10</sup> Farida Djellal et al, **L'Hopital Innovateur : de l'Innovation Médicale à l'Innovation de Service**, Paris : Masson, 2004, P.48.

✓ **الخدمات التقنية:** هي الوظيفة التي تجمع الوسائل التكنولوجية الثقيلة الخاصة بخدمات التشخيص والعلاج (مخابر التحليل، أقسام الأشعة)، وتتم ممارسة مهام هذه الوظيفة استنادا إلى توصيات الأطباء.

✓ **الخدمات اللوجستية:** تتعلق بكل المهام التي تدعم النشاط الرئيسي، مثل إقامة المرضى وخدمات الإطعام، ويمكن أن تنجز هذه الوظيفة من قبل قسم داخلي تابع للمؤسسة أو جهات خارجية خاصة.

✓ **الخدمات الإدارية:** تشمل هذه الوظيفة وحدات التوجيه، التنسيق والرقابة، وكذلك وحدات إدارة الوسائل (الإدارة العامة، المالية، الموارد البشرية، ... إلخ). يرتبط حجم هذه الوظيفة بحجم المؤسسة الصحية نفسها، فقد تشمل عشرة أشخاص في المراكز الاستشفائية الصغيرة، وعشرات الأشخاص في المستشفيات الجامعية الكبيرة.

● **التعليم والتدريب:** يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات كافة العاملين والمتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية من خلال التعليم والتدريب المستمر، وهذا ما تمثله المؤسسات الصحية خاصة الجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين، وتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها، وتزويد الهيئات الطبية والمعالجة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى. ومنه تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها، بالإضافة إلى نقل التجارب من ذوي الخبرة إلى الجدد منهم وتبادل المعلومات معهم.

● **البحوث الطبية والاجتماعية:** تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتويه من تجهيزات، وسجلات طبية، وحالات مرضية متنوعة، وعناصر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية، وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.

● **وقاية المجتمع من الأمراض:** تتمثل هذه الوظيفة في وقاية أفراد المجتمع من خلال توفير الصحية للجميع وتشجيعهم على تفهم أهم المشكلات الصحية سعيا وراء القضاء عليها. ويتطلب الأمر ضرورة قيام المؤسسات الصحية بدور فعال في مجالات التوعية الصحية.

#### I-1-4- تصنيف المؤسسات الصحية:

بالرغم من تعدد الآراء حول تقسيمات المؤسسة الصحية الا انها تصب في مجملها على خدمة المريض سواء كانت حكومية او غير حكومية، عامة او خاصة.

حيث يمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات الصحية:

- ✓ المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية: على سبيل المثال: المستشفيات، العيادات ومراكز العلاج.
- ✓ المؤسسات غير المنتجة للخدمة الصحية، تتمثل في وزارة الصحة وكل الهيئات الإدارية المختصة في متابعة البرامج الصحية وتسيير العلاقات مع المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية.
- كما تعددت تصنيفات المؤسسات المنتجة للخدمات الصحية، نظرا لتعدد التعريفات التي تناولتها من جهة، و تعدد الأنشطة التي تقوم بها من جهة أخرى، يمكن تقسيمها حسب المعايير التالية<sup>11</sup>:
- 1) **التصنيف حسب الملكية والإشراف:** يمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات حسب هذا المعيار:
- ❖ **المؤسسات الحكومية:** تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية، ولا تهدف الى تحقيق الربح، تأخذ عدة أشكال، أهمها:
- **المؤسسات الحكومية العامة:** تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها، تضم أكثر من قسم وتخصص للخدمة جميع فئات المجتمع بالجان أو مقابل دفع رسوم رمزية.
  - **المؤسسات الحكومية لخدمة فئات خاصة:** تتميز بتبعيتها لوزارة أو مصلحة حكومية معينة، بحيث تقتصر خدماتها على العاملين وأسرتهم في هذه الجهات، على سبيل المثال المستشفيات العسكرية.
  - **المؤسسات الحكومية المتخصصة:** تتخصص هذه المؤسسات في تشخيص وعلاج حالات مرضية معينة، على سبيل المثال العيادات المتخصصة في علاج الأمراض الصدرية.
  - **المستوصفات والوحدات العلاجية:** هي مؤسسات صغيرة الحجم، تقتصر الخدمة فيها على اجراء الكشف الطبي ووصف العلاج للمرضى بالجان أو مقابل رسوم محدودة نسبيا.
  - **المستشفيات الجامعية:** هي نوع من المستشفيات التي تلحق بكليات الطب تقدم نفس خدمات المؤسسات العامة، وتحتوي على بعض الأقسام التعليمية من اجل ممارسة التدريب العملي لطلاب الكلية.
- ❖ **المؤسسات الخاصة:** تختلف المؤسسات الخاصة عن المؤسسات الحكومية في انها تكون ملك الأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة، ويتم ادارتها وفقا لأسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص، مع سعيها الدائم لتحقيق الربح، من أهم أنواعها:
- **مؤسسات بأسماء أصحابها:** تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابها من أطباء وأساتذة، يتولى هؤلاء إدارتها وتقديم الخدمات في مجال تخصصهم، وذلك مقابل الحصول على أتعاب يتم الاتفاق عليها مع المرضى. هذا

<sup>11</sup> سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات و المراكز الصحية"، الشروق للنشر و التوزيع، 2007، ص31-34.

النوع من المؤسسات يعتمد بالدرجة الاولى على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها، وكذا جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم.

■ **مؤسسات الجمعيات الغير حكومية:** يقوم بإنشائها جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والخيرية عن طريق الهبات والتبرعات التي تحصل عليها. قد تأخذ شكل المؤسسات العامة او المؤسسات المتخصصة وذلك من حيث خدماتها التشخيصية والعلاجية، ولا تسعى الى تحقيق الربح انما الى تقديم خدمات صحية بالجنان او بأسعار رمزية.

■ **مؤسسات صحية استثمارية:** يمتلكها ويديرها افراد او شركات خاصة بهدف تحقيق ارباح من الخدمات التي تقدمها. تأخذ شكل شركات المساهمة او ذات المسؤولية المحدودة، وتكون خدماتها متخصصة في مجالات طبية معينة.

(2) **التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية:** تنقسم المؤسسات حسب هذا المعيار إلى ثلاثة أنواع:

❖ **مؤسسات مركزية:** التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي المدن، وتتراوح سعتها السريرية ما بين 100 و 500 سرير.

❖ **مؤسسات المناطق الإقليمية:** والتي تقوم بتقديم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها أغلب المستشفيات الأخرى في منطقة ما، هذا وتتوقف سعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للأفراد.

❖ **مؤسسات محلية صغيرة:** التي تقدم خدماتها لتجمعات سكنية صغيرة، ولا تزيد سعتها السريرية عن 100 سرير.

(3) **التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة:** تنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

❖ **المؤسسات المعتمدة:** هي تلك التي تعترف بها بعض الهيئات العلمية التخصصية، حيث تمتثل للشروط والضوابط التي تكفل قيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل، مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي في المملكة العربية السعودية.

❖ **المؤسسات غير المعتمدة:** هي التي لا تمتثل لأي شروط أو ضوابط من قبل الهيئات المتخصصة.

(4) **التصنيف حسب معيار التخصص:** تصنف المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

❖ **مؤسسات عامة:** تجمع بين أكثر من تخصص وقسم، وتخدم مناطق واسعة من السكان.

❖ **مؤسسات متخصصة:** تتخصص في علاج نوع واحد من الأمراض، مثل مستشفى الأمراض الصدرية.

وهناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية، نذكر منها<sup>12</sup>:

- الربحية: مؤسسات تسعى إلى تحقيق الربح ومؤسسات لا تسعى إلا تحقيق الربح.
- مدة إقامة المريض: مؤسسات ذات إقامة قصيرة ومؤسسات ذات إقامة طويلة.
- الجنس: مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب جنس المريض مثل مستشفى أمراض النساء والتوليد.
- العمر: مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب عمر المريض مثل مستشفى الأطفال.

### I-2- ماهية الخدمة الصحية:

تعتبر الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي تعد من ابرز المجالات التي توليها الدول اهتماما كبيرا لدورها الكبير في تحقيق الرقي والتقدم في كل القطاعات، لذلك تعطيه اهمية بالغة للمؤسسات الصحية والخدمات الناشئة عنها.

وستنطرق في هذا المبحث الى مفاهيم اساسية حول الخدمات الصحية وخصائصها، وذلك بعد ان نتعرض لمفهوم الخدمة واهم خصائصها.

### I-2-1- مدخل للخدمة:

نتطرق في هذا العنصر الى بعض المفاهيم الاساسية للخدمة وكذا الخصائص المميزة لها.

### I-2-1-1- مفهوم الخدمة:

لقد تعددت تعريف الخدمة فنجد<sup>13</sup>:

تعريف فيليب كوتر Philip kotter الذي عرفها على انها: نشاط او منفعة يستطيع طرف ما تقديمها للأخر، وتكون غير ملموسة اي غي مادية ولا ينتج عنها تملك اي شيء لا يرتبط توفرها بإنتاج مادي. اما كرونروس comrows فقد عرفها بانها: اي انشطة تدرك بالحواس وقابلة للتبادل وتقدمها شركة او مؤسسة معينة مختصة بتلك الخدمات او باعتبارها مؤسسات خدمية.

ويمكن تعريفها على انها هي اي فعل او أداء يمكن ان يحققه طرف ما من طرف اخر ويكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه اي تملك وان انتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي او قد لا يكون<sup>14</sup>، فهي تنتج وتستهلك في نفس الوقت، وهي لا ترى بالعين المجردة ولكن ملاحظة نتائجها، هي منفعة يحصل عليها الفرد مجانا او مقابل مبلغ من المال.

<sup>12</sup> تامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص59-60.

<sup>13</sup> خلف حسين علي الدليمي، "تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية"، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009، ص38.

<sup>14</sup> تامر ياسر البكري، نفس المرجع، ص.56.

تعريف Lovelok. C et Wirtz: "فقد اورد ان الخدمات تعبر عن افعال، عمليات، إنجازات او اعمال، كما تتضمن كل الانشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية وهي بشكل عام تستهلك عند وقت انتاجها وتقدم قيمة مضافة وهي بشكل اساسي غير ملموسة لمشتريها الاول"<sup>15</sup>.

### I-2-1-2 خصائص الخدمة:

للخدمات مجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، ومن اهمها نجد<sup>16</sup>:

1. **اللاملموسية intangibility**: تعد الخدمات شيء غير ملموس، لأنه من الصعب رؤيته، او لمسه او الاحساس به او تذوقه او سماعه الا بعد الاستفادة من الخدمة، ويعتمد نجاحها بالدرجة الاولى على مهارة مقدمها في وصفها وتوضيح مزاياها للمستفيد.

2. **التلازمية inséparabilité**: يعود التلازم الى ارتباط عملية الانتاج وتسويق الخدمة معا، فما يميز الخدمة هو وجود مقدمها والمستفيد منها في ان واحد عند التقديم نظرا لصعوبة فصلها عن مقدمها، فهي تستهلك مباشرة بحيث لا يمكن تخزينها.

3. **التباين heterogeneity**: يكون من الصعب في بعض الاحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في مخرجات المؤسسة، وذلك يعود لكون الخدمة متغيرة ومتنوعة باستمرار على اساس اختلاف سلوكيات العملاء وكذا مهارة وكفاءة مقدمها وظروف التقديم، واحيانا تختلف الخدمة عند نفس الشخص المقدم لها من وقت لآخر.

4. **الهلاك perishability**: عادة ما تتعرض الخدمة للزوال حال استخدامها، وهذا ما يفسر التذبذب في الطلب على الخدمة، وبالتالي لا يمكننا تخزين الخدمة في اي حال من الاحوال، فهي لا تتجاوز زمن الطلب عليها خاصة اذا كان هذا الطلب متغير وغير مستقر.

5. **عدم التملك lock of ownership**: الخدمة يمكن الاستفادة منها لوقت محدد، ولكن لا يمكن امتلاكها، فإنفع الشخص من الخدمة يكون مقابل مبلغ يدفعه والدفع يكون بهدف الاستفادة منها دون حيازتها.

### I-2-2 مفهوم الخدمة الصحية وتصنيفها:

يعتبر مفهوم الخدمات الصحية نابع من المفهوم العام للخدمة فهما لا تختلفان عن بعضهما كثيرا من حيث الخصائص.

<sup>15</sup>Lovelok.c et wirtz , Marketig des services, 5eme edition pears on education, france, 2004 ,p22.

<sup>16</sup>سمير حسين الوادي ومصطفى سعيد الشيخ، " تسويق الخدمات الصحية"، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2016، ص39.

## I -2-2-1- تعريف الخدمة الصحية:

سنتطرق اولاً لتعريف الصحة والتي افردھا مارشال في الفصل الخامس من الجزء الرابع في كتابه "مبادئ الاقتصاد" في دراسة لأثر الصحة على قوة السكان والثروة الاقتصادية تحت عنوان: (the wealth and strength of the population): "على انھا القوة الجسدية physical، والقوة العقلية mental، والقوة المعنوية او النفسية moral للفرد"<sup>17</sup>.

كما يمكن تعريفها بانھا حالة من اكتمال السلامة بدنياً، نفسياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض او العجز وهي حق اساسي للإنسان<sup>18</sup>.

ويمكن تعريف ابعاد الصحة كمايلي :

\_الصحة البدنية: هي كفاءة الجسم وقدرة اعضائه واجهزته المختلفة على العمل بشكل متناسق.

\_الصحة النفسية: هي قدرة الشخص على التوافق مع نفسه ومع محيطه.

\_الصحة الاجتماعية: هي قدرة الشخص على القيام بأدواره الاجتماعية اتجاه الآخرين.

اما الخدمة الصحية: فتعرف على انها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، او وقائية موجهة للمجتمع، والبيئة او الانتاجية، كإنتاج الادوية والمستحضرات الطبية، والاجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية.

فالخدمة الصحية ماهي الا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي يحقق اشباعها رضا معيناً للمستفيد، حيث يتأثر المستوى الذي يتم به تقديم الخدمات الصحية مباشرة بمستوى التعليم الطبي، والبحوث الطبية والدوائية، فالخدمات الصحية ترمي الى تحقيق هدف اساسي على المستوى الشخصي وهو الوقاية من المرض اولاً او الشفاء منه اذا اصاب الفرد، فان لم يكن فيتدنى الهدف الى التخفيف من الام المرض.

## I -2-2-2- تصنيف الخدمة الصحية:

تصنف الى ثلاث مجموعات اساسية هي<sup>19</sup>:

<sup>17</sup> Alfred mareshall, **principles of economics (London :the Macmillan ) press ltd**, enghth ed, lowprice ed 1977, p161.

<sup>18</sup> عتيق عائشة, "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان، 2012، ص26.

<sup>19</sup> مرزوق محمد، "مدخل الادارة الصحية"، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، الاردن، 2011، ص36.

1. خدمات علاجية: موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات سواء على مستوى المصالح الصحية او مصالح الطب اليومي، بالإضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الاشعة والتحليل، خدمات التغذية والنظافة والادارة وغيرها.
2. خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل اداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الامراض المعدية والابوئة .
3. خدمات انتاجية: وتتضمن انتاج الامصال، واللقاحات، والدم كما تتضمن انتاج الادوية، العتاد والاجهزة الطبية الاخرى.

### I-3- ماهية جودة الخدمات الصحية:

ان تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمة الصحية ليس بالأمر الهين، ذلك بسبب طبيعتها وخصائصها غير الملموسة، وهي اكثر صعوبة في التحديد والقياس مقارنة بالقطاعات الاخرى.

### I-3-1- ماهية الجودة:

سنتطرق في عجالة الى بعض التعاريف التي سردت حول الجودة كمفهوم، ثم نلقي الضوء على اهميتها.

### I-3-1-1- مفهوم الجودة

يمكن تعريفها من خلال:

- هي القدرة على التميز الانتاجي في منتج يتميز عن غيره من المنتجات بمواصفات فريدة<sup>20</sup>.
- يعرفها معهد المعايير الوطنية الامريكية (ANSI) وجمعية ضبط الجودة الامريكية (ASQC) على انها المزايا والخصائص الكلية للسلعة او الخدمة والتي تشتمل على قدرتها في تلبية الاحتياجات<sup>21</sup>.
- وعرفها juran: بانها الملائمة للاستخدام، وعرفها Evans بانها: تلبية توقعات الزبائن او ما يتفوق عليها، بينما عرفها Mill بانها: القدرة على تلبية متطلبات الزبائن وتحقيق توقعاتهم وتجاوزها باتجاه افضل، اما الجمعية الامريكية للجودة American Society of quality فقد عرفت الجودة بانها: مجموعة الخصائص والمميزات للسلع والخدمات التي تعتمد على مقدرتها في ارضاء الحاجات المحددة للمستهلك<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> عادل محمد عبد الله، " ادارة جودة الخدمات"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2016، ص14.

<sup>21</sup> محمد عبد العال النعيمي واخرون، " ادارة الجودة المعاصرة"، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009، ص31.

<sup>22</sup> يوسف حجيم الطائي و اخرون، "نظم ادارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية"، دار البازوري، عمان، الاردن، 2009، ص56-57.

- هي مجموعة من المواصفات والخصائص للمنتج او الخدمة والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة او الضمنية<sup>23</sup>.

ويمكن القول بأنها الحالة المتحركة او المتغيرة المتعلقة بالخدمات والمنتجات والافراد والعمليات البيئية لغرض سد حاجة او مواجهة متطلبات متوقعة.

### I-3-1-2- اهمية الجودة:

تحتل الجودة اهمية استراتيجية سواء على مستوى المؤسسة او على مستوى المجتمع ككل وتتمثل هذه الاهمية فيما يلي<sup>24</sup>:

❖ **تحقيق الشهرة للمؤسسة:** تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى الجودة الذي تنتج به منتجاتها، فهذا يضيف عليها السمعة الحسنة والانتشار الواسع لمنتجاتها، ويترتب على فشل المؤسسة في اعطاء الاهتمام الكافي للجودة الى الاساءة الى سمعة المؤسسة وفقدانها لعدد من المستهلكين لمنتجاتها.

❖ **تحقيق المسؤولية القانونية على المنتج:** ان المؤسسة التي تقوم بتصميم منتجات معينة وانتاجها تكون مسؤولة قانونيا عن كل اذى يحصل نتيجة استخدام هذا المنتج، وعليه لا بد من ان تنتج منتجات خالية من العيوب والاحطاء قدر الامكان لتجنب المساءلة القانونية.

❖ **خفض التكاليف وزيادة الحصة السوقية:** حيث ان تحقيق الجودة والتحسين المستمر لها يؤدي الى جذب اكبر عدد من المستهلكين ومن ثم زيادة الحصة السوقية، كما يؤدي ذلك الى تخفيض التكاليف ومن ثم زيادة ربحية المؤسسة.

### I-3-2- جودة الخدمات الصحية:

تشهد المؤسسات الصحية العديد من التغيرات من اهمها تكلفة الرعاية الصحية، والاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتقدمة والمتغيرة، هذا ما دفعها الى الاهتمام بسبل رفع كفاءتها وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها بهدف تحقيق حاجات ورغبات المرضى.

### I-3-2-1- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

ارتأينا ان نعرض على جودة الخدمة قبل التعرض الى جودة الخدمات الصحية من خلال عرض بعض تعاريف بسيطة لها.

<sup>23</sup> نفس المرجع، ص110.

<sup>24</sup> نفس المرجع، ص73-74.

### I-3-2-1-1-1 جودة الخدمة:

يمكن التطرق الى اهم التعاريف لها والتي نوجزها كالآتي:

- تعرف جودة الخدمة من قبل المستفيد منها على انها تطابق مستوى جودة الخدمة المقدمة مع توقعاته، فتقديم خدمة ذات جودة يعني في المصلحة النهائية ان تكون الخدمة متوافقة مع توقعات المستفيدين<sup>25</sup>.
- هي تقديم الخدمة بدون أخطاء ومطابقة لتوقعات المستفيد او تفوقها مع التحسين المستمر لها من ناحية تقديمها مع الاخذ بعين الاعتبار اي رد فعل من قبل المستفيد وذلك بهدف وصول المؤسسة لكسب رضى المستفيد وتلبية احتياجاته ورغباته، كما تعد مقياس للدرجة التي يرقى اليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات المستفيد، فهي مدى تطابق توقعات المستفيد مع الخدمة المقدمة فعلا<sup>26</sup>.

### I-3-2-1-2-3-1 تعريف جودة الخدمات الصحية:

- تعرف على انها: السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض باقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط اساسية: الاولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظرة المهنية، وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والاجراءات والعلاج، اما الوجة الثالثة فترتكز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية وذلك على اساس الاستخدام الامثل لموارد المؤسسة الصحية<sup>27</sup>.
- ويمكن تعريفها من خلال وجهات نظر الاطراف التالي<sup>28</sup>:

1. **المريض:** هي درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه، وبما انه متلقي الخدمة فنظرة تكون أكثر واقعية ويعتمد في تقييمه للجودة على عدة معايير كاتصاله مع الاطباء، فترة الحصول على المواعيد، مدة انتظاره، المعاملة، طريقة الاستقبال والعديد من المعايير الاخرى.

2. **مهني الصحة:** هي التميز والتفوق التقني والالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة وتظهر الكفاءة الوظيفية في القدرة على تطوير واستخدام تقنيات التشخيص والعلاج، ملائمة اجراءات الرعاية مع الاخذ لعين الاعتبار احتياجات ورغبات المرضى، ويحكم ذلك ثلاثة نقاط رئيسية: اخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها، والخدمة الصحية المقدمة.

<sup>25</sup> حميد الطائي وبشير العلق، "ادارة عمليات لخدمة"، مرجع سبق ذكره ص.141.

<sup>26</sup> قاسم نايف علوان، "ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الازو"، دار الثقافة، ليبيا، 2005، ص.125.

<sup>27</sup> نجاة العامري، "تسويق الخدمات الصحية"، مذكرة لنيل ماجستير، جامعة 20 اوت، سكيكدة، 2009، ص.78.

<sup>28</sup> نادية خريف "تأثير ادارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)"، مرجع سبق ذكره، ص.74، 73.

3. المؤسسات الدافعة والسلطات العامة ومؤسسات التأمين: هي مدى كفاية عرض الرعاية، احترام متطلبات الأمن، جودة الرعاية مع البحث عن الاستخدام الامثل للموارد، بمعنى محاولة تكييف الموارد المتوفرة للاحتياجات الصريحة والضمنية، وتقديم احسن خدمة لأكبر عدد من المستفيدين.

4. المالكين: الحصول على احسن العاملين وفضل التسهيلات لتقديم خدمة جيدة للمرضى وبتكلفة اقل، فهي تعنى بالدرجة الاساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا شمل ضمينا اهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبتكاليف مقبولة .

5. الممرضين: هي التسلسل الجيد للعمل التقني واعمال الوقاية، اضافة الى العلاقة الجيدة مع المرضى والمطابقة مع الاجراءات.

- هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة محددة او اجراء تشخيص او مشكلة طبية معينة<sup>29</sup>.

- عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS): بانها تقديم الانشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن افضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأدنى تكلفة واكل المخاطر<sup>30</sup>.

### I-3-2-2- اهمية واهداف جودة الخدمات الصحية:

ان تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية يعطيها ميزة خاصة، نظرا للأهمية هذه الاخيرة والاهداف التي تسعى لتحقيقها.

### I-3-2-2-1- الاهمية:

تكتسي جودة الخدمات الصحية اهمية كبيرة من خلال:

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة انتاجيتهم وحثهم على تقديم الافضل<sup>31</sup>.

<sup>29</sup>عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعمانية، "الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات"، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، مصر، 2003، ص187.

<sup>30</sup>عادل محمد عبد الله، "ادارة جودة الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص96.

<sup>31</sup>عصامي سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد منها"، مذكرة لنيل ماجستير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2006، ص118.



جدول رقم(1\_1):يوضح ابعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	معايير التقديم	امثلة
الاعتمادية Reliability:	<p>دقة السجلات المعتمدة في ادارة المؤسسة الصحية.</p> <p>صحت القوائم المالية.</p> <p>المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية.</p>	<p>ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته للمستشفى.</p> <p>له ثقة بان حياته بين ايدي امينة.</p>
الاستجابة Responsiveness: سرعة	<p>تقديم خدمات علاجية فورية.</p> <p>الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.</p> <p>العمل على مدار ساعات اليوم.</p>	<p>وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة.</p> <p>صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات .</p>
الضمان Assurance:	<p>سمعة ومكانة عالية للمؤسسة الصحية.</p> <p>المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي.</p> <p>الصفات الشخصية للعاملين.</p>	<p>المعاملة الطيبة من قبل الاطباء.</p> <p>تدريب ومهارة عالية في الاداء.</p>
الملموسية Tangibles:	<p>الادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج.</p> <p>المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.</p> <p>اماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.</p>	<p>نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخطيطي.</p> <p>جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</p>
التعاطف Empathy:	<p>اهتمام شخصي بالمريض .</p> <p>الاصغاء الكامل لشكوى المريض.</p> <p>تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف.</p>	<p>الممرضة بمثابة الام الحنون للمريض.</p> <p>النظر للمريض بأنه دائماً على حق.</p>

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005، ص213

## I-3-3-2- قياس جودة الخدمات الصحية:

لقد اصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل الى تجاهلها ولكن عند اختيار القياس يجب ان نراعي الغرض من القياس، انواع القياس والمتغيرات التي سوف نقيسها .

حيث قسم قياس جودة الخدمات الصحية الى طريقتين:

1. الطرق التقليدية: وقسمت هذه الطريقة المقاييس الى ثلاثة انواع هي<sup>35</sup>:

✓ **المقاييس الهيكلية:** ان مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات الطريقة التي تنظم بها، ولذا فان ابعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الافراد، التسهيلات المتاحة في المستشفى.

✓ **مقاييس الاجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم او توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول الى النتائج. وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الاجراءات واصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرضى ومثال ذلك قياس اجراءات رعاية الحوامل او مدة انتظار المرضى.

✓ **مقاييس النواتج:** يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك مايلي:

- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، او وجود اعراض معروفة مصحوبة بالمرض، او معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. وهذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات او احد الامراض كمقياس ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

2. **الطرق الحديثة:** وفق هذا المقياس لا يتم التركيز على الجودة ورقابتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات او الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية. كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال:

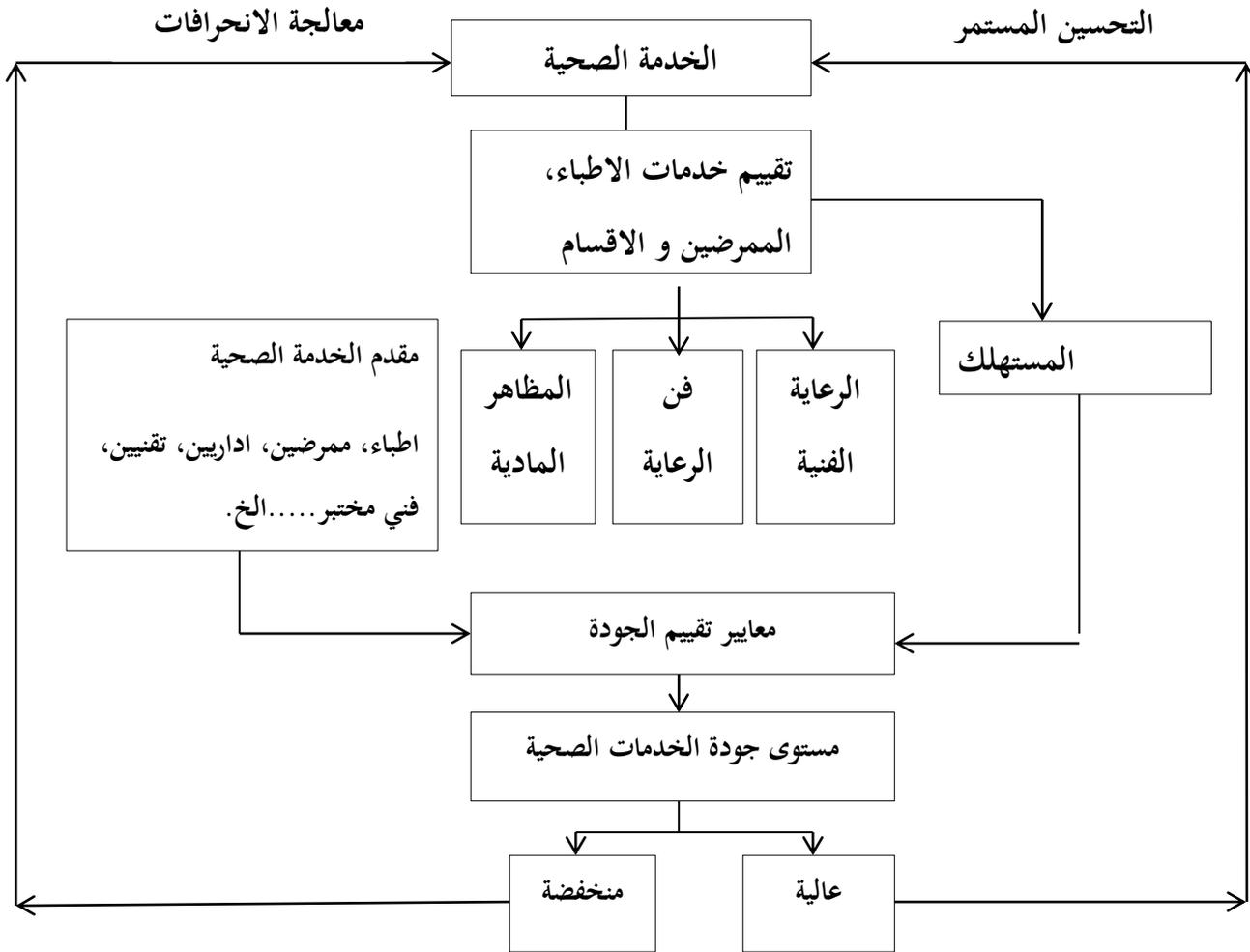
✓ دراسة وتحديد توقعات المستفيدين من الخدمات الصحية.

<sup>35</sup> فوزي مذکور، "مدى ادراك وتطبيق مديري المستشفيات العامة المصرية لطرق جودة رعاية المريض المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة"، العدد3، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر، 1997، ص233-234.

✓ وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتردددين على المؤسسة الصحية.

تقييم الاداء الفعلي اولا بأول للتعرف على مدى قابلية الخدمة لتطلعات وتوقعات طالي الخدمة الصحية ويمكن ان نقيم جودة الخدمات الصحية من خلال النموذج التالي :

الشكل رقم(1\_1):النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمات الصحية



المصدر:قاسم نايف علوان الحياوي، "ادارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2006، ص108.

## II- ابيديات الدراسة:

سنحاول من خلال هذا المبحث إعطاء نظرة على أهم الدراسات التحليلية والرياضية التي تناولت جودة الخدمات الصحية من جهة ومن جهة اخرى الدراسات التي طبقت طريقة Evamix كأسلوب رياضي تحليلي لترتيب البدائل المتاحة، ومن بين الدراسات التي سوف نستعين بها لمعالجة إشكالتنا مذكرات ورسائل جامعية، ومقالات منشورة باللغتين العربية والإنجليزية.

## II- 1- الدراسات التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية:

II- 1-1- دراسة اسامة الفراج<sup>36</sup>:

هدفت الدراسة الى محاولة معرفة جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية للمرضى من وجهة نظرهم، حيث تم استخدام استبيان لجمع المعلومات الاولية، من اجل معرفة درجة رضاهم عن الخدمات التي قدمت وتقدم لهم والبحث في سبل تحسين مستوى رضاهم.

وبينت الدراسة ان رضى المريض عن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفها مرتبط بكفاءة ومهارة الطاقم الطبي المشرف عليه وكذا سرعة استجابة المستشفى لاحتياجاته وان المسافة الجغرافية التي تفصل سكن المريض عن المستشفى ليست عائقا امام خيار المريض للمستشفى الذي يتمتع بمستوي جودة عال للخدمات.

وخلصت الدراسة ان تصميم الخدمات وفقا لتوقعات المرضى ورغباتهم يعد حجر الزاوية في تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفها.

II- 1-2- دراسة وفاء علي سلطان<sup>37</sup>:

هدفت الدراسة الى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة الى المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة من خلال قياس ابعاد جودة الخدمات المتمثلة في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الامانة والتعاطف وذلك باستخدام استبيان لجمع المعلومات التي تم تحليلها باستخدام برنامج spss.

<sup>36</sup> اسامة الفراج، " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى"، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 025، العدد 2، دمشق، سوريا، 2009.

<sup>37</sup> وفاء سلطان، " ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الادارة والاقتصاد، المجلد 05، العدد 10، العراق، 2012.

وبينت الدراسة انه لا بد من قياس وتحليل رضا المريض عن مستوى جودة خدماتها بصورة مستمرة والاهتمام بمشاكلهم ومحاولة حلها، زيادة الكوادر التمريضية والخدمية لضمان الاستجابة وتلبية حاجات المرضى وكذا الاهتمام بنوعية وكمية الطعام المقدم من خلال التعاقد مع المطاعم موثوق بها، وانه لا بد من توفير المختبرات للإجراء التحليل داخل المستشفى وكذا صيدلية داخلية في كل مستشفى.

وخلصت الدراسة ان الاهتمام بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة يكسبها رضا المريض من خلال تقليل الفجوة بين ما توقعه وما تم ادراكه وذلك ما يسمح لها بتحقيق مستوى عال من الجودة في خدماته.

### II - 1-3 - دراسة بن عيشي عمار<sup>38</sup>:

هدفت الدراسة الى التعرف على دور ابعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضى المريض وقد تم اعداد استمارة من طرف الباحث لجمع معلومات اولية لعينة عشوائية مكونة من الفريق الاداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد.

بينت الدراسة ان حرص المشفى على تقديم خدمات صحية بطريقة صحيحة من المرة الاولى واستخدام الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص يحقق لها رضا المرضى مع وجوب تمتع العامل بها بالمعرفة ودراية الكاملة باحتياجات ورغبات المرضى وكذا المهارة الكفاءة في التعامل معهم من اجل تحقيق مستوى عال لجودة خدماتها.

خلصت الدراسة ان تحقيق الجزء الاكبر من معايير جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف والفندقة يمكنها من رفع وتحسين جودة الخدمات المقدمة من طرفها وبالتالي كسب رضا المريض.

<sup>38</sup> بن عيشي عمار، "ابعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المريض)،مجلة ادارة الاعمال والدراسات الاقتصادية"، العدد06، بسكرة، بدون سنة.

II-1-4- دراسة عتيق عائشة<sup>39</sup>:

هدفت الدراسة الى ابراز واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها علي رضا المريض، بالاعتماد علي ابعاد جودة الخدمة الصحية حيث استعملت الباحثة الاسلوب التحليلي من اجل معرفة درجة رضا المرضى عن مستوى جودة الخدمات المقدمة.

وبينت الدراسة ان المريض راض على الابعاد الاربعة لجودة الخدمة الصحية المتمثلة في الاعتمادية، الاستجابة، الضمان والتعاطف الا انه غير راضي على بعد الملموسية مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي لجودة الخدمات الصحية .

وخلصت الدراسة ان هناك مؤثرات اخرى تتحكم في رضا المريض وتحدد جودة الخدمات الصحية المقدمة كالعمر والجنس، المستوى الاجتماعي والوضع الصحي، بالإضافة الى معايير جودة الخدمة الصحية.

II-1-5- دراسة بشير بودية<sup>40</sup>:

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لطب العيون بولاية بشار من وجهة نظر المريض واثرها على درجة رضاهم بالإضافة الى محاولة معرفة امكانية وجود اختلاف في راءهم نحو مستوى الخدمة المقدمة.

وبينت الدراسة ان هناك تأثير لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على رضا المرضى وان هناك علاقة طردية بينهما وبالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة يؤدي الى زيادة رضا المريض من خلال المحافظة على المستوى العام للنظافة ومواكبة تكنولوجيا الاجهزة والمعدات التقنية والطبية.

<sup>39</sup>عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

<sup>40</sup>بشير بودية، "قياس اثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا الزبون"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة طاهري محمد، بشار، بدون سنة.

وخلصت الدراسة ان لجودة الخدمات الصحية دور مهم لكسب رضا المريض وانه لا بد من تعليم وتدريب العاملين على تطبيق برامج الجودة، من اجل تكوين افراد مناسبين من حيث الكم والنوع مما يزيد في اداء المستشفى.

## II -2- الدراسات التي طبقت طريقة Evamix:

### II -2-1- دراسة Veera P.Darji ,Ravipudiv.Rao<sup>41</sup>:

هدفت الدراسة الى ابراز دور طريقة Evamix في حل المشاكل الصناعة التحويلية، حيث استخدم المنهج التحليلي من اجل ترتيب وتصنيف البيانات المختلطة كمية ونوعية .

وبينت الدراسة ان اتباع منهجية Evamix المتكاملة هي طريقة مناسبة لصنع القرار في بيئة صناعية حيث تعطي ترتيبا مثاليا لعدد البدائل المقترحة من الافضل الى الأسوء.

وخلصت الدراسة ان Evamix هي طريقة منطقية من اجل ترتيب البدائل وتصنيفها، لتوفير افضل تقييم لها، ويمكن استخدامها في حل اي مشكلة ذات طابع ترتيبي.

### II -2-2- دراسة Dorota Gorecka,Ewa Chojnacka<sup>42</sup>:

هدفت الدراسة الى ابراز اهمية تطبيق طريقة Evamix في تصنيف المنظمات غير الربحية (منظمات المصلحة العامة) في بولندا من اجل تقييمها على اساس فعاليتها وسمعتها، بهدف حصول الحكومة على نظرة شاملة على المؤسسات التي يمكن ان توكل اليها مهام معينة.

وبينت الدراسة ان طريقة Evamix مكنت من تقييم منظمات المصلحة العامة بطريقة منطقية وترتيب مناسب لها من احسن منظمة الى أسوئها، وذلك من اجل خلق موثوقية وثقة في هذه المنظمات بهدف الحصول على التبرع والدعم المناسب من قبل الحكومة والشعب.

<sup>41</sup>Veera P. Darji , Ravipudiv." **Rao Application of AHD/EVAMIX Method of decision makimgin the industrial Environment**"\_Department of Mechanical Engineering S.V.National Institute of technology, Surat, India.2013.

<sup>42</sup> Dorota Gorecka ;Ewa Chojnacka "**Evaluating public benefit Organization in Poland with the Evamix method for mixed data**" \_ Nicolaus Copernicus University in Torun,The faculty of Economic Sciences and managemenet department of Econometrics and Statitics , Torum ,Poland.

وخلصت الدراسة الى ان تطبيق طريقة Evamix يمكن من اتخاذ القرارات الذكية والموثوقة، حيث تساعد المنظمات غير الربحية في السيطرة على عملياتها بشكل اكثر فعالية، ويمكن للسلطات ايضا استخدامها من اجل معرفة المنظمات التي ينبغي تمويلها.

### II -2-3- دراسة Esra Aytaç Adali<sup>43</sup>:

هدفت الدراسة الى معالجة مشكلة خدمة التمريض بمستشفى خاص وكيفية المفاضلة بين الممرضين حيث تم الاعتماد على طريقة Evamix من اجل ترتيب المرشحين على اساس المعرفة والقدرة المتوفرة في المترشح وصفاته الشخصية.

وبينت الدراسة ان Evamix هي الطريقة الانجع في المفاضلة بين البدائل المتاحة واختيار البديل الاحسن من بينها، وذلك بعد ترتيبها ترتيبا منطقيا مناسباً لمتخذ القرار.

وخلصت الدراسة ان Evamix هي طريقة مناسبة لتقديم المعايير التي تحتوي على بيانات نوعية على خلاف الطرق الرياضية الاخرى.

### II -2-4- دراسة Mokwena<sup>44</sup>:

هدفت الدراسة الى تقييم جودة خدمات التعليم بمقاطعات جنوب افريقيا، وقد تم استخدام طريقة Evamix في ترتيب المقاطعات من الافضل الى الاسوء بالاعتماد على معايير نفقات التعليم والنقل المدرسي وكذا نصيب الفرد من الاستثمار في التعليم.

وبينت الدراسة اهمية Evamix كطريقة رياضية في تقييم جودة الخدمات التعليمية المقدمة في كل مقاطعة والموازنة بين المدارس النموذجية والحكومية ومراعاة جوانب الاختلاف بينهما.

وخلصت الدراسة الى ان Evamix هي طريقة مثلى لتقييم بدائل ذات معايير نوعية وكمية وذلك لسهولة تطبيقها والقدرة على اضافة الاوزان لكل بديل من اجل تحديد الافضل من بينها.

<sup>43</sup> Esra Aytaç Adali "Personnel selection in health Sector with Evamix and todim methods" \_ Business Administration Department , Pamukkale university, turk, 2016

<sup>44</sup> Mokwena\_How government should invest and provinces should implement on Accessible education an Evamix focus on benchmarkig and transport \_North\_ West university,Mafikeng campus,Private Bag X2046,Mmabatho,2735\_2016.

II -2-5- دراسة. Maria Ritapinto et al.<sup>45</sup>:

هدفت الدراسة الى ابراز اهمية طريقة Evamix في تصنيف بدائل اعادة تصميم مبنى تراثي من بين عدة خيارات القدرة على الحفاظ على اداء المبنى وتحسينه مع الحفاظ على الهوية التراثية له ودور هذه الطريقة في ترتيب البدائل المتاحة التي تربط بين فكرة تحويل تصميم المبنى وبين فكرة الحفاظ على القيمة التراثية له واستمرارها.

وبينت الدراسة مساهمة طريقة Evamix في معالجة مصفوفة التقييم وقدرة هذه الطريقة على اجراء تقييم جيد لأهداف المشروع من خلال البيانات الكيفية المتوفرة عنه كما تسمح هذه الطريقة بالتنبؤ بنتائج التحول وهي اداة فعالة في عملية صنع القرار حيث تمكن من التحقق من الاثار الناتجة عن كل بديل.

وخلصت الدراسة ان طريقة Evamix تعطي حلول منطقية لمتخذ القرار في ظل وجود العديد من البدائل وترتيبها ترتيبا ملائما بعيدا عن التعسف والميول الذاتي لمتخذ القرار.

II -2-6- دراسة Vijay Manikrav Assessment, et al.<sup>46</sup>:

هدفت الدراسة الى ايضاح دور طريقة Evamix في تقييم البدائل ذات بيانات مختلطة (نوعية وكمية) من اجل اختيار مواد اولية لتطبيق هندسة معينة لخزان مبرد لنقل النيتروجين السائل في بيئة غنية بالأوكسجين وذات درجة حرارة مرتفعة والمفاضلة بين ستة مواد ضمن اربعة معايير للاختيار (الصلابة، سرعة القطع، التكلفة، ومقاومة التآكل).

وبينت الدراسة ان Evamix هي طريقة بسيطة وشفافة في تصنيف البدائل والرسم التفسيري لها، وهي تسمح بتحديد اي خطأ ارتكب خلال عملية الحساب وامكانية تصحيحه من اجل اتخاذ القرار السليم وهي طريقة دقيقة ولها القدرة على حل المشاكل المعقدة لصنع القرارات المتعلقة باختيار البديل المناسب الذي يحتوي على معايير نوعية وكمية.

<sup>45</sup> Maria Ritapinto ET AL. "**Building reuse : multi-criteria assessment for compatible design**". ITALY.

<sup>46</sup> Vijay Manikrav Assessment ET AL. "**Materials selection using complex proportional assesment and evaluation of mixed data methods**" ، Department of production engineering jadvapur university ,Kolkata 700032,west Bengal,India,2010.

وخلصت الدراسة ان Evamix هي طريقة سهلة لتقييم البدائل واختيار احسنها من خلال استخدامها لنماذج رياضية منفصلة للتعامل مع البيانات النوعية والكمية لمصفوفة القرار وهذا ما يجعل امكانية فقدان المعلومات ضئيل جدا وهي طريقة مرنة وسهلة الفهم والتطبيق.

## II - 3- المقاربة الذاتية:

الدراسات اعلاه جاءت لتدعم موضوع بحثنا وتبرز اهميته حيث النوع الاول من هذه الدراسات جاء ليعالج مشكل جودة الخدمات الصحية حيث تم الاعتماد على مجموعة من الاساليب العلمية اثناء تقييم مستوى الجودة المحقق في المؤسسات الصحية وايجاد سبل تحسينها، اما النوع الثاني من هذه الدراسات فجاء في مجمله تطبيقي، وهدفه الاساسي هو ايضاح الاستعمالات المختلفة لطريقة Evamix ونجاح هذه الطريقة في ايجاد حلول رياضية مناسبة وسهلة مما سهل الامر لمتخذي القرار في المفاضلة بين البدائل المتاحة.

وحاول العديد من الباحثين والمفكرين ايجاد معالجة مشكل جودة الخدمات الصحية بالاستعمال العديد من الطرق منها ما هو كمي ومنها ما هو نوعي أو وصفي بالاعتماد على الأدوات الاحصائية المناسبة في بحوثهم، وتقل البحوث التي استعملت الاساليب الرياضية وجاءت دراستنا لتدعم هذا الطرح من خلا استعمال الأساليب الرياضية لحل المشكلات الاقتصادية حيث سنحاول تطبيق احد هذه الاساليب (طريقة Evamix) والهدف الاساسي يتلخص في تقييم مصالح المؤسسة الصحية من حيث مستوى جودة الخدمات.

### تقديم مقارنة متعددة المعايير EVAMIX [Voogd 1983]:

"مقاربة Evamix هي طريقة مصممة للتعامل مع تأثير مصفوفة E مكونة من عناصر  $e_{ij}$ ، مع  $(i=1,2,\dots,I)$  تمثل بدائل، و  $(j=1,2,\dots,J)$  مجموعة معلومات حول معيار التقييم"<sup>47</sup>. "وتستند هذه الطريقة على مبدأ تحليل المعلومات التي لديها كل من الخصائص الكمية والنوعية. وتعتبر هي الأخرى شكل عام من تحليل التوافق إلا أنها تقسم المؤشرات إلى نوعين، معايير كمية أو نوعية (ordinal) O ومعايير كمية (cardinal) C. الفرق بين خيارين محتملين يمكن التعبير عنه بطريقة مختصرة من خلال مقياسين للسيطرة. نتيجة السيطرة في المعايير الكيفية ونتيجة السيطرة في المعايير الكمية"<sup>48</sup>.

<sup>47</sup> Peter Nijkamp Gabriella Vindigni, **impact assessment of qualitative policy scenarios a Comparative Case Study on Land Use in Sicily**, Research Memorandum 1999 - 4 ,P.7

<sup>48</sup> Merlina N. andalecio, **Multi-criteria decision models for management of tropical coastal fisheries**. A review, INRA, EDP Sciences, Agron. Sustain. Dev. 30 (2010) 557-580, P568. www.agronomy-journal.org.

تكون طريقة الحل حسب هذه الطريقة من المراحل التالية<sup>49</sup>:

المرحلة الأولى: في مصفوفة القرار، يجب التفريق بين المعايير الكمية والنوعية.

المرحلة الثانية: بالنسبة للخصائص المرغوبة (حيث القيم العليا مرغوب فيها)، أي المعايير المراد تعظيمها يتم

توحيد مصفوفة القرار باستخدام المعادلة التالية:

$$r_{ij} = [x_{ij} - \min(x_{ij})] / [\max(x_{ij}) - \min(x_{ij})] (i=1,2,3,\dots,m/j=1,2,3,\dots,n).$$

حيث:

$x_{ij}$ : هو مقياس الأداء للبديل  $i$  المتعلق بالمعيار  $j$

$r_{ij}$ : هي القيمة المطبوعة من  $x_{ij}$

بالنسبة للخصائص غير المرغوب فيها (حيث القيم الدنيا مرغوب فيها)، أي المعايير المراد تدنيها المعادلة أعلاه

تصبح على الشكل التالي:

$$r_{ij} = [\max(x_{ij}) - (x_{ij})] / [\max(x_{ij}) - \min(x_{ij})] (i=1,2,3,\dots,m/j=1,2,3,\dots,n).$$

المرحلة الثالثة: حساب الفروق التقييمية للبديل  $i$  على كل المعايير الكمية والنوعية فيما يتعلق بالبدايل الأخرى،

هذه المرحلة تنطوي على حساب الاختلافات في قيم المعايير بين البدائل المختلفة (الزوج المثالي).

المرحلة الرابعة: حساب نتيجة الهيمنة لكل زوج بديل ( $i, i'$ ) في المعايير النوعية والكمية عن طريق المعادلات

التالية:

$$\alpha_{ii'} = \left[ \sum_{j \in \Omega} \{w_j \text{SGN}(r_{ij} - r_{i'j})\}^c \right]^{1/A}$$

حيث:

$$\text{SGN}(r_{ij} - r_{i'j}) = \begin{cases} +1 & \Rightarrow r_{ij} > r_{i'j} \\ 0 & \Rightarrow r_{ij} = r_{i'j} \\ -1 & \Rightarrow r_{ij} < r_{i'j} \end{cases}$$

<sup>49</sup> Prasenjit chatterjee, shankar chakraborty, **flexible manufacturing system selection using preference ranking methods: a comparative study**, . [International Journal of Industrial Engineering Computations](http://www.growingscience.com/beta/ijiec), , p 318-319. ISSN 1923-2934 (Online) - ISSN 1923-2926 (Print)http://growingscience.com/beta/ijiec

$$\gamma_{ii'} = \left[ \sum_{j \in C} \{w_j \text{SGN}(r_{ij} - r_{i'j})\}^A \right]^{1/A}$$

حيث:

A: هو معلمة القياس وتأخذ أي عدد فردي موجب كقيمي، يمكن أي الأرقام الفردية 1، 3، 5.  
O و C: هي مجموعة من المعايير النوعية والكمية وعلى التوالي،  $\alpha_{ii'}$  و  $\gamma_{ii'}$  هي نواتج الهيمنة للزوج البديل  $(i, i')$  والمتعلق ب المعايير النوعية والكمية على التوالي، و  $w_j$  هو الوزن (الأهمية المتعلقة) ب المعيار  $j$ .

المرحلة الخامسة: حساب نواتج الهيمنة الموحدة

اقترح [Martel and Matarazzo (2005)] طريقة المجال الإضافي لاستخلاص نواتج الهيمنة النوعية

$(\delta_{ii'})$  والهيمنة الكمية  $(d_{ii'})$  الموحدة للزوج البديل  $(i, i')$  كالتالي:

$$(\delta_{ii'}) = \frac{(\alpha_{ii'} - \alpha^-)}{(\alpha^+ - \alpha^-)}$$

نتيجة الهيمنة النوعية الموحدة مع  $\alpha^+$  و  $\alpha^-$  هي أعلى وأدنى نتيجة للهيمنة النوعية بالنسبة للزوج البديل  $(i, i')$ .

$$(d_{ii'}) = \frac{(\gamma_{ii'} - \gamma^-)}{(\gamma^+ - \gamma^-)}$$

نتيجة الهيمنة الكمية الموحدة مع  $\gamma^+$  و  $\gamma^-$  هي أعلى وأدنى نتيجة هيمنة الكمية بالنسبة للزوج البديل  $(i, i')$ .

المرحلة السادسة: تحديد نتيجة الهيمنة الإجمالية

نتيجة الهيمنة الإجمالية  $(D_{ii'})$  لكل زوج من البدائل  $(i, i')$ ، يحسب لقياس الدرجة التي يهيمن بها

البديل  $i$  على البديل  $i'$ .

$$D_{ii'} = w_0 \delta_{ii'} + w_c d_{ii'}$$

حيث:  $w_0$  هو مجموع الأوزان بالنسبة للمعايير النوعية ( $w_0 = \sum_{j \in O} w_j$ )، و  $w_c$  هو مجموع الأوزان للمعايير

الكمية ( $w_c = \sum_{j \in C} w_j$ ).

المرحلة السابعة: حساب نتيجة التقييم

نتيجة التقييم  $(S_i)$  هي:

$$s_i = \sum_{i'} \left( \frac{D_{i'i}}{D_{ii'}} \right)^{-1}$$

نتيجة التقييم للبدیل (Si) i يتم حسابها لإعطاء الأفضلية النهائية للبدائل، كلما ارتفعت نتيجة التقييم كلما كان أداء البدیل أفضل.

## الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل جودة الخدمات الصحية، حيث تطرقنا من خلاله الى مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية، حيث تعرضنا للمؤسسة الخدمية في عجلة ثم انتقلنا لمفهومه المؤسسة الصحية والخصائص التي تميزها عن غيرها من المؤسسات كما ذكرنا اهم تصنيفاتها، ثم عرجنا على الخدمات الصحية من خلال تعريف بسيط للخدمة وابرز اهم خصائصها، ثم حاولنا التعريف بالخدمة الصحية واشهر تصنيفاتها، بالإضافة الى جودة الخدمات الصحية والتي تعرضنا فيها الى الجودة واهميتها بمفهومها البسيط ثم انتقلنا لجودة الخدمات الصحية والذي بدأناه بتعريف ضيق لجودة الخدمة وبعدها سعينا لتسليط الضوء على جودة الخدمة الصحية وما تشمله من اهمية واهداف وابعاد وطرق قياسها.

وأبرزنا في الأخير بعض الدراسات التي تطرقت لجودة الخدمات الصحية نظرا لما لها من دور كبير في امكانية ارجاع الثقة المفقودة وكذا تعزيز التواصل مع المرضى والحفاظ عليهم خاصة باعتبارهم السفير المروج لجودة خدمات المقدمة عبر الكلمة المنطوقة الموجبة والتي تعد ورغم بساطتها اكثر الوسائل الترويجية تأثيرا ووقعا على نفسية المريض، وكذا البحث في سبل تحسينها وكما ادرجنا بعض البحوث التي تناولت استعمالات منهجية Evamix لتقييم مشاكل ذات مؤشرات نوعية او كمية او كلاهما معا نظرا لكون هذه الطريقة من ابسط الطرق الرياضية التي تعطي ترتيبا تصاعديا للخيارات المتاحة مما يسمح بتقديم احسن تقييم لها.

# الفصل الثاني

تمهيد:

تعد المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت من المؤسسات الصحية التي تسهر على تقديم خدمات صحية لمواطنيها وبشكل مستمر، وتسعى للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها للمرضى الذين يقصدونها، ومن اجل تقييم فعال لجودة خدماتها تحتاج الى طرق علمية واساليب منطقية للحصول على النتيجة المرغوبة، لذا نقترح طريقة Evamix من اجل المساعدة على ترتيب مصالح المؤسسة من الافضل الى الاسوء وذلك بحسب معايير جودتها.

فجودة الخدمة الصحية لا تقوم فقط على وجود طاقم طبي كفؤ أو اقتناء معدات حديثة أو المنظر العصري للمؤسسة الصحية، وإنما تقوم على الالتزام بالمعايير الصحية المقدمة للمرضى لما يترتب عنها من نتائج مرتبطة بتوفير وسائل الراحة لهم.

وهذا ما سنحاول استكشافه من خلال ما سنتطرق اليه في دراسة ميدانية للمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت.

حيث ارتأينا ان نقسم هذا الفصل على النحو التالي:

المبحث الاول: حاولنا من خلاله اعطاء لمحة تاريخية عن المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت، حيث ادرجنا تعريف بسيط لها مع إيضاح الهيكل التنظيمي والمديريات التي تشرف على تسييرها ومهام كل فرع من فروعها.

المبحث الثاني: حاولنا تطبيق منهجية Evamix لتقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل مؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت.

## I - نظرة عامة للمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب:

تعتبر المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب احد اهم المكاسب الصحية للجزائر عامة ولولاية عين تموشنت خاصة.

### I-1- تقديم المؤسسة:

#### I-1-1- لمحة تاريخية عن مؤسسة بن زرجب:

سميت المؤسسة الصحية بن زرجب نسبة الى الدكتور المجاهد بن زرجب بن عودة المولود في 09 جانفي 1921 بمدينة تلمسان، حيث ترعرع في اوساط شعبية بسيطة من عائلة متواضعة درس في كلية بن خلدون، في عام 1941 حصل على شهادة البكالوريوس الى جانب احرازه الجائزة الاولى الخاصة باللغة الالمانية.

انخرط كجندي في النضال السياسي من خلال الانضمام الى الحركة من اجل انتصار الحريات الديمقراطية وعين امين الصندوق رابطة الطلاب المسلمين الجزائريين عندما نفي لمتابعة دراساته العليا في مجال الطب تخرج عام 1948 من خلال تقديمه اطروحة دكتوراه عن سرطان الدم، ثم عاد الى مدينة تلمسان ليتابع ممارسة مهنته كطبيب في مكتبه، وقد كتب وصفات باللغة العربية، حيث استغل مهنته كطبيب للقيام بنشاطات ثورية بسرية تامة.

#### I-1-2- التعريف بالمؤسسة الدكتور بن زرجب:

وضع الحجر الاساس لبناء مشروع مؤسسة صحية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق ل30 نوفمبر وذلك بحضور مسؤولين من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ووزير الصحة والسكان "عمار تو"، والتي كان انجازها من طرف الاجانب حيث دامت مدة الانجاز حوالي عامين وفي العام الذي انتهت فيه الاعمال تم تدشينها وتدشين بعض المصالح منها سنة 2007 بالضبط في شهر أوت، وهي تعتبر مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت تحتوي على 240 سرير موزعة على اربعة طوابق تختلف اختصاصاتها من طابق لآخر حيث

#### يضم الطابق الاول:

- ✓ مصلحة الفحص الطبي المتعددة الاختصاصات.
- ✓ مصلحة جراحة العظام.
- ✓ مصلحة الاشعة وقسم الإستعجالات.
- ✓ مصلحة القسطرة.

اما فيما يخص الطابق الثاني:

- ✓ مصلحة الطب الداخلي.
- ✓ مصلحة امراض المعدة والأمعاء.
- ✓ مصلحة القلب.
- ✓ المخبر.
- ✓ مصلحة معالجة الامراض السرطانية.

اما الطابق الثالث فنجد فيه:

- ✓ مصلحة الجراحة العامة.
- ✓ قسم العمليات والإنعاش.
- ✓ مصلحة جراحة وطب الاطفال.

اما الطابق الرابع والأخير فنجد فيه:

- ✓ مصلحة طب العيون والأنف والحنجرة.
- ✓ مصلحة جراحة القلب والشرايين وجراحة الاعصاب.

### I-1-3- تسير المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب من طرف طاقم متكون من خمسة مديريات هي:

- المديرية العامة.
- مديرية الموارد البشرية.
- مديرية المالية والوسائل.
- مديرية النشاطات الصحية.
- مديرية صيانة العتاد الطبي والجماعي.

حيث يسهر على صحة المريض طاقم شبه طبي وطبي يوفر الرعاية اللازمة للمرضى الذين يقصدون المؤسسة وهذا تماشيا مع السير الحسن للمؤسسة والحفاظ على سمعتها سواء داخل الوطن او خارجه، اما فيما يخص الجانب الاداري لهذه المؤسسة التي تضم كما سبق الذكر 05 مصالح تعمل على مدى اربعين ساعة في الاسبوع ومبنى متكون من:

الطابق الاول: مديرية المالية والوسائل.

الطابق الثاني: مديرية النشاطات الصحية.

الطابق الثالث: مديرية الموارد البشرية ومديرية الصيانة والعتاد الصناعي. قاعة محاضرات، موقف البنزين، مكتبة، موقف غسل السيارات، مغسلة، اربع مخازن، مخبر، قاعات المراقبة الطبية.

I-1-4- الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة:

الشكل رقم(01\_02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على وثائق المؤسسة

### I-1-5 مهام فروع الجانِب الاداري بالمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب:

1. تمثل مصلحة الادارة العامة في المؤسسة المركز الاساسي لكل الاعمال الادارية التي تقوم بها المصالح الاخرى وتتكون من مكاتبين:

أ- مكتب المدير: بحيث يهتم بالشؤون العامة للمؤسسة بما فيها التصديق على الوثائق.

ب- مكتب النظام العام: يقوم بمراقبة كل القرارات والملفات الخاصة بالمؤسسة.

2. مهام مصلحة ادارة الموارد البشرية:

أ- مكتب المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين: ويقوم هذا المكتب بتقديم الخدمات فقط للسلك الطبي والشبه طبي، اي يشرف على خدمة الاطباء والمرضى وكل من ينتمي الى السلك الطبي.

ب- مكتب المستخدمين الاداريين والتقنيين: ويقوم هذا المكتب بالإشراف على كل الموظفين الموجودين في المؤسسة سواء عمال نظافة، اعوان الامن، او الاداريين الذين لا يندرجون تحت السلك الطبي.

ومهام هذين المكاتبين كالاتي:

#### ➤ التوظيف:

وهناك نوعين هما:

✓ التوظيف المباشر: بدون مسابقة او اشهار وهذا بالنسبة الاطباء الاختصاصيين.

✓ التوظيف غير المباشر: بما ان المؤسسة الدكتور بن زرجب تعتمد على نظام التعاقد وذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم 05-308 فان التوظيف فيها يكون اما بعقد محدد المدة او غير محدد المدة حسب المادة 165

من هذا المرسوم فانه لا يمكن لأي كان ان يوظف بصفة مستخدم متعاقد، اذ لم تتوفر فيه الشروط التالية:

- ان يكون جزائري الجنسية.

- ان يبلغ من العمر 19 سنة كاملة.

- ان تتوفر الاهلية البدنية والعقلية وكذا المؤهلات التي يقتضها المنصب.

- ان يكون في وضعية قانونية ازاء الخدمة الوطنية.

- ان يتمتع بحقوقه المدنية وان يكون على خلق حسن.

- ان لا تحمل صحيفته سوابق قضائية .

- **التوجيه:** قرار التوجيه يكون حسب المنصب وهنا يتم اعداد نسخة من عقد العمل (حسب طبيعة عقد العمل)، حتى يياشر العامل مهامه في المؤسسة، وفي اطار التشريع والتنظيم المعمول بهما في المؤسسة فان الموظفين الخاضعين الى نظام التعاقد لهم الحق على الخصوص فيما يلي:
  - راتب بعد اداء الخدمة.
  - الحماية الاجتماعية والتعاقد.
  - العطل والغيابات المرخص بها و ايام الراحة القانونية.
  - الاستفادة من الخدمات الاجتماعية.
  - ممارسة الحق النقابي.
  - ممارسة حق الاضراب.
  - الحماية من التهديد او الشتم الذي يتعرضون له اثناء اداء مهامهم حسب المادة 14 من نفس المرسوم.
- **تخطيط الموارد البشرية:** لا يعتمدون على نظام المسابقات بل تركز المؤسسة على انتهاج نظام التعاقد، اما فيما يخص النظام التوظيفي فينطبق فقط على الاطباء الاخصائيين او المرضين المؤهلين.
- **الاستقطاب:** فيما يخص التعيين، قد تمنح مناصب الموظفين التابعين مثل، وذلك بالتوقيع على عقد اما محدد او غير محدد المدة وذلك بعد دراسة ملفاتهم ومعرفة احتياجات المؤسسة، وهذا حسب ما نص عليه المرسوم رقم 07-308.
- **الحوافز:** تعتبر الحوافز اهم عامل يساهم في زيادة نشاط الموظفين اما فيما يخص المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب فلا تنطبق الحوافز على الجميع بل فقط على الموظفين المتعاقدين، وهناك تحفيزات بالنسبة للأطباء الاخصائيين تتمثل في الدراسة في الخارج مع دفع المصاريف على حساب المستشفى.
- **الترقية:** وهذا حسب الدرجات والمؤهلات وسنوات الخبرة، فهناك مدة دنيا، مدى وسطي ومدة قصوى.
- **العقوبات:** على الموظفين الالتزام بالقانون الداخلي للمؤسسة من خلال بنود العقد، وفي حالة القيام بمخالفة فانه يقوم مجلس الادارة بمتابعة الملف التأديبي الخاضع له المستخدم وتصنيف الاخطاء حسب الدرجة كالخصم من الراتب او الفصل عن الشغل بدون راتب.....الخ.
- **تقييم الاداء:** تقوم المؤسسة بتقييم اداء موظفيها عن طريق الاجتماع برؤساء المصالح ويكون ذلك من خلال المتابعة المستمرة لرؤساء المصالح وتبيين التصرفات البارزة التي لها اثر فعال في نجاح او فشل العمل ويتم تصنيفها الى جوانب ايجابية واخرى سلبية ومن تم الاعتماد عليها في التقييم.

➤ التكوين:

هناك طريقتين للتكوين وهما:

- **التكوين الخارجي:** هذا النوع من التكوين ينطبق فقط على الاطباء الاحصائيين بحيث يتلقون تكويننا في بلد اوروبي لمدة اقصاها 4 اشهر.

- **التكوين الداخلي:** ينطبق على الممرضين غير المؤهلين ويكون داخل المؤسسة وذلك بإعطائهم دروس وتمارين اضافية عن ميدان شغلهم.

مهام ادارة الوسائل المالية:

مصلحة الاجور:

✓ تهتم بدفع اجور المستخدمين.

✓ انشاء كشف الرواتب الشهرية بكل التزاماتها كالحالات وقائمة الحوات.

✓ اجراء تعديل الرواتب بأصنافها الاربعة:

- تعديل الرواتب.

- تعديل الوضعية.

- تعديل المنح العائلية.

- تعديل علاوة المردودية.

مكتب الميزانية والمحاسبة: مهامها تقسيم الميزانية على مستلزمات المؤسسة بحيث تقوم بعملية الفوترة لدفع مصاريف الشراء والصيانة وغير ذلك.

- كما تقوم بوضع مشروع الميزانية التقريبي للتسيير والتجهيز بالتعاون مع المصالح المسؤولة في الادارة.

- وضع مشروع الميزانية المقترح للنقاش من طرف المديرية.

- انجاز سندات الطلب وانجاز الفواتير عند وصول الميزانية حسب الوضعية الجديدة لكل مستخدم.

مهام ادارة مصلحة النشاطات الصحية:

- تتمثل في برجة النشاطات على مستوى المؤسسة.

- القيام بتسيير الشبه الطبي والطبيين.

- القيام بعملية الحصيلة كل شهر بما فيها الاعمال التقنية.

### مديرية الصيانة:

- المديرية الفرعية للعتاد الطبي: كصيانة الاجهزة الطبية مثل الماسح الضوئي والتصوير بالأشعة وجهاز مراقبة دقات القلب...، وتهتم هذه المديرية بصيانة العتاد الطبي فقط.
  - عتاد كل المستشفى ماعدا الاجهزة الطبية: كصيانة الاجهزة التقنية كالمصعد وعتاد المطبخ واجهزة التدفئة... الخ.
- وهذه المديرية تقوم بمداومة ليلية وذلك لإصلاح اي عطل طارئ.

### الخدمات الوقائية:

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الاوبئة والطب الوقائي، وتوجد بهذه المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوى وحدة التنظيم وتقسيم أنشطة الصحة القاعدية نجدها تقدم خدماتها حسب طريقتين: فمنها ما يكون منظم ومقسم حسب فترات ومنها ما يكون مفاجئ وهذا حسب المرض المراد الوقاية منه اما النوع الاول تقوم الوحدة بتقديم لقاحات ضد بعض الامراض كالسل، الكزاز، الحصبة...، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في اشهر معينة من حياته، اما النوع الثاني من الوقاية فيحدث اثناء ظهور بعض الامراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات الوقاية ضد هذا المرض.

اما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي الوحدة الخاصة بمعالجة المعلومات ونظافة الاستشفائية اي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الامراض والوقاية منها بالإضافة الى هتين الوحدتين نجد وحدة الرقابة في علم الاوبئة.

### الخدمات العلاجية:

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الامراض ويتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح.

### خدمات الإقامة والاستقبال:

اما خدمة الاستقبال فتتم على مستوى مكتب الدخول اين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، اما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض حالته تستوجب اقامته داخل المؤسسة لمتابعته وكذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته وحسب ما قدره الطبيب.

## II- تطبيق المقاربة متعددة المعايير "Evamix" لقياس مستوى الجودة بالمؤسسة الصحية بن زرجب:

من اجل تطبيق الجانب النظري على المجال العملي ولتثبيت فرضيات الدراسة كان من الضروري ان نقوم

بدراسة ميدانية في المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب.

### II-1- دراسة المشكلة:

#### II-1-1- المشكل المطروح في المؤسسة:

ان الدور الكبير الذي تلعبه المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب في تلبية متطلبات المرضى، حتم عليها

مراعاة جودة الخدمة المقدمة لمرضاها من خلال توفير الجو الملائم والاماكن المناسبة داخل المستشفى، ومحاولة منا

لتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة سنحاول تطبيق مقاربة متعددة المعايير متمثلة في طريقة Evamix

لترتيب المصالح اعتمادا على معايير الجودة المحققة بكل مصلحة.

#### II-1-2- تحديد بيانات الدراسة:

##### II-1-2-1- تحديد معايير الدراسة:

قمنا باستعمال خمسة معايير لتحديد مستوى الجودة وهي نفس المعايير التي تطرقنا اليها في الفصل النظري:

- معيار الاعتمادية (C1)

- معيار الاستجابة (C2)

- معيار الضمان (C3)

- معيار التعاطف (C4)

- معيار الملموسية (C5)

##### II-2-1- تحديد عينة الدراسة:

معايير الدراسة هي معايير نوعية غير قابلة للقياس الكمي ويعبر عنها غالبا بمستوى الأهمية. ولتحديد

مؤشرات هذه المعايير بطريقة عقلانية ارتأينا أن نعتمد على طريقة الاستقصاء لعينة من عشوائية متكونة 240

مريض، 30 مريض من كل مصلحة من المرضى الوافدين على المؤسسة والتي تمثل الأساس المناسب للبحث.

##### II-2-1-3- حساب معايير جودة الخدمة:

لتجنب التكرار سنقوم بعرض طريقة عمل واحدة ويتم تطبيقها بنفس الكيفية على بقية مصالح الاخرى.

جدول (01-02): حساب التكرار الاجابة "مصلحة الطب داخلي"

رقم السؤال	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
1	0	0	3	3	24	الاعتمادية
2	0	0	0	2	28	
3	0	0	11	12	7	
4	0	1	0	2	27	
1	0	0	1	2	27	الاستجابة
2	0	1	1	1	27	
3	0	1	0	2	27	
1	0	2	0	1	27	الضمان
2	0	0	2	1	27	
3	0	2	0	2	26	
4	0	0	2	3	25	
1	0	0	2	1	27	النعاطف
2	0	0	2	0	28	
3	0	0	1	2	25	
4	0	0	0	3	25	
5	0	0	2	6	20	
1	0	3	0	6	21	
2	0	13	2	8	7	
3	0	14	1	3	12	
4	0	0	2	7	21	
5	0	0	0	2	28	
6	0	3	0	2	25	
7	0	14	2	13	1	

المصدر: من اعداد الطالبين

$$\bar{X} = \frac{\sum \bar{X}_i}{n}$$

حيث سنقوم بحساب الوسط الحسابي الثاني وفق العلاقة:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i F_i}{\sum X_i}$$

وذلك بعد حساب الوسط الحسابي الاول وفق العلاقة التالية:

جدول(02-02): الوسط الحسابي الاول والوسط الحسابي الثاني "مصلحة الطب داخلي"

الوسط الحسابي الثاني	الوسط الحسابي الاول	معايير
$\bar{X}=4,58$	$\bar{X}_1 = 4,7$	الاعتمادية
	$\bar{X}_2 = 4,93$	
	$\bar{X}_3 = 3,87$	
	$\bar{X}_4 = 4,83$	
$\bar{X}=4,83$	$\bar{X}_1 = 4,87$	الاستجابة
	$\bar{X}_2 = 4,8$	
	$\bar{X}_3 = 4,83$	
$\bar{X}=4,775$	$\bar{X}_1 = 4,77$	الضمان
	$\bar{X}_2 = 4,83$	
	$\bar{X}_3 = 4,73$	
	$\bar{X}_4 = 4,77$	
$\bar{X}=4,716$	$\bar{X}_1 = 4,87$	التعاطف
	$\bar{X}_2 = 4,87$	
	$\bar{X}_3 = 4,67$	
	$\bar{X}_4 = 4,7$	
	$\bar{X}_5 = 4,47$	
$\bar{X}=4,06$	$\bar{X}_1 = 4,5$	الملموسية
	$\bar{X}_2 = 3,3$	
	$\bar{X}_3 = 3,43$	
	$\bar{X}_4 = 4,63$	
	$\bar{X}_5 = 4,93$	
	$\bar{X}_6 = 4,63$	
	$\bar{X}_7 = 3,03$	

المصدر: من اعداد الطالبين

ملاحظة: قمنا بتحديد مستوى المعيار بالنسبة لكل مصلحة على أساس رأي أغلبية المرضى

جدول (02-03): الوسط الحسابي المرجح للمعايير النوعية لكل المصالح

الموسمية	التعاطف	الضمان	الاستجابة	الاعتمادية	
4.06	4.71	4.77	4.83	4.58	طب داخلي
4.05	4.61	4.66	4.91	4.96	جراحة القلب والشرايين وجراحة الاعصاب
4.33	4.70	4.37	4.77	4.54	جراحة المسالك البولية وطب الاطفال
4.91	4.47	4.65	4.64	4.51	طب العيون، الانف، الحنجرة
4.10	4.67	4.71	4.94	4.66	جراحة عامة
4.25	4.09	4.46	4.31	4.27	الاشعة والاستعمالات
4.21	4.078	4.58	4.87	4.57	جراحة العظام
4.10	4.60	4.49	4.73	4.29	امراض المعدة، الامعاء، الكبد

المصدر: من اعداد الطالبين

### II-1-3- أوزان المعايير:

بما أن أوزان المعايير لها أهمية بالغة رأينا أن نعتمد على طريقة علمية لتحديد هذه الأوزان، هذه الطريقة هي طريقة التحليل الهرمي (AHP)، سنقوم بعقد مقارنات ثنائية بين المعايير، لتحديد الأفضلية النسبية لكل معيار، وعليه سيم إجراء  $\frac{n(n-1)}{n}$  مقارنة، على أساس عينة من المرضى حسب مقياس الأهمية المقدم من طرف (saaty, 1980). مقياس الأهمية ل saaty هو:

الجدول رقم(02-04): مقياس الاهمية saaty

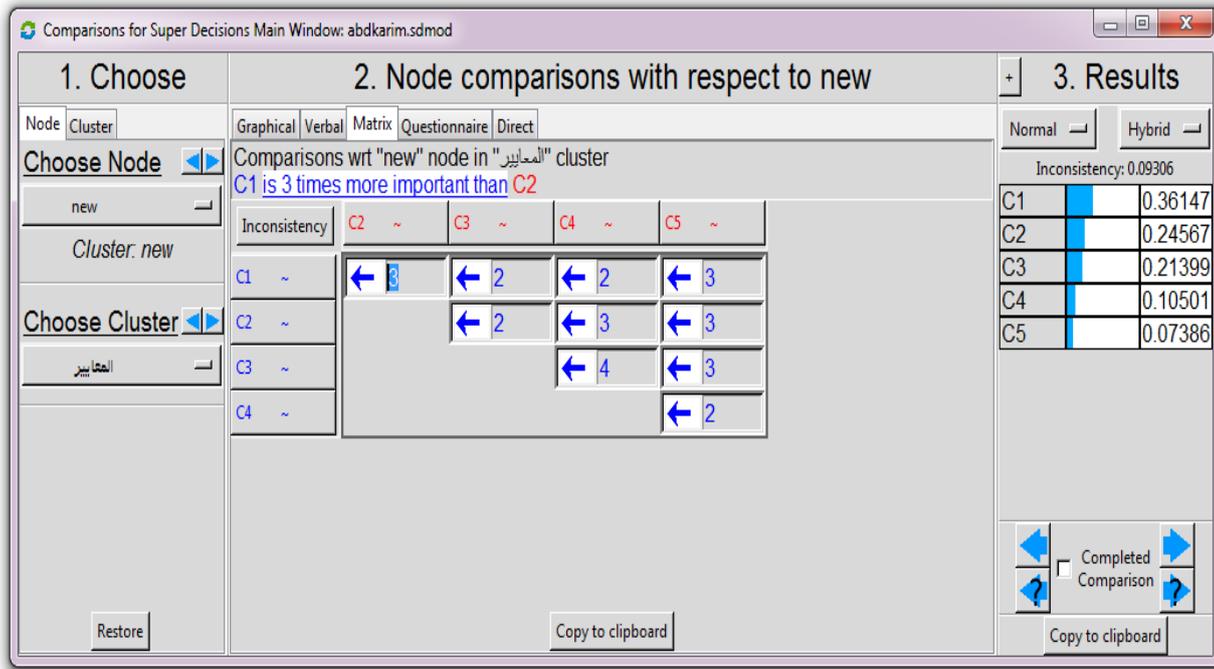
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	N
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1.49	1.45	1.40	1.35	1.25	1.11	0.89	0.52	0	0	R.i
------	------	------	------	------	------	------	------	---	---	-----

قمنا بتحديد مصفوفة قيم الهيمنة النسبية للمعايير، والتي تمثل جميع أنواع الهيمنة بين المعايير محل الدراسة

والنتائج كما يظهره الجدول التالي:

الشكل رقم (02-02): الهيمنة النسبية لمعايير التقييم



المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج **super décision**

لاستخراج أوزان المعايير قمنا بعقد مقارنات زوجية (**pairwise comparisons**) بالاعتماد على

البرنامج المتخصص (**super décision**)<sup>50</sup>.

كما يوضح الشكل التالي:

<sup>50</sup> يتيح هذا البرنامج للقرار أربعة تقنيات للتعبير عن تفضيلاته، على غرار الطريقة المشهورة والمعروفة بمصفوفة المقارنات الزوجية (**pairwise comparisons**)، نجد كذلك طريقة الاستمارة (**questionnaire**) وطريقة اللغوية أو الشفهية (**verbal**)، ضف إلى ذلك طريقة البيانية (**graphical**)

الشكل رقم (02-03): المقارنات الزوجية للمعايير

2. Node comparisons with respect to new																						
		Graphical	Verbal	Matrix	Questionnaire	Direct																
Comparisons wrt "new" node in "المعايير" cluster																						
C1 is moderately more important than C2																						
1.	C1	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C2
2.	C1	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C3
3.	C1	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C4
4.	C1	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C5
5.	C2	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C3
6.	C2	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C4
7.	C2	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C5
8.	C3	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C4
9.	C3	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C5
10.	C4	>=9.5	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>=9.5	No comp.	C5

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج **super décision**

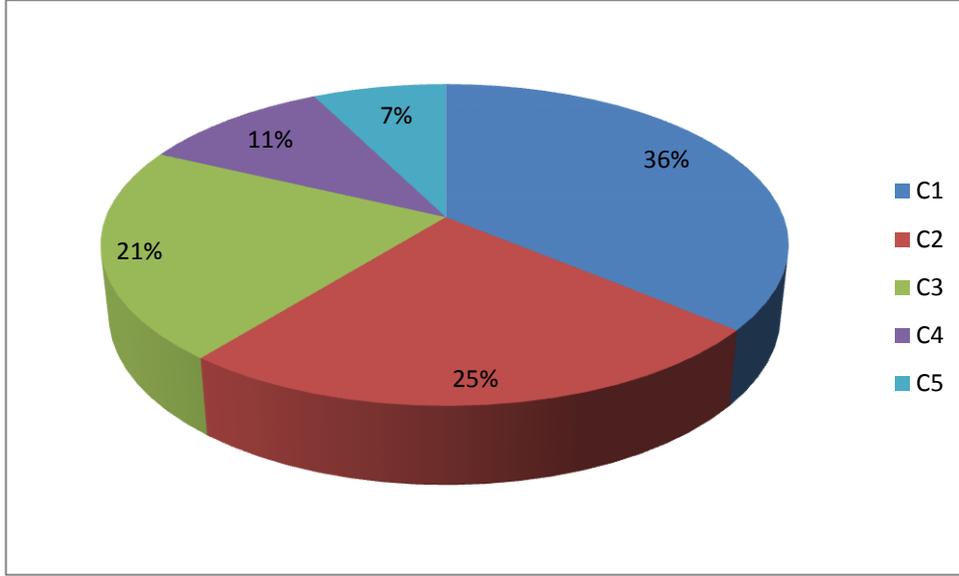
بعد هذه الخطوة يمكن الحصول مباشرة على نتائج الحل وفق المقارنات الزوجية (**pairwise comparisons**) كما في الشكل التالي:

الشكل رقم (02-04): اوزان المعايير

3. Results		
Normal		Hybrid
Inconsistency: 0.09306		
C1		0.36147
C2		0.24567
C3		0.21399
C4		0.10501
C5		0.07386

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج **super décision**

الشكل رقم (02-05): يوضح اوزان المعايير



المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج Excel

## II-2- تحديد أسبقية المصالح من حيث مستوى الجودة بالاعتماد على طريقة Evamix:

بما أن مصفوفة القرار تتكون من المعايير النوعية فقط فإن التحليل سيتكون من ثلاث مراحل فقط.

## II-2-1- حساب مؤشرات الهيمنة: وذلك بين كل الأزواج بالاعتماد على أوزان المعايير أعلاه.

الجدول رقم (02-05): مؤشرات الهيمنة

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
A1	--	-0.21428	0.74727	0.85228	-0.362	0.85228	0.15092	0.85228
A2	0.21428	--	0.64224	0.85228	-0.27706	1.85228	0.64226	0.85228
A3	-0.74727	-0.64226	--	-0.4243	-0.64226	0.57202	-0.85228	0.57202
A4	-0.85228	-0.85228	-0.4243	--	-0.85228	1.00	-0.4243	-0.29864
A5	0.362	0.27706	0.64226	0.85228	--	0.85228	0.64226	-0.92614
A6	-0.85228	-0.85228	-0.57202	-1.00	-0.85228	--	-0.85228	-0.85228
A7	-0.15092	-0.64226	0.85228	0.4243	-0.64226	0.85228	--	1.00
A8	-0.85228	-0.85228	-0.57202	-0.29864	-0.92228	0.85228	-1.00	--

المصدر: من اعداد الطالبين

II-2-2- توحيد القياس لمؤشرات الهيمنة: بما أن كل المعايير نوعية فإن توحيد القياس الكلي يجمع كل المعايير

ملاحظة: القيم مضروبة في  $10^{-3}$

الجدول رقم (06-02): توحيد القياس لمؤشرات الهيمنة

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
A1	--	-5.66	19.76	22.53	-9.57	22.53	3.99	22.53
A2	-5.66	--	16.98	22.53	-7.32	22.53	16.98	22.53
A3	-19.75	-16.98	--	11.12	-16.98	15.12	22.53	15.12
A4	-22.53	-22.53	-11.22	--	-22.53	26.44	-11.22	7.90
A5	9.57	7.32	16.68	22.53	--	22.53	16.98	24.48
A6	-22.53	-22.53	-15.12	-26.44	-22.53	--	-22.53	-22.53
A7	3.98	-16.98	22.53	11.22	-16.98	22.53	--	26.44
A8	-22.53	-22.53	-15.12	-7.90	-24.48	22.53	-26.44	--

المصدر: من اعداد الطالبتين

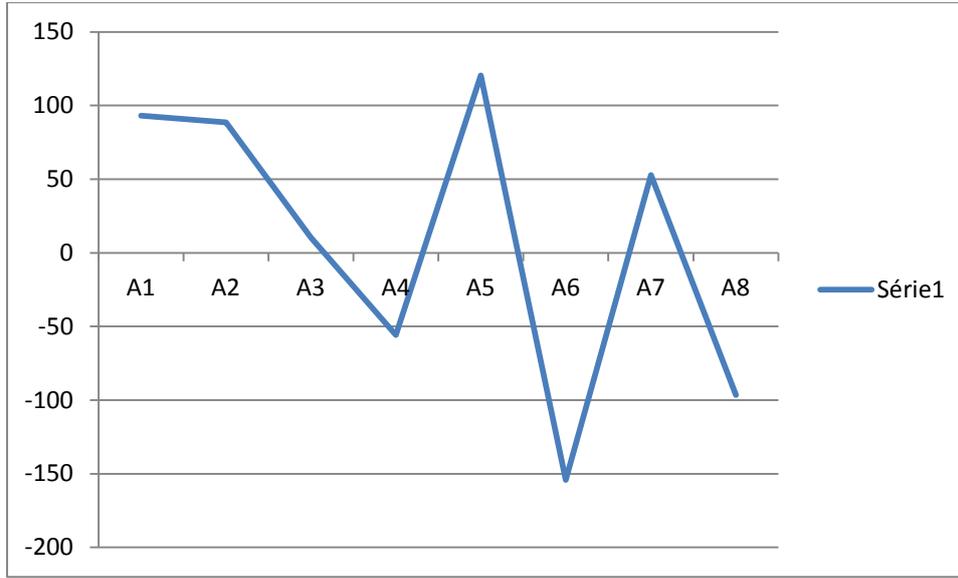
II-2-3- حساب النتيجة النهائية: وهي تعتبر المجموع الصفوف

الجدول رقم (07-02): حساب النتيجة النهائية

<u>ACTION</u>	<u>SCORES FINAL</u>
A1	$93.09 * 10^{-3}$
A2	$88.57 * 10^{-3}$
A3	$10.27 * 10^{-3}$
A4	$-55.69 * 10^{-3}$
A5	$120.39 * 10^{-3}$
A6	$-154.21 * 10^{-3}$
A7	$52.75 * 10^{-3}$
A8	$-96.47 * 10^{-3}$

المصدر: من اعداد الطالبتين

الشكل رقم(02-06): يوضح النتيجة النهائية



المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج Excel

## II-2-4- الترتيب النهائي للمصالح: من خلال النتيجة النهائية نلاحظ أن

$$A5 > A1 > A2 > A7 > A3 > A4 > A8 > A6$$

الجدول أعلاه يعطي الترتيب النهائي لمصالح المؤسسة الدكتور بن زرجب من حيث مستوى الجودة بالاعتماد على معايير التحليل سالفه الذكر. ونفسر النتائج أعلاه أن مصلحة جراحة عامة (A5) هي الأحسن من حيث مستوى الجودة، ثم تأتي بعده مصلحة طب داخلي (A1)، ثم تأتي بعدها مصالحة امراض وجراحة الاعصاب، جراحة القلب والشرايين وجراحة الاعصاب (A2)، تليها مصلحة جراحة العظام (A7)، ثم مصلحة جراحة الاطفال و جراحة المسالك البولية (A3)، تأتي بعدها مصلحة امراض العيون (A4)، ومصلحة امراض المعدة (A8) تأتي في المرتبة ما قبل الاخيرة، و اخر مصلحة هي مصلحة الاشعة (A6) والتي تعتبر المصلحة الأدنى من حيث الجودة في هذه المؤسسة الصحية.

## الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى تعريف المؤسسة محل الدراسة وهيكلها التنظيمي وكذا التعريف بمختلف المصالح والمديريات المنطوية تحت ادارتها، خاصة وان هذه المؤسسة تولي اهتماما بالغاً لنظرة المرضى الوافدين اليها، وتسعى الى تحقيق متطلباتهم وتلبية احتياجاتهم وذلك في حدود الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة بها، وتحاول جاهدة تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمات التي تقدمها.

من هنا تبلورت الفكرة بجعلها نموذج لدراستنا من خلال سعينا لمعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المصالح التابعة لها للمرضى بالاعتماد على مجموعة من معايير الحكم على جودة الخدمات الصحية المتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية، وذلك من خلال استقصاء رأي عدد من المرضى المقيمين او الوافدين الى المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب.

وفي الاخير تم عرض النتائج المتوصل اليها بفضل المقاربة متعددة المعايير (طريقة Evamix) والتي سمحت بتقييم مصالح المؤسسة تصاعدياً من احسن مصلحة الى اسوء مصلحة وذلك بالاعتماد على المعايير سالفة ذكر حسب مستوى الجودة المتوفر بها.

الخبائمه العامه

### الخاتمة العامة:

تعد الصحة حقًا ثابتًا لجميع أفراد المجتمع دون تمييز، وقد صنفت من طرف المنظمة العالمية للصحة على أنها مؤشر من مؤشرات التنمية، إذا أصبحت الدول تولي اهتمامًا بالغا بالصحة ومتطلباتها سعيًا منها للنهوض بهذا القطاع. فمع تطور الخدمات الصحية ونتيجة للطلب المتزايد عليها، وجب الاهتمام بهذه الخدمة كما ونوعًا، حاضرا ومستقبلا ولهذا لا بد من قياس الجودة المتوفرة بها، هذا ما دعاه إلى إيجاد طرق وأدوات لقياسها .

وحاولنا من خلال هذه الدراسة المنطوية تحت الاشكالية: كيف تساعدنا منهجية التحليل متعدد المعايير **Evamix** في تقييم جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية؟، تحليل ومعالجة جودة الخدمة الصحية من منظور الابعاد المتحكمة فيها، فحاولنا الاحاطة بجوانب جودة الخدمة الصحية بمفهومها البسيط في الفصل النظري حيث اتضح لنا من خلاله أن نجاح المؤسسة الصحية في كسب ثقة وولاء المرضى مرهون بمستوى جودة الخدمات المقدمة من طرفها، اما في الجانب التطبيقي فحاولنا تسليط الضوء على تقييم جودة الخدمة المقدمة بالمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمة الصحية المعبر عنها ب: الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، التضامن، الملموسية، كما حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على أهمية تطبيق طريقة **Evamix** لتقييم مشكل جودة الخدمات الصحية ودورها في ترتيب وتصنيف مصالح المؤسسة قيد الدراسة حسب معايير المعتمد.

وفي الاخير خرجنا بنتيجة مهمة والتي تؤكد الفرضيات التي انطلقنا منها وهي أن: الخدمة الصحية تنطوي على أهمية كبيرة نابعة من أهمية الخدمة في حد ذاتها، فهي أساس ومبرر وجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمؤسسة، وان تقييم جودة الخدمة الصحية من أهم التحديات التي يواجهها المريض، كون الخدمة غير ملموسة، لكن يمكنه في مقابل ذلك الاستناد إلى معايير وأبعاد محددة هي الجوانب المادية الملموسة من خلال تطبيق طرق ومناهج رياضية كالمقارنة متعدد المعايير **Evamix** التي تساعد في دعم القرارات المتعلقة بمشكل جودة الخدمة في المؤسسة الصحية. ومن خلال ذلك تحصلنا على مجموعة من النتائج التي كانت اساس مجموعة من الاقتراحات للحد من النقائص التي تعاني منها المؤسسة الصحية.

### النتائج و الاقتراحات

#### النتائج:

توصلنا من خلال العمل المقدم الى جملة من النتائج نوجزها فيما يلي:

- تباين مستوى الجودة بين مصالح المؤسسة الصحية، حيث رتبت تصاعديا حسب جودة الخدمة المقدمة من قبل كل مصلحة وذلك اعتمادا على وجهة نظر المرضى.

- ترتيب مصالح المؤسسة يختلف من مصلحة لأخرى وذلك راجع لطبيعة ونوعية الخدمة المقدمة من قبل الادارة (اطباء، ممرضين، عمال النظافة، اعوان الامن) للمرضى.
- اماكن الانتظار ومكاتب الاطباء لم تكن في المستوى المرجو من طرف المرضى.
- قلة الاجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية الموجودة، وان وجدت فهي معطلة.
- ثقة المرضى في المهارات والخبرات الطبية الموجودة في المؤسسة الصحية.
- عدم ارتياح المرضى لضيق قاعة الانتظار وللاختلاط الموجود في مصلحة امراض العيون.
- عدم توفر بعض الاجهزة الطبية لأنه لا يوجد من يحسن استعمالها.
- عدم تحديد عدد الزوار الوافد لغرف المرضى ترتب عنه انزعاج بعض الحالات خاصة عند وجود اختلاط.

### الاقتراحات:

- ان استخدام الطرق الرياضية لا يعد حلا سحريا يقدم للمؤسسة الصحية نتائج تأخذها الى بر الامان انما تعتبر دعامة للمؤسسة الصحية تسمح لها برسم خطط مستقبلية تتوافق ورغبات مرضاها، ومن خلال ذلك سنقترح بعض الافكار التي ينبغي على ادارة المؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب ان تأخذها بين الاعتبار لتحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبلها:
- محاولة تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة بكل المصالح، فاعلمها به نقائص وجب القضاء عليها بالاعتماد على معايير الجودة.
  - السعي لتوفير الاجهزة والمعدات الطبية الضرورية بالمؤسسة ومواكبة التكنولوجيا الحديثة.
  - العمل على تقديم افضل الخدمات للمرضى.
  - السعي لمعرفة احتياجات المرضى ومحاولة تلبيتها.
  - تخصيص ميزانية كافية لتغطية كل متطلبات المؤسسة الصحية (اجهزة ومعدات طبية، ادوية ومستلزمات العلاج، تنويع الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى، ...).
  - تكوين خبرات ومهارات قادرة على استعمال وتسيير الاجهزة الحديثة لمسيرة التطور الحاصل في هذا القطاع.

المر اجع

قائمة المراجع:

بالغة العربية:

كتب:

1. امر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005.
2. حميد الطائي وبشير العلاق، "إدارة عمليات لخدمة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009.
3. خلف حسين علي الدليمي، "تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية"، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009.
4. سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات و المراكز الصحية"، الشروق للنشر و التوزيع، 2007.
5. سمير حسين الوادي ومصطفى سعيد الشيخ، " تسويق الخدمات الصحية"، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2016.
6. سيد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشري، 2008.
7. عادل محمد عبد الله، " إدارة جودة الخدمات"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2016.
8. عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعامنة، "الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات"، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، مصر، 2003.
9. قاسم نايف علوان ، "ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو"، دار الثقافة، ليبيا، 2005.
10. محمد عبد العال النعيمي واخرون، "ادارة الجودة المعاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009.
11. مريزق محمد، "مدخل الادارة الصحية"، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، الاردن، 2011.
12. نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، "ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2008.
13. يوسف حجيم الطائي و اخرون، "نظم ادارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية"، دار اليازوري، عمان، الاردن، 2009.

مذكرات:

1. بشير بودية، "قياس اثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا الزبون"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة طاهري محمد، بشار، بدون سنة.
2. بن عشي عمار، "ابعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المريض)، مجلة ادارة الاعمال والدراسات الاقتصادية"، العدد06، بسكرة، بدون سنة.
3. حبيبة قشي، "آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007، ص21.
4. عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان، 2012.
5. دريدري احلام، "دور استخدام نموذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص اساليب كمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
6. عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
7. عصماني سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد منها"، مذكرة لنيل ماجستير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2006، ص118.
8. اسامة الفراج، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى"، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية، المجلد025، العدد 2، دمشق، سوريا، 2009.
9. فؤاد بوجنانة، "تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية"، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2009.
10. نادية خريف، "تأثير التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص59-60.

11. حنان يحيى الشريف، "تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008.
12. نجاة العامري، "تسويق الخدمات الصحية"، مذكرة لنيل ماجستير، جامعة 20 اوت، سكيكدة، 2009.
13. وفاء سلطان، "ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الادارة والاقتصاد"، المجلد 05، العدد 10، العراق، 2012.

مجلات:

1. اسامة الفراج، " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى"، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية، المجلد 025، العدد 2، دمشق، سوريا، 2009.
2. وفاء سلطان، "ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الادارة والاقتصاد"، المجلد 05، العدد 10، العراق، 2012.
3. بن عشي عمار، "ابعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المريض)، مجلة ادارة الاعمال والدراسات الاقتصادية"، العدد 06، بسكرة، بدون سنة.
4. فوزي مذكور، "مدى ادراك وتطبيق مديري المستشفيات العامة المصرية لطرق جودة رعاية المريض المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة"، العدد 3، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر، 1997.

باللغة الاجنبية:

1. Alfred mareshall, **principles of economics (London :the Macmillan ) press ltd**, enghth ed, lowprice ed 1977.
2. Dorota Gorecka ;Ewa Chojnacka **"Evaluating public benefit Organization in Poland with the Evamix method for mixed data"** \_ Nicolaus Copernicus University in Torun,The faculty of Economic Sciences and management department of Econometrics and Statitics , Torum ,Poland.
3. Esra Aytaç Adali **"Personnel selection in health Sector with Evamix and todim methods"** \_ Business Administration Department , Pamukkale university, turK, 2006.
4. Farida Djellal et al, **L'Hopital Innovateur: de l'Innovation Médicale à l'Innovation de Service**, Paris: Masson, 2004.

5. José Figueira, Salvatore Greco, Matthias, Ehrgott, **Multiple criteria décision analysis**, State Of The Art Surveys, Created in the United States of America, boston, 2005.
6. Maria Ritapinto ET AL. "**Building reuse: multi-criteria assessment for compatible design**". ITALY.
7. Merlina N. andalecio, **Multi-criteria decision models for management of tropical coastal fisheries**. A review, INRA, EDP Sciences, Agron. Sustain. Dev. 30 (2010).
8. Mokwena\_How government should invest and provinces should implement on Accessible education an Evamix focus on benchmarking and transport -North - West university, Mafikeng campus, Private Bag X2046, Mmabatho, 2735-2016.
9. Peter Nijkamp Gabriella Vindigni, **impact assessment of qualitative policy scenarios a Comparative Case Study on Land Use in Sicily**, Research Memorandum 1999.
10. Philippe Vincke, **aide multicritère d'aide a la décision**, Edition de l'université de Bruxelles, 1988.
11. Prasenjit chatterjee, shankar chakraborty, **flexible manufacturing system selection using preference ranking methods: a comparative study**, International Journal of Industrial Engineering Computations. ISSN 1923-2934(Online)-ISSN1923-2926(Print).
12. Veera P. Darji Ravipudiv. "**Rao\_Application of AHD/EVAMIX Method of decision making in the industrial Environment**"\_Department of Mechanical Engineering S.V.National Institute of technology, Surat, India, 2013.
13. Vijay Manikrav Assessment ET AL. "**Materials selection using complex proportional assesment and evaluation of mixed data methods** " 'Department of production engineering jadavpur university ,Kolkata 700032,west Bengal,India,2010.

المواقع الالكترونية

1. [www.agronomy-journal.org](http://www.agronomy-journal.org).
2. <http://growingscience.com/beta/ijiec>

الأملا حوق

## وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي بالحاج بوشعيب-عين تموشنت-

معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة

قسم: العلوم الاقتصادية

### استبيان

#### تحية طيبة وبعد

في اطار اعداد مذكرة تخرج في العلوم الاقتصادية، تخصص إدارة و اقتصاد مؤسسة - كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير- المركز الجامعي لولاية عين تموشنت، حول " تطبيق طريقة **Evamix** للتحليل متعدد المعايير لتقييم جودة الخدمات الصحية" وبهدف معرفة جودة الخدمات الصحية المقدمة يشرفنا مشاركتكم في هذا الاستبيان ،بالإجابة عن الأسئلة المطروحة عليكم ونحن على ثقة من أنّ إجاباتكم ستصف بالدقة والموضوعية والاهتمام بالشكل الذي يؤدي للتوصل الى النتائج التي تخدم الهدف الأساسي من هذه الدراسة.

علما ان المعلومات التي سيتم الادلاء بها ستبقى سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي و فقط.

ونحن نقدر تعاونكم الصادق معنا ومساهمتمكم البناءة في خدمة العلم والمعرفة نرجو أن تتقبلوا منا خالص الشكر والتقدير مسبقا.

**عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع ( x ) في الخانة المناسبة.**

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					الاعتمادية: - تلتزم المؤسسة بتقديم خدماتها في المواعيد المحددة التي تم برمجتها الا في الحالات الخاصة؟ - تقدم خدماتها بطريقة صحيحة من المرة الاولى؟ - تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى؟ - هناك استجابة فورية لمشاكل واستفسارات المرضى؟
					الاستجابة - تقدم معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمة وتلتزم بها؟ - يبدي العاملون بها الاستعداد الدائم للتعاون مع

					<p>المرضى؟</p> <p>- يتجاوب العاملون بها فوراً لطلبات المرضى رغم انشغالهم؟</p>
					<p>الضمان</p> <p>- تثق بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات بالمستشفى؟</p> <p>- انت مطمأن لوجودك بأيدي امانة مع العاملين في المستشفى؟</p> <p>- يتميز سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى؟</p> <p>- يحتل المستشفى مكانة وسمعة جيدة لدى افراد المجتمع؟</p>
					<p>التعاطف</p> <p>- هناك اهتمام شخصي من قبل الطبيب بالمريض؟</p> <p>- يتم التعجيل بالحالات الطارئة من طرف الطاقم الطبي؟</p> <p>- يتيح الطبيب الوقت الكافي للمريض للاستماع لشكواه واستفساراته؟</p> <p>- اوقات المعاينة الطبية ملائمة لكافة المرضى؟</p> <p>- هل تراعي المستشفى العادات والتقاليد والاعراف السائدة في المجتمع؟</p>
					<p>الملموسية</p> <p>- موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه؟</p> <p>- يملك المستشفى تجهيزات واجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة؟</p> <p>- توفر بالمستشفى المواد الطبية اللازمة (الادوية، المواد المساعدة للعلاج...) كافية وبصورة مناسبة؟</p> <p>- يوفر المستشفى اماكن مريحة ومهيأة للانتظار (اضاءة، مقاعد، تدفئة،...)?</p> <p>- هناك لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الاقسام والفروع المختلفة؟</p> <p>- القسم الذي تقم به يتميز بالنظافة الجيدة (الغرف، غرف التمريض، دورة المياه،...)?</p> <p>- نوعية الاكل صحية ومتنوعة وبكمية كافية؟</p>

**ملخص:** تقدم هذه الدراسة مفاهيم اساسية لجودة الخدمة الصحية، كما تقدم احد الطرق متعددة المعايير "منهجية Evamix" التي تمكن من تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة، وقد تم اجراء دراسة تطبيقية بالمؤسسة الصحية الدكتور بن زرجب، من اجل ابراز كيفية تطبيق منهجية Evamix لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل كل مصلحة. وخلصت الدراسة الى ان طريقة Evamix تسمح بترتيب مصالح المؤسسة من الافضل الى الاسوء وذلك بالاعتماد على معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل كل مصلحة.

**الكلمات المفتاحية:** المؤسسة الصحية، جودة الخدمة الصحية، منهجية Evamix .

**Résumé:** Cette étude fournit des concepts de base de la qualité des services de santé, propose également une des méthodes multi-critere de Evamix méthodologie qui permet l'évaluation de la qualité des services fournis niveau, a été une étude appliquée de l'établissement de santé, le Dr Ben Zarjab, afin de mettre en évidence la façon d'appliquer la méthodologie Evamix pour déterminer la qualité des services de santé fournis niveau par chaque intérêt.

L'étude a conclu que Evamix méthode permet un ordre aux intérêts de l'institution mieux a mal et en fonction de la qualité fournie par les intérêts des normes de services de santé.

**Mots clés:** Fondation de la santé, Service de la qualité de la santé, Méthodologie Evamix.

**Abstract :** This study provides basic concepts of the quality of health services, also offers a multi-criteria methods Evamix methodology that allows evaluation of the quality of service provided level, has been an applied study of the establishment of health, Dr Ben Zarjab, to highlight tow to apply the Evamix methodology to determine the quality of health services provided level by each interest.

The study concluded that Evamix method allows a order to the interests of the institution better at harm and accorded to the quality provided by the interests of health service standards.

**Key words:** Health foundation, Quality of health service, Evamix methodology.