

المركز الجامعي عين تموشنت

معهد العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد و تسيير مؤسسة

مذكرة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تحت عنوان:

دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المريض

دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

تحت إشراف الأستاذ المؤطر :

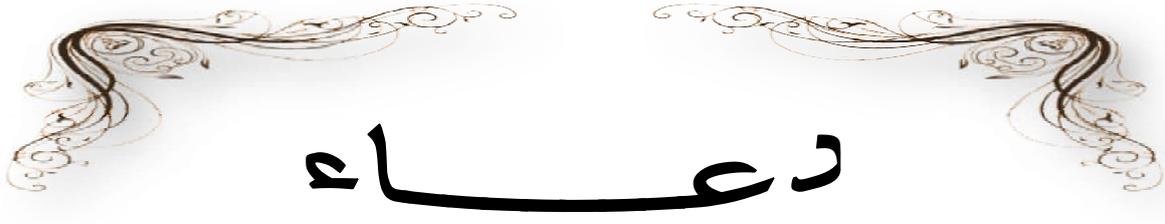
من إعداد الطالبة:

أوجامع ابراهيم

عقبى أمينة ✓

رئيساً	أستاذ محاضر. أ.المركز الجامعي- عين تموشنت	الأستاذ(ة) سي محمد كمال
مشرفاً ومقرراً	أستاذ مساعد أ المركز الجامعي- عين تموشنت	الأستاذ(ة) أوجامع ابراهيم
ممتحنا	أستاذ مساعد أ المركز الجامعي- عين تموشنت	الأستاذ(ة) أوكيدان سناء

السنة الجامعية: 2019-2020



دعاء

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور اذا نجحت.....

و لا باليأس اذا فشلت.... بل ذكرني دائما بان الفشل هو

التجارب التي تسبق النجاح....

يا رب علمني أن التسامح هو اكبر مراتب القوة....

و إن حب الانتقام هو أول مظاهر الضعف.

يا رب إذا جردتني من آمال اترك لي الأمل..

و إذا جردتني من النجاح اترك لي قوة العناد حتى أتغلب علي

الفشل، و إذا جردتني من نعمة الصحة اترك لي نعمة الإيمان....

يا رب.... اذا أسأت إلى الناس اعطني شجاعة الاعتذار و اذا أساء

لي الناس اعطني شجاعا العفو.

يا رب إذا نسيتك لا تنساني و أنر دربي نورا و إيمانا و قلبي

غشية و استغفارا....امين !

كلمة شكر

ان شكرت بالشكر للمولى عز و جل الحمد لله على نعمه الكثيرة حمدا يليق بجلال و جبهه و عظيم
سلطانه....

لحظات صار لا بد ان ينطق بها اللسان و يتعرف بفضل اشخاص أمدوا الكثير الذي أنقل كاهلهم
لأنهم بصراحة كانوا الأساس المتين الذي يبنى عليه طرق العلم و المعرفة كما نتقدم بجزيل الشكر و
الامتنان و التقدير الكبير الى استاذي الكريم "اوجامع ابراهيم " اولا على تاطيره لمذكرتي و ثانيا على
تقديمه لنا يد العون و لم ييخل علينا بمعلوماته و نصائحه و ارشاداته طوال مشوارنا الدراسي
خصوصا اثناء انجازي للمذكرة فله فائق الاحترام و التقدير

و الى كل أساتذتي بقسم العلوم الاقتصادية على جهوداتهم على تحصيلي العلم و المعرفة في الوصول
إلى اعلي المراتب

دون ان انسى مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية عين تموشنت و إلى جميع العاملين فيها .

الإهداء

بسم الله الذي وفقني لهذا و ما التوفيق الا بالله

اهدي ثمرة الخمس سنوات من الدراسة بفضل الله عز و جل إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد إلى والدتي الحبيبة قرة عيني و سبب وجودي من حملتي وهنا على وهن و غمرتني بحنانها إلى من سهرت الليالي من اجلي و يسرت لي كل عسر بدعائها، إلى من جنيتي تحت قدميها إلى من أكد رسولنا ثلاثا أنها أحق بالصحة لي، أطال الله في عمرها و حفظها من كل سوء " أمي "

كما اهديها الى زوجي العزيز محمد اشكره جزيل الشكر ..ابتي الين التي أتمنى لها الأفضل

إلى أخي الوحيد محمد سفيان

إلى رفيقة دربي صديقتي يمانى زينب و إلى من شاركوني أفراحي و أحزاني ،

إلى الأستاذ المؤطر " اوجامع إبراهيم " و كل زميلاتي في الدراسة و أساتذتي المحترمين

كل باسمه إلى كل من كان له الفضل و المساهمة إلى ما أنا عليه اليوم.

ملخص الدراسة:

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا و على جميع المستويات، حيث أصبح موضوع " جودة الخدمات الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد سعيا المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث الى دراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالخصوص مستشفى الدكتور بن زرجب لعين تموشنت، بالاعتماد على ابعاد جودة الخدمات الصحية و مدى تأثيرها على رضا المريض قمنا بتصميم 60 استبيان للمرضى حيث كان عدد مفردات العينة 33 مفردة، وذلك لغرض اختبار الفرضيات للاجابة على اسئلة الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية لعرض و تحليل نتائج الدراسة. spss للعلوم الاجتماعية

وقد توصلت الدراسة للنتيجة التالية انه يوجد ارتباط بين ابعاد الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التاكيد، الملموسية، التعاطف) ورضا المرضى (العملاء).

الكلمات المفتاحية: خدمات صحية، جودة الخدمات الصحية، المرضى (العملاء).

Résumé:

L'apport principal de cette recherche est qu'elle traite un sujet d'une portée considérable au niveau mondial à savoir « la qualité de services sanitaire » ، un secteur qui suscite beaucoup d'intérêt sur tous les niveaux ، dans l'ordre de satisfaire ses patients ، les établissements hospitaliers tentent de présenter des services de haut qualité ، le but de la présente recherche est d'examiner suivant les dimensions de la qualité des services de santé la réalité de la qualité du service sanitaire présenté par l'établissement de santé (Docteur Benzerjeb) de la wilaya Ain temouchent et de son impact sur la satisfaction des patients.

Nous avons conçu 60 questionnaires patients، ou le nombre d'échantillons était de 33 éléments، ceci dans le but de tester des hypothèses pour répondre aux questions de l'étude، en utilisant le programme statistique package social science pour présenter et analyser les résultats de l'étude.

L'étude est parvenue à la conclusion suivante qu'il existe une corrélation entre les dimensions de la qualité (la fiabilité، la sécurité، la tangibilité، la conformité، et la compassion) et la satisfaction des patients.

Les mots clés : les services sanitaires، la qualité du service sanitaire، satisfaction des patients.

الصفحة	قائمة المحتويات
<u>III</u>	الشكر
<u>IV</u>	الاهداء
<u>V</u>	ملخص
<u>VI</u>	قائمة المحتويات
<u>VII</u>	قائمة الجداول
<u>VII</u>	قائمة الاشكال
<u>VIII</u>	قائمة الملاحق
أ-د	المقدمة
	الفصل الاول: مدخل لجودة الخدمات الصحية
02	تمهيد
03	المبحث الاول: مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية و رضا الزبون و العلاقة بينهما
30	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بنزرجب
36	المبحث الاول: بطاقة تعريفية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
42	المبحث الثاني: طرق و ادوات الدراسة و تحليل نتائج الاستبيان
68	الخاتمة
72	قائمة الراجع
76	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العناوين	الرقم
06	تصنيف درجة اللاملموسية	01
09	الفروق الجوهرية بين السلعة والخدمة	02
21	معايير تقييم جودة الخدمات الصحية	03
45	عدد الاستبانات الموزعة على المرضى	04
46	مقياس ليكارت الخماسي	05
47	معامل الفاكرونباخ	06
47	المعلومات الشخصية للعينه المدروسة	07
48	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الجنس	08
49	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	09
50	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	10
52	تقييم المرضى لجودة الخدمات من ناحية بعد الاعتمادية	11
53	تقييم المرضى لجودة الخدمات من ناحية بعد الاستجابة	12
54	تقييم المرضى لجودة الخدمات من ناحية بعد التأكيد	13
55	تقييم المرضى لجودة الخدمات من ناحية بعد الاشياء الملموسة	14
56	تقييم المرضى لجودة الخدمات من ناحية بعد التعاطف	15
57	تقييم المرضى للمتغير التابع (مستوى رضا المريض)	16
57	الارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى	17
60	نتائج تحليل تباين الانحدار للفرضية الرئيسية	18
60	نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرئيسية	19
61	نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الاولى	20
62	نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الاولى	21
62	نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الثانية	22
63	نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثانية	23
64	نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الثالثة	24
64	نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثالثة	25

65	نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الرابعة	26
66	نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرابعة	27
66	نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الخامسة	28
67	نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الخامسة	29

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
04	تصنيف متلقي الخدمة	01
24	نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية	02
26	الحكم التقييمي لرضا الزبون	03
39	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب	04
48	توزيع عينة الدراسة حسب نوع الجنس	05
49	توزيع عينة الدراسة حسب السن	06
50	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	07

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	استمارة الاستبيان	74-76
02	عدد الاستثمارات الموزعة على المرضى	77
02	معامل الفاكرومباخ	77
03	نتائج اختبار الفرضية الاولى	78
04	نتائج اختبار الفرضية الثانية	80
05	نتائج اختبار الفرضية الثالثة	80
06	نتائج اختبار الفرضية الرابعة	81
07	نتائج اختبار الفرضية الخامسة	81

مقدمة عامة

مقدمة عامة

توطئة:

يعتبر الارتقاء بالمستوى الصحي هدفا رئيسيا لاي دولة في خططها التنموية الاجتماعية و الاقتصادية،و الذي اسهم في نقل المستشفيات من اطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ اطارا اشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية للمستفيد منها.

طبعاً زيادة على ذلك و في ظل اقتصاد المعرفة و التطورات العلمية تعاضم دور صناعة الخدمات الصحية من اجل توفير فرص العمل كما زيادة في الدخل القومي، ومع اشتداد المنافسة الحاصلة بين المؤسسات الصحية فمن الضروري اعطاء اهمية لجانب الجودة و التحسين المستمر لمستوى الخدمة الصحية و حتمية رفع ادائها .

لا ننسى جانب ارضاء الزبائن فتعتبر عنصراً جدياً مهم و من عناصر نجاح المؤسسات الصحية مما يحتم على هذه الاخيرة التعرف باستمرار على رغباتهم و اشباعها و كيفية ادراكهم لما تقدمه المؤسسة من خدمات و السعي الى تحسين مستوى الادراك .

• إشكالية البحث:

من خلال هذا الطرح قمنا بصياغة الاشكالية التالية:

ما هو دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المريض؟

وتندرج تحت هذه الاشكالية اسئلة فرعية التالية:

- 1- ما المقصود بجودة الخدمات الصحية ؟
- 2- كيف يتم تقييم مستوى الجودة من الخدمة الصحية ؟
- 3- ما المقصود برضا المريض و هل توجد علاقة ارتباط بين جودة الخدمة و رضا المريض ؟
- 4- ما هو مدى تواجد جودة الخدمات الصحية في واقع مستشفى "الدكتور بن زرجب" ؟

• فرضيات الدراسة:

في ضوء ما سبق تم صياغة الفرضيات لكي تتلاءم و متغيرات الدراسة و ذلك كالتالي:

- 1- يوجد مستوى توافر مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب ؛
- 2- توجد علاقة ارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى ؛
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى رضا المرضى تعزى للمتغيرات الديمغرافية .

مقدمة عامة

• أسباب اختيار موضوع الدراسة:

من أسباب اختيارنا مايلي :

- 1- الرغبة الشخصية والفضول للبحث في واقع القطاع الصحي بالأخص العمومي.
- 2- ابراز مدى اهمية جودة الخدمات الصحية و الانعكاسات الايجابية لرضا المرضى.
- 3- مدى توافق الجانب النظري و الجانب التطبيقي.
- 4- محاولة معرفة اهم المستجدات و التطورات الحاصلة في الجانب الصحي .

• اهداف الدراسة:

- 1- تسليط الضوء على اهم المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية.
- 2- تسليط الضوء على ابعاد الجودة و مدى تأثيرها على رضا المرضى.
- 3- دراسة الواقع الملموس للخدمات المقدمة للمرضى.
- 4- التعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.

• المنهج المتبع في الدراسة :

بالنظر إلى طبيعة الموضوع محل الدراسة و من اجل الإجابة على الإشكالية المطروحة و إثبات صحة أو رفض الفرضيات اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري و بحيث تم الرجوع الى مصادر المعلومات الثانوية من كتب و مجلات علمية باللغتين العربية و الاجنبية، بالاضافة الى مواقع الانترنت. اما الشق التطبيقي فقد اعتمدنا على الاستبيان باعتباره الامثل للكشف عن واقع جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، وذلك بهدف التعرف و تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر المستهلكين (المرضى) و درجة رضاهم عن الجودة المقدمة، حيث تم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss.

• حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مستشفى الدكتور بن زرجب (جميع المصالح).

مقدمة عامة

الحدود الزمانية: 2020/02/04 الى 2020/03/06.

• مشاكل و عوائق الدراسة :

إن المشاكل الأساسية التي واجهتنا في انجاز هذا العمل المتواضع و البسيط عديدة أهمها :

1- طبيعة الموضوع الذي يتسم بالجانب التحليلي و التطبيقي؛

2- رفض بعض المصلحات خاصة الحساسة منها الدخول لاجراء البحث الميداني ؛

لكن لا بد من لفت الانتباه إلى الاستقبال الذي توليناه من طرف مسؤولي المستشفى و محاولتهم مساعدتنا رغم انشغالهم ؛

3- صعوبة الحصول على المراجع المتعلقة بالموضوع بسبب الاوضاع التي مرت بها البلاد (جائحة كورونا) و عدم القدرة للتنقل بين الجامعات للحصول على المراجع بسبب غلقها ؛

4- كذلك الحجر المنزلي الذي سبب ضغوطات أدت إلى تدني المعنويات و الحالة النفسية للطالب مما جعلته خائف من مصير مذكرته .

• هيكل البحث:

مقدمة عامة

بغية الاجابة على الاشكالية المطروحة قمنا بتقسيم هذه الدراسة الى فصلين الاول نظري و الثاني تطبيقي، حيث تطرقنا في الفصل الاول الى الإطار النظري و الدراسات السابقة الذي قسم بدوره الى مبحثين ، خصص الاول لتناول المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية كما تم التطرق الى رضا الزبون ألا و هو المريض مع استنتاج العلاقة بين الجودة و الرضا ، اما المبحث الثاني فقد خصص لعرض و تحليل الدراسات السابقة التي لها صلة مع دراستنا ، في حين تناولنا في الفصل الثاني الدراسة الميدانية بهدف الوصول الى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة و الذي تم تقسيمه الى مبحثين الاول مخصص في كيفية جمع المعطيات و الادوات المستخدمة ، اما في المبحث الثاني تم تحليل و مناقشة النتائج و تفسيرها.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية و التطبيقية لجودة الخدمات

الصحية و رضا الزبون

تمهيد:

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا نظرا لما لها من أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي، حيث تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظرا لأنها تعكس ضرورة إنسانية فهي تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، في هذا الفصل سنحاول تحديد الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية، مع التطرق طبعاً إلى مفاهيم نظرية حول جودة الخدمة الصحية .

المبحث الأول: مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية و رضا الزبون و العلاقة بينهما

تعتبر الخدمات الصحية عنصراً هاماً لإحداث التنمية الشاملة في أي بلد من بلدان العالم ، لكونها مرتبطة بحياة الإنسان و صحتها .

المطلب الأول: مدخل لجودة الخدمات الصحية

من خلال هذا المطلب سنتعرف على بعض التعاريف التي قدمت للخدمات، وكذلك على أهم الخصائص المميزة لها.

الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية

1- مفهوم الخدمة :

يكون من الصعب في بعض الأحيان اعطاء تعريف و مفهوم مجرد لنشاط انساني و فكري متعدد الاتجاهات و الابعاد ، و الخدمات لا يبتعد كثيراً عن هذا المضمون، لذلك يمكن ايراد العديد من التعاريف للخدمة، الا ان كل واحد منها يمكن ان يعطي اتجاهها محددًا، وان كانت تشترك في معنى او اكثر من تلك المفاهيم في بعض الأحيان.¹

- عرفت الخدمة على أنها: "كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل".²

¹ - بجادة نجاة، "تحديات الامداد في المؤسسة الصحية"، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، جامعة تلمسان، 2011-2012، ص17.

²-Jochen Wirtz et autre : **Marketing des Service**, 6eme édition, Pearson éducation, France, 2009, P12.

1. يعرفها قاسم نايف علوان بأنها "تفاعل اجتماعي بين مجهز الخدمة و الزبون يهدف هذا التفاعل الى تحقيق الكفاءة لكليهما"¹
2. وتعرف أيضا على أنها: " نشاط يرافقه عدد من العناصر غير الملموسة ، و التي تتضمن بعض التفاعل مع الزبائن او خاصية الحياة (الامتلاك)، و ليس نتيجة انتقالها للمالك "².
3. أما كوتلر وأرم مسترونغ فقد عرفا الخدمة بأنها "نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أية ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون"³.

و يراد بها العملية التي يتم من خلالها تلبية احتياجات و توقعات العملاء و ذلك بتقديم خدمة ذات جودة عالية ينتج عنها رضا هؤلاء العملاء الى انها نقطة التقاء المؤسسة و العميل حيث يحصل التقاء و تبادل المنفعة بين الطرفين ، و يقسم العملاء الى داخليين و خارجيين كما يأتي:⁴

1. العملاء الداخليين :ان العملاء الداخليين هم العاملين داخل المؤسسة سواء كانوا في نفس الادارة او الادارات الاخرى.
2. العملاء الخارجيين:و هم العملاء الذين يتعاملون مع المؤسسة من خلال شراء السلعة مباشرة او من خلال طلب فتح منافذ بيع دائمة او ربما يكونوا و يشمل ذلك تجار دائمين العملاء الحاليين او المتوقعين. ان متلقي الخدمات ربما يكونوا فردا او مجموعة من الافراد تجمعهم خواص متشابهة ،ان تحديد متلقي خدمة يحتاج لتحليل دقيق حيث يختلف الافراد و المجموعات المختلفة المعنيين فقد يكون هنالك متلقين داخليين لخدمة ما ،او ان تكون الخدمات المقدمة من قبل جهة معينة في المؤسسة ذات اثر على عمل جهة اخرى في نفس المؤسسة.

¹-قاسم نايف علوان المخبياوي ،"ادارة الجودة في الخدمات" ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، الاردن، 2006، ص52.

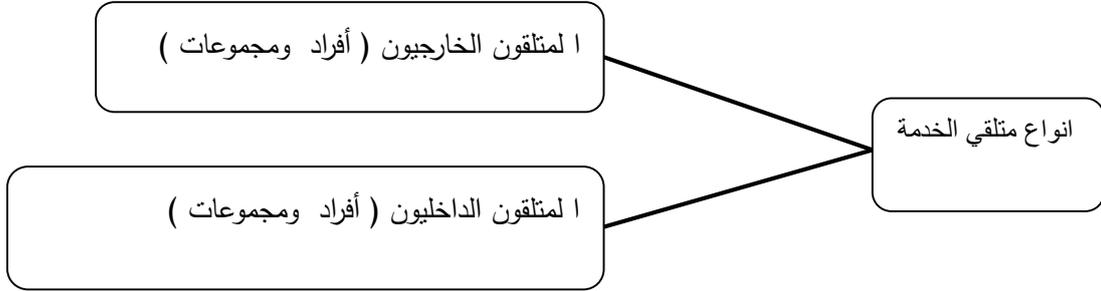
²-Adrian Payne , "the essence of services Marketin" , Prentice-Hall International(UK), Ltd , p6.

³- فريد كوتلر، "تسويق الخدمات"، الطبعة الأولى، دار الكنوز للمعرفة العلمية للنشر، 2009، ص64.

⁴- مجيد الكرخي ،"ادارة الجودة الشاملة المفاهيم النظرية و اعادها التطبيقية في مجال الخدمات"، دار المناهج للنشر و التوزيع ،عمان ،الاردن ،ط 2015، ص207.

و كما مبين في الشكل التالي:

الشكل رقم 01: تصنيف متلقي الخدمة



المصدر: مجيد الكرخي، "ادارة الجودة الشاملة المفاهيم النظرية و اعادها التطبيقية في مجال الخدمات"، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الاردن، ط 2015، ص 207

2- مفهوم الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من اشكال الخدمات ، واحد مدخلات انتاج الصحة . فقد عرفت بانها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا او ارشادا او تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا و انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لان يكون بحالة صحية افضل".¹

هذا التعريف يشير في مضمونه الى ان الخدمة الصحية تتضمن ثلاثة ابعاد رئيسية و هي:

❖ الصفة المميزة للخدمة: ترتبط اساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة، و التي تتكون من عدة اجراءات مختلفة تشخيصية.

❖ المنافع المرجوة من الخدمة: تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض لمقابلة احتياجاته الصحية، و المتضمنة للادراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي . و التي يمكن تقسيمها التي يمكن تقسيمها الى مايلي:²

- منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها و حسابها : تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لانتاج خدمات صحية معينة.

¹ - ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، دار الزوري العلمية، الاردن، 2005، ص 168.

² - ابراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006، ص 28.

- **منافع مباشرة غير ملموسة و يصعب قياسها :** تتمثل في الحد من الالام و الامراض التي يعانيتها المريض، او التي سيتجنبها نتيجة للخدمات التي حصل عليها.
- **منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها:** تتمثل في زيادة الانتاج كنتيجة للخدمات الصحية التي يحصل عليها افراد القوة العاملة.
- **الخدمات المساندة :** تشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم الى جوهر الخدمة الصحية ، وتتضمن نظام حجز المواعيد ، الاستقبال ، التنسيق مع المؤسسات الصحية الاخرى و المنظمات الاجتماعية.
- كما تعرف على انها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الاقسام العلاجية و الاقسام المساندة و ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية و المتخصصة و خدمات الاسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية"¹.

3- الخصائص الأساسية للخدمات:

بعض عرض التعاريف السابقة نجد أن أغلبها أشار إلى بعض خصائص الخدمات، وهاته الخصائص هي:²

أولاً: عدم الملموسية

عدم القابلية للمس: "اي لا يستطيع المشتري استخدام حواسه الخمسة لادراك الخدمة قبل شرائها ، بمعنى صعوبة معاينة او فحص الخدمة قبل شرائها. كما ان المستفيد من الخدمة لن يكون قادرا على اصدار قرارات او ابداء الراي بالخدمة استنادا الى تقييم محسوس من خلال حواسه قبل شرائه الخدمة مثلما يحصل لو انه اشترى سلعة مادية"³.

يقترح (Wilson، 1972) امكانية تقسيم مفهوم اللاملموسية الى ابعد من ذلك الجدول رقم 01 حيث يرى ان هنالك بعض الخدمات تعطي قيمة للشيء الملموس كخدمات التامين ، و خدمات اخرى غير ملموسة تماما

¹-عبد العزيز خمير، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم و التطبيقات- بحوث و دراسات، المنظمة العربية للتنمية الادارية ، مصر الجديدة، القاهرة، 2003، ص8-9.

²-Piere Sauvé, Piere Filitault, **le marketing de service en PME, une approche théorique**, 1996, PP2-3.

³-حميد الطائي ، محمود الصميدعي و اخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، الاردن ، عمان، 2006، ص199.

كخدمات الامن و الحماية و المتاحف و خدمات اخرى تعمل على اعطاء شيء مادي ملموس كخدمات المادية.

جدول رقم 01: تصنيف درجة اللاملموسية

خدمات المستهلك	خدمات المنتج	درجة الملموسية
المتحف ،وكلاء التوظيف ،اماكن الترفيه،التعليم و خدمات النقل والسفر، المزادات العلنية.	الامن و الحماية ، انظمة الاتصالات ،التمويل اندماج المؤسسات والاكتساب.	الخدمات التي تتصف بعدم الملموسية بشكل كامل و أساسي.
خدمات التنظيف ،التصليح،التامين،العناية الشخصية.	التامين،عقودالصيانة،الاستشارات الهندسية والاعلانات، وتصميم العبوات و الاغلفة.	الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للسلع الملموسة.
متجر التجزئة،البيع الالي،الخدمات البريدية،العقارات،التبرعات الخيرية.	متاجر الجملة،وكلاء النقل،المستودعات البنوك.	الخدمات التي توفر منتجات مادية ملموسة.

المصدر: هاني حامد الضمور: تسويق الخدمات، داروائل للنشر و التوزيع عمان، 2009، ص 25.

ثانيا: التلازمية (عدم إمكانية فصل الخدمة)

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستخدم فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستخدم من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستخدم في إنتاجها، وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية للكثير من الخدمات.¹

كما يترتب عن هذه الخاصية أيضا:²

- يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه.

¹ - دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013، ص 38-39.

² - محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص 223.

- التوزيع المباشر هو الاسلوب الوحيد الذي يمكن استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات الى طالبيها.
- تكون العلاقة بين مقدم الخدمة و المستفيد منها قوية ووطيدة و قد تتطور المعرفة بينهما لمعرفة الشخصية لتصل في بعض الاحيان الى صداقات و علاقات عائلية.
- عرض هذا النوع من الخدمات غير مرن بمعنى ان الطبيب لا يستطيع ان يزيد من كمية الخدمات المقدمة الى زبائنه اذا ما زاد الطلب عليها، و بالتالي فهو و أمثاله يعملون تحت شعار "من لم يستطع الحصول على الخدمة اليوم فليأت في وقت آخر"

ثالثا: الإختلاف وعدم التجانس

الخدمة غير متجانسة : يختلف تقديم الخدمة من شخص إلى آخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني (درجة اللاملموسية للخدمة أكبر من درجة الملموسية) يصعب على الزبون المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها ويكون من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه، ضف إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص يختلفون من مؤسسة إلى أخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.

رابعا: غير قابلية الخدمات للتخزين

الخدمات منتجات غير ملموسة لا يمكن تخزينها وهذا ما يجعل المؤسسات الخدمية تعمل على مساندة الطلب على خدماتها في فترة زمنية معينة حيث يمكن أن يزداد الطلب على خدماتها في فترة معينة وينخفض في فترة أخرى و بالتالي فإن الأمر الأكثر تعقيدا على المؤسسة الخدمية في مواجهة هذه التقلبات في الطلب.

خامسا: الملكية¹

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من غرفة في فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس امتلاكها.

¹ - حميد الطائي ، محمود الصميدعي و اخرون، مرجع سبق ذكره، ص202.

بالإضافة إلى بعض الخصائص أهمها مايلي :¹

- مشاركة الزبائن في إنتاج الخدمة : هناك علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والزبون أين يطلب الزبون من الجهة المقدمة للخدمة بذل مجهودات في بعض الأحيان فيما يخص الاستماع لرغباته في الخدمة التي يطلبها، في طريقة الاستقبال و الاستشارة، معارف حول ميدان لخدمة مقدمة، وخدمات أخرى مختلفة .
- صعوبة قياس و تقييم الخدمات: وهذا إلى جانب وجود بعض الخصائص المميزة لخدمة والتي ترتبط بنظام إنتاج و تقديم الخدمة وهي:
- صعوبة الرقابة على الجودة.
- أكثر صعوبة في تقييمها من جانب المستفيد .
- اختلاف قنوات التوزيع.
- أهمية عامل الوقت.
- تعتمد الخدمة على النتائج والانسجام بين مقدم الخدمة والمستنفع بها فالمرضى ما لم يذكر كل البيانات والمعلومات المرضية عنه للطبيب وما لم يلتزم بتعليمات الطبيب سوف يتعثر الشفاء.
- و لتوضيح أكثر لطبيعة الخدمات يمكن تلخيص الفروق الأساسية بين السلع و الخدمات في الجدول التالي :

جدول رقم 02: الفروق الجوهرية بين السلع والخدمات

السلع	الخدمات
-السلع اشياء ملموسة و قيمة السلع و المنتجات تكمن في امكانية تملكها أي نقل الملكية للمشتري	- الخدمات تكون غالبا غير ملموسة ، لأنها عبارة عن أنشطة و تكمن قيمة الخدمة في التجربة التي يعيشها العميل و لا تتضمن الخدمة عادة نقل او تحويل للملكية.
-السلع يمكن تخزينها اذا يحقق ان يخزن الفائض من السلع في وقت ما حتى يكون هناك طلب عليه في وقت اخر.	-الخدمات غالبا غير قابلة للتخزين، فالمقاعد الشاغرة بالطائرة تتلاشى فرص الاستفادة منها بمجرد الاقلاع .

¹ - حداد سهيلة، فعالية البيع الشخصي في التسويق والخدمات، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2006، ص11-12.

-الخدمات لا يمكن فصلها عن الشخص مقدم الخدمة، اذ لا يمكن فصل الطبيب عن الخدمة التي يقدمها للمريض اذ مقدم الخدمة ينتج و يقدم الخدمة في نفس الوقت.	- السلع تخضع لمواصفات معينة ، و هناك انفصال بين المنتج و المستهلك و يتم الاتصال بينهما عن طريق الوسيط بوجود فاصل زمني بين انتاج السلع و استهلاكها.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

المصدر: عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، البيانات للطباعة و النشر، الطبعة الاولى ، دون بلد النشر ، 1999، ص 49-50.

4- أنواع الخدمات الصحية:

تنقسم الخدمات الصحية حسب اغلب النظم الصحية العالمية الى قسمين هما: ¹

1) الخدمات الصحية العلاجية: و تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة و تشمل:

- خدمات التشخيص.

- خدمات العلاج، و تتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل ، خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات و التدخل الجراحي التقليدي او المعاصر.

- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، هي عبارة عن خدمات صحية علاجية تهدف الى تلخيص الفرد من مرض اصابه او تخفيف معاناته من الام المرض.

2) الخدمات الصحية الوقائية : تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها ايضا اسم "

الخدمات الصحية البيئية او العامة"، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الامراض المعدية و الاوبئة ، و

الحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد، وتشمل:

- خدمات التطعيم ضد الامراض و الاوبئة.

- خدمات رعاية الامومة و الطفولة.

- خدمات مكافحة الحشرات و الحيوانات الناقلة للمرض.

- خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ، المشروبات و محلات الحلاقة و التجميل.

- خدمات الرقابة البيئية على وحدات الانتاج الصناعي و الزراعي.

¹ - نجاة صغيرو ، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، تخصص :اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات ، جامعة لحضر، باتنة، 2011-2012، ص20-21 .

- خدمات الاعلام و نشر الوعي الصحي.
- خدمات الحجر الصحي.
- و يوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية ،يتضمن:
- الخدمات الطبية ؛
- الخدمات الشبه الطبية ؛
- الخدمات الصيدلانية ؛
- الخدمات الجراحية ؛
- خدمات ترميم الأعضاء ؛
- الخدمات الوقائية (الأولية و الثانوية) ؛
- الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية،الماء،نوع الحياة) .

بالإضافة إلى التصنيفات التالية: ¹

1) تصنيف الخدمة من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات على أساس اعتمادها على المعدات مثل

خدمات غسل السيارات آليا، أو اعتمادها على الأفراد مثل خدمات تنظيف الشبايك.

2) تصنيف الخدمة من حيث مشاركة المستهلك: حيث تتطلب بعض الخدمات حضور المستهلك

ومشاركته للحصول على الخدمة، مثل العمليات الجراحية أو السفر بينما لا تتطلب خدمات أخرى

مشاركة المستهلك أو حضوره طوال الوقت مثل تصليح السيارات.

3) تصنيف الخدمة باعتبارها عملية موجهة للسبب التالي:

أ - خدمات معالجة الناس: وتحصل عندما يطلب المستهلك خدمة تتألف عملياتها من إجراءات ملموسة

تكون موجهة إلى المستهلك كشخص مادي، وعمله فإن الخدمة تتطلب حضور المستهلك شخصيا لكي

يحصل على الخدمة، من أمثلتها خدمات الطبيب الموجهة للمريض شخصيا، خدمات السفر.... إلخ.

ب - خدمات معالجة الممتلكات: وتحدث عندما يطلب المستهلك من مقدم الخدمة أن يقوم بإجراءات أو

أعمال أو خدمات غير موجهة إليه شخصيا، وإنما تكون موجهة إلى ممتلكاته المادية، مثل صيانة السيارات.

¹ - حميد الطائي وآخرون، مرجع سابق، ص 191-194.

ج - **خدمات المحفز العقلي:** وهي تضمن مجموعة من الخدمات المؤلفة من إجراءات أو أعمال غير محسوسة، موجهة إلى عقول المستهلكين وآذاتهم، ولهذا فإن الخدمة تتطلب المشاركة الذهنية للمستهلك خلال عملية تقديم الخدمة، وليس شرطا الحضور المادي له، مثل الترفيه، خدمات الإذاعة والتلفزيون... إلخ.

د **خدمات معالجة المعلومات:** هي تتألف من إجراءات أو أعمال غير محسوسة موجهة لممتلكات المستهلكين أو لموجوداتهم غير المحسوسة، مثل معالجة البيانات والمعلومات، والخدمات القانونية، البحوث، المحاسبة،... إلخ

5- أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد اسس و سمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباق الطبيب عما هو افضل بالنسبة لمرضاه ، وقد اصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث و الدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، و تنظيم المؤسسات بشكل كاف و مستوى عالي اي انه يجب ان تتوفر فيها الكفاية الكمية و الكفاية النوعية و نذكرها فيمايلي: ¹

اولا: الكفاية الكمية:

و هي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم و عدد كاف يتناسب مع عدد السكان و هذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية : ممرضين ، فنيين مختبرات ، وغيرهم من المساعدين ، حيث ان الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع اعمال الخدمات الطبية من تمريضية و مخبرية و ادارية.
- توفير عدد كاف من الاطباء و المراكز و المؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات ، مختبرات، صيدليات... الخ) و يشترط ان تكون هناك عدالة و مساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، لذ لا يجوز ابداء تخصيص او زيادة عدد اعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الاخرى.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الاوقات ،وهذا يعني ضرورة عمل اعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرضى لا يعرف وقتا محدددا يقع فيه مثل اوقات الدوام الرسمي.

- عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة" ، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، تخصص تسويق دولي ابو بكر بلقايد ، تلمسان، 2011-2012، ص 38-39.

- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين افراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية و تواجدها ، والخدمات التي تقدمها و أهميتها و طرق الاستفادة منها ، بمجرد إحساس الفرد بالمرض و عدم الانتظار حتى يتطور المرض و يصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكلف للفرد الحصول عليها ،والسعي للتامين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ثانيا- الكفاية النوعية:

- لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية و الوحدات الصحية و المستشفيات فحسب، بل يجب ايضا توفير ظروف ريفية المستوى للعمل الطبي و هذا يشمل:
- وضع معايير و اسس تحدد المستوى المطلوب و الواجب توفيره في كل من اعضاء الفريق الطبي و المعدات و الاجهزة ، ووسائل التشخيص و العلاج، و يجب ان تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة و الدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، و لا يسمح لاي كان سواء كان طبيبا او ممرضا او مؤسسة طبية ان تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية الا اذا توافرت فيها المعايير.
 - العمل على رفع كفاءة و حسن تدريب اعضاء الفريق الطبي ،سواء كان طبيبا عاما او اختصاصيا او ممرضا او صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي و الاطلاع على احدث الاكتشافات الطبية، بالاضافة الى البرامج التاهيلية من اجل تجديد معلوماتهم النظرية و العلمية، ويشترط في هذه الدورات ان تكون اجبارية مرتبطة باستمرارية مزاوله المهنة .
 - تقديم التسهيلات و المساعدات المالية و الادارية و الفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا افرادا او مؤسسات من اجل الحصول و امتلاك الادوات و الاجهزة و المعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية باقل التكاليف المالية و الجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
 - دمج الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية و ذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل ، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية و العقلية علاوة على مكافحة الامراض وعلاجها، لان تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل اضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية و الادارية لهذه الخدمات و بالتالي تؤثر على اسعارها النهائية.

6- الطلب على الخدمة الصحية:

ان الطلب على الخدمات الصحية مشتق من الطلب على الصحة، اذ ان الخدمات الصحية يمكن اعتبارها مدخلات لانتاج الصحة، اي ان الخدمات الصحية لا تطلب لذاتها و لكن بدافع رغبة الفرد في الاحتفاظ بمستوى صحي جيد او رغبته في تحسين مستوى صحته و نظرا لان الطلب على الخدمات الصحية يعتمد على الطلب على الصحة و على ادراك العلاقة بين الخدمات الصحية و الصحة، تتمثل احدى الصعوبات عند محاولة التنبؤ بهذا الطلب في ان الافراد يقيمون الحالات الصحية المتساوية بطرق مختلفة و يعرف الاقتصاديون الطلب على الخدمة الصحية في شراء سلعة او خدمة و التي تساندا القوة الشرائية اللازمة، ففي علم الاقتصاد نجد ان الطلب لا يعني الحاجة او الاحتياج فالفقراء و المحرومون لديهم حاجات عديدة و لكن ليس قوة شرائية و بالتالي لا يستطيعون طلب السلعة التي يحتاجونها ولكن الصحة ليست سلعة اقتصادية كغيرها من السلع اذا كان العرض الطبي في الوقت ما يعرف بتناقض فالطلب على الرعاية الصحية لا يتماشى و العرض، بصفة عامة يتم تحليل سلوك المستهلكين في النظرية الاقتصادية الجزئية في اطار مجموعة من الافتراضات في مجال الخدمات الصحية نجد خدمات عديدة متكاملة بطبيعتها اذ ان زيادة عدد العمليات الجراحية سيرتبط بزيادة الطلب على اسرة المستشفيات و خدمات الإقامة المرتبطة بها، الادوية، هيئة التمريض و الموارد المستهلكة كمواد التعقيم و القفازات.¹

7- النوعية في الخدمات:

ان مسألة توافر النوعية في الخدمات الصحية تعد مسألة حتمية و معقدة في ذات الوقت، كما ان محاولة تعريف النوعية في الخدمات الصحية تختلف باختلاف وجهة نظر كل طرف:²

- ✓ المريض: على ما يوفره المستشفى من معالجة في ظروف اسانية تتسم بالعطف و الاحترام.
- ✓ الطبيب: وضع المعارف و العلوم الاكثر تقدما و المهارات الطبية في خدمة المريض.
- ✓ ادارة المستشفى: تحقيق الكفاءة و الفعالية في تقديم الخدمة باستخدام الموارد المتوفرة و القدرة على جذب المزيد لتغطية الحاجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

¹-عتيق عائشة، مرجع سابق ذكره، 40.

²-مزيان التاج، الرضا الوظيفي و ابعاد جودة الخدمات من منظور تسيير الموارد البشرية في الوظيفة العمومية، اطروحة دكتوراه، تخصص تسيير جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2014، ص128-129.

- ✓ المطابقة مع المواصفات: المريض يتوقع ان تكون الخدمة الصحية التي يطلبها تحقق على الاقل تقدير مستوى التطابق بين المواصفات المقدرة مسبقا للخدمة الصحية مع ما تحصل عليه فعلا، كون الخدمة الصحية اساسا هي غير ملموسة و هي مصورة في ذهن المريض.
- ✓ القيمة: تمثل مقدار ما يدفعه المريض من تعويض مقابل الحصول على الخدمة الصحية التي يرغبها، علما ان الصحة يصعب تسعيرها مع ان لها تكاليف.
- ✓ الملاءمة مع الاستخدام : يقصد به التوافق و الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية و الغرض الذي صمم لها و هذا التوافق يتمثل بالمظهر، النمطية ، المهارة، القدرة التي تميز منتج الخدمة.
- ✓ الدعم: و هو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية اي المستشفى لمستوى النوعية المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى، وهو يعقب ذلك راي او تصور.
- ✓ الاثر النفسي: ان لهذا الاخير الاثر الكبير في تقديم الخدمة الصحية، ويعبر على الاثر النفسي بعدة اشكال من بينها الصورة المرسومة في ذهن المريض، الافق المستقبلي الذي تتجه اليه الخدمة في مستوى نوعيتها، بالاضافة الى رد الفعل المتحقق من قبل منتج او مقدم الخدمة الصحية لتقدم ما هو افضل ، اللطف و الادب في تقديم الخدمة الصحية.

الفرع الثاني: جودة الخدمات الصحية

1. التطور الفكري للجودة: Intellectual Development of Quality¹

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي الى سنة 2000 قبل الميلاد و الى قانون هامورابي ملك بابل الذي يحتوي على اقدم قوائم عرفها الانسان تتعلق بتكلفة و رسوم خدمات الرعاية الصحية كما تضمن القانون بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة و في القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب توت عنخ آمون في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث اعتبر أي انحراف عن هذه المعيير جريمة يعاقب عليها. و في القرن الرابع قبل الميلاد وضع ارسطو قانونا يؤكد انه لا يسمح للأطباء بتغيير طرقهم الاعتيادية في المعالجة الا لظروف قصوى. و في عصر الاغريق طلب ابو قراط من تلاميذه ان يقسموا على ان يقدموا لمرضاهم افضل ما يمكنه تقديمه من رعاية و لقد ادت هذه الخلفية التاريخية الى ترسيخ قيم و تقاليد مهنية معينة.

¹ - سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية (منظور متكامل)، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى 2016-2017 هـ، عمان، ص164.

في العصر الاسلامي جاء التاكيد صراحة في القران و السنة النبوية على اهمية اتقان العمل و ان العمل عبادة و من لا يتقنه يعاقب و من يتقنه يثاب في الدنيا و الآخرة.

اما في العصر الحديث ادى انشاء الكلية الامريكية للجراحين عام 1913 الحدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من اهمها تحسين التوثيق للاجراءات الجراحية و اعداد و الالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج، هذا و قد انضمت الكلية الامريكية للجراحين و عدد من الهيئات لتشكيل مل يعرف بالهيئة المشتركة في المستشفيات بوضعها لضوابط الجودة لاعتماد المستشفيات عام 1951م و التي لبت حركة تحسين المنظمات الصحية.

و رغم ان البعض يرى ان الجودة مكلفة و تحتاج الى وقت اكبر الا ان المستشفى يحقق تخفيضا للتكاليف على المدى البعيد بالمقارنة مع الخسائر التي يتحملها من جراء اداء اقل جودة و تحقيق مجموعة من الفوائد نتيجة تطبيق الجودة الشاملة على خدماتها.

1.1. تعريف الجودة :

كلمة الجودة في اللغة العربية: الاصل الاشتقائي للجودة (جود) و هي كثرة العطاء و الجواد اي السخاء.¹

كلمة جودة في اللاتينية "Quality" : تعني درجة الصلابة او الدقة و الاتقان للاعمال التي يؤديها الافراد اثناء قيامهم بتصنيع الاثار التاريخية و الدينية من قلاع و تماثيل و قصور بهدف التباهي و المفاخرة او استخدامها للحماية و غير ذلك من الاغراض.²

- تعريف Fisher: حسب رايه فالجودة "تعبّر عن درجة التالف و التميز .. او ان بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة او منظور الزبون"³
- تعريف الجمعية الامريكية لضبط الجودة و معهد المقياس القومي الامريكي: عرفا الجودة بانها "مجموعة الصفات

الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على ارضاء الزبون المحددة و الواضحة و الضمنية"⁴

¹ -عادل محمود عبد الله، "ادارة الخدمات"، مؤسسة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2013، ص14.

² - مجيد الكرخي، مرجع سبق ذكره ص 20 .

³ -Fisher ,Barry, **Installing Implement the document at -Loughranh University** ,U.K, 1996 ,p5

⁴ -Kenneth C.Laudon & Jan P. laudon ,**Managment Information Systems** ,6 edition , 2001, P161.

-الجودة تعبر عن صفة ملازمة و مرتبطة بالموصوف الجيد و هذا الموصوف اما ان يكون شيء مادي ملموس (سلع و بضائع) او شيء غير ملموس (خدمات)،و الشيء الموصوف بالجودة يتسم بمواصفات ايجابية يقال عنه جيد و مقبول على الاخص من قبل الجهة التي تتعامل به.¹

-يرى جو ران : الجودة هي مدى ملائمة المنتج للاستعمال.²

1.1.1. ابعاد الجودة:

للسلعة و الخدمة ابعادا ترتبط بالجودة بالجودة ، وللباحثين يجدون اختلافا بينهما، فالابعاد المتعلقة بجودة السلعة ليست منفصلة عن بعضها، اذ قد يتوفر في المنتج الواحد أكثر من بعد في نفس الوقت، غير ان ما يفيدنا هو ابعاد جودة الخدمة التي تتعلق برضا المستهلك ،و يمكن ذكرها باختصار في الآتي:³

- 1-الوقت: كم ينتظر المستهلك من الوقت للحصول على دوره في تقديم الخدمة.
- 2- دقة التسليم: تعني التسليم في الموعد المحدد.
- 3- الاتمام : انجاز جميع جوانب الخدمة بشكل كامل.
- 4- التعامل: مدى ترحيب العاملين بكل الزبائن .
- 5- التناسق: يقصد بها تسليم جميع الخدمات بنفس النمط لكل الزبائن.
- 6- سهولة المنال: أي الحصول على الخدمة و بسهولة.
- 7- الدقة: تعني انجاز الخدمة بصورة صحيحة من اول لحظة.
- 8- الاستجابة: تتمثل في التفاعل بسرعة من العاملين (مقدم الخدمة)، أي كل المشاكل غير متوقعة.

2- تعريف جودة الخدمة:

جودة الخدمة طريقة مشتقة بشكل تجريبي قد تكون مستعملة من قبل منظمة لتحسين نوعية الخدمة.⁴

¹-محمد عبد الحسن الفضل و يوسف حجيم الطائي، " ادارة الجودة الشاملة من المستهلك الى المستهلك (منهج كمي)"، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان،الطبعة الاولى،2004، ص 20

² - محفوظ احمد ،"ادارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات"، دار وائل للنشر، عمان ،الطبعة الاولى 2008 ، ص19 .

³ -محمد عبد الوهاب العزاوي،"انظمة ادارة الجودة و البيئة"، دار وائل للنشر، عمان ، الطبعة الثانية ، 2005،ص22.

⁴ - https://www.12manage.com/methods_zeithaml_servqual_ar.html (vu le 26/02/2020 a 23:30).

2-2- تعريف جودة الخدمات الصحية:

-تعرف الجودة في الخدمات الصحية:هي تطبيق العلوم التقنية الطبية بالاسلوب الذي يزيد من فائدتها للصحة العامة بدون أي زيادة في احتمال حدوث مخاطر نتيجة لهذا التطبيق ،أي ان مستوى الجودة يعتمد على المدى المطلوب للموازنة بين المخاطر و الفوائد.¹

-الجودة في الخدمة الصحية وفق لوجهات النظر المختلفة كمايلي :²

من وجهة نظر الطبيب: هي وضع المعارف و العلوم الاكثر تقدما و المهارات الطبية في خدمة المريض.

من وجهة نظر ادارة المستشفى: هي تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية و الرعاية الصحية.

من وجهة نظر المريض: على انها الخدمات التي يوفرها المستشفى و تتسم بالعطف و الاحترام.

- حسب الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH) ،فان جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن "درجة الالتزام بالمعايير الحالية و المتفق عليها ، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسات و معرفة النتائج المتوقعة من الخدمة او الاجراء العلاجي او التشخيصي".³

3-تقييم جودة الخدمات الصحية:

ان جودة الخدمات و الخدمة الصحية بشكل خاص تعتمد على ادراك المريض لها و بالتالي على المستشفيات بشكل عام ان تطور و تحسن جودة الخدمة الصحية بما يتلاءم مع توقعات العميل و تلي المنظمات الصحية تلك التوقعات من خلال التعرف على المعايير التي يلجا اليها المريض بالحكم على جودة الخدمة المقدمة اليهم و العمل على تلبية تلك التوقعات من قبل المنظمات المختلفة ،ان عملية التقييم ليس بالامر السهل بل يوجد صعوبات في ايجاد تقييم موحد للخدمة لوجود الفروقات الواضحة بين المؤسسات فالخدمات الصحية و الخدمات التعليمية و

¹- شبوطي حكيم،خليفة احلام ،تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية،مجلة الاقتصاد الصناعي،العدد 12 (1) جوان 2017،ص72.

²- توبي عبيد المالك ، تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون (دراسة استطلاعية لاراء عينة من الزبائن في عيادة ابن سينا ،باتنة)، مجلة البحوث الاقتصادية و المالية، المجلد الرابع /العدد الثاني، ديسمبر 2017،ص684.

³- نجاة صغيرو ،"تقييم جودة الخدمات الصحية :دراسة ميدانية"، مرجع سبق ذكره ص 36.

الترفيهية و السياحية و الاستشارية و المالية ستقيم من خلال معايير مختلفة لكن بشكل عام يوجد خصائص مشتركة بين معظم القطاعات منها:¹

- مشاركة العميل: ان العملاء في معظم الخدمات يشاركون بفعالية في عملية انتاج الخدمة.
 - تلقي الخدمة: ان الخدمات عادة مكونة من مجموعة من الاجزاء و ان مجموع هذه الاجزاء هي التي يستعملها المريض لتشكيل حكمه على الخدمة.
 - اللاملموسية: ان من اهم خصائص الخدمة اللاملموسية ان هذه الخاصية تجعل من الصعب على مقدم الخدمة او متلقيها تقييمها و الحكم على جودتها.
 - التلازم: ان خصائص مقدم الخدمة من حيث الخبرة و المهارة و المعرفة هي جزء من مقومات جودة الخدمة.
- فالخدمة الصحية الجيدة من وجهة نظر المريض هي التي تتطابق مع توقعاته و لهذا فقد قدم مجموعة من المعايير التي يستطيع العملاء من تقييم الخدمة المقدمة لهم .
و من ابرز هذه المعايير ما يلي:

4-اهداف جودة الخدمات الصحية: و تتمثل فيمايلي:²

- ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين ؛
- تقديم الخدمة الصحية ذات جودة مميزة من شان تحقيق رضى المريض و زيادة ولاؤه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيها بعد وسيلة اعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- تعد معرفة اراء و انطباعات المرضى و قياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية و التخطيط للرعاية الصحية و وضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها؛
- تحقيق مستويات انتاجية افضل اذ بعد الوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة الى المستفيدين (المرضى) الهدف الاساسي من تطبيق الجودة؛
- تمكين المنظمات من تادية مهامها بكفاءة و فعالية؛

¹ - هاني حامد الضمور ، "تسويق الخدمات" مرجع سبق ذكره، ص114.

² - سيد احمد الحاج عيسى، اثر تدريب الافراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، اطروحة دكتور، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2012، ص75-76.

- كسب رضا المستفيد اذ ان هناك قيم اساسية لادارة الجودة لابد من توفرها أي منظمة صحية على تحسين الجودة و تسعى لتطبيق الجودة و بالتالي تطوير اداء العمل و بالنهاية كسب رضا المستفيد؛
- تحسين معنويات العاملين، اذ ان المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بانها اعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم و بالتالي الحصول على افضل النتائج.

5-معايير تقييم جودة الخدمات الصحية:

حتى تتمكن المؤسسات الخدمية بصفة عامة - المؤسسات الصحية بصفة خاصة- من تقييم جودة خدماتها فانه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم، التي حددها عدد من الباحثين سنة 1985 نذكر منهم Berry، Zeithmal، Parasuraman، Taylor et Cronin) فيما يلي:¹

1- الاعتمادية (Reliability): أي قدرة مقدم الخدمة على اداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها و ايضا درجة عالية من الدقة و الصحة.

2- مدى توفر الحصول على الخدمة الصحية (Access): أي توفرها في الوقت المناسب، و المكان الذي يرغب العميل، وهل من السهل الوصول الى مكان تلقيها. ويمكن توضيح المقصود بسهولة الوصول الى الخدمات بما يلي:

- **الوصول الجغرافي:** حيث تؤخذ الامور التالية بعين الاعتبار : توفر وسائل المواصلات للوصول للخدمة، بعد المسافة عن المرفق الصحي، و الوقت اللازم للوصول الى الخدمات الصحية و العوائق الطبيعية التي تحول دون وصول المريض لتلك الخدمة؛
- **الوصول الاجتماعي او الثقافي:** يشير الى قبول الخدمة الصحية المقدمة في اطار قيم المريض الثقافية و معتقداته و توجهاته؛
- **الوصول اللغوي:** يعني وجود التواصل اللغوي بين مقدم و متلقي الخدمة لضمان معرفة حاجة المريض الفعلية و تقديمها له؛

¹-محمد عباس ديوب، هنادي عطية، ادارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية و مشفى الباسل بطرطوس، سوريا مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية، المجلد السابع و العشرون، العدد الثاني، 2005، ص124-125.

▪ **الوصول المؤسسي او التنظيمي:** يعني مدى تنظيم الخدمات بطريقة تناس المستفدسن منها ، ويتضمن ذلك امورت عدة مثل ساعات الدوام و نظام المواعيد و فترات الانتظار و طريقة تقديم الخدمة.

3- الامان (security): أي درجة الشعور بالامان و الثقة في الخدمة المقدمة و بمن يقدمها.

4- المصداقية (Credibility): درجة الثقة بمقدم الخدمة، مثلا هل سيقوم الطبيب باجراء العملية دون ان يلحق أي ضرر بالمريض؟.

5- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل (Knowing the customer): أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض و تزويده بالرعاية و العناية.

6- الكفاءة (Competence): أي كفاءة القائمين على اداء الخدمة من حيث المهارات و المعرفة التي تمكنهم من اداء الخدمة، و كثير ما يلجا الزبائن لمثل هذا المعيار، فمثلا يفضلون تلقي خدماتهم من اشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى.

7- الجوانب الملموسة (Physical Assets): كثير ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية (الاجهزة و التكنولوجيات)، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية، مظهر العاملين مقدمي الخدمة... الخ.

8-الاتصالات (Communication): أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم اعلام المريض بالاضرار التي يمكن ان تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما او نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه ، هل الرسالة واضحة و بلغت بطريقة مناسبة.

9- اللباقة (Courtesy): أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام و اللطف في التعامل و الاستقبال الطيب مع التحية و الابتسامة مع الزبائن.¹

¹ - حنان الاحمدي، تحسين الجودة: المفهوم التطبيق في المنظمات الصحية ،دورية الادارة العامة،الرياض : مركز البحوث بمعهد الادارة العامة ، المجلد الاربعون،العدد الثاني،أكتوبر 2000،ص117.

الجدول رقم 03: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> -دقة السجلات المعتمدة في ادارة المستشفى. -المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية. -توافر التخصصات المختلفة. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> -الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. -الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي. -اخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة و الانتهاء منها. 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> -جاذبية المباني و التسهيلات المادية. -التصميم و التنظيم الداخلي. -حداثة المعدات و الاجهزة الطبية. -مظهر العاملين و الاطباء. 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> -الشعور بالامان في التعامل. -الادب و حسن الخلق لدى العاملين. -سرية المعلومات الخاصة بالمريض. 	الامان
<ul style="list-style-type: none"> -تفهم احتياجات المريض. -الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض. -ملائمة ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة. 	التعاطف

المصدر: نجة صغيرو، مرجع سابق، ص50.

6-قياس جودة الخدمة الصحية:

اصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات و انواع المتغيرات التي سوف نقيسها.

وفي حدود علم الباحث توجد طريقتين لقياس جودة الخدمات الصحية، الاولى و صفت بأنها تقليدية و الثانية حديثة.

وتشمل الطريقة التقليدية ثلاث انواع من المقاييس هي:¹

- أ- المقاييس الهيكلية (قياسات البنية): ان مقاييس الرعاية الصحية مرتبط بالافراد و التسهيلات المقدمة في تقديم و تزويد الخدمات و الطريقة التي تنظم بها و لذا فان ابعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم و الافراد و التسهيلات المتاحة في المستشفى؛
- ب- مقاييس الاجراءات: تسمى كذلك مقاييس العمليات و يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم او وصول الخدمة الصحية و هي التي تتسبب في الوصول الى النتائج (المخرجات)؛
- و تعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الاجراءات على اصدار معيير مقبولة للرعاية الجيدة و دراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، و مثال ذلك قياس اجراءات تصفية كل المرضى او مدة انتظار المرضى؛
- ج-مقاييس النواتج: يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية و من المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك مايلي:

- الحالة الصحية العامة: و التي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات او احد الامراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.
- مؤشرات النواتج لأعراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لامراض معينة او وجود اعراض معروفة مصحوبة بالمرض، او معوقات سلوكية مرتبطة بامراض معينة.
- كما نشير الى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الاجراءات الفعلية بجمع و تحليل و توزيع المعلومات من اجل اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.
- اما المدخل الحديث فيرى ان التركيز على الجودة و راقبتها يجب ان يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات و العمليات او الهيكل ز لكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية.
- كما يمكن قياس جودة الخدمات الطبية و الصحية من خلال:²

- 1- دراسة و تحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسة الصحية؛
- 2- وضع مواصفات محددة و معلنة و مدروسة على كل من مستوى من مستويات المؤسسات الصحية و ذلك كاداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى و المتزدين على المستشفى؛

¹ - دون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية(حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بوقرلة)، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة-الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، مجلة الباحث- العدد 2012/11، ص 219-220.

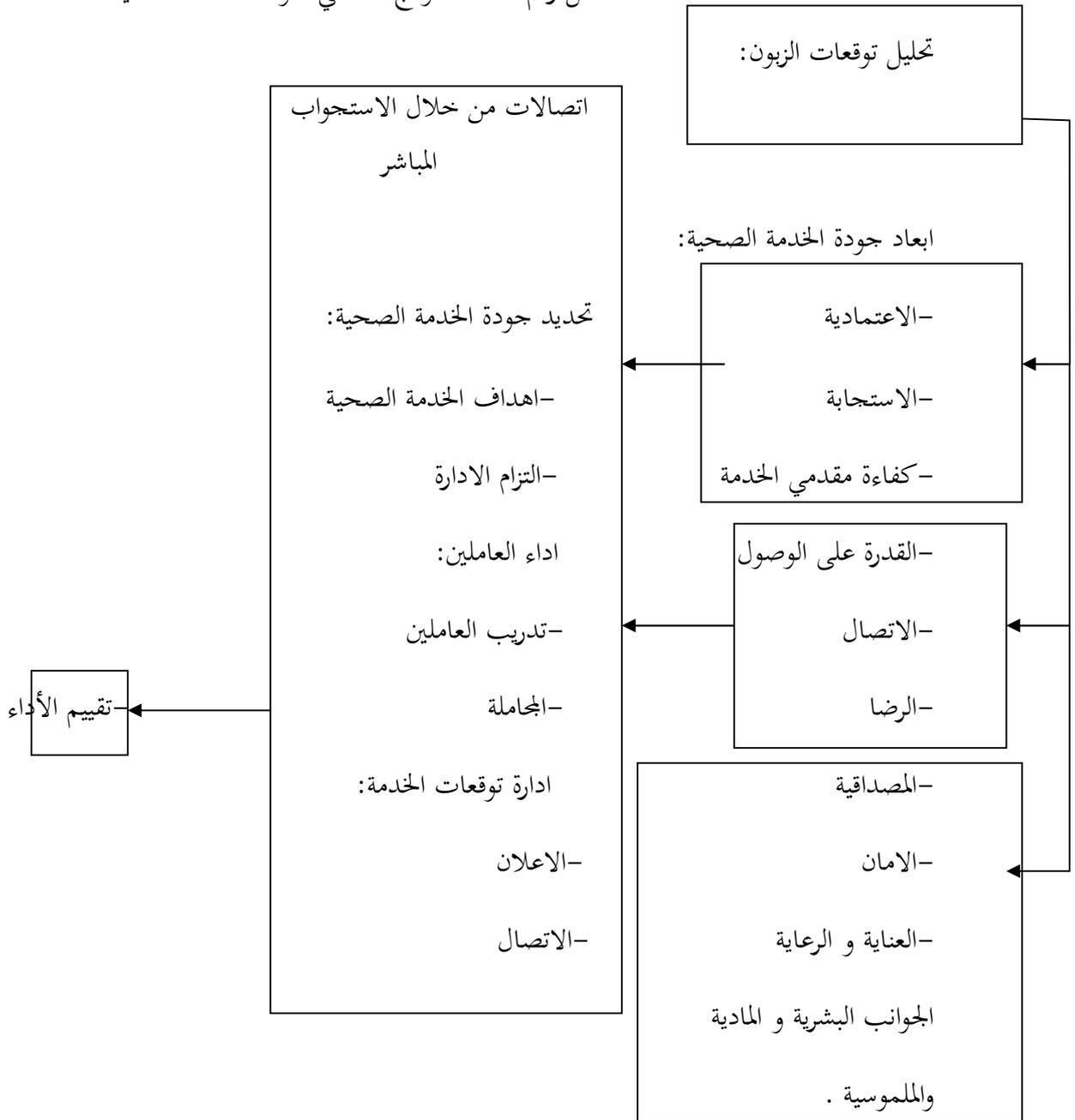
² - سيد محمد جاب الرب، ادارة المنظمات الطبية و الصحية منهج متكامل في اطار مفاهيم الادارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص 187.

3-تقييم الأداء الفعلي او لا باول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات و توقعات طالبي الخدمة الصحية.

و يمكن قياس الخدمة في الجوانب غير القابلة للقياس، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء مثلما يحدث في المطاعم الكبيرة او الفنادق و يجب ان تكون الاسئلة سهلة و بسيطة و محددة و وثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلا ملائما،وقد تكون جودة الخدمة او ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع و المنتجات الملموسة، وذلك راجع لخصائص الخدمات و التي سبق توضيحها.

ان تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية امر هام و عنصر جوهري في اي مؤسسة صحية، الا ان هناك صعوبة في قياس الجودة و الرقابة عليها في مجال الخدمات مقارنة بمجال الانتاج، ذلك راجع للعوامل او الخصائص التي يصعب قياسها كميًا في الخدمة.

الشكل رقم 02 : نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: بديسي فهيمة ،جودة الخدمات الصحية:الخصائص، الابعاد و المؤشرات، مجلة الاقتصاد و المجتمع، العدد7/2011،
جامعة منتوري قسنطينة، ص 143.

المطلب الثاني: رضا الزبون

لقد اكتسب مفهوم الرضا عند المريض اهمية بالغة في مجال خدمات الرعاية الصحية كونه يرتبط ارتباطا وثيقا بالكيان النفسي و الجسدي للانسان ، و تزداد اهمية هذا الموضوع اكثر في المناطق التي تشهد عجزا او تدني لمستويات الخدمات المقدمة لهم، نظرا للظروف الاجتماعية كالفقر و الجهل و انتشار الامراض ، نقص المؤسسات الصحية ، ضعف مستوى اداء النظان الصحي فيها، هذا ما يدفع العديد من الباحثين القيام بدراسات حول درجة الرضا عند المريض، لاعتبارها قاعدة بيانات هامة تساعد كل من الادارة الصحية و النظام القائم عليها في الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية.

1- تعريف الرضا:

لقد عرف الباحث Goodman الرضا بانه: " الحالة التي يتم فيها مقابلة احتياجات و رغبات و توقعات العميل او التفوق عليها مما يؤدي الى اعادة شراء العميل لنفس المنتج و الولاء المستمر للمنظمة"¹

كما يعرف انه الناتج النهائي للتقييم الذي يجربه المستفيد لعملية تبادلية معينة.²

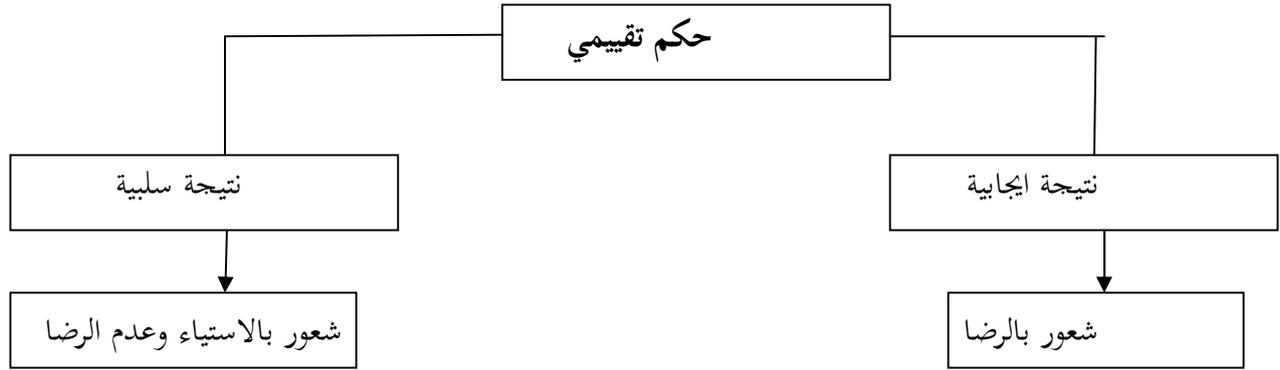
عرفها Philip k et Dubois B 2009: الرضا هو الحكم النابع من مستهلك ما لحظة اقتناؤه لمنتج او خدمة معينة عند مقارنة مستوى اشباع ذلك المنتج او اداء تلك الخدمة مع توقعاته، فاذا كان المستوى المدرك اقل من توقعاته فيكون المستهلك غير راضي اما اذا كانت المعادلة بالتساوي كان المستهلك راضي و في حالة تجاوز مستويات الاشباع توقعات المستهلك فيكون المستهلك جد راض و سعيد.³

¹ - نزار عبد الحميد الرواري و لحسن عبد الله باشيو، " ادارة الجودة مدخل للتميز و الريادة : مفاهيم و اسس و تطبيقات" الوراق للنشرة التوزيع، ط2011، 11، ص306.

² - شيروف فضيلة، " اثر التسويق الالكتروني على جودة الخدمات المصرفية"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011، ص42.

³ - Philip Kotler et Bernard Dubois et al , Marketing management , 13 eme édition pearson , 2009, p17.

الشكل رقم 03:الحكم التقييمي لرضا الزبون



Source :P.Kotler ، B.Dubois cit,p68.

من خلال التعاريف السابقة يمكن ان نستنتج خاصيتين اساسيتين لمفهوم الرضا و هما:

- يعبر الرضا عن شعور معين حاصل عن تجربة معينة لدى الزبون، من خلال المقارنة بين التوقعات و ادراكات اداء العملية او التجربة، فهو يمثل مقارنة بين الخدمة المنتظرة و الخدمة المدركة.
- يعبر الرضا عن ابعاد شعورية و ادراكية تتبع عملية او تجربة معينة، كما يتاثر بعوامل خاصة بالزبون التي تختلف من زبون لآخر.

2- تعريف الزبون:

الزبون هو من اصول المنظمة و اساس بقائها و استمرارها في ظل الظروف البيئية فهو بؤرة النشاط التسويقي وهناك العديد من التعريفات التي تطرقت الى الزبون منها:

الشخص الطبيعي الذي يقيني السلع و الخدمات لاشباع حاجاته و رغباته كما انه المستخدم النهائي لخدمات المنظمة.¹

3- مفهوم رضا الزبون: تم تعريف رضا الزبون من طرف العديد من العلماء

عرفه L'AFNO على انه " راي العميل الناتج عن الفجوة بين ادراكه للمنتج المستعمل و بين توقعاته " هذا التعريف يضعنا امام ثلاث مستويات، تعتبر في الواقع دالة للفرق بين الاداء و التوقعات هي:²

¹-علاء فرحان طالب، امير الجنابي،"ادارة المعرفة(ادارة معرفة الزبون)، الاردن، 2009،ص74.

²-واله عائشة، مرجع سابق، ص109.

الاداء > التوقعات (الزبون غير راض).

الاداء = التوقعات (الزبون يكون راض)

الاداء < التوقعات (الزبون راض و سعيد للغاية)

4-اهمية رضا الزبون:

يستحوذ رضا الزبون على اهمية بالغة في سياسة أي منظمة، و يعد أكثر المعايير للحكم على ادائها لاسيما عندما تكون المنظمة متوجهة نحو تحقيق الجودة، وتبرز هذه الاهمية في كونه:¹

- ا. تتجنب المؤسسات الضغوط التنافسية و خاصة المنافسة السعرية من خلال رضا الزبائن؛
- ب. ان رضا الزبائن عن الخدمات المقدمة يقلل من احتمالية توجه الزبائن الى المؤسسات المنافسة؛
- ج. ان الزبون الراضي عن ادارة المؤسسة و موظفيها بسبب استجابتهم لاحتياجاته و التميز في تقديم الخدمات يصبح اداة للعلاقات الطيبة مما يقود الى اجتذاب زبائن جدد؛
- د. عندما يكون الزبون راضيا عن الخدمات المقدمة فانه سيكرر عملية الشراء مما يسهل الاحتفاظ به؛
- هـ. يعد رضا الزبائن بمثابة التغذية العكسية للمؤسسة بخصوص الخدمات المقدمة اليه، و التي تحدد المشاكل السائدة و المحتملة مما يجعل المؤسسة تطور دائما من خدماتها.

5- قياس رضا الزبون:

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المرضى، حيث ان نجاح المنظمة الصحية في خدمة اسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها و تحقيق رضاهم. ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي:²

أ- انظمة الشكاوي و المقترحات: في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن اي مجالات لتطوير و تحسين الخدمة وحتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوي والمقترحات يمكن ان نحول الاشخاص الغير راضيين عن المنظمة الى اشخاص لديهم الولاء للمنظمة و الى خدماتها.

¹-خدير نسيمه، اخلاقيات الاعمال و تأثيرها على رضا الزبون، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوقرة، بومردلس، 2011، ص81.

²-فريد زين الدين، تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح و مخاطر الفشل، الطبعة الاولى، مصر، القاهرة، 2002، ص183.

ب-بحوث قياس رضا العملاء: وهو ان تقوم المنظمة الصحية من فترة لآخرى باجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها و رغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء و يكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة ،ياخذ في العادة خمس مستويات تدرج من رائع Outstanding ثم جيد جدا Very good، ثم مرضي Satisfaction فمقبول Fair ، واخيرا جودة رديئة poor.

ج- نموذج كانو لرضا العملاء **The Kano Model of Customer Satisfaction**: يقسم نموذج كانو لرضا العملاء متطلبات الخدمة م حيث تأثيرها في رضا العملاء الى ثلاث انواع:¹

- **المتطلبات الاساسية(Basic or must-be requirements)**: يتوقع ان تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة و بالتالي لا حاجة الى التعبير عنها. اذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فان العميل لن يكون راضيا، و بالمقابل اذا كانت هذه المتطلبات موجودة (من المسلم ب هان تكون موجودة) فان ذلك لن يزيد من مستوى رضا العميل.
- **متطلبات الاداء (Performance requirement)**: وفقا لمتطلبات الاداء و التي هي باتجاه واحد فان مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي و العكس بالعكس ،وهذه المتطلبات يطلبها العميل بصراحة.
- **المتطلبات الجاذبة (Attractive or Delight requirements)**: ان هذه المتطلبات تحتل اكبر درجة من التأثير على درجة رضا العميل، و حسب طبيعة هذه المتطلبات فانها غير معبر عنها من العميل، وكذلك فهي غير متوقعة من قبل العميل. ان الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة اكبر من الرضا الوظيفي اما اذا لم يتم الوفاء بهذه المتطلبات فان العميل لن يشعر بالندم.

¹ فريد زين الدين، تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح و مخاطر الفشل، مرجع سابق، ص 184.

المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا العملاء

لا شك ان هناك علاقة تفاعلية بين جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون(المريض)، و هذه العلاقة لا تخرج في اطارها عن مضمون العلاقة بين جودة اي خدمة و رضا الزبون عنها، لكن الفارق الوحيد يكمن في ان الخدمة الصحية هي الوحيدة التي لا تقبل الخطأ، لان الخطأ يعني الموت او الاعاقة الدائمة، لذلك فان الجودة هي الركيزة الاساسية للوصول الى رضا المرضى، ان جانب الاختلاف بين جودة الخدمة و رضا الزبون يكمن في كيفية تعريف او تحديد معنى التوقعات لانه عند قياس الرضا يكون مستوى المقارنة على اساس " ما قد يتوقعه الزبون من الخدمة" فان التوقع يكون على شكل تصور او تنبؤ، اذ يحتاج هذا المريض الى خبرة مع الخدمة لكي يحدد الرضا، بينما الرضا يستند الى الخبرات السابقة و المتوقعة في المستقبل.

كما ايضا تم التوصل الى ان جودة الخدمة تؤدي الى رضا الزبون و ليس العكس، وان هناك علاقة سببية ما بين الجودة و الرضا حيث ان المستويات العالية من الجودة ستؤدي حتما الى رضا الزبون و بالتالي ستكسب المؤسسة الصحية زبونا وفيا، لذلك و في الاخير لا بد من الالتفات واعطاء الاهمية لمستوى الجودة و الرضا.¹

¹ - محمد خثير، " العلاقة التفاعلية بين ابعاد جودة الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة"، مجلة الريادة لاقتصاديات الاعمال، العدد 1، جانفي 2017، ص34.

المبحث الثاني : الدراسات السابقة

سنتطرق في هذا المبحث الى الأبحاث والدراسات العلمية السابقة و المقالات التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية و رضا الزبون ، و ذكر اوجه التشابه و الاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية من حيث الهدف و العينة و طريقة المعالجة و الاستنتاجات ، و لذلك سيتم عرض كل الدراسات التي تم الحصول عليها و المقارنة بينها و بين الدراسة الحالية.

المطلب الاول: عرض الدراسات السابقة حول الموضوع

في هذا المطلب سنحاول عرض اهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية و رضا الزبون و نذكر منها :

الفرع الاول : الدراسات العربية :

1-دراسة بديسي فهيمة "جودة الخدمات الصحية الخصائص ،الابعاد و المؤشرات" مجلة الاقتصاد و المجتمع ،مخبر المغرب العربي الكبير الاقتصاد و المجتمع ،جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، العدد 2011/7.

-هدفت هذه الدراسة الى الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية و كذا الضوابط الاساسية لمستوى انتاجية تقديم الخدمات في مجال الرعاية الصحية و كل ما تعلق ببرنامج التحسين المستمر للجودة في المجال الصحي .

توصلت هذه الدراسة الى قياس مدى جودة او تميز النشاط او العمليات التي انجزت لتقييم خدمة او رعاية صحية و بالتالي ارتفاع مستوى الاداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع و مقدم الخدمة على السواء.¹

2-"دراسة عتيق عائشة ، بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "

هدفت هذا البحث الى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية انطلقت من التساؤل الاتي : ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية ؟ و مدى تأثيرها على رضا المريض بحيث قامت بدراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة و اقد اعتمدت في الاغلب على منهج

-بديسي فهيمة، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد و المؤشرات ، مجلة الاقتصاد و المجتمع، مخبر المغرب العربي الكبير الاقتصاد و المجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، 2011/7. ¹الجزائر،العدد

الوصف و التحليل من خلال تحليل البيانات الاحصائية و تفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS ، و قد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على اداة و هي الاستبيان ، تم توزيع 111 استبانة على المرضى أي ما يعادل 10 % من المرضى المقيمين و الذي قدر عددهم ب 1110 مريض ، و قد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية الملموسية ، و يعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة و عدم توفر الاجهزة الطبية و المعدات التقنية الحديثة ، اضافة الى عدم استفادة المرضى من جميع الادوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من الصيدليات ، و هذا ما يؤثر سلبا على رضاهم.¹

3- دراسة نجاة صغيرو" تقييم جودة الخدمات الصحية(دراسة ميدانية) "، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012.

تدور الاشكالية حول كيف يمكن تقييم مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية ؟ هدفت الدراسة الى تحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية المقدمة و رضا المرضى ، اعتمدت الباحثة المنهج الاستقرائي و الاستنباطي في الجانب النظري ، اما الجانب التطبيقي فقد اعتمدت على استبيان وزع على 100 مريض و من النتائج المتوصل اليها :

- كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض يؤدي دور اساسيا في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

- وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين اتجاهات افراد عينة الدراسة نحو كل معيار من معايير جودة الخدمة الصحية و الرضا من الجودة الكلية.

4- بوزيان حسان " اثر جودة الخدمة على رضا الزبون (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بمدينة العلمة)" مجلة رؤى الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، قسم العلوم التجارية ، جامعة قسنطينة ، الجزائر، العدد 2014/06.

¹ - عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

هدفت الدراسة الى ابراز اثر جودة الخدمة على رضا الزبون، شارك في هذه الدراسة 107 مستعمل حالي لخدمات اتصالات الجزائر (وكالة العلمة)، ولقد تم تحليل الانحدار من اجل اختبار العلاقة بين جودة الخدمة و رضا الزبون حيث اشارت النتائج الى ان ابعاد الجودة ممثلة في الاعتمادية، الاستجابة، الامان و التعاطف كان لهم اثر معنوي ايجابي على كل اتجاهات الزبائن فيما يتعلق برضا الزبائن ، في حين كان هناك تأثير بسيط جدا للموسمية على رضا الزبائن.

5- محمد الهلة " ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر ، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة و العيادات الخاصة " اطروحة لاستكمال نيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، 2016/2017 .

تمحورت اشكالية هذه الدراسة او البحث حول ما امكانية تطبيق اسلوب ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية و العيادات الخاصة ؟

هدف الباحث من خلال دراسته الى ابراز اهمية ادماج مبادئ و اساليب TQM داخل المؤسسة الصحية كوسيلة لتحسين الخدمات الصحية و ضمان جودتها للزبون .

اعتمد الباحث على الاساليب الاحصائية في الدراسة التطبيقية بتحليل مجتمع الدراسة المتمثل في المستشفيات العامة و الخاصة ، بحيث وزع الاستبيان على ثلاثة (03) مؤسسات استشفائية دون التمييز بين العامة و الخاصة في خمسة (05) جهات من التراب الوطني و من النتائج المتحصل عليها :

- ان اغلب المؤسسات الاستشفائية بالجزائر لا تطبق مبادئ ادارة الجودة الشاملة أي ما زالت تسير بالطرق التقليدية .
- كما توصلت ايضا الى وجود فروقات كبيرة من حيث جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالعامة مما يجعل المريض يفضل العلاج في العيادات الخاصة .

6- دراسة زميري خليل محمود ابو يمن "تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة-

قليلية"

هدفت هذه الدراسة الى تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة القلقيلية و تحديد العوامل المؤثرة في الرضا و لتحقيق الهدف من الدراسة تم اختيار عينة عشوائية من 373 مريض حيث قام الباحث اعداد استمارة استبيان مكونة من 51 عبارة على ثمانية ابعاد ، ثم قام بالاعتماد على برنامج المعالجة الاحصائية spss ، الادخال البيانات و تحليلها وكانت من بين النتائج اهمها:

-عدم الرضا من قبل المرضى على بعد العناية التمريضية و السبب يعود لضغط العمل الذي يتعرض اليه الكادر التمريضي .

- عدم تاهيل الطاقم التمريضي في الدورات التدريبية .

الفرع الثاني: الدراسات الاجنبية

1- دراسة **Kui-Son et al** بعنوان العلاقة بين الجودة ، القيمة ، الرضا و النية السلوكية في الرعاية

الصحية

هدفت هذه الدراسة الى اقتراح نموذج متكامل لرضا المستهلك استنادا الى العلاقات القائمة بين جودة الخدمة و القيمة و رضا المرضى و النوايا السلوكية، ولغرض القيام بهذه الدراسة تم توزيع 537 استمارة على المستهلكين، وقد اعتمد في تحليل البيانات على برنامج spss وخلصت الدراسة الى النتيجة التالية ان كل من جودة الخدمة و القيمة لهما تأثير مباشر و كبير على النية السلوكية.¹

2- دراسة **Aimé Wesso** بعنوان الجودة المدركة في خدمات الرعاية الصحية و رضا المرضى في

المستشفيات العامة في جنوب افريقيا

تمثلت اشكالية الدراسة: هل هناك اختلافات بين توقعات و تصورات المريض على نوعية جميع ابعاد انظمة الرعاية الصحية؟ وهدفت الدراسة الى تحديد الفرق بين الجودة المتوقعة للخدمة في منشأة الرعاية الصحية و الجودة المدركة للخدمة في مرافق الرعاية الصحية العامة في جنوب افريقيا، و لغرض هذه الدراسة تم استخدام اسلوب الاستبانة لجمع المعلومات و تم توزيعه على عينة غير احتمالية، و استخدام SPSS لتحليل البيانات و في الاخير توصلت الدراسة الى انه هناك سبعة ابعاد اساسية لجودة الخدمة.

¹ -Kui-son choi et al, The relationship among quality ,value ,satisfaction and behavioural intention in healthcare provider choice, journal of busniss research ,South Korea,57,2002.

وتوصلت الدراسة ا هناك اختلافات كبيرة بين جودة الخدمة المدركة و المتوقعة لجميع الابعاد في مؤسسة محل الدراسة حسب اراء العينة.¹

المطلب الثاني: اوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة

من خلال عرضنا لاهم الدراسات و التي تمحورت معظمها على متغيري دراستنا الحالية و المتمثلة في جودة الخدمات الصحية و رضا المريض، او تم التطرق الى موضوع جودة الخدمات الصحية و ربطها بجوانب اخرى و من هذا المنطلق سنستخلص اهم اوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة:

1- دراستنا الحالية تهدف الى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية اما الدراسات السابقة فيوجد منها من تهدف الى اكتشاف واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

2- الدراسة الحالية ركزت على عينة مكونة من 33 مفردة اما الدراسة السابقة فاختلفت من حيث عينة الدراسة.

3- تشابه الدراسة الحالية و الدراسات السابقة في الادوات المستخدمة في الدراسة حيث في جميع الدراسات تم استخدام الاستبيان و تم تحليل بياناته من خلال برنامج SPSS و هي نفس الادوات المستعملة في الدراسة.

4- الدراسات السابقة تناولت كيفية تطبيق اسلوب ادارة الجودة الشاملة TQM اما الدراسة الحالية فلم تتناول هذا الجانب.

¹ -Aimé Dorthy Wesso ,The perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals,Master's Thesis, Yniversity of Ljubliana ,2014.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد العرض النظري الذي تم من خلاله بالتعرف الى الجوانب النظرية و الايطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية و تعرفنا ايضا على رضا الزبون ومدى اهمية هذا الرضا في تطوير و تحسين مستوى الجودة قي الخدمات المقدمة ، فمن هذا المنطلق سنحاول اسقاط و ربط الدراسة النظرية مع الواقع العملي لمعرفة مدى تأثير الجودة على رضا المريض ولهذا اعتمدنا في تطبيقنا على المؤسسة الاستشفائية العمومية "الدكتور بن زرجب" و استخلاص النتائج المتعلقة بالدراسة، قمنا بتقسيم هذا الفصل الى مبحثين كالتالي :

المبحث الاول: بطاقة تعريفية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب.

المبحث الثاني: ادوات الدراسة و تحليل النتائج و مناقشتها.

المبحث الأول: البطاقة التعريفية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

تعتبر المؤسسة الاستشفائية د.بن زرجب أحد أهم المكاسب الصحية للجزائر عامة و لولاية عين تموشنت خاصة. إذ يعتبر جد مميز ومرفق عام له خدمة كبيرة في مجال الصحة. إذ يعتبر من ناحية التخصصات التي تتوفر عليها وموقعه الجغرافي جد مهم ومميز.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

وضع الحجر الأساسي لبناء مشروع مؤسسة استشفائية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق لـ 30 نوفمبر ، و ذلك بحضور مسؤولين من وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات و وزير الصحة و السكان "عمار تو"، و التي كان بنائها من طرف أجنب حيث دامت مدة هذا الإنجاز حوالي عامين و في العام التي انتهت الأعمال تم تدشينها و تدشين بعض المصالح منها سنة 2007 و بالضبط في شهر أوت فهي تعتبر مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت تحتوي المؤسسة على 240 سرير موزعة على أربعة طوابق تختلف اختصاصاتها من طابق إلى آخر ، حيث يضم الطابق الأول:

✓مصلحة الفحص الطبي المتعددة الاختصاصات.

✓مصلحة جراحة العظام .

✓مصلحة الأشعة و قسم الاستعجالات الطبية التي لم يتم تدشينها من بعد.

✓مصلحة القسطرة.

أما فيما يخص الطابق الثاني :

✓مصلحة الطب الداخلي .

✓مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء .

✓مصلحة القلب

✓المخبر.

✓مصلحة معالجة الأمراض السرطانية.

أما الطابق الثالث نجد فيه :

✓مصلحة الجراحة العامة.

✓قسم العمليات و الإنعاش .

✓مصلحة جراحة و طب الأطفال.

أما الطابق الرابع و الأخير نجد فيه :

✓مصلحة طب العيون و الأنف و الحنجرة.

✓مصلحة جراحة القلب و الشرايين و جراحة الأعصاب.

تسيير المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بطاقم إداري متكون من خمسة مديريات :

✓المديرية العامة .

✓مديرية الموارد البشرية .

✓مديرية المالية و الوسائل.

✓مديرية النشاطات الصحية.

✓مديرية صيانة العتاد الطبي و الجماعي.

حيث يسهر على صحة المريض طاقم شبه طبي و طبي يحسن الرعاية اللازمة بالمرضى الذين يقصدون المؤسسة و هذا تماشيا مع السير الحسن للمؤسسة و الحفاظ على سمعتها سواء داخل الوطن أو خارجه ، أما فيما يخص الجانب الإداري لهذه المؤسسة الذي يضم كما سبق الذكر 05 مصالح تدور على أربعين ساعة في الأسبوع و مبنى متكون من:

طابق 1: مديرية المالية و الوسائل .¹

طابق 2: مديرية النشاطات الصحية.

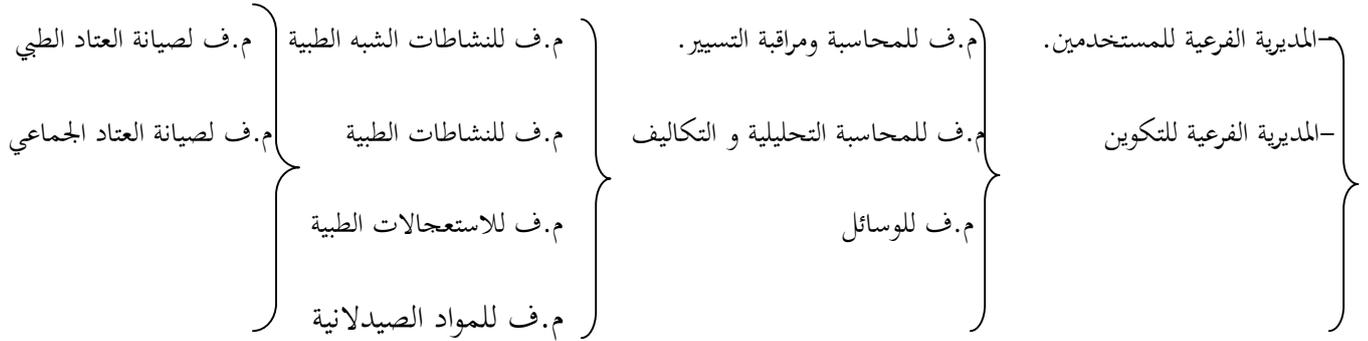
طابق 3: مديرية الموارد البشرية ومديرية الصيانة و العتاد الصناعي.

قاعة المحاضرات، موقف بنزين، مكتبة، موقف غسل السيارات، مغسلة، أربع مخازن، مخبر، قاعات مراقبة طبية.

¹ إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع:2020/02/16 .

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

الشكل (01): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية د.بن زرجب



المصدر: إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)

مهام فروع الجانِب الإداري بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب":

1- تمثل مصلحة الإدارة العامة في المؤسسة المركز الأساسي لكل الأعمال الإدارية التي تقوم بها المصالح الأخرى و تتكون من مكاتبين:

- أ- مكتب المدير : بحيث يهتم بالشؤون العامة للمؤسسة بما فيها التصديق على الوثائق .
- ب- مكتب النظام العام : يقوم بمراقبة كل القرارات و الملفات الخاصة بالمؤسسة.

2. مهام مصلحة إدارة الموارد البشرية :

أ- مكتب المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين:

و يقوم هذا المكتب بتقديم الخدمات فقط للسلك الطبي و الشبه أي يشرف على خدمة الأطباء و المرضى و كل من ينتمي إلى السلك الطبي كالمخريين.

ب- مكتب المستخدمين الإداريين و التقنيين:

في هذا المكتب يتم الإشراف على كل الموظفين المتواجدين في المستشفى سواء عمال نظافة أعوان الأمن أو الإداريين الذين لا يندرجون تحت السلك الطبي. و مهام هذين المكاتبين كالاتي:

❖ التوظيف: و هو أنواع:

- التوظيف المباشر: بدون مسابقة أو إشهار و هذا بالنسبة للأطباء الأخصائيين.
- التوظيف الغير المباشر: بما أن المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب تعتمد على نظام التعاقد و ذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم 05-308 فإن التوظيف فيها يكون إما بعقد محدد المدة أو غير محدد المدة و حسب المادة 165 من هذا المرسوم فإنه لا يمكن لأي كان أن يوظف بصفة مستخدم متعاقد، إذا لم تتوفر فيه الشروط الآتية:

- أن يكون جزائري الجنسية
- أن يبلغ 19 سنة كاملة .
- أن تتوفر الأهلية البدنية و العقلية و كذا المؤهلات التي يقتضيها المنصب.
- أن يكون في وضعية قانونية إزاء الخدمة الوطنية.
- أن يتمتع بحقوقه المدنية و أن يكون على خلق حسن.
- أن لا تحمل صحيفته سوابق قضائية و منصبه.

❖ التوجيه: قرار التوجيه يكون حسب المنصب وهنا يقومون بإعداد نسخة من عقد العمل (حسب طبيعة

عقد العمل) حتى يباشر العامل مهامه في المؤسسة ، و في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما في المؤسسة فإن الموظفين الخاضعين إلى نظام التعاقد لهم الحق على الخصوص فيما يلي:

- راتب بعد أداء الخدمة.
- الحماية الاجتماعية و التعاقد
- العطل و الغيابات المرخص بها و أيام الراحة القانونية.
- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية .
- ممارسة الحق النقابي.
- ممارسة حق الإضراب.
- الحماية من التهديد أو الشتم الذي يتعرضون له أثناء تأدية مهامهم و حسب المادة 14 من نفس المرسوم فيتعين على الأعيان الخاضعين إلى نفس النظام إلى احترام و إجابتهم لاسيما في:
 - ✓ ممارسة نشاطهم بكل إخلاص و دون تحيز.
 - ✓ الامتناع عن كل فعل لا يتماشى و طبيعة منصب شغلهم.
 - ✓ مراعاة تدابير النظافة و الأمن التي تقررها الإدارة.
 - ✓ السهر على حماية الوثائق الإدارية و أمنها.
 - ✓ الحفاظ على ممتلكات الإدارة .
- ❖ **تخطيط الموارد البشرية:** لا يعتمدون على نظام المسابقات بل تركز المؤسسة على تركز المؤسسة على انتهاج نظام التعاقد. أما النظام التوظيفي فينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين أو الممرضين المؤهلين.
 - **الاستقطاب:** فيما يخص التعيين، قد تمنح مناصب الموظفين التابعين لعقود التشغيل مثل ANEM، وذلك بالتوقيع على عقد إما محددًا أو غير محدد لمدة و ذلك بعد دراسة ملفاتهم و معرفة احتياجات المؤسسة، و هذا حسب ما نص عليه المرسوم رقم 07-308.
 - **الحوافز:** تعتبر الحوافز أهم عامل يساهم في زيادة نشاط الموظفين أما فيما يخص المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب فلا تنطبق الحوافز على الجميع بل فقط على الموظفين المتعاقدين و الدليل على ذلك ما جرى في حفل عيد المرأة حيث منحت هدايا فقط للموظفين المتعاقدين فقط .وهناك تحفيزات بالنسبة للأطباء الأخصائيين تتمثل في الدراسة في الخارج مع دفع المصاريف على حساب المستشفى .
 - وهناك تحفيزات أخرى تتعلق بمنحة مالية رمزية عند ختان أطفال الموظفين أو عند إبرام عقد الزواج وتقدر هذه المنحة ب 5000 دج وهناك تحفيزات أخرى مثلا: الاستفادة من علة لمدة مؤقتة، وتحفيزات تتمثل في المشاركة في المؤتمرات العلمية و المحاضرات.
- ❖ **الترقية:** وهذا حسب الدرجات والمؤهلات و سنوات الخبرة فهناك مدة دنيا،مدة وسطى ومدة قصوى، تنظيم العطل السنوية والاستثنائية والمرضية (الخاصة بعطل الأمومة أو حوادث العمل) .
- ❖ **العقوبات :** على الموظفين الالتزام بالقانون الداخلي للمؤسسة من خلال بنود العقد، و في حالة القيام بمخالفة فإنه يقوم مجلس الإدارة بمتابعة الملف التأديبي الخاضع له المستخدم و تصنيف الأخطاء حسب

الدرجة كالمخضم من الراتب أو الفصل عن الشغل بدون راتب...

❖ تقييم الأداء: تقوم المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بتقييم أداء موظفيها عن طريق الاجتماع برؤساء مصالح كل جناح في المؤسسة و يكون ذلك من خلال المتابعة المستمرة لرؤساء المصالح و عليه كل منهم بتبيين التصرفات البارزة التي لها أثر فعال في نجاح أو فشل العمل و يتم تصنيفها إلى جوانب إيجابية و أخرى سلبية و من ثم الاعتماد عليها في تقييم .

- التكوين: بالمؤسسة الإستشفائية بن زرجب نلاحظ أن هناك طريقتين للتكوين:

❖ التكوين الخارجي: هذا النوع من التكوين ينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين بحيث يتلقون تكويناً في بلد أوروبي لمدة أقصاها 4 أشهر.

❖ التكوين الداخلي: يطبق على المرضى غير المؤهلين و يكون داخل المؤسسة و ذلك بإعطائهم دروس و تمارين إضافية عن ميدان شغلهم.

3- مهام إدارة الوسائل المالية :

1.3. مصلحة الأجور :

- تهتم بدفع أجور المستخدمين.
- إنشاء كشف الرواتب الشهرية بكل التزاماتها كالحقبات و قائمة الحقبات.
- إجراءات تعديل الرواتب بأصنافها الأربعة:
 - أ) تعديل الراتب.
 - ب) تعديل الوضعية.
 - ت) تعديل المنح العائلية.
 - ث) تعديل علاوة المردودية.

2.3. مكتب الميزانية و المحاسبة: مهامها تقسيم الميزانية على مستلزمات المؤسسة بحيث تقوم بعملية

- الفوترة لدفع مصاريف الشراء و الصيانة إلى غير ذلك
- كما تقوم بوضع مشروع الميزانية التقريبي للتسيير و التجهيز بالتعاون مع المصالح المسؤولة في الإدارة.
- وضع مشروع الميزانية المقترح للنقاش من طرف المديرية.
- إنجازات سندات الطلب و إنجاز الفواتير عند وصول الميزانية حسب الوضعية الجديدة لكل مستخدم.

4- مهام إدارة مصلحة النشاطات الصحية:

- تتمثل في برمجة النشاطات على مستوى المؤسسة.
- القيام بتسيير الشبه الطبيين و الطبيين.
- القيام بعملية الحصيلة كل شهر بما فيها الأعمال التقنية.

5- مديرية الصيانة:

- المديرية الفرعية للعتاد الطبي: كصيانة الأجهزة الطبية مثل السكاكين أو الراديو و جهاز مراقبة دقات القلب.....الخ . و تهتم هذه المديرية بصيانة العتاد الطبي فقط.
 - المديرية الفرعية للعتاد الجماعي: تتمثل مهمتها في صيانة عتاد كل المستشفى ما عدا الأجهزة الطبية . كصيانة أجهزة تقنية مثلا: المصعد و عتاد المطبخ وأجهزة التدفئة...الخ.
- مع أن هذه المديرية تقوم بالمداومة الليلية و ذلك لإصلاح أي عطل طارئ.¹

الخدمات الوقائية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وتوجد بهذه المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوى وحدة تنظيم 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 أما النوع الأول تقوم الوحدة بتقديم بعض اللقاحات ضد بعض الأمراض مثل السل، الشلل، الكزاز، بوحمرن، الحصبة....، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في أشهر معينة من حياته، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض.

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة خاصة بمعالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية أي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الأمراض والوقاية منها وبإضافة إلى هذين الوحدتين نجد وحدة الرقابة في علم الأوبئة.

وفي حالة ظهور بعض الحالات الاستثنائية تنتقل المعلومة إلى مديرية الصحة والسكان بوجود مريض في المستشفى به مرض خطير لتقوم التحقيق في المستشفى بعد المراسلة لاكتشاف ذلك المرض والوقاية منه لتفادي انتشاره، مثلا تبين وجود مريض به تسمم بالمياه سببه خلط مياه الصرف مع المياه الصالحة للشرب، هنا تقوم مديرية الصحة بالتحقيق في سبب هذا المرض و أين حدث ومراسلة إلى الولاية محاولة لتقديم حلول للوقاية من انتشار ذلك المرض.

¹ إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع: 2020/02/16.

الخدمات العلاجية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض ويتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات.

خدمات إقامة و استقبال

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

والملاحظ عند الموظفين اعتقاد العديد منهم بضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى كونها ليست كغيرها من الخدمات الأخرى ذلك أنها تمس حياة الإنسان إلا أنه يلاحظ اهتمام الطبيين بهذا الجانب أكثر من الإداريين لأن الخدمات المقدمة من طرف الطبيين تمس مباشرة حياة المريض والوقوع في أي خطأ فيها قد يؤدي إلى موته إلا أن الإداري قد يرى بأن تحسين جودة الخدمات المقدمة سوف يؤدي إلى التحكم في التكاليف الخدمات الصحية أكثر.

المبحث الثاني: طرق وأدوات الدراسة و تحليل نتائج الاستبيانالمطلب الأول: طرق و ادوات الدراسة

الفرع الاول: طرق جمع المعلومات

ستتبع الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي الذي يتناول دراسة الاحداث و الظواهر و المتغيرات كما هي بحيث تتفاعل معها الوصف و التحليل دون التدخل فيها.

أ-مصادر المعلومات:

- المصادر الثانوية حيث اعتمدنا على الكتب و المراجع العربية و كذا الاجنبية ذات الصلة بالموضوع، المقالات، الابحاث و الدراسات السابقة التي تناولت محتوى موضوع الدراسة.
- المصادر الاولية لغرض معرفة الأداء الفعلي للخدمات المقدمة للزبائن ومستوى رضاهم عن تلك الخدمات.

ب- متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: ويشمل ابعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الامان، التعاطف).
- المتغير التابع: ويشمل رضا العملاء.

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة: تمثل في المرضى المستفيدين من الخدمة في مستشفى الدكتور بن زرجب سواء مقيمين او مراجعين، بما ان مجتمع الدراسة غير محدود فقد ركزنا على جميع الفئات و في مختلف المصالح و التخصصات، وهذا من اجل قياس رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

عينة الدراسة: نظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة قمنا باخذ عينة عشوائية مكونة من 60 مريض .

الجدول رقم 04 : يوضح عدد الاستبيانات الموزعة على المرضى

60	الاستبيانات الكلية
59	الاستبيانات المسترجعة
01	الاستبيانات الملغاة
59	الاستبيانات النهائية

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات برنامج spss v.19

و قد تم تقسيم الاستبيان الى ثلاثة اجزاء و هي:

الجزء الاول: يتضمن اسئلة شخصية متعلقة بالمريض و التي تتمثل في النوع، العمر، المستوى التعليمي.

الجزء الثاني: وهو متعلق بمتعلق بمستوى جودة الخدمة الصحية التي يدركها الزبون في المستشفى، بحيث يحتوي على 26 سؤال او عبارة و تترجم بالمؤشرات الخمسة الاساسية (ابعاد الجودة).

الجزء الثالث: و يتضمن 07 اسئلة تحدد درجة الزبون عن الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: الادوات المستخدمة في الدراسة

اولا: اساليب التحليل الاحصائية المستخدمة

بهدف تحليل البيانات التي جمعت من مجتمع الدراسة، تم استخدام البرنامج الاحصائي spss، و ذلك بتفريغ جميع البيانات فيه و ترميز الاجابات و تحليلها احصائيا من خلال الاساليب الاحصائية التالية:

- ✓ التكرارات و النسب المؤوية لوصف خصائص العينة؛
- ✓ المتوسطات الحسائية ، لتحليل البيانات المتعلقة بتقييم افراد عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية؛
- ✓ الانحرافات المعيارية لقياس درجة تشتت قيم استجابة افراد العينة عن المتوسط الحسابي؛
- ✓ معامل الانحدار الخطي لمعرفة تأثير ابعاد المتغير المستقل في التغير التابع؛
- ✓ تحليل التباين الاحادي One –way ANOVA؛
- ✓ اختبار T: لدراسة دور جودة الخدمات الصحية و انعكاسها على رضا الزبون؛
- ✓ معيار الارتباط بيرسون.

ثانيا: قياس صدق الإستبيان و ثبات الدراسة

وللاجابة على هذه المحاور اعتمدنا على مقياس ليكارت الذي يحتوي على خمس درجات، ويعتبر من المقاييس المناسبة لقياس الادراك حيث طلب من المرضى اعطاء موافقتهم على كل العبارات وفقا لهذه المقاييس كما يلي:

الجدول رقم 05: يوضح جدول لريكارت الخماسي

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS19

ثالثا: اختبار صدق و ثبات المقياس:

قبل تحليل البيانات المتحصل عليها بإستعمال الأساليب الإحصائية الإختبار الفرضيات المصاغة في هذه الدراسة حيث ندرس أولا ثبات الإستبانة و صدقها و هذا بإستعمال معامل الثبات 'ألفا كرونباخ' عن طريق البرنامج الاحصائي.

الجدول رقم 06: يبين معامل الفاكرونباخ صدق و ثبات الاستمارة الخاصة بعينة المرضى

عدد العبارات	معامل الفاكرومباخ
33	0.941

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS19

بإستخدام معامل الثبات 'ألفا كرونباخ' الذي يتراوح قيمته بين (0-1) أي إذا اقترب من (0.00) فلا يوجد ثبات في المعامل و على العكس إذا اقترب من (1) فيوجد ثبات في قيمة المعامل، و كما نلاحظ في الجدول أعلاه أن المعامل يساوي "0.941" و بالتالي فإن قيمة المعامل أكبر من 0.70 إذن هناك اتساق داخلي في فقرات الاستبانة.

المطلب الثالث: عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

سنقوم من خلال هذا المطلب بتحليل النتائج و تفسيرها و عرض اهم النتائج المتحصل عليها من خلال البرنامج الاحصائي SPSS.

الفرع الاول: عرض و تحليل النتائج المتعلقة بالمعلومات الشخصية

الجدول رقم (07): المعلومات الشخصية للعينة المدروسة

العينة	النوع	السن	المستوى التعليمي
	60	60	60

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

النوع كما مبين في الجدول التالي :

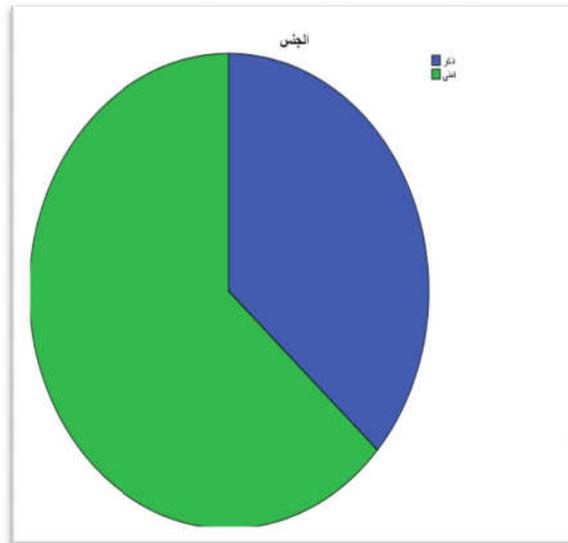
الجدول رقم(08) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الجنس

العينة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية الصالحة
ذكر	22	36.7	36.7
انثى	38	63.7	63.7
المجموع	60	100.0	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

يلاحظ من الجدول اختلاف النسبة المئوية بين تنوع الجنس للفئة العمرية، وكانت أعلى نسبة من المرضى المستجوبين هم من فئة الاناث بنسبة 63.7 بالمائة من مجتمع الدراسة، ثم جاءت نسبة الذكور في المرتبة الثانية بنسبة 36.7 بالمائة و هذا راجع الى عشوائية الدراسة . و من أجل التوضيح أكثر نستعين بالشكل التالي:

الشكل رقم (02): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب نوع الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

*الفئة العمرية المبينة في الجدول التالي:

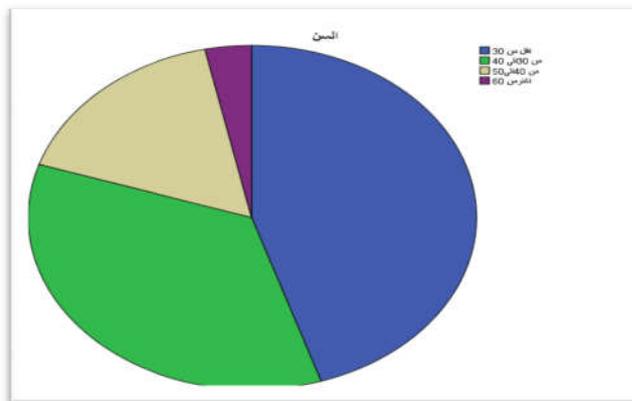
الجدول رقم 09: توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمر

العينة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية الصالحة
اقل من 30 سنة	27	45.0	45.0
من 30 الى 40 سنة	21	35.0	35.0
من 40 الى 50 سنة	10	16.7	16.7
اكثر من 60 سنة	2	3.3	3.3

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS.19

نلاحظ من خلال الجدول رقم.. ان غالبية افراد العينة هم اقل من 30 سنة حيث بلغ عددهم 27 فرد و نسبة مئوية تقدر بـ 45%، و هو ما يعني انتساب اكثرهم الى فئة الشباب ، ثم تليها الفئة العمرية من 30 الى 40 سنة و البالغ عددهم 21 فردا بنسبة مئوية 35% ، كما بلغ عدد افراد الفئة التي تتراوح اعمارهم بين 40 الى 50 سنة الى 10 افراد بنسبة مئوية تقدر بـ 10.7%، فيما اقل فئة عمرية كانت لدى الشيوخ الاكثر من 60 سنة بحيث عددهم 2 ونسبة المئوية 3.3%.

الشكل رقم(03): يوضح توزيع افراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

المستوى التعليمي كما هو مبين في الجدول التالي :

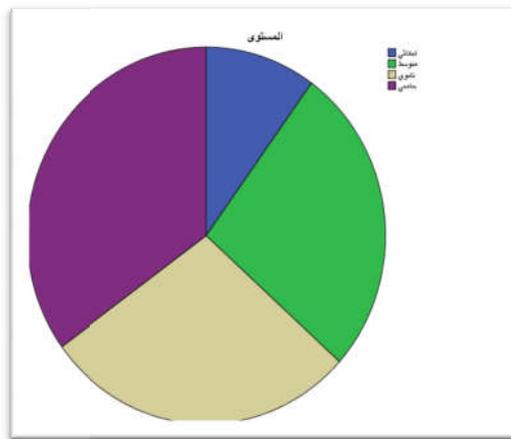
الجدول رقم 10 : توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

العينة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية الصالحة
ابتدائي	6	%10.0	%10.0
متوسط	16	%26.7	%26.7
ثانوي	17	%28.3	%28.3
جامعي	21	%35.0	%35.0
المجموع	60	%100	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

يلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان غالبية المرضى المعالجين لدى المستشفى كان مستواهم التعليمي ضمن مرحلة الجامعة حيث بلغ عددهم 21 مريض بنسبة %35، ثم يليه ذو المستوى الثانوي و الذي كان عددهم 17 مريض بنسبة %28.3، في حين كان عدد مرضى المستوى المتوسط 16 مريض بنسبة %26.7، اما بالنسبة للمستوى الابتدائي فكان عدد المرضى 6 مرضى بنسبة %10، وهذا يعود الى وعي هذه الفئة و درايتهم بالجودة في الخدمة الصحية المقدمة لهم.

الشكل رقم 04: يوضح توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

الفرع الثاني: عرض و تحليل محور و متغيرات الدراسة

تظهر الجداول في الأسفل لإجابات مرضى المستشفيات على الأسئلة التي تم عرضها عليهم و هذا من أجل التوصل إلى النتائج مبينة على اقتراحاتهم و آراءهم و الذي إعتدما على مقياس 'ليكرت الخماسي' .

الجزء الاول : يوضح لنا درجة الاعتماد على مقدم الخدمة و دقة انجازه للخدمة المصروفة

يتكون هذا المحور من 05 عبارات تعكس لنا درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ،التي تعرضنا إليها في الدراسة النظرية و محاولة تطبيقها في المستشفيات العمومية و سنقوم بتوضيح متغيرات هذا الجزء من خلال العبارات التالية

- الاعتماد : 1،2،3،4،5
 - الاستجابة : 6،7،8،9،10
 - التأكيد : 11،12،13،14،15،16
 - الاشياء الملموسة : 17،18،19،20،21
 - التعاطف : 22،23،24،25،26
- الجزء الثاني : يمثّل في عبارات الخاصة برضا العميل**
- مستوى رضا العميل : 27،28،29،30،31،32،33

و من تم كذلك استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للعبارات التي يتضمنها الاستبيان التي يتضمنها الاستبيان ،من أجل التعرف على استجابات المرضى و تصوراتهم عن دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا الزبون في المؤسسات العمومية .

1- عرض النتائج المتعلقة ببعء الاعتمادية:

الجدول رقم (11): يوضح تقييم المرضى لجودة الخدمات من ناحية بعد الاعتمادية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	العبارة					الرقم
			موافق بشدة	موافق	محايد	موافق بشدة	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	التكرار	تكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
0.997	4.05	60	22	27	4	6	1	01
			36.7	5.0	6.7	10.0	1.7	
1.596	2.88	60	8	12	13	19	8	02
			13.3	20.0	21.7	31.7	13.3	
1.415	3.35	60	8	27	8	12	5	03
			13.3	45.0	13.3	20.0	8.3	
1.634	3.60	60	18	18	11	8	5	04
			30.0	30.0	8.3	13.3	8.3	
0.688	3.92	60	12	36	8	3	1	05
			20.0	60.0	13.3	5.0	1.7	
0.896	3.597	60	المجموع					

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان الانحراف المعياري للمجموع الكلي للبعء الاول (الاعتمادية) يقدر ب 0.896 و المتوسط الحسابي للمجموع الكلي يقدر ب 3.597 و هذا ما يفسر درجة استجابة مرتفعة على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى من ناحية بعد الاعتمادية .

2- عرض النتائج المتعلقة ببعء الاستجابة

الجدول رقم (12): يوضح تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية من ناحية ببعء الاستجابة

الانحراف المعياري	متوسط حسابي	المجموع	العبارة					رقم
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	
			نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	
1.167	4.05	60	22	29	3	2	4	06
			36.7	48.3	5.0	3.3	6.7	
1.881	3.82	60	24	21	2	6	7	07
			40.0	35.0	3.3	10.0	11.7	
1.609	3.53	60	17	17	11	11	4	08
			28.3	28.3	18.3	18.3	6.7	
1.393	3.78	60	18	25	7	6	4	09
			30.0	41.7	11.7	10.0	6.7	
1.654	3.78	60	14	28	12	3	3	10
			23.3	46.7	20.0	5.0	5.0	
1.723	3.782	60	المجموع الكلي					

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان الانحراف المعياري للمجموع الكلي للبعء الثاني (الاستجابة) يقدر ب 1.723 و المتوسط الحسابي للمجموع الكلي يقدر ب 3.782 و هذا ما يفسر درجة استجابة مرتفعة لذا يمكن القول بان اغلبية المرضى يقيمون ببعء الاستجابة بمستوى جيد و هذا ما يعبر عن مستوى مقبول للعناصر المتعلقة ببعء الاستجابة ضمن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

3- عرض النتائج المتعلقة ببعء التاكيد:

الجدول رقم (13): يوضح تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية من ناحية ببعء التاكيد (الامان)

الانحراف المعياري	متوسط حسابي	المجموع	العبارة					رقم
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	
			نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	
1.461	3.88	60	20	27	5	2	6	11
			33.3	45.0	8.3	3.3	10.0	
0.954	4.05	60	60	23	24	6	7	12
			56.8	38.3	40.0	10.0	11.7	
1.351	3.93	60	21	27	3	5	4	13
			35.0	45.0	5.0	8.3	6.7	
1.068	3.68	60	13	25	14	6	2	14
			21.7	41.7	23.3	10.0	3.3	
1.633	3.83	60	23	20	6	6	5	15
			38.3	33.3	10.0	10.0	8.3	
1.339	3.98	60	23	25	4	4	4	16
			38.3	41.7	6.7	6.7	6.7	
1.658	3.892	60	المجموع الكلي					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان الانحراف المعياري للمجموع الكلي للبعء الثالث (التاكيد) يقدر ب **1.658** و المتوسط الحسابي للمجموع الكلي يقدر ب **3.892** و هذا ما يفسر درجة استجابة مرتفعة من اغلبية المرضى لبعء التاكيد او الامان ضمن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

4- عرض النتائج المتعلقة ببعد الملموسية:

الجدول رقم (14): يوضح تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية من ناحية بعد الملموسية (الاشياء الملموسة)

الانحراف المعياري	متوسط حسابي	المجموع	العبارة					رقم
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	نكرار	تكرار	
			نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	
1.538	3.77	60	21	19	9	7	4	17
			35.0	51.0	15.0	11.7	6.7	
1.203	3.98	60	21	28	3	5	3	18
			35.0	46.7	5.0	8.3	5.0	
0.965	4.13	60	24	27	4	3	2	19
			40.0	45.0	6.7	5.0	3.3	
1.095	3.92	60	20	23	11	4	2	20
			33.3	38.3	18.3	6.7	3.3	
1.247	3.80	60	15	31	5	5	4	21
			25.0	51.7	8.3	8.3	6.7	
1.328	3.786	60	المجموع الكلي					

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان الانحراف المعياري للمجموع الكلي للبعد الرابع (الاشياء الملموسة) يقدر ب 1.328 و المتوسط الحسابي للمجموع الكلي يقدر ب 3.786 و هذا ما يفسر درجة استجابة مرتفعة.

5- عرض النتائج المتعلقة ببعد التعاطف:

الجدول رقم (15): يوضح تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية من ناحية بعد التعاطف

الانحراف المعياري	متوسط حسابي	المجموع	العبارة					رقم
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	نكرار	تكرار	
			نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	
1.325	3.72	60	15	27	8	6	4	22
			25.0	45.0	13.3	10.0	6.7	
1.167	4.05	60	23	27	3	4	3	23
			38.3	45.0	5.0	6.7	5.0	
1.017	4.00	60	21	26	6	6	1	24
			35.0	43.0	10.0	10.0	1.7	
1.580	3.90	60	23	20	8	6	3	25
			38.3	33.3	13.3	10.0	5.0	
0.995	3.23	60	6	17	25	9	3	26
			10.0	28.3	41.7	15.0	5.0	
1.798	3.58	60	المجموع الكلي					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان الانحراف المعياري للمجموع الكلي للبعد الخامس (التعاطف) يقدر ب 1.798 و المتوسط الحسابي للمجموع الكلي يقدر ب 3.58 و هذا ما يفسر درجة استجابة مرتفعة.

ثالثا: عرض النتائج المتعلقة برضا العملاء

الجدول رقم (16): يوضح تقييم المرضى للمتغير التابع (مستوى رضا المريض)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	العبارة					رقم
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
			تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	
			نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	
1.135	3.98	60	21	26	7	3	3	27
			35.0	43.3	11.7	5.0	5.0	
1.555	3.73	60	21	18	8	10	3	28
			35.0	30.0	13.3	16.7	5.0	
1.806	2.92	60	7	19	7	16	11	29
			11.7	31.7	11.7	26.7	18.3	
1.853	2.67	60	15	25	9	9	2	30
			25.0	41.7	15.0	15.0	3.3	
1.231	3.70	60	6	15	7	17	15	31
			10.0	25.0	11.7	28.3	25.0	
0.681	4.12	60	10	20	31	5	4	32
			15.7	33.3	51.7	8.3	6.7	
1.378	3.97	60	26	17	11	2	4	33
			43.0	28.3	18.3	3.3	6.7	
1.598	3.58	60	المجموع الكلي					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول المبين اعلاه الذي يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمتغير التابع رضى المرضى ان اعلى نسبة كانت عند العبارة 32 حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.12 بانحراف معياري قدره 0.681

و بالتالي نستخلص ان المرضى راضون على التعامل مع المستشفى ، في حين بلغ اقل متوسط حسابي للعبارة 30 بانه واجهتهم مشاكل لتلقي الخدمة المطلوبة حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.67 و هذا ما يدل على ان المستشفى يقوم بتقديم الخدمة المطلوبة من المرضى بدون مشاكل .

كما نلاحظ من خلال الجدول ان الانحراف المعياري للمجموع الكلي للمتغير التابع يقدر ب 1.598 و المتوسط الحسابي للمجموع الكلي يقدر ب 3.58 و هذا ما يفسر درجة استجابة مرتفعة.

رابعاً: عرض النتائج المتعلقة بعلاقة ارتباط جودة الخدمة الصحية برضا العملاء

لاختبار فرضيات الدراسة سيتم استخدام الانحدار المتعدد و ذلك لقبول الفرضيات او رفضها حسب المعادلة

$$y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + u$$

التالية :

Y: المتغير التابع

X1: المتغير المستقل

A0: تمثل المتغير التابع عندما تكون قيم المتغيرات تساوي 0

A1: معامل الانحدار للمتغير المستقل

U: الخطأ العشوائي

- اختبار التداخل الخطي VIF و الارتباط

-معامل الارتباط بيرسون:

قامت الطالبة قبل اجراء اختبار فرضيات الدراسة بالتحقق من درجة الارتباط بين المتغيرات المستقلة: الاعتمادية ، الاستجابة ، التاكيد ، الاشياء الملموسة ، التعاطف و المتغير التابع مستوى رضا الزبون و ذلك من خلال نتائج مصفوفة المعاملات بيرسون الموضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (17): يوضح الارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى

الابعاد	رضا المرضى	مستوى المعنوية
الاعتمادية	0.756	0.000
الاستجابة	0.727	0.000
التاكيد	0.688	0.000
الاشياء الملموسة	0.579	0.000
التعاطف	0.749	0.000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات spss19.

من خلال الجدول يتضح انه وجود علاقة ارتباط قوية بين ابعاد الخدمات الصحية و رضا الزبون حيث قامت الباحثة باجراء فرضيات الدراسة للتأكد من عدم وجود مشكلة التداخل بين المتغيرات الدراسة المستقلة و المتغير التابع من خلال عوامل التضخم التباين .

الفرع الثالث: اختبار الفرضيات و مناقشة النتائج

1-الفرضية الرئيسية: " توجد علاقة ارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى".

سنحاول من خلال هذا الاختبار ان تبين هل يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية و رضا المريض.

الفرضية H₀: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض.

الفرضية H₁: يوجد اثر ذو دلالة احصائية جودة الخدمات الصحية و رضا المريض.

Y: رضا المريض المتغير التابع .

X: جودة الخدمات الصحية المتغير المستقل .

لاختبار الفرضية تم استخدام نموذج تحليل التباين الانحدار لتحقيق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين و الجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم(18) : نتائج تحليل تباين الانحدار للفرضية الرئيسية

مستوى الدلالة	قيمة F	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصدر التباين	تحديد R	معامل الارتباط
0.000	8.501	36 1 37	8.200 7.579	10.080 12.350 22.430	البواقي الانحدار المجموع	0.801	0.726

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية حيث بلغت قيمة $F = 8.501$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R = 0.801$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 80.1 بالمئة من التباين في المتغير التابع رضا المريض.

الجدول رقم (19): نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرئيسية

متغير تابع	نموذج	معامل A	معامل Beta	T قيمة المحسوبة	Sig مستوى الدلالة
رضا العميل	جزء الثابت	9.918		8.257	0.000
	الخدمات الصحية	7.010	3.501	6.001	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير المستقل الخدمات الصحية و المتغير التابع رضا المريض من خلال معامل A بلغ 9.918 و هذا ما يفسر ان التغير في قيمة الخدمات الصحية بوحدة واحدة يقابله 9.918 في رضا العميل و قدرت قيمة $T = 8.257$ عند مستوى دلالة 0.000 و هي اقل من 0.05 اي وجود دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية و رضا المريض .

ثانيا : اختبار الفرضيات الفرعية

اختبار فرضية الفرعية الاولى :

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية للاعتمادية على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05

H_1 : يوجد اثر ذو دلالة احصائية للاعتمادية على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05 .

الجدول رقم(20) : نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الاولى

الدلالة الإحصائية	F قيمة	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصدر التباين	R تحديد	R معامل الارتباط
0.000	7.598	36	7.261	8.238	البواقي	0.841	0.984
		1	6.871	9.147	الانحدار		
		37		17.385	المجموع		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الاولى حيث بلغت قيمة

$F = 7.589$ بقيمة احتمالية 0.000 و هي اقل من مستوى معنوية $a = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد

$R = 0.841$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 84.1 بالمئة من التباين في المتغير التابع رضا المريض .

الجدول رقم(21) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الاولى

متغير تابع	نموذج	Aمعامل	معامل Beta	Tقيمة المحسوبة	Sigمستوى الدلالة
رضا العميل	جزء الثابت	7.259		7.153	0.000
	الاعتمادية	6.841	2.879	6.471	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير الاعتمادية و المتغير التابع رضا المريض من خلال معامل A بلغ 7.259 و هذا ما يفسر ان التغير في قيمة الاعتمادية بوحدة واحدة يقابله 7.259 في رضا العميل و قدرت قيمة T = 7.153 عند مستوى دلالة 0.000 و هي اقل من 0.05 اي وجود دلالة إحصائية بين الاعتمادية و رضا المريض.

اختبار فرضية الفرعية الثانية :

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية الاستجابة على ارضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05.

H_1 : يوجد اثر ذو دلالة احصائية للاستجابة على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05 .

الجدول رقم(22) : نتائج تحليل التباين للفرضية الفرعية الثانية

الدلالة الإحصائية	Fقيمة	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصدر التباين	Rتحديد	Rمعامل الارتباط
0.000	6.874	36 1 37	7.214 6.235	7.189 7.359 14.538	البواقي الانحدار المجموع	0.701	0.746

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الاولى حيث بلغت قيمة $F = 6.874$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R = 0.701$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 70.1 بالمئة من التباين في الاستجابة و رضا المريض

الجدول رقم(23) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثانية

متغير تابع	نموذج	معامل A	معامل Beta	قيمة المحسوبة T	Sig مستوى الدلالة
رضا العميل	جزء الثابت	7.003		6.885	0.000
	الاستجابة	475.6	4.256	6.141	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS:19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير الاستجابة و المتغير التابع رضا المريض من خلال معامل A بلغ 7.003 و هذا ما يفسر ان التغير في قيمة الاستجابة بوحدة واحدة يقابله 7.003 رضا العميل و قدرت قيمة $T = 6.885$ عند مستوى دلالة 0.000 و هي اقل من 0.05 اي وجود دلالة إحصائية بين الاستجابة ورضا المريض .

اختبار فرضية الفرعية الثالثة :

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية التاكيد على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05.

H_1 : يوجد اثر ذو دلالة احصائية للتاكيد على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05.

الجدول رقم(24) : نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الثالثة

الدلالة الإحصائية	F قيمة	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصدر التباين	Rتحديد	Rمعامل الارتباط
0.000	6.571	36 1 37	6.589 6.410	6.589 5.247 11.845	البواقي الانحدار المجموع	0.684	0.742

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الاولى حيث بلغت قيمة

$F = 6.571$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد

$R = 0.684$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 68.4 بالمئة من التباين في التاكيد و رضا المريض.

الجدول رقم(25) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الثالثة

متغير تابع	نموذج	Aمعامل	Beta معامل	قيمة المحسوبة T	Sig مستوى الدلالة
رضا العميل	جزء الثابت	6.781		6.234	0.000
	التاكيد	6.230	3.984	5.781	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغيرالتاكيد و المتغير التابع رضا المريض من خلال معامل A بلغ 6.781 و هذا ما يفسر ان التغير في قيمة الاستجابة بوحدة واحدة يقابله 6.781 رضا العميل و قدرت قيمة $T = 6.234$ عند مستوى دلالة 0.000 و هي اقل من 0.05 اي وجود دلالة إحصائية بين التاكيد ورضا المريض .

اختبار فرضية الفرعية الرابعة :

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية للاشياء الملموسة على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05.

H_1 : يوجد اثر ذو دلالة احصائية للاشياء الملموسة على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05

الجدول رقم (26): نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الرابعة

الدلالة الإحصائية	F قيمة	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصدر التباين	R تحديد	معامل الارتباط R
0.000	7.258	36	6.478	6.881	البواقي	0.728	0.742
		1	7.228	5.267	الانحدار		
		37		12.038	المجموع		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الاولى حيث بلغت قيمة $F = 7.258$ بقيمة احتمالية 0.000 و هي اقل من مستوى معنوية $a = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R = 0.728$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 72.8 بالمئة من التباين في الاشياء الملموسة و رضا المريض.

الجدول رقم(27) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الرابعة

متغير تابع	نموذج	معامل A	معامل Beta	القيمة المحسوبة T	مستوى الدلالة Sig
رضا العميل	جزء الثابت	7.684		7.009	0.000
	الاشياء الملموسة	7.223	5.258	7.485	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغيرالتاكيد و المتغير التابع رضا المريض من خلال معامل A بلغ 7.684 و هذا ما يفسر ان التغير في قيمة الاستجابة بوحدة واحدة يقابله 7.684 رضا العميل و قدرت قيمة T = 7.009 عند مستوى دلالة 0.000 و هي اقل من 0.05 اي وجود دلالة إحصائية بين الاشياء الملموسة و رضا المريض.

اختبار فرضية الفرعية الخامسة :

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية للتعاطف على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05.

H_1 : يوجد اثر ذو دلالة احصائية للتعاطف على رضا المريض عند مستوى المعنوية 0.05.

الجدول رقم (28): نتائج تحليل تباين للفرضية الفرعية الخامسة

الدلالة الإحصائية	F قيمة	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصدر التباين	R تحديد	R معامل الارتباط
0.000	7.698	36 1 37	6.258 6.597	6.974 6.223 13.197	البواقي الانحدار المجموع	0.798	0.783

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان تباث صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الاولى حيث بلغت قيمة $F = 7.698$ بقيمة احتمالية 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ حيث بلغ معامل التحديد $R = 0.798$ اي ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره 79.8 بالمئة من التباين في الاشياء الملموسة و رضا المريض

الجدول رقم(29) : نتائج تحليل الانحدار الخطي للفرضية الخامسة

متغير تابع	نموذج	Aمعامل	معامل Beta	قيمة المحسوبة T	Sig مستوى الدلالة
رضا العميل	جزء الثابت	7.942		7.682	0.000
	التعاطف	6.597	6.841	7.369	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS19

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.000 و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين المتغير التعاطف و المتغير التابع رضا المريض من خلال معامل A بلغ 7.942 و هذا ما يفسر ان التغير في قيمة الاستجابة بوحدة واحدة يقابله 7.942 رضا العميل و قدرت قيمة $T = 7.682$ عند مستوى دلالة 0.000 و هي اقل من 0.05 اي وجود دلالة إحصائية بين التعاطف رضا المريض.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل احدثنا فكرة عن واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب من خلال اختبار فرضيات التي قمنا بصياغتها لدراستنا و الهدف منها معرفة مدى الدور الذي تلعبه جودة الخدمات الصحية المقدمة على رضا المريض ، و اعتمادا على ابعاد جودة الخدمات الصحية قمنا بتوزيع 60 استبانة لعينة عشوائية تشمل 33 سؤال موجه للمرضى و كان التوصل للاجوبة بطريقة مباشرة من المرضى ، وفي الاخير توصلنا بعد المعالجة الاحصائية للبيانات و التي تمت عن طريق البرنامج الاحصائي المعروف باسم الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) .

و استخلصنا النتيجة التالية ان هناك مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التاكيد، الملموسية ، التعاطف).

خاتمة عامة

بات واضح بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية ولذلك كان لا بد أن يلعب النشاط التسويقي الدور المهم والحيوي في تلك الاستجابة الدقيقة والواضحة لتلك الحاجات الإنسانية .

ففي الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة فهي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية.

أما الجودة من منظور المستفيد، فتركز على طريقة الحصول الخدمة ونتيجتها النهائية، في حين تعني الجودة من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، كما يعد تطوير الخدمات الصحية احد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول اهتماما كبيرا، وبالغ الأهمية عن طريق النهوض بالمنظومة الصحية وذلك بإنشاء مؤسسات صحية تعتمد على مقاييس عالمية من حيث البنية التحتية من معدات وادوات طبية ذات تكنولوجيا عالية والتي أصبحت ترتبط ارتباطا وثيقا بالتكوين سواء لدى السلك الطبي والسلك الشبه الطبي و الاسلاك المشتركة مما يوحي بان الدولة خطط خطوات عملاقة للاستثمار في هذا المجال.

النتائج:

لقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص الاساسية تتمثل في: عدم الملموسية، التلازمية (اي عدم امكانية فصل الخدمة) ، الاختلاف و عدم التجانس، غير قابلة للتخزين، الملكية ،بالاضافة الى مجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات (مشاركة الزبائن في انتاج الخدمة ، صعوبة قياس و تقييم الخدمات، صعوبة الرقابة عليها، صعوبة تقييم رضا المريض من حيث الخدمة فهي تختلف لكونها معنوية اكثر من مادية)؛
- ✓ تصنيف الخدمات الصحية الى انواع منها علاجية، الوقائية،.....الخ؛
- ✓ وجود علاقة انعكاسية بين الجودة و رضا المريض فكلما كانت جودة الخدمة المقدمة بمستوى اعلى كان الرضا مرتفع و العكس صحيح؛
- ✓ يوجد مستوى توافر مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب؛
- ✓ توجد علاقة ارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاعتمادية و رضا المريض ؛
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاستجابة و رضا المريض؛
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التاكيد (الامان) و رضا المريض ؛
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية و رضا المريض؛
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التعاطف و رضا المريض.

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيرات ديمغرافية:
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير النوع؛
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير السن ؛
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي .

التوصيات: بناء على النتائج السابقة يمكن اقتراح مايلي:

- ✓ التركيز أكثر على الجانب الملموس لانه أكثر ما يجذب المريض؛
- ✓ القيام على مدار فترات زمنية بالاستطلاع على اراء المرضى من حيث جودة الخدمة المقدمة لهم بهدف التعرف على درجة رضاهم ؛
- ✓ الاستمرار في تحسين الخدمات الصحية و تطويرها للافضل؛
- ✓ الالتزام و التكفل بتوفير مختبرات التحاليل الطبية داخل المستشفى بدلا من عناء التنقل الى مختبرات خاصة مما يجعل المريض مستاء من حيث هذا الجانب؛
- ✓ وضع رقابة على الطاقم الشبه طبي و عدم تسيبه في العمل.

افاق الدراسة:

اثار انتباه الباحثة وهي في نهاية الدراسة بشساعة هذا المجال بالتالي وجود عدة مواضيع اخرى للبحث، و تجبذ لو يعالجها باحثون اخرون في المستقبل و تمثلت في:

- ✓ جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العمال و الموظفين و الزبائن في المستشفيات الخاصة؛
- ✓ مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة و العامة من حيث جودة الخدمات الصحية.
- ✓ وضع استراتيجية و خطط لتنمية جودة الخدمات الصحية.

قائمة المصادر

والمراجع

* قائمة المراجع

الكتب بالعربية:

1. ابراهيم طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006.
2. ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليزوري العلمية، الاردن، 2005.
3. حميد الطائي، محمود الصميدعي و اخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الاردن، عمان، 2006.
4. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية(منظور متكامل)"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى، عمان، 2016-1437 هـ .
5. سيد محمد جاب الرب، "ادارة المنظمات الطبية و الصحية منهج متكامل في اطار مفاهيم الادارية الحديثة"، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.
6. عادل محمود عبد الله، "ادارة الخدمات"، مؤسسة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2013.
7. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات - المفاهيم و التطبيقات- بحوث و دراسات، المنظمة العربية للتنمية، الادارية، مصر الجديدة، القاهرة، 2003.
8. علاء فرحان طالب، امير الجنابي، "ادارة المعرفة(ادارة معرفة الزبون)"، الاردن، 2009.
9. فريد زين الدين، "تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح و مخاطر الفشل"، الطبعة الاولى، مصر، القاهرة، 2002.
10. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، الطبعة الأولى، دار الكنوز للمعرفة العلمية للنشر، 2009.
11. قاسم نايف علوان الحياوي، "ادارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر و التوزيع، الاردن، 2006.
12. مجيد الكرخي، "ادارة الجودة الشاملة المفاهيم النظرية و اعادها التطبيقية في مجال الخدمات"، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الاردن، ط 2015.
13. محفوظ احمد، "ادارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات"، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الاولى، 2008.
14. محمد صالح المؤذن، "مبادئ التسويق"، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2003.
15. محمد عبد الحسن الفضل و يوسف حجيم الطائي، "ادارة الجودة الشاملة من المستهلك الى المستهلك (منهج كمي)"، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2004.

16. محمد عبد الوهاب العزاوي، "انظمة ادارة الجودة و البيئة"، دار وائل للنشر، عمان ، الطبعة الثانية ، 2005.

17. نزار عبد المجيد البرواري و لحسن عبد الله باشيو، " ادارة الجودة مدخل للتميز و الريادة : مفاهيم و اسس و تطبيقات " الوراق للنشرة التوزيع، ط2011، 11.

الرسائل و الاطروحات:

1. بجدادة نجاة، " تحديات الامداد في المؤسسة الصحية"، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، جامعة تلمسان، 2011-2012.

2. حداد سهيلة، "فعالية البيع الشخصي في التسويق الخدمات"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2006.

3. خدير نسيمة، اخلاقيات الاعمال و تأثيرها على رضا الزبون، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوقرة، بومردلس، 2011.

4. دلال السويسي، "نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2013.

5. سيد احمد الحاج عيسى، " اثر تدريب الافراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية"، اطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2012.

6. شيروف فضيلة، " اثر التسويق الالكتروني على جودة الخدمات المصرفية"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011.

7. عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

8. عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة" ، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012.

9. مزيان التاج، " الرضا الوظيفي و ابعاد جودة الخدمات من منظور تسيير الموارد البشرية في الوظيفة العمومية"، اطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2014.

10. نجاة صغيرو ، "تقييم جودة الخدمات الصحية": دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، تخصص :اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات ، جامعة لخضر، باتنة،

2011-2012

المجلات:

1. بديسي فهيمة، "جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد و المؤشرات ، مجلة الاقتصاد و المجتمع، مخبر المغرب العربي الكبير للاقتصاد و المجتمع"، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، العدد 2011/7
2. تويي عبيد المالك، "تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون (دراسة استطلاعية لآراء عينة من الزبائن في عيادة ابن سينا، باتنة)"، مجلة البحوث الاقتصادية و المالية، المجلد الرابع /العدد الثاني، ديسمبر 2017.
3. حنان الاحدي، "تحسين الجودة: المفهوم التطبيق في المنظمات الصحية" ،دورية الادارة العامة،الرياض : مركز البحوث بمعهد الادارة العامة ، المجلد الاربعون،العدد الثاني، اكتوبر 2000
4. دبون عبد القادر، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية(حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)"، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة-الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية، و التجارية و علوم التسيير، مجلة الباحث- العدد 2012/11
5. شبوطي حكيم، خليفة احلام، "تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية"،مجلة الاقتصاد الصناعي،العدد 12 .
6. محمد خثير، "العلاقة التفاعلية بين ابعاد جودة الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة"، مجلة الريادة لاقتصاديات الاعمال،العدد 01، جانفي 2017.
7. محمد عباس ديوب، هنادي عطية، "ادارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية و مشفى الباسل بطرطوس"، سوريا: مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية، المجلد السابع و العشرون، العدد الثاني، 2005

1. Adrian Payne , « **the essence of services Marketin** » , Prentice-Hall International(UK), Ltd .
2. Aimé Dorthy Wesso , « The perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals,Master's Thesis », Yniversity of Ljubliana ,2014.
3. Fisher ,Barry, « **Installing Implement the document at – Loughranch University** », U.K, 1996.
4. Kenneth C.Laudon & Jan P, « **laudon ,Managment Information Systems** » ,6 edition , 2001.
5. Kui-son choi et al,"The relationship among quiality ,value ,satisfaction and behavioural intention in healthcare provider choice", journal of busniss research ,South Korea,57,2002.
6. Piere Sauv , Piere Filitrault, « **le marketing de service en PME** », **une approche théorique**, 1996 Jochen Wirtz et autre : **Marketing des Service**, 6eme  dition, Pearson  ducation, France, 2009.

الملاحق

كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير

استبانة بحث

الأخ الكريم /الأخت الكريمة

تحية طيبة

في إطار إعداد مذكرة تخرج عنوان "دور جودة الخدمات الصحية و انعكاسها على رضا المريض" قمنا بإعداد هذه الاستبانة من اجل الحصول على البيانات التي تخدم البحث العلمي و الذي يعتمد على مدى مساهمتكم ومساعدتكم في الإجابة بكل جدية و موضوعية مع العلم ان إجابتكم ستعامل بسرية تامة و لن يتم استخدامها إلا لإغراض البحث العلمي شاكرة حسن تعاونكم مع فائق التقدير.

الطالبة عقبي أمينة

يرجى الإجابة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

أولاً: المعلومات الشخصية.

النوع ذكر أنثى

السن اقل من 30 من 30 إلى 40 من 40 إلى 50 أكثر من 60

المستوى التعليمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

ثانيا: أبعاد الجودة

الرقم	العبرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
-------	--------	----------------	-----------	-------	-------	------------

أولاً: الاعتمادية هي درجة الاعتماد على مقدم الخدمة و دقة انجازه للخدمة المطلوبة

1	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة					
2	يتوفر المستشفى على جميع التخصصات					
3	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بجودة عالية من الدقة(عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية)					
4	عدم قدرة المستشفيات المجاورة على تقديم الخدمة المطلوبة مقارنة بهذا المستشفى					
5	توجد ثقة بين المرضى و مقدمي الخدمة					

ثانيا: الاستجابة هي سرعة الانجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة

6	هناك رغبة للتعاون من طرف العاملين للمرضى					
7	يستجيب العاملون لتلبية طلبات المرضى فوراً					
8	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل المرضى و استفسارهم					
9	تقوم العاملون بتقديم معلومات الخاصة بالموعد بدقة					
10	تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى					

ثالثاً: التأكد(الضمان، الأمان) معلومات القائمين على تقديم الخدمة، و قدرتهم على استلهم الثقة

11	يثق المرضى بمهارات و خبرات و مؤهلات الإطارات الصحية(الطاقم الطبي،المرضين...)في المستشفى					
12	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الموظفين في المستشفى					
13	يتميز سلوك الموظفين بالأدب و المعاملة الطيبة					
14	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					
15	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى					
16	يمتاز المستشفى بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع					

رابعاً: الأشياء الملموسة Tangible العناصر المادية للخدمة (المباني، التجهيزات، المعدات.....)

					17	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه
					18	يتوفر المستشفى على صالات انتظار مريحة و دورات مياه نظيفة و صحية
					19	يضع المستشفى لوحات توجيهية و إرشادية لوصول المريض إلى متطلباته
					20	يملك المستشفى أجهزة و معدات طبية حديثة
					21	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة(صيدلية،التحاليل الطبية، اشعة..)

خامساً: التعاطف هو درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص

					22	يعطي العاملون بالمستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض
					23	يتصف العاملون بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى
					24	يوضح العاملون للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض
					25	إعطاء الأولوية للحالات المستعجلة و الطارئة من طرف الطاقم الطبي
					26	يراعي المستشفى العادات و التقاليد و الأعراف السائدة المجتمع

ثالثاً: مستوى رضا المريض

					27	يسهر العاملون في المستشفى على تلبية حاجة و رغبات المرضى
					28	تعتبر جودة الخدمات المقدمة أفضل من توقعات المريض
					29	يقوم المستشفى بتوجيه أسئلة للمرضى لمعرفة درجة رضاهم على الخدمة المقدمة
					30	واجهتك مشاكل لتلقي الخدمة المطلوبة
					31	يسعى المستشفى على تحسين جودة خدماتها الصحية باستمرار
					32	اشعر بالارتياح عند التعامل مع المستشفى
					33	انصح أقاربي بالذهاب للمستشفى لتلقي العلاج

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	59	98,3
	Exclus ^a	1	1,7
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,932	33

الملاحق

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	22	36,7	36,7	36,7
انثى	38	63,3	63,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من 30	27	45,0	45,0	45,0
من 30 الى 40	21	35,0	35,0	80,0
من 40 الى 50	10	16,7	16,7	96,7
أكثر من 60	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

المستوى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ابتدائي	6	10,0	10,0	10,0
متوسط	16	26,7	26,7	36,7
ثانوي	17	28,3	28,3	65,0
جامعي	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ANOVA TEST تحليل

ANOVA

الخدمات الصحية

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	23,155	17	1,362	11,915	,000
Intra-groupes	4,801	42	,114		
Total	27,956	59			

Test d'homogénéité des variances

الخدمات الصحية

Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
1,880 ^a	12	42	,066

a. Les groupes avec une seule observation sont ignorés lors du calcul du test d'homogénéité de variance pour الخدمات الصحية.

Anova

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Significatio n
Inter-groupes	23,155	17	1,362	11,915	,000
Intra-groupes	4,801	42	,114		
Total	27,956	59			

الفهرس

الصفحة	الفهرس
	الاهداء
	الشكر
	الملخص
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
	قائمة الملاحق
أ-د	المقدمة
	الفصل الاول: مدخل لجودة الخدمات الصحية و رضا الزبون
02	تمهيد
02	المبحث الاول: مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية و رضا الزبون و العلاقة بينهما
02	المطلب الاول: ماهية جودة الخدمات الصحية
02	الفرع الاول: مفهوم الخدمات الصحية
04-02	1- مفهوم الخدمة
05-04	2- مفهوم الخدمة الصحية
09-05	3- الخصائص الاساسية للخدمات
11-09	4- انواع الخدمات الصحية
13-11	5- اسس الخدمات الصحية
13	6- الطلب على الخدمة الصحية
15-14	7- النوعية في الخدمات
15	الفرع الثاني: جودة الخدمات الصحية
17-15	1- التطور الفكري للجودة
17	2- تعريف جودة الخدمات الصحية
19-18	3- تقييم جودة الخدمات الصحية
19	4- اهداف جودة الخدمات الصحية

22-20	5-معايير تقييم جودة الخدمات الصحية
24-22	6-قياس جودة الخدمات الصحية
25	المطلب الثاني:رضا الزبون
26-25	1-تعريف الرضا
26	2-تعريف الزبون
27-26	3-مفهوم رضا الزبون
27	4-اهمية رضا الزبون
28-27	5-قياس رضا الزبون
29	المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا العملاء
30	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
30	المطلب الاول: عرض الدراسات السابقة حول الموضوع
33-30	الفرع الاول:الدراسات العربية
33	الفرع الثاني: الدراسات الاجنبية
34	المطلب الثاني: اوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسة السابقة
	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية
37	المبحث الاول: بطاقة تعريفية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
38-37	المطلب الاول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
44-39	المطلب الثاني:الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
44	المبحث الثاني: طرق و ادوات الدراسة و تحليل النتائج و مناقشتها
44	المطلب الاول: طرق و ادوات الدراسة
45-44	الفرع الاول:طرق جمع المعلومات
45	الفرع الثاني: مجتمع و عينة الدراسة
46	المطلب الثاني: الادوات المستخدمة في الدراسة
46	اولا: اساليب التحليل الاحصائية المستخدمة
46	ثالثا: اختبار صدق و ثبات الدراسة
47	ثالثا: اختبار صدق و ثبات المقياس

-47	المطلب الثالث: عرض و تحليل النتائج و مناقشتها
50-47	الفرع الاول: عرض و تحليل النتائج المتعلقة بالمعلومات الشخصية
59-51	الفرع الثاني: عرض و تحليل محور و متغيرات الدراسة
67-59	الفرع الثالث: اختبار الفرضيات و مناقشة النتائج
68	خلاصة الفصل
72-70	الخاتمة
75-73	المراجع
77	الملاحق
89-79	الفهرس