



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور - خنشلة -



كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون بالمؤسسة الإستشفائية دراسة حالة المؤسسة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تخصص: تسيير عمومي

إشراف الأستاذ:

شيبان سمير

إعداد الطالب:

بوقرة إلياس

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
تكواشت عماد	استاذ محاضر - أ -	عباس لغرور - خنشلة -	رئيسا
شيبان سمير	استاذ محاضر - أ -	عباس لغرور - خنشلة -	مشرفا
لعور أكرم	استاذ محاضر - ب -	عباس لغرور - خنشلة -	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



إهداء

أهدي ثمرة جهدي الى من يجب له الحمد أولا وأخيرا لانه كان لي معينا والى من يستحق
التشكر كله ،الثناء كله اليك ربي عسى ان تقبله مني خالصا لوجهك الكريم

الى منارة العالم والإمام المصطفى الى الامي الذي علم المتعلمين ،الى سيد الخلق الى رسولنا
الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

هنا سوف اصنع كلمات لكل من ترك بصمة في حياتي وغير مجرها وعمق في توسيع
مداركي العلمية والعقلية

لكل من مللم احزاني بين فترة وأخرى الى الينبوع الذي لا يمل العطاء الى من حاكت سعادتي
'بخيوط منسوجة من قلبها الى 'والدي العزيزة

الى من سعى وشقى وانعم بالراحة والهناء لم يبخل بشيء من اجل دفعي ،الى طريق النجاح
الذي علمي ان أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر الى "والدي العزيز

الى كل من ذكرهم قلبي و لم يذكرهم قلبي

اليكم جميعا أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

شكركم وعين قلوب

يعود الشكر الاول والأخير الى الله عز و جل الذي انعم علينا بنعمة العقل, وسرح خطايا
ورسم لنا طريق النور, و وفقنا إلى اتقان هذا العمل المتواضع

الى كل من ذكرهم قلبي و لم يذكرهم قلبي

ليكم جميعا أهدي ثمرة هذا الجهد المتو

مقدمة

يشهد العالم عدة تطورات حيث ازدادت وتيرتها مع التطور التكنولوجي الهائل ، وقد شمل هذا التطور مختلف المجالات بما فيها الاقتصادية ، ومن أهم قطاعات هذا المجال قطاع الصحة الذي استولى اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية ، وكل هذا من أجل تطوير هذا القطاع ، فتعتبر الخدمات الصحية من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها ، ويريدها بدرجة معينة من الإتقان باعتباره بحاجة ماسة لها ، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب و المرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يعاني منها في الوقت الحالي وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي ، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها ، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات الصحية من جانب آخر إن الزبون والممثل في المريض لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات ، بل و فرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة من منظور جملة من المعايير تأتي في مقدمتها الجودة والتي تعتبر الأهم بالنسبة للمريض لقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول ومنظمة الصحة العالمية و الجزائر خاصة وكل هذا من أجل ضمان رضا الزبون (المرضى) وإشباع حاجاتهم وانطلاقاً من ذلك جاء هذا البحث ليلسلط الضوء على موضوع تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون بالمؤسسة الإستشفائية .

أولاً: إشكالية الدراسة

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدماتية في أي دولة لكونه يتعامل مع حياة الإنسان ، لذا فإن العمل على تطوير هذا القطاع من أجل الحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية يعد هدف استراتيجي بالنسبة لأي دولة،لذا أيقنت المؤسسة العمومية الإستشفائية (خنشلة) أن لا أهمية لخدماتها ما لم تتمكن من ضمان جوانب الجودة فيها وجعل الجودة نقطة انطلاق لكون نقطة النهاية الوصول إلى رضا الزبون عن جودة خدماتها .

- وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه يمكن طرح الإشكال التالي

كيف يمكن لجودة الخدمة الصحية أن تؤثر على رضا الزبون بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة

المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد ؟

وتندرج تحت هذا الإشكال التساؤلات الفرعية التالية :

1. ما مفهوم الخدمة الصحية؟
2. كيف يتم تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون ؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الخدمة الصحية ورضا لزون؟

ثانياً:فرضيات الدراسة :

كمحاولة مبدئية للإجابة عن هذه الأسئلة نصيغ الفرضيات التالية :

1. تعرف الخدمة الصحية بأنها الخدمات العلاجية ، الإستشفائية ، و الوقائية التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع
2. يعتبر تقييم جودة الخدمة الصحية من أهم التحديات التي يواجهها المريض ، كون الخدمة غير ملموسة ، لكن يمكنه في مقابل ذلك الاستناد إلى معايير وأبعاد محددة هي الجوانب المادية للموسسة ، الاعتمادية ، التعاطف ، الاستجابة ، الأمان
3. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الخدمة الصحية ورضا لزيون.

ثالثا:أسباب اختيار الموضوع :

- تم اختيار هذا الموضوع لأسباب مختلفة نذكر منها :

1-أسباب موضوعية :

- معرفة واقع قطاع الصحة في الجزائر المتدهور والذي يتطلب تسليط الضوء عليه؛
- أن رضا المريض يعتبر رأس مال حقيقي الذي يتوقف عليه نجاح أو فشل المؤسسة الاستشفائية .

2-أسباب ذاتية :

- كوني جزء من الطاقم الشبه الطبي لذا يتوجب لي أن أعرف على تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون بهدف الارتقاء بالمؤسسات الصحية الجزائرية
- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية

رابعا :أهمية الدراسة :

- التأكد من وجود العلاقة و الأثر بين جودة الخدمة الصحية و رضا المرضى
- تحديد أثر جودة الخدمات الصحية المدركة على رضا المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد

خامسا:أهداف الدراسة :

تكتسب الدراسة أهميتها من خلال :

- الوقوف على مستوى الرضا المتحقق لدى مرضى المستشفيات
- البرهنة على أن لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لتحقيق رضا المرضى

سادسا:حدود الدراسة

-الحدود المكانية : المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد ولاية خنشلة

-الحدود الزمانية : كانت فترة التربص ممتدة من 2022/04/17 الى غاية 2022/05/03

سابعاً:الدراسات السابقة

1- ليلي عياد: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك حراسة إمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الدراسية 2015-2016 هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية أدرار وتأثيرها على رضا المريض (المستفيد). توصلت الدراسة إلى وجود أثر لجودة الخدمات الصحية على درجة رضا المستهلك كما توصلت إلى اختلاف الأهمية النسبية الأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات الرضا لدى المستهلك لخدمات المؤسسات الصحية محل الدراسة

2- نور محي الدين محمد سعد الله: جودة الخدمات وأثرها في تحقيق رضا الزبائن، دراسة ميدانية ، البنك الإسلامي السوداني وبنك الادخار والتنمية الاجتماعية، رسالة ماجستير العلوم في إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة شندي، السودان، 2017. هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم جودة الخدمات وأبعادها ورضا الزبائن، كما هدفت لمعرفة تقييم الزبائن لمستوى جودة الخدمات المقدمة لهم. توصلت هذه الدراسة إلى أن البنك يستخدم معدات وأجهزة حديثة ومتطورة في أدائه للخدمات، كما يضع مصلحة الزبائن في مقدمة اهتمامات الإدارة العليا أبعاد جودة الخدمات المقدمة تؤثر على تحقيق رضا الزبائن لعمل البنك. لجودة الخدمات المقدمة دور في تحقيق رضا الزبون وولائه.

3- بلال عبد النبي " دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن " (دراسة حالة عينة من البنوك التجارية بأدرار)، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق ، جامعة ورقلة ، غير منشورة ، 2019 تعالج هذه الرسالة إشكالياتها في ثلاث فصول وذلك محاولة التعرف على مستوى تنفيذ أساليب التسويق الداخلي وجودة الخدمات المقدمة وأثرها على رضا الزبائن و ومن أجل معاينة مختلف جوانب الموضوع ثم استخدام عدة أدوات منها المسح المكتبي في الجانب النظري والتركيز على عملية استقصاء آراء عميلة من الموظفين والزبائن في الجزء التطبيقي ، وقد سمح البحث بإستخلاص نتائج هامة تم على ضوئها تقديم مجموعة من التوصيات والإقتراحات للوكالات البنكية المدروسة بغرض تحسين جودة خدماتها وكسب رضا زبائنها و بالتالي تحقيق أهدافها

4- صالح عمر كرامة الحريري اثر التسويق الداخلي وحدة الخدمات في رضا الزبون " (دراسة تطبيقية في عينة من المصارف اليمنية)، رسالة دكتوراه، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد بجامعة دمشق، 2006 أجريت هذه الدراسة في القطاع المصرفي اليمني وهدفت القياس اثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم توزيع (78) إستمارة إستبيان على عينة من موظفي المصارف بالإضافة إلى (95) إستمارة إستبيان تم توزيعها على عينة من زبائن المصارف اليمنية والاختبار فرضيات الدراسة ثم إستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لأجل الوصول إلى أهداف الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أن هناك علاقة ارتباط بين الشوق الداخلي وجودة الخدمات و أن للعلاقة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمات أثر في رضا الزبائن وأن هناك علاقة ارتباط قوية بين جودة الخدمات ورضا الزبائن، أن نقطة الإنطلاق للوصول إلى جودة الخدمات ونيل رضا الزبائن تبدأ من التركيز على تحسين العمليات الداخلية في جميع أقسام المصرف لكي تضمن

تسليم خدمات عالية الجودة للزبائن

ثامنا: صعوبات الدراسة :

لا يمكن لأي بحث علمي أن يرى النور دون أن تعثره صعوبات وتتمثل صعوبات هذا البحث في :

- ندرة المراجع على مستوى المكتبة

- صعوبة الحصول على معلومات من المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة بسبب عدم التنظيم المحكم لأرشيف المؤسسة

تاسعا: منهجية الدراسة :

بغية الوصول للأهداف المنشودة وللإجابة على هذه الإشكالية المطروحة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في الشق النظري للدراسة وذلك لوصف وتفسير وتحليل متغيرات الدراسة وهذا باستخلاص الجانب النظري لأهم الدراسات التي تناولت الموضوع ، أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على منهج دراسة حالة ، من خلال جمع البيانات بأسلوب الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة ثم القيام بتحليلها و إحصائها والتعليق عليها.

عاشرا: هيكل الدراسة

في محاولتنا لدراسة تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون بالمؤسسة الإستشفائية قسمنا الخطة إلى مقدمة عامة تم فيها طرح الإشكالية والتصور العام للموضوع ثم فصلين نظريين و فصل تطبيقي , بالإضافة إلى الخاتمة العامة التي تضمنت أهم النتائج المتوصل إليها و الإقتراحات المقدمة على ضوء تلك النتائج و قد جاء الفصل الاول الاطار العام لجودة الخدمة الصحية وتم من خلاله اخذ لمحة عن الخدمة الصحية من خلال تقسيمه الى ثلاثة مباحث بحيث شمل المبحث الاول الاطار النظري للجودة والمبحث الثاني ماهية الخدمات الصحية والمبحث الثالث جودة الخدمة الصحية، اما بالنسبة للفصل الثاني كان تحت مفاهيم حول رضا الزبون وتم تقسيمه الى ثلاثة مباحث تحدثنا في المبحث الاول الى اساسيات حول رضا الزبون اما المبحث الثاني رضا الزبون من الخدمة الصحية من ثم المبحث الثالث اهمية رضا الزبون من الخدمة الصحية ، و في الأخير الفصل الثالث تحت عنوان دراسة دراسة حالة العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة وتمت فيه الدراسة عن طريق الاستبيان وتم تقسيمه الى ثلاثة مباحث بحيث تطرقنا الى تقديم المؤسسة محل الدراسة من ثم المبحث الثاني الإجراءات المنهجية ومراحل إعداد الإستبيان.، اما المبحث الثالث فتم فيه معالجة وتحليل الاستبيان

الفصل الأول

تمهيد الفصل

تعد الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد يبحث عنها بدرجة معينة من التميز باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا يرجع لكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي قد يتعرض لها الفرد أو يعاني منها ، وتحتل الخدمات الصحية مكانة جد مهمة في الحفاظ على سلامة الأفراد الذين يسعون إلى الصحة الجيدة و يرغبون في الوقاية فمنظمات الخدمة الصحية تسعى دائما إلى تقديم أفضل الخدمات حيث تكون هذه الخدمات ذات جودة سواء ما تعلق الأمر بالخدمة كالأستقبال، ففي هذا الفصل يتم فيه عرض إطار عام لجودة الخدمة الصحية حيث قسمت الفصل إلى ثلاثة مباحث :

المبحث الأول : الإطار النظري للجودة؛

المبحث الثاني : ماهية الخدمة الصحية؛

المبحث الثالث الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول : الإطار النظري للجودة

يتناول هذا المبحث التطور التاريخي للجودة ومفهوم وأهمية وأهداف الجودة

المطلب الأول: مفهوم الجودة

يرجع مفهوم الجودة " QUALTY " إلى الكلمة اللاتينية "QUOLITOS" التي تعني طبيعة

الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته وقديما كانت تعني الدقة والإتقان.¹

وقد تعددت التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة نذكر أهمها:

-**التعريف الأول:** تعرف الجودة بأنها: تحقيق احتياجات المستفيد حاضراً ومستقبلاً.²

-**التعريف الثاني:** كما تعرف الجودة بأنها مدة ملائمة المنتج للاستعمال ، أي المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج، وهو القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات.³

-**التعريف الثالث:** كما تعرف أيضا الجودة على أنها مدى المطابقة مع المتطلبات أي كلمات كانت مواصفات المنتج مطابقة للمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة.

-**التعريف الرابع:** عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة: أنها مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة تثير الحاجات إلى رضا المستهلك.⁴

من خلال هذه التعاريف السابقة نلاحظ أن مفهوم الجودة مرتبط ارتباطاً وثيقاً بخصائص السلعة أو الخدمة

المقدمة ومدى مطابقتها للمواصفات المحددة لها.

الجدول رقم (1): بعض التعاريف للجودة للأهم الرواد

الباحث	مفهوم الجودة
"1979" Grosby	المطابقة للمتطلبات أو الموصفات
"1984" Tagouchi	تفادي الخسارة التي يسببها المنتج بعد رسالة للمستعمل ويتضمن ذلك الخسائر الناجمة عن الفشل في تلبية توقعات العميل والفشل في تلبية خصائص الأداء والتأثيرات الجانبية الناجمة عن المنتج .
"1986" Deming	إرضاء حاجيات العميل الحالية والمستقبلية
Feiguboum	المزيج الكلي لخصائص السلعة والخدمة المتأتي من التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والذي من خلاله تلي السلعة أو الخدمة في الاستعمال توقعات العميل.
Juron	مدى ملائمة المنتج للاستعمال.

¹ مأمون الدرادكة، طارق شلبي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص15

² ضلال بن عايد الأحمد، الإدارة الرعاية الصحية، مكتبة فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص126.

³ محفوظ أحمد، جودة ادارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص19.

⁴ مهدي السامرني، ادارة الجودة في القطاعين الإنتاجي والصحي، دار جرير، عمان، الأردن، 2007، ص28.

نلاحظ من الجدول أن كل تعريف ركز على وجه من أوجه الجودة، حيث ركز "Grosby" على المطابقة، أما "Juron" و"Tagouchi" فركزا على الجودة الأداء وتعريف "Feiguboum" ركز على جودة التصميم حيث تعد الجودة أداة معالة لتطبيق التحسن المستمر لجميع أوجه النظام في أي مؤسسة وذلك من خلال تحقيق المستمر في النشاط في العمليات الداخلية. فتمثل في العلاقة بين الزبون والخدمة أو السلعة المقدمة له ومدى قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته، ومفهوم الجودة يختلف باختلاف الجهة المستخدمة من أفراد ومؤسسات، لذا قام "davidcarrie" وهو أحد رواد الجودة في كتابه "mongingquality" في عام 1988، بجمع كل التعاريف المتعلقة بالجودة وحددها بخمسة مداخل أساسية تتمثل في ما يلي:¹

- **مدخل الشفوي:** يقصد بالجودة وفق هذا المدخل بأنها ملائمة المنتج، أي قدرة أداة المنتج للاستخدام وفق لموصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أداء أفضل وأدق صفات تشبع رغبات الزبون.

- **مدخل المنتج:** ضمن هذا المدخل ينظر للجودة على أنها الدقة والقدرة على قياس المفردات والخصائص المطلوبة في المنتج والتي هي قادرة على تحقيق رغبات الزبون.

- **مدخل المستخدم:** تتمثل الجودة ضمن هذا المدخل في قدرة المنتج على إرضاء توقعات الزبون، ولذلك فهي عبارة عن مفهوم شخصي ذاتي تتغير فيه ردود الفعل تبعاً للعديد من العوامل كالمستوى الاجتماعي والثقافي ومستوى الإشباع.

- **مدخل التصنيع:** تعني جودة وفق هذا المدخل صنع منتجات خالية من النسب المعيبة من خلال مطابقتها لمواصفات التصميم المطلوبة، ويمتاز هذا المدخل بتحقيق معايير قياس الجودة المستهدفة بأقل تكاليف.

- **مدخل القيمة:** يهدف هذا المدخل إلى تحديد عناصر السعر، أي مدى إدراك الزبون لقيمة المنتج أو الخدمة الذي يرغب في الحصول عليها من خلال مقارنة خصائصه و مدى ملائمتها لحاجته مع سعر الشراء، مدى تحقق ذلك للعميل فإن المنتج بنظر ذو قيمة عالية .

والجودة يعبر عنها وفق هذا المدخل بدرجة التمايز بالسعر المقبول وتحقق السيطرة على متغيراتها بالتكلفة المقبولة .

المطلب الثاني: التطور التاريخي للجودة

يمكن إرجاع أصول التفكير في الجودة إلى حقب زمنية متعددة فكانت الدقة والإتقان هي المرادف الأساسي للجودة، حيث ظهرت في حضارات متعددة في مقدمتها الحضارة الفرعونية "بناء الأهرامات" والحضارة الصينية "بناء صور الصين العظيم"، وفي الإسلام كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحث على الاهتمام بالجودة في العمل من خلال الأحاديث، حيث يقول صلى الله عليه وسلم "ان الله يحب إذا عمل أحدكم عمل أن يتقنه منذ بداية القران العشرين وانطلاق الثورة العملية والتكنولوجية أعيد تشكيل مفهوم الجودة بأبعاد جديدة، حيث ارتبطت ارتباطاً وثيقاً

¹قاسف نايف علوان المياوي، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 2001-200، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 21.

بالإدارة كوظيفة أساسية، وقد اتفق معظم الباحثين على المراحل التاريخية التالية لتطور مفهوم الجودة وهي متداخلة التأثير.¹

المرحلة الأولى: مسؤولة العامل "الحرفي" عن الجودة "قبل عام 1900": الملاح الأساسية لهذه المرحلة أن التحكم في الجودة كان يتم برقابة العامل على عمله اعتماداً على مهارته ودقة ادائه، حيث كان الإنتاج يعتمد على اليدوية كما كان بمعدلات قليلة يسهل السيطرة عليها وتحديد نطاق المسؤولية فيها.

المرحلة الثانية:مرحلة مسؤولية الملاحظ "رئيس العمال" عن الجودة "من 1900 الى 1920": مع بداية القرن العشرين ظهر مفهوم التصنيع الحديث ،وزادت معدلات الإنتاج وظهرت الحاجة الى تمييط بعض الأعمال والمنتجات المستخدمة كقطع غيار لبعض المعدات ،ومن هنا أصبح أداء العمالة تتشابه في نوع العمل، واعتماد أسلوب العمل في هذه المرحلة على تقسيم العمالة الى مجموعات كل مجموعة مسؤولة على احد الأشخاص كملاحظ لها، ويتحدد عمله الأساسي في مراجعة الأعمال والتأكد جودة الإنتاج وبذلك نجد تطوراً في أسلوب الرقابة من حيث التنظيم "مجموعة العمل" والمسؤوليات "عامل ملاحظ".

المرحلة الثالثة: مرحلة رقابة المفتش من 1920 الى 1940 : خلال هذه الفترة زادت معدلات الإنتاج مع تطور في التفتيش ووجود تداخل في خطوات الإنتاج المعتمدة وزيادة حجم العمالة التي تخضع لرئيس العمال مع تنوع الأعمال التي يقوم بها العامل ، مما أدى الى الحاجة لتخصيص عمالة وتدريبها على أعمال التفتيش وبذلك ظهرت وظيفة المفتش الذي يقوم بعمل الرقابة والإصلاحات المطلوبة طبقاً لخطوات التصنيع، وبذلك نجد تطوراً ملحوظاً في التنظيم بظهور وظيفة المفتش المستقل عن العامل والملاحظ ،وتحديد النقاط محددة أثناء الإنتاج للتفتيش وبذلك تقلل تكاليف الإصلاح في التفتيش النهائي.

المرحلة الرابعة: مرحلة الرقابة الإحصائية من (1940 الى 1960): خلال الحرب العالمية الثالثة والثانية لها أخذ الإنتاج طريق الى النمطية والإنتاج الكمي مما تعذر معه إمكانية التفتيش على الإنتاج كله بنسبة 100% للتحقق من خلو المنتجات من العيوب ،وظهرت الحاجة الملحة الى تدل العلم فتم استخدام الطرق الإحصائية مثل الفحص بالعينات واستخدام خرائط الضبط الإحصائي وخرائط الفحص والتحليل والاختبارات العملية ،وبذلك تم إنشاء قسم مراقبة الجودة بكل مؤسسة او مصنع يتولى الإشراف وإصدار التعليمات للعاملين بالجودة ومراجعة الخرائط الإحصائية وتعديلها طبقاً للنتائج المسجلة في كل فترة زمنية أو كمية إنتاج محددة.

المرحلة الخامسة: توكيد أو ضمان الجودة بين "1960-1980": نظام يهدف الى ضمان جودة الإنتاج في جميع مراحل التنفيذ وهو نظام متكامل وفعال يهدف الى الاكتشاف الفوري للعيوب وعدم التوافق الذي يؤثر على جودة المنتج أو الخدمة ،ووضع الإجراءات التصحيحية لها والضوابط اللازمة لمنع حدوثها مستقبلاً، ونظام توكيد "ضمان" الجودة يعتمد على وضع ضوابط وإجراءات في كل مرحلة من مراحل الدورة حياة المنتج ،من جودة

¹ نايف قاسم علون الحياوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 24-25.

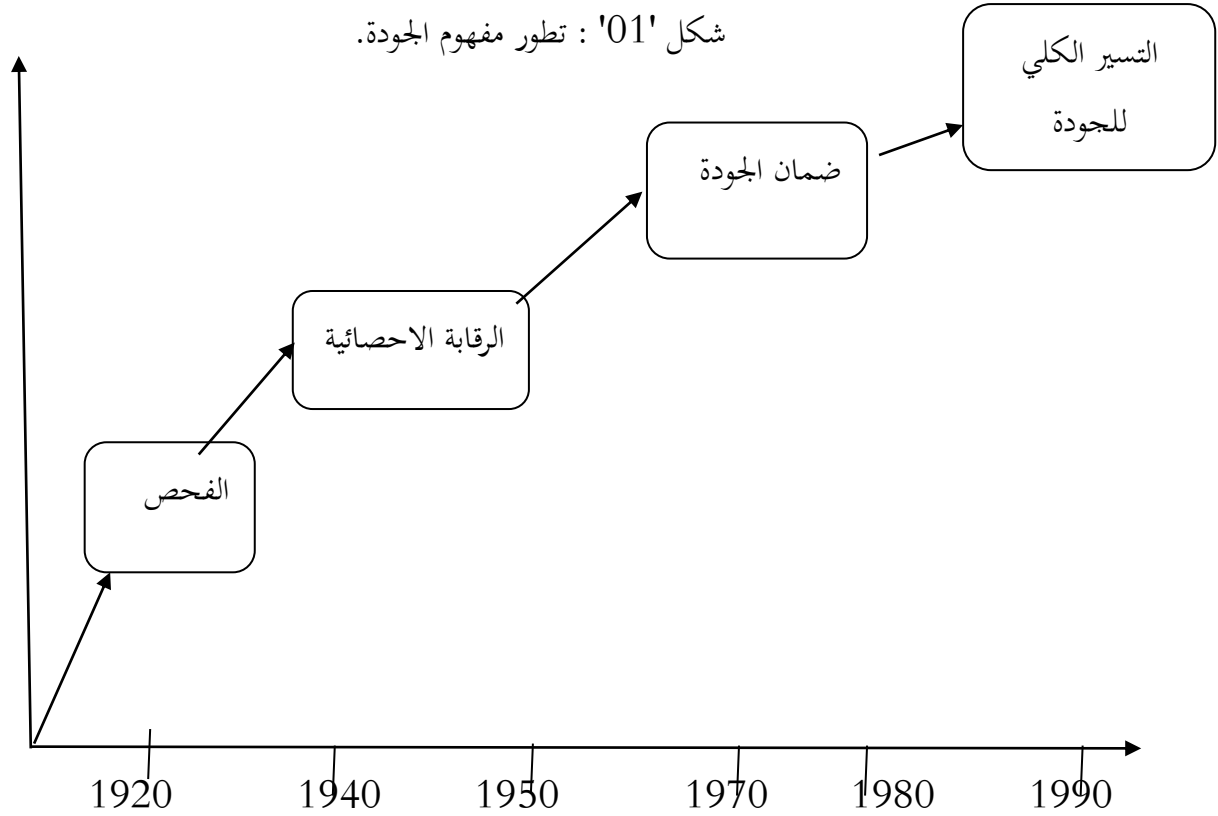
التصميم الذي يعطي احتياجات الزبون وتوقعاته الى تنبع المنتج بعد خروجه وخدمته والتغذية العكسية لانعكاسات المستهلك بعد الاستخدام .

وقد أظهرت الحاجة في هذه المرحلة الى وجود بنود أساسية وفعالة للتطبيق نظام توكيد الجودة حيث أصدرت المنظمة العالمية للمواصفات القياسية "ISO" سلسلة من المواصفات "ISO9000"، التي تشمل على إرشادات للمؤسسات لبناء نظام توكيد الجودة والأسس الفنية والتنظيمية التي يؤدي تطبيقها إلى منتج جيد في جميع مراحلها مع تحديد المهام الوظيفية التي تؤدي في النهاية إلى إرضاء الزبون وإشباع حاجته.

المرحلة السادسة: إدارة الجودة الشاملة "TQM" من 1980 إلى الآن: شهدت هذه الفترة صراعاً تنافسياً تبين فيه مدخل ضمان الجودة لم يعد قادراً في حد ذاته على تحقيق التميز الواضح في كافة العمليات التي تقوم بها المؤسسة، مما يضمن الجودة المتغيرة للمنتجات والخدمات المؤداة، كما زاد الاهتمام برغبات العملاء بمفهومها الواسع داخل المؤسسة والسعي لتحقيقها، فبات من الضروري البحث عن سبل لتخطيط استراتيجي يضمن تضافر كافة الجهود لتحقيق مهام محددة وأهداف واضحة في ضوء رغبات وتوقعات العملاء وأصبح أيضاً من الضروري البحث عن فلسفة تنظيمه تحكم العمل بالمؤسسة يكون أساسها التحسين في الأداء وتحليل المشكلات وحلها، وحاولت العديد من المؤسسات تحسين أوضاعها وفق ما أطلق عليه "إدارة الجودة الشاملة" كمدخل إداري حديث أدى إلى التغير الجذري في مفاهيم الجودة وقد تميزت هذه المرحلة بما يلي:¹

- إعطاء الجودة الشاملة اهتماماً خاصاً من قبل الإدارة العليا
- إيجاد ربط بين الجودة الشاملة وزيادة تحقيق الأرباح.
- إعطاء الجودة الشاملة تعريفاً خاصاً من جهة نظر الزبائن .
- إدراج الجودة الشاملة ضمن التخطيط الاستراتيجي للمؤسسة .
- استخدام الجودة الشاملة كميزة تنافسية

¹ مأمون الدرادكة، طارق شبلي، مرجع سبق ذكره، ص33.



نلاحظ من خلال الشكل أعلاه الشكل أن أول مرحلة هي مرحلة فحص وتتميز بفحص السلع ومدى مطابقتها لوصفات ثم تليها مرحلة الرقابة الإحصائية وفيها استعملت الأساليب الإحصائية، أما المرحلة 3 فتمثلت في مرحلة ضمان الجودة فهي تهدف إلى ضمان جودة الإنتاج في جميع مراحلها واكتشاف العيوب وأخر مرحلة هي إدارة الجودة الشاملة والتي أصبحت وظيفة أساسية في إدارة المؤسسات.

المطلب الثالث: أهمية الجودة

لجودة أهمية بالنسبة للمؤسسات، ان تعتبر أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجاتها ويمكن تناول أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة كما يلي: ¹

- **سمعة المؤسسة:** تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهارتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلي رغبات وحاجات الزبائن، وفاض كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط.

¹ مأمون الدرادكة، طارق شلبي، مرجع سبق ذكره، ص33.

-المسؤولية القانونية للجودة : إن كل مؤسسة سواء كانت صناعية أوخدمية تكون مسؤولة في كل ضرر قد يصيب الزبون نتيجة استخدامه لمنتجات أو خدمات غير جيدة لذا فإن عدد المحاكم التي تتولى هذه القضايا في تزايد مستمر وبالتالي فعلى المؤسسة تحمل كامل المسؤولية.

-المنافسة العالمية: إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات الى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي،وفي عصر المعلومات والعمولة تكتسب الجودة أهمية متميزة إذا تسعى كل من المؤسسة والمجتمع الى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام والتوغل في الأسواق العالمية.

-حماية الزبون : إن تبني المؤسسة لسياسة الجودة ووضعها مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجاتها ،حيث أن الجودة المنخفضة تؤدي الى عدم رضا الزبون على منتجات المؤسسة وكنتيجة لانخفاض الجودة أو عدم وجود مواصفات واضحة أدى بذلك الى ظهور جماعات حماية الزبون لحمايته من الغش وترشيده الى المنتجات الأكثر جودة.

-التكاليف وحصة السوق:عندما تقوم المؤسسة بتحسين المنتجات والخدمات التي تقدمها سيسمح لها بجذب أكبر عدد من الزبائن وبيع منتجاتها بسعر مرتفع مما سيؤدي حقا إلى زيادة حصتها السوقية وتخفيض تكاليفها،وبالتالي زيادة أرباحها.

المبحث الثاني : ماهية الخدمات الصحية

المطلب الاول :مفهوم الخدمات الصحية

سنحاول تعريف الخدمة الصحية مع إعطاء أهم خصائصها التي تمتاز عنها عن بقية السلع الخدمية التي تقدمها المؤسسات الخدمية الأخرى.

الفرع الأول:تعريف الخدمة الصحية:

قبل التطرق إلى تعريف الخدمة الصحية سنعرف الخدمة والصحة كمصطلحين مختلفين

-تعريف الخدمة: إن رائد المدرسة الحديثة التسويق " PHILIPPE KOLLER " عرفها على أنها ، أي فعل وأداء تكن أن يحققه طرف لآخر يكون في جوهره غير ملموس ،ولا تسريب عليه أي ملكية وأن إنتاجه قد يرتبط بالمنتج المادي وقد لا يكون¹ أي أنها لاتتم إلا بوجود فعل وطلب من طرف وليس بالضرورة أن ترتبط بمنتج مادي.

كما عرفها "SHOSTACK"بأنها: "أن هذا التميز هو الأساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة فالجوهر في عرض الخدمة هو عبارة عن المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف لتقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون"

¹ راجحي جازية، تقييم جودة الخدمات الصحية في المناطق الريفية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -ششار، مذكرة الماستر ، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة عباس لغرور خنشلة، الجزائر،2020،ص15

-**تعريف الصحة** : عرفت المنظمة العالمية للصحة بأنها: "حالة السلامة البدنية والنفسية و الاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان .

-**تعريف الخدمة الصحية**: تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقى اهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

تعد الخدمة الصحية نوعاً من أنواع الخدمات فقد عرفت بأنها: "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة مع السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل.

كما عرفت على أنها: "الخدمات الشخصية العلاجية، التأهيلية الاجتماعية والنفسية والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات العلمية " اختبارية" العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للخدمة الصحية:

لا تختلف خصائص الخدمات الصحية عن خصائص الخدمات بشكل وهي كالآتي :

-**الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة**: هنا يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة سوف على الأعلى المؤسسة الصحية السياسية توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.

-**غير قابلة للاتصال** : إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض

-**عدم تماثل "التباين"**: لأنها لا تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض ويلعب المستفيد دوراً هاماً إذا انه يختلف من حيث المزاج السلوك ومستوى التفاعل والاستجابة

-**تلاشي الخدمة الصحية**: سواء تمت الاستفادة منها أولاً.

-**عدم انتقال الملكية**: لكن مع ذلك يمكن المريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب والحقن، والتضميد.

اعتماداً على الخصائص المميزة للخدمة الصحية التي سبق ذكرها تعد الحاجة والطلب عليها يتأثران بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيد لا يعرف أساليب ومراحل العلاج المختلفة لأنها تعتبر من اختصاص الطبيب كما أن الحاجة للخدمات الصحية متذبذب وغير مستقر نظراً للظروف السائدة كوارث حروب تقلب الفصول، ولكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان فانه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات أن تعتمد على المعايير نفسها والمفاهيم التي تطبق في الخدمات الأخرى في عملها، فقد يتعارض أحيانا مع الرسالة التي وجدت من اجلها.

المطلب الثاني أنواع الخدمة الصحية

تصنف الخدمات الصحية كمايلي:

خدمات صحية ومرتبطة بالفرد : تتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر أقسام مثل قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم العلاج الطبيعي "المعالجة الفيزيائية"، قسم الإسعاف والطوارئ بالاضافة إلى قسم التخدير والإنعاش،العيادات الخارجية وقسم الأشعة وغيرها.

خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلة .

الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشخيص المستوى الصحي لإفراد والجماعات وترتبط بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة ومن المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائع بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين وفي حقل الصحة وهو الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية والرعاية الصحية حيث ينظر إليها على أنها متطابقان إلا أن ذلك خطأ لان المعالجة الطبية ماهي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية ،وذلك كانت المعالجة الصحية وهي التي تتعامل مع المرضى ،فان الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة وإذا ما حدث المرض تتدخل للمعالجة ،ولا ينتهي على الرعاية عند هذا الحد ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج،يمكننا إضافة قسم آخر لايمكن إهماله إطلاقا يتعلق بصحة المجتمع أو مايسمى بالخدمات الصحية البيئية وترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات وهي خدمات صحية وقائية نفعية من الأمراض اللحقات وخدمات الوقاية الصحية على متاجر الغذاء وإضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي، كما تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها غالى ثلاثة أنواع رئيسية تحتوي بدورها أنواعا من التخصصات وهي:¹

-الخدمات الباطنية: سواء كانت وقائية أو علاجية مثل الطب العام، طب الأطفال

-الخدمات الجراحية والطب الجراحي:جراحة العيون

-الخدمات الطبية المساعدة مثل الخدمات التمريضية كما تنصف الخدمات الصحية إلى خدمات طبية وشبه طبية وأخرى صيدلانية وجراحية وترميم الأعضاء إضافة إلى خدمات وقائية وخدمات متعلقة بالبيئة .

المطلب الثالث : مكونات الخدمة الصحية

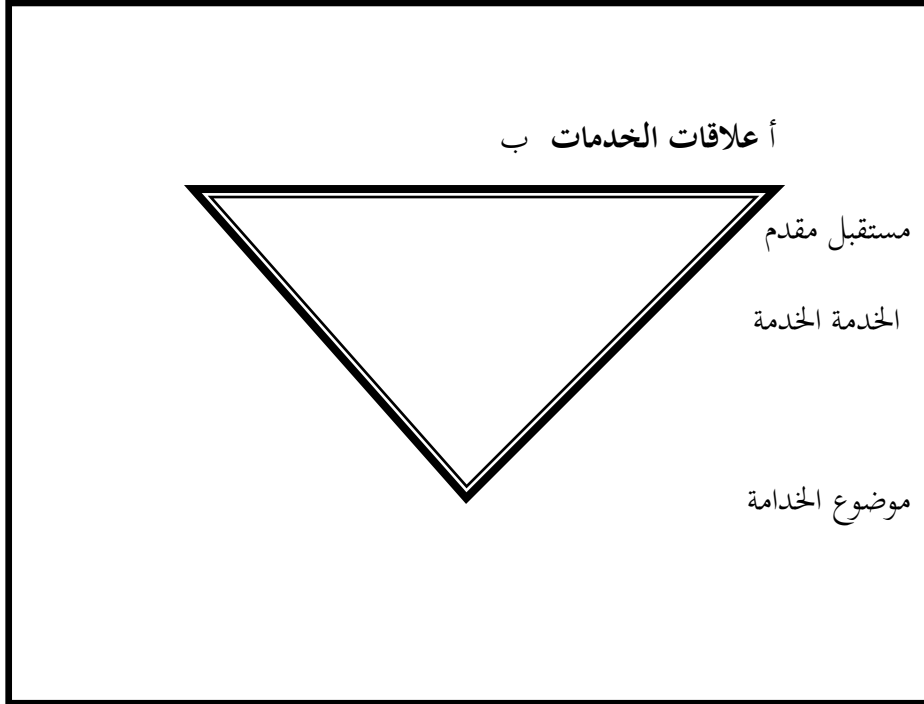
نتم بدراسة نموذجي للإبراز العناصر المكونة للإنتاج الخدمة الصحية أولها "نموذج مثلث الخدمات والثاني نموذج " LANGEARD ET EIGLIER".

الفرع الأول: إنتاج مكونات الخدمة الصحية حسب نموذج مثلث الخدمات :

¹ عبد المهدي بوعتة، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ،مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2004، ص ص 91- 90

اقترح "GADREY" نموذجاً باسم مثلث الخدمات انطلاقاً من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة لعملية، حيث عرفها بأنها: "مجموعة من العمليات المعالجة المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون"¹. وهذا الشكل يوضح هذا النموذج

شكل 02 : انتاج الخدمات حسب مثلث الخدمات



المصدر: نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية كلية علوم اقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التسيير، مذكرة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2012، ص22. يمثل هذا الشكل مجموع العناصر المكونة للخدمة بشكل عام، وإذا أسقطناه على المستشفى، فإن رؤوس المثلث تمثل لنا 1- مستقبل الخدمة (أ): تمثل في المستفيد في خدمات المستشفى وهو المريض 2- مقدم الخدمة (ب): يتمثل في الطاقم الطبي "أطباء ممرضين مسيرين" 3- موضوع الخدمة (ج): وتتمثل في الهدف المرجو تحقيقه من لصالح المستفيد (علاج، عمليات جراحية، استقبال) إن إنتاج الخدمة الصحية يجب أن تتوفر على العناصر الثلاثة بالإضافة إلى وجود مجموعة من التفاعلات المتبادلة تحدها المستشفى عن طريق أسلوب إداري ورقابي على تسخير الموارد والتقنيات الطبية اللازمة.

الفرع الثاني: الخدمات الصحية من المنظور المفاهيمي:

لقد مر قطاع الخدمات تطوراً ملحوظاً لما لها أهمية في عدة جوانب من الجانب الصحي، حيث تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي أهتم بها العديد من الباحثين، وجعل الدول تسابق في تقديم أفضل الخدمات الصحية

¹نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية كلية علوم اقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التسيير، مذكرة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2012، ص24

3- عامل الجبهة الخلفية: يتمثلون في العناصر البشرية غير ظاهرة للزبون الإجراءات تتمثل في الإطار المحدد العلاقات الداخلية بين عاملي الجبهة الأساسية والجبهة الخلفية .

4- الوسائل المادية: تتمثل في مجموع العناصر المادية الملموسة للإنتاج الخدمة الصحية وتنقسم إلى نوعين الآلات والأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة والبيئة المادية التي تنتج في الخدمة.

5- موضوع الخدمة: أي الفكرة التي جاءت الزبون والتي دفعت لمقدم للعمل والمتمثل بشكل أساسي في العلاج. إن الفرق بين هذا النموذج ونماذج الإنتاج العادية هو تقديمه ضمن سلسلة الإنتاج العادية هي سلسلة خطية، بمعنى تتابع سلسلة خطية بمعنى تتابع المراحل حيث الثانية تلي الأولى مباشرة لايمكن تطبيقها في المجال الخدمي أن تكون عناصر كثيرة وضرورية في وقت واحد للأداء الخدمة وتكون مرتبطة فيما بينها، لايمكن أن يكون لأي عنصر أهمية دون وجود الأخر بالإضافة إلى وجود جزء ظاهر للزبائن المتمثلة في الأشخاص الذين لديهم علاقة مباشرة مع الزبون أثناء تأدية الخدمة وكذلك الوسائل المادية وأحيانا التسيير العملياتي وجزء غير ظاهر عاملي القاعدة الخلفية، نظام المعلومات، قد فرق "Gronroos" بين الجزئيين الجهة الأمامية والجهة الخلفية على قسم الدعم(التكنولوجيا التسيير العملياتي والوظيفي ...) وقسم تفاعلي (المهنيون الذين ينهلون بالزبون، أنظمة المعلومات..)¹.

المبحث الثالث: جودة الخدمة الصحية

عرف القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا ، حيث أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية محل اهتمام متزايد على المستوى العالمي و الوطني ، سعيًا من المؤسسات الإستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية ، وهذا بغية تحقيق رضا الزبون أو المريض ، وباعتبار أن الخدمة الصحية الجيدة يجب أن تتوفر لكل الأفراد بغض النظر عن كل الظروف و العوامل (الاقتصادية ، الاجتماعية ...) فإن المؤسسات المعنية بتقديمها أصبحت مسؤولة على توفير هذه الخدمة وفق المعايير المحددة ، وذلك كحد أدنى مما يعرف بحقوق المريض ، كما أن الخدمة الصحية الجيدة هي التي تنظر للزبون المريض على أن له حاجات جسمانية كما له حاجات عاطفية ، وبالتالي فالخدمة الصحية أبعاد و أشمل من التعامل مع المريض فقط ، بل تشمل عناصر أخرى كالتوعية الصحية و سوف نتطرق من خلال هذا المبحث إلى معرفة ماهية الخدمة الصحية و خصائصها وكذا قياس جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمة الصحية

نتطرق في هذا المطلب الى مفهوم جودة الخدمات الصحية :²
تعرف بأنها : درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها، من اجل تحديد المستوى الجيد ،ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء ،أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

¹ نجاة صغيرو ،مرجع سبق ذكره،ص23

² ياسمين حلوي، عبد المحسن نعساني وآخرون ،" قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية." سلسلة العلوم الاقتصادية و القانونية، مجلة بحوث جامعة حلب، دمشق،سوريا، 2007، ص 6.

تعرف ايضا: "تقدم الأنشطة التشخيصية و العلاجية ، لكل مريض بشكل متجانسو الذي يضمن أفضل نتائج في مجال الصحة، وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة، وبأقل مخاطر.

عرفت كذلك بأنها " أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض) و التحرر من المرض و السعي نحو السلامة الجسمانية و العقلية والاجتماعية و غيرها ، ويتم الحصول عليها في المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة " ¹

وعرفت أيضا على أنها " الخدمات العلاجية ، الإستشفائية ، و الوقائية التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع " ²

هناك عدد من المؤشرات التي يمكن من خلالها معرفة أهمية جودة الخدمة الصحية في مايلي:

- أصبح للجودة أبعاد رئيسة يتم الاعتماد عليها كأساس في القياس و التأثير لتأشير مستوى الجودة كالأبعاد في الاعتمادية ، الاستجابة ، الملموسية ...

- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى لتحقيق الشمولية .

- تساعد جودة الخدمة الصحية في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية ، مما يؤدي للتوصل لطريقة متكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم محاولة حلها ³.

المطلب الثاني : خصائص جودة الخدمة الصحية

تقترب خصائص الخدمات الصحية بخصائص الخدمات بصفة عامة ، وتمثل هذه الخصائص في ما يلي :

منتجات غير ملموسة: ويقصد بها عدم لمس أو رؤية الخدمة و هذا ما يدفع لصعوبة تصورها ذهنيا ، كما يؤدي أحيانا لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا ، ولتلافي هذه الصعوبة يجب البحث عن معايير تدل على جودة الخدمة كالأجهزة المستخدمة .

عدم التباين (التماثل) : لأنها تعتمد على مصادرة سلوك مقدم الخدمة و على الزمان و المكان و المعلومات التي يقدمها المريض .

تلاشي الخدمة الصحية : ويقصد بها إنهاء الخدمة سواء بالاستفادة منها أولا ⁴.

¹ زكرياء خليل المساعد ، تسويق الخدمات و تطبيقاته ، الطبعة الأولى ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن ، 2003 ص 35

² باديس بوخلوة ، سهيلة قمو ، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، - دراسة ميدانية بمستشفى الأم و الطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية ، العدد 05 ، 2016 ، ص 7

³ بورناز حياة ، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل " المستشفيات نموذجا " ، مداخلة ضمن فعاليات المنتدى الوطني الأول حول التسيير الصحي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير و العلوم التجارية ، قسم علوم التسيير، 2018/2017 ، ص 9

⁴ سناء بودور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقي ورقلة ، مذكرة ماستر ، غير منشورة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة 8ماي 1945 ، قالة ، 2021/ 2020 ، ص 87

عدم تملك الخدمة: بمعنى أن الخدمة لا تمتلك ولا تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون ، إلا أنه يمكن للمريض تحقيق انتقال الملكية المتمثلة في بعض السلع المساعدة كالحقن و الحبوب¹.

المطلب الثالث : قياس جودة الخدمة الصحية

يعتبر قياس جودة الخدمة الصحية أمر صعب من المنتجات لكون الطبيعة الغير ملموسة للخدمة و فورية إنتاجها واستهلاكها ، و من خلال هذا المطلب سندرس قياس جودة الخدمة الصحية قياس الجودة من منظور الزبائن (اولا) ، قياس الجودة المهنية (الفرع الثاني) .

قياس الجودة من منظور الزبائن: يمكن التفرقة بين عدة مداخل لقياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن و منها :

مقياس الشكاوي: ويمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبون خلال فترة زمنية معينة ، فهو مقياس هام لتقييم مستوى جودة الخدمة المقدمة كما أنه يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل مقياس الرضا : وهذا المقياس أكثر استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة و² خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمائية طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وكذا جوانب القوة و الضعف لها ، و بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تناسب مع احتياجات الزبائن .

مقياس الأداء الفعلي: أي نموذج الاتجاه ، وتعتبر الجودة في إطار هذا النموذج مفهوم اتجاها مرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ، ويقوم بقياس جودة الخدمة من خلال التركيز على إدراكات المستفيد مقياس القيمة : تقوم فكرة هذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لخدمة الزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المتعلقة بالزبون و التكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة و السعر تحدد القيمة ، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة زادت القيمة المقدمة للزبون ن فعلى المؤسسة تخفيض السعر من اجل زيادة إقبال الزبائن³.

¹ سناء بودور ، المرجع السابق ، ص 87

² بالمر أدريان ، مبادئ تسويق الخدمات ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، مصر، 2009 ، ص546

³ سالمى رشيد ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مجلة الإدارة و التنمية للبحوث و الدراسات ، للبحوث و الدراسات ، العدد الخامس ، جامعة المدية ، ص 148

خلاصة الفصل:

تطرقنا من خلال هذا الفصل التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموماً وبجودتها على وجه الخصوص، وذلك من حيث التطور التاريخي و المفهوم و الخصائص إلى جانب الأهمية ، مع التركيز على أبعاد معايير تصنيف و ضبط الخدمات ، فالاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من الأولويات ، لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات ، كما أن الاهتمام بجودة هذا النوع من الخدمات ليس وليد اليوم ، بل أن الاهتمام بجودة الرعاية الصحية تزامن و الاهتمام بجودة المنتجات في المجال الصناعي ، حتى أن نفس مبادئ وقواعد الجودة المعمول بها في المؤسسات الإنتاجية تطبق بالمؤسسات الصحية ، خاصة ما تعلق ببرنامج التحسين المستمر للجودة ، ففي المجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة أهمية بالغة لأنه يركز وبشكل أساسي على طالب الخدمة الصحية، أي المريض ، بالإضافة إلى أن عملية قياس مستوى جودة ما يقدم من خدمات هي عملية دائمة وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة ، وليس على مجرد آراء أو توقعات ، ونجاح هذه العملية يتطلب التزام الإدارة وكل العاملين بهذا القطاع بسياسة جودة واضحة المحاور ومحددة الأهداف والمهام ، لأن هدفها المحوري هو تطوير وترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع و مقدم الخدمة على السواء ، بالإضافة إلى تحسين المستوى الصحي العام و ما يحدثه من تأثير إيجابي على نوعية حياة الأفراد و المجتمع .

الفصل الثاني

تمهيد:

أصبح الزبون اليوم بمثابة عصب الحياة في جميع المؤسسات بما في ذلك المؤسسات الصحية ، لذا تتنافس هي لاكتسابه باعتباره المعني الأول بالبرامج المسطرة من طرفها ، والهدف الذي تسعى لبلوغه من خلال التفاعل الإيجابي معه وتعزيز هذه العلاقة باتجاه خلق الرضا الذي يتطور لولاء دائم للمؤسسة ، ومع ذلك يوجد عدد قليل من المؤسسات الصحية التي تكون قادرة على مطابقة أدائها مع احتياجات زبائنها المستفيدين من حيث الجودة و الكفاءة و الخدمة الصحية ،وتسعى المؤسسات الصحية لتجنيد طاقتها للاستجابة لطلبات الزبائن لأية خدمة علاجية أو وقائية للمرض ، هذه الاستجابة التي لا تتم بمعزل عن جملة من العوامل يؤدي تنظيمها وتسلسلها لتحقيق رضا الزبون عن المؤسسة وخدماتها وهذا من أجل نيل رضا الزبون سوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالاتي :

المبحث الأول : أساسيات حول رضا الزبون

المبحث الثاني : رضا الزبون من الخدمة الصحية

المبحث الثالث : أهمية رضا الزبون من الخدمة الصحية

المبحث الأول : أساسيات حول رضا الزبون

من الأمور التي يجب الاهتمام بها من قبل مقدمي الخدمة الصحية ، النواحي الإنسانية والسلوكية للمرضى ، إذ أن هذه الأمور من الصعب دراستها و الإلمام بها نظرا لصعوبة ضبطها بدقة ، بالإضافة إلى أنها تختلف من زبون لآخر ومن وقت لآخر بالنسبة لنفس الزبون ، ومن هنا سنوضح مفهوم الزبون و أهمية رضا الزبون وأنواع ومتطلبات رضا الزبون.

المطلب الأول : مفهوم رضا الزبون

من خلال هذا المطلب نتطرق لتبيان مفهوم الزبون وولائه.

مفهوم الزبون: يعد الزبون من أصول المنظمة و أساس استمرارها ، فهو بؤرة النشاط التسويقي وهناك عدة تعريفات تطرقت لمفهوم الزبون منها :

الشخص الطبيعي الذي يقتني السلع و الخدمات منها الخدمات الصحية لإشباع حاجاته و رغباته¹ كما عرفه Claude Dema على أنه كل شخص مادي أو معنوي مستعد للدفع عند حيازته على منتج أو أكثر ، أو يستفيد من خدمة أو عدة خدمات من الممولين

رضا الزبون: تعددت مفاهيم رضا الزبون نجد من بينها مايلي:²

- يعرف رضا الزبون : بأنه شعور الزبون بالسعادة أو خيبة الأمل الناتجة عن مقارنة أداء المنتج مع توقعاته عن المنافع التي يحصل عليها و هو الدرجة من الحالة الانفعالية التي يشعر فيها الفرد بسعادة عارمة وارتياح بالغ نتيجة لإشباع حاجاته النفسية من خلال التوافق بين ما يتوقعه الزبون ومقدار ما يحصل عليه فعليا

- يعرف رضا الزبون بانه هو المحور الأساسي لتوثيق العلاقة الترابطية الدائمة بين الزبون والمؤسسة وذلك لتحقيق القناعة لديه بان المنتج المقدم إليه هو مطابق لتوقعاته وحاجاته وتهدف منه المؤسسة إلى بناء علاقات مستقبلية طويلة الأمد مبنية على تبادل المنفعة بين الطرفين

وفي الأخير يمكن أن نستنتج أن رضا الزبون هو عبارة عن الحالة أو الشعور الذي يعيشه الفرد نتيجة المقارنة أداء منتج أو خدمة ما مع ما كان متوقع الحصول عليه

المطلب الثاني : أهمية رضا الزبون

يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة أي مؤسسة ويعد أكثر المعايير فعالية للحكم على أدائها لاسيما عندما تكون هذه المؤسسة متوجهة نحو تحقيق الجودة ومن بينها مايلي:

- إذا كان راضيا عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المؤسسة فإن قراره بالعودة إليها سيكون سريعا و احتمال توجهه إلى المؤسسة الأخرى يبقى منخفضا.

¹ علاء فرحان طالب ، أميرة الجنابي ، إدارة المعرفة (إدارة معرفة الزبون) ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009 ، ص 74

² برشيد حسان، التوجي عبد الرحمان، اثر التسويق بالعلاقة على رضا الزبائن من وجه نظر عينة من زبائن اتصالات الجزائر تيميمون ، مذكرة ماستر ، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة ادرار، الجزائر، 2020 ، ص 5-6

- يمثل رضا الزبون تغذية عكسية للمؤسسة فيما يخص الخدمة المقدمة إليه مما يقود المؤسسة إلى تطوير خدماتها المقدمة.

- كانت المؤسسة تقدم خدمات جيدة وبطريقة يتقبلها الزبون فإنها تحقق أرباح مالية كبيرة¹

المطلب الثالث : متطلبات رضا الزبون

تتمثل متطلبات رضا الزبون في مايلي:

المتطلبات الأساسية : وهذه المتطلبات لا يعبر عنها الزبون أو المريض لافتراض حتمية تواجدها و توفرها²، فإذا

لم تلبي هذه المتطلبات فإن الزبون لا يكون راضيا فتوفرها فإن هذا لا يزيد من مستوى الرضا لدى الزبون³

متطلبات الأداء : هذه المتطلبات يطلبها الزبون و يعبر عنها بصراحة كما يتناسب مستوى رضا الزبون طرديا مع

درجة تلبية هذه المتطلبات فكلما كانت درجة هذه المتطلبات عالية كان مستوى الرضا عالي و العكس صحيح

المتطلبات الجاذبة: لديها أكبر درجة من التأثير في رضا الزبون وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر

عنها من قبل الزبون ، بل غير متوقعة من قبله وتوفرها يرفع من مستوى مشاعر الرضا لديه وغياها لا يشعره بعدم

الرضا ، لكن بمرور الوقت قد تتحول المتطلبات الجاذبة لمتطلبات يجب توفرها ، الأمر الذي يستدعي من

المؤسسات الاستمرار بدراسة وتتبع صوت الزبون لإيجاد متطلبات جاذبة والتأكد بأنها قامت بتقديم الخدمة .

المبحث الثاني : رضا الزبون من الخدمة الصحية

إن رضا الزبون هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه عن الخدمة الصحية المقدمة له ، لذلك يعد أكثر المعايير

أهمية خاص عندما يكون توجه المؤسسة الصحية نحو كسب أكبر شريحة ممكنة من الزبائن (المرضى) ، هذا ما

يجعله مرتبطا بنشاط ووجود المؤسسة ككل

المطلب الأول : العوامل المؤثرة في رضا الزبون

يؤكد P Kotler أن اتخاذ قرار الشراء لدى الزبون يتأثر بعدد من العوامل التي تحفز أو تحد من الإقدام على

التعامل مع المنتج ، وبقدر تعلق الأمر بالزبائن المتعاملين مع المؤسسات الصحية ، فإنهم يتأثرون بذات العوامل

المؤثرة في الشراء التقليدي، إلا أن الاختلاف سيكون تبعا لطبيعة الحالة الصحية المريض يمكن توضيح أثر هذه

العوامل على السلوك الشرائي لدى الزبون المريض كما يلي⁴:

الفرع الأول :العوامل الاجتماعية

تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربط الفرد بأفراد آخرين يتعايش و يتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات

الوقت، تتمثل في :

¹ يوسف جحيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، إدارة عالقات الزبون،الوراق للنشر و التوزيع،عمان ، الأردن ، ، 2010 ، ص24

² رعد عبد الله الطائي ، عيسى قداد ، إدارة الجودة الشاملة ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، ط2، عمان ، الأردن ، ، 2008 ، ص156

³ محفوظ أحمد أبو جودة ، إدارة الجودة الشاملة ، مفاهيم ، تطبيقات ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ، 2004 ، ص80

⁴ رعد عبد الله الطائي ، مرجع سبق ذكره ، ص 111

1- الجماعات المرجعية:

ويقصد بها الجماعات التي تمتلك تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على اتجاهات الزبائن و سلوكهم وتشمل الأصدقاء وجماعات العمل ويكون تأثيرها كما يلي :

- حالة التأثير الإيجابي للجماعات المرجعية: تحدث عندما تتطابق المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات التي يحصل عليها من جماعته المرجعية

- حالة التأثير السلبي: تحدث عندما تتباين المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات التي يحصل عليها من جماعته المرجعية.

- حالة عدم التأكد: حيث تكون المعلومات التي حصل عليها بخصوص الخدمة متناقضة ما يؤدي إلى تصاعد حالة عدم التأكد.

2- الأسرة : تعد أقوى مصادر التأثير الاجتماعي، إذ أن المريض عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحته فإنه سيستشير عائلته لاسيما إذا كان القرار ذو أثر خطير على حياته كما هو الحال في إجراء عملية جراحية أو تحليلات معمقة¹.

3-المكانة: تتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد في المجموعة الاجتماعية المنتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين.

الفرع الثاني: العوامل الثقافية

هي العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية ، وذلك اتساعا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحقق له من تعميق فكري وتشمل :

1-الثقافة العامة : هي «تراكم معرفي و قيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها و تتم مناقشتها للأجيال القادمة»و بذلك أصبحت معيارا شخصيا للتعامل مع الآخرين عبر تفسير الحالات التي يتفاعل معها باعتباره فردا ضمن المجتمع².

2- الثقافة الفرعية: هي الثقافة التي تمتلك وصفات سلوكية خاصة يمكن تمييزها عن غيرها من المجموع الأخرى ضمن الثقافة العامة.

3-الشريحة الاجتماعية : هي«التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبة بشكل هرمي يشترك أفرادها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابه»³، وعلى الرغم من أنه لا يوجد أي دراسة ميدانية حول التصنيف الطبقي للأفراد ن إلا أن هناك ثلاث طبقات اجتماعية بوجه عام هي الطبقة العليا و الوسطى و الدنيا ، وقد أكدت العديد من الدراسات و الأبحاث التسويقية وجود علاقة بين الطبقات الاجتماعية وبين الأنماط

¹البكري تامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 2006 ص 67 .

²رعد عبد الله الطائي، مرجع سبق ذكره ص 112

³البكري تامر ياسر، مرجع سبق ذكره، ص 66

السلوكية للزبائن ن وتستطيع المؤسسات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة في المجتمع، هنا يكون الأمر متشابها إلى حد كبير مع موضوع تجزئة السوق، إذ لا يمكن التعامل مع مجتمع على أنه متجانس

الفرع الثالث: العوامل الشخصية

1- العمر والمرحلة في دورة الحياة : فانتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى يؤثر إلى حد كبير في السلوك الشرائي للخدمة الصحية، فكلما ازداد العمر زاد معه الاعتماد على الذات في اتخاذ قرار الشراء، إذ يصبح قادر على التمييز في القرار، لأن الأنظمة والتشريعات الصحية تشترط موافقة العائلة على إجراء العملية الجراحية لمن هم دون السن القائم ويكون الأمر مماثلا لكن بحالة عكسية لمن هم في مرحلة متقدمة من العمر.

2- نمط الحياة: نمط الحياة هو طريقة معيشة الفرد المعبرة عن نشاطاته التي يمارسها واهتماماته التي يركز عليها وآرائه التي يتبناها» لذلك ينطوي قياس هذا المفهوم على تحديد ثلاثة أبعاد رئيسية معروفة بأبعاد AIO وهي اختصار للعناصر¹:

-**الأنشطة :** وتتضمن عمل الفرد وهواياته

-**الاهتمامات :** تتضمن اهتمامات الفرد ببعض الأشياء كالموضة

- **الآراء :** وتتضمن آراء الفرد في الأفراد المحيطين به والقضايا الاجتماعية المثارة حوله.

3- الشخصية : يعرفها علماء النفس بأنها «مجموعة الخصائص أو السمات النفسية التي تحدد تفضيلات الفرد وسلوكه»² وعادة ما نشير إلى أن فرد معين ذو شخصية قوية وآخر ذو شخصية ضعيفة ، وذلك متشائم وآخر متفائل ومن خلال هذه الصفات يمكننا أن نميز خصائص شخصية فرد معين و أن نجد كيف تتفاعل مظاهر السلوك، وخصائص الفرد كي تنتظم في نسق من الاستعدادات السلوكية في المواقف المختلفة و بقدر تعلق الأمر بالسلوك الشرائي للخدمة الصحية يتضح بأن تمتع الزبون أو المريض بتلك الشخصية المميزة تمكنه من حسن الاختيار للطبيب و المؤسسة الصحية والخدمة الحقيقية التي تفي حالته ويستطيع التمييز ما بين الخدمات المشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة

4- العوامل النفسية: يتأثر المريض إلى حد كبير بجملة من العوامل النفسية التي تترك أثرا واضحا على سلوكه الشرائي للخدمة الصحية تتمثل في :

أ-الدوافع: و تعرف على أنها « قوى محرّكة تتمثل في الحاجات والرغبات التي يريد الإنسان إشباعها»³ إن دراسة الدوافع تزيد في وضوح الصورة التي نحصل عليها من دراسة الأفكار والمفاهيم التي يعتنقها ، حيث تساعد على توضيح تلك القوى الدافعة المثيرة للسلوك والتي تحدد اتجاهه ومداه فالسلوك يتباين في الاتجاه والقوى والمدى

¹أبو النجا عبد المجيد محمد ، إدارة التسويق مدخل معاصر ، الدار الجامعية الإسكندرية ، مصر ، 2008 ، ص 208

²كاسر نصر ، سلوك المستهلك- مدخل الإعلان ، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن ، ، 2006 ، ص 117

³عمر أمين علي ، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية، مصر ، 2005 ، ص 111 .

تبعاً للاختلاف في الدوافع وخير نموذج يمكن أن يعتمد عليه للتفسير هو سلم (Maslow 1943) للحاجات الذي يشير إلى وجود خمسة مستويات رئيسية لحاجات الفرد تأخذ شكلاً هرمياً وبإسقاط مستويات هرم (Maslow) على الخدمات الصحية، يأتي الجانب الصحي، في المرحلة الثانية من الحاجات في السلم، إذ أن الفرد يشبع حاجته من المأكل والملبس والسكن كحاجة أولية ليتدرج إلى تحقيق الأمن والاستقرار الذي يمثل جانب السلامة الصحية، فيه الجزء الأعظم ونشير إلى أن الجانب الصحي قد يمتد إلى قمة السلم عندما يرغب المريض في السفر للعلاج أو البحث عن خدمات العلاج الطبيعي¹

ب- الإدراك

هو « العملية التي يقوم الفرد بفضله باختيار وتنظيم وتفسير المعلومات مشكلاً من خلالها لوحة للعالم الخارجي في وعيه» ويلاحظ أن الإدراك قد يختلف من فرد لآخر على الرغم من التعرض لنفس المثيرات ويحدث هذا بسبب تأثير ثلاثة أنواع من العمليات الإدراكية، هي الانتباه الانتقائي، التعريف الانتقائي، الاستبقاء الانتقائي²، فالأفراد يتعرضون إلى خضم هائل من المثيرات كل يوم، قدرها أحد خبراء التحليل في مجال التسويق بحوالي 5000 إعلان يوميا، الأمر الذي يعني وجود استحالة على أي شخص الانتباه لجميع ما يتعرض له من مثيرات وبالتالي يحدث ما يطلق عليه بالانتباه الانتقائي ومن ناحية أخرى يلاحظ أنه حتى لو حدث الانتباه إلى المثير، فقد لا يتم فهمه بالطريقة أو المعنى الذي كان مقصوداً، فكل شخص يقوم بتفسير المعلومات التي حصل عليها حسب خبراته ومخزونه المعرفي المتراكم لديه داخل العقل ومن هنا يحدث ما نطلق عليه بالتعريف الانتقائي و تجدر الإشارة إلى احتمال تعرض الأشخاص للنسيان وعدم تذكر الكثير من الأشياء التي تعلموها من هنا نجدهم يميلون إلى استبقاء المعلومات والأحداث التي تتفق مع معتقداتهم الأمر الذي يزيد من احتمال تذكرهم لتلك المعلومات والأحداث، هذا هو ما يشار إليه بالاستبقاء الانتقائي، وهنا يستطيع المريض أن يدرك إذا ما توفرت لديه العوامل السابق ذكرها حقيقة الإعلانات المقدمة في وسائل الإعلان عن الخدمات الصحية³، كما يمكن للمريض أو يدرك من خلال الملاحظة مستوى جودة الخدمة المقدمة ودرجة نظافة المؤسسة الصحية وحادثة الأجهزة الطبية ونود التنويه لأحد المفاهيم الهامة المرتبطة بالإدراك والمستخدمة في مجال التسويق، يطلق عليها بالمخاطر المدركة، وهي عبارة عن أسباب معينة تكون مدركة وليست فعلية لدى الزبون تجعله يخشى من الإقدام على شراء الخدمة ومن أمثلتها: المخاطر الشخصية المدركة، المخاطر المادية المدركة، المخاطر الاجتماعية المدركة⁴

ج- التعلم: يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد والناجمة من تراكم الخبرات السابقة لديه فالفرد يتعامل مع البيئة المحيطة به يوميا ويكتسب في كل مرة خبرة معينة، تراكم هذه الخبرات تكسبه معرفة أو تعلم، وحتى يحدد

¹ كوتلر فليب وآخرون، التسويق- السلوك - الأسواق- البيئة- المعلومات، ترجمة مازن نفاع، منشورات دار علاء الدين، دمشق، سوريا، 2002، ص191

² أبو النجا محمد العظيم، إدارة التسويق مدخل معاصر، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر، 2008، ص 218

³ البكري تامر ياسر، مرجع سبق ذكره، ص 70

⁴ أبو النجا محمد العظيم، مرجع سبق ذكره، ص 220

مواقفه الجديدة مستقبلا على أساس الخبرة التي اكتسبها ، كما أن التعلم لدى الفرد يتوقف على جملة من العوامل أهمها النضج و الرغبة في التعلم ، القدرة ، الاستعداد الذهني ، وعلى هذا الأساس يمكن للمرضى التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر وما هو مفيد للصحة، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب

د-لمعتقدات والاتجاهات:المعتقد هو« توصيف لفكرة يحصلها فرد عن شيء ما، أما الموقف فهو التقييم الثابت لدى الفرد الذي قد يكون إيجابا أو سلبا نحو فعل أو فكرة» ، على هذا فإن الأفراد يمتلكون مواقف حول كل شيء يمكن أن يحيط بهم من متغيرات وجميع هذه المواقف يمكن أن توضع في ذهن الفرد ليحب أو يكره شيء يحيط به¹ .

المطلب الثاني : خطوات تحقيق رضا الزبون

حتى يمكن ضمان الجودة المقدمة للزبون لتحقيق رضاه وتعزيز مكانة المؤسسة لديه، هناك مجموعة من الخطوات التي يتم تتبعها والتي نتطرق لها من خلال هذا المطلب

جذب الانتباه وإثارة الاهتمام بالزبائن: فالنجاح يتحقق من خلال جذب انتباه الزبائن وإثارة اهتمامهم من خلال المواقف الايجابية التي يظهرها عادة في مجالات خدمة الزبون ، فالاستعداد المعنوي و المادي لملاقة الزبون (الابتسامة،المظهر الجيد،الثقة) تسمح بترسيخ صورة ذهنية فاعلة لدى الزبون عند حصوله على الخدمة بمواصفات دقيقة و بمعاملة في قمة الاحترام ترضي أو تفوق تطلعاته

خلق الرغبة لدى الزبون و تحديد حاجاته: يتم هذا من خلال المهارات التسويقية و البيعية التي يتميز بها مقدم الخدمة، ومن خلال العرض السليم والمنطقي لمزايا الخدمة ، وإقناع الزبون والتركيز على نواحي القصور وكيفية معالجتها، وهنا على مقدم الخدمة الاستماع لكل استفسارات الزبون بكل اهتمام والاجتهاد في الإجابة عليها

إقناع الزبون و معالجة الاعتراضات لديه: طرق الإقناع وخلق الرغبة ليس بالأمر الهين، حيث تتطلب العديد من الجهود السلوكية القادرة على خلق مرتكزات القناعة لدى الزبائن من خلال تقديم خدمات قادرة على استقطاب قناعتهم ومعالجة الاعتراضات التي يبديها البعض عند اقتناء الخدمة، حيث تختلف طريقة الرد على الاعتراضات من موقف لآخر،و هناك مجموعة من القواعد التي يمكن الاعتماد عليها في الرد على اعتراضات الزبائن مثل التزام مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية" الزبون دائما على حق "

التأكيد على استمرارية تعامل الزبائن مع المؤسسة: يتم هذا من خلال الاهتمام بشكاوى الزبائن و ملاحظاتهم والاعتذار لهم وإشعارهم بأهمية الشكوى المقدمة من طرفهم ، إن الخطوات الأربعة السابقة إذا اعتمدت ستسمح حقا بتقديم جودة في خدمة الزبائن بكفاءة و فعالية ومهارة عالية تمكن المؤسسة من التعامل و الاستمرار في علاقتها مع زبائنها الحاليين واجتذاب زبائن جدد من خلال تميزها بالجودة في التعامل مع زبائنها تعتبر جودة خدمة الزبون توجهها جديدا تسعى المؤسسات لتبني مضامينه،و من المعروف أن الزبون يفضل الشراء من المؤسسة التي

¹البكري تامر ياسر ، مرجع سبق ذكره، ص 71

سبق وتعامل معها عن التعامل مع مؤسسة جديدة، فإذا شعر أن الخدمة التي قدمت له متميزة، فإنه سيكون قد تعرف على الخدمات التي تقدمها المؤسسة تكونت لديه الثقة في كفاءة المؤسسة ودقة مواعيدها في تسليم الخدمات تعرف على شروط الشراء في المؤسسة تأكد من أنه سيحصل على ما يلي احتياجاته ويشبع رغباته من ناحية أخرى، فإن تقديم المؤسسة لمستوى سيء من الخدمة للزبون لن يمكنها من معرفة أسباب عدم قدرتها على الاحتفاظ بزبائنها.¹

المطلب الثالث : قياس مستوى رضا الزبون

تتميز المؤسسات الصحية الناجحة عن غيرها من المؤسسات العاملة في نفس المجال من زاويتين رئيسيتين الأولى تتمثل في كونها تتضمن تنظيمًا فعالًا يفي باحتياجات العاملين فيها ومن ثمة فهي تمثل مصدر جذب لأفضل العاملين كفاءة ويتمتع العاملون فيها بمستويات عالية من الرضا الوظيفي، أما الزاوية الثانية فتتمثل في كونها قادرة على تلبية احتياجات زبائنها ومن خلال هذا المطلب سنعرض مستوى قياس الزبون

الفرع الأول : المستوى المرغوب

ويتمثل في المستوى من الخدمة الذي يتمنى الزبون الحصول عليه فهو خليط مما يعتقد الزبون أنه من الممكن حدوثه وما الذي ينبغي حدوثه. المستوى الملائم من التوقعات: فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده الزبون مقبولًا و يتكون جزئيًا من تقدير الزبون مقدما لما سيكون عليه مستوى الخدمة و يوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" أو "نطاق التسامح"، و يقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضيا، فإذا ما وجد الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالإحباط والندم، وتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الأداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه سيشعر بالسعادة والرضا و تزيد درجة ولائه للمؤسسة لتأخذ مثلا على ذلك، يريد الزبون المريض إنهاء الفحص مثلا في مدة معينة (لا تتجاوز 20 دقيقة) فهذا هو مستوى الخدمة المرغوبة، لكنه ووفقا لخبرته مع المؤسسة ووفقا لعوامل أخرى (مثل الزبائن المرضى الموجودين في قاعة الانتظار)، فإنه يمكن أن يتحمل 40 دقيقة وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة فإذا استغرقت الخدمة الفعلية وقتا ما بين 20 إلى 40 دقيقة (منطقة التسامح/التحمل)، فإن الزبون المريض سيكون راضيا، أما إذا تجاوزت الأربعين دقيقة، سيشعر بالإحباط وعدم الرضا لأن الخدمة أخذت منه وقتا أكبر مما اعتبره الحد المناسب.²

وقد تم التوصل من البحوث المتعددة خلال الثلاثين سنة الماضية إلى تحديد عناصر الخدمة الصحية الأكثر ملائمة لإدراك المريض لجودة الخدمة، وحدد "واير" أبعاد لرضا المريض تتمثل أساسا في سلوك الطبيب إتاحة الخدمة، الاستمرارية، الثقة، الكفاءة، والنتائج الملموسة للرعاية ويمكن ضم مفهوم وقت الانتظار إلى عامل سهولة الحصول على الخدمة، إذ أكدت الدراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في انتظار الطبيب يؤثر

¹ جيني هايز، فرنسيس دريدج، إدارة خدمة العملاء، دار الفاروق للاستثمار، القاهرة، مصر، 2001، ص 15

² حامد الضمور هاني، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر و التوزيع، ط4، عمان، الأردن، 2008، ص 518

عكسيا على رضا الزبون. كما تؤثر البيئة المادية على إدراكات الزبائن لجودة الخدمة، و يقترح "ليك و سكولر" في هذا الخصوص أن مرضى المستشفيات خاصة، سوف يقيمون مدى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحديد بيئتهم الصحية المريحة، والجو اللطيف المحيط بالمريض حيث تعتبر عوامل ضرورية في تحديد رضا المريض في هذه الحالة¹ وقد أجمع كل من لارسن ورومان(1976)، هولودورتان(1988)، سينج (1990) بأن العوامل الآتية

- مجتمعة تؤثر إلى حد كبير على مدى رضا الزبون المريض هي :
- أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى؛
- جودة المعلومات ؛
- كفاءة الطبيب المهنية و التقنية ؛
- مهارات الطبيب و علاقاته الداخلية والشخصية؛
- طبيعة مشكلات المريض الطبية؛
- البيئة الديموغرافية للمريض وخلفياتها.

وبسبب اختلاف الباحثين في العوامل المؤثرة على مستوى الرضا لدى المريض ينصح خبراء تسويق الرعاية الصحية التعامل مع مسألة الرضا كموقف محدد، إذ أن لكل مريض²، خصوصيات تجعله يركز على معايير دون أخرى، كما لا يجب هنا إهمال العوامل المؤثرة في سلوك الزبون . إن معرفة كيفية تقييم المرضى للخدمة المقدمة فنيا وسلوكيا مع مراعاة التركيز على المجالات التي تعزز الخبرة الكلية وفهم حاجات الزبون، وملائمة البيئة المادية، كلها عوامل تدخل في إطار السعي إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية، بل تعبر عن جودة الخدمة الصحية في مضمونها الشامل.³

المبحث الثالث : أهمية رضا الزبون من الخدمة الصحية

إن الاهتمام بدراسة رضا الزبائن عن جودة الخدمات الصحية والتعرف على آرائهم حولها هو في الواقع حديث نسبي، وقد تركزت معظم الدراسات في الدول التي يكون للقطاع الخاص فيها دور رئيسي في تقديم الخدمة الصحية كالولايات المتحدة الأمريكية، حيث يتوافر عنصر المنافسة بين المؤسسات الصحية لاسيما المستشفيات للحصول على أكبر عدد ممكن من الزبائن في مقابل تقديم خدمات بجودة عالية، خاصة وأن الربحي لعب دورا حاسما في استمرارها ونموها وتحسين خدماتها .وقد توصلت العديد من الدراسات التنظيمية إلى أن تحقيق رغبات وتوقعات الزبائن وكسب ثقتهم هي أحد المعايير الأساسية التي لا بد من الأخذ بها عند محاولة تقييم مدى نجاح

¹حامد الضمور هاني ، مرجع سبق ذكره ،ص 520

²نظام موسى سويدان، البرواري عبد المجيد ، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ، 2009 ، ص 239

³نظام موسى سويدان، البرواري عبد المجيد ،مرجع سبق ذكره، ص 239

المؤسسات على اختلاف أنواعها¹ ومن خلال هذا المبحث سنتطرق لمعرفة العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون، ونموذج الفجوات لتحليل رضا الزبون على جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول : العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون

إن العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون-المريض - لا تخرج في إطارها عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا الزبون عنها ، لكن الفارق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ ، فالخطأ فيها يعني الموت أو الإعاقة ، ومن هنا كانت الجودة الضامنة الأساسية والمهمة لرضا المرضى رضا الزبون المستند على تبادل تجاري محدد: فمستوى الرضا المتحقق من عملية التبادل هذه سيتحدد في ضوء مستوى توقعات الزبون السابقة مع المستشفى مثلا والنتائج النهائي للخدمة العالية نسبيا فإذا كانت النتائج الفعلية للخدمة تفوق ما كان متوقعا فإنه سيكون راضي عن الخدمة .

رضا الزبون المستند على تبادلات تراكمية: يستند هذا المفهوم إلى ما يسمى بإجمالي خبرة شراء واستهلاك خدمة عبر فترة زمنية ، واستنادا لذلك يعد هذا المفهوم مؤشرا مهما لتقييم أداء مورد الخدمة في الماضي و الحاضر والمستقبل ، وإذا ما تم اعتبار الجودة تستند في تقييمها لحكم شامل لكل الخدمات التي يقدمها مورد الخدمة فإن علينا الإقرار بوجود اختلافات بين الرضا التراكمي وجودة الخدمة المدركة.²

المطلب الثاني : نموذج الفجوات لتحليل رضا الزبون على جودة الخدمة الصحية

تختلف عملية تحقيق رضا الزبون في تسويق الخدمات، باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة لاختلاف الخصائص التسويقية فيما بينهما، بل و يختلف الأمر من زبون لآخر تبعا للحالة النفسية .

بإسقاط هذا المفهوم على الخدمات الصحية، فإن الرضا قد يتحقق للمريض الذي يغادر المؤسسة بعد تلقيه العلاج المناسب ولا يتحقق لذلك المريض المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام و الرعاية التي بذلت من أجله.

من وجهة نظر المؤسسة الصحية الراغبة في النجاح و الاستمرار فإن جوهر الجودة في الخدمات لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة، أو تقديمها بأقل ما يمكن من التكلفة بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أو يحصل عليه، و يختلف ذلك من مؤسسة لأخرى ، و بالتالي أصبحت الجودة في الخدمة الصحية بمثابة ميزة نسبية على المؤسسة توظيفها لتعزيز مكانتها في السوق الصحي ، ولا شك أن عدم إدراك هذه الميزة يعين وجود فجوة بين المؤسسة الصحية و الزبون عبر الخدمة الصحية المقدمة.³

¹ رشا حسين عبد العزيز مصطفى ، قياس رضا العملاء عن جودة السلع الاستهلاكية المعمرة ، مذكرة ماجستير ، كلية إدارة الأعمال ، جامعة عين شمس ، 1998، ص50

² يوسف جحيم الطائي ، مرجع سبق ذكره ، ص 242

³ البكري تامر ياسر ، مرجع سبق ذكره، ص 216

انطلاقاً من هذا وقصد تحليل هذه العالقة ارتأينا اعتماد نموذج الفجوات و هو أحد المرتكزات الأساسية التي استندت إليها نظرية الفجوات في تفسيرها للعمليات النفسية التي يقوم من خلالها الزبون بتقييم جودة الخدمة و الحكم عليها، و يمكن أن تحدد الفجوات كما يلي :

الفجوة بين توقع المريض و إدراك الإدارة: تحصل عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض و كيفية حكمه على مكونات الخدمة، لأن المعلومات التي لديها غير صحيحة عن السوق و أنماط الطلب أو تم تفسيرها بصورة خاطئة

الفجوة بين إدراك الإدارة و مواصفات جودة الخدمة: وتعني أن مواصفات الجودة لا تتطابق مع توقعات الإدارة و قد يكون السبب لعدم قدرة المؤسسة على وضع مستويات واضحة للجودة أو أخطاء في إجراءات التخطيط أو قد تكون مستويات الجودة واضحة و تروق للمرضى إلا أنها لا تصل إلى طموحات الإدارة.¹

الفجوة بين مواصفات جودة الخدمة و تقديم الخدمة: و تنتج عن الاختلافات بين مواصفات جودة أداء الخدمة، و الأداء الفعلي و من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة هي تدين مستوى مهارة مقدمي الخدمة. عدم وضوح دور مقدمي الخدمة. عدم وجود الحافز الكافي على أداء الخدمة أو وجود أنظمة تشغيل سيئة **الفجوة بين الخدمة المستلمة و الاتصالات الخارجية:** و تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة بين ما تعلنه من مستويات الخدمة و ما تقدمه فعلياً عبر الاتصالات التي تمت بين الإدارة و المرضى.

الفجوة بين الخدمة المستلمة و الخدمة المتوقعة: تكون عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة، كما هو الحال عندما يسعى الطبيب على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه و الذي يفسره المريض على أن هناك خطوة في حالته الصحية.²

المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون.

تتميز المؤسسات الصحية الناجحة عن غيرها من المؤسسات العاملة في نفس المجال من زاويتين رئيسيتين، الأولى تتمثل في كونها تتضمن تنظيماً فعالاً يفي باحتياجات العاملين فيها ومن ثمة فهي تمثل مصدر حلب لفضل العاملين كفاءة و يمنع العاملون فيها مستويات عالية من الرضا الوظيفي، أما الزاوية الثانية فتتمثل في كوا قادرة على البقاء باحتياجات ورغبات زبائنها ووفقاً لتأكيد الباحثين على أن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء الزبائن و حد منهم مصداقية ، فإن الزبائن من ناحية أخرى يحملون توقعات إتجاه الخدمة التي يجب تحقيقها، و يحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون ما يحصلون عليه فعلاً وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:³

¹ نظام موسى سويدان ، مرجع سبق ذكره ، ص 237

² علي فلاح الزغي ، مرجع سبق ذكره ، ص 407

³ بوشارب عبد الرشيد خميس عز الدين، دور جودة الخدمات الصحية في رضا الزبون - دراسة ميدانية بعيادة التوليد(سليمان عميرات) بالمسيلة،مذكرة ماستر، غير منشور، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر،2020،ص54

المستوى المرغوب : ويتمثل في المستوى من الخدمة الذي يتمنى الزبون الحصول عليه فهو خليط مما يعتقد الزبون أنه من الممكن حدوثه وما الذي ينبغي حدوثه

المستوى الملائم من التوقعات: فهو يتمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده الزبون مقبولا وينكون جزئيا من تقدير الزبون مقدما لها سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" او "نطاق التسامح" ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبوت مرضيا، فإذا ما وجد الداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالإحباط والندم، وتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الاداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه سيشعر بالسعادة والرضا وتزيد درجة ولائه للمؤسسة. مثلا على ذلك، يريد الزبون المريض إنهاء الفحص مثلا في مدة معينة لا تتجاوز 20دقيقة) فهذا هو مستوى الخدمة المرغوية، لکه ووفقا لخبرته مع المؤسسة ووفق العوامل أخرى (مثل الزبائن المرضى الموجودين في قاعة الإنتظار) فإنه يمكن أن يتحمل (40 دقيقة وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة فإذا إستعقرت الخدمة الفعلية وقتا ما بين 20 الى 40 دقيقة في منطقة التسامح التحمل)، فإن الزبون المريض سيكون راضيا، أما إذا تجاوزت الأربعين دقيقة، سيشعر بالإحباط وعدم الرضا لأن الخدمة أخذت منه وقتا أكبر مما إعتبره الحل المناسب وتختلف منطقة التحمل من زبون لأخر، كما قد تختلف باختلاف المؤشر المستخدم في تقييم جودة الخدمة من قبل الزبون مثل الثقة والجوانب الملموسة، الاستجابة، وكلما زادت أهمية المؤشر كلما قلت منطقة التحمل والذي يعني الاستعداد الحدود لدى الزبون للتنازل عن المعايير الخاصة بالجودة التي يرغب فيها وقد تم التوصل من البحوث المتعددة خلال الثلاثين سنة الماضية إلى تحديد عناصر الخدمة الصحية الأكثر ملائمة لإدراك المريض لجودة الخدمة، وحدد "واير" أبعاد لرضا المريض تتمثل أساسا في سلوك الطبيب إناحية الخدمة الثقة"، الكفاءة، والتناجج الملموسة للرعاية ويمكن ضم مفهوم وقت الإنتظار إلى عامل سهولة الحصول الإستمرارية على الخدمة، إذ أكدت الدراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في إنتظار الطبيب يؤثر عكسيا على رضا الزبون ، كما تؤثر البيئة المادية على إدراكات الزبائن لجودة الخدمة ، ويقترح ليك وسكولر 1990 "في هذا الخصوص أن مرضى المستشفيات خاصة، سوف يقيمون ملى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحايان بينهم الصحية المريحة والجو اللطيف المحيط بالمريض حيث تعتبر عوامل ضرورية في تحديد رضا المريض في هذه الحالة. وقد أجمع كل من لارسن ورومان (1976)، هولو دورتان (1988)، سينج (1990) بأن العوامل الآتية مجتمعة تؤثر إلى حد كبير على مدى رضا المريض هي: ¹

- أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى
- جودة المعلومات
- كفاءة الطبيب المهنية والتقنية ؛
- مهارات الطبيب وعلاقاته الداخلية والشخصية؛

¹بوشارب عبد الرشيد خميس عز الدين،مرجع سبق ذكره،ص55.

- طبيعة مشكلات المريض الطبية

- البيئة الديمغرافية للمريض وخلفياتهم وبسبب إختلاف الباحثين في العوامل المؤثرة على مستوى الرضا لدى المريض ينصح خبراء تسويق الرعاية الصحية التعامل مع مسألة الرضا كموقف محدد، إذ أن لكل مريض خصوصيات تجعله يركز على معايير دون أخرى، كما لا يجب هنا إهمال العوامل المؤثرة في سلوك الزبون. إن معرفة كيفية تقييم المرضى للخدمة المقدمة فنيا وسلوكيا مع مراعاة التركيز على الحالات التي تعزز الحيرة الكلية وفهم حاجات الزبون، وملائمة البيئة المادية، كلها عوامل تدخل في إطار السعي إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية.

خلاصة الفصل

شهد القطاع الصحي في الآونة الاخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات ،حيث أصبح موضوع " جودة الخدمة الصحية " محل اهتمام عالمي متزايد ويتمثل مفهوم رضا الزبون في الجهود التي تبذلها مؤسسات الصحية لكسب رضا الزبون(المريض) من خلال تقديم خدماتها الصحية بجودة عالية مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي والمعنوي.

الفصل الثالث

تمهيد :

بعد التطرق في الفصل الأول إلى الإطار النظري حول جودة الخدمة الصحية والفصل الثاني حول رضا الزبون ، تبين لنا أن جودة الخدمة الصحية تأثر ايجابا في رضا الزبون ، ومن هنا سنحاول في هذا الفصل إسقاط الجانب النظري على العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة باعتبارها من المؤسسات الصحية التي تسعى من أجل تقديم خدمات صحية للمريض وذلك بغية معرفة اثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة على رضا الزبون ، ومن أجل توضيح ذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث :

المبحث الأول: لمحة عن العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد

المبحث الثاني :الإجراءات المنهجية ومراحل إعداد الإستبيان.

المبحث الثالث :معالجة وتحليل نتائج الإستبيان.

المبحث الاول: لمحة عن العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد

سنحاول من خلال هذا المبحث تقديم العيادة متعدد الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة بحيث سنتطرق الى تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية باعتبارها انها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان من ثم تقديم بطاقة تقنية للعيادة من ثم اهدافها.

المطلب الاول: تقديم العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد

قبل التطرق الى تقديم سنقوم بعرض تقديم للمؤسسة الصحية الجوارية باعتبارها ان العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد تابعة لهذه المؤسسة

الفرع الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية خنشلة

إن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على غرار المؤسسات العمومية الأخرى تتبع نظاما إداريا من النظامين المعتمدين في تسيير المؤسسات و هما النظام المركزي الذي يتبع تعليمات وتوصيات وزارة الصحة نزولا إلى المديرية الولائية للصحة والسكان وتعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية خنشلة مؤسسة خدماتية مستقلة في تسييرها ذات طابع عمومي مهامها الرئيسية هي تقديم الخدمات الصحية وضمان تطبيق برامج الوقاية والعلاج الأساسي القاعدي. تم إنشاؤها وفق المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها تشرف المؤسسة على تغطية صحية لسبعة (7) بلديات متكونة من (9) تسعة عيادات متعددة الخدمات وأربعة وأربعون (44) قاعة علاج وسبعة (7) وحدات كشف ومتابعة ، ومركز وسيط لمعالجة المدمنين ، و يسير المؤسسة مدير وهو المسؤول الأول و المباشر عن الإدارة يرأس المؤسسة و من أهم ما يقوم به السهر الجيد على السير الحسن لمختلف مصالح المؤسسة ، و تحت تصرفه مباشرة أربع مديريات فرعية بالإضافة الهياآت الأخرى:- المجلس الإداري للمؤسسة .- المجلس الطبي بصفته هيئة جد هامة - مشاركة الحوار والانشغالات وتحقيق الأولويات معية الشركاء الاجتماعيين من أجل السير الحسن و التكفل الجيد وخدمة المريض في أحسن الظروف و وتمحور في اهدافها في مايلى:

التسيير الجيد والعقلاني للموارد البشرية .

* - تكييف الأنشطة الخاصة ببرامج الوقاية .

- حماية الأمومة والطفولة.

- الصحة المدرسية والجامعية.

- برامج التلقيحات.

- برامج طب العمل .

- حماية المحيط ومكافحة الأمراض المتنقلة (الأمراض المزمنة).

- مكافحة الأمراض الناجمة عن الحيوانات.

- البرامج الوطنية الأخرى.

-تدعيم الفحوصات الطبية وفحوصات جراحة الأسنان الى جانب برمجة فحوصات للأطباء الأخصائيين على مستوى العيادات الطبية

-برمجة فرق طبية متنقلة للتكفل بالتغطية الصحية على مستوى المناطق النائية .

-التكوين المتواصل لجميع الأسلاك.

-تدعيم السطح التقني (المخبر، الأشعة) على مستوى العيادات الطبية

-ضمان وتوفير الأدوية والمواد الصيدلانية واللقاحات و الأمصال اللازمة على مستوى الوحدات الصحية القاعدية.

-ضمان المناوبة وفقا للقوانين المعمول بها و توفير جميع الوسائل الخاصة بعمل الفرق المناوبة (غرف المناوبة، الوجبات،...).

الفرع الثاني: تقديم للعيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة

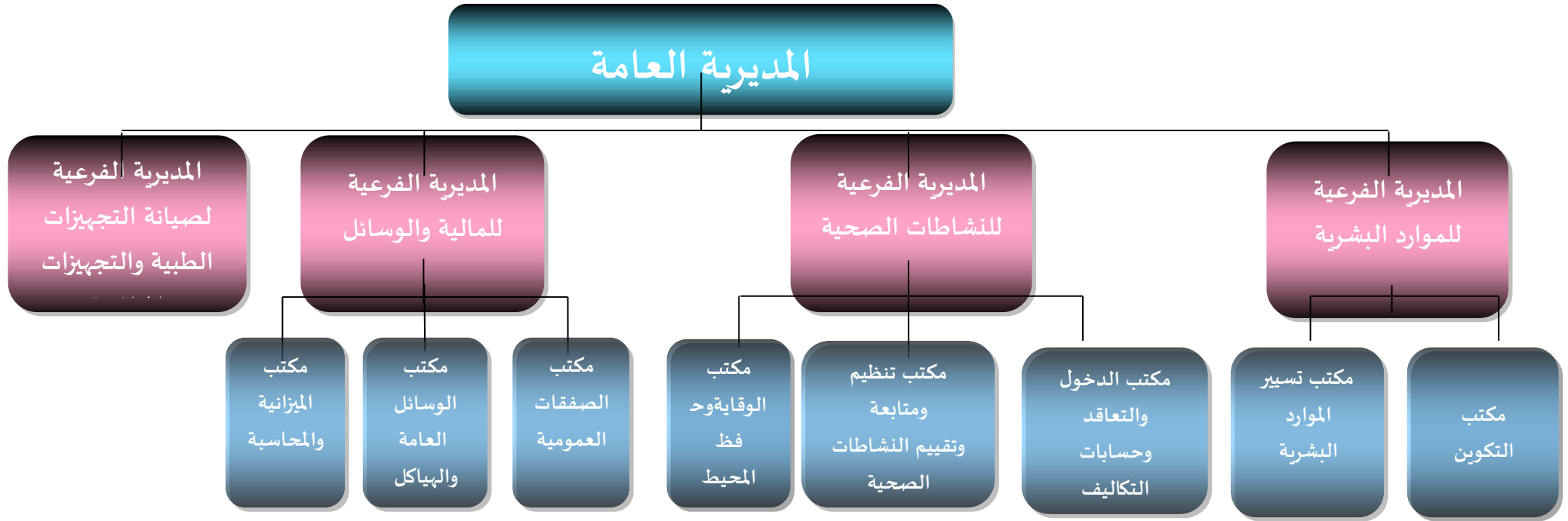
انشأت العيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة بتاريخ 2018/04/16 تحت اشراف والي ولاية خنشلة كمال نوبصر تقع هذا العيادة في مدينة خنشلة وتحديد القطب العمراني الجديد وهي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال الماليويبلغ عدد السكان التي تشرف على تغطيتهم صحيا حوالي 21000 ألف نسمة، وفي مايلي بطاقة تقنية للعيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة .

جدول رقم 02 :بطاقة تقنية للعيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة

<p>2000 م²</p>	<ul style="list-style-type: none"> - الأشعة السينية R(x) . - الفحوصات الطبية العامة. - المخبر . - صيدلية - الفحوصات الطبية الأخصائية الخارجية: <ul style="list-style-type: none"> ● جراحة العظام ● جراحة الأعصاب ● الإنعاش والتخدير ● طب الأعصاب ● جراحة الفك والوجه ● جراحة الأذن والأنف والحنجرة ● أمراض القلب ● الجراحة التصحيحية و تجميلي ● أمراض المسالك البولية - تخطيط القلب. - العلاجات العامة (تضميد وحقن) - الجراحة العامة للأسنان . - الجراحة المتخصصة للأسنان . - حماية الأمومة والطفولة ● الفحوصات اللازمة للحوامل وتوجيههن. ● تلقيح النساء الحوامل. ● تلقيح المواليد. 	<p>ع.م.خ القطب العمراني 24/24 سا تاريخ الافتتاح 2018/04/16</p>	
---------------------------	---	--	--

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة:

- تطبيقاً لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007 والمذكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية.
- يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الإتصال ما يأتي:
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- المديرية الفرعية للموارد البشرية.
- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.



تتكون المؤسسة من المصالح والمديريات التالية:

-01- الأمانة العامة :

ومن أهم ما تقوم به:

-معالجة البريد الصادر

-حفظ الملفات و السجلات

-تنظيم الاجتماعات

-الاستقبال و التوجيه

-02- المديرية الفرعية الموارد البشرية:DRH : هي مصلحة ذات صلة مباشرة بالحياة المهنية للموظفين. و

هي المحرك الأساسي للمؤسسة موظفوها يسهرون على ما يلي :

-الترقية والترقية السلمية. أي الترقية في الرتبة و الترقية في الدرجة

-الإدماج والتوظيف والتثبيت.

-العقوبات الإدارية(الجلس التأديبي)

-استخراج الوثائق الخاصة بالموظفين و العمال المهنيين و كذا المتعاقدين.

-الأجازات والعطل المرضية(استقبال ملفات وطلبات العمال ودراستها).

3-الأرشيف :

و يتم فيه حفظ السجلات و المستندات التي تم التعامل معهاوالسجلات الموجودة و الوثائق الصادرة منها:

-سجل خاص برخصة الغياب.

-سجل خاص بالإنجازات السنوية.

-سجل خاص بالعقوبات الإدارية.

-سجل خاص بالخصومات (عقوبات إدارية+ شهادة طبية)

-سجل خاص بشهادة العمل.

-سجل خاص بمقررات التحويل الداخلي و الخارجي

-سجل خاص بتعداد المستخدمين..

3- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

مديرية تهتم بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى إقليم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتحتوي على ثلاثة

مكاتب

3-1- مكتب الدخول و التعاقد وحسابات التكاليف

3-2- مكتب الوقاية وحفظ المحيط

3-3-3- مكتب تنظيم ومتابعة وتقييم النشاطات الصحية

3-3-1- مصلحة طب العمل: وهي مصلحة تعني بالمتابعة الصحية لكافة المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والإداريين على مستوى المؤسسة والمتابعة الصحية لبعض المؤسسات الخارجية(الأمن, التكوين المهني, بعض المؤسسات الخاصة.....)

3-3-2- مصلحة مكافحة داء السل: وهي مصلحة تعني بمتابعة داء السل والأمراض التنفسية وذلك من خلال تقديم الفحوصات والتحليل وإعطاء الأدوية مجاناً والمتابعة الدقيقة والمستمرة للمرض.

3-3-3- مصلحة الطب المدرسي: وهي مصلحة تعني بمتابعة الأطفال المتمدرسين في كل الأطوار ابتداء من الطور الابتدائي إلى الثانوي وذلك من خلال المتابعة الصحية من فحوصات و تلقيحات وطب الأسنان و القيام بالعديد من النشاطات داخل الوسط الداخلي وذلك من خلال الأيام الوطنية و العالمية الخاصة بالصحة العمومية

3-3-4- مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي: هي مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي تعني بالوقاية من العديد من الأمراض و المتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية و تتكون من العديد من المكاتب

3-3-4-1- مصلحة الوقاية:

- مكتب علم الأوبئة مكتب متابعة الأمومة والطفولة

- مكتب النظافة والتطهير مكتب متابعة برنامج ضبط المواليد

- مكتب الإحصائيات

3-3-4-2- الشهادات التي تستخرج من مصلحة الوقاية :

-شهادات التلقيحات certificat de vaccination

-شهادة المطابقة certificat de conformité

-شهادة الزواج certificat de mariage avec analyse

-شهادة الدخول المدرسي certificat d'entrée scolaire

3-3-4-3- وظائف مصلحة الوقاية :

- مراقبة المحلات التجارية.

- مراقبة الآبار و المياه الصالحة للشرب.

- إجراء التحقيقات الخاصة بالحيوانات المريضة (علم الأوبئة).

- مراقبة شبكة صرف المياه لتفادي اختلاط المياه الصالحة بغيرها.

04- مديرية الفرعية للمالية و الوسائل : تحوي هذه ثلاث مكاتب

4-1- مكتب الميزانية و المحاسبة : و هي المصلحة المتخصصة في الاتفاقيات و الاستشارات و الفواتير

الخاصة بمقتنيات المؤسسة و لها سجل خاص و مهمة القائمون على هذا المكتب هو تسجيل العمليات المحاسبية و كذا بطاقة الالتزام و الدفع

4-1-1-1- مصلحة الأجور: و هي من أهم و أنشط المصالح التي يقوم موظفوها بترتيب و تصفية الأجور لكافة الموظفين

4-2- مكتب الصفقات العمومية: حيث يقوم موظف هذه المصلحة على إبرام الصفقات و تزويد المؤسسة كل بما تحتاج

4-3- مكتب الوسائل العامة والهيكل

4-3-1- مكتب الجرد: وهي مصلحة متخصصة في العمليات التي تجعل الوقوف على الوضعية الحقيقية للمؤسسة في نهاية الدورة ويمكننا جمع و إحصاء المعدات و التوجيهات التابعة للمؤسسة (أدوات , أثاث , عقار , وسائل متنقلة و غيرها) و لديها سجلات و بطاقات خاصة بها منها *Bon de , bon pour, fiche de d'inventaire , fiche de stock*

05- مديرية الفرعية لصيانة العتاد الطبي: تسهر المديرية الفرعية على متابعة العتاد الطبي على مستوى جميع المرافق و متابعة عملية الصيانة

المطلب الثالث: أهداف العيادة متعدد الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة

تهدف أولويات متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة بتنسيق تام مع المجلس الإداري والمجلس الطبي لتحقيق المشاريع التالية المكونة في مجملها لمشروع المؤسسة:

الفرع الأول: المشروع الطبي:

تضمنت متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة العلاج على مستواها بالتكفل الامثل للمرضى ويمثل المشروع الطبي القاعدة الأساسية للعيادة ويرتكز أساساً على توفير العلاجات القاعدية اللازمة للسكان وكذا التكفل بصفة دائمة ومستمرة بتطبيق جميع البرامج الوطنية الوقائية وذلك حسب الرزنامة الوزارية من اجل تلبية الحاجات الصحية للسكان خاصة منها:

- ضمان استمرارية التغطية الطبية.
- ضمان المناوبات الطبية على مستوى العيادة التي تعمل بصفة دائمة 24/24 سا.
- التوزيع الفعال للفحوصات الطبية المتخصصة على مستوى مرافقها
- تشكيل فرق طبية و اخصائية متنقلة في إطار التوأمة لإجراء فحوصات طبية، حصص توعوية، حملات تلقيحية لفئة من المواطنين بصفة منتظمة.
- التكفل التام بجميع المرضى خاصة الذين يعانون من أمراض تعرف تزايد مستمراً وسريعاً مثل ارتفاع الضغط الدموي والكلستول، أمراض السكري، ... لتفادي التعقيدات الصحية.

- الكشف عن الأمراض المعدية ومعالجتها وكذا محاولة التوجيه والتوعية المستمرة.
- علاج الأمراض المهنية والبيئية.
- التشخيص المبكر لحالات السرطان خاصة سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم بتوفير العلاج الصحي وكذا نشر الوعي والتحسيس بين المواطنين.
- الاعتناء بصحة الأم والطفل للحد من الوفيات والأمراض المرتبطة بالحمل والولادة وما بعد الولادة وتنظيم وتحديد النسل.
- ضمان تسهيل الوافدين للعلاج للحصول على الخدمات الصحية برفع عدد مكاتب الفحص والتشخيص.
- تنظيم دورات تكوينية متواصلة للأطباء العامون بصفة دورية.
- ضمان الفحص الجيد والدائم للمتمدرسين في الأطوار التعليمية الثلاثة بتقديم الفحوصات الدورية والإعتيادية والحملات التحسيسية والتوعوية والتلقيحات وهذا لتغطية الصحية التامة للتلاميذ .
- التكفل بصحة الفم والأسنان بتوفير الفحوصات والمتابعة والتوجيه في حالة تطلب تدخل الأخصائي.
- ضمان التغطية لجميع الفئات من تليحيات كوفيد 19 بنسبة 100%، تحت إشراف طبي.

الفرع الثاني: المشروع شبه الطبي:

- إن الهدف الرئيسي للمؤسسة هو التكفل الجيد وتقديم العلاج القاعدي والوقائي للمرضى في أحسن الظروف من خلال مشروع شبه طبي مكمل للمشروع الطبي ويتمحور فيما يلي:
- تحسين ظروف الحصول على العلاج القاعدي وذلك بوضع برامج مناوبة للطواقم الشبه الطبي.
 - السهر على تقديم الخدمات الصحية لفئات كبيرة من المجتمع.
 - ضمان استمرارية العلاج للمريض (فحص، أشعة، تحليل، حقن، تضييد... إلخ) بنسبة 90% أو أكثر من العلاج.

- تطبيق مبدأ أولوية الحصول على العلاج حسب درجة الخطورة.
- التطبيق الفعال لبرامج التلقيح حسب الرزنامة الوطنية.
- تطوير سبل التعقيم والتطهير للوسائل المستعملة بتوفير العتاد المتطلب والمتطور.
- توفير المستهلكات الضرورية.
- توفير كواشف المخبر وخاصةً الضرورية منها.
- تدعيم مصالح الأشعة بعتاد متطور يسمح بالتشخيص الجيد والمبكر للأمراض.
- تدعيم التكوين المتواصل لشبه الطبيين لضمان خدمة ذات نوعية.

الفرع الثالث - المشروع الاجتماعي:

يهدف المشروع الاجتماعي بالدرجة الأولى لضمان المردود الجيد، وهيئة الأرضية اللازمة للمشروعين الطبي والشبه الطبي

- وضع إستراتيجية تسمح بالتوزيع الأمثل للمستخدمين.
- تنفيذ البرامج الوطنية لوزارة الصحة والسكان.
- تطبيق الخارطة الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- تطبيق النقاط 24 للسيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- تعيين قاعات الإستقبال وتجهيزها بالضروريات من أجل راحة المريض وحسن الإستقبال.
- فتح أبواب الحوار أمام الشركاء الاجتماعيين للرقى بالمستوى الاجتماعي.
- توفير الأمن الداخلي.
- إيصال الخدمة الصحية للمواطن البسيط إلى أبعد نقطة وفي وقتها المناسب.
- تطبيق برامج التلقيح وتفعيل دور الصحة المدرسية.
- تفعيل دور وسائل الإعلام في توعية وتثقيف المريض.
- تنشيط أيام دراسية وإلقاء محاضرات تحسيسية وتوعوية بصفة دورية.
- تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وإثراء معارفهم.
- توفير الإمكانيات المادية والمعنوية للمستخدمين لتحفيزهم وضمان تقديم أفضل للمردود.
- وضع ملصقات توضيحية ولافتات إرشادية للمصالح المتواجدة.
- وضع لوحة إعلانات تتضمن جداول المناوبة الطبية، جراحة الأسنان، الشبه طبية، الأخصائية، ومركز التلقيح المناوب، الصيدليات المناوبة، والإدارية.

الفرع الرابع: مشروع المعلوماتية:

تعد المعلوماتية من أهم العمود الفقري بالنسبة لأي مؤسسة وتهدف على عصرنه القطاع والنهوض به من الناحية المعلوماتية ونذكر على سبيل المثال:

- تسهيل الوصول للمعلومات المتعلقة بالمريض خلال مراحل العلاج .
- رقمنة جميع مرافق المؤسسة ضمن سلسلة إعلامية دقيقة ومؤمنة، وتضمن وصول المعلومة بينها.
- وضع لوحات رقمية توجيهية وتوضيحية لجميع المصالح خاصة منها الطبية المتخصصة.
- خلق فضاء إعلامي للأطباء + الأنترنات.

الفرع الخامس: المشروع اللوجستي:

يقوم أساساً على مرافقة المشروعين : الطبي والعلاجي بإمدادهما بالوسائل الضرورية اللازمة لتحقيق الأهداف المسطرة، بما في ذلك تحقيق الأمن الضروري للمؤسسة.

- تجهيز قاعة العلاج بجميع الوسائل اللازمة، مع تحديد الأسرة والأغطية.
- تنظيم مكاتب الدخول وتجهيزها بخدمات الإعلام الآلي بما يسمح بمتابعة ملف المريض وتهيئة كل البطاقات التقنية والوثائق اللازمة.
- متابعة أهداف العلاج بتوفير الدواء للمريض بالكمية الكافية بحيث تكون قاعدة الشراء بطريقة مضمونة ومستولة.
- صيانة التجهيزات الطبية، وشراء أخرى جديدة وفقاً لحاجيات كل مصلحة، مع ضمان سلامة التجهيزات الطبية المختلفة.

- تحسين المحيط الداخلي و أماكن استقبال المريض ومرافقيه بتحسين بهو العيادة وأماكن الانتظار.
- وضع لوحات إعلامية وبيانات رقمية وعلامات توجيه طالبي العلاج.
- صيانة الهياكل القاعدية والصحية خاصة المعرضة منها للإهتراء بسبب الأمطار والفيضانات وكذا السيول.
- تصليح شبكات الإنارة الداخلية والتدفئة المركزية دورياً.
- التسيير السليم للنفايات الإستشفائية (DASRI) انطلاقاً من قاعة العلاج إلى غاية ترميدها، بتوفير الأكياس، محارق الإبر... الخ.

- تسيير حظيرة السيارات، والسهر على صيانتها وبيع بالمزاد العلني المهتلكة منها.
- تجهيز غرف المناوبة الطبية بجميع وسائل الراحة.
- النظافة الإستشفائية المستمرة لمختلف المصالح بتوفير مواد التنظيف والتطهير.
- ضمان الأمن الصحي للمريض وتوفير أجهزة التعقيم.

المبحث الثاني : الإطار المنهجي للدراسة

تتطرق من خلال هذا المبحث إلى العناصر المتمثلة في : منهج الدراسة المتبع ، مجتمع وعينة الدراسة ، الأدوات المستخدمة في الدراسة ، حيث تساعدنا هذه العناصر بتحديد وتنظيم المعلومات التي يجب الحصول عليها بهدف الوصول إلى استخلاص النتائج الميدانية .

المطلب الأول : المجال المكاني والزمني للدراسة

تمت هذه الدراسة على قسمين كالآتي :

المجال المكاني : العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديدة بولاية خنشلة

المجال الزمني : من تاريخ 06-04-2022 إلى 02-05-2020 ، حيث استغرق توزيع الاستبيان وإعادة جمعه وتفرغ وتبويب وتحليل البيانات حوالي 15 أيام .

المطلب الثاني : منهج و مجتمع الدراسة

الفرع الأول : منهج الدراسة المتبع

إن أي بحث علمي لا يمكن أن يصل إلى النتائج المرغوبة منه دون السير وفق منهج واضح يتم من خلاله دراسة المشكلة محل البحث ، ويقصد بالمنهج على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل ، وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة .

وللتعرف على الجزء التطبيقي من دراسة اثر تطبيق جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون في العيادة محل الدراسة قد تم استخدام منهجين هما :

1-المنهج الوصفي : يعد هذا المنهج من أكثر المناهج استعمالا في العلوم الاجتماعية والاقتصادية وهو طريقة لتصوير الوقائع وجمع المعلومات الدقيقة عن موضع محل الدراسة .

2-المنهج التحليلي : هو منهج يعتمد على تحليل المعلومات المتحصل عليها ، والذي يركز على الأساليب الإحصائية المناسبة في التحليل.

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

1-مجتمع الدراسة : يقصد به الكل الذي يمثل الأصل تمثيلا كاملا بجميع طبقاته وشرائحه ومستوياته وخصائصه. حيث يتمثل مجتمع الدراسة في بحثنا على جميع المستخدمين في العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديدة ولاية خنشلة .

2-عينة الدراسة : تتمثل عينة الدراسة لهذا البحث في جميع المستخدمين في العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديدة بولاية خنشلة. بمختلف أعمارهم و درجاتهم العلمية ورتبهم ، وذلك بتوزيع الاستبيان على عينة تتكون من 35 موظف ، تم وبعد جمع الاستمارات تعم الاعتماد في التحليل على 30 استمارة تم استرجاعها .

المطلب الثالث : الأدوات المستخدمة في الدراسة

الفرع الأول: أدوات جمع البيانات :

1-الاستبيان : تم استخدام الاستبيان لأنه يعتبر من أنسب الأدوات وأكثرها شيوعا في الحصول على البيانات من أجل الإجابة والتحليل على الأسئلة التي طرحها في بداية البحث ، بحيث يعتبر الاستبيان على أنه مجموعة منظمة من الأسئلة لجمع المعلومات والبيانات ، لمعرفة آراء واتجاهات العينة وتحليلها .

2-أسلوب الملاحظ:هي تقنية مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة المجموعة المدروسة بصورة مباشرة بهدف اخذ معلومات كافية من اجل فهم المواقف والسلوكيات.

الفرع الثاني : تصميم أداة الدراسة

تمت صياغة أبعاد الاستبيان على الأساس التالي :

1. المحور الأول : تضمن بيانات شخصية حول أفراد العينة .
 2. المحور الثاني : خاص بالأسئلة المتعلقة بجودة الخدمة الصحية
 3. المحور الثالث : خاص بالأسئلة المتعلقة برضا الزبون.
 4. المحور الرابع : خاص بالأسئلة المتعلقة بمعرفة دور الخدمة الصحية في تحقيق رضى الزبون ..
- وقد تم إستخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات كسلم لإبداء الرأي عن عبارات الاستبيان ، بحيث يطل فيه من المبحوثين أن يحددوا درجة موافقتهم أو عدم موافقتهم على أسئلة الاستبيان المطروحة عليهم على الأساس التالي :

الجدول رقم (03) : يمثل درجات مقياس ليكرت الخماسي

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

ثالثا : الأدوات الإحصائية المستخدمة

- 1- التكرارات : لمعرفة تكرار كل بديل من بدائل أسئلة الاستبيان
- 2- النسب المؤوية : لمعرفة اختيار كل بديل من بدائل الاستبيان
- 3- الوسط الحسابي
- 4- الانحراف المعياري
- 5- معامل الثبات ألفا كروباخ : لاختبار الثبات لأسئلة الاستبيان
- 6-معامل ارتباط سبيرمان (Sperman-Co) للتحقق من صحة الفرضيات

المبحث الثالث : عرض وتحليل نتائج الاستبيان

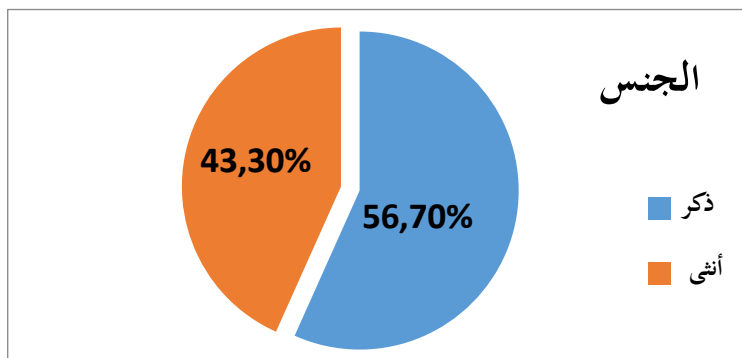
سنتطرق في هذا المبحث إلى تحليل وتفسير النتائج بعد توزيع الاستمارات على عينة الدراسة ، ومن ثم جمع البيانات والنتائج المتحصل عليها ومعالجتها بهدف الإجابة على إشكالية الدراسة و اختبار الفرضيات المحددة مسبقا .

المطلب الأول : عرض وتحليل نتائج القسم الأول (البيانات الشخصية)

تحليل نتائج المحور الأول من الاستبيان والذي يهدف إلى معرفة البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة

1. الجنس

الجدول رقم (04) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس الشكل رقم (4) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس



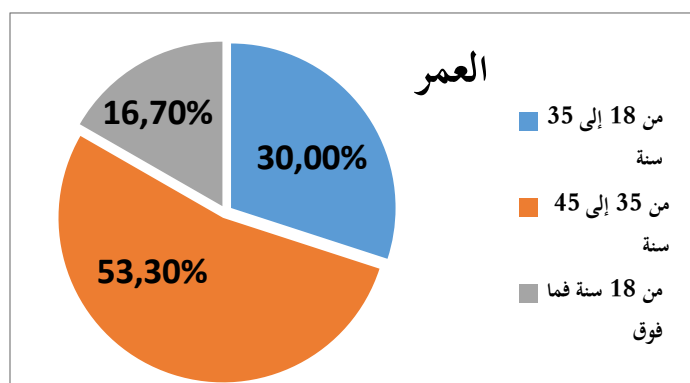
الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	17	56.7
أنثى	13	43.3
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال جدول وشكل توزيع أفراد العينة حسب جنسهم أن نسبة الذكور هي 56.7% وتمثل الأغلبية ، بينما بلغت نسبة الإناث نسبة 43.3% إلا أنها تبقى متقاربة إلى نوعا ما بحكم أن العيادة ذات طابع خدماتي وأن كلا الجنسين باستطاعتهم تقديم الخدمة بشكل عادي .

2. العمر

الجدول رقم (5) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب العمر الشكل رقم (5) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب العمر



الجنس	التكرار	النسبة %
من 18 إلى 35 سنة	9	30
من 35 إلى 45 سنة	16	53.3
من 45 سنة فما فوق	5	16.7
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتبين لنا من خلال الجدول والشكل أعلاه أن النسبة الأكبر هي فئة من 35 إلى 45 سنة والتي بلغت 53.3% ، ثم تليها الفئة العمرية من 18 إلى 35 سنة والتي بلغت نسبة 30% ، ثم الفئة العمرية من 45 سنة فما فوق ونستنتج أن الفئة العمرية المتوسطة لها الأغلبية وذلك راجع الى تمتع هذه الفئة بالخبرة المهنية التي تحتاجها العيادة في تقديم خدماتها .

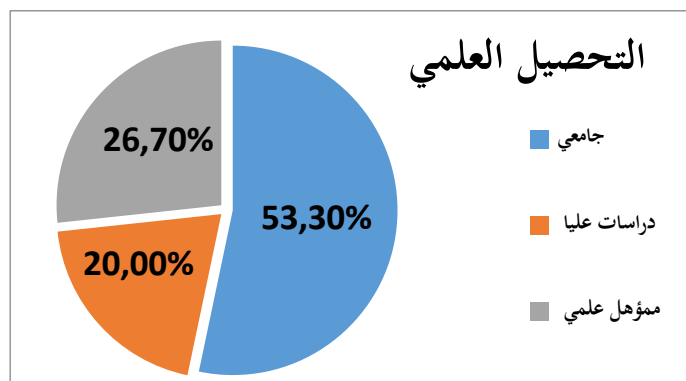
3. التحصيل العلمي

الجدول رقم (06) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب التحصيل العلمي

النسبة %	التكرار	الجنس
53.3	16	جامعي
20	6	دراسات عليا
26.7	8	مؤهل علمي
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

الشكل رقم (6) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب التحصيل العلمي

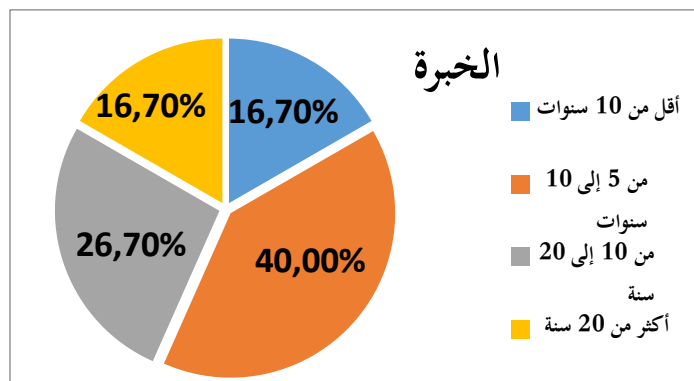


المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال جدول وشكل توزيع أفراد العينة حسب التحصيل العلمي نلاحظ فئة المستخدمين الجامعيين بلغت نسبتهم 53.30% ، حينما بلغت نسبة المستخدمين الحائزين على دراسات عليا بـ 20% ، في حين تمثل نسبة المستخدمين ذوي مؤهل علمي 26.7% ، ونستنتج من هذا التوزيع أن العيادة تمتلك عدد جيد من خرجي الجامعات والمهاد مما يؤدي إلى إدارة جيدة في العيادة .

4. الخبرة

الجدول رقم (07) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الخبرة الشكل رقم (07) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الخبرة



الجنس	التكرار	النسبة %
أقل من 10 سنوات	5	16.7
من 5 إلى 10 سنوات	12	40
من 10 إلى 20 سنة	8	26.7
أكثر من 20 سنة	5	16.7
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال جدول وشكل توزيع أفراد العينة حسب الخبرة نلاحظ أن نسبة الأفراد الذين لديهم خبرة عمل أقل من 10 سنوات هي 16.7 % ، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي الخبرة من 5 إلى 10 سنوات 40 % ، أما الفئة من 10 إلى 20 سنة فقد قدرت بـ : 26.7 % ، والفئة أكثر من 20 سنة قدرت بـ 16.7 % ، نستنتج أن العيادة لها أفراد ذو خبرات مهمة والتي تنكس بالشكل الإيجابي على أدائهم .

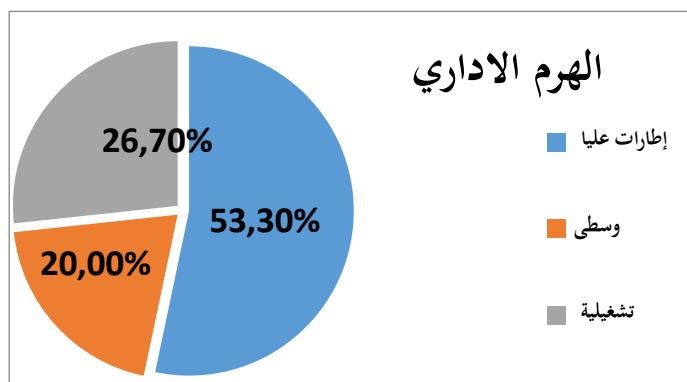
5. الموقع في الهرم الإداري

الجدول رقم (08) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الموقع في الهرم الإداري

الجنس	التكرار	النسبة %
إطارات عليا	16	53.3
وسطى	6	20
تشغيلية	8	26.7
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

الشكل رقم (08) :يمثلين توزيع أفراد العينة حسب الهرم الاداري



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلبية المستخدمين من ذوي الإطارات العليا بحيث قدرت نسبتهم بـ 53.3% ، فيما قدرت نسبة المستخدمين الذي يشغلون مناصب وسطى بـ 20% ، في حين قدرت نسبة المستخدمين ذوي المناصب التشغيلية بـ : 26.7% ونستنتج من خلال هذا أن العيادة تتوفر على نسبة كبيرة ولا بأس بها من الإطارات العليا التي تحسن من أدائها.

المطلب الثاني : عرض وتحليل نتائج القسم الثاني

لقياس مدى ثبات صحة الاستبيان استخدمنا معامل الثبات ألفا كرونباخ لتحقق من مدى اتساق وثبات عبارات الاستبيان وجاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ لعبارات الاستبيان باستخدام برنامج SPSS V25 كما في الجدول التالي :

الجدول رقم (09) : يمثل نتائج ثبات الاستبيان باستعمال معامل ألفا كرونباخ

المحور	معامل ألفا كرونباخ
جمع عبارات الاستبيان (26 عبارة)	0.857

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن نتيجة معامل الثبات ألفا كرونباخ لعبارات الاستبيان هي 0.852 حيث تعتبر نسبة ثبات جيدة ، وذلك ما يدل على أن عبارات الاستبيان تتسم بالصدق والموثوقية ، مما يجعلها صالحة للدراسة والتحليل واستخلاص النتائج .

أولاً : عرض وتحليل نتائج المحور الأول (جودة الخدمة الصحية)

تحليل ووصف إجابات المستخدمين فيما يتعلق بمدى جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (10) : يمثل إجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الأول

رقم	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	6	12	4	6	2	2.53	1.22
	النسبة %	20	40	13.3	20		
02	4	15	1	5	5	2.73	1.36
	النسبة %	13.3	50	3.3	16.7		
03	8	10	2	6	4	2.60	1.42
	النسبة %	26.7	33.3	6.7	20.0		
04	5	11	3	7	4	2.80	1.34
	النسبة %	16.7	36.7	10	23.3		
05	3	16	2	5	4	2.70	1.26
	النسبة %	10	53.3	6.7	16.7		
06	5	13	7	3	2	2.46	1.10
	النسبة %	16.7	43.3	23.3	10		
07	6	12	4	5	3	2.56	1.27
	النسبة %	20	40	13.3	16.7		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات المستخدمين كانت على النحو الآتي :

العبارة رقم 1 : تتمتع العيادة بموقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة ؟؟

من خلال نتائج الجدول نرى أن نسبة الموافقين بشدة هي 20 % ونسبة الموافقين بلغت 40 % ، بينما نسبة المحايدين الذين لم يجيبوا على العبارة الأولى بلغت 13.3 % ونسبة الغير الموافقين قدرت بـ: 20% ونسبة الغير موافقين بشدة هي 6.7% ، حيث يذهب اتجاه اغلب المستخدمين أن العيادة تتمتع بموقع ملائم

يسهل الوصول اليها بسرعة وذلك بنسبة موافقة إجمالية قدرت بـ 60% و نسبة معرصة قدرت بـ: 26.7% وهو ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.53 والانحراف المعياري المقدر بـ: 1.22 .

العبارة رقم 2: تقدم العيادة خدمات صحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود اخطاء في الوثائق الطبية ؟

يتضح من خلال نتائج الجدول أن نسبة المستخدمين الذين هم موافقين على ما جاء في العبارة قدرت بـ: 63.3% في حين قدرت نسبة الغير الموافقين على العبارة بـ: 33.4% ونسبة المستخدمين الذين لم يبدوا رأيهم قدرت بـ: 3.3% ، حيث يظهر اتجاه الأغلبية من المبحوثين على موافقتهم وهو ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 2.73 ، مع اختلاف نسبي في وجهات نظر المبحوثين فسره الانحراف المعياري المقدر بـ : 1.36 وهذا ما يدل على أن أغلبية المستخدمين يؤكدونالعيادة تقدم خدمات صحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود اخطاء في الوثائق الطبية .

العبارة رقم 3 : تهتم العيادة بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاهم الصحية في السجلات والحاسوب ؟؟

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن نسبة من وافقوا على العبارة هي 60% في حين جاءت نسبة الغير موافقين عليها بـ: 33.3% ، ونسبة المبحوثين الذين لم يبدوا رأيهم قدرت بـ: 6.7% ، حيث نرى أن أغلبية المبحوثين موافقين على العبارة وهو ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 2.60 ، مع اختلاف في وجهات النظر وهذا ما يفسره الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته 1.42 ، وهذا ما يؤكد أن العيادة تهتم بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاهم الصحية في السجلات والحاسوب .

العبارة رقم 4 : تبسط العيادة اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية

من خلال معطيات الجدول نلاحظ أن نسبة الموافقين على العبارة قدرت بـ: 53.3% ونسبة المعارضين قدرت بـ: 36.6% ونسبة المبحوثين الذين المحايدين بلغت 10% ، حيث نرى أن اتجاه اغلبية المستخدمين موافقون على العبارة وهذا ما يفسره المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 2.80 ، مع تقارب وجهات النظر وهذا ما يعكسه الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته 1.34 ، وهذا ما يدل على أنالعيادة تبسط اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية .

العبارة رقم 5 : تحافظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ؟

بلغت نسبة المبحوثين الموافقين على ما جاءت به العبارة 63.3% ، أما نسبة المعارضين على العبارة فقدرت بـ: 30% ، في حين نسبة المبحوثين الذين لم يبدوا رأيهم على العبارة 6.7% ، حيث يظهر أن اتجاه أغلبية المبحوثين موافقين على مضمون العبارة ، هذا ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.70 ، في حين

يظهر اختلاف في وجهات نظر الباحثين من خلال قيمة الانحراف المعياري الذي بلغ 1.26 ، من خلال هذا يظهر أن العيادة تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .

العبارة رقم 6 : تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى ؟

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الموافقين على العبارة هي 26.7% ، اما نسبة المعارضين على العبارة فقد قدرت بـ: 40% في حين نسبة المبحوثين الذين لم يبدوا رأيهم فقد قدرت بـ: 33.3% ، ويظهر ان اتجاه أغلبية المبحوثين غير موافقين على ما جاء في العبارة ، وهذا ما عكسته قيمة المتوسط الحسابي والذي بلغ 3.26 ، مع تقارب في وجهات النظر وهذا ما فسره الانحراف المعياري الذي بلغ 1.27 ، ما يظهر أن العيادة تقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى

العبارة رقم 7 : تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؟؟

من خلال نتائج الجدول نرى أن نسبة الموافقين بشدة هي 20% ونسبة الموافقين بلغت 40% ، بينما نسبة المحايدون الذين لم يجيبوا على العبارة الأولى بلغت 13.3% ونسبة الغير الموافقين قدرت بـ: 16.7% ونسبة الغير موافقين بشدة هي 10% ، هذا ما يدل على ان نسبة الموافقة على العبارة هي 60% اما نسبة المعارضة على ما جاءت به العبارة هي 26.7% ، حيث يظهر اتجاه اغلب آراء المبحوثين أنهم العيادة تلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة ، وهذا ما يفسره المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 2.56 ، مع اختلاف وجهات النظر ما يعكسه الانحراف المعياري الذي بلغ 1.27 .

ثانيا : عرض وتحليل نتائج المحور الثاني (رضا الزبون)

الجدول رقم (11) : يمثل إجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الثاني

رقم	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
08	6	12	4	6	2	2.53	1.22
	النسبة %	20	40	13.3	20		
09	3	17	2	4	4	2.63	1.24
	النسبة %	10	56.7	6.7	13.3		
10	4	15	0	5	6	2.80	1.42
	النسبة %	13.3	50	0	16.7		

1.07	3.23	3	11	7	8	1	التكرارات	11
		10	36.7	23.3	26.7	3.3	النسبة %	
1.24	2.40	2	6	1	14	7	التكرارات	12
		6.7	20	3.3	46.7	23.3	النسبة %	
1.33	2.23	3	4	0	13	10	التكرارات	13
		10	13.3	0	43.3	33.3	النسبة %	
1.19	2.86	4	5	6	13	2	التكرارات	14
		13.3	16.7	20	43.3	6.7	النسبة %	
1.04	2.13	1	3	3	15	8	التكرارات	15
		3.3	10	10	50	26.7	النسبة %	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

العبارة رقم 8 : تحاول العيادة متابعة شكاوي المرضى وتقديم الحلول المناسبة ؟؟

بلغت نسبة المبحوثين الموافقين على ما جاءت به العبارة 60% ، أما نسبة المعارضين على العبارة فقدرت بـ : 26.7% ، في حين نسبة المبحوثين الذين لم يبدو رأيهم على العبارة 13.3% ، حيث يظهر أن اتجاه أغلبية المبحوثين موافقين على مضمون العبارة ، هذا ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.53 ، في حين يظهر اختلاف في وجهات نظر الباحثين من خلال قيمة الانحراف المعياري الذي بلغ 1.22 ، من خلال هذا العيادة تحاول متابعة شكاوي المرضى وتقديم الحلول المناسبة .

العبارة رقم 9 : حاول العيادة تفهم حاجات الزبائن والعمل على اشباعها ؟

من خلال نتائج الجدول نرى أن نسبة الموافقين بشدة هي 10% ونسبة الموافقين بلغت 56.7% ، بينما نسبة المحايدون الذين لم يجيبوا على العبارة الأولى بلغت 6.7% ونسبة الغير الموافقين قدرت بـ : 13.3% ونسبة الغير موافقين بشدة هي 13.3% ، هذا ما يدل على ان نسبة الموافقة على العبارة هي 66.7% اما نسبة المعارضة على ما جاءت به العبارة هي 26.6% ، حيث يظهر اتجاه اغلب آراء المبحوثين أن العيادة حاولت تفهم حاجات الزبائن والعمل على اشباعها، وهو ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 2.36 ، مع اختلاف في وجهات النظر وهو ما يفسره الانحراف المعياري المقدر بـ : 1.24 .

العبارة رقم 10 : العيادة توفر الخدمة المطلوبة على الوجه الاكمل مما يحقق رضا الزبون ؟

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الموافقين على العبارة هي 63.3% ، اما نسبة المعارضين على العبارة فقد قدرت بـ : 36.7% ، ويظهر ان اتجاه أغلبية المبحوثين موافقين على ما جاء في العبارة ، وهذا ما

عكسته قيمة المتوسط الحسابي والذي بلغ 3.26 ، مع اختلاف في وجهات النظر وهذا ما فسره الانحراف المعياري الذي بلغ 1.27 ، ما يظهر أن المبحوثين يرون أنالعيادة توفر الخدمة المطلوبة على الوجه الاكمل مما يحقق رضا الزبون

العبارة رقم 11: تقوم العيادة خدمات تكميلة مما يزيد من جودة خدماتها ؟؟

يتضح من خلال نتائج الجدول أن نسبة المستخدمين الذين هم موافقين على ما جاء في العبارة قدرت بـ: 30 % في حين قدرت نسبة الغير الموافقين على العبارة بـ : 46.7 % ونسبة المستخدمين الذين لم يبدوا رأيهم قدرت بـ : 23.3 % ، حيث يظهر اتجاه الأغلبية من المبحوثين على عدم موافقتهم على ما جاء في العبارة وهو ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 3.23 ، مع اختلاف نسبي في وجهات نظر المبحوثين فسره الانحراف المعياري المقدر بـ : 1.07 وهذا ما يدل على أن أغلبية المستخدمين يؤكدون ان العيادة تقوم خدمات تكميلة مما يزيد من جودة خدماتها .

العبارة رقم 12 : الخدمات التي تقدمها العيادة بالمقارنة مع المنافسين تليبي حاجات ورغبات الزبون ؟

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن نسبة من وافقوا على العبارة هي 70 % في حين جاءت نسبة الغير موافقين عليها بـ : 26.7 % ، ونسبة المبحوثين الذين لم يبدوا رأيهم قدرت بـ : 3.3 % ، حيث نرى أن أغلبية المبحوثين موافقين على العبارة وهو ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 2.40 ، مع اختلاف في وجهات النظر وهذا ما يفسره الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته 1.24 ، وهذا ما يؤكد أن جميع المستخدمين يطلعون ان الخدمات التي تقدمها العيادة بالمقارنة مع المنافسين تليبي حاجات ورغبات الزبون

العبارة رقم 13 : هل تحاول العيادة تحقيق رضی الزبون ؟

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الموافقين على العبارة هي 76.6 % ، أما نسبة المعارضين على العبارة فقد قدرت بـ: 23.3 % ، ويظهر أن اتجاه أغلبية المبحوثين موافقين على ما جاء في العبارة ، وهذا ما عكسته قيمة المتوسط الحسابي والذي بلغ 2.23 ، مع اختلاف في وجهات النظر وهذا ما فسره الانحراف المعياري الذي بلغ 1.33 ، ما يظهر أن المستخدمين راضون عن الخدمات التي تقدمها العيادة تحقيق رضی الزبون

العبارة رقم 14 : هل انت راض من معاملة شبه الطبيين لزيائن ؟

من خلال نتائج الجدول نرى أن نسبة الموافقين بشدة هي 6.7 % ونسبة الموافقين بلغت 43.3 % ، بينما نسبة المحايدین الذين لم يجيبوا على العبارة الأولى بلغت 20 % ونسبة الغير الموافقين قدرت بـ: 16.7 % ونسبة الغير موافقين بشدة هي 13.3 % ، هذا ما يدل على أن نسبة الموافقة على العبارة هي 50 % أما نسبة المعارضة على ما جاءت به العبارة هي 30 % ، هذا ما تفسره قيمة المتوسط الحسابي الذي بلغت 2.86 ،

وتقارب وجهات النظر الذي يعكسه الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته 1.19 حيث يرى اغلب أراء الباحثين أنهم راضين من معاملة شبه الطبيين لزبائن

العبرة رقم 15 : هل انت راضي عن معاملة الطبيب لزبائن ؟

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة الموافقين على العبارة هي 76.7% بحيث جاءت نسبة الغير موافقين على العبارة 13.3% ونسبة الباحثين الذين لم يجيبوا على محتوى العبارة بـ: 10% ، حيث يظهر اتجاه الأغلبية أنهم موافقين راضين معاملة الطبيب لزبائن ، وهو ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.13 ، مع اختلاف وجهات نظر وهذا ما يفسره الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته 1.04 .

ثالثا : عرض وتحليل نتائج المحور الثالث (دور الخدمة الصحية في تحقيق رضى الزبون .)

الجدول رقم (12) : يمثل إجابات الباحثين حول أسئلة المحور الثالث

رقم	التكرارات و النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
16	التكرارات	5	12	5	4	4	2.66	1.29
	النسبة%	16.7	40	16.7	13.3	13.3		
17	التكرارات	7	13	2	5	3	2.46	1.30
	النسبة%	23.3	43.3	6.7	16.7	10		
18	التكرارات	0	10	6	10	4	3.26	1.08
	النسبة%	0	33.3	20	33.3	13.4		
19	التكرارات	9	14	2	3	2	2.16	1.17
	النسبة%	30	46.7	6.7	10	6.7		
20	التكرارات	7	11	5	4	3	2.5	1.27
	النسبة%	23.3	36.7	16.7	13.3	10		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

العبرة رقم 16 : هل ترى أن غياب جودة الخدمة الصحية يؤدي إلى عدم رضى الزبون ؟

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن نسبة من وافقوا على مضمون العبارة هي 56.7% في حين جاءت نسبة الغير موافقين عليها بـ : 26.6% ، ونسبة الباحثين الذين لم يبدوا رأيهم قدرت بـ : 16.7% ، حيث

نرى أن أغلبية المبحوثين موافقين على العبارة وهو ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته 2.66، مع اختلاف في وجهات النظر وهذا ما يفسره الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته 1.29، وهذا ما يؤكد أن جميع المستخدمين يرون جودة الخدمة الصحية يؤدي إلى عدم رضى الزبون

العبارة رقم 17: هل أنت راضي على جودة الخدمة الصحية المقدمة في العيادة ؟

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة الموافقين على العبارة هي 66.6% بحيث جاءت نسبة الغير موافقين على العبارة 26.7% ونسبة المبحوثين الذين لم يجيبوا على محتوى العبارة بـ: 6.7% ، حيث يظهر اتجاه الأغلبية أنهم موافقين على جودة الخدمة الصحية المقدمة في العيادة ، وهو ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.46، مع اختلاف وجهات نظر وهذا ما يفسره الانحراف المعياري الذي بلغ 1.30.

العبارة رقم 18 : هل ترى أن هناك عراقيل في تقديم خدمات صحية إلى سلبية التقييم الجيد للأداء ؟

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الموافقين على العبارة هي 33.3% ، أما نسبة المعارضين على العبارة فقد قدرت بـ: 46.7% ، ونسبة المبحوثين الذين لم يجيبوا على مضمون العبارة بـ: 20% ويظهر أن اتجاه أغلبية المبحوثين موافقين على ما جاء في العبارة ، وهذا ما عكسته قيمة المتوسط الحسابي والذي بلغ 2.16 ، مع تقارب في وجهات النظر وهذا ما فسرته الانحراف المعياري الذي بلغ 1.17 ، ما يظهر أن أغلبية المستخدمين يرون أنه هناك عراقيل في تقديم خدمات صحية إلى سلبية التقييم الجيد للأداء

العبارة رقم 19 : برأيك هل الإجراءات الصحية المطبقة في العيادة تعتبر أهم العوامل التي تؤدي إلى رضا الزبون ؟

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الموافقين على العبارة هي 76.7% ، أما نسبة المعارضين على العبارة فقد قدرت بـ: 16.7% ، في حين نسبة المبحوثين الذين لم يبدو رأيهم على محتوى العبارة قدرت بـ: 6.7% ، ويظهر أن اراء أغلبية المبحوثين موافقين على ما جاء في العبارة ، وهذا ما عكسته قيمة المتوسط الحسابي والذي بلغت قيمته 2.5 ، مع اختلاف في وجهات النظر وهذا ما فسرته الانحراف المعياري الذي بلغ 1.27، ما يؤكد أن المبحوثين يعتبرون أن الإجراءات الصحية المطبقة في العيادة تعتبر أهم العوامل التي تؤدي إلى رضا الزبون.

العبارة رقم 20 : هل ترى أن نظام عمل في العيادة من أهم العوامل التي ترضي الزبون ؟

بلغت نسبة المبحوثين الموافقين على ما جاءت به العبارة 60% ، أما نسبة المعارضين على العبارة فقد قدرت بـ: 23.3% ، في حين نسبة المبحوثين الذين لم يبدو رأيهم على العبارة 16.7% ، حيث يظهر أن اتجاه أغلبية المبحوثين موافقين على مضمون العبارة ، هذا ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.5 ، في حين يظهر

اختلاف في وجهات نظر الباحثين من خلال قيمة الانحراف المعياري الذي بلغ 1.27 ، من خلال هذا يظهر أن أن نظام عمل في العيادة من أهم العوامل التي ترضي الزبون

المطلب الثالث : التحقق من صحة الفرضيات

سنقوم باختبار صحة فرضيات الدراسة من خلال مايلي:

1-الفرضية الاولى: التي تنص " تعرف الخدمة الصحية بأنها الخدمات العلاجية ، الإستشفائية ، و الوقائية التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع" تم التحقق من انها عبارة عن المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم المستشفى والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة مع السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل.

2-الفرضية الثانية التي تنص على ان " تقييم جودة الخدمة الصحية من أهم التحديات التي يواجهها المريض ، كون الخدمة غير ملموسة ، لكن يمكنه في مقابل ذلك الاستناد إلى معايير وأبعاد محددة هي الجوانب المادية الملموسة ، الاعتمادية ، التعاطف ، الاستجابة ، الأمان" تم التحقق من خلال الفصل التطبيقي .

3-الفرضية الثالثة التي تنص على أن "هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة الصحية ورضا لزبون". تم اختبار صحتها من خلال استخدام معامل الارتباط سبيرمان (Sperman-Co) لمعرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين .

الجدول رقم (13) : يمثل اختبار صحة الفرضية الثالثة باستخدام معامل ارتباط سبيرمان (Sperman-Co)

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المحسوبة	مستوى الدلالة
العبارة رقم 01	2.53	1.22	*0.685	*0.000
العبارة رقم 02	2.73	1.36		
العبارة رقم 03	2.6	1.42		
العبارة رقم 04	2.80	1.34		
العبارة رقم 05	2.7	1.26		
العبارة رقم 06	3.26	1.01		
العبارة رقم 07	2.56	1.27		
العبارة رقم 08	2.53	1.22		
العبارة رقم 09	2.63	1.24		
العبارة رقم 10	2.8	1.42		

		1.07	3.23	العبارة رقم 11
		1.24	2.40	العبارة رقم 12
		1.33	2.23	العبارة رقم 13
		1.19	2.86	العبارة رقم 14
		1.04	2.13	العبارة رقم 15
		1.29	2.66	العبارة رقم 16
		1.08	3.26	العبارة رقم 17
		1.3	2.46	العبارة رقم 18
		1.17	2.16	العبارة رقم 19
		1.27	2.5	العبارة رقم 20

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن القيمة المحسوبة لارتباط سييرمان بين المتغيرين دالة إحصائية وذلك عند مستوى دلالة 0.05 ، ويتضح من خلال هذا انه هناك ثبات صدق الفرضية الثالثة التي تقوم على أن جودة الخدمة الصحية لها علاقة في تحسين رضا الزبون في العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديدة

خلاصة الفصل

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلىدراسة حالة العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة وذلك من خلال تعريف لها وأهم الإمكانيات والمصالح التي تمتلكها العيادة التي قمنا بها بالدراسة الميدانية ، وبعد جمع البيانات من أفراد العينة والقيام بتحليلها ببرنامج SPSS.V25 ، قصد دراسة لفرضية أن " جودة الخدمة الصحية في تحسين رضا الزبون " ، وبعد تحليل النتائج توصلنا إلى تأكيد لهذه الفرضية وأن جودة الخدمة الصحية تعمل على تحسين رضا الزبون في العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديدة

خاتمه

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا على جميع المستويات ، حيث أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية محل اهتمام من طرف المؤسسات العمومية الاستشفائية ، وهذا بهدف تقديم خدماتها الصحية وبجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض فمن خلال دراسة موضوع تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون بالمؤسسة الإستشفائية يمكن القول أنه لا يزال أمام المؤسسات الصحية الجزائرية من العمل حتى تتمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية من بينها التخلص من كل العوائق والمشكلات التي تواجهها والسعي لكسب ثقة المرضى وذلك لا يكون إلا عن طريق انتهاج مسار الجودة لاسترجاع الثقة المفقودة وعلى هذا الأساس وجب عليها تقييم أداؤها والتعرف على المستوى المطلوب من جودة الخدمات الصحية الذي يتطلع إليه المرضى حتى تدرك كيفية تقليص الفجوة بين مستوى جودة الخدمات المحقق والمستوى المطلوب فمن خلال الدراسة الميدانية توصلت النتائج النهائية للدراسة إلى أن العيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد لولاية خنشلة كمؤسسة عمومية صحية توفر خدمات صحية ذات جودة مقبولة نوعا ما للمرضى ، لذلك وجب عليها العمل أكثر على التحسين من جودة خدماته وهذا حتى يتمكن القطاع الصحي من إثبات مكانته ونجاحه .

أولاً: نتائج الدراسة

خلصت الدراسة إلى عدة جوانب نوجزها في:

- تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف من بينها: خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات باطنية ...
- تعتبر جودة الخدمة الصحية عن مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستفيد.
- يتم تقييم الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين، بالاعتماد على مجموعة من المؤشرات الملموسة، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف) والتي من خلالها يحكم على مدى جودة هذه الخدمات. ، لكسب رضا الزبون وجب تصميم الخدمة المقدمة وفق توقعاته.
- المريض عند طلبه للخدمة الصحية يعتمد بالدرجة الأولى على مستوى الثقة والأمان التي يحصل عليها من المصححة، فكلما زادت درجة الأمان أدى ذلك إلى زيادة مستوى رضاه عن الخدمة المؤداة
- تعد الجودة وسيلة تنافسية هامة ،تطور مفهومها عبر عدة مراحل بدأ من مرحلة الفحص إلى المرحلة الأخيرة هي إدارة الجودة الشاملة.
- إن أهم مبادئ الجودة التي يجب أن يتبناها المؤسسات الصحية تتمثل في مبدأ التحسين المستمر،والتركيز على العميل.
- الاعتماد على معايير قياس الجودة في تقديم الخدمات الصحية للمريض.
- تركز العيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد على الموارد البشرية باعتباره عنصر مهم رئيسي لسير عمل المؤسسة كوجود أطباء عامون وخصاوصون وشبه طبيون وأسلاك إدارية وعمال مهنيين ومتعاقدين.
- وجود العنصر المالي الذي يعتبر أحد العوامل الرئيسية لتقديم افضل الخدمات الصحية وتغطية جمل مصاريف إلا انه يوجد نقص في السيولة

- هناك اهتمام من طرف الأطباء في المؤسسة بالحالة الصحية للمرضى .

- سهولة في مقابلة المرضى من قبل المرضى عند حاجتهم لذلك .

ثانيا: إقتراحات الدراسة :

- على القائمين بإدارة مركز العيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد على تحسين خدماتها بالتركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية الاعتمادية ، الإستجابة ، الأمان ، التعاطف والملموسية ، التي يقيم المريض عن طريقها جودة هذه الخدمات

- ضرورة تبني مبدأ الجودة في جميع مجالات القطاع العمومي ونشر الوعي لدى العاملين

- الرفع من مستوى أداء العاملين في جميع مجالات القطاع العام ، من خلال إقامة الدورات التدريبية

- التركيز على الجانب المادي الملموس لأنه أكثر ما يجلب المريض .

- ضرورة إجراء تقييم للمتفيعين (المرضى) من الخدمات الصحية وذلك باستخدام البحوث وإستطلاع الآراء ، وأحد ذلك بعين الإعتبار

ثالثا: آفاق الدراسة :

من خلال دراستنا يتبين لنا مجموعة من المواضيع التي لها صلة بموضوعنا ومنها :

- دراسة دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون في قطاعات عمومية أخرى .

- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين القطاع العام والقطاع الخاص

- متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية في القطاع العام.

قائمة المراجع

والمصادر

1-الكتب

- أبو النجا عبد المجيد محمد ، إدارة التسويق مدخل معاصر ، الدار الجامعية الإسكندرية ، 2008 ،
- أبو النجا محمد العظيم ، إدارة التسويق مدخل معاصر ، الدار الجامعية الإسكندرية ، 2008 ،
- البكري تامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع الأردن ، 2006 ،
- الممر أدريان ، مبادئ تسويق الخدمات ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، ط 1 ، 2009 ،
- حامد الضمور هاني ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط 4 ، 2008 ،
- حفوظ أحمد، جودة ادارة الجودة الشاملة ، مفاهيم وتطبيقات،الأردن ،دار وائل للنشر والتوزيع ،
الطبعة الأولى، 2004،
- رعد عبد الله الطائي ، عيسى قداة ، إدارة الجودة الشاملة ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، عمان ،
الأردن ، ط 2 ، 2008 ،
- زكي خليل المساعد ، تسويق الخدمات و تطبيقاته ، الطبعة الأولى ، دار المناهج للنشر و التوزيع ،
الأردن ، 2003 ،
- سالمي رشيد ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مجلة الإدارة و التنمية للبحوث
و الدراسات ، للبحوث و الدراسات ، العدد الخامس ، جامعة المدية
- ضلال بن عايد الأحمد، الإدارة الرعاية الصحية، الرياض ،مكتبة فهد الوطنية، 2004
- عبد المهدي بواعته، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة
الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع ،عمان ،الطبعة الاولى، 2004
- عمر أيمن علي ، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ،
2005
- قاسف نايف علوان المحيوي، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 2001-200، عمان مدار الثقافة
للنشر والتوزيع ،والطبعة الأول، 2021
- كاسر نصر ، سلوك المستهلك - مدخل الإعلان ، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان ، 2006

- كوتلر فليب وآخرون، ترجمة مازن نفاع، التسويق - السلوك - الأسواق - البيئة - المعلومات ، منشورات دار علاء الدين دمشق، 2002
- مأمون الدرادكة ، طارق شلبي، الجودة في المنظمات الحديثة ، عمان، دار صفاء النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002
- محفوظ أحمد أبو جودة ، إدارة الجودة الشاملة ، مفاهيم ، تطبيقات ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ط 1 ، 2004
- مهدي السامرئي ، إدارة الجودة في القطاعين الإنتاجي والصحي ، دار جرير، الأردن، 2007
- نجة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية ، دراسة ميدانية كلية ع إق والتجارية وع التسيير ، باتنة، 2011-2012،
- نظام موسى سويدان، البرواري عبد المجيد ، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط 1 ، 2009
- يوسف جحيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، إدارة عالقات الزبون، الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ط 1 ، 2010
- 2-رسائل العلمية
- التوجي عبد الرحمان، اثر التسويق بالعلاقة على رضا الزبائن من وجه نظر عينة من زبائن اتصالات الجزائر تيميمون ، مذكرة ماستر، جامعة ادرار، 2020
- التوجي عبد الرحمان، اثر التسويق بالعلاقة على رضا الزبائن من وجه نظر عينة من زبائن اتصالات الجزائر تيميمون ، مذكرة ماستر، جامعة ادرار، 2020
- بوشارب عبد الرشيد خميس عز الدين، دور جودة الخدمات الصحية في رضا الزبون - دراسة ميدانية بعيادة التوليد (سليمان عميرات) بالمسيلة، مذكرة ماستر، 2020،
- رشا حسين عبد العزيز مصطفى ، قياس رضا العملاء عن جودة السلع الاستهلاكية المعمرة ، رسالة ماجستير ، فرع إدارة الأعمال ، جامعة عين شمس ، 1998

-سناء بودور ، ميساء بولاحة ، جودة الخدمات الصحية في الجزائر - دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقي ،ورقلة ، مذكرة ماستر تخصص علم الاجتماع و الصحة ،قسم العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة 8ماي 1945 ، قلمة ، 2021/ 2020

3-ملتقيات ومؤتمرات

- باديس بوخلوة ، سهيلة قمو ، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، - دراسة ميدانية بمستشفى الأم و الطفل بتقرت ن المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية ، العدد 05 ، 2016 ، -بورناز حياة ، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات لتمويل "المستشفيات نموذجاً" ، ورقة بحثية مقدمة ضمن الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية ، قسم علوم التسيير ، 2018/2017 ،

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الشكر والتقدير الإهداء
أ-و	مقدمة
الفصل الأول الاطار العام لجودة الخدمة الصحية	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: الاطار النظري للجودة
03	المطلب الأول: مفهوم الجودة
04	المطلب الثاني: التطور التاريخي للجودة
07	المطلب الثالث: أهمية الجودة
08	المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية
08	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
10	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية
10	المطلب الثالث: مكونات الخدمة الصحية
13	المبحث الثالث: جودة الخدمة الصحية
13	المطلب الاول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
14	المطلب الثاني: خصائص جودة الخدمة الصحية
15	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية

16	خلاصة الفصل
الفصل الثاني رضا الزبون	
18	تمهيد
19	المبحث الأول: اساسيات حول رضا الزبون
19	المطلب الاول : مفهوم رضا الزبون
19	المطلب الثاني : أهمية رضا الزبون
20	المطلب الثالث: متطلبات رضا الزبون
20	المبحث الثاني: رضا الزبون من الخدمة الصحية
20	المطلب الأول:العوامل المؤثرة في رضا الزبون
24	المطلب الثاني: خطوات تحقيق رضا الزبون
25	المطلب الثالث:قياس مستوى رضا لزبون
26	المبحث الثالث: اهمية رضا الزبون من الخدمة الصحية
26	المطلب الأول : العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا لزبون
27	المطلب الثاني: نموذج الفجوات لتحليل رضا الزبون على جودة الخدمة الصحية
28	المطلب الثالث:اثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون
31	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : دراسة حالة العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة	
33	تمهيد
34	المبحث الأول: لمحة عن العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة
34	المطلب الأول:تقديم العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة
37	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة

41	المطلب الثالث : اهداف العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة
44	المبحث الثاني :الاطار المنهجي للدراسة
44	المطلب الأول : المجال المكاني والزمني للدراسة
45	المطلب الثاني:منهج ومجتمع الدراسة
45	المطلب الثالث : الادوات المستخدمة في الدراسة
46	المبحث الثالث : عرض وتحليل وتحليل نتائج الاستبيان
47	المطلب الأول :عرض وتحليل نتائج الاستبيان
50	المطلب الثاني : عرض وتحليل نتائج القسم الثاني
58	المطلب الثالث: التحقق من صحة الفرضيات
60	خلاصة الفصل
62	الخاتمة
65	قائمة المراجع
	فهرس المحتويات
	الملخص
	الملاحق

فهرس الاشكال

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
01	تطور مفهوم الجودة	08
02	انتاج الخدمات حسب مثلث الخدمات	11
03	هيكل التنظيمي لعيادة المتعددة القطب العمراني الجديد خنشة	38
04	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	46
05	يمثل توزيع أفراد العينة حسب العمر	47
06	أفراد العينة حسب الخبرة	48
07	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الموقع في الهرم الإداري	49
08	يمثل نتائج ثبات الاستبيان باستعمال معامل ألفا كرونباخ	50

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
03	بعض التعاريف الجودة للأهم الرواد	01
36	بطاقة تقنية للعيادة المتعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة	02
46	يمثل درجات مقياس ليكارت الخماسي	03
46	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	04
47	يمثل توزيع أفراد العينة حسب العمر	05
48	أفراد العينة حسب الخبرة	06
49	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الموقع في الهرم الإداري	07
50	يمثل نتائج ثبات الاستبيان باستعمال معامل ألفا كرونباخ	08
51	يمثل إجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الأول	09
53	يمثل إجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الثاني	10
56	يمثل إجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الثالث	11
58	يمثل اختبار صحة الفرضية الثالثة باستخدام معامل ارتباط سبيرمان (Sperman-Co)	12

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عباس لغرور - خنشلة -
معهد العلوم الاقتصادية و العلوم و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير

تخصص : تسيير عمومي

السنة : الثانية ماستر

الطالب : الياس بوقرة

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

في إطار إعداد مذكرة التخرج بعنوان " تأثير جود الخدمة الصحية على رضى الزبون بالمؤسسة
الاستشفائية دراسة حالة العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديدة " وذلك استكمالا لمتطلبات
نيل شهادة ماستر ، أتوجه إليكم بالشكر والاحترام راجيا منكم المشاركة والمساهمة في إثراء هذا الموضوع من خلال
تفضلكم بالإجابة على مجموعة من الأسئلة المطروحة في هذه الاستمارة ، ونظرا لأهمية هذه الدراسة في توضيح
وتحليل موضوع البحث نرجو منكم التعاون مهنا وملاً بجميع بيانات الاستمارة بالدقة والموضوعية ، مما يسهل علينا
إنجاز وتقييم موضوع الدراسة بشكل أفضل.

في الأخير تقبلوا فائق التقدير والاحترام

ملاحظة: إن هذه البيانات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

أسئلة الاستمارة

القسم الأول

المحور الأول : خاص بالبيانات الشخصية لأفراد المؤسسة

- 01- الجنس ذكر أنثى
- 02- السن من 18 إلى 30 من 30 إلى 45 45 فما فوق
- 03- التحصيل العلمي جامعي دراسات عليا مؤهل علمي
- 04- الخبرة أقل من 4 سنوات من 4 إلى 10 سنوات
- من 10 إلى 20 سنة أكثر من 20 سنة
- 05- الموقع في الهرم الإداري إطارات عليا وسطي تشغيلية

القسم الثاني

المحور الأول : جودة الخدمة الصحية

- 01- تتمتع العيادة بموقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة ؟
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق
بشدة
- 02- تقدم العيادة خدمات صحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود اخطاء في الوثائق الطبية ؟
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق
بشدة
- 03- تهتم العيادة بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب ؟
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق
بشدة
- 04- تبسط العيادة اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة موافق

05- تحافظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة موافق

06- تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة موافق

07- تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة موافق

المحور الثاني : رضا الزبون

08- تحاول العيادة متابعة شكاوي المرضى وتقديم الحلول المناسبة ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة موافق

09- تحاول العيادة تفهم حاجات الزبائن والعمل على اشباعها ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة موافق

10- العيادة توفر الخدمة المطلوبة على الوجه الاكمل مما يحقق رضا الزبون ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة موافق

11- تقوم العيادة خدمات تكميلة مما يزيد من جودة خدماتها ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

12- الخدمات التي تقدمها العيادة بالمقارنة مع المنافسين تلبي حاجات ورغبات الزبون ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

13- هل تحاول العيادة تحقيق رضى الزبون ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

14- هل انت راض من معاملة شبه الطبيب لزيائن ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

15- هل انت راضي عن معاملة الطبيب لزيائن ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

المحور الثالث : دور الخدمة الصحية في تحقيق رضى الزبون .

16- هل ترى أن غياب جودة الخدمة الصحية يؤدي إلى عدم رضى الزبون ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

17- هل أنت راضي على جودة الخدمة الصحية المقدمة في العيادة ؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

18- هل ترى أن هناك عراقيل في تقديم خدمات صحية إلى سلبية التقييم الجيد للأداء؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

19- برأيك هل الإجراءات الصحية المطبقة في العيادة تعتبر أهم العوامل التي تؤدي إلى رضا الزبون؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

20- هل ترى أن نظام عمل في العيادة من أهم العوامل التي ترضي الزبون؟

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق موافق

بشدة

الملخص :

شهد القطاع الصحي في الأونة الأخيرة إهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث إلى دراسة جودة الخدمات الصحية في العيادة متعددة الخدمات القطب العمراني الجديد خنشلة، بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المريض وقد مكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راض على جميع الأبعاد (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، التعاطف، الملمومية) و كما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع إحتياجات المرضى، وذلك مواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي

.الكلمات المفتاحية : الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، رضا الزبون،

Récemment, le secteur de la santé a connu un grand intérêt à tous les niveaux, car le thème de la "qualité des services de santé" est devenu une préoccupation mondiale croissante dans un effort des institutions hospitalières pour fournir leurs services de santé de haute qualité afin d'atteindre la satisfaction maximale possible des patients. Cette recherche vise à étudier la qualité des services de santé dans la clinique multiservices, le nouveau pôle urbain, Khenchela, en fonction des dimensions de la qualité des services de santé et de leur impact sur la satisfaction des patients. Elle nécessite également le développement des services de santé dans en phase avec les besoins des patients, en suivant le rythme de l'évolution technologique en améliorant l'aspect de la dimension matérielle.

**Mots clés : aides-soignantes, qualité des services de santé, .
satisfaction client**