

قسم العلوم التجارية الرقم التسلسلي:/2018.

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل.م.د)

دفعة 2018

الميدان: علوم اقتصادية وتجارية وعلوم التسيير

شعبة: علوم تجارية

تخصص: تسويق الخدمات

عنوان المذكرة

قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية

بمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة

إشراف الدكتورة:

- مليكة مدفوني

من إعداد الطالبتين:

- أحلام جابري

- نادية زراري

نوقشت أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
فاطمة الزهراء بوازدية	أستاذ مساعد "أ"	رئيسا
مليكة مدفوني	أستاذ محاضر "ب"	مشرفا ومقررا
الخامسة سايجي	أستاذ مساعد "أ"	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2017 - 2018

الإهداء

إلى أعز وأغلى الناس والدي الكريمين حفظهم الله.

إلى أختي الأعزاء إبراهيم، راجح، وأمين.

إلى أختاتي فاطمة، نور الهدى وآسيا.

إلى كل أفراد عائلة جابري كبيراً وصغيراً.

إلى رفيقة دربي وتوأم روحي صديقة العمر عائشة.

إلى صديقتي العزيزة زينة.

إلى كل زملائي وزميلاتي في دفعة ماجستير تسويق خدمي 2017-2018.

إلى كل من شجعني ولو بكلمة طيبة.

إلى بسمة اليوم وأمل الغد.

أحلام/ج

شكر خاص

عن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي -صلى الله عليه وسلم- قال: " لا يشكر الله

من لا يشكر الناس " رواه أحمد وأبو داود والبخاري في الأدب المفرد وابن حبان والطيالسي.

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتوجه بالشكر الخاص للجوهرة النادرة

الأستاذة المشرفة الدكتور مدفوني مليكة

على الجهود الجبارة التي أحاطتني بها طيلة مساري وعلى تشجيعاتها

ونصائحها الثمينة وتوجيهاتها القيمة التي لم تبخل بها عليا .

أحلام /ج

شكر وتقدير

قبل كل شيء نحمد الله عز وجل الذي أنعمنا بنعمة العقل ووقفنا لإكمال هذا العمل " اللهم لك الحمد

حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا " .

والصلاة والسلام على سيد المرسلين وإمام المتقين سيدنا محمد

وعلى آله وأصحابه أجمعين .

نتقدم بوافر التقدير وعظيم الامتنان للجنة المناقشة الأفاضل الذين شرفونا بقبول مناقشة

هذه المذكرة ودورهم الكبير في إثراء الدراسة من علمهم ومخبرتهم .

وتتقدم بشكر الخاص لموظفي المؤسسة الإستشفائية خالدي عبد العزيز بتبسة

على مساهمتهم في توفير المعلومات لنا بصدر رحب رغم ظروف عملهم .

كما نتقدم للشكر الجزيل للطالب قيس على تعاونه معنا في إنجاز Spss

وبالشكر الجزيل لكل من ساعدنا من قريب وبعيد في إنجاز هذا العمل .

أحلام/ج-نادية/ز

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى قياس وتقييم مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي بمؤسسة خالد عبد العزيز تبسة من وجهة نظر المريضات، وذلك باستخدام نموذج الأداء الفعلي Servperf، وتم الاستعانة باستبيان لتجميع البيانات من أفراد العينة القصدية التي قدر عددها بـ 80 مريضة، وعولجت البيانات باستخدام برنامج (V:20) Spss .
وتوصلت الدراسة إلى أن:

- مؤسسة خالد عبد العزيز تتمتع بمستوى مرتفع فيما يتعلق بخدمة التوليد الطبيعي التي تقدمها.
- لا توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل السن.
- توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل المستوى التعليمي.
- توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل الحالة المهنية.

Résumé :

Cette étude consiste à étudier et évaluer le service (ou bien l'acte médical) d'accouchement naturel dans la société du khaldi Abd el Aziz à tebessa vis des patientes en se basant sur la performance réelle Servperf .

Pour atteindre l'objectif de l'étude on a utilisé un questionnaire pour recueillir les données de l'échantillon qui compte 80 patientes toute à états fait avec le programme Spss (V :20) et l'étude nous a mené aux résultats suivantes :

- La société de khaldi Abd el Aziz propose un service de haute qualité pour les accouchements naturels.
- Un service de qualité adapté à chaque âge.
- Un service de qualité adapté aux différents niveaux éducatifs.
- Un service de qualité adapté à chaque niveau social.

	الفهرس
/	إهداء
/	شكر وتقدير
/	شكر خاص
/	الملخص
/	الفهرس
/	قائمة الجداول
/	قائمة الأشكال
/	قائمة الملاحق
أ-ز	المقدمة العامة
01	الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
02	المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية
03	المطلب الأول: مفهوم الخدمة
07	المطلب الثاني: تصنيفات الخدمة
09	المطلب الثالث: تعريف الخدمة الصحية وخصائصها
12	المطلب الرابع: أنواع ومستويات الخدمة الصحية
15	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
16	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
21	المطلب الثاني: خطوات تحقيق جودة الخدمة
23	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية
25	المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

30	المبحث الثالث: طرق ونماذج قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية
31	المطلب الأول: قياس جودة الخدمات من منظور الزبائن
37	المطلب الثاني: قياس الجودة المهنية
39	المطلب الثالث: قياس الجودة من منظور الشامل
42	الفصل الثاني: دراسة ميدانية بمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة
43	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة خالد بن عبد العزيز
44	المطلب الأول: تعريف المؤسسة الإستشفائية خالد بن عبد العزيز
45	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
48	المطلب الثالث: الخدمات الصحية المقدمة
57	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
57	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
57	المطلب الثاني: أداة جمع البيانات
60	المطلب الثالث: أدوات التحليل الإحصائي
62	المبحث الثالث: تحليل البيانات واختبار الفرضيات
63	المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية
66	المطلب الثاني: التحليل الوصفي لأبعاد جودة الخدمة
72	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
82	الخاتمة العامة
/	قائمة المراجع
/	الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
05	بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها	01
58	مقياس ليكارت الخماسي	02
60	معامل ألفا كرونباخ	03
63	خصائص أفراد العينة حسب السن	04
64	خصائص أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	05
65	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية	06
66	تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الملموسية	07
67	تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الاعتمادية	08
69	تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الاستجابة	09
70	تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد التعاطف	10
71	تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الأمان	11
72	خصائص جودة خدمة التوليد الطبيعي	12
73	نتائج اختبار T لعينة واحدة One sample T-test	13
74	نتائج التحليل الأحادي One Way Anova وفقا لعامل السن	14
75	نتائج التحليل الأحادي ONE Way Anova وفقا لعامل المستوى التعليمي	15
78	نتائج اختبار t لعينتين مستقلتين Independent Samples T test	16

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
13	زهرة الخدمة	01
28	نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية	02
35	نموذج Servqual	03
39	نموذج لتقييم جودة الخدمة	04
46	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	05
63	توزيع أفراد العينة حسب السن	06
64	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	07
66	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية	08

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
91-90	استبيان موجه للمريضات	01

المقرمة العامة

بازدياد حدة المنافسة في القطاع الخدمي أصبح من الضروري على المؤسسات الخدمية تطوير وتحسين خدماتها بشكل ملحوظ وملمس، ولكي تضمن البقاء في ظل المنافسة والاستحواذ على حصص المنافسين السوقية أو دخول أسواق جديدة عليها الإهتمام بجودة خدماتها بالشكل الذي يجعلها قادرة على التنافس، حيث تعد الجودة مدخلا أساسيا لتحسين الأداء، من منطلق كونها ذات أهمية بالغة أكدتها العديد من الدراسات والأبحاث، لارتباطها بجميع الأنشطة الإنسانية حيث أصبح الإهتمام بها ظاهرة عالمية تسعى من خلالها المؤسسات إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية.

وتعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم المواضيع التي تهتم بها المؤسسات الصحية على المستويين المحلي والعالمي، وتسعى من خلاله إلى تقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات المرضى وتلبي حاجاتهم، من هذا المنطلق فالتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى يساعد المؤسسات الصحية في التعرف على نقاط القوة والعمل على تنميتها وتعزيزها وكذا نقاط الضعف بمعرفة أسبابها لمحاولة معالجتها.

1- إشكالية الدراسة

انطلاقا مما ذكر سابقا تأتي الدراسة الحالية بطرح الإشكالية الآتية:

ما هو مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي التي تقدمها مؤسسة خالد عبد العزيز لمريضاتها؟

ومن هذه الإشكالية يندرج التساؤلين الفرعيين الرئيسيين:

- هل تتمتع مؤسسة خالد عبد العزيز بمستوى مرتفع فيما يتعلق بخدمة التوليد الطبيعي التي تقدمها؟
- هل توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي بمؤسسة خالد عبد العزيز تعزى إلى البيانات الشخصية للمريضات؟

2- الفرضيات

من أجل الإجابة على التساؤلات السابقة تم صياغة فرضيات تمحورت في فرضيتين رئيسيتين

بالشكل الآتي:

- الفرضية الرئيسية الأولى:

تتمتع مؤسسة خالد عبد العزيز بمستوى مرتفع فيما يتعلق بخدمة التوليد الطبيعي التي تقدمها.

- الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي بمؤسسة خالد عبد العزيز تعزى إلى البيانات

الشخصية للمريضات.

والتي تم تفريغها إلى ثلاث فرضيات فرعية هي:

- توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل السن.

- توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل المستوى التعليمي.

- توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل الحالة المهنية.

3- أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه البحث في قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية

بشكل عام وجودة خدمة التوليد الطبيعي بشكل خاص، كونه موضوع حيوي جدير بالدراسة لما له دور

كبير في معرفة المريضات مستوى جودة الخدمة المقدمة لهن.

كما تتضح أهمية هذه الدراسة في أنها تستخدم نموذج حديث في قياس وتقييم جودة الخدمات Servperf

الذي يتميز بسهولة الاستخدام والبساطة.

4- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية.
- تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية من قبل المريضات.
- التعرف على مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي المقدمة من طرف مؤسسة خالد بن عبد العزيز.
- الكشف عن مدى ارتباط تقييم خدمة التوليد الطبيعي بالبيانات الشخصية للمريضات بما يحدث فروقات في العملية.

5- الدراسات السابقة

تم رصد عدة دراسات تناولت موضوع تقييم جودة الخدمة الصحية من بينها:

- 1- دراسة إلهام يحيوي وليلى بوحديد بعنوان **تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن - دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة⁽¹⁾**، هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة من وجهة نظر الزبون من أجل تحسينها والعمل على إرضائه، قد تم استخدام أداة الاستبيان لتجميع البيانات حيث وزعت على عينة تتكون من 100 مريض مقيم بالمصحة وكانت العينة قصدية، واحتوت الاستمارة على 27 عبارة، تم تحليل بياناتها باستخدام برنامج Spss.

و توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- موافقة أفراد العينة بدرجة عالية على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصحة، ورضا كبير عن الجودة .

1 -الهام يحيوي- ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة، الحاج لخضر باتنة، مجلة الباحث، العدد الرابع عشر، 2014، ص ص: 317-331.

- أكثر المعايير تأثيراً على الجودة الصحية هما الملموسية والتعاطف.
- العنصر الوحيد الذي يؤثر سلباً على رضا المريض هو ثمن الخدمة الصحية المقدمة.
- 2- دراسة حبيب محمد وباسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها- دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية⁽¹⁾، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية، ومعرفة مستوى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز، وتم تصميم استبيان يحوي 40 عبارة، وزع على عينة تكونت من 968 فرد، عولجت البيانات باستخدام برنامج Spss ، تم التوصل إلى:

- لا تتمتع المراكز الصحية بالجودة اللازمة للخدمات الصحية المقدمة وفقاً للأبعاد الخمسة للجودة.
- عدم توفر جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات.
- انخفاض معرفة الكوادر البشرية والطبية الموجودة في منطقة الدراسة لمفهوم الجودة.
- 3- دراسة بالخامسة مريم بعنوان أبعاد جودة الخدمات الصحية لدى أطباء الأسنان من وجهة نظر الأطباء والمرضى- دراسة ميدانية بولاية ورقلة للفترة (جانفي -ماي 2013)⁽²⁾، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الجودة في أحد أهم القطاعات الخدمية وهو قطاع الصحة، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبيانين أحدهما يحوي 24 عبارة موجه لأطباء الأسنان الذين كان عددهم 10 أطباء، أما الاستبيان الثاني يحوي 20 عبارة وجه للمرضى الذين كان عددهم 50 مريضاً، وكان الاختيار عشوائياً لكلتا العينتين، وتم معالجة البيانات باستخدام برنامج Spss وأسفرت النتائج عن مايلي:

1 -حبيب محمود- باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها - دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد الخامس، 2014، ص ص:195-213.

2 - بالخامسة مريم، أبعاد جودة الخدمات الصحية لدى أطباء الأسنان من وجهة الأطباء والمرضى، دراسة ميدانية بولاية ورقلة للفترة(جانفي، ماي 2013)، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012-2013.

- يوفر أطباء الأسنان أبعاد جودة الخدمة: الملموسية، الاعتمادية، الضمان، التعاطف، الاستجابة ضمن الخدمات الصحية التي يقدمونها للمرضى.

- كان تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة المقدمة لهم من قبل أطباء الأسنان تقييماً إيجابياً.

4- دراسة عتيق عائشة بعنوان **جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة⁽¹⁾**، هدفت إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة ومدى تأثيرها على رضا العميل، وقد اعتمدت في هذه الدراسة الاستبيان في جمع البيانات، وقد اعتمدت الطالبة على كل من المقابلة والملاحظة، أما حجم العينة فقدر بـ 111 مريض، تم معالجة البيانات باستخدام برنامج Spss.

وقد تم التوصل إلى النتائج الآتية:

- رضا أفراد العينة على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الاعتمادية، الاستجابة، الضمان والتعاطف.

- عدم رضا أفراد العينة على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الملموسية وذلك لوجود نقص في التجهيزات الطبية وعدم توفر مختلف الأدوية إضافة إلى عدم وجود خدمات أخرى مرافقة.

- أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض على جودة الخدمة هو بعد التعاطف الذي كان إيجابياً في هذه الدراسة.

5- دراسة Mohammed Shahedul Quader 2009 بعنوان **Managerand Patientperceptions Of Quality Outpatient Service Measuring The Gap⁽²⁾**، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إدراك

1- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012 .

1- Mohammed Shahedul Quade ,Managerand Patientperceptions Of Quality Outpatient Service Measuring the Gap, Journal Of Services Research ,Volume 9 ,Number 1 (April – September 2009).

المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الخاصة، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على نموذج Servqual لقياس الفجوة بين توقعات المرضى وإدارة المؤسسة، وتم التوصل في هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- ارتفاع تقييم المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية فيها.
- رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

6- حدود الدراسة

لقد تمت الدراسة في إطار حدود تمثلت في:

- الحدود الزمنية: لقد تمت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 14 مارس إلى غاية 13 أبريل من سنة 2018.

- الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة على مستوى مؤسسة خالد بن عبد العزيز المتواجدة ببلدية تبسة بالتحديد على مستوى مصلحة ما بعد الولادة.

- الحدود العلمية: اقتصرت الدراسة على نوع واحد فقط من الخدمات التي تقدمها مؤسسة خالد بن عبد العزيز وهي خدمة التوليد الطبيعي فقط، كما تم اعتماد نموذج Servperf لتقييم جودتها من طرف المريضات اللواتي تلقينها.

7- منهج البحث

تم الاعتماد على المنهج الوصفي للإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، حيث تم الاستعانة في الفصل النظري بالكتب، مذكرات الماجستير، أطروحات الدكتوراه والمجلات العلمية بالإضافة إلى مواقع الانترنت والمراجع الأجنبية، أما في الفصل التطبيقي فقد تم توصيف مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر المريضات.

8- هيكل الدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، الأول كان مخصص للإطار النظري والآخر دراسة ميدانية لمؤسسة خالد عبد العزيز.

الفصل الأول جاء بعنوان الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية وتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث الأول تناول المفاهيم المتعلقة بالخدمة بشكل عام والخدمة الصحية بشكل خاص، والمبحث الثاني عرض مفاهيم عن جودة الخدمة الصحية، أما المبحث الثالث فتناول طرق ونماذج قياس جودة الخدمات الصحية. بالنسبة للفصل الثاني كان عبارة عن دراسة ميدانية لقياس جودة خدمة التوليد الطبيعي من وجهة نظر المريضات، وقد تم تقسيمه أيضا إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول كان تعريف بالمؤسسة خالد عبد العزيز ومختلف الخدمات التي تقدمها لزيائنها، أما المبحث الثاني فقد تناول منهجية الدراسة الميدانية من خلال تحديد مجتمع وعينة الدراسة، وأداة جمع البيانات وأساليب التحليل الإحصائي المعتمدة، وفي المبحث الثالث تم تحليل بيانات الدراسة ثم اختبار فرضياتها.

9- صعوبات البحث

لا تخلو أية دراسة من الصعوبات والعوائق، أما عن الصعوبات التي واجهتنا أثناء القيام بدراستنا فقد كانت:

- قلة المراجع المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.
- أغلبية المريضات أميات أو بالمستوى الابتدائي، الأمر الذي اضطرنا إلى شرح أسئلة الاستبيان بطريقة أبسط وملاً الاستمارات من طرفنا، وهذا تطلب منا جهدا ووقتا إضافيين.

الفصل الأول

تمهيد

لقد تنامت عملية تقديم الخدمات في السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتزايد وفرضت مكانتها الحقيقية والتميزة في اقتصاديات الدول، وتعد الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات حيث أن الصحة العامة وصحة المواطن هي أعلى ما تملكه المجتمعات، وتزداد مشكلات الصحة بتزايد النمو الاقتصادي والاجتماعي ويؤدي ذلك إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية مما جعل المؤسسات الصحية تسعى إلى تقديم خدمات العلاج والوقاية إلى المرضى بجودة عالية من جهة وتحقيق عامل الربح من جهة أخرى.

وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى المباحث الآتية:

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية؛

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية؛

المبحث الثالث: طرق ونماذج قياس جودة الخدمات الصحية؛

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية

تلعب الخدمة اليوم دور مهم على الصعيد الاقتصادي الوطني أو حتى في حياة المواطن، الأمر الذي أدى إلى زيادة الإهتمام بقطاع الخدمات خاصة الخدمات الصحية التي أصبحت من أهم أبرز الخدمات التي يبحث عنها المواطن ويحتاجها بدرجة معينة من التميز، وذلك بسبب كثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض إليها ويعاني منها، ولأنه سيتم التطرق إلى الخدمة الصحية بشكل خاص سيتم قبل ذلك عرض مفاهيم عامة حول الخدمة بشكل عام.

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى المطالب الآتية:

المطلب الأول: مفهوم الخدمة؛

المطلب الثاني: تصنيفات الخدمة؛

المطلب الثالث: تعريف الخدمة الصحية وخصائصها؛

المطلب الرابع: أنواع ومستويات الخدمة الصحية؛

المطلب الأول: مفهوم الخدمة

اختلفت وجهات نظر الباحثين حول إيجاد تعريف دقيق ومحدد للخدمة بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية.

1- تعريف الخدمة

للخدمة عدة تعاريف يذكر منها:⁽¹⁾

إن الجمعية الأمريكية للتسويق عرفت على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".

وفي سنة 2000 عرفها Gronoos على أنها: "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، لكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو السلع أو الأنظمة والتي تم تقديمها كحلول لمشاكل العميل".

ويرى kotler أن الخدمة هي "أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف لآخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا يتيح منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بتتبع مادي أو لا يكون مرتبط به".

كما عرفها yong سنة 2000 على أنها: "انجاز وتنفيذ بحوث من خلال التفاعل ما بين مقدمها والمستفيد منها".⁽²⁾

1- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، 2008، الطبعة الرابعة، ص: 24.

2- محمود جاسم الصميدعي- رويدية عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2010، الطبعة الأولى، ص: 25.

كما عرفها Stanton سنة 1997 على أنها: " النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون

أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى ".⁽¹⁾

2- خصائص الخدمة

تتميز الخدمة بعدة خصائص منها:⁽²⁾

- الخدمة غير ملموسة: بمعنى ليس لها وجود مادي أي من الصعب تذوقها أو لمسها

أو الإحساس بها أو رؤيتها قبل شرائها، وهذا ما يميزها عن السلعة ومن الناحية العملية فإن عملية الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن واحد.

وتترتب عن لالموسية الخدمات العديد من النتائج أهمها:

- صعوبة وضع معايير نمطية دقيقة للخدمات.

- عملية الإنتاج والاستهلاك غير قابلة للفصل.

- لا يوجد تخزين أو عملية جرد للخدمة.

- التلازمية: ويعني بالتلازمية درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها أي من

الصعب أحيانا فصل الخدمة عن شخصية البائع مقدمها لذلك، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها.

- الملكية: إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي وذلك لأن

المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يملكها مثال غرفة في فندق فالمدفع يكون بهدف الاستعمال أو الاستئجار بينما في حالة شراء السلعة فالمستهلك له الحق في التصرف بها.

1- حبيب محمود- باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها- دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، 2014، العدد الخامس، ص:200.

2- هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص: 22.

- تلاشي الخدمة (الهالك): وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لفترة من الزمن وأنها لا

تتجاوز زمنيا الطلب المتوقع عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا.⁽¹⁾

- عدم التجانس: من الصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج في حالة الخدمات على الرغم من استعمال

أنظمة موحدة، وهذا يعني أنه يصعب على مورد الخدمة أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة

على الدوام ذ، وبالتالي لا يستطيع ضمان مستوى جودة معين لها مثلما يفعل منتج السلع.⁽²⁾

وتطرح هذه الخصائص عدة مشاكل يمكن حلها بعدة طرق ويلخص الجدول الموالي بعضها.

الجدول رقم (01): بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها

الخصائص	بعض المشاكل	طرف المعالجة
عدم الملموسية	- صعوبة توفير عينات - وجود قيود كثيرة على عنصر الترويج في المزيج التسويقي. - صعوبة تحديد السعر والنوعية مقدما - استخدام السعر كمؤشر للجودة. - صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة	- التركيز على الفوائد. - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة. - استخدام الأسماء التجارية. - تطوير الجودة. - تخفيض تعقيدات الخدمة. - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة.
التلازمية	- تتطلب تواجد مقدم الخدمة البيع المباشر - محدودية نطاق العمليات	- تعلم العمل في مجموعات كبيرة. - العمل بسرعة. - تحسين أنظمة تسليم الخدمات.
عدم التجانس	- تعتمد المعايير على من هو مقدمها ومتى تقدم. - صعوبة التأكد من النوعية.	- تدريب عدد أكبر من الموظفين الأكفاء. - الحرص على اختيار وتدريب الموظفين. - توفير مراقبة مستمرة.

1- صفا محمد هادي وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء، البصرة (12/03/2013) www.jasj.net/iasj?func=fulltext&ald ص: 12.

2 - بشير العلق - حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2007، الطبعة الأولى، ص: 45 .

الملكية	- يسمح للمستهلك باستخدام الخدمة ولكن دون استهلاكها.	- التركيز على مميزات عدم الملكية مثل توفير نظام الدفع
الفناء والزوال	- لا يمكن تخزينها. -مشاكل التذبذب في الطلب.	- العمليات قدر المستطاع. - المحاولة المستمرة لإيجاد توافق من العرض والطلب كتخفيض الطلب أو استخدام نظام المحجوزات

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، 2008، الطبعة الرابعة، ص: 29.

3- أهداف الخدمة

وتكمن أهداف الخدمة في: (1)

- تشجيع روح المبادرة الفردية في إيصال المعلومات التي من شأنها وقاية المجتمع من أية أضرار بمصلحة العامة.

- أهمية الإحساس الذاتي بمسئوليتها جميعا في توفير بيئة آمنة لأبنائها.

- إشراك كافة المواطنين والمقيمين في عملية الحفاظ على أمن المجتمع واستقراره.

- توفير قناة اتصال سهلة وسريعة وفعالة وآمنة.

4- العناصر المرتبطة بتقديم الخدمة

وتتمثل العناصر في الآتي: (2)

- التسليم: أي طريقة تقديم الخدمة إلى الزبون وهي لا تقل أهمية عن جودة الخدمة من الناحية الفنية.

- التدريب: يلزم تدريب جميع مقدمي الخدمة على استعمال الخدمة أو السلعة لمرتبطة بالخدمة، وكذلك التدريب على المعدات المطلوبة لتقديم الخدمة.

- التركيب والإعداد: أي تركيب المعدات والملفات اللازمة لأداء الخدمة في مكان تقديمها للزبون.

1- زاهر عبد الرحيم عاطف، تسويق الخدمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، الطبعة الأولى، ص: 42.

2- نفس المرجع، ص ص: 40-41.

- الخدمات الاستشارية: تتضمن نظم المعلومات والنصائح التي يقدمها البائع لزبون الخدمة عن كيفية تعظيم الاستفادة بها.

- خدمات الإصلاح والصيانة: وهي خدمات تمنح بصفة ثانوية لمشتري بعض السلع التي تحتاج هذه الخدمات.

المطلب الثاني: تصنيفات الخدمة

هناك عدة تصنيفات للخدمة منها ما يعطي صورة عامة عن الأنواع الشائعة للخدمات ومنها ما يبين نسيج الخدمات موضحا معالمها وخصائصها، ويمكن تصنيف الخدمات حسب عدة معايير إلى: (1)

1- حسب نوع السوق (الزبون)

يمكن تصنيفها إلى:

- استهلاكي: فهناك خدمات المستهلكين كالرعاية الصحية وتأمين الحياة.

- صناعي: مثل تدقيق الحسابات.

2- حسب القابلية للتسويق

يميز هذا التصنيف بين تلك الخدمات التي يمكن اعتبارها قابلة للتسويق وبين تلك الخدمات غير قابلة للتسويق مثل رعاية الأطفال داخل المنازل وتربيتهم، ولكن بصفة عامة يمكن القول أن معظم الخدمات في الوقت الحالي قابلة للتسويق.

1- عبد الخالق أحمد باعلوي، تسويق الخدمات، جامعة العلوم والتكنولوجيا للكتاب الجامعي، اليمن، 2013، الطبعة الأولى ص ص: 22-25.

3- حسب مشاركة الزبون

إن بعض الخدمات التي لا تقدم إلا من خلال المشاركة الكاملة مع الزبون إلا دورا بسيطا في تحريك عملية إنتاج الخدمات كالمستمعين إلى برنامج عن الطبخ عبر التلفزيون لا يحتاجون إلى المشاركة للحصول على الخدمة، لذا فإنهم يحصلون على الخدمة بدون جهد يذكر.

4- حسب أسلوب التقديم

ويمكن تصنيفها إلى:

- تقديم الخدمة ضمن سلسلة من العمليات المنفصلة بين مورد الخدمة والمستفيد، تشرى فقط عندما تكون هناك حاجة إليها مثل خدمات الطاكسي والمقاهي.
- تقديم الخدمة بشكل علاقة مستمرة ما بين مورد الخدمة والمستفيد، الاستمرارية تضمن ضمان التزام متعهد الخدمة بالمستوى المناسب وتقليل تكاليف العمليات مثل الخط الهاتفي وعقود التأمين الصيانة.

5- حسب نوع الزبون

حيث يمكن تصنيفها إلى: (1)

- خدمات شخصية: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية صرفة مثل السياحة التأمين على الحياة.
- خدمات منظمات: هي الخدمات التي تقدم لتلبية حاجات مؤسسات الأعمال كما هو الحال في خدمات الاستشارية الإدارية والمالية وصيانة المكائن والمعدات.

1- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم عمليات تطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006 الطبعة الأولى، ص: 75.

6- حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمة

- مهنية: مثل خدمات الأطباء والمحامين ومراجعي الحسابات والمستشارين الإداريين والماليين والخبراء وذوي المهارات البدنية والذهنية.

- غير مهنية: مثل خدمات حراسة العمارات وفلاحة الحدائق وغيرها...⁽¹⁾

7- حسب درجة الاتصال بالزبائن

حيث هناك بعض الخدمات التي تتزايد فيها الاتصال إما بمؤسسات هذه الخدمات، مثل خدمات الفنادق والجامعات لذلك يساهم المظهر المادي للتسهيلات المرتبطة بالخدمة مثل النظافة تقييم الزبون لجودة هذه الخدمات.⁽²⁾

8- حسب درجة خضوع الخدمة للتشريعات والقوانين الحكومية

حيث أن هناك بعض الخدمات التي تخضع بدرجة كبيرة لهذه التشريعات مثل خدمات البنوك الكهرباء... بينما هناك خدمات أخرى تخضع بدرجة أقل لهذه القوانين مثل خدمات النظافة.⁽³⁾

المطلب الثالث: تعريف الخدمة الصحية وخصائصها

تعتبر الخدمة الصحية من أهم الخدمات لأنها مرتبطة بسلامة الفرد وصحته ويتميزها بمجموعة من الخصائص.

1- تعريف الخدمة الصحية

لقد تعددت التعاريف المقدمة من قبل الباحثين للخدمة الصحية حيث أنها تشترك في عدة خصائص مع الخدمات الأخرى، وقبل التطرق إلى تعريف الخدمة الصحية سيتم تعريف الصحة أولاً والذي يعد

1- قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 76.

2- زاهر عبد الرحيم عاطف، مرجع سابق، ص: 44.

3- نفس المرجع، ص: 45.

صعبا لكون التمتع بحالة الصحة الجيدة لا يعني مجرد الحياة بل تعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها.

عرفت منظمة الصحة العالمية OMS الصحة على أنها: " حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا، لا مجرد انعدام المرض والعجز"⁽¹⁾، كما عرفت على أنها: " حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان "⁽²⁾.

وتعرف الخدمة الصحية أيضا على أنها: "كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية، كما أن الخدمة الصحية تمثل مستوى الإدراك المحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة"، وهي أيضا عبارة عن خطط وبرامج تدخل إلى المجتمع بهدف مكافحة الأمراض ومعالجة المرضى ووقاية المجتمع منها.⁽³⁾

وأيضا تعرف على أنها: " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية ليس فقط علاج الأمراض والعلل".⁽⁴⁾

كما تعرف أيضا على أنها: "عبارة عن النشاطات غير الملموسة والتي تقدم للمستهلك (المريض) والتي تهدف أساسا إلى اشباع حاجاته ورغباته بمعنى أنها تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يصاحب المريض".⁽⁵⁾

1- الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية، www.who.int/features/factfiles/mental-health/ar/05/04/2012

2- عبد المهدي بواغنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد، عمان، 2004، الطبعة الأولى، ص: 27.

3- بن عشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة- الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، بسكرة، العدد 6، ص: 10.

4- الهام يحيوي- ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، جامعة الحاج لخضر باتنة العدد 14، 2014، ص: 19.

5- خامت سعدة- عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية، علوم التسيير تخصص تسويق، جامعة البويرة، 2011، ص: 59- 60.

ويمكن القول أن أداء الخدمة الصحية يتطلب كفاءة وفعالية عاليتين لضمان تقليص الخطأ لما له من تأثير سلبي على المستفيد منها (الخدمة).

2- خصائص الخدمة الصحية

- تتميز الخدمة الصحية بنفس خصائص الخدمة بشكل عام إلا أنها تتميز بعدة خصائص يذكر منها:⁽¹⁾
- الخدمات الصحية تقدم إلى أفراد المجتمع بغض النظر عن مستواهم الاجتماعي أو الثقافي أو المادي.
 - الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات...
 - الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة.
 - الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل وذلك على مدار اليوم، الأسبوع الشهر والسنة.
- بالإضافة إلى:⁽²⁾
- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الكفاءة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
 - تكون قوة اتخاذ القرار في المنظمات الصحية بيد الإدارة ومجموعة الأطباء.

1- بديسي فهيمة- زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 7، 2011، ص ص : 138-139.

2- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، الطبعة العربية ص ص: 59-60.

المطلب الرابع: أنواع ومستويات الخدمة الصحية

فيما يلي سيتم التطرق إلى أنواع الخدمة الصحية ومستوياتها.

1- أنواع الخدمة الصحية

تنقسم الخدمة الصحية في أغلب المؤسسات الصحية إلى:⁽¹⁾

- خدمات الارتقاء بالصحة: وهي الخدمات التي تعني بناء سلوكيات صحية إيجابية للفرد والمجتمع كأهمية الغذاء المتوازن، ممارسة التمارين، التنقيف الصحي، الامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول...

- خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة والخدمة الصحية النفسية...

- خدمات الصحة العامة: وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات...

- الخدمات الإسعافية: مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المؤسسات الصحية، وخدمات جمعيات الإسعافات...

2- مستويات الخدمة الصحية

للخدمة بشكل عام مستويين بغض النظر عن نوع الخدمة إن كانت صحية، بنكية، تعليمية ...

وهما:⁽²⁾

1- بن عيشي عمار، مرجع سابق، ص ص: 10-11.

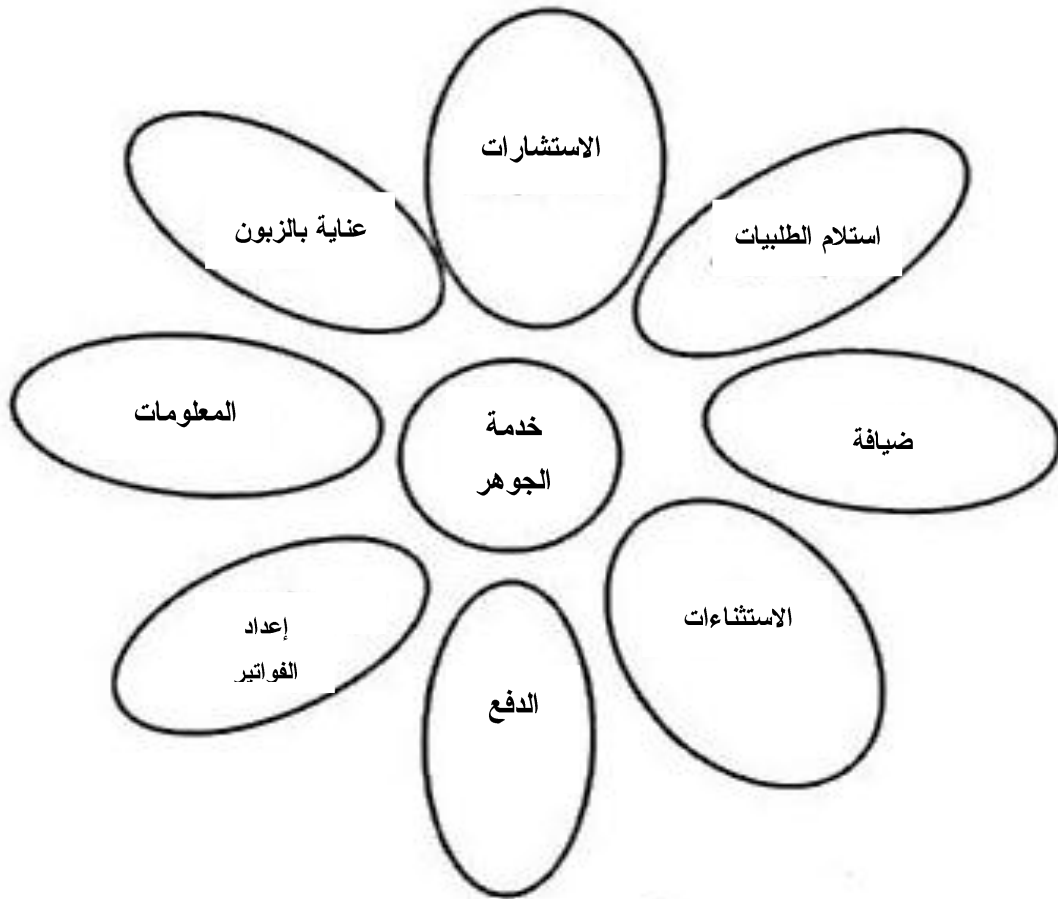
2- فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنور المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، 2009، الطبعة الأولى، ص ص: 79-80.

- الخدمة الأساسية: وتمثل المنفعة الأساسية التي يرغب الزبون في الحصول عليها لإشباع حاجاته ورغباته.

- الخدمات الثانوية: وتمثل مستوى المنتج المادي والمنتج المعزز وتتمثل في ثماني مجموعات هي المعلومات، تقديم الإشارة، استلام الطلبات والصيانة، حماية ممتلكات الزبون الإستشفاءات، إعداد الفواتير والدفع.

ويطلق على مستويات الخدمات بزهرة الخدمة والشكل الآتي يوضحها.

الشكل رقم 01: زهرة الخدمة



المصدر: فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع، 2009، الطبعة الأولى، ص: 79.

يتضح من الشكل أن هناك مستويين من الخدمات الصحية المستوى الأول يمثل الخدمة الجوهر والتي يريدها المريض، أما المستوى الثاني يمثل الخدمات الصحية الثانوية وهي تختلف من مؤسسة إلى أخرى مثل إعطاء مواعيد للمرضى، الاستقبال الجيد للمرضى، معالجة شكاويهم وتقديم معلومات حول الخدمات الصحية.

من خلال ما سبق يتضح أن الخدمة الصحية احتلت مكانة مهمة من حيث مجالاتها المتعددة في خدمة الزبون وذلك لما لها من خصائص وأنواع تتميز بها عن باقي الخدمات، وللإرتقاء بمستوى صحي جيد للزبون على المؤسسات الصحية العمل على تحسين جودة وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمة من المواضيع الأكثر استحواداً واهتماماً في قطاع الخدمات الصحية لأنها تمثل الشريان الحيوي الذي يمد المؤسسة بالمزيد من الزبائن الموالين، خاصة بعد زيادة وعيهم وإدراكهم لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية يساوي ما دفعوا من سعر مقابل هذه الخدمات، لذا تسعى معظم المؤسسات الصحية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز ويتم ذلك من خلال تركيز على اختيار الأطباء والعاملين ذو كفاءة وخبرة مهنية، واقتناء التجهيزات المادية الحديثة، ولتوضيحات أكثر تدرج المطالب الموائية:

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية؛

المطلب الثاني: خطوات تحقيق جودة الخدمة؛

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية،

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية؛

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية

1- تعريف جودة الخدمة الصحية

لقد أورد العديد من الكتاب والباحثين الكثير من التعاريف لجودة الخدمة الصحية ولكن قبل التطرق إلى تعريف جودة الخدمة الصحية سيتم تعريف الجودة أولاً.

فقد عرفت المنظمة الدولية للمواصفات ISO الجودة على أنها: "الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية من خلال جملة الخصائص الرئيسة المحددة مسبقاً".⁽¹⁾

والجودة حسب رأي Fisher تعبر عن درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازاً أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور كلا من المؤسسة والزبون.⁽²⁾

وقد صنف كوان Kwan مفهوم الجودة في خمسة اتجاهات هي:⁽³⁾

- الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إنتاج وتقديم خدمة استثنائية، مميزة عن المؤسسات الأخرى.
- الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إنتاج وتقديم خدمة تقترب من الكمال.
- الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على تلبية احتياجات الزبون بما يناسب مع الأهداف المنشودة.
- الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إجراء التغيير في خدماتها أو إنتاجها وبما يناسب مع حالة العرض والطلب في السوق.
- الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على تحقيق أرباح مالية أكثر.

1- عبد اللطيف مصلح محمد عايض، إدارة الجودة، جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن، 2012، الطبعة الأولى، ص: 12.

2- قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع السابق، ص: 24.

3- نفس المرجع، ص: 25.

* ISO : المنظمة الدولية للمواصفات

وبالنسبة لجودة الخدمة فليس من السهل تعريفها بشكل دقيق فخصائصها لها تأثير واضح على

قضية جودتها، ومع ذلك تدرج بعض التعاريف منها:

فجودة الخدمة تمثل درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر الزبون وليس من وجهة الإدارة

في منظمة الخدمة.⁽¹⁾

كما يرى Kaya Dyason أن جودة الخدمة لا تتعلق فقط بالقيمة التي يحصل عليها الزبون مقابل

السعر ولكن تتعلق بالاستخدام الأمثل للموارد من قبل المؤسسة الخدمية للوفاء باحتياجات كافة الزبائن.⁽²⁾

وتعرف أيضا على أنها: " معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لها، أي أنها

الفرق بين توقعات وإدراكات الزبائن للأداء الفعلي لها ".⁽³⁾

وعرف كرونروس Gronroos جودة الخدمة على أنها: "هي نتيجة عملية تقييم يقارن فيها الزبون

توقعاته بالخدمة المقدمة له أو التي قدمت له".⁽⁴⁾

كما عرفها كل من لوفلوك وورايت Lovelock and Wright على أنها: "هي تقييم إدراكي طويل

المدى يقوم به الزبون لعملية تقديم الخدمة لمنظمة ما".⁽⁵⁾

1- فريد كورنل، الجودة والتميز في منظمات الأعمال، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، الجزء الأول الطبعة الأولى، ص: 261.

2- توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003 ص: 40.

3- رعد حسن الصرن، عولمة جودة الخدمات المصرفية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2007، الطبعة الأولى، ص: 86.

4 - Gronroos, G, A, Service Quality Model, and its Marketing, European journal Of Marketing vol 18 n° 4, 1984, p:37.

5 - Lovelock, C, and Wright, K,L, Principles Of Service Marketing and management upper saddle River, N,J, Prentice hall, 1999, p:87.

أما بالنسبة لجودة الخدمات الصحية فكذلك عرفت منظمة الصحة العالمية OMS على أنها:

"التمشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بأن تؤدي إلى

إحداث تأثيرات على نسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".⁽¹⁾

كما تعرف بأنها تقديم أفضل الخدمات وفق أحداث التطورات العلمية والمهنية وتحكم ثلاث

نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والاهتمام للعاملين

في المهن الصحية، أما من جانب المستفيد (المريض) فهي تختلف إذ تركز على طريقة الحصول

على الخدمة ونتيجتها النهائية.⁽²⁾

وهناك وجهة نظر أخرى لجودة الخدمات الصحية وهي وجهة نظر سياسية أو وجهة نظر القيادة

والإدارة العليا بالدولة، وغالبا ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا الزبون والمقيم عن أداء قيادته في دعم

وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي، وحين تضع القيادة العليا ثقتها في القيادة الصحية فإنها تضع لها

هدفا لا يخرج في الغالب عن إطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له.⁽³⁾

كما عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية

المقدمة للمريض منذ المدة الأولى، كما شكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة

ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الانتاجية لطلبات السوق في التنافس من خلالها".⁽⁴⁾

1- بن عيشي عمار، المرجع السابق، ص: 11.

2- نفس المرجع، ص: 11.

3- عتيق عائشة، مرجع سابق، ص: 90.

4- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية بسكرة، رسالة نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد

خير - بسكرة، دفعة 2013-2014، ص: 24.

* OMS : منظمة الصحة العالمية

كما عرفها أيضا دونا بيديان Dona Bidiane على أنها: " تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فإنه درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد".⁽¹⁾

وأيضا رأى كل من Kotler P and Clarke R N سنة 1987 أن تعريف جودة الخدمات الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من:⁽²⁾

- المريض patient: على أنها ما وفره المؤسسة من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
 - الطبيب Doctor: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
 - إدارة المستشفى Hospital Management: تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.
 - المالكين Ownership: لحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تتعلق بذلك التفاعل بين المريض ومقدم الخدمة حيث يرى المريض (الزبون) جودة الخدمات الصحية المقدمة له من خلال مقارنته بين ما توقعه وبين الأداء الفعلي الذي تلقاه.

2- أهمية جودة الخدمة الصحية

تكمن أهمية جودة الخدمات الصحية في:⁽³⁾

- التقليل من البيروقراطية.
- زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم.
- انخفاض حجم المصاريف والنفقات.

1- محمد نور الطاهر - أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال الأردن، العدد الرابع، 2015، ص: 904.

2 - صفا محمد هادي وآخرون، مرجع سابق، ص: 15.

3- بديسي فهيمة، مرجع سابق، ص: 141-142.

- كسب تأييد الرأي العام سبب الوفاء لاحتياجات المواطنين.
- اقتناع العاملين بالعمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة الخدمات الصحية:

- ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا لدى المرضى، وأساسا هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة له وبين ما يتوقعه.
- مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت فهي تخضع للتطوير والتحسين المستمرين.

3- أهداف جودة الخدمة الصحية

تهدف جودة الخدمات الصحية إلى: (1)

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد المريض، وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

وتهدف أيضا إلى: (2)

حسب أرنست أوتوغوبل يجب أن تكون أهداف الجودة ذكية كما ترمز لها الأحرف الأولى بالإنجليزية لكلمة SMART والتي تعني:

- محددة specific: ذات علاقة بالعملية أم المهمة التي تطبق من أجلها.
- قابلة للقياس Measurable: يجب التعبير عنها بمواصفات يمكن أن تقاس باستعمال تكنولوجيا متوفرة.

1- بن عشي عمار، مرجع سابق، ص: 12.

2- إرنست أوتوغوبل، باتريشيا فرانسيس، ترجمة أنور الطويل، إدارة جودة التصدير دليل الشركات المصدرة الصغيرة والمتوسطة الحجم، مركز التجارة الدولي، جنيف، 2011، الطبعة الثانية، ص: 109.

- قابلة للتحقيق Achievable: وهذا في نطاق الموارد التي يمكن توفيرها.
 - واقعية Realistic: وهذا في سياق العمل الحالي والمتوقع للعمل وأن تكون قابلة للتحقيق.
 - في الوقت Timely: تقدم في الوقت المناسب وبالسرعة المناسبة المطلوبة.
- على سبيل المثال، هدف العمل بشكل أفضل ليس هدفا قابلا للقياس أما عند تحديد هدف قابل للقياس فبالمقدور التحقق فيما إذا كان ممكن تحقيقه مثلا إذا كانت نسبة التسليم في الوقت المناسب 75% وتم تسطير هدف الوصول إلى نسبة قدرها 85% في خلال ستة أشهر، يتعين أولا تقييم فيما إذا كانت الموارد والعمليات المطلوبة لهذا الهدف متوفرة أم لا، وعلى العاملين أن يعترفوا ويعوا أهداف الجودة المحددة التي وضعت لهم أو مستواهم وكيف يمكن تحقيق هذه الأهداف، ومن المهم اطلاعهم من وقت لآخر إلى مدى تلبية تلك الأهداف وما يجدر تحسينه، بحيث ينبغي أن تعد خطة واضحة لكل هدف وتحدد كيفية تحقيق الهدف، ومن سوف يقوم بتحقيقه بالإضافة إلى الموارد المطلوبة، ويجب استعراض الأهداف ومراجعتها من وقت إلى آخر كجزء من عملية التحسين المستمر.

المطلب الثاني: خطوات تحقيق الجودة في خدمة الزبائن

تتباين وجهات النظر بشأن الخطوات التي يمكن إتباعها من أجل تحقيق الجودة المناسبة والملائمة لخدمة الزبائن، وتحقيق الرضا المستهدف من قبل الزبائن تجاه المؤسسة والخدمات التي ينبغي أن تقدم لهم، وتتمثل في أربعة الخطوات وهي:⁽¹⁾

الخطوة الأولى: جذب الانتباه وإثارة الاهتمام بالزبائن: إن النجاح الذي يتحقق بشكل رئيسي يتأتى من خلال:

- الاستعداد النفسي والذهني لمواجهة الزبائن وإشعارهم بالاهتمام.

1-خضر كاظم محمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2002 ص ص: 220-221.

- حسن المظهر والمقابلة الإيجابية الفاعلة نحو الزبائن.
 - الابتسامة والرقّة والدفء في التعامل مع الزبائن وإظهار روح الود والمحبة في مساعدتهم.
 - الثقة بالنفس وقوة الشخصية وانتهاج الموضوعية في التفاعل والتعامل مع مختلف الزبائن.
 - الدقة التامة في إعطاء المواصفات الدقيقة عن الخدمة وعدم اللجوء للمبالغة أو التهويل بشأنها.
- الخطوة الثانية: خلق الرغبة لدى الزبائن وتحديد حاجاتهم: إن خلق الرغبة لدى الزبائن وتحديد حاجاتهم وتطلعاتهم تعتمد على:**
- العرض السليم والمنطقي والمرتب لمزايا الخدمة المرتكزة على خصائصها ووفرتها.
 - التركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها الزبون مع الالتزام بالموضوعية.
 - ترك الفرصة للزبون بشكل كامل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مجهز الخدمة مستعدا للرد بكل موضوعية ودقة.
 - التركيز على الجوانب الإنسانية بالتعامل كالترحيب والابتسامة والشعور بأهمية توفير متطلبات الحاجات الحالية والمستقبلية للزبائن...
- الخطوة الثالثة: إقناع الزبون ومعالجة الاعتراضات لديه: إن سبل إقناع الزبون وخلق الرغبة لديه ليس مهمة بسيطة دائما تتطلب العديد من الجهود السلوكية وتتمثل في:**
- أن يلتزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل مع الزبائن.
 - يجب أن يكون مقدم الخدمة مستمعا جيدا للزبون وأن يظهر الاهتمام واليقظة بحديث الزبون.
 - من الأمور الهامة عند الرد على الاعتراضات أن يجعل مقدم الخدمة الزبون يشعر بأنه قد هزم في المناقشة وأن مقدم الخدمة قد انتصر عليه وهذا الشعور قد يأتي بنتائج عكسية.
 - ومن هنا يتضح أن إمكانية تقديم الخدمة الجيدة والملائمة للزبائن تستدعي درجة عالية من المهارة والكفاءة.

الخطوة الرابعة: التأكيد من استمرارية الزبائن بالتعامل مع المؤسسة: إن عملية التأكد من استمرارية

الزبائن بالتعامل مع المؤسسة يعتمد على:

- الاهتمام بشكاوى الزبائن وملاحظاتهم.

- توفير الخدمات بعد إتمام عملية البيع والتعاقد

ومما لا شك فيه أن تقديم مثل هذه الخدمات للزبائن بكفاءة وفعالية من الأمور التي تساهم وتساعد في

الاستمرار في التعامل مع المؤسسة.

المطلب الثالث: أبعاد الجودة الخدمة الصحية

هناك ثلاث تقسيمات لأبعاد جودة الخدمة الصحية وهي كالآتي:

التقسيم الأول:

قدم عدد من الباحثين أمثال Gronroos سنة 1984 و Gronin-tylor سنة 1992 و Zeitham-bither سنة

2000 مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تستخدم كدلائل ومعايير لجودة الخدمة وأهمها:⁽¹⁾

- الاعتمادية: ويقصد بها إمكانية اعتماد الزبون على المؤسسة في تقديم الخدمة حسب ما اتفق عليه.

- الاستجابة: يقصد بها الرغبة في مساعدة الزبون ويمكنه من استلام الخدمة في الوقت المناسب.

- الكفاءة: مجموعة المعارف والمهارات التي يمتلكها العاملون التي تدل على فعاليتهم في أداء الخدمة.

- سهولة المنال: تعني إمكانية الوصول إلى منافذ الخدمة بسهولة.

- اللطف واللباقة: حسن التعامل والالتزام بالاحترام وإظهار مشاعر الود والصدقة للزبون.

- الأمان: أي غياب الخطر والشك في التعامل مع المؤسسة واحترام الخصوصية.

- الاتصال: توفير كافة المعلومات التي تساعد الزبون في التعرف على الخدمات المعروفة ونظم

تسعيها، إضافة إلى التواصل مع الزبائن والاستماع إليهم وإعلامهم بلغة مفهومة.

1- فريد كورتل، الجودة والتميز في منظمات الأعمال، مرجع سابق، ص: 409.

- فهم الزبون: التعرف على احتياجات الزبون ومحاولة تحديد توقعاته حول مستوى الأداء.

- الموثوقية: تعني درجة الثقة والمصداقية في أداء المؤسسة.

- الملموسية: وتشير إلى المظهر الخارجي، الموقع والتصميم الداخلي للمؤسسة، التجهيزات ومظهر

العاملين ومستوى التكنولوجيا للمؤسسة، التجهيزات ومظهر العاملين ومستوى التكنولوجيا، إضافة إلى

مختلف التسهيلات المادية الممنوحة للزبون مثل أماكن الانتظار المناسبة، موقف السيارات ... الخ.

التقسيم الثاني:

إنفق كل من Parasuraman, Zethalm, Berry سنة 1985 أن المعايير العشرة السابقة الذكر يمكن

حصرها في خمسة أبعاد هذه الأبعاد تتمثل في: (1)

- الاعتمادية Reliability: تتمثل في القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل صحيح

ودقيق، ووفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة، ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية في الجودة قياسا

بالأبعاد الأخرى.

- الاستجابة Responsiveness: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبائن، مع الرد الفوري

لإفساراتهم وشكاويهم، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة.

- التأكيد Assurance: هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل

هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة.

- الكياسة (اللطف) Empathy: وتتمثل في تحلي مقدمي الخدمة بالأدب وحسن التعامل مع الزبائن وفهم

احتياجاتهم، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.

1- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، الطبعة العربية، ص: 212.

- الملموسية Tangible: تتمثل في التجهيزات والمعدات المستخدمة في أداء الخدمة، وبالمظهر اللائق لمقدمي الخدمة ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.

التقسيم الثالث:

بالإضافة إلى التقسيمات السابقة للأبعاد هناك من يرى أن أبعاد جودة الخدمات تتمثل في بعدين هما: (1)

- البعد الأول: يتمثل في الجودة التقنية أي في التعافي من المرض، أو نتيجة عملية جراحية ما أو تشخيص بعد فترة من المرض، والنتيجة الأقل إرضاء من المتوقع قد يتم إدراكها عن طريق المريض تعتبر كفضل للجودة التقنية.

- البعد الثاني: يتمثل في الجودة الوظيفية أي الطريقة التي يتم بها نقل الجودة التقنية - الناتج النهائي للعملية- بتعبير آخر هو كيف يستقبل المريض الخدمة وهذا قد يتضمن الطريقة التي يتعامل بها مع المريض، الوقت المطلوب في الاستقبال ومدى توفر المعلومات.

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في: (2)

- تحليل توقعات الزبون (المريض): مقدمي الخدمة أو منتجها سواء في القطاع العام أو الخاص بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها، ومن ثم العمل على تلبيتها، فهذه الطريقة لأنجح لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر مقدم الخدمة، المنتج والمستفيد، وعلى اعتبار أن للمستفيد القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة وذلك من حيث جودتها والتي نذكر منها:

1- صلاح محمود ذياب -عابد المعلا، إدارة وتسويق الخدمات الصحية، دار الفكر، عمان، 2013، الطبعة الأولى، ص: 67.

2- بدسي فهيمة- زويوش بلال، مرجع سابق، ص ص : 144-145.

- الجودة المتوقعة: وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له، وهذا المستوى يصعب تحقيقه في أغلب الأحيان بسبب اختلاف من مريض لآخر فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.
- الجودة المدركة: وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة.
- الجودة المعيارية: وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق مع المواصفات المحددة للخدمة وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.
- الجودة المحققة: وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.
- **تحديد جودة الخدمات الصحية:** عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه عليها أن تضع التحديد المناسب للخدمة للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وهذا التحديد عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجازها.⁽¹⁾
- **أداء العاملين:** عند تحديد مواصفات الخدمة الصحية والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميز في الأداء من قبل العاملين بالمؤسسة الصحية ولن يتحقق ذلك إلا من خلال عملية التكوين والتدريب في جميع التخصصات من أجل اكتساب معارف جديدة وتطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى، وإضافة إلى الإهتمام بأساليب التقييم لأداء العاملين مثل نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تمت خدمتهم... وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة برؤود أفعال المرضى وفي

1- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون، العدد الأول، 2012، ص: 73.

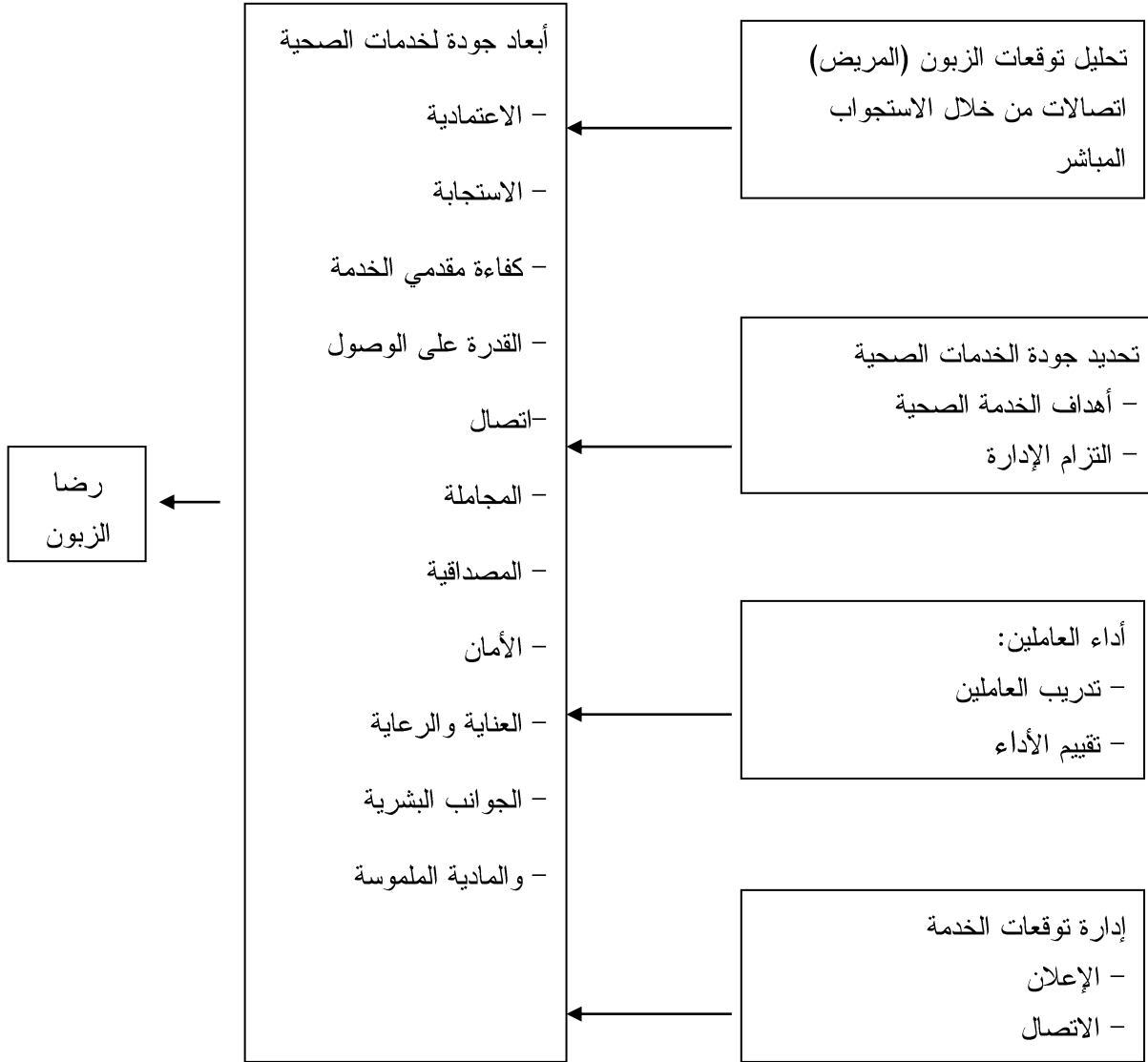
هذا السياق تشير دراسة إلى أن أطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخل إضافية تقارب ب30% من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا المرضى عنهم.⁽¹⁾

- إدارة توقعات الخدمة: وتتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لعدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة لتحقيق ذلك وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.⁽²⁾

والشكل الموالي يوضح العلاقة التكاملية بين العوامل المؤثرة لجودة الخدمات وأبعادها.

1- بدسي فهيمه- زويوش بلال، مرجع سابق، ص ص : 145-146.
2- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 209.

الشكل رقم 02 نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، الطبعة

العربية، ص: 203.

يتضح من الشكل أعلاه النظرة الشاملة والمتكاملة في أسس تكوين الجودة وإدراكها من قبل المرضى وأبعاد الرئيسية المعتمدة لجودة الخدمة الصحية وتنتهي في تحقيق الرضا لدى المريض من الخدمة الصحية المقدمة له من عدمه، والشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمة الصحية، أما المتكاملة هي كون المنظمة الصحية نظاما متكاملًا يتكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر فعلى

سبيل المثال أنه لا يمكن تقديم الخدمة الصحية السريرية دون وجود الخدمات التمريضية والخدمات الساندة والصيدلة والأشعة.

ومنه يمكن القول أن على المؤسسات الصحية إتباع خطوات تحقيق الجودة لتتمكن من تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وإقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للزبائن، وتتم عملية تقييم مستوى الجودة بالاعتماد على أبعادها، أما عملية القياس فتعتمد على نماذج وطرق.

المبحث الثالث: طرق ونماذج قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية

تواجه الخدمة صعوبات عديدة لقياسها مقارنة بقياس السلع، بالرغم من هذه الصعوبات فإن هناك عدة دراسات ساهمت في وضع معايير علمية وعملية لقياس جودة الخدمة، زمن أبرز الدراسات التي تمت دراسة Berry وزملائه وما زالت مستمرة إلى وقتنا الحالي.

وفي هذا المبحث سيتم التطرق إلى المطالب التالية:

المطلب الأول: قياس جودة الخدمات من منظور الزبائن؛

المطلب الثاني: قياس الجودة المهنية؛

المطلب الثالث: قياس الجودة من المنظور الشامل؛

المطلب الأول: قياس جودة الخدمات من منظور الزبائن.

من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في إطار هذا المدخل ما يلي:⁽¹⁾

1- مقياس الشكاوي Complains

يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يبغون الحصول عليه، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزبائنهم.

2- مقياس الرضا Satisfaction measure

ويعتبر أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمة، وذلك باستخدام مقياس ليكرت لقياس درجة أهمية عناصر الخدمة من وجهة نظر الزبائن، وغالبا ما يتم توجيه الأسئلة التي تقيس الأهمية بعد حصول الزبائن على الخدمة، وذلك من خلال استبيان، بطاقات تدوين الملاحظات أو المقابلات الشخصية، وتتميز هذه الطريقة في كونها تمد المؤسسة الخدمية بمعلومات هامة تتعلق بشعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة وجوانب القوة والضعف بها، وبشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.⁽²⁾

3- مقياس القيمة Value Measure

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة الخدمية للزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت

1- قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 97.

2- توفيق محمد عبد المحسن، مرجع سابق، ص: 57.

القيمة المقدمة للزبائن وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح وبالتالي فإنه من واجب المؤسسة الخدمية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض زيادة الحصول على الخدمة، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسات الخدمية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة مميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.⁽¹⁾

4- مقياس الفجوة Servqual Measure

تقوم المؤسسة بتقييم جودة منتجاتها بصفة دورية من أجل الوقوف على مواطن القوة والضعف ومن بين الأساليب المستخدمة نماذج الفجوة لقياس جودة الخدمة. ويعد نموذج الفجوة محاولة لتقييم جودة الخدمات بالاعتماد على خمسة أبعاد يمكن أن توجد فيها فجوات كبيرة في تقديم الخدمة، الأمر الذي يطرح التساؤلات لماذا تحصل بينها فجوة؟ والإجابة ببساطة هي أن لكل منها تصورات وتوقعات مختلفة عن الآخر، وأن العلاقة بينهما لم تحضى بالاتصالات الملائمة ولم يتم تحديد أبعاد الخدمة والتصورات والتوقعات المتعلقة بها.

وتم تطوير نموذج Servqual أو كما يسمى بنموذج الفجوات عام 1985، بناء على تصورات وتوقعات الزبون والإدارة لجودة الخدمة من قبل كل من Berry، Parasuraman، Zeithmal، فكانت البداية من تحديد عشرة أبعاد وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الكفاءة، الكياسة، والمصادقية والأمان وقابلية الوصول للخدمة، والمعرفة، فهم الزبون والاتصالات، ثم قام المطورون أنفسهم عام 1988 بتقليص هذه الأبعاد إلى خمسة وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، والتوكيد والتعاطف.⁽²⁾

يتم في هذا النموذج تغطية الأبعاد الخمسة باستبيان يتكون من 22 عبارة تتعلق بتوقعات الزبائن والتي تمثل المستوى المرغوب فيه لجودة الخدمة، و22 عبارة تتعلق بالإدراكات، وتمثل مستوى الأداء

1- قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع السابق، ص: 105.

2- صلاح الدين مفتاح عبد الباهي، أثر جودة الخدمات المصرفية الإلكترونية على رضا الزبائن، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال قسم إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2016، ص ص: 37-38.

الفعلي للخدمة وبمقارنة الفرق بين التوقعات والإدراكات يمكن تحديد الفجوة، وعند التحدث عن هذا

المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة وهما: (1)

- توقعات الزبون: وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي إلى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد الزبون أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها.

- إدراكات للعميل: وهي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له .

ولزيادة الفهم المتعمق لهذا النموذج سوف تعرض محتوياته بصورة متكاملة حتى يمكن الاستفادة منه في قياس جودة الخدمة.

إن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذا طرفين هما الإدراكات والتوقعات، يمكن التعبير عنها بما يلي: (2)

جودة الخدمة = التوقعات - الإدراكات.

وذلك لقياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل مؤسسة، وبالزبون وبالاثنين معا، كما يبين ذلك في

الشكل (03) وتتلخص هذه الفجوات في: (3)

- الفجوة رقم (01): تنتج عن الاختلاف بين ما يرغبه الزبائن وما تعتقد الإدارة أنه رغبتهم، بالنسبة لنتيجة القياس في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى عجز الإدارة عن معرفة وتفهم احتياجات ورغبات العملاء من خلال توقعاتهم والعكس صحيح.

1- صلاح الدين مفتاح عبد الباهي، المرجع السابق، ص: 38.

2- قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع السابق، ص: 99.

3- بشير العلاق - أحمد محمود، استخدام نموذج الفجوات لتفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبون، دار الوراق للنشر، الأردن، 2002، الطبعة الأولى، ص ص: 31-32.

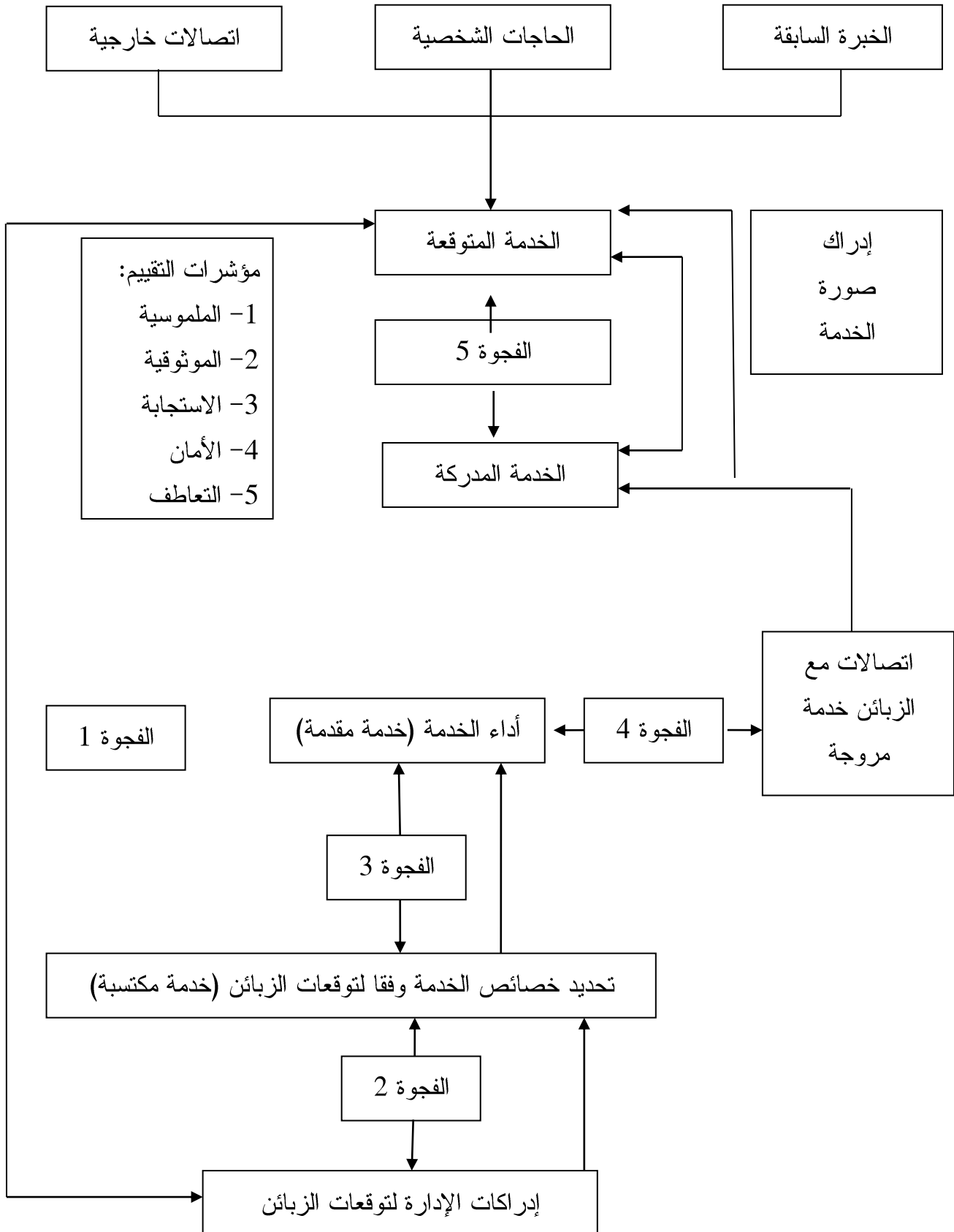
- الفجوة رقم (02): تنتج عن الاختلاف بين ما تعتقده الإدارة أنها رغبة الزبون وما تقوم به المؤسسة بأدائه من الناحية الفعلية، وبالنسبة لنتيجة القياس في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أنه بالرغم من إدراك الإدارة لتوقعات الزبائن فإنها لم تترجم هذه التوقعات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة لزبائن سبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة، والعكس صحيح.

الفجوة رقم (03): تظهر سبب الاختلاف بين المواصفات المحددة للجودة وبين مستوى الأداء الفعلي، وبالنسبة لنتيجة القياس في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أن هناك اختلاف بين مواصفات الخدمة المقدمة للزبائن وبين ما تدركه الإدارة وذلك بسبب تدني مستوى الأداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة أو عدم وجود الدافعية لديهم لتقديم الخدمة وفقا للمواصفات والمخططة والعكس صحيح.

الفجوة رقم (04): تنتج عن الاختلاف بين الخدمة المؤداة وما يتم الترويج له بخصوص الخدمة، وبالنسبة لنتيجة القياس في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى وجود خلل في المصادقية والثقة في المؤسسة، والعكس صحيح.

- الفجوة رقم (05): هي نتاج واحد أو أكثر من الفجوات الأربع السابقة وتمثل الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية، وبالنسبة لنتيجة القياس في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يؤدي إلى عدم رضا الزبائن والمجتمع عن الخدمة المقدمة، واحتمالات التذمر والشكوى وتكوين الانطباعات السيئة عن مؤسسات الخدمة.

الشكل 03 نموذج Servqual



Source : Michal L anglois Tocquer Gérard ,Marketing des services, Ledéfirelatiinel ,Edition Goetanmorine,Ganada,1992,p :51.

5- مقياس الأداء الفعلي Servperf Measure

ظهر هذا النموذج عام 1992، نتيجة الدراسات التي قام بها Gronin و Tayler ويعني مصطلح Servperf أداء الخدمة، وهو اختصار لكلمتي خدمة Service والأداء Performance، حيث يقوم هذا النموذج على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على جانب الإدراكات الخاصة بالزبون، أي الأداء الفعلي للخدمة، حيث عرف معلا 1988 بأن الاتجاه يعني تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة. (1)

إن جودة الخدمة تعتبر في هذا النموذج مفهوما اتجاهيا يرتبط إدراكات الزبائن للأداء الفعلي، وأن جودة الخدمة هنا يعبر عنها كنوع من الاتجاهات وهي دالة لإدراكات وتجارب الزبون والخبرات السابقة وعليه فإن موقف الزبون من الخدمة، يتكيف طبقا لمستوى رضاه الذي قد تحقق خلال تعامله مع المؤسسة، وتتضمن عملية تقييم الجودة وفن هذا النموذج الافتراضات التالية: (2)

- غياب خبرة الزبون السابقة في التعامل مع المؤسسة فإن توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية مستوى تقييمه لجودتها.

- بناء على خبرة الزبون السابقة المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع المؤسسة، فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده إلى مراجعة المستوى الأولي للجودة.

- إن الخبرات المتعاقبة من المؤسسة ستؤدي إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة، وبالتالي فإن تقييم الزبون لمستوى الخدمة يكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي التي يقوم بها الزبون فيها يتعلق بجودة الخدمة، وهكذا فإن رضاه عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة له أثر مساعد في تشكيل إدراكات المؤسسة للجودة وعند تكرار الشراء فإن الرضا يصبح أحد المدخلات الرئيسية في عملية التقييم.

1- ناجي معلا، قياس الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، الأردن، العدد الثاني، 1998، ص: 363.

2- فريد كورتل، الجودة والتميز في منظمات الأعمال، مرجع سابق، ص: 414.

وعليه يتضح أن الأداء الفعلي كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:⁽¹⁾

- إن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم الزبون لجودة الخدمة المقدمة فعليا من طرف المؤسسة.
- ارتباط الرضا بتقديم الزبون لجودة الخدمة "الخبرة السابقة".
- تعتبر المؤشرات المحددة لمستوى الجودة الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق نموذج Servperf.
- وإن من أبرز من انتقد اتخاذ التوقعات معيار لقياس الجودة هما Gronin،Taylor مقترحين قياس الجودة من خلال الأداء وحده، معبرين عن ذلك بأن الجودة تساوي الأداء، قاصدين بالجودة هنا (الجودة المدركة) الأداء الفعلي الذي يدركه الزبون، وهنا يظهر الاختلاف المتمثل في مقياس Servqual، الذي يقارنه مع التوقعات، بينما مقياس Servperf لا يعتمد في قياسه للجودة على التوقعات.

المطلب الثاني: قياس الجودة المهنية

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك فإن مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة مؤسسات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، وفي إطار هذا المفهوم يمكن التمييز بين المقاييس الآتية في تقييم الجودة:⁽²⁾

1- قياس الجودة بدلالة المدخلات

يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة على البيئة المادية الملائمة من تجهيزات ومعدات وأدوات وقوانين وأهداف ونظم ومساعدة... يؤدي حتما إلى تحقيق خدمة متميزة، وبالرغم من منطقيته هذا الأسلوب لقياس جودة الخدمة إلا أنه لم ينتشر وذلك راجع إلى:

1- فريد كورتل، الجودة والتميز في منظمات الأعمال، مرجع سابق، ص: 415.

2- قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 105 - 106.

- الاختلاف حول الأبعاد والعناصر الخاصة بجودة الخدمة.

- عدم القدرة على التوصل إلى مقياس كمي لاستخدامه لقياس الأبعاد والعناصر الخاصة بجودة الخدمة.

- التركيز على الجانب النظري مع افتقار التطبيق العملي لأفكار هذا المدخل.

2- قياس الجودة بدلالة العمليات

ويركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة، وينطوي هذا

الأخير على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة

الخدمات المقدمة والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر لكي يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات جيدة.

وبالرغم من توافر بعض الجوانب المنطقية في هذا المدخل إلى أنه لا يعتبر دقيقا وذا أهمية في

القياس والتقييم لجودة الخدمة لأنه يركز بصفة أساسية على عمليات الخدمة بدلا من التركيز على الأبعاد

الكمية لهذه الخدمة والتي يمكن قياسها.

3- قياس الجودة بدلالة المخرجات

يتم قياس جودة المخرجات من خلال:

- القياس المقارن في هذه الطريقة يتم إجراء مقارنات كمية بين المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف

جوانب الضعف محاولة تلافيها مستقبلا.

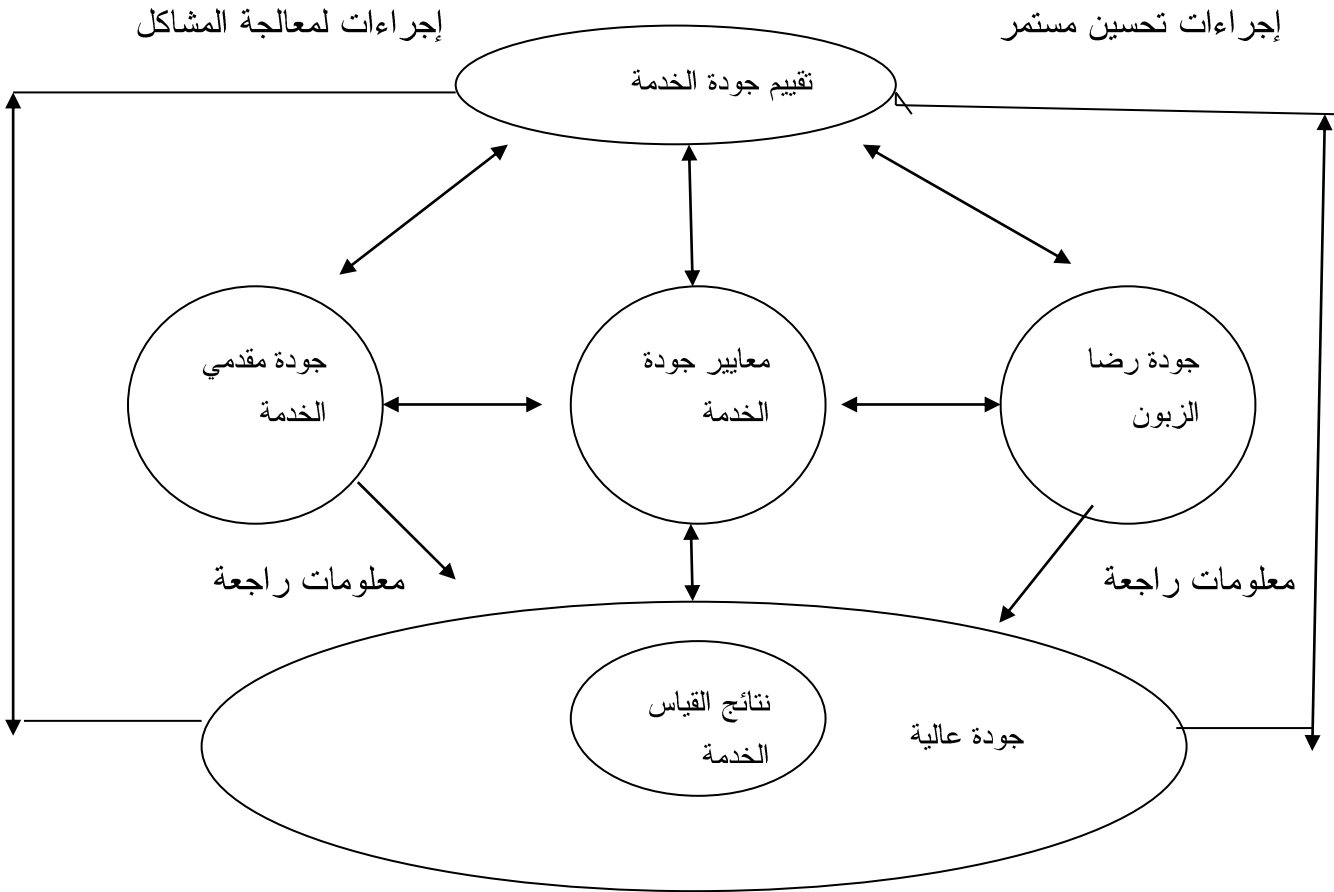
- استقصاء رضا الزبائن بخصوص الخدمات المقدمة.

- استقصاء العاملين في المؤسسة لتحديد مشاكل ومعوقات أداء الخدمة.

المطلب الثالث: قياس الجودة من المنظور الشامل

رغم ما أسهمت به كل المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة وتقويمها، إلا أنها جميعاً يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المداخل والمقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة وتقويمها والشكل (04) يوضح نموذجاً شاملاً لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر كل من الزبون ومقدم الخدمة.⁽¹⁾

شكل رقم (04): نموذج لتقييم جودة الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع الأردن، الإصدار الأول، 2006، ص: 108.

1- قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 107.

يتضح من الشكل أعلاه أن قياس جودة الخدمة حسب النموذج الشامل، يكون من وجهة نظر المستهلك ومقدمي الخدمة معا، وذلك من خلال الاعتماد على مجموعة من الصفات مثل: اللباقة، حسن المعاملة، المصداقية، الاتصال... التي تكون نتائجه إما جودة عالية أو منخفضة، وهذه النتائج تعتبر معلومات راجعة.

يساعد قياس جودة الخدمة المؤسسة بالتعرف على مدى قدرة الخدمة المقدمة على الوفاء بحاجات الزبون ورغباته ووفقا لتوقعاتهم وتقييمها هل هي وفق المستوى المطلوب أو يجب تحسينها وتطويرها.

خلاصة الفصل

يعد تطوير الخدمة من السمات الرئيسية للمؤسسة، إذ أن بيئة عمل هذه الأخيرة تشهد تغيرات سريعة، مما يجعل عملية طرح منتجات خدمية جديدة وتحسين وتطوير الحالية أمر ضروري من أجل النجاح والبقاء من جهة، وكنتيجة حتمية للأبحاث المتصلة لسياسة التحسين والتطوير المستمر من جهة أخرى.

وتعتبر الجودة الركيزة الأساسية لبناء علاقة قوية ودائمة بين الزبون والمؤسسة الخدمية، لأنها تعطي اعتمادية كبيرة للزبون باتجاه المؤسسة وخدماتها.

يعتبر تقييم مستوى الجودة وتحسينها وتطويرها بشكل دائم ومستمر أحد السبل المتاحة أمام المؤسسات الخدمية لتضمن نجاحها واستمراريتها وبقائها في ظل المنافسة الحادة.

ومما سبق ذكره فإن جودة الخدمة لا يحددها مورد الخدمة، وإنما المستفيد (الزبون) بالدرجة الأولى، ولهذا ظهر مفهوم جودة الخدمة المدركة وأبعاد جودة الخدمة وتوقعات المستفيد تساعد عمليات التقييم من خلال نماذج قياس جودة الخدمة إدارة المؤسسة بالتعرف على مدى قدرة الخدمة المقدمة على الوفاء باحتياجات ورغبات الزبون بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقق رضاهم، وتحسين وتطوير الخدمة.

الفصل الثاني

تمهيد

بعد التطرق فى إطار النظرى لآودة الآدماء الصأية والتعرف على أبعاد تقببم الآدماء ونماآج تقببمها، وفى نفس السباق ومأاولة إسقاط ما سبق ذكره سببم عرض الدراسة المبءانية بمؤسسة آالءى عبد العزبب بتبسة بتقءبم عام عن المؤسسة والتعرف على آدماءها، بلب ذلك الإشارة إلى منهآبة الدراسة المبءانية من آلال التطرق لمآبمع الدراسة وكذا أءواء آمع الببانات والتآلب الإآصائى المسمآءمة وصولا إلى آآلب الببانات المآصل عليها وعرض نتائجها.

وفى هذا الإطار سببم قسم الفصل إلى آلاثة مباحآ كالأبى:

المبآ الأول: التعرف بمؤسسة آالءى عبد العزبب؛

المبآ البانى: منهآبة الدراسة المبءانية؛

المبآ البالب: آآلب الببانات وآآبار الفرضبب؛

المبحث الأول: تعريف مؤسسة خالدى عبد العزيز

ينقسم القطاع الصحى فى الجزائر إلى نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية إستشفائية وأخرى للصحة الجوارية وقد تم هذا التقسيم فى السنوات الأخيرة وذلك من أجل التخفيف من الضغط وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وسيتم التطرق فى هذا المبحث إلى المؤسسة العمومية الإستشفائية خالدى عبد العزيز من خلال المطالب الآتية:

المطلب الأول: تعريف المؤسسة الإستشفائية خالدى عبد العزيز؛

المطلب الثانى: الهيكل التنظيمى للمؤسسة؛

المطلب الثالث: الخدمات الصحية المقدمة؛

المطلب الأول: تعريف مؤسسة خالد بن عبد العزيز

1- نشأة المؤسسة

أنشأت المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة في 2009/01/01 بناء على المرسوم التنفيذي رقم 62/08 المؤرخ في 2008/02/24 المعدل والمتمم وذلك بعد تقسيم القطاعات الصحية إلى مؤسسات إستشفائية يتميز نشاطها بالطب الأخصائي الخاص بالنساء الحوامل وكذا الأطفال وجراحة الأطفال.

2- المصالح الطبية:

تشمل المؤسسة على عدة مصالح إستشفائية وصحية تتمثل في مصلحة النساء والتوليد، مصلحة طب الأطفال⁽¹⁾.

أ- مصلحة النساء والتوليد: وتتكون من عدة وحدات إستشفائية.

- وحدة الولادة.

- وحدة ما بعد الولادة.

- وحدة عنبر الجراحة.

- وحدة ما بعد الجراحة.

- وحدة أمراض النساء.

ب- مصلحة طب الأطفال: وتتكون من الوحدات التالية:

- وحدة الأطفال أ.

- وحدة الأطفال ب.

- وحدة حديثي الولادة.

1 - مقابلة مع مدير الفرعي للإدارة والوسائل، فيلاي نبيل.

كما تشمل المؤسسة على مصلحة الأشعة ومصلحة المخبر.

3- الطاقم الطبي للمؤسسة

تضم المؤسسة طاقم طبي موزع كآآآي:

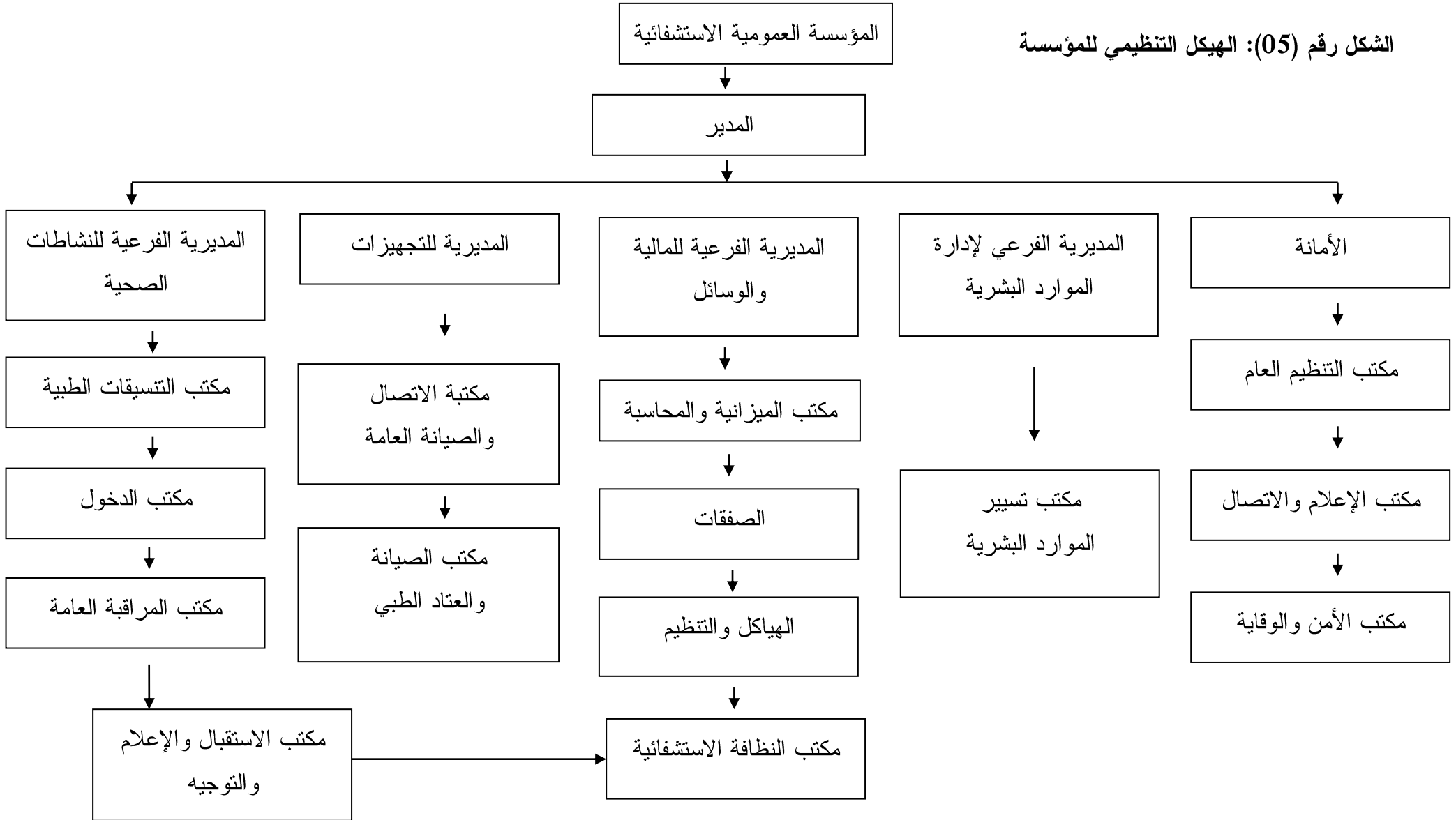
- الأطباء الأخصائيون في أمراض النساء والتوليد 5 أطباء.
 - الأطباء الأخصائيون في أمراض الإنعاش والتخدير 2 أطباء.
 - الأطباء الأخصائيون في أمراض طب الأطفال 2 أطباء.
 - الأطباء الأخصائيون في أمراض حديثي الولادة 2 أطباء.
- كما يوجد بالمستشفى 25 طبيب عام و190 ممرض لكل التخصصات.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

تزاوآ المؤسسة نشاطها وفق هيكل تنظيمي يضم 03 مديريات فرعية تابعة للمديرية العامة

كما هو موضح في الشكل الآآي:

الشكل رقم (05): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



تتمثل مهام كل مصلحة فيما يلي:

1- المديرية العامة

- يترأس المديرية العامة مدير عام يتم تعيينه بقرار وزاري من طرف الوزارة الوصية وتنتهي مهامه بنفس الطريقة، وتكون مسؤوليته تسيير المؤسسة وتمثل مهامه فيما يلي:
- يمثل المؤسسة أمام العدالة.
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية.
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.
- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.
- إبرام جميع العقود والصفقات في إطار التنظيم المعمول به.
- تفويض السلطة لصالح مساعديه.

2- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

- تتمثل معظم مهام هذه المديرية في مجال النشاطات الصحية من تنظيم لعمليات العلاج والتنظيم لعمليات الاستقبال والإعلام، وكذا التنسيق بين جميع العمليات الصحية وتسييرها وتنظيمها على أكل وجه من أجل الوصول إلى الخدمة المرغوب فيها .
- وتتفرع المديرية الفرعية للنشاطات الصحية إلى ثلاث مكاتب:
- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.
- مكتب الاستقبال والتوجيه.
- مكتب الدخول.

3- المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات

وهي الجهة المسؤولة عن إدارة المصالح الاقتصادية والمنشآت الجديدة والتزويد بالتجهيزات اللازمة والضرورية وصيانة الأجهزة الطبية، وتحتوي على مكاتبين:

- مكتب المصالح الاقتصادية.

- مكتب المنشآت والتجهيزات.

4- المديرية الفرعية لإدارة الوسائل

وتقوم هذه المديرية بتنظيم عمل المكاتب والتأكد من تأهيل العاملين والظروف الخاصة بهم، وتسجيل العمليات المالية والمحاسبة وإعداد الميزانيات الخاصة بالمستشفى، وهي بدورها تحتوي على 03 مكاتب:

- مكتب تسيير الموارد البشرية ومنازعات.

- مكتب الميزانية والمحاسبة.

- مكتب التكوين.

المطلب الثالث: الخدمات الصحية المقدمة

1- وحدة الولادة

تتمثل الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصلحة في:⁽¹⁾

- متابعة الحوامل في مدة المخاض حتى وضع الجنين.

- متابعة الأم والطفل لمدة ساعتين بعد الولادة.

- مراقبة النزيف.

- مراقبة حديثي الولادة بالإضافة إلى تلقيحهم.

1 - مقابلة مع رئيس وحدة الولادة، زمال راضية.

- إعادة فحص شامل للأم قبل الخروج من المستشفى.

- معالجة الحبل السري.

- تزويد المرضى بالأدوية اللازمة.

وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:

- طاولات الولادة.

- طاولات إنعاش المواليد.

- جهاز تخطيط خاص بمراقبة الجنين في بطن الأم.

- قاعة لتعقيم الأجهزة ومعدات التوليد.

- جهاز سكوب لقياس نبضات القلب، الضغط، تركيز الأكسجين في الدم.

2- وحدة عنبر الجراحة

تتمثل الخدمة الصحية المقدمة في هذه المصلحة بالقيام بعمليات الجراحة للنساء الحوامل اللاتي

يصعب ولادتها في مصلحة الولادة خاصة التي تعاني من الضغط الدم وداء السكر.

وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:⁽¹⁾

- طاولات الجراحة.

- جهاز تخدير.

- صادم كهربائي.

- جهاز تحت الصوت.

- جهاز الضوء.

- طاولات الإنعاش (خاصة بحديثي الولادة).

1 - مقابلة مع رئيس وحدة عنبر الجراحة، إسماعيل بن جرو الذيب.

3- وحدة أمراض النساء

تتمثل الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصلحة في:⁽¹⁾

- الفحص الطبي.
 - مراقبة المريض.
 - العلاج.
 - الإجهاض الطبيعي ولأسباب صحية.
 - استقبال المرضى المقبلين على العمليات الجراحية.
 - برمجة العمليات الجراحية لأمراض النساء.
 - الاعتناء بالنساء الحوامل اللاتي تعاني من فقر الدم وداء السكر.
 - وبعد خروج المريضة من المصلحة ترفق ب:
 - وصفة طبية وإذا كانت المريضة عاملة ترفق كذلك بشهادة طبية.
 - تقرير طبي عن الحالة الصحية للمريضة
 - وبعد 10 أيام ترجع المريضة للمراقبة الطبية.
- وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:
- غرفة الأجهزة.
 - طاوولات المعاينة للنساء الحوامل.
 - جهاز الضغط الدموي.
 - معدات الإجهاض.
 - جهاز التخطيط القلبي ECQ.

1 - مقابلة مع رئيس وحدة أمراض النساء، جفافلية وردة.

4- وحدة ما بعد الولادة

تتمثل الخدمات المقدمة من طرف المصلحة في: (1)

- استقبال المرضى.
- مراقبة الأم والطفل.
- القيام بالفحوصات.
- تحرير الوصفة الطبية.
- السهر على راحة ونظافة المريض.
- القيام بالتحليل.
- قياس ضغط الدم.
- تلقيح الأم والطفل سالبة الزمرة.

وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:

- جهاز تزويد بالأكسجين.
- طاولة حرارة الطفل.
- جهاز قياس السكر.

5- وحدة ما بعد الجراحة

تتمثل الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصلحة في: (2)

- يتم استقبال المريضات من عنبر الجراحة في غرفة الإنعاش لمدة 12 ساعة وأحيانا تصل إلى 3 أيام في الحالات الخاصة، ويقدم لهن الخدمات الآتية:
- تغيير الضمادات للمريضة يوم بيوم.

1 - مقابلة مع رئيس وحدة ما بعد الولادة، سلايمية الصهية.

2 - مقابلة مع رئيس وحدة ما بعد الجراحة، بن ساكر سعيدة.

- إبر تحت الجلد كل يوم.
 - مصل (4مرات في اليوم).
 - مصل مضاد للتخثر (1 مرة في اليوم).
 - مصل مضاد حيوي (4 مرات في اليوم).
 - تنفس تحت الأكسجين.
 - استعمال جهاز لقياس الضغط الدم وشدة تنفس ونبضات القلب والحرارة.
 - استعمال حاويات البول لقياس كمية التبول عند المريض.
 - إجراء التحاليل الطبية للمريضة التي تعاني من ضغط الدم العالي.
 - قياس السكر كل 6 ساعات.
 - أما بالنسبة للمريضات اللاتي تعاني من فقر الدم زيادة لهن أكياس الدم.
- وبعد استقرار حالة المريضة يتم نقلها إلى المصلحة فتتلقى الخدمات الآتية:
- تقديم الأدوية المقررة من طرف الطبيب.
 - استعمال مضادات حيوية مضادة لتخثر الدم.
 - مراقبة الحالة العامة للمريضة من ناحية استخراج الغازات.
 - خضوع المريضة لفحص إضافي عند وجود أي خلل.
 - قيام الطبيب بفحص المريض كل يوم صباحا.
 - وعند خروج المريض من المصلحة يرفق بوصفة طبية + Fiche médicale
- وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:
- أكسجين.
 - Hospiclin dr5 لتعقيم المعدات.

- ثلاثين واحدة يحتفظ فيها الأكل الخاص بالمريضات والثانية للأعضاء المتأصلة (مثلا الرحم).

6- وحدة حديثي الولادة

تتمثل الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصلحة في:⁽¹⁾

- التنظيف 04 مرات في اليوم.

- الرضاعة كل 03 ساعات والحليب من طرف المؤسسة.

- الرعاية الطبية.

- تقديم الأدوية حسب الوصفة الطبية.

- استقبال الأمهات أوقات الرضاعة 03 مرات في اليوم، وتزويدهن بالنصائح اللازمة.

تستقبل المصلحة المواليد من عمر 00 يوم إلى غاية 45 يوما.

يتم دخول إلى المصلحة بشكل معقم من حيث المنزر والأحذية.

وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:

- آلة تعقيم الرضاعات.

- الرضاعات المعقمة.

7- مصلحة الأطفال أ

تستقبل المصلحة أطفال من عمر 45 يوم إلى ثلاث سنوات ونصف.

تتمثل الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصلحة في:⁽²⁾

- معاينة طبية.

- حقن وريدي.

- تقديم الأدوية حسب الوصفة الطبية سواء بالوريد أو بالبخاخة.

1 - مقابلة مع مسؤولة صيدلة وحدة حديثي الولادة، رحال حياة .

2 - مقابلة مع رئيس وحدة الأطفال أ، كشرود صنية.

- معاينات تكميلية مطلوبة من الطبيب المعين تتمثل في أشعة وتحاليل مخبرية.
- مراقبة حالة المريض.
- إجراء معاينات دورية يوميا.
- وفي حالة وجود حالات مستعصية مستعجلة يتم توجيه المريض إلى معاينة خاصة سواء بمؤسسة خاصة أو عمومية خارج الولاية مرفق بمرضة وأدوية حسب حالة المريض في سيارة إسعاف مجهزة.
- أما الحالات المستعصية غير مستعجلة يتم تحديد مواعيد في مؤسسات إستشفائية عمومية خارج الولاية وذلك لاستكمال تشخيص المريض.
- وعند خروج المريض يرفق بوصفة طبية وأشعة، تحاليل طبية.
- وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:
- آلة فحص السكر في الدم.
- حامل المعدات الإستعجالية.
- عربة العلاج.
- جهاز التنفس الإصطناعي يدوي.
- جهاز التنفس اصطناعي كهربائي يستعمل للإنعاش.
- آلة حقن الوريدي ثنائية المنبع.
- آلة استخراج السوائل من داخل الجهاز الهضمي والتنفسي.
- جهاز البخاخة.

8- مصلحة الأطفال ب

تستقبل المصلحة أطفال من عمر 3.5 سنة إلى 15 سنة.

تتمثل الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصلحة في:⁽¹⁾

- معاينة طبية.

- حقن وريدي.

- تقديم الأدوية حسب الوصفة الطبية سواء بالوريد أو بالبخاخة.

- معاینات تكميلية مطلوبة من الطبيب المعاین تتمثل في أشعة وتحاليل مخبرية.

- مراقبة حالة المريض.

- إجراء معاینات دورية يومية.

- وفي حالة وجود حالات مستعصية مستعجلة يتم توجيه المريض إلى معاينة خاصة سواء بمؤسسة

خاصة أو عمومية خارج الولاية مرفق بمرضة وأدوية حسب حالة المريض في سيارة إسعاف مجهزة.

- أما الحالات المستعصية غير مستعجلة يتم تحديد مواعيد في مؤسسات إستشفائية عمومية خارج الولاية

وذلك لاستكمال تشخيص المريض.

- وعند خروج المريض يرفق بوصفة طبية وأشعة، تحاليل طبية مع شهادة طبية.

بالإضافة إلى تقديم الطبيب المعالج تعليمات وتوصيات للأولياء عن حالة المريض.

وتتوفر لدى المصلحة التجهيزات والمعدات وذلك من أجل قيامها بنشاطها نذكر منها الآتي:

- آلة فحص السكر في الدم.

- حامل المعدات الإستعجالية.

- عربة العلاج.

1 - مقابلة مع ممرض رئيسي متخصص في الوحدة أطفال ب، بوذبية سمير.

- جهاز التنفس الإصطناعي يدوي.
- جهاز التنفس اصطناعي كهربائي يستعمل للإنعاش.
- آلة حقن الوريدي ثنائية المنبع.
- آلة استخراج السوائل من داخل الجهاز الهضمي والتنفسي.
- جهاز البخاخة.

بالإضافة تقدم المؤسسة مجموعة من الخدمات التي تلازم الخدمات الصحية المقدمة من طرفهم والتي تتمثل في خدمة الإطعام والإيواء.

- خدمة الإطعام

توجد على مستوى المؤسسة أخصائي تغذية يقوم بإعداد قائمة الوجبات حسب الوضع الصحي للمرضى المقيمين على مستوى الوحدات، كانت تعليمية وزارية تمنع منعا باتا إدخال الطعام للمرضى من الخارج لتفادي المضاعفات الصحية وكذلك تماشي وفق وصفة الدواء المعدة من طرف الأطباء أين خصصت وزارة الصحة مبلغا ماليا معتبرا من أجل سد الحاجات المتعددة والمتنوعة في إطار التغذية، أما حاليا فيسمح لدخول الطعام للمرضى من الخارج وذلك نظرا لظروف التي تمر بها البلاد (التقشف).

- خدمة الإيواء

من ناحية الإيواء تم تخصيص مبلغ عام من أجل إعادة تجديد الهياكل القاعدية والتجهيزات سواء ما تعلق بالأسرة والأغطية أو التجهيزات الأخرى، مع العلم أنه تم تزويد المؤسسة بأغطية ذات الاستعمال الواحد، ولذلك يمنع انتقال العدوى بين المرضى.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

سيتم من خلال هذا المبحث توضيح المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية.

من خلال المطالب الآتية:

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة؛

المطلب الثاني: أداة جمع البيانات؛

المطلب الثالث: أساليب التحليل الإحصائي؛

المطلب الأول: تحديد مجتمع وعينة الدراسة

لمعالجة إشكالية الدراسة تم اختيار المجتمع المتمثل في مريضات مؤسسة خالد بن عبد العزيز المستفيدات من خدمة التوليد الطبيعي، أما العينة فقد شملت المستفيدات من الخدمة خلال فترة التبرص المحددة من قبل مسؤولي المؤسسة لتكون بذلك عينة الدراسة هي عينة قصدية قدر عدد أفرادها بـ 80 مريضة.

المطلب الثاني: أداة جمع البيانات

بحكم طبيعة وخصوصية موضوع البحث المتعلق بواقع جودة الخدمات الصحية استوجب الأمر علينا استخدام الاستبيان عن طرق المقابلة باعتبار أنه أكثر الأساليب استعمالاً في جمع البيانات الأولية وضمننا لعدم استبعاد أي استبيان.

فقد تم تصميم استبيان موجه للمريضات بغرض معرفة وتقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة (التوليد الطبيعي)، احتوى على 22 عبارة تعكس الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة وفقاً لنموذج الأداء الفعلي Servperf وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان التعاطف. وكان التصميم كالاتي:

الجزء الأول: تضمن مجموعة من الأسئلة الشخصية والمتعلقة بالسن، المستوى التعليمي والحالة المهنية.

الجزء الثاني : تضمن هذا الجزء الأسئلة الـ 22 موزعة كالاتي:

- بعد الملموسية: يتكون من 05 عبارات مرقمة من 01 إلى 05 تشير إلى الجوانب المادية لمؤسسة خالد بن عبد العزيز.

- بعد الاعتمادية: يتكون من 04 عبارات مرقمة من 06 إلى 09 تشير إلى درجة اعتماد المريضات على المؤسسة.

- بعد الاستجابة: يتكون من 05 عبارات مرقمة من 10 إلى 14 تشير إلى مستوى الاستجابة الفورية لانشغالات ورغبات المريضات.

- بعد الأمان: يتكون من 04 عبارات مرقمة من 15 إلى 18 يتعلق هذا البعد بجوانب الضمان والشعور بالأمان عند التعامل مع المؤسسة وثقة المريضات في مقدمي الخدمة.

- بعد التعاطف: يتكون من 04 عبارات مرقمة من 19 إلى 22 يتعلق هذا البعد باللباقة والاهتمام وحسن المعاملة.

كما تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي بغرض قياس درجة إدراك المريضات لجودة خدمة التوليد الطبيعي وكذا مدى توقعهن لها، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم(02): مقياس ليكرت الخماسي

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

المصدر: عز الدين عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام Spss، الطبعة الأولى، دار خوارزم العلمية، جدة، السعودية، ص: 539.

وكما تم تقسيم السلم إلى خمسة مجالات لتحديد درجة التقييم لجودة هذه الخدمة من طرف

المريضات وفق المجالات الآتية:⁽¹⁾

- (1- 1.79) مستوى التقييم منخفض جدا.

- (1.80 - 2.59) مستوى التقييم منخفض.

- (2.60 - 3.39) مستوى التقييم متوسط.

- (3.40 - 4.19) مستوى التقييم مرتفع.

- (4.20- 5.00) مستوى التقييم مرتفع جدا.

أما لقياس صدق وثبات الأداة فتم الاعتماد على:

- الصدق الظاهري: للتأكد من صدق أداة الدراسة تم عرضها على أساتذة ذوي اختصاص وقد أبدوا

ملاحظاتهم العلمية، وتم إجراء بعض التعديلات حول عبارات الأداة وفق لمقترحاتهم ملاحظاتهم، وكما

رأت المشرفة مناسبة للدراسة كانت الصورة النهائية للأداة مكونة من 22 عبارة.

- ثبات الأداة: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ والذي قدرته قيمته ب 0.884 وهي نسبة جيدة

لإتمام الدراسة كونها فاقت 0.6، كما هو موضح في الجدول الآتي:

1- عز الدين عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام Spss، الطبعة الأولى، دار خوارزم العلمية، جدة، السعودية، ص: 539.

الجدول رقم (03): معامل ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ	/
0.774	الملموسية
0.760	الاعتمادية
0.716	الاستجابة
0.716	التعاطف
0.775	الأمان
0.46	الجودة ككل
0.884	العبارات

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (V:20) Spss.

المطلب الثالث: أساليب التحليل الإحصائي

تمت المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

Spss وفيما يلي الأساليب الإحصائية التي استخدمت:

- لتوصيف خصائص أفراد العينة (البيانات الشخصية): تم استخدام النسب المئوية والتوزيعات التكرارات.

النسب المئوية لإظهار نسبة الإجابات المتعلقة بكل عبارة قياسا بباقي الإجابات الأخرى لمفردات العينة والتوزيعات التكرارية لتحديد خصائص مفردات العينة.

- الوسط الحسابي: لتحليل البيانات المتعلقة بتقييم أفراد العينة لأبعاد جودة خدمة التوليد الطبيعي، إضافة إلى تقييم الخدمة من ناحية كل بعد من الأبعاد الخمسة.

- الانحراف المعياري: لدراسة مدى تشتت البيانات المتعلقة بأبعاد الجودة عن متوسطها الحسابي.

- اختبار ألفا كرونباخ: لاختبار ثبات الاستبيان.

- اختبار لعينة واحدة One Sample T-test: لدراسة الفرق المعنوي بين متوسط العينة ومتوسط مجتمع

الدراسة والذي يعبر عنه بقيمة ثابتة.

- اختبار t للعينتين المستقلتين Independent Samples T- test: لدراسة الفروق في مستوى الجودة المنسوبة إلى عامل الحالة المهنية.

- اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA: لدراسة الفروق في مستوى جودة الخدمة المنسوبة إلى عاملي السن والمستوى التعليمي.

مع الإشارة أن هذه الاختبارات الإحصائية يكون عند مستوى دلالة 5% أي مستوى ثقة 95%.

المبحث الثالث: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل الدراسة، فمن خلالها سيتم عرض نتائج الدراسة وتحليلها واستخلاص الاستنتاجات وفق الأهداف والفرضيات الموضحة، وفي الأخير يتم تقديم التوصيات والاقتراحات اللازمة.

وفي هذا السياق يتم تقسيم المبحث إلى المطالب الآتية:

المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية؛

المطلب الثاني: تحليل بيانات أبعاد جودة الخدمة؛

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات؛

المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية

من أجل التعرف على الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة المدروسة، سيتم عرض الجزء الأول

من الاستبيان والذي يضم المتغيرات الآتية: السن، المستوى التعليمي والحالة المهنية.

1- السن

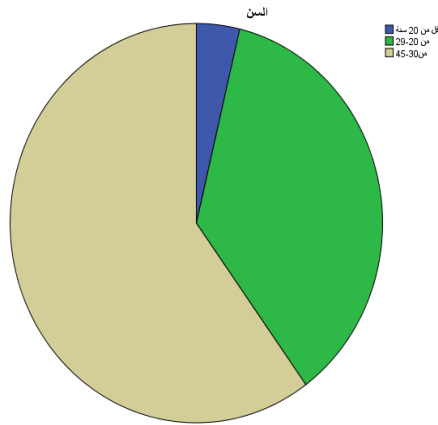
تم توزيع أفراد العينة حسب السن إلى ثلاث فئات عمرية كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول رقم (04): خصائص أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية	التكرارات	الفئة العمرية
3.8%	03	أقل من 20 سنة
36.2%	29	من 20 - 29 سنة
60%	48	من 30 - 45 سنة
100%	20	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss V:20).

الشكل رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: مخرجات البرنامج (Spss V:20).

من خلال النسب المقدمة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن أكبر نسبة لأفراد العينة تمثلت في الفئة

العمرية ذات العمر من 30-45 سنة حيث بلغت النسبة المئوية 60%، ثم تليها الفئة ذات العمر من

29-20 سنة بنسبة 36.2%، أما الفئة ذات العمر أقل من 20 سنة فبلغت نسبتها 3.8 %، ومنه نستنتج أن أغلب المريضاات اللواتي كن محط الدراسة أعمارهن تتراوح أعمارهم من 30 و 45 سنة.

2- المستوى التعليمي

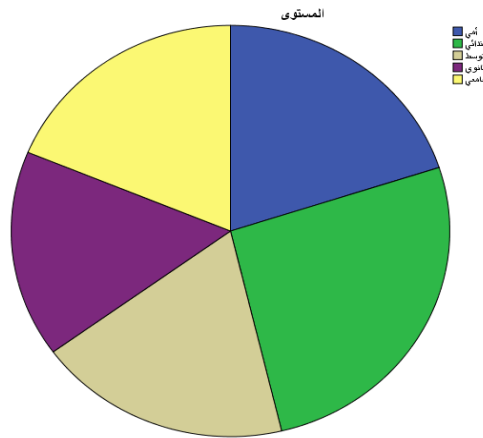
تم توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي إلى خمس فئات كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	الفئة العمرية
20%	16	أمي
26.2%	21	إبتدائي
18.8%	15	متوسط
16.2%	13	ثانوي
18.8%	15	جامعي
100%	80	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

الشكل رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

من خلال النسب المقدمة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 65% من أفراد العينة لم يتجاوز مستواهم المتوسط منهن 20% أميات، 26.2% إبتدائي والباقي 18.8% مستوى المتوسط، في حين أن بقية العينة التي مثلت 35% كانت من الفئتين ثانوي وجامعي بلغت نسبة الأولى 16.2%، في حين كانت الفئة الثانية (الجامعيات) 18.8%.

أي أن غالبية أفراد العينة كن إما أميات أو ذوات المستوى الإبتدائي فقط 46.2% والبقية انقسمت بشكل متساوي بين الجامعيات وذوات المستوى المتوسط حيث عدد أفراد الفئتين 15 مريضة لكل واحدة منهما، وال 13 الأخرى كانت صاحباتها من ذوي المستوى الثانوي.

3- الحالة المهنية

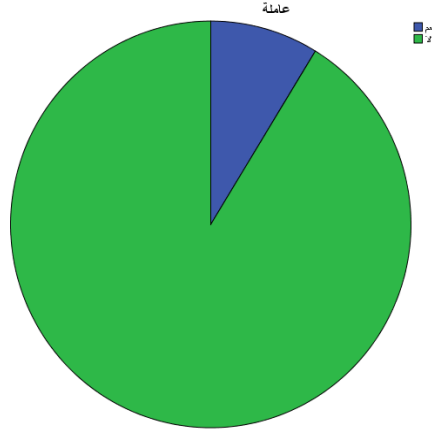
تم توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية إلى فئتين كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية

النسب المئوية	التكرارات	الحالة المهنية(عاملة)
8.8%	7	عاملة
91.2%	73	غير عاملة
100%	80	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (V:20) Spss.

الشكل رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية



المصدر: مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

من خلال النسب المقدمة في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة ماكثات بالبيت حيث بلغ عددهن 73 مريضة أي بنسبة 91.2%، أما الفئة العاملة فبلغ عددها 07 مريضات أي بنسبة 8.8%، ومنه نستنتج أن معظم المريضات ماكثات بالبيت وهذا راجع لتدني مستواهن التعليمي.

المطلب الثاني: تحليل بيانات أبعاد جودة الخدمة

من أجل التعرف على مستوى إجابات أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمة الصحية محل الدراسة سيتم تحليل البيانات المتعلقة بكل بعد من الأبعاد الخمسة لتقييم الجودة على حدى.

1- بعد الملموسية

الجدول رقم (07) تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الملموسية

رقم العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معنوية t	المستوى
01	00	00	03	71	06	4.0375	0.33541	0.000	مرتفع
	%00	%00	%3.75	%88.75	%7.50				
02	00	01	05	54	20	4.1625	0.58339	0.000	مرتفع
	%00	%1.25	%6.25	%67.5	%25				
03	00	36	05	33	06	3.1125	1.0790	0.000	متوسط
	%00	%45	%6.25	%41.25	%7.5				

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة

منخفض	0.000	1.27878	2.3125	03	20	03	27	27	التكرار	04
				%3.75	%25	%3.75	%33.75	33.75	النسبة	
مرتفع	0.000	0.29740	4.0125	04	73	03	00	00	التكرار	05
				%5	%91.25	%3.75	%00	%00	النسبة	
مرتفع	0.000	0.7148	3.5275	بعد الملموسية						

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (V:20) Spss.

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلب العبارات تتجه إلى موافق، ونلاحظ أن أعلى متوسط حسابي

يوافق العبارة رقم(02) بمتوسط حسابي يقدر ب 4.1625 وانحراف معياري 0.58339 وهذا يوافق ما جاء

في العبارة بنسبة 67.5%، مما يدل على أن بالمؤسسة طاقم طبي من ذوي الكفاءات الطبية، وحسب رأي

المريضات فإن هذه الخدمة مستواها مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19) بمستوى مرتفع أما

أدنى متوسط حسابي وافق العبارة رقم (04) بمتوسط حسابي يقدر ب2.3125 وانحراف معياري 1.27878

يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 25% مما يدل على أن المؤسسة لا تهتم بتوفير الفرش والأغطية المريحة

والنظيفة، وحسب رأي المريضات فإن هذه الخدمة مستواها منخفض كون المتوسط وقع في المجال

(1.8-2.59)، وبشكل عام نلاحظ أن المتوسط العام لبعده الملموسية يقدر ب 3.5275 وانحراف معياري يقدر

ب 0.7148، وهذا يدل على توفر بعد الملموسية بمستوى مرتفع كون المتوسط وقع في المجال

(3.40-4.19).

2- بعد الاعتمادية

الجدول رقم(08) تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الاعتمادية

المستوى	معنوية t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	رقم العبارة	
مرتفع	0.000	0.51803	3.9	03	70	03	04	00	التكرار	06
				3.75%	87.5%	3.75%	%5	%00	النسبة	
مرتفع	0.000	0.59733	3.8125	02	67	05	06	00	التكرار	07

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة

				2.5%	83.75%	6.25%	7.5	00%	النسبة	
مرتفع	0.000	0.61095	3.8625	04	67	03	06	00	التكرار	08
				5	83.75%	3.75%	7.5	00	النسبة	
مرتفع	0.000	0.67023	3.8625	06	64	03	07	00	التكرار	09
				7.5%	80%	3.75%	8.75%	00%	النسبة	
مرتفع	0.000	0.5991	3.8594	بعد الاعتمادية						

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss V:20).

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلب العبارات تتجه إلى موافق، ونلاحظ أن أعلى متوسط حسابي يوافق العبارة رقم (06) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.9 وانحراف معياري يقدر ب 0.51803 وهذا يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 87.5% مما يدل على أن العاملون بالمؤسسة يتميزون بدرجة عالية من الرضا، وحسب رأي المريضات فإن هذه الخدمة مستواها مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19)، أما أدنى متوسط حسابي وافق العبارة رقم (07) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.8125 وانحراف معياري يقدر ب 0.59733 يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 83.5% مما يدل على أن المؤسسة تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموضوعية، وحسب رأي المريضات فإن هذه الخدمة مستواها مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19)، وبشكل عام نلاحظ أن متوسط العام لبعد الاعتمادية يقدر ب 3.8594 وانحراف معياري ب 0.5991، وهذا يدل على توفر بعد الاعتمادية بمستوى مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19).

3- بعد الاستجابة

الجدول رقم (09) تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الاستجابة

رقم العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معنوية t	المستوى
10	16	11	03	42	08	3.1875	1.36032	0.000	متوسط
	20%	13.75%	3.75%	52.5%	10%				
11	00	15	03	56	06	3.6625	0.87067	0.000	مرتفع
	00%	18.75%	3.75%	70%	7.5%				
12	00	15	03	53	09	3.7	0.90568	0.000	مرتفع
	00%	18.75%	3.75%	66.25%	11.25%				
13	00	01	07	65	07	3.975	0.47667	0.000	مرتفع
	00%	1.25%	8.75%	81.25%	8.75%				
14	00	01	03	63	13	4.1	0.49299	0.000	مرتفع
	00%	1.25%	3.75%	78.75%	16.25%				
	بعد الاستجابة								
مرتفع						3.725	0.8213	0.000	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلب العبارات تتجه إلى موافق، ونلاحظ أن أعلى متوسط حسابي يوافق العبارة رقم (14) بمتوسط حسابي يقدر ب 4.1 وانحراف معياري يقدر ب 0.49299 وهذا يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 78.75% مما يدل على أن الأطباء يتعاملون مع المريضات بكل لباقة واحترام وحسب رأي المريضات فأن هذه الخدمة مستواها مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19) أما أدنى متوسط حسابي وافق العبارة رقم (10) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.1875 وانحراف معياري يقدر ب 1.36032 يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 52.5% مما يدل على أن إدارة المؤسسة لا تحرص

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة

على المساواة التامة بين المريضات كون المتوسط وقع في المجال (2.60-3.39)، وبشكل عام نلاحظ أن متوسط العام لبعد الاستجابة يقدر ب 3.725 وانحراف معياري ب 0.8213، وهذا يدل على توفر بعد الاستجابة بمستوى مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19).

4- بعد التعاطف

الجدول رقم(10) تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد التعاطف

المستوى	معنوية t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق t	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	رقم العبارة
مرتفع	0.000	0.71334	3.85	07	62	03	08	00	التكرار
				%8.75	%77.5	%3.75	%10	%00	النسبة
متوسط	0.000	1.33857	3.075	06	40	04	14	16	التكرار
				%7.5	%50	%5	%17.5	%20	النسبة
مرتفع	0.000	0.74587	3.725	03	63	03	11	00	التكرار
				%3.75	%78.75	%3.75	13.75 %	%00	النسبة
مرتفع	0.000	0.87502	3.7625	09	56	03	11	01	التكرار
				%11.25	%70	%3.75	13.75 %	1.25 %	النسبة
مرتفع	0.000	0.9182	3.6031	بعد التعاطف					

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلب العبارات تتجه إلى موافق، ونلاحظ أن أعلى متوسط حسابي

يوافق العبارة رقم (15) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.85 وانحراف معياري يقدر ب 0.71334 وهذا يوافق ما

جاء في العبارة بنسبة 77.5% تعكس رضا المريضات على ما جاء في هذه العبارة كون المتوسط وقع في

المجال (3.40-4.19)، أما أدنى متوسط حسابي وافق العبارة رقم (16) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.075

وانحراف معياري يقدر ب 1.33857 يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 50% مما يدل على أن إدارة المؤسسة لا

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة

ترفض الوساطة والمحسوبية في التعامل مع مشاكل المريضات وحسب رأيهن فأن هذه الخدمة مستواها متوسط كون المتوسط وقع في المجال (2.60-3.39)، وبشكل عام نلاحظ أن متوسط العام لبعد التعاطف يقدر بـ 3.6031 وانحراف معياري ب 0.9182 وهذا يدل على توفر بعد التعاطف بمستوى مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19).

5- بعد الأمان

الجدول رقم(11) تحليل إجابات أفراد العينة بخصوص بعد الأمان

رقم العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معنوية t	المستوى
19	00	00	03	64	13	4.125	0.432	0.000	مرتفع
	%00	%00	%3.75	%80	%16.25				
20	00	08	03	54	15	3.95	0.79396	0.000	مرتفع
	00	%10	%3.75	%67.5	%18.75				
21	03	13	03	52	09	3.6375	1.00937	0.000	مرتفع
	%3.75	%16.25	%3.75	%65	%11.25				
22	00	01	03	73	03	3.975	0.35489	0.000	مرتفع
	%00	%1.25	%3.75	%91.25	%3.75				
بعد الأمان									
مرتفع						3.9219	0.64755	0.000	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (V:20) Spss.

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلب العبارات تتجه إلى موافق، ونلاحظ أن أعلى متوسط حسابي يوافق العبارة رقم (19) بمتوسط حسابي يقدر ب4.125 وانحراف معياري يقدر ب 0.432 وهذا يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 80% مما يدل على أن العاملون يحافظون على سرية وخصوصية المريضات وحسب رأي المريضات فأن هذه الخدمة مستواها مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19) أما أدنى متوسط حسابي وافق العبارة رقم (21) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.6375 وانحراف معياري يقدر ب

1.00937 يوافق ما جاء في العبارة بنسبة 65% مما يدل على أن العاملون بالمؤسسة يتصفون بحسن معاملة المريضات، وحسب رأي المريضات فإن هذه الخدمة مستواها مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19)، وبشكل عام نلاحظ أن متوسط العام لبعده الأمان يقدر ب 3.9219 وانحراف معياري ب 0.64755 وهذا يدل على توفر بعد الأمان، بمستوى مرتفع كون المتوسط وقع في المجال (3.40-4.19).

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

تم استخدام عدة اختبارات لاختبار فرضيتي البحث تمثلت في كل من اختبار One Sample T-test، واختبار لعينتين مستقلتين Independent Samples T- test، وكذا اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

1- اختبار الفرضية الأولى

نصت الفرضية الأولى على أنه: تتمتع مؤسسة خالد بن عبد العزيز بمستوى مرتفع فيما يتعلق بخدمة التوليد الطبيعي التي تقدمها. والجدول الآتي يبين خصائص خدمة التوليد الطبيعي.

الجدول رقم (12) خصائص جودة خدمة التوليد الطبيعي

البعده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى التقييم
الأمان	3.919	0.64755	5	مرتفع
الاعتمادية	3.8594	0.5991	2	مرتفع
الاستجابة	3.725	0.8213	3	مرتفع
التعاطف	3.631	0.9182	4	مرتفع
الملموسية	3.5275	0.7148	1	مرتفع
مستوى الجودة ككل	3.7323	0.7402	/	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع أبعاد جودة الخدمة كان مستواها مرتفعا، حيث أن بعد الأمان كان أكثر الأبعاد توفرا في جودة خدمة التوليد الطبيعي المقدمة من طرف المؤسسة باحتلاله المرتبة الأولى بمتوسط قدره 3.922، يليه بعد الاعتمادية بمتوسط 3.860، ثم يليه بعد الاستجابة بمتوسط 3.725، أما بعد التعاطف فاحتل المرتبة الرابعة بمتوسط 3.604، في حين احتل بعد الملموسية المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.528 وهو ما يدل على أنه آخر بعد يهتم به في المؤسسة.

لا اعتماد نتائج المتوسطات أو رفضها سيتم إجراء اختبار One Sample T-test

الجدول رقم (13) نتائج اختبار T لعينة واحدة One Sample T -test

البعد	قيمة t	مستوى المعنوية t
الملموسية	66.960	0.000
الاعتمادية	64.710	0.000
الاستجابة	51.004	0.000
التعاطف	41.799	0.000
الأمان	71.156	0.000
الجودة ككل	67.973	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

من خلال الجدول كانت جميع أبعاد الجودة ذات دلالة إحصائية كونها ساوت جميعها الصفر وهو جعل مستوى الجودة ككل أيضا دالا إحصائيا، فقد بلغ مستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك قول أن المتوسطات المتعلقة بأبعاد الجودة وبمستوى الجودة ككل هي كما توصل إليها.

وبالتالي انعكس ذلك على مستوى جودة الخدمة ككل حيث كان مستواها مرتفعا كون متوسطها حسب تقدير المريضات قدر ب3.7323، ومنه قبول الفرضية الأولى التي كان مفادها أن مؤسسة خالد عبد العزيز تتمتع بمستوى مرتفع فيما يتعلق بخدمة التوليد الطبيعي التي تقدمها.

2- اختبار الفرضية الثانية

الفرضية الثانية التي كان مفادها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى للبيانات الشخصية، وتضمنت ثلاث فرضيات جزئية تم اختبارها باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار t لعينة واحدة.

2-1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى التي كان مفادها: توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل السن، وكانت نتائج اختبار نتائج التحليل الأحادي One Way ANOVA ملخصة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (14) نتائج التحليل الأحادي One Way ANOVA وفقا لعامل السن

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية (F)
الملموسية	بين المجموعات	4.510	2	2.255	0.400	0.672
	داخل المجموعات	433.977	77	5.636		
	المجموع	438.487	79	/		
الاعتمادية	بين المجموعات	5.519	2	2.759	0.600	0.551
	داخل المجموعات	354.169	77	4.600		
	المجموع	359.688	79	/		
الاستجابة	بين المجموعات	14.075	2	14.075	0.654	0.523
	داخل المجموعات	828.675	77	828.675		
	المجموع	842.750	79	842.750		
التعاطف	بين المجموعات	12.385	2	12.385	0.645	0.527
	داخل المجموعات	739.002	77	739.002		
	المجموع	751.002	79	751.387		
الأمان	بين المجموعات	10.731	2	10.731	1.394	0.254
	داخل المجموعات	296.456	77	296.456		
	المجموع	307.188	79	307.188		
الجودة ككل	بين المجموعات	157.021	2	157.021	0.672	0.514
	داخل المجموعات	8995.779	77	8995.779		

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة

		9152.800	79	9152.800	المجموع	
--	--	----------	----	----------	---------	--

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (V:20) Spss.

انطلاقاً من القيم الموضحة في الجدول يبدو جلياً أن جميع قيم مستوى المعنوية كانت أكبر من 05% حيث بلغت بالنسبة لأبعاد الجودة: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف والأمان على الترتيب القيم الآتية: 0.672، 0.551، 0.654، 0.527، 0.254 بمعنى أنه: لا توجد فروق في أبعاد جودة الخدمة (جميعها) تعزى إلى السن.

بما يستدعي ذلك أن لا يكون هناك فروق في مستوى جودة الخدمة تعزى إلى عامل السن، ويؤكد ذلك نتائج الاختبار الموضحة في السطر الأخير، حيث بلغ مستوى المعنوية 0.514 وهو يفوق 5% بمعنى رفض الفرضية البديلة وقبول الصفرية التي مفادها: " لا توجد فروق في مستوى الجودة تعزى للسن".

2-2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية التي كان مفادها: توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل المستوى التعليمي، بالاعتماد على نفس الاختبار أي تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA أبرزت النتائج ما يلي:

الجدول رقم (15) نتائج التحليل الأحادي (One Way ANOVA) وفقاً لعامل المستوى التعليمي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية (F)
الملموسية	بين المجموعات	33.725	4	8.431	1.562	0.193
	داخل المجموعات	4.04	75	5.397		
	المجموع	438.488	79	/		
الاعتمادية	بين المجموعات	46.053	4	11.513	2.753	0.034
	داخل المجموعات	313.635	75	4.182		
	المجموع	359.687	79	/		
الاستجابة	بين المجموعات	168.789	4	42.197	4.696	0.002
	داخل المجموعات	673.961	75	8.986		
	المجموع	842.750	79	/		

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لمؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة

0.000	6.069	45.935	4	183.740	بين المجموعات	التعاطف
		7.569	75	567.647	داخل المجموعات	
		/	79	751.388	المجموع	
0.001	5.371	17.101	4	68.404	بين المجموعات	الأمان
		3.184	75	238.784	داخل المجموعات	
		/	79	238.784	المجموع	
0.000	5.649	529.77	4	2119.107	بين المجموعات	الجودة ككل
		93.783	75	7033.693	داخل المجموعات	
		/	79	9152.800	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (15)، وبالرجوع إلى آخر السطر به (بتناول الجودة ككل)، يتضح أن مستوى الدلالة به كانت ممتازة حيث عادلته (0.00) وتقل عن 5% وبالتالي يتم رفض الفرضية الفرعية الثانية الصفرية وقبول الفرضية البديلة بمعنى:

" توجد فروق في مستوى جودة الخدمة تعزى للمستوى التعليمي."

ولمعرفة أي بعد من الأبعاد يرجع سبب الاختلاف في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي المقدمة

للمريضات، يتم الرجوع إلى نتائج التباين الموضحة في الجدول رقم (15).

- بالنسبة لبعد الملموسية: بلغ مستوى المعنوية (0.193) أي أكبر من 5% أي قبول الفرضية الصفرية ورفض البديلة، بمعنى أنه: " لا توجد فروق في بعد الملموسية تعزى للمستوى التعليمي."

- بالنسبة لبعد الاعتمادية: يظهر الجدول بأن مستوى المعنوية هو (0.034) أي أكبر من 5% أي قبول رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة، بمعنى أنه: " توجد فروق في بعد الاعتمادية تعزى للمستوى التعليمي."

- بالنسبة لبعء الاستجابة: بلغ مستوى المعنوية قيمة (0.002) ويقل عن 5%، بما يستدعي رفض

الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، التي كان مفادها:

" توجد فروق في بعد الاستجابة تعزى للمستوى التعليمي".

- بالنسبة لبعء التعاطف: يظهر أيضا مستوى المعنوية به أقل من 5% حيث ساوى الصفر (0.000)،

بمعنى رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة القائلة بأنه:

" توجد فروق في بعد التعاطف تعزى للمستوى التعليمي".

- بالنسبة لبعء الأمان: لم يتجاوز مستوى المعنوية قيمة 5% وبلغ (0.001)، أي قبول الفرضية البديلة

ورفض الفرضية الصفرية بمعنى:

" توجد فروق في بعد الأمان تعزى للمستوى التعليمي".

ومن خلال هذه النتائج فالفروقات الناجمة في مستوى جودة الخدمة والتي تعزى للمستوى التعليمي

يرجع للفروقات المسجلة بخصوص كل من بعد الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف والأمان، أي جميع أبعاد

الجودة باستثناء بعد الملموسية الذي لم يسجل فيه أي فروقات تعزى للمستوى التعليمي.

2-3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة تم استخدام اختبار t لعينتين

مستقلتين كون عامل الحالة المهنية يتفرع إلى عنصرين (حالتى إجابة) فقط، وأسفرت نتائج الاختبار عن

النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (16) نتائج اختبار t لعينتين مستقلتين (Independent Samples T- test)

اختبار t لتباين المتوسطات		اختبار Levene		حالة التباين	البعد
مستوى معنوية t للجانبين (2-tailed)	قيمة t	مستوى المعنوية (F)	قيمة F		
0.079	-1.781	0.019	5.787	تجانس التباين	الملموسية
0.26	-2.644			عدم تجانس التباين	
0.024	-2.296	0.000	13.444	تجانس التباين	الاعتمادية
0.250	-1.266			عدم تجانس التباين	
0.013	-2.553	0.185	1.785	تجانس التباين	الاستجابة
0.070	-2.144			عدم تجانس التباين	
0.000	-3.719	0.012	6.576	تجانس التباين	التعاطف
0.038	-2.601			عدم تجانس التباين	
0.002	-2.669	0.285	1.161	تجانس التباين	الأمان
0.41	-2.506			عدم تجانس التباين	
0.002	-3.210	0.109	2.622	تجانس التباين	الجودة ككل
0.039	-2.559			عدم تجانس التباين	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات البرنامج (Spss (V:20).

من خلال الجدول يبدو أن نتائج اختبار t تضمنت حالتي تجانس وعدم تجانس التباين بين العينتين

(العاملات وغير العاملات)، لذا سيتم اعتماد النتيجة المناسبة بالاعتماد على نتيجة اختبار (Levene).

- بالنسبة لبعد الملموسية: نتيجة اختبار (Levene) كانت تقضي بعدم تجانس التباين كون مستوى المعنوية

كان 0.019 أي أقل من 5% وعليه سيتم أخذ مستوى معنوية ل t ب 0.26 وهي أكبر من 5% بمعنى:

"لا توجد فروق في بعد الملموسية تعزى للحالة المهنية".

- بالنسبة لبعد الاعتمادية: مستوى المعنوية في اختبار (Levene) ساوى 0.000 وهو أقل من 5% بمعنى

اعتماد نتائج عدم تجانس التباين، والتي كانت فيها مستوى معنوية t 0.250 وهي أكبر من 5% بما يقضي

أنه:

" لا توجد فروق في بعد الاعتمادية تعزى للحالة المهنية".

- بالنسبة لبعد الاستجابة: مستوى المعنوية في اختبار (Levene) ساوت 0.185 بمعنى اعتماد نتائج تجانس التباين كونها جاوزت 5%، أي أن مستوى معنوية t المعتمد هو 0.013 وهو أقل من 5%، بمعنى

" توجد فروق في بعد الاستجابة تعزى للحالة المهنية".

- بالنسبة لبعد التعاطف: اختبار (Levene) أوضح أن مستوى المعنوية كان 0.012 وهذا يستدعي اعتماد مستوى معنوية t المقابل لحالة عدم تجانس كونه أقل من 5% والذي ظهر بقيمة 0.038 وكونها أقل من 5% فهذا يعني:

" توجد فروق في بعد التعاطف تعزى للحالة المهنية".

- بالنسبة لبعد الأمان: نتائج اختبار (Levene) تقضي باعتماد النتائج الخاصة بحالة التجانس فقد كان مستوى معنوية F يعادل 0.285 وهو أكبر من 5%، وعليه مستوى معنوية t المعتمد هو 0.02 وهو أقل من 5% بمعنى يعني:

" توجد فروق في بعد الأمان تعزى للحالة المهنية".

وبالنسبة لمستوى الجودة ككل فقد تم اعتماد نتائج حالة التجانس كون مستوى معنوية F كانت 0.109 أي أكبر من 5% و مستوى معنوية t في حالة عدم التجانس بلغ قيمة 0.002 وهو أقل من 5% بمعنى: قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي مفادها: " توجد فروق في مستوى الجودة تعزى للحالة المهنية".

من خلال نتائج اختباري t لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي تبين أنه:

- لا توجد فروق في مستوى الجودة تعزى للسنة.

- توجد فروق في مستوى الجودة تعزى للمستوى التعليمي.

- توجد فروق في مستوى الجودة تعزى للحالة المهنية.

ومن خلال هذه النتائج يتم قبول الفرضية الثانية البديلة ورفض الفرضية الصفرية أي أنه:

" توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى للبيانات الشخصية.

خلاصة الفصل

تم في هذا الفصل التعرف على المؤسسة الإستشفائية خالدى عبد العزيز المتواجدة ببلدية تبسة واختيار خدمة التوليد الطبيعى من أجل معرفة مستوى جودتها من وجهة نظر المريضات المستفيدات منها، وقد تم الاعتماد على استبيان تم توزيعه على مريضات المؤسسة محل الدراسة المقدر عددهن 80 مريضة، وتم التوصل بعد المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج Spss إلى مجموعة من النتائج سيتم إعادة ذكرها في الخاتمة العامة.

الختامة العامة

تعتبر جودة الخدمة عنصرا هاما لتحديد الموقف التنافسي وتحقيق ميزة تنافسية بالنسبة للمؤسسات الخدمية، لذا تسعى معظم هذه الأخيرة إلى التعرف على مدى إدراك زبائنها لمستوى جودة خدماتها المقدمة له من اجل رفع مستواها بما يلبي رغباته ويشبع حاجاته ويفوق توقعاته، هذا ما أوجب على المؤسسات الصحية شأنها شأن باقي المؤسسات أن تهتم بشكل واضح ومتزايد بتحسين وتطوير خدماتها، وذلك بالاعتماد على تقييم المرضى لأبعاد جودة خدماتها الصحية المقدمة لهم، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتجيب على الإشكالية الآتية:

ما هو مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي التي تقدمها مؤسسة خالد بن عبد العزيز لمريضاتها؟

وتمكنت من التوصل إلى جملة من النتائج يمكن إدراجها في الآتي.

نتائج الدراسة

تم في هذه الدراسة معرفة تقييم المريضات لأبعاد جودة خدمة التوليد الطبيعي المقدمة من طرف

المؤسسة محل الدراسة، ومعرفة مدى الفروق في مستوى الخدمات الصحية تبعا للبيانات الشخصية

للمريضات وكانت النتائج كالآتي:

- بالنسبة لبعدها الملموسية: ترى أغلبية المريضات أن المؤسسة تستخدم أجهزة ومعدات حديثة، ويعمل بها

طاقم طبي من ذوي الكفاءات، أما في ما يخص نظافة المرافق لم تكن في المستوى المتوقع.

- بالنسبة لبعدها الاعتمادية: قد صرحت معظم المريضات بأن العاملون بالمؤسسة يتمتعون بدراسة واسعة

بنظامها، ويقدمون الخدمات في الموعد المحدد في حين أن بعض المريضات يرين عكس ذلك ويخصن

بالذكر العمال المداومين في الليل.

- بالنسبة لبعد الاستجابة: ترى أغلبية المريضات أن الأطباء يتعاملون معهن بكل لباقة واحترام، كما صرحت بعض المريضات على أن المؤسسة لا تحرص على المساواة بينهن.

- بالنسبة لبعد التعاطف: أغلبية المريضات تؤكد على أن المؤسسة تسعى لتحديد احتياجاتهن بصفة دورية وأنها ترفض التعامل بالواسطة والمحسوبية في حين أن بعض من المريضات تؤكد ذلك.

- بالنسبة لبعد الأمان: تؤكد أيضا المريضات على أن العاملون بالمؤسسة يحافظون على خصوصياتهن، وأنهن يشعرن بالأمان والاطمئنان عند تلقي العلاج.

ومنه تم:

- تتمتع مؤسسة خالد بن عبد العزيز بتبسة بمستوى مرتفع فيما يتعلق بخدمة التوليد الطبيعي.

- لا توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل السن.

- توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل المستوى التعليمي.

- توجد فروق في مستوى جودة خدمة التوليد الطبيعي تعزى إلى عامل الحالة المهنية.

التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم بعض التوصيات الآتية:

- الإهتمام أكثر بنظافة مرافق المؤسسة لما لها من تأثير على مستوى الجودة.

- توفير الأجهزة والمعدات والمستلزمات بالمستوى المطلوب.

- تعزيز الثقة في المهارات المهنية الطبية من خلال التدريب والتكوين المتواصل.

- يلتزم على المؤسسة أن تحرص على المساواة بين مريضاتها.

- يلتزم على إدارة المؤسسة أن ترفض بالواسطة والمحسوبية في التعامل مع شكاوى المريضاة.

آفاق الدراسة

أثناء إجراء الدراسة الحالية وبعد الانتهاء منها تكون لدى الطالبتين مجموعة من المواضيع التي

رأتى أن تقترحاها لتكون محط دراسات مستقبلية منها:

- قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات خاصة.

- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية الخاصة والعامة من وجهة نظر

الأطباء.

- قياس تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الطاقم شبه الطبي.

- تقييم جودة الخدمات الصحية وأثرها على مستوى رضا المرضى عنها.

قائمة المراجعے

الكتب باللغة العربية

- 1- إرنست أوتوغوبل - باتريشيا فرانسيس، ترجمة أنور الطويل، إدارة جودة التصدير دليل الشركات المصدرة الصغيرة والمتوسطة الحجم، مركز التجارة الدولي، جينيف، 2012، الطبعة الثانية.
- 2- بشير العلاق - حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2007 الطبعة الأولى.
- 3- بشير العلاق - أحمد محمود، استخدام نموذج الفجوات لتفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبون، دار الوراق للنشر، الأردن، 2002، الطبعة الأولى.
- 4- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، الطبعة الأولى.
- 4- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005 الطبعة العربية.
- 6- توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003.
- 7- خضر كاظم محمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان 2005، الطبعة العربية.
- 8- رعد حسن الصرن، عولمة جودة الخدمات المصرفية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2007 الطبعة الأولى.
- 9- زاهر عبد الرحيم عاطف، تسويق الخدمات، دار الراية للنشر والتوزيع، 2011، الطبعة الأولى.

- 10- صلاح محمود ذياب - عابد المعلا، إدارة وتسويق الخدمات الصحية، دار الفكر، عمان، 2005
الطبعة العربية.
- 11- عبد الخالق أحمد باعلوي، تسويق الخدمات، جامعة العلوم والتكنولوجيا للكتاب الجامعي، اليمن
2013، الطبعة الأولى.
- 12- عبد اللطيف مصلح محمد عايض، إدارة الجودة، جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن، 2012، الطبعة
الأولى.
- 13- عبد المهدي بواغنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد، عمان، 2005
الطبعة الأولى.
- 14- عز الدين عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء، الوصفي والاستدلالي، باستخدام Spss ، الطبعة الأولى
دار خوارزم العلمية، جدة، السعودية.
- 15- فريد كورتل، الجودة والتميز في المنظمات الأعمال، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع
الجزائر 2011، الجزء الأول، الطبعة الأولى.
- 16- فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، 2009، الطبعة الأولى.
- 17- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم عمليات تطبيقات، دار الشروق للنشر
والتوزيع، الأردن، 2006، الطبعة الأولى.
- 18- محمود حاسم الصميدعي - رويدنة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع
والطباعة، الأردن، 2010، الطبعة الأولى.
- 19- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، 2008، الطبعة الرابعة.

المجلات

- 1- الهام يحيى - ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة، الحاج لخضر باتنة، مجلة الباحث، العدد الرابع عشر 2014.
- 2- بديسي فهيمة- زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة متتوري قسنطينة، العدد 7، 2011.
- 3- بن عشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة- الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، بسكرة، العدد السادس.
- 4- حبيب محمود- باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها- دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد الخامس، 2014.
- 5- صلاح محمود زياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون العدد الأول، 2012.
- 6- محمد نور الطاهر - أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، العدد الرابع، 2015.
- 7- ناجي معلم، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، الأردن، العدد الثاني، 1998.

المذكرات

- 1- بالخامسة مريم، أبعاد جودة الخدمات الصحية لدى أطباء الأسنان من وجهة الأطباء والمرضى - دراسة ميدانية بولاية ورقلة للفترة (جانفي، ماي 2013)، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات في شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012-2013.
- 2- خامت سعيدي- عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر معهد العلوم الاقتصادية، التجارية، علوم التسيير تخصص تسويق، جامعة البويرة، 2011.
- 3- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة، دفعة 2013-2014.
- 4- صلاح الدين مفتاح عبد الباقي، أثر جودة الخدمات المصرفية الإلكترونية على رضا الزبائن، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال قسم إدارة الأعمال كلية الأعمال جامعة الشرق الأوسط، 2016.
- 5- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2011-2012.

المراجع الأجنبية

- 1- Gronroos, A, Service Quality model, And its Marketing, European journal Of Marketing vol 18, n° 4, 1984.
- 2 - Lovelock, C, and Wright, K,l. Priniples Of Service Marketing and Management Upper Saddle River, N, J,Prentice Hall. 1999.

3- Mohammed Shahedul Quader, Managerand Patientperceptions Of Quality Outpatient Service measuring The Gap, Journal Of Services Research, Volume 9 ,Number 1 (April – September 2009).

4- Michal L anglois Tocquer Gérard ,Markting des services, Ledéfirelatiinnel , Edition Goetanmorine,Ganada,1992,p :51.

المواقع الإلكترونية

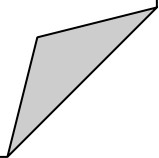
1- صفا محمد هادي وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية

www.jasj.net/iasj?func=fulltext&dald (12/03/2013).

2- الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية

www.who.int/features/factfiles/mental-health/ar/05/04/2012

الملحون



جامعة تبسة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
استمارة استبيان موجهة للمرضى

أختي المريضة
تحية طيبة

في إطار إعداد مذكرة الماستر بعنوان قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية بمؤسسة خالد عبد العزيز تبسة لكم جزيل الشكر والاحترام على مساهمتكم القيمة في هذا البحث وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الاستبيان، مع العلم أن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

أولاً: المعلومات الشخصية

- السن

أقل من 20 سنة من 21-30 من 31-45

- المستوى التعليمي: أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

- الحالة المهنية(عاملة): نعم لا

ثانياً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الملموسية						
01	تستخدم المؤسسة أجهزة ومعدات حديثة في عميلة الفحص.					
02	يعمل بالمؤسسة طاقم طبي من ذوي الكفاءات الطبية.					
03	تتمتع المؤسسة بنظافة عالية ومتميزة بجميع مرافقها.					
04	توفر المؤسسة الفرش والأغطية المريحة والنظيفة.					
05	يتسم محيط المؤسسة بالهدوء المناسب للعلاج.					
الاعتمادية						
06	يتميز العاملون بالمؤسسة بدراية واسعة بنظامها.					
07	تقدم المؤسسة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموضوعية.					
08	تلتزم إدارة المؤسسة بتقديم الخدمات في الموعد المحدد.					

					09	تحرص المؤسسة على تقديم الخدمة بشكل صحيح من المرة الأولى.
الاستجابة						
					10	تحرص إدارة المؤسسة على المساواة التامة بين المريضاات.
					11	يتواجد العاملون بالمؤسسة في أماكن عملهم باستمرار وبمظهر لائق.
					12	يوجد استعداد تام لدى العاملين في المؤسسة لتقديم المساعدة للمريضاات.
					13	يتوفر بالمؤسسة الكفاءة في التعامل مع المتغيرات الطارئة والأزمات.
					14	يتعامل الأطباء مع المريضاات بكل لباقة واحترام.
التعاطف						
					15	تحرص المؤسسة على تحديد الاحتياجات للمريضاات بصفة دورية.
					16	ترفض إدارة المؤسسة الوسطة والمحسوبية في التعامل مع مشاكل المريضاات.
					17	تتم العناية الشخصية بكل مريضة بما يشعرها بمكانتها المتميزة.
					18	يتعاطف العاملون بالمؤسسة مع مشكلات المريضاات.
الأمان						
					19	يحافظ العاملون على سرية وخصوصية المريضاات.
					20	تشعر المريضة بالأمان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج.
					21	يتصف العاملون بالمؤسسة بحسن معاملة المريضاات.
					22	يتوفر الأمان الكافي بالمكان المحيط بالمؤسسة بتقديم الخدمة الصحية.

نحت إشراف الدكتورة:

مدفوني مليكة

من إعداد الطالبتان:

- جابري أحلام

- زراري نادية



التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشيخ العربي التبسي - تبسة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية



استمارة مقدمة للأساتذة الذين قاموا بتحكيم الاستبيان الخاص بمذكرة ماستر

تحت عنوان: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية بمؤسسة خالد بن عبد العزيز - تبسة -

تخصص: تسويق الخدمات

لي عظيم الشرف أن أقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلبي هذا والمتمثل في طلب التوقيع للتأكيد على

تحكيم وثيقة الاستبيان من طرفكم.

اسم ولقب الأستاذ	الدرجة	التوقيع
مليكة مدفوني	أستاذ محاضر - ب	
عبد الوهاب لهيبي	أستاذ مساعد أ	
د. ياسمين كمامرة	أستاذ محاضر أ -	

إشراف الدكتورة:

مليكة مدفوني

إعداد الطالبتين:

- أحلام جابري

- نادية زراري

السنة الجامعية: 2017-2018