

كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

الرقم التسلسلي: ..... / 2019

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

الفرع: العلوم التجارية

التخصص: تسويق الخدمات

عنوان المذكرة:

**دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية**

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العاتر

إشراف الأستاذ:

د. فارس طارق

من إعداد:

- جدواني حسام

- كواشي آمنة

جامعة العربي التبسي - تبسة  
Université Larbi Tébessi - Tébessa

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
راهم فريد	أستاذ محاضر قسم "أ"	رئيسا
فارس طارق	أستاذ محاضر قسم "ب"	مشرفا ومقررا
مراد مهدي	أستاذ محاضر قسم "ب"	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2018 / 2019

## شكر وعرفان

الحمد لله حمدا يليق بجلاله، لا نحصي ثناء عليه كما أثنى على نفسه سبحانه.

الحمد لله الذي أعاننا على انجاز هذا العمل ويسر لنا سبل إتمامه ويعود له الفضل الكامل.

نتقدّم في هذا المقام بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الفاضل فارس طارق على حسن قبوله الإشراف على هذا العمل وتقديمه لنا النصّح والتوجيه.

كما نتوجه بالشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة وإثراء موضوع البحث، ولما بذلوه من جهد في قراءته، فجزاهم الله خير الجزاء.

كما لا يفوتنا أن نتوجه بالشكر إلى كافة أساتذة قسم العلوم التجارية خاصّة، وإلى كافة القائمين على العلم، دون أن ننسى الأساتذة المدرسين والخبراء العاملين أجنب ووطنيين المؤلفين للكتب التي اعتمدناها كمراجع لإنجاز هذه الدراسة فقد كان لنا الحظّ أن نطلع على عصارة فكرهم ونتأج طول تجربتهم ونلتمس خطى دريهم.

لكم منا جميعا كل الشكر والامتنان...



## إهداء

إلى من كان رضاها أعلى ما نملك  
إلى من أوصانا الله بالدعاء لهما...والوالدين الكريمين  
إلى كل أفراد الأسرة...وكل الزملاء  
إلى كل باحث وطالب علم...  
إلى كل من علمنا ويعلمنا حرفا في مراحل حياتنا...  
إليهم جميعا نهدي هذا الجهد المتواضع



## ملخص الدراسة

**عنوان الدراسة:** دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى التيجاني هدام - بئر العاتر

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية الجزائرية، بدراسة ميدانية بمستشفى التيجاني هدام - بئر العاتر، وتمثلت ممارسات التسويق الداخلي في (التمكين، التدريب، التحفيز والاتصال الداخلي).

واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة رئيسية لاختبار العينات غير الاحتمالية، حيث وزعت (80) استبانة للعاملين بالمستشفى المستهدف بنسبة استرداد (95%)، و (80) استبانة للمرضى بنسبة استرداد (91.25%)، وتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) لاختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية، وأن هناك أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات التدريب، التمكين التحفيز والاتصال الداخلي على جودة الخدمات الصحية في المستشفى، إلا أن نسبة التغير تختلف من متغير لآخر، وتوصلت الدراسة إلى عدة توصيات نظرية وتطبيقية لمتخذي القرار بجانب دراسات مستقبلية.

**الكلمات المفتاحية:** التسويق الداخلي، التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي، جودة الخدمة الصحية، الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف

## ABSTRACT

Study Title: The Role of Internal Marketing in improving the quality of health services - a case study of the public hospital "TIDJANI HADDAM" Bir El Ater.

This study aimed at determining the role of internal marketing on the quality of health service provided by public hospitals in Algeria a field study on the public hospital "TIDJANI HADDAM" BIR EL ATER, The internal marketing practices include "training, empowerment, incentives and internal communication".

The study adopted the descriptive analytical methods and a questionnaire as primary instruments to test non probability samples distributing (80) questionnaires for the targeted hospital personnel with (95%) of retrieval rate, and (80) questionnaires for the Beneficiaries of health services with (91.25%) of retrieval rate. In order to test the study hypotheses and to achieve its goal the Statistical Package for Social Science Program (SPSS) was used. The study results showed a relationship between internal marketing and quality of health services, and that there is a statistically significant effect of the practices of training, empowerment, Incentives, internal communication, and the quality of health services at the hospital, but the rate of change differs from one variable to another, The study reached several practical and theoretical recommendations for decision makers, as well as suggestion for further studies.

Keywords: Internal Marketing, Training, Empowerment, Incentives, internal communication, quality of health services, Tangibility, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy.

## الفهرس العام

الصفحة	المحتويات
II - I	الفهرس العام
IV - III	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
أ - د	المقدمة
<b>الفصل الأول: أسس نظرية حول جودة الخدمة الصحية</b>	
03	المبحث الأول: عموميات حول الجودة
03	المطلب الأول: تعريف الجودة وتطورها التاريخي
06	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الجودة
08	المطلب الثالث: أبعاد الجودة والعوامل المؤثرة فيها
10	المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية
10	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
12	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
15	المطلب الثالث: تصنيف الخدمات الصحية
17	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية
17	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
19	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية ومستوياتها
22	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية
<b>الفصل الثاني: التسويق الداخلي وجودة الخدمة في المؤسسات الصحية</b>	
30	المبحث الأول: عموميات حول التسويق الداخلي
30	المطلب الأول: مفهوم التسويق الداخلي
33	المطلب الثاني: أهمية التسويق الداخلي وأهدافه
35	المطلب الثالث: أبعاد التسويق الداخلي
37	المبحث الثاني: متطلبات ومقومات تطبيق التسويق الداخلي
37	المطلب الأول: مزيج التسويق الداخلي
39	المطلب الثاني: نماذج تطبيق التسويق الداخلي
41	المطلب الثالث: مقومات ومعوقات تطبيق التسويق الداخلي

44	المبحث الثالث: أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية
44	المطلب الأول: تدريب وتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية
47	المطلب الثاني: التحفيز وجودة الخدمة الصحية
49	المطلب الثالث: الاتصال الداخلي وجودة الخدمة الصحية
الفصل الثالث: دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - التيجاني هدام	
54	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام
54	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام
56	المطلب الثاني: تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام
58	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية - التيجاني هدام
60	المبحث الثاني: نشاطات المؤسسة ومواردها المالية والبشرية
60	المطلب الأول: نشاطات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام
62	المطلب الثاني: الموارد والمخصصات المالية في مستشفى التيجاني هدام
64	المطلب الثالث: الموارد البشرية في مستشفى التيجاني هدام
66	المبحث الثالث: الإطار المنهجي للدراسة وتحليل النتائج
66	المطلب الأول: منهجية الدراسة
70	المطلب الثاني: تحليل نتائج الدراسة
81	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة
92	الخاتمة
96	قائمة المراجع
102	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
38	مقارنة الميزج التسويقي الداخلي مقارنة بالميزج التسويقي الخارجي	01
55	عدد الأسرة لمصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام	02
61	نشاطات الرعاية الصحية لمؤسسة التيجاني هدام لسنة 2018	03
62	إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام	04
62	نققات العنوان الأول لميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام	05
63	نققات العنوان الثاني لميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام	06
64	تعداد الممارسين الطبيين في مستشفى التيجاني هدام	07
65	تعداد الممارسين شبه الطبيين في مستشفى التيجاني هدام	08
65	تعداد المستخدمين الإداريين في مستشفى التيجاني هدام	09
67	درجات الترميز لكل حالة من حالات الإجابة ومجالها	10
68	نتائج معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان الموظفين	11
69	نتائج معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان المستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى)	12
70	توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير الجنس	13
70	توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير السن	14
71	توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير المستوى التعليمي	15
71	توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير الخبرة المهنية	16
72	توزيع أفراد عينة المرضى حسب متغير الجنس	17
72	توزيع أفراد عينة المرضى حسب متغير السن	18
72	توزيع أفراد عينة المرضى حسب متغير المستوى التعليمي	19
73	توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الدخول للمستشفى	20
73	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده التدريب	21
74	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده التمكين	22
75	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده التحفيز	23
76	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده الاتصال الداخلي	24
77	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده الموسمية	25

78	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد الاعتمادية	26
78	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد الاستجابة	27
79	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد الأمان	28
80	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد العاطفة	29
81	نتائج اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به ومعامل الالتواء	30
82	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى	31
82	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والملموسية	32
83	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية	33
83	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والاعتدائية	34
84	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة	35
85	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والاستجابة	36
85	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة	37
86	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والأمان	38
87	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة	39
87	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والتعاطف	40
89	مصنوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة	41



## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
08	أهداف الجودة	01
21	مربع الجودة	02
22	نموذج قياس الجودة المهنية لـ "Donabidian"	03
24	مقياس تحليل الفجوات (SERVQUAL)	04
25	نموذج تحليل الفجوات	05
26	نموذج مقياس الأداء الفعلي للخدمة (SERVPERF)	06
39	نموذج بيرى للتسويق الداخلي	07
40	نموذج كرونوس للتسويق الداخلي	08
41	نموذج رفيق وأحمد للتسويق الداخلي	09
58	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام	10

## قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
102	إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام لسنة 2019	الملحق رقم 01
103	نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام لسنة 2019	الملحق رقم 02
104	استبيان خاص بالموظفين	الملحق رقم 03
107	استبيان خاص بالمستفيدين من الخدمات الصحية	الملحق رقم 04
110	قائمة المحكمين	الملحق رقم 05
111	نتائج البرنامج الإحصائي SPSS	الملحق رقم 06

---

# المقدمة

---

## تمهيد

يعتبر قطاع الخدمات الصحية من بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى تطوره، وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

وبما أن للخدمات الصحية خصائص تتميز بها عن باقي الخدمات، والتي يغلب فيها الطابع الإنساني على الطابع الفني، فإن للعاملين أهمية كبيرة في المؤسسات المقدمة لهذه الخدمات نظرا لدورهم الكبير في تحسين جودتها والرقى بها، وهذا الأمر يتوقف على ما يملكه هؤلاء العاملون من مهارات وقدرات، وعلى المعرفة التامة لاحتياجاتهم ورغباتهم والعمل على تلبيةها وتحقيق رضاهم، ولتحقيق ذلك وجب على المنظمات الصحية تبني فلسفة التسويق الداخلي التي تستخدم المنظور التسويقي لإدارة العاملين على اعتبار أنهم زبائن داخليين من خلال اعتماد أساليب تساهم في رفع مستوى مهاراتهم وقدراتهم ومن ثم تحقيق أهدافهم المرجوة وكذا أهداف المؤسسة وتقديم خدمات ذات جودة عالية.

## أولا: إشكالية البحث

ضمن هذا السياق واعتمادا على ما سبق يمكن طرح الإشكالية الآتية:

- إلى أي مدى يمكن أن يساهم التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العائر ويتفرع عن الإشكالية الرئيسية الأسئلة الفرعية التالية:
- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والملموسية في مستشفى التيجاني هدام.
- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والاعتمادية في مستشفى التيجاني هدام.
- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والاستجابة في مستشفى التيجاني هدام.
- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والأمان في مستشفى التيجاني هدام.
- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والتعاطف في مستشفى التيجاني هدام.



## ثانياً: فرضيات البحث

وللإجابة على هذه الأسئلة تمت صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى التيجاني هدام.

الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والملموسية في مستشفى التيجاني هدام.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والاعتمادية في مستشفى التيجاني هدام.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والاستجابة في مستشفى التيجاني هدام.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والأمان في مستشفى التيجاني هدام.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والعاطفة في مستشفى التيجاني هدام.

## ثالثاً: أهداف البحث

يمكن حصر الأهداف التي ترمي الدراسة لتحقيقها بإيجاز فيما يلي:

- التعرف على مفهوم كل من التسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية؛
- التعرف على تصورات عينتي الدراسة حول مستوى أبعاد التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بها وفق مقياس (SERVQUAL)؛
- إبراز الدور الذي يلعبه التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة محل الدراسة؛
- تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات المناسبة في ضوء النتائج المتحصل عليها، وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة.

## رابعاً: أهمية البحث

تتبع أهمية الدراسة من أهمية القطاع الصحي الذي يعتبر من أكبر وأهم القطاعات الخدمية في الجزائر وخاصة من خلال الخدمات المجانية التي يقدمها للمرضى، والأعداد الكبيرة من العاملين فيه. كما تكمن أهميته من خلال توضيح دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك بإبراز أهمية تطبيق أسس وممارسات التسويق في تعامل المنظمة الصحية مع موظفيها

باعتبارهم سوق داخلي لها، والعمل على إرضاءهم والسعي لتلبية حاجاتهم بما يتوافق مع توقعاتهم لتحقيق أهداف المؤسسة وتقديم خدمات ذات جودة عالية.

#### خامسا: منهج البحث

من أجل دراسة إشكالية وتحليل أبعادها واختبار صحة الفرضيات المطروحة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتسليط الضوء على متغيرات البحث النظرية، مع إدراج المنهج التجريبي للدراسة التطبيقية من خلال الاستعانة بأداة الاستبيان وتحليل نتائجه بالاعتماد على برنامج SPSS v24.

#### سادسا: دوافع ومبررات اختيار موضوع البحث

هناك عدة أسباب أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع، نذكر منها:

- ندرة الأبحاث والدراسات التي تناولت دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية
- قناعتنا بأن الموارد البشرية المؤهلة والمحفزة هي السبيل لتقديم الخدمات الصحية بأفضل الوسائل والطرق، الأمر الذي ينعكس بشكل ايجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- شعورنا بأهمية الموضوع خاصة وأنه يمس واحد من أكبر القطاعات في الجزائر.

#### سابعا: حدود البحث

لغرض معالجة الإشكالية المقترحة وتحقيق أهدافها، تم انجاز هذا البحث ضمن الحدود والأبعاد التالية:

- **الحدود المكانية:** تمحورت الدراسة على عينة من مؤسسات الصحية في الجزائر وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام والتي تتكفل بالخدمات الصحية لسكان جنوب ولاية تبسة وذلك بتوزيع الاستبيانات على عينتين عشوائيتين من الموظفين والمرضى.
- **الحدود الزمنية:** استغرقت مدة انجاز البحث أربعة أشهر ما بين التبرص وإتمام عملية الاستقصاء في جمع المعلومات بدءا من شهر فيفري إلى ماي 2019.

#### ثامنا: صعوبات البحث

أثناء قيامنا بالبحث واجهتنا الصعوبات التالية:

- قصر مدة انجاز البحث خاصة ما تعلق منها بمدة الدراسة الميدانية؛
- الاضطرابات التي شهدتها الموسم الجامعي والمتمثلة في تمديد العطلة الربيعية والإضرابات.

#### تاسعا: الدراسات السابقة

- 1- دراسة سهام بلقرمي 2017، بعنوان: دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية- دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومة والطفولة.
- تمحورت هذه الدراسة حول معرفة الدور الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية من خلال وظيفتي التدريب والتحفيز في تحقيق جودة الخدمة الصحية لطالبيها بالاعتماد المنهج الوصفي على عينة من العاملين الطبيين وشبه الطبيين، وجاءت النتائج ايجابية ومؤكدة لهذا الدور.

2- دراسة علاء عادل درويش 2013، بعنوان: دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية - دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري.

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح دور تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشافي العامة في الساحل السوري، وخلص الباحث إلى وجود علاقة بين تدريب الكوادر الطبية والإدارية بالمؤسسات محل الدراسة وجودة الخدمة الصحية، إلا أنها تعاني من غياب أسلوب واضح في اختيار الكوادر وتفويض السلطات.

3- دراسة منصورى إلهام 2018، بعنوان: أثر التسويق الداخلي على ضمان جودة خدمة التعليم العالي من وجهة نظر الموظفين بكلية التكنولوجيا الحديثة للمعلومات والاتصال - ورقة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية التسويق الداخلي وأثره على تحسين جودة الخدمات التعليمية بالجامعة، وتوصلت إلى أن هناك أهمية لكل من بعد التدريب والتمكين وفرق العمل وانعكاس ذلك ايجابيا على جودة الخدمات التعليمية في حين كان هناك قلة اهتمام ببعد الحوافز.

4- دراسة موفق ميمون 2017 بعنوان: أثر تطبيق التسويق الداخلي على جودة الخدمات

الالكترونية لدى بنك بدر، والهدف منها هو الكشف عن أثر تطبيق عناصر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الالكترونية في مؤسسة مصرفية، وتوصلت إلى وجود أثر ايجابي لعنصر التدريب والتمكين على جودة الخدمة المقدمة، أما باقي العناصر لم يكن لها أي تأثير.

#### اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ أنها ركزت على معرفة مدى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات محل الدراسة كنتيجة لتطبيق التسويق الداخلي ما يؤدي لتحقيق الرضا الوظيفي وبالتالي تحسين جودة الخدمة، بينما حاولنا في هذه الدراسة معرفة الدور الذي يلعبه التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى التيجاني هدام من خلال دراسة العلاقة التي تربط أبعاد التسويق الداخلي وكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية.

#### عاشرا: خطة البحث

للتعامل مع مشكلة البحث وفق التصور السابق قمنا بتقسيم هذا البحث إلى ثلاثة فصول كالتالي:

- **الفصل الأول:** ويتضمن أسس نظرية حول جودة الخدمة الصحية بدءا بالتعرض لعموميات حول الجودة ثم الخدمة الصحية ومن ثم جودة الخدمة الصحية.
- **الفصل الثاني:** تطرقنا فيه لمختلف المفاهيم المتعلقة بالتسويق الداخلي والعلاقة التي تربط أبعاده بجودة الخدمة الصحية من الناحية النظرية.
- **الفصل الثالث:** بعنوان الدراسة الميدانية وتم التطرق فيه لدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام مع تحليل نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

---

# الفصل الأول

أسس نظرية حول جودة

الخدمة الصحية

---



## تمهيد

تعتبر الخدمات الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، ذلك أنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه بدرجة أولى وتساهم في رفاهية أفراد المجتمع وتحسين الحالة الاقتصادية والاجتماعية لهم بدرجة ثانية، مما يفرض على المنظمات والهيئات الصحية الاهتمام بتطوير وتحسين خدماتها لتحقيق درجة معينة من التميز والإتقان والوصول إلى مستوى معين من الجودة.

فتطبيق ممارسات الجودة بمجال الصحة أمر ضروري وحتمي في وقتنا الراهن، حيث أن ذلك يؤدي بالمؤسسة الصحية إلى تقديم خدمات تتصف بالجودة والصلاحية والقبول لتحقيق رضا المستهلكين والمجتمع بشكل عام وتنمي ولائهم تجاهها، كما أن نجاح المنظمات الصحية في عصرنا هذا يعتمد على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها، لتشكل بذلك ريادة في سوق المنافسة كما تساهم في تحسين الصورة الذهنية لدى المستهلكين، وينعكس ذلك في الأخير على قرار شراء الخدمة الصحية للمستهلك بالإيجاب من جانب وعلى صحة المجتمع من جانب آخر.

ومن أجل الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث كالآتي:

المبحث الأول: عموميات حول الجودة؛

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية؛

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية.

## المبحث الأول: عموميات حول الجودة

قبل التطرق لمفهوم جودة الخدمة الصحية ينبغي أولاً أن نتعرف على المعنى الذي يتضمنه مفهوم الجودة من خلال التعرض لتعريفها ومراحل تطورها، أهميتها وأهدافها، أبعادها والعوامل المؤثرة فيها.

### المطلب الأول: تعريف الجودة وتطورها التاريخي

مرت الجودة بعدة مراحل منذ ظهورها واختلفت تعاريفها باختلاف وجهات نظر كتابها وروادها.

#### أولاً: تعريف الجودة

بالرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الجودة إلا أن الملاحظ أن هناك اختلافات في تعريف الجودة وفقاً لاختلاف وجهات النظر للكتابات في هذا الموضوع، إذ من الصعب حصر أو دمج جميع التعريفات الواردة في تعريف واحد، وفيما يلي نورد بعض تعاريف الجودة حسب أهم روادها:

فمفهوم الجودة كمصطلح يرجع إلى الكلمة اللاتينية (*Qualitas*)، والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقديماً كانت تعني الدقة والإتقان.<sup>1</sup>

ويرى "Joseph Juran" بأن الجودة هي: "مدى ملائمة المنتج للاستعمال" فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج في رأيه هو هل المنتج ملائم للاستعمال أم غير ملائم بغض النظر عن وضعه وحالته.<sup>2</sup>

أما "Philip Crosby" فيرى بأن الجودة هي: "المطابقة مع المتطلبات" وأكد بأنها تنشأ من خلال الأنشطة الوقائية وليس من الأنشطة التصحيحية، أي الاهتمام بالوقاية من الأخطاء قبل وقوعها.<sup>3</sup>

وحسب "Joseph Jablonski" فإن الجودة هي: "تلك الصفات المميزة لمنتج أو خدمة ما التي يقرن المستفيد منها قيمة هذه الصفات بالجودة".<sup>4</sup>

وقد عرفها "Edward Deming" على أنها: "توقع احتياجات الزبون الحالية والمستقبلية، وترجمة هذه الاحتياجات إلى سلعة أو خدمة مفيدة وقابلة للاعتماد، وإيجاد النظام الذي ينتج السلعة أو الخدمة بأقل سعر ممكن، وهذا ما يمثل قيمة جديدة للزبون والأرباح بالنسبة للمنظمة".<sup>5</sup>

أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة "ASQC" والمؤسسة الأوروبية لضبط الجودة "EOQC" فعرفتها بأنها: "المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة"<sup>6</sup>

<sup>1</sup> - مأمون سليمان الدراركة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص: 15.

<sup>2</sup> - محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012، ص: 19.

<sup>3</sup> - Philip. B. Crosby, Quality is Free, The Art of Quality Certain, McGraw-Hill Book Company, New. York, 1979, p. 12.

<sup>4</sup> - Joseph R. Jablonski, Implementing total quality management : an overview, San Diego, CA : Pfeiffer, 1991, pp. 6-11.

<sup>5</sup> - خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2010، ص: 21.

<sup>6</sup> - James B. Dilworth, Operations Management, McGraw-Hill Book Company, 2<sup>nd</sup> edition, 1996, p. 609.

في حين قدم الياباني "Genichi Taguchi" تعريفا مغايرا وأكثر شمولية مفاده أن الجودة "تعبّر عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها والتي قد يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه، وتتضمن هذه الخسارة الفشل في تلبية توقعات الزبون، والفشل في تلبية خصائص الأداء، والتأثيرات الجانبية على المجتمع كالتلوث والضجيج وغيرها".<sup>1</sup>

ومن خلال العرض السابق لمختلف التعاريف الواردة بشأن الجودة يتضح لنا أنه ليس هناك تعريف عالمي موحد ومتفق عليه، إلا أن هناك عددا كبيرا من أوجه التشابه التي يمكن استخلاصها وهي:

- أن الجودة مسألة نسبية وليست مطلقة، فهي تختلف باختلاف حاجات الأفراد ومطالبهم وتوقعاتهم؛
- الجودة تختلف بين القطاع الإنتاجي والخدماتي؛
- الجودة هي خصائص ومميزات يجب أن تستجيب لاحتياجات الزبون وتوقعاته، وأن تراعي سلامة وراحة الغير (المجتمع) عند استهلاك المنتج أو الاستفادة من الخدمة؛
- الجودة تتعلق بوضع معايير معدة مسبقا، يتم في النهاية مقارنة مدى تطابق السلعة أو الخدمة مع هذه المعايير وذلك باستخدام مقاييس معينة.

وبالتالي يمكن تعريف الجودة بأنها: "مجموعة من الخصائص والمميزات النسبية التي ينطوي عليها منتج أو خدمة ما، والتي تستجيب لحاجات الزبون وتوقعاته وتراعي سلامة وراحة المجتمع".

## ثانيا: التطور التاريخي لمفهوم الجودة

بدأ الاهتمام بالجودة بصيغ ومفاهيم متعددة جميعها تهدف إلى تحسين أداء المؤسسة، وقد صنف "Feigenbaum" تطور مفهوم الجودة إلى سبع مراحل هي:

### 1- المرحلة الأولى: ما قبل الثورة الصناعية

تميزت هذه المرحلة بوجود ورشات فيها رب العمل وعدد من العمال الذين يقومون بتصنيع سلعة معينة، باستخدام أدوات يدوية وفق معايير جودة بسيطة يحددها الزبون وفق رغبته، وبالنسبة لعملية الرقابة على الجودة فقد كانت تتم من قبل العامل نفسه، ويتم التأكد النهائي من قبل صاحب الورشة.<sup>2</sup>

### 2- المرحلة الثانية: بعد الثورة الصناعية

تميزت الثورة الصناعية بظهور المصنع وكبر عدد العاملين فيه واستخدام الآلة في العمل والذي أدى إلى كبر حجم الإنتاج وارتفاع مستوى جودة الخدمات، انتقلت مهمة الرقابة على الجودة من العامل نفسه إلى المشرف المباشر الذي كانت مسؤوليته التحقق من الجودة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - محمد عبد الوهاب العزاوي، أنظمة إدارة الجودة والبيئة ISO 9000 و ISO 14000، دار وائل للنشر، عمان، 2002، ص: 19.  
<sup>2</sup> - عمر وصفي عجيلي، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة - وجهة نظر، عمان، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2001، ص: 22-23.  
<sup>3</sup> - نفس المرجع السابق، ص: 22.

### 3- المرحلة الثالثة: فحص الجودة

بظهور المدرسة العلمية على يد فريديريك تايلور "Frederick Winslow Taylor" الذي يركز على تقسيم العمل، حيث يقوم كل عامل مخصص بانجاز عمله، وبقي الضمان الوحيد لجودة السلعة في ظل النظام الجديد من الإنتاج هو التفتيش أو الفحص، والذي سحبت بموجبه مسؤولية فحص جودة المنتج من المشرف المباشر وأسندت إلى مفتشين متخصصين بالعمل الرقابي على الجودة، بهدف تحديد الانحراف أو الخطأ والمسؤول عنه لتوقع العقوبة المناسبة في حقه.<sup>1</sup>

### 4- المرحلة الرابعة: الرقابة على الجودة

ظهر مفهوم الرقابة على الجودة مع ظهور ما يسمى بالإنتاج الواسع، والذي صاحبه مفهوم توحيد الإنتاج كوسيلة للتقليل من أخطاء تصنيع السلعة، حيث يمكن بواسطته تسهيل عملية الرقابة على الجودة باستخدام الخرائط والعينات الإحصائية واستثمار المعلومات الواردة في نتائج التفتيش وتحليلها إحصائياً.<sup>2</sup>

### 5- المرحلة الخامسة: تأكيد الجودة

بدأ التفكير في مفهوم تأكيد الجودة عام 1956، من خلال منع حدوث الأخطاء قبل وقوعها والاهتمام بالمنتج في جميع المراحل وتوحيد الجهود الإدارية والفنية لمنع وقوع المشكلات من مصادرها، وقاد هذا الاهتمام إلى التحسين المستمر، الذي يعرف بتوكيد الجودة ويركز على دور الإدارة والوقاية والتحسين المستمر والاهتمام بالاعتمادية، وأن تكون الرقابة وقائية ومرحلية وبعديّة.<sup>3</sup>

### 6- المرحلة السادسة: إدارة الجودة الإستراتيجية

ظهر هذا المفهوم ما بين 1970-1980 كنتيجة للمنافسة الشديدة التي شهدتها التجارة العالمية وخاصة بعد غزو المنظمات اليابانية لأسواق العالم، حيث تمتاز منتجاتها بالجودة العالية والأسعار المقبولة، لذلك لجأت المنظمات إلى التحول نحو إستراتيجية تحسين الجودة على المدى البعيد، حيث تركز على أن الجودة وإرضاء الزبون هما الأساس الذي يجب أن تقوم عليه استراتيجيات المنظمات.<sup>4</sup>

### 7- المرحلة السابعة: مرحلة إدارة الجودة الشاملة

حدثت في أواخر الثمانينات وبداية التسعينات وإلى الآن تطورات كبيرة في أساليب إدارة الجودة ومنها على سبيل المثال: فريق الجودة، حلقات الجودة وظهور مفهوم إدارة الجودة الشاملة.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> - منشان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي - دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2015-2016، ص:8.

<sup>2</sup> - نفس المرجع السابق، ص:9.

<sup>3</sup> - يوسف حجيم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص: 66

<sup>4</sup> - مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2007، ص:47.

<sup>5</sup> - عمر وصفي عقيلي، مرجع سابق، ص: 26.

## المطلب الثاني: أهمية وأهداف الجودة

تعد الجودة من بين الاهتمامات الكبرى للمؤسسات، خاصة مع ظروف المنافسة التي تعيشها والتي استدعت منها تأقلم وتكيف دائم مع أذواق ورغبات الزبائن والمستهلكين، الذين أصبحت الجودة هي العامل المحرك لسلوكهم بدل الأسعار، وفيما يلي عرض وجيز لأهمية الجودة وأهدافها على حد سواء.

### أولاً: أهمية الجودة

للجودة أهمية بارزة في نشاط المنظمات، فهي تحدد حجم الطلب على السلع والخدمات التي تقدمها، وفي تحقيق رضا المستهلكين والعمال، ويمكن إيجاز هذه الأهمية في الجوانب التالية:

#### 1- أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة

يمكن النظر لأهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة من زاويتين هما:

أ. المخاطر التي قد تتحملها المؤسسة جراء عدم اهتمامها بالجودة ونذكر منها:<sup>1</sup>

- زيادة شكاوى الزبائن والمستهلكين بسبب عدم تلبية المؤسسة لحاجاتهم ورغباتهم؛
- تأثر سمعة المؤسسة في السوق؛
- تراجع حجم الطلب على منتجاتها؛
- زيادة التكاليف الناتجة عن حالات عدم المطابقة والانحرافات والتعويضات الناتجة عنها؛
- تراجع أرباح المؤسسة وحصتها في السوق.

ب. المزايا التي تستفيد منها المؤسسة جراء اهتمامها بالجودة ونذكر منها:<sup>2</sup>

- تحسين سمعة المؤسسة في السوق؛
- جذب أكبر عدد من المستهلكين والزبائن؛
- انخفاض التكاليف، بسبب انخفاض حالات عدم المطابقة والتعويضات الناتجة عنها؛
- تحقيق ميزة تنافسية في السوق؛
- القدرة على رفع الأسعار؛
- تحسين مردودية نشاطات المؤسسة وبالتالي زيادة أرباحها وارتفاع حصتها في السوق.

<sup>1</sup> - أحمد سيد مصطفى، إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000، مطابع الدار الهندسية، مصر، 1998، ص: 77.  
<sup>2</sup> - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص: 30.

إن المخاطر التي قد تتحملها المؤسسة في حالة إهمالها لجانب الجودة في منتجاتها سيكون سببا في سعيها للاهتمام أكثر بهذا الجانب لتجنب هذه المخاطر والاستفادة من مجموع المزايا السابق ذكرها وهذا ما يعكس لنا أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة.

## 2- أهمية الجودة بالنسبة للزبائن

يتوقف قرار شراء الزبائن للمنتج على مستوى جودته، بحيث يكون الزبون مستعدا لدفع ثمن مرتفع مقابل منتج ما شرط أن يكون ذا جودة عالية، وتتضح أهمية ذلك من خلال:<sup>1</sup>

- أ. الرضا: لا يمكن لأي مؤسسة أن تستمر إلا إذا كانت المنتجات التي تسوقها ذات جودة جيدة.
- ب. الولاء: إن الاحتفاظ بالزبون وضمان وفائه يكلف خمس مرات أقل من اكتساب زبون جديد.

## 3- أهمية الجودة بالنسبة للعمال

إن تطبيق مداخل الجودة يؤدي إلى ما يلي:<sup>2</sup>

- تنمية روح المسؤولية لدى الأفراد من خلال تشجيعهم على اتخاذ القرار وتطوير كفاءاتهم؛
- تكاتف جهود الجميع بهدف تحقيق الجودة المطلوبة للمنتجات؛
- دعم نشاط الأفراد ورفع فعالية أدائهم؛
- المساهمة في تنسيق عملية التسيير من خلال تنشيط وتحفيز فرق العمل؛
- تطوير شبكات الاتصال الأفقي بين أقسام المؤسسة بالمشاركة في حل مشاكل العمل.

## ثانيا: أهداف الجودة

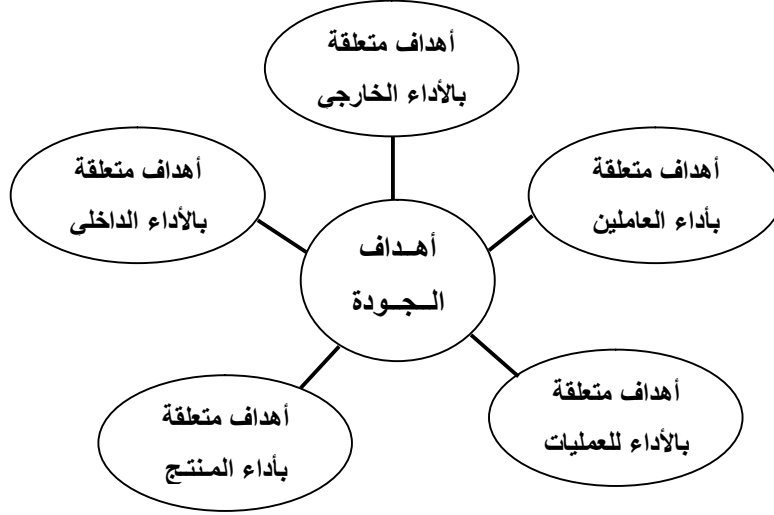
منذ أن عرفت مفهوم الجودة حاول الباحثون بلورة الأهداف المراد تحقيقها من جراء تبني هذا المفهوم حتى تكون الرؤية واضحة لدى جميع أفراد المنظمة، فهناك أهداف تخدم ضبط الجودة وهي متعلقة بالمعايير التي ترغب المنظمة في البقاء عليها، حيث تصاغ هذه المعايير على المستوى العام للمنظمة، وذلك باستخدام متطلبات تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء العملاء وغيرها، وأهداف أخرى في تحسين الجودة وهي تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير سلع وخدمات جديدة تلبي حاجات الزبائن بفعالية أكبر،<sup>3</sup> وبشكل عام يمكن تصنيف أهداف الجودة إلى خمس فئات كما يوضحها الشكل التالي:

<sup>1</sup> - محمد الهلة، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر - دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2016/2017، ص: 7.

<sup>2</sup> - نفس المرجع السابق، ص: 7.

<sup>3</sup> - محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة مدخل استراتيجي تطبيقي، إثرا للنشر والتوزيع، قطر، 2010، ص: 48.

الشكل رقم (01): أهداف الجودة



المصدر: قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص: 39.

يبين الشكل السابق أهداف الجودة، فالأهداف المتعلقة بالأداء الخارجي للمؤسسة تتضمن البيئة والمجتمع والأسواق، أما أهداف أداء العاملين فهي تهتم بالمهارات والتحفيز والقدرات وتطوير العاملين، أما بالنسبة للأهداف المتعلقة بالأداء الداخلي فهي تتناول مقدرة المؤسسة ومدى فعاليتها واستجابتها للتغيرات ومحيط العمل، وبخصوص الأهداف المتعلقة بأداء العمليات فتدور حول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط، كما أن الأهداف المتعلقة بأداء المنتج تهتم بحاجات الزبائن إضافة إلى المنافسة.<sup>1</sup>

المطلب الثالث: أبعاد الجودة والعوامل المؤثرة فيها

أولاً: أبعاد الجودة

تمتلك السلعة أو الخدمة أبعاداً متعددة ترتبط بالجودة، يمكن من خلالها تحديد قدرة إشباعها للحاجات، ومع تماثل هذه الأبعاد للسلعة أو الخدمة، إلا أن الباحثين يجدون اختلافاً بين أبعاد جودة السلعة وأبعاد جودة الخدمة، غير أن ما يفيدنا هو أبعاد جودة الخدمة والتي نذكرها باختصار في الآتي:<sup>2</sup>

1- الوقت: وهي الفترة التي ينتظرها الزبون للحصول على الخدمة المقدمة له.

2- دقة التسليم: وهو التسليم في الموعد المحدد المطلوب من الزبون، كما يركز هذا البعد على إتمام عمليات التسليم في الوقت الذي يطلبه العميل، إذ أن أي تأخير عن الموعد للتسليم يسبب للعميل مشكلة، وهذا ما تسعى المؤسسة لتفاديته.

<sup>1</sup> - قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سابق، ص: 39.

<sup>2</sup> - مصطفى كمال السيد طائل، معايير الجودة الشاملة (الإدارة، الإحصاء، الاقتصاد)، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص: 50

3- **الإتمام:** وهو انجاز جميع جوانب الخدمة بشكل كامل بدون أخطاء أو ظهور أي مشكل لاحق، أي الإتمام على أكمل وجه.

4- **التعامل:** ويقصد به ترحيب العاملين بكل الزبائن بشكل مميز ومعاملتهم بشيء من الخصوصية.

5- **التناسق:** وهو تقديم الخدمات بنفس النمط لجميع الزبائن دون تمييز.

6- **سهولة المنال:** ويرتكز هذا البعد على أن الخدمة التي تقدم يجب أن تكون سهلة وسريعة.

7- **الدقة:** إنجاز الخدمة بصورة صحيحة منذ أول لحظة وتفادي الأخطاء أثناء القيام بالعمليات الإنتاجية أو الخدمية منها.

8- **الاستجابة:** وهو التفاعل السريع مع الزبون لحل المشاكل غير المتوقعة من قبل العاملين.

### ثانياً: العوامل المؤثرة في الجودة

توجد عدة عوامل تؤثر على الجودة أهمها:<sup>1</sup>

1- **الأسواق:** يجب على المنتج أن يكون ذا جودة عالية حتى يتمكن من احتلال مكان مناسب في السوق.

2- **العامل:** لا بد من توفر يد عاملة ذات درجة عالية من التخصص والمهارة، حتى يسمح من تحقيق درجة عالية من الجودة والإتقان.

3- **رأس المال:** إن الحصول على المعدات الحديثة للارتفاع بمستوى الجودة يتطلب الكثير من استثمار رؤوس الأموال لتغطية تكاليف الإنتاج الأساسية.

4- **الإدارة:** إن الإدارة هي المسؤولة عن متابعة فرق العمل ومراقبة مدى مساهمتها في تحقيق الجودة، وعليه فإنه لا بد من وجود نظام إداري واعي وفعال لضبط الجودة في المؤسسة.

5- **المواد الأولية:** لتحقيق الجودة في المؤسسة لا بد من الاختيار الجيد للمواد الأولية بإتباع عدة طرق حديثة.

6- **الآلات والوسائل الفنية الحديثة:** لقد أدت الزيادة في الطلب على المنتجات إلى اختراع الكثير من الآلات الخاصة التي تفي بالاحتياجات المطلوبة، وقد ساعدت هذه الآلات على الوصول إلى دقة عالية وبالتالي إلى جودة مرتفعة إلى حد كبير.

<sup>1</sup> - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 43.



## المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية

الخدمات الصحية مطلب أساسي لكل إنسان، تسعى جميع المجتمعات لتوفيرها مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول التزود بالإمكانات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء تعلق الأمر بالموارد البشرية أو التقنية أو المالية وهذا للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

### المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

ينطبق مفهوم الخدمة بشكل عام على مفهوم الخدمة الصحية، لكن خصوصية هذه الأخيرة في كونها ترتبط بحياة الإنسان ما يجعلها تتفرد بأهمية خاصة، في هذا الإطار ارتأينا التطرق لمفهوم الخدمات المقدمة في المنظمات الصحية من خلال استعراض أهم تعريفاتها، أهميتها وأهدافها.

### أولاً: تعريف الخدمة الصحية

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، ولا تتباعد الخدمات الصحية عن هذا المضمون كثيراً، فقد وردت العديد من التعاريف التي اختلفت باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب، نذكر منها:

تعرف الخدمات الصحية بأنها: "هي التي تشمل الخدمات الطبية والتمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات كما تمثل أيضاً قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجز للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطاءهم العناية اللازمة، كما تمثل هذه الخدمات الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين".<sup>1</sup>

وتعرف بأنها: "العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".<sup>2</sup>

كما تعرف على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المخبرية) العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية".<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - عبيدات محمد إبراهيم وآخرون، التسويق الصحي والدوائي، دون طبعة، دار وائل للنشر، عمان، 2006، ص: 25.

<sup>2</sup> - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2010، ص: 19.

<sup>3</sup> - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، 2003، ص: 8-9.

وتعرف أيضا بأنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.<sup>1</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن الخدمات الصحية هي: مجمل الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية وجميع الهيئات المختصة للفرد أو المجتمع أو البيئة، سواء كانت هذه الخدمات وقائية، توجيهية أو علاجية استشفائية عامة أو متخصصة، وذلك قصد حماية الوضعية الصحية وتحسينها للفرد والمجتمع.

### ثانياً: أهمية الخدمات الصحية

يمكن تقييم أهمية الخدمات الصحية من خلال المنافع والقيم المحققة من هذه الخدمات وهي كالتالي:<sup>2</sup>

- منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلاً نتيجة إنتاج خدمات صحية معينة؛
- منافع مباشرة غير ملموسة يصعب قياسها وتتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض نتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها؛
- منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها، وتتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوى العاملة.

كما أن هناك أسباب أخرى أدت إلى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي في الآونة الأخيرة وهي:<sup>3</sup>

- أن الصحة الجيدة تمثل الطرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم؛
- أن الصحة يعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس؛
- إن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حالياً؛
- ارتفاع تكاليفها وازدياد ربحيتها؛
- كثرة أعداد العاملين في القطاع الصحي؛
- تنوع المهن والوظائف العامة في القطاع الصحي؛
- إن موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة؛
- احتياج الخدمات الطبية لأرقى وأتمن و أعقد أنواع التكنولوجيا.

<sup>1</sup> - محمد عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص: 35.  
<sup>2</sup> - عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك - دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015/2016، ص: 43.  
<sup>3</sup> - صلاح محمود نياض، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص: 32.

### ثالثا: أهداف الخدمات الصحية

يرجع تعدد أهداف الخدمات الصحية إلى اختلاف توقعات كل من العملاء "المرضى" ومقدمي الخدمة، وتنظيم الخدمة ويمكن تصنيف أهداف الخدمة الصحية طبقا لما يلي:<sup>1</sup>

#### 1- أهداف تقديم الخدمة طبقا لتوقعات المرضى

ويمكن حصرها في النقاط التالية:

- تقريب الخدمات الصحية منهم؛
- الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية؛
- حفظ الحريات الشخصية وحرية الاختيار فيما يخص الطبيب المعالج؛

#### 2- أهداف توقعات مقدمي الخدمات وتمثل فيما يلي:

- حرية الاحتراف المهني واختيار النشاط؛
- إمكانية التحكم في التفوق المهني وجودة العلاج؛
- التحكم في رقابة الحالات المرضية، وفي طرق متابعتها؛
- الاحتفاظ بالأنماط المهنية.

#### 3- أهداف التنظيم

- الرقابة والتحكم في تكلفة الخدمات الصحية؛
- رقابة جودة الخدمات؛
- الكفاءة والرشادة في استخدام الوسائل المالية والمادية والبشرية المتاحة.

### المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

تختلف الخدمات الصحية عن باقي أنواع الخدمات والسلع المادية اختلافا جوهريا وتتمتع بخصائص تميزها عن باقي الخدمات نلخصها في المحتوى الموالي.

#### أولا: الخصائص العامة

تتمثل الخصائص العامة للخدمة الصحية فيما يلي:<sup>2</sup>

- اللاملموسية: ويقصد بها أنه من غير الممكن لمسها أو اختبارها؛
- التلازم: ويقصد بها درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها؛
- التباين: ويعني عدم القدرة على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام؛

<sup>1</sup> - علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق 2010، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر 2009-2010، ص: 39-40.

<sup>2</sup> - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 23.

- الهلاك: لا يمكن تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن؛
- عدم التملك: ويقصد بهذه الخاصية أنه يمكن الانتفاع من الخدمة الصحية ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

### ثانياً: الخصائص ذات الطبيعة الخاصة

- هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات هي:<sup>1</sup>
- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة، تهدف لتحقيق منفعة عامة موجهة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها، سواء كانوا أفراداً أو منظمات أو هيئات أخرى.
  - الخدمات الصحية لا ترتبط بشيء مادي يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه بل هي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه لذلك فهي تستوجب أن تكون على درجة عالية من الجودة.
  - تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وهذا فيما يتعلق بمنهج العمل بها ومختلف الخدمات التي تقدمها.
  - تتوزع قوة اتخاذ القرار في المنظمات الصحية بين مجموعتين وهما الإدارة ومجموعة الأطباء.
  - قلة التتميط والتوحيد للخدمة الصحية حيث أن هذه الصناعة تتجه حيث يتواجد الناس، ونظراً لاختلاف طبيعة الناس وأمراضهم، فإن الخدمة تتنوع من فرد لآخر، بل وحتى عند الفرد الواحد.
  - الخدمة الصحية هي خدمة فردية تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.
  - الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل، فظهور مرض أو وباء على سبيل المثال يقتضي السرعة في التدخل وتقديم الرعاية والعلاج اللازم للقضاء عليه.
  - الخدمات الصحية تحتاج إلى عملية اتصال فعالة وقوية بين مقدمها والمستفيد منها حتى تتحقق الاستفادة الكاملة.

### ثالثاً: الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب

- يمكن إيجاز الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب فيما يلي:<sup>2</sup>
- هناك صعوبة في التنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات واستقرار، وكنتيجة لهذه الخاصية فعلى الجهات المعنية مراعاة مسألة الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية للمستهلكين في أوانها.

<sup>1</sup> - وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها - دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2015/2016، ص: 10.

<sup>2</sup> - عياد ليلي، مرجع سابق، ص: 46.

- صعوبة وضع موازنة للإنفاق على الخدمات الصحية من طرف الفرد مهما كان مستوى ثراءه، لأنه لا يمكن له أن يتنبأ بحدوث المرض، ولا معرفة تكاليف الخدمات التي يحتاجها في ذلك الحين، وهذا ما يدفع الحكومات إلى وضع برامج التأمين الصحي.
- الطلب على الخدمة الصحية طلب مشتق من الصحة ككل، إذ أن الخدمات الصحية هي إحدى مدخلات إنتاج الصحة.
- إن الطلب على الخدمات الصحية والانتفاع بها حق معترف به لكل مواطن ومشروع بموجب قوانين تحمي هذه الحقوق.
- تعتبر معظم الدول أن الخدمات الصحية جزء من الخدمات الاجتماعية، وبالتالي فهي تقدم مجاناً من طرفها ويمكن لها السماح للقطاع الخاص بتقديمها على أن تقوم هي بالإشراف عليه وتنظيمه.
- الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستفيد منها، فالمستهلك للخدمة الطبية لا يطلب على هذه الخدمة إلا وهو مضطر حتى ولو تعلق الأمر ببعض الفحوصات اللامرضية (طب الأسنان).<sup>1</sup>

#### رابعاً: الخصائص التي تقتصر على جانب العرض

وتتمثل فيما يلي:<sup>2</sup>

- العرض يخلق الطلب في الخدمات الصحية، وهذا على عكس السلع والخدمات الأخرى، لأن المزيد من الأطباء والبنى التحتية الخاصة بهذا القطاع إضافة إلى استحداث التكنولوجيا الطبية، كلها عوامل تساهم في خلق المزيد من الطلب على الخدمة الصحية؛
- تخضع سياسة الخدمات الصحية وأنظمتها إلى الكثير من التدخل الحكومي، ويتعلق هذا التدخل فيما يخص بتحديد منهج العمل، والقواعد المهنية، وعمليات التخطيط الإستراتيجي للمدخلات، والإشراف والرقابة على المخرجات، كما يشتمل هذا التدخل الإنتاج المباشر لمختلف الخدمات من خلال تملكها لمعظم وحدات إنتاج الخدمات الصحية؛
- يعتبر عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير غير مرن، لأن بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، وهذا ما يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير.

<sup>1</sup> - إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، دار الكتب المصرية، مصر، 2000، ص: 29.

<sup>2</sup> - عياد ليلي، مرجع سابق، ص: 47.

## المطلب الثالث: تصنيف الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أنواع حسب معايير مختلفة، نوجزها فيما يلي:

### أولاً: التصنيف حسب التوجه للصحة الشخصية أو العامة

تصنف الخدمات الصحية حسب هذا التوجه إلى:<sup>1</sup>

- 1- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام والمصالح؛
- 2- خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلية؛
- 3- الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية\* إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات وترتبط بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.
- 4- الخدمات الصحية البيئية: وترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللقاحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

### ثانياً: التصنيف حسب الوظائف

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:<sup>2</sup>

- 1- خدمات علاجية: موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.
- 2- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.

<sup>1</sup> - صلاح محمود نياض، مرجع سابق، ص: 36-39.

<sup>2</sup> - ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كألية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2017/2018، ص: 58.

3- خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

### ثالثا: التصنيف حسب المستويات

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:<sup>1</sup>

- 1- الخدمات الصحية الأولية: ويقصد بها الخدمات الصحية التي يتلقاها الفرد المعافى (غير المريض)، وتهدف إلى تجنب الحالة المرضية وتفادي الوقوع فيها مثل خدمات مراقبة الأغذية، الحملات التطعيمية والفحص الدوري للتلاميذ والسيدات الحوامل، خدمات مكافحة الأمراض المعدية...
- 2- الخدمات الصحية الثانوية: وتشتمل على جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية باستثناء الخدمات الوقائية والتي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية الجوارية، كما تشمل تقديم الخدمة المتكاملة في المناطق البعيدة من خلال عيادات متنقلة ومجهزة.
- 3- الخدمات الصحية الثالثة أو التخصصية (المرجعية): وهي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في أمراض معينة، وتتطلب تجهيزات متقدمة وأطباء ذوي تخصصات عالية ولديهم الخبرة والمهارة الكافية.

### رابعا: التصنيف حسب المستفيدين من الخدمات الصحية

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية.<sup>2</sup>

- 1- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص مريض وذلك بالتوجه إلى إحدى المنظمات الصحية للحصول على المعالجة.
- 2- خدمات جماعية ومنظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المنظمات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المنظمة أو التعاقد مع أطباء ومنظمات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

<sup>1</sup> - وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص: 15.

<sup>2</sup> - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 74.

## المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمة الصحية من الموضوعات التي لاقت اهتمام كبير نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المنظمات الصحية.

### المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

سنحاول من خلال هذا المطلب عرض المفاهيم الأساسية المتعلقة بجودة الخدمة الصحية وذلك من خلال التعرض لمفهومها، أهميتها وأهدافها.

### أولاً: تعريف جودة الخدمة الصحية

يعتبر مفهوم جودة الخدمة الصحية من المفاهيم التي يصعب إيجاد تعريف لها، فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف معياري موحد ومقبول، حيث ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة، وفيما يلي عرض لأهم تعريفاتها.

عرفها الباحثان لي وجونز (*Lee and Johns, 1933*) بأنها: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان".<sup>1</sup>

يعرف (*Avedis Donabedian, 1966*) جودة الخدمة الصحية على أنها: "تعظيم رضا المريض مع الأخذ بعين الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجهها إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية".<sup>2</sup>

عرفتها الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (*JCAHO, 1987*) حيث عرفت الجودة في الخدمات الصحية على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية".<sup>3</sup>

أما للمنظمة العالمية للصحة فتشير إلى أنها "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - Agnès Jacquerye, la qualité des soins infirmiers: Implantation, Evaluation, Accréditation, Edition Malone, France.1999, P247.

<sup>2</sup> - Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed?, Journal of the American Medical Association, Vol 260 N° 12,1988, PP :1743

<sup>3</sup> - زينب حدرم، مريم يحيوي، جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية، مجلة الأحياء، جامعة باتنة 1، العدد 21، جوان 2018، ص: 476.

<sup>4</sup> - Claude Vilcot, Hervé Lecler, Indicateurs qualité en santé: Certification et évaluation des pratiques professionnelles, AFNOR, Broché, 2<sup>ème</sup> édition, 2006,, P14.



يمكن النظر إلى هذا المفهوم من وجهات مختلفة كما أوضح الباحث دافيد (David, 1999) حيث: "ينظر المريض لجودة الرعاية الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات تتسم بالعطف والاحترام، أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، أما إدارة المستشفى فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الصحية.<sup>1</sup>

مما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بها المهنيين الصحيين والإداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب.

### ثانياً: أهمية جودة الخدمة الصحية

تتحقق أهمية جودة الخدمة الصحية في جعل فوائدها واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي:<sup>2</sup>

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلباتهم؛
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات؛
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء؛
- الفحص المستمر لجميع العمليات وإبعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض؛
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء؛
- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير إستراتيجية التحسين المستمر.

### ثالثاً: أهداف جودة الخدمة الصحية

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسة الصحية لتحقيق الأهداف التالية:<sup>3</sup>

- تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم؛
- ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية؛
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها؛
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند التعامل مع المرضى؛
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل؛
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.

<sup>1</sup> - David Hutchins, **Achieve Total Quality**, Director Books, England, London, 1993, PP:13-17.

<sup>2</sup> - العلواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، العدد 13، سبتمبر 2018، ص: 219.

<sup>3</sup> - عبد القادر شارف، لعا رمضاني، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيبة بالأغواط، مجلة الباحث، جامعة عمار تليجي، الأغواط، الجزائر، عدد 17، 2017، ص: 437.

كما أن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية:<sup>1</sup>

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.

### المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية ومستوياتها

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمة الصحية حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المنظمة الصحية والمستويات المختلفة لها وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا المطلب.

### أولاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

في سنة 1988 قام كل من (Parasuraman, Zeithaml, Berry) بدمج الأبعاد العشرة لجودة الخدمة التي توصلوا لها في دراستهم سنة 1985 في خمسة أبعاد أصبحت معروفة باسم مقياس *SERVQUAL* وهي: الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، حيث اعتبروا أن التعاطف يتضمن (الاتصال، المصادقية، الأمان، الكفاءة، المجاملة) أما الأمان يشمل كل من (معرفة الزبون وإمكانية الحصول على الخدمة)<sup>2</sup>، كما قدم هذا الطرح من طرف العديد من الباحثين أمثال (Kotler and Keller, 2009)، وقد قدمت مجموعة من المتغيرات الفرعية التي تشرح كل بعد من هذه الأبعاد، نلخصها فيما يلي:

#### 1- الملموسية: وتشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين

للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل المتغيرات الآتية:<sup>3</sup>

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية كمظهر الديكور والأثاث؛
- التصميم والتنظيم الداخلي؛
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية؛
- مظهر الأطباء والعاملين.

<sup>1</sup> - عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص: 101.

<sup>2</sup> - Parasuraman. A, Zeithaml. V, and Berry. L, A Conceptual model of service quality and its implication for future research, Journal of marketing, Vol 49(4), April 1985, PP 41-50.

<sup>3</sup> -Ahmed benaichaoui, Abdullah benhamadou, The impact of organizational changes on improving the quality of health services in Algerian hospitals "Case study of a sample of public health institutions in the state of Ouargla", Revue des Réformes Economiques et Intégration En Economie Mondiale, Ecole Supérieure de Commerce, Algérie, Vol 13 N°26, Juin 2018, P: 6.

**2- الاعتمادية:** بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم

وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية)

في الوقت المحدد وبموضوعية ومطابقة ودقة عالية وبدون أخطاء، ويشمل المتغيرات الآتية:<sup>1</sup>

– الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؛

– الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛

– الثقة في الأطباء والفرق المعالجة؛

– دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.

**3- الاستجابة:** يرى Lovelock بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على

طلبات المستفيدين واستفساراتهم،<sup>2</sup> فالاستجابة في مجال الخدمات الصحية تشمل المتغيرات الآتية:

– السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛

– الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛

– الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛

– الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى؛

**4- الأمان (الضمان):** ويعني تقديم خدمات صحية آمنة والتقليل من المخاطر لأبعد الحدود مثل مخاطر

الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية، فالمستفيد (المريض) يفضل من يوفر له أعلى درجة من

الأمان والحماية عند تواجده بالمستشفى،<sup>3</sup> ويشمل هذا البعد المتغيرات الآتية:

– الشعور بالأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة؛

– الشعور بالأمان في التعامل؛

– الأدب وحسن الخلق لدى العاملين؛

– المحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة؛

**5- التعاطف:** يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي

والفني والإداري فيها، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة والسرية والتفهم

والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، ويشمل المتغيرات الآتية:<sup>4</sup>

– تفهم احتياجات المريض؛

– وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين؛

– العناية الشخصية بالمريض؛

– تقدير ظروف المريض والتعاطف معه؛

– الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.

<sup>1</sup> - حميدة بن حليلة، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوحي - غنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار، غنابة، الجزائر، عدد رقم 50، جوان 2017، ص: 160.

<sup>2</sup> - Christopher H. Lovelock, Jochen Wirtz, Services Marketing: People, Technology, Strategy, prentice-Hall, International Edition, New York, 3<sup>rd</sup> edition, 1996, p 456.

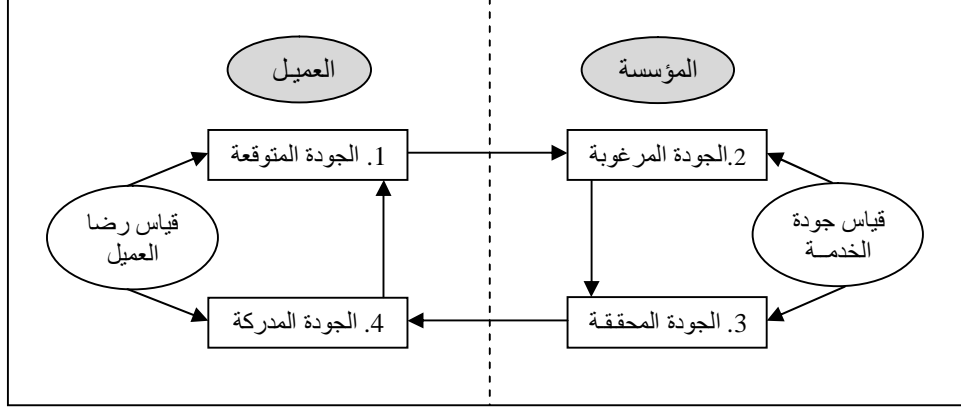
<sup>3</sup> - صلاح محمود نياح، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص: 43.

<sup>4</sup> - حميدة بن حليلة، مرجع سابق، ص: 160.

## ثانياً: مستويات جودة الخدمة الصحية

اهتم الباحثون بتصنيف جودة الخدمات بما فيها الخدمات الصحية، ولعل أشهر هذه التصنيفات نموذج (Bernard Averous & Danièle Averous) أو ما يعرف بمربع الجودة.

شكل رقم (02): مربع الجودة



Source : Bernard Averous, Danièle Averous, Mesurer et manager la qualité de service – la méthode CYQ, Insep Consulting, Paris, France, 2<sup>ème</sup> édition, 2004, P :40.

وحسب هذا النموذج يمكن التمييز بين أربعة مستويات للجودة وهي:

1- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.<sup>1</sup>

2- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، وتعرف على أنها "نتاج العلاقة بين ما يدركه ويتلقاه المستعمل من جودة في الخدمات المتوفرة من جهة، وما كان ينتظره من خدمات من جهة أخرى"، هذا النوع من الجودة يتعلق بالمريض الذي يقيّمها على أساس العوامل التالية:<sup>2</sup>

- بالمقارنة بين ما وجده وما كان ينتظره ويتوقعه من جودة في الخدمات؛
- من خلال مقارنة الخدمات بين مختلف المنظمات المتنافسة؛
- من خلال التكنولوجيا المستعملة لتحقيقها.

3- **الجودة المرغوبة:** هي تقييم موضوعي للخدمة الصحية المقدمة للمريض من طرف المؤسسة الصحية، هذه الأخيرة التي ستحاول تحقيق الخدمة كما يريدونها المستهلك وتفاذي المشاكل التي قد تقع فيها قدر الإمكان.<sup>3</sup>

4- **الجودة المحققة:** هي ما توصلت إليه المؤسسة الصحية من توفير للخدمات الصحية في الواقع.

<sup>1</sup> - قصاص زكية، حمون سعيد، تطبيق تسويق الخدمات في المؤسسات الاستشفائية – دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية غليزان، مجلة دفاتر بوادكس، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، العدد رقم 4، سبتمبر 2015، ص: 297.

<sup>2</sup> - Bernard Averous, Danièle Averous, Mesurer et manager la qualité de service – la méthode CYQ, Insep Consulting, Paris, France, 2<sup>ème</sup> édition, 2004, P :39.

<sup>3</sup> - Ibid, p: 40.

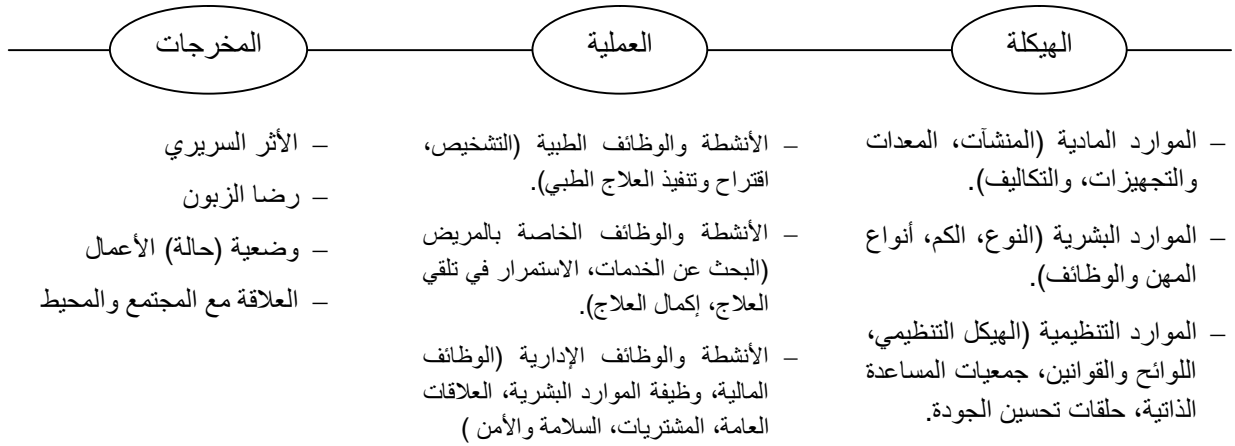
### المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية

هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمة الصحية منها ما هو تقليدي ومنها ما هو حديث مساير للتطورات الهائلة التي شملت قطاع الخدمات الصحية. ومن بين هذه الطرق ما يلي:

#### أولاً: قياس الجودة المهنية

تقوم هذه المقاييس على فكرة مفادها أن المنظمات الصحية قادرة على الوفاء بخدماتها المتنوعة بالاعتماد على المؤشرات السريرية والصحية كمستوى أول، والانتقال بعدها إلى مؤشرات الجودة كمستوى ثان، رغم أن هذا التوجه يكشف صعوبة المقارنة بين مدخلات الخدمات الصحية ومخرجاتها من أجل تقييم الجودة.<sup>1</sup>

#### شكل رقم (03): نموذج قياس الجودة المهنية لـ "Donabidian"



Source: Toshihiko Hasegawa, A study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector, institute of international cooperation JICA, Tokyo, 2006, P 28.

وفي هذا المدخل يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المقاييس وهي:

#### 1- المقاييس الهيكلية (قياسات البنية): وتسمى أيضاً قياسات الجودة بدلالة المدخلات، بمعنى اعتبار

المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها أي كل ما يرتبط بالأفراد والتسهيلات المادية المقدمة والمتوفرة لتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها<sup>2</sup>، ولهذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل<sup>3</sup>:

- كفاءة مقدمي الخدمة؛
- كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية؛
- كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات؛
- كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل؛
- الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي؛
- كفاءة التسهيلات والإمكانات الأخرى.

<sup>1</sup> - Toshihiko Hasegawa, A study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector, institute of international cooperation JICA, Tokyo, 2006, PP 18,24.

<sup>2</sup> - فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص: 389.

<sup>3</sup> - ريمة أوثن، مرجع سابق، ص: 71.

ويشترط في هذا المقياس أن تكون هناك هيئة مؤهلة وهيكل مادي معتبر، وتنظيم رسمي حتى يعطي دلالاته العلمية، غير أن ما يؤخذ عليه أنه يبقى ناقصا على أساس أن عناصر المدخلات في جودة الخدمة لا تعد كافية في حد ذاتها لضمان الجودة في المؤسسة الصحية، إذ أن هناك عوامل أخرى مكملة مثل طرق تناول المدخلات والتفاعلات فيما بينها.<sup>1</sup>

**2- مقاييس الإجراءات:** ويسمى كذلك مقياس الجودة بدلالة العمليات، ويركز هذا المقياس على جودة

العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة، وهو ينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة التي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر، ليتم تصنيف هذه الخدمات كإنجاز جيد.<sup>2</sup>

ويقوم هذا المدخل على افتراض أن العمليات الصحيحة يتوقع أن تؤدي إلى نتائج نهائية جيدة، ويؤخذ عليه تحديده لقائمة الأنشطة والإجراءات التي تشكل الخدمة الصحية دون مراعاة شدة المرض ونتائج الفحوصات المختلفة.<sup>3</sup>

**3- مقاييس النواتج:** أي قياس الجودة بدلالة المخرجات، وهذا يتعلق بالنتائج النهائية عند تقديم الخدمة

الصحية، أي التغيرات الصافية الواقعة في الحالة الصحية للمستفيد من الخدمة كنتائج عن هذه الاستفادة (الرعاية) ومن بين المؤشرات المستخدمة في هذا المقياس ما يلي:<sup>4</sup>

- الحالة الصحية العامة: مثل معدل الوفيات، معدل تكرار مرض معين في وقت محدد.
- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: مثل معدل الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض مصحوبة بمرض معين، بعض المعوقات السلوكية التابعة لمرض ما... الخ.

ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق منها:<sup>5</sup>

- القياس المقارن: أي أن تجري مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها مستقبلا؛
- استقصاء رضا المريض: بخصوص الخدمات الصحية المقدمة؛
- استقصاء رضا العاملين في المستشفى: لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

<sup>1</sup> - بودية بشير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015/2016، ص: 58.

<sup>2</sup> - فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص: 390.

<sup>3</sup> - جمعة الطيب، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد - دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الميدانية الجزائرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2015/2016، ص: 45.

<sup>4</sup> - بودية بشير، مرجع سابق، ص: 59.

<sup>5</sup> - ريمة أوشن، مرجع سابق، ص: 73.

## ثانياً: قياس جودة الخدمة من منظور المرضى

في هذا المدخل هناك طرق لقياس جودة الخدمات الصحية نلخصها فيما يلي:

1- **مقياس عدد الشكاوى:** يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى، أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المنظمات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة، لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.<sup>1</sup>

2- **مقياس الرضا:** وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات.<sup>2</sup> وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض، ومن بين أهم الطرق المستخدمة في جمع المعلومات، المقابلة والملاحظة والاستمارة، وتبقى الاستمارة من أهم هذه الأدوات.

أحياناً بعض المنظمات الصحية لا تعتمد هذا المقياس للدلالة على جودة خدماتها لبعض الأسباب منها:<sup>3</sup>

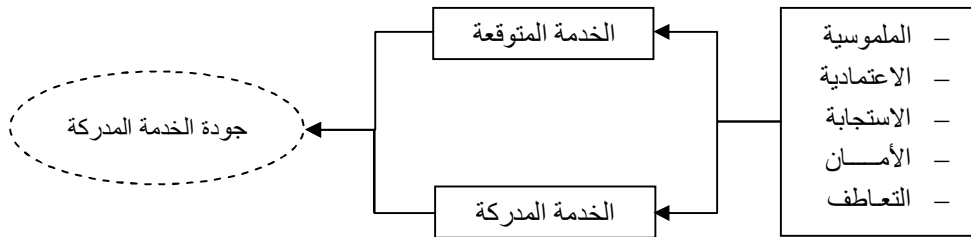
- غياب المعرفة والثقافة الطبية لدى المريض؛

- خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات حقيقية قد تؤثر بعلاقتهم مع الأطباء.

3- **مقياس تحليل الفجوات (Servqual):** وهو اختصار للكلمتين اللاتينيتين *Service* و *Quality* ولقد

حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياسات مختلفة لجودة الخدمة على اختلاف المنظمات الخدمية، وينسب إلى (Parasuraman, Zeithmal & Berry, 1988) ويستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى الأداء المقدم بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة أو التباين بين هذه التوقعات والإدراكات باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة لمظاهر جودة الخدمات، وأطلق على هذا النموذج في قياس جودة الخدمات اسم مقياس الفجوة أو مقياس *SERVQUAL*.<sup>4</sup>

### الشكل رقم (04): مقياس تحليل الفجوات (SERVQUAL)



Source: Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 (4), 1985, P 41.

إن هذا الأسلوب يعتمد على معادلة أساسية ذات طرفين، هما الإدراكات والتوقعات، ويعبر عنها رياضياً كالتالي: جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة - توقعات المريض

<sup>1</sup> - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 97.

<sup>2</sup> - نفس المرجع السابق، ص: 98.

<sup>3</sup> - عياد ليلي، مرجع سابق، ص: 56.

<sup>4</sup> - Parasuraman A., Zeithaml, V. and Berry, Op.cit, P 41.

ينتج عن تطبيق هذه المعادلة قياس خمس فجوات تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة الصحية أو بالمريض أو الاثنين معا وهذه الفجوات هي كالتالي:<sup>1</sup>

✓ الفجوة الأولى: تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وتقديرات الإدارة لهذه التوقعات

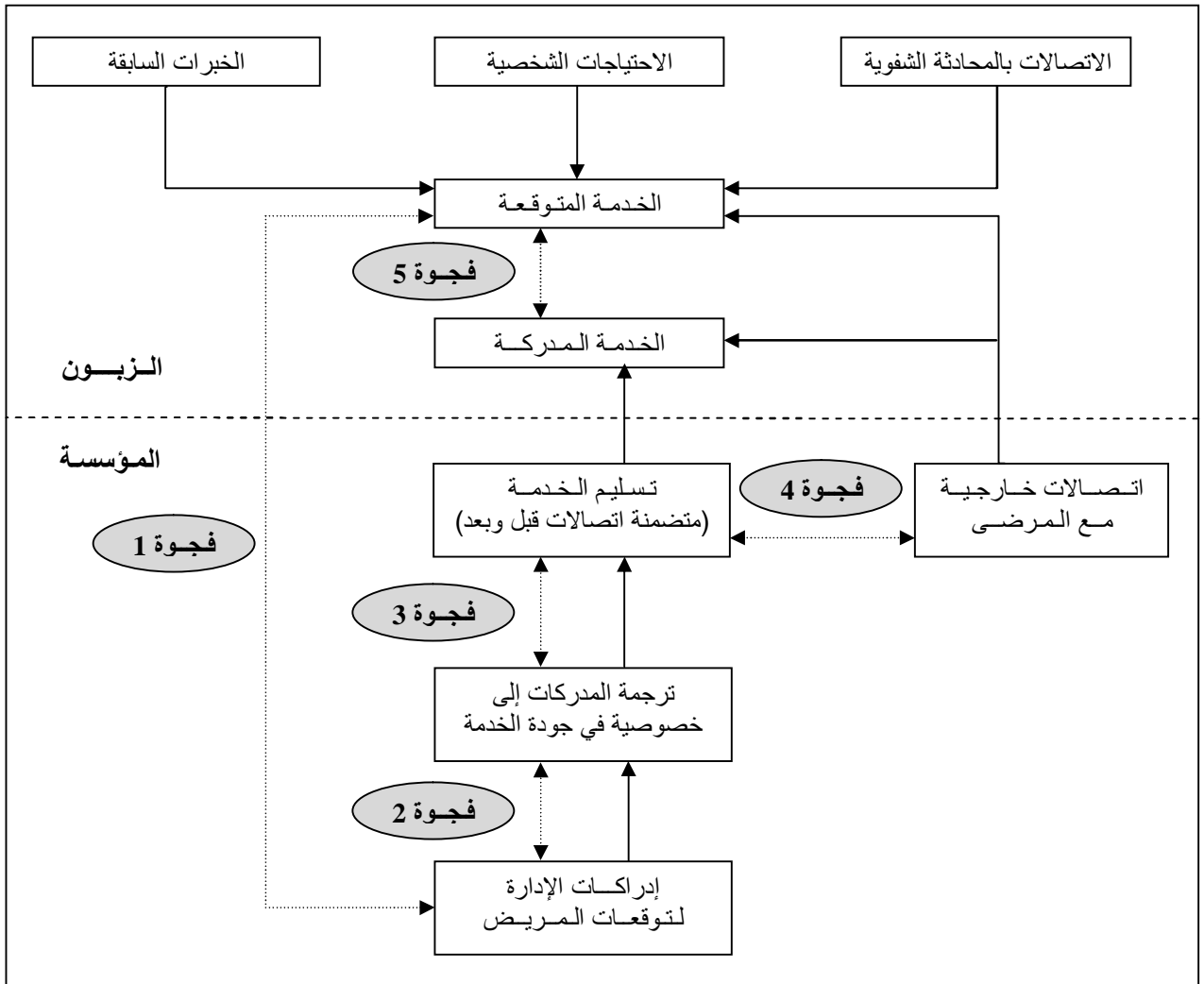
✓ الفجوة الثانية: وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.

✓ الفجوة الثالثة: تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.

✓ الفجوة الرابعة: وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا.

✓ الفجوة الخامسة: وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المريض من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات وهي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.

### الشكل رقم (05): نموذج تحليل الفجوات



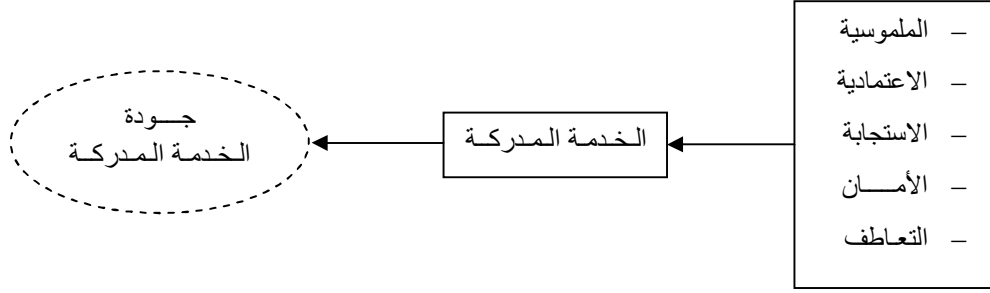
المصدر: ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2010، ص: 218.

<sup>1</sup> - العلواني عديلة، مرجع سابق، ص: 222.



4- مقياس الأداء الفعلي للخدمة (Servperf): إن من أهم الدراسات التي ساهمت في وضع معايير علمية وعملية في قياس جودة الخدمات، دراسة الباحثان (Cronin & Taylor, 1992) خلال الفترة الممتدة من 1992 إلى 1997 بحيث قدم الباحثان هذا المقياس باسم Servperf أي إتقان الخدمة، ويعتبر نموذجا معدلا من سابقه، ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للعميل على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.<sup>1</sup>

الشكل رقم (06): نموذج مقياس الأداء الفعلي للخدمة (Servperf)



Source: Cronin, J. and Taylor, S. Measuring service quality: A re-examination and extension. Journal of Marketing, N° 56 (3), July 1992, P: 51.

وقد تم من خلال هذا المقياس إجراء اختبار لأربعة نماذج لقياس جودة الخدمات وهي:<sup>2</sup>

✓ Servqual: جودة الخدمة = الأداء - التوقعات.

✓ Weighted Servqual: جودة الخدمة = أهمية (الأداء - التوقعات).

✓ Servperf: الجودة = الأداء المتميز.

✓ Weighted Servperf: جودة الخدمة = أهمية الأداء المتميز.

وخلص هذا الاختبار إلى أن نموذج "الجودة = الأداء المتميز" هو من أفضل النماذج في قياس جودة الخدمة المقدمة مهما كان طابع هذه الخدمة وهو يستبعد فكرة الفجوة ما بين الأداء والتوقعات ويركز فقط على الأداء الفعلي لقياس الجودة، ولهذا فإن الباحثان يوصيان باستخدام هذا المقياس في العديد من مجالات قياس الأداء الفعلي للخدمة نظرا لتميزه بالسهولة في التطبيق والبساطة في القياس.

5- مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة الصحية لمستهلكيها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب المستفيد والتكلفة المقابلة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المحققة عند المستهلك زاد مستوى الطلب على هذه الخدمات والعكس صحيح. يدفع هذا الأسلوب بالمنظمات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للعملاء بأقل تكلفة ممكنة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - Cronin, J. and Taylor, S. Measuring service quality: A re-examination and extension. Journal of Marketing, N° 56 (3), July 1992, P: 50.

<sup>2</sup> - الطيب جمعة، قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، العدد السابع، ديسمبر 2014، ص: 105.

<sup>3</sup> - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 43.

## خلاصة الفصل

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموماً وبجودتها على وجه الخصوص، وذلك من حيث المفهوم والخصائص إلى جانب الأهمية والعوامل المؤثرة فيها مع التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وكذا مختلف المقاييس التي يمكن للقائمين على شؤون المنظمات الصحية اعتمادها لقياس وتقييم مستوى جودة ما ينتجون ويقدمون من خدمات.

وما يمكن استخلاصه والإشارة إليه، هو أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من أولويات المنظمات الصحية لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات. كما أن هذا الاهتمام ليس وليد اليوم، بل تزامن والاهتمام بجودة المنتجات في المجال الصناعي، حتى أن نفس مبادئ وقواعد الجودة المعمول بها في المنظمات الإنتاجية تطبق بالمنظمات الصحية، بالإضافة إلى أن عملية قياس مستوى جودة ما يقدم من خدمات صحية هي عملية دائمة، وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة والمحينة، وليس على مجرد آراء أو توقعات. ونجاحها يتطلب التزام الإدارة وكل العاملين بهذا القطاع بسياسة جودة واضحة المحاور ومحددة الأهداف والمهام، لأن هدفها المحوري هو تطوير وترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع ومقدم الخدمة على السواء، بالإضافة إلى تحسين المستوى الصحي العام وما يحدثه من تأثير إيجابي على نوعية حياة الأفراد والمجتمع ككل.

---

## الفصل الثاني

التسويق الداخلي وجودة  
الخدمة في المؤسسات الصحية

---

## تمهيد

تعتبر إدارة المنظمات الصحية لمواردها البشرية بطريقة فعالة ضرورة حتمية وأمر بالغ الأهمية لضمان بقائها، ونتيجة إدراكها للدور الحيوي الذي يلعبه العنصر البشري داخل المنظمة وإسهامه في تحسين جودة خدماتها وجب عليها أن تعتبر موظفيها زبائن داخليين وأن تعمل على رفع قدراتهم ومهاراتهم ومن ثم تحسين مستوى أدائهم حتى تحقق رضاهم، وهذا هو جوهر فلسفة التسويق الداخلي.

فالتسويق الداخلي يعد من أبرز المفاهيم التي تعمل المنظمات الصحية على دراستها وتبنيها داخل تنظيماتها، نظراً لأنه يرتقي بالعنصر البشري ويستخدم المنظور التسويقي لإدارة الموارد البشرية بغرض تنمية مهاراتهم وقدراتهم ليكونوا قادرين على تقديم أفضل الخدمات وبناء علاقات متميزة مع العملاء وبالتالي تحسين جودة الخدمات وتحقيق أهداف المنظمة.

ومن هنا جاء هذا الفصل ليسلط الضوء على هذا المفهوم من خلال ثلاثة مباحث كالتالي:

المبحث الأول: عموميات حول التسويق الداخلي؛

المبحث الثاني: متطلبات ومقومات تطبيق التسويق الداخلي؛

المبحث الثالث: أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية.

## المبحث الأول: عموميات حول التسويق الداخلي

يعتبر التسويق الداخلي من العناصر التي تعمل المؤسسات على دراستها وتبنيها داخل تنظيماتها، ونظرا لأهميته الحالية عمل الباحثون على إبراز جميع جوانبه ومدى أهميته في تحسين جودة الخدمة.

### المطلب الأول: مفهوم التسويق الداخلي

ظهر مفهوم التسويق الداخلي خلال الثمانينات على يد كل من *Berry* و *parassuraman* كحل لتلك المنظمات التي أرادت تقديم خدمة أكثر تنافسية لمستخدميها، وأخذ هذا الموضوع يكبر من حيث الأهمية إلى أن أصبح من الموضوعات الهامة التي تثير اهتمام الباحثين وتتطلب التطوير.

### أولا: تعريف التسويق الداخلي

أعطيت العديد من التعريفات للتسويق الداخلي من أبرزها:

تعريف بييري "*Berry, 1984*" حيث عرف التسويق الداخلي على أنه: "اعتبار الموظفين كزبائن داخليين والوظائف منتجات داخلية، وجب تصميمها لإرضاء رغبات وحاجات الزبائن الداخليين في اتجاه تحقيق أهداف المنظمة".<sup>1</sup>

ويضيف كرونروس "*Gronroos, 1985*" أن مفهوم التسويق الداخلي يركز على منظور السوق الداخلي، وبالتالي يجب التعامل مع هذا السوق بمفهوم التوجه بالعميل، وهذا يعني أن تفعيل ممارسة التسويق الداخلي تتطلب استخدام الأنشطة التسويقية المتعارف عليها داخل المؤسسة مع الأفراد العاملين بها.<sup>2</sup>

وخلص الأستاذان رفيق وأحمد "*Rafiq & Ahmed, 2002*" إلى تعريف التسويق الداخلي كما يلي "تلك الجهود المخططة والقائمة على استخدام المدخل التسويقي، للقضاء على المقاومة التنظيمية للتغيير، وتحقيق التعاون والتكامل الوظيفي بين الموظفين تجاه التنفيذ الفعال لاستراتيجيات المنظمة الكلية والوظيفية، بشكل يمكن في النهاية من تحقيق رضا المستهلك من خلال موظفين محفزين وموجهين بالمستهلك".<sup>3</sup>

أما كوتلر "*Kotler, 2003*" فقد عرف التسويق الداخلي على أنه "العمل الذي تقوم به المنظمة لتدريب وتحفيز زبائنها الداخليين، وعلى الأخص أولئك الموظفين الذين يحتكون مع الزبائن بشكل مباشر، ودعم الخدمة من أجل العمل كفريق لتحقيق رضا وإشباع الزبائن".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - Dunmore. M, Inside-Out Marketing, how to create on internal marketing strategy, kagan page, London (UK), 2002. P19.

<sup>2</sup> - Ballantyne, D, The Strengths and Weaknesses of Internal Marketing. In: Varey, R.J. and Lewis, B.R., Eds., Internal Marketing: Directions for Management, Routledge, London, 2000, P: 46.

<sup>3</sup> -Pervaiz K. Ahmed and Mohammed Rafiq, Internal marketing: Tools and concepts for customer-Focused management, Butterworth-Heinemann, 2002. (NY), P: 10.

<sup>4</sup> - نظام موسى السويديان، عبد المجيد البراوري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص: 57.

ومن جهة يرى (Joshi, 2007) " أن تعريف التسويق الداخلي لا يقتصر فقط على النشاطات الإدارية نحو التأثير في الكفاءة وتزويد العاملين بما يحتاجونه وتدريبهم وتحفيزهم، وخلق ظروف عمل مرنة ومناسبة لهم، بل لابد من إيصال ذلك بنظريات ومبادئ تسويقية ليكون الموظفون بالمنظمة زبائن داخليين يعملون على فهم وتوطيد العلاقة مع الزبائن".<sup>1</sup>

والفكرة الخاصة للتسويق الداخلي تقوم على قيام المؤسسة بتبني المفهوم كفلسفة إدارية قائمة على الاستثمار في العنصر البشري، من خلال الاهتمام الكبير بتعيينه وتدريبه وإعداده وتحفيزه وتوفير البيئة المناسبة له والعمل على إشباع حاجاته ورغباته قبل التوجه بشكل فعلي للسوق الخارجية.<sup>2</sup>

وقد أكدت الأبحاث التي أجراها كل من (Boukis & Gounaris, 2014) أن التسويق الداخلي يمثل فلسفة الشركة لتوفير قيمة لموظفيها بهدف تشجيعهم على تحقيق الأهداف الخارجية للشركة.<sup>3</sup>

فالتسويق الداخلي هو: فلسفة إدارية تسعى من خلالها المنظمة إلى الوفاء باحتياجات العاملين لديها بوصفهم عملاء داخليين، بهدف تحسين جودة خدماتها وتحقيق رضا عملائها الخارجيين.

### ثانياً: التطور التاريخي لمفهوم التسويق الداخلي

حدد كل من أحمد ورفيق ثلاث مراحل لتطور مفهوم التسويق الداخلي ضمن المؤسسات ويمكن استعراض هذه المراحل كالتالي:<sup>4</sup>

1- **تحفيز الموظف وتحقيق الرضا الوظيفي:** أغلب الإسهامات التي تناولت مفهوم التسويق الداخلي في هذه المرحلة كانت تركز تحفيز وإرضاء العاملين من خلال إشباع حاجاتهم ورغباتهم والتعامل مع الوظائف كمنتج والموظف كمستهلك داخلي، من أجل جعله أكثر استعداداً لبذل المزيد من الجهد لإرضاء الزبائن وتحسين جودة الخدمة.

2- **التوجه نحو الزبون:** وذلك بالتفاعل بين الموظف والعميل بعلاقة ممتازة، ويتم ذلك بالنظر إلى الموظفين والعاملين كسوق داخلي للمؤسسة مما يتطلب تخفيض الانعزالية بين الأقسام والإدارات وتقليل الصراعات داخل الوظائف والتغلب على المقاومة للتغيير.

<sup>1</sup> -Joshi, Rajiv, Internal Marketing in Organizations : Need for Reorientation, Journal of Service Marketing, Vol.7, No.4. 2007. P:17

<sup>2</sup> - عمر علي بابكر، أثر ممارسات أبعاد التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي وأداء العاملين بالبنك السوداني الفرنسي، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، جامعة جازان، السعودية، العدد 15، ديسمبر 2018، ص: 84.

<sup>3</sup> -Matina Gjurašić, Suzana Marković, Does internal marketing foster employee creativity in the hospitality industry? A conceptual approach, Conference paper : 4th International Scientific Conference ToSEE - Tourism in Southern and Eastern Europe 2017 "Tourism and Creative Industries: Trends and Challenges" Opatija, Croatia, 4 - 6 May 2017, p 188.

<sup>4</sup> - منصور الهام، أثر التسويق الداخلي على ضمان جودة خدمة التعليم العالي من وجهة نظر الموظفين بكلية التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال بجامعة ورقلة، مجلة اقتصاديات المال والأعمال، المركز الجامعي ميله، الجزائر، العدد 7، سبتمبر 2018، ص: 552

3- تنفيذ الإستراتيجية وإدارة التغيير: ركزت هذه المرحلة على أن التسويق الداخلي هو الدافع أو المحرك لتطبيق إستراتيجية المؤسسة، فهو الوسيلة للتنفيذ الفعال لأي إستراتيجية في المؤسسة، وهنا يجب التركيز أيضا على ضرورة إشراك العاملين في وضع الأهداف والاستراتيجيات، لأنهم هم القائمون على تنفيذها ولا تقتصر فقط على عمال الخط الأمامي في المؤسسة بل تمتد إلى باقي العاملين فيها.

### ثالثا: خصائص التسويق الداخلي

يمتاز التسويق الداخلي بعدة خصائص منها خصائص اجتماعية وخصائص إدارية، والمهم أن هذه الخصائص تعمل على زيادة الدعم للموظفين والعاملين داخل المؤسسة، كما تعمل على إشباع حاجاتهم، ويمكن شرح هذه الخصائص فيما يلي:<sup>1</sup>

1- التسويق الداخلي عملية اجتماعية: فهو يطبق داخل المؤسسة لإدارة عملية التبادل والتفاعل بينها وبين الموظفين والعاملين بها، فهؤلاء لا تقتصر حاجاتهم على الحاجات المادية فقط، وإنما هناك حاجات اجتماعية مثل الأمن، الانتماء، والصدقة، والتي يرغب هؤلاء في إشباعها.

2- التسويق الداخلي عملية إدارية: حيث تعمل على تكامل الوظائف المختلفة داخل المؤسسة وهذا من خلال التأكد أن كل الموظفين والعاملين لديهم دراية وخبرة كافية عن الأنشطة التي يقومون بها، وأن هذه الأنشطة تؤدي إلى إشباع حاجات العملاء، والتأكد أيضا من أن كل الموظفين والعاملين تم إعدادهم وتحفيزهم لأداء عملهم بكفاءة.

ويشار إلى أن التسويق الداخلي يحمل ميزات وخصائص أخرى يمكن تلخيصها فيما يلي:<sup>2</sup>

- أنشطة التسويق الداخلي ليست منفصلة، بل هو مجموعة من أنشطة منظمة ومنسقة تعمل على تحقيق جودة خدمة العميل وهذا من خلال استراتيجيات وأعمال والتي تعتبر هيكل تمهيدي لنشاط التسويق الخارجي.
- الاتصالات هي النقطة الحاسمة لنجاح التسويق الداخلي، كما له دور حاسم في اكتساب الميزة التنافسية وفي تقليص الصراع داخل نطاق الكادر الوظيفي.
- يعد التسويق الداخلي عملية اختيارية تقود الموظفين والعاملين للحصول على نتائج جيدة، ويستخدم في تفعيل روح الإبداع.
- يكون التسويق أكثر نجاحا عندما يكون الالتزام عاليا عند المستويات العليا في الإدارة وكذلك يلتزم به كافة الموظفين والعاملين ويكون أسلوب الإدارة المفتوحة هو الأسلوب السائد.

<sup>1</sup> - قدور بن نافلة، محمد فلاق، أثر التسويق الداخلي في تحقيق التزام العاملين، دراسة ميدانية بمؤسسة موبيليس للاتصالات الخلوية بالجزائر، مجلة علوم الاقتصاد والتسيير والتجارة، العدد 28، 2013، ص: 278.

<sup>2</sup> - عابد منيرة، أثر التسويق الداخلي على رضا العميل في المؤسسات الخدمية، دراسة حالة قطاع الاتصالات بالجزائر، أطروحة دكتورا غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، الجزائر، 2014/2015، ص: 14.

## المطلب الثاني: أهمية التسويق الداخلي وأهدافه

للتعرف على كيفية تبني التسويق الداخلي من قبل المنظمة وجعله يؤثر على سياستها بشكل ايجابي  
وجب توضيح أهميته وإبراز أهدافه، وهو ما سنتطرق له في هذا المطلب.

### أولاً: أهمية التسويق الداخلي

يمكن توضيح أهمية التسويق الداخلي لكل من المنظمة، والعاملين على النحو الآتي:

#### 1- أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للمنظمة

إن أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للمنظمة تظهر من خلال ثلاثة محاور أساسية، وهي كالاتي:<sup>1</sup>

أ. **إدارة التغيير:** يمكن لممارسات التسويق الداخلي أن تحقق التغيير في المنظمة وذلك من خلال جعلها أكثر مرونة واستجابة للتغيرات البيئية، حيث أنه يوفر التعاون والتنسيق الأمثل بين إداراتها، ويعمل على تهيئة شبكة اتصالات داخلية قوية تدعم أي فرصة للتغيير داخل المنظمة، وتجعل هذا التغيير مقبولاً من جميع الأطراف ذات العلاقة.

ب. **بناء الصورة الذهنية للمؤسسة:** يؤدي التسويق الداخلي دوراً بارزاً في تشكيل الصورة الذهنية للمنظمة لدى العملاء والمجتمع، من خلال دمج ثقافة العمل، والهيكل التنظيمي، وإدارة الموارد البشرية، ورؤية المنظمة وإستراتيجيتها مع الاحتياجات الاجتماعية والمهنية للعاملين.

ج. **بناء إستراتيجية المنظمة:** يتطلب تنفيذ أي إستراتيجية التكامل والتنسيق بين المنظمة والعاملين فيها، وتعمل ممارسات التسويق الداخلي على الحد من الصراعات بين العاملين من خلال تفعيل الاتصالات الداخلية، وتحفيز العاملين، وبناء الالتزام المطلوب لتنفيذ تلك الإستراتيجيات على أكمل وجه ممكن.

#### 2- أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للعاملين

إن تطبيق المنظمة لممارسات التسويق الداخلي وبرامجه يعود على العاملين داخلها بالمنافع الآتية:<sup>2</sup>

أ. **تحقيق رضا العاملين:** إن نظرة التسويق الداخلي إلى العاملين بأنهم عملاء داخليين يهدف إلى تحفيز العاملين، ودعمهم، وتدريبهم، وتطويرهم، وتعزيز الاتصالات الداخلية بينهم، وبالتالي إشباع حاجات العاملين وتحقيق رغباتهم الأمر الذي يؤدي بدوره إلى إشباع حاجات عملاء المنظمة الخارجيين.

ب. **تطوير أداء العاملين وتحسينه:** إن تطبيق المنظمة لبرامج التسويق الداخلي يساعدها في إشباع دوافع العاملين وحاجاتهم، مما يؤدي إلى رفع مستوى الأداء كمحصلة لممارسات التسويق الداخلي.

<sup>1</sup> - هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثالثة، 2005، ص: 343.  
<sup>2</sup> - نجية زياني، فريدة غناني، سيدي محمد ساهل، التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية في المنظمات الخدمية، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، عدد 2، أكتوبر 2015، ص: 252.



- ج. **الشعور بالالتزام التنظيمي:** إن شعور العاملين بالأمان والراحة داخل المنظمة يعود لتلبية المنظمة لاحتياجاتهم، وبالتالي يقود إلى الالتزام التنظيمي للعاملين، وزيادة حماسهم تجاه المنظمة.
- د. **تحقيق رضا العملاء:** إن محصلة تطبيق المنظمة للتسويق الداخلي، هو تحقيق رضا العملاء الخارجيين، والذي يرتبط بشكل أساسي بتحقيق رضا العاملين مقدمي الخدمة.

### ثانياً: أهداف التسويق الداخلي

- إن الهدف الرئيس للتسويق الداخلي، هو توفير قوى العمل المحفزة والمؤهلة، القادرة على تقديم الخدمة بأعلى مستوى من الجودة للعملاء، ويربط هذا الهدف مع مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:<sup>1</sup>
- توفير بيئة عمل داخلية مريحة تساعد العاملين في التعرف إلى حاجات العملاء ورغباتهم، من خلال استقطاب الموارد البشرية واختيارها وتعيينها في الوظائف التي تتناسب مع خبراتهم ومهاراتهم.
  - التأكيد على قدرة العاملين في المنظمة من حيث الأداء التسويقي، لأن التسويق هو مهمة كل فرد في المنظمة ولا تتحصر هذه المهمة بإدارة التسويق وحدها.
  - الحصول على تأييد صانعي القرار، وذلك لضمان تطبيق الخطط بالشكل المطلوب، وخاصة فيما يتعلق بتوفير القوى العاملة والموارد المالية، وضمان عدم وجود تضارب في سياسات المنظمة.
  - تحقيق الرضا الوظيفي، والمشاركة الوظيفية الفاعلة، والدافعية، والالتزام التنظيمي بين العاملين.
  - تكوين المواقف وتقويمها، وتنمية الاتجاهات، والسلوك الإيجابي للعاملين، بحيث يتوافق مع تطبيق خطط المنظمة واستراتيجياتها الموجهة نحو العملاء.

وأشار (Munteanu et al., 2014) أن أهداف التسويق الداخلي تقسم من حيث مجال التطبيق إلى الآتي:<sup>2</sup>

- **الهدف العام:** يهتم تطبيقه لزيادة توجه العاملين في المنظمة نحو العملاء، وجعلهم أكثر تفهماً، وتحفيزاً، واهتماماً بالعملاء.
- **الهدف الإستراتيجي:** يتم تطبيقه بهدف تهيئة البيئة الداخلية للعمل في المنظمة لتوجه العاملين نحو العملاء، بالإضافة إلى دعم سياسة التدريب والتطوير الداخلي، ودعم إجراءات الرقابة والتخطيط.
- **الهدف التكتيكي:** ويتم من خلال تطوير الخدمة بحيث تكون مقبولة من قبل العاملين داخل المنظمة، وبقنضي بتفعيل قنوات الاتصال الداخلي في المنظمة، وتنمية جهود البيع الشخصي لدى العاملين.

<sup>1</sup> - سارة عمرون، محمد الصغير جبيلي، أثر التسويق الداخلي على إدارة المعرفة - دراسة تحليلية لموظفي بنك الفلاحة والتنمية الريفية وكالة قلمة، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، العدد التاسع، أوت 2016، ص: 285.

<sup>2</sup> - إياد عبد الفتاح النور، عبد الرحمان بن عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2014، ص: 415.

### المطلب الثالث: أبعاد التسويق الداخلي

من خلال ما تضمنته الدراسات السابقة لوحظ أنه يوجد اختلاف حول تبني أبعاد التسويق الداخلي، وعليه حاولت هذه الدراسة أن تبرز أهم الأبعاد التي تطرقت لها الدراسات السابقة والتي تخدم أهداف البحث، وحسب (Hung, J.Y., & Lin, T.Y., 2008) فإن للتسويق الداخلي أربعة أبعاد هي:

#### أولاً: التمكين

عرفه (Bruce, 2003) بأنه "أسلوب إدارة يشترك من خلاله المدراء وباقي أعضاء المنظمة للتأثير في عملية اتخاذ القرار التي لا تحدد من خلال مواقع القوة الرسمية وإنما من خلال نظم التدريب والمكافأة والمشاركة في السلطة ونمط القيادة والثقافة التنظيمية".<sup>1</sup>

وقد عرف (Eccles) التمكين على أنه "منح العاملين ما يكفي من السلطة والقوة والموارد وحرية العمل لتجعل منهم أفراد قادرين على خدمة المنظمة بفعالية"<sup>2</sup>. ويتحقق من خلال ثلاثة أبعاد هي:<sup>3</sup>

1- الحرية الاستقلالية: ويقصد بها توفير درجة عالية من الحرية والمرونة في أداء المهام، وتحمل المسؤولية وممارسة الصلاحية واعتماد العامل على نفسه في تخطيط وتنفيذ عمله.

2- العمل الجماعي (فرق العمل): يقصد به مجموعة من الأفراد يتفاعلون فيما بينهم، بحيث يتحمل كل فرد مسؤوليات ومهام جزئية معينة في هذا العمل، وذلك حسب خبرة كل فرد منهم في المؤسسة.

3- المشاركة بالمعلومات: إن أول خطوة في بناء مؤسسة متمكنة هي إتاحة المعلومات عن أهداف المؤسسة واستراتيجياتها، فضلاً عن موازنتها ومواردها وطاقاتها الإنتاجية وحصتها السوقية.

#### ثانياً: التحفيز

يمكن اعتبار التحفيز بأنه "عملية البحث عن العوامل الخارجية المحركة للفرد والدافعة له لاتخاذ سلوك معين أو تغيير مساره"، كما يمكن تعريفه بأنه دفع الأفراد إلى تنفيذ المطلوب منهم بشكل جيد ومقبول عن طريق بث الحماس فيهم وتشجيعهم بالوسائل المختلفة، وذلك لتحقيق أهداف المنظمة".<sup>4</sup>

وعلى خلاف الأجر الذي يعبر عن المقابل الذي يحصله الفرد لقاء قيامه بالوظائف والأعمال المنوطة به، فإن التحفيز هو المكافأة التي يحصل عليها الفرد نتيجة تمتعه بالأداء المتميز.<sup>5</sup> والحوافز أنواع وهي:<sup>6</sup>

1- حوافز مادية: هي حوافز ملموسة تتخذ أشكالاً متنوعة مثل الرواتب الشهرية والزيادات السنوية.

2- حوافز معنوية: تعتمد على وسائل معنوية أساسها احترام الموظف الذي له أحاسيس وتطلعات اجتماعية، ويمكن أن تشمل فرص الترقية، تقدير جهود الموظفين، إشراك الموظفين في الإدارة..

<sup>1</sup> -Bruce Lloyd, Manuela Pardo del Val, Measuring Empowerment, Leadership & Organization Development Journal, Vol. 24, NO.2, 2003, P 106.

<sup>2</sup> - مؤيد الساعدي، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص: 167.

<sup>3</sup> - سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص - حالة عيادة الرمال بالوادي، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، عدد رقم: 12، ديسمبر 2017

<sup>4</sup> - مناصرية رشيد، الكفاءات البشرية وأهميتها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسة سونطراك، حاسي مسعود، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012/2013، ص: 132.

<sup>5</sup> - أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003، ص: 102.

<sup>6</sup> - منصور الهام، مرجع سابق، ص: 554.

### ثالثا: التدريب

هو ببساطة عبارة عن مجموع البرامج والعمليات التي تهدف إلى الرفع وتنمية المعارف الوظيفية داخل المؤسسة، ويرى (Abiodun, E., 1999) أن التدريب هو "تطوير منهجي للمعارف والمهارات والمواقف المتطلبة لدى الموظفين للقيام بشكل مطلوب بالأنشطة أو الأعمال الموكلة"،<sup>1</sup> وتكمن أهمية التدريب في تقديم البرامج الكافية وتلقين القدرة على حل المشاكل وتقديم خدمة ذات جودة عالية بالنسبة للأفراد القائمين على عملية الاتصال بشكل مباشر مع الزبون في الخط الأمامي. ويعود التدريب بفوائد عديدة على المؤسسة من بينها:<sup>2</sup>

- تخفيض معدلات الأخطاء التي يمكن ارتكابها أثناء تقديم الخدمة؛
  - رفع الروح المعنوية للموظفين، لاعتقادهم بأن التدريب مكافأة لهم مما يؤدي إلى تخفيض معدل دوران العمل أو التغيب عنه؛
  - زيادة قدرة المتدربين على تبادل الآراء والمعلومات بخصوص مشاريع التحسين المستمر؛
  - المساهمة بإشعار الموظف بالاستقرار الوظيفي.
- وعليه فإن تحديد الاحتياجات التدريبية وفق خطة مدروسة وبدقة متناهية يؤدي حتما لزيادة فعاليته، وهذا بالمساهمة في رفع كفاءة الموظف عند تنفيذ المشاريع وخدمة العملاء.

### رابعا: الاتصال الداخلي

يقصد بالاتصال الداخلي للمؤسسة بالاتصال الموجه نحو أفرادها، فهي العملية التي بواسطتها يرسل الأفراد الرسائل ويتلقونها، ويعتبر الاتصال الداخلي بالنسبة إلى المفهوم التسويقي في خانة الجهود التي يقوم بها المسؤولين في المؤسسة للاتصال مع باقي الموظفين خصوصا المنتسبين إلى الخطوط الأمامية الذين هم في اتصال دائم مع الزبون باعتبارهم هم أيضا زبائن داخليين.<sup>3</sup>

والاتصال الداخلي في أبسط تعاريفه هو "شبكة العمل التي يمكن من خلالها جمع وانتقال المعلومات، وهي عملية ضرورية لصنع القرار الفعال، بالإضافة إلى إسهامه في خدمة العملاء بجودة عالية، فيوفر جميع المعلومات الضرورية للموظفين".<sup>4</sup>

ويؤكد أغلب الباحثون أن الاتصال الداخلي أهم عنصر في برامج التسويق الداخلي، وفي هذا الشأن يقول بيرسي وآخرون أن الاتصال الداخلي أهم مكونات المزيج التسويقي الداخلي، ويوصي بضرورة استعمال التقارير، المحاضرات، اللقاءات الرسمية من أجل إنجاح الاتصال الداخلي.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> - Abiodun, E., J. A. Human Resources management, an overview. Concept Publication, 1999, pp110-121

<sup>2</sup> - محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2006، ص: 199.

<sup>3</sup> - موفق ميمون، رحمان أحمد، زيتوني صابرين، أثر تطبيق التسويق الداخلي على جودة الخدمات الإلكترونية لدى بنك الفلاحة والتنمية الريفية، وكالة سعيدة، مجلة الدراسات الاقتصادية المعمقة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، عدد رقم 05، ماي 2017، ص: 235.

<sup>4</sup> - إياذ شوكت منصور، إدارة خدمة العملاء، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص: 66.

<sup>5</sup> - Lings I, Internal market orientation, Construct and Consequences, Journal of Business Research, Vol 57, 2004, P 430.

## المبحث الثاني: متطلبات ومقومات تطبيق التسويق الداخلي

لتبني التسويق الداخلي يجب أولاً فهم المزيج التسويقي الداخلي وأهم نماذج تنفيذه ومن ثم نخلص لمقومات نجاحه ومعوقات تطبيقه.

### المطلب الأول: مزيج التسويق الداخلي

يتكون مزيج التسويق الداخلي من العناصر التالية:

#### أولاً: المنتج

ينظر التسويق الداخلي للوظائف على أنها منتجات داخلية، وتقوم المنظمة بتصميم هذه المنتجات لتتوافق مع حاجات الزبون الداخلي، ويتضمن مزيج المنتج (الوظيفة) أربعة عناصر هي: اختيار الفرد الصحيح، آثار التدريب ومظهر ولباس الموظفين، التمكين، وآثار فرق العمل.<sup>1</sup> والتطرق إلى الوظيفة كمنتج داخلي لا يقتصر على تحديد المهام المطلوب أدائها، وإنما يشمل أيضاً على معرفة المزايا المالية والمعنوية التي تضيف قيمة وفائدة للزبون الداخلي كالراتب والمكافآت المالية، والحاجة إلى التدريب والمشاركة في اتخاذ القرارات وفرص تطوير المسار المهني.<sup>2</sup>

#### ثانياً: السعر

يعبر عن التكلفة التي يتحملها الموظف في سبيل رفع معرفته وأيضاً التكلفة النفسية لتبني أساليب جديدة في العمل مقابل التخلي عن الأساليب المعتادة وهو ما يطلق عليه تكلفة الفرصة البديلة. وترتبط سياسات التسعير في التسويق الداخلي بنظام تعويض الموظفين، فمرونة السعر في التسويق الخارجي يقابله إدارة معدلات الأجور مقارنة بالموظفين الآخرين في التسويق الداخلي، وخصومات السعر للزبون الخارجي يقابله مكافآت الموظفين عن تقديم خدمات ذات جودة في التسويق الداخلي.<sup>3</sup>

#### ثالثاً: الترويج

ويتعلق بصفة أساسية بالاتصالات الداخلية في المنظمة، ويشمل تشارك المعلومات وتبادل المعرفة والآراء بين أعضاءها، وهو مكون مهم باعتباره يربط العلاقة بين الزبائن الداخليين والموردين الداخليين، ويتحكم في طريقة تسليم الخدمات للزبائن. وتتم عملية الترويج الداخلي باستخدام عدة وسائل منها الاجتماعات والدورات التدريبية، الإعلانات المرئية أو المسموعة داخل المنظمة، والرموز والأبطال والمناسبات.<sup>4</sup>

#### رابعاً: التوزيع

يشير التوزيع في مزيج التسويق الداخلي إلى ظروف عمل الموظفين، وجميع أماكن عقد الاجتماعات والملتقيات، وأماكن الاتصالات الرسمية، أين يتم عرض السياسات والمهام الجديدة الواجب

<sup>1</sup> - بن أحسن ناصر الدين، تكامل أنشطة التسويق الداخلي وإدارة جودة الخدمات وأثره على رضا الزبون - دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الخدمية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2016/2015، ص: 28.

<sup>2</sup> - Ahmed. Pervaiz K., Mohammed Rafiq, Norizan M. Saad, Internal Marketing and the Mediating Role of Organizational Competencies, European Journal of Marketing, Vol 37, Issue: 9, 2003, p: 1230.

<sup>3</sup> - Jones, P.M., Internal Marketing, International Journal of Hospitality Management, Vol. 5, Issue : 4, 1986, p: 202

<sup>4</sup> - أظني جوهره، أثر القيادة الإستراتيجية على التشارك في المعرفة - دراسة حالة مجموعة من الفنادق، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص علوم التسويق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014/2013، ص: 95.

تنفيذها، وتعتبر المهارات الإدارية للمسير وقدرته على تنظيم هذه اللقاءات والندوات من العناصر الأساسية لتسليم المنتج بالإضافة إلى نظام الحوافز والترقية ونظام المتابعة، ومن ثم يمكن اعتبار ثقافة المنظمة ونظمها قنوات توزيع للاستراتيجيات التسويقية الداخلية.<sup>1</sup>

وفيما يأتي توضيح لبعض مظاهر المزيج التسويقي الداخلي مقارنة بالمزيج التسويقي الخارجي:

**جدول رقم (01): مقارنة المزيج التسويقي الداخلي مقارنة بالمزيج التسويقي الخارجي**

التسويق الداخلي	التسويق الخارجي
<b>المنتج</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- أنواع الوظائف</li> <li>- مستويات التوظيف</li> <li>- توصيف الوظائف وتحليلها</li> <li>- التدريب الداخلي</li> <li>- مظهر الموظف ولباسه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مزيج المنتج</li> <li>- خط المنتج</li> <li>- صفات المنتج</li> <li>- العلامة</li> <li>- التغليف</li> </ul>
<b>التوزيع</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الفيديوهات والمجلات الخاصة</li> <li>- المنافسة الداخلية</li> <li>- اللوحات الإعلانية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- قنوات التوزيع</li> <li>- نقاط البيع</li> </ul>
<b>الترويج</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الفيديوهات والمجلات الخاصة</li> <li>- المنافسة الداخلية</li> <li>- اللوحات الإعلانية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الدعاية</li> <li>- ترويج المبيعات</li> <li>- الإعلان</li> <li>- البيع الشخصي</li> </ul>
<b>التسعير</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- معدل تعويض الموظفين في الصناعة</li> <li>- الامتيازات / سياسة أوقات العمل الإضافية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ردود فعل المنافسين</li> <li>- سياسات الخصم</li> </ul>

*Source : Jones, P.M., "Internal Marketing", International Journal of Hospitality Management, Vol. 5, Issue : 4, 1986, p: 202*

إضافة إلى العناصر الأربعة للمزيج التسويقي يمكن إضافة ثلاثة عناصر مرتبطة بتسويق الخدمات وهي:<sup>2</sup>

- **الأفراد:** وهو المورد البشري في المنظمة، لذلك حتى تقوي المنظمة هذا العنصر في مزيج التسويق الداخلي عليها التخطيط الجيد للموارد البشرية، عملية الاختيار والتعيين، التدريب الملائم...
- **العمليات:** وتتعلق بإجراءات التشغيل المعيارية في المنظمة مثل إجراءات الرقابة التي تدفع الموظفين لتقديم نفس المستوى من الخدمات لكل زبون.
- **الدليل المادي:** ويتعلق بمحيط العمل من أثاث ومظهر الموظفين، إضافة إلى ما يميزه من ظروف وسلوكيات مثل: الاحترام، الاستمتاع بالعمل، الدافع، الحوافز وكل ما يزيد من إنتاجية الموظفين.

<sup>1</sup> - حلوز فاطمة، أثر تطبيق التسويق الداخلي على أداء المصارف التجارية العاملة بالجزائر - دراسة مقارنة بين المصارف الوطنية والأجنبية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2018/2017، ص: 130.

<sup>2</sup> - أقطي جوهرة، مرجع سابق، ص: 96.

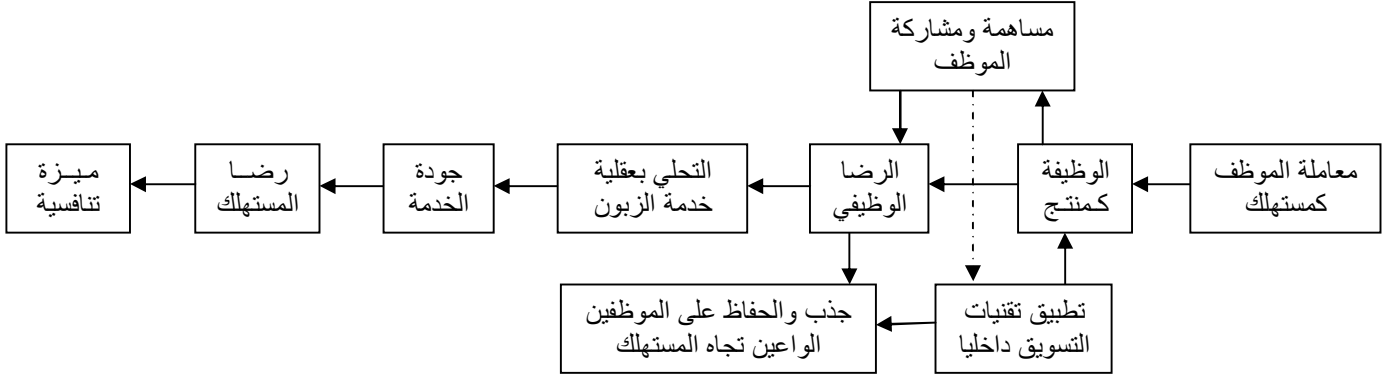
## المطلب الثاني: نماذج تطبيق التسويق الداخلي

توجد ثلاثة نماذج أساسية توضح كيفية تطبيق وتنفيذ التسويق الداخلي وهي:

### أولاً: نموذج بيرري

ويقوم هذا النموذج على فرضية اعتبار الموظفين كمستهلكين والوظائف منتجات داخلية مع تبني التقنيات التسويقية داخليا.

### شكل رقم (07): نموذج بيرري للتسويق الداخلي



*Source : Pervaiz K. Ahmed, Mohammed Rafiq, Internal marketing: Tools and concepts for customer-Focused management, Butterworth-Heinemann, 2002, P 20.*

اقترح بيرري أن معاملة الموظفين كعملاء يتطلب أن يتم التعامل مع الوظائف وتصميمها كأى منتج آخر تقدمه المنظمة<sup>1</sup>، ويفترض كل من (Papasolomou & Vrontis, 2006) أنه إذا قدمت منظمة منتجات وظيفية للعاملين يتم فيها تحديد الأدوار بوضوح، فإن هناك احتمالية لتقديم خدمة ذات جودة عالية<sup>2</sup>. وتتطلب معالجة الوظائف على أنها منتجات داخلية مساهمة جديّة من قسم الموارد البشرية وتشمل تطبيق تقنيات شبيهة بالتسويق لجذب الموظفين والاحتفاظ بهم<sup>3</sup>، وما يعاب على هذا النموذج أنه يفتقر إلى آليات تحفيز وإرضاء الموظفين.

### ثانياً: نموذج كرونروس

يعتمد نموذج كرونروس، على المرحلة الثانية من مراحل تطور التسويق الداخلي (التوجه بالعملاء) ويقوم على فكرة أن الموظفين بحاجة إلى أن يكونوا على وعي بالعملاء حتى يتمكنوا من التفاعل معهم من أجل تقديم خدمة أفضل<sup>4</sup>.

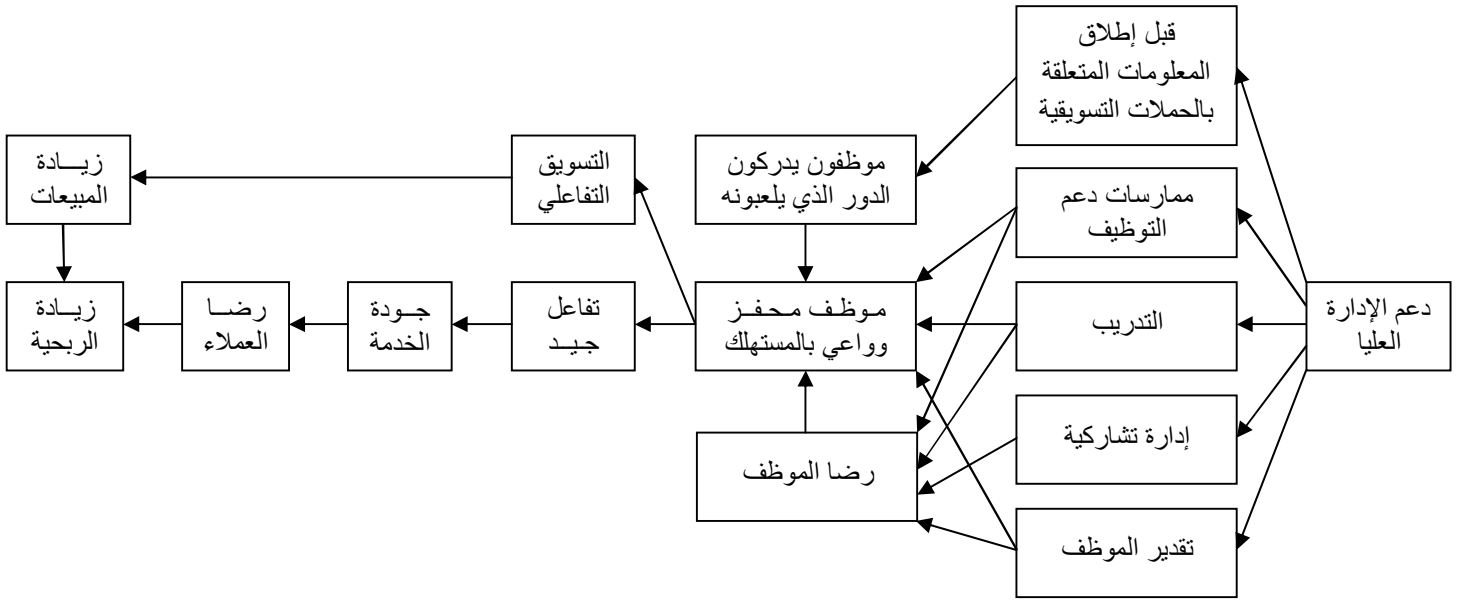
<sup>1</sup> - Leonard. L. Berry, Relationship marketing of service perspectives from 1982-2000. Journal of Relationship Marketing. Vol 1 Issue 1. 2002, p: 61

<sup>2</sup> - Papasolomou, I. & Vrontis, D. Using internal marketing to ignite the corporate brand: The case of the UK retail industry. Journal of Brand management, Vol 14, Nos 1/2, 2006, p: 186.

<sup>3</sup> - Aurand, T.W., Gorchels, L. & Bishop, T.R. Human resource managements role in internal branding: an opportunity for cross functional brand message synergy. Journal of Product and Brand Management, Vol 14 N 3, 2005, P: 169.

<sup>4</sup> -Simberova, I. Internal marketing as a part of marketing culture supporting value for external customers, Journal of Economics and Management, Vol 15 N 1, 2007, P:475.

شكل رقم (08): نموذج كرونروس للتسويق الداخلي



*Source : Pervaiz K. Ahmed, Mohammed Rafiq, Internal marketing: Tools and concepts for customer-Focused management, Butterworth-Heinemann, 2002, P: 16.*

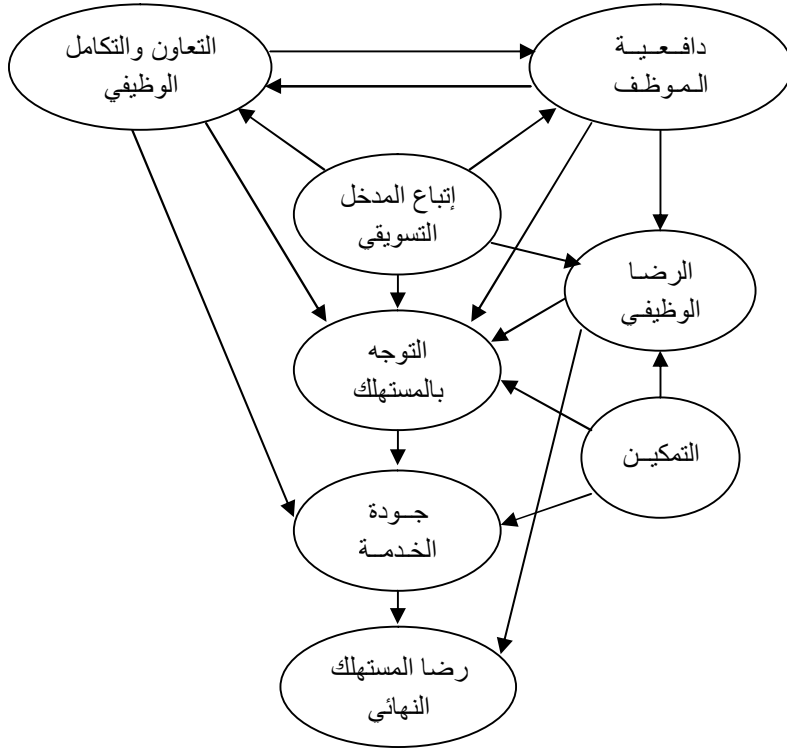
يتضمن النموذج الحاجة إلى إعلام الموظفين وإقناعهم بحملات التسويق الخارجية قبل إطلاقها حتى يفهموا أدوارهم في عملية تقديم الخدمات، والعمل على تنمية مهارات الموظفين المهتمين بالعملاء، وذلك باعتماد ممارسات التوظيف والتدريب الداعمة، كما يضمن تمكين الموظفين في هذا النموذج زيادة الرضا الوظيفي، وتحسين مستويات تقديم الخدمات والمحافظة على الموظفين.<sup>1</sup>

ثالثاً: نموذج رفيق وأحمد

بالاعتماد على أعمال بيرى وكرونروس قام كل من رفيق وأحمد بتطوير نموذج يوضح كيفية تطبيق أو عمل التسويق الداخلي انطلاقاً من العلاقات المتبادلة بين عناصر التسويق الداخلي. ويرى أحمد ورفيق أن النموذج الخاص بهما أكثر اكتمالاً لأنه يقوم على التوجه بالمستهلك كعنصر أساسي من خلال إتباع المدخل التسويقي بهدف زيادة جودة الخدمة وفي النهاية رضا العملاء.<sup>2</sup> وقد تم تقديم العلاقة بين رضا الموظفين ورضا العملاء من قبل (Gounaris, 2006) الذي ذكر أنه من خلال معاملة الموظفين كعملاء، سيزداد رضاهم الوظيفي. سيؤدي هذا بدوره إلى تحسين جودة الخدمة وتحقيق رضا العملاء.<sup>3</sup> واقترح (Simberova, 2007) أن التوجه بالمستهلك ينشأ عندما تخلق المنظمة ثقافة الخدمة وتكافئ الموظفين الذين يتصرفون بهذا السلوك.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - Roberts-Lombard, M. & Steyn, T.F.J. Internal marketing in the travel agency industry in the Western Cape Province. Southern African Business Review, Volume 11, Issue 3, Dec 2007, P: 149.  
<sup>2</sup> - Pervaiz K. Ahmed, Mohammed Rafiq, Op.cit, P : 19.  
<sup>3</sup> - Gounaris, S.P. Internal-market orientation and its measurement. Journal of Business Research, ol 59, N 4, April 2006, p: 434.  
<sup>4</sup> - Simberova, I. Op.Cit. P: 471.

شكل رقم (09): نموذج رفيق وأحمد للتسويق الداخلي



*Source : Pervaiz K. Ahmed, Mohammed Rafiq, Internal marketing: Tools and concepts for customer-Focused management, Butterworth-Heinemann, 2002, Op.Cit, P 20.*

حيث يتضح من النموذج الذي قدمه أحمد ورفيق أن التنفيذ الفعال للتسويق الداخلي، يكون من خلال التوجه بالعملاء وذلك بتبني تقنيات التسويق داخليا وتحفيز الموظفين والتنسيق والتكامل بين الوظائف وهذا ما يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي وبالتالي تحسين جودة الخدمة.

**المطلب الثالث: مقومات ومعوقات تطبيق التسويق الداخلي**

يتطلب نجاح تطبيق التسويق الداخلي في المنظمات توفر عدد من المقومات، كما تعترض سبيله مجموعة من الحواجز أو المعوقات نلخصها في هذا المطلب.

**أولاً: مقومات نجاح تطبيق التسويق الداخلي**

يتوقف نجاح التسويق الداخلي وتحقيق الأهداف المطلوبة على توافر المقومات الآتية:<sup>1</sup>

- إدراك واقتناع الإدارة العليا بالثقافة التسويقية بصفة عامة طبقاً للمفاهيم التسويقية الحديثة.
- توافر كوادر متخصصة في التسويق.
- تكامل الأدوار بين نشاط التسويق والأنشطة الأخرى بالمنظمة
- وجود نظم وقنوات اتصال فعالة تربط بين المستويات الإدارية المختلفة

<sup>1</sup> - حلوز فاطمة، مرجع سابق، ص: 139.



- التوجه بالعميل الداخلي عند تصميم وتنفيذ الخدمات المعلوماتية.
  - ضرورة أن تكون هناك وحدة تنظيمية مسئولة عن نشاط التسويق الداخلي.
- ويرى "Berry & Parasurman, 1991" إمكانية تحقيق الممارسة الفعالة للتسويق الداخلي من خلال:<sup>1</sup>
- تعيين أفضل الأفراد وإعطائهم الأجور والحوافز المادية التي تبقى عليهم في المنظمة.
  - تزويد العاملين برؤية المنظمة ليتمكنوا من تحديد فلسفة وأهداف ووظائفهم.
  - تجهيز الأفراد وتنمية مهاراتهم ومعارفهم وتحديثها بصورة مستمرة
  - تمكين وتشجيع الأفراد للعمل كفريق واحد.
  - توافر الحرية وعدم توقيع الجزاءات من أول خطأ حتى لا يتم توقيف الابتكار والمبادرة
  - توفير المقاييس والمكافآت الخاصة بالإنجاز والسعي إلي تحسين الأداء.
- كما يضيف (Jaroslaw & Dorota) أنه من بين عوامل نجاح التسويق الداخلي نذكر:<sup>2</sup>
- تطوير نظام اتصال داخلي فعال داخل المنظمة.
  - تشكيل رسائل مقنعة قادرة على الوصول إلى المتلقين وممارسة التأثير المتوقع عليهم.
  - خلق ثقافة تنظيمية تتسم بأسلوب الإدارة المفتوحة والتعاون والمشاركة العامة.
  - تطوير الشعور بالمسؤولية المشتركة العامة بين الموظفين ووعيهم بأن كل واحد فيهم يسهم بصفة كبيرة في إرضاء احتياجات المشتري قدر الإمكان.
  - النظر إلى التسويق الداخلي كعملية إجرائية وليس كمنشآت ظرفي.
  - اتخاذ المفهوم الواسع لخدمة الزبون محور جميع الأنشطة المتعلقة بالتسويق الداخلي.
  - ضمان استنفادة المتلقين من برامج التسويق الداخلي وجعلهم شركاء في ملكية هذه البرامج.

### ثانياً: معوقات ومشاكل تطبيق التسويق الداخلي

يذكر "Varey & Lewis, 2002" تحديات التسويق الداخلي في النقاط التالية:

1. مقاومة التغيير: تعاني العديد من المنظمات من مقاومة التغيير التنظيمي في مختلف مراحل حياتها والتي ينتج عنها العديد من المشاكل. وغالباً ما ترجع هذه المقاومة إلى:<sup>3</sup>
- عزوف الإدارة والموظفين عن الاهتمام بالأفكار الجديدة؛

<sup>1</sup> - Berry, and Parasuraman, Marketing Services Competing through Quality, The Free Press, Oxford, 1991, P: 458

<sup>2</sup> - Bednarska-Olejniczak, Dorota and Olejniczak, Jaroslaw, Internal Marketing – Concept, Tools, Considerations, The International Conference - Hradec Economic Days 2013 Economic Development and Management of Regions Hradec Králové, (February 19, 2013). P: 284.

<sup>3</sup> - عبد القادر شارف، لعلا رمضاني، مرجع سابق، ص: 437.

- عدم وضوح أهداف التغيير؛
- عدم مشاركة الأفراد في التغيير؛
- السرعة في التغيير؛
- فرض التغيير على الأفراد والجماعات.

2. **الصراع بين الوظائف:** تظهر الصراعات الوظيفية لدى فشل إحدى الوظائف في إدراك أن للوظائف الأخرى وجهات نظر مختلفة حول الأولويات والتركيز ورؤية الأشياء بشكل مختلف. على سبيل المثال، نظرة وظيفة التسويق لإدارات المستخدمين، الإنتاج والتمويل داخل المنظمة ستكون مختلفة عن نظرة هذه الإدارات عن نفسها. وبالمثل، فإن مختلف هذه الإدارات تملك وجهات نظر متفاوتة عن وظيفة التسويق.<sup>1</sup>

3. **الصراع داخل الوظائف:** يظهر عند تواجد اختلاف كبير بين الأهداف التنظيمية والإدارية والأهداف الفردية والشخصية. ويحدث هذا الصراع في الغالب عند تواجد عدد قليل من الترقيات الداخلية المتاحة لعدد كبير من الأشخاص، لذلك تتشكل منافسة شديدة مع زملائهم حول الأنشطة المتعلقة بالعمل، وغالبا ما يؤدي هذا الصراع إلى ممارسات خاطئة كتجنب التفاعل فيما بينهم والعمل على تقييد تدفق المعلومات، أو العمل على التقليل من أهمية إسهامات زملائهم.<sup>2</sup>

4. **عدم المسؤولية الفردية:** يتجلى انعدام المسؤولية الفردية في المنظمة عندما يتطلب الوضع التصرف من قبل المدير ولكنه يكون غير قادر أو غير راغب في اتخاذ إجراءات حاسمة أو إجراء قرارات جديدة، وبدلا من ذلك يعملون على مجرد التكيف مع خطط السنوات السابقة. فالمدير الفذ صاحب القرارات الفعالة يتوجب عليه امتلاك المزيج الملائم من المواقف والمهارات المتعلقة بمنصبه، وفي حالة انتقاله إلى منصب أعلى بدون اكتسابه المهارات الضرورية لهذا المنصب فسيتحول إلى مدير غير كفء.<sup>3</sup>

كما أن هناك عدد من المشاكل المحتملة المرتبطة بتطبيق التسويق الداخلي على سبيل المثال:<sup>4</sup>

- الوقت غير كافي لتطبيق خطط داخلية فعالة.
- مستوى عالي لدوران الموظفين، والذي يسبب مشاكل في ضمان مشاركة كل الموظفين في البرنامج
- أجر منخفض للموظفين يمكن أن ينتج عنه موقف عدم المبالاة "لماذا يجب أن أهتم؟"
- تكلفة برامج التسويق الداخلي يمكن أن تكون مكلفة، لهذا العديد من المنظمات تهمل أهميتها.

<sup>1</sup> - Ahmed. Pervaiz K,et al, Op.Cit, P: 1240.

<sup>2</sup> - حلوز فاطمة، مرجع سابق، ص: 142.

<sup>3</sup> - Richard J. Varey & Barbara R. Lewis, Internal Marketing: Directions For Management, Routledge, New York, 2002, P 79.

<sup>4</sup> -Helen Meek, Richard Meek, Roger Palmer, Lynn Parkinson, Managing Marketing Performance, Taylor & Francis, United Kingdom, 2008, P 202

### المبحث الثالث: أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية

إن أهم خطوات بناء الجودة في المؤسسات الصحية بعد تحديد توقعات العملاء هو الاهتمام بمواردها البشرية، فمقدم الخدمة يخلق من خلال تصرفاته و تعاملاته الصورة الذهنية للمؤسسة وبالتالي فإن جزءا كبيرا من حكم العملاء على الجودة مرهون إلى حد كبير بكفاءة و قدرة هؤلاء الموظفين.<sup>1</sup>

#### المطلب الأول: تدريب وتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية

تبحث المنظمات الصحية في تطوير عملياتها وأساليبها لتأكيد جودة الأداء أين تستخدم نشاط التدريب والتمكين لترسيخ وتنفيذ تقنيات ومبادئ جودة الخدمة الصحية في المنظمات الصحية، وسنحاول من خلال هذا المطلب معرفة طبيعة العلاقة التي تربط بعدي التدريب والتمكين بجودة الخدمة الصحية.

#### أولا: التدريب وجودة الخدمة الصحية

ويعتمد نجاح مجهودات تحسين الجودة أساسا على العنصر البشري، ومن هنا تأتي أهمية دور إدارة التدريب في تبني أي تغيير من شأنه الإسهام في تطوير جودة الخدمات الصحية وتحسينها، على اعتبار أن التدريب ينصب أساسا في إطار تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات العنصر البشري.

فالتدريب يعد عنصرا حاسما لتطبيق فلسفة جودة الخدمة الصحية، كون الموارد البشرية المدربة هي القادرة على فهم أبعاد الجودة وشروط تطبيقها لما تمتلكه من قدرات فكرية وتنظيمية عالية، مما يسهل كثيرا في تحقيق العمل الجماعي فضلا عن خفض التكاليف، فقد ذهب Lee إلى أن للعاملين الماهرين الذين يمتلكون معلومات عن الجودة أثر كبير في تطوير الجودة وإمكانية تطبيق برامج ناجحة فيها.<sup>2</sup>

ويرى Shadure أن تحسين جودة الخدمة مرتبط بتطوير الموارد البشرية في المنظمة وذلك بالعمل على تزويدها بالمهارات والقدرات اللازمة من خلال البرامج التدريبية المعدة لهذا الغرض، على اعتبار أن هذه الفلسفة تزيد من دور ومسؤوليات العاملين في المستويات الدنيا كصانعي قرار ومقترحي حلول للمشكلات، كما تتبنى أيضا مدخل العمليات وفرق العمل والتكامل بين الوظائف كوسيلة للتطوير والتحسين المستمر، لذلك فالحاجة ماسة للتدريب والتطوير لتمكين العاملين من المشاركة في عمليات التحسين.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - زروخي فيروز، انساعد رضوان، التمكين الإداري كمدخل لتحسين جودة الخدمة، دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بالشلف، مجلة المؤسسة، جامعة الجزائر 3، عدد رقم 7، أبريل 2018، ص: 186.

<sup>2</sup> - عادل حروش المفرحي، أحمد على صالح، رأس المال الفكري (طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه)، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2007، ص: 67.

<sup>3</sup> - مرزوقي رفيق، مصطفى بودرامة، أثر تدريب الموارد البشرية على تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة الجزائرية، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، العدد 26، أبريل 2017، ص: 334.

ويتفق التحليل السابق مع ما جاء به *Deming* حينما أشار في واحدة من مبادئه إلى ضرورة تزويد العاملين في المنظمة وعلى جميع المستويات بقدر مناسب من التدريب لإكسابهم الوعي بأهمية المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة، وجعل مهاراتهم وتوجهاتهم معززة خاصة لفلسفة التحسين المستمر.<sup>1</sup>

ويؤكد *Juran* على أهمية ترسيخ مفاهيم وعقائد معينة لا تترسخ لدى العاملين في المنظمة بغير أساليب التعلم والتدريب، وعندها تتمكن المنظمة من إعداد وتنمية القوى البشرية لأغراض تحسين الجودة، وبالنسبة لـ *Ishikawa* فإن الجودة تبدأ بالتدريب وتنتهي بالتدريب، أي أن التدريب يجب أن يكون مستمرا.<sup>2</sup> ومما سبق يمكن التعرف على الدور الإيجابي لإدارة التدريب في المستشفى في تحسين الجودة من خلال:<sup>3</sup>

- إكتساب الطاقم الطبي معلومات كافية حول مفاهيم الجودة وأبعادها؛
- تدريب المشرفين الطبيين على التأثير الإيجابي على رؤوسهم من خلال تشجيعهم على أداء عملهم بكفاءة عالية؛
- الرفع من الروح المعنوية بين العمال؛
- ربط الممارسات النظرية بالتطبيق العملي.
- التطوير الدائم و المستمر لمعارف العاملين ومهاراتهم و اتجاهاتهم بما يلاءم الجودة.
- الرفع من مستوى السلوكيات المرتبطة بأخلاقيات مهنة الطب والتمريض؛
- تحديث الممارسات الطبية والتخلي عن الممارسات غير النافعة؛

وكخلاصة فالتدريب يهتم بتحسين الخدمة لهؤلاء المستفيدين منها، والذين بدونهم لن يكون هناك وجود للمستشفى، وذلك عن طريق تحسين النواحي و الأساليب الداخلية المعمول بها. وهو يهدف إلى قياس التغيير في جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين منها من خلال إجراء مقارنة بين مستوى جودة الخدمة قبل تطبيق البرنامج التدريبي في المنظمة وبعده، خاصة أن التدريب لا ينتهي بانتهاء التنفيذ بل يحتاج إلى المتابعة والتقييم لغرض تحديد مدى فاعليته وقدرته على تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها، فمجرد وجود برامج تدريبية لا يعني تحقيق الغاية منها بل لابد من متابعة العملية وتقييمها للوقوف على نقاط القوة وتعزيزها، ومعرفة نقاط الضعف، وأوجه القصور في البرامج وتجنبها.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - بلجبل نادبة، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تسيير الموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية، دراسة حالة مجموعة من المطاحن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013، ص: 136.

<sup>2</sup> - مرزوقي رفيق، مرجع سابق، ص: 335

<sup>3</sup> - سهام بلقري، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية - دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومة والطفولة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم الاجتماع، تخصص إدارة موارد بشرية، جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2، الجزائر، 2017/2016، ص: 265.

<sup>4</sup> - رعد حسن الصرن، طارق محمد الأسدي، العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة البعث، سوريا، المجلد 39، العدد 2017/44: 163.

## ثانياً: التمكين وجودة الخدمة الصحية

تقوم فكرة التمكين على ضرورة تخلي المنظمة الصحية عن النموذج التقليدي للقيادة والتوجه نحو قيادة تؤمن بالمشاركة أو التشاور وهذا ما يتطلب تغييراً جذرياً في العلاقة بين المدير والمرؤوسين، فدور المدير يتطلب التحول من التحكم والتوجيه إلى الثقة والتفويض، أما بالنسبة للمرؤوسين فيتطلب التحول من إتباع القواعد والتعليمات إلى المشاركة في اتخاذ القرارات.

ويشير (Ongori) أن تمكين الأفراد في مواقع اتخاذ القرار وتشجيع مشاركتهم يساهم في زيادة الاستجابة السريعة لأي تغييرات في البيئة وبهذا يساهم في تحسين جودة الخدمة،<sup>1</sup> وإذا ما اختارت أي منظمة تمكين عاملها يمكنها أن تحقق النتائج التالية:<sup>2</sup>

- سرعة استجابة العامل لاحتياجات العملاء، وكذلك العمل على حل مشاكل العملاء باعتبار الموظفين لديهم المعرفة والصلاحيات للتصرف في الوقت المناسب.
  - تحسين جودة الخدمات المراد تقديمها للزبائن من خلال تصميم المنتجات وفقاً لمتطلباتهم وحاجاتهم.
  - زيادة تفاعل الموظفين مع العملاء الخارجيين.
  - اتساع نظرة الموظف فيما يخص عمليات الخدمة وبهذا يكون مصدراً للأفكار الجيدة لتطوير الخدمة.
- إن تمكين العاملين في المنظمات الصحية يساهم في زيادة الانتماء الداخلي لهم ورفع مستوى مشاركتهم، إذ تتميز المشاركة الناتجة عن التمكين بمستوى عالي من الفعالية وإقدام العاملين على إبداء أفكار جديدة نتيجة حرية التصرف وتشجيعهم على الإبداع والالتزام بروح الفريق، كما يساهم في رفع معنويات العاملين إذ يشعرون بإتاحة الفرصة لقدراتهم والتمتع بتقدير وثقة الإدارة بهم ما يزيد من ولائهم للمنظمة وبالتالي ضمان فعاليتها.<sup>3</sup>

وينتج عن تمكين العاملين في المنظمات الصحية تحسين مستوى أدائهم واكتسابهم المعرفة والمهارة اللازمتين لمعاملة العملاء بكفاءة والاستجابة السريعة لاحتياجاتهم ما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة. من هنا يبرز دور وأهمية تمكين العاملين، فلقد أثبتت الكثير من الدراسات أن الموظف الذي تتوفر له الحرية المناسبة في التصرف تتوفر لديه أيضاً القدرة الفضلى على الإبداع والمشاركة واتخاذ القرار في الأوقات الصعبة.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - Bruce Lloyd, Manuela Pardo del Val, Op.Cit, P 23.

<sup>2</sup> - أيمن عبد الله محمد أبو بكر، أثر ممارسات التسويق الداخلي على رضا العاملين، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، العدد 16، 2015، ص: 14.

<sup>3</sup> - سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، مرجع سابق، ص: 161.

<sup>4</sup> - ربيع المسعود، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ظل قيادة إبداعية، دراسة حالة بنك البركة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014/2013، ص: 136.

وعليه لا يمكننا القول بأن التمكين هو فقط مناسب وضروري للمؤسسات الصحية فحسب، بل طبيعة الخدمات الصحية كونها غير ملموسة ومتغيرة وغير قابلة للتصميم النمطي والدقيق كالمنتجات الملموسة، فهي أكثر حاجة لممارسة التمكين منها في المؤسسات الإنتاجية.

### المطلب الثاني: التحفيز وجودة الخدمة الصحية

إن نظام الحوافز الجيد يسهم في جذب الأفراد والتحاقهم بالتنظيم وإشباع حاجاتهم ويعزز من استمرارهم في العمل، ويثير المنافسة فيهم وبذل الجهد لتحسين أدائهم والإبداع فيه، لهذا الغرض تسعى المنظمات الصحية إلى وضع وتبني سياسة تحفيز مهمة لأجل هذه الغاية.

ومن الطرق التي تستخدمها المنظمات في عملية التقدير والمكافأة ما يلي:<sup>1</sup>

- مكافأة الفرق والأفراد المستحقين نظرا لمساهماتهم في تحسين جودة الخدمات، وتساعد المكافآت المالية والجوائز القيمة على إظهار السلوكيات المتميزة والايجابية بالإضافة إلى توصيل رسالة "الجودة هي الغاية".

- حتى تتمكن المنظمة من تحسين جودة خدماتها يجب أن تقوم بدعم العاملين وذلك بخلق الإحساس بأنهم جزء من المؤسسة ولهم القيمة المهمة والضرورية لنجاحها، فالعاملون الذين يعتقدون بأهميتهم سوف يؤكدون جهودهم ومساهماتهم ويمكن الاعتماد.

فنظام التحفيز والمكافآت التي تتبعها المنظمات يساهم في تحسين أداء العاملين للأعمال المطلوبة منهم، الأمر الذي يعمل على زيادة مستويات الإنتاجية والفعالية والكفاءة، كما اعتبرت الحوافز من أبرز الاستراتيجيات التي تسعى الكثير من المنظمات إلى إتباعها بهدف ضمان ولاء العاملين للمنظمة والبقاء فيها واكتساب الخبرات بمرور الفترات الزمنية، مما يعود على تحسين مستويات الجودة وبذلك تحقيق أهداف المنظمة على فترات طويلة الأجل.<sup>2</sup>

وقد أكد (Lovelock & Wirtz, 2004) على أهمية أنظمة التحفيز ومكافأة العاملين في تحسين مستوى الأداء وزيادة الكفاءة والفاعلية، وعلى أنها واحدة من أهم الاستراتيجيات التي تضمن ولاء العاملين للمنظمة

<sup>1</sup> - سبخاوي حنان، دور تحفيز الموارد البشرية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مجلة الحكمة للدراسات الاقتصادية، جامعة بوزريعة، الجزائر، العدد 9، أبريل 2017، ص: 223.

<sup>2</sup> - مالك محمد المجالي، أمين عايد البشاشة، هاني محمد المجالي، تأثير أبعاد التسويق الداخلي على رضا العاملين وأثره على أدائهم في البنوك التجارية العاملة في محافظة الكرك، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 12، العدد 3، 2016، ص: 601.

والبقاء فيها، وأن فشل الكثير من منظمات الخدمات في تقديم خدمة ذات جودة عالية يعود إلى عدم توافر أنظمة فعالة لتحفيز العاملين.<sup>1</sup>

وبالتالي يلعب التحفيز دورا كبيرا في تحسين جودة الخدمة في المنظمات الصحية من خلال:<sup>2</sup>

- تبني العمال للتوجه التسويقي: من خلال منح المكافآت والحوافز للعاملين على أساس جذب وإرضائهم أكبر عدد ممكن من الزبائن؛
  - إشباع حاجات ورغبات العاملين والزبائن: حيث تشير بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة وثيقة بين الاعتراف بمجهودات العاملين ومكافأتهم من جهة، ورضا الزبائن من جهة أخرى، فاعتراف الإدارة العليا بمجهودات عاملها من خلال مكافأتهم على حسن أدائهم يقود إلى إشباع حاجات ورغبات العاملين وبالتالي إشباع حاجات ورغبات الزبائن؛
  - للتحفيز أثر كبير في ربط العاملين بمنظمتهم خاصة عندما يشعرون بوجود عدالة في تقديمها؛
  - توجيه سلوكيات العاملين بما ينعكس إيجابا على المنظمة الصحية وعلاقتها بمحيطها الخارجي؛
  - تنمية مقدره الأفراد العاملين والفرق وتطويرها للوصول إلى أفضل مستويات الأداء الممكنة؛
  - تحسين جودة الخدمات المقدمة للزبائن ونيل رضاهم؛
  - تخفيض تكاليف العمل ودورانه عن طريق خلق الشعور بالاستقرار والانتماء لدى العاملين؛
- وبصفة عامة فإنه من المؤكد بأن الأفراد داخل المنظمة يسعون دائما إلى إنتاج الأعمال والمهام التي تكافئهم المنظمة عليها، ولذلك فمن الممكن أن تكون المكافآت حافز قوي لإثارة السلوك الوظيفي بشكل إيجابي، وأن يكون السبب الرئيس الذي يدفع العاملين إلى اختيار مؤسسة بعينها للعمل فيها.<sup>3</sup>
- كما أن الحوافز تشكل أهمية كبيرة بالنسبة للموظفين لكونها تسد بعض الحاجات التي تتعلق بالعمل والتي قد تفقد العاملين لتغيير اتجاهاتهم أو اكتسابهم أنماط سلوكية جديدة من باب رضاهم عن منظمتهم.
- فالحوافز هي الطريقة التي تعبر من خلالها المنظمة للموظف عن مدى تقديرها للأداء المتميز وأدائه المتقن، وهي إحدى الطرق التي تساعد المنظمة على تحسين جودة خدماتها، فكلما كان التحفيز مبني على سياسات وقواعد واضحة وتطبيق علمي سليم كان هناك زيادة في مستوى أداء وإنتاج الموظفين ما ينعكس إيجابا على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

<sup>1</sup> - حلوز فاطمة، مرجع سابق، ص: 108.

<sup>2</sup> - أحمد بن عبد الرحمن الشمسري، العوامل المؤثرة في التوجه التسويقي في المنشآت الصغيرة، دورية الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، الرياض، المجلد 46، عدد 1، 2006، ص: 15.

<sup>3</sup> - مالك محمد المجالي، مرجع سابق، ص: 601.

### المطلب الثالث: الاتصال الداخلي وجودة الخدمة الصحية

تمثل الاتصالات عصب الحياة في منظمات الأعمال الحديثة حيث يمضي المدراء أغلب وقتهم أثناء الممارسات الإدارية في عمليات الاتصال مع الآخرين سواء كانوا أفراد أو مجموعات داخل المنظمة أو جهات وأطراف خارجية. كما أن أغلب المشاكل المثارة في المنظمة يمكن أن نجد خلفها سوء اتصال أو سوء إيصال للمعلومة أو تحريف لها وعدم فهمها وبالتالي تصبح عملية اتخاذ القرار وتحديد الأهداف ليست بالمستوى المطلوب من الكفاءة والفعالية.<sup>1</sup>

وقد أشار *Berry* إلى أن مقدمي الخدمات هم بحاجة إلى ضخ ترويجي، حيث أكد على أن غياب مثل هذا الجهد الترويجي الموجه إلى أفراد التنظيم قد ينعكس بالسلب على رسالة التنظيم وخطته واستراتيجياته التسويقية، فالعاملون بحاجة ماسة إلى معرفة خطط وسياسات وتوجهات المنظمة، وأن يفهموا رسالتها وأهدافها بدقة لكي يكونوا على استعداد لتمريرها إلى الزبائن، أو الاستناد إليها لتقديم خدمات ذات جودة عالية من وجهة نظر الزبائن.<sup>2</sup>

وأشار (*Swider & Spitzer, 2003*) إلى أن الاتصالات الداخلية الفعالة عليها امتلاك ثلاثة أهداف أساسية:<sup>3</sup>

- يجب أن تكون المعلومات التي تم إبلاغها إلى جمهور الموظفين مفهومة ومقبولة من قبل الجمهور فيما يتعلق بمحتوى، مغزى وأهمية وجدارة الرسالة؛
  - تحقق أهداف الاتصالات فيما يتعلق بتحفيز وتوجيه وإعلام، أو اكتساب مشاركة الغالبية العظمى من جمهور الموظفين.
  - النتيجة النهائية للحوار الداخلي المحسن هو تحقيق تحسن في واحد أو أكثر من المكونات الأساسية للنجاح: جودة الخدمة، المبيعات، الربحية وأداء ورضا القوى العاملة.
- وتتبع أهمية الاتصال الداخلي في كونه يمول الإدارة بالمعلومات في الوقت الاستراتيجي مما يساعد على اتخاذ القرارات، ويؤدي الاتصال الداخلي ثلاثة وظائف:<sup>4</sup>
- تجميع المعلومات؛
  - وسيلة للتأثير في الآخرين، أي عمليات التوجيه والتحفيز؛
  - الحفاظ على العلاقات الاجتماعية بين الموظفين داخل المؤسسة.

<sup>1</sup> - حلوز فاطمة، مرجع سابق، ص: 96.

<sup>2</sup> - بشير عباس العلق، الاتصالات التسويقية الإلكترونية (مدخل تحليلي، تطبيقي)، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة 1، 2006، ص: 73

<sup>3</sup> - Coric & Vokic, The Role Of Internal Communications, Human Resource Management And Marketing Concepts In Determining Holistic Internal Marketing Philosophy, Zagreb International Review Of Economics & Business, Vol 12, N° 2, 2009. P: 92.

<sup>4</sup> - بن أحسن ناصر الدين، مرجع سابق، ص: 61



ولتفعيل الاتصال الداخلي يجب على المؤسسة القيام بالتالي:<sup>1</sup>

- ضرورة اطلاع العاملين وبمختلف المستويات وبخاصة في الخط الأول بكافة الحقائق عن الخدمات القديمة والجديدة، الخطط المستقبلية واستراتيجيات وسياسات المؤسسة، أساليب الترويج والتوجهات الجديدة في خدمة الزبائن، والوضع التنافسي للمؤسسة، وكل هذا يكون بهدف تمكين جميع العاملين من ترجمة هذه المعلومات إلى الزبائن والعمل على إقناعهم بخدمات المؤسسة وضمان ولائهم.
- ضرورة استخدام المؤسسة للنشرات المطبوعة وتزويد العاملين فيها لإعطائها للزبائن كجزء من عملية الاتصال الداخلي والخارجي.
- تزويد العاملين المتدربين بالمعارف والمنافع التقنية، وتدريبهم على أفضل وسائل وأساليب التعامل مع الزبائن.

مما سبق يمكن إبراز دور الاتصالات الداخلية في تحسين جودة الخدمة وذلك من خلال:<sup>2</sup>

- من شأن الاتصال الداخلي في المنظمات الصحية تحسين أوقات الاستجابة وتقليل الأخطاء البشرية وزيادة جودة الرعاية المقدمة للمرضى. إذ أن تبادل المعلومات بشكل صحيح وفي الوقت المناسب يمكن أن يعني الفرق بين الحياة والموت؛
- نقل المعلومات ودعم ثقة الزبائن والعاملين وتحسين قبولهم للمنظمة، وهذا يساعد على تحسين وتفعيل جودة الخدمة؛
- استخدام الاتصالات الداخلية مثل الخطابات الإخبارية والبريد الإلكتروني، والاجتماعات الرسمية وغير الرسمية، وتوزيع مواد ترويجية، في نقل توقعات المنظمة إلى عاملها وهذا يجعل العاملين ملمين بالخدمات التي يقدمونها؛
- تقليل خلاف العاملين وإجهادهم من خلال تفعيل الاتصالات التسويقية الداخلية بين العاملين والإدارة
- تحقيق المرونة الاتصالية التي تساعد على انجاز الأعمال والتخلص من المحددات التنظيمية التي تعيق إنتاج الخدمة، خاصة عندما تكون تلك الانجازات متعلقة بمتطلبات أو حاجيات الزبون المتقلبة
- بناء على ذلك يفترض أن يساهم الاتصال الداخلي في نشر المعلومات للعاملين ليكونوا قادرين على تقديم الخدمات للعملاء، وهذا يتطلب من الإدارة توفير المعلومات التسويقية كما ونوعاً وأن تتميز بالدقة بحيث تشمل الخدمات التي تنوي المنظمة الترويج لها، ليكونوا على دراية بها حتى تساهم في تقديم المنافع للعملاء.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - حميد الطائي وبشير العلق، مبادئ التسويق الحديث (مدخل شامل)، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، طبعة 1، 2009، ص: 362.

<sup>2</sup> - Coric & Vokic, Op.Cit, P: 92.

<sup>3</sup> - حميد الطائي وبشير العلق، مرجع سابق، ص: 378.

## خلاصة الفصل

ما يمكن استخلاصه من خلال هذا الفصل هو أن نجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها وأهمها تحسين جودة خدماتها يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة وفعالية مواردها، ولتحقيق ذلك عليها الاهتمام بمقدمي الخدمة باعتبارهم همزة وصل مع عملائها ومحدد رئيسي لجودة خدماتها، وذلك من خلال تدريبهم والعمل على تحفيزهم لشحن طاقاتهم وتعزيز انتمائهم للمنظمة، وإتاحة المعلومات بين أيديهم، وفتح المجال لطرح أفكارهم والسماح لهم بالمشاركة في اتخاذ القرارات الإستراتيجية، بالإضافة إلى تشجيع وتنمية الإبداع والابتكار في بيئة عملهم.

ولتحقيق ذلك لا بد للمنظمة أن تتبنى وتطبق إستراتيجية تسويقية داخلية لإرضاء عاملها باعتبارهم زبائن داخليين وإشباع حاجاتهم ورغباتهم، بالإضافة إلى الإقرار بجهودهم وإشعارهم بأن تواجدهم بالمؤسسة ليس فقط لأجل تأدية عمل يؤمرون به وإنما تواجدهم يساعدها على تخطي العقبات من خلال الإدلاء بآرائهم واقتراحاتهم والعمل بها. وبالتالي يظهر جليا الدور الذي يلعبه التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

---

## الفصل الثالث

دور التسويق الداخلي في تحسين جودة  
الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية  
الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العاتر

---

## تمهيد

من خلال تحليل الفصول السابقة تم التعرض للأطر النظرية التي يقوم عليها فكر التسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية، مع توضيح العلاقة التي تربط أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية من الجانب النظري، وهو ما سيتم إسقاطه على الواقع الميداني من خلال دراسة عينة من المنظومة الصحية الجزائرية ممثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام بدائرة بئر العاتر، وذلك من أجل التعرف على الدور الذي يلعبه التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بها من خلال استقصاء آراء عينتين: عينة موجهة إلى الموظفين بالمؤسسة محل الدراسة، وعينة موجهة للمستفيدين من خدماتها من خلال توزيع استمارة استبيان لكل منهما.

وقصد استخلاص النتائج المتعلقة بالدراسة تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث كالتالي:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام؛

المبحث الثاني: نشاطات المؤسسة ومواردها المالية والبشرية؛

المبحث الثالث: الإطار المنهجي للدراسة وتحليل النتائج.

## المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

لقد أولت الدولة الجزائرية منذ استقلالها اهتماما بالغاً بحفظ وترقية الصحة العمومية لمواطنيها، وعلى وضع البرامج الكفيلة بتحقيق هذا الهدف من خلال الأغلفة المالية المهمة المخصصة لقطاع الصحة وبرامج تطوير وإصلاح الهياكل الصحية.

## المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو سنة 2007 مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.<sup>1</sup>

## أولاً: نبذة تاريخية

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام بإقليم بلدية بئر العاتر جنوب ولاية تبسة، وتتربع على مساحة 27750 م<sup>2</sup> ومساحة مبنية مقدرة بـ 9300 م<sup>2</sup>، فقد اختيرت الأرضية سنة 1978 من طرف المصالح التقنية والوزارة الوصية وانطلقت الأشغال بها سنة 1980 وتم تدشينها في 02 جانفي سنة 1985، لتغطي بذلك الخدمات الصحية لسكان ثلاث دوائر وست بلديات بمساحة إجمالية قدرها 5727 كلم<sup>2</sup>، يحدها من الشمال دائرة الماء الأبيض على مسافة 65 كلم، ومن الشمال الغربي دائرة الشريعة على بعد 75 كلم، ومن الجنوب الغربي ولاية خنشلة بـ 150 كلم، أما من الجنوب فتحدها ولاية الوادي بمسافة 220 كلم، والحدود التونسية من الشرق على مسافة تقدر بـ 140 كلم.

## ثانياً: مهامها

تتكفل المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام في نطاق عملها بعدة مهام نوجزها فيما يلي:<sup>2</sup>

- التكفل بالحاجيات الصحية للسكان من ضمان نشاطات العلاج والتشخيص والاستشفاء والاستعدادات الطبية الجراحية.
- ضمان تقديم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرنامج الوطني للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

<sup>1</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد رقم 33، صادر بتاريخ 20/05/2007، المادة: 02، ص: 10.

<sup>2</sup> - نفس المرجع السابق، المادة: 04، ص: 10.

الفصل الثالث: دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العاتر  
كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية كميدان للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير  
الاستشفائي على أساس اتفاقات تبرم مع مؤسسات التكوين.

### ثالثا: توزيع الأسرة حسب مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

تساهم المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام في التكفل الطبي لسكان المنطقة الجنوبية لولاية تبسة، فهي تقدم الخدمات الصحية لسكان ست بلديات (بئر العاتر، أم علي، صفصاف الوسري، العقلة المالحة، نقرين وفركان)، بالإضافة إلى التكوين في المجال الطبي، والجدول التالي يوضح توزيع عدد الأسرة بالنسبة لمصالح المؤسسة.

### جدول رقم(02): عدد الأسرة لمصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
جراحة عامة	42	جراحة الرجال
		جراحة النساء
طب نسائي توليدي	22	طب النساء
		طب التوليد
طب باطني	28	طب الرجال
		طب النساء
		علاج الأورام الطبية
تصفية الكلى	16	طب الكلى
		تصفية الكلى
طب العيون	14	التشخيص
		استشارة واستكشاف
طب الأطفال	26	طب الأطفال
		حديثي الولادة
الاستجالات الطبية والجراحية	22	استجالات طبية
		استجالات جراحية
المجموع	170	

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية تبسة

يوضح الجدول توزيع عدد الأسرة عبر وحدات المصالح الاستشفائية للمؤسسة محل الدراسة، وما ينبغي الإشارة إليه أن هذا العدد يمثل الطاقة الافتراضية القصوى للمستشفى، وأن عدد الأسرة المنظمة لسنة 2018 قد بلغ 136 سرير ونسبة حجز مقدرة بـ 45.21%<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - تقرير مجلس الإدارة المنعقد في 28 مارس سنة 2019.

## المطلب الثاني: تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

يسير المؤسسة العمومية الإستشفائية التيجاني هدام مجلس إدارة، ويديرها مدير وهيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي".

### أولاً: مجلس الإدارة

يقوم مجلس الإدارة بتسيير المؤسسة تحت إشراف المدير، ويتكون من أعضاء منتخبين لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعة لها، ويجتمع المجلس مرتين في السنة على الأقل ومن مهامه مداولة ما يلي:<sup>1</sup>

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط؛
- مشروع ميزانية المؤسسة؛
- الحسابات التقديرية والإدارية؛
- مشاريع الاستثمار؛
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة؛
- البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية المرافقة وصيانتها؛
- الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين؛
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية، والتعاضديات، والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى؛
- مشروع جدول تعداد المستخدمين؛
- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار؛
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها؛
- الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات، طبقاً للتنظيم المعمول به.

### ثانياً: المدير

يعين المدير بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وهو المسؤول على حسن سير المؤسسة، ومن مهامه:<sup>2</sup>

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية؛
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة؛
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة؛

<sup>1</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007، مرجع سابق، المادة: 14، ص: 11  
<sup>2</sup> - نفس المرجع السابق، المادة: 20، ص: 12.

- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
  - ينفذ مداولات مجلس الإدارة؛
  - يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه؛
  - يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات، في إطار التنظيم المعمول به؛
  - يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته؛
  - يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم؛
  - يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.
- ويساعد المدير في مهامه أربعة نواب مديرين معينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة يكلفون بما يأتي:
- المالية والوسائل،
  - الموارد البشرية،
  - المصالح الصحية،
  - صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

### ثالثاً: المجلس الطبي

- يعتبر المجلس الطبي هيئة استشارية، مكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها، ولا سيما فيما يأتي:<sup>1</sup>
- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛
  - مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية، وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها؛
  - برامج الصحة والسكان؛
  - برامج التظاهرات العلمية والتقنية؛
  - إنشاء هياكل طبية أو إلغائها؛
- ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيساً ونائب رئيس لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد، ويجتمع بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين. ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه وإما من أغلبية أعضائه وإما من مدير المؤسسة.
- ويقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين وتنظيم المؤسسة، لا سيما مصالح العلاج والوقاية، كما يمكن لمدير المؤسسة إخطاره بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

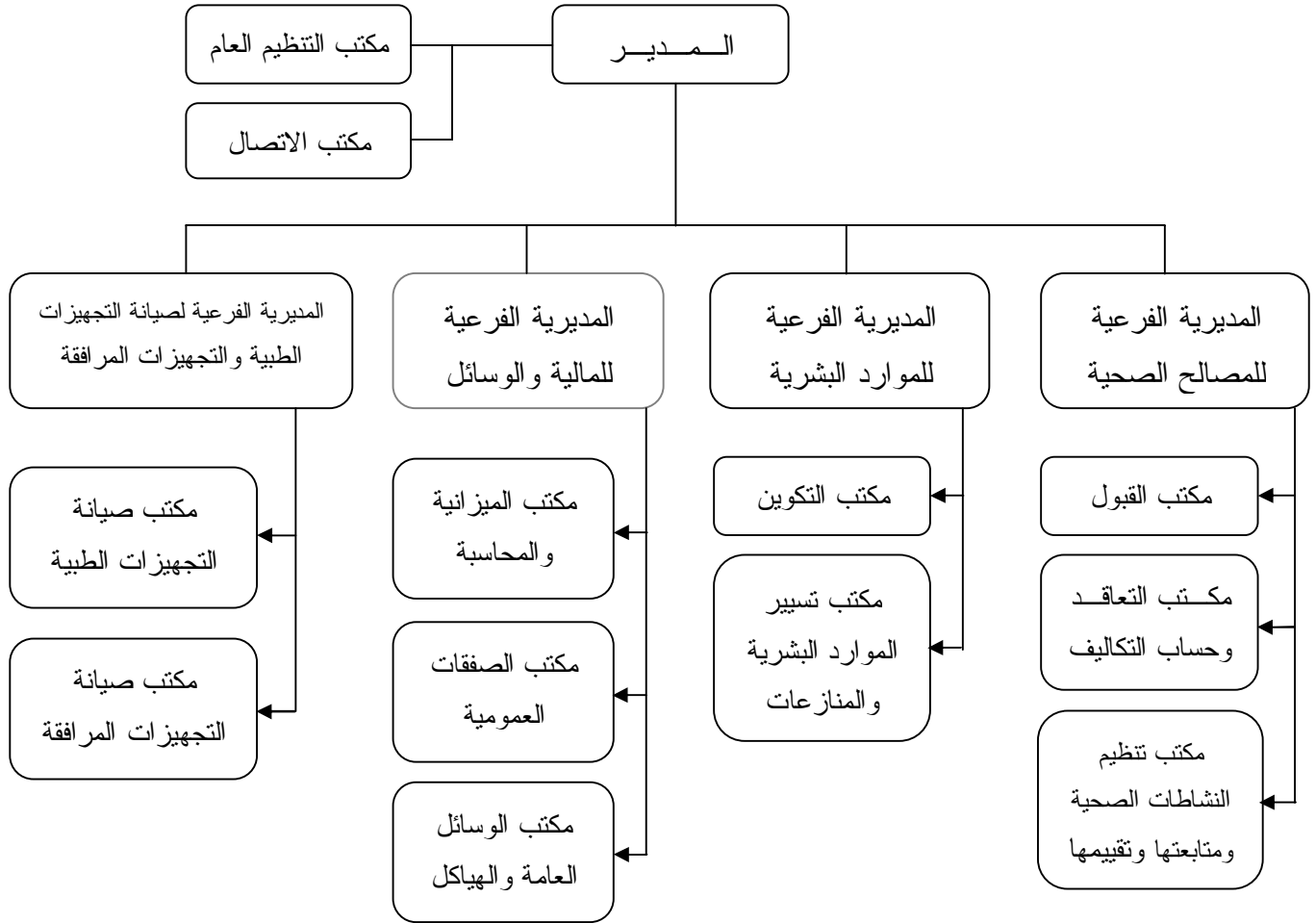
<sup>1</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007، مرجع سابق، المادة: 02، ص: 13



### المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية - التيجاني هدام

يعتبر الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العاتر - من أهم محركات سير عمل المؤسسة لما يضمنه من تقسيم للمسؤوليات والسلطات والتنظيم والتنسيق بين الإدارات.

#### شكل رقم (10): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العاتر



المصدر: قرار وزاري مشترك مؤرخ في 20 ديسمبر سنة 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية

الاستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم: 15، صادر بتاريخ 2010/03/07، ص: 20

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة الاستشفائية المديرية الفرعية والمكاتب التالية:

1. مكتب المدير: يقوم بإدارة شؤون المستشفى والعمل على السير الحسن له، ويساعده في ذلك أربعة (4)

نواب مديرين، ويلحق بمكتب المدير مكاتبين هما:

أ. مكتب الاتصال: يتمثل دوره في التنسيق بين مختلف أقسام المؤسسة والإشراف على جميع

الاتصالات بين الوحدات التنظيمية.

ب. مكتب التنظيم العام: يقوم بمراقبة ومتابعة سير النظام العام والعمل على تطبيقه وتقييم مدى

تناسبه مع الأهداف المرجوة منه.

## 2. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية

والوقائية والعلاجية التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة، وتشمل ثلاث مكاتب هي:

- أ. مكتب القبول: ويعمل على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة.
- ب. مكتب التعاقد وحساب التكاليف: يقوم بتسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها.
- ج. مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها: يسهر على متابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي، وإبلاغ مديرية الصحة والسكان في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري.

## 3. المديرية الفرعية للموارد البشرية

تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين هما:

- أ. مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يتكفل بتسيير الحياة المهنية للموظفين، التعيين والترقية والإحالة على التقاعد، بالإضافة إلى تسيير القضايا التي تكون المؤسسة طرفاً فيها.
- ب. مكتب التكوين: يهتم بتكوين العمال وإعداد البرامج التدريبية لتحسين أداءهم.

## 4. المديرية الفرعية للمالية والوسائل وتضم ثلاثة مكاتب هي:

- أ. مكتب الميزانية والمحاسبة: تكمن مهامه في ترتيب وتنظيم مرتبات الموظفين، وتنفيذ الميزانية، وإعداد الكشوف والفواتير وأيضاً تجميع مختلف تقديرات الميزانية ومتابعة الوضعية المالية.
- ب. مكتب الصفقات العمومية: يشرف هذا المكتب على تنفيذ جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة بدءاً بتحديد الاحتياجات وإنشاء دفاتر الشروط إلى غاية اختيار المتعامل المتعاقد.
- ج. مكتب الوسائل العامة والهيكل: يقوم هذا المكتب بالمحافظة على كل ممتلكات المستشفى، وهو المسؤول على النظافة وحظيرة السيارات.

## 5. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

نائب المدير الفرعي هو المسؤول عن كل أعمال صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وتحضير مشاريع العقود الخاصة بصيانتها، وبهذا الصدد يقوم بالإشراف على نوعين من الصيانة، صيانة وقائية وذلك بمراقبة المعدات من أجل تجنب الأعطاب، وصيانة تصحيحية تكون بعد وقوع الأعطاب، وتشمل مكتبين هما:

أ. مكتب صيانة التجهيزات الطبية؛

ب. مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

## المبحث الثاني: نشاطات المؤسسة ومواردها المالية والبشرية

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى نشاطات المؤسسة محل الدراسة وتحليل مواردها المالية والبشرية.

### المطلب الأول: نشاطات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

تقوم المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام بنشاطات ووظائف عدة منها ما يتعلق بأعمال طبية أو فنية بحتة والبعض الآخر يتعلق بأعمال إدارية تنظيمية.

#### أولاً: النشاطات الإدارية للمستشفى

للمؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام عدة نشاطات وأعمال يمكن وصفها بالإدارية كونها تنتم بالطابع الإداري وما يعتبر من النشاطات الإدارية للمستشفى تلك الإجراءات الضرورية لسير مختلف هياكل من توفير إيواء المرضى والسهر على راحتهم وأمنهم كما يعتبر المستشفى المكان الأنسب والأمثل للتدريب العملي لكافة المهنيين الصحيين وكذا القيام بمختلف البحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى، يمكن إيجاز مختلف الأنشطة الإدارية للمستشفى فيما يلي:

#### 1- تسيير النشاطات الصحية

- تقليص مدة الانتظار للعمليات الجراحية المبرمجة؛
- ضمان المناوبة الطبية في الأعياد والعطل الرسمية؛
- المراقبة الدائمة والمستمرة لتوفير الأدوية وخاصة الأمصال المضادة.

#### 2- تحسين شروط العمل لمستخدمي الصحة

- توفير سكنات مع تجهيزها للأطباء الاختصاصيين؛
- توفير المعدات اللازمة من أجل السير الحسن للعمل؛
- تحسين الوجبات الغذائية للمناوبين.

#### 3- التفقيش والمراقبة

- زيارات دورية للمصالح الصحية؛
- متابعة سجلات التفقيش واقتراحات المواطنين.

#### 4- المالية والمحاسبة

- ترشيد استهلاك الميزانية وتفادي تجاوز الاعتمادات المالية؛
- إبرام الصفقات العمومية ومتابعة تنفيذها؛

### ثانيا: نشاطات الرعاية الطبية والصحية

تمثل الرعاية الطبية أهم وظيفة تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى تحقيقها ويقصد بها:

- العمليات المتعلقة بالتشخيص والعلاج
- التأهيل الاجتماعي والنفسي المتخصص
- الفحوصات المخبرية
- خدمات الإسعاف والطوارئ
- خدمات التمريض
- خدمات الصيدلة

والجدول التالي يوضح أهم نشاطات الرعاية الصحية في المؤسسة لسنة 2018

#### جدول رقم (03): نشاطات الرعاية الصحية لمؤسسة التيجاني هدام لسنة 2018

العدد	طبيعة النشاط
89820	الفحوصات الطبية
26871	عدد المرضى تحت المراقبة الطبية
679	العمليات الجراحية الاستعجالية
692	العمليات الجراحية المبرمجة
1870	ولادات عادية
233	ولادات قيصرية
154786	التحاليل
18821	الأشعة

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على تقرير مجلس الإدارة المنعقد في 28 مارس 2019

### ثالثا: نشاطات التعليم والتدريب

نظرا لما تتوفر عليه المؤسسة محل الدراسة من تجهيزات تساعد على التكوين والتدريب وتجعل منها مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، وزيادة فعالية الأدوار التي يؤديونها<sup>1</sup>، وذلك من خلال:

- تطوير مهارات وخبرات كافة الفاعلين في مختلف مجالات المهن الطبية؛
- إعداد برامج تعليم وتكوين مستمرين خاصة بالنسبة للطواقم الطبي والشبه طبي؛
- إبرام اتفاقات تدريب وتكوين مع مؤسسات التكوين.

بالإضافة إلى المساهمة في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج ومهارات الأفراد وأساليب العمل وذلك من خلال الاحتكاك والتواصل بين مختلف الفاعلين وخاصة ذوي الخبرة المهنية.

<sup>1</sup> - حرساني حسان، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، منشورات الجواهر، الرياض، 1990، ص: 39.

## المطلب الثاني: الموارد والمخصصات المالية في مستشفى التيجاني هدام

توزع المخصصات المالية للمؤسسة بموجب قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة ووزير المالية، نظرا لطبيعة المؤسسة (عمومية) ومجانية الخدمات التي تقدمها من جهة أخرى والتي تتطلب موارد مالية ضخمة تتكفل الدولة بالجزء الأكبر منها.

وقد جاء توزيع المخصصات المالية للميزانية الأولية لسنة 2019 كالتالي:<sup>1</sup>

أولا: على مستوى الإيرادات

### جدول رقم (04): إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

النسبة	المبلغ (دج)	تعيين الإيراد
70,51%	351 540 000,00	مساهمة الدولة
24,07%	120 000 000,00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي
-	-	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية
0,40%	2 000 000,00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة
-	-	إيرادات أخرى
5,01%	25 000 000,00	أرصدة السنوات المالية السابقة
100,00%	498 540 000,00	مجموع الإيرادات

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على الملحق رقم (01)

يتضح من خلال الجدول أن ما نسبته 94.57% من مجموع إيرادات المؤسسة هي من مساهمة الدولة وهيئات الضمان الاجتماعي وأن ما نسبته 5.01% يمثل أرصدة السنوات المالية السابقة، في حين لم تتجاوز إيراداتها المحصل عليها من نشاطها نسبة 0.40% وتفسير ذلك مجانية العلاج فيها.

ثانيا: على مستوى النفقات

### 1- العنوان الأول: نفقات المستخدمين

### جدول رقم (05): نفقات العنوان الأول لميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

النسبة	المبلغ (دج)	التعيين
34,46%	133 000 000,00	نفقات المستخدمين المرسمين
38,87%	150 000 000,00	العلاوات والمنح المختلفة
5,96%	23 000 000,00	مرتبات المستخدمين المتعاقدين
17,10%	66 000 000,00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين
1,30%	5 000 000,00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين للمتعاقدين
2,31%	8 900 000,00	المساهمة في الخدمات الاجتماعية
100,00%	385 900 000,00	مجموع نفقات المستخدمين

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على الملحق رقم (02)

<sup>1</sup> - قرار وزاري مشترك رقم: 533 مؤرخ في 06-02-2019، يتضمن توزيع إيرادات ونفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية لسنة 2019.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المخصصات المالية لنفقات المستخدمين قد بلغت 385.9 مليون دينار جزائري وهو ما يمثل نسبة 77.4% من مجموع المخصصات المالية للمؤسسة موجهة للتكفل بأجور ومرتبات المستخدمين الدائمين والمتعاقدين بالإضافة لمنحة المردودية والمناوبة.

## 2- العنوان الثاني: نفقات التشغيل

جدول رقم (06): نفقات العنوان الثاني لميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام

النسبة	المبلغ (دج)	التعيين
0,67%	750 000,00	الباب 01: تسديد المصاريف
0,04%	50 000,00	الباب 02: مصاريف قضائية
3,11%	3 500 000,00	الباب 03: عتاد وأثاث
2,66%	3 000 000,00	الباب 04: لوازم
0,62%	700 000,00	الباب 05: ألبسة
5,95%	6 700 000,00	الباب 06: تكاليف ملحقة
3,55%	4 000 000,00	الباب 07: حظيرة السيارات
2,22%	2 500 000,00	الباب 08: صيانة وتصلح المنشآت القاعدية
0,27%	300 000,00	الباب 09: مصاريف التكوين وتحسين الأداء
0,00%	-	الباب 10: المصاريف المرتبطة بالملتقيات والمؤتمرات
17,76%	20 000 000,00	الباب 11: تغذية ومصاريف الإطعام
0,12%	140 000,00	الباب 12: الإيجار
51,49%	58 000 000,00	الباب 13: أدوية ومواد صيدلانية
2,66%	3 000 000,00	الباب 14: نفقات النشاطات العلمية للوقاية
8,88%	10 000 000,00	الباب 15: اقتناء وصيانة العتاد الطبي
100,00%	112 640 000,00	مجموع نفقات التشغيل

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على الملحق رقم (02)

يوضح الجدول توزيع نفقات التشغيل لميزانية 2019 والتي بلغت 112.64 مليون دينار جزائري أي ما نسبته 22.6% من مجموع المخصصات المالية للمؤسسة، ويظهر التوزيع أن أكبر مبلغ بقيمة 58 دينار جزائري موجه لاقتناء الأدوية أي ما نسبته 51.49% من مجموع نفقات التشغيل، يليه نفقات التغذية ومصاريف الإطعام بنسبة 17.76% ثم نفقات اقتناء وصيانة العتاد الطبي بنسبة 8.88% والتكاليف الملحقة بنسبة 5.95% للتكفل بتكاليف الكهرباء، الغاز، الماء، الهاتف والانترنت، فيما وزع الباقي المقدر بـ 15.93% على النفقات الأخرى كحظيرة السيارات والعتاد والأثاث والألبسة وأعمال الصيانة والتصلح. ورغم استفادة المؤسسة من اعتماد مالي إضافي قدره 32 مليون دينار جزائري لتسديد بعض الديون العالقة، إلا أنها مازالت تعاني من ديون على عاتقها لصالح الصيدلية المركزية للمستشفيات ومعهد باسنتور بأكثر من 155 مليون دينار جزائري.

### المطلب الثالث: الموارد البشرية في مستشفى التيجاني هدام

تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام على مورد بشري هام يقدر بـ 449 مستخدم موزعين على مختلف الأسلاك والتخصصات وهو ما سنتطرق إليه في هذا المطلب بالتفصيل.

#### أولاً: الممارسين الطبيين

يحدد تصنيف الرتب التابعة لأسلاك الممارسين الطبيين في الصحة العمومية بموجب المادة 61 من المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين، والجدول التالي يوضح تعدادهم بمستشفى التيجاني هدام.

#### جدول رقم (07): تعداد الممارسين الطبيين في مستشفى التيجاني هدام

العدد	التخصص
2	ممارس متخصص رئيسي
5	ممارس متخصص مساعد
1	طبيب عام رئيس
1	طبيب عام رئيسي
27	طبيب عام
3	صيدلي عام
39	المجموع

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على إحصائيات من المديرية الفرعية للموارد البشرية

يقوم بتقديم الخدمات الطبية في المستشفى محل الدراسة 39 ممارس طبي موزعين بين رتبة ممارس متخصص، طبيب عام وصيدلي عام، وما يلاحظ هو النقص في الممارسين المتخصصين والأطباء العامون الرئيسيون، ويرجع ذلك إلى النزيف الذي يشهده القطاع العام نحو القطاع الخاص نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي وضعف الأجور مقارنة بإغراءات القطاع الخاص.

#### ثانياً: الممارسين شبه طبيين

يحدد تصنيف الرتب التابعة لأسلاك شبه الطبيين في الصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس سنة 2011 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين، والرسوم التنفيذية رقم 11-152 مؤرخ في 03 أبريل سنة 2011 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية، وكذا أحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-240 المؤرخ في 22 يوليو سنة 2009 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية، والجدول التالي يوضح تعدادهم بمستشفى التيجاني هدام.

**جدول رقم (08): تعداد الممارسين شبه الطبيين في مستشفى التيجاني هدام**

العدد	التخصص
15	ممرض حاصل على شهادة دولة للصحة العمومية
46	ممرض للصحة العمومية
2	ممرض ممتاز للصحة العمومية
4	ممرض مؤهل
47	ممرض متخصص للصحة العمومية
75	مساعد التمريض للصحة العمومية
6	مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية
11	عون طبي في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية
4	نفساني عيادي في الصحة العمومية
1	مساعد اجتماعي للصحة العمومية
5	مساعد طبي للصحة العمومية
12	القبالات
7	بيولوجي للصحة العمومية
12	مخبري للصحة العمومية
247	المجموع

**المصدر:** من إعداد فريق البحث بالاعتماد على إحصائيات من المديرية الفرعية للموارد البشرية

يساعد الممارسين الطبيين في تقديم الخدمات الصحية 247 مستخدم شبه طبي موزعين على مختلف مصالح مستشفى التيجاني هدام، كما يخضعون للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة ويؤدون المهام المسندة إليهم تحت سلطة المسؤول السلمي طبقا لمدونة الأعمال شبه طبية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

**ثالثا: المستخدمين الإداريين**

ويحدد تصنيفهم ورتبهم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-04 المؤرخ في 19 يناير سنة 2008 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك المشتركة في المؤسسات والإدارات العمومية، والرسوم التنفيذية رقم 08-05 المؤرخ في 19 يناير سنة 2008 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالعمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب، والجدول التالي يوضح تعدادهم بالمستشفى:

**جدول رقم (09): تعداد المستخدمين الإداريين في مستشفى التيجاني هدام**

العدد	التخصص
55	الإداريون
105	العمال المهنيون
160	المجموع

**المصدر:** من إعداد فريق البحث بالاعتماد على إحصائيات من المديرية الفرعية للموارد البشرية

يسهر على تنفيذ المهام الإدارية بالمستشفى 55 مستخدم إداري من مختلف الرتب، يساعدهم في ذلك 105 عامل مهني يسهرون على نظافة المستشفى ونقل المرضى وإعداد الوجبات الغذائية لهم.



### المبحث الثالث: الإطار المنهجي للدراسة وتحليل النتائج

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى الطرق والإجراءات المتبعة في الدراسة لاختبار الفرضيات وتحليل البيانات، والكشف عن أهم الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة ومنهجيتها التي اعتمدها.

#### المطلب الأول: منهجية الدراسة

يتناول هذا المطلب مجتمع وعينة الدراسة، أدواتها والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

#### أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

إن العينة جزء ممثل لمجتمع البحث الأصلي تحقق أغراضه، والهدف من اختيارها هو الحصول على المعلومات المتعلقة بمجتمع البحث الأصلي ليتم التوصل إلى نتائج قابلة للتعميم إلى مجتمع الدراسة.

#### 1- مجتمع الدراسة

قسم مجتمع الدراسة لقسمين، الأول يمثل موظفي مستشفى التيجاني هدام، والآخر يمثل عملاء المستشفى المستفيدين من خدماته الصحية، واتخذ هذا الإجراء لتناسب طبيعة الدراسة مع متغيراتها، حيث لا يمكن معرفة دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال مجتمع دراسة واحد.

ففيما يتعلق بمجتمع الدراسة لموظفي المستشفى فقد بلغ حجمه (449) موظفا موزعين على مختلف المصالح للمؤسسة، أما مجتمع الدراسة الثاني وهم المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى (المرضى) والتابعون لإقليم ست بلديات واقعة بجنوب ولاية تبسة.

#### 2- عينة الدراسة

فيما يتعلق بحجم عينة الدراسة لمجتمع موظفي المستشفى قمنا بتوزيع (80) استبانة على الطريقة العشوائية البسيطة، واسترداد (76) استبانة ليشكل عدد الاستبانات غير المستردة (4) استبانات ونسبة استرداد بلغت (95%)، وقد فرغت الاستبانات المستردة على البرنامج الإحصائي حيث تبين أن هناك (9) استبانات غير قابلة للتحليل بسبب عدم استكمال أفراد العينة للإجابة على جميع فقراتها، ليلعب عدد الاستبانات القابلة للتحليل (67) استبانة بنسبة بلغت (83.75%) من مجموع الاستبانات الموزعة.

أما عن مجتمع الدراسة الثاني والذي يمثل المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى فقد تم توزيع (80) استبانة على الطريقة العشوائية البسيطة واسترداد (73) استبانة، ليلعب نسبة الاستبانات المستردة ما يقارب (91.25%) وبعد الانتهاء من تفرغ البيانات تم استبعاد (3) استبانات ليصبح عدد الاستبانات القابلة للتحليل (70) استبانة بنسبة (87.5%) من مجموع الاستبانات الموزعة.

## ثانياً: أدوات الدراسة وصدقها

### أ. أداة الدراسة

بهدف جمع المعلومات وتوظيفها للتأكد من فرضيات البحث، تم الاعتماد على استبيانين كأداة للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة حيث:

أ. الاستبانة الأولى موجهة للموظفين بالمستشفى وتتضمن جزئين:

– الجزء الأول يحوي المعلومات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة والتي تتمثل في ( الجنس، السن، المستوى التعليمي، والخبرة المهنية).

– الجزء الثاني يحوي 40 سؤال تقيس المتغير المستقل والمتمثل في التسويق الداخلي والذي يتضمن أربعة أبعاد تتمثل في (التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي) بمعدل (10) أسئلة لكل بعد.

ب. الاستبانة الثانية موجهة للمستفيدين من الخدمات الصحية وتتضمن جزئين:

– الجزء الأول يحوي المعلومات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة والتي تتمثل في ( الجنس، السن، المستوى التعليمي، وعدد مرات الاستفادة من خدمات المستشفى).

– الجزء الثاني يحوي المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمة الصحية والذي يتضمن خمسة أبعاد تتمثل في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) ويهدف إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفى وفق نموذج (Servqual) من خلال 40 سؤال بمعدل (8) أسئلة لكل بعد.

ولقياس آراء العينة تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (Likert scale) في تصميم الاستبيان حيث تعرض فقرات الاستبانة على المبحوثين ومقابل كل فقرة خمس إجابات تحدد مستوى موافقتهم عليها وتعطى فيه الإجابات أوزان رقمية تمثل درجة الإجابة على كل فقرة، يتم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي المرجح من خلال العلاقة التالية: (أعلى درجة إجابة - أدنى درجة إجابة) / عدد الإجابات =  $0.8 = 5 / (1-5)$ ، ثم تحديد مجالات الإجابة كما هو موضح بالجدول التالي:

### جدول رقم (10): درجات الترميز لكل حالة من حالات الإجابة ومجالها

الإجابة	موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1
مجال الإجابة	5 – 4.2	4.19 – 3.4	3.39 – 2.6	2.59 – 1.8	1.79 – 1
التقييم	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا

المصدر: عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام (SPSS)، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع،

جدة، 2008، ص: 540.

## ب. صدق أداة الدراسة وثباتها

لقياس مدى قدرة فقرات الاستباننتين على قياس متغيراتها تم استخدام مجموعة من الأدوات للكشف عن مدى المصدقية، بالإضافة إلى معرفة الثبات الداخلي بين الفقرات.

### أ. صدق أداة الدراسة

يعتبر الصدق الظاهري أحد أدوات القياس لمعرفة مصداقية الاستبانة، ويعرف أيضا بصدق المحكمين، ويقصد به إلى أي مدى يبدو ظاهريا أن المقياس يقيس ما صمم لأجله.<sup>1</sup>

وللتحقق من صدق محتوى أداة البحث والتأكد أنها تخدم أهداف البحث تم عرضها على هيئة من المحكمين من الأساتذة المختصين في جامعة تبسة ممن لديهم الخبرة الكافية للنقد وإبداء الملاحظات حول ما تحتويه الاستباننتين، مع الأخذ في الحسبان جميع الملاحظات المنبثقة من المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة على الاستباننتين لتصبح أكثر تحقيقا لأهداف البحث.

### ب. ثبات أداة الدراسة

بالاعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي تم حساب معاملات الثبات (*Alpha Cronbach*) لمتغيرات الدراسة لمحاور الاستبيان الرئيسية ولكامل الاستبيان والنتائج موضحة في الجدولين التاليين:

#### جدول رقم (11): نتائج معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان الموظفين

المحور	عدد عبارات الاستبيان	معامل الثبات
التدريب	10	0.795
التمكين	10	0.715
التحفيز	10	0.929
الاتصال الداخلي	10	0.922
التسويق الداخلي	40	0.882

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

تتمتع جميع فقرات الاستبانة (الموظفين) بقدر عال من الثبات، وحققت جميع قيم ألفا أعلى من (0.7) وهي دلالة على ثبات عال لمحاور الاستبانة،<sup>2</sup> وقد جاءت فقرات محور تحفيز الموظفين والاتصال الداخلي الأعلى ثباتا بين فقرات الاستبانة بقيمة (0.929) و (0.922) على التوالي، بينما جاءت فقرات التدريب والتمكين أقل ثباتا بقيمة (0.795) و (0.715) على التوالي، وحققت جميع الفقرات قيمة عالية من الثبات بلغت (0.882) ما يدل على تمتع استبانة الموظفين بقدر عال من الثبات الداخلي.

<sup>1</sup> - Gay, L. R., & Airasian, P., Educational Research Competences for Analysis and Experiences, (6th Edition), Prentice Hall: USA, N.J. 2000, p : 269

<sup>2</sup> - سعد سعيد القحطاني، الإحصاء التطبيقي: المفاهيم الأساسية وأدوات التحليل الإحصائي، معهد الإدارة العامة للطباعة والنشر، السعودية، ص: 231

جدول رقم (12): نتائج معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان المستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى)

المحور	عدد عبارات الاستبيان	معامل الثبات
الملموسية	8	0.881
الاعتمادية	8	0.794
الاستجابة	8	0.779
الأمان	8	0.806
التعاطف	8	0.813
جودة الخدمة الصحية	40	0.823

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

نلاحظ من الجدول أن معاملات ألفا أعلى من (0.7) وهي دلالة على ثبات عال لمحاور الاستبانة<sup>1</sup> فقد كانت على التوالي بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية (0.881، 0.794، 0.779، 0.806، 0.813) بينما حققت جميع الفقرات قيمة عالية من الثبات قدرها (0.823) ومنه نستنتج أن استمارة المرضى مقبولة.

ثالثا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

للإجابة على تساؤلات الدراسة ولغايات تحليل ومعالجة البيانات تم الاعتماد على برنامج الحزمة الاجتماعية للعلوم الإحصائية (Ibm Spss Statistics v24) واستخدام الاختبارات والأساليب الإحصائية التالية:

1- تحليل الاعتمادية (Reliability): للتأكد من مدى ثبات أداة القياس (استبانة الدراسة) بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) ويعتبر الحد الأدنى المقبول للاعتمادية هو 60%.

2- أساليب الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): حيث تم استخدام المتوسطات، النسب المئوية، التكرارات والانحرافات المعيارية لمعالجة البيانات الوصفية، مع الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي لتقسيم فئات الوسط الحسابي.

3- اختبار معامل تضخم التباين (Variance Inflation Factor) واختبار التباين المسموح به (Tolerance) وذلك للتأكد من عدم وجود ارتباط عال بين متغيرات الدراسة المستقلة.

4- اختبار معامل الالتواء (Skewness) للتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات.

5- تحليل التباين للانحدار (Analysis Of Variance) للتأكد من صلاحية نماذج الدراسة للاختبار.

6- اختبار الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لمعرفة العلاقة بين المتغير المستقل (أبعاد التسويق الداخلي) والمتغير التابع (أبعاد جودة الخدمة الصحية).

7- تحليل الارتباط بهدف التعرف على العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة.

<sup>1</sup> - سعد سعيد القحطاني، مرجع سابق، ص: 231.

## المطلب الثاني: تحليل نتائج الدراسة

بعدما تم التأكد من صدق الاستبانة وثباتها، واستعراض منهجية الدراسة، فإن هذا المطلب يمثل المحتوى التحليلي بحيث يظهر الخصائص الديموغرافية لمجمعي الدراسة والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة.

### أولاً : الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

بهدف وصف خصائص عينة الدراسة تم استخراج التكرارات والنسب المئوية كالاتي:

#### 1- العينة الخاصة بالموظفين

##### أ. توزيع أفراد العينة حسب الجنس

#### الجدول رقم (13): توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	26	38.8 %
أنثى	41	61.2 %
المجموع	67	100 %

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من خلال الجدول أن الجنس الأكثر تمثيلاً في مفردات العينة هو جنس الإناث بنسبة 61.2% بينما يمثل جنس الذكور ما نسبته 38.8% فقط.

##### ب. توزيع أفراد العينة حسب السن

#### الجدول رقم (14): توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	18	26.9 %
من 30 إلى أقل من 40 سنة	27	40.3 %
من 40 إلى أقل من 50 سنة	13	19.4 %
50 سنة فما فوق	9	13.4 %
المجموع	67	100 %

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

أظهرت النتائج أن أغلب أفراد العينة يبلغون أقل من 40 سنة بنسبة 67.2%، في حين أن الذين يبلغون أكثر من 40 سنة يمثلون نسبة 32.8% من مجموع أفراد العينة.

### ج. توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (15): توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
7.5 %	5	ثانوي فما دون
25.4 %	17	جامعي
10.4 %	7	دراسات عليا
56.7 %	38	شهادات أخرى
100 %	67	المجموع

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

نلاحظ من نتائج الاستبيان أن ما نسبته 56.7% من أفراد العينة يحملون شهادات أخرى ذلك لطبيعة نشاطهم، فأغلب الموظفين هم خريجي المعاهد ومراكز التكوين شبه طبي، وجاءت شريحة الجامعيين في المركز الثاني بنسبة 25.4%، في حين كانت نسبة الثانوي فما دون وأصحاب الدراسات العليا ضئيلة ومقدرة بـ 7.5% و 10.4% على التوالي.

### د. توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

الجدول رقم (16): توزيع أفراد عينة الموظفين حسب متغير الخبرة المهنية

النسبة المئوية	التكرار	الخبرة المهنية
32.8 %	22	أقل من 5 سنوات
25.4 %	17	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
11.9 %	8	من 10 إلى أقل من 15 سنة
29.9 %	20	15 سنة فما فوق
100 %	67	المجموع

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

أظهرت النتائج أن ما نسبته 32.8% من أفراد العينة حديثي التوظيف، وتعود هذه النسبة المرتفعة للموظفين الجدد في قطاع الصحة خاصة في مجال شبه الطبي والذي تعززت به المؤسسة محل الدراسة، كما أن 37.3% من أفراد العينة لهم خبرة مهنية تتراوح بين 5 و15 سنة، في حين بلغت نسبة الذين يملكون أكثر من 15 سنة خبرة مهنية 29.9%.

## 2- العينة الخاصة بالمستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى)

### أ. توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجدول رقم (17): توزيع أفراد عينة المرضى حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	18	25.7 %
أنثى	52	74.3 %
المجموع	70	100 %

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من خلال الجدول أن (52) فرد من المستجوبين هم إناث بنسبة 74.3% بينما لم يتعدى عدد الذكور (18) فرد أي ما نسبته 38.8% من إجمالي المستجوبين.

### ب. توزيع أفراد العينة حسب السن

الجدول رقم (18): توزيع أفراد عينة المرضى حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	11	15.7 %
من 30 إلى أقل من 40 سنة	37	52.9 %
من 40 إلى أقل من 50 سنة	17	24.3 %
50 سنة فما فوق	5	7.1 %
المجموع	70	100 %

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

أظهرت النتائج أن أغلب أفراد العينة تبلغ أعمارهم من 30 إلى 40 سنة بنسبة 52.9%، وأن الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة يمثلون ما نسبته 15.7% من مجموع الأفراد المستجوبين، في حين أن الذين يبلغون أكثر من 40 سنة يمثلون نسبة 31.4% من مجموع أفراد العينة.

### ج. توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (19): توزيع أفراد عينة المرضى حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي فما دون	34	48.6 %
جامعي	10	14.3 %
دراسات عليا	1	1.4 %
شهادات أخرى	25	35.7 %
المجموع	70	100 %

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

نلاحظ من نتائج الاستبيان أن ما نسبته 48.6% من أفراد العينة لهم مستوى دراسي من ثانوي فما دون، وأن 14.3% منهم لهم مستوى جامعي، فيما يحمل (25) فرد من المستجوبين شهادات أخرى أي ما نسبته 35.7%، وأن أصحاب الدراسات العليا يمثلون أدنى نسبة والمقدرة بـ 1.4% من أفراد العينة.

#### د. توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الدخول للمستشفى

الجدول رقم (20): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الدخول للمستشفى

العدد	التكرار	النسبة المئوية
مرة واحدة	42	60.0 %
أكثر من مرة	28	40.0 %
المجموع	70	100 %

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يظهر الجدول أن (42) فرد من المستجوبين وهو ما نسبته 60% من مجموع أفراد العينة قد أجابوا بأنهم يدخلون المستشفى لأول مرة بينما أجاب 40% منهم بأنهم قد دخلوا المستشفى أكثر من مرة واحدة.

#### ثانيا: تحليل نتائج الاستبيان

يهدف معرفة اتجاهات إجابات أفراد العينتين تم الاعتماد على اختبارات مقاييس النزعة المركزية، وتحديد المتوسط الحسابي، ومقاييس التشتت عن طريق اختبار الانحراف المعياري وعلى إثر نتائج المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينتين سيتم تحديد الأهمية النسبية لكل فقرة وتحليل نتائج الاستبيان.

#### 1- الاستبيان الموجه لعينة الموظفين

جدول رقم (21): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعث التدريب

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
01	هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى	3,87	0,998	4	جيد
02	تحدد الاحتياجات التدريبية من طرف إدارة المستشفى	3,01	0,769	8	متوسط
03	توضع البرامج التدريبية في المؤسسة بناء على أهداف محددة مسبقا	3,94	0,736	2	جيد
04	توجد برامج تدريبية متنوعة ومحددة للعاملين كل حسب تخصصه	3,79	0,565	6	جيد
05	تدرب الإدارة العاملين الجدد ليكتسبوا خبرات عملية	3,85	0,609	5	جيد
06	أساليب التدريب المتبعة حديثة ومتناسبة مع محتوى البرنامج التدريبي	3,91	0,417	3	جيد
07	تخصص إدارة المستشفى ميزانية محددة لتمويل البرامج التدريبية	4,36	0,753	1	جيد جدا
08	تضع الإدارة خططا لربط جودة التدريب بجودة الخدمات الصحية المقدمة	2,90	0,581	9	متوسط
09	تضع الإدارة خططا لتحسين جودة التدريب	3,07	0,611	7	متوسط
10	تعمل الإدارة على متابعة وتقييم نتائج التدريب	2,33	0,746	10	ضعيف
	بعد التدريب ككل	3,51	0,679	3	جيد

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24



يتضح أن نتائج الدراسة الميدانية لاتجاهات وآراء الأفراد العاملين في المستشفى محل الدراسة بخصوص بعد التدريب قد كشفت عن موافقتهم للطريقة التي تدار بها العملية التدريبية بالمستشفى محل الدراسة، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.51) والانحراف المعياري (0.679)، إلا أن هذا لا يعني عدم وجود نقائص في هيكل ومسار العملية التدريبية.

فكما تبين من الجدول فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون على وجود تخطيط وتصميم وتنفيذ برامج تدريب العاملين بالمستشفى، وترجع هذه النتيجة لكون التشريع الجزائري قد كفل لمستخدمي الصحة من خلال القوانين الأساسية التي تحكم كل التخصصات التكوين وتحسين المستوى وتحسين المعارف بهدف تحصيل مهارات جديدة مرتبطة باحتياجات قطاع الصحة وكذا متطلبات الطب العصري.

وجاءت الفقرات المتعلقة بتحديد الاحتياجات التدريبية ووضع خطط لربط جودة التدريب بجودة الخدمات الصحية وخطط لتحسين جودة التدريب بتقييم متوسط بمتوسطات حسابية على الترتيب (3.01، 2.90، 3.07) وانحراف معياري قدره (0.769، 0.581، 0.611) وذلك راجع لجهل أغلب الموظفين للإجراءات المتعلقة بوضع برامج التدريب وتحسينها، أما الفقرة المتعلقة بمتابعة وتقييم برامج التدريب فجاءت بمتوسط حسابي قدره 2.33 وانحراف معياري يقدر بـ 0.746 ما يدل على عدم موافقة أفراد العينة على الطريقة التي تتم على أساسها عملية التقييم، وإدراكهم لأهمية عملية تقييم العملية التدريبية لملاحظة مدى انعكاس التدريب على مهارات المتلقي وتصحيح الانحرافات إن وجدت.

#### جدول رقم (22): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعث التمكين

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
11	يملك العاملون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى	3,93	0,858	4	جيد
12	يقوم الموظفون بمهامهم دون رقابة مستمرة ومباشرة من الإدارة العليا	2,66	1,081	9	متوسط
13	يقوم العاملون باتخاذ أي إجراء لزيادة جودة عملهم دون تدخل من الإدارة	3,84	0,771	5	جيد
14	تفوض المؤسسة الصلاحيات للموظفين لتمكينهم من اتخاذ القرارات المهمة	3,81	0,723	6	جيد
15	للموظف صلاحية اتخاذ القرارات التي تسرع الاستجابة لحاجات العملاء	3,96	0,767	3	جيد
16	للموظف القدرة على تصحيح أخطائه دون الرجوع إلى الرئيس المباشر	4,09	1,026	2	جيد
17	تشجع إدارة المستشفى تشكيل فرق عمل تتعاون فيما بينها	3,13	1,192	8	متوسط
18	يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل	2,49	1,106	10	ضعيف
19	يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل	3,73	0,963	7	جيد
20	يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين لاتخاذ القرار	4,28	0,794	1	جيد جدا
	بعد التمكين ككل	3,58	0,928	1	جيد

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يظهر الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد التمكين قد بلغ (3.58) وانحراف معياري عام قيمته (0.928) وهذا ما يدل على أن هناك اهتمام من إدارة المستشفى لتمكين العاملين لديها.

وجاءت جل إجابات أفراد عينة الدراسة بالموافقة على العبارات المتعلقة بالحرية والاستقلالية في أداء مهامهم بمتوسطات حسابية تتراوح قيمتها بين (3.81) و(4.09) ومتوسط انحراف يتراوح بين (0.723) و(1.026)، ما يدل على أن إدارة المستشفى تفوض الصلاحيات لموظفيها لاتخاذ القرارات التي يرونها مناسبة دون الرجوع لها، وأنهم يمتلكون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم معها، كما أنهم يقومون باتخاذ الإجراءات التي يجدونها ضرورية لزيادة جودة عملهم وتسريع الاستجابة لحاجات العملاء.

أما الفقرات المتعلقة بالعمل الجماعي فكانت متباعدة في درجة التقييم، إذ حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين (2.49) و(3.73) مع الموافقة بدرجة عالية على الفقرة المتعلقة بحرص المستشفى على توفير المعلومات للعاملين لاتخاذ القرار، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن إدارة المستشفى لا تحرص على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل بينهم ولا تشجع تشكيل فرق عمل تتعاون فيما بينها، وأن التفاعل بين العاملين محصور في مستويات معينة بحكم طبيعة الوظيفة التي يؤديونها، كما يرجع الارتفاع في قيمة الانحراف المعياري لبعض الفقرات إلى تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة بحكم المنصب الذي يشغلونه أو الوظيفة التي يؤديونها.

### جدول رقم (23): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد التحفيز

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
21	تتناسب المنافع المادية التي ألتقاها من الوظيفة مع الجهود التي أبذلها	2,21	0,930	10	ضعيف
22	تعتبر الإدارة أن تلبية مطالب لا تقل أهمية عن مطالب العملاء الخارجيين	2,49	0,990	9	ضعيف
23	يتم مكافأة الموظفين الذين يبذلون جهدا متميزا في أداء مهامهم	2,55	1,091	7	ضعيف
24	تعتبر إدارة المستشفى موظفيها من أهم معايير نجاحها	3,61	0,969	2	جيد
25	تقوم المؤسسة بتقدير العاملين بحوافز معنوية مثل شهادات التقدير	3,30	1,219	3	متوسط
26	يتم ترقية الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل	3,73	1,213	1	جيد
27	تبذل إدارة المؤسسة الجهود الكافية من أجل أن أبقى بالمؤسسة	3,01	1,148	5	متوسط
28	تتيح لي الإدارة إبداء الرأي في حل المشكلات وطرح الأفكار	3,27	1,095	4	متوسط
29	يشعر الجميع في المستشفى أن هناك نظام مكافآت وحوافز عادل	3,00	1,206	6	متوسط
30	نظام الحوافز مرتبط مع أهداف المؤسسة	2,54	1,133	8	ضعيف
	بعد التحفيز ككل	2,97	1,099	4	متوسط

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يظهر الجدول أعلاه أن بعد التحفيز قد حصل على تقييم متوسط من خلال إجابات الموظفين على عباراته بمتوسط حسابي قدره (2.97) وانحراف معياري قيمته (1.099)، وهذا ما يدل على أن إدارة المستشفى لا تولي اهتماما كبيرا لعملية تحفيز الموظفين العاملين لديها.

حازت أغلب فقرات بعد التحفيز على تقييم ضعيف أو متوسط، ماعدا العبارة المتعلقة باعتبار إدارة المستشفى موظفيها من أهم معايير نجاحها بمتوسط حسابي قدره (3.61) والعبارة المتعلقة بترقية الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل بمتوسط حسابي قدره (3.73) وانحراف معياري قيمته (1.213)، وتفسير هذه النتيجة أن المستفيدين من الحوافز المادية كمنحة المردودية ومنحة العدوى التي تتراوح من 5.800 دج إلى 7.200 دج شهريا، ومنحة المناوبة التي تتراوح من 15.000 دج إلى 57.000 دج (حسب فئات المستخدمين وطبيعة المناوبة) ينظرون إليها باعتبارها جزءا مكملًا للأجور والمرتبات وليست مقابلا للأداء المتميز، وعليه فقد أضحت نوعا من التكافل الاجتماعي أو تعويضا عن انخفاض الأجر.

أما الحوافز المعنوية فالترقية هي النموذج الشائع للتحفيز في المؤسسات الصحية إلا أنها في المؤسسة محل الدراسة مقتصرة على الترقية في الدرجة والتي يكفلها القانون للموظف لكل فترة عمل تتراوح بين 2.5 و3.5 سنة حسب الجهد المبذول والتميز في العمل، أما الترقية في الرتبة فهي محدودة وبشروط من بينها سنوات الخبرة وتوفر المنصب المالي كما تخضع لترخيص استثنائي من طرف السلطة الوصية (وزارة الصحة).

#### جدول رقم (24): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده الاتصال الداخلي

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
31	توفر المؤسسة قنوات اتصال واضحة بين جميع المستويات	3,42	1,361	6	جيد
32	توفر إدارة المستشفى المعلومات الكافية للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم	4,01	0,945	2	جيد
33	تعتمد المؤسسة على وسائل اتصال حديثة لتسهيل مهام الموظفين	3,40	1,085	7	جيد
34	تعمل المؤسسة على توفير الجو والمناخ المناسب لإنجاح عملية الاتصال	3,09	1,097	9	متوسط
35	يعرف المستشفى ويظهر للموظفين أهمية أدوارهم في أداء الخدمة	2,49	1,064	10	ضعيف
36	تتقبل المؤسسة مختلف الاقتراحات ومساهمات الفرد العامل في العمل	3,37	1,179	8	متوسط
37	يحافظ العمال على العلاقات بينهم وبين الرؤساء	3,82	1,058	3	جيد
38	يمكن للموظف الاتصال بسهولة برئيسه في حالة تعرضه لمشكلة ما في عمله	4,37	0,902	1	جيد جدا
39	تحافظ الإدارة على وجود علاقات ودية ما بين المستويات المختلفة	3,49	0,927	5	جيد
40	عملية الاتصال بين الموظفين والإدارة تمتاز بالسهولة والمرونة	3,78	0,982	4	جيد
	بعد الاتصال الداخلي ككل	3,54	1,061	2	جيد

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يبين الجدول أن المتوسط الحسابي العام لبعده الاتصال الداخلي في المؤسسة محل الدراسة قد بلغ (3.54) بانحراف معياري قدره (1.061)، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة موافقة جيدة، ويرجع الارتفاع في قيمة الانحراف المعياري إلى تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة.

وقد حازت أغلب الفقرات على تقييم جيد ما عدا الفقرة المتعلقة بتوضيح أهمية أدوار العاملين في تقديم الخدمة إذ جاءت بمتوسط حسابي قدره (2.49) وانحراف معياري يبلغ (1.064) وهو تقييم ضعيف، وتفسير هذه النتائج أن المؤسسة توفر نظام اتصالات جيد وتجهيزات حديثة، كما تشرك جميع الموظفين في عملية التواصل ويساعد في ذلك التنظيم الداخلي للمؤسسة من خلال مستويات الهيكل التنظيمي، إلا أن إدارة المستشفى لا تظهر للموظفين أهمية أدوارهم في تقديم الخدمات الصحية خاصة وأن هذه الأخيرة تتطلب مهارات خاصة نظرا لطبيعة الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات.

## 2- الاستبيان الموجه لعينة المستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى)

### جدول رقم (25): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده الملموسية

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
1	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه	3,80	1,071	5	جيد
2	تضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف المصالح	4,34	0,814	2	جيد جدا
3	الممرات في المستشفى واسعة وتضمن تنقل المرضى دون صعوبة	4,37	0,854	1	جيد جدا
4	يتوفر المستشفى على غرف نظيفة، مضاعة ودافئة	4,26	0,695	3	جيد جدا
5	مظهر وهندام الطاقم العامل متلائم مع الخدمة المقدمة	4,06	0,657	4	جيد
6	يملك المستشفى أجهزة ومعدات طبية حديثة ومتطورة	1,87	0,760	7	ضعيف
7	يقدم المستشفى للمرضى المقيمين وجبات غذائية ذات جودة عالية	2,90	1,009	6	متوسط
8	يتوفر المستشفى على قاعات انتظار ومواقف للسيارات	4,26	0,630	3	جيد جدا
	بعده الملموسية ككل	3,73	0,811	1	جيد

### المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يظهر الجدول أعلاه أن بعده الملموسية قد حصل على تقييم جيد من خلال إجابات أفراد العينة على عباراته بمتوسط حسابي قدره (3.73) وانحراف معياري قيمته (0.811)، وهذا ما يدل على أن الجوانب المادية للمؤسسة موجودة فعلا لدى المؤسسة، وعلى الرغم من التقييم الإيجابي إلا أن حجم الفجوة يبقى ذو دلالة إذا ما ربطناه بمدى أهمية وحساسية الخدمة المقدمة.

وقد حازت أغلب الفقرات على تقييم جيد ما عدا الفقرة المتعلقة بامتلاك المستشفى لأجهزة ومعدات طبية حديثة بمتوسط حسابي قدره (1.87) والفقرة المتعلقة بجودة الوجبات الغذائية المقدمة بمتوسط حسابي قدره (2.90) وهو ما انعكس على حجم الفجوة التي انحصرت في هاذين البندين بنسبة كبيرة.

**جدول رقم (26): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها الاعتمادية**

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
9	يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	2,93	1,146	4	متوسط
10	يتم تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة	2,46	0,912	7	ضعيف
11	يتم تقديم الخدمة في المستشفى بشكل صحيح من أول مرة	3,26	0,973	2	متوسط
12	يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	2,34	0,634	6	ضعيف
13	يتابع العاملون بالمستشفى حالة المرضى بصفة مستمرة ودورية	3,54	0,846	1	جيد
14	يبيد المستشفى اهتمام خاص بمشاكل واستفسارات المرضى	1,71	0,593	8	ضعيف جدا
15	يحظى المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماته الصحية	3,10	1,118	3	متوسط
16	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى	2,73	0,721	5	متوسط
	بعد الاعتمادية ككل	2,76	0,868	5	متوسط

**المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24**

يتضح من الجدول أن أغلب الفقرات قد جاءت بتقييم متوسط، في حين كان أعلى متوسط حسابي للفقرة المتعلقة بمتابعة حالة المريض في المستشفى بـ (3.54) وأدنى متوسط للعبرة المتعلقة بتوفر المستشفى على جميع التخصصات بمتوسط حسابي يبلغ (1.71) وانحراف معياري قدره (0.593).

كما أن المتوسط الحسابي العام لبعدها الاعتمادية قد بلغ (2.76) بانحراف معياري قدره (0.868)، ما يشير إلى تقييم متوسط لأفراد عينة الدراسة لهذا البعد وحجم فجوة يقارب 45%، وبالتالي عدم قدرة المستشفى على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموضوعية ومطابقة ودقة عالية وبدون أخطاء.

**جدول رقم (27): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها الاستجابة**

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
17	يقوم المستشفى بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	3,84	0,911	1	جيد
18	يقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات التي تسهل تقديم الخدمة للمرضى	3,17	1,103	4	متوسط
19	يتجاوب الموظفون بالمستشفى مع طلبات المرضى بشكل فوري	2,19	0,822	5	ضعيف
20	يتعامل الطاقم الطبي مع المرضى بكل لباقة واحترام	3,63	0,854	3	جيد
21	تتفاعل إدارة المستشفى بالإيجاب مع شكاوى المرضى	1,91	0,558	7	ضعيف
22	يتواجد الأطباء الاستشاريون في المستشفى على مدار الساعة	2,03	0,680	6	ضعيف
23	ينظم المستشفى مناوبات مستمرة لضمان تقديم الخدمات طوال الوقت	3,81	0,873	2	جيد
24	يهتم طاقم المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم	1,61	0,644	8	ضعيف جدا
	بعد الاستجابة ككل	2,78	0,806	4	متوسط

**المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24**

وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لبعده الاستجابة (2.78) بانحراف معياري قدره (0.806)، ما يشير إلى تقييم متوسط لأفراد عينة الدراسة لهذا البعد وحجم فجوة يقارب 45%، وبالتالي عدم قدرة المستشفى وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين من خدماته واستفساراتهم.

والملاحظ من النتائج المحصل عليها أن أفراد العينة كانوا متذبذبين في تقييمهم لمعيار الاستجابة وهذا ما تبينه الأوساط الحسابية المحصورة بين أكبرها والمقابل للعبارة المتعلقة بإعلام المستشفى للمرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم بقيمة (3.84) وأصغرهما المقابل للعبارة المتعلقة باهتمام طاقم المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم، والتي سجلت عندها أكبر فجوة.

### جدول رقم (28): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده الأمان

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
25	يتمتع المستشفى بسمعة وصورة حسنة لدى أفراد المجتمع	3,11	0,986	4	متوسط
26	يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية	2,14	0,856	6	ضعيف
27	الطاقم الطبي في المستشفى موضع ثقة المرضى لما يتميز به من كفاءة	1,90	0,725	8	ضعيف
28	يتصف الطاقم العامل بالمستشفى بالأدب واللطف على الدوام	3,33	0,959	2	متوسط
29	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	3,69	0,843	1	جيد
30	يملك طاقم المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على استفسارات المرضى	1,94	0,778	7	ضعيف
31	يبعث سلوك موظفي المؤسسة الثقة في نفوس الزبائن	3,07	0,968	5	متوسط
32	يحافظ طاقم المستشفى على سرية المعلومات التي تخص حالة المريض	3,19	0,546	3	متوسط
	بعد الضمان ككل	2,80	0,833	3	متوسط

### المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يظهر الجدول أعلاه أن بعد الأمان قد حصل على تقييم متوسط من خلال إجابات أفراد العينة على عباراته بمتوسط حسابي قدره (2.80) وانحراف معياري قيمته (0.833)، وبفجوة حجمها 44% وبالتالي فالمستشفى عاجز عن تقديم خدمات صحية آمنة والتقليل من المخاطر التي قد تصيب المرضى حسب رأي المستفيدين من خدماته.

كما يتضح من الجدول أن أغلب الفقرات قد جاءت بتقييم متوسط أو ضعيف وبمتوسط حسابي يتراوح بين (1.90) للفقرة المتعلقة بكفاءة الطاقم الطبي للمستشفى وما إذا كان موضع ثقة المرضى، و(3.33) للعبارة المتعلقة باتصاف طاقم المستشفى بالأدب واللطف، أما أعلى متوسط حسابي فيقابل الفقرة المتعلقة بمتابعة حالة المرضى في المستشفى إذ بلغ (3.69) وبانحراف معياري قدره (0.843)، وتدل هذه

النتائج على أن المريض لا يشعر بالأمان في المستشفى ولا يثق في كفاءة الطاقم الطبي وكفاءته، وأن هذا الأخير لا يملك المعرفة الكافية للإجابة على استفساراتهم.

### جدول رقم (29): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد العاطفة

الرقم	الأسئلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقييم الاتجاه
33	يعطي الموظفون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض	3,24	0,970	5	متوسط
34	يبيدي طاقم المستشفى احتراما مطلقا للمرضى وذويهم	3,76	0,690	3	جيد
35	أوقات دوام المستشفى ملائمة للمرضى متلقي العلاج	3,89	0,692	1	جيد
36	يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة	3,67	0,928	4	جيد
37	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى	1,76	0,690	6	ضعيف جدا
38	رغبات المرضى موضع اهتمام عالي من قبل الموظفين	1,69	0,526	7	ضعيف جدا
39	يتم إيصال المعلومة للمريض حول حالته الصحية بأسلوب سلس ولطيف	3,81	0,748	2	جيد
40	يصغي العاملون في المستشفى باهتمام إلى شكاوى المرضى	1,67	0,583	8	ضعيف جدا
	بعد العاطفة ككل	2,94	0,728	2	متوسط

### المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

بلغ المتوسط الحسابي العام لبعد العاطفة (2.94) بانحراف معياري قدره (0.728)، ما يشير إلى تقييم متوسط لأفراد عينة الدراسة لهذا البعد وحجم فجوة يقارب 41%، وبالتالي فالعلاقة والتفاعل بين المستفيدين من الخدمات الصحية للمستشفى وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري محدودة وينقصها المزيد من الإصغاء والاهتمام والتواصل.

كما يتضح من الجدول أن آراء أفراد العينة حول تقييمهم لفقرات معيار العاطفة كانت متباينة وهذا ما تبينه الأوساط الحسابية التي تراوحت بين تقييم جيد وضعيف جدا، وسجلت أدنى متوسطات حسابية للفقرات المتعلقة بصفات العمال بالمستشفى وفيما إذا كانوا يعيرون اهتماما لرغبات وشكاوى المرضى، وبلغت على التوالي (1.76، 1.69، 1.67) ما انعكس على حجم الفجوة التي انحصرت في هذه الفقرات، ما يعني أن الكادر الطبي والتمريضي لا يعطي الاهتمام الكافي بكل مريض رغم معرفتهم بحاجات المرضى وتوفر القدرة لديهم لأداء ذلك، كما أنهم لا يتميزون باللطف والكياسة وإبداء روح الصداقة معهم، صف إلى ذلك عدم وجود جهة معينة داخل المستشفى تستمع إلى شكاويهم.

### المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

لأجل ضمان ملائمة البيانات لتحليل الانحدار، تم التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين متغيرات الدراسة المستقلة وذلك بإجراء اختبار معامل تضخم التباين (*Variance Inflation Factor*) واختبار التباين المسموح به (*Tolerance*) لكل بعد من أبعاد المتغير المستقل، ويفترض أن لا يتجاوز معامل تضخم التباين لها عن (10)، وأن تزيد قيمة التباين المسموح به عن (0.1)<sup>1</sup>، ويظهر الجدول الموالي أن قيمة (*VIF*) لأبعاد التسويق الداخلي جميعها أقل من (10) وتراوح قيمتها بين (1.022-6.051)، كما أن قيمة التباين المسموح به كانت أكبر من (0.1) إذ تراوحت قيمتها بين (0.110-0.978) مما يشير إلى عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة.

#### جدول رقم (30): نتائج اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به ومعامل الالتواء

المتغيرات	التباين المسموح به ( <i>Tolerance</i> )	معامل تضخم التباين ( <i>VIF</i> )	معامل الالتواء ( <i>Skewness</i> )
التدريب	0.343	2.916	0.004
التمكين	0.128	4.815	0.632
التحفيز	0.978	1.022	0.118
الاتصال الداخلي	0.110	6.051	0.212

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

ولأجل التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات تم احتساب معامل الالتواء (*Skewness*)، ويظهر الجدول أن قيمة معامل الالتواء أقل من (1) ما يشير إلى أن بيانات الدراسة تتوزع على نحو طبيعي، ويعد ذلك شرطا لإجراء تحليل الانحدار لضمان الوثوق بنتائج<sup>2</sup>.

#### أولا: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والملموسية في مستشفى التيجاني هدام.

تم اختبار الفرضية الفرعية الأولى بالاعتماد على تحليل التباين للانحدار (*Analysis Of Variance*) للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر أبعاد التسويق الداخلي (التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي) على بعد الملموسية بالمؤسسة محل الدراسة.

<sup>1</sup> - ثروت محمد عبد المنعم، الانحدار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2005، ص: 354.

<sup>2</sup> - محمد عبد الرحمان إسماعيل، تحليل الانحدار الخطي، معهد الإدارة العامة - مركز البحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص: 202.



**جدول رقم(31): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى**

Sig	F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	معامل التحديد	معامل الارتباط	مصدر التباين
*0.000	43.515	7.957	31.827	0.737	0.859	الانحدار
		0.183	11.337			الخطأ
			43.164			المجموع

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

**المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24**

يبين الجدول وجود علاقة بين المتغير المستقل التسويق الداخلي (كمجموعة) وبعد الملموسية في المستشفى محل الدراسة إذ بلغت قيمة F المحسوبة (43.515) بمستوى دلالة قدرها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على أنه " يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(0.05 \geq \alpha)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والملموسية في مستشفى التيجاني هدام".

**جدول رقم (32): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والملموسية**

مستوى دلالة T	T المحسوبة	Bêta	الخطأ المعياري	B	مصدر التباين
0.000	5.379		0.242	1.304	الثابت
0.515	-0.654	- 0.059	0.126	-0.082	التدريب
0.849	0.191	0.028	0.136	0.026	التمكين
*0.000	6.000	0.579	0.075	0.449	التحفيز
*0.023	2.324	0.396	0.140	0.326	الاتصال الداخلي

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

**المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24**

تبين من خلال نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار فرضية الدراسة الفرعية الأولى وجود علاقة ايجابية بين متغيري (التحفيز، الاتصال الداخلي) والملموسية في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة (0.000) و (0.023) على التوالي، بينما لا توجد علاقة بين باقي أبعاد التسويق الداخلي (التدريب، التمكين) وبعد الملموسية إذ تراوحت قيمة  $(\alpha)$  بين 0.515 و 0.849 وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، ويستدل من قيمة Beta أن التحفيز كان الأكثر تأثيراً على الملموسية في المستشفى محل الدراسة إذ بلغت قيمة Beta المقابلة له (0.579) مقارنة بالاتصال الداخلي الذي بلغت قيمة Beta المقابلة له (0.396).

وبناء عليه يمكن صياغة معادلة الانحدار كالتالي:

$$Y_1 = 1.304 + 0.449 x_3 + 0.326 x_4$$

حيث: (Y<sub>1</sub>: الملموسية)، (x<sub>3</sub>: التحفيز)، (x<sub>4</sub>: الاتصال الداخلي).

### ثانيا: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(0.05 \geq \alpha)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والاعتمادية في مستشفى التيجاني هدام.

تم اختبار الفرضية الفرعية الثانية بالاعتماد على تحليل التباين للانحدار (Analysis Of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر أبعاد التسويق الداخلي (التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي) على بعد الاعتمادية بالمؤسسة محل الدراسة.

#### جدول رقم (33): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

Sig	F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	معامل التحديد	معامل الارتباط	مصدر التباين
*0.000	50.303	5.385	21.541	0.764	0.874	الانحدار
		0.107	6.638			الخطأ
			28.179			المجموع

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

#### المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من الجدول أن علاقة المتغيرات المستقلة (أبعاد التسويق الداخلي) بالمتغير التابع (الاعتمادية) ذات دلالة إحصائية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (50.303) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمدة  $(0.05 \geq \alpha)$ ، وبلغ معامل الارتباط (0.874) ما يشير إلى العلاقة الموجبة بين المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع، كما أن قيمة معامل التحديد قد بلغت (0.764) وتفسيرها أن 76.4% من التغيرات الحاصلة في متغير الاعتمادية بالمستشفى يعود لممارسات التسويق الداخلي بأبعاده مجتمعة، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على أنه " يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(0.05 \geq \alpha)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والاعتمادية في مستشفى التيجاني هدام".

#### جدول رقم (34): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والاعتمادية

مصدر التباين	B	الخطأ المعياري	Bêta	T المحسوبة	مستوى دلالة T
الثابت	0.542	0.204		2.655	*0.010
التدريب	0.358	0.106	0.318	3.370	*0.000
التمكين	-0.195	0.114	- 0.256	-1.705	0.093
التحفيز	0.277	0.063	0.443	4.403	*0.000
الاتصال الداخلي	0.298	0.118	0.448	2.522	*0.014

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

#### المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

تبين من خلال نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة ايجابية بين المتغيرات (التدريب، التحفيز والاتصال الداخلي) والاعتمادية في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة (0.000) و (0.000) و (0.014) على التوالي، بينما لا توجد علاقة بين بعد التمكين وبعد الاعتمادية حيث بلغت قيمة  $(\alpha)$  (0.093) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05).

كما يتضح من خلال قيم Beta أن بعد الاتصال الداخلي كان البعد الأكثر تأثيراً من بين أبعاد التسويق الداخلي على الاعتمادية بمستشفى التيجاني هدام حيث بلغت قيمة Beta المقابلة له (0.448) يليه التحفيز بقيمة Beta مقدره بـ (0.443)، ثم التدريب بـ (0.318).

وبناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار كالتالي:

$$Y_2 = 0.542 + 0.358 x_1 + 0.277 x_3 + 0.298 x_4$$

حيث: (Y<sub>2</sub>: الاعتمادية)، (x<sub>1</sub>: التدريب)، (x<sub>3</sub>: التحفيز)، (x<sub>4</sub>: الاتصال الداخلي).

### ثالثاً: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \geq 0.05)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والاستجابة في مستشفى التيجاني هدام.

جدول رقم (35): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

مصدر التباين	معامل الارتباط	معامل التحديد	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F المحسوبة	Sig
الانحدار	0.888	0.789	21.803	5.451	57.882	*0.000
الخطأ			5.839	0.094		
المجموع			27.642			

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الداخلي والاستجابة في المؤسسة محل الدراسة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (57.882) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمدة  $(\alpha \geq 0.05)$ ، وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0.888) إلى قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع، فيما تفسر قيمة معامل التحديد أن 78.9% من التغيرات الحاصلة في متغير الاستجابة بالمستشفى يعود لممارسات التسويق الداخلي بأبعاده مجتمعة، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على أنه " يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \geq 0.05)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والاستجابة في مستشفى التيجاني هدام".

جدول رقم (36): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والاستجابة

مصدر التباين	B	الخطأ المعياري	Bêta	T المحسوبة	مستوى دلالة T
الثابت	0.516	0.199		2.593	*0.012
التدريب	0.379	0.104	0.341	3.666	*0.000
التمكين	-0.217	0.112	- 0.288	-1.941	0.057
التحفيز	0.221	0.061	0.356	3.588	*0.000
الاتصال الداخلي	0.359	0.115	0.545	3.117	*0.002

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من خلال نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة ايجابية بين المتغيرات (التدريب، التحفيز والاتصال الداخلي) والاستجابة في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة (0.000) و (0.000) و (0.002) على التوالي، بينما لا توجد علاقة بين متغيري التمكين والاستجابة في المؤسسة محل الدراسة، حيث بلغت قيمة  $(\alpha)$  (0.057) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05).

وتبين قيم Beta أن بعد الاتصال الداخلي كان الأكثر تأثيراً من بين أبعاد التسويق الداخلي على الاستجابة بمستشفى التيجاني هدام حيث بلغت قيمة Beta المقابلة له (0.545) يليه التحفيز بقيمة Beta مقدرة بـ (0.356)، ثم التدريب بـ (0.341).

وبناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار كالتالي:

$$Y_3 = 0.516 + 0.379 x_1 + 0.221 x_3 + 0.359 x_4$$

حيث: (Y<sub>3</sub>: الاستجابة)، (x<sub>1</sub>: التدريب)، (x<sub>3</sub>: التحفيز)، (x<sub>4</sub>: الاتصال الداخلي).

رابعا: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(0.05 \geq \alpha)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والأمان في مستشفى التيجاني هدام.

جدول رقم (37): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة

مصدر التباين	معامل الارتباط	معامل التحديد	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F المحسوبة	Sig
الانحدار	0.894	0.799	22.750	5.688	61.571	*0.000
الخطأ			5.727	0.092		
المجموع			28.478			

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الداخلي والأمان في المؤسسة محل الدراسة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (61.571) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمدة ( $0.05 \geq \alpha$ )، وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0.894) إلى قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع (الأمان)، فيما تفسر قيمة معامل التحديد أن 79.9% من التغيرات الحاصلة في متغير الاستجابة بالمستشفى يعود لممارسات التسويق الداخلي بأبعاده مجتمعة، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص على أنه " يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي والأمان في مستشفى التيجاني هدام".

جدول رقم (38): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والأمان

مصدر التباين	B	الخطأ المعياري	Bêta	T المحسوبة	مستوى دلالة T
الثابت	0.477	0.190		2.511	*0.015
التدريب	0.631	0.099	0.558	6.390	*0.000
التمكين	0.334	0.106	0.437	3.141	*0.003
التحفيز	0.254	0.059	0.403	4.328	*0.000
الاتصال الداخلي	0.281	0.110	0.420	2.559	*0.013

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $0.05 \geq \alpha$ )

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من خلال نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة ايجابية بين المتغيرات (التدريب، التمكين، التحفيز والاتصال الداخلي) وبعد الأمان في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة (0.000) و(0.003) و(0.000) و(0.013) على التوالي.

كما يتضح من خلال قيم Beta أن بعد التدريب كان الأكثر تأثيرا من بين أبعاد التسويق الداخلي على الأمان بمستشفى التيجاني هدام حيث بلغت قيمة Beta المقابلة له (0.558) يليه التمكين بقيمة Beta مقدرة بـ (0.437)، ثم الاتصال الداخلي بـ (0.420) والتحفيز بـ (0.403).

وبناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار كالتالي:

$$Y_4 = 0.477 + 0.631 x_1 + 0.334 x_2 + 0.254 x_3 + 0.281 x_4$$

حيث: (Y<sub>4</sub>: الأمان)، (x<sub>1</sub>: التدريب)، (x<sub>2</sub>: التمكين)، (x<sub>3</sub>: التحفيز)، (x<sub>4</sub>: الاتصال الداخلي).

### خامسا: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(0.05 \geq \alpha)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والتعاطف في مستشفى التيجاني هدام.

تم اختبار الفرضية الفرعية الثانية بالاعتماد على تحليل التباين للانحدار (Analysis Of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر أبعاد التسويق الداخلي (التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي) على بعد التعاطف بالمؤسسة محل الدراسة.

جدول رقم (39): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة

مصدر التباين	معامل الارتباط	معامل التحديد	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F المحسوبة	Sig
الانحدار	0.929	0.863	13.599	3.400	97.477	*0.000
الخطأ			2.162	0.035		
المجموع			15.761			

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الداخلي وبعد التعاطف في المؤسسة محل الدراسة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (97.477) وبمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0.05)، وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0.929) إلى قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع (التعاطف)، فيما فسر التسويق الداخلي (بأبعاده مجتمعة) 86.3% من التباين في متغير التعاطف بالمستشفى حسب قيمة معامل التحديد، وبالتالي تقبل الفرضية الفرعية الخامسة والتي تنص على أنه " يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(0.05 \geq \alpha)$  بين أبعاد التسويق الداخلي والتعاطف في مستشفى التيجاني هدام".

جدول رقم (40): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي والتعاطف

مصدر التباين	B	الخطأ المعياري	Bêta	T المحسوبة	مستوى دلالة T
الثابت	0.543	0.134		4.069	*0.000
التدريب	0.514	0.069	0.610	7.398	*0.000
التمكين	0.327	0.075	0.574	4.365	*0.000
التحفيز	-0.030	0.041	- 0.064	-0.722	0.473
الاتصال الداخلي	-0.075	0.077	- 0.151	-0.975	0.333

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

يتضح من خلال نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة ايجابية بين المتغيرات (التدريب، التمكين) وبعد التعاطف في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة (0.000) و(0.000) على التوالي، بينما لا توجد علاقة بين متغيري (التحفيز، الاتصال الداخلي) والتعاطف في المؤسسة محل الدراسة، حيث بلغت قيمة  $(\alpha)$  (0.473) و (0.333) على التوالي وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05).

وتبين قيم Beta أن بعد التدريب كان الأكثر تأثيراً من بين أبعاد التسويق الداخلي على التعاطف بمستشفى التيجاني هدام حيث بلغت قيمة Beta المقابلة له (0.610) يليه بعد التمكين بقيمة Beta مقدرة بـ (0.574).

وبناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار كالتالي:

$$Y_5 = 0.543 + 0.514 x_1 + 0.327 x_2$$

حيث: ( $Y_5$ : التعاطف)، ( $x_1$ : التدريب)، ( $x_2$ : التمكين).

#### سادساً: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \geq 0.05)$  بين أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى التيجاني هدام.

تم اختبار الفرضية الرئيسية بالاعتماد تحليل الارتباط بين متغيرات الدراسة بهدف التعرف على العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، فكلما كانت درجة الارتباط قريبة من الواحد الصحيح فإن ذلك يعني أن الارتباط قوي بين المتغيرات وكلما قلت درجة الارتباط كلما ضعفت العلاقة بين المتغيرات، وبشكل عام تعتبر العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة معامل الارتباط أقل من (0.30)، ويمكن اعتبارها متوسطة إذا تراوحت بين (0.30 - 0.70)، أما إذا كانت قيمة معامل الارتباط أكثر من (0.70) فتعتبر العلاقة قوية بين المتغيرات<sup>1</sup>، والجدول التالي يوضح نتائج تحليل البيانات.

<sup>1</sup> - Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Routledge, 1988, p: 197

جدول رقم (41): مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	التدريب	التمكين	التحفيز	الاتصال د	الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الأمان	التعاطف
التدريب	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التمكين	*0.774	-	-	-	-	-	-	-	-
التحفيز	*0.744	*0.775	-	-	-	-	-	-	-
الاتصال الداخلي	*0.808	*0.933	*0.836	-	-	-	-	-	-
الملموسية	*0.713	*0.800	*0.888	*0.858	-	-	-	-	-
الاعتمادية	*0.812	*0.751	*0.856	*0.836	*0.852	-	-	-	-
الاستجابة	*0.824	*0.760	*0.842	*0.850	*0.839	*0.982	-	-	-
الأمان	*0.859	*0.699	*0.831	*0.801	*0.813	*0.949	*0.966	-	-
التعاطف	*0.885	*0.856	*0.709	*0.824	*0.687	*0.761	*0.772	*0.766	-

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

المصدر: من إعداد فريق البحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v24

أوضح تحليل العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (التدريب، التمكين، التحفيز والاتصال الداخلي) والمتغيرات التابعة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، العاطفة) في المؤسسة محل الدراسة وجود علاقة موجبة ودالة عند مستوى معنوي أقل من (0.05) بين متغيرات الدراسة بعضها ببعض، إذ تراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0.69 و 0.96) وبالتالي نقبل الفرضية الرئيسية والتي تنص على أنه "يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(0.05 \geq \alpha)$  بين أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى التيجاني هدام".

واعتمادا على النتائج السابقة تم اعتماد النموذج النهائي لمعادلة الانحدار ليصبح بالشكل التالي:

$$Y = 3.382 + 1.882 x_1 + 0.661 x_2 + 1.201 x_3 + 1.264 x_4$$

حيث:

( $x_1$ : التدريب)، ( $x_2$ : التمكين)، ( $x_3$ : التحفيز)، ( $x_4$ : الاتصال الداخلي)، ( $Y$ : جودة الخدمة الصحية).



## خلاصة الفصل

حاولنا من خلال هذا الفصل أن نسقط جانباً من الجزء النظري على الدراسة الميدانية لتوضيح دور التسويق الداخلي ومدى مساهمته في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بئر العاتر من خلال استقصاء وجهات نظر عينتين من الموظفين بالمستشفى والمستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة، وما يمكن استخلاصه أن ممارسات التسويق الداخلي بالمؤسسة ضمنية وتساوم بدرجة متوسطة في تحسين جودة الخدمات المقدمة، إذ أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الداخلي مجتمعة وكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية مع اختلاف مستوى علاقة الارتباط ودرجة التأثير بين الأبعاد، كما أظهرت نتائج تحليل العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (التدريب، التمكين، التحفيز والاتصال الداخلي) والمتغيرات التابعة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، العاطفة) في المؤسسة محل الدراسة وجود علاقة موجبة ودالة بين متغيرات الدراسة بعضها ببعض ما يؤكد علاقة الارتباط بين ممارسات التسويق الداخلي بالمؤسسة وجودة الخدمات الصحية المقدمة بها.

---

الخاتمة

---

## الخاتمة

حاولنا من خلال هذه الدراسة الوقوف على الدور الذي يلعبه التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من جانبين، جانب نظري تعرضنا فيه لمختلف المعطيات النظرية للتسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية، لنخلص فيه إلى أن نجاح أو فشل تحقيق جودة الخدمة الصحية يعتمد على الطريقة التي ينفذ بها العمل من خلال العاملين في كل المستويات والأقسام، لذلك تسعى المنظمات الصحية لتفعيل برامج التسويق الداخلي من خلال تمكين موظفيها وإخضاع كوادرها الطبية لبرامج تدريبية موافقة لاحتياجاتهم ومسايرة لآخر التطورات الطبية، بالإضافة إلى تفعيل الاتصالات الداخلية وانتهاج سياسة تحفيز عادلة وكافية، والجانب الثاني هو جانب تطبيقي تم من خلاله إسقاط مختلف المعالم النظرية المتوصل إليها في الجانب النظري على حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام بئر العائر محل الدراسة.

### أولاً: نتائج الدراسة

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج نلخصها على النحو الآتي:

#### 1- نتائج الدراسة النظرية

- الجودة في الخدمات الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية، كفاءة استخدام الموارد، والحد من تعرض المريض للخطر وبلوغ درجة عالية من رضا المرضى والمستفيدين منها.
- إن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من أولويات المنظمات الصحية لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات.
- إن نجاح الجودة في الخدمات الصحية يتطلب التزام الإدارة وكل العاملين بهذا القطاع بسياسة واضحة المحاور ومحددة الأهداف والمهام، لأن هدفها المحوري هو تحسين المستوى الصحي العام وما يحدثه من تأثير إيجابي على نوعية حياة الأفراد والمجتمع ككل.
- يعتبر التسويق الداخلي واحد من المفاهيم الإدارية الجديدة التي تهتم بالعنصر البشري، وهو بمثابة الحل الاستراتيجي لنجاح ونمو وتطور المنظمات ضمن التحديات المعاصرة.
- يتمثل التسويق الداخلي في تطبيق أسس وممارسات التسويق في تعامل المنظمة مع موظفيها باعتبارهم سوق داخلي لها، والعمل على إرضاءهم والسعي لتلبية حاجاتهم بما يتوافق مع توقعاتهم، لما لذلك من أثر على أسلوب تعاملهم مع السوق الخارجي، وعلى نتائج المنظمة من جهة أخرى.

- يتضمن التسويق الداخلي مجموعة متنوعة من ممارسات إدارة الموارد البشرية ضمن منظور تسويقي (التدريب، التمكين، التحفيز والاتصال الداخلي)، وتطبيقه بالمنظمات الصحية له دور إيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

## 2- نتائج الدراسة الميدانية

- جاءت تصورات أفراد عينة الدراسة من العاملين حول مستوى أبعاد التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة متفاوتة، حيث حصل كل من بعد التدريب، التمكين والاتصال الداخلي على تقييم جيد بمتوسط حسابي قدره (3.51)، (3.58) و(3.54) على التوالي، في حين حاز بعد التحفيز على تقييم متوسط بمتوسط إجابات قدره (2.97).
- جاءت تصورات المبحوثين حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة محل الدراسة متفاوتة، ففي حين حصل بعد الملموسية على تقييم جيد بمتوسط حسابي قدره (3.73)، جاء إجابات عينة الدراسة لباقي الأبعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف) بتقييم متوسط بمتوسط حسابي قدره (2.76)، (2.78)، (2.80) و(2.94) على التوالي.
- تبين وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي وكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة، مع اختلاف مستوى علاقة الارتباط ودرجة التأثير بين الأبعاد.
- تبين وجود علاقة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أبعاد التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة محل الدراسة، وبالتالي فالاهتمام بممارسات التسويق الداخلي بها له دور إيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

## ثانياً: الاقتراحات

- بناء على ما سبق يمكن تقديم جملة من التوصيات بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى التيجاني هدام وتفعيل دور التسويق الداخلي فيها، كالآتي:
- العمل على زيادة وتحسين جودة العناصر الملموسة التي يقدمها المستشفى محل الدراسة من أجهزة ومعدات طبية وهياكل صحية بما يلاءم التطور في ميدان الخدمات الصحية وضمن الموارد المتاحة
- تركيز الاهتمام على التحسين المستمر من خلال العمل على تدريب وتمكين العاملين بشكل مستمر لما لذلك من أثر على سرعة استجابتهم لاحتياجات العملاء وتحسين جودة الخدمات المراد تقديمها.

- تفعيل طرق التحفيز المادية والمعنوية للموظفين خاصة الموجودين منهم في مواجهة وخدمة المستفيدين من الخدمات الصحية لأنهم على اتصال مباشر بهم وأدائهم للأعمال المنوطة بهم على أكمل وجه يؤثر على سمعة المستشفى.
- فتح قنوات اتصال أكثر بين الرئيس والمرؤوسين، بالإضافة إلى إشراك المستويات الإدارية الأخرى لضمان التعاون أكثر وإتاحة الفرصة لهم في صنع القرار.
- دعوة جميع الباحثين والمهتمين إلى القيام بالدراسات والأبحاث المعمقة التي تبحث في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الصحية والدور الذي يلعبه التسويق الداخلي في تحسينها، وذلك من أجل الوقوف على مستواها ومحاولة تحسينها وتطويرها.

### ثالثاً: آفاق الدراسة

على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال إعداد هذه الدراسة تبين أن موضوع التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية تعد مجالاً خصباً لانجاز العديد من البحوث والدراسات مستقبلاً وخاصة في الاتجاهات التالية:

- دور التسويق الداخلي في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية؛
- أثر تدريب الأفراد على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية؛
- التمكين الإداري كمدخل لتحسين جودة الخدمة الصحية؛
- دور تحفيز الموارد البشرية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية.

---

# قائمة المراجع

---

## المراجع باللغة العربية

## أ. الكتب

- 1- إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، دار الكتب المصرية، مصر، الطبعة الثانية، 2000.
- 2- أحمد سيد مصطفى، إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000، مطابع الدار الهندسية، مصر، 1998.
- 3- أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.
- 4- إباد شوكت منصور، إدارة خدمة العملاء، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008.
- 5- إباد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمان بن عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1، 2014.
- 6- بشير عباس العلاق، الاتصالات التسويقية الالكترونية (مدخل تحليلي، تطبيقي)، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1، 2006.
- 7- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2010.
- 8- ثروت محمد عبد المنعم، الانحدار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2005.
- 9- حرسثاني حسان، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، منشورات الجواهر، الرياض، 1990.
- 10- حميد الطائي وبشير العلاق، مبادئ التسويق الحديث (مدخل شامل)، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة 1، 2009.
- 11- خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2010.
- 12- سعد سعيد القحطاني، الإحصاء التطبيقي: المفاهيم الأساسية وأدوات التحليل الإحصائي، معهد الإدارة العامة للطباعة والنشر، السعودية.
- 13- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
- 14- صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
- 15- عادل حرحوش المفرحي، أحمد على صالح، رأس المال الفكري (طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه)، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، 2007.
- 16- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013.
- 17- عبد العزيز الخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، 2003.
- 18- عبيدات محمد إبراهيم وآخرون، التسويق الصحي والدوائي، دون طبعة، دار وائل للنشر، عمان، 2006.
- 19- عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام (SPSS)، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2008.
- 20- عمر وصفي عقيلي، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة "وجهة نظر"، عمان، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2001.
- 21- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 22- قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2006.
- 23- مأمون سليمان الدراركة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006.
- 24- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012.
- 25- محمد عبد الرحمان اساعيل، تحليل الانحدار الخطي، معهد الإدارة العامة - مركز البحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001.
- 26- محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة مدخل استراتيجي تطبيقي، إثرا للنشر والتوزيع، قطر، 2010.
- 27- محمد عبد الوهاب العزاوي، أنظمة إدارة الجودة والبيئة ISO 14000 و ISO 9000، دار وائل للنشر، عمان، 2002.
- 28- محمد عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
- 29- مصطفى كمال السيد طائل، معايير الجودة الشاملة (الإدارة، الإحصاء، الاقتصاد)، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 30- مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007.
- 31- مؤيد الساعدي، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011.
- 32- نظام موسى السويدان، عبد المجيد البراوري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 33- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثالثة، 2005.
- 34- يوسف حجاج الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

- 1- أفطي جوهرة، أثر القيادة الإستراتيجية على التشارك في المعرفة - دراسة حالة مجموعة من الفنادق، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014/2013.
- 2- بلجليل نادية، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تسيير الموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية، دراسة حالة مجموعة من المطاحن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013.
- 3- بن أحسن ناصر الدين، تكامل أنشطة التسويق الداخلي وإدارة جودة الخدمات وأثره على رضا الزبون - دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الخدمية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2016/2015.
- 4- بودية بشير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية تراي بوجمة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2016/2015.
- 5- جمعة الطيب، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد - دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الميدانية الجزائرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2016/2015.
- 6- حلوز فاطمة، أثر تطبيق التسويق الداخلي على أداء المصارف التجارية العاملة بالجزائر - دراسة مقارنة بين المصارف الوطنية والأجنبية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2018/2017.
- 7- ربيع المسعود، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ظل قيادة إبداعية، دراسة حالة بنك البركة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014/2013.
- 8- ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2018/2017.
- 9- سهام بلقري، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية - دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومة والطفولة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم الاجتماع، تخصص إدارة موارد بشرية، جامعة محمد مين دباغين - سطيف 2، الجزائر، 2017/2016.
- 10- عابد منيرة، أثر التسويق الداخلي على رضا العميل في المؤسسات الخدمية، دراسة حالة قطاع الاتصالات بالجزائر، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، الجزائر، 2015/2014.
- 11- علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق 2010، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر 2010-2009.
- 12- عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك - دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016/2015.
- 13- محمد الهلة، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر - دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2017/2016.
- 14- مناصرية رشيد، الكفاءات البشرية وأهميتها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسة سونطراك، حاسي مسعود، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013/2012.
- 15- منشان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي - دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2016-2015.
- 16- وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها - دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2016 / 2015.



- 1- أحمد بن عبد الرحمن الشمسري، العوامل المؤثرة في التوجه التسويقي في المنشآت الصغيرة، دورية الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، الرياض، المجلد 46، عدد 1، 2006.
- 2- الطيب جمعة، قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، العدد السابع، ديسمبر 2014.
- 3- العلواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور، الجلفة، ع 13، 2018/09
- 4- أمين عبد الله محمد أبو بكر، أثر ممارسات التسويق الداخلي على رضا العاملين، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، العدد 16، 2015.
- 5- حميدة بن حليلة، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني - عنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، عدد رقم 50، جوان 2017.
- 6- رعد حسن الصرن، طارق محمد الأسدي، العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة البعث، سوريا، المجلد 39، العدد 2017/44.
- 7- زروخي فيروز، انساع رضوان، التمكين الإداري كمدخل لتحسين جودة الخدمة، دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بالشلف، مجلة المؤسسة، جامعة الجزائر 3، عدد رقم 7، أبريل 2018.
- 8- زينب حدر، مريم يحيوي، جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية، مجلة الأحياء، جامعة باتنة 1، ع 21، جوان 2018
- 9- سارة عمرون، محمد الصغير جيطلي، أثر التسويق الداخلي على إدارة المعرفة - دراسة تحليلية لموظفي بنك الفلاحة والتنمية الريفية وكالة قالمة، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، العدد التاسع، أوت 2016.
- 10- سبخاوي حنان، دور تحفيز الموارد البشرية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مجلة الحكمة للدراسات الاقتصادية، جامعة بوزريعة، الجزائر، العدد 9، أبريل 2017.
- 11- سلخان هنية، بن عشاوي أحمد، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص - حالة عيادة الرمال بالوادي، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، عدد رقم: 12، ديسمبر 2017.
- 12- عبد القادر شارف، لعلا رمضاني، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلة بالأغواط، مجلة الباحث، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، عدد 17، 2017.
- 13- عمر علي بابكر، أثر ممارسات أبعاد التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي وأداء العاملين بالبنك السوداني الفرنسي، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، جامعة جازان، السعودية، العدد 15، ديسمبر 2018.
- 14- قدور بن نافلة، محمد فلاق، أثر التسويق الداخلي في تحقيق التزام العاملين، دراسة ميدانية بمؤسسة موبيليس للاتصالات الخلوية بالجزائر، مجلة علوم الاقتصاد والتسيير والتجارة، العدد 28، 2013.
- 15- قصاص زكية، دهمون سعيد، تطبيق تسويق الخدمات في المؤسسات الاستشفائية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية غليزان، مجلة دفاتر بواكس، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، العدد رقم 4، سبتمبر 2015.
- 16- مالك محمد المجالي، أمين عايد البشاشة، هاني محمد المجالي، تأثير أبعاد التسويق الداخلي على رضا العاملين وأثره على أدائهم في البنوك التجارية العاملة في محافظة الكرك، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 12، العدد 3، 2016.
- 17- مرزوقي رفيق، مصطفى بودرامة، أثر تدريب الموارد البشرية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الجزائرية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، العدد 26، أبريل 2017.
- 18- منصور الهام، أثر التسويق الداخلي على ضمان جودة خدمة التعليم العالي من وجهة نظر الموظفين بكلية التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال بجامعة ورقلة، مجلة اقتصاديات المال والأعمال، المركز الجامعي ميلة، الجزائر، العدد 7، سبتمبر 2018.
- 19- موفق ميمون، رحاني أحمد، زيتوني صابرين، أثر تطبيق التسويق الداخلي على جودة الخدمات الإلكترونية لدى بنك الفلاحة والتنمية الريفية، وكالة سعيدة، مجلة الدراسات الاقتصادية المعقدة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، عدد رقم 05، ماي 2017.
- 20- نجية زباني، فريدة غناني، سيدي محمد ساهل، التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية في المنظمات الخدمية، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، عدد 2، أكتوبر 2015.

- 1- المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007، والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 33، صادر بتاريخ 20/05/2007.
- 2- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 20 ديسمبر سنة 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 15، صادر بتاريخ 07/03/2010.
- 3- قرار وزاري مشترك رقم: 533 مؤرخ في 06-02-2019، يتضمن توزيع إيرادات ونفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية لسنة 2019.

## المراجع باللغة الأجنبية

### A. Books

- 1- Agnès Jacquerye, la qualité des soins infirmiers: Implantation, Evaluation, Accréditation, Edition Malone, France.1999
- 2- Ballantyne, D, The Strengths and Weaknesses of Internal Marketing. In: Varey, R.J. and Lewis, B.R., Eds., Internal Marketing: Directions for Management, Routledge, London, 2000
- 3- Bernard Averous, Danièle Averous, Mesurer et manager la qualité de service – la méthode CYQ, Insep Consulting, Paris, France, 2ème édition, 2004.
- 4- Berry, and Parasuraman, Marketing Services Competing through Quality, The Free Press, Oxford,1991.
- 5- Christopher H. Lovelock, Jochen Wirtz, Services Marketing: People, Technology, Strategy, prentice-Hall, International Edition, New York, 3rd edition, 1996.
- 6- Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Routledge, 1988
- 7- Claude Vilcot, Hervé Leclot, Indicateurs qualité en santé : Certification et évaluation des pratiques professionnelles, AFNOR, Broché, 2ème édition, 2006.
- 8- David Hutchins, Achieve Total Quality, Director Books, England, London, 1993.
- 9- Dunmore. M, Inside-Out Marketing, how to create on internal marketing strategy, kagan page, London (UK),2002
- 10- Gay, L. R., & Airasian, P., Educational Research Competences for Analysis and Experiences, (6th Edition), Prentice Hall: USA, N.J. 2000
- 11- Helen Meek, Richard Meek, Roger Palmer, Lynn Parkinson, Managing Marketing Performance, Taylor & Francis, United Kingdom, 2008
- 12- James B. Dilworth, Operations Management, McGraw-Hill Book Company, 2nd edition, 1996
- 13- Joseph R. Jablonski, Implementing total quality management : an overview, San Diego, CA : Pfeiffer, 1991
- 14- Pervaiz K. Ahmed, Mohammed Rafiq, Internal marketing: Tools and concepts for customer-Focused management, Butterworth-Heinemann, 2002.
- 15- Philip. B. Crosby, Quality is Free, The Art of Quality Certain, McGraw-Hill Book Company, New. York, 1979
- 16- Richard J. Varey & Barbara R. Lewis, Internal Marketing: Directions For Management, Routledge, New York, 2002.

### B. Periodicals

- 1- Ahmed benaichaoui, Abdullah benhamadou, The impact of organizational changes on improving the quality of health services in Algerian hospitals "Case study of a sample of public health institutions in the state of Ouargla", Revue des Réformes Economiques et Intégration En Economie Mondiale, Ecole Supérieure de Commerce, Algérie, Vol 13 N°26, Juin 2018

- 2- Ahmed. Pervaiz K, Mohammed Rafiq, Norizan M. Saad, "Internal Marketing and the Mediating Role of Organizational Competencies", *European Journal of Marketing*, Vol 37, Issue: 9, 2003
- 3- Aurand, T.W., Gorchels, L. & Bishop, T.R. Human resource managements role in internal branding: an opportunity for cross functional brand message synergy. *Journal of Product and Brand Management*, Vol 14 N 3, 2005
- 4- Bruce Lloyd, Manuela Pardo del Val, "Measuring Empowerment", *Leadership & Organization Development Journal*, Vol. 24, NO. 2, 2003
- 5- Coric & Vokic, The Role Of Internal Communications, Human Resource Management And Marketing Concepts In Determining Holistic Internal Marketing Philosophy, *Zagreb International Review Of Economics & Business*, Vol 12, N° 2, 2009
- 6- Cronin, J. and Taylor, S. Measuring service quality: A re-examination and extension. *Journal of Marketing*, N° 56 (3), July 1992
- 7- Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed?, *Journal of the American Medical Association*, Vol 260 N° 12, 1988
- 8- Gounaris, S.P. Internal-market orientation and its measurement. *Journal of Business Research*, ol 59, N 4, April 2006.
- 9- Jones, P.M., "Internal Marketing" , *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 5, Issue : 4, 1986
- 10- Joshi, Rajiv, Internal Marketing in Organizations : Need for Reorientation, *Journal of Service Marketing*, Vol.7, No.4. 2007
- 11- Leonard. L. Berry, Relationship marketing of service perspectives from 1982-2000. *Journal of Relationship Marketing*. Vol 1 Issue 1. 2002
- 12- Lings I, Internal market orientation, Construct and Consequences, *Journal of Business Research*, Vol 57, 2004
- 13- Papasolomou, I. & Vrontis, D. Using internal marketing to ignite the corporate brand: The case of the UK retail industry. *Journal of Brand management*, Vol 14, Nos 1/2, 2006
- 14- Parasuraman. A, Zeithmail. V, and Berry. L, A Conceptual model of service quality and its implication for future research, *Journal of marketing*, Vol 49 (4), April 1985
- 15- Roberts-Lombard, M. & Steyn, T.F.J. Internal marketing in the travel agency industry in the Western Cape Province. *Southern African Business Review*, Volume 11, Issue 3, Dec 2007.
- 16- Simberova, I. Internal marketing as a part of marketing culture supporting value for external customers, *Journal of Economics and Management*, Vol 15 N 1, 2007.
- 17- Toshihiko Hasegawa, A study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector, institute of international cooperation JICA, Tokyo, 2006

### C. Conferences

- 1- Bednarska-Olejniczak, Dorota and Olejniczak, Jaroslaw, Internal Marketing – Concept, Tools, Considerations, The International Conference - Hradec Economic Days 2013 Economic Development and Management of Regions Hradec Králové,(February 19, 2013).
- 2- Matina Gjurašić, Suzana Marković, Does internal marketing foster employee creativity in the hospitality industry? A conceptual approach, Conference paper : 4th International Scientific Conference ToSEE - Tourism in Southern and Eastern Europe 2017 "Tourism and Creative Industries: Trends and Challenges" Opatija, Croatia, 4 - 6 May 2017.

---

الملاحق

---

الملحق رقم (01) : إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام لسنة 2019

الف  
الغفران الأول : الإيرادات

الإيرادات	مجلس الإدارة		إيرادات مقترحة من طرف الإدارة	المدير	الغفران الأول	الأبواب
	مجلس الإدارة	المدير				
إيرادات مصالقي عليها من طرف السيد الوالي	351 540 000,00	351 540 000,00	351 540 000,00	351 540 000,00	مساهمة الدولة	الباب 1
	120 000 000,00	120 000 000,00	120 000 000,00	120 000 000,00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	الباب 2
	0,00	0,00	0,00	0,00	مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية	الباب 3
	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	الباب 4
	0,00	0,00	0,00	0,00	إيرادات أخرى	الباب 5
	25 000 000,00	25 000 000,00	25 000 000,00	25 000 000,00	أرصدة السنوات المالية السابقة	الباب 6
	498 540 000,00	498 540 000,00	498 540 000,00	498 540 000,00	مجموع الفرع الأول	



الملحق رقم (02) : نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام لسنة 2019

الفرع الثاني: النفقات

العنوان الأول : نفقات المستخدمين

الأبواب	الغاوي	نفقات مقترحة من طرف الإدارة		نفقات مصادق عليها من طرف السيد الوالي
		مجلس الإدارة	المدير	
الباب 1	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين والمترجمين والمتعاونين	133 000 000,00	133 000 000,00	133 000 000,00
الباب 2	التعويضات والمنح المختلفة	150 000 000,00	150 000 000,00	150 000 000,00
الباب 3	مرتبات لنشاط المقيمين الداخليين والخارجيين	0,00	0,00	0,00
الباب 4	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	23 000 000,00	23 000 000,00	23 000 000,00
الباب 5	الأعباء الإجتماعية للمستخدمين المرسمين والمترجمين والمتعاونين	66 000 000,00	66 000 000,00	66 000 000,00
الباب 6	الأعباء الإجتماعية للمقيمين الداخليين والخارجيين	0,00	0,00	0,00
الباب 7	الأعباء الإجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	5 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00
الباب 8	معتش الخدمة والأضرار الجسدية ويوع حوادث العمل	0,00	0,00	0,00
الباب 9	المساهمات في الخدمات الإجتماعية	8 900 000,00	8 900 000,00	8 900 000,00
مجموع العنوان الأول		385 900 000,00	385 900 000,00	385 900 000,00
العنوان الثاني: نفقات التسيير				
الباب 1	تسديد المصاريف	750 000,00	750 000,00	750 000,00
الباب 2	المصاريف القضائية والتعويضات المستحقة على عائق الدولة	50 000,00	50 000,00	50 000,00
الباب 3	العقاد والآث	3 500 000,00	3 500 000,00	3 500 000,00
الباب 4	الـ وازم	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
الباب 5	ألبسة	700 000,00	700 000,00	700 000,00
الباب 6	التكاليف الملحقة	6 700 000,00	6 700 000,00	6 700 000,00
الباب 7	حظيرة السيارات	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00
الباب 8	صيانة وتصلح المنشآت القاعدية	2 500 000,00	2 500 000,00	2 500 000,00
الباب 9	مصاريف التكوين وتحسين المستوى وتجديد المطومات وتربص المستخدمين	300 000,00	300 000,00	300 000,00
الباب 10	مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات والتظاهرات العلمية الأخرى	0,00	0,00	0,00
الباب 11	التغذية ومصاريف الإطعام	20 000 000,00	20 000 000,00	20 000 000,00
الباب 12	الإيجار	140 000,00	140 000,00	140 000,00
الباب 13	الأدوية، المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة إلى الطب الإنساني والأجهزة الطبية	58 000 000,00	58 000 000,00	58 000 000,00
الباب 14	نفقات النشاطات التوعوية للوقاية	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
الباب 15	إقتناء وصيانة العقاد الطبي وملحقاته والأدوات الطبية	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
الباب 16	تسديد المصاريف الإستشفائية والكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بغورن المرضى المحولين الذين لا يعانون من أمراض تحكمها إتفاقية خاصة	0,00	0,00	0,00
الباب 17	نفقات البحث الطبي	0,00	0,00	0,00
الباب 18	النفقات المتعلقة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة	0,00	0,00	0,00
مجموع العنوان الثاني		112 640 000,00	112 640 000,00	112 640 000,00
مجموع الفرع الثاني		498 540 000,00	498 540 000,00	498 540 000,00



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة العربي التبسي  
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التجارية

## استبيان موجه للموظفين بالمستشفى

تحية طيبة وبعد:

نتشرف بوضع هذا الاستبيان بين أيديكم وذلك في إطار التحضير لمذكرة نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات بعنوان: " دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العاتر.

أخي الموظف، نظرا لأهمية رأيك، ولكي يكون هذا الاستبيان ذو مصداقية وفائدة، نرجو منك المساعدة في إنجاح الدراسة من خلال ملء الاستمارة بوضع علامة "X" في الخانة المناسبة، على أن تكون الإجابات صادقة ودقيقة في وصف وجهة نظرك، مع العلم أن آراءكم ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، كما أنها ستحاط بالسرية التامة، وشكرا.

### (I) البيانات الشخصية

1- الجنس

ذكر  أنثى

2- العمر

أقل من 30 سنة  من 30 إلى أقل من 40 سنة

من 40 إلى أقل من 50 سنة  50 سنة فما فوق

3- المستوى التعليمي

ثانوي فما دون  جامعي

دراسات عليا  شهادات أخرى

4- الخبرة المهنية

أقل من 5 سنوات  من 5 إلى أقل من 10 سنوات

من 10 إلى أقل من 15 سنة  15 سنة فما فوق

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق	موافق بشدة	العبارة	الترتيب
<b>التدريب</b>						
					01 هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى	
					02 تحدد الاحتياجات التدريبية من طرف إدارة المستشفى	
					03 توضع البرامج التدريبية في المؤسسة بناء على أهداف محددة مسبقا	
					04 توجد برامج تدريبية متنوعة ومحددة للعاملين كل حسب تخصصه	
					05 تدرب الإدارة العاملين الجدد ليكتسبوا خبرات عملية	
					06 أساليب التدريب المتبعة حديثة ومتناسبة مع محتوى البرنامج التدريبي	
					07 تخصص إدارة المستشفى ميزانية محددة لتمويل البرامج التدريبية	
					08 تضع الإدارة خططا لربط جودة التدريب بجودة الخدمات الصحية المقدمة	
					09 تضع الإدارة خططا لتحسين جودة التدريب	
					10 تعمل الإدارة على متابعة وتقييم نتائج التدريب	
<b>التمكين</b>						
					11 يمتلك العاملون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى	
					12 يقوم الموظفون بمهامهم دون رقابة مستمرة ومباشرة من الإدارة العليا	
					13 يقوم العاملون باتخاذ أي إجراء لزيادة جودة عملهم دون تدخل من الإدارة	
					14 تفوض المؤسسة الصلاحيات للموظفين لتمكينهم من اتخاذ القرارات المهمة	
					15 للموظف صلاحية اتخاذ القرارات التي تسرع الاستجابة لحاجات العملاء	
					16 للموظف القدرة على تصحيح أخطائه دون الرجوع إلى الرئيس المباشر	
					17 تشجع إدارة المستشفى تشكيل فرق عمل تتعاون فيما بينها	
					18 يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل	
					19 يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل	
					20 يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين لاتخاذ القرار	



غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق	موافق بشدة	العبارة	الترتيب
<b>التحفيز</b>						
					21 تتناسب المنافع المادية التي أتلقها من الوظيفة مع الجهود التي أبذلها	
					22 تعتبر الإدارة أن تلبية مطالبى لا تقل أهمية عن مطالب العملاء الخارجيين	
					23 يتم مكافأة الموظفين الذين يبذلون جهدا متميزا في أداء مهامهم	
					24 تعتبر إدارة المستشفى موظفيها من أهم معايير نجاحها	
					25 تقوم المؤسسة بتقدير العاملين بحوافز معنوية مثل شهادات التقدير	
					26 يتم ترقية الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل	
					27 تبذل إدارة المؤسسة الجهود الكافية من أجل أن أبقى بالمؤسسة	
					28 تتيح لي الإدارة إبداء الرأي في حل المشكلات وطرح الأفكار	
					29 يشعر الجميع في المستشفى أن هناك نظام مكافآت وحوافز عادل	
					30 نظام الحوافز مرتبط مع أهداف المؤسسة	
<b>الاتصال الداخلي</b>						
					31 توفر المؤسسة قنوات اتصال واضحة بين جميع المستويات	
					32 توفر إدارة المستشفى المعلومات الكافية للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم	
					33 تعتمد المؤسسة على وسائل اتصال حديثة لتسهيل مهام الموظفين	
					34 تعمل المؤسسة على توفير الجو والمناخ المناسب لإنجاح عملية الاتصال	
					35 يعرف المستشفى ويظهر للموظفين أهمية أدوارهم في أداء الخدمة	
					36 تتقبل المؤسسة مختلف الاقتراحات ومساهمات الفرد العامل في العمل	
					37 يحافظ العمال على العلاقات بينهم وبين الرؤساء	
					38 يمكن للموظف الاتصال بسهولة برئيسه في حالة تعرضه لمشكلة ما في عمله	
					39 تحافظ الإدارة على وجود علاقات ودية ما بين المستويات المختلفة	
					40 عملية الاتصال بين الموظفين والإدارة تمتاز بالسهولة والمرونة	

شكرا على حسن تعاونكم

## الملحق رقم (04) : استبيان خاص بالمستفيدين بالخدمات الصحية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

### استبيان موجه إلى المستفيدين من الخدمات الصحية

تحية طيبة وبعد:

نتشرف بوضع هذا الاستبيان بين أيديكم وذلك في إطار التحضير لمذكرة نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات بعنوان: " دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية التيجاني هدام - بئر العاتر.

أخي الفاضل...أختي الفاضلة، نظرا لأهمية رأيك، ولكي يكون هذا الاستبيان ذو مصداقية وفائدة، نرجو منك المساعدة في إنجاح الدراسة من خلال ملء الاستمارة بوضع علامة "X" في الخانة المناسبة، على أن تكون الإجابات صادقة ودقيقة في وصف وجهة نظرك، مع العلم أن آراءكم ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، كما أنها ستحاط بالسرية التامة، وشكرا.

#### (I) البيانات الشخصية

1- الجنس

أنثى

ذكر

2- العمر

من 30 إلى أقل من 40 سنة

أقل من 30 سنة

50 سنة فما فوق

من 40 إلى أقل من 50 سنة

3- المستوى التعليمي

بكالوريا

ثانوي فما دون

دراسات عليا

ليسانس

4- عدد مرات الدخول للمستشفى

أكثر من مرة

مرة واحدة

## (II) متغيرات جودة الخدمة الصحية

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدرى	موافق	موافق بشدة	العبارة	ترتيب
<b>الملموسية</b>						
					موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه	01
					تضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف المصالح	02
					الممرات في المستشفى واسعة وتضمن تنقل المرضى دون صعوبة	03
					يتوفر المستشفى على غرف نظيفة، مضاءة ودافئة	04
					مظهر وهندام الطاقم العامل متلائم مع الخدمة المقدمة	05
					يملك المستشفى أجهزة ومعدات طبية حديثة ومتطورة	06
					يقدم المستشفى للمرضى المقيمين وجبات غذائية ذات جودة عالية	07
					يتوفر المستشفى على قاعات انتظار ومواقف للسيارات	08
<b>الاعتمادية</b>						
					يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	09
					يتم تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة	10
					يتم تقديم الخدمة في المستشفى بشكل صحيح من أول مرة	11
					يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	12
					يتابع العاملون بالمستشفى حالة المرضى بصفة مستمرة ودورية	13
					يبيدي المستشفى اهتمام خاص بمشاكل واستفسارات المرضى	14
					يحظى المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماته الصحية	15
					يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى	16
<b>الاستجابة</b>						
					يقوم المستشفى بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	17
					يقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات التي تسهل تقديم الخدمة للمرضى	18
					يتجاوب الموظفون بالمستشفى مع طلبات المرضى بشكل فوري	19
					يتعامل الطاقم الطبي مع المرضى بكل لباقة واحترام	20
					تتفاعل إدارة المستشفى بالإيجاب مع شكاوى المرضى	21
					يتواجد الأطباء الاستشاريون في المستشفى على مدار الساعة	22

					23	ينظم المستشفى مناوبات مستمرة لضمان تقديم الخدمات طوال الوقت
					24	يهتم طاقم المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم
<b>الأمان</b>						
					25	يتمتع المستشفى بسمعة وصورة حسنة لدى أفراد المجتمع
					26	يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية
					27	الطاقم الطبي في المستشفى موضع ثقة المرضى لما يتميز به من كفاءة
					28	يتصف الطاقم العامل بالمستشفى بالأدب واللطف على الدوام
					29	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار
					30	يمتلك طاقم المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على استفسارات المرضى
					31	يبعث سلوك موظفي المؤسسة الثقة في نفوس الزبائن
					32	يحافظ طاقم المستشفى على سرية المعلومات التي تخص حالة المريض
<b>التعاطف</b>						
					33	يعطي الموظفون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض
					34	يبيد طاقم المستشفى احتراماً مطلقاً للمرضى وذويهم
					35	أوقات دوام المستشفى ملائمة للمرضى متلقي العلاج
					36	يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة
					37	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى
					38	رغبات المرضى موضع اهتمام عالي من قبل الموظفين
					39	يتم إيصال المعلومة للمريض حول حالته الصحية بأسلوب سلس ولطيف
					40	يصغي العاملون في المستشفى باهتمام إلى شكاوى المرضى

شكراً على حسن تعاونكم

ملحق رقم (05): قائمة المحكمين

تاليا أسماء الأساتذة الذين تفضلوا بتحكيم الاستبيان وإبداء ملاحظاتهم، وتم الأخذ بهذه الملاحظات والإضافات بالتنسيق مع المشرف.

المحكم	الرتبة	جامعة الارتباط
فريد راهم	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة العربي التبسي
فارس قاطر	أستاذ مساعد قسم "أ"	جامعة العربي التبسي
حناشي توفيق	أستاذ محاضر قسم "ب"	جامعة العربي التبسي
سعيدان عمر	أستاذ محاضر قسم "ب"	جامعة العربي التبسي

# الملحق رقم (06) : نتائج البرنامج الإحصائي SPSS

## الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة الخاصة بالموظفين

### Statistics

		الجنس	العمر	المستوى الدراسي	الخبرة المهنية
N	Valid	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0

### الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	26	38,8	38,8	38,8
	أنثى	41	61,2	61,2	100,0
Total		67	100,0	100,0	

### العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	18	26,9	26,9	26,9
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	27	40,3	40,3	67,2
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	13	19,4	19,4	86,6
	50 سنة فما فوق	9	13,4	13,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

### المستوى الدراسي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي فما دون	5	7,5	7,5	7,5
	جامعي	17	25,4	25,4	32,8
	دراسات عليا	7	10,4	10,4	43,3
	شهادات أخرى	38	56,7	56,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

### الخبرة المهنية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	22	32,8	32,8	32,8
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	17	25,4	25,4	58,2
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	8	11,9	11,9	70,1
	15 سنة فما فوق	20	29,9	29,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

## معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان الموظفين

### Reliability Statistics

#### متغير التسويق الداخلي

Cronbach's Alpha	N of Items
,882	40

#### بعد التدريب

Cronbach's Alpha	N of Items
,795	10

#### بعد التمكين

Cronbach's Alpha	N of Items
,715	10

#### بعد التحفيز

Cronbach's Alpha	N of Items
,929	10

#### بعد الاتصال الداخلي

Cronbach's Alpha	N of Items
,922	10

## نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لأبعاد التسويق الداخلي

### Descriptive Statistics بعد التدريب

	N	Mean	Std. Deviation
هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى	67	3,87	,998
تحدد الاحتياجات التدريبية من طرف إدارة المستشفى	67	3,01	,769
توضع البرامج التدريبية في المؤسسة بناء على أهداف محددة مسبقاً	67	3,94	,736
توجد برامج تدريبية متنوعة ومحددة للعاملين كل حسب تخصصه	67	3,79	,565
تدرب الإدارة العاملین الجدد ليكتسبوا خبرات عملية	67	3,85	,609
أساليب التدريب المتبعة حديثة ومناسبة مع محتوى البرنامج التدريبي	67	3,91	,417
تخصص إدارة المستشفى ميزانية محددة لتمويل البرامج التدريبية	67	4,36	,753
تضع الإدارة خططا لربط جودة التدريب بجودة الخدمات الصحية المقدمة	67	2,90	,581
تضع الإدارة خططا لتحسين جودة التدريب	67	3,07	,611
تعمل الإدارة على متابعة وتقييم نتائج التدريب	67	2,33	,746
Valid N (listwise)	67		

### Descriptive Statistics بعد التمكين

	N	Mean	Std. Deviation
يمتلك العاملون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى	67	3,93	,858
يقوم الموظفون بمهامهم دون رقابة مستمرة ومباشرة من الإدارة العليا	67	2,66	1,081
يقوم العاملون باتخاذ أي إجراء لزيادة جودة عملهم دون تدخل من الإدارة	67	3,84	,771
تفوض المؤسسة الصلاحيات للموظفين لتمكينهم من اتخاذ القرارات المهمة	67	3,81	,723
للموظف صلاحية اتخاذ القرارات التي تسرع الاستجابة لحاجات العملاء	67	3,96	,767
للموظف القدرة على تصحيح أخطائه دون الرجوع إلى الرئيس المباشر	67	4,09	1,026
تشجع إدارة المستشفى تشكيل فرق عمل تتعاون فيما بينها	67	3,13	1,192
يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل	67	2,49	1,106
يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل	67	3,73	,963
يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين لاتخاذ القرار	67	4,28	,794
Valid N (listwise)	67		

### Descriptive Statistics بعد التحفيز

	N	Mean	Std. Deviation
تتناسب المنافع المادية التي ألتقها من الوظيفة مع الجهود التي أبذلها	67	2,21	,930
تعتبر الإدارة أن تلبية مطالبى لا تقل أهمية عن مطالب العملاء الخارجيين	67	2,49	,990
يتم مكافأة الموظفين الذين يبذلون جهدا متميزا في أداء مهامهم	67	2,55	1,091
تعتبر إدارة المستشفى موظفيها من أهم معايير نجاحها	67	3,61	,969
تقوم المؤسسة بتقدير العاملين بحوافز معنوية مثل شهادات التقدير	67	3,30	1,219
يتم ترقيّة الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل	67	3,73	1,213
تبدل إدارة المؤسسة الجهود الكافية من أجل أن أبقى بالمؤسسة	67	3,01	1,148
تتيح لي الإدارة إبداء الرأي في حل المشكلات وطرح الأفكار	67	3,27	1,095
يشعر الجميع في المستشفى أن هناك نظام مكافآت وحوافز عادل	67	3,00	1,206
نظام الحوافز مرتبط مع أهداف المؤسسة	67	2,54	1,133
Valid N (listwise)	67		

### Descriptive Statistics بعد الاتصال الداخلي

	N	Mean	Std. Deviation
توفر المؤسسة قنوات اتصال واضحة بين جميع المستويات	67	3,42	1,361
توفر إدارة المستشفى المعلومات الكافية للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم	67	4,01	,945
تعتمد المؤسسة على وسائل اتصال حديثة لتسهيل مهام الموظفين	67	3,40	1,102
تعمل المؤسسة على توفير الجو والمناخ المناسب لإنجاح عملية الاتصال	67	3,09	1,097
يعرف المستشفى ويظهر للموظفين أهمية أدوارهم في أداء الخدمة	67	2,49	1,064
تتقبل المؤسسة مختلف الاقتراحات ومساهمات الفرد العامل في العمل	67	3,37	1,179
يحافظ العمال على العلاقات بينهم وبين الرؤساء	67	3,82	1,058
يمكن للموظف الاتصال بسهولة برئيسه في حالة تعرضه لمشكلة ما في عمله	67	4,37	,902
تحافظ الإدارة على وجود علاقات ودية ما بين المستويات المختلفة	67	3,49	,927
عملية الاتصال بين الموظفين والإدارة تمتاز بالسهولة والمرونة	67	3,78	,982
Valid N (listwise)	67		



## الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة الخاصة بالمستفيدين من الخدمات الصحية

### Frequencies

#### Statistics

		الجنس	العمر	المستوى	عدد مرات الدخول للمستشفى
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

#### الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	18	25,7	25,7	25,7
	أنثى	52	74,3	74,3	100,0
Total		70	100,0	100,0	

#### العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	11	15,7	15,7	15,7
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	37	52,9	52,9	68,6
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	17	24,3	24,3	92,9
	50 سنة فما فوق	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

#### المستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي فما دون	34	48,6	48,6	48,6
	جامعي	10	14,3	14,3	62,9
	دراسات عليا	1	1,4	1,4	64,3
	شهادات أخرى	25	35,7	35,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

#### عدد مرات الدخول للمستشفى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مرة واحدة	42	60,0	60,0	60,0
	أكثر من مرة	28	40,0	40,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

## معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان المستفيدين من الخدمات الصحية

### جودة الخدمة الصحية

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	40

### بعد الملموسية

Cronbach's Alpha	N of Items
,881	8

### بعد الاعتمادية

Cronbach's Alpha	N of Items
,794	8

### بعد الاستجابة

Cronbach's Alpha	N of Items
,779	8

### بعد الأمان

Cronbach's Alpha	N of Items
,806	8

### بعد العاطفة

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	8

## نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لأبعاد جودة الخدمة الصحية

### Descriptive Statistics بعد الملموسية

	N	Mean	Std. Deviation
موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه	70	3,80	1,071
تضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف المصالح	70	4,34	,814
الممرات في المستشفى واسعة وتضمن تنقل المرضى دون صعوبة	70	4,37	,854
يتوفر المستشفى على غرف نظيفة، مضاءة ودافئة	70	4,26	,695
مظهر وهندام الطاقم العامل متلائم مع الخدمة المقدمة	70	4,06	,657
يملك المستشفى أجهزة ومعدات طبية حديثة ومتطورة	70	1,87	,760
يقدم المستشفى للمرضى المقيمين وجبات غذائية ذات جودة عالية	70	2,90	1,009
يتوفر المستشفى على قاعات انتظار ومواقف للسيارات	70	4,26	,630
Valid N (listwise)	70		

### Descriptive Statistics بعد الاعتمادية

	N	Mean	Std. Deviation
يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	70	2,93	1,146
يتم تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة	70	2,46	,912
يتم تقديم الخدمة في المستشفى بشكل صحيح من أول مرة	70	3,26	,973
يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	70	2,34	,634
يتابع العاملون بالمستشفى حالة المرضى بصفة مستمرة ودورية	70	3,54	,846
يبدى المستشفى اهتمام خاص بمشاكل واستفسارات المرضى	70	1,71	,593
يحظى المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماته الصحية	70	3,10	1,118
يحفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى	70	2,73	,721
Valid N (listwise)	70		

### Descriptive Statistics بعد الاستجابة

	N	Mean	Std. Deviation
يقوم المستشفى بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	70	3,84	,911
يقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات التي تسهل تقديم الخدمة للمرضى	70	3,17	1,103
يتجاوب الموظفون بالمستشفى مع طلبات المرضى بشكل فوري	70	2,19	,822
يتعامل الطاقم الطبي مع المرضى بكل لباقة واحترام	70	3,63	,854
تتفاعل إدارة المستشفى بالإيجاب مع شكاوى المرضى	70	1,91	,558
يتواجد الأطباء الاستشاريون في المستشفى على مدار الساعة	70	2,03	,680
ينظم المستشفى مناوبات مستمرة لضمان تقديم الخدمات طوال الوقت	70	3,81	,873
يهتم طاقم المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم	70	1,61	,644
Valid N (listwise)	70		

### Descriptive Statistics بعد الأمان

	N	Mean	Std. Deviation
يتمتع المستشفى بسعة وصورة حسنة لدى أفراد المجتمع	70	3,11	,986
يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية	70	2,14	,856
الطاقم الطبي في المستشفى موضع ثقة المرضى لما يتميز به من كفاءة	70	1,90	,725
يتصف الطاقم العامل بالمستشفى بالأدب واللطف على الدوام	70	3,33	,959
يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	70	3,69	,843
يمتلك طاقم المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على استفسارات المرضى	70	1,94	,778
يبعث سلوك موظفي المؤسسة الثقة في نفوس الزبائن	70	3,07	,968
يحافظ طاقم المستشفى على سرية المعلومات التي تخص حالة المريض	70	3,19	,546
Valid N (listwise)	70		

### Descriptive Statistics بعد العاطفة

	N	Mean	Std. Deviation
يعطي الموظفون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض	70	3,24	,970
يبدى طاقم المستشفى احتراما مطلقا للمرضى وذوئهم	70	3,76	,690
أوقات دوام المستشفى ملائمة للمرضى متلقي العلاج	70	3,89	,692
يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة	70	3,67	,928
يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى	70	1,76	,690
رغبات المرضى موضع اهتمام عالي من قبل الموظفين	70	1,69	,526
يتم إيصال المعلومة للمريض حول حالته الصحية بأسلوب سلس ولطيف	70	3,81	,748
يصغي العاملون في المستشفى باهتمام إلى شكاوى المرضى	70	1,67	,583
Valid N (listwise)	70		

## معامل الالتواء

		التدريب	التمكين	التحفيز	الاتصال الداخلي
N	Valid	67	67	67	67
	Missing	3	3	3	3
Skewness		,004	,632	,118	,212
Std. Error of Skewness		,293	,293	,293	,293
Kurtosis		3,499	3,573	1,364	1,461
Std. Error of Kurtosis		,578	,578	,578	,578

### a معامل تضخم التباين والتباين المسموح به

Collinearity Statistics			
Model	Tolerance	VIF	
1	(Constant)		
	التدريب	,343	2,916
	التمكين	,128	4,815
	التحفيز	,978	1,022
	الاتصال الداخلي	,110	6,051

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

### b مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

		التدريب	التمكين	التحفيز	الاتصال الداخلي	الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الأمان	التعاطف
التدريب	R	1	,774	,744	,808	,713	,812	,824	,859	,885
	Sig		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
التمكين	R	,774	1	,775	,933	,800	,751	,760	,699	,856
	Sig	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
التحفيز	R	,744	,775	1	,836	,888	,856	,842	,831	,709
	Sig	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
الاتصال الداخلي	R	,808	,933	,836	1	,858	,836	,850	,801	,824
	Sig	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
الملموسية	R	,713	,800	,888	,858	1	,852	,839	,813	,687
	Sig	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
الاعتمادية	R	,812	,751	,856	,836	,852	1	,982	,949	,761
	Sig	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
الاستجابة	R	,824	,760	,842	,850	,839	,982	1	,966	,772
	Sig	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
الأمان	R	,859	,699	,831	,801	,813	,949	,966	1	,766
	Sig	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
التعاطف	R	,885	,856	,709	,824	,687	,761	,772	,766	1
	Sig	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

b. Listwise N=67

## نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,859 <sup>a</sup>	,737	,720	,428

a. Predictors: (Constant), الاتصال الداخلي, التحفيز, التدريب, التمكين

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31,827	4	7,957	43,515	,000 <sup>b</sup>
	Residual	11,337	62	,183		
	Total	43,164	66			

a. Dependent Variable: الملموسية

b. Predictors: (Constant), الاتصال الداخلي, التحفيز, التدريب, التمكين

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,304	,242		5,379	,000
	التدريب	-,082	,126	-,059	-,654	,515
	التمكين	,026	,136	,028	,191	,849
	التحفيز	,449	,075	,579	6,000	,000
	الاتصال الداخلي	,326	,140	,396	2,324	,023

a. Dependent Variable: الملموسية

## نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,874 <sup>a</sup>	,764	,749	,327

a. Predictors: (Constant), الاتصال الداخلي, التحفيز, التدريب, التمكين

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	21,541	4	5,385	50,303	,000 <sup>b</sup>
	Residual	6,638	62	,107		
	Total	28,179	66			

a. Dependent Variable: الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), الاتصال الداخلي, التحفيز, التدريب, التمكين

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,542	,204		2,655	,010
	التدريب	,358	,106	,318	3,370	,000
	التمكين	-,195	,114	-,256	-1,705	,093
	التحفيز	,277	,063	,443	4,403	,000
	الاتصال الداخلي	,298	,118	,448	2,522	,014

a. Dependent Variable: الاعتمادية

### نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,888 <sup>a</sup>	,789	,775	,307

a. Predictors: (Constant), الاتصال الداخلي, التحفيز, التدريب, التمكين

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	21,803	4	5,451	57,882	,000 <sup>b</sup>
	Residual	5,839	62	,094		
	Total	27,642	66			

a. Dependent Variable: الاستجابة

b. Predictors: (Constant), الاتصال الداخلي, التحفيز, التدريب, التمكين

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,516	,199		2,593	,012
	التدريب	,379	,104	,341	3,666	,000
	التمكين	-,217	,112	-,288	-1,941	,057
	التحفيز	,221	,061	,356	3,588	,000
	الاتصال الداخلي	,359	,115	,545	3,117	,002

a. Dependent Variable: الاستجابة

### نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	<sup>a</sup>	,799	,786	,304

a. Predictors: (Constant), الاتصال الداخلي, التحفيز, التدريب, التمكين

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22,750	4	5,688	61,571	,000 <sup>b</sup>
	Residual	5,727	62	,092		
	Total	28,478	66			

a. Dependent Variable: الأمان

b. Predictors: (Constant), التحفيز, التدريب, التمكين, الاتصال الداخلي

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,477	,190		2,511	,015
	التدريب	,631	,099	,558	6,390	,000
	التمكين	,334	,106	,437	3,141	,003
	التحفيز	,254	,059	,403	4,328	,000
	الاتصال الداخلي	,281	,110	,420	2,559	,013

a. Dependent Variable: الأمان

### نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,929 <sup>a</sup>	,863	,854	,187

a. Predictors: (Constant), التحفيز, التدريب, التمكين, الاتصال الداخلي

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13,599	4	3,400	97,477	,000 <sup>b</sup>
	Residual	2,162	62	,035		
	Total	15,761	66			

a. Dependent Variable: التعاطف

b. Predictors: (Constant), التحفيز, التدريب, التمكين, الاتصال الداخلي

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,543	,134		4,069	,000
	التدريب	,514	,069	,610	7,398	,000
	التمكين	,327	,075	,574	4,365	,000
	التحفيز	-,030	,041	-,064	-,722	,473
	الاتصال الداخلي	-,075	,077	-,151	-,975	,333

a. Dependent Variable: التعاطف