

جامعة غرداية
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية
قسم علوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: علوم اقتصادية وعلوم تجارية
الشعبة: العلوم التجارية
التخصص: تسويق الخدمات
بعنوان:

قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي

من إعداد: السيد...
حمزة أم الخير

الشيخ صالح أبو القاسم

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: /... /... / 2023
أمام اللجنة المكونة من السادة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	الإسم و اللقب
رئيسا	غرداية	أستاذة محاضرة أ	د. شرقاوي سمية
مشرفا و مقررا	غرداية	أستاذ محاضر	أ. الشيخ صالح أبو القاسم
مناقشا	غرداية	أستاذ مساعد أ	أوازي عز الدين

الموسم الجامعي: 2022-2023م

جامعة غرداية
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية
قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: علوم اقتصادية وعلوم تجارية
الشعبة: العلوم التجارية
التخصص: تسويق الخدمات
بغوان:

قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي

تحت إشراف:
الشيخ صالح أبو القاسم

من إعداد الطالبة:
حمزة أم الخير

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2023/.... /....
أمام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
		غرداية	رئيسا
		غرداية	مشرفا و مقورا
		غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2022-2023م

إهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث إلى
الذي وهبني كل ما يملك وسهر لنيل المبتغى، إلى الذي سهر على تعليمي
بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم،
أبي الغالي على قلبي أطل الله في عمره،
إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، وكانت دعواها لي
بالتوفيق، تبعثني خطوة بخطوة في عملي، نبع الحنان،
أمي جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين،
إلى أخي وأخواتي الذين تقاسموا معي عبئ الحياة،
إلى العائلة الكريمة: "حمزة"،
إلى صديقاتي ورفيقات دربي من تحلو بهن الحياة،
كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذي المشرف الكريم،
الذي كلما تظلمت أمامي الطريق، أثارها،
فجزاه الله عنا كل خير.
إليهم جميعا أهدي هذا العمل

حمزة لـ الخير



المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي ، و ذلك من خلال قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها، وقياس مدى توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب مقياس الفجوات SERVQUAL ، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي في بناء الإطار النظري، ودراسة الحالة في الجانب التطبيقي، تمثل المجتمع الإحصائي في العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي والمرضى الذين يتلقون خدمات صحية منها ، تم اختيار 56 فرد كعينة وزع عليهم الاستبيان كأداة لجمع البيانات الخام ، ثم استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة 26 لمعالجة البيانات وتحليلها. وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق كل من: بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان من وجهة نظر الموظفين و المرضى، كما أسفرت عن وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد التعاطف مع المرضى من وجهة نظر الموظفين و المرضى، كما أشارت نتائج الدراسة عموماً إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية من وجهة نظر الموظفين والمرضى.

الكلمات المفتاحية: الجودة ، جودة الخدمة الصحية ، قياس جودة الخدمة الصحية، المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي، مقياس SERVQUAL لأبعاد جودة الخدمة.

Abstract

This study aimed to identify the reality of health services in the public hospital institution in Metlili, by measuring the level of quality of health services provided in it, and measuring the availability of health service quality dimensions according to the SERVQUAL gap scale, where we relied on the descriptive approach in building the theoretical framework, and the case study on the applied side, representing the statistical population in the employees of the public hospital institution in Mitlili and patients who receive health services from it, 80 individuals were selected as a sample. The questionnaire was distributed to them as a tool to collect raw data, and then we used the SPSS version 26 statistical package software to process and analyze the data.

The study found in its results that there is an average level of quality of health services in the institution according to: after tangible, after reliability, after response, after safety from the point of view of employees and patients, and resulted in a high level of quality of health services in the institution according to the dimension of empathy with patients from the point of view of employees and patients, and the results of the study generally indicated that there is an average level of quality of health services in the public hospital institution from the point of view of employees and patients.

Keywords: quality, quality of health service, measurement of quality of health service, public hospital institution metlili, SERVQUAL scale of quality of service dimensions.

قائمة المحتويات

إهداء	III
شكر وعرفان	IV
الملخص باللغة العربية	V
الملخص باللغة الإنجليزية	VI
قائمة المحتويات	VII
قائمة الجداول	IX
قائمة الأشكال	X
قائمة الملاحق	XI
المقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار النظري	
تمهيد	02
المبحث الأول: الإطار النظري	03
المطلب الأول: مدخل لجودة الخدمات	03
المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية	06
المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية	12
المبحث الثاني: الدراسات السابقة	16
المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية	16

قائمة المحتويات

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية	19
المطلب الثالث: التعقيب على الدراسات السابقة ومحل الدراسة الحالية منها	22
خلاصة الفصل	25
الفصل الثاني: الإطار التطبيقي	
تمهيد	27
المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة	28
المطلب الأول: تقديم للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي	28
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و أهم وظائف المؤسسة العمومية	30
المبحث الثاني: منهجية الدراسة ومناقشة النتائج	34
المطلب الأول: الإطار المنهجي للدراسة	34
المطلب الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	36
المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة	42
خلاصة الفصل	54
الخاتمة	55
نتائج الدراسة	56
اقتراحات الدراسة	57
آفاق الدراسة	57
المراجع	59
الملاحق	64
الفهرس	72

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الفصل الأول		
(1-1)	أبعاد جودة الخدمة الصحية	11
(1-2)	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	23
الفصل الثاني		
(2-1)	إحصائية استمارة الإستبيان	35
(2-2)	معامل الثبات ألفا كرونباخ	37
(2-3)	اختبار الصدق و الثبات للمحاور	38
(2-4)	درجة أهمية بنود الإستبيان	39
(2-5)	مقياس تحديد الأهمية النسبية	40
(2-6)	توزيع العينة حسب الجنس	41
(2-7)	توزيع العينة حسب العمر	42
(2-8)	جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الملموسية	44
(2-9)	جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الاعتمادية	46
(2-10)	جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الاستجابة	48
(2-11)	جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الأمان	50
(2-12)	جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد التعاطف مع المريض	52
(2-13)	جدول اتجاه استجابة العينة حول محور جودة الخدمة الصحية	53

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	نموذج الدراسة	ح
(1-1)	مفهوم جودة الخدمة	5
(1-2)	نموذج سيرفكوال لجودة الخدمة	13
(2-1)	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	30
(2-2)	توزيع العينة حسب الجنس	41
(2-3)	توزيع العينة حسب العمر	42

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

رقم	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	قائمة المحكمين	65
2	استمارة الإستبيان	66
3	مخرجات برنامج SPSS	69

مقدمة

توطئة:

شهدت العقود الأخيرة اهتماما متزايدا بمجال الخدمات خصوصا الخدمات الصحية منها، فقد تطور مفهوم الخدمة من الإطار الكلاسيكي نحو مفهوم أكثر حداثة ، فالتوجه الآن صار نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات أكثر مما كان عليه من قبل، مما أسهم في تنامي الوعي لدى العديد من المؤسسات والمنظمات بضرورة السعي بحثا عن سبل ترقية مستوى الخدمة المقدمة، والحرص على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية و في الوقت الملائم لاحتياجات الزبون (المرضى)، فتزايد الاهتمام بجودة الخدمة جاء نتيجة لحدة المنافسة بين مقدمي الخدمات، كل يسعى لنيل رضا الزبون على الخدمة التي يقدمها، والحرص على توجيه الجهود واستثمار الموارد المتاحة(البشرية، المالية، المادية ...) بأقصى قدر من الكفاءة.

و تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي مقصد الكثير من قاطني المنطقة بهدف الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من قبلها، وكذا متابعة الحالة الصحية للمريض، فهي شأنها شأن بقية المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، تطمح إلى تحقيق الجودة في مجال الخدمة الصحية.

1- إشكالية الدراسة:

و انطلاقا مما تم ذكره آنفا تم إعداد هذه الدراسة التي تهدف إلى قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية بالجزائر، حيث تمثلت مشكلة الدراسة فيما يلي:

تساؤلات الدراسة:

*التساؤل الرئيسي:

- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي من وجهة نظر الموظفين المرضى؟

و تدرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

*التساؤلات الفرعية:

- 1- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي وفق بعد الملموسية من وجهة نظر الموظفين و المرضى؟
- 2- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي وفق بعد الاعتمادية من وجهة نظر الموظفين و المرضى؟
- 3- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي وفق بعد الاستجابة من وجهة نظر الموظفين و المرضى ؟
- 4- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي وفق بعد ال أمان من وجهة نظر الموظفين و المرضى ؟
- 5- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي وفق بعد التعاطف مع المرضى من وجهة نظر الموظفين و المرضى ؟
و كتصور لإجابات التساؤلات السابقة نطرح الفرضيات التالية:

2-الفرضيات:

*الفرضية الرئيسية:

- هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي من وجهة نظر الموظفين و المرضى.

*الفرضيات الفرعية:

- 1- هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الملموسية من وجهة نظر الموظفين و المرضى.
- 2- هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الاعتمادية من وجهة نظر الموظفين و المرضى.
- 3- هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الاستجابة من وجهة نظر الموظفين و المرضى.
- 4- هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الأمان من وجهة نظر الموظفين و المرضى.

(5)- هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد التعاطف مع المرضى من وجهة نظر الموظفين و المرضى.

-3- أهمية الدراسة:

تحقيق جودة في الخدمات الصحية عملية ذات أهمية بالنسبة للمنظمات التي تبحث عن التطور الاستمرار

و اكتساب مزايا تنافسية تساهم في تحقيق رضا المرضى، و من هذا الطرح تبرز أهمية الدراسة على النحو التالي:

- تعميق الفهم بالنسبة لمفهوم الجودة في القطاع الصحي.

- تناول مفهوم جودة الخدمة الصحية باعتباره مفهوم إداري حديث و الذي يعد محل جدل الكثير من الباحثين.

-4- أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.

- قياس مدى تحقيق أبعاد جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.

-5- أسباب إختيار موضوع الدراسة: من أبرز الأسباب التي دفعت بنا لاختيار موضوع الدراسة نذكر:

* الأسباب الموضوعية:

- اتساع الموضوع، حيث أن مفهوم جودة الخدمة أحدث جدلا واسعا لدى الباحثين.

- اندراج موضوع الدراسة ضمن عدد من التخصصات أبرزها تخصص تسويق الخدمات.

- إثراء المكتبة الجامعية بمواضيع حديثة و متنوعة.

- مساعدة القارئ على إدراك مفهوم جودة الخدمة في القطاع الصحي.

* الأسباب الذاتية:

الميول الشخصي تجاه موضوع الجودة حيث أن جودة الخدمة من أبرز الأساليب

الحديثة في الإدارة و التي وجب على المنظمة تبنيها.

-6- حدود الدراسة:

الحدود الجغرافية: أجريت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي
الحدود الزمنية:

نظريا: امتدت الدراسة من الثلاثي الأخير من سنة 2022 إلى الثلاثي الثاني من سنة 2023م.

تطبيقيا: امتدت الدراسة من شهر فيفري من سنة 2023م إلى شهر أفريل من نفس السنة.

الحدود الموضوعية: اقتصر موضوع الدراسة على الكشف عن واقع الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.

الحدود البشرية: اقتصر الموضوع على دراسة استجابة الموظفين و المرضى المتواجدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي وقت إجراء الدراسة الميدانية.

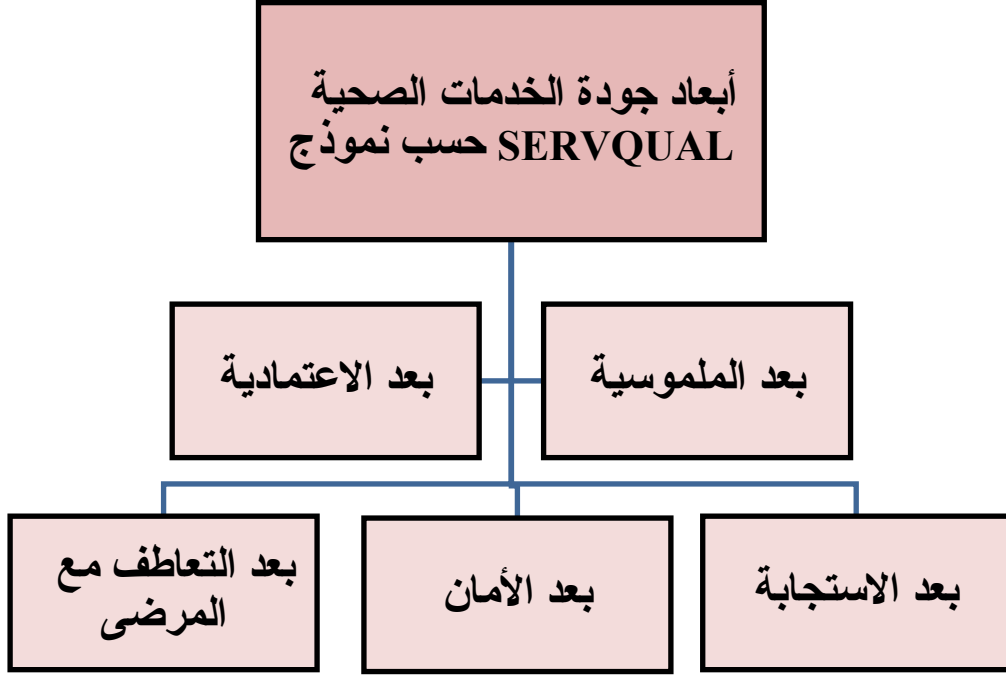
-7- محددات الدراسة: تضمنت الدراسة متغيرا واحدا هو:

جودة الخدمة الصحية: حيث تم اتخاذ أبعاد جودة الخدمة كمقياس.

-8- نموذج الدراسة:

يهدف الوصول لأغراض البحث تم الاعتماد على نموذج SERVQUAL (سيرفكوال) و الذي يحدد كيفية قياس جودة الخدمات من خلال 5 أبعاد كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم 1: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة نموذج الفجوات

-9- منهج الدراسة: قصد بلوغ أهداف البحث والإجابة على التساؤلات المطروحة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي بالنسبة للفصل النظري، مع أسلوب دراسة الحالة بالنسبة للجانب التطبيقي.

-10- مرجعية الدراسة:

خلال انجاز البحث تم الاعتماد على المراجع الإلكترونية وكذا الكتب والمذكرات و المجالات العلمية المحكمة إضافة إلى المقالات، الملتقيات والأطروحات الجامعية، المواقع الإلكترونية والمعلومات المقدمة من قبل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.

-11- صعوبات الدراسة: من بين الصعوبات التي واجهتنا في البحث:

- صعوبة الحصول على حجم العينة المناسب للدراسة ذلك ما يرجع سببه لطبيعة عمل المؤسسة

(الاهتمام بحالات صحية و طبية عمل حساس).

- صعوبة في استرجاع استمارات الاستبيان، نظرا لكثرة انشغال الموظفين.

-12- هيكل موضوع الدراسة: قسمت الدراسة إلى فصلين:

الفصل الأول: الإطار النظري لقياس جودة الخدمات الصحية : وقسم إلى مبحثين
خصص أولها للأدبيات النظرية
والثاني للدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي لقياس جودة الخدمات الصحية: وقسم هو الآخر إلى
مبحثين خصص الأول لعرض المؤسسة محل الدراسة، في حين تضمن الثاني الإطار
المنهجي للدراسة ومناقشة النتائج.

الفصل الأول: ال إطار النظري

تمهيد:

تلعب الخدمات الصحية دورا بارزا في تحقيق رضا مرضى المؤسسات الإستشفائية ، وذلك كون هذه الخدمة إذا ما تمت بالكيفية المناسبة، وفي الوقت المناسب، و للشخص المناسب، فإنها تحقق إشباع لحاجاته الشخصية (الحاجة إلى الشعور بالصحة السليمة أو التعافي من مرض ما)، ومن هذا المنطلق فإن المؤسسات الإستشفائية- سواء التابعة للقطاع العام أو الخواص- تسعى جاهدة إلى تحقيق الجودة في الخدمة المقدمة من قبلها. وفي هذا الفصل سنتناول الأدبيات النظرية المتعلقة بجودة الخدمات الصحية و الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، حيث قسم الفصل إلى مبحثين أساسيين:

-المبحث الأول: خصص المبحث الأول لتناول الأدبيات النظرية حول موضوع جودة الخدمات الصحية.

-المبحث الثاني: تناول المبحث الثاني الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: الإطار النظري

في هذا المبحث سنحاول التطرق إلى الأدبيات النظرية المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، حيث قمنا بتقسيم المبحث إلى ثلاثة مطالب، تضمن المطلب الأول مدخل لجودة الخدمات ، أما المطلب الثاني فقد تناول ماهية جودة الخدمات الصحية، في حين خصص المطلب الثالث لقياس جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مدخل لجودة الخدمات:

الفرع الأول: تعريف الخدمة

- عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض ارتباطيا بسمعة معينة"¹
 كما عرفها Kotler على أنها: "نشاط أو أداء يخضع للتبادل أساسا، غير ملموس و لا يتيح الفرصة لأي انتقال في الملكية، يمكن لهذا النشاط أن يشترك أو لا يشترك مع سلعة مادية"².

يمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي Grand Larousse Encyclopédique: "الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان و الموجه لتلبية حاجة ما"³.

الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية:

- تعرف الخدمة الصحية على بأنها: عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة

¹ بشير العلاق وحميد الطائي، تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007م، ص32.

² سالم رشيد وعلی فلاق وسارة زيتوني، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر(الكايزن)، الجزائر، مجلة معارف، قسم: العلوم الاقتصادية، العدد 20 ، 2016م، ص71.

³ بديسي فهيمية، جودة الخدمات الصحية: الخصائص والأبعاد و المؤشرات، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، مجلة الاقتصاد و المجتمع، العدد7، 2011م، ص137.

للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.¹

- أما Fisher فأشار إلى أن الجودة تعتبر مفهوم مجرد، يعني أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين وهي: "درجة التألق و التميز و كون الأداء ممتازا وكون خصائص أو بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور المستفيد".²

الفرع الثالث: مفهوم المؤسسة الصحية:

- هي كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحية العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات.³

الفرع الرابع: مفهوم جودة الخدمة:

يرى المتخصص في مجال الجودة Feigenbaum أن الجودة هي تكامل مجهودات كافة الأنشطة و الأقسام والتي من خلالها يتم إنتاج خدمة تلبي توقعات العملاء. وفي هذا السياق، يرى Badiru أن جودة الخدمة تؤكد على مستوى متوازن لمواصفات تتميز بها الخدمة و المبنية على قدرة المؤسسة الخدمية و احتياجات العملاء، وأن مجموع المواصفات التي تحدد قدرة الخدمة على إشباع حاجيات العملاء هي مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة.⁴

¹ أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر 3، 2009م، ص34.

² محمد فريد الصحن وسعيد محمد المصري، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، 2002م، ص359.

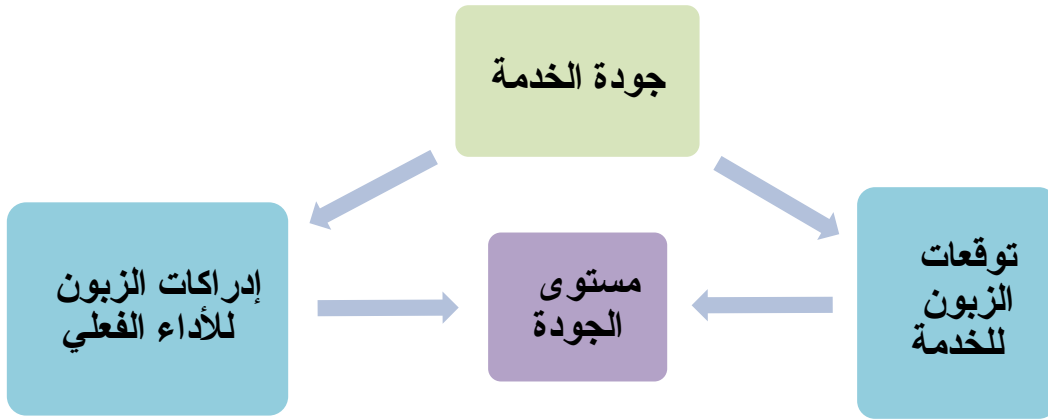
³ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014م، ص4.

⁴ بديسي فهيمة، مرجع سبق ذكره، ص137.

ويرى الباحثان Juran and Gryna أن جودة الخدمة للعميل تعني: " تلبية طلباته ورغباته"، أي أنهما يريان أن الجودة هي تحقيق رغبات العميل. وفي هذا السياق عرفها Gaither كالتالي: " إن جودة الخدمة تتحدد في ضوء إدراك العميل لجودة الخدمة ودرجة تطابقها لتوقعاته¹.

ويمكن توضيح مفهوم جودة الخدمة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (1-1): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: عوض بدير حداد، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان

للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، الطبعة 1، 1999م، ص 337.

ويمكن التعبير عن هذا الشكل بالمعادلة التالية:²

$$\text{جودة الخدمة} = \text{إدراك الزبون للأداء الفعلي} - \text{توقعات الزبون لمستوى الأداء}.$$

المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية:

¹ عماد عبد الجبار علي غناوي، قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج SERVQEAL ، العراق، المجلة

الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 11، 2020م، ص308.

² سالم رشيد و بوسطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، جامعة الديرية وجامعة جيجل،

الجزائر، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد 5، 2014م، ص 142.

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب هي ممرضة بريطانية تدعى (فلورنس ناينتفيل) والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.¹

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية. ويرى Nakijima إن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر.²

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر "جاكو" بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.

أما المعهد الطبي الأمريكي فعرفها على أنها: "مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد و المجتمع، وموائمة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة.

أما Palmar فيعرف جودة الخدمة الصحية إليها من الزوايا التالية:³

المريض: يرى أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالتعاطف والاحترام.

الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.

المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

¹ عيبر علي حسن البلاصي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم، رسالة ماجستير في التنمية الريفية المستدامة، معهد التنمية المستدامة، جامعة القدس، فلسطين، 2015م، ص9.

² نفس المرجع السابق، ص10.

³ سامي رشيد وعلي فلاق وسارة زيتوني، مرجع سبق ذكره، ص. 72-73.

إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.

أما رئيس الجمعية الأمريكية لحماية المستهلك وترقية جودة الرعاية الصحية فقد حدد جودة الخدمات الصحية في النقاط الثلاثة الآتية:¹

ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية.

تصحيح الزيادات والنقائص في عرض الرعاية الصحية.

تخفيض أخطاء الرعاية الصحية.

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية على أنها التميز في نوعية الخدمة المقدمة للمريض، من حيث الكيفية والوقت و الحاجة إلى الخدمة (النوع)، والتي تحقق رضا المريض عن هذه الخدمة.

الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية كالتالي:²

خدمات علاجية: هي موجهة للفرد، و ترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة و التحاليل، و إلى جانب خدمات التغذية و النظافة والإدارة و غيرها.

خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها و يتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، مثل الرقابة الصحية على الواردات.

¹ محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2016م، الطبعة الأولى، ص 25.

² مكيد علي وبن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، جامعة المدية، الجزائر، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6، 2016م، ص 12.

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

خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية، الراحة و النظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد.

الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية:

يرى بعض الباحثين في مجال تنمية المنظمات أن أهداف جودة الخدمة الصحية تنصب فيما يلي:¹

- (1)- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- (2)- تقديم خدمات ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد.
- (3)- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- (4)- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة ومقدميها.
- (5)- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فاعلية.
- (6)- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- (7)-كسب رضا المستفيد، إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة و تسعى لتطبيق نظم الجودة و بالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- (8)- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

الفرع الرابع: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

¹ عيبر علي حسن البلاصي، مرجع سبق ذكره، ص14.

هناك عدة أبعاد لقياس جودة الخدمة، ولكن أغلب الباحثين اتفقوا على مجموعة من الابعاد والتي تم

اعتمادها في البحث وهي:¹

- (1)- **الاعتمادية:** تشير إلى قدرة المصرف على انجاز أو أداء الخدمة المصرفية الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه وتتضمن خمسة متغيرات يقاس من خلالها وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها عملائها.
 - (2)- **الأمان: (الضمان):** خلو المعاملات التي تتم بين العميل والبنك من الخطورة والشك، ويحتوي هذا البعد على أربعة متغيرات تقاس حرص الموظفين على زرع الثقة في نفوس العملاء.
 - (3)- **العناصر الملموسة: (الملموسية/الجوانب المادية):** وتتضمن أربعة متغيرات تقاس توافر حداثة الشكل وتعني مظهر التسهيلات المادية مثل المعدات والأجهزة والأفراد ووسائل الاتصال التابعة للمصرف.²
 - (4)- **سرعة الاستجابة:** مدى استعداد ورغبة المصرف في تقديم المساعدة للعملاء والرد على استفساراتهم والسرعة في تقديم الخدمة التي يحتاجون إليها. ويتضمن هذا البعد أربعة متغيرات تقاس اهتمام المنظمة بإعلام عملائها بوقت تأدية الخدمة.
 - (5)- **الاهتمام: (التعاطف):** ويشتمل هذا البعد على خمسة متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمة بالعملاء اهتماما شخويا وتفهمهم لحاجات العملاء وملائمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع العملاء وحرص المنظمة على مصلحة العملاء العليا والدراية الكافية باحتياجاتهم.
- ويمكن إيجاز أبعاد جودة الخدمة الصحية في الجدول الموالي:

الجدول رقم (1-1): أبعاد جودة الخدمة الصحية

¹ سالم محمد عبود، قياس جودة الخدمة المصرفية من وجهة نظر الزبائن باستخدام مدخل الفجوات، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، المجلد 6، العدد 1، 2014م، ص 110-109.

² نفس المرجع السابق، ص 110.

البعء	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
التأكيد	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية. المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والشبه طبيين. تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	المعاملة الحسنة للمرضى. تدريب ومهارات عالية في الأداء.
المجاملة	اهتمام شخصي بالمرضى. الإصغاء الكامل للشكوى. تلبية الحاجيات بلطف وود.	المرمضة بمثابة الأم الحنون. النظر للمريض بأنه دائماً على حق.
الملموسة	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	نظافة الغرف وأماكن العلاج. نوعية الطعام جيدة.

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار

اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005م، ص213.

وفي دراسات أخرى نجد أن بعض الباحثين أجمعوا على وضع عشرة أبعاد تحدد جودة الخدمة، وتشمل كل عناصر الجودة في قطاعات خدمة المستهلك حسب رأيهم، وإن اختلفت أهمية كل محدد من قطاع لآخر، وهذه المحددات هي:¹

- 1- **الاعتمادية:** وتعني أداء الخدمة بدون خطأ من المرة الأولى، الوفاء بالالتزامات، صحة السجلات، صحة الفواتير، والتزام الوقت المحدد.
- 2- **الاستجابة:** وتعني رغبة أو استعداد العاملين لخدمة الزبون وتقديم الخدمة بسرعة.
- 3- **الكفاءة:** وتعني امتلاك المعرفة والمهارة من قبل العاملين الذين يظهرون للزبائن.
- 4- **سهولة وسرعة الوصول للخدمة:** تسهيل الخدمة بالهاتف، قلة الانتظار، ملائمة توقيت وموقع الخدمة.

¹ بو عبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة-دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، سطيف، الجزائر، 2014م، ص58.

5- **المجاملة:** وتشمل الاحترام للشخص والملكية، والأدب والبشاشة في الاتصال الشخصي،

6- **الاتصال:** وتشمل إعلام المستخدم عن الخدمة وتكلفتها باستمرار وبلغة مفهومة، وطمأنته على حل المشاكل.

7- **المصادقية:** وتشمل النزاهة والثقة، والحرص على مصلحة الزبون، وتتبع أساسا من إسم الشركة وسمعتها، ومن طريقة التفاعل الشخصي مع الزبون.

8- **الأمن:** وتشمل الأمن من المخاطر والشك و ضمان سرية بيانات الزبون.

9- **فهم الزبون:** وتشمل بذل الجهد لفهم الزبون، حاجاته ورغباته، وإعطائه عناية شخصية.

10- **الجوانب الملموسة في الخدمة:** وتشمل المعدات والأدوات المستخدمة في تقديم الخدمة ومظهر العاملين.

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية:

الفرع الأول: نماذج قياس جودة الخدمة الصحية

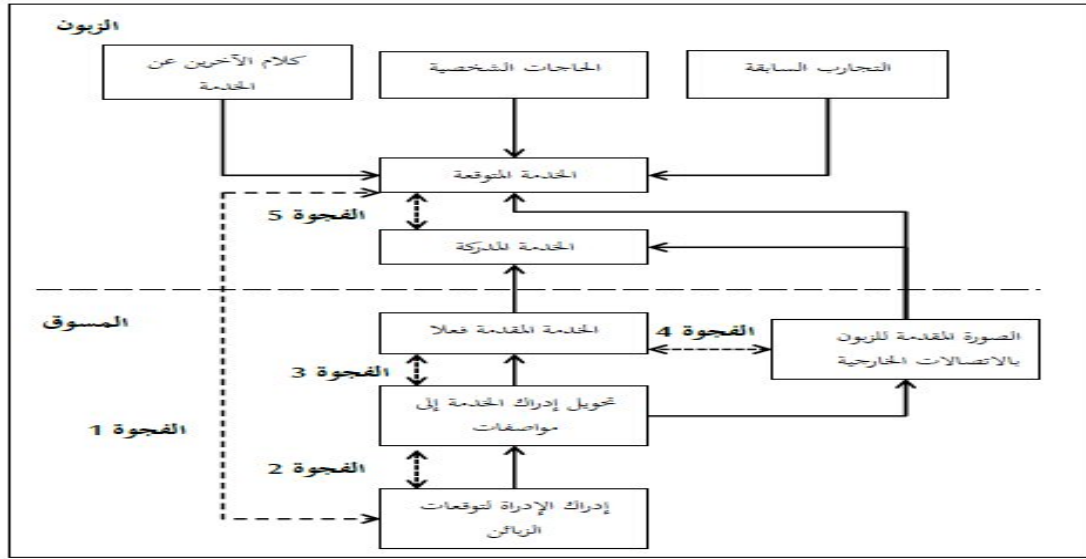
تشير العديد من الدراسات السابقة إلى أن هناك نموذجان رئيسيان لقياس جودة الخدمات هما:

النموذج الأول: مقياس الفجوة /نموذج الفجوات (SERVQUAL)

إن ارتباط الخدمة بالجودة يتطلب اعتماد عدد من المقاييس لتأثير مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا ما قاد Zeithaml و Parasurama و Berry إلى اعتماد مقياس (SERVQUAL)، وهو عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة و مترابطة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له وذلك وفقا لعدد من المواصفات، أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له، وبين ما يتوقعه¹ أو الشكل التالي يوضح نموذج سيرفكوال:

الشكل رقم (1-2): نموذج سيرفكوال لجودة الخدمة

¹ مزيان التاج، تطبيق نموذج (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمة: دراسة تطبيقية في المركز الاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم و الطفل تلمسان، المركز الجامعي عين تموشنت، الجزائر المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، العدد 6، 2015م، ص 34-33.



Source: Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L., (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of Marketing, 49, 41-50.

وينجم عن قياس جودة الخدمة الصحية وفق هذا المقياس خمس فجوات يمكنها أن تسبب مشاكل في تقديم الخدمة الصحية، وتتلخص هذه الفجوات فيما يلي:¹

الفجوة 01: تنجم عن التباين بين توقعات المرضى لدرجة الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، قيام الإدارة بتحديد اهتمامات المرضى بتصوير مغاير لما كان يتوقعه المريض.

الفجوة 02: هي تلك الفجوة الموجودة بين ما تحدده الإدارة عن اهتمامات المريض وبين معايير تقديم الخدمة، ومردّها بالأساس إلى عدم ترجمة احتياجات المريض إلى أنظمة جيدة لتقديم الخدمة.

الفجوة 03: هي الفجوة بين المواصفات والشروط الموضوعية لجودة الخدمة وبين المواصفات الفعلية التي تحققت أثناء تقديم الخدمة، وتجدر الإشارة بأنه إذا تم القضاء على الفجوة الأولى والثانية فإن هذا يسهل على الإدارة والموظفين من سد هذه الفجوة

¹ خروف منير وفريحة ليندة وبوعزيز ناصر، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية عنابة، جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، مجلة رؤى اقتصادية، المجلد 11، العدد 1، 2021م، ص526.

التي سببها التدريب غير الفعال وعدم توافر الحماس والدافعية لدى الموظفين والعاملين.

الفجوة 04 : تنتج هذه الفجوة عن الاختلافات بين الخدمة المقدمة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة ويطلق على هذه الفجوة بفجوة الاتصال بكون سببها استخدام حملات إعلانية مضللة تعمل إعطاء المرضى وعود أكبر مما يمكن للمنظمة الصحية تقديمه من خدمات ولسد هذه الفجوة تحتاج المنظمات الصحية إلى خلق توقعات واقعية لدى المرضى.

الفجوة 05 : تمثل هذه الفجوة الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية وتكون هذه الفجوة إيجابية أو سلبية حسب انطباعات المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة أم لا.

النموذج الثاني: مقياس/نموذج الأداء الفعلي SERVPERF :

توصل كل من Taylor and Gonin إلى صياغة نموذج لقياس الجودة، يتركز بالأساس على تقييم الزبون للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، دون أن يأخذ بعين الاعتبار توقعات الزبون لجودة الخدمة، وتعتمد هذا النموذج على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة السابقة الذكر، ويتطلب من الزبون أن يقيم جودة الخدمة وفق مقياس ليكارت، حيث يتميز هذا النموذج عن نموذج تحليل الفجوات، بسهولة الاستخدام والبساطة، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر لاتجاهات الزبائن تجاه جودة الخدمة ويعرف بنموذج الاتجاه وفي إطار هذا النموذج يتم استبعاد التوقعات ويكون التركيز فقط على الإدراك عند القياس، يعتبر هذا النموذج امتدادا وتطويرا أو مقياسا معدلا لنموذج الفجوات Servqual حيث يتم استخدام ذات الأبعاد التي تستخدم في قياس الفجوات.¹

الفرع الثاني: العناصر المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

هناك عدة عناصر تؤثر في جودة الخدمة الصحية و تتمثل هذه العناصر فيما يلي:²

(1) تحليل توقعات الزبون:

¹ خروف منير وفريحة ليندة وبوعزيز ناصر، المرجع السابق، ص 526-527.

² عبيد علي حسن البلاصي، مرجع سبق ذكره، ص 18-19.

منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة.

(2)- تحديد جودة الخدمات:

حالما تفهم إدارة المراكز الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً في أداء العاملين في المركز الصحي وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

(3)- أداء العاملين

عندما تضع إدارة المراكز الصحية المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للموظفين و بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب.

(4)- إدارة توقعات الخدمة:

أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها ويكون من الضروري على إدارة المركز الصحي أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

المبحث الثاني: تقييم الدراسات باللغة العربية والاجنبية

سننظر في هذا المبحث إلى الأدبيات التطبيقية المتعلقة بموضوع جودة الخدمات الصحية، حيث قسم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب خصص المطلب الأول لتناول

الدراسات المحلية والتي تم إجرائها داخل الإطار الجغرافي للجزائر، في حين خصص المطلب الثاني لتناول الدراسات الأجنبية، و هي الدراسات التي تمت خارج المجال الجغرافي للوطن، أما المطلب الثالث فقد خصص للتعقيب عن الدراسات السابقة و تبيان محل الدراسة الحالية منها.

المطلب الأول: الدراسات المحلية

(1)-دراسة مكيد علي وبن عياد فريدة بعنوان: " واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية " المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، جامعة المدية، الجزائر 2016م.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المدية ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد خلصت الدراسة إلى أن مستشفى المدية يطبق الجودة من وجهة نظر أفراد العينة المدروسة، كما تبين من خلال الدراسة توفر بعض أبعاد جودة لخدمة الصحية وهي الضمان، الملموسية والتعاطف، على غرار بقية الأبعاد التي توفرت بدرجة أقل من سابقتها.

(2)-دراسة سالمى رشيد وعلى فلاق وسارة زيتوني بعنوان: " الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (كايزن) " مجلة معارف، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة يحي فارس المدية، الجزائر، 2016م.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة التحسين المستمر في الرفع من جودة الخدمات الصحية، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وأبرز ما توصلت إليه الدراسة في نتائجها هو أن التحسين المستمر ثقافة لا بد من تبنيها من طرف المؤسسات الصحية في ظل حساسية المنتج الصحي كونه يتعامل مع العنصر البشري هذا من جهة، ومن جهة أخرى التحديات التي يواجهها القطاع الصحي، كما يعد أحد أهم المداخل الفاعلة من أجل الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية.

- (3)- دراسة عياد ليلي بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية"، أدرار، الجزائر، 2016م.
- هدفت هذه الدراسة لقياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا عند المريض من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية، وباستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة على أن لجودة الخدمة الصحية الممثلة بأبعادها: جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية 0.05 على الرضا بشكل عام عند أفراد عينة الدراسة.
- (4)- دراسة صورية خضران بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات-دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بورقلة"، مذكرة ماستر، جامعة ورقلة، الجزائر، 2016م.
- هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية الصغيرة والمتوسطة لولاية ورقلة، وبغية الوصول لأغراض البحث، تم استخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات DEA، إذ تم تحديد مجموعة من المدخلات كالتالي: عدد الأطباء المختصين وعدد العاملين بالتمريض أما المخرجات فقد تم التركيز على: عدد التحاليل المخبرية وعدد التصوير الإشعاعي للتوصل للمعلومات المطلوبة وفق منهج وصفي وتطبيقي تحليلي، حيث تألف مجتمع الدراسة من مؤسستين خاصتين ذات قطاع خدمي. وخلصت الدراسة في نتائجها إلى جملة من النتائج أهمها:
- تحقيق مستوى عالي من الكفاءة في مركز المرشد.
- عيادة الضياء تحتاج مستويات عالية من التحسين سواء في التحاليل المخبرية أو عدد التصوير الإشعاعي من جهة وأنها غير كفؤ.
- متوسط الكفاءة لمركز المرشد بلغ 91% ومتوسط الكفاءة لعبادة الضياء بلغ 7%.
- (5)-دراسة خروف منير وفريحة ليندة و بوعزيز ناصر بعنوان: "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس

SERVQUAL" (دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة) جامعة 8 ماي 1945 قالمة، مجلة رؤى اقتصادية، الجزائر 2019م. هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، وقد تم الاعتماد على مقياس SERVQUAL لقياس الأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة. ومن أجل الوصول لأغراض البحث تم الاعتماد على الاستبيان في جمع البيانات الخام. وأبرز ما خلصت إليه نتائج هذه الدراسة إلى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.

(6) دراسة حمزة كواديك بعنوان: "مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)" جامعة المدية، مخبر التنمية المحلية المستدامة، الجزائر، 2021م.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، حيث تم التركيز على تجارب رائدة لمؤسسات صحية انتهجت أسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء الصحي و تحقيق جودة الخدمات الصحية، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب في هذه الدراسة، هذا وقد توصلت الدراسة في نتائجها إلى أن هناك كبيرة لإدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إرساء محيط داخلي ينعكس إيجابا على نفسية المستفيد، وكذا تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين لتحقيق رضاهم وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: دراسات أجنبية لقياس جودة الخدمات الصحية:

(1) دراسة أحمد عباس يوسف بوعباس بعنوان: "أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى" دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت. رسالة مقدمة لاستكمال

متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010م.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الجودة المدركة ورضا المرضى المتلقين العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة في دولة الكويت كما أنها سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط ما بين الجودة والرضا. وخلصت الدراسة إلى أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية على كل من رضا المرضى والاتصالات والمعلومات على رضا المرضى والاتصالات والمعلومات وكذلك وجود أثر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى.

(2) دراسة جناة بوقجاني بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء

المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية"، الأردن، 2010م.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على درجة رضا المرضى باستخدام استبيانين لجمع المعلومات الأولى خاصة بأبعاد جودة الخدمات الصحية والثانية باستخدام نموذج الفجوات SERVQUAL، وتوصلت الدراسة إلى أن ترتيب الأبعاد فكانت جودة الطاقم الطبي في المرتبة الأولى تلتها جودة الخدمات الفنية ثم جودة الخدمات الإدارية وفي الأخير تأتي جودة الخدمات الفندقية وهذا باستخدام مقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية.

(3) دراسة أحمد وليد أبو شكر بعنوان: "أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في

المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات" دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات

الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين و المرضى، رسالة ماجستير في الأعمال الالكترونية، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن، 2012م.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات بأبعادها الصحية و الفندقية والإدارية. وتوصل الباحث في نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات،

وكذلك وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات المقدمة بين وجهة نظر الموظفين ووجهة نظر المرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

(4)دراسة محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر بعنوان: " قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين" (دراسة ميدانية على المستشفيات الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 2015م.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في ولاية الخرطوم، حيث تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكا تاما لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية لواجب توفرها في المستشفيات الحكومية، وأوصت الدراسة بضرورة تهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات الطبية، وكذا توفير الكوادر الطبية المؤهلة لذلك.

(5)دراسة عبير علي حسن البلاصي بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى و مقدمي الخدمة في محافظة الخليل وبيت لحم"، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2015م.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل و بيت لحم من وجهة نظر العاملين مقدمي الخدمة وكذلك من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية وبيان أولويات المرضى والعاملين في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية والتعرف كذلك على العوامل التي تقلل من جودة الخدمة الصحية. وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية كانت عالية من وجهة نظر المرضى وفق أبعاد الجودة، أما بالنسبة لدرجة تقييم العاملين لجودة الخدمات الصحية التي يقدمونها فكانت درجة متوسطة ويعود ذلك إلى أن مقدم الخدمة يعرف جيدا ماي متطلبات تطوير وتحسين الخدمات ويعرف معيقاتها.

6-دراسة عماد عبد الجبار علي غناوي بعنوان: " قياس جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج Servqual"، العراق، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 2020م.

هدف هذا البحث إلى تقييم جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال مقارنة توقعات المرضى من هذه الخدمة بادراكاتهم لمستويات الأداء الفعلي لها، والكشف عن مجالات التطابق والاختلاف بينهما، والتحقق من مدى فاعلية مقياس الفجوات الخمسة SERVQUAL في قياس جودة الخدمات الصحية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- وجود فجوات سالبة لمختلف أبعاد وعناصر كل بعد من الأبعاد الخمس لمقياس جودة الخدمات مما يشير إلى عجز إدارة المستشفى عن تقديم هذه الخدمات وفق توقعات ورغبات المرضى لمستوى جودة الخدمات، ويرجع إلى عدم قدرة هذه الإدارة على الوفاء بتوقعات عملائها من المرضى من حيث الاعتمادية، التعاطف، الاستجابة، الأمان، والجوانب المادية الملموسة للخدمة.

المطلب الثالث: التعقيب عن الدراسات السابقة

سنحاول في هذا المطلب تقديم مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة (المحلية والأجنبية) واستخراج أوجه التشابه والاختلاف بينهما.

الجدول (1- 2): أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

أوجه المقارنة	الدراسة الحالية	الدراسات السابقة
أداة جمع المعلومات	الاستبيان	الاستبيان بالإضافة إلى الملاحظة وتحليل النماذج.
المنهج المستعمل	المنهج الوصفي	المنهج الوصفي .
أداة تحليل المعلومات	برنامج الحزمة الإحصائية لعلوم الاجتماعية SPSS	برنامج SPSS ، نموذج المعادلات الهيكلية، أسلوب تحليل مغلف البيانات DEA .
نوع القطاع من حيث الزمان والمكان	القطاع العام سنة 2023م بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي، غرداية، الجزائر.	القطاع العام، القطاع الخاص. أجريت الدراسات ما بين 2010-2021م، أجريت الدراسات المحلية بالجزائر أما الأجنبية فقد أجريت خارج الجزائر (فلسطين،

		العراق، عمان..الخ).
من حيث العينة من حيث متغيرات الدراسة	بلغ حجم العينة 80 فرد جودة الخدمات الصحية	اختلاف وتباين في حجم العينة. جودة الخدمات الصحية مع ربطها ببعض المفاهيم الاقتصادية مثل: تحسين الأداء، رضا المستهلك....الخ).
من حيث أبعاد متغيرات الدراسة	أبعاد جودة الخدمة حسب نموذج الفجوات "SERVQUAL"	هناك تشابه في بعض الدراسات التي استخدمت نفس الأبعاد.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

▣ مجال الاستفادة من الدراسات السابقة:

يكمن مجال الاستفادة من الدراسات السابقة كونها:

🌐 تعتبر الدراسات السابقة نقطة قوة وقاعدة أساسية في البحث و انطلاقاً جيدة لإعداد

الدراسة الحالية وخاصة عند تحديد المشكلة؛

✓ ساهمت في الإثراء الفكري والإداري للجانب النظري لدراسة وصياغة وإعداد

الجانب التطبيقي؛

✓ ساعدت في إعطاء صورة أولية ونظرة شاملة وكاملة لموضوع الدراسة مما سهل

على الباحثة الانطلاق في الدراسة الحالية؛

✓ ساهمت بشكل كبير في تصميم الاستبيان لمتغير الدراسة وأيضاً تحديد المنهجية

الملائمة مما فتح المجال للباحثة في إعداد المنهجية المتبعة؛

✓ ساعدت الباحثة في صياغة التساؤلات وتصور الفرضيات؛

✓ المساعدة في الاطلاع على الأساليب والأداة الإحصائية المستخدمة في الدراسة

السابقة مما ساعد الباحثة على تحديد الأداة المناسبة لاختبار صحة فرضيات الدراسة


الحالية؛

✓ الاستفادة من المراجع الهامة للبحث مما يوفر عليه الكثير من الجهد والوقت.

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا لهذا الفصل وبدءا بالمبحث الأول والذي يتضمن الأدبيات النظرية لجودة الخدمات الصحية ومن ثم التطرق إلى ماهية جودة الخدمات الصحية، مفهومها، أهدافها، وأبعادها، بالإضافة إلى قياس جودة الخدمات الصحية، حيث تم تحديد المفاهيم المرتبطة بجودة الخدمة الصحية في إطارها النظري لرسم مسار الدراسة الحالية وتوضيح معالم البحث، وتوسيع الفهم لمصطلحات الدراسة (الجودة، الخدمة، جودة الخدمة الصحية..)، والإطلاع على الدراسات السابقة التي تلعب دورا هاما في اختيار أداة البحث (المقياس) وكذا تحديد العينة المستهدفة.

ومن خلال ما تقدم سابقا خلصت الدراسة في شطرها النظري إلى تحديد أداة القياس (الاستبيان)، والذي استخدم في أكثر من دراسة من الدراسات السابقة، وهو مقياس أو نموذج الفجوات "SERVQUAL"، والذي سنستعرض نتائجه في الفصل التطبيقي.



الفصل الثاني:
الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد:

تعد جودة الخدمة الصحية حالة متوقعة في ذهن المريض أو مراقبيه عند تقربه من المستشفيات لطلب العلاج، فهو بهذا يتوقع أن يحصل على أفضل تشخيص، وبأحسن معاملة، لكن هذان الأمران يختلفان من مؤسسة إستشفائية لأخرى، فقد نجد إحداها تهتم بجانب الرعاية الصحية، غير أنها لا تولي اهتمام لكيفية تعامل الطاقم الطبي والشبه طبي مع المريض، وهذا للأسف ما يفسد سمعة هذه المؤسسة، ويضعها محل انتقاد من قبل المجتمع، في حين نجد أن بعض المستشفيات تهتم بكيفية التعامل مع المرضى رغم انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة، وفي هذه الحالة يجد المريض نفسه عرضة للوقوع في خطأ طبي، أو أن لا يتم إسعافه نظرا لافتقار هذه المؤسسة للمعدات الطبية اللازمة، ويمكن أن نجد مؤسسة تجمع بين تقديم أفضل رعاية صحية بأفضل كيفية للمريض، وهذه المؤسسات تتمتع بجاهزية لإسعاف أخطر الحالات، نظرا لتوفرها على طاقم طبي وشبه طبي مؤهل و كفاء، كما تتمتع بعناد طبي وتجهيزات حديثة، وهذا ما يوجب على المؤسسات الإستشفائية مراجعة كيفية تقديمها للخدمة الصحية، ومن هذا المنطلق يهدف هذا الفصل إلى الكشف عن واقع الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي، باعتبارها إحدى المؤسسات الإستشفائية الجزائرية التي تقدم خدمات صحية للمواطن، حيث قسم هذا الفصل إلى مبحثين سنتطرق في المبحث الأول إلى تقديم للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي، باعتبارها المؤسسة المبحوثة، كما سيتم التطرق في المبحث الثاني إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

سننظر في هذا المبحث إلى تعريف المؤسسة محل الدراسة والتمثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي، حيث قسم هذا المبحث إلى مطلبين، خصص المطلب الأول لتقديم بطاقة فنية حول المؤسسة محل الدراسة، في حين تناول المطلب الثاني هيكل المؤسسة و أهم الوظائف.

المطلب الأول: بطاقة فنية حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي من أهم المؤسسات الصحية على مستوى ولاية غرداية لإسمه ومكانته ويتجلى ذلك في الأعمال التي تقوم بها على مستوى الدوائر الإدارية المتمثلة من العلاجات المكثفة وغيرها.

الفرع الأول: نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي:

في 01/04/1981م، تم إنشاء القطاع الصحي بمتليلي بمراد مادية وبشرية جد متواضعة 34 سرير إلى غاية 01/01/1985 أين تم انجاز مستشفى جديد 150 سرير مجهز عصرية بوسائل ومعدات طبية وموارد بشرية مختصة، حيث أن بعض المراسلات في ذلك ومن هيئات رسمية نظراً لنوعية الموارد البشرية المستخدمة كانت ترأسله على أنه CHU وهذه الأهداف كلها كانت نتيجة مجهودات الدولة الجزائرية التي حملت على عاتقها شعاراً أن تكون الصحة للجميع. فالمؤسسة العمومية الاستشفائية تسمية جديدة لما كان يسمى سابقاً القطاع الصحي بمتليلي، وذلك بعد صدور المرسوم الرئاسي رقم 104-2007 المؤرخ في 02 جمادى الأولى سنة 1428هـ الموافق لـ 19 ماي 2007.

الفرع الثاني: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 ماي بمتليلي مؤسسة عمومية خدماتية أنشأت من طرف شركة فرنسية تدعى "بويغ" بتاريخ 01 أفريل 1981م؛ لتغطي 64851 نسمة موزعة على مساحة 28375 كلم²، بكثافة سكانية 02.28 كلم تخلف من بلدية إلى أخرى.

إذ أنها تغطي صحياً عدد من البلديات وهي "متليلي- سبسب- زلفانة- المنصورة- حاسي لفحل.

تقدم المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي خدمات ذات أهمية كبرى لجميع سكان المنطقة، بتسيير محكم ومنظم ومنسق ما بين المصالح التابعة لها، وذلك منذ بداية مزاوله نشاطها، حيث كانت انطلاقتها الرسمية في 01/01/1985، فقد سمي المستشفى باسم 18 فيفري نسبة ليوم الشهيد وتقام سنوياً بهذه المناسبة وقفة إعلامية تحسيسية في 24 فيفري كيوم إعلامي تحسسي للتواصل بين المواطنين، السلطات والهيئات بالمؤسسة.

تقع في ولاية غرداية طبعاً بشمال الصحراء جنوب الولاية، تبعد بحوالي 45 كلم، كما تبعد عن العاصمة الجزائر بمسافة قدرها 640 كلم جنوباً.

الفرع الثالث: الموقع الجغرافي و الحدود الإقليمية الصحية:

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي في حي تيمكرت- متليلي- بين خطي طول 3° و 45.37° ودائرتي عرض 32° و 10.16°

أما بالنسبة للحدود الصحية الإقليمية للمؤسسة العمومية الإستشفائية هي:

- شمالاً: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بغرداية والقرارة.

- جنوباً: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمنيعه.

- شرقاً: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة .

- غرباً: المؤسسات الصحية لكل من أدرار والأغواط.

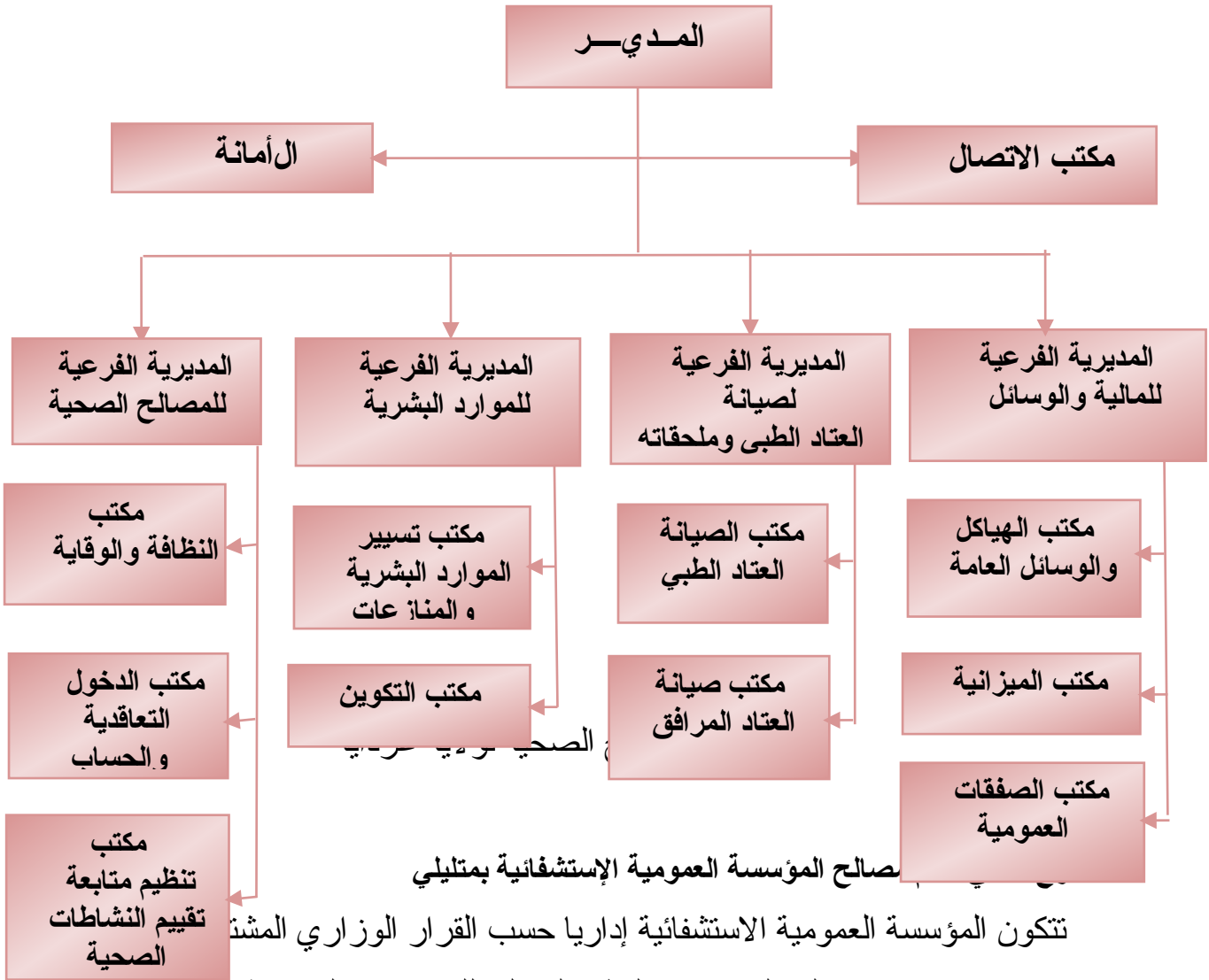
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي وأهم وظائف المؤسسة العمومية الاستشفائية

بمتليلي

تتجلى أهمية الهيكل التنظيمي للمؤسسة في تحديد مختلف المسؤوليات وكذا توزيع المهام، وهذا من أجل المساعدة على الرقابة والتنظيم من جهة والسير الحسن لمختلف المصالح من جهة أخرى، والتنسيق فيما بينها لبلوغ الأهداف.

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي

الشكل رقم (1-2): الهيكل التنظيمي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي



صالح المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية إداريا حسب القرار الوزاري المنشور في 20 ديسمبر 2009 المتعلق بتحديد النظام الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية من: مدير يعين من طرف الوزير مكلف بمهمة الإدارية والتنفيذ وله كامل الصلاحيات بصفته المسؤول الأول على مستوى المؤسسة ويساعده في إدارة مهامه أربعة مدارء فرعيين وهم كالاتي:

1- المدير: هو المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة؛
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حساب المؤسسة؛
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.

- يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.
 - يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به.
 - يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين
 - بإمكانه أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكويني.
- المكاتب الملحقة بالمدير:**

مكتب التنظيم العام أو الأمانة: كان يعرف سابق بالأمانة العامة، تقوم بالإشراف على بعض الأعمال كتنظيم مواعيد المدير، تسجيل الوارد والصادر، استقبال البريد، ...إلخ.

مكتب الاتصال: مكتب استحدث في ظل الإصلاحات الجديدة، من مهامه:

🎬 الاتصالات الداخلية والخارجية والتنسيق بين مختلف المكاتب التابعة للمؤسسة؛
 🎬 تطبيق قرارات المدير؛

🎬 استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات؛

🎬 معالجة شكاوي المواطنين؛

🎬 الإشراف على الاجتماعات التي تخص المؤسسة (اجتماعات مجلس الإدارة، المجلس الطبي، اللجان المختلفة...إلخ).

2- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تسهر على تنفيذ مهام النشاط الرئيسي للمؤسسة المتمثل في:

🎬 تنظيم ومتابعة تنفيذ البرامج المتعلقة بالخدمات الصحية الاستشفائية والوقائية وتقييمها؛

• إعداد تقارير النشاطات السنوية؛

• تشرف على جميع النشاطات الاستشفائية وغير الاستشفائية.

كما تضم المديرية ثلاثة مكاتب: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

3- المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تدعم المصالح الصحية بالموارد البشرية كالأطباء، شبه الطبيين والإداريين، كما تهتم بجميع الأعمال المتعلقة بها من الناحية الوظيفية:
-التعيين والترقيات والعقود؛

_إعداد مخطط التسيير للموارد البشرية والعمل على تنفيذه؛

- تحديد احتياجات المؤسسة الآنية والمستقبلية من العمال.

وتضم المديرية مكتبين وهما: مكتب تسيير البشرية والمنازعات، مكتب التكوين.

4- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تدعم المصالح الصحية بالوسائل المادية وتقوم هذه المديرية بوظيفتين أساسيتين وهما:

• التسيير الإداري للموظفين وتنسيق عملهم؛

• التسيير المالي وذلك بمتابعة الميزانية العامة للمؤسسة.

وتضم هذه المديرية ثلاث مكاتب:

1- مكتب الميزانية والمحاسبة: ومن مهامه: * إعداد كشوف الأجور * إعداد حوات

الدفق *متابعة عماليات التسديد*

2- مكتب الصفقات العمومية؛

3- مكتب الوسائل العامة والهياكل.

5- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

تهتم هذه المديرية بالسهر على التمويل للمؤسسة بل اللازمة، وهي تتكون من

المتطلبات الضرورية للهياكل الصحية والإدارية من معدات طبية، مستلزمات المكاتب،

تجهيزات مختلفة وغيرها من وسائل اللازمة وهي تضم مكتبين: مكتب صيانة التجهيزات

الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

المبحث الثاني : منهجية الدراسة و مناقشة النتائج

سيتناول هذا المبحث منهجية الدراسة، حيث سيتمحور حول مجتمع وعينة الدراسة، أداة

جمع البيانات، والأساليب الاحصائية المستخدمة، وسيتم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة

مطالب، حيث سيتناول المطلب الأول الإطار المنهجي للدراسة، في حين خصص المطلب الثاني لتناول الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، أما المطلب الثالث فسيتناول اختبار الصدق والثبات لأداة الدراسة.

المطلب الأول: الإطار المنهجي للدراسة

بغية اختبار العلاقة المفترضة بين متغيري الدراسة، تم إختيار الاستبيان و الاعتماد عليه كأداة لجمع المعلومات والبيانات الأولية ، حيث تم تصميمه بعد مراجعة مجموعة من الاستبيانات المتعلقة بالإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي والهشاشة النفسية، مع مراعاة فرضيات الدراسة .

الفرع الأول: منهج الدراسة:

طبقت هذه الدراسة على مستوى الإطار الجغرافي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي حول: " قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي "، حيث أن المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي. يرتبط المنهج الوصفي بالظواهر بقصد وصفها وتفسيرها للوصول إلى أسباب هذه الظاهرة و العوامل التي تتحكم فيها، واستخلاص النتائج¹ فهو يعبر عن الظاهرة المدروسة ويصفها وصفا كميا وكيفيا دقيقا، باعتباره أحد أشكال التحليل العلمي المنظم لوصف مشكلة ما، وفيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم إتباع أسلوب دراسة الحالة حيث تم تصميم استبيان وتوزيعه بغرض جمع البيانات اللازمة للإجابة على إشكالية الدراسة.

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في الموظفين والمرضى المتواجدين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي وقت إجراء الدراسة الميدانية، حيث استهدفت الدراسة قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية ، وبعد توزيع الاستمارات على المبحوثين ، تم استرجاع اغلب الاستمارات وهذا ما يدل على نجاح هذه المرحلة، حيث

¹ إبراهيم بختي، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية(المذكورة، الأطروحة، التقرير، المقال) وفق طريقة الـ IMRAD ، الطبعة الرابعة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2015-1995.

تم إحصائها خضعت للتدقيق من حيث المصدقية والمنطقية في الإجابة، وتم بعد ذلك ترميزها وترقيمها لتصبح جاهزة لعملية الإدخال في الحاسوب. والجدول (2-3) يوضح إحصائية استمارات الاستبيان:

الجدول رقم (1-2): إحصائية استمارات الاستبيان

البيان	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المفقودة	عدد الاستمارات الملغاة	عدد الاستمارات الصالحة
عدد الاستبيانات	66	5	5	56
النسبة	100%	7.5%	7.5%	85%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أنه تم توزيع 66 استمارة على المبحوثين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي، حيث تم استرجاع 61 استمارة، في حين ضاعت 5 استمارات، وبعد عملية التدقيق و المعاينة في الإجابة على الاستمارات، تم استبعاد 5 استمارات أخرى، وذلك يعزى لنسيان الإجابة على بعض العبارات، أو اختيار إجابتين على نفس العبارة الواحدة، وبذلك يصبح عدد الاستمارات الصالحة هو 56 استمارة.

الفرع الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

قصد الوصول لأهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة هذه البيانات، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" النسخة رقم 26 بالاستعانة ببرنامج المجدول Excel في التحليل واستخراج الرسوم البيانية، وفي محاولة منا للوصول لنتائج دقيقة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

✓ اختبار ثبات وصدق المقياس باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ ولقياس الاتساق

الداخلي لل فقرات.

- ✓ التكرارات والنسب المئوية لمعرفة توزيع العينة حسب الخصائص
- ✓ جداول اتجاه العينة (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، درجة الموافقة)
- لمعرفة توزيع العينة حسب المحاور واختبار الفرضيات الجزئية.

المطلب الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفرع الأول: اختبار الصدق والثبات لأداة الدراسة

أولاً- صدق الاستبيان:

تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة والمحكمين المختصين* في مجال جمع البيانات والتحليل الإحصائي وبتدقيق ومراجعة من المشرف، الهدف من ذلك تحديد مدى دقة ووضوح صياغة العبارات ومدى خدمتها لأهداف الدراسة، وكنتيجة لذلك تم إجراء بعض التعديلات في الاستبيان يصبح جاهز للتوزيع.

ثانياً- اختبار الثبات الكلي الاستبيان:

تم اختبار ثبات الاستبيان باستخدام اختبار ألفا كرونباخ Alpha Cronbach وذلك من خلال برنامج SPSS لمعرفة الاتساق الداخلي لفقرات وأسئلة الاستبيان، ومدى مصداقية اعتماد النتائج.

يأخذ معامل الثبات قيمة تتراوح ما بين الصفر والواحد الصحيح و الدلالة كالتالي:

$0 = \alpha$ ، معناه أنه ليس هناك ثبات في بيانات الاستمارة.

$1 = \alpha$ ، معناه أنه هناك ثبات تام في بيانات الاستمارة.

$0 < \alpha < 1$ ، معناه أنه هناك ثبات نسبي في بيانات الاستمارة.

على ألا تقل نسبة الثبات المحصلة النسبة المقبولة وهي 0.60 ، حيث كلما زادت النسبة

عن هذه القيمة كلما زادت مصداقية البيانات، والجدول الموالي يوضح قيمة ألفا كرونباخ

المحصلة في الدراسة:

الجدول رقم (2-2): معامل الثبات ألفا كرونباخ

اختبار الثبات

* أنظر الملحق "قائمة المحكمين".

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
30	0.947

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS أنظر الملحق رقم (06).
 من خلال الجدول السابق نجد أنه: بلغت قيمة $\alpha = 0.947$ وهي نسبة ممتازة وعالية
 جدا مقارنة بالنسبة المقبولة 0.60، مما يدل على أن المبحوثين يفهمون عبارات الاستبيان
 بالطريقة نفسها ومثلما يقصد بها الباحث، كما يدل على اتساق وترابط عبارات وفقرات
 الاستبيان.

ثالثا: اختبار الصدق والثبات للمحاور

تم اختبار صدق وثبات المحاور وهو دلالة على أنه لو تم تكرار الدراسة في ظروف
 مشابهة نحصل على نفس النتائج أو نتائج متقاربة، وقد تم الاعتماد في ذلك على معامل
 "ألفا كرونباخ" والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-3): اختبار الصدق والثبات للمحاور

المحاور	عدد الأبعاد	عدد العبارات	الثبات	الصدق = جذر التربيعي للثبات
جودة الخدمات الصحية	5	30	0.947	0.973

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن معامل الثبات العام قوي جدا وقريب جدا من 1 ،
 حيث بلغت قيمته $\alpha = 0.947$ بمعامل صدق 0.973 وهو معامل الصدق العام للدراسة،
 وهو معامل قوي جدا بالمقارنة مع الحد الأدنى المطلوب 0.6% ، حيث يدل على أن
 الاستبيان ككل يتمتع بدرجة كبيرة جدا من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق

الميداني، كما يدل على أنه لو تكررت الدراسة في نفس الظروف الدراسة الحالية نصل إلى نفس النتائج.

الفرع الثاني: تقديم سلم القياس المستخدم في الدراسة

قبل تناولنا لنتائج الدراسة تبعاً للمحاور كان لا بد لنا من تقديم سلم القياس المعمول به في هذه الدراسة، والذي تمثل في مقياس ليكارت الخماسي، حيث يعتبر هذا المقياس الأكثر شيوعاً، فهو يقيس درجة موافقة أو عدم موافقة المبحوثين على عبارات الإستبيان، ويأخذ خمسة احتمالات على أن يكون لكل منها درجة تحدد أهمية العبارة، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم: 4-2: درجة أهمية بنود الإستبيان

	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
النقطة	1	2	3	4	5
الدرجة	[1.79-1]	[2.59-1.80]	[3.39-2.60]	[4.19-3.40]	[5-4.20]

المصدر: من إعداد الطالبة. بناء على مخرجات برنامج spss.

تم حصر الدرجات من خلال حساب المدى حيث يساوي

$$\text{المدى} = \text{الحد الأعلى للفئة} - \text{الحد الأدنى للفئة} = 5 - 1 = 4$$

$$\text{ثم حساب طول الفئة: طول الفئة} = \text{عدد الفئات} / \text{المدى} = 5 / 4 = 0.80$$

وتبعاً لقيمة المتوسط الحسابي للفقرات يتم تحديد المجال الذي تقع فيه وبالتالي تحديد توجه

استجابة المبحوثين، وتم تبسيط هذا المقياس إلى ثلاث فئات (منخفض، متوسط، مرتفع)

وهذا للاستفادة منها لاحقاً في التحليل، حيث اعتبرنا أن عدد الفئات هو 3 ونحسب

$$\text{طول المدى} = \text{المدى} / \text{عدد الفقرات} = 4 / 3 = 1.33$$

الجدول رقم 5-2: مقياس تحديد الأهمية النسبية

الأهمية	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجة	[1-2.33]	[2.34-3.66]	[3.67-5]

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss..

الفرع الثالث: توزيع العينة حسب خصائصها

الهدف من استخدام هذه الخصائص إلى إبراز بعض التداخلات بينها وبين مختلف العبارات المكونة لمحاور الاستبيان، وما توفره من معلومات حول الظاهرة المدروسة والمتعلقة بالمبحوثين حيث سيتم التطرق لها ومناقشتها في هذا المطلب.

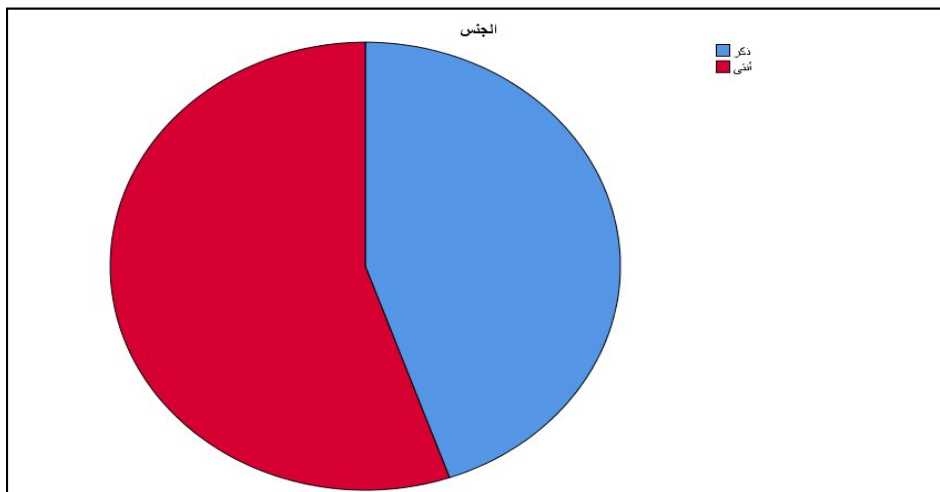
أولاً: توزيع العينة حسب الجنس:

الجدول رقم 2-6: توزيع العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير
44.6%	25	ذكر
55.4%	31	أنثى
100%	56	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

الشكل رقم 2-2: توزيع العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين نلاحظ أنه:

بلغ عدد الذكور 25 ذكر وهذا ما نسبته 44.6% ، أما الإناث فكان عددهن 31 أنثى وهو ما يوافق نسبة 55.4% ، وكتفسير لهذه النتيجة يمكن القول أنه قد يرجع السبب في ذلك إلى أن الباحثة أنثى واستطاعت التقرب من أفراد العينة الإناث أكثر من الذكور، وهذا ما يفسر ارتفاع عدد الإناث في أفراد العينة.

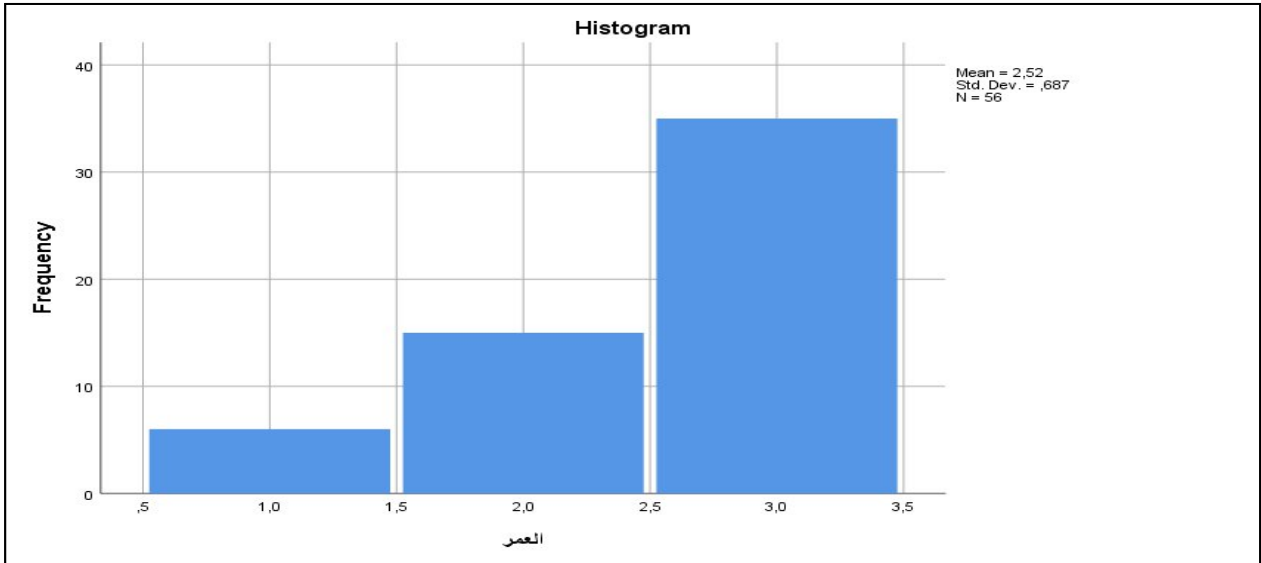
ثانيا: توزيع العينة حسب العمر:

الجدول رقم 2-7: توزيع العينة حسب العمر

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير
10.7%	6	أقل من 30 سنة
26.8%	15	من 31-40 سنة
62.5%	35	أكثر من 40 سنة
100%	56	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS.

الشكل رقم 2-3: توزيع العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS.

كقراءة للجدول والشكل السابقين نلاحظ أن هناك تباين في تكرار الفئات العمرية للعينة المدروسة، حيث حصلت الفئة "أكثر من 40 سنة" على أعلى تكرار قدره 35 فرد بنسبة تقدر ب: 62.5% ، تليها فئة "من 30 إلى 40 سنة" التي قدر تكرارها ب: 15 فرد أي ما نسبته 26.8% ، وفي الأخير تأتي فئة "أقل من 30 سنة" لتأخذ تكرار قدره: 6 أفراد وهذا

ما نسبته 10.7 % ، وتفسيرا لهذه النتائج نجد أن أغلب أفراد العينة يتجاوز سنهم 30 سنة، أي أن 50 فرد من الأفراد المبحوثين يبلغون من العمر 31 سنة فأكثر، وهذا ما نسبته 89.3 % .

المطلب الثالث: اختبار صحة فرضيات الدراسة

سننظر في هذا المطلب إلى دراسة واختبار فرضيات الدراسة، والتحقق من صحتها، ومن ثم الإجابة على تساؤلات الدراسة، حيث تم إتباع الأساليب الاحصائية الموضحة سابقا.

الفرع الأول: اختبار صحة الفرضية الجزئية الأولى

الفرضية الجزئية الأولى كانت: "هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الملموسية من وجهة نظر الموظفين والمرضى".
ولاختبار صحة هذه الفرضية تم دراسة جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الملموسية والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم(8-2): جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الملموسية

عبارات بعد الملموسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة
01-يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض	2.13	1.096	غير موافق
02-يتوفر المستشفى على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات...)	3.83	1.097	موافق
03-المستشفى مجهز بمعدات طبية حديثة	3.55	1.077	موافق

(Scanner، Ecographie)			
04-يتوفر المستشفى على قاعات انتظار ومرحاض نظيفة	3.13	1.308	محايد
05-يتوفر بالمستشفى أجهزة تكييف وتدفئة جيدة	3.64	0.943	موافق
06-يسهل الوصول إلى موقع المستشفى	3.84	1.023	موافق
المجموع	3.35	4.483	محايد
مستوى بعد الملموسية لدى المؤسسة متوسط			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجا برنامج spss .

من خلال قراءة الجدول السابق نجد أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الملموسية تراوحت بين 2.13 كأقل قيمة و 3.8 كأعلى قيمة، والتي كانت من نصيب العبارتين (01) و (06) على التوالي، وذلك بانحرافات معيارية تراوحت ما بين 0.943 كأقل قيمة و 1.097 كأعلى قيمة، وهي تدل على مدى تشتت أفراد العينة في الإجابة عن عبارات هذا البعد، حيث تراوحت درجة موافقة المبحوثين على عبارات هذا البعد بين الموافقة وعدم الموافقة، في حين حصلت العبارة رقم (01) على عدم موافقة المبحوثين على توفر كل الأدوات التي يحتاجها المريض في المستشفى.

وعموماً، حصل بعد الملموسية على متوسط حسابي بلغ قدره 3.35 وانحراف معياري قدر ب 4.483 وهذا المتوسط منحها درجة "محايد"، أي إن أفراد العينة عزفوا في إجاباتهم عن عبارات هذا البعد، كما يدل الانحراف على تشتت واضح في الإجابات حول عبارات هذا البعد.

وتفسيراً لما تقدم سابقاً نقوم بإسقاط المتوسط الحسابي لبعد الملموسية والذي بلغ 3.35 على مقياس تحديد الأهمية النسبية، نجد أن هذا المتوسط يدل على وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية وفق بعد الملموسية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي من وجهة نظر المرضى.

وتبعاً لذلك فإن الفرضية الجزئية الأولى: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الملموسية من وجهة نظر الموظفين و المرضى محققة.

الفرع الثاني: اختبار صحة الفرضية الجزئية الثانية
 الفرضية الجزئية الثانية كانت: "هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الاعتمادية من وجهة نظر الموظفين و المرضى".
 و لاختبار صحة هذه الفرضية تم دراسة جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الاعتمادية و النتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (9-2): جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الاعتمادية

عبارات بعد الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة
07-يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في المواعيد المحددة	2.61	1.260	محايد
08-بإمكان المستشفى تقديم خدماته الصحية بمستوى عال من الجودة	2.93	1.360	محايد
09-يقدم المستشفى خدمات طبية خالية من الأخطاء الطبية	2.79	1.171	محايد
10-يتوفر المستشفى على جميع التخصصات اللازمة لتقديم الخدمات الطبية	2.77	1.293	محايد
11-يحظى المستشفى بثقة المرضى و الموظفين من حيث نوعية الخدمة	3.09	1.297	محايد
12-يمكن الاعتماد على الإطار الطبي و الشبه طبي في تقديم خدمات نوعية	3.50	1.144	موافق
المجموع	2.94	5.724	محايد
مستوى بعد الاعتمادية لدى المؤسسة متوسط			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجا برنامج spss .
 من خلال قراءة الجدول السابق نجد أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الاعتمادية تراوحت بين 2.61 كأقل قيمة و 3.50 كأعلى قيمة، والتي كانت من صيب العبارتين (7) و (12) على التوالي، وذلك بانحرافات معيارية تراوحت ما بين 1.144 كأقل قيمة و 1.360 كأعلى قيمة، وهي تدل على مدى تشتت أفراد العينة وتباين كبير في الإجابة عن

عبارات هذا البعد، حيث تحصلت جميع عبارات هذا البعد على درجة محايد، باستثناء العبارة رقم (12) التي حازت على درجة موافقة المبحوثين على أنه يمكن الاعتماد على الإطار الطبي والشبه طبي في تقديم خدمات نوعية.

وعموماً، حصل بعد الاعتمادية على متوسط حسابي بلغ قدره 2.94 وانحراف معياري قدر ب 5.724 وهذا المتوسط منحها درجة "محايد"، أي إن أفراد العينة عزفوا في إجاباتهم عن عبارات هذا البعد، كما يدل الانحراف على تشتت واضح في الإجابات حول عبارات هذا البعد.

وتفسيراً لما تقدم سابقاً نقوم بإسقاط المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية و الذي بلغ 2.94 على مقياس تحديد الأهمية النسبية، نجد أن هذا المتوسط يدل على وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية وفق بعد الاعتمادية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي من وجهة نظر المرضى.

وتبعاً لذلك فإن الفرضية الجزئية الثانية: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الاعتمادية من وجهة نظر الموظفين و المرضى **محققة**.

الفرع الثالث: اختبار صحة الفرضية الجزئية الثالثة

الفرضية الجزئية الثالثة كانت: "هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في

المؤسسة وفق بعد الاستجابة من وجهة نظر الموظفين والمرضى".

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم دراسة جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الاستجابة

والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (10-2): جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الاستجابة

عبارات بعد الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة
13-يقوم المستشفى بإبلاغ المريض عن موعد تقديم الخدمة	3.54	0.972	موافق
14-يعمل المستشفى على تبسيط آليات المهام لضمان سرعة أداء الخدمة	3.23	1.009	محايد
15-يجيب المستشفى على استفسارات ومشاكل وانشغالات المرضى	3.21	1.124	محايد
16-يحوز المستشفى على العدد المطلوب من الأطباء لتأدية الخدمة بسرعة	3.05	1.212	محايد
17-يمتلك المستشفى عددا كافي من الممرضين للوفاء بالخدمة الطبية	3.64	1.103	موافق
18-يقدم الموظفون الخدمات حسب أولوية المرضى مهما كانت انشغالاتهم	3.05	1.197	محايد
المجموع	3.28	4.412	محايد
مستوى بعد الاستجابة لدى المؤسسة متوسط			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجا برنامج spss .

كقراءة للجدول السابق نجد أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الاستجابة تراوحت بين 3.05 كأقل قيمة و 3.64 كأعلى قيمة، والتي كانت من نصيب العبارتين (18) و (17) على التوالي، وذلك بانحرافات معيارية تراوحت ما بين 0.972 كأقل قيمة و 1.212 كأعلى قيمة، وهي تدل على مدى تشتت إجابات أفراد العينة حول عبارات هذا البعد، حيث تراوحت درجة موافقة المبحوثين على عبارات هذا البعد بين الموافقة و الحياد، فقد تحصلت جميع عبارات هذا البعد على درجة محايد، باستثناء العبارتين رقم (13) و (17) واللذان حصلتا على موافقة المبحوثين على قيام المستشفى بإبلاغ المريض عن موعد تقديم الخدمة، وكذا موافقتهم على تقديم الموظفين للخدمات حسب أولوية المرضى مهما كانت انشغالاتهم.

وعموما، حصل بعد الاستجابة على متوسط حسابي بلغ قدره 3.28 وانحراف معياري قدر ب 4.483 وهذا المتوسط منحها درجة "محايد"، أي إن أفراد العينة عزفوا في

إجاباتهم عن عبارات هذا البعد، كما يدل الانحراف على تشتت واضح وتباين في الإجابات حول عبارات هذا البعد.

وتفسيرا لما تقدم سابقا نقوم بإسقاط المتوسط الحسابي لبعد الاستجابة والذي بلغ 3.28 على مقياس تحديد الأهمية النسبية، نجد أن هذا المتوسط يدل على وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية وفق بعد الاستجابة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي من وجهة نظر المرضى.

وتبعاً لذلك فإن الفرضية الجزئية الثالثة: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الاستجابة من وجهة نظر الموظفين والمرضى محققة.

الفرع الرابع: اختبار صحة الفرضية الجزئية الرابعة

الفرضية الجزئية الرابعة كانت: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الأمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى. و لاختبار صحة هذه الفرضية تم دراسة جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الأمان والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (11-2): جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد الأمان

عبارات بعد الأمان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة
19-يشعر المريض بالأمان عند تلقيه العلاج بالمستشفى	3.70	1.060	موافق
20-يملك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة الكافية لتقديم الخدمة الطبية	3.23	1.221	محايد
21-يملك الإطار الشبه طبي المعرفة والمهارة في تقديم الخدمة الطبية	3.48	1.128	موافق
22-يتسم العاملون بالمستشفى بالسلوك الطيب والأخلاق العالية	3.87	0.992	موافق

موافق	0.942	4.05	23-يلتزم المستشفى بالمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
موافق	1.137	3.63	24-يضع المريض كامل ثقته في الخدمة الطبية المقدمة بالمستشفى
موافق	4.635	3.66	المجموع
مستوى بعد الأمان لدى المؤسسة متوسط			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجا برنامج spss .

كقراءة الجدول السابق نجد أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الأمان تراوحت بين 3.23 كأقل قيمة و 4.05 كأعلى قيمة، والتي كانت من صيب العبارتين (20) و (23) على التوالي، وذلك بانحرافات معيارية تراوحت ما بين 0.942 كأقل قيمة و 1.221 كأعلى قيمة، وهي تدل على مدى تشتت أفراد العينة في الإجابة عن عبارات هذا البعد، حيث تحصلت جميع عبارات هذا البعد على درجة موافق، باستثناء العبارة رقم (20) التي حازت على درجة محايد، وكانت العبارة: " يمتلك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة الكافية لتقديم الخدمة الطبية".

وعموما، حصل بعد الأمان على متوسط حسابي بلغ قدره 3.66 وانحراف معياري قدر ب 4.635 وهذا المتوسط منحها درجة "موافق"، أي إن أفراد العينة يوافقون في إجاباتهم عن تحقق عبارات هذا البعد، كما يدل الانحراف على تشتت واضح في الإجابات حول عبارات هذا البعد.

وتفسيرا لما تقدم سابقا نقوم بإسقاط المتوسط الحسابي لبعد الأمان و الذي بلغ 3.66 على مقياس تحديد الأهمية النسبية، نجد أن هذا المتوسط يدل على وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية وفق بعد الأمان في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي من وجهة نظر المرضى.

وتبعاً لذلك فإن الفرضية الجزئية الرابعة: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الأمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى محققة.

الفرع الخامس: اختبار صحة الفرضية الجزئية الخامسة

الفرضية الجزئية الخامسة كانت: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد التعاطف مع المريض من وجهة نظر الموظفين والمرضى. ولاختبار صحة هذه الفرضية تم دراسة جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد التعاطف مع المريض والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (12-2): جدول اتجاه استجابة العينة حول بعد التعاطف مع المريض

النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات بعد التعاطف مع المريض
موافق	1.184	3.63	25-يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا
موافق	0.980	3.86	26-يعطي العاملون بالمستشفى الاهتمام الكافي للمريض
موافق	1.077	3.70	27-يقدر العاملون بالمستشفى ظروف المرضى وأهاليهم
موافق	1.074	3.79	28-يحسن الموظفون التعامل مع المرضى بإنسانية
موافق	1.112	3.77	29-يحرص العاملون على خلق جو الصداقة والمرح في التعامل مع المرضى
موافق	1.232	3.71	30-يعمل الموظفون على تفهم احتياجات المرضى
موافق	5.450	3.74	المجموع
مستوى بعد التعاطف مع المريض لدى المؤسسة مرتفع			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجا برنامج spss .

كقراءة للجدول السابق نجد أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد التعاطف مع المريض تراوحت بين 3.63 كأقل قيمة و 3.86 كأعلى قيمة، والتي كانت من نصيب العبارتين (25) و (26) على التوالي، وذلك بانحرافات معيارية تراوحت ما بين 0.980 كأقل قيمة

و 1.232 كأعلى قيمة، وهي تدل على مدى تشتت إجابات أفراد العينة حول عبارات هذا البعد، حيث تحصلت جميع عبارات هذا البعد على موافقة المبحوثين.

وعموماً، حصل بعد التعاطف مع المريض على متوسط حسابي بلغ قدره 3.74 وانحراف معياري قدر ب 5.450 وهذا المتوسط منحها درجة "موافق"، أي إن أفراد العينة يوافقون على تحقيق عبارات هذا البعد، كما يدل الانحراف على تشتت واضح و تباين في الإجابات حول عبارات هذا البعد.

وتفسيراً لما تقدم سابقاً نقوم بإسقاط المتوسط الحسابي لبعد التعاطف مع المريض والذي بلغ 3.74 على مقياس تحديد الأهمية النسبية، نجد أن هذا المتوسط يدل على وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية وفق بعد التعاطف مع المريض في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي من وجهة نظر المرضى.

وتبعاً لذلك فإن الفرضية الجزئية الخامسة: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد التعاطف مع المريض من وجهة نظر الموظفين والمرضى محققة.

الفرع السادس: عرض النتائج وفق محور جودة الخدمة الصحية

الهدف من عرض النتائج وفق محور جودة الخدمة هو قياس المستوى الكلي لجودة الخدمة المقدمة بالمؤسسة المبحوثة ومن ثم اختبار الفرضية العامة للدراسة، والنتائج موضحة في الشكل الموالي:

الجدول رقم (13-2): جدول اتجاه استجابة العينة حول محور جودة الخدمة الصحية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد محور جودة الخدمة الصحية
متوسط	4.483	3.35	البعد الأول: الملموسية
متوسط	5.724	2.94	البعد الثاني: الاعتمادية
متوسط	4.412	3.28	البعد الثالث: الاستجابة
متوسط	4.635	3.66	البعد الرابع: الأمان
مرتفع	5.450	3.74	البعد الخامس: التعاطف مع المريض
متوسط	21.365	3.39	محور جودة الخدمات الصحية
مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي متوسط			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss .

من خلال الجدول أعلاه نجد أن المتوسطات الحسابية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية تراوحت ما بين 2.94 كأقل متوسط والتي حاز عليها بعد الاعتمادية، وبين 3.74 كأعلى متوسط والتي حاز عليها بعد التعاطف مع المريض، في حين حصلت جميع أبعاد محور جودة الخدمات الصحية على مستوى "متوسط"، باستثناء بعد التعاطف مع المريض، والذي حصل على مستوى "مرتفع" والفضل يعود في ذلك إلى حصوله على أعلى متوسط حسابي.

وعموماً، بلغ المتوسط الحسابي لمحور جودة الخدمات الصحية قيمة 3.39 وعند إسقاط هذه القيمة على جدول تحديد الأهمية النسبية نجد أن هذه القيمة تقابلها مستوى "متوسط"، أي أن هناك مستوى متوسط لجودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي من وجهة نظر الموظفين والمرضى.

ومنه نستنتج أن الفرضية الرئيسية للدراسة: "هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بمتليلي من وجهة نظر الموظفين والمرضى" محققة.

خلاصة الفصل:

تعرفنا في هذا الفصل على المؤسسة المبحوثة والمتمثلة في المؤسسة العمومية الإستشفائية 18 فيفري بمتليلي، والتي تعد نموذجا محليا عن المؤسسات العمومية الاستشفائية المنتشرة عبر كامل تراب الوطن، وهي مؤسسة عمومية خدماتية ذات طابع غير ربحي، كما تطرقنا في المبحث الثاني إلى منهجية الدراسة وتم فيها التطرق إلى مناقشة النتائج، والتي توصلت إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية وفق الأبعاد الاربعة الأولى وهذه الأبعاد هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، كما أشارت نتائج الدراسة لوجود مستوى متوسط من جودة الخدمات الصحية وفق البعد الخامس وهو بعد التعاطف مع المريض، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي من وجهة نظر الموظفين والمرضى.

الخاتمة

خاتمة

يعد تحقيق مفهوم الجودة في مجال تقديم الخدمات من الأهداف التي تتطلع إلى تحقيقها المؤسسات ذات الطابع الخدمي، حيث تساعد الجودة في الخدمة المقدمة على تحقيق رضا الزبائن والعملاء، وتحقيق ميزة تنافسية للمؤسسات بغض النظر عن كونها مؤسسة خدمية ذات مساعي ربحية أو مؤسسات الدولة. والجدير بالذكر أن جودة الخدمات في القطاع الصحي تحقق رضا المريض وشعوره بالأمان والثقة في الطاقم الطبي والشبه الطبي المقدم للعلاج، كما يحسن من صورة المؤسسة الإستشفائية في ذهن الفرد، ويعزز ثقة المواطنين (المرضى) في إمكانية تلبية العلاج المناسب بدل التنقل من ولاية لأخرى، أو حتى السفر خارج البلد.

وقد سعت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية 18 فيفري بمتليلي، حيث تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، والتي تم تصميمها من قبل الباحثة وفق مقياس الفجوات SERVQUAL، وبعدها تم عرض هذا الاستبيان على مجموعة من المحكمين لتشخيص مدى خدمتها كمقياس للدراسة، وبعد القيام بعملية التحليل الإحصائي على برنامج SPSS نسخة 26 توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

نتائج الدراسة:

- 1- وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الملموسية من وجهة نظر الموظفين والمرضى.
- 2- وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الاعتمادية من وجهة نظر الموظفين والمرضى.
- 3- وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الاستجابة من وجهة نظر الموظفين والمرضى.
- 4- وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد الأمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى.
- 5- وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة وفق بعد التعاطف مع المرضى من وجهة نظر الموظفين والمرضى.

كما أشارت نتائج الدراسة عموماً إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية من وجهة نظر الموظفين والمرضى، بالإضافة إلى ذلك كشفت نتائج الدراسة على أن كل الفرضيات المسطرة سابقاً محققة.

❏ اقتراحات الدراسة:

وفي ضوء ما تقدم سابقاً نطرح الاقتراحات التالية والتي نتمنى أن تفيدكم ولو بالقليل في تحسين جودة الخدمة المقدمة:

- التركيز على الأبعاد الأربعة الأولى وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والسعي إلى تطويرها.

- تحسين جودة الخدمات من خلال التركيز على استقطاب طاقم طبي والشبه طبي ذو كفاءة.
- الحرص على توفير معدات وأجهزة طبية متطورة، وذلك لتحسين كفاءات تقديم العلاج للمرضى ومن ثم التوصل إلى كسب رضاهم وتحسين الصورة الذهنية للمؤسسة في المجتمع.

❖ آفاق الدراسة:

وعلى سبيل فتح باب البحث العلمي أمام الطلبة والباحثين نقدم التوجهات البحثية التالية:
مدى مساهمة جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون.

- اتجاهات الزبائن حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية.
- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية : دراسة مقارنة بين المؤسسات العمومية والخاصة.

- أثر جودة الخدمات الصحية على تحقيق توجه المرضى لتلقي العلاج في المؤسسات الخاصة.



قائمة

المراجع

أولاً: الكتب:

- 01- إبراهيم بختي، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية (المذكورة، الأطروحة، التقرير، المقال) وفق طريقة الـ IMRAD ، الطبعة الرابعة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 1995-2015.
- 02- بشير العلاق و حميد الطائي، تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007م.
- 03- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005م.
- 04- عوض بدير حداد، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، الطبعة 1، 1999م.
- 05- محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة ، مصر، الطبعة 1، 2016م.
- 06- محمد فريد الصحن وسعيد محمد المصري، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، 2002م.

ثانياً: البحوث الجامعية:

- 07- أحمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية و الاتصالات على رضا المرضى، دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي و مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت.رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010م.
- 08- أحمد وليد أبو شكر، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات"دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى، رسالة ماجستير في الأعمال الالكترونية، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن، 2012م.

- 09- أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر 3، 2009م.
- 10- بوعبد الله صالح، نماذج و طرق قياس جودة الخدمة-دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، سطيف، الجزائر، 2014م.
- 11- حمزة كواديك، مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)، جامعة المدية، مخبر التنمية المحلية المستدامة، الجزائر، 2021م.
- 12- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014م.
- 13- صورية خضران، تقييم جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات-دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بورقلة"، مذكرة ماستر، جامعة ورقلة، الجزائر، 2016م.
- 14- عبير علي حسن البلاصي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم، رسالة ماجستير في التنمية الريفية المستدامة، معهد التنمية المستدامة، جامعة القدس، فلسطين، 2015م.
- 15- عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أدرار، الجزائر، 2016م.

ثالثا: المقالات العلمية:

- 16- بديسي فهيمة، جودة الخدمات الصحية: الخصائص والأبعاد و المؤشرات، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011م.
- جناة بوقجاني، أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية"، الأردن، 2010م.
- 17- خروف منير و فريحة ليندة و بوعزيز ناصر، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية عنابة، جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، مجلة رؤى اقتصادية، المجلد 11، العدد 1، 2021م.
- 18- سالمى رشيد و بوسطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، جامعة الدية و جامعة جيجل، الجزائر، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث و الدراسات، العدد 5، 2014م.
- 19- سالمى رشيد و علي فلاق و سارة زيتوني، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، الجزائر، مجلة معارف، قسم: العلوم الاقتصادية، العدد 20 ، 2016م.
- 20- سالم محمد عبود، قياس جودة الخدمة المصرفية من وجهة نظر الزبائن باستخدام مدخل الفجوات، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، المجلد 6، العدد 1، 2014م.
- 21- عماد عبد الجبار علي غناوي، قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج SERVQEAL ، العراق، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 11، 2020م.

22- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، (دراسة ميدانية على المستشفيات الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 2015م.

23- مزيان التاج، تطبيق نموذج (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمة: دراسة تطبيقية في المركز الاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم و الطفل تلمسان، المركز الجامعي عين تموشنت، الجزائر المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، العدد 6، 2015م.

24- مكيد علي وبن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، جامعة المدية، الجزائر، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6، 2016م.

رابعاً: المراجع باللغة الأجنبية:

25 -Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L., (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of Marketing, 49

قائمة الملاحق

الملحق 1: قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

	الاسم واللقب	الجامعة
01	الشيخ صالح أبو القاسم	جامعة غرداية
02	بهاز لويزة	جامعة غرداية
03	محجوبي محمد الأخضر	جامعة غرداية

الملحق رقم 02: استمارة الاستبيان

جامعة غرداية
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية



قسم: العلوم التجارية
تخصص: تسويق الخدمات

الطالبة: حمزة أم الخير

نموذج استمارة الاستبيان

أخي الفاضل.. /أختي الفاضلة... السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته...
 في إطار التحضير لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات، أقوم بدراسة حول : " قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية"، وعليه نرجو منكم التكرم بتعبئة هذه الاستمارة بعد القراءة الجيدة للعبارات، ووضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن مدى موافقتكم عليها، ونحيطكم علما أن المعلومات المقدمة من قبلكم ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وإن دقة وصحة النتائج متوقفة على دقة المعلومات التي تقدمونها لنا ، لأنكم تعتبرون مساهمين في إنجاز هذا العمل.
 جزاكم الله عنا كل خير.... وشكرا.

العمر: أقل من 30 سنين من 30 إلى 40 سنين أكثر من 40 سنين

الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

ثانيا: محاور الدراسة:

العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
بعد الملموسية					
01-يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض					
02-يتوفر المستشفى على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات...)					
03-المستشفى مجهز بمعدات طبية حديثة (Scanner، Ecographie)					
04-يتوفر المستشفى على قاعات انتظار					

ومراحيض نظيفة					
05-يتوفر بالمستشفى أجهزة تكييف وتدفئة جيدة					
06-يسهل الوصول إلى موقع المستشفى					
بعد الاعتمادية					
07-يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في المواعيد المحددة					
08-بإمكان المستشفى تقديم خدماته الصحية بمستوى عال من الجودة					
09-يقدم المستشفى خدمات طبية خالية من الأخطاء الطبية					
10-يتوفر المستشفى على جميع التخصصات اللازمة لتقديم الخدمات الطبية					
11-يحضرا المستشفى بثقة المرضى والمستخدمين من حيث نوعية الخدمة					
12-يمكن الاعتماد على الإطار الطبي والشبه طبي في تقديم خدمات نوعية					
بعد الاستجابة					
13-يقوم المستشفى بإبلاغ المريض عن موعد تقديم الخدمة					
14-يعمل المستشفى على تبسيط آليات المهام لضمان سرعة أداء الخدمة					
15-يجيب المستشفى على استفسارات ومشاكل وانشغالات المرضى					
16-يحوز المستشفى على العدد المطلوب من الأطباء لتأدية الخدمة بسرعة					
17-يمتلك المستشفى عددا كافي من الممرضين للوفاء بالخدمة الطبية					
18-يقدم الموظفون الخدمات حسب أولوية المرضى مهما كانت انشغالاتهم					
بعد الأمان					
19-يشعر المريض بالأمان عند تلقيه العلاج بالمستشفى					
20-يمتلك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة الكافية لتقديم الخدمة الطبية					
21-يمتلك الإطار الشبه طبي المعرفة والمهارة في تقديم الخدمة الطبية					
22-يتسم العاملون بالمستشفى بالسلوك الطيب					

والأخلاق العالية					
23-يلتزم المستشفى بالمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					
24-يضع المريض كامل ثقته في الخدمة الطبية المقدمة بالمستشفى					
بعد التعاطف مع المريض					
25-يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا					
26-يعطي العاملون بالمستشفى الاهتمام الكافي للمريض					
27- يقدر العاملون بالمستشفى ظروف المرضى وأهاليهم					
28-يحسن الموظفون التعامل مع المرضى بإنسانية					
29-يحرص العاملون على خلق جو الصداقة والمرح في التعامل مع المرضى					
30-يعمل الموظفون على تقهم احتياجات المرضى					

الملحق رقم 03: مخرجات برنامج spss

1-جدول معامل الثبات ألفا كرونباخ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.947,	30

2-نتائج الدراسة وفق بعد الملموسية

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
1x	56	2,13	1,096
2x	56	3,82	1,097
3x	56	3,55	1,077
4x	56	3,13	1,308
5x	56	3,64	943,
6x	56	3,84	1,023
بعد_الملموسية	56	20,1071	4,48301

(Valid N (listwise	56		
--------------------	----	--	--

3-نتائج الدراسة وفق بعد الاعتمادية

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
7x	56	2,61	1,260
8x	56	2,93	1,360
9x	56	2,79	1,171
10x	56	2,77	1,293
11x	56	3,09	1,297
12x	56	3,50	1,144
بعد الاعتمادية	56	17,6786	5,72429
(Valid N (listwise	56		

4-نتائج الدراسة وفق بعد الاستجابة

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
13x	56	3,54	972,
14x	56	3,23	1,009
15x	56	3,21	1,124
16x	56	3,05	1,212
17x	56	3,64	1,103
18x	56	3,05	1,197
بعد الاستجابة	56	19,7321	4,41275
(Valid N (listwise	56		

5-نتائج الدراسة وفق بعد الأمان

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
19x	56	3,70	1,060
20x	56	3,23	1,221
21x	56	3,48	1,128
22x	56	3,87	992,
23x	56	4,05	942,
24x	56	3,63	1,137
بعد الأمان	56	21,9643	4,63569
(Valid N (listwise	56		

6-نتائج الدراسة وفق بعد التعاطف مع المريض

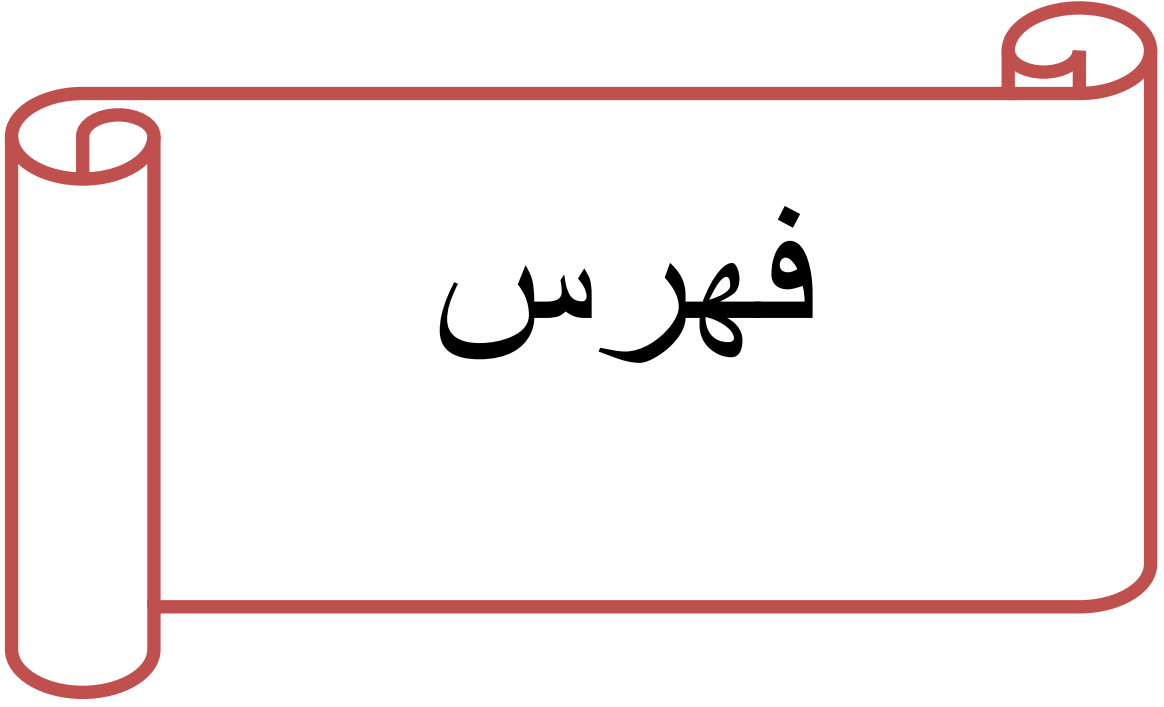
Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
25x	56	3,63	1,184
26x	56	3,86	980,
27x	56	3,70	1,077
28x	56	3,79	1,074
29x	56	3,77	1,112
30x	56	3,71	1,232
بعد التعاطف مع المريض	56	22,4464	5,45034
(Valid N (listwise	56		

7- نتائج الدراسة وفق محور جودة الخدمات الصحية

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
محور جودة الخدمة الصحية	56	101,9286	21,36595
(Valid N (listwise	56		



الفهرس

إهداء.....	III
الشكرو عرفان.....	IV
الملخص.....	V
قائمة المحتويات.....	VII
قائمة الجداول.....	IX
قائمة الأشكال.....	X
قائمة الملاحق.....	XI
المقدمة.....	أ-خ
الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة.....	1
تمهيد.....	2
المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة.....	3
المطلب الأول: مدخل لجودة الخدمات.....	3
الفرع الأول: تعريف الخدمة.....	3
الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية.....	3
الفرع الثالث: مفهوم المؤسسة الصحية.....	4
الفرع الرابع: مفهوم جودة الخدمة.....	4
المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية.....	6
الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية.....	6
الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية.....	8
الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية.....	8
الفرع الرابع: أبعاد جودة الخدمة الصحية.....	9
المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية.....	12
الفرع الأول: نماذج قياس جودة الخدمة الصحية.....	12
الفرع الثاني: العناصر المؤثرة في جودة الخدمة.....	15

الصحية	
المبحث الثاني: الدراسات السابقة.....	16
المطلب الأول: الدراسات المحلية	16
المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية	20
المطلب الثالث: التعقيب على الدراسات السابقة ومحل الدراسة الحالية منها	23
..... خلاصة	25
..... الفصل الثاني: الإطار التطبيقي	26
..... تمهيد	27
المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة	28
المطلب الأول: بطاقة فنية حول المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي.....	28
الفرع الأول: نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي	28
الفرع الثاني: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.....	29
الفرع الثالث: الموقع الجغرافي والحدود الإقليمية الصحية للمؤسسة.....	29
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي وأهم وظائف المؤسسة الاستشفائية بمتليلي.....	30
الفرع الأول: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.....	30
الفرع الثاني: أهم وظائف المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.....	31
المبحث الثاني: منهجية الدراسة و مناقشة النتائج.....	34
المطلب الأول: الإطار المنهجي لدراسة.....	34
الفرع الأول: منهج الدراسة	34
الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة	35
الفرع الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة لدراسة	36
المطلب الثاني: عرض ومناقشة النتائج الدراسة.....	36
الفرع الأول: اختبار الصدق والثبات لأداة الدراسة.....	36
الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.....	38

40	الفرع الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
42	المطلب الثالث: اختبار صحة فرضيات الدراسة.....
42	الفرع الأول: اختبار صحة الفرضية الجزئية الأولى.....
44	الفرع الثاني: اختبار صحة الفرضية الجزئية الثانية.....
46	الفرع الثالث: اختبار صحة الفرضية الجزئية الثالثة.....
48	الفرع الرابع: اختبار صحة الفرضية الجزئية الرابعة.....
50	الفرع الخامس: اختبار صحة الفرضية الجزئية الخامسة.....
52	الفرع السادس: عرض النتائج وفق محور جودة الخدمة الصحية.....
54	خلاصة الفصل.....
55	الخاتمة.....
56	نتائج الدراسة.....
57	اقتراحات الدراسة.....
57	آفاق الدراسة.....
59	المراجع.....
64	الملاحق.....
72	الفهرس.....