



جامعة ابن خلدون - تيارت-



كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

في شعبة التسيير

تخصص إدارة أعمال

دور الجودة الخدمية في المؤسسات الاستشفائية في تقرير الرضا لدى
المواطنين

دراسة حالة مستشفى يوسف دمرجي - تيارت-

تحت إشراف الأستاذ:

- بوزكري جمال

إعداد الطالبين:

- آيت جودي ميليسة

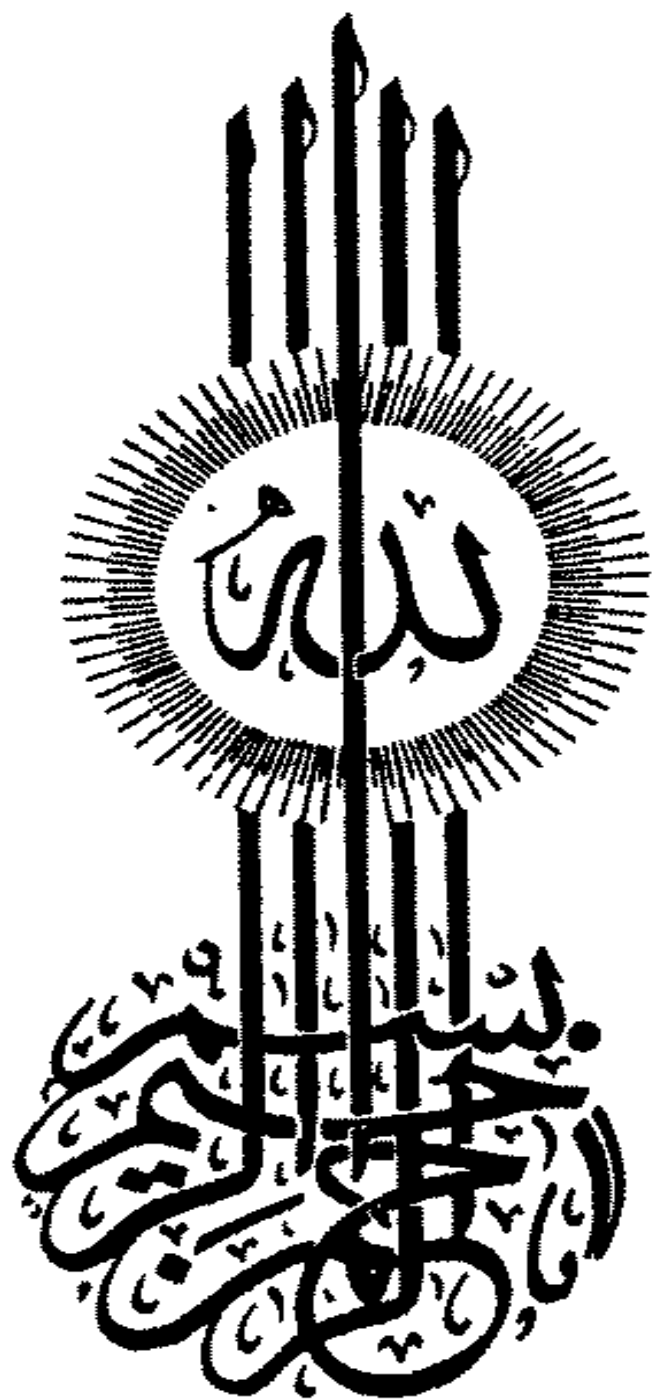
- بوبكر فاطيمة

لجنة المناقشة:

الصفة	الدرجة العلمية	إسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر - أ-	ساعد محمد
مشرفا و مقررا	أستاذ محاضر - ب-	بوزكري جمال
مناقشا	أستاذ محاضر - أ-	شباح رشيد
مناقشا	أستاذ مساعد - ب-	دحماني رضا

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

السنة الجامعية: 2022/2021



الشكر و التقدير

الحمد لله و الشكر لله عز و جل حمدا كثيرا طيبا مباركا على هذه النعمة الطيبة
نعمة العلم و توفيقى لانجاز هذا العمل



يشرفنا ان نتقدم بالشكر الجزيل و التقدير إلى من كان عوننا لنا و وجهنا و أعاننا
في هذه المذكرة خاصة الدكتور "بوزكري جمال" الذي كان له يد المساعدة
الكبيرة في إتمام هذه الدراسة



نشكر "محمد غربالي" بشكل خاص و الدكتور "رضا دحماني" و مصلحة
المالية لمستشفى يوسف دمرجي على المجهودات الكبيرة المقدمة

و نشكر لجنة المناقشة لتفضلهم لقراءة المذكرة

الإهداء

إلى من أفنى زهرة حياته..... وريعان شبابه في تربيته..... و كان قدوة لي.... إلى من
كان عوناً..... ودعماً لي في كل مساراتي.... أبي حبيبي الغالي و تاج راسي
إلى قرّة عيني..... ومنبع قلبي..... و نور دربي..... إلى حبيبتني و رفيقتني و سبب
وجودي..... إلى من تعبت و سهرت..... غاليّتي و حبيبتني أمي
إلى صديقتني حبيبتني و رفيقة دربي بنكهة أختي و سندي " بوبكر فاطيمة "
إلى زوجي و إخوتي و رفقاء دربي و كل من كان دعماً لي و لو بشكل صغير من قريب أو
من بعيد و لو بكلمة طيبة في مساري بدون نسيان كل الأسرة التربوية
"آيت جودي ميليسة"



إلى من أفنى زهرة حياته..... و شبابه في تربيته..... و كان قدوة لي.... إلى من كان
عوناً..... ودعماً لي في كل مساراتي و حياتي.... أبي حبيبي الغالي و تاج راسي
إلى قرّة عيني..... ومنبع قلبي..... و نور دربي..... إلى حبيبتني و رفيقتني و سبب
وجودي..... إلى من تعبت و سهرت..... حبيبتني أمي الغالية
إلى صديقتني حبيبتني و رفيقة دربي بنكهة أختي و سندي " آيت جودي ميليسة "
إلى إخوتي و رفقاء دربي و كل من كان دعماً لي و لو بشكل صغير من قريب أو من بعيد و
لو بكلمة طيبة في مساري بدون نسيان كل الأسرة التربوية
" بوبكر فاطيمة "

فهرس المحتويات

المحتويات

الشكر والتقدير

الإهداء

قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

الملاحق

1.....	مقدمة عامة.....
	الفصل الأول: الاطار النظري للخدمات الصحية
5.....	تمهيد الفصل.....
5.....	المبحث الأول: الإطار لمفاهيمي حول الخدمات
5.....	المطلب الأول: مفهوم الخدمة.....
6.....	المطلب الثاني: خصائص الخدمة.....
9.....	المطلب الثالث: أنواع الخدمة.....
11.....	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.....
12.....	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية والجودة.....
15.....	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
21.....	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية.....
25.....	المبحث الثالث: رضا العملاء.....
25.....	المطلب الأول: مفهوم الرضا.....
27.....	المطلب الثاني: قياس الرضا.....
30.....	المطلب الثالث: سلوك المريض و الأبعاد المؤثرة فيه.....
35.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لمستشفى يوسف دمرجي

36.....	تمهيد الفصل
37.....	المبحث الأول: الخدمات الصحية في مدينة تيارت
37.....	المطلب الأول: مدخل عام لمنظومة الصحة العمومية في تيارت
38.....	المطلب الثاني: نبذة تاريخية عن مستشفى يوسف دمرجي
39.....	المطلب الثالث: مهام و هياكل مستشفى يوسف دمرجي
43.....	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
43.....	المطلب الأول: دراسة محلية
45.....	المطلب الثاني: دراسة أجنبية
48.....	المطلب الثالث: الحركة المالية لمستشفى يوسف دمرجي
49.....	المبحث الثالث: منهجية الدراسة وإجراء عملية البحث
49.....	المطلب الأول: أسلوب الدراسة وخصائص مجتمع الدراسة
53.....	المطلب الثاني: تحليل البيانات
58.....	المطلب الثالث: اختبار فرضية الدراسة
61.....	خلاصة الفصل
62.....	خاتمة
65.....	قائمة المصادر والمراجع
71.....	قائمة الجداول
72.....	قائمة الأشكال

الملاحق

الملخص.

قائمة الأشكال و الجداول

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
09	العلاقة بين الإنتاج والتسويق للسلع والخدمات	الشكل 1.1
21	مستوى جودة الخدمات	الشكل 2.1
23	فجوات جودة الخدمة	الشكل 3.1
26	البعد الموضوعي و النفسي للرضا	الشكل 4.1
28	المقياس المدرج	الشكل 5.1
32	العوامل المؤثرة في سلوك المريض	الشكل 6.1
42	الهيكل التنظيمي لمستشفى يوسف دمرجي	الشكل
50	توزيع العينة حسب متغير الجنس	الشكل 1.2
51	توزيع العينة حسب متغير العمر	الشكل 2.2

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
8	تصنيف درجة الملموسية	الجدول (01-01)
19	المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية	الجدول (02-01)
20	أبعاد الجودة للخدمة الصحية	الجدول (03-01)
48	النفقات العامة لمستشفى يوسف دمرجي	الجدول (01-02)
50	توزيع مجتمع الدراسة وفق المتغيرات الشخصية	الجدول (02-02)
52	عدد الاستبيانات الموزعة على المرضى	الجدول (03-02)
52	درجات الأوزان النسبية لكل إجابة	الجدول (04-02)
53	معامل الثبات لمحاو الاستبيان	الجدول (05-02)
54	تقسيمات الأوساط النسبية	الجدول (06-02)
55	الأهمية النسبية لفقرات رضا المريض عن الخدمة	الجدول (07-02)
56	الأهمية النسبية لفقرات محور سرعة الاستجابة	الجدول (08-02)
57	الأهمية النسبية لفقرات أهمية الخدمة بالنسبة للمريض	الجدول (09-02)
58	العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المواطنين(م1 و م3)	الجدول (10-02)
59	العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المواطنين(م2 و م3)	الجدول (11-02)
59	معامل الانحدار	الجدول (12-02)

مقدماته

مقدمة:

لعب قطاع الصحة دورا مهما في حياة المرضى إذ يعتبر هذا القطاع الركيزة التي يعتمد عليها المريض من أجل الحصول على حياة أفضل وأكثر استقرارا، إذ تشهد بعض القطاعات الطبية تميزا كبيرا في مختلف مجالاتها سواءا كان من خلال جودة الخدمات المقدمة أو من خلال استعمال الوسائل التي تساعد في تسهيل تقديم خدمات ذات جودة عالية ، وبالرغم من وجود اختلافات بين كافة القطاعات يتطلب الأمر معرفة مدى تقبل واستفادة المريض من الخدمات المقدمة من طرف هذه القطاعات.

وتعتبر وجهة نظر المريض ورضاه مؤشر ومقياس لمدى اهتمامه بالرعاية التي يتلقاها من طرف مقدم الرعاية الصحية (طبيب، ممرض، عامل....) عند تقييمه لجودة خدمة الرعاية الصحية، كما يمكن اعتبار أن وجهة نظر المريض ورضاه هو شعور وإحساس داخلي بالراحة التامة عن كافة الخدمات التي تلقاها خلال مدة مكوثه ففي المستشفى سواءا كانت خدمات الرعاية الطبية أو الرعاية التمريضية أو الخدمات المرافقة والمتمثلة ف (الإيواء، الإطعام، النظافة، والخدمات الاجتماعية والنفسية) مما يتولد للمريض إحساسا باهتمام الطاقم الطبي والخدمي اتجاهه، ويمنحه الثقة بكافة الإجراءات التي يتبعها الأطباء والمرضى ويخلق لديه شعور ايجابيا يساعده على تقبل العلاج.

إذ تمثل جودة خدمة الرعاية الصحية كل المعايير والمواصفات التي تتمتع بها المؤسسة الاستشفائية سواءا كانت خدمات وقائية أو إنتاجية أو علاجية التي تمس مختلف نشاطات القطاع الصحي من خلال السعي نحو تحقيق المتطلبات وإشباع رغبات وتلبية حاجيات المريض بأقل تكلفة ممكنة وبهدف تعزيز الروح المعنوية والمحافظة على كافة الجوانب النفسية والجسدية للمرضى لتحقيق ميزة تنافسية من خلال الإتقان الجيد في العمل، وعليه يتم طرح الإشكالية التالية:

الإشكالية:

ما هو مستوى تقييم الزبون (المريض) لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية؟

الأسئلة الفرعية:

ماهي أسس الخدمات الصحية؟

ماهي أبعاد جودة الخدمات الصحية؟

ماهي الكيفية التي يمكن أن تقاس بها جودة الخدمات الصحية؟

الفرضيات:

انطلاقاً من الإشكالية المقدمة ولكي تتمكن من مناقشتها بالاعتماد على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية نضع الفرضية التالية:

- هل الخدمات الصحية في الجزائر جيدة؟

أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري ، والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج.

- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا حول واقع المؤسسات الصحية في الجزائر.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال:

- ضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية لإبراز مدى تحقيق الأهداف.

- التعرف على مستوى أبعاد الخدمة ودورها.

- أهمية القطاع وما يمثله من أبعاد اقتصادية، اجتماعية، سياسية،... الخ

أهداف الدراسة:

توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية.

تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون.

تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية.

منهج الدراسة:

لدراسة موضوع تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي

وباستخدام أسلوب دراسة حالة لعينة من الزبائن (المرضى) الذين تعاملوا مع مستشفى يوسف دمرجي

وإخضاع البيانات المتحصل عليها عن طريق الاستبيان لغرض التحليل الإحصائي واستخدام معامل

الارتباط للتأكد من فرضيات الدراسة.

الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

- الإطار المكاني: تمت الدراسة الميدانية في مستشفى يوسف دمرجي بتيارت.

- الإطار الزمني: الفترة التي أجريت فيها الدراسة من 06 إلى 29 جانفي سنة 2022

صعوبات الدراسة:

- وجود عراقيل أثناء الدخول إلى بعض المصالح مما يؤدي التبرير كل مرة.
- وجود حالات مستعصية للمرضى مما أدى إلى عدم قدرة الاستجابة معهم.

الدراسات السابقة:

- 1- "أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لإداريي كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلم التسيير بجامعة 8 ماي 1945 -قائمة"، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، المجلد أ، العدد 11، ص 287-334، 2017.
- 2- قدور عثمان، " ضغوط العمل التنظيمية وأثرها على الأداء الوظيفي للعامل الجزائري"، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 18، سنة 2016

تقسيمات البحث:

تطرقنا في هذا البحث إلى فصلين يخص الجانب النظري ويخص الجانب التطبيقي فكانت معالجته كما يلي:

الفصل الأول الذي كان عنوانه الإطار النظري للخدمة الصحية وتضمن ثلاثة مباحث أولاً الإطار لمفاهيمي للخدمة الصحية، ثانياً جودة الخدمات الصحية و ثالثاً سلوك المريض و العوامل المؤثرة فيه.

وفي **الفصل الثاني**: الذي كان عنوانه دراسة ميدانية لمستشفى يوسف دمرجي تطرقنا فيه إلى ثلاثة مباحث، أولاً الخدمة الصحية في مدينة تيارت، ثانياً الدراسات السابقة، وثالثاً منهجية الدراسة وإجراء عملية البحث.

الفصل الأول

الإطار النظري للخدمات الصحية

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي حول الخدمات

اختلفت وجهات نظر الباحثين حول إيجاد تعريف دقيق للخدمة بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية، بينهما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكتملة لعملية تسويق السلع المباعة، وهناك أنواع أخرى من الخدمات تقدم مباشرة دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما مثل: الخدمات الصحية، الخدمات المالية.... الخ¹

1.1. المطلب الأول : المفهوم الخدمة

من أهم التعاريف التي جاءت بها أدبيات التسويق الخدمات فالجمعية الأمريكية للتسويق عرفت الخدمة بانها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلع معينة".
إلا هذا التعريف لا يميز كافية بين السلع و الخدمة. وهناك تعريف لي : ستانتون (stanton 1997) يقول إن الخدمة هي : "النشاطات غير محسوسة و التي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، و التي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى. أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية"²

إما الباحث gronoos فعرفها عام 2000 كما يلي : "هي نشاط أو سلعة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس بالضرورة يحدث عن طريق التفاعل ليس المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة و التي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل."³
و بالنسبة إلى الباحث kotler يرى أن الخدمة عبارة عن "إي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر و تكون أساسا غير ملموسة و لا ينتج أية ملكية و أن تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به "⁴.

كما عرفها christianedumoulin على أنها : " ترف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في الزمن محدود و مكان معين من خلال وسائل مادية و البشرية لمنفعة معينة او مجموعة من الأفراد بالاعتماد على الإجراءات و سلوكيات منظمة "¹

¹G.tocquer .m.langlois.-le marketing des services le defi relationnel- paris 1992 p21

²حميد الطائي. محمود الصميدي.د. بشير العاق. م ايهاب علي القوم" الاسس العلمية للتسويق الحديث" دار النشر الياوزري العلمية للنشر و التوزيع عمان الاردن الطبعة 2007 ص 196

³هازي حامد الضمور " تسويق الخدمات" دار وائل للنشر عمان الاردن، الطبعة الثانية 2005 ص 18 .

⁴P.kotler.k.keller.d.manceau.b.dubois- marketing maanaagment- 12 emeeditionspeciale.publie par pearsoneducation paris 2006 p 462

عرف jean lapeyre الخدمة أنها: " ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستحالة لحجات و رغبات الزبون، دون أن يتطلب ذلك الإنتاج شيء مادي ملموس"²

و في مسعى لتعريف الخدمة، ميزت شوستاك 1977 shostack بين الخدمة و الجوهر و العناصر المحيطة بها حيث يقول أن هذا التميز هو الأساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة، فالجوهر في عرض الخدمة هو عبارة عن " المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة و التي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون " .

و تكمن أهمية تعريف شوستيك للخدمة أنها تقارنها مع السلعة المادية، فإذا كانت الجوانب غير المحسوسة هي الغاية أو السائدة في العرض، فان ذلك يعني أنها خدمة أكثر مما هي سلعة، و العكس صحيح

3. Aucune entrée de table d'illustration n'a été trouvée.

ومن التعاريف السابقة للخدمة، تتضح المضامين التالية :

- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة أو غير محسوسة.
- قد ترتبط الخدمة بالمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك.
- لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمتها، و إنما يمكن الاستفادة من عرضها.
- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.
- تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.

- المطلب الثاني : خصائص الخدمة:

دراسة تسويق الخدمة تهدف في الأساس إلى معرفة خصائص الخدمة و تصنيفها و طبيعته، و إن كان من الصعوبة بما كان فهم طبيعة الخدمة إذا كانت بمعزل عن الدراسة المنتجات المادية و تحليل العلاقة بينهما، و ذلك بسبب الترابط الوثيق بينهما ، ولاسيما عند مراحل التسلي، إلى إن الإدراك تلك الأبعاد و استيعابها مهم جدا لكي يتم اختيار المزيج التسويقي المناسب من ناحية، ويتم في نفس الوقت تطوير

¹C.dumonulin.et jean –paul–entreprise de services– les edition d'organisationparis 2 eme tirage 1998 p20

²Jean laapeyre .- garantirde servis les edition d'organisation patis 1998 p 08

³ حميد الطاني. محمود الصميدي.د. بشير العاق. م ايهاب علي القوم" الأسس العلمية للتسويق الحديث" مرجع سابق ص 191

إستراتيجية تسويقية تتلاءم وطبيعة الخدمة و ظروف تقديمها، فقد تتطلب بعض الخدمات أحيانا من المنظمة أن تتبع استراتيجيات متعددة لتنفذ تلك الخدمات و في الأسواق مختلفة¹.

1.2 الخدمة غير ملموسة :

ظهرت عدم ملموسية الخدمات كفرق رئيسي موجود بين السلعة و الخدمة، و كما ذكر berry و batesn ان مفهوم عدم ملموسية الخدمة يعني اللامادية أي الخدمة لا يمكن رثتها، تذوقها، شمها، لمسها، سمعها.²

وعليه فان الخدمات مثل الفحص الطبي أو العرض السينمائي يصعب تقييمها مثلما يقوم المستهلك بتقديم سيارة جديدة قبل الشراء حيث يمكن فحصها و قيادتها وتجربتها و تكوين رأي عنها³. لذا نجد المستهلك أثناء العملية الشرائية للخدمات، يعتمد على إشارات des signes موضحة أو تدل على نوعية الخدمات، فمهمة المؤسسة الخدمات هنا هو مساعدة المستهلك من خلال التطوير ملموسية الخدمات⁴.

حيث يقترح wilson 1972 إمكانية تقسيم مفهوم اللاملموسية انعدامها من ذلك الجدول رقم 01 حيث يرى أن هناك الخدمات تعطي قيمة للشيء الملموس كخدمات التأمين، و خدمات أخرى غير ملموسة تماما كخدمات الأمن و الحماية و المتاحف وخدمات أخرى تعمل على إعطاء شيء مادي ملموس كالخدمات المادية.

¹ احمد الرحومي ثامر البكي " التسويق الخدمات المالية" دار اثراء للنشر و التوزيع عمان الاردن الطبعة الاولى 2008 ص 78.

²D.pettigrews n turgeno - marketing- 2 emeedition mc graws -hill .canada 1990p 390

³ عمر و خير الدين " التسويق المفاهيم و الاستراتيجية " مكتبة عين الشمس للنشر القاهرة 1997 ص 268

⁴P.kotlerk .kellerd.mance,u b. dubois -marketing managment- op -cit p 466

جدول رقم 1.1: تصنيف درجة الملموسية

خدمات المستهلك	خدمات المنتج	درجة الملموسية
المتحف وكلاء التوظيف، أماكن الترفيه التعليم و خدمات النقل و السفر و المزادات العلنية .	الأمن و الحماية أنظمة الاتصالات التمويل اندماج المؤسسات و الاكتساب	الخدمات التي تتصف بعدم الملموسية بشكل كامل و أساسي
خدمات التنظيف، التصليح ، التامين، العناية، الشخصية.	التامين عقود الصيانة الاستشارات الهندسية و الإعلانات، وتصميم العبوات و الأغلفة .	الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للسلع الملموسة
متجر التجزئة البيع الألي الخدمات البريدية العقارات التبرعات الخيرية	متاجر الجملة و كلاء النقل المستودعات و البنوك	الخدمات التي توفر منتجات مادية ملموسة

المصدر هاني حامد الضمور : تسويق الخدمات مرجع السابق ص25.

الخدمات غير قابلة للتخزين : أي الخدمات لا يمكن تخزينها أو إكسابها منفعة زمنية فان لم يكن

مشتراه في الوقت التي عرضت فيه فان الخدمة تختفي تماما، فالمقاعد التي لا يمكن حجزها على

طائرة مجدولة زمنيا لا و يمكن تحويلها أو تخزينها إلى رحلة أخرى يترتب على هذه الخاصية مايلي:¹

ضرورة العناية الفائقة بإدارة اطلب على الخدمة بمعنى جدول التقلبات في الطلب على الخدمة بحيث يتحقق التوازن بين الارتفاع و الانخفاضات و تنظيم دالة الطلب. وذلك بتحويل فائض الطلب لفترات الشدة باتجاه فترات الفراغ و هذا بخلق استعلامات جديدة أو منح أسعار جد مشجعة في الفترات.

فهكذا فالخدمات تستفيد قيمتها من الوقت الذي تؤدي فيه فقط حيث انه لا يمكن تخزينها لتستخدم في وقت لاحق.²

3.2 التلازمية (عدم الانفصال):

و تعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها و الشخص الذي تتولى تقديمها أي من الصعب فصل

الخدمات عن مقدمها، المر الذر يترتب عليه ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها، لذلك فان

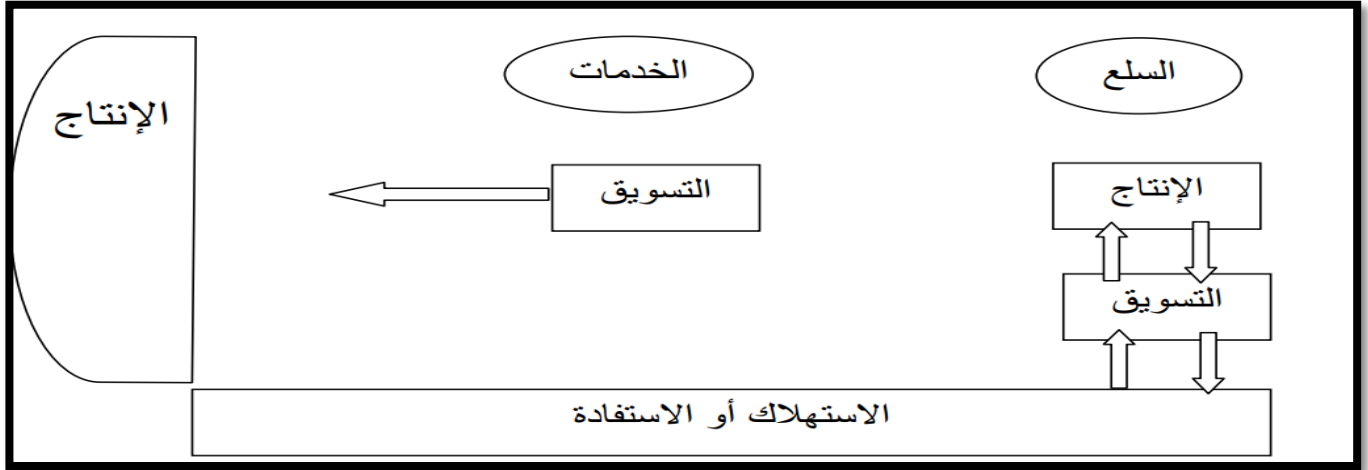
أداء الخدمة معينة قد يحدث جزئيا أو كليا في لحظة وقت استهلاكها، فالسلع تنتج و تباع و تستهلك، أما

¹ سعيد محمد المصري. " ادارة و التسويق الانشطة الخدمية" المفاهيم و الاستراتيجيات، طبعة 2002/2001 الدار الجامعية، الاسكندرية ص 125

² عبد الجبار مندل " اسس التسويق الحديث" دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان الاردن 2002 ص 220.

الخدمات فهي تباع و من ثم تنتج و تستهلك و عدم القدرة على فصلها يؤدي إلى تزامن الإنتاج و التقديم و الاستفادة وهذا بخلاف ما عليه في المنتجات الملموسة، و الشكل الموالي يبين العلاقة بين الإنتاج و الاستهلاك للسلع و الخدمات.¹

الشكل رقم (01-01): يوضح العلاقة بين الإنتاج و التسويق للسلع و الخدمات



المصدر : زكريا خليل المساعد تسويق الخدمات و تطبقه. دار المناهج عمان الأردن. الطبعة الأولى 2003 ص 50.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات²

نقسم الخدمات إلى عدة أقسام، وذلك بناءً على معايير عديدة، كالمقابل المادي، وطبيعة المجال الذي تُقدم خلاله الخدمة، وطبيعة القائمين عليها، وفيما يلي نستعرض تلك الأنواع

خدمات ربحية وغير ربحية

تشمل الخدمات المدفوعة الأجر، كالخدمات السياحية التي تقدمها بعض المكاتب، ويتحملها على الأغلب المرشد السياحي، وتنحصر مهمته في تعريف السائح على الأماكن الأثرية والتاريخية في بلد ما، واصطحابه إلى المطاعم والأماكن الترفيهية ضمن جولة سياحية كاملة، والخدمات غير الربحية التي تُقدمها الجمعيات الإنسانية، أو المنظمات الإغاثية التي يظهر دورها بارزاً وقت النكبات والكوارث الطبيعية، أو الحروب وتشمل خدماتها: محاولة توفير ممرات آمنة لخروج المدنيين من الأماكن المحاصرة إلى المناطق الأكثر أماناً، وتقديم المعونة المادية، وتوفير الملابس، والمأكل، وأدنى متطلبات الحياة العادية.

¹ هاني حامد الضمور : تسويق الخدمات مرجع السابق ص 23.

² تمت الكتابة بواسطة، فاطمة مشعلة اخر تحديث 24 ، 08 ، 10 اكتوبر 2016

خدمات حسب المجال

الخدمات الاجتماعية: تشمل الخدمات التي يقوم بها الفرد تجاه مجتمعه من أنشطة التطوع مثلاً، وتقدم الحكومات الخدمات الاجتماعية للمواطنين كتلك الخدمات المقدمة للمسنين، بتوفير مبلغ شهري خاص بهم، وتوفير الرعاية الصحية المجانية، كما تشمل الخدمات الاجتماعية عمل المرشد الاجتماعي في المدارس، والسجون، وما تقدمه وزارة العمل الاجتماعي.

الخدمات التعليمية: تتضمن توفير المدارس، والجامعات، والمراكز التعليمية، ووضع المناهج التعليمية وتطويرها، إلى جانب العمل على ملاءمة أسعار بعض الخدمات التعليمية؛ كالأقساط الجامعية مع قدرة الطالب المادية، ويشمل ذلك الجامعات الحكومية والخاصة، ويتخلل ما سبق تقديم المحاضرات، والندوات، والأنشطة اللا منهجية التي تساعد الطلبة على تطوير قدراتهم التعليمية.

الخدمات العسكرية: تشمل خدمة الأفراد الجنود في الجيش الرسمي لبلداتهم، وتكون هذه الخدمة مدفوعة الأجر في الأوضاع العادية للمنتسبين للجيش بشكل رسمي، يرتب عسكرية مختلفة، ومجانية لمن يتطوعون في الجيش في حالات الحروب، وإعلان الطوارئ في بلدانهم، كحالات التعرض للكوارث الطبيعية الممتدة على مساحات جغرافية واسعة، حيث يتحد أفراد الجيش في هذه الحالة مع كافة شرائح المجتمع، ومؤسسات المجتمع المدني .

خدمات حسب القائمين عليها: تشمل الخدمات العمومية التي تقدمها الحكومة ومؤسساتها الرسمية المنبثقة عنها، كخدمات النقل، والماء، والكهرباء، والبريد وغيرها، بالإضافة إلى الخدمات التي تقدمها مؤسسات وشركات معينة تتعلق بمجال عملها، كخدمات العملاء في البنوك والقطاعات المصرفية، وخدمات الزبائن في المحال التجارية الكبرى..

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

الحديث عن الصحة شاق لكنه شائك خصوصا إذا كان مطولا على مدى نصف قرن، واشك يشمل الأجزاء العديدة من العالم ، معقد إذا تطرق إلى الأمور المالية الصرفة، لكننا إذا حددنا الهدف منه فسوف نسهل المهمة.¹

و يتمثل الهدف أن تكون الخدمات الصحية متوفرة و أن يكون الوصول إليها ممكنا كي تصبح صحة الناس جيدة و هو ما أوضحتها منظمة الصحة العالمية في إعلان مالنا عام 1978:

- إن الصحة هي الحالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز و هي حق أساسي من حقوق الإنسان .

- و إن بلوغ ارفع مستوى صحي ممكن هدف مني أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العلمي، و أن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهد من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية و الاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي.

- و إن للشعوب حقا و عليها واجبا في المساهمة أفراد و جماعات في تخطيط و تنفيذ للرعاية الصحية الخاصة بها

وينبغي أن تبلغ جميع الشعوب مستوى من الصحة يمكنها أن تحي حياة منتجة اجتماعيا و اقتصاديا و أن يشكل ذلك هدفا رئيسيا للحكومات و المنظمات الدولية، و الرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى تحقيق هذا الهدف باعتباره جزءا من التنمية بروح من العدالة الاجتماعية .

إن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على الوسائل و تقنيات صالحة علميا و سليمة علميا و مقبولة اجتماعيا و ميسرة لكافة الأفراد و الأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة بالتكاليف يمكن للمجتمع و للبلد توفيرها، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد و الأسرة و المجتمع بالنظام - الصحي الوطني وهي التقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس و يعملون و تشمل على الأقل :

❖ التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة و طرق الوقاية منها و السيطرة عليها.

❖ توفير الغذاء السليم و تعزيز التغذية الصحية.

¹ شركة المواسة للخدمات الطبية الدمام- المملكة العربية السعودية منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات " تمويل الخدمات الصحية الطبية في المستشفيات العربية" المنعقد في القاهرة نوفمبر 2007 ص 03

- ❖ الإمداد الكافي بالمياه النقية و الإصلاح البيئي .
- ❖ رعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة .
- ❖ التحصين ضد الأمراض المعدية الأساسية " التطعيم " .
- ❖ الوقاية من الأمراض المتوطنة محليا و مكافحتها.
- ❖ العلاج الملائم للأمراض و الإصابات الشائعة .
- ❖ توفير العقاقير الأساسية .

1- المطلوب الأول : المفهوم الخدمة الصحية :

من الملاحظ انه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على التعريف واحد فقد يرى البعض انه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك، وعموما يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها :

التعريف الأول: الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى الفرد واحد أو اثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادة الخاصة أو في العيادة الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدت أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل و بذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.¹

التعريف الثاني : يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها " نشاط الذي يقوم للمنتفعين ، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائية حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى " .²

التعريف الثالث: الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة و غير الملموسة و التي تحقق إشباعها ورضا معيناً للمستفيد.³

¹ عبد المجيد الشاعر و آخرون " الرعاية الصحية الأولية" دار اليازوري الطبعة الأولى عمان الأردن 2000 ص 11.

² فوزي شعبان مذكور " تسويق الخدمات الصحية" ايتراك للنشر و التوزيع مصر 1998 ص 97.

³ عبد الهادي بوعانة " إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية" مرجع السابق ص 68.

هذا يعني أن هناك أسباب و دوافع عديدة قف وراء الاهتمام المتزايد و المضطر بدراسة الخدمات الصحية و دورها بالتحديد إدارة نظم تقديم و توصيل الخدمات الصحية، وذلك لعدت أسباب أهمها

- حرمان نظم توصيل الخدمات الصحية من تطبيقات نظرية الإدارة و التنظيم و من بناء نظم إدارية متخصصة فيها، إما تحت مفهوم أن هذه النظم ما هي إلا نظم طبية متخصصة وحل مشاكلها لا يأتي إلا من طبيب أو انه يمكن تطبيق مبادئ الإدارة العامة على المؤسسات الصحية مما يحتاج إلى نظام إداري متخصص لإدارة المؤسسة، حيث أنها وبتابع هذا المنطق سوف تحرم من الإدارة المتخصصة و التي تحقق الكفاءة و الفعالية في إنجاز الأعمال و تحقيق الأهداف.

- نذره الموارد و الإمكانيات و تزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف إلى أساليب إدارة تلك الموارد النادرة و ضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف، و بالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة و المطلوبة حسب خصائصها.

- الاهتمام الحالي القائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة، و التخطيط للمرضى الحاليين و المرتقبين وليس فقط لتحقيق الربح، و الاهتمام المنحصر على توفير الأجهزة و المعدات.

- تغير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص توفير الموارد المادية و البشرية، لكن اتضح إن إدارة و كيفية إدارة هذه الموارد بشكل الفعال هو مشكلة، فالعنصر البشري هو الأساس، و الإدارة الفعالة هي الأساس نجاح المؤسسات الصحية، وذلك لسعيها الاستخدام أفضل للموارد سواء كانت مادية أو بشرية .

تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية و تطوره، فالمفهوم القديم يعني خدمات صحية، و توصيل خدمات صحية ، زيادة معدلات الخدمات لتحقيق الهدف. أما المفهوم الجديد يعني مرض حالتين و مرتقبين نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية، تحقيق الأهداف عن طريق إرضاء حاجات المرضى أيا ن الإدارة مسؤولة لتحديد حجم و نوع المرض الحالتين و المرتقبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كنقطة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية وذلك من خلال تخطيط مواردها لتفي بتلك الحاجات واكتشاف الأمراض الجديدة و الأدوية الجديدة، حيث تتمكن من تكييف برامج الوقاية و تقليل التكلفة فإذا أخذت الإدارة بهذا المفهوم ، فان النظام الصحي يكون أكثر فعالية في توصيل الخدمات حيث يتم تحديد المشكلة و بالتالي وصف الحل لها، أيضا زيادة التفاعل بين المؤسسة الصحية و المجتمع و البيئة بشكل عام وهنا يأتي دور الإدارة الفاعلية و القادرة على تعزيز هذا التفاعل بصورة إيجابية.

- وعليه يمكن تقديم المنافع المحققة من الخدمات الصحية و خاصة العامة لها :¹
- ✓ منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفرها مستقبلا نتيجة لإنتاج 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 للخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها القوى العاملة .

ومن هم الأسباب التي أدت في السنوات الأخيرة إلى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي:²

- إن الصحة الجيدة تمثل الظرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.
- إن الصحة يعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.
- إن الخدمات الصحية من أكبر و اعقد الصناعات حاليا بسبب:
 - ارتفاع تكاليفها.
 - ازدياد ربحتها.
 - كثرة إعداد العاملين في القطاع الصحي .
 - تنوع المهن و الوظائف العامة في القطاع الصحي.
 - كثرة المحتاجين للخدمات الصحية.
- إن موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد و الطاقات المتوفرة لدى الدولة .
- احتياج الخدمات الطبية لا رقى و أتمن و اعقد أنواع التكنولوجيا.

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية:

من الصعوبات الكبيرة التي تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، كيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة

¹عبد المهدي بوعانة " إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية مرجع سابق ص 67

²صلاح محمود دياب " إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة" دار الفكر للنشر عمان الاردن الطبعة الاولى 2009 ص 32

و الخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن. وهي صفات يكن تقسيمها فقط من خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، مكان في تداوي وتضميد الجروح، قلع الأسنان، تجبير كسور العظام .. الخ. و الأمر يتسع لما هو ابعده من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة و المصداقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة و المستندة على الكمبيوتر، وعلى الرغم من كل ذلك فان المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى او درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد:¹

1.2 الاعتمادية "reliability":

تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدمة الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفة خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو خدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في الاستعمال العادية و لمدة محددة و في هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : الأداء، ظروف الاستعمال،² المدة الزمنية محددة و التعبير عن القياس بالاحتمال و تشمل المعولية " عملها صحيحة من المرة الأولى " وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها و في الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فان الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها و قيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي تطلع إلى ذلك من خلال الوقت و الإنجاز و الوفاء بالتزامات و يمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية.³

2.2 الاستجابة "RESPONSIVENESS"

الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة و سرعة الاستجابة بالرد على الطلبات المستفيدين و استفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون و تقديم الخدمة السريعة كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة و رغبة و استعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند

¹P.kotlerb.dubois –marketing management- op cit p 478

² سمير محمد عبد العزيز " اقتصاديات جودة المنتج بين ادارة الجودة الشاملة و الايزو 9000 و 10011 " مكتبة الاسعاع، الاسكندرية 2000 ص 59

³ جاي ككندا مبولي- كوني موك- بيغير لي سسباركس " ادارة الجودة الشاملة في الضيافة و السياحة ووقت الفراغ " ترجمة د.م. سورور علي ابراهيم سرور دار المريخ لنشر الرياض المملكة العربية السعودية 2002 ص 99

احتياجهم لها و تشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة و التعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب و غير مزعج.

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي... الخ.

عرف البكري¹ الاستجابة على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد " المريض"، ويمثل البعد "22%" كأهمية نسبة في الجودة قياسا للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بان بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحة قادرين على الاستجابة السريعة و في جميع الأوقات للحالات المرضية و الإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدات للمستفيدين " المرضى" من خدمات المنظمة الصحة و الإجابة السريعة على جميع استفساراتهم و الشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز و تقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

3.2 الضمان " التأكيد" "ASSURANCE"

فقد اطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها سمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد " 19%" كأهمية نسبية في جودة قياسا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة و مكنة المستشفى عالية، المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء و الملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

مع ما تقدم يمكن القول بان الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد أداة المنظمة الصحية على الجودة الصحية و تدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين " أطباء، ممرضين، وغيرهم" فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة².

1.2 الملموسية "TANGIBLES"

الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات و المعدات المادية و البشرية ومواد و معدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني و تقنية المعلومات و الاتصالات المستخدمة فيه،

¹ ثامر ياسر اليكي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 212

² الاء حسيب الجليلي د اكرم احمد طويل " إمكانيات إقامة جودة الخدمات الصحية" مرجع سابق ص 10

والتسهيلات الداخلية و التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، و المظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.¹ و أوضح البركي بان الملموسية تتمثل بالقدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات و الأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد "11%" كأهمية نسبة قياسا بالأبعاد الأخرى، ومن المعايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة كما انها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة و الإجراءات القياسية في التسهيلات و أخير الوصفة الطبية التي ينبغي ان تكون سهلة الفهم من قبل المرض.

تأسيسا على ما تقدم نرى بان بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية و التي تزيد من إقبال المستفيدين " المرضى والمراجعين للمستشفى " وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة و الترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض و الوسائل التعليمية و الكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، و الإتقان المستخدم وحادثة المعدات و الأجهزة و الأدوات الصحية " الطبية و المخبرية و الأشعة و التمريضية و غيرها" ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث و الديكور وجاذبية المستشفى و التصميم و التنظيم الداخلي لها.

5.2 التعاطف " الفورية" "EMPATHY":

التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعاية بشكل خاص و الاهتمام بمشاكله و العمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدى توفير الخدمة من حيث الزمان و المكان، الاتصالات، درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

كما يرى البركي بان التعاطف يعني درجة عالية و الاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد "16%" كأهمية نسبة في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمرضى، الإصغاء الكامل لشكاوي المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود و اللطف.² وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعطف يشير إلى العلاقة و التفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية و أفراد الفريق الصحي و الفني و الإداري و المحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة و الاحترام و الباقة و اللطف السرية و التفهم و الإصغاء و التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية و المستفيدين منها " الرضا"، إذا تسهم

¹ ثامر ياسر اليكي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 212

² ثامر ياسر اليكي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 212

العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى نجاح الخدمة الصحية و استجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة الاهتمامات الإدارية العاملين في المنظمة الصحية و الإصغاء لشكاوي المريض و تلبية احتياجاته بروح من الود و اللطف.

ويظهر الجدول التالي توضيحا لهذه الأبعاد و ما يقابلها من المعايير لتقديم كل بعد و الأمثلة التي يمكن ان تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

الجدول رقم 2.1: يوضح المقارنة لأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية

ت	البعد	الأهمية النسبية حسب مقياس KOTLER	الأهمية النسبية لدى الأطباء الاختصاص	الأهمية النسبية لدى الأطباء المقيمين
1	الاعتيادية	32	20	21
2	الاستجابة	22	19	19
3	الضمان	19	22	21
4	المللموسية	11	20	19
5	التعاطف	16	19	20

المصدر: ثامر ياسر اليكي "تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 214

ويتضح من الشكل التالي بأنه هناك تقارب شديد في الأهمية النسبية التي أشيرت لدى الأطباء المقيمين و الاختصاص و أن الفروق بسيطة إلى حد كبير، مما يدل على تقارب الاتصال بين الأطباء و المرضى. وتتماثل الأهمية النسبية لأطباء الاختصاص و المقيمين مع مقياس المعياري المعتمد و المتمثل بمقياس KOTLER باستثناء واضح لبعد الاعتيادية والى حد ما بعد المللموسية¹

¹ ثامر ياسر اليكي "تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 214

جدول رقم 3.1: جدول أبعاد الجودة للخدمة الصحية

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة لان حياته بين أيدي أمينة. 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - صحة القوائم المالية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتيادية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - صالة العمليات جاهزة كلياً و لكل حالات 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدار ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية م ن قبل الأطباء - تدريب و مهارة عالية في الأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> - السمعة و المكانة المستشفى العالية - المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء و الفريق الطبي. - الصفات الشخصية للعاملين 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى 	<ul style="list-style-type: none"> -الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج -المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة -أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة 	المللموسية
<ul style="list-style-type: none"> -المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض -النظر للمريض بأنه دائماً على حق 	<ul style="list-style-type: none"> -اهتمام شخصي بالمريض -الإصغاء الكامل لشكوى المريض -تلبية حاجات الزبون بروح من الود و اللطف 	التعاطف

المصدر : ثامر ياسر البكلي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 213

2. المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية:

تعددت البحوث و الدراسات لقياس جودة الخدمة، ومن ابرز المحاولات التي تمت في هذا المجال ما قام به Berry وزملائه من خلال دراستهم التي بدأت عام 1963، وما تزال مستمرة حتى الآن، حيث توصلوا من خلال هذه الدراسة إلى أن جودة الخدمة قابلة للقياس رغم البعد المادي لها ما يجعل عملية قياسها أمرا صعبا مقارنة مع السلع المادية، إلا انه يمكن وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمة و تعميمها على جميع المؤسسات الخدمائية نظرا للظروف الخاصة بكل مؤسسة، كما أن هذه لا يمنع من وجود مقاييس جودة خدمة مشتركة بين المؤسسات الخدمية المتشابهة الوظيفية:¹

قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن:

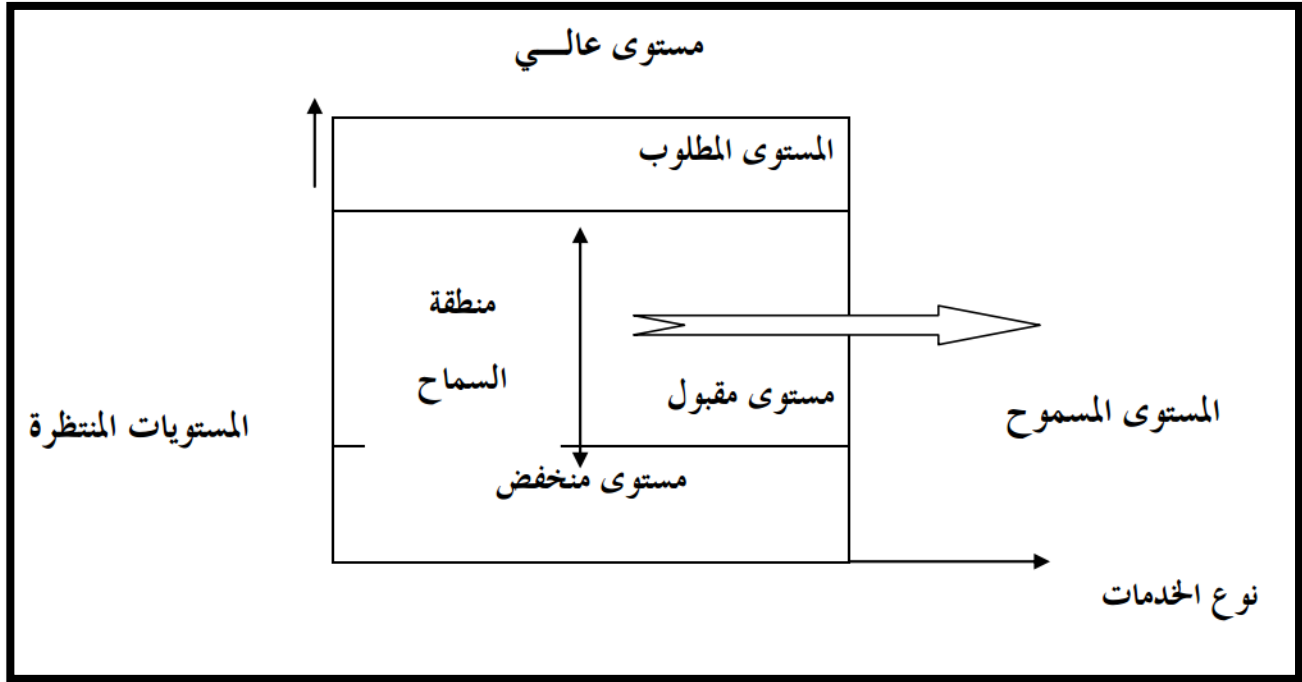
من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات نجد:

❖ مقاييس عدد الشكاوي: COMPLAINTS

مثل الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقاييس هامة يعبر على أن الخدمات المقدمة دون مستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها و المستوى الذي يريدون الحصول فعليه، ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزبائنهم.

¹ يسري السيد يوسف " مبادئ ادارة الجودة الشاملة" مجلة البحوث التجارية، العدد الاول، القاهرة 2002 ص 408

الشكل رقم 2.1: مستوى جودة الخدمات



المصدر: زكي خليل المساعد "تسويق الخدمات وتطبيقاته" 2006 مرجع سابق ص 68

❖ مقياس الفجوة: SERVQUAL MEASURE

يسمى نموذج الفجوة بـ SERVQUAL ظهر خلال الثمانينات من خلال

الدراسات التي قام بها كل من PARAASURAMAN, ZEILHMAL ET

"BERRY" وذلك بغية استخدامه في تحديد و تحليل مصادر مشاكل الجودة و المساعدة في كيفية

تحسينها.

إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة و إدراكهم

للأداء الفعلي لها"

أي معرفة و تحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة و يمكن التعبير عنها بالعلاقة التالية

1:

$$\text{الجودة SERVQUAL} = \text{التوقع} - \text{الإدراك الخدمة}$$

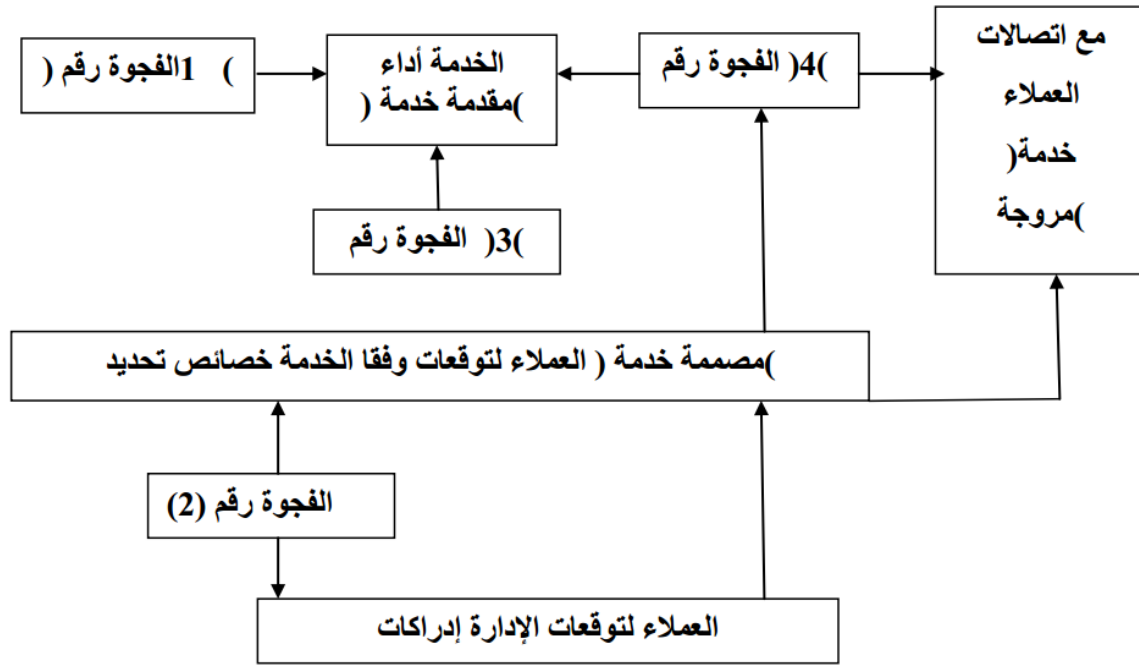
وقد توصل BERRY وزملاءه سنة 1985 من خلال الدراسات إلى المحور الأساسي في تقييم جودة

الخدمة وفق هذا النموذج يتمثل في الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة و توقعاته

¹ ناجي معلا " قياس جودة الخدمات المصرفية" مجلة العلوم الادارية المجلد 25 عدد 02 جوان 1998

بشأنها وان هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة و تسويقها وتقديمها. ويعتمد بناء هذا النموذج على تحديد الخطوات التي يجب أخذها بالاعتبار عند تحليل و تخطيط جودة الخدمة، وقد حدد نموذج الفجوة، الفجوات التي تسبب عدم النجاح في تقديم الجودة المطلوبة و تتمثل في خمسة فجوات يمكن توضيحها من خلال الشكل التالي :

الشكل 1-3 فجوات جودة الخدمة



SOURCE :lambi, j-j * marketing stratégique et opérationnel* Duna. Paris

الفجوة رقم 01: وهي الفجوة بين ما يرغب العملاء وبين ما تعتمد الإدارة عن ما يرغب هؤلاء العملاء و تنتج هذه الفجوة من نقص في الفهم، أو سوء تفسير حاجات و رغبات العملاء. وتزداد هذه الحالة في تلك النوعية من الشركات التي لا تقوم باستكشاف رضا العملاء، أو تلك التي تقوم بمثل هذه الأبحاث إلى في حالات قليلة أو نادرة، وذلك فان أهم خطوة لسد هذه الفجوة إنما نجدها تتمثل في البقاء عن قرب من العملاء و القيام بالبحوث المتعلقة بالتعريف على حاجاتهم و قياس مدى رضاهم عن الخدمات التي تم تقديمها.¹

¹ محمد عبد العظيم ابو النجا" التسويق المتقدم" الدار الجامعية الإسكندرية 2008 ص 114.

الفجوة رقم 02: وتشير إلى عدم وجود تطابق المواصفات الخاصة بالخدمة مع إدراكات الإدارة لتوقعات العميل أي انه رغم إدراك إدارة المؤسسة الخدمائية لتوقعات العميل إلا أنها غير قادرة على ترجمة ذلك إلى مواصفات محدودة في الخدمة المقدمة.

الفجوة رقم 03: وهي فجوة بين مواصفات الخدمة الموضوعية و الأداء الفعلي لها ، فإذا تمكنت المؤسسة الخدمية من وضع المواصفات المطلوبة في الخدمة، فلا يمكنها أداء هذه الخدمة بسبب وجود مواصفات معقدة و غير مرنة، وعدم تدريب العاملين على أدائها أو عدم إقناعهم بالمواصفات المطلوبة، أو عدم وجود حافز الكافي لأداء هذه الخدمة.

الفجوة رقم 04: وتتمثل في فجوة من الخدمة المروجة و الخدمة المقدمة، أيا ن الوعود المعطاة من خلال الأنشطة الترويجية لا تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة و ذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات و التسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية.

الفجوة رقم 05: و تتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المؤداة ، وهذا يعني أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة و تكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية.

المبحث الثالث: مفهوم الرضا الوظيفي

من خلال انتقاء الزبون العلامة فهو يسعى إلى تلبية مجموعة من الحاجات و الرغبات يرى أنها تحقق له مستوى من الرضا و تضمن في نفس الوقت ربحية المؤسسة، و في المقابل يمكن أن تتحمل هذه الأخيرة خسارة كبيرة نتيجة عدم رضا الزبون، ومنه فالنزول على سلم الرضا لدى الزبون يعني بالضرورة النزول على سلم ربحية المؤسسة.

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي و هو مقياس يدل على درجة رضا العامل عن عمله وما يحيط به من عوامل وظروف، وقد استخدم هذا المفهوم للدلالة على مستوى ولاء العامل للمؤسسة التي يعمل فيها، وقد اجتهد المديرون و علماء الإدارة " ولاسيما المهتمين بإدارة الموارد البشرية" في البحث عن محفزات التي تزيد من درجة رضا العميل، لما لذلك من تأثير إيجابي في زيادة الإنتاج كما ونوعا، ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة و زيادة الأرباح و القدرة التنافسية، ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، كالعلاء التجاريين وزبائن المصاريف و المتاجر و شركات الطيران و الفنادق فضلا عن رواد المستشفيات، وتتفاوت درجة الاهتمام بمفهوم الرضا هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخص العميل.¹

المطلب الأول: مفهوم رضا

فقد أعطيت عدة تعاريف و مفاهيم خاصة بالرضا، وتباينت حسب آراء المفكرين و الباحثين في الميدان التسويقي خاصة ما يتعلق منها بالمنظمات الخدمية، ذلك أن عناصر تقييم الخدمة لدى الزبون تعد أكثر صعوبة من تقييم المنتجات السلعية.

ويمكن أن نوجز أهم التعاريف الخاصة بالرضا فيما يلي :

يعرف الرضا في التسويق على انه شعور بالمتعة أو الانزعاج الناتج عن المقارنة بين توقعات سابقة و تجربة الاستهلاك.²

يعرف الرضا بأنه مستوى إحساس الفرد الناجم عن المقارنة بين أداء المنتج المدرك و بين توقعات هذا الفرد.³

¹ اسامة الفراج "تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في المستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى : نموذج لقياس رضا المرضى " مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية- المجلد 25- العدد الثاني -2009 ص 55

²J.lenderviej.levy .d.lindon – mercator- 7 editiondalloz paris 2003 p 911

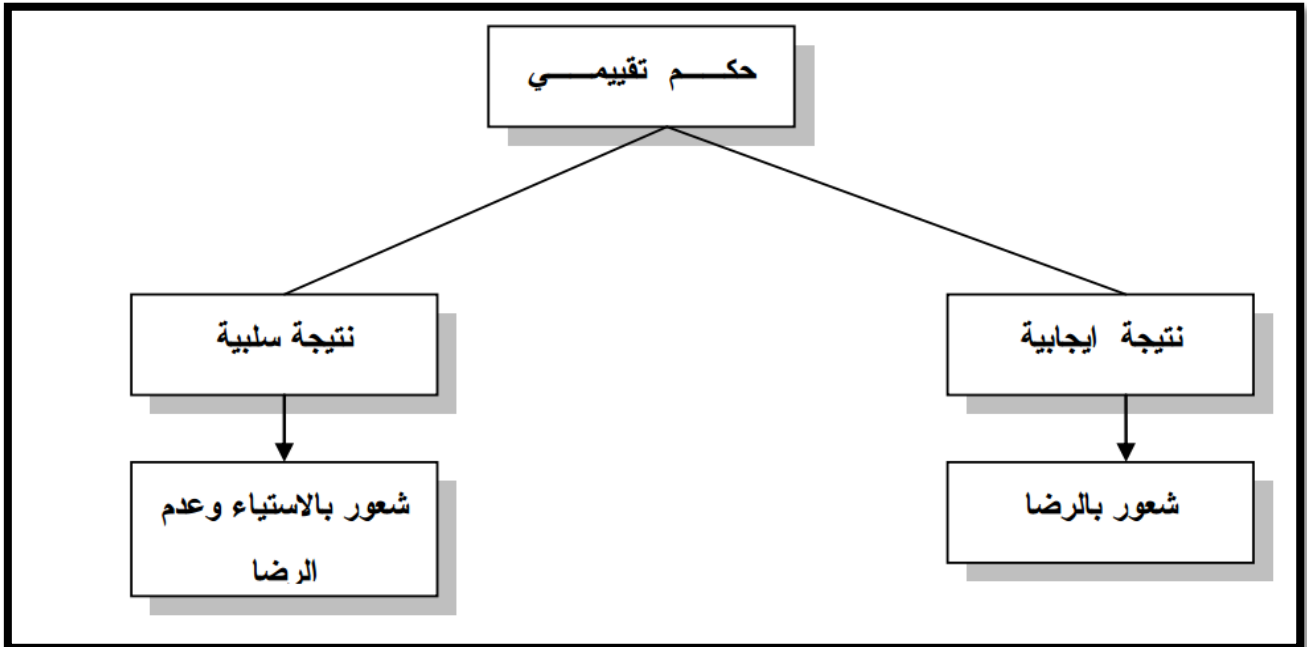
³ محمد فريد صحن "قراءات في ادارة التسويق" الدار الجامعية الإسكندرية مصر 2003 ص 71

ويعرف KOTLER الرضا بأنه " إحساس الإيجابي أو السلبي يشعر به العميل اتجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة و الناتجة عن مقارنة بين توقعات و أداء المنتج.¹

يعرف HOWARD و FHETH "هو الانطباع بالمكافأة أو عدم المكافأة لقاء التضحيات التي يتحملها العميل عند الشراء"².

يعرفه R.LADWIN بأنه " الحالة النفسية الناتجة عن العمليات تقييم مختلفة³ وبهذا التعريف نستخلص أن الزبون يقوم بعملية تقييم أداء المنتج أو القيمة المدركة و مقارنتها بالقيمة المتوقعة و التي تم على أساسها اختيار المنتج أو العلامة من بين البدائل، فيصدر حكما بالإيجاب أو السلب على نتيجة التقييم هذه الأخيرة تولد لدى الزبون شعور معين سواء بالرضا أو الاستياء كما هو موضح في الشكل المالي:

الشكل رقم 4.1: البعد الموضوعي و النفسي للرضا



ومن خلال التعارف السابقة فيمكن إن نستنتج خاصيتين أساسيتين لمفهوم الرضا و هما:

- يعبر الرضا عن شعور معين حاصل عن تجربة معينة لدى الزبون، من خلال المقارنة بين التوقعات و إدراكات أداء العملية أو التجربة، فهو يمثل مقارنة بين الخدمة المنتظرة و الخدمة المدركة.

¹P.kotlerb.dubois – marketing management- op cit p 172

²Daniel ray-mesurer et développer la satisfaction des clients – 2 eme tirage Edition d'organisation paris 2001 p 22

³Richard ladwin –le comportement de consommateur et de l'acheteur – Edition économique paris 2 eme Edition 2003 p 377.

● يعبر الرضا عن أبعاد شعورية و إدراكية تتبع عملية أو تجربة معينة، كما يتأثر بعوامل خاصة بالزبون التي تختلف من زبون إلى آخر.

المطلب الثاني: قياس رضا المريض :

إن قياس مستوى رضا المرض يعتبر مهما بالنسبة ألي مستشفى، لأنه يعبر عن مدى نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع عملائه أو في تسويق خدماته.

ولقد أثبتت الدراسات إن العميل الراضي من المنتج أو الخدمة يتحدث عن رضاه إلي ثلاثة أشخاص من معارفه وأما العميل الغير راضي فهو يتحدث عن عدم رضاه عن المنتج أو الخدمة إلي أكثر من عشرين شخص وهذا يدل علي مدى تأثير رضا العميل الواحد أو عدم رضاه في عملية التسوية لذلك يعتبر رضا العميل أصل من أصول المنظمة ويساعد المنظمة علب الاحتفاظ بها حيث إن العميل الراضي يعود إلي الشراء مرات أخرى بالإضافة إلي انه يعمل عن نقل الصورة الجيدة عن المنتج أو الخدمة وعن المنظمة فيحد ذاتها إلي معارفه مما يؤدي إلي ولاءه لها بالإضافة إلي استقطاب عملاء جدد¹.

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المريض أو المراجعين حيث إن نجاح المنظمة السطحية غي خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة في خدمة عملاه أو تحقيق رضاهم ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي²: أنظمة الشكاوى و المقترحات : في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقارناتهم عن أي حمالات لتطوير وتحسن الخدمة وحتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم ومن خلال نظام الشكاوى والمقترحات يمكن إن نحول الأشخاص لديهم والي للمنظمة والي

خدماتها،ألا أن هذا النظام يخلق إحساس لدى العميل على أنه موضع اهتمام من جانب المنظمة. ومما جدير بالذكر أن المنظمات التي لديها توجه بالعميل تتجاوب بشدة مع شكاوى عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك، إذ أنها تحاول البحث عن الشكاوى، فعد موجود شكاوى لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، وذلك أنه ذا النظام المتبع لإعطاء فرصت تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافيا. كما ينبغي الأخذ بعني الاعتبار أنه هناك الأغلبية الصامتة من العملاء والذي ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف.

بحوث قياس رضا العميل : وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا مدخل التصميم قائمة

¹ محفوظ احمد جودي ، ادارة الجودة الشاملة ، مفاهيم وتطبيقات دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الاولى عمان ، الاردن ، 2001 ص 8
² فريد زين الدين ، تطبيق ادارة الجودة الشاملة ، بين فرص النجاح ومخاطر الفشل ، بدون ذكر دار النشر الطبعة الاولى ، مصر القاهرة 2022

للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج مثل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج، من رائع ثم جيد جدا ثم مرضي فمقبول؛ وأخيرا جودة رديئة الشكل التالي يمثل وصفا حقيقيا للمقياس المدرج الذي تم وصفه¹:

الشكل رقم 1-5 المقياس المدرج:

5	4	3	2	1
رديء مقبول مرضي جيد جدا رائع				
أو غري راضي أو غير راضي (معقول) أو محايد أو راضي أو راضي جدا				

المصدر: د. فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر، القاهرة، 2002، ص 185،

ومن ثم نلاحظ أنه كلما ارتفع وصف الجودة لكم الدرجة المعطاة تزيد فالجودة الرديئة تعطي الرقم (1) وتستمر في الزيادة إلى أن تصل إلى الجودة الرائعة وتعطي رقم (5) ويمكن استخدام مقياس من ثلاثة أو إحدى عشر نقطة بدالا من خمس نقاط كالسباق. وعندما يتم الوصول إلى النتائج جيب وضع مخطط بياني يوضح نسبة المرضي في كل مجموعة، فإذا كان المخطط البياني يميل كثيرا للي منيف هذا يعين أن المنظمة الصحية واقعة في مشكلة، أما إذا كان في شكل جرس، فهذا يعين أنها تحتوي على أعداد معقولة غري راضية ومحايد ينو راضيين، أما لو كان منحرفا كثيرا لليسار فهذا يعين أنا لمنظمة الصحية قد حققت درجة عالية من الرضا غالبية مرضاها

وأخرى فإذا كان التوزيع ثنائيا فإن على المنظمة الصحية تطوير خدمة جديدة لإشباع الحاجات غير المشبعة في السوق مع البقاء على الخدمة الحالية لإشباع المجموعات الراضية.²

The Kano Model of Customer Satisfaction: نموذج كانوا لرضا العملاء :

يقسم نموذج "كانوا" لرضا العملاء والموضح في الشكل متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا العملاء إلى ثلاثة أنواع³

¹ فريد زين الدين ،تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل ، مرجع سابق 185

²فريد زين الدين ،تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل ، مرجع سابق 115

³ محفوظ احمد جودي مرجع سابق ص 20

المتطلبات الأساسية:

موجودة في الخدمة، وبالتالي إلى حاجة إلى التعبير عنها. إذا ملّيتم تلبية هذه المتطلب إن العميل لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت هذه المتطلبات موجودة من المسلم به أن تكون موجودة فإن ذلك لن يزيد من مستوى رضا العميل .

Performance requirements متطلبات الأداء -

وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد فإن مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي والعكس بالعكس، وهذه المتطلبات يطلبها العميل صراحة.

Attractive or Delight Requirements المتطلبات الجاذبة -

إن هذه المتطلبات تحتل أكر بدرجة من التأثير على درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل العميل، وكذلك فهي غير متوقعة من قبل العميل. إن الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكر ب من الرضا الوظيفي. أما إذا ملّيتم الوفاء بهذه المتطلبات فإن العميل ليشعر بعدم الرضا.

وتستفيد إدارة المنظمة منتصف نيف نموذج "كانوا" لمتطلبات الخدمة بهذا الشكل من عدة نواحي أهمها، أن ذلك التصنيف يساعد الإدارة على ترتيب أولوياتها فيما يتعلق بتطوير الخدمة، حيث قد توجه الإدارة جهودها لتطوير متطلبات الأداء والمتطلبات الجاذبة في المنتج وتطوير المتطلبات الأساسية إذا كانت هذه الأخيرة

موجودة بدرجة مرضية للعميل. أما من حيث مجمع المعلومات عن العميل فهنا كالعديد منها مثل المقابلة وملاحظة والاستبانة.

المطلب الثالث: سلوك المريض و الأبعاد المؤثرة فيه :

السلوك هو التصرف الذي يصدر من المستفيد بهدف الحصول على الخدمات الصحية عند الحاجة إليها، والمستفيد من تلك الخدمات الشخص الذي يشتري الخدمة الصحية للاستفادة منها، أو استفادة أفراد أسرته أو استفادة المقيمين معه في نفس السكن أو تقديمها لأحد الأقارب أو الأصدقاء¹

تحليل سلوك المستهلك: يعد المستهلك نقطة البداية التي تسبق الإنتاج وتوجهه باستمرار طبقا للمفهوم التسويقي الحديث الذي يهدف إلى تحقيق احتياجات المستهلك ورغباته، بحيث يكون ذلك هو الهدف الرئيسي الذي تسعى المنظمة لتحقيقه والذي ينبغي أن تأخذه في الحسبان عند إعداد خططها فتحليل سلوك المستهلك يعتبر المدخل الناجح لعملية التسويق فيتحدى احتياجاته غري المشبعة، باعتبار أن مفهوم التسويق باختصار هو البحث عن حاجات المستهلك وإشباعها.²

وقد يجيد تحليل سلوك المستهلك جذوره في النظرية الاقتصادية، إذ استند التحليل الاقتصادي على العقلانية باعتبارها أساس سلوك المستهلك ويفترض حينئذ بالمستهلك إجراء ترتيب سلمي لحاجاته، ويجب أن يتبع سلوكه هذا التدرج في إشباع الحاجات

غير أن دراسات سلوك المستهلك عبر نظريات التحليل النفسي قد ساهمت أيضا في تطوير تحليل وتفسري السلوك الإنساني، وهي تعيد السلوك الإنساني إلى الدوافع المدفونة لديه أول دوافع لا يدركه ولكنها مؤثرة على سلوكه في نفس الوقت، لذا يتطلب تحليل سلوك الفرد تحديد كل من الدوافع المدركة وغير المدركة ومن هذا برزت نظريات ودراسات الدوافع، وقد اعتمدت في التسويق أمثال نظرية ما سلو وهارزبارغ

وتعتبر إسهامات نظرية الشخصية ونظرية التعلم من أبرز الأعمال التي كان لها استعمالات واسعة من قبل رجال التسويق في فهم سلوك المستهلك، إذ أكدت نظريات الشخصية على أن نمط السلوك راجع إلى نمط رد الفعل أو الاستجابات المستقرة والمتوقعة من الفرد والتي تميزه عن غيره من خلال طريقة إدراكه وأفعاله وتفاعله مع البيئة المحيطة به.

أما نظرية التعلم فترتكز على أن هناك عامل خارجي "إعلان" أو داخلي يحرك الفرد نحو اتخاذ سلوك

¹ زاكي خليل المساعدة ، تسويق الخدمات وتطبيقاته ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ،اردن ، طبعة اولى 2006، ص 277

² محمود صادق ، ادارة التسويق دار النهضة العربية ، القاهرة ،1912 ص 1

" استجابة" معين، وقد استعملت هذه النظرية في بناء ولاء المستهلك لعالمة أو صنف معين من المنتجات¹

ويبرز سلوك المستهلك أكثر خصوصية في تلك المنظمات التي وجدت أصل خدمة المستهلك، ويتجلى ذلك واضحا في المنظمات الصحية وتحديدا في المستشفيات التي وجدت أصل لخدمته من كل الجوانب الصحية التي يكون بحاجة إليه، لذلك فقد جندت المستشفيات كل طاقاتها المعلنة والكامنة، حيال القيام بالاستجابة لطلبات المرضى عند الحاجة إلى خدمة تشخيصية أو علاجية أو وقائية، حيث أصبح من المؤلف أن تقرأ الإشارات المرفوعة من قبل إدارات المستشفيات بان "المرضى هم دائما على حق".

فالمستهلك قد يضع حاجاته ورغباته بطريقة مختلفة عن غيره أو عما تفكر به المنظمة، لذلك فان نقطة البدء لفهم سلوك المستهلك هو في تحديد المؤثرات القائمة حاليا ومستقبلا، حيث أن المريض هو الطرف النهائي الذي يكون بتماس مباشر مع الخدمة المقدمة، وأن اتخاذه لقرار التعامل هو تعبري عن السلوك الشرائي والمرهون بعدد من العوامل الموقفية مثل المحيط المادي للمستشفى الذي يتأثر بالموقع، الأصوات والضوضاء، الرائحة، الضوء، وغيرها من المتغيرات البيئية التي تؤثر على قرار المريض في شراء الخدمة الصحية من هذا المكان دون غيره.

لذلك فالمستشفى تحاول جاهدة أن توفر بيئة خاصة من شأنها تسهيل وتشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية والإقدام عليها بما هو متحقق من ملموسة واضحة في تقديمها؛ بالإضافة إلى المحيط الاجتماعي وما تمثلها من الخصائص والتفاعلات التي يبديها الأصدقاء، الأقارب الفريق الطبيعي لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية مما قد يؤثر سلبا أو إيجابا على السلوك الشرائي المتحقق.

كما أن للبعد الزمني تأثيري كبري على قرار الشراء، إذ أن مقدار الوقت المتاح للتعرف على المنتج أو الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عامل مهم في تحقيق المعرفة الكافية عن تلك الخدمة.

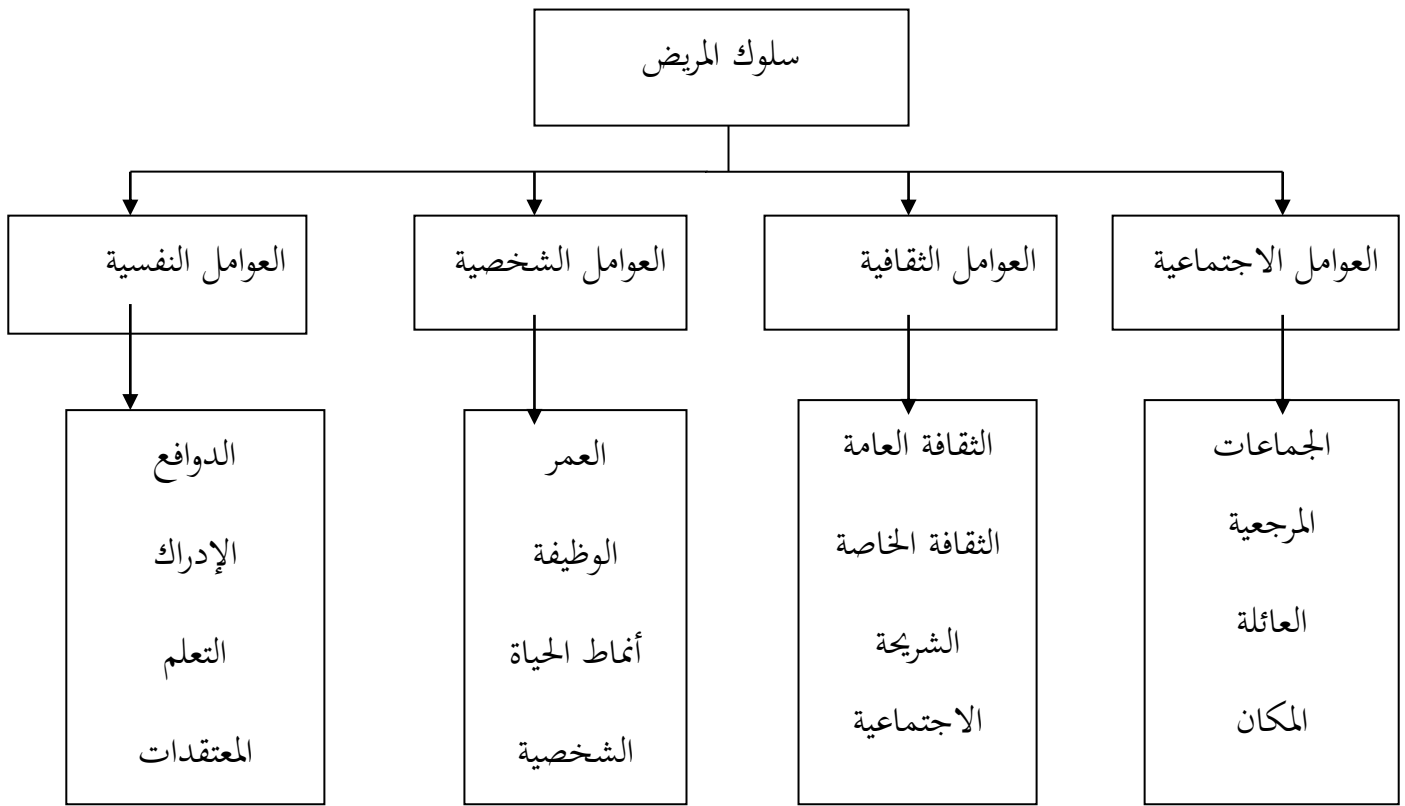
فضال عن ذلك فان توقيت تقديم الخدمة صباحا أو مساء، أو من خلال أحد أيام الأسبوع ... لها أثر بالغني قرار المريض لشراء الخدمة.

¹ ايمن على عمر قراءات في سلوك المستهلك الدار الجامعية الاسكندرية 2006 ص2

العوامل المؤثرة في السلوك المريض:

إن اتخاذ قرار شراء المريض لدى الزبون يتأثر بعدد من العوامل التي تحفز أو تثبّد kotler.p يؤكد من الإقدام على التعامل مع المنتج، وبقدر تعلق الأمر بالزبائن المتعاملين مع المؤسسات الصحية، فإنهم يتأثرون بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي، إلا أن الاختلاف سيكون تبعاً لطبيعة الحالة الصحية للمريض.

الشكل رقم (6.1)



Source: Jérôme Caby, Marketing de l'analyse à l'action, Pearson éducation, France, 2004

(97- 100)

يمكن توضيح أثر هذه العوامل على السلوك الشرائي لدى الزبون المريض كما يلي:

العوامل الاجتماعية: تتمثل بمجموع العلاقات التي تربط الفرد بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل

معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت، تتمثل في ¹:

¹Jeromecaby marketing de lanalyse a lactionop_cit p78

الجماعات المرجعية: يقصد بها الجماعات التي تمتلك تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على اتجاهات الزبائن وسلوكهم، تشمل الأصدقاء، مجاعات العمل ويكون تأثيرها كما يلي:¹

حالة التأثير الإيجابي للجماعات المرجعية: تحدث عندما تتطابق المعلومات الواردة للمريض مع التحصل عليها من مجاعته المرجعية

حالة التأثير السلبي: تحدث عندما تتباين المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات المتحصل عليها من مجاعته المرجعية

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

الأسرة: تعد أقوى مصادر التأثير الاجتماعي، إذ أن المريض عند اتخاذ قراره لقراره معني يتعلق بصحته فإنه سيستشري عائلته لاسيما إذا كان القرار ذا أثر خطري على حياته كما هو إحلال في إجراء عملية راحة أو تحليلات مختبريه معمقة²

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

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

الثقافة العامة: هي "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع معيارا شخصيا للتعامل مع الآخرين وبذلك أصبحت البيئة التي يعيش فيها تتم من قلته للأجيال القادمة³ تفسري الحالات التي يتفاعل معها باعتباره فردا ضمن المجتمع .

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

¹ يتصرف عن سليمان شكيب الجيوشي ، محمود جاسم صميمي تسويق الخدمات المالية مرجع سابق ذكره ص 163

² تامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية مرجع سابق ذكره ، ص 67

³ P ,kotler b,dubois marketing management op :cit p202

الشريحة الاجتماعية: هي التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبة بشكل هرمي يشترك أفرادها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابه وعلى الرغم من أنه لا يوجد أي دراسة ميدانية حول التصنيف الطبقي للأفراد، إلا أن هناك ثالث طبقات اجتماعية بوجه عام هي الطبقة العليا الوسطى، والدنيا، وقد أكدت العديد من الدراسات ولأبحاث التسويقية وجود عالقة بني الطبقات الاجتماعية وبين الأنماط السلوكية للزبائن، وتستطيع المؤسسات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة في المجتمع، هنا يكون الأمر متشابهاً إلى حد كبير مع موضوع تجزئة السوق إذا لا يمكن التعامل مع مجتمع علي انه متجانس¹

¹تامر ياسر البكري تسويق بالخدمات الصحية مرجع سابق ذكره ص 66

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لعرض مختلف المفاهيم الأساسية المتعلقة بموضوع الدراسة والذي تمثل في معرفة اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى

إذ تناولنا في المبحث الأول الإطار المفاهيمي للخدمات وتناولنا في المبحث الثاني جودة الخدمات الصحية التي تشكل جانب مهم في قطاع الخدمات وبالخصوص في قطاع الصحة ثم تحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وكيفية قياس جودة الخدمات أما المبحث الثالث تناولنا فيه مفهوم الرضا وأبعاد الرضا وسلوك المريض والعوامل المؤثرة فيه من عوامل ثقافية ، وشخصية ، ونفسية .

الفصل الثاني

دراسة ميدانية لمستشفى يوسف دمرجي

تمهيد الفصل

يتناول هذا الفصل الميدان ثلاث مباحث يشمل الخدمات الصحية في مدينة تيارت ومدخل عام حول منظومة الصحة في تيارت و هذا بذكر لمحة تاريخية عن المؤسسة الاستشفائية و الهيكل التنظيمي لها

أما المبحث الثاني يشمل الدراسات السابقة للمستشفى يوسف دمرجي والحركة المالية للمستشفى

أما المبحث الثالث يشمل الإطار المنهجي للدراسة و حدودها و مجتمعها و كيفية اختيار عينتها و مصادر جمع المعلومات و أساليب المعالجة الإحصائية و كذلك يشمل عرض و تحليل مفصل للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية التي أجريت مع المرضى بمستشفى تيارت حيث سيتم وصف أفراد عينة الدراسة من حيث الجنس العمر المؤهل العلمي ومن ثم سيتم الإجابة عن باقي تساؤلات الدراسة .

المبحث الأول: الخدمات الصحية في مدينة تيارت

نفس درجة تقدم المجتمع بالمستوى المسمى لشعبه ولا يتسنى ذلك إلا من خلال الخدمات الصحية التي تقدمها منظماتهم الصحي ولهدا جاء هدا المبحث ليعلنا صورة واضحة عن واع المنظومة الصحية و خدماتها على المستوى الجزائر عامة و على مستوى مدينة تيارت خاصة

المطلب الأول:مدخل عام حول المنظومة الصحية العمومي في مدينة تيارت

شهدت مدينة تيارت نموا معتبرا في تعداد سكانها قدر ب 341530 مما يستوجب ضرورة تطوير و تهيئة المناخ الصحي المناسب الذي يستوجب هدا النمو السكاني و يعطي هدا النمو السكاني و يعطي احتياجاته فقد دعمت مدينة تيارت بعيادة للأمراض الكلى و تصفية الدم التي تم افتتاحها في 05-07-2011 ورصد لها مخصص مالي قدره 16 مليار سنتيم وتمكنت هذه العيادة مت تقديم خدمات في المستوى المطلوب لمرضى الفشل الكلوي حيث تتوفر على قاعة للجراحة و جناح للتصفية بسعة 30 جهاز تصفية يضاف إليها جناح آخر لمتابعة أمراض الكلى بسعة 16 سرير فيما تم فتح جناح خاص بالولادة بسعة 3 سرير و ذلك على مستوى العيادة المتعددة الخدمات الجديدة بزعرورة و التي دخلت الخدمة منتصف العام الماضي لتخفيف الضغط عن العيادة الولادة زهرة عواري التي شهدت عملية إعادة التهيئة بعدما رصد لها مبلغ 10 ملايين سنتيم وقد كان السيد الوالي قد أمر بتعيين مكتب دراسات مختص في المنشآت الصحية و كشف في هدا الشأن مديرية الصحة و السكان و التجهيزات العمومية لتكفل بأشغال إعادة تهيئة التي يجب أن لا تتجاوز 03شهر في الوقت الذي سيتم فيه تحويل خدمات هذه العيادة مؤقتا إلى وجهة أخرى تتوفر تتوفر على نفس الشروط الراحة و العلاج.

وفي الوقت الذي دعمت فيه الولاية بعدد معتبر من العيادات المتعددة الخدمات انطلقت الأشغال بالعيادة المتعددة الخدمات ببلدية

و من الجانب التأطير فان الولاية قد دعمت ب 30 ممارسا أخصائي منهم 10 أطباء أخصائيين يشكلون بعثة صينية تم توزيع 05 منهم مختصين في أمراض النساء و التوليد بعيادة التوليد بمدينة تيارت و 0 بمستشفى يوسف الدمرجي 02 مختصين في الجراحة العامة 01طبيب مختص في جراحة العظام و الآخر في التخدير فيما تدعم مستشفى طب العيون بطبيب مختص كدالك فيما تم توزيع الباقي على معظم المؤسسات الاستشفائية عبر كبريات المدن

في هذا السياق أكد سيد الوالي على ضرورة تناغم إدارة الصحة مع مجهودان الدولة من خلال تحسين الخدمات الصحية والاستشفائية المقدمة للمواطنين في وقت الذي تعزز فيه الخارطة الصحية بالولاية بعدد من الهياكل الجديدة و التجهيزات الضرورية ناهيك عن التأطير من ممارسين أخصائيين و أطباء عامون و شبه طبيين

المطلب الثاني:نبذة تاريخية عن مستشفى يوسف الدمرجي

كبداية لهته النبذة التاريخية فان يوسف الدمرجي شهيد ولد في الثاني و العشرون من أوت 1922 ببلدية مليانة ولاية شلف حاليا دائرة مليانة ولاية شلف حاليا وهو ينتمي لعائلة ميسورة الحال لنهي دراسة الابتدائية بمسقط رأسه وفي سنة 1931 انتقل للجزائر العاصمة لمتابعة الدراسة المتوسطة و الثانوية فالتحق بثانوية بن عكنون ثانوية عمار رشيد حاليا ليترد منها بعد أربع سنوات من الدراسة بسبب عبارة كتبها على الحائط "يسقط مدير الثانوية" فقرر تحويله إلى ثانوية "بيجو" و ذلك سنة 1935 و قد كان متفوقا وسط زملائه من الطلبة الفرنسيين مما جعل الإدارة الفرنسية تراقبه و عندما حصل على الشهادة البكالوريا بجزأيتها في العام الدراسي 191-1919 التحق على أثرها بكلية بجامعة الجزائر لكن لسوء حظه طرد منها في نهاية سنة 1942 بسبب تهديد لحد الأساتذة و استئناف دراسته بالمراسل فتحصل على الجائزة في العلوم القانونية و هاجر إلى فرنسا لمتابعة دراسته و كان ذلك في بداية 1946 وانظم هناك إلى صفوف المنظمة السرية "لوس" بالمهجر

نشاطات الشهيد: لم تكن نشاطاته محصورة في الطب فقط بل كان يناضل على الجهات الثلاث العسكري الصحية و الإعلامية

في المجال العسكري : شارك مع زملائه في المعارك التالية : معركة جبل المرجة في 15 رمضان 1957 معركة بوجحيج في نفس العام معركة 3 مزرعة بالسايح في بن علاشفي سنة 1958 ومعركة جبل النية بالإضافة في كمائن أخرى المنطقتين

في المجال الصحي: يعتبر أول منى كون مدرسة الشبه الطبي فيALNالمنطقة السادسة والسابعة حيث اشرف حيث اشرف على إعداد ممرضين و ممرضات وتكويننا جيدا بر هدوا فيما بعد على تفانيهم في داء الواجب الوطني رغم الصعوبات الجمة التي كانت تصادفهم في التنقل الدائم و المستمر من مركز لآخر وقد كان يقدم خدمات لسكان المدنيين في كل قرية من قرى المنطقة حيث كان يقوم بإجراء فحوصات طبية لهم دون ملل أو كلل وكان يعالج المرضى و الفقراء مجانا و يزودهم بالأدوية

في المجال الإعلامي : إضافة إلى هذه النشاطات سخر قلمه لكتابة المناشير و اللافتات التي كان يواجهها خاصة لجنود اللقيف الأجنبي العاملين ضد قوات العدو يشرح فيها أهداف الثورة و يكشف لهم حقائق الدعايات المضادة التي تبثها مصالح الاستخبارات الفرنسية . كان يردد دائما " لن نستطيع فرنسا إن تقبض علي حيا"

المطلب الثالث : التعريف بالمؤسسة مهامها و هيكلها¹

انشأ مستشفى يوسف دمرجي سنة 1956 و تم افتتاحه سنة 1959 وقام ببنائه الفرنسيين وسمى باسم الشهيد يوسف الدمرجي

المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيارت مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتكفل بالمطالب الصحية لمجموعة سكانية قدرها 341530 ساكن موزعين على 15 بلدية 06 دوائر لتعطي مساحة قدرها 20086.62 كلم مربع

الموقع: يقع مستشفى شمال مدينة تيارت كما يعدم عيادة تصفية الدم التي تقع وسط المدينة

مهامه: التكفل بالمطالب الصحية بالسكان وخاصة من اجل الوظائف التالية :

- تأمين وتنظيم وتوزيع العلاج
- تكثيف النشاط الوقائي التشخيصي والعلاجي
- التكثيف الطبي العلاجي
- تأمين النشاط المتعلق بالصحة
- إعادة تأهيل العاملين بالمصالح الصحية

المصالح الطبية للمستشفى :

يتميز مستشفى مدينة تيارت بأنه أكبر الوحدات حجما وأهمية و تنوعا في الاختصاصات و المصالح الأجنبية الطبية حيث يحتوي على 312 سرير و 204 سرير خاصة بالتخصصات الطبية و 108 سري خاصة بالتخصصات الجراحية و ينفصل في هذه المصالح من حيث الوحدات التي نصغها و عدد الأسرة في كل مصلحة ووحدة كالأتي :

مصلحة الطب الداخلي : تحتوي 78 سرير و تظم وحدتين و هما :

¹ مصلحة المالية والمحاسبة للمستشفى

- الوحدة الاستشفائية لرجال
- الوحدة الاستشفائية لنساء
- أمراض القلب

مصلحة الجهاز الهضمي وأمراض المعدة : تحتوي 16 سرير و يضم وحدتين :

- وحدة الاستشفاء
- الفحص و التشخيص

مصلحة الجراحة العامة : تحتوي 64 سرير و نظم 03 وحدات و هي :

- الوحدة الاستشفائية لرجال
- الوحدة الاستشفائية لنساء
- أمراض الكلى المسالك البولية
- جراحة الأعصاب

مصلحة الطب الشرعي: 06 سرير و تحتوي على وحدتين :

- وحدة التشريح
- وحدة الخبرة الطبية

مصلحة جراحة العظام : تحتوي على 28 سرير و تضم وحدتين :

- الوحدة الاستشفائية لرجال
- الوحدة الاستشفائية لنساء

مصلحة الأمراض المعدية : تحتوي على 38 سرير و تضم وحدتين و هما

- الوحدة الاستشفائية لرجال
- الوحدة الاستشفائية لنساء

مصلحة الأمراض الصدرية: تحتوي على 40 سرير و تضم وحدتين :

- الوحدة الاستشفائية لرجال

- الوحدة الاستشفائية لنساء

1- مصادر من المستشفى مصلحة الوسائل المادية و المالية:

مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية: تحتوي على 16 سرير و نظم وحدتين :

- استقبال موضع المرضى تحت المراقبة

- الإنعاش

مصلحة طب الأطفال : تحتوي 26 سرير

- مصلحة الأشعة

- المخبر 01 :

- ميكرو بيولوجي

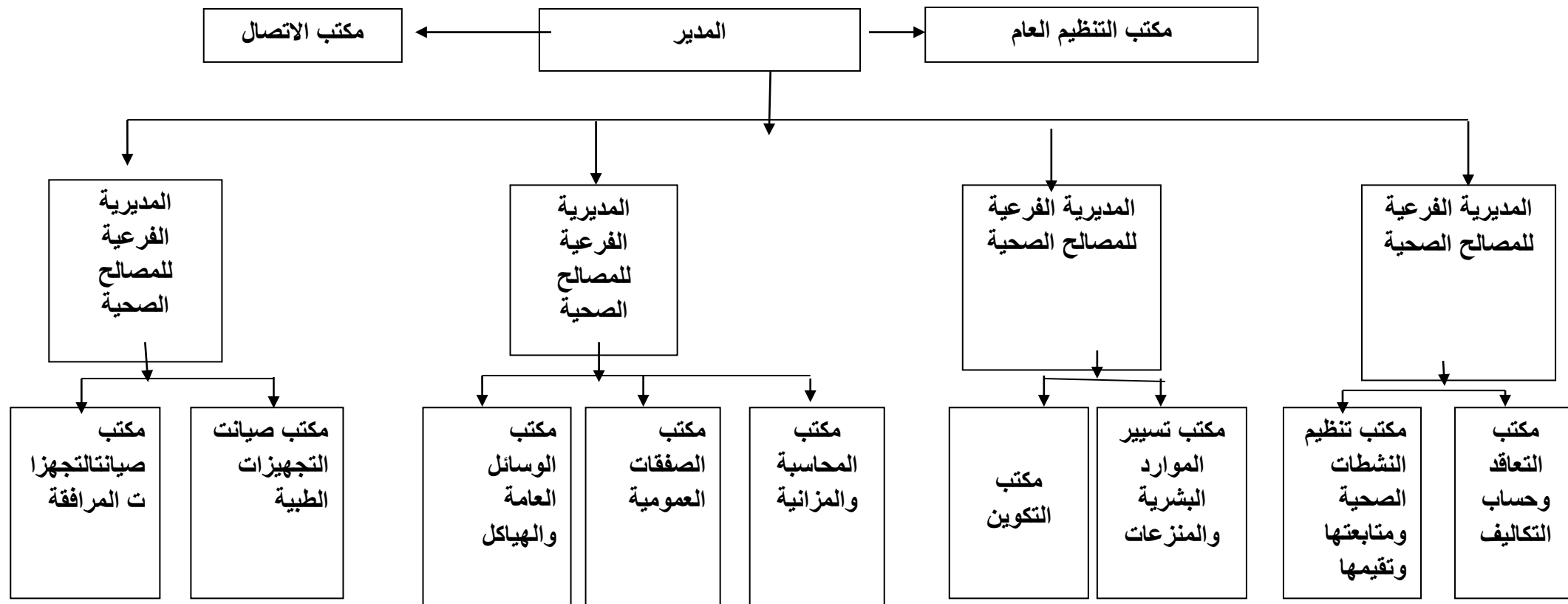
- بيو كيميائي

صيدلية :

- تسيير المنتجات الصيدلانية

- وحدة التوزيع المنتجات الصيدلانية

الهيكل التنظيمي لمستشفى يوسف دمرجي



المبحث الثاني: الدراسات السابقة

تنوعت وتعددت الدراسات التي استهدفت موضوع أداء العاملين وإدارة الوقت وضغوط العمل في مختلف دول العالم، والاطلاع على مختلف الدراسات سمح بتحديد ثلاث أنواع من الاستخدامات لهذه المواضيع كان الغرض منها دراسة مدى تأثير ضغوط العمل على أداء العاملين، أو دراسة مدى تأثير تطبيق استراتيجيات إدارة الوقت على أداء العاملين وفي بعض الدراسات تم التطرق إلى العلاقة بين كل من ضغوط العمل وإدارة الوقت، وسنحاول فيما يلي أن نتطرق إلى هذه الدراسات كما يلي:

المطلب الأول: الدراسات المحلية

شهدت العقود القليلة الماضية ظهور مصطلح إدارة الأعمال في الأوساط الأكاديمية والبحثية في الجزائر وهو ما ساهم في التطرق إلى مختلف المواضيع المتعلقة بهذا الموضوع، من بين الدراسات التي اهتمت بموضوع ضغوط العمل وإدارة الوقت على مستوى الجزائر نذكر ما يلي:

1. حمداوي وسيلة، مشعلي بلال (2016)، "أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لإداريي كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلم التسيير بجامعة 8 ماي 1945 -قائمة¹."

كان الغرض من الدراسة التي قام بها الباحثان هو التعرف على أثر ضغوط العمل بمختلف مصادرها (غموض الدور، صراع الدور، عبء الدور) على الأداء الوظيفي للموظفين الإداريين بجامعة قلمة، وقد اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي من خلال وصف متغيري الدراسة ضغوط العمل والأداء الوظيفي وتحليل الأثر والعلاقة بينهما، وقد تم اختيار عينة مكونة من 52 فرد تشكل ما نسبته 59% من المجتمع الكلي المستهدف. وعن نتائج الدراسة فقد بينت أن هناك مستويات متوسطة من ضغوط العمل بينما تم تسجيل مستوى أداء وظيفي مقبول وأن هناك علاقة تأثير وارتباط لبعده غموض الدور مع الأداء الوظيفي على عكس كل من عبء الدور وصراع الدور الذين بينت تحليلات الانحدار المتعدد أنهما لا يؤثران على المتغير التابع، وعن التأثير الكلي فقد بينت الدراسة أن جميع مصادر ضغوط العمل (الأبعاد الثلاث) ترتبط ارتباطا ضعيفا بمقدار -0.149 مع أبعاد الأداء الوظيفي.

2. قدور عثمان (2017)، "ضغوط العمل التنظيمية وأثرها على الأداء الوظيفي للعامل الجزائري"².

¹ حمداوي وسيلة، مشعلي بلال، "أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لإداريي كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلم التسيير بجامعة 8 ماي 1945 -قائمة"، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، المجلد 11، العدد 11، ص ص 287-334، 2017.

² قدور عثمان، "ضغوط العمل التنظيمية وأثرها على الأداء الوظيفي للعامل الجزائري"، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 18، سنة 2016.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر ضغوط العمل التنظيمية على الأداء الوظيفي للعامل الجزائري من خلال تسليط الضوء على عينة من عمال مؤسسة الخزف الصحي بالميلية بولاية جيجل، واعتمد الباحث على العينة العشوائية البسيطة والتي تكونت من 230 عامل وهو ما يمثل 52.03% من المجتمع الكلي، وعن أسلوب الدراسة فقد اعتمد الباحث على الاستبيان الذي تطرق من خلاله إلى متغيرات ضغوط العمل والتي تمثلت في عبء الدور، صراع الدور، غموض الدور والظروف المادية للعمل أما فيما يتعلق بجانب الأداء فقد اعتمد على الدافعية، القدرة على الانجاز، فرص النمو والتقدم الوظيفي.

وعن نتائج الدراسة التطبيقية فقد أشارت إلى وجود تأثير معنوي لضغوط العمل التنظيمية على الأداء الوظيفي ليؤكد بذلك العاملين على أن الضغط يؤثر على الأداء، وبينت الدراسة أيضا أن عبء الدور الكمي والنوعي كان لهما تأثير ذو دلالة إحصائية على الأداء الوظيفي، إضافة إلى بعدي غموض الدور وتقييم الأداء الوظيفي فقد كانا معنويين عند مستوى معنوية 5% بعكس بعدي صراع الدور وعدم المشاركة في اتخاذ القرار فقد تبين أن تأثيرهما غير معنوي، وعن آثار ضغوط العمل فقد توصل الباحث إلى أنها ليست دائما سلبية بل هناك من الضغوط ما هو ايجابي.

3. فطيمة زعزع، زليخة تفرقنيت (2017)، "دور إدارة الوقت في تحسين أداء العاملين: دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز"¹.

تم التطرق من خلال الورقة البحثية التي قامت بها الباحثتان إلى إبراز دور إدارة الوقت في تحسين أداء العاملين في مؤسسة سونلغاز، واعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي المستخدم في الجانب النظري للإحاطة بمفاهيم إدارة الوقت وأداء العاملين، والمنهج التحليلي المستعمل في الدراسة الميدانية بالاعتماد على الاستبيان الذي تم توزيعه على 40 عامل بمؤسسة سونلغاز وتكوّن أسلوب البحث من قسمين خصص الأول للخصائص الشخصية للعينة، والثاني عبارة عن مجالات الدراسة وقسم التمحوّر لإدارة الوقت في المؤسسة والثاني لأداء العاملين في شركة سونلغاز والذي تكون من 16 فقرة.

وعن نتائج الدراسة التطبيقية فقد بينت المتوسطات الحسابية المرتفعة لمحور إدارة الوقت بأن هناك قدرة عالية من طرف أفراد العينة على إدارة وقتهم، وعن معامل الارتباط الذي كان في حدود 0.44 فقد بين أن هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغير المستقل (إدارة الوقت) والمتغير التابع (أداء العاملين).

¹ فطيمة زعزع، زليخة تفرقنيت، "دور إدارة الوقت في تحسين أداء العاملين: دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز"، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 6، جوان 2017، ص ص 59-72.

4. مكناسي محمد (2007/2006)، "التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات

العقابية: دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة"¹.

حاول الباحث من خلال هذه الدراسة أن يسلط الضوء على التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل من خلال تطرقه للأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية ومحاولة إيجاد العلاقة بين درجة التوافق المهني ومستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها أعوان السجون العاملين بمؤسسة التأهيل بقسنطينة، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي مستعملا في جمع البيانات أسلوب الاستبيان الذي وزع على 141 عامل في حين تم تجميع 138 استبيان صالح للاستعمال.

وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباط بين أبعاد التوافق المهني ومتغير ضغوط العمل من خلال الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية وأن جميع هذه العلاقات عكسية، كما أشارت الدراسة إلى أن التوافق المهني يرتبط مع كل من العمر وسنوات الخبرة ارتباطا موجبا، ومن جهة أخرى أوضحت النتائج أن لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائية بين مستوى ضغوط العمل وكل من العمر وسنوات الخبرة عند مستوى دلالة 0.05.

المطلب الثاني: الدراسات الاجنبية

لعمد مضت توات الدراسات المتعلقة بالتسيير الاستراتيجي في دول أوروبا وأمريكا، من بين الدراسات الأجنبية التي تطرقت لموضوع أداء العاملين بين ضغوط العمل وإدارة الوقت نذكر ما يلي:

1. "Factors (2003) Mouafak E. Elwkai & Michailids, Maria P,

contributing to occupational stress experienced by individuals employed in the fast food industry"²

حاول الباحثان من خلال هذه الدراسة أن يتعرفا على مختلف العوامل المسببة لضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون في المؤسسات الإنتاجية أو الخدمية، وقد اعتمد الباحثان على أسلوب البحث الميداني بحيث تم أخذ عينة من 80 فرد يعملون في المطاعم موزعين على مناطق مختلفة من قبرص وكان الهدف من اعتماد هذه العينة هو معرفة الضغوط التي يتعرض لها هؤلاء العمال وعلاقة هذه الضغوط بمتغير العمر والوظيفة.

¹مكناسي محمد، مرجع سبق ذكره.

²Michailids, Maria P., and Mouafak E. Elwkai. "Factors contributing to occupational stress experienced by individuals employed in the fast food industry." Work, 2003, vol. 21, no 2, p. 125-140.

وعن نتائج الدراسة فقد بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط بين الذكور والإناث وبين الإداريين وغير الإداريين، أما عن مصادر ضغوط العمل لدى الإناث فقد كانت بسبب المناخ التنظيمي في حين كان سببها لدى الذكور هو التداخل بين العمل والمنزل، أما عن فئة الإداريين فقد كان سبب الضغوط لديهم هو دور توقعات العامل في المؤسسة بينما كان سبب الضغوط عند غير الإداريين هو المناخ التنظيمي.

2. **"Employee (2005) Yiota Georgiou&Michailidis, Maria,**

1. occupational stress in banking"

حاول الباحثان من خلال هذه الدراسة أن يسلط الضوء على أنواع ومصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها موظفو القطاع المصرفي، وقد اعتمد الباحثان على أسلوب التحليل الإحصائي لعينة الدراسة المتكونة من 60 موظف بالقطاع المصرفي ومن مناطق مختلفة.

وبينت نتائج الدراسة أن المستويات التعليمية للموظفين تؤثر على مستويات الضغوط التي يعانون منها، كما بينت الدراسة أن موظفو القطاع المصرفي لا يستطيعون تخصيص ولو جزء بسيط من وقتهم للاسترخاء عند مواجهتهم لفترات حرجة وعصبية، كما وضحت الدراسة الدرجة التي يميل بها بعض الموظفين إلى نقل المشاكل المتعلقة بالعمل إلى المنزل (وأخذ المشاكل العائلية إلى العمل) وهو ما يعتمد في غالب الأحيان على خلفيتهم التعليمية وقوة الدعم الأسري للموظفين ومقدار الوقت المتاح لهم للراحة والاسترخاء، وقد تطرق الباحثان إلى بعض العادات السلبية (كالكحول) التي يمكن أن تلعب دوراً في تراكم ضغوط العمل وتفاقمها.

3. **The Effect of the Time " Maysoon Al-Zoubi (2016),**

Management Art on Academic Achievement among High

" 2. School Students in Jordan

كان الهدف من الدراسة هو التعرف على فن إدارة الوقت على التحصيل الأكاديمي لطلاب المرحلة الثانوية في المملكة الأردنية الهاشمية وبالضبط في مدينة إبرد وإبراز مدى قدرتهم لتحقيق درجات عالية في الامتحان الوزاري في نهاية تلك المرحلة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق الغرض من الدراسة حيث اختار عينة من (2000) طالبا وطالبة من طلاب الثانوية كمستجيبين على الاستبيان.

¹Michailidis, Maria, and YiotaGeorgiou."Employee occupational stress in banking." Work, 2005, vol. 24, no 2, p. 123-137.

²Maysoon Al-Zoubi , " The Effect of the Time Management Art on Academic Achievement among High School Students in Jordan ", Journal of Education and Practice, 2016, vol. 7, no 5, p. 158-167.

وخلصت النتائج في الختام إلى وجود درجة متوسطة وأهمية ثابتة على مستوى إدارة الوقت حسب طلبة الثانوية العامة في محافظة إربيل، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القدرة على إدارة الوقت والتحصيل الأكاديمي لطلاب المدارس الثانوية، كما أظهرت أن هناك دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لهذه العلاقة فيما يتعلق بمتغير الجنس الذي يعمل نيابة عن الإناث لحساب ساعات الدراسة، وفي نهاية الدراسة أوصى الباحث بحاجة هذه المدارس لعقد ندوات ومحاضرات للطلاب لمساعدتهم على معرفة كيفية تخصيص الوقت المناسب للمواد من أجل الحصول على مستويات أعلى من التحصيل الأكاديمي.

المطلب الثالث: الحركة المالية لمستشفى يوسف دمرجي

تحتوي الميزانية العامة لمستشفى " يوسف دمرجي " على الإيرادات التي يتم تحصيلها من الدولة والنفقات التي تصرف على جهات معينة والتي سنعرضها في الجدول التالي:

الجدول(01-02) : النفقات العامة لمستشفى يوسف دمرجي لسنة 2011-2012

عنوان	نص العنوان	اعتمادات مقترحة	النسبة
01	نفقات الموظفين	770.000.000.00	72.84%
02	نفقات التكوين	930.000.00	0.089%
03	نفقات التغذية	25.000.000.00	2.36%
04	الأدوية والمواد ذات الاستعمال الطبي	158.000.000.00	14.95%
05	نفقات الأعمال الوقائية النوعية	9.000.000.00	0.85%
06	العنادر والأدوات الطبية	29.000.000.00	2.74%
07	صيانة الهياكل الصحية وترميمها	19.000.000.00	1.80%
08	نفقات أخرى للتسيير	39.000.000.00	3.69%
09	خدمات اجتماعية	7.200.000.00	0.68%
10	نفقات البحث الطبي	00	00%
	المجموع العام	1.057130.000.00	100%

المصدر: وثائق من المصلحة المالية لمستشفى يوسف دمرجي

من الجدول أعلاه نستنتج انه أكبر نسبة للنفقات هي نفقات الموظفين بنسبة 72.84% أما ادني قيمة هي 0.68% وهي الخدمات اجتماعية و نفقات البحث الطبي تقدر ب 00% فالأبحاث الطبية منعدمة تماما.

المبحث الثالث: منهجية الدراسة وإجراءات عملية البحث

تعتمد الدراسات الاجتماعية على مجموعة من الأساليب المتعلقة بجمع البيانات وتحليلها وهي الدراسات التي شملت مجالات مختلفة خلال العقود الأخيرة مثل العلوم الإدارية، العلوم الإنسانية وحتى العلوم الطبية، وكنيجة لتطور علمنا المعاصر وظهور البرمجيات المتعلقة بتحليل البيانات فقد أصبح التعمق في دراسة العلاقات بين مختلف الظواهر أمرا بسيطا ويسيرا.

المطلب الأول: أسلوب الدراسة وخصائص مجتمع الدراسة

يهدف هذا المبحث إلى إعطاء نظرة واضحة عن مختلف الإجراءات المتبعة في تحديد كل من مجتمع وعينة البحث، بالإضافة إلى تحديد المنهج والمقاييس الإحصائية التي تم استخدامها لتحليل بيانات الدراسة

منهج الدراسة

من أجل تحقيق هدف الدراسة والإمام بمختلف جوانب الموضوع تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتبر من المناهج كثيرة الاستعمال في الظواهر الاجتماعية والإنسانية، وقد هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أداء العاملين في القطاع العمومي بالجزائر في ظل تنامي ضغوط العمل لدى منتسبي قطاع الصحة وكذا دور عنصر الوقت لدى هذه الفئة من العاملين كون عنصر الزمن يلعب دورا مهما في تحسين أداء العاملين خاصة مع الحالات الخطيرة والمواقف الصعبة التي تواجههم.

عينة الدراسة وطرق جمع البيانات

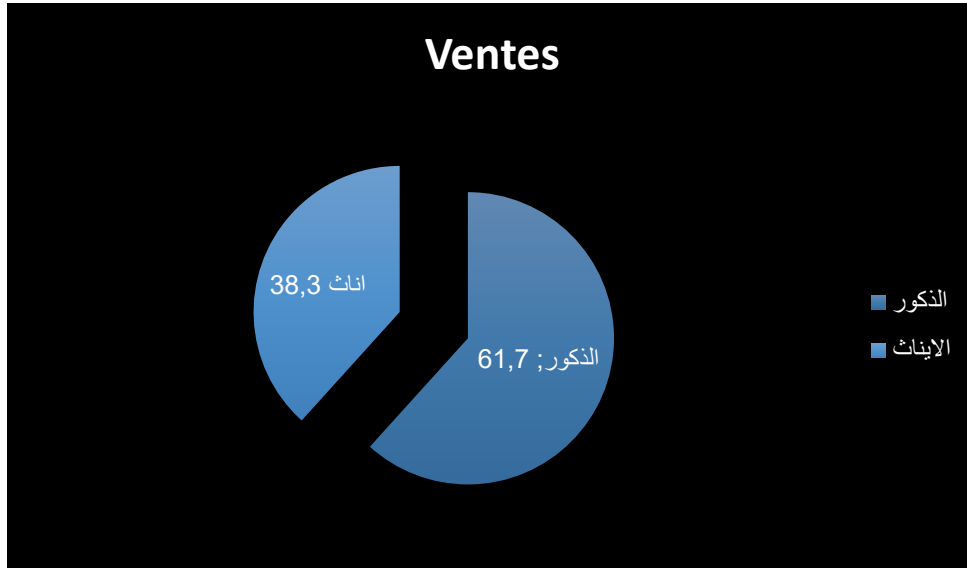
يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في قطاع الصحة بالجزائر من أطباء وممرضين في المؤسسات العمومية الاستشفائية الموزعة عبر مجموعة من ولايات الوطن وقد بلغ عددهم 81 منتسب لقطاع الصحة بين ممرض وطبيب متخصص، وقد تم أخذ عينة مكونة من 100 شخص تم التواصل معهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي نظرا لصعوبة التواصل معهم مباشرة بسبب الإجراءات المتعلقة بالحجر الصحي التي تم اعتمادها من طرف وزارة الصحة للحد من انتشار فيروس كوفيد 19 (Covid 19)، وتم استعادة 81 استبانة وفقا للجدول التالي الذي يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة الديموغرافية:

الجدول رقم(02-02): توزيع مجتمع الدراسة وفق المتغيرات الشخصية

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	50	61.7
	أنثى	31	38.3
العمر	أقل من 25 سنة	7	8.6
	من 25 إلى 35 سنة	45	55.6
	من 35 إلى 45 سنة	16	19.8
	من 45 سنة إلى 60 سنة	13	16
	أكثر من 60 سنة	0	0

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الدراسة.

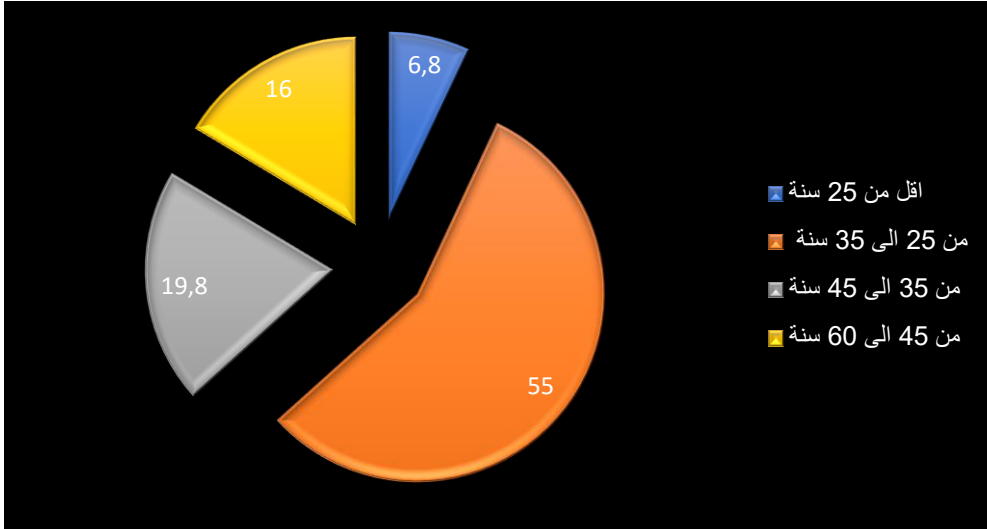
الشكل 01-02: توزيع العينة حسب متغير الجنس



المصدر : من إعداد الطالبتين بالاستعانة بمعطيات spss

من خلال الجدول والشكل تبين أن من بين مجموع عينة الدراسة البالغ عددهم 45 فرداً أن عدد الذكور بلغ 50 فرداً والتي قدرت نسبتهم 61.7% وهي تفوق نسبة الإناث الذي بلغ عددهم 31 فرداً بنسبة 38.3%، ومنه يمكننا القول أنه اتضح أن مستشفى يوسف دمرجي يتمتع بقابلية كبيرة لفئة الذكور وهذا راجع إلى نسبة دوران الاختصاص الواحد ونوعية الخدمات المقدمة

الشكل 02-02: توزيع العينة حسب متغير العمر



المصدر : من إعداد الطالبتين بالاستعانة بمعطيات SPSS

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن السن تم توزيعه على أربعة حالات وهذا حسب العينة المدروسة، بحيث نلاحظ أن السن الأكبر ينتمي إلى الفئة من 25 إلى 35 سنة، ثم تليها الفئة التي يتراوح سنهم من 35 سنة إلى 45 سنة، إذ بلغت نسبتهم 19.8%، في حين بلغت نسبة الفئتين المتبقيتين التي يتراوح سنهم من 45 إلى 60 سنة وأكثر من 25 سنة ب 16% و 6.8%، وهذا يدل على أن نسبة دوران المرضى المقبلين على المستشفى تتكون من فئة الشباب.

طرق جمع البيانات

تم الاعتماد على البيانات من المصادر التالية:

1. المصادر الثانوية

تم الحصول على البيانات اللازمة لضبط مختلف جوانب الدراسة النظرية من خلال المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمجلات الورقية والإلكترونية ومواضيع المنتديات الدولية والوطنية، وكذا رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه.

2. المصادر الأولية

تم الحصول على بيانات الدراسة الأولية عن طريق الاستبانة التي تم اختيارها كونها قادرة على تلبية الغرض من الدراسة بعد الرجوع إلى المصادر العلمية، وقد تم توزيع الاستبانة على شكل ملف إلكتروني على العاملين في قطاع الصحة في الجزائر نظرا للظروف التي كان يمر بها العالم إثر تفشي فيروس كورونا خلال الأشهر السابقة، وقد تم

بعدها تفرغ البيانات وتحليلها من خلال البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية **Statistical Package for the Social Science**.

أداة الدراسة

تمثلت أداة جمع المعلومات في الاستبانة وكان الغرض منها الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، وقد تم تطوير الاستبانة بناء على الدراسات والأدبيات السابقة، وقد تضمنت الاستبانة ثلاثة أجزاء، أما عن الجزء الأول والمتكون من 12 سؤال فقد تم من خلاله عرض المتغيرات الديموغرافية للعينة، أما عن الجزء الثاني والمتضمن 4 أسئلة فقد تم من خلاله تغطية متغيرات الدراسة وأبعادها و الجزء 3 مكون من 5 أسئلة موزعة على ثلاث محاور أساسية:

1. المحور المتعلق برضا الزبون عن الخدمة وتضمن 12 سؤالاً .
2. المحور المتعلق بسرعة الاستجابة وتضمن 4 أسئلة.
3. المحور المتعلق بتقييم أهمية الخدمة وتضمن 5 أسئلة.
4. الجدول (02-03): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

60	الاستبيانات الكلية
48	الاستبيانات المسترجعة
6	الاستبيانات الملغاة
45	الاستبيانات النهائية المعالجة

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات spss

تم الاعتماد على مقياس ليكورت الخماسي لتحديد درجة كل عبارة، وقد كانت الأوزان النسبية لهذا المقياس كما هو موضح في الجدول التالي

الجدول رقم (02-04): درجات الأوزان النسبية لكل اجابة

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

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات spss

المطلب الثاني: تحليل البيانات

نحاول من خلال هذا الجزء أن نتطرق إلى منهجية الدراسة وكذا التصميم الإحصائي المستخدم في الدراسة التطبيقية وتحليل المتوسطات الحسابية لفقرات الاستبيان.

1 - صدق الاستبيان

تم التحقق من صدق محتوى الاستبانة الظاهري عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الإدارة والصحة النفسية وقد اتفق الخبراء إلى حد كبير على أن الأداة شاملة، وأن فقراتها قادرة على قياس ما وضعت لأجله، مع تقديم مجموعة من الملاحظات تم اعتمادها من طرف الطالب ومن أهمها الاستغناء على الاستبيان الورقي نظرا لصعوبة التواصل مع الأطقم الطبية بسبب جائحة كورونا وكذا الملاحظات المتعلقة بتقليص الاستبيان وتعديل بعض الفقرات.

وللتحقق من الصدق الإحصائي لجميع الفقرات التي تم تعديلها بناء على توجيهات لجنة المحكمين للاستبيان تم توزيع مجموعة من الاستبيانات على عينة استطلاعية مؤلفة من 20 موظف بين طبيب وممرض.

2- ثبات الاستبيان

بعد التحقق من الصدق الظاهري للاستبانة تم حساب معامل الثبات لمجاور الاستبيان الثلاث ويوضح الجدول التالي ذلك:

الجدول رقم (02-05): معامل الثبات لمجاور الاستبيان

الرقم	محور الاستبيان	عدد الأسئلة	معامل الثبات
01	رضا الزبون عن الخدمة	12	0.751
02	سرعة الاستجابة	4	0.980
03	أهمية الخدمة المقدمة بالنسبة للمريض	5	0.700

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج Spss

من خلال الجدول المتعلق بمعامل ألفا كرونباخ فقد تبين أن هذا المعامل يدخل ضمن المجال 0.700 و 0.980، ولجميع الفقرات فقد بلغ 0.772، وهو ما يدل على أن معاملات الثبات مقبولة (أكبر من 0.70) لكل فقرات الاستبانة، وبذلك تكون الطالبة قد تأكدت من صدق وثبات الاستبانة في صورتها النهائية القابلة للتطبيق على عينة الدراسة.

عرض وتحليل بيانات الاستبيان

يتضمن هذا الجزء من الدراسة تحليلا مفصلا للبيانات وعرضا لمختلف التحليلات الإحصائية التي تم إجراؤها على عينة الدراسة.

التقييم النسبي لكل من المتغيرات الرئيسية (جودة الخدمة الصحية و نيل الرضا لدى المواطنين) في التأثير على المتغير التابع والمتمثل في عنصر الأداء، وتم استخدام الأوساط الحسابية لل فقرات المشمولة في الأسئلة الخاصة بكل متغير من متغيرات الدراسة وذلك وفقا للتقسيم النسبي التالي:

الجدول رقم(02-06): تقسيمات الأوساط النسبية

من 1.00 إلى 1.79	غير موافق بشدة
من 1.80 إلى 2.59	غير موافق
من 2.60 إلى 3.39	محايد
من 3.40 إلى 4.19	موافق
من 4.20 إلى 5.00	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على معطيات spss

تقييم متغير ضغوط العملاء المتعلقة بالعبء الوظيفي وغموض الأدوار في الفقرات من 1 إلى 12 وكانت نتائج الاستجابات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(02-07): الأهمية النسبية لفقرات لرضا المريض عن الخدمة

الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	
غير موافق بشدة	0.93312	1.6444	أنا راض عن الخدمات الصحية المقدمة	01
غير موافق بشدة	1.02593	1.7556	تقييمك لمستوى كفاءة إدارة المستشفى	02
موافق	0.61381	4.1778	طريقة معاملة الطبيب	03
موافق	0.63802	4.1556	طريقة معاملة الممرضين و المساعدين	04
موافق بشدة	0.72683	4.2889	أجور أو أسعار العلاج بشكل عام	05
موافق	0.84805	4.0889	المعلومات التوضيحية للطبيب المعالج عن الحالة المرضية المحتملة	06
غير موافق بشدة	0.69048	1.4222	مستوى نظافة المستشفى و مرافقها	07
غير موافق	0.86865	1.8000	إجراءات تنظيم زيارة عوائل المرضى الراقدين في المستشفى	08
غير موافق	0.86047	1.8222	الهدوء و الراحة	09
غير موافق	0.96295	2.2667	نوعية الطعام المقدم	10
غير موافق بشدة	0.72474	1.5556	سرعة تلبية احتياجاتك عند الحاجة	11
غير موافق بشدة	0.75745	1.4889	تكرار انتظام زيارة ومراجعة الطبيب المعالج والاختصاصي والممرضين	12
غير موافق	0.42104	2.5389	المحور	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج Spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للفقرات تراوحت بين 4.28 وهي أعلى قيمة و 1.42 وهي أدنى قيمة للمتوسطات.

وقد تبين من خلال فقرات رضا المريض في الفقرات الثمانية (1.2.7.8.9.10.11.12) النتائج تشير إلى انه المرضى غير موافقين على الخدمات الصحية من الخدمات الصحية المقدمة و مستوى كفاءة إدارة المشفى وأيضاً مستوى نظافة المستشفى.... الخ أما الفقرات الأربعة (3.4.5.6) تدل النتائج المتحصل عليها على موافقتهم عن الخدمة الاستشفائية و رضاهم عنها مثل طريقة معاملة الطبيب و أجور و أسعار العلاج والمعلومات التوضيحية للطبيب المعالج عن الحالة المرضية المحتملة. وهذا ما يفسر ارتفاع مستوى جودة تقديم الخدمة و رضا المريض عند تأدية المهام والمحافظة على المرضى الذين لديهم علاقة دائمة بالمستشفى وهذا ما تم تأكيده في الفقرات الباقية

تقييم متغير العلاقات الإنسانية والدعم الإداري في الفقرات من 10 إلى 15 وكانت نتائج الاستجابات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(02-08): الأهمية النسبية لفقرات محور سرعة الاستجابة

الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	
غير موافق بشدة	0.77720	1.6222	سرعة إجراءات الدخول للمستشفى	13
غير موافق بشدة	0.83666	1.6000	سرعة إجراءات الفحص و التشخيص التي يحتاجها	14
غير موافق بشدة	0.81153	1.5778	سرعة مراجعة الطبيب و المرضى عند الحاجة	15
غير موافق بشدة	0.74332	1.6444	سرعة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة	16
محايد	0.55480	2.6756	المحور	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج Spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للفقرات تراوحت بين 1.57 وهي أدنى قيمة و 2.67 وهي أعلى قيمة للمتوسطات.

يبين الجدول السابق أن متوسط الاستجابة لدى عينة الدراسة بلغت 2.67 مع تسجيل أدنى متوسط في الفقرة رقم 15 و في الفقرات الأربعة السابقة تشير نتائج الاستبيان إلى عدم رضا المرضى عن الفقرات المقدمة و المحور محايد وهذا ما يفسر ارتفاع مستوى سرعة الاستجابة عند تأدية المهام والمحافظة على المرضى الذين لديهم علاقة دائمة بالمستشفى وهذا ما تم تأكيده في الفقرات الباقية

1. تقييم أهمية الخدمة المقدمة بالنسبة للمريض الفقرات من 17 إلى 21 وكانت نتائج الاستجابات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(02-09): الأهمية النسبية لفقرات أهمية الخدمة بالنسبة للمريض

الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	
غير موافق بشدة	0.93312	1.6444	أسلوب المعاملة من كوادر المستشفى	17
غير موافق بشدة	0.93312	1.6444	النظافة و التنظيم الداخلي للمستشفى	18
غير موافق بشدة	1.02593	1.7556	كفاءة و خبرة الطبيب و العاملين	19
موافق	0.61381	4.1778	الأجور الإقامة و العلاج	20
موافق بشدة	0.63802	4.1556	توفير وسائل الراحة و الترفيه في المستشفى	21
غير موافق	0.45157	1.8489	المحور	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج Spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للفقرات تراوحت بين 1.64 وهي أدنى قيمة و 4.17 وهي أعلى قيمة للمتوسطات.

في الفقرات (17.18.19) تشير النتائج إلى عدم رضا المرضى عن النظافة و التنظيم الداخلي للمستشفى وكفاءة وخبرة الطبيب و العاملين وتوفير وسائل الراحة و الترفيه في المستشفى أما بالنسبة للفقرة 20 المتمثلة في أجور الإقامة والعلاج سجلنا رضا كبير حيث المرضى راضون جدا عنها و بالتالي يدل على أن المستشفى لها رغبة واستعداد لتقديم الخدمة بالتوقيت المناسب بالإضافة إلى القدرة لتلبية الاحتياجات الجديدة والطارئة للمريض.

المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المواطنين

أولاً: العلاقة بين المحور الأول والثالث

الجدول: (2-10)

Correlations			axe_1	axe_3
axe_1	Pearson Correlation		1	,404**
	Sig. (2-tailed)			,006
	N		45	45
axe_3	Pearson Correlation		,404**	1
	Sig. (2-tailed)		,006	
	N		45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

من خلال نتائج الارتباط لبيرسون نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0.40 و هي تعبر عن علاقة موجبة متوسطة بين المحورين و عن معنوية هذه العلاقة و من خلال احتمالية الخطأ فهي اصغر من 0.05 و بذلك يكون معامل الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 5

Sig=0.006 اقل من 0.05 و بذلك العلاقة معنوي

ثانياً: العلاقة بين المحور الثاني والثالث

الجدول : (2-11)

Correlations			axe_3	axe_2
axe_3	Pearson Correlation		1	,333*
	Sig. (2-tailed)			,025
	N		45	45
axe_2	Pearson Correlation		,333*	1
	Sig. (2-tailed)		,025	
	N		45	45

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

من خلال نتائج الارتباط لبيرسون نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0.33 و هي تعبر عن علاقة موجبة متوسطة بين المحورين و عن معنوية هذه العلاقة و من خلال احتمالية الخطأ sig=0.025 فهي اصغر من 0.05 و بذلك يكون معامل الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 5%

Sig=0.025 اقل من 0.05 و بذلك العلاقة معنوية

قيمة معامل الارتباط 0.33

تأثير المحورين على المحور الثالث

باستخدام معادلة الانحدار

الجدول: (12-2)

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	0.830	,394		2.1065	0.392
1 axe_1	0.617	132,	,482	2.896.	0.041
axe_2	-,072	,238	-,089	-,304	,763

a. Dependent Variable: axe_3

معادلة الانحدار

$$Y = 0.830 + 0.617X_1 + 0.072X_2$$

التحليل

الثابت معنوي عند مستوى 5% لان sig اقل من 0.05

معامل الانحدار للمحور الأول (0.617) معنوي لان sig اصغر من 0.05

معامل الانحدار للمحور الثاني (-0.072) غير معنوي لان sig اكبر من 0.05

التفسير

يدل معامل الانحدار (0.617) على وجود علاقة طردية بين المحور الأول و المحور الثالث و أن زيادة المحور الأول

بوحددة واحدة يؤدي إلى زيادة المحور الثالث ب 0.62 وحدة و هو ما يدل على التأثير القوي لهذا المحور على

المتغير التابع على النموذج

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل تم القيام بدراسة ميدانية في مستشفى يوسف دمرجي واعتمدنا في هذا الجانب على دراسة جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى، بحيث تم استخدام الاستبيان لجمع المعلومات من خلال توزيعها على عينة الدراسة والتي قدرت ب 45 فردا، وتم استخدام برنامج spss لمعالجة وتحليل البيانات باستخدام الطرق والأساليب الإحصائية (الإحصاء الوصفي لحساب المتوسط الحسابين والفا كرونباخ لحساب الثبات، معامل الانحدار و دراسة الارتباط ،وذلك من أجل اختبار صحة الفرضيات بحيث تم التوصل إلى نتائج وتوصيات التي تعتبر كقيمة مضافة للمؤسسة الاستشفائية.

ولقد توصلنا في هذا الفصل إلى أن جودة خدمة الرعاية الصحية تتميز بمستوى متوسط في مستشفى يوسف دمرجي، وأن للخدمات الاستشفائية اثر نسبي إلى ضعيف من وجهة نظر المرضى أن تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى يوسف دمرجي جاء من منظور سلبي حول سيرورة عمل المؤسسة.

خاتمة

خاتمة :

تعتبر الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي أصبح الفرد اليوم في حاجة ماسة إليها قياسا لما كان عليه في السابق، وذلك لعدة أسباب منها الاكتشافات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي وأجهزته الممثلة للدعم في هذه الخدمة، وبالتلازم مع ظهور أمراض جسدية ونفسية في ذات الوقت وبغية تحقيق مستويات معتبرة من الخدمات الصحية المتميزة تسعى المؤسسات الصحية إلى تفعيل نظام تقويم الأداء لمختلف المستويات الإدارية والبشرية المتاحة لديها.

ولقد حاولت هذه الدراسة التعرض للجوانب المتعلقة بجودة الخدمات الصحية والإجابة حول تقييم جودة الخدمات الصحية، ولقد تم التطرق إلى المفهوم والخصائص والأهمية والتركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية، فالمجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة الصحية وهذا راجع بشكل رئيسي لطالب الخدمة الصحية وهو الزبون (المريض).

ومن خلا لهذا البحث الذي أجريناه، حاولنا من خلال الفصل الثاني التوصل إلى مجموعة من النتائج والتي من خلالها يمكن أن نحكم على صحة أو نفي الفرضية المعتمدة والتي على أساسها يمكن تقديم جملة من الاقتراحات والتوصيات التي نعتقد بأنها مفيدة لمستشفى " يوسف دمرجي " بتيارت محل دراستنا.

اختبار الفرضية:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الفصل الثاني قمنا بصياغة نتائج الفرضية و هنا نفي صحة الفرضية لان النتائج المتحصل عليها نسبية ومتوسطة إلى ضعيفة وهنا نقول أن الخدمة الصحية في الجزائر ضعيفة و متدهورة نسبيا و هذا ما يعكسه الواقع المعاش مع الأسف.

نتائج الدراسة:

بناء على المعلومات التي توصل إليها البحث يمكن استنتاج ما يلي:

- لا تلاؤم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى كما لا تولى المستشفى مصلحة المريض اهتمام وتراعي العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.
- المستشفى لا تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة ولا تقوم بالرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي المتعلقة بالمرضى و بالتالي لا تعمل على تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية وهذا ما يعطي بعد الاستجابة تقييما متوسطا إلى ضعيف.

- لا يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية بشكل تام كما تعمل العيادة على سرية المعلومات والمحافظة على السجلات والاهتمام بسمعة المستشفى وهذا يمثل بعض الأمان.
- توفر العيادة الأدوية بشكل قليل ولا يهتم العمال بالنظافة وحسن المظهر وهذا ما يتجلى في بعد الملموسية.

التوصيات:

- إضافة ممرضين ذوي الخبرة للمبيت ليلا مع المتربصين بدلا من غيابهم.
- استخدام أجهزة إنذار أمام سرير كل مريض لتقليل من النوبات الطارئة.
- إعادة النظر في الأبعاد المتبقية لجودة خدمة الرعاية الصحية من أجل المحافظة على سمعة المستشفى.
- تفقد العتاد المتواجد في الأقسام وإعادة تحديثه.
- زيادة التنوع في الخدمات الاستشفائية المقدمة للمرضى.
- الاهتمام بتطوير الخدمات الاستشفائية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين.
- تكثيف هياكل العلاج خاصة المتخصصة بالأمراض الخطيرة (السرطان، السكري، ضغط الدم).
- أداء الخدمة الاستشفائية بدقة وتمهل وبدون أخطاء في التشخيص.
- العمل على استقطاب الاختصاصيين ففي هذا المستشفى مع زادة تحسين في المعدات الطبية.
- الحرص على النظافة في المؤسسة لأنها أساس الخدمة الصحية.

أفاق الدراسة:

بحكم الدراسة التي تم معالجتها يمكن للمهتمين في هذا المجال مواصلة البحث من خلال التطرق لأحد المواضيع التالية:

- دور بحوث الإدارة في إنتاج وتطوير الخدمات الاستشفائية.
- دور الإدارة في تحقيق جودة الخدمة الاستشفائية.

● ما تقييمك لسرعة الاستجابة أو توفير كل ما يأتي :

الرمز	المعلومات	سريعة جدا	سريعة بعض الشيء	لا سريعة ولا بطيئة	بطيئة نوعا ما	بطيئة جدا
X22	سرعة إجراءات الدخول للمستشفى					
X23	سرعة إجراءات الفحص والتشخيص التي يحتاجها					
X24	سرعة مراجعة الطبيب والممرضين عند الحاجة					
X25	سرعة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة (العلاج أو الحالات الطارئة)					

● ما درجة الأهمية لكل جانب من الجوانب التالية بالنسبة لك لمعالجة حالتك المرضية

الرمز	المعلومات	أهمية عالية	أهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الأهمية	غير مهم على الإطلاق
X26	أسلوب المعاملة من كوادر المستشفى					
X27	النظافة والتنظيم الداخلي للمستشفى					
X28	كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين					
X29	الأجور (الأسعار) الإقامة والعلاج					
X30	توفير وسائل الراحة والترفيهية في المستشفى					

● بناء على تجربتك الحالية هل ترغب بالرجوع مرة أخرى للعلاج في المؤسسات الاستشفائية ؟

نعم بالتأكيد محتمل الرجوع ممكن وغير ممكن محتمل عدم الرجوع كلا

الملاحق

الملحق 1

استبيان

تحية طيبة عزيزي المريض / المريضة

الاستمارة التي بين يديك استمارة لأغراض البحث العلمي وهي خاصة لقياس اثر الخدمة الصحية على رضا المرضى لذا أرجو قراءتها بدقة وتأشير الإجابة المناسبة .

مع التقدير

الجنس : ذكر أنثى

الرمز	المعلومات	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي نسبيا	غير راضي على الإطلاق
	ما مستوى رضاك عن الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية					
	ما تقييمك لمستوى كفاءة إدارة المستشفى					
	طريقة معاملة الطبيب					
	طريقة معاملة المرضى والمساعدین					
	أجور أو أسعار العلاج بشكل عام (فحص ، تحليل ، أشعة ، دواء ، أخرى...)					
	المعلومات التوضيحية للطبيب المعالج عن الحالة المرضية المحتملة					
	مستوى نظافة المستشفى ومرافقها					
	إجراءات تنظيم زيارة عوائل المرضى الراقدين في المستشفى					
	الهدوء والراحة (عدم الضوضاء)					
X19	نوعية الطعام المقدم					
الرمز	المعلومات	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي نسبيا	غير راضي على الإطلاق
X20	سرعة تلبية احتياجاتك عند حاجة الطبيب أو المرضى المساعدین					
X21	تكرار وانتظام زيارة ومراجعة الطبيب المعالج و الاختصاصي والممرضين					

● ما تقيمك لسرعة الاستجابة أو توفير كل ما يأتي :

الرمز	المعلومات	سريعة جدا	سريعة بعض الشيء	لا سريعة ولا بطيئة	بطيئة نوعا ما	بطيئة جدا
X22	سرعة إجراءات الدخول للمستشفى					
X23	سرعة إجراءات الفحص والتشخيص التي يحتاجها					
X24	سرعة مراجعة الطبيب والممرضين عند الحاجة					
X25	سرعة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة (العلاج أو الحالات الطارئة)					

● ما درجة الأهمية لكل جانب من الجوانب التالية بالنسبة لك لمعالجة حالتك المرضية

الرمز	المعلومات	أهمية عالية	أهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الأهمية	غير مهم على الإطلاق
X26	أسلوب المعاملة من كوادر المستشفى					
X27	النظافة والتنظيم الداخلي للمستشفى					
X28	كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين					
X29	الأجور (الأسعار) الإقامة والعلاج					
X30	توفير وسائل الراحة والترفيهية في المستشفى					

● بناء على تجربتك الحالية هل ترغب بالرجوع مرة أخرى للعلاج في المؤسسات الاستشفائية؟

نعم بالتأكيد محتمل الرجوع ممكن وغير ممكن محتمل عدم الرجوع كلا بالتأكيد

مستشفى يوسف دمرجي تيارت



1. "أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لإداريي كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلم التسيير بجامعة 8 ماي 1945 - قلمة"، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، المجلد أ، العدد 11، ص ص 287-334، 2017 .
2. احمد الرحومي ثامر البكي " التسويق الخدمات المالية" دار اثراء للنشر و التوزيع عمان الاردن الطبعة الاولى 2008 ص 78.
3. أسامة الفراغ" تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في المستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى : نموذج لقياس رضا المرضى " مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية- المجلد 25- العدد الثاني -2009 ص 55
4. ألاء حسيب الجليلي د أكرم احمد طويل" إمكانيات إقامة جودة الخدمات الصحية" مرجع سابق ص 10
5. ايمن على عمر قراءات في سلوك المستهلك الدار الجامعية الاسكندرية 2006 ص2
6. ثامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية مرجع سابق ذكره ، ص 67
7. ثامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية مرجع سابق ذكره ص 66
8. تمت الكتابة بواسطة ،فاطمة مشعلة اخر تحديث 24 ، 08 ، 10 اكتوبر 2016
9. ثامر ياسر اليكي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 212
10. ثامر ياسر اليكي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 212
11. ثامر ياسر اليكي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 212
12. ثامر ياسر اليكي " تسويق الخدمات الصحية" مرجع السابق ص 214
13. جاي ككندا مبولي- كوني موك- بيفير لي سسباركس " ادارة الجودة الشاملة في الضيافة و السياحة ووقت الفراغ" ترجمة د.م.سورور علي ابراهيم سرور دار المريخ لنشر الرياض المملكة العربية السعودية 2002 ص 99
14. حمداوي وسيلة ،مشعلي بلال،
15. حميد الطائي. محمود الصميدي.د. بشير العاق. م ايهاب علي القوم" الأسس العلمية للتسويق الحديث" مرجع سابق ص 191
16. حميد الطائي. محمود الصميدي.د. بشير العاق. م ايهاب علي القوم" الأسس العلمية للتسويق الحديث" دار النشر الياوزري العلمية للنشر و التوزيع عمان الاردن الطبعة2007 ص 196
17. دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز"، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 6، جوان 2017، ص ص 59-72.
18. زاكي خليل المساعدة ، تسويق الخدمات وتطبيقاته ، دار المناهج للنشر والتوزيع ،عمان ،أردن ، طبعة أولى 2006، ص 277
19. سعيد محمد المصري." ادارة و التسويق الانشطة الخدمية" المفاهيم و الاستراتيجيات، طبعة 2002/2001 الدار الجامعية، الاسكندرية ص 125

20. سمير محمد عبد العزيز "اقتصاديات جودة المنتج بين ادارة الجودة الشاملة و الايزو 9000 و 10011" مكتبة الاسعاع، الاسكندرية 2000 ص 59
21. شركة المواسة للخدمات الطبية الدمام- المملكة العربية السعودية منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات " تمويل الخدمات الصحية الطبية في المستشفيات العربية" المنعقد في القاهرة نوفمبر 2007 ص 03
22. صلاح محمود دياب " إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة" دار الفكر للنشر عمان الاردن الطبعة الاولى 2009 ص 32
23. عبد الجبار مندل " اسس التسويق الحديث" دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان الاردن 2002 ص 220.¹
24. عبد الحميد الشاعر و آخرون " الرعاية الصحية الأولية" دار اليازوري الطبعة الأولى عمان الأردن 2000 ص 11.
25. عبد المهدي بوعانة " إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية مرجع سابق ص 67
26. عبد الهادي بوعانة " إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية" مرجع السابق ص 68.
27. عمر و خير الدين " التسويق المفاهيم و الاستراتيجية " مكتبة عين الشمس للنشر القاهرة 1997 ص 268
28. فريد زين الدين ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، بين فرص النجاح ومخاطر الفشل ، بدون ذكر دار النشر الطبعة الأولى ، مصر القاهرة 2022
29. فريد زين الدين ،تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل ، مرجع سابق 185
30. فريد زين الدين ،تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل ، مرجع سابق 115¹
31. فطيمة زرع،زليخة تفرقتيت،"دور إدارة الوقت في تحسين أداء العاملين:
32. فوزي شعبان مذكور " تسويق الخدمات الصحية" ايتراك للنشر و التوزيع مصر 1998 ص 97.
33. قدورعثمان،" ضغوط العمل التنظيمية وأثرها على الأداء الوظيفي للعامل الجزائري"، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والانسانية، العدد 18، سنة 2016.
34. محفوظ احمد جودي ، إدارة الجودة الشاملة ، مفاهيم وتطبيقات دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الأولى عمان ، الأردن ، 2001 ص 8
35. محفوظ احمد جودي مرجع سابق ص 20
36. محمد عبد العظيم ابو النجا" التسويق المتقدم" الدار الجامعية الإسكندرية 2008 ص 114.
37. محمد فريد صحن" قراءات في إدارة التسويق" الدار الجامعية الإسكندرية مصر 2003 ص 71
38. محمود صادق ، إدارة التسويق دار النهض العربية ، القاهرة ، 1912، ص 1
39. مصلحة المالية والمحاسبة للمستشفى
40. مكناسي محمد،مرجع سبق ذكره.
41. ناجي معلا " قياس جودة الخدمات المصرفية" مجلة العلوم الادارية المجلد 25 عدد 02 جوان 1998

42. هاني حامد الضمور " تسويق الخدمات " دار وائل للنشر عمان الاردن، الطبعة الثانية 2005 ص 18 .
43. هاني حامد الضمور : تسويق الخدمات مرجع السابق ص 23.
44. يتصرف عن سليمان شكيب الجيوشي ، محمود جاسم صميمي تسويق الخدمات المالية مرجع سابق ذكره ص 163
45. يسري السيد يوسف " مبادئ ادارة الجودة الشاملة" مجلة البحوث التجارية، العدد الاول، القاهرة 2002 ص 408

قائمة المراجع بالأبجدية

1. C.dumonulin.et jean –paul-entreprise de services- les edition d'orgaanisationparis 2 eme tirage 1998 p20
2. contributing to occupational stress experienced by individuals employed in the fast food industry." Work, 2003, vol. 21, no 2, p. 125-140.
3. D.pettigrews n turgeno – marketing- 2 emeedition mc graws –hill .canada 1990p 390
4. Daniel ray-mesurer et développer la satisfaction des clients – 2 eme tirage Edition d'organisation paris 2001 p 22
5. G.tocquer .m.langlois.-le marketing des services le defi relationnel- paris 1992 p21
6. J.lenderviej.levy .d.lindon – mercator- 7 editiondaloz paris 2003 p 911
7. Jean laapeyre .- garantirde servis les edition d'organisation patis 1998 p 08
8. Jeromecaby marketing de lanalyse a lactionop_cit p78
9. Maysoon Al-Zoubi , " The Effect of the Time Management Art on Academic Achievement among High School Students in Jordan ", Journal of Education and Practice, 2016, vol. 7, no 5, p. 158-167.
10. Michailidis, Maria, and YiotaGeorgiou."Employee occupational stress in banking." Work, 2005, vol. 24, no 2, p. 123-137.
11. Michailids, Maria P., and Mouafak E. Elwkai."Factors
12. P ,kotlerb,dubois marketing management op :cit p202
13. P.kotler.k.keller.d.manceau.b.dubois- marketing maanaagment- 12 emeeditionspeciale.publie par pearsoneducation paris 2006 p 462

14. P.kotler.k.keller.d.manceau.b.dubois- marketing maanaagment- 12
emeeditionspeciale.publie par pearsoneducation paris 2006 p 462
15. P.kotlerb.dubois – marketing management- op cit p 172
16. P.kotlerb.dubois –marketing management- op cit p 478
17. P.kotlerk .kellerd.mance,u b. dubois –marketing managment- op –cit p
466
18. Richard ladwin –le comportement de consommateur et de l’acheteur –
Edition économique paris 2 eme Edition 2003 p 377.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى يوسف دمرجي وذلك عن طريق توزيع استمارة استبيان محكمة ومختبرة تضمنت أبعاد جودة الخدمات الصحية وذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة عن أسئلة الدراسة. وقد تم اعتماد منهج دراسة حالة و استخدام عدد من الوسائل الإحصائية مثل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري باستخدام برنامج spss، و توصلت الدراسة إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعاده الخمسة (الإعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف) هو تقييم منخفض.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، الخدمة، الجودة، المرضى، المؤسسة الاستشفائية.

Résumé

Cette étude vise à connaître le niveau des services de santé fournis aux bénéficiaires dans les établissements de santé en évaluant la qualité des services de santé fournis à l'hôpital Yusuf Damerji, en distribuant un formulaire de questionnaire testé et contrôlé qui comprenait les dimensions de la qualité des services de santé, dans le but de tester des hypothèses pour répondre aux questions de l'étude.

Une approche d'étude de cas a été adoptée et un certain nombre de méthodes statistiques ont été utilisées, telles que la moyenne arithmétique et l'écart type à l'aide du programme spss, et l'étude a conclu que l'évaluation de la qualité des services de santé dans ses cinq dimensions (fiabilité, réponse, sécurité, tangibilité, empathie) est faible.

Mots clés : soins, service, qualité, patients, établissement hôpital.