

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: العلوم التجارية

فرع: العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالبة: بسمة بوعبد الله

تحت عنوان

تقييم جودة الخدمات الصحية من المنظور الداخلي

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

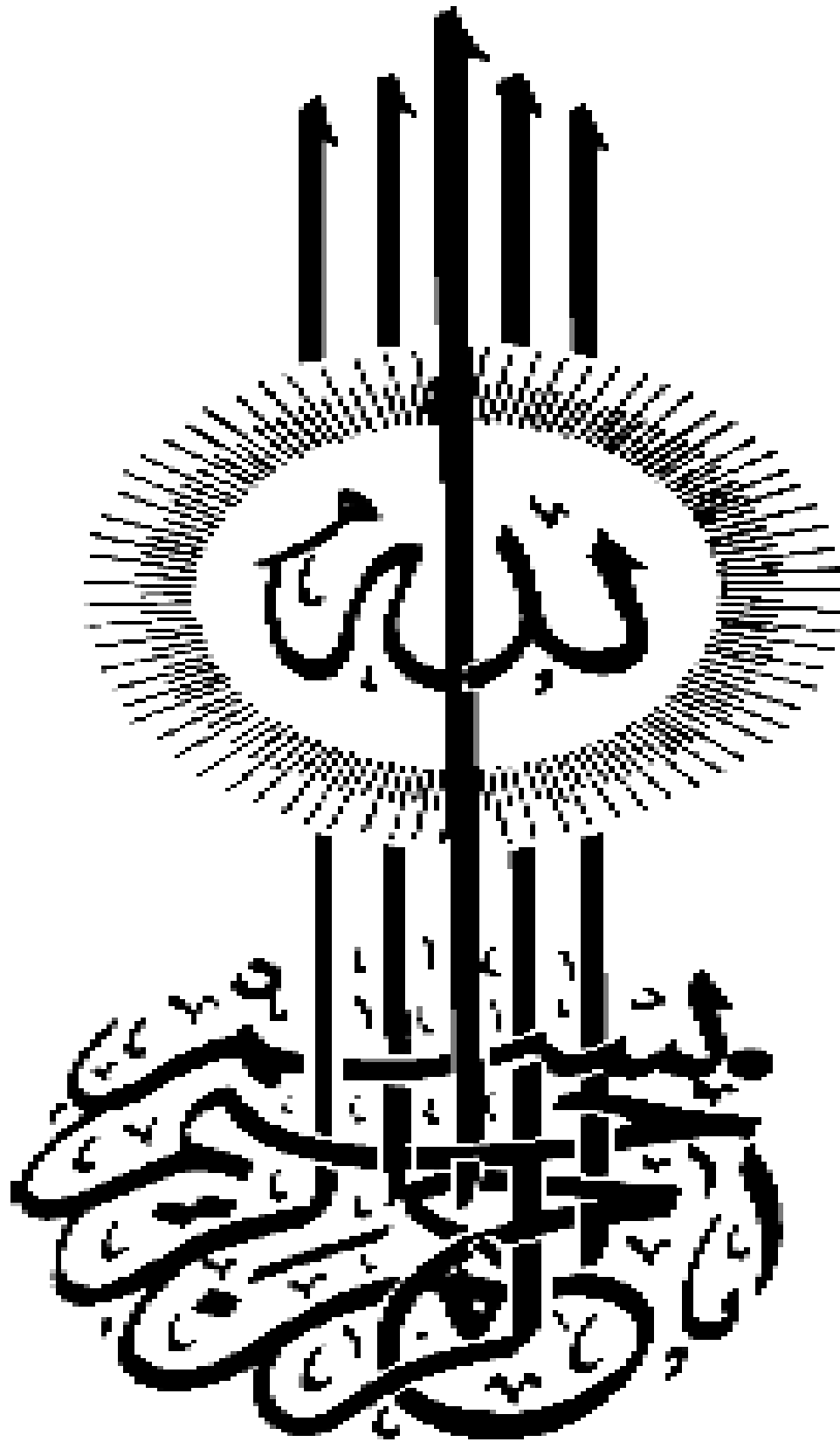
لجنة المناقشة:

رئيسا
مشرفا و مقررا
مناقشا

جامعة المسيلة
جامعة المسيلة
جامعة المسيلة

د / خليلي أحمد
د/ فتيحة ديلمي
أ.د/ خبابة عبدالله

السنة الجامعية: 2019/2018



شكر و عرفان



قبل كل شيء، أحمد الله عز وجل الذي أنعم عليّ بنعمة العلم ووفّقني

إلى بلوغ هذه الدرجة وأقول:

"اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى"

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

وبالأخص الأستاذة المشرفة "ديلمي فتية" على توجيهاتها القيمة وإرشاداتها الصائبة

التي لم تبخل علينا بها.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع كل من علمني حرفاً

من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي

جزاكم الله ألف خير



إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية*

اهدي جهدي المتواضع إلى الذين رسموا معالم طريقي

إلى الخلق والعلم والفضيلة

إلى والداي العزيزان: أمي وابي أطال الله في عمرهما

إلى بنتي الغالية

إلى جميع أشقائي وشقيقاتي وأولادهم

إلى جميع زملائي وزميلاتي في الدراسة والعمل

إلى كل من عملني وأثرى رصيدي معرفتي

وساعدني في إنهاء هذا العمل

والحمد لله على القدرة التي منحني إياها

بِسْمَةِ بُو عَبْدِ اللَّهِ

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تقييم جودة الخدمات الصحية من المنظور الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، بالاعتماد على معايير التقييم الخمسة: الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الملموسية، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبيان ثم توزيعه على عينة قصدية مكونة من 50 فرد من الطاقم الطبي والشبه الطبي، وقد استخدمنا في معالجة البيانات و تحليلها برنامج SPSS V25.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الطاقم الطبي والشبه الطبي يقيم المعايير الأربعة: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، تقييم إيجابي ومعياري الملموسية تقييم سلبي، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يخدم الطاقم الطبي والشبه الطبي وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين الجانب المادي.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، معايير تقييم جودة الخدمة الصحية.

Summary:

This study aims at exploring the evaluation of health services' quality precisely from the internal perspective inside the public health institution of "ZAhraoui " at M'sila. This study has replied on this five standards : reliability, response , sympathy ,tangibility, and guarantee.To achieve this aim, a questionnaire is designed and handed to a non-random sample.this latter contains 50 individuals from both medical and paramedical staff . Typically, we used SPSS V25.

For the data analysis . Through this study, it was found that the four standards: sympathy, response, : reliability and guarantee are positively evaluated whereas the tangibility standard is negatively evaluated. Eventually, the results that can be drawn from this development is that health service should be evaluated in terms of what better serves both the medical and paramedical staff which can be achieved by being constant update with technological development by giving more importance to the materialistic side.

Key words: Health service, health service' quality , standards of health care.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وعران
	الإهداء
	ملخص الدراسة
I	فهرس المحتويات
III	فهرس الجداول
IV	فهرس الأشكال
أ - و	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية و معايير تقييمها	
08	تمهيد
09	المبحث الأول: الإطار النظري للخدمات الصحية
09	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
12	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
14	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية
17	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
17	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية و تطورها
20	المطلب الثاني: أهداف واهمية جودة الخدمات الصحية
21	المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
23	المبحث الثالث: معايير تقييم جودة الخدمات و طرق قياسها
23	المطلب الأول: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية
26	المطلب الثاني: طرق قياس جودة الخدمات الصحية
31	المطلب الثالث: دورة ضمان الجودة في القطاع الصحي
33	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: عرض و تحليل نتائج الدراسة الميدانية	
35	تمهيد
36	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة
36	المطلب الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة

فهرس المحتويات

36	المطلب الثاني: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة
38	المطلب الثالث: المصالح الاستشفائية بالمؤسسة والهيكل التنظيمي لها
41	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
41	المطلب الأول: الطريقة المتبعة في انجاز الدراسة
42	المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة
43	المطلب الثالث: إجراءات الصدق و الثبات لأداة الدراسة و اختبار التوزيع الطبيعي
48	المبحث الثالث: تحليلي نتائج الدراسة و اختبار الفرضيات
48	المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة
49	المطلب الثاني: تحليل إجابات و اتجاهات أفراد العينة نحو عبارات الاستبيان
61	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة وتفسير النتائج
72	خلاصة الفصل
74	الخاتمة
78	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
24	معايير تقييم جودة الخدمة الصحية	01
25	المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية	02
36	نسبة التغطية الصحية للمستشفى	03
37	تعداد المستخدمين بالمؤسسة محل الدراسة	04
42	الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات الاستبيان والاختبار الفرضيات	05
44	الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني	06
45	صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة	07
46	معامل Cronbach's Alpha للاستبيان	08
47	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة	09
48	توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات العامة	10
49	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الاعتمادية	11
51	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الإستجابة	12
53	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الضمان	13
55	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الملموسية	14
57	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر التعاطف	15
59	ترتيب أهمية متغيرات الدراسة بالمؤسسة محل الدراسة	16
62	نتائج تحليل اختبار الفرضية العامة	17
63	نتائج تحليل اختبار الفرضية 01	18
65	نتائج تحليل اختبار الفرضية 02	19
66	نتائج تحليل اختبار الفرضية 03	20
67	نتائج تحليل اختبار الفرضية 04	21
69	نتائج تحليل اختبار الفرضية 05	22

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
27	نموزج الفجوات التقليدي	01
29	نموزج الفجوات لجودة الخدمة المطور	02
40	الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة	03
50	تمثيل بياني لترتيب وأهمية عبارات مؤشر الاعتمادية حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة	04
52	تمثيل بياني لترتيب وأهمية عبارات مؤشر الإستجابة حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة	05
54	تمثيل بياني لترتيب وأهمية عبارات مؤشر الضمان حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة	06
56	تمثيل بياني لترتيب وأهمية عبارات مؤشر الملموسية بحسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة	07
58	تمثيل بياني لترتيب وأهمية عبارات مؤشر الضمان حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة	08

مقدمة:

تعد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية وتتضمن الإجراءات والأساليب التي تستخدمها المؤسسات الطبية المختلفة لتحقيق التمييز لنفسها من خلال القدرة على تقديم أفضل مستويات الخدمات الصحية المقدمة للمرضي وتسهم جودة الخدمات الصحية في تمييز صورة المنظمة الصحية من خلال تكوين صورة خاصة لها، تحدد ملامح العمل في تلك المؤسسة الصحية و يشتمل تحقيق جودة الخدمات الصحية على تطبيق العلوم والتقنيات الطبية الحديثة والتي تسهم في تحقيق أفضل استفادة من الخدمات الصحية المقدمة وبدون التعرض للمخاطر من خلال الاتباع للمعايير المعتمدة للخدمات الصحية والتي تحقق القبول لذي المجتمع و دون أن تسهم في ارتفاع كبير في تكلفة الخدمة الصحية المقدمة نفسها، بما ينتج عنه تأثيرات جيدة في منظومة الخدمة الطبية وارتفاع جودة الخدمات الصحية المقدمة ، كما تعتبر جودة الخدمات الصحية تعبير عن التحسين الدائم للخدمات الصحية المقدمة بما يتناسب مع مستوى طموحات المرضى و يحقق لهم متطلبات الخدمة الصحية الجيدة، ويتم عادة تقديم الخدمات الصحية المتميزة من خلال الأفراد ذوي تدريب وتأهيل مرتفعين يقومون بتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية ، حتى تتواجد داخل المجتمع بصفة عامة نظرة جيدة من الخدمات الصحية ، يتسم بكونه أكثر أمانا و أكثر إرضاء للمستفيدين و طالبي الحصول على الخدمات الصحية ، حتى تتواجد داخل المجتمع بصفة عامة نظرة جيدة و ايجابية حول الخدمات الصحية المقدمة .

الإشكالية : الاشكال الأساس الذي يتمحور حوله موضوع دراستنا يتمثل في الآتي :

- ما هو تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة ؟

و يندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- كيف يتم تقييم الطاقم الطبي والشبه الطبي لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة من جانب مؤشر الاعتمادية ؟
- كيف يتم تقييم الطاقم الطبي والشبه الطبي لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة من جانب مؤشر الاستجابة ؟
- كيف يتم تقييم الطاقم الطبي والشبه الطبي لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة من جانب مؤشر الضمان ؟
- كيف يتم تقييم الطاقم الطبي والشبه الطبي لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة من جانب مؤشر الملموسية ؟

- كيف يتم تقييم الطاقم الطبي والشبه الطبي لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة من جانب مؤشر التعاطف ؟
فرضيات البحث: بناء على التساؤلات المطروحة تم وضع الفرضيات التالية :
الفرضية العامة :

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي
الفرضيات الفرعية :

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاعتمادية تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاستجابة تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الضمان تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الملموسية تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر التعاطف تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث في المؤشرات التالية :

- الأهمية الكبيرة والحساسة لموضوع الدراسة لارتباطه المباشر بالصحة البشرية.

- تسليط الضوء والقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي من شأنها رفع جودة الخدمات الصحية وإيجاد حلول تطبيقية للمؤسسة محل الدراسة خاصة إذا أثبتت الدراسة أنها تعاني من مخلفات اللاجودة.

- اثراء معارفي النظرية في موضوع جودة الخدمات الصحية، وكذلك تمكيني من الإلمام بمختلف الخطوات المنهجية المعتمدة في اعداد الدراسة الميدانية.

أهداف البحث: نهدف من خلال دراستنا الى تحقيق الآتي :

- التعرف على الإطار النظري الخاص بتقييم جودة الخدمات الصحية .

- تقديم خدمة صحية متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد .
- الكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي من خلال تقديمهم لخدماتهم الطبية وذلك بهدف تدليل وتقليل أثارها السلبية.
- تحديد الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب ما تدليه الدراسات الاحصائية.
- وأخيرا نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تقديم اقتراحات وتوصيات بغية الاستفادة من نتائج الدراسة مما يحقق المنفعة للمؤسسة محل الدراسة .

أسباب اختيار الموضوع : جاء هذا الموضوع إنطلاقا من الأسباب التالية :

أسباب ذاتية :

- الميل الشخصي لموضوع جودة الخدمات الصحية .
 - انتماي إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي يستلزم ضرورة معرفة جودة الخدمات الصحية المقدمة .
- أسباب موضوعية :**

- قلة الدراسات السابقة حول تقييم جودة الخدمات الصحية من المنظور الطاقم الطبي والشبه الطبي وتسلط الضوء في الدراسات الميدانية على المستفيدين (المرضى) .
 - الوقوف على المشاكل التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي وإعطاء اقتراحات وتوصيات لحلها بهدف الارتقاء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي .
- منهج البحث :**

بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة والإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في الشق النظري للدراسة، أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدت على منهج دراسة الحالة من خلال جمع البيانات بأسلوب الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة ثم القيام بتحليلها احصائيا والتعليق عليها .

حدود الدراسة: تجرى الدراسة الحالية في إطار حدود تتعلق بمعطيات الدراسة، وأخرى بالإطار الزمني والمكاني للدراسة، وهو ما يتم تناوله فيما يلي:

- **الحدود العلمية:** جودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها.
- **الحدود البشرية:** الطاقم الطبي والشبه الطبي.
- **الحدود المكانية:** المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة .
- **الحدود الزمانية:** 1 مارس الى 25 ماي 2019.

الدراسة السابقة للموضوع :

- دراسة الباحث: عدنان مريزق (2007-2008)

وكانت أطروحة في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه من جامعة الجزائر بعنوان " واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية " دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة وذلك من فرضيات مفادها أن المريض غير راض عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، وذلك راجع إلى بعض العقبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي في ظروف العمل ونقص في الوسائل وبعد قيام الباحث بالدراسة الميدانية باستخدام ثلاثة أنواع من الاستبيان خلص إلى النتائج التالية :

- المريض فعلا غير راض عن بعض جوانب تقديم الخدمة مثل نظام التغذية، النظافة، التكفل من قبل أفراد الطاقم الشبه الطبي في جين وجد أنه راض عن التكفل الطبي وعن درجة حرارة الغرفة و درجة الإضاءة.

- أما الفرضية الثانية فتم تأكيدها لكن بشكل جزئي إذ توجد عقبات أخرى ممثلة في عدم وضوح المهام و ضعف التأطير .

- كما تبين من الفرضية الثالثة والمتعلقة بعوائق الأطباء بالإضافة إلى نقص الوسائل، قلة التكوين ونقص التنظيم .

- دراسة ديبون عبد القادر (2012) :

مذكرة بعنوان "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية " دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة".

تهدف هذه الدراسة لتعرف على الخدمة الصحية وتقويم الأداء في المؤسسة الصحية الذي يعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسات الصحية ويعبر عن قدرتها في تحقيق أهداف الرعاية الصحية كما تطرقت إلى جودة الخدمات الصحية حيث تختلف موقع الفرد من النظام الصحي، فهناك منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و منظور المستفيد الذي يركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية في حين تعني من الناحية الإدارية ، كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة ، توصلت هذه الدراسة إلى وجود عراقيل لا تسمح بتحسين الخدمة الصحية والمتمثلة في ضعف الاعتمادات المالية للمؤسسة.

- الضعف المستمر في خدمات المؤسسة مع وجود بعض المشاكل التي تعاني منها المنظومة ككل كنقص الإطارات الطبية.

- دراسة نجاة صغيرو (2012) :

مذكرة بعنوان " تقييم جودة الخدمات الصحية " مذكرة ماجستير في علوم التسيير بجامعة الحاج لخضر " باتنة " حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب قياس جودة الخدمة الصحية ومعايير تقييم المرضى لمستوى تلك الخدمات بالإضافة إلى معرفة مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تم توزيع 100 استبانة على 04 مصحات طبية خاصة بولاية باتنة وتم توزيعها على المرضى باعتبارهم الأكثر تأثراً بمستوى جودة الخدمات الصحية وتوصلت الباحثة إلى أن أفراد عينة الدراسة راضون بدرجة عالية عن الخدمات الصحية من طرف المصحات ولكن العنصر الوحيد الذي اعتبروه نقطة ضعف هو ثمن الخدمة الصحية.

- دراسة بوزيان حسان (2014)

مذكرة بعنوان: "اثر جودة الخدمة على رضا الزبون " دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بمدينة العلمة - مجلة رؤى الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة قسنطينة، الجزائر، العدد السادس 2014، هدفت هذه الدراسة إلى إبراز اثر جودة الخدمة على رضا الزبون، شارك في هذه الدراسة 107 مستعمل حالي لخدمات اتصالات الجزائر (وكالة العلمة) ولقد اجري تحليل الانحدار من أجل اختبار العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون، حيث أشارت النتائج الى أبعاد جودة الخدمة ممثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف كان كلهم لهم أثر معنوي ايجابي على اتجاهات الزبائن، في حين كان هناك تأثير بسيط جدا للموسمية على رضا الزبائن.

تختلف دراستنا الحالية عن هذه الدراسات:

- ارتكزت دراستنا في جانبها التطبيقي على تقييم جودة الخدمات الصحية من طرف المؤسسة الإستشفائية

الزهرراوي بالمسيلة من وجهة نظر الطاقم الطبي الشبه الطبي.

- استخدام أبعاد جودة الخدمة الصحية كمييار لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل

الدراسة.

صعوبات البحث : تتمثل صعوبات البحث في:

- قلة المرجع الحديثة في المكتبة.

- قصر الوقت بالنسبة للدراسة الميدانية.

خطة البحث: لقد قمنا لتقسيم البحث الى فصلين الأول مخصص للجانب النظري والثاني مخصص للجانب التطبيقي كما يلي:

الفصل الأول: سنتناول في هذا الفصل الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها، وهو يتجزأ إلى ثلاث مباحث يتناول المبحث الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية تم فيها عرض مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها وأنواعها، أما المبحث الثاني فقد تناول الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية فتطرقنا من خلاله إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية وتطورها إضافة إلى أهدافها وأهميتها والعناصر المؤثرة فيها، أما المبحث الثالث وهو بدوره خصص الى معايير تقييم الجودة الصحية وطرق قياسها إضافة إلى دورة ضمان الجودة في القطاع الصحي.

الفصل الثاني: سنتناول في هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية وقد تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث، المبحث الأول تناول عموميات حول المؤسسة محل الدراسة، وأما المبحث الثاني فقد تناول منهجية الدراسة الميدانية فتطرقنا من خلاله الى تحديد مجتمع وعينة الدراسة والأدوات الإحصائية المستخدمة، وإجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة، والمبحث الثالث تناول تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.



الفصل الأول

الإطار النظري لجودة الخدمات
الصحية و معايير تقييمها

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

تمهيد:

يمكن القول أن الجودة باتت الوظيفة الأولى للكثير من المنظمات الصحية التي أصبحت تتنافس على تقديم خدمات ذات جودة عالية بما لها من تأثير كبير على حياة الأفراد والمجتمعات، فتحسين جودة ما تقدمه المؤسسات من خدمات صحية يحقق منافع الفرد بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة، و لكي يتم الوصول إلى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض، لا بد من العمل على تخفيض الفوارق بين الخدمات الصحية المقدمة أو المنجزة فعليا، وبين الخدمات الصحية المرغوبة من قبل المرضى بهدف تحقيق رضاهم ونظرا لأهمية الجودة في الخدمات الصحية فقد ارتأينا من خلال هذا الفصل بتقسيمه إلى ثلاثة مباحث:

- المبحث الأول: الإطار النظري للخدمات الصحية.
- المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
- المبحث الثالث: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية و طرق قياسها

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

المبحث الأول: الإطار النظري للخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية عنصرا مهما لإحداث التنمية الشاملة في أي بلد من البلدان العالم، لكونها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته، من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين و تسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها، والعمل على تطوير المؤسسات الصحية و تزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية، والخبرات العلمية والانفاق على التعليم الطبي و دعم الأبحاث و الدراسات، إيمان بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الاسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات.

سنحاول التعرف في هذا المبحث على مفهوم الخدمة الصحية و مختلف الخصائص المميزة لها مع الإشارة إلى أنواعها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

1. مفهوم الخدمة:

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني و فكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تتعد عن هذا المضمون كثيرا، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أن كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاها محدد، و إن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم في بعض الأحيان.

- فقد عرفت على أنها: "أي فعل يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر، و يكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون".¹

هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة، وأنها لا تتم إلا بوجود فعل و طلب من طرف آخر، وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي.

- هي منتجات غير ملموسة تهدف أساسا على إشباع حاجات و رغبات الزبون و تحقيق المنافع له.²

¹ ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ص 56، 2012.

² زاكي خليل المساعد: تسويق الخدمات و تطبيقاته، الطبعة الأولى، دار المناهج، د ن، 2006، ص 35.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

- بالنسبة إلى الباحث "كوتلر" Kotler يرى أن الخدمة عبارة عن "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها و تقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون مرتبط به".¹

ومن التعريفات السابقة للخدمة تتضح المضامين التالية:

- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة.
- تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات الزبائن.
- لا يمكن تملك الخدمة، وإنما يمكن الاستفادة من عرضها.

2. مفهوم الصحة:

إن التعريف بمفهوم الصحة يقودنا بداية إلى التفريق بينه وبين مفهوم المرض، فالمفهومين أو الاصطلاحين نرددها ونستعملها في حياتنا اليومية دون إمعان النظر والتفكير في تعريف وتمييز دقيق بينهما، حيث من السهل النظر أو التفكير في الصحة بأنه الخلو من المرض أو غياب المرض، وبهذا ننظر للمرض والصحة بأنهما حالتنا متضادتان.

- عرف "Parkino" الصحة بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسد، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، و أن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".²

- أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الصحة بأنها "حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان".³

- كما أن العالم "تيومان" عرف الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها".⁴

وترتيباً لما سبق وبعيدا عن الغموض والمثالية وعدم الواقعية يمكن أن نخلص إلى اعتبار الصحة والمرض حالات نسبية وليست مطلقة، وتختلف عن شخص لآخر ومن حالة لأخرى وأن الصحة حالة نسبية

¹ P. Kotler, K.Keller, D Mencean, B Dubois, **marketing management**, 12^{ème} édition spéciale, publie par Pearson édition, paris, 2006, p 462.

² أيمن مزاهرة: الصحة و السلامة العامة، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2000، ص 13.

³ عبد المحي محمود حسن صالح: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص 07.

⁴ عبد المهدي بوعانة: إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 27.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

من التوازن أو السوية الجسمانية والنفسية والاجتماعية والمقدرة عن العمل، ومما لا شك فيه أن كل شخص ينظر للمرض وبالتالي للصحة منظار وشعور وتفسير يختلف عن شخص لآخر.

3. مفهوم الخدمات الصحية:

- هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا حول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.¹
 - هي النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع رغبات وحاجات المستهلك النهائي، حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة.²
 - هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد.³
 - جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي عند مستوى الدولة سواء كانت موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.⁴
 - كما تعرف على أنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المختبرية العادية والمتخصصة خدمات الإسعاف و الطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.⁵
- وفي الأخير يمكن إدراج التعريف التالي للخدمة الصحية: جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

¹ ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، بدون طبعة، دار المناهج، عمان، الأردن، 2008، ص 28.

² فوزي شعبان مذكور: تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر و التوزيع، بدون طبعة، مصر، 1998، ص 27.

³ عبد المهدي بوعانة: مرجع سبق، ص 26.

⁴ ثامر ياسر البكري: مرجع سابق، ص 56.

⁵ عبد العزيز مخيمر، محمد الطحاحنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المفاهيم و التطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، بحوث و دراسات، 2003، ص 8-9.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

إن خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن الخصائص العامة للخدمات والتي تتمثل في¹:

1. الملموسية: وتعني بأنه من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها... قبل أن تتم عملية شراؤها و خصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة، و عليه فإن الرأي أو الاتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من استخدام أو انتفاع من الخدمة نفسها يحدد مستوى ملموسيتها له من عدمه وبالتالي الاشباع المتولد فيها.

2. التلازم: ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع... ليتم استهلاكه في مرحلة أخيرة بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبط مع وقت إنتاجها، أي أنها تنتج وتباع الاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته، وهو الحال في الخدمات الشخصية المقدمة أو العلاج الصحي وعموما يمكن القول بأنه الخدمات لا يمكن أن تمنح شخصا أو تخول إلى غير منتجها لأنها متلازمة معه.

3. التباين: يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات لذات الخدمة المقدمة للفرد، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة، ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها.

4. الهلاك: وهي أن الخدمة لا يمكن خزنها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا أو غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد، كما هو الحال في مجال النقل، السياحة، العلاج الطبيعي

5. عدم التملك: تعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها، كما هو الحال في استخدام سيارة الأجرة، الهاتف العمومي والفندق والرقود في المستشفى... كلها حالات تمثل انتفاع الشخص من هذه الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد إلا أنه لا يحق له امتلاك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة.

¹ تامر ياسر البكري: مرجع سابق، ص57

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات و يمكن تحديد هذه الخصائص¹:

- تتميز الخدمة الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات أخرى.
- الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان و شفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية و تخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- تؤثر القوانين والأنظمة العمومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص و ذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- في منظمات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، بينما في المؤسسة الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار متوزعة بين مجموعتين إلى حد ما وضمن الإدارة ومجموعة الأطباء، لذلك برز تيار واضح ومتسارع في المناداة بأن يكون مدير المستشفى إداريا وليس طبيا، وكما هو سائد في الحالات التقليدية ولمسوغات مختلفة تنحصر في مجملها على كون العمل الإداري هو من اختصاص الإداري ذاته وهو اعلم بتفاصيله من غير وقد تحققت هذه الحالة فعلا في العديد من المستشفيات في دول أوروبا وأمريكا.
- معظم المبالغ المالية التي تتفق من إدارات المستشفيات وبخاصة ذات العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، مؤسسات خيرية...) وبالتالي فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها، وإنما أكثر من ذلك، لذلك فإن هذا الأمر جعل المرضى أقل حساسية تجاه الأسعار بما هو عليه في الخدمات الأخرى وسعيهم للحصول على نوعية عالية من الخدمة الصحية وربما أكثر مما تستدعي حاجتهم لها، وهذا الأمر بلا شك ينعكس على طبيعة العمل الإداري الذي يستوجب الموازنة بين المبالغ المقدمة لهذه المؤسسات الصحية، وحقيقة الخدمة الطبية التي يجب أن تقدم إلى محتاجيها الحقيقيين.

¹ ثامر ياسر البكري: مرجع نفسه، ص58.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل... وهذه الجوانب مجتمعة أو منفردة تنعكس على طبيعة الإجراءات الإدارية التي يستوجب اتخاذها للحصول على الخدمة الصحية.

- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد المبعد لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطلبها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن ذلك يعني إخفاقا في مهمتها الإنسانية وواجباتها، بينما تكون الحالة مقبولة في المؤسسات الصحية الأخرى المنتجة للخدمة، إذ يمكن الاعتذار عن تقديمها والطلب لمن يحتاجها إلى البحث عنها في مكان آخر.

- نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها لأن في ذلك في بعض الأحيان يتعارض مع الرسالة التي أوجدت من أجلها هذه المؤسسة الصحية أو تلك، والأهداف التي وضعت لها الخطة.¹

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تتمثل هذه الأنواع في:²

1. خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية:

- قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم أمراض الرأس.
- قسم التوليد وأمراض النساء، قسم الأطفال، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية).
- قسم التخدير والإنعاش، قسم الإسعاف والطوارئ، قسم العيادات الخارجية.
- طبابة العاملين، قسم المختبر، قسم الأشعة.

2. خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى ويندرج ضمنها:

- خدمات التمريض.
- خدمات الصيدلة.

¹ ثامر ياسر البكري: مرجع نفسه، ص ص 59 ، 60.

² وليد يوسف صالح: إدارة المستشفيات ورعاية الصحية والطبية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2011، ص 57

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

3. الرعاية الصحية: مجموعات الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الأمراض والأوبئة، وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد بالنهوض بالمستوى الصحي، ومن هذه الخدمات التربية الصحية والماء الصالح للشرب والتغذية، والتطعيم، وصحة الأم والطفل، وتوفير الأدوية والعلاجات...¹

ولعل من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائعاً بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين في حقل الصحة والطب بالخلط بين مفهومي:

• المعالجة الطبية: Curing

• المعالجة الصحية: Caring

حيث ينظر إليهما على أنها متطابقان إلا أن ذلك خطأ لأن:

المعالجة الطبية: ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض، بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة، وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته (أي أن نشاط الرعاية يكون فعالاً مع المعالجة) و لا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.²

كما توجد أنواع أخرى للخدمات الصحية³:

1. خدمات الصحة العامة: موجهة نحو خدمة المجتمع، تهدف إلى حماية صحة أفراد المجتمع والارتقاء بها، وتتولى في العادة الدولة تقديم هذه الخدمات وتشمل:

أ. خدمات الصحة العمومية: وتشمل:

- مكافحة الأمراض المعدية والقضاء عليها.
- الإشراف المباشر على حماية الأمومة والطفولة، مع التركيز على برامج التحصين.
- التثقيف الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية وكيفية الاستفادة المثلى من برامج الخدمات الصحية.
- الإحصاءات الحيوية والصحية والأبحاث العلمية في المجال الصحي.

¹ فريجات حكمت، مبادئ الصحة العامة، د ط، دار المستقبل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 1988، ص 103.

² وليد يوسف صالح، مرجع نفسه، ص 58

³ فاطمة الزهراء تيلاني: التمثيل العمالي، النزاعات وأثرها على أداء الموارد البشرية في المنظومة الصحية الجزائرية، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة2، الجزائر 2013، ص 115.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والسياسات والاستراتيجيات التي تكفل الحفاظ على الصحة والرفاهية.
- ب. **خدمات الارتقاء بالصحة:** وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد و خاصة في ما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة، أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ صحة الأفراد، كما تشمل أيضا النظافة الشخصية للفرد و صحة البيئة المنزلية.
- 2. **خدمات الصحة البيئية:** هي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد، تمتد بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والأمن وقضايا الإسكان والمسكن الصحي بالإضافة إلى مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء، الغذاء، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، والتخلص من النفايات، ومعالجة مياه الصرف الصحي والسيطرة على المواد المشعة الخطرة.
- 3. **خدمات الصحة الشخصية:** يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية وتشمل:
 - أ. **خدمات الرعاية الخارجية:** وهي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيدين تقدم في العيادات الخاصة والمستوصفات وغيرها من مراكز العلاج الطبي.
 - ب. **خدمات الرعاية الداخلية:** هي الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى التي تقتضي حالاتهم الصحية الإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30 يوم.
 - ج. **خدمات الصحة الوقائية:** هي خدمات محددة ومباشرة يجري تطبيقها لحماية الأفراد من مرض معين، مثلا حملات التطعيم وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض.
 - د. **خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأمد:** تشمل إعادة تأهيل المرض بأمراض مزمنة، ومصابي الحوادث ويتطلب ذلك فترة طويلة تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المخصصة ووحدات الرعاية الصحية.¹

¹فاطمة الزهراء تيلاني: مرجع نفسه، ص116.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات الصحية، مما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات المرضى (المستفيدين) و تلبي حاجاتهم من خلال التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية وتطورها التاريخي مع الإشارة إلى أهميتها و أهدافها و مختلف العناصر المؤثرة فيها.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية وتطورها

1. مفهوم الجودة:

- يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة لاتينية Qualitas والتي تعني طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة الصلابة وقديما كانت تعني الدقة والاتقان.¹
- مختلف الأنشطة والعمليات سواء أكانت صناعية أو خدمية وينطبق على كافة التنظيمات سواء أكانت ربحية أم غير ذلك، ويتضمن ضرورة تحقق التعادل بين الخصائص والمتطلبات لتحقيق رضا الأطراف المستفيدة من الجودة ضمن رؤية شاملة وكلية تتضمن جميع الأطراف والعوامل والمتغيرات المرتبطة بنشاط المؤسسة والضرورية لنجاحها وتميزها، على عكس النظرة التقليدية للجودة التي تنحصر في قابلية المنتج لتلبية احتياجات ورغبات.²
- تعني الوفاء بمتطلبات المستفيد.³
- إن وضع تعريف محدد لجودة الخدمات يتطلب ضرورة التعرف مسبقا على خصائص وأبعاد هذه الخدمات ويمكن التمييز بين ثلاث مجموعات من الأبعاد الخاصة بالخدمات⁴:
 - **البعد الفني:** والذي يتمثل في تطبيق العلم و التكنولوجيا لمشكلة معينة.
 - **البعد الوظيفي (غير فني):** أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل، وتمثل التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.
 - **الإمكانات المادية:** وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.

¹ مأمون الدراكة: إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار الصفاء عمان، الأردن، 2008، ص 10.

² بوحرد فتيحة: إدارة الجودة في منظمات الأعمال، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، 2015، ص 28.

³ مصطفى يوسف: إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 213.

⁴ هاني حامد الضمور: تسويق الخدمات، الطبعة السادسة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2015، ص 503.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

2. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

- هي التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.¹
- وتعرف: هي أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الخدمات الصحية لا تحتاج أن تعطي اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية.²
- هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:
 - **فنية الرعاية:** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والخبرات والمهارات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للخدمات الرعاية الصحية والتقنيات والأساليب المستعملة فيها.
 - **فن الرعاية:** أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفن تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الصحية.³

من خلال هذه التعاريف نصل إلى نقطة مهمة وهي أن الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية غاية في التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وعلى هذا فإن أي محاولة للتعريف ستعكس وجهة نظر الشخص أو القائم بالتعريف وهي كما يلي⁴:

- **الجودة من المنظور الطبي المهني:** وهي تقديم الخدمات العلاجية بأحدث الطرق حيث يشمل ذلك: أخلاقيات الممارسة الطبية، الكوادر الطبية العاملة ونوعية الخدمة العلاجية المقدمة.
- **الجودة من المنظور المستفيد:** وهي تشمل احتياجات المريض وتقديم الخدمة العلاجية المناسبة له.
- **الجودة من المنظور الإداري:** تشمل كيفية استخدام الموارد المتوفرة و تخصيصها بشكل يضمن تقديم الخدمة العلاجية في الوقت اللازم و بمستوى مقبول من التكاليف.
- **الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا الممثلة بالدولة):** تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادته في دعم التطوير الخدمة الصحية، كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضم الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الاداري للدولة بشكل عام بجوانب اقتصادية واجتماعية والسياسية.

¹ الديوب جي و آخرون: النوعية و الجودة في الخدمات الصحية، دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الراقدين، 2003، مجموعة 35، العدد 73، ص 14.

² فريد نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، د ط، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 2004، ص 73.

³ Kotler, Philips and others : **marketing for health car organization**, prentice hall, new jersey, no year, p 71.

⁴ جناد مباركة: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء و الممرضين بالمستشفيات الجزائرية - دراسة حالة بعض المستشفيات بولاية سطيف جامعة زيان عاشور بجلفة، مجلة الحقوق و علوم الإنسانية جلفة الجزائر، دن، العدد الإقتصادي 36(1)، ص 199.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

3- تطور الجودة في مجال الخدمات الصحية:

كانت جهود الجودة كلها تركز على الخدمات السريرية بالمستشفيات وكانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة، ثم تطور هذا المفهوم حتى أصبح علاقة الخدمة ككل بالمريض هذا ما يعني بروز أهمية باقي أفراد الفريق الطبي والإداري والخدمات المساندة في الجودة، فمثلا يمكن لجراح ذي كفاءة عالية لإجراء عملية جراحية ناجحة، ولكن نظرا لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة.

يمكن تلخيص تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي في النقاط التالية¹:

- اتسع الغرض من جودة الخدمات الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع و جميع العملاء وليس فقط المرضى.
- امتد مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية وليس فقط الخدمات السريرية.
- تطور مفهوم القيادة ليشمل أيضا دور القيادات الإدارية والمجتمعية بالمؤسسات الصحية.
- انتقل التركيز من الفرز أو التفتيش لاكتشاف النتائج غير المرضية (وما يتبعها من تصليح أو إعادة الخدمة مع إهدار الوقت والمال إضافة إلى الآثار النفسية والصحية السيئة على المريض إلى التحسين المستمر لإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث أخطاء.
- بدأ استخدام أدوات الجودة لتحسين الخدمة وتطور ليشمل استخدام العصف الذهني ومصفوفة الأولويات والرسومات التوضيحية والبيانية وغيرها من الأدوات.
- أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها بالإضافة إلى المهنيين المستفيدين من الخدمة وباقي العملاء وذلك بهدف التحسين المستمر للخدمة.
- انتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهما و يؤثر على جودة الخدمة.

¹ هيرمان محمد نعمان: الحالة الصحية و الحالة الصحية في مصر - دراسة تحليلية لوضع الراهن و رؤى مستقبلية، إعداد و نشر برنامج السياسات و نظم الصحية و جمعية التنمية الصحية، د ط، مصر، 2005، ص 144

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

المطلب الثاني: أهداف و أهمية جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية فيمايلي¹:

1. أهداف جودة الخدمات الصحية:

- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ضمان الصحة البدنية والنفسية.
- عدد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستويات رضاهم عن الخدمات الصحية، وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدمها.
- تمكين المنظمة الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- الهدف الأساسي من تطبيق الجودة تحقيق مستويات خدمية أفضل إلى المستفيدين.
- تعزيز الثقة لدى العاملين وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2. أهمية جودة الخدمات الصحية:

- هناك العديد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة ومن أبر هذه المؤشرات:
- ارتبطت الخدمة (service) إلى حد كبير مع الجودة (quality) حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة و الجودة و هذا الأمر قاد (Parasuraman, Zeithanl and Berry) إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستفيد بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من مقدم الخدمة وعلى وفق عدد من الخصائص.
 - أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة و تتمثل هذه الأبعاد بالآتي: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية.

¹ غواري مليكة: جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 66.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

- تعد الجودة في الخمة الصحية مؤشر مهم في قياس الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أطرف كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية و التكاملية في الأداء.
الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات الهيكلية.

التكاملية: هي كون نظام المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر.¹

المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية و تتمثل هذه العناصر في التالي²:

1. تحليل توقعات المستفيد: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى (المستفيد) عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

أ. الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها و هذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى و حالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.

ب. الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له من قبل المستشفى.

ج. الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى.

2. الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

3. تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وهذا التوصيف

¹ غواري مليكة، مرجع نفسه، ص 67.

² صلاح محمود ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية الدراسات الاقتصادية و الإدارية، العدد الأول، عمان، الأردن، 2012، ص 73.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة و المعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

3. أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم و أن تكون هذه التوقعات عقلانية و يمكن تحقيقها و هنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان.¹

¹ صلاح محمود ذياب، مرجع نفسه، ص 74.

المبحث الثالث: معايير تقييم الجودة الصحية وطرق قياسها

حتى تتمكن المؤسسات الصحية من تقييم جودة خدماتها يجب التعرف على أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد أساليب طرق القياس سنحاول في هذا المبحث التعرف على معايير تقييم الجودة الخدمات الصحية وطرق قياسها و أخيرا دورة ضمان الجودة في القطاع الصحي.

المطلب الأول: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

تتمثل هذه المعايير العشرة في¹:

1. المقدرة: أي امتلاك العاملين للمهارات و القدرات والمعلومات اللازمة.
 2. الفورية: أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقف المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.
 3. الاتصالات: أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
 4. الاستجابة: حيث يستجيب العاملون بسرعة و بشكل خلاق لطلبات العميل و مشكلاته.
 5. الثقة: حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه عليها جديرة بالثقة.
 6. الاعتمادية: حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
 7. الأمان: بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة و المغامرة و الشك.
 8. التجسيد: ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة احتياجات العميل و أن يمنحوه اهتماما شخصيا.
 9. فهم ومعرفة العميل: أن يبذل العاملون جهدا لتفهم احتياجات العميل و أن يمنحوه اهتماما شخصيا.
 10. المجاملة: بمعنى التعامل مع العميل بصدقة و احترام و تقدير.
- وفي دراسة لاحقة تمكن (Berry) و زملاؤه سنة 1988 من جمع هذه المعايير العشرة في خمسة معايير فقط (أبعاد) وهي: الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، التعاطف، الملموسية.
- ومن أجل تقييم جودة الخدمة الصحية، ثم تطوير مجموعة من المتغيرات الفرعية بحيث تشرح كل معايير من هذه المعايير و الجدول التالي يوضح ذلك:

¹ وليد يوسف الصالح: مرجع سابق، ص، 50.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

جدول رقم (01): معايير تقييم جودة الخدمة الصحية

المتغيرات الفرعية	البعد (المعيار)
<ul style="list-style-type: none"> - جاذبية المباني و التسهيلات المادية. - التصميم و التنظيم الداخلي. - حداثة المعدات و الأجهزة الطبية. - مظهر العاملين و الأطباء. 	الجوانب الملموسة
<ul style="list-style-type: none"> - الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة. - الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج. - توافر التخصصات و الأخصائيين. - الاحتفاظ بسجلات و ملفات دقيقة. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. - الرد الفوري في الاستفسارات و الشكاوي. - أخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة و الانتهاء منها. 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالأمان في التعامل. - الأدب و حسن الخلق لدى العاملين. - استمرارية متابعة حالة المريض. - سرية المعلومات الخاصة بالمريض. 	الأمان
<ul style="list-style-type: none"> - تفهم احتياجات المريض. - وضعه مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين. - الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض. - العناية الشخصية بالمريض. 	التعاطف

المصدر: حنان الأحمدى، تحسين الجودة المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، الرياض، مركز البحوث بمعهد الإدارة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر 2000، ص 118.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

وتتمثل هذه المعايير الخمسة حسب الأهمية النسبية لمقياس كوتلر كمايلي¹:

1. **الملموسية:** وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية حسب مقياس كوتلر.
2. **الاعتمادية:** القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق و يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية قياسيا بالأبعاد الأخرى.
3. **الاستجابة:** المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية.
4. **الضمان:** هي السمات التي يتسم بها العاملين، من معرفة و قدرة وثقة في تقديم الخدمة، و يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في النوعية.
5. **التعاطف (اللطف):** درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون و يمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية حسب مقياس كوتلر.

ويظهر الجدول التالي توضيحا لهذه الأبعاد و ما يقابلها من معايير لتقديم كل بعد و الأمثلة التي يمكن أن نقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

جدول رقم (02): يوضح المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

الرقم	البعد	الأهمية النسبية حسب مقياس Kotler	الأهمية النسبية لدى الأطباء الاختصاص	الأهمية النسبية لدى الأطباء المقيمين
01	الاعتمادية	32	20	21
02	الاستجابة	22	19	19
03	الضمان	19	22	21
04	الملموسية	11	20	19
05	التعاطف	16	19	20

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، بمرجع سابق، ص 214.

ويتضح من الشكل بأنه هناك تقارب شديد في الأهمية النسبية التي أشيرت لدى الأطباء المقيمين و الاختصاص وأن الفروق بسيطة إلى حد كبير، مما يدل على تقارب الاتصال بين الأطباء و المرضى.

¹ ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005، ص 212.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

وتتماثل الأهمية النسبية للأطباء الاختصاص والمقيمين مع المقياس المعياري المقدمة والمتمثلة. بمقياس كوتلر باستثناء واضح لبعد الاعتمادية والى حد ما بعد الملموسية

المطلب الثاني: طرق قياس جودة الخدمات الصحية

تتمثل هذه الطرق في¹:

1. طرق القياس المباشرة:

أ. **مناهج الاستقصاء:** بواسطة هذه المناهج تأخذ عينة عشوائية أو منظمة تمثل جميع أفراد المجتمع، و توزع على أفرادها استمارة الاستقصاء (الاستبيان) الذي تحوي مجموعة من الأسئلة حول الموضوع المراد دراسته لمعرفة أداء فئة معينة فيه و من ثم يتم تبويب الإجابات و تحليل المعلومات للحصول على النتائج.

ب. **الملاحظة المباشرة:** يعتمد هذا الأسلوب على تولي الإدارة نفسها عملية قياس جودة خدماتها عن طريق ملاحظة الإجراءات الإدارية المختلفة في ميدان العمل، والاحتكاك المباشر بالعملاء وملاحظة ودود أفعالهم، وكذا ملاحظة أداء مقدمي الخدمات أثناء عملهم و ملاحظة فن تعاملهم مع العملاء وحساب الوقت الفعلي لتقديم الخدمة الصحية و توجيه أسئلة مباشرة للعملاء عن مدى رضاهم عن مستوى الخدمة المقدمة عموماً.

2. طرق القياس غير المباشر:

ومن أشهرها مقياس الفجوة ومقياس الأداء الفعلي:

1.2 **مقياس الفجوة:** في الواقع أن هناك نموذجين لقياس جودة الخدمة المقدمة و يستند كلا النموذجين على مقدار الفجوة ما بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة.

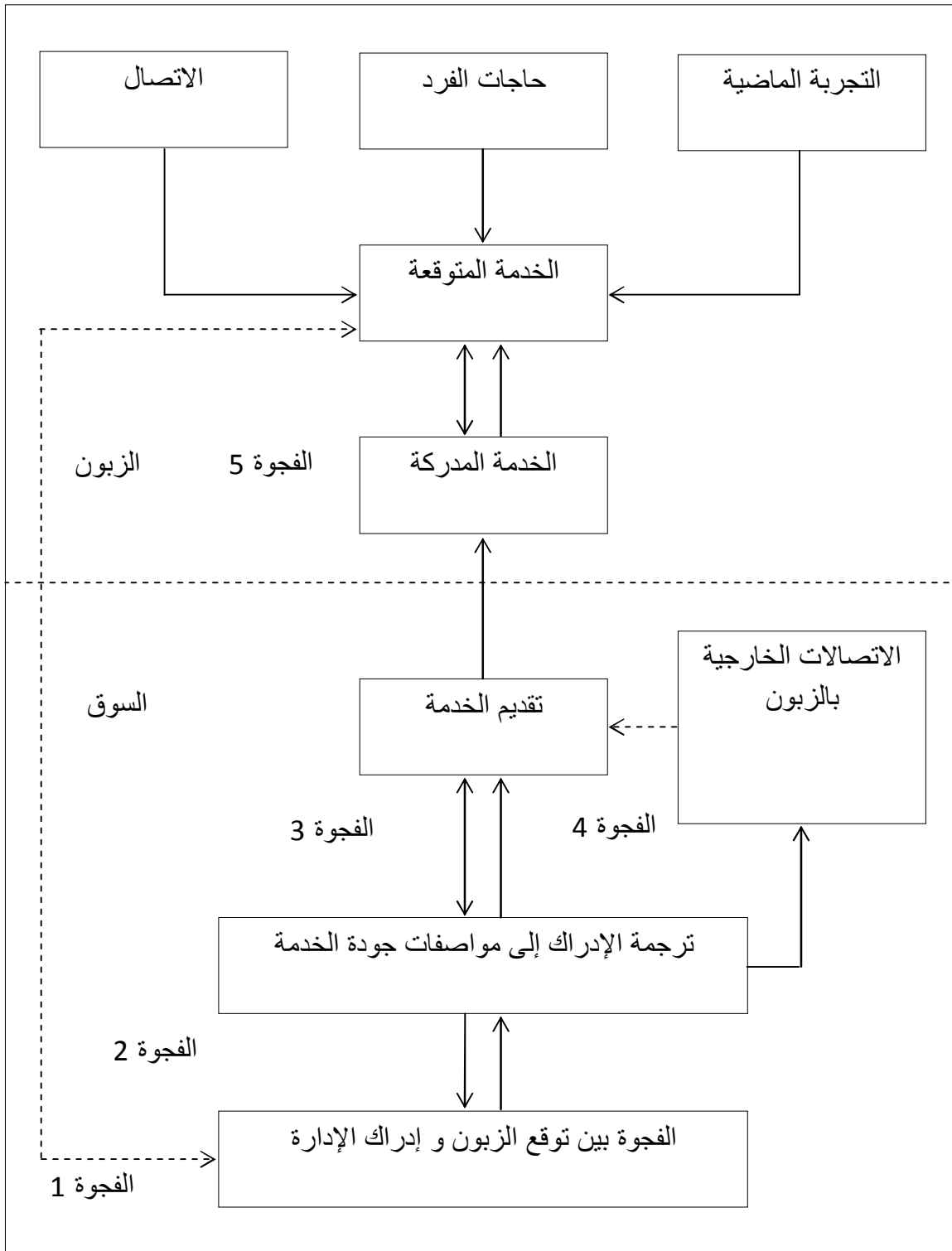
1.1.2 **نموذج الفجوات التقليدي:** هذا النموذج قدم من قبل **Parasuraman, Zeithmal and Berry**، والذي أطلق عليه نموذج الفجوات ويستند هذا النموذج إلى مقدار الفجوة ما بين ما يتوقعه الزبون لجودة الخدمة والجودة الفعلية هذا النموذج إلى مقدار الفجوة ما بين ما يتوقعه الزبون لجودة الخدمة والجودة الفعلية ويتضمن خمسة فجوات كما يوضح بالشكل التالي:²

¹ فليسي ليندة: واقع جودة الخدمات في المنظمات و دورها في تحقيق الأداء المتميز، دراسة حالة كلية العموم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، مذكرة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية و تجارية و علوم التسيير، جامعة امحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2012.

² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، 2014، ص 100.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

شكل رقم (01): نموذج الفجوات التقليدي



المصدر: الصميدعي ، ردينة عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص ، 101 نقلا عن: (Parasurman, Zeithmal and Berry, 1985, p41-51)

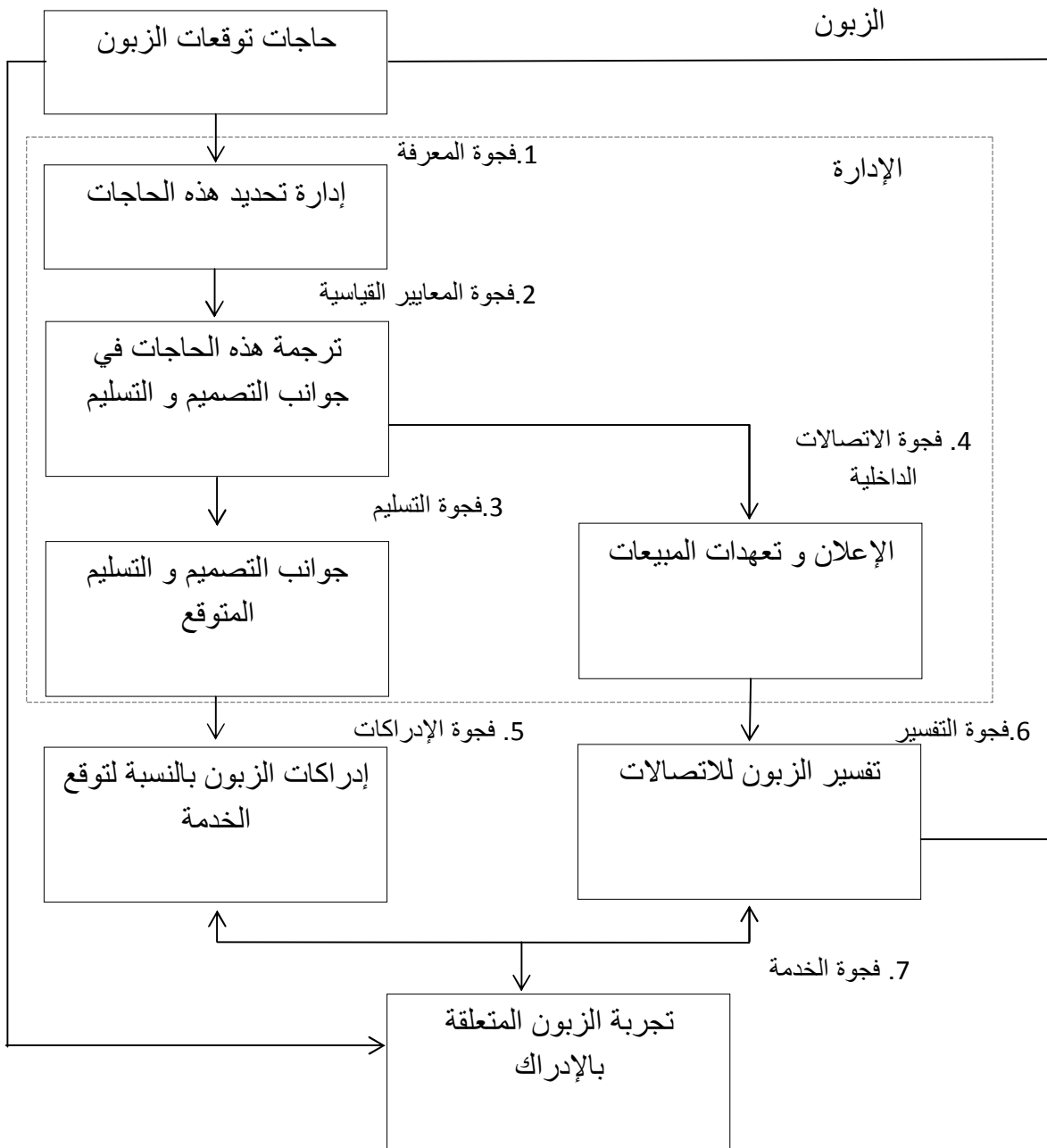
الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

- أ. الفجوة بين توقعات الزبون و تصور الإدارة: فالإدارة لا تمتلك التصور الصحيح كما يريده المستفيدون، فقد تفكر إدارة المستشفى بأن المرضى يريدون طعاما أفضل إلا أنهم يهتمون أكثر بمدى استجابة المرضين.
- ب. الفجوة بين تصور الإدارة وميزان جودة الخدمة: فقد يكون لدى الإدارة تصور صحيح لرغبات المستفيدين إلا أنها لا تضع قياسا لأداء معين فقط فقد تطلب إدارة المستشفى من الممرضات تقديم خدمات سريعة دون تحديد نوع هذه الخدمات أو عددها من الناحية الكمية مما يخلق فجوة في مجال تقديمها.
- ج. الفجوة بين خصائص جودة الخدمة وتقديمها: حيث يمكن للعاملين أن يتلقوا تدريباً محدداً أو أن يقوموا بأعمال تفوق طاقاتهم أو أنهم غير قادرين أو غير راغبين في تحقيق ما مطلوب منهم، أو قد يعترضون على قياسات معينة كالاستماع للزيائن بشكل مطول مما يضعف في تقديم الخدمة بالشكل المطلوب و النوعية المطلوبة.
- د. الفجوة بين القيام بالخدمة و الاتصالات الخارجية: حيث تتأثر توقعات الزبائن بالتصريحات التي يدلي بها ممثلو الشركات وإعلانها فإذا ظهر في إحدى كراسيات مستشفى معين، وجود غرف جميلة و عند وصول المريض يكتشف أن الإعلان كان مبالغ فيه، و بذلك فإن الاتصال الخارجي قد شوه ما كان الزبون يتوقعه.
- هـ. الفجوة بين الخدمة المتصورة و الخدمات المتوقعة: حيث تظهر الفجوة عندما يقيس الزبون أداء بطريقة مختلفة ولا تكون نوعية الخدمة، كما كان يتصور فإن استمر الطبيب على زيارة المريض ورعايته، إلا أن المريض يفسر تكرار الزيارة لأغراض أخرى أو أن هناك خطأ في العلاج يدعو الطبيب لتكرار زيارته.¹
- 2.1.2. نموذج الفجوات المطور: إن أساس هذا النموذج لا يختلف جوهريا عن النموذج السابق، فقد حدد سبعة فجوات بدلا من خمسة فجوات التي يقدمها النموذج التقليدي، لقد وضع هذا النموذج من قبل (Lovelock) و تم عرضه من قبل كل من (Lovelock & wirtz) إن هذا النموذج يعتبر أكثر تفصيلا من النموذج السابق لاحتوائه على مؤشرات لم تكن موجودة سابقا والشكل التالي يوضح هذا النموذج:

¹ محمد جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع نفسه، ص 102.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

شكل رقم (02): نموذج الفجوات لجودة الخدمة المطور



المصدر: الصميدعي ، ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق ، ص103 نقلا عن: Lovelock & wirtz,

2004, p 402.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

أ. فجوة المعرفة: تتمثل الاختلاف بين ما يعتقد مجهزو الخدمات حول ما يتوقع أن يحصل عليه المستفيد من الخدمات وحاجاته وتوقعاته الفعلية.

ب. فجوة المعايير القياسية: تمثل الاختلاف بين إدراك الإدارة لتوقعات الزبون و معايير الجودة المعتمدة لتسليم الخدمة.

ج. فجوة التسليم: تمثل الاختلاف بين المعايير المحددة لتسليم الخدمة و الأداء الفعلي لمجهز الخدمة ضمن هذه المعايير.

د. فجوة الاتصالات الداخلية: تمثل الاختلاف بين ما تعلن منظمة الخدمة عن جدارة خدماتها و تميزها و بين ما يعتقد المجهزون حول جدارة الخدمة و مستوى الجودة و ما تستطيع المنظمة فعلا أن تقدمه.

هـ. فجوة الإدراك: الاختلاف بين ما يسلم فعلا و ما يدركون الزبائن بأنهم استلموا (لأن الزبائن غير قادرين على تقييم نوعية الخدمة بدقة).

و. فجوة التفسير: الاختلاف بين جهود الاتصال من قبل مجهزين الخدمة (قبل تسليم الخدمة) و الوعود التي تقطع، و ما يعتقد الزبائن بأنهم وعدوا بأن يحصلوا عليه.

ز. فجوة الخدمة: الاختلاف بين ما يتوقعون الزبائن أن يحصلوا عليه و إدراكهم للخدمة المستلمة.

إن الفجوة الأولى والخامسة والسادسة والسابعة تمثل فجوات خارجية، ما بين الزبون والمنظمة، أما الفجوات الثانية والثالثة والرابعة تمثل فجوات داخلية ما بين الوظائف والإدارات في المنظمة.

2.2. مقياس الأداء الفعلي: يركز هذا المقياس على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار أن جودة الخدمة يمكن الحكم عليها بشكل مباشر من خلال اتجاهات العملاء ويمكن التعبير هن ذلك من خلال المعادلة التالية: جودة الخدمة الأداء.¹

ويعتبر هذا المقياس ايسط وأسهل في التطبيق من مقياس الفجوة.

كما توجد طرق أخرى لقياس جودة الخدمة الصحية²:

1. مقياس القيمة: تقوم الفكرة الاساسية لهذا المقياس على ان القيمة التي تقدمها منظمة الخدمة، للمستفيدين تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي المستفيد والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة.

2. قياس الجودة المهنية: وفي إطار هذا المفهوم يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:

¹ محمود جاسد الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع نفسه، ص 104.

² قاسم نايف علوان المحياوي : ادارة الجودة في الخدمات ، الطبعة العربية الاولى ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن 2006 ، ص 105.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

أ. قياس الجودة بدلالة المدخلات : يستند اصحاب هذا المدخل إلى فكرة مفادها امكان اعتبار المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها، إذا توافر للمنظمة البناء المناسب بتجهيزاته ومعداته والعاملون الكفاء، والقوانين واللوائح المحكمة والأدوات والنظم المساعدة الكافية.

ب. قياس الجودة بدلالة العمليات: ويركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة.

ج. قياس الجودة بدلالة المخرجات: وهو المقاييس الذي يتعلق بالنتائج النهائية ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة الطرق التالية:

- القياس المقارن: وفي هذه الطريقة يتم اجراء مقارنات كمية بين المستهدف والأداء الفعلي، بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تلاقيها مستقبلا.

- استقصاء رضا المستفيدين بخصوص الخدمات المقدمة.

- استقصاء العاملون في منظمة الخدمة للوقوف على كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.¹

المطلب الثالث: دورة ضمان الجودة في القطاع الصحي

يقصد بضمان الجودة حسب تعريف وبرويك أنها عملية تحول إداري منظمة مصمم لمواجهة الاحتياجات والفرص التي تتاح للمؤسسات عند محاولاتها التأقلم مع التعقيدات والتغيرات والضغط المتزايدة في مجتمعاتها وبيئاتها.²

وتتكون دورة ضمان الجودة من المراحل الأساسية التالية³:

المرحلة الأولى: وضع الخطة لتحقيق ضمان الجودة

يتسم فيها إعداد خطة تراعي فيها القدرات والإمكانات المادية والبشرية المتاحة أو الممكن توفيرها خلال كافة مراحل تطبيق ضمان الجودة، والتأكد من أن الكوادر البشرية والفريق الطبي المتوفر لديه القدرات والإمكانات لتطبيق هذه الخطة، إضافة إلى تحديد نقطة بداية العمل لضمان تحقيق الجودة وذلك بالتركيز على جوانب الخدمة التي تتطلب عملا كثيرا.

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع نفسه، ص 106 .

² T. Thara : Yuality, control circles activities and implementation of quality control technique, no asia productivity, me country, 1998, p 15.

³ غواري مليكة، مرجع سابق، ص 70.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

المرحلة الثانية: وضع المعايير وتطويرها

هي عبارات عن خبراء تصف الإجراءات المقدمة أو التي تتم التوجيه بها وتحديد ما يجب وما لا يجب عمله الكل خطوة من النشاطات المقدمة في المؤسسات الصحية ويمكن النظر إلى المعايير على أنها الطريقة المتوقعة لقيام الكوادر المؤسسة بنشاط معين وتكون عادة متوقعة ودقيقة ومحددة.

المرحلة الثالثة: نشر المعايير

يجب نشر المعايير والمعلومات وكافة الأمور المتعلقة بالمعايير للأشخاص المناسبين وتشمل أهمية المعايير ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة، ومدى تأثير عدم وجود هذه المعايير على جودة الخدمة الصحية وتحديد الفئة المستهدفة.

المرحلة الرابعة: المراقبة والتعرف على فرص التطوير وتحديد الأولويات

تعتبر المراقبة عملية دورية لجمع البيانات التي تساعد تقييم الالتزام بتطبيق المعايير المتفق عليها وقياس درجة التحسن في النتائج المرجوة. وتساعد المراقبة على تحديد و معرفة العقبات و المشاكل التي تواجه عملية تطبيق المعايير المعتمدة لتحديد مدى إنجازات الأهداف المرغوبة.

المرحلة الخامسة: تعريف المشكلة و دراستها وتحديد من يقوم على حل المشكلة

إن تحديد المشكلة وبيان أسبابها يساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية ويعتبر تحديد المشكلة واختيار المعيار المناسب لحل تلك المشكلة وأسبابها ثم تحديد الأشخاص الذين سيقومون بحلها و دراستها.

المرحلة السادسة: تنفيذ الحل المناسب

يتم طرح البدائل المناسبة لحل المشكلة ودراسة كل بديل منها بحيث تحديد مدى إمكانية تطبيقه من كافة الجوانب المادية والبشرية والاجتماعية كما يتم دراسة تكلفة وأهمية كل بديل مطروح والوحدات الإدارية والأفراد الممكن مشاركتهم في تطبيق أي بديل من بدائل حل المشكلة.¹

¹ غواري مليكة، مرجع نفسه، ص 71.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ومعايير تقييمها

خلاصة الفصل:

- يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع.
- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وعلى درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان و شفاءه.
- تعدد أنواع الخدمات الصحية و لعل أهمها خدمات مرتبطة بصفة الفرد الرعاية الصحية الخاصة بالمجتمع ككل.
- هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما: فنية الرعاية، فن الرعاية.
- تهدف جودة الخدمات الصحية إلى ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيد وتعزيز الثقة لدى العاملين و جعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشرا مهم في قياس الرضا المتحقق لدى المريض وعن الخدمة المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.
- هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية منها تحليل توقعات المستفيد أداء العاملين.
- حتى تتمكن المؤسسات الصحية بصفة خاصة من تقييم جودة خدماتها الصحية فإنه يتوجب (بتعين) عليها التعرف على معايير التقييم (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الجوانب الملموسة).
- من طرق قياس جودة الخدمات الصحية طرق القياس المباشر وطرق القياس غير المباشر.
- ولضمان الجودة في القطاع الصحي يجب اتباع 6 مراحل أساسية: من بينها وضع خطة لتحقيق ضمان الجودة، طرح البدائل المناسبة لحل المشكلة.

الفصل الثاني

عرض وتحليل نتائج الدراسة
الميدانية

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد عرض مختلف المفاهيم الادبية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة في الجانب النظري من من خلال الفصل الأول، جاء هذا الفصل لاسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، بغرض الكشف ميدانيا عن تقييم جودة الخدمات الصحية من المنظور الداخلي (الطاقم الطبي والشبه الطبي)، وبغرض اتباع خطوات منهجية في عرض هذا الفصل تم تقسيمه الى 03 مباحث كمايلي:

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة

المطلب الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة (الزهرراوي) أحد أقطاب حماية الصحة بالولاية، والتي تعد محل الدراسة التطبيقية لموضوع البحث، تم إنشاؤها بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ 14-07-2018 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 05-09-1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها، الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري.

وبموجب المرسوم 07-140 المؤرخ في 19-05-2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة (الزهرراوي) طريق برج بوعريريج الجهة الشمالية لمدينة المسيلة، وقد سجلت في لائحة الممتلكات الوطنية تحت رقم: 2800114046، وتبلغ مساحة إجمالية تقدر ب: 38200م² منها 7148م² مساحة مبنية، وتبلغ المساحة غير المبنية 31052م² تتكون من أربع طوابق، تمتلك بنى تحتية تتمثل في: 380 مكتب 07 مواقع سكنية و06 مواقع مختلفة .

المطلب الثاني: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة

أولاً: التغطية الصحية

توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة تغطية للخدمات الصحية لـ: 489856 ساكن بكثافة تقدر بـ: 118 شخص في كلم² أي ما يعادل 06 بلديات، والجدول التالي يوضح نسبة التغطية الصحية لممستشفى:

جدول رقم(03) يبين نسبة التغطية الصحية للمستشفى

- نسبة التغطية الصحية للطب العام.	- طبيب واحد لكل 10649 مواطن.
- نسبة التغطية الصحية للطب المتخصص	- طبيب لكل 12246 ساكن.
- نسبة التغطية للطب النفسي	- طبيب لكل 122464 مواطن .
- نسبة التغطية شبه الطبي	- شبه طبي واحد لكل 1392 مواطن.
- نسبة التغطية للأسرة الاستشفائية	- سرير واحد لكل 1585 ساكن.

المصدر: المديرية الفرعية لموارد البشرية 2018 .

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

ثانياً: تعداد المستخدمين

تتوفر المؤسسة على: 664 مستخدم موزعين على الأسلاك كالتالي:

جدول رقم (04) يبين تعداد المستخدمين بالمؤسسة محل الدراسة

الأسلاك	المجموع	الرتبة	المجموع	
سلك الممارسين الأخصائيين	40	ممارس الطبيب الأخصائي	40	
سلك نفساني عيادي للصحة العمومية	04	نفساني عيادي للصحة العمومية	04	
سلك الأطباء العامون في الصحة العمومية	50	طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية	11	
		طبيب عام في الصحة العمومية	35	
		صيدلي عام في الصحة العمومية	04	
سلك الشبه طبي في الصحة العمومية	352	بيولوجي في الصحة العمومية	15	
		أعوان التخدير	11	
		مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية	34	
		مساعد تمريض للصحة العمومية	93	
		ممرض ممتاز للصحة العمومية	04	
		ممرض متخصص في الصحة العمومية	48	
		ممرض في الصحة العمومية	56	
		ممرض حاصل على شهادة الدولة	24	
		ممرض مؤهل	08	
		مختص في التغذية	02	
		مختص في العلاج الفيزيائي	07	
		مشغل أجهزة التصوير الطبي	13	
		مخبري متخصص في الصحة العمومية	25	
		محضر في الصيدلة	02	
		مساعد طبي في الصحة العمومية	10	
	الأسلاك المشتركة	44	إطارات	14
			تأطير	30
سلك التقنيون	16	مهندس في الإعلا الألي	05	
		مساعد مهندس في الإعلا الألي	01	
		تقني سامي في الاعلام الالي	07	
		تقني في الإعلا الألي	03	
سلك العمال المهنيين	158	عامل مهني	103	
		سائق	17	
		عون خدمة	09	
		عون وقاية	08	
		حارس	21	

المصدر: المديرية الفرعية لموارد البشرية 2018 .

المطلب الثالث: المصالح الاستشفائية بالمؤسسة والهيكل التنظيمي لها

أولاً: تنظيم المصالح الاستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

لقد نظمت السلطة الوصية أو الوزارة المصالح الاستشفائية الخاصة بكل مؤسسة استشفائية وقد جاء: القرار الوزاري رقم 2656 المؤرخ في 24-12-2007 المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها، الذي حدد مجموع المصالح بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة بـ 13 مصلحة منها 06 مصالح استشفائية 06 مصالح غير استشفائية و30 وحدة و 309 سرير:

1 - مصلحة التشريح الباطني (مصلحة تقنية غير استشفائية) به وحدتين:

- الوحدة 01: خاصة بأمراض النساء.

- الوحدة 02: خاصة بالأمراض الداخلية.

2 - مصلحة الجراحة العامة: بها 03 وحدات:

- الوحدة 01: جراحة الرجال .

- الوحدة 03: جراحة النساء.

- الوحدة 02: جراحة الأطفال.

3- مصلحة علم الأوبئة: غير استشفائية بوحدين:

- الوحدة 01: وحدة المعلومات الصحية .

- الوحدة 02: وحدة النظافة الاستشفائية.

4- مصلحة الأشعة المركزية: بها وحدتين:

- الوحدة 01: وحدة الأشعة الاستشفائية.

- الوحدة 02: وحدة السكانير .

5- مصلحة المخبر المركزي: بوحدين:

- الوحدة 01: وحدة الميكروبيولوجيا.

- الوحدة 02: البيوكيمياء.

6 - مصلحة الأمراض المعدية: مصلحة استشفائية بها وحدتين:

- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء رجال.

- الوحدة 02: وحدة الاستشفاء نساء.¹

¹ المديرية الفرعية للموارد البشرية 2018.

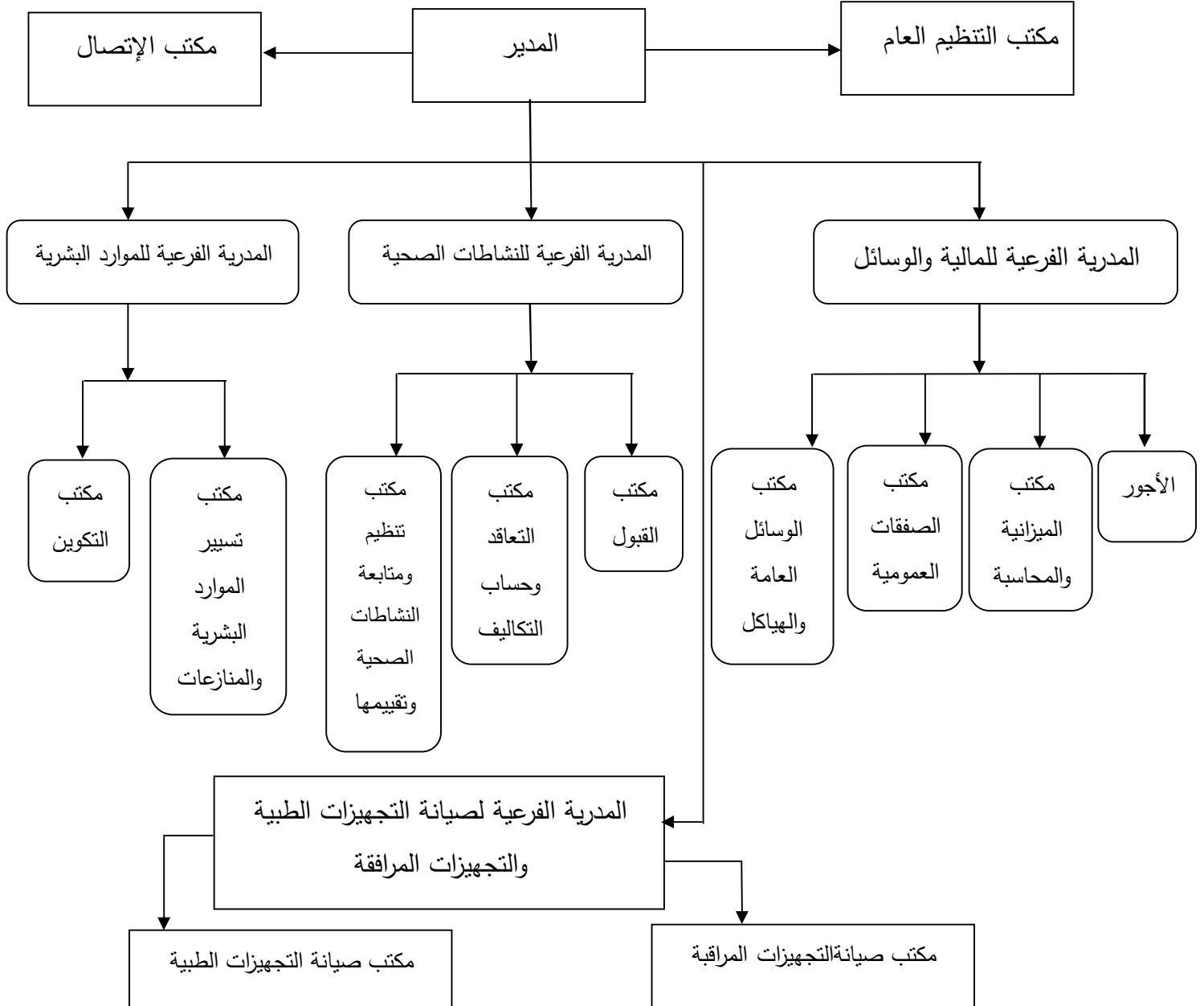
- 7 - **مصلحة الطب الداخلي:** به وحدتين:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء رجال.
- الوحدة 02: وحدة الاستشفاء نساء.
- 8 - **مصلحة الأورام:** بها وحدتين:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء رجال.
- الوحدة 02: وحدة الاستشفاء نساء.
- 9 - **مصلحة تصفية الكلى:** بها وحدتين:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء رجال.
- الوحدة 02: وحدة الاستشفاء نساء.
- 10 - **مصلحة الطب الشرعي:** بها وحدة واحدة:
- الوحدة 01: وحدة غير استشفائية: مصلحة الخبرة الطبية القضائية.
- 11 - **مصلحة طب العيون:** بوحدتين:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء.
- الوحدة 02: وحدة الفحص والاستكشاف.
- 10 - **مصلحة الأذن والأنف والحنجرة:** بوحدتين:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء.
- الوحدة 02: وحدة الفحص والاستكشاف.
- 11 - **الصيدلانية:** بها وحدتين:
- الوحدة 01: تسيير الموارد الصيدلانية.
- الوحدة 02: وحدة توزيع الموارد الصيدلانية.
- 12 - **مصلحة الإستجالات الطبية الجراحية:** بها ثلاث وحدات:
- الوحدة 01: وحدة الاستقبال والفحص.
- الوحدة 02: وحدة الملاحظة.
- الوحدة 03: العمليات الجراحية.
- 13 - **مصلحة الإنعاش:** بها وحدة واحدة:
- الوحدة 01: وحدة الإنعاش.¹

¹ المديرية الفرعية للموارد البشرية 2018.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الشكل رقم (03) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية 2018.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

سنتناول في هذا المبحث المنهجية المتبعة في انجاز هذه الدراسة من خلال 03 مطالب.

المطلب الأول: الطريقة المتبعة في انجاز الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم التعرف على مجتمع الدراسة وعينة الدراسة وأداة الدراسة.

1. مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع عناصر ومفردات الظاهرة قيد الدراسة ، ومجتمع الدراسة في هذا البحث يتمثل في الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

2. عينة الدراسة: هي اختيار عناصر من مجتمع الدراسة لجمع البيانات بما يخدم ويناسب ويعمل على تحديد أهداف الدراسة، ونظرا لكون مجتمع الدراسة الحالية محدود، فقد تم اختيار عينة مكونة من 50 فرد من الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة محل الدراسة موزعين على المصالح الاستشفائية التالية: مصلحة الاستعجالات، مصلحة طب الأورام، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الانعاش، مصلحة الأمراض المعدية، تم توزيع 50 استمارة بصفة قصدية، تم استرجاع جميع الاستمارات دون الغاء أي استمارة.

3. أداة الدراسة:

3-1- استمارة الاستبيان: هي المصدر الأساسي الذي استخدم لجمع المعلومات في هذا البحث.

3-2- تحضير الاستبيان: بعد الانتهاء من الفصل النظري المتعلق بتقييم جودة الخدمات الصحية تم تحضير الاستبيان حيث تضمن استمارة واحدة وتم وضع عبارات ثلاث البحث تم عرض الاستمارة على الاستاذ المشرف ولجنة المحكمين، الاستبيان موجه للطاقم الطبي والشبه الطبي

3-3- تقسيم الاستبيان: قسمت هذه الاستمارة إلى محورين بالإضافة الى جزء تم تخصيصه للطاقم الطبي والشبه الطبي لاعطاء اقتراحات من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

المحور الأول: يتضمن بيانات شخصية متعلقة بالطاقم الطبي والشبه الطبي.

المحور الثاني: يخص تقييم أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال أبعاد الجودة الصحية المتمثلة في (الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان ، الملموسية، التعطاطف) وكل بعد يحتوي على أربع عبارات.

وقد عرضت جميع العبارات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي في الاستبيان الدراسة حيث تم حساب

المدى ويساوي = (أعلى درجة في مقياس - أدنى درجة في مقياس) = (5-1) = 4 وللحصول على طول الفئة

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

للتنقل بين المجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على عدد درجات الموافقة وذلك على نحو التالي: طول الفئة $0.8=5/4=$ وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى لكل مجال مثلاً: $1.80=0.8+1$ فنحصل على مجال $[1 - 1.80]$ وهو مجال موافقة بدرجة منخفضة جداً . وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على موقف المشترك لإجمالي أفراد العينة على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة حول أي عبارة من عبارات الاستبيان ما بين $[1 - 1.80]$ فإن هذا يعني أن درجة الموافقة تمثل درجة منخفضة جداً؛
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة حول أي عبارة من عبارات الاستبيان ما بين $[1.80 - 2.60]$ فإن هذا يعني أن درجة الموافقة تمثل درجة منخفضة؛
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة حول أي عبارة من عبارات الاستبيان ما بين $[2.60 - 3.40]$ فإن هذا يعني أن درجة الموافقة تمثل درجة متوسطة؛
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة حول أي عبارة من عبارات الاستبيان ما بين $[3.40 - 4.20]$ فإن هذا يعني أن درجة الموافقة تمثل درجة عالية؛
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة حول أي عبارة من عبارات الاستبيان ما بين $[4.20 - 5]$ فإن هذا يعني أن درجة الموافقة تمثل درجة عالية جداً¹.

المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة

تتمثل هذه الأدوات الإحصائية في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يبين الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات الاستبيان والاختبار الفرضيات

وصفها	الأداة الإحصائية
لوصف أفراد العينة الدراسة (البيانات الشخصية)	التكرار والنسبة % والرسوم البيانية
اختبار الثبات الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ
ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين ومن خلال قيمة معامل الارتباط يمكن إقرار أو عد إقرار وجود علاقة خطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وتم توظيفه في حساب الصدق الاستبيان	معامل الارتباط بيرسون

¹ - طويطي مصطفى، وعيل ميلود: أساليب تصميم وإعداد الدراسات الميدانية - منظور الإحصائي -، محاضرات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة البويرة، السنة الجامعية 2013/2014، ص 110-111.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان ومقارنتها بالمتوسط الفرضي المقدر ب (03) لأن التقيط يتراوح من (01) إلى (05)، والمتوسط يساعد في ترتيب العبارات حسب أعلى قيمة له.	المتوسط الحسابي:
وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو محور، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وجودة، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات أو العبارات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينها.	الانحراف المعياري:
لمعرفة الدلالة الإحصائية (دال أو غير دال) في اختبار الفرضيات (الإحصاء الاستدلالي) ويفيد هذا الاختبار (oneSample t-test) في الكشف عن ما إذا كان هناك فرق جوهري (دال إحصائياً) بين المتوسط الحسابي \bar{X} لإجابات أفراد العينة و المتوسط الفرضي ($X=03$)	اختبارات (one Sample t-test)
اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov): لمعرفة نوع توزيع بيانات العينة .	Tests of Normality

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

المطلب الثالث: إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة

1. الصدق الظاهري لأداة الدراسة: بعد إعداد الأسئلة أداة الدراسة في صورتها الأولية تم توزيعها توزع على مجموعة من المحكمين من أجل تعديلها وتنقيحها أو ما يعرف بالصدق الظاهري (صدق المحكمين) يعرف الصدق الظاهري بأنه: " الإشارة إلى مدى قياس الاستبيان للغرض الذي وضع من أجله ظاهرياً، ويتم التوصل إليه من خلال توافق تقديرات المحكمين والمختصين على درجة قياس الاستبيان للسمة (المتغير) والصدق الظاهري يقصد به المظهر العام للاستبيان من حيث المفردات وكيفية صياغتها، ودقتها وموضوعتها ومدى مناسبة الأداة للغرض الذي وضع لأجله".

2. صدق وثبات الاستبيان:

تعريف صدق الاستبيان: يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، والصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

تعريف ثبات الاستبيان؛ ويقصد بثبات أداة الدراسة أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات أبعاد الاستبيان الدراسة، وتم تحقق من ثبات الاستبيان من خلال استخدام طريقة معامل ألفا كرومباخ.

1.2. حساب صدق الاتساق الداخلي لعبارات للاستبيان: تهدف من استخدام طريقة صدق الاتساق الداخلي ووفقا لمعامل ارتباط بيرسون إلى معرفة مدى قدرة كل مجموعة من عبارات المحور على قياس متغير بوضوح.

وعليه قمنا بحساب الاتساق الداخلي وفقا لمعامل الارتباط بيرسون بالاستعانة برنامج (SPSS. V 25)

ونتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني

المحور الأول: أبعاد الجودة الخدمة الصحية							
ثانيا: الاستجابة				أولا: الاعتمادية			
نتيجة	Sig. (bilatérale)	Correlation de Pearson		نتيجة	Sig. (bilatérale)	Correlation de Pearson	
دال	0.000	0.606**	العبرة رقم 01	دال	0.000	0.719**	العبرة رقم 01
دال	0.000	0.726**	العبرة رقم 02	دال	0.000	0.672**	العبرة رقم 02
دال	0.000	0.744**	العبرة رقم 03	دال	0.000	0.681**	العبرة رقم 03
دال	0.000	0.529**	العبرة رقم 04	دال	0.000	0.556**	العبرة رقم 04
رابعا الملموسية				ثالثا الضمان			
نتيجة	Sig. (bilatérale)	Correlation de Pearson		نتيجة	Sig. (bilatérale)	Correlation de Pearson	
دال	0.000	0.704**	العبرة رقم 01	دال	0.000	0.572**	العبرة رقم 01
دال	0.000	0.795**	العبرة رقم 02	دال	0.000	0.628**	العبرة رقم 02
دال	0.000	0.797**	العبرة رقم 03	دال	0.000	0.676**	العبرة رقم 03
دال	0.000	0.628**	العبرة رقم 04	دال	0.000	0.480**	العبرة رقم 04
خامسا التعاطف							

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

نتيجة	Sig. (bilatérale)	Correlation de Pearson	نتيجة	Sig. (bilatérale)	Correlation de Pearson	نتيجة
دال	0.000	0.560**	العبارة رقم 03	دال	0.000	0.717** العبارة رقم 01
دال	0.000	0.696**	العبارة رقم 04	دال	0.000	0.763** العبارة رقم 02

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 25

التعليق على الجدول أعلاه: من النتائج الارتباطات الثنائية المبينة أعلاه نلاحظ أن: عبارات المتعلقة بقياس مضمون محور الثاني (أبعاد جودة الخدمات الصحية) تمتاز بالاتساق الداخلي مع محورها حيث أن العلاقة الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور وعبارته دالة إحصائياً، إذ أن قيمة **SIG** (مستوى المعنوية) لقيم الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون (**Correlation de Pearson**) المحسوبة في كل عبارة من عبارات كل المحور هي أقل من مستوى دلالة 0.05 ومنه عبارات المحور صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه.

2.2. صدق الاتساق البنائي وفقاً لمعامل ارتباط بيرسون: يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات الاستبيان مجتمعة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (07): يوضح صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة

الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبيان يساوي =			أبعاد ومحاور الاستبيان		
النتيجة	Sig	Pearson Correlation			
دال	0.000	0.548**	أولاً: الاعتمادية	01	أبعاد الخدمات الصحية
دال	0.000	0.709**	ثانياً: الاستجابة	02	
دال	0.000	0.749**	ثالثاً الضمان	03	
دال	0.000	0.620**	رابعاً الملموسية	04	
دال	0.000	0.562**	خامساً التعاطف	05	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 25

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

التعليق على الجدول أعلاه: من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط **Pearson Correlation** بين كل المحور من محاور الاستبيان والدرجة الكلية للاجمالي عبارات الاستبيان دالة إحصائياً، حيث أن قيمة **SIG** (مستوى المعنوية) أقل من مستوى دلالة **0.05**، ومنه تعتبر محاور الاستبيان صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه.

3.2. ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان: أن مفهوم الثبات يعني أن يكون الاختبار قادراً على أن يحقق دائماً النتائج نفسها في حالة تطبيقه مرتين أو أكثر على نفس المجموعة. وتوجد عدة معادلات وطرق إحصائية لحساب ثبات الاستبيان.

وفي دراستنا تم استعانة ببرنامج **spss** في حساب الثبات بطريقة ألفا الكرومباخ وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (08): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha للاستبيان

النتيجة الاختبار	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	ابعاد الخدمات الصحية	
ثابت	04	0.635	01	أولاً: الاعتمادية
ثابت	04	0.731	02	ثانياً: الاستجابة
ثابت	04	0.649	03	ثالثاً: الضمان
ثابت	04	0.710	04	رابعاً: الملموسية
ثابت	04	0.629	05	خامساً: التعاطف
ثابت	20	0.751	جميع الفقرات الاستبيان	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS . V 25**

التعليق على الجدول أعلاه:

نجد أن قيمة معامل ألفا كرومباخ ذات قيم مقبولة محصورة بين (0.629 الى 0.751) في جميع محاور الاستبيان وأن القيمة إجمالية لجميع عبارات الاستبيان بلغت **0.751** وهي أكبر من الحد الأدنى 0.6 مما يدل على ثبات أداة الدراسة وتجدر الإشارة أنه معامل ألفا كرومباخ كلما اقتربت قيمته من 01 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة.

ومنه أداة الدراسة (الاستبيان) على درجة عالية من الصدق والثبات.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

03. اختبار التوزيع بيانات العينة والأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

1.3. اختبار كشف التوزيع الطبيعي (Tests of Normality) لبيانات إجابات العينة على محاور الاستبيان

والجدول التالي يبين نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي (Tests of Normality):

جدول رقم (09): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة

نتيجة نوع التوزيع البيانات	Tests of Normality						محاور الاستبيان
	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			
	Sig.	df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
تتبع التوزيع الطبيعي	0.630	50	0.982	0.200*	50	0.082	بيانات المحور 01 المتعلق جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

ومن خلال الجدول أعلاه نجد وبما ان عدد أفراد عينة الدراسة هو 50 فردا وهي أكبر او تساري من 50 فاننا نستدل بنتائج اختبار^a Kolmogorov-Smirnov تظهر أن مستوى المعنوية *sig=0.200 هي أكبر من (0.05)، وهذا بالنسبة لبيانات إجابات العينة على جميع عبارات المحور المتعلق بقياس مفهوم جودة الخدمات الصحية مما يدل على إتباع البيانات إجابات أفراد العينة للتوزيع الطبيعي.

ومنه في دراستنا سنستخدم الأدوات الإحصائية المعلمية الوصفية والاستدلالية في تحليل إجابات وأراء افراد العينة واختبار الفرضيات الدراسية.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة

1. القسم البيانات الشخصية:

جدول رقم (10): يبين توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات العامة

Percent	Frequency		
36.0	18	ذكر	الجنس
64.0	32	أنثى	
100.0	50	Total	
Percent	Frequency		
42.0	21	من 21 إلى 30 سنة	السن
40.0	20	من 31 إلى 40 سنة	
18.0	9	أكثر 41 سنة	
100.0	50	Total	
Percent	Frequency		
40.0	20	طبيب	الرتبة
60.0	30	ممرض	
100.0	50	Total	
Percent	Frequency		
44.0	22	أقل من 5 سنوات	الخبرة
32.0	16	من 5 - 15 سنة	
24.0	12	أكثر من 15 سنة	
100.0	50	Total	
Percent	Frequency		
12.0	6	الطب الداخلي	المصاحبة
12.0	6	الجراحة العامة	
10.0	5	الأمراض المعدية	
18.0	9	طب الأطفال	
28.0	14	الإستعجالات	
10.0	5	طب الأورام	
10.0	5	الإنعاش	
100.0	50	Total	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

- الجنس: تمثل نسبة الاناث في المجتمع المدروس أعلى نسبة والتي تقدر بـ 64% ونسبة الذكور 36%.
- السن: فقد كانت اكبر نسبة من 21 الى 30 سنة بـ 40%، تليها الفئة من 31 سنة الى 40 سنة بنسبة 40% وأخيرا الأفراد الأكثر من 41 سنة بنسبة 18% ونلاحظ أن أغلبية أفراد المجتمع المدروس فئة الشباب
- الرتبة: فيما يخص رتب أفراد المجتمع المدروس فقد قدرت نسبة الطاقم الشبه الطبي بـ 60% ، ونسبة الطاقم الطبي 40% وترجع النسبة العالية للطاقم الشبه الطبي هو العدد الكبير المتواجد في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقارنة بالاطباء الذي عددهم اقل.
- الخبرة: من خلال الجدول نلاحظ ان أغلبية العينة لديهم خبرة اقل من 5 سنوات بنسبة 44% مما يدل على انها فئة شبانية حديثة العمل تليها الفئة من 05-15 سنة بنسبة 32% واخيرا اكثر من 15 سنوات بنسبة 24%.
- المصالح الاستشفائية: الاستجالات تمثل اعلى نسبة من أفراد المجتمع المدروس بـ 28% و في طب الاطفال بـ 18% ثم كل من مصلحة الطب الداخلي والجراحة بنسبتين متساويتين من مجموع أفراد المجتمع المدروس 12%، تليها مصلحة الامراض المعدية وطب الاورام و طب الانعاش بنسب متساوية 5% من مجموع أفراد المجتمع المدرس

المطلب الثاني: تحليل إجابات واتجاهات أفراد العينة نحو عبارات الاستبيان

- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المحور 01 من الاستبيان الموجه للأفراد والمتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية
1. بالنسبة لمؤشر الاعتمادية:

جدول رقم (11): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الاعتمادية

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الاتجاه العام
01	توفر للمرضى المعلومات الكافية عن تشخيص حالاتهم.	3.68	1.077	درجة عالية
02	تحرص على المواعيد الدقيقة لخدماتك الطبية للمرضى.	4.14	0.700	درجة عالية
03	تحرص على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول.	4.42	0.575	درجة عالية
04	تحظى بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتك الطبية المقدمة لهم	4.04	0.727	درجة عالية
	أراء واتجاهات أفراد العينة حول تقييم مؤشر الاعتمادية بالمؤسسة محل الدراسة	4.0700	0.51020	درجة عالية

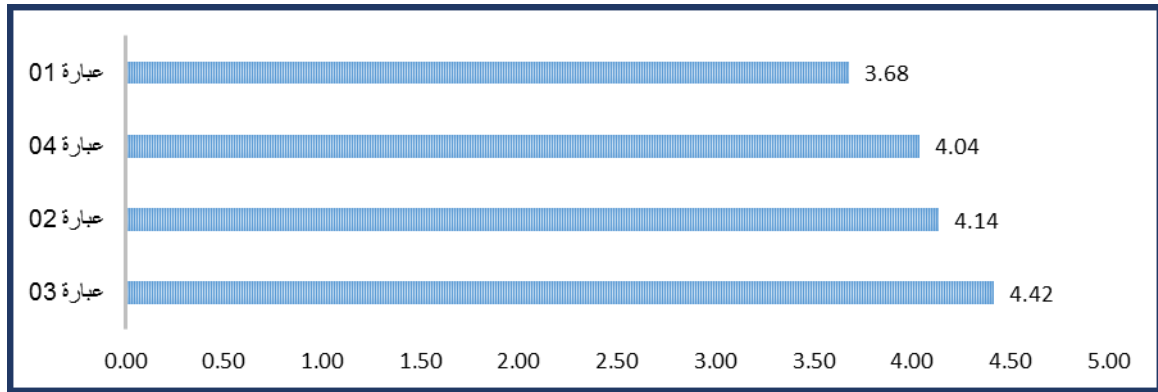
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS .V25

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق ب: ب قياس مؤشر الاعتمادية بلغ: 4.070 وبالاتحاف معياري بلغ (0.510) وهو أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي هو ضمن مجال موافقة مرتفع حيث المتوسط محصور (من 3.41 الى 4.20 درجة) ومنه فإن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة الإنجاز للخدمة من منظور الطاقم الطبي هي بدرجة عالية ضمن بعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها لدى عينة الدراسة كما يلي:

شكل رقم (04): يبين تمثيل بياني لترتيب وأهمية عبارات مؤشر الاعتمادية حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

وفي مايلي شرح لإجابات العينة على كل عبارة حسب ترتيبها وفق أراد أفراد عينة الدراسة

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 03: "تحرص على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول": نلاحظ أنها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 4.42 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 02: "تحرص على المواعيد الدقيقة لخدماتك الطبية للمرضى": نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 4.14 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 04: "تحظى بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتك الطبية المقدمة لهم": نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 4.04 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 01: "توفر للمرضى المعلومات الكافية عن تشخيص حالاتهم": نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.68 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

2- بالنسبة لمؤشر الإستجابة:

جدول رقم (12): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الإستجابة

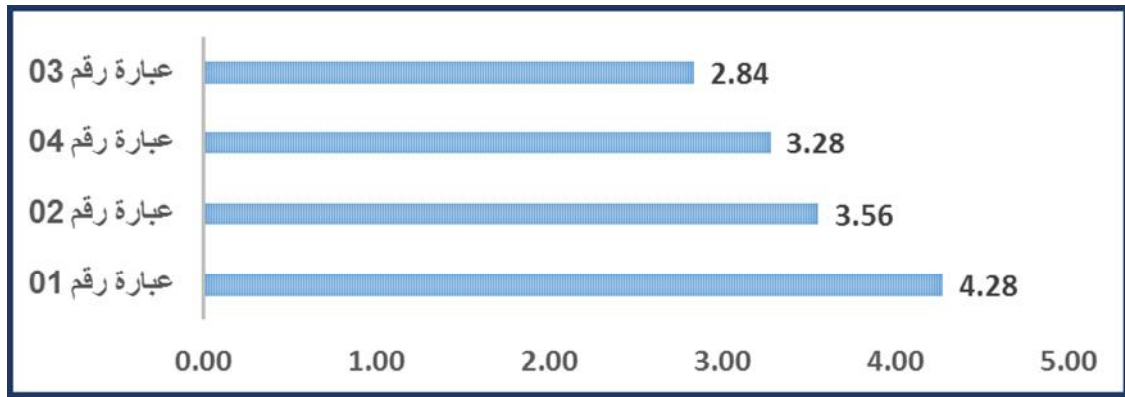
الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الاتجاه العام
01	تقدم خدمات علاجية وفورية لجميع المرضى دون تمييز	4.28	0.757	درجة عالية
02	عند قيامك بالعمليات الجراحية استعجاليه تكون صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.	3.56	1.128	درجة عالية
03	وصول سيارات الإسعاف في الوقت المحدد.	2.84	1.267	درجة متوسطة
04	عند مواجهتك حالات استعجاليه تحتاج فيها إلى الاجهزة طبية لا تتوفر في المستشفى تسرع في توفرها	3.28	1.230	درجة متوسطة
	أراء واتجاهات أفراد العينة حول تقييم مؤشر الإستجابة بالمؤسسة محل الدراسة	3.4900	0.71778	درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS .V25

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق بقياس مؤشر الإستجابة بلغ: 3.490 وبالاتحرف معيار يبلغ (0.717) وهو أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي هو ضمن مجال موافقة مرتفع حيث المتوسط محصور (من 3.41 إلى 4.20 درجة) ومنه فإن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة من منظور الطاقم الطبي هي بدرجة عالية ضمن بعد الإستجابة لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة وهذا حسب وجهة نظرهم. والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها لدى عينة الدراسة كما يلي:

شكل رقم (05): يبين تمثيل بياني لترتيب وإهمية عبارات مؤشر الإستجابة حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

وفي مايلي شرح لإجابات العينة على كل عبارة حسب ترتيبها وفق أفراد عينة الدراسة:

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 02: "عند قيامك بالعمليات الجراحية استعجاليه تكون صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات." نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.56 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الإستجابة لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 04: "عند مواجهتك حالات استعجاليه تحتاج فيها إلى الاجهزة طبية لا تتوفر في المستشفى تسرع في توفرها." نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.28 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 2.61 إلى 3.40 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الإستجابة لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 03: "وصول سيارات الإسعاف في الوقت المحدد.": نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 2.84 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 2.61 إلى 3.40 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الإستجابة لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

3- بالنسبة لمؤشر الضمان

جدول رقم (13): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الضمان

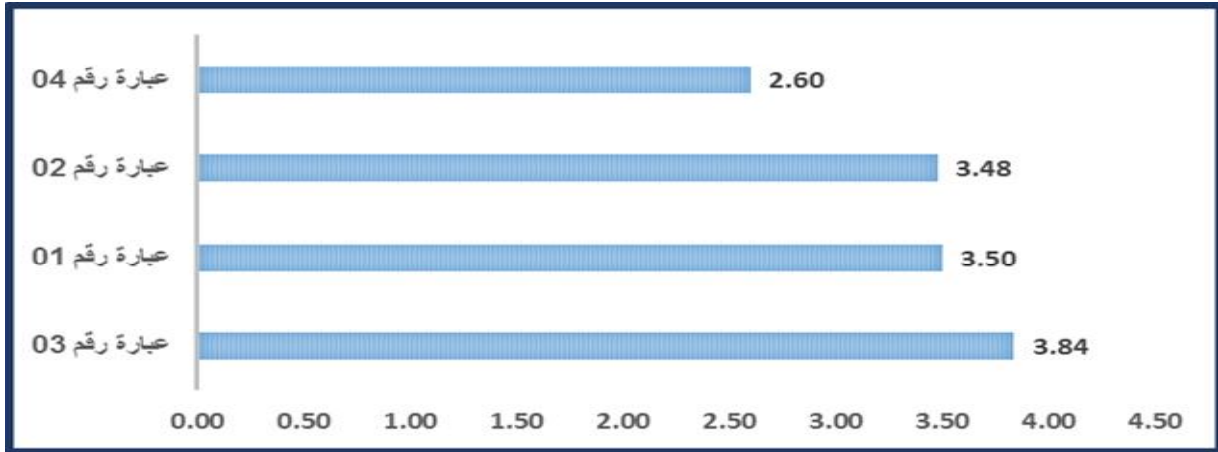
الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الاتجاه العام
01	تحرص على المشاركة في مختلف الندوات والأيام الدراسية التي تعقد في مجال تخصصك.	3.50	1.165	درجة عالية
02	تتلقى معاملة طبية ومتفهمة من قبل المرضى.	3.48	1.233	درجة عالية
03	تهتم بمدى معرفة اراء مرضاك عن مستوى خدماتك.	3.84	1.017	درجة عالية
04	تمتاز المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	2.60	1.278	درجة متوسطة
	آراء واتجاهات أفراد العينة حولتقييم مؤشر الضمان بالمؤسسة محل الدراسة	3.3550	0.68529	درجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق بقياس مؤشر الضمان بلغ: 4.070 وبانحراف معياري بلغ (0.510) وهو أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي هو ضمن مجال موافقة متوسط حسابي فهو محصور (من 3.41 الى 4.20 درجة) ومنه فإن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلهاهم الثقة والإئتمان من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي هي بدرجة متوسطة ضمن بعد الضمان لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة وهذا حسب وجهة نظرهم.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

شكل رقم (06): يبين تمثيل بياني لترتيب واهمية عبارات مؤشر الضمان حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

وفي مايلي شرح لاجابات العينة على كل عبارة حسب ترتيبها وفق أراد أفراد عينة الدراسة:

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 03: " تهتم بمدى معرفة اراء مرضاك عن مستوى خدماتك.": نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الأولمن حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.84 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الضمان لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو درجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 01: "تحرص على المشاركة في مختلف الندوات والأيام الدراسية التي تعقد في مجال تخصصك.": نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.5 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الضمان لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو درجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 02: "تتلقى معاملة طيبة ومتفهمة من قبل المرضى.": نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.48 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الضمان لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو درجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 04: "تمتاز المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع." : نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 2.6 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 2.61 إلى 3.40 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الضمان لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو درجة متوسطة وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

4- بالنسبة لمؤشر الملموسية:

جدول رقم (14): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر الملموسية

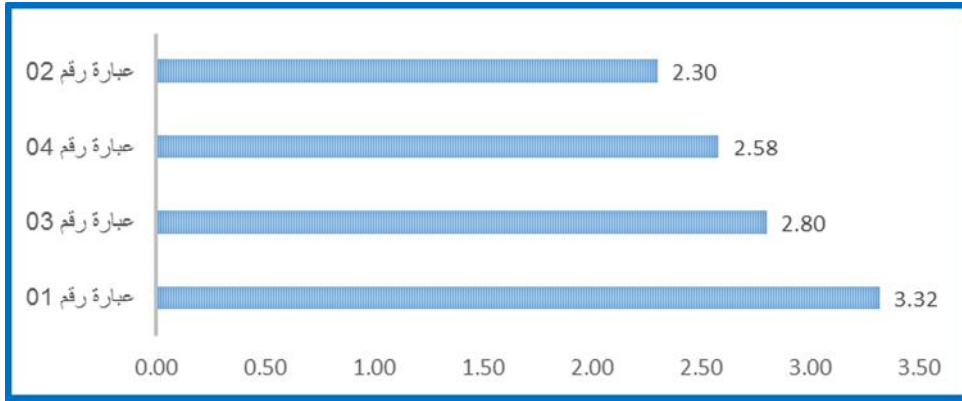
الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الاتجاه العام
01	الأقسام الاستشفائية مرتبة ويسهل الوصول إليها.	3.32	1.332	درجة متوسطة
02	المصالح الاستشفائية مجهزة تماما بأحدث الأجهزة الطبية.	2.30	1.199	درجة ضعيفة
03	تصميم الأقسام الاستشفائية وتوزيع الأجهزة الطبية يساعدك على أداء مهامك بسهولة.	2.80	1.414	درجة متوسطة
04	الممرات والطرق والمصاعد بالمؤسسة الصحية الاستشفائية الزهراوي واسعة ومريحة.	2.58	1.162	درجة متوسطة
	آراء واتجاهات أفراد العينة حولتقييم مؤشر الملموسية بالمؤسسة محل الدراسة	2.7500	0.93678	درجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق بقياس مؤشر الملموسية بلغ: 2.750 وبالنسبة للانحراف معيار يبلغ (0.93) وهو أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي هو ضمن مجال موافقة متوسط ح فهو محصور (من 2.61 إلى 3.40 درجة) ومنه فإن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن نحو مستوى العناصر المادية للخدمة المباني، الأجهزة والمعدات والمرافق الصحية من منظور الطاقم الطبي هي بدرجة متوسطة ضمن بعد الملموسية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة وهذا حسب وجهة نظرهم.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

شكل رقم (07): يبين تمثيل بياني لترتيب واهمية عبارات مؤشر الملموسية بحسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

وفي مايلي شرح لاجابات العينة على كل عبارة حسب ترتيبها وفق أراد أفراد عينة الدراسة:

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 01: "الأقسام الاستشفائية مرتبة ويسهل الوصول إليها." نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.32 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الملموسية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 03: "تصميم الأقسام الاستشفائية وتوزيع الأجهزة الطبية يساعدك على أداء مهامك بسهولة." نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 2.8 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 2.61 إلى 3.40 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الملموسية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 04: "الممرات والطرق والمصاعد بالمؤسسة الصحية الاستشفائية الزهراوي واسعة ومريحة." نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 2.58 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 2.61 إلى 3.40 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد الملموسية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 02: "المصالح الاستشفائية مجهزة تماما بأحدث الأجهزة الطبية." : نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 2.3 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 1.81 إلى 2.60 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة محل الدراسة هو بدرجة ضعيفة وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

5- بالنسبة لمؤشر التعاطف:

جدول رقم (15): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات مؤشر التعاطف

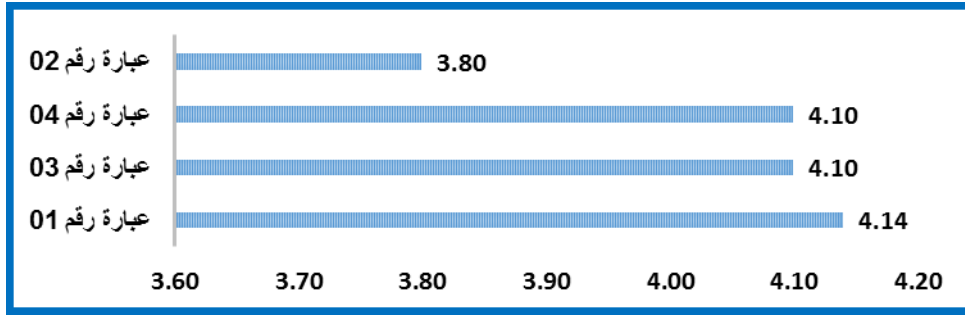
الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الاتجاه العام
01	تقوم بتلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.	4.14	1.069	درجة عالية
02	يحظى المرضى بمعاملة جيدة من طرف زملائكم.	3.80	1.088	درجة عالية
03	تقوم بالإصغاء الكامل لشكوى المريض.	4.10	0.763	درجة عالية
04	تسود الروح المرحة والصدقة في التعامل داخل الفريق الطبي	4.10	0.953	درجة عالية
	آراء واتجاهات أفراد العينة حولتقييم مؤشر الملموسية بالمؤسسة محل الدراسة	4.0350	0.6719	درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق بقياس مؤشر التعاطف بلغ: 4.03 وبانحراف معيار يبلغ (0.671) وهو أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي هو ضمن مجال موافقة (من 3.41 إلى 4.20 درجة) ومنه فإن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن نحو مستوى الفورية،الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون، درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكل من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي هي بدرجة عاليةضمن بعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة وهذا حسب وجهة نظرهم.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

شكل رقم (08): يبين تمثيل بياني لترتيب واهمية عبارات مؤشر الضمان حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

وفي مايلي شرح لاجابات العينة على كل عبارة حسب ترتيبها وفق أراد أفراد عينة الدراسة:

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 01: "تقوم بتلبية حاجات المريض بروح من الود والالطف." : نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 4.140 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 03: "تقوم بالإصغاء الكامل لشكوى المريض." : نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 4.100 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 04: "تسود الروح المرحة والصدافة في التعامل داخل الفريق الطبي" : نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 4.100 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 02: "يحظى المرضى بمعاملة جيدة من طرف زملائكم." : نلاحظ أنها إحتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

بلغ: 3.800 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة هي ضمن المجال الأهمية (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أن معظم اتجاهات (تقييم) أفراد العينة ل لأهمية وتوفر وتطبيق هذا المؤشر ضمن بعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.

2- ترتيب تقييم مؤشرات الجودة الخدمات الصحية من منظور الطاقم الطبي والشبه الطبي:

بعد عملية عرض وتحليل إجابات أفراد العينة حول تقويم مستوى وتوفر المتغيرات الدراسة نقوم بترتيبها حسب أهميتها لدى أفراد العينة في المؤسسة محل الدراسة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم(16): ترتيب أهمية متغيرات الدراسة بالمؤسسة محل الدراسة

الترتيب	مستوى التوفر		الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	المتغيرات
	المجال	الدرجة				
01	[4.20-3.40]	عالية	81.4	0.51020	4.0700	أولاً: الاعتمادية
03	[4.20-3.40]	عالية	69.8	0.71778	3.4900	ثانياً: الاستجابة
04	[3.40-2.60]	متوسطة	67.1	0.68529	3.3550	ثالثاً الضمان
05	[3.40-2.60]	متوسطة	55.00	0.93678	2.7500	رابعاً الملموسية
02	[4.20-3.40]	عالية	80.7	0.67198	4.0350	خامساً التعاطف
	[4.20 -3.40]	عالية	70.8	0.45209	3.5400	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS .V25

حسب آراء واتجاهات أفراد العينة المستجوبين توصلنا إلى ما يلي:

بالنسبة لمؤشر الاعتمادية فإنه احتل المرتبة الأولى من حيث تقييمه من منظور الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية - الزهراوي- المسيلة وهذا بنسبة بلغت 81.40% يليه متغير التعاطف بنسبة 80.70% يليه متغير الاستجابة بنسبة 69.80% يليه متغير الضمان بنسبة 67.10% يليه متغير الملموسية بنسبة 55.00% أن نسبة الإجمالية لتقييمهم لجودة الخدمات بالمستشفى محل الدراسة حسب وجهة نظرهم هي 70.80% وللتحليل أكثر:

1. بعد الاعتمادية: اظهرت نتائج التحليل الاحصائي ان نسبة هذا البعد بلغت 81.4% وهي اعلى نسبة حصل عليها هذا البعد بتوسط حسابي 4.07 و انحراف معياري 0.510، تليها الفقرة (03) بمتوسط حسابي 4.42 و انحراف معياري 0.575، تليها الفقرة (02) و الفقرة (04) بمتوسطات حسابية على الترتيب 4.14 و 4.04 . و انحرافات معيارية على التوالي 0.700 . 0.727 و اخيرا الفقرة (01) بمتوسط حسابي 3.68 و

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

انحراف معياري 1.027 و هي كلها قيم مرتفعة تدل على ان الطاقم الطبي و الشبه الطبي يحرص على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد وفي المقام الاول و كما يحرص على المواعيد الدقيقة للخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

2. بعد الاستجابة: كشفت نتائج التحليل الاحصائي ان نسبة هذا البعد بلغت 69.8 % و هي نسبة عالية . جاء هذا البعد في المركز الثالث بمتوسط حسابي 3.49 و انحراف معياري 0.717 و كانت الفقرة الأولى مساهمة في ايجابية هذا البعد و هو تقديم خدمات علاجية و فورية لجميع المرضى دون تمييز بمتوسط حسابي 4.28 وانحراف معياري 0.757. تليها الفقرة (02) قاعة العمليات الجراحية تكون جاهزة في اي وقت بمتوسط حسابي 3.56 وانحراف معياري 1.128 في حين كانت الفقرة (04) بمتوسط حسابي 3.28 وانحراف معياري 1.230 و اخيرا الفقرة (03) بمستوى متوسط عن وصول سيارات الاسعاف في الوقت المحدد بمتوسط حسابي 2.84 وانحراف معياري 1.267.

3. بعد الضمان: اوضحت نتائج التحليل الاحصائي أن نسبة هذا البعد 67.1% وهي نسبة بمتوسط حسابي 3.35 و انحراف معياري 0.685 و حل في المرتبة الرابعة من حيث الاهمية النسبية، ويرجع تدني هذا البعد في الفقرة الرابعة حيث كانت اراء و اتجاهات أفراد العينة عن سمعة المؤسسة الاستشفائية الزهراوي ومكانتها لدى أفراد المجتمع بمتوسط حسابي 2.60 وانحراف معياري 1.278 و هي نسبة غير مرضية من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي في حين كانت الفقرة (03) حازت على أعلى نسبة في هذا البعد بمتوسط حسابي 3.84 و انحراف معياري 1.017 تليها الفقرة (01) و الفقرة (02) بنسب متقاربة و بمتوسطات حسابية 3.50 و 3.48 على التوالي و انحراف معياري 1.165 و 1.233 و هي نسب عالية ثم التأكيد فيها على ان الطاقم الطبي والشبه الطبي يحرصون على المشاركة في مختلف الندوات و الايام الدراسية ، وان الطاقم الطبي والشبه الطبي يتلقى معاملة طيبة و متفهمة من قبل المرضى.

4. بعد الملموسية: جاء هذا البعد في المركز الخامس و الأخير من حيث الأهمية النسبية ،بلغت نسبة هذا البعد 55.00% و هي نسبة متوسطة بمتوسط حسابي 2.7500 و انحراف معياري 0.936 حيث كان أعلى متوسط حسابي للفقرة (01) بمتوسط حسابي 3.32 وانحراف معياري 1.332 و التي مفادها الاقسام الاستشفائية مرتبة و يسهل الوصول اليها و كان أدنى متوسط حسابي للفقرة (02) بمتوسط حسابي 2.30 و انحراف معياري 1.199 و التي تخص عدم رضا الطاقم الطبي و الشبه الطبي بعدم و جود أجهزة حديثة في المصالح الاستشفائية.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

5. بعد التعاطف: اشارت نتائج التحليل الاحصائي أن نسبة هذا البعد بلغت 80.7 % و هي نسبة عالية .و قد حاز هذا البعد على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.03 و انحراف معياري 0.671 و كانت الفقرة (01) دور كبير في ايجابية هذا البعد .الطاقم الطبي و الشبه الطبي يقوم بتلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ بمتوسط حسابي 4.14 و انحراف معياري 1.096 ،تليها الفقرة (04) و الفقرة (03) على الترتيب بمتوسطات حسابية 4.16، 4.10، و انحراف معياري 0.953،0.763 على التوالي . وأخيرا الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 3.80 و انحراف معياري 1.088 و هي كلها نسب عالية تؤكد ايجابية هذا البعد من حيث المعاملة الطيبة والإصغاء الكامل لشكوى المريض، و الروح المرحة التي تسود الفريق الطبي .

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

01. عرض نتائج اختبار الفرضيات:

1.1. اختبار الفرضية العامة:

- نص الفرضية البحث: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.
من اجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها إحصائيا كمايلي:
- نص الفرضية الاحصائية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي ل إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم ل جودة الخدمات الصحية والمتوسط الفرضي (03)

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي ل إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم ل جودة الخدمات الصحية والمتوسط الفرضي (03).

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

جدول رقم(17): يبين نتائج تحليل اختبار الفرضية العامة

القرار	sig	درجة الحرية	T المحسوبة	Mean Difference \bar{X} الفرق بين ($\mu=3$) و	Ecart type الانحراف المعياري	Moyenne المتوسط الحسابي	حجم العينة	الدلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على إجمالي عبارات المحور
دال	0.000	49	8.446	0.54000	0.45209	3.5400	50	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25 وبيانات الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن المتوسط الحسابي لـ لإجابات أفراد العينة حول مدى تقييم لأجمالي مؤشرات (الاعتمادية + الاستجابة+ الضمان + الملموسية+ التعاطف) المتعلقة بقياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) بلغ ($\bar{X}=3.540$) وهو أكبر من المتوسط الحسابي الفرضي ($X=3$) والفرق بينهما هو موجب، حيث بلغ $(\bar{X} - 3)=0.540$ وهو دال احصائياً لأن قيمة $T= 8.446$ و باحتمال خطأ بلغ قيمة $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نرفض الفرضية الاحصائية الصفرية ونقبل الفرضية الاحصائية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لجودة الخدمات الصحية والمتوسط الفرضي (03).

ومن النتائج أعلاه نجد أن اتجاهات وأراء الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة هي إيجابية نحو تقييمهم لأجمالي مؤشرات (الاعتمادية+ الاستجابة+ الضمان+ الملموسية+ التعاطف) المتعلقة بقياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) أي أنه معظم إجاباتهم ضمن مجال الموافقة في سلم ليكرت (من درجة 03 الى 05 درجات) من وجهة نظرهم. وهذا مايدفع قبول الفرضية العامة والتي مفادها: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي وهذا يدل على ان الطاقم الطبي والشبه الطبي راض عن الخدمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي

2.2. اختبار الفرضيات الفرعية:

بعد معرفة اتجاهات الطاقم الطبي والشبه الطبي نحو تقييمهم لأجمالي مؤشرات (الاعتمادية + الاستجابة+ الضمان+ الملموسية+ التعاطف) المتعلقة بقياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) نقوم بعدها بدراسة مدى تقييم كل مؤشر على حدي وهذا ما تناوله في اختبار الفرضيات الفرعية:

1.2.2. اختبار الفرضية الفرعية رقم 01:

- نص الفرضية البحث: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

من أجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها إحصائيا كمايلي:

- نص الفرضية الاحصائية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط

الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول

تقييمهم لمؤشر الاعتمادية والمتوسط الفرضي (03)

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي

لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم

لمؤشر الاعتمادية والمتوسط الفرضي (03).

جدول رقم(18): يبين نتائج تحليل اختبار الفرضية 01

القرار	sig	درجة الحرية	T المحسوبة	Mean Difference	Ecart type الانحراف المعياري	Moyenne المتوسط الحسابي	حجم العينة	الدلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على اجمالي عبارات مؤشر الاعتمادية
دال	0.000	49	14.830	1.07000	0.51020	4.0700	50	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25 وبيانات الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن المتوسط الحسابي لـ لإجابات أفراد العينة حول مدى تقييمهم لمؤشر الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) بلغ ($\bar{x} = 4.07$) وهو أكبر من المتوسط الحسابي الفرضي ($\bar{X} = 3$) والفرق بينهما هو موجب، حيث بلغ $(\bar{X} - 3) = 1.070$ وهو دال إحصائيا لأن قيمة $T = 14.830$ و باحتمال خطأ بلغ قيمة $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نرفض الفرضية الاحصائية الصفرية ونقبل الفرضية الاحصائية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ بين متوسط الحسابي لـ إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لـ مؤشر الاعتمادية والمتوسط الفرضي (03). ومن النتائج أعلاه نجد أن اتجاهات وأراء الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة هي إيجابية نحو تقييمهم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) أي أنه معظم إجاباتهم ضمن مجال الموافقة في سلم ليكرت (من درجة 03 الى 05 درجات) من وجهة نظرهم. وهذا ما يدفع قبول الفرضية 01 والتي مفادها: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي. مما يدل على ان الطاقم الطبي والشبه الطبي يقدم خدماته بدقة وأنه بحظى بثقة كبيرة من قبل المرضى.

2.2.2. اختبار الفرضية الفرعية رقم 02:

- نص فرضية البحث: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي. من اجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها إحصائيا كمايلي:

- نص الفرضية الاحصائية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ بين متوسط الحسابي لـ إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر الاستجابة والمتوسط الفرضي (03)

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ بين متوسط الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر الاستجابة والمتوسط الفرضي (03).

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

جدول رقم(19): يبين نتائج تحليل اختبار الفرضية 02

القرار	sig	درجة الحرية	T المحسوبة	\bar{X} الفرق بين ($\mu=3$) و	الانحراف المعياري	Moyenne المتوسط الحسابي	حجم العينة	الدلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على إجمالي عبارات مؤشر الاستجابة
دال	0.000	49	4.827	0.49000	0.71778	3.4900	50	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25 وبيانات الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن المتوسط الحسابي لـ لإجابات أفراد العينة حول مدى تقييمهم لمؤشر الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) بلغ ($\bar{x} = 3.49$) وهو أكبر من المتوسط الحسابي الفرضي ($X=3$) والفرق بينهما هو موجب، حيث بلغ $(\bar{X} - 3) = 0.490$ وهو دال إحصائياً لأن قيمة $T=4.827$ و باحتمال خطأ بلغ قيمة $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نرفض الفرضية الإحصائية الصفرية ونقبل الفرضية الإحصائية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي لـ إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر الاستجابة والمتوسط الفرضي (03).

ومن النتائج أعلاه نجد أن اتجاهات وأراء الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة هي إيجابية نحو تقييمهم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) أي أنه معظم إجاباتهم ضمن مجال الموافقة في سلم ليكرت (من درجة 03 الى 05 درجات) من وجهة نظرهم. وهذا ما يدفع قبول الفرضية 02 والتي مفادها: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم إيجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي. وهذا يدل على أن الطاقم الطبي والشبه الطبي لديه سرعة انجاز لخدماته المقدمة للمرضى.

3.2.2. اختبار الفرضية الفرعية رقم 03:

- نص الفرضية البحث: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم إيجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

من أجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها إحصائياً كمايلي:

- نص الفرضية الإحصائية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر الضمان والمتوسط الفرضي (03).

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسط الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر الضمان والمتوسط الفرضي (03).

جدول رقم(20): يبين نتائج تحليل اختبار الفرضية 03

القرار	sig	درجة الحرية	T المحسوبة	\bar{X} الفرق بين ($\mu=3$) و	الانحراف المعياري	Moyenne المتوسط الحسابي	حجم العينة	الدلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على إجمالي عبارات مؤشر الضمان
دال	0.001	49	3.663	0.35500	0.68529	3.3550	50	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25 وبيانات الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن المتوسط الحسابي لـ لإجابات أفراد العينة حول مدى تقييمهم لمؤشر الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) بلغ ($\bar{X} = 3.355$) وهو أكبر من المتوسط الحسابي الفرضي ($X=3$) والفرق بينهما هو موجب، حيث بلغ $(\bar{X} - 3) = 0.355$ وهو دال إحصائياً لأن قيمة $T=3.663$ و باحتمال خطأ بلغ قيمة $\text{sig} = 0.001$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نرفض الفرضية الإحصائية الصفرية ونقبل الفرضية الإحصائية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي لـ إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر الضمان والمتوسط الفرضي (03).

ومن النتائج أعلاه نجد أن اتجاهات وأراء الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة هي إيجابية نحو تقييمهم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) أي أنه معظم إجاباتهم ضمن مجال الموافقة في سلم ليكرت (من درجة 01 الى 03 درجات) من وجهة نظرهم. وهذا مايدفع قبول الفرضية 03 والتي مفادها: يتم تقييم جودة

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

الخدمات الصحية من جانب مؤشر الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي. يدل على ان الطاقم الطبي والشبه الطبي يتمتعون بثقة كبيرة من قبل المرضى لأنهم يهتمون بأراءهم عن مستوى الخدمات التي يقدمونها.

4.2.2. اختبار الفرضية الفرعية رقم 04:

- نص فرضية البحث: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.

من اجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها إحصائيا كمايلي:

- نص الفرضية الاحصائية:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط

الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤشر الملموسية العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول

تقييمهم لمؤشر الملموسية والمتوسط الفرضي (03)

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي

لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤشر الملموسية العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم

لمؤشر الملموسية والمتوسط الفرضي (03).

جدول رقم(21): يبين نتائج تحليل اختبار الفرضية 04

القرار	sig	درجة الحرية	T المحسوبة	Mean Difference	Ecart type الانحراف المعياري	Moyenne المتوسط الحسابي	حجم العينة	الدلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على اجمالي عبارات مؤشر الملموسية
دال	0.043	49	-2.075	0.250-	0.93678	2.7500	50	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25 وبيانات الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن المتوسط الحسابي ل لإجابات أفراد العينة حول مدى تقييمهم

لمؤشر الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) بلغ ($\bar{X} = 2.750$) وهو المتوسط

الحسابي الفرضي ($X=3$) والفرق بينهما هو سالب، حيث بلغ $(\bar{X} - 3) = -0.2500$ وهو دال احصائيا

لأن قيمة $T = -2.075$ و باحتمال خطأ بلغ قيمة $\text{sig} = 0.043$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نرفض

الفرضية الاحصائية الصفرية ونقبل الفرضية الاحصائية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر الملموسية والمتوسط الفرضي (03) ومن النتائج أعلاه نجد أن اتجاهات وأراء الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة هي سلبية نحو تقييمهم ل جودة الخدمات الصحة من جانب مؤشر الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) أي أنه معظم إجاباتهم ضمن مجال الموافقة " منخفض " في سلم ليكرت (من درجة 01 إلى 03 درجات) من وجهة نظرهم. وهذا مايدفع رفض الفرضية 04 والتي مفادها: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم سلبي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي. أي هناك تقييم سلبي لهذا المؤشر. بسبب قدم الاجهزة الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية، وصعوبة الوصول الى المصالح الاستشفائية بسبب المسافة البعيدة ولأن بعض المصالح لا تتوفر على مصاعد.

5.2.2. اختبار الفرضية الفرعية رقم 05:

- نص فرضية البحث: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشرالتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.
من اجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها إحصائيا كمايلي:

- نص الفرضية الاحصائية:

- الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي ل إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشرالتعاطف والمتوسط الفرضي (03)

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمه لمؤشر التعاطف والمتوسط الفرضي (03).

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

جدول رقم(22): يبين نتائج تحليل اختبار الفرضية 05

القرار	sig	درجة الحرية	T المحسوبة	Mean Difference	Ecart type الانحراف المعياري	Moyenne المتوسط الحسابي	حجم العينة	الدلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على اجمالي عبارات مؤشر التعاطف
دال	0.000	49	10.891	1.03500	0.67198	4.0350	50	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25 وبيانات الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة حول مدى تقييمهم لمؤشر التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) بلغ ($\bar{x}=4.035$) وهو أكبر من المتوسط الحسابي الفرضي ($X=3$) والفرق بينهما هو موجب، حيث بلغ $(\bar{X} - 3)=1.035$ وهو دال إحصائياً لأن قيمة $T=10.891$ و باحتمال خطأ بلغ قيمة $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نرفض الفرضية الإحصائية الصفرية ونقبل الفرضية الإحصائية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط الحسابي لإجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة حول تقييمهم لمؤشر التعاطف والمتوسط الفرضي (03).

ومن النتائج أعلاه نجد أن اتجاهات وأراء الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة هي إيجابية نحو تقييمهم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) أي أنه معظم إجاباتهم ضمن مجال الموافقة في سلم ليكرت (من درجة 01 الى 03 درجات) من وجهة نظرهم. وهذا مايدفع قبول الفرضية 05 والتي مفادها: يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهاوي بالمسيلة) تقييم إيجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي. أي أن الطاقم الطبي يتفهم احتياجات المريض ويهتم بحل مشاكله بروح من الود واللفظ.

3- عرض أهم النتائج وتفسيرها:

تم التوصل من خلال هذه الدراسة الميدانية التي خصت المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهاوي الى

النتائج أهمها:

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

1.3. نتائج مستمدة من عينة الدراسة:

- هيمنة جنس الاناث على جنس الذكور، إذ بلغت نسبتهم 64%، في حين بلغت نسبة الذكور 36%، وهذا يرجع أن فئة الإناث يحبزن مهنة التمريض على فئة الشباب.
- كانت النسبة العالية من حيث الرتبة للطاقت الشبه الطبي ب 60%، وهذا يرجع الى العدد الكبير للطاقت الشبه الطبي المتواجد في المؤسسة محل الدراسة مقارنة بعدد الاطباء الذي عددهم أقل.
- أغلبية العينة من المجتمع المدروس لديهم خبرة أقل من 05 سنوات ممايدل على أنها فئة شبانية حديثة العمل .
- مثلت مصلحة الاستعجالات أعلى نسبة بـ 28 %، من المجتمع المدروس لأنها المصلحة الوحيدة التي تضم جميع المرضى دون استثناء قبل توجيههم للمصالح الأخرى.

2.3. نتائج مستمدة من تحليل اجابات أفراد عينة الدراسة:

- هناك تقييم ايجابي لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي.
- أكثر المعايير ايجابية للجودة الصحية في المؤسسة محل الدراسة من المنظور الطاقم الطبي والشبه الطبي هي كالتالي: معيار الاستجابة، معيار الاعتمادية، معيار التعاطف، وأكثر العبارات الأكثر ايجابية في هذه المعايير:

• معيار الاعتمادية:

- "حرص الطاقم الطبي والشبه الطبي على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول": لأن من أهداف جودة الخدمة الصحية تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية ومتميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد.
- "حرص الطاقم الطبي والشبه الطبي للمواعيد الدقيقة": لأن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب الا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص لذا يستوجب على الطاقم الطبي والشبه الطبي الحضور في الموعد المحدد لأن هناك حالات لا تستدعي الانتظار.

• معيار الاستجابة:

- "اهتمام الطاقم الطبي والشبه الطبي بمعرفة آراء المرضى عن مستوى خدماتك": وهذا من أجل تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها.
- "تقديم خدمات علاجية وفورية لجميع المرضى دون تمييز": لأن من خصائص الخدمة الصحية أنها عامة للجمهور ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة دون استثناء.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

• معيار التعاطف:

- " تقوم بتلبية حاجات المريض بروح من الود والطف": لتعزيز الثقة لدى المريض وجعلهم يشعرون بالتمائل للشفاء مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم للحصول على أفضل النتائج للخدمة الصحية.

- "تسود الروح المرحة والصدقة في التعامل داخل الفريق الطبي": من خلال الانسجام داخل الطاقم الطبي والسبه الطبي يحدث تعاون يؤدي لتحقيق جودة خدمة متميزة.

أقل المعايير ايجابية للجودة في المؤسسة محل الدراسة: الضمان ، الملموسية، وأكثر العبارات الأقل ايجابية في هذه المعايير:

• معيار الضمان:

- " تمتاز المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بسمعة ومكانة جيدة لدى المجتمع ": حيث كان الطاقم الطبي والشبه الطبي غير راض على هذه العبارة مستدلا بذلك:

✓ غالبية المرضى الذسن يأتون الى المؤسسة محل الدراسة يكونون في حالة متقدمة من المرض وبالتالي تكون نسبة الشفاء ضئيلة.

✓ السعة السريرية لا تكفي جميع الرضى مما يستلزم نقلهم الى مستشفيات أخرى .

✓ عدم توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي على جميع المصالح الاستشفائية: مثل مصلحة طب الحروق.

• معيار الملموسية:

" المصالح الاستشفائية غير مجهزة تماما بأحدث الأجهزة الطبية": ولأن مفهوم جودة الخدمة الصحية من جانب فنية الرعاية يتطلب حداثة الأجهزة الطبية المتقدمة لمواكبة التطور التكنولوجي في مجال الصحة.فان في المؤسسة محل الدراسة الجانب الملموس الخاص بالأجهزة الطبية الحديثة غير متوفرة حسب تقييم الطاقم الطبي والشبه الطبي ويعزى السبب الى النقص الواضح في الميزانية المالية.

الفصل الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

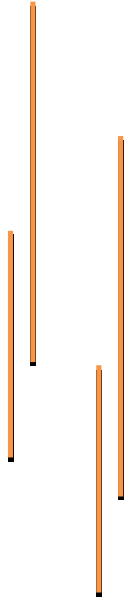
خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل اختبار الفرضيات البحث المتعلقة بمدى جودة الخدمات الصحية، في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي من ناحية كل معيار من المعايير الخمسة: الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان، الملموسية، من وجهة الطاقم الطبي.

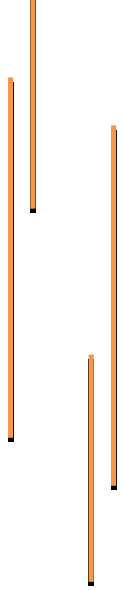
أفضت المعالجة الإحصائية للبيانات والتي تمت عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية Spss v25 كما يلي:

- صحة الفرضية الأولى والثانية والثالثة والخامسة، حيث اتضح أن الطاقم الطبي والشبه الطبي يقيمون جودة الخدمات الصحية تقييما ايجابيا.
- عدم صحة الفرضية الرابعة، حيث اتضح أن الطاقم الطبي والشبه الطبي يقيمون جودة الخدمات الصحية من جانب الملموسية تقييما سلبيا.



الختامة



الخاتمة:

تعد الصحة ركيزة اساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في المجتمعات، لذلك يسعى جميع مقدمي الخدمات الى التركيز على تحسين الخدمات الصحية المقدمة للأفراد من حيث جودتها، فهي الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لنجيب على الاشكالية التالية: - ما هو واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

ولقد هدفت الدراسة الى تبيان واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة وتضمنت الدراسة جانبين أساسيين جانب نظري، وجانب تطبيقي فالجانب النظري تضمن مختلف المفاهيم النظرية المتعلقة بالموضوع بدءا باستعراض مختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية الى معايير تقييمها، والجانب التطبيقي تطرقنا فيه الى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية وقد توصلنا من خلال ذلك الى جملة من النتائج النظرية والتطبيقية، والتي انطلقا منها قمنا بتقديم جملة من الاقتراحات.

نتائج الفصل النظري: من خلال الدراسة النظرية توصلنا إلى النتائج التالية:

- تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تتمثل في عدم ملموسيتها، عدم الانفصال ، عدم التماثل، عدم انتقال الملكية، بالإضافة الى مجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات تتمثل في عامة للجمهور، ارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وأنها تتأثر بالقوانين الحكومية.
- تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف من بينها: خدمات علاجية، خدمات وقائية.
- هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما: فنية الرعاية، فن الرعاية.
- هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية من بينها: تحليل توقعات الزبون ، تحديد جودة الخدمة الصحية، أداء العاملين.
- حتى تتمكن المؤسسة الصحية بصفة خاصة من تقييم جودة خدماتها الصحية فانه يتوجب التعرف على معايير التقييم والتي تتمثل في: الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية.

نتائج الدراسة الميدانية : من خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى النتائج التالية:

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة تقييم ايجابي بصفة عامة وهذا يدل على أن الطاقم الطبي راض عن الخدمات في المؤسسة محل الدراسة.
- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهراوي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي وهذا يدل على حرص

الطاقم للمواعيد الدقيقة لخدماته المقدمة للمرضى وأن الطاقم الطبي والشبه الطبي يحرص على تقديم الخدمة الصحية في المقام الأول.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهرابي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي وهذا يؤشر على سرعة الانجاز للخدمة الطبية ومستوى المساعدة المقدمة للمريض.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهرابي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي وهذا يؤشر على ان الطاقم الطبي والشبه الطبي يتمتع بثقة عالية من قبل المستفيد وأن الطاقم الطبي يحرص على المشاركة في مختلف الندوات والأيام الدراسية في مجال تخصصه.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهرابي بالمسيلة) تقييم سلبي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي لأن الطاقم الطبي والشبه الطبي غير راض عن الجوانب الملموسة مستدلا بذلك أن المصالح الاستشفائية غير مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية، الأقسام الاستشفائية غير مرتبة ويصعب الوصول إليها، الممرات والطرق والمصاعد بالمؤسسة غير مريحة.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من جانب مؤشر التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهرابي بالمسيلة) تقييم ايجابي من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي وهذا مؤشر جيد على أن الطاقم الطبي والشبه الطبي يهتم بالمستفيد ورعايته بشكل خاص وحل مشاكله وتفهم احتياجاته.

الاقتراحات: بناء على الاستنتاجات السابقة يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع ، خاصة في مجال الأجهزة والمعدات الطبية المتقدمة.

- توفير سيارات الاسعاف وتكون مجهزة بوحدات اتصال سريعة لتسهيل نقل المرضى.

- فتح تخصصات جديدة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهرابي مثل مصلحة الحروق، مصلحة طب العيون، مصلحة طب الأذن والانف والحنجرة.

- الزيادة في عدد الأطباء لأن هناك نقص واضح في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقارنة بعدد المرضى وساعات العمل.

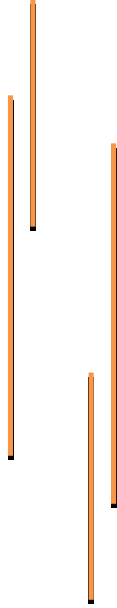
- نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق اقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والأيام التحسيسية والندوات والمعارض عن طريق الطاقم الطبي في مختلف وسائل الاعلام بشكل متواصل من أجل الوقاية خير من العلاج ومن ثم تخفيض الطلب على خدمات المستشفى.
- فتح مستشفيات جديدة في مناطق الولاية لتفادي الاكتظاظ المتواجد في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي من لأن السعة السريرية غير كافية للمرضى ويوجد عدد قليل من الأطباء الأخصائيين.
- إعادة ترميم المؤسسة العمومية الاستشفائية وإعادة تهيئة المصالح الاستشفائية بما يخدم الطاقم الطبي والمستفيد.

آفاق الدراسة:

- دراسة جودة الخدمات الصحية من المنظور الطاقم الطبي والشبه الطبي في المؤسسات الخاصة.
- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين القطاع العام والقطاع الخاص من المنظور الطاقم الطبي والشبه الطبي.



قائمة المراجع



قائمة المراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية:

1. الكتب:

1. أيمن مزاهرة: الصحة والسلامة العامة، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، الأردن، 2000.
2. هاني حامد الضمور: تسويق الخدمات، الطبعة السادسة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015هـ.
3. هيرمان محمد نعمان: الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر- دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، بدون طبعة، إعداد ونشر برامج السياسات والنظم الصحية وجمعية التنمية الصحية والبيئة، مصر، 2005.
4. وليد يوسف الصالح: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
5. زاكي خليل المساعد: تسويق الخدمات وتطبيقاته، الطبعة الأولى، دار المناهج، بدون بلد، 2006
6. حكمت فريحات: مبادئ الصحة العامة، بدون طبعة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1988
7. مأمون الدراكبة: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2006
8. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف: تسويق الخدمات، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2014.
9. مليكة غواري: جودة الخدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
10. مصطفى يوسف: إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
11. عبد المهدي بوعانة: إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية - مفاهيم ونظريات وإساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار حامد، عمان، الأردن، 2014.
12. عبد المحيي محمود حسن صالح: الصحة والسلامة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2013.

13. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات المنظمة العربية للتنمية الإدارية - بحوث ودراسات، 2003.
 14. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، بدون طبعة، ايتراك النشر والتوزيع، مصر، 1998.
 15. فريد نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، بدون طبعة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 2004.
 16. فتيحة بوحروود: إدارة الجودة في منظمات الأعمال، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015.
 17. صلاح ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، بدون طبعة، دار الفكر، عمان، الأردن، 2009.
 18. قاسم نايف علوان المحيوي: إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، الأردن، 2006.
 19. ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، بدون طبعة، دار المناهج، عمان، الأردن، 2008.
 20. ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، عمان - الأردن، 2005.
 21. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
2. المذكرات:
1. فاطمة الزهراء تيلاني: التمثيل العمالي، النزاعات وأثرها على أداء الموارد البشرية في المنظومة الصحية الجزائرية، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة 02، الجزائر 2013.
 2. فليسي ليندة: واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الاداء المتميز - دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة امحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2012.
3. المجالات والدوريات:
1. الديوة جي واخرون: النوعية والجودة في الخدمات الصحية - دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة - مجلة تنمية الرافدين، بدون بلد، 2003، مجموعة 25، العدد 73.
 2. حنان الاحمدي: تحسين الجودة - المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية - دورية الإدارة العامة - الرياض - مذكرة البحوث بمعهد الإدارة العامة - المجلد الأربعون، العدد الثاني، 2000.

3. مباركة أجناد: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية - دراسة حالة بعض المستشفيات بولاية سطيف، جامعة زيان عاشور بالجلفة، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، الجلفة، الجزائر، بدون سنة نشر، العدد الاقتصادي 36(01).

4. صلاح محمود ذياب: قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الاسلامية -الدراسات الاقتصادية والإدارية - العدد الاول، عمان، الأردن، 2012.

4. المحاضرات:

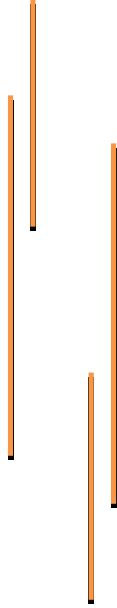
1. طويطي مصطفى، وعيل ميلود: أساليب تصميم وإعداد الدراسات الميدانية - منظور الإحصائي - محاضرات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة البويرة، السنة الجامعية 2013/2014.

ثانيا - الكتب باللغة الأجنبية:

1. Kotler.philip and others: **marketing for health care organization** ,prentice hall ,new jerey ,no year.
2. T.Ihara: **quality control circles activities and implimentation of quality control techniques** , asia productiity org ,no contry , 1998.



الملاحظ



الملحق رقم (01): استمارة الاستبيان

جامعة محمد بوضياف – جامعة المسيلة-



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية

تخصص: تسويق خدمات

استبيان موجه للطاقم الطبي والشبه الطبي

الموضوع:

تقييم جودة الخدمات الصحية من المنظور الداخلي (الطاقم الطبي والشبه الطبي) الاستشفائية
الزهاوي بالمسيلة

الطالبة : بوعبدالله بسمة

تحية طيبة ...

في بحثي الميداني في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهاوي بالمسيلة "، يطيب لي ان أضع تحت تصرفكم نسخة من الاستبيان المتضمن عددا من الاسئلة يرجى الإجابة عليها واؤكد ان الإجابات ستوظف لأغراض البحث العلمي فقط، اشكر واقدر تعاونكم .

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (x) عن الاجابة التي تراها مناسبة.

أولا : المعلومات الشخصية

1. الجنس: ذكر أنثى
2. السن: أقل من 20 سنة من 21 إلى 30 سنة من 31 إلى 40 سنة أكثر من 41 سنة
3. الرتبة : طبيب ممرض
4. الخبرة : أقل من 5 سنوات من 5-15 سنة أكثر من 15 سنة

5. المصلحة التي تعمل فيها الطب الداخلي الجراحة العامة الأمراض المعدية طب الأطفال الإستعجالات طب الأورام الإنعاش

ثانيا: أبعاد جودة الخدمة

في المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة، أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

أولا: الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة الانجاز للخدمة المقدمة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1- توفر للمرضى المعلومات الكافية عن تشخيص حالاتهم.					
2- تحرص على المواعيد الدقيقة لخدماتك الطبية للمرضى.					
3- تحرص على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد في المقام الأول.					
4- تحظى بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتك الطبية المقدمة لهم					

ثانيا: الاستجابة: سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1- تقدم خدمات علاجية وفورية لجميع المرضى دون تمييز					
2- عند قيامك بالعمليات الجراحية استعجاله تكون صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.					
3- وصول سيارات الإسعاف في الوقت المحدد.					
4- عند مواجهتك حالات استعجاله تحتاج فيها إلى الاجهزة طبية لا تتوفر في المستشفى تسرع في توفرها					

ثالثا الضمان: معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استهلاك الثقة والالتزام.	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1- تحرص على المشاركة في مختلف الندوات والأيام الدراسية التي تعقد في مجال تخصصك.					
2- تتلقى معاملة طبية ومنتظمة من قبل المرضى.					
3- تهتم بمدى معرفة اراء مرضاك عن مستوى خدماتك.					

					4- تمتاز المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.
--	--	--	--	--	--

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	رابعا الملموسية: وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة المباني، الأجهزة والمعدات والمرافق الصحية ومظهر العاملين.
					1- الأقسام الاستشفائية مرتبة ويسهل الوصول اليها.
					2- المصالح الاستشفائية مجهزة تماما بأحدث الأجهزة الطبية.
					3- تصميم الأقسام الاستشفائية وتوزيع الأجهزة الطبية يساعدك على أداء مهامك بسهولة.
					4- الممرات والطرق والمصاعد بالمؤسسة الصحية الاستشفائية الزهراوي واسعة ومريحة.

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	خامسا التعاطف: الفورية. الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون، درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكل
					1- تقوم بتلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.
					2- يحظى المرضى بمعاملة جيدة من طرف زملائكم.
					3- تقوم بالإصغاء الكامل لشكوى المريض.
					4- تسود الروح المرحة والصدقة في التعامل داخل الفريق الطبي

ما هي اقتراحاتك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية في الزهراوي

.....

.....

.....

.....

اشكرك على حسن تعاونك

الملحق رقم (02): قائمة المحكمين

الدرجة العلمية	الإسم واللقب	الرقم
أستاذ التعليم العالي بقسم العلوم التجارية	قاسمي السعيد	01
أستاذ محاضر -أ- بقسم العلوم التجارية	بدار عاشور	02
استاذ محاضر -أ- بقسم العلوم التجارية	سعودي نجوى	03
استاذ محاضر -أ- بقسم العلوم التجارية	بن أعمارة نصر الدين	04
استاذ محاضر -ب- بقسم العلوم التجارية	ديلمي فتيحة	05

ملحق رقم (03): يتضمن مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

spss (اصدار 25)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

RELIABILITY

```
/VARIABLES=a1 a2 a3 a4 b1 b2 b3 b4 c1 c2 c3 c4 d1 d2 d3 d4 e1 e2 e3 e4
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.751	20

RELIABILITY

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
جودة الخدمات الصحية من	.082	50	.200*	.982	50	.630

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=a1 a2 a3 a4 x1aaa
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
a1	50	1	5	3.68	1.077
a2	50	2	5	4.14	.700
a3	50	3	5	4.42	.575
a4	50	2	5	4.04	.727
أولاً: الاعتمادية	50	2.75	5.00	4.0700	.51020
Valid N (listwise)	50				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
b1	50	2	5	4.28	.757
b2	50	1	5	3.56	1.128
b3	50	1	5	2.84	1.267
b4	50	1	5	3.28	1.230
ثانياً: الاستجابة	50	2.00	5.00	3.4900	.71778
Valid N (listwise)	50				

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=d1 d2 d3 d4 x4ddd
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
d1	50	1	5	3.32	1.332
d2	50	1	5	2.30	1.199
d3	50	1	5	2.80	1.414
d4	50	1	5	2.58	1.162
رابعا الملموسية	50	1.00	4.75	2.7500	.93678
Valid N (listwise)	50				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
e1	50	1	5	4.14	1.069
e2	50	1	5	3.80	1.088
e3	50	2	5	4.10	.763
e4	50	1	5	4.10	.953
خمسا التعاطف	50	2.25	5.00	4.0350	.67198
Valid N (listwise)	50				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أولا: الاعتمادية	50	2.75	5.00	4.0700	.51020
ثانيا: الاستجابة	50	2.00	5.00	3.4900	.71778
ثالثا الضمان	50	1.00	4.75	3.3550	.68529
رابعا الملموسية	50	1.00	4.75	2.7500	.93678
خمسا التعاطف	50	2.25	5.00	4.0350	.67198
جودة الخدمات الصحية من	50	2.60	4.80	3.5400	.45209
Valid N (listwise)	50				

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الخدمات الصحية من	50	3.5400	.45209	.06394

One-Sample Test

Test Value = 3

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
جودة الخدمات الصحية من	8.446	49	.000	.54000	.4115	.6685

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
أولا: الاعتمادية	50	4.0700	.51020	.07215

One-Sample Test

Test Value = 3

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
أولا: الاعتمادية	14.830	49	.000	1.07000	.9250	1.2150

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ثانيا: الاستجابة	50	3.4900	.71778	.10151

One-Sample Test

Test Value = 3

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ثانيا: الاستجابة	4.827	49	.000	.49000	.2860	.6940

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ثالثا الضمان	50	3.3550	.68529	.09691

One-Sample Test

Test Value = 3

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ثالثا الضمان	3.663	49	.001	.35500	.1602	.5498

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
رابعا الملموسية	50	2.7500	.93678	.13248

One-Sample Test

Test Value = 3

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
رابعا الملموسية	-2.075-	49	.043	-.25000-	-.5162-	.0162

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
خامسا التعاطف	50	4.0350	.67198	.09503

One-Sample Test

Test Value = 3

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
خامسا التعاطف	10.891	49	.000	1.03500	.8440	1.2260

تَرْجُمَةُ اللَّهِ