

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Boudiaf - M'SILA  
Faculté des Sciences Économiques  
Commerciales et des Sciences de Gestion  
Département Sciences de Gestion



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم  
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير

## العنوان:

# تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهرراوي)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي) في علوم التسيير  
تخصص: تسيير عمومي

تحت إشراف:

- نزيه مهدي

من إعداد الطالبة:

- عيلان سماح

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة المسيلة	فراحتية العيد
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	مهدي نزيه
ممتحنا	جامعة المسيلة	قاسمي كمال

السنة الجامعية: 2016/2015

# شكر وتقدير

قال الله تعالى:

« فَأَذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ » البقرة (152)

فالحمد لله الذي أمرني بالعلم وأرشدني إلى طريقه

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا مرضيت ولك الحمد بعد الرضى

اللهم صلي وسلم على حبيبك المختار

أما بعد:

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف **مهدي نزيه** على توجيهاته طيلة فترة

الدراسة

كما أشكر جميع مدرسي من مرحلة الابتدائي إلى الطور الجامعي

والشكر الخاص إلى أخي **لحسن الناصح** والصبور شكرا لك.

الطالبة: عيلان سماح



# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي  
بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ". صدق الله العظيم،

سورة النمل، الآية 19 .

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى :

روح والدي الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه وجعله بصحبة أكيب المصطفى في  
الفردوس الأعلى.

أمين

إلى أغلى ما أملك أمي العزيزة أطال الله في عمرها وحفظها لنا ورعاها .

إلى من لا أطيع العيش بدونهم عبر حياتي إخواني وأخواني حفظهم الله

إلى زوجة أخي وزوج أختي

إلى جدتي التي لطالما كان دعائها حصنا وتوفيقا لي

إلى امرح علولت، والملاك أبار

إلى أسماء، أيوب، عبد الرؤوف، معتر.

إلى رقيقات الدرب سميرة، سعيدة، حفيظت، وسام حفظهم الله ورعاهم ووفقهم.

إلى الدررة الغالية والصديقت المخلصت الوفيت سامي جمعت.

أهدي هذا العمل



## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير .
	الإهداء.
	فهرس المحتويات.
	فهرس الجداول.
	فهرس الأشكال.
	مقدمة عامة .
<b>الفصل الأول: عموميات حول الخدمة العمومية</b>	
08	تمهيد.
09	أولاً: مفهوم الخدمة وخصائصها
10	ثانياً: مفهوم الخدمة العمومية .
12	ثالثاً: خصائص الخدمة العمومية.
15	رابعاً: مميزات الخدمة العمومية.
18	خلاصة.
<b>الفصل الثاني: أساسيات جودة الخدمة الصحية.</b>	
20	تمهيد
21	المبحث الأول: عموميات حول جودة الخدمة
21	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة
25	المطلب الثاني: دعائم تحقيق جودة الخدمة .
27	المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في الخدمة.
32	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.
32	المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية.

39	المطلب الثاني: عموميات حول جودة الخدمة الصحية
46	المبحث الثالث: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية.
46	المطلب الأول: مقياس servqual.
50	المطلب الثاني: مقياس منهجية الانحرافات الستة.
52	المطلب الثالث: مقاييس أخرى لجودة الخدمة الصحية.
54	خلاصة.
الفصل التطبيقي: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهرابي).	
56	تمهيد.
57	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة.
57	المطلب الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة.
57	المطلب الثاني: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة
59	المطلب الثالث: المصالح الاستشفائية بالمؤسسة والهيكل التنظيمي لها.
62	المبحث الثاني: الدراسة المنهجية للموضوع.
62	المطلب الأول: أدوات جمع البيانات.
63	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.
64	المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة.
64	المطلب الأول: الصدق والثبات لأداة الدراسة.
67	المطلب الثاني: عرض وتحليل المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة.
70	المطلب الثالث: اختبار توزيع بيانات أفراد العينة و الأدوات الاحصائية المستخدمة في الدراسة.
94	خلاصة
96	خاتمة عامة.
99	قائمة المراجع والمصادر.
	الملاحق
	الملخص

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
28	الرسائل غير اللفظية	01
58	نسبة التغطية الصحية للمستشفى	02
58	يبين تعداد المستخدمين بالمؤسسة محل الدراسة	03
65	يوضح صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة	04
66	يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة	05
67	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيرات المعلومات الشخصية	06
71	يبين القيمة الإحصائية للاختبار التوزيعي (kolmogorov-smirnov)	07
74	يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات الخدمة العمومية	08
76	يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الملموسية	09
78	يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاعتمادية	10
79	يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاستجابة	11
81	يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الأمان	12
82	يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات بعد التعاطف	13
83	يبين مستوى توفر وترتيب أهمية متغيرات جودة الخدمة الصحية	14
85	يوضح نتائج اختبار الفرضية الأولى للمحور الأول	15
86	يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية للمحور الأول	16
87	يوضح نتائج اختبار الفرضية الثالثة للمحور الأول	17
88	يوضح نتائج اختبار الفرضية الأولى للمحور الثاني	18
89	يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية للمحور الثاني	19
90	يوضح نتائج اختبار الفرضية الثالثة للمحور الثاني	20
91	يوضح نتائج اختبار الفرضية الرابعة للمحور الثاني	21
92	يوضح نتائج اختبار الفرضية الخامسة للمحور الثاني	22
93	يوضح نتائج اختبار الفرضية العامة	23

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
48	نموذج جودة الخدمة	01
61	الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة (الزهرابي)	02
68	يمثل عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير السن	03
69	يمثل عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	04
69	يمثل عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب عدد الزيارات التي قاموا بها للمستشفى	05
70	يمثل عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة في المستشفى	06
75	يوضح مستوى الخدمة العمومية بالمؤسسة محل الدراسة	07
84	يبين مستوى توفر ترتيب أهمية متغيرات جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة	08

تقدرمة

## مقدمة عامة

### مقدمة عامة

عرفت السنوات الأخيرة تطورا هاما في مجال الخدمات العمومية، كونها اللبنة الأساسية لبناء المجتمعات لذا أصبح هناك وعي لدى الفاعلين في هذا النوع من الخدمات، بأهمية الجودة وأثرها في نوعية الخدمة المقدمة للمواطن، نظرا لأهميتها في تلبية متطلباته من جهة، واكتسابه هو الآخر وعيا كبيرا ورغبة في تلبية حاجياته بشكل كامل من جهة أخرى، متأثرا بطرق تقديمها في الدول المتقدمة التي أعطت لتلبية حاجيات ومتطلبات المواطن بجودة عالية الحقل الأوسع من اهتماماتها، إذ أصبح تحقيق رضا المواطن هو أسمى أهدافها.

وقد شهدت الجزائر مؤخرا اتجاها نحو الرقي بجودة الخدمة العمومية بمختلف مجالاتها وهذا من خلال استحداث هيئة تشرف وتتابع تحقيق هذا المسعى من خلال تبنيها لآليات وطرق عمل تهدف إلى التحسين المستمر للخدمات العمومية في جميع القطاعات وذلك لتعزيز العلاقة بين الإدارة والمواطن، ولعل قطاع الصحة من أهم هذه القطاعات لما لهذا القطاع من وزن في تحقيق التنمية البشرية التي تعتبر المواطن ثروة يجب العمل على صيانتها والحفاظ عليها تحقيقا لأهداف الفرد والمجتمع في ان واحد.

ويمكن القول بان المؤسسة تقدم خدمة صحية ذات جودة، مرهون بنظرة المواطن لخدماتها ودرجة الإشباع لحاجياته ومتطلباته، الأمر الذي يحتم على المؤسسات الصحية في القطاع العمومي تبني مفاهيم الجودة في تقديم خدماتها، أي وفقا لما يرغب فيه ويطمح إليه المستفيد، وبالتالي فقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا يسعى إليه المستفيد من خدمات هذا القطاع، وباعتبار أنه المقيم الأساسي لجودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية، جاء هذا البحث ليلسط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمة العمومية الصحية من وجهة نظر الزبون.

ومن خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما تقييم زبون المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية المسيلة(الزهرابي) للخدمات التي تقدمها؟

وللإجابة على هذه الإشكالية نقوم بطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مفهوم الخدمة العمومية عموما؟والخدمة الصحية خصوصا؟

- ماهي معايير تقديم الخدمة العمومية عموما؟ وما هي معايير جودة الخدمة الصحية خصوصا؟

## مقدمة عامة

- ماهي الاساليب المستخدمة في قياس جودة الخدمة الصحية ؟

- ما تقييم الزبون لجودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الزهراوي من خلال الأبعاد المعتمدة في هذا الإطار؟

### فرضيات البحث:

الفرضية العامة: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهراوي) تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية الأولى: هناك اتجاه عام لعدم رضا الزبون على مبادئ تقديم الخدمة العمومية الصحية

الفرضية الفرعية الثانية: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهراوي) لبعد الملموسية تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية الثالثة: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهراوي) لبعد الاعتمادية تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية الرابعة: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهراوي) لبعد الاستجابة تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية الخامسة: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهراوي) لبعد الامان تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية السادسة: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهراوي) لبعد التعاطف تقييما سلبيا.

### أسباب اختيار الموضوع:

باعتبار أن الزبون هو المحدد الأساسي لجودة الخدمة العمومية الصحية، ورضاه يتوقف على تقديمها بما يسد حاجياته، لهذا ارتأينا التركيز على هذا الموضوع للأسباب التالية:

- أهمية القطاع العام نظرا لارتباطه بالمواطن العامل البناء لتقدم الدول.

- أهمية الخدمات الصحية مما أوجب التحسيس بأنه قطاع هام لا بد من احترامه وتسييره بكفاءة وفعالية والعمل على تقديم خدماته بجودة عالية ومحاولة اللحاق بركب الدول المتقدمة.

## مقدمة عامة

- قياس جودة الخدمة الصحية يؤدي إلى كشف الثغرات في هذا المجال، وبالتالي العمل على إصلاح هذا النقص.
- توعية الجهات المعنية بالنظر في نوعية الخدمات الصحية وهذا لنيل رضا المستفيد من الخدمة من خلال إشباع رغباته وسد حاجياته.
- إضافة إلى معرفة دور تقييم الخدمات المقدمة في تحسين هذه الخدمات.
- التطرق إلى مختلف أساليب قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الزبون.

### أهمية الدراسة:

- يستمد هذا الموضوع أهميته من دور القطاع الصحي في تنمية المجتمع وذلك لارتباطه بصحة الإنسان الذي له الدور الفعال في دفع عجلة التطور
- أهمية القطاع العمومي نظرا لارتباطه بتقديم الحاجات الضرورية للمواطن.
- أيضا فهم دور الجودة في تحقيق رضا المواطن من خلال التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية للمرضى ومدى توافقها وتطابقها مع احتياجاتهم.
- بالإضافة إلى العمل على محاولة مواكبة دولنا لما يشهده العالم من تقدم في مجال القطاع العمومي بصفة عامة والمجال الصحي بصفة خاصة.

### أهداف الدراسة:

- الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بالخدمة العمومية وكذا بجودة الخدمة الصحية.
- الإحاطة بالأساليب المستخدمة في قياس جودة الخدمة الصحية.
- الإحاطة بأبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الزبون.
- إسقاط هاته الأبعاد على المؤسسة محل الدراسة بهدف اكتشاف الفجوات الموجودة في تقديم الخدمة الصحية على مستوى هاته المؤسسة.
- إضافة إلى إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها.

### المنهج المستخدم:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على إشكاليات الدراسة واختبار الفرضيات، حيث تم الرجوع في الجانب النظري إلى مصادر المعلومات الثانوية من كتب ومجلات ومقالات التي جاء بها المفكرون والباحثون في حقل مبادئ الخدمة العمومية عموماً و جودة الخدمة الصحية خصوصاً، وتم الاعتماد في الجانب التطبيقي على الاستبيان بهدف التعرف على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية (الزهرابي) بالمسيلة من وجهة نظر المرضى، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)

### حدود الدراسة:

تحددت هذه الدراسة بالمجالات التالية:

المجال البشري: اقتصر المجال البشري لهذه الدراسة على المستفيدين من خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهرابي).

المجال المكاني: اقتصر المجال المكاني لهذه الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهرابي).

المجال الزمني: طبقت هذه الدراسة خلال شهري أبريل وماي من العام الدراسي 2015-2016.

### هيكل الدراسة:

ينقسم البحث إلى فصل تمهيدي بالإضافة، إلى فصل نظري وفصل تطبيقي، حيث جاء الفصل التمهيدي تحت عنوان عموميات حول الخدمة العمومية الذي تناول مختلف مضامين الخدمة العمومية والذي اعتمدنا عليه كمدخل لموضوع الدراسة، أما الفصل الثاني ف جاء بعنوان أساسيات جودة الخدمة الصحية، الذي تضمن عموميات حول جودة الخدمة عموماً، ثم تطرقنا لجودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى المعايير التي تستخدم للحكم على الجودة في هذا القطاع، وكذا طرق القياس المختلفة، أما الفصل التطبيقي فتناول لمحة حول المؤسسة موضوع الدراسة والدراسة المنهجية المتبعة، وحاولنا من خلاله تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهرابي) وذلك من خلال تحليل الاستبيان الموجه للمستفيدين من خدمات هذه المؤسسة.

الدراسات السابقة:

- دراسة صليحة رقاد، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تحت عنوان: تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، مع دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات، وقد عالجت إشكالية: ما هو تقييم زبائن مؤسسة بريد الجزائر لجودة الخدمة البريدية المقدمة لهم؟ وقد توصلت إلى رضا غالبية أفراد عينة الدراسة عن جودة الخدمة البريدية، إذ يعتبرون أن الأداء الفعلي للخدمة البريدية المقدمة في مكاتب بريد مدينة سطيف يمتاز بالجودة في أغلب مظاهره الملموسة وغير الملموسة.

-دراسة عتيق عائشة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، تحت عنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة، وقد عالج إشكالية ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية؟ وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟ وقد توصلت الدراسة إلى، رضا المريض على بعد كل من الاعتمادية والاستجابة والأمان وكذا التعاطف، وعدم رضاهم على البعد المادي(الملموسية) وذلك لانعدام عامل النظافة وعدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، وكذا عدم استفادة المرضى من الأدوية.

-دراسة وله عائشة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص: تسويق، تحت عنوان أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، وقد عالجت الاشكالية التالية: ما مدى أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون؟ وما مدى انعكاس هذا الطرح على مرضى مستشفى عين طاية؟ وقد توصلت إلى أن مستشفى عين طاية يولي اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون.

- دراسة نجاته صغيرو، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، وقد عالجت الاشكالية التالية: كيف يمكن تقييم مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية؟ وقد توصلت الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة يقيمون الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية معايير جودة الخدمة تقييما إيجابيا.

## مقدمة عامة

-دراسة بوعنان نور الدين، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص تسويق، بعنوان جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة حالة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، وعالجت الإشكالية التالية: ما مدى تأثير جودة الخدمة المينائية في تحقيق رضا العميل، وقد توصلت الدراسة إلى أن عملاء المؤسسة المينائية لسكيكدة يقيمون جودة الخدمات المقدمة تقييما سلبيا في أغلب مظاهرها.

### صعوبات البحث:

- بشكل عام تتمحور صعوبات البحث في:
  - قلة المراجع حول موضوع الخدمات العمومية.
  - عدم تعاون بعض عناصر الفئة المستهدفة(المرضى) مع موضوع الدراسة والتخوف من الإذلاء بأرائهم، وهذا ما صعب من مهمة البحث ومدد من وقت الدراسة التطبيقية للموضوع.

# الفصل الاول

عمدييات حول الخرمة العمديية

## تمهيد:

يحظى قطاع الخدمات بمختلف حقوله اهتماما متزايدا من قبل العديد من الباحثين، فقد شهد تطورا ملحوظا في الآونة الأخيرة وخطى خطوات عديدة إلى الأمام، وذلك لكونه أساس استمرار المجتمعات ورفيها، و بما أن قطاع الخدمات العمومية هو المسؤول عن تقديم الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته، وجب تقديم هذه الخدمة لجميع أفراد المجتمع، أي أن يكون تقديمها هادفا لتحقيق المصلحة العامة والتي بدورها تعتبر الحلقة الأساسية لجميع خدمات القطاع العام وذلك لكسب رضا الفرد وبالتالي تقوي ثقته بالدولة والهيئات العمومية المختلفة.

ومن خلال هذا الفصل التمهيدي سنحاول إعطاء مفهوم للخدمة بصفة عامة وكذا الخدمة العمومية بمختلف مضامينها من خصائص ومميزات.

أولاً: مفهوم الخدمة وخصائصها

تعددت تعاريف الخدمة وبالتالي سنحاول من خلال هذا العنصر الإشارة إلى البعض منها:

تعرف الخدمة على أنها "نشاط يؤدي أو يقدم لإشباع حاجة معينة للعميل أو طالب الخدمة، سواء أديت أو قدمت مقابل مبلغ معين مثل خدمات البنوك والبريد والفنادق أو قدمت مجاناً مثل خدمات المدارس ومراكز الصحة الحكومية".<sup>1</sup>

وعرفت الخدمة بأنها: أي فعل أو أداء يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينجم عنه تملك شيء ما، وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقروناً بمنتج مادي.<sup>2</sup>

كما عرفت جمعية التسويق الأمريكية على أنها منتجات غير ملموسة أو على الأقل هي كذلك إلى حد كبير، فإذا كانت بشكل كامل غير ملموسة فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تقنى بسرعة، فسلع الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شرائها واستهلاكها فيه، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة (يتعذر فصلها) وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم بيعها بمعنى نقل الملكية وليس لها لقب أو صفة.<sup>3</sup>

وتعرف أيضا بأنها "عبارة عن أفعال وعمليات وإنجازات أو أعمال، وإن الخدمة تتضمن كل الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهي بشكل عام تستهلك عند إنتاجها".<sup>4</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة للخدمة نستنتج الخصائص التالية:

- عدم ملموسية الخدمات: بمعنى ليس لها وجود مادي ويتم الانتفاع منها عند الحاجة إليها.
- التلازمية: وتعني درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، ويترتب على ذلك في كثير من الخدمات ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> أحمد سيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، ط4، دون دار والبلد النشر، 1999، ص 28.

<sup>2</sup> علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 41.

<sup>3</sup> شفيق حداد، نظام سويدان، أساسيات التسويق، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، دون بلد النشر، 1998، ص 250.

<sup>4</sup> ردينة عثمان يوسف، إدارة خدمات النقل الجوي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 103.

<sup>5</sup> بشير العلاق، ثقافة الخدمة، داراليازوري، عمان، الأردن، 2009، ص 45.

- عدم التماثل (عدم التجانس): تعني هذه الخاصية عدم القدرة في كثير من الحالات على نمطية الخدمات وخاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير وواضح.
- تذبذب الطلب: حيث يتميز الطلب على بعض الخدمات بالتذبذب وعدم الاستقرار، فهو لا يتذبذب بين فصول السنة فحسب بل يتذبذب أيضا من يوم إلى آخر من أيام الأسبوع بل من ساعة إلى أخرى في اليوم الواحد.<sup>1</sup>

### ثانيا: تعريف الخدمة العمومية

يوحي مصطلح الخدمة العمومية أو الخدمة المدنية بتلك الرابطة التي تجمع بين الإدارة العامة الحكومية والمواطنين على مستوى تلبية الرغبات وإشباع الحاجات المختلفة للأفراد من طرف الجهات الإدارية والمنظمات العامة، ولذلك يركز الدكتور ثابت عبد الرحمن إدريس في تعريفه للخدمة العمومية على محورين:

#### 1: مفهوم الخدمة العمومية كعملية:

يمكن القول أن هناك ثلاثة أنواع يمكن أن تجرى عليها عمليات التشغيل لإنتاج الخدمة المطلوبة:<sup>2</sup>

- أ- الأفراد: إذ يمثل المواطن طالب الخدمة أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة العمومية، أي عندما تؤدي هذه العمليات على المواطن بذاته. مثال ذلك عندما يدخل مريض إلى المستشفى، فإن عمليات العلاج والوقاية ومختلف الخدمات الصحية تجرى عليه بذاته.
- ب- الموارد: حيث يمكن أن تصبح مختلف الموارد والأشياء هي أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة المقدمة من المنظمات العامة، أي عمليات الخدمة التي يتم إجراؤها على الأشياء وليس على الأفراد.

<sup>1</sup> حميد الطائي، بشير العلق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2008، ص 27.

<sup>2</sup> عشور عبد الكريم، دور الإدارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير غير منشورة في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية جامعة منتوري، قسنطينة، 2010، ص 41.

ج- المعلومات: تمثل أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة العمومية ويطلق عليها عمليات تشغيل المعلومات، ويعكس هذا النوع الجانب الحديث للخدمة العمومية كمحصلة للتطور في تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

## 2: مفهوم الخدمة العمومية كنظام (the public Service as a system)

انطلاقاً من مفهوم النظم يمكن النظر إلى الخدمة التي تقدمها المنظمات العامة كنظام يتكون من أجزاء مختلفة تشمل ما يلي:<sup>1</sup>

- نظام عمليات تشغيل أو إنتاج الخدمة: وفق هذا النظام تتم عمليات التشغيل على مدخلات الخدمة لإنتاج العناصر الخاصة بالخدمة.

- نظام تسليم الخدمة: وفق هذا النظام يتم تجميع نهائي لعناصر الخدمة، ثم التسليم النهائي للخدمة، وإيصالها للمواطن طالب الخدمة، ويتضمن مفهوم الخدمة العام كنظام شكليين:

➤ خدمة عامة مرئية أو منظورة لمستقبل الخدمة (المواطن).

➤ خدمة عامة غير مرئية أو غير منظورة: ويطلق عليها جوهر الخدمة الفني، غير أن بعض الدراسات تميل إلى استخدام تعبير المكتب الأمامي بالنسبة للأجزاء المرئية أو المنظورة في نظام الخدمة، وتعبير المكتب الخلفي بالنسبة للأجزاء غير المرئية أو غير المنظورة .

ولتوضيح مفهوم الخدمة العمومية كنظام يمكن تقديم أحد الأمثلة انطلاقاً من الخدمات التي تقدمها المنظمات العامة في المجتمع، فقد يتوجه مواطن لتسجيل سيارته أو استخراج رخصة لها، فبداية يقوم بتقديم مختلف الوثائق والأوراق اللازمة لدى مكتب الخدمة ويسدد ما هو مخصص ومطلوب من نفود لمثل هذه الوثائق في الخزينة وعليه بالانتظار قليلاً لكي تنتهي الخدمة، وهنا يمكن القول أن هذا الجزء من الخدمة يمثل الجزء المرئي للمواطن (يراه بنفسه) لأنه يرى الإدارة والموظفين والمعدات الإدارية و الأجهزة، غير أنه وحتى يحصل على الخدمة المطلوبة يتطلب الأمر مهام وأعمال أخرى تجرى داخل مكتب الخدمة العامة (مكتب المرور مثلاً) مثل الفحص في الدفاتر أو الحاسب الآلي عن تاريخ السيارة

<sup>1</sup> عشور عبد الكريم، مرجع سابق، ص ص41،42.

والمخالفات، التسجيل، المراجعة الداخلية، وكل هذه الأعمال تتم في المكتب الخلفي الذي لا يراه المواطن، وهو ضروريا لاستكمال الخدمة وتقديمها.

أما القانون الإداري الفرنسي فيعرف الخدمة العمومية على أنها "تلك التي تعد تقليديا خدمة فنية، تزود بصورة دائمة بواسطة منظمة عامة كاستجابة لحاجة عامة، ويتطلب توفيرها على أن يحترم القائمين على إدارتها مبادئ المساواة والاستمرارية والتكيف لتحقيق الصالح العام.<sup>1</sup> وتعرف على أنها وظيفة يكون أدائها مضمونا و مضبوطا ومراقبا من قبل الحاكمين، لأن تأدية هذه الوظيفة أمر ضروري لتحقيق وتنمية الترابط الاجتماعي، وهي من طبيعة لا تجعلها تتحقق كاملة إلا بفضل تدخل قوة الحاكمين.<sup>2</sup>

وعرفها ديغو (1928) Duguit على أنها "كل نشاط يقع فيه على عاتق الحكومة مسؤولية أدائه أو مراقبته، لأن أداء هذا النشاط ضروريا من أجل القيام وتطوير التعاضد الاجتماعي والذي بطبيعته لا يمكن أن يؤدي بالشكل الكامل إلا من خلال تدخل قوة الحكومة.<sup>3</sup> وعرفت أيضا على أنها الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته، والتي يجب توفيرها بالنسبة لغالبية الشعب والالتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في شؤون الخدمات بهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين.<sup>4</sup>

### ثالثا: خصائص الخدمة العمومية

من خلال نتائج الأعمال والدراسات التي خلص إليها معظم العلماء والباحثين في مجال التسيير العمومي أكدوا أن عملية التسيير لنشاطات الخدمة العمومية ينبغي عليها أن تستخدم قواعد مشتركة تعد بمثابة قيم تستمد منها شرعيتها وصفاتها والمتمثلة في المعايير التالية:

<sup>1</sup> مهدي نزيه، دراسة جدوى المشروعات العامة في ترشيد الإنفاق العام، دراسة حالة: مديرية المصالح الفلاحية لولاية المسيلة، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2006، ص 10.

<sup>2</sup> براينيس عبد القادر، تسويق الخدمات والخدمات العمومية، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2014، ص ص 56، 57.

<sup>3</sup> رفيع شريفة، نحو إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية في الدول النامية "نحو تسيير عمومي جديد وفق نظرية الإدارة العمومية الحديثة"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، غير منشورة في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص 06.

<sup>4</sup> العربي بوعمامة، رقاد حليلة، الاتصال العمومي والإدارة الإلكترونية "رهانات ترشيد الخدمة العمومية"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 09، ديسمبر، 2014، ص 40.

## 1- معيار المساواة

ينبغي أن يحصل جميع أفراد المجتمع على الخدمة العمومية، وأن تتشابه التعريفات في المواقع المتشابهة، ويدفع الجميع بنفس الطريقة وأن يحصلوا على نفس الضمانات بالنسبة لأي قرار أو شكوى أمام أي محكمة أو قانون وأيضا عند الدفاع عن مصالحهم في مواجهة المرفق العام.

هذا المبدأ يحدد الخدمة العمومية ويتضمن ضرورة توفيرها بدون عوائق وإتاحتها لجميع المواطنين دون استثناء بصورة عادلة.

## 2- معيار الاستمرارية

وتعني إتاحة الخدمة لأي فرد يحتاجها في ظل ظروف محددة، وربما يثير هذا المبدأ قضية مهمة في نظر المستهلكين وهي هل يسمح بحق الإضراب في المرفق العام.<sup>1</sup>

باعتبار أن الخدمة العمومية موضوعة لتلبية حاجة جد ضرورية فيجب أن يكون اشتغالها مضمونا بصفة منتظمة ومستمرة دون انقطاعات، فإذا كانت الخدمة المؤدات حقيقية ذات مصلحة عامة فإنه من الضروري ضمان استمراريته حتى وإن كانت المؤسسة عاجزة.

ونظرا لأنه توجد حاجة حقيقية تستوجب الإشباع، لذا لا يمكن للمصالح العمومية هضم حالة حدوث الانقطاعات في مسيرة الخدمة، وهذا ما يفرض أن يتابع نشاط الخدمة العمومية بصفة دائمة ومستمرة.<sup>2</sup>

## 3- معيار عدم القدرة على الاستبعاد

تتمتع بعض المنتجات العامة\* وتحديدا المنتجات الاجتماعية بخاصية عدم القدرة على استبعاد أحد الأشخاص من استهلاكها، ويترتب على ذلك أنه إذا تم إنتاج المنتجات العامة التي تتمتع بهذه الخاصية وتقديمها إلى أحد الأفراد فسوف يستفيد بها الآخرون دون القدرة على استبعادهم من الانتفاع

<sup>1</sup> المرسي السيد حجازي، اقتصاديات المشروعات العامة (النظرية والتطبيق، جدوى المشروعات وتسعير منتجاتها وخصخصتها)، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004، ص 30.

<sup>2</sup> عبد القادر برابنيس، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2007، ص 124.

\* المنتجات العامة: هي سلع مادية ملموسة أو هي السلع والخدمات التي يفشل نظام السوق في إشباعها كليا أو جزئيا لأفراد المجتمع.

بها، كما تجعل هذه الخاصية المنفعة التي يستمدّها كل فرد لا يمكن تجزئتها، وفي حدود معينة فإن زيادة المنافع التي يحصل عليها أحد الأفراد لا تؤثر على المنافع التي يتمتع بها الآخرون.<sup>1</sup>

بالإضافة إلى المعايير السابقة توجد معايير أخرى تتمثل في:<sup>2</sup>

### 1- معيار التطور

هذا المعيار يسمح بتكيف محتوى الخدمة العمومية مع التطور الاجتماعي والتقدم التقني من جهة واحتياجات المستفيدين من جهة أخرى، مثلا إدخال البطاقات البيومترية في الحالة المدنية ومعالجة العمليات الجارية الحاسوبية بالنظم الآلية الحديثة، وتحديث وسائل النقل الجماعي كالمetro والقطاع الكهربائي... الخ.

### 2- معيار المجانية النسبية

امتدادا لمعيار المساواة بين المواطنين في حالة ما إذا كانت وضعياتهم متباينة من حيث مستوى الدخل يتم اعتماد سلم يبين هذا التباين بحيث يدرج في أعلى هذا السلم الخدمات العمومية التي يكون الوصول إليها مجانيا للجميع، مثلا خدمة الصحة والأمن... الخ، ثم ترتيب الخدمات تنازليا حسب نوعية الخدمة ومستوى دخل المستفيد، بحيث تتعدد التسعيرات وتدرج إلى غاية أسفل السلم، أين يقتضي معيار المساواة في التعامل بالحصول على الخدمة العمومية بمقابل، مثل أغلبية الخدمات العمومية ذات الصفة الصناعية والتجارية، كالسكن، التأمين، السياحة والترفيه... الخ ويكون هذا التسعير خاضعا لثمن تقريبي قابل للمراجعة دوريا.

<sup>1</sup> سيد عبد العزيز عثمان، قراءات في اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة (دراسات نظرية- تطبيقية)، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000، ص 57.

<sup>2</sup> سبتي فوزي، سارة بن غيدة، تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي مدخل لتحقيق جودة الخدمة الصحية، إشارة إلى القطاع الصحي في الجزائر، الملتقى الوطني الأول حول سياسات التحكم في الانفاق الصحي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 24-25 فيفري 2015، ص ص 12، 13.

### 3- معيار الشمولية

انطلاقاً من مفهوم الخدمة العمومية كونها خدمة أساسية يكون حق الاستفادة منها مكفولاً لكل المواطنين، لأنها تعتبر ضرورية في أغلب الأحيان، ومن ثم فإن هذه الخدمة ينبغي أن تكون في متناول جميع المواطنين، والسماح لهم بالوصول إليها بشروط مواتية لقدراتهم ومستويات معيشتهم.

### 4- معيار الفعالية

الخدمة العمومية هي كل الأنشطة التي يثبت فيها عجز السوق في التصحيح الذي يحصل في حالات الاستغلال غير المتوازن بين مناطق الوطن (خلق الفوارق الجهوية)، فتوفير بعض الخدمات العمومية الجوارية في مجال النقل والكهرباء والغاز والاتصالات والتعليم والصحة والأمن وشق الطرق في المناطق ذات الكثافة السكانية الضعيفة، يسهم في خلق التوازن الجهوي والحفاظ على مزولة النشاطات الاقتصادية خارج التجمعات السكانية الكبرى، وعليه فإن مثل هذه الخدمات تجعل تهيئة وتنمية هذه المناطق أكثر فعالية.

5- معيار التضامن: الخدمة العمومية ما هي إلا تعبير عن التضامن الاجتماعي بين المواطنين تتولى الدولة قيادته وتجسيده ميدانياً، من خلال محاربة ظاهرة الفقر والحرمان، بالمساهمة في تقليص الفوارق بين المواطنين بسبب الدخل أو الإعاقة الصحية والمادية.

### رابعاً: مميزات الخدمة العمومية

يتميز قطاع الخدمات العمومية بمجموعة من المميزات من أهمها نذكر:<sup>1</sup>

1- إن الصفة المشتركة لكل هذه المؤسسات العمومية هي تمركزها في القطاعات القاعدية، وكونها كلها قطاعات مهمة لأسباب سياسية اجتماعية واقتصادية وغيرها، وهذا ما يلغي الفكرة القائلة بأن القطاع العمومي هو "مستشفى" المؤسسات المرضية.

2- أغلب مؤسسات الخدمات العمومية موجودة في وضعية احتكارية للسوق، أي أنها متواجدة في سوق الاحتكار الكامل (عارض وحيد وطالبيين متعددين) مثل احتكار الكهرباء والغاز في الجزائر من طرف

<sup>1</sup> براينيس عبد القادر، تسويق الخدمات والخدمات العمومية، مرجع سابق، ص ص 58، 59.

SONALGAZ واحتكار SNCF للسكك الحديدية لأسباب جغرافية واحتكار PTT لخدمات البريد والاتصالات، ولذلك فكامل زبائن هذه المؤسسات هم من النوع الخاضع.

3- أغلب هذه المؤسسات المقدمة للخدمات العمومية هي مؤسسات ضخمة وكبرى من حيث معدل تشغيلها ورقم أعمالها ومعدل استثماراتها المحققة.

4- بالنظر إلى تميز هذه المؤسسات باحتكار التخصص بالإضافة إلى احتكار جغرافي، فإنها مؤسسات لا تمثل الأقليات لأنها تسعى لتمكين البيع لأوسع نطاق من الجمهور، ولذلك فالخدمات العمومية ليست متميزة بعلاقات مع زبائن النخبة فقط بل بعلاقات مع زبائن الكثرة.

5- ليس من أولويات أغلب مؤسسات الخدمات العمومية البحث عن تحقيق الربح المادي بل تحقيق الربح الاجتماعي، ولكن مع ذلك فإن عدم البحث المنهجي في هذه المؤسسات عن الربحية لا يعني منعها لأنه في أحيان كثيرة لا يتناقض الربح الاجتماعي مع الربح المادي.

6- يختلف سلوك منتجي المؤسسات العمومية للخدمات عن سلوك أي مسؤول في مؤسسة عادية، وذلك بالنظر إلى طبيعة الإنتاج غير العادي من جهة وإلى القيود والعراقيل التي تفرضها السلطات العمومية و التي يخضع لها هذا المنتج من جهة أخرى، مما يقلل هامش تحركه ويحدد مبادراته في استخدام تقنيات التسويق.

7- تتميز المؤسسات العمومية للخدمات بمعيار "كثافة الرأسمال" وذلك بالنظر إلى انتمائها إلى قطاع الصناعات الثقيلة المتميزة بالرأسمال الكبير، وبالتجهيزات الضخمة وبالوحدات الإنتاجية المركزة والمكلفة، وبالاستثمارات الواسعة ذات المر دودية الضعيفة على المدى القصير، وكمثال على ذلك نذكر (مؤسسات السكك الحديدية، البريد والاتصالات، النقل، الكهرباء..).

8- تكمن المهمة الأساسية للمؤسسات العمومية للخدمات في إرضاء أسواقها بأقل تكلفة لها وللسلطات العمومية وبأحسن طريقة للمستهلك، وحتى في بعض الأحيان عندما تطالبها الدولة بخدمات خاصة ربما مخالفة تماما لفائدتها الاقتصادية، فذلك لكون المنفعة التي تعود على الاقتصاد الوطني أكبر من الخسارة المسجلة لدى هذه المؤسسات.

9- للخدمات العمومية نظام خاص، فهي تخضع لمجموعة من القواعد الموضوعية لغرض المصلحة العامة، يمكن تلخيص أهم هذه المبادئ في ثلاث قواعد:

- مبدأ الاستمرارية (أي ضمان سير إنتاج الخدمات العمومية دون انقطاع).
- مبدأ الملائمة (والذي يعني تناسب إنتاج المصالح العمومية مع رغبات الجمهور).
- مبدأ المساواة (والذي يعني إلغاء فروق وامتيازات الأشخاص أمام المصلحة العامة المعروضة للجميع على قدم المساواة).

10- أخيراً، إن هناك ارتباطاً موجباً بين مستوى التقدم والرفاهية التي يصلها البلد وبين عدد الوظائف التي تتكفل بها المصالح العمومية، "إذ كلما ازداد التقدم فإننا نجد أن عدد الوظائف التي تتكفل بها المصالح العمومية تزداد وحتى عدد المصالح العمومية ذاتها تزداد أيضاً.

## خلاصة

من خلال ماتقدم يمكن القول أن الخدمات العمومية أهم رابط بين الدولة والأفراد، وبالتالي لتقوية هذه الرابطة وجب تقديم خدمات هذا القطاع وفق المعايير الأساسية التي تقوم عليها، والتي تمكنها من كسب رضا العميل، أيضا أن تعمل على إدخال معايير الجودة على هذه الخدمات للرفي بالمجتمع ودفح عجلة التطور.

# الفصل الثاني

أساسيات جدوة الخرمة الصعبة

## تمهيد:

أصبحت الجودة من أكثر المواضيع التي تولي لها المؤسسات اهتماما واسعا من خلال الخدمات التي تقدمها، وباعتبار أن الخدمات الصحية من أهم القطاعات الحساسة في المجتمع كونها مرتبطة بصحة وسلامة الإنسان الذي يلعب دورا فعالا في البناء والتنمية، شهد قطاع الصحة في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا، سعيا من المؤسسات الاستشفائية على تقديم خدماتها الصحية بجودة عالية، وذلك من خلال القيام بدراسة واقع جودة الخدمات الصحية ومدى رضا المريض عن هذه الخدمات.

وبالتالي سنتناول في هذا الفصل مدخلا لجودة الخدمة حيث نتطرق لماهية الجودة وجودة الخدمة وأهميتها ومختلف الدعائم لها، وكذا الخطوات اللازمة لتحقيقها، ثم نتناول جودة القطاع الصحي من خلال الإشارة إلى مفهوم الخدمات الصحية، ومختلف الأنواع المشكلة لها وكذا مفهوم جودة الخدمات الصحية والأهداف التي تسعى إليها، بالإضافة إلى المعايير التي تقوم عليها وكذلك طرق القياس لكسب رضا الزبون بما يتناسب مع احتياجاته التي يسعى للحصول عليها.

## المبحث الأول: عموميات حول جودة الخدمة

ليس من السهل إعطاء تعريف دقيق لجودة الخدمة، بحيث يجب أن يركز وبشكل واضح على ما يمكن أن يتوقعه الزبون من وراء السبب الرئيسي لشراء هذه الخدمة، وبالتالي فهو يتمحور حول المنفعة التي تقدمها الخدمة للزبون، ومن خلال هذا المبحث سنتناول مفهوم الجودة ثم التطرق لمختلف مضامين جودة الخدمة.

## المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة

## أولاً: تعريف الجودة

سنتطرق في هذا العنصر إلى استعراض بعض المفاهيم الخاصة بالجودة كمدخل لتوضيح مفهوم جودة الخدمة.

تعرف الجودة حسب معايير الإيزو ISO 9000 (إصدار 2000) على أنها " قدرة مجموعة من الخصائص الجوهرية لمنتج أو نظام أو سيرورة ما على إرضاء متطلبات العملاء وباقي الأطراف المعنية".<sup>1</sup>

وتعرف أيضا بأنها "حالة ديناميكية ترتبط بالسلع أو الخدمات توافق أو تفوق توقعات العملاء".<sup>2</sup>

وعرفها فيليب كروسي بأنها "المطابقة للمواصفات" كما عرفها جوران بأنها "الملائمة للاستعمال".<sup>3</sup>

وتعرف على أنها "قدرة المنتج (خدمة/سلعة) على موازنة الاستعمال بالصورة التي يطلبها ويرغب فيها المستفيد/الزبون"<sup>1</sup>

1 بوحروود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية والتطبيق)، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015، ص28.

2 إياذ عبد الله شعبان، إدارة الجودة الشاملة (مدخل نظري وعملي نحو ترسيخ ثقافة الجودة وتطبيق معايير التميز)، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص24.

\*فيليب كروسي: ساهم في تطوير مفاهيم الجودة و السيطرة عليها، و يعد مفهوم صفر عيب من أهم المفاهيم التي جاء بها.

\*جوزيف جوران: يعتبر من أهم رواد الجودة في العصر الحديث بعد ديمينج و له تأثير واضح على تحسين الجودة، و قد كان جوران يعلم من حوله أن التركيز على الجودة لصالح الزبون لابد أن يدخل في كل عمليات المنظمة

3 نجم عبود نجم، مدخل إدارة العمليات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص ص 405، 406.

## ثانياً: تعريف جودة الخدمة

هناك تعريف عديدة لجودة الخدمة سنحاول التطرق لبعض هذه التعاريف من خلال هذا العنصر. حيث يرى ستيفارت ووالش (Stewart & Walsh 1989) أن جودة الخدمات لا بد وأن تعكس ما إذا كانت هذه الجودة تشبع متطلبات المستخدمين لها وإلى أي مدى يتحقق مثل هذا الإشباع، وكذلك ما إذا كانت قد حققت الهدف الذي من أجله وجدت الخدمة وإلى أي مدى تم تحقيق ذلك.<sup>2</sup>

كما يقصد بجودة الخدمة نوعية الخدمات المقدمة، المتوقعة والمدرّكة والتي تمثل المحدد الرئيسي لرضا المنتفع أو عدم رضاه.<sup>3</sup>

وتعرف جودة الخدمة كونها حصول العملاء على خدمات أفضل مما كانوا يتوقعون وغالباً ما يشار إليها بالفجوة التي يدركها الزبون، أي الفجوة بين ما يتوقعه العملاء وبينما يحصلون عليه، ومن الجدير بالذكر أن جانبي هذه الفجوة موجودة في ذهن الزبائن.<sup>4</sup>

كما أنه يقصد بجودة الخدمة "جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدرّكة، أي التي يتوقعها العملاء أو التي يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمنظمات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها".<sup>5</sup>

## ثالثاً: أهمية جودة الخدمة

يمكننا الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة:<sup>6</sup>

1 سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة (تطبيقات في الصناعة و التعليم)، ط2، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص16.

2 قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات (مفاهيم - عمليات - تطبيقات)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 91.

3 محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 410.

4 مجيد الكرخي، إدارة الجودة الشاملة (المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 197.

5 مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 181.

6 مأمون سليمان الدرادكة، مرجع سابق، ص 194.

## 1- نمو مجال الخدمة:

إذ تزايدت أعداد المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال نصف شركات الأعمال التجارية الأمريكية يتعلق نشاطها بالخدمات، إضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات ما زال مستمرا بالتوسع.

## 2-ازدياد المنافسة:

إذ من المعلوم أن بقاء الشركات والمشاريع يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة الخدمة في منتجات هذه المشاريع والخدمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

## 3-الفهم الأكبر للعملاء:

أن تتم معاملتهم بصورة جيدة ويكرهون التعامل مع المنظمات التي تركز فقط على الخدمة، فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء.

## 4-المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل:

أصبحت الشركات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن الشركات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضا أن تحافظ على العملاء الحاليين، ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

## رابعاً: جودة الخدمة من منظور عملاء المنظمة

هم الأشخاص الذين يتعاملون مع المنظمة ويتلقون السلع والخدمات منها، ويطلق عليهم أيضا المستهلكين أو الزبائن، ويمكن تقسيم العملاء إلى نوعين أساسيين:<sup>1</sup>

1- **العملاء الداخليون:** وهم العاملون في جميع الإدارات والأقسام الذين يتعاملون مع بعضهم البعض لإنجاز الأعمال، وهم على سبيل المثال:

1 مأمون سليمان الدرادكة، مرجع سابق، ص ص182،183.

- إدارة الحسابات.
- الرئيس المباشر في العمل.
- زملاء العمل.
- المهندسون.
- مسؤولو العمليات.
- مجموعة التسويق.
- فريق الإنتاج.

2- **العملاء الخارجيون:** وهم الذين يتعاملون مع السلعة أو الخدمة التي تنتجها الشركة ويتلقون المخرجات النهائية منها، وهم على سبيل المثال:

- العملاء.
- الزبائن.
- المرضى.
- الضيوف.
- الطلاب.
- المودعون...

وقد يكون العملاء الداخليون أفراد أو مجموعات، أو إدارات، أو منظمات حليفة، وكذلك قد يكون العملاء الخارجيون أفراداً أو مجموعات أو منظمات بأكملها.

### المطلب الثاني: دعائم تحقيق جودة الخدمة

إن المنظمات المنتجة للخدمات تحاول أن تميز خدماتها المقدمة ومواصلة تقديم خدمات ذات

جودة أفضل من ما يقدمه المنافسون، وذلك من خلال تجاوزها لما يتوقع الزبون من جودة الخدمة المطلوبة، وإن هذا يشكل الأساس الذي يقارن الزبون به ما بين جودة الخدمة المتوقعة التي تولدت لديه نتيجة الخبرة السابقة وبين الخدمة الفعلية، فإذا لم تصل جودة الخدمة التي حصل عليها من المنظمة الخدمية للمستوى المطلوب وفقاً لتوقعاته أو وفقاً لما يأمل وما يريد، فإن الزبون في هذه الحالة سيفقد

اهتمامه بمقدم الخدمة والمنظمة التي ينتمي إليها وإذا كان العكس فإن الزبون سيتمسك بتكرار التعامل مع مقدم الخدمة غالباً والمنظمة التي ينتمي إليها مقدم الخدمة.

وقد أظهرت الكثير من الدراسات أن منظمات الخدمة ذات الإدارة المتميزة تشترك بالعديد من الممارسات المتعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة، ويمكن القول أن من أهم الدعائم الأساسية لجودة الخدمة ما يلي:<sup>1</sup>

### 1- الرؤيا الاستراتيجية:

حيث تتكون لدى منظمات الخدمة الراقية تصورات دقيقة وواضحة حول طبيعة زبائنها واحتياجاتهم الفعلية مما يجعلها تريح ولأنهم الدائم. إن مثل هذا التصور أو الرؤيا ضروري وأساسي للمنظمات إذا ما أرادت خلق ولاء للزبائن الذين يتعاملون معها، وإن هذه الرؤيا يجب أن تتحول إلى اتجاه ونهج استراتيجي للعمل به.

### 2- التزام الإدارة العليا والعاملين بمفهوم الجودة:

إن إحدى سمات المنظمات الخدمية التي تميزها هو التزامها الكامل بنوعية وجودة خدماتها، حيث تبحث إدارتها ليس فقط عن الأداء الحالي وإنما كيفية أداء الخدمة بشكل أفضل وبواقع معدل كل شهر، ويتم التخلص من كل شيء لا تنطبق عليه المواصفات التي لا تتسجم مع طموحات المستفيد وإدارة المنظمة الخدمية.

إضافة إلى ضرورة قيام المؤسسة ب:<sup>2</sup>

### 3- وضع قياسات عليا للجودة:

ضرورة أن تقوم المنظمات الخدمية بوضع قياسات محددة لنوعية وجودة الخدمة المقدمة، ويتم في كل فترة اختبارها عن طريق إجراء البحوث واستقصاء آراء زبائنها من أجل تعديل تلك القياسات بما يتناسب مع التطورات الفنية والتكنولوجية التي يشهدها العالم في مجال العمل في القطاع الخدمي بشكل عام.

1 محمود جاسم الصميدعي، رديته عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2010، ص ص 95، 96.

2 محمود جاسم الصميدعي، رديته عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 96.

## 4- وضع أنظمة لمراقبة أداء الخدمة

إن المنظمات الخدمية المتميزة تتابع باستمرار أداء خدماتها وخدمات منافسيها وتستخدم عدد من الوسائل لقياس الأداء اعتمادا على آراء الزبائن والمقترحات والشكاوى وفرق مراقبة الخدمة، وتقوم المنظمات الخدمية بإرسال بطاقات معينة إلى منازل زبائنهم لمعرفة مستوى أداء خدمات العاملين فيها.

## 5- أنظمة إرضاء المشتكين من الزبائن

إن أحد المؤشرات الأساسية لتمييز المنظمة الخدمية هو قدرتها على الاستجابة وبسرعة لشكاوى زبائنهم ومعالجتها بشكل يخلق حالة الرضا لديهم، ويولد لديهم الشعور بأن هناك من يهتم بهم ويرغباتهم وهذا سوف يعزز العلاقات العامة بين العاملين في المنظمة والزبائن.

## 6- إرضاء العاملين والزبائن في آن واحد

إلى جانب ما تقدمه المنظمات الخدمية المتميزة من خدمات لزبائنهم في مجال تطوير جودة ونوعية الخدمة فإنها أيضا تقدم أداء تسويقيا داخليا لمساعدة العاملين ومكافئة أدائهم الجيد نظرا لإيمانها بأن علاقة المنظمة الخدمية تتعكس سلبا أو إيجابيا على علاقتهم بالزبون.

## المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في خدمة العملاء

من أكثر الخطوات شيوعا في تحقيق الجودة في الخدمات نذكر ما يلي:

## الخطوة الأولى: إظهار المواقف الإيجابية تجاه الآخرين

يعد جذب انتباه الزبائن وإثارة اهتمامهم من خلال المواقف الإيجابية التي يظهرها مقدم الخدمة عاملا أساسيا لنجاح المؤسسات في تحقيق رضا الزبون، ويقاس موقف الموظف نحو الآخرين من خلال عدة معايير:<sup>1</sup>

1- مدى الاهتمام بمساعدة الآخرين.

2- الابتسامة والإيجابية نحو الجميع بصرف النظر عن أعمارهم ومظهرهم.

1 مأمون الدرادكة، مرجع سابق، ص ص194، 195.

3- الإيجابية نحو الآخرين حتى في الأيام والمواقف الصعبة.

4- الشعور بشكل أفضل عند تحقيق جودة الخدمة في العمل.

5- التحمس العملي.

6- الإيجابية والابتعاد عن السلبية حتى في مواجهة الناس الذين يصعب التعامل معهم.

7- الشعور بالسعادة عند تقديم الخدمة الراقية.

ومن أهم طرق إظهار المواقف الإيجابية نحو الآخرين نذكر:

1- العمل على إحداث انطباع أولي إيجابي عن طريق اهتمام الموظف بمظهره أثناء العمل، لأن هناك ارتباطا مباشرا بين نظرة العامل أو الموظف لنفسه وبين مواقفه تجاه الآخرين، وبالتالي العمل على خلق صورة ذهنية أفضل عند مقابلة العملاء أو الزبائن.

2- الاهتمام بلغة الجسد: إذ أن لغة الجسد يمكن أن تفسر أكثر من نصف الرسالة التي يريد الموظف أن يبعثها للآخرين.

ويمكننا الإشارة إلى أربعة مجموعات لرسائل غير لفظية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (1): الرسائل غير اللفظية

رسائل سلبية	رسائل إيجابية
1- الوجه قلق ومتهجم.	1- عندما يكون الوجه مسترخي ومتحكم فيه.
2- الابتسامة مفقودة ومصطنعة.	2- عندما تكون الابتسامة طبيعية ومريحة .
3- تجنب الاتصال بالعين عند الحديث أو الإنصات.	3- الحفاظ على الاتصال بالعين عند الحديث أو الاتصال بالآخرين.
4- حركة الجسد متعجلة ومرفوعة.	4- حركة الجسد مسترخية ومع ذلك متأنية ومنضبطة.

المصدر: مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص196.

3- الاهتمام بصدى الصوت أي الكيفية التي يقاس بها شيء ما : فلا بد من اهتمام الموظف بالعمل على جعل نبرة صوته دافئة ومتفهمة حتى في النقاشات الحادة، وكذلك لا بد أن تكون لديه القدرة على التحكم بصوته.

4- المهارات في استخدام الهاتف: تتطلب معاملة العملاء بصورة مهنية واحترافية أن يكون الموظف سعيدا ومبتهجا على الهاتف.

### الخطوة الثانية: خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم:

إن خلق الرغبة و تحديد احتياجات العملاء تعتمد على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ومن المتطلبات الأساسية لذلك ما يلي:<sup>1</sup>

- 1- العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرته.
- 2- التركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها العميل مع الالتزام بالموضوعية في إقناع العميل بالتعامل في خدمة أخرى لتفادي القصور.
- 3- اعتماد كافة المعدات البيعية كوسيلة للتأثير على حاسة السمع واللمس والنظر والشم والتذوق... الخ فالرؤية أو اللمس تغني عن الاستماع.
- 4- ترك الفرصة للعميل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مقدم الخدمة مستعدا للرد على تلك الاستفسارات بموضوعية ودقة، مما يجعل العميل مستعدا لاستكمال إجراءات اقتناء الخدمة.
- 5- التركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل كالترحيب والابتسام والشعور بأهمية توفير الحاجات الحالية والمستقبلية للعملاء.

1 بوعنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة حالة ميدانية في المؤسسة المينائية سكيكدة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، قسم علوم التسيير، 2007، ص 67.

### الخطوة الثالثة: العمل على توفير حاجات العملاء

وتتحقق هذه الخطوة من خلال:<sup>1</sup>

1- تأدية كافة المهام والواجبات التي تتطلب وظيفة كل موظف: هذه الخدمات المقدمة لا بد أن تمتاز بتوجهها نحو الناس أكثر من الأشياء، ويكون فيها نوع من التفاعل الشخصي، وتحتاج كذلك لتقديمها خلال فترة زمنية مناسبة وفي مكان مناسب وابتعاد هذه الخدمات المقدمة عن التعقيد، وأن تكون مكيّفة لخدمة حاجات العميل ورجباته.

2- القيام بتأدية الواجبات المساندة الهامة: وهي الواجبات المشتركة بين عامل مع العاملين الآخرين، إذ أن تقديم المساعدة والقيام بمشاركتهم يشكل جانباً مهماً للوصول إلى جودة الخدمة.

3- الاتصال عن طريق إرسال رسائل واضحة إلى:

- العملاء.

- المشرفين.

- زملاء العاملين.

4- العمل على قول الشيء الصحيح: أي أن يعمل الموظف على اختيار الكلمات الصحيحة التي يريد أن يقولها والنطق بها بنبرة الصوت الصحيحة، فقد يتكلم أحد الموظفين مع أحد الزبائن بإحدى الكلمات على سبيل الدعابة أو المزح إلا أنها قد تغضب العميل وتضطره لعدم الرجوع مرة أخرى أو تقديم شكوى للمدير عن هذا الموظف.

5- الوفاء بالحاجات الأساسية للعملاء وهي:

- الحاجة للشعور بالترحيب: تتطلب الترحيب بصورة ودية وحميمية.

- الحاجة للشعور بالأهمية: تتطلب مناداة الآخرين بأسمائهم والتوافق مع حاجاتهم الفردية.

- الحاجة للراحة: تتطلب جعل العملاء يشعرون بالارتياح والتخفيف من قلقهم وشرح إجراءات الخدمة بعناية وهدوء.

1 مأمون الداركة، طارق الشبلي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص ص158-160.

6- ممارسة مهارة الترويج الفعالة عن طريق:

- زيادة الوعي بالخدمات المتوفرة لدى الموظف.
- قيام الموظف بشرح ملامح تلك الخدمات.
- قيامه بوصف فوائد ومزايا شكل الخدمات.

7- العمل على مواصلة تقديم الخدمة الجيدة للعملاء عندما يحدث أمر غير متوقع: لأنه من المعلوم أن الأحداث غير المتوقعة تؤدي إلى خلق أعباء إضافية على قدرات الموظف وتحد من قدرته على تقديم خدمة جيدة للعميل، ويتطلب الأمر التنبؤ لتلك الأحداث وتطوير خطط طارئة لمواجهتها من أجل الاستمرار في تقديم خدمة ذات جودة للعملاء.

**الخطوة الرابعة: التأكد من أن العملاء سيعودون للتعامل مع الشركة مرة أخرى**

ويمكن تحقيق هذه الخطوة عن طريق:<sup>1</sup>

1- العمل على العناية والاهتمام بشكاوى العملاء: وهذا يتطلب الإصغاء إلى الشكاوي وإشعار العملاء بأن هذه الشكاوي قد سمعت بشكل جيد وصحيح، وكذلك ضرورة تقدير مشاعر العميل وامتصاص غضبه واستيائه وخيبة أمله... وفي النهاية لا بد من قيام الموظف المسؤول بتقديم الشكر إلى العميل نتيجة قيامه بعرض الشكوى.

2- الاستعداد لمعالجة أكثر الشكاوي عمومية بصورة صحيحة: كذلك على المسؤولين في المؤسسة التعرف على ما هي أكثر الشكاوي العامة، وما الذي يجب أن تقوله عندما تقدم شكاوي من قبل العملاء.

3- أن يعرف الموظف كيفية كسب العملاء الصعبين إلى جانب الشركة، ويتم ذلك من خلال الخطوات التالية:

- على الموظف أو المسؤول عدم أخذ الأمور مأخذاً شخصياً: وهذا يتطلب من الموظف أن يفهم أن العملاء لا يهاجمونه شخصياً وحتى لو ظهر الأمر كذلك بالنسبة له.
- على الموظف أو المسؤول المحافظة على هدوئه والإصغاء بعناية وأن يتدبر كلماته بعناية فائقة.

1 مأمون الدرادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الصحية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص ص 202، 203.

- أن يركز الموظف أو المسؤول على المشكلة وليس على الشخص.
- على الموظف أو المسؤول أن يكافئ نفسه على تغيير العميل إلى عميل سعيد.
- 4- ضرورة إدراك الأسباب التي تجعل العملاء أكثر صعوبة من غيرهم: قد يعود ذلك لأسباب تتعلق بالتعب أو الارتباك أو الكبرياء أو تجاهلهم وعدم إصغاء أحد إليهم...
- 5- اتخاذ الخطوة الإضافية لتقديم خدمة جيدة للعملاء: تتطلب هذه الخطوة مفاجئة العملاء ومعاملتهم كالضيوف والذهاب إلى أبعد ما يتوقعون.
- 6- الممارسة المستمرة لجميع مبادئ جودة الخدمة.

## المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان الذي له أثر في بناء المجتمع في مختلف المجالات، وبالتالي فإن الحفاظ على صحته وتقديمها بجودة ترضي متطلباته وتسد حاجاته أساس عمله ودفعه نحو الرقي، وبالتالي فإن جودة الخدمة الصحية هي الركيزة الأساسية في خدمات القطاع الصحي كونها مرتبطة بصحة الإنسان ومن خلال هذا المبحث سنتعرف على بعض التعاريف الخاصة بجودة الخدمات الصحية وأهم الأبعاد والمقاييس التي تقيم رضا الزبون عنها، لكن قبل ذلك لا بد من التعرف على الخدمة الصحية وأهم أنواعها والخصائص التي تميزها.

## المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

## أولاً: تعريف الخدمة الصحية

يمكن إعطاء جملة من التعاريف للخدمة الصحية نذكر منها:

تعرف الخدمة الصحية على أنها "المنتجات التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية".<sup>1</sup>

كما تعرف بأنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".<sup>2</sup>

كما يمكن أن تعرف بأنها "الخدمات التي تشتمل على الخدمات الطبية والتمريضية، من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المؤسسات الصحية، كما تمثل قضايا السرعة والدقة

1 زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط2، دار المناهج، عمان، 2005، ص 36.

2 أمير جيلا لي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2009، ص 34.

والعدالة في الحجر للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطائهم العناية اللازمة، كما تمثل هذه الخدمات أيضا الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين".<sup>1</sup>

### ثانيا: أسس الخدمة الصحية

تتمثل أسس الخدمة الصحية فيما يلي:<sup>2</sup>

#### 1- الكفاية الكمية:

تعني توفير خدمات الرعاية الصحية بعدد أو بكم يتلائم وعدد السكان وتشمل: توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء وممرضين، وفنيي مختبرات ومساعدين، إضافة إلى المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها سواء كانت مستشفيات ومختبرات، أو صيدليات... الخ. شريطة أن تكون هناك عدالة في توزيعها على مختلف المناطق، إضافة إلى توفيرها في جميع الأوقات، هذا إضافة إلى توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع. كما يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

#### 2- الكفاية النوعية:

تشمل توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج. ويجب أن تقوم لجنة عليها من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجال الرعاية الصحية، إضافة إلى رفع كفاءة أداء وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء في القطاع العام أو الخاص، وتقديم التسهيلات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين بقطاع الخدمات الصحية، وهذا إضافة إلى العمل على دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، من أجل الحرص على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية، علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها.

1 رضوان إنسان، رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف، دراسة ميدانية جامعة الشلف، مجلة اقتصاديات شباب إفريقيا، العدد الثامن، السادس الثاني، 2010، ص 220.

2 غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص ص 46،45.

## ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية:

كغيرها من الخدمات تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى وسنحاول إعطاء تفسير لهذه الخصائص في هذا الفرع والتي من بينها:<sup>1</sup>

## 1- عدم ملموسية الخدمات الصحية

بما أن الخدمة تمثل عملاً أو نشاطاً يقدمه طرف ما إلى طرف آخر فإن هذا يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء والاستفادة فعلاً منه، أي أن المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد أن يقوم بعملية الشراء، لذلك يسعى المستفيد من الخدمات الصحية إلى جمع المعلومات عنها بهدف تحديد مؤشرات عامة عن نوعية وجودة الخدمات.

## 2- غير قابلة للانفصال (التماسك)

إن إنتاج وتقديم الخدمات الصحية يتطلب وجود مقدم هذه الخدمة والمستفيد عند الإنتاج والتقديم، حيث أن الجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية إلا عندما يتواجد المريض الذي يكون بحاجة له لذلك فإنها تتصف بكونها تقدم وتستهلك في نفس الوقت، وهذا لا ينطبق على السلع المادية حيث يستطيع أحد أفراد الأسرة شراء الدواء من الصيدلية للمريض ولكن لا يستطيع هذا الفرد الخضوع للفحص الطبي بدلاً من المريض لأن النتائج ستكون مختلفة، وبالتالي إن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها إلا من خلال مشاركة كل من مقدمها والمستفيد منها.

## 3- عدم تماثل الخدمات (التباين)

تتصف الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية.

1 ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، جامعة الزرقاء الأهلية، عمان، الأردن، 2008، ص ص

ويجد kotler 1997 بأن على المنظمات الخدمية أن تعمل على تقليل هذا التباين وذلك من خلال تدريب وتأهيل العاملين في مجال تقديم الخدمات، تقييس عمليات أداء الخدمة على مستوى منظمات الصحة وذلك من خلال الاستعانة بالأجهزة والمعدات لمساعدة الأفراد في تقديم الخدمات الصحية ومتابعة ردود أفعال المستفيدين من هذه الخدمات ومستوى الرضا المتحقق.

#### 4- تلاشي الخدمة الصحية

بما أن الخدمات تمثل نشاطا أو فعلا فإنها تتلاشى وتنتهي سواء إن تمت الاستفادة أو لم تتم الاستفادة منها ولا يمكن خزنها لحين وقوع الطلب عليها.

#### 5- تنتج الخدمات الصحية عند وقوع الطلب عليها

إن ما يميز الخدمات هو إنتاجها عند وقوع الطلب عليها و إن هذا الطلب يقع عندما يلتقي كل من مقدم الخدمة والمستفيد منها، فإن كان هناك (50) سريرا في إحدى المستشفيات وهناك (20) راقدا فإن هناك (30) سريرا لم يقع عليها الطلب ولكن في حالة دخول شخص آخر لطلب العناية الصحية وأن هذه العناية تتطلب أن يرقد المريض في المستشفى فإن السرير رقم (21) سوف يقع عليه الطلب وهناك (29) لم يقع عليها الطلب.

#### 6- عدم انتقال الملكية

إن عدم انتقال الملكية يعتبر ميزة خاصة بالخدمات مقارنة بالسلع الملموسة وإن ما يحصل عليه المستفيد من الخدمة هو مجموعة من المنافع، ولكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل الحبوب، الشراب، أدوات التضميد، الحقن، وغيرها من السلع التي تعزز كفاءة الخدمات الطبية وتحقق الشفاء للمريض.

#### 7- تذبذب الطلب

يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار، وذلك استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل، فعلى سبيل المثال في موسم الشتاء نجد بأن هناك طلبا عاليا على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام، وفي فترة أخرى من السنة على الأخص

في بداية الصيف يكون هناك طلب على الأدوية والعناية الصحية واللقاح الخاص بالتيفونيد، وعندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فإن الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها.

إضافة للخصائص السابقة يمكننا أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها ومن أبرز هذه المزايا:<sup>1</sup>

1- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراداً أو منظمات أو هيئات أخرى.

2- الخدمة الطبية تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

3- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بخاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك..

#### رابعاً: أنواع الخدمات الصحية

تصنف خدمات الرعاية الصحية إلى ثلاث أنواع:<sup>2</sup>

##### 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

- مكافحة الأمراض المعدية والقضاء عليها.

1 ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 59.

2 غواري مليكة، مرجع سابق، ص ص 42-44.

- الإشراف المباشر على حماية الأمومة والطفولة.
- التنقيف الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية.
- الإحصاءات الحيوية والصحية والأبحاث العلمية في المجال الصحي.

### ب- خدمات الارتقاء بالصحة

وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد وخاصة في ما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة، أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ حياة الإنسان كما تشمل أيضا النظافة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية...

### 2- خدمات الصحة البيئية

هي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد، تهتم 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...

### 3- خدمات الصحة الشخصية

يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية وهي أنواع:

#### أ- خدمات الصحة العلاجية: وتشمل:

- خدمات الرعاية الخارجية: وهي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيدين تقدم في العيادات الخاصة و المستوصفات وغيرها من مراكز العلاج الطبي... الخ.
- خدمات الرعاية الداخلية: هي الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة بالمستشفى تقدم على عدة مستويات كالآتي:

#### 1- خدمات الرعاية الأولية: تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية،

يعمل على تقديمها الأطباء العاملين، تشمل جميع الأفراد ومختلف المناطق الجغرافية، وعلى

جميع الفترات الزمنية، إضافة إلى استمرارية الخدمات وملائمتها لكافة المتغيرات البيئية وإمكانية الوصول إليها.

### 2- خدمات الرعاية الثانوية:<sup>1</sup>

تقدم (ماك كي Mackee وهيلي Healy 2002) أن الرعاية الثانوية يمكن وصفها على أنها علاج مرحلي يقدم للمرضى أو المشاكل الصحية وينظر إليها عموماً على أنها استشفائية/علاجية في طبيعتها وتنقسم على نحو نموذجي إلى خدمات المرضى المنومين والمرضى الزائرين.

### 3- خدمات الرعاية الثالثية أو التخصصية:<sup>2</sup>

هي خدمات غاية في التخصص والتطوير، يجري تقديمها من خلال المراكز والمستشفيات المخصصة تتميز بالتكلفة العالية والحاجة إلى موارد بشرية تتميز بالكفاءة والخبرة.

### ب- خدمات الصحة الوقائية:

هي خدمات محددة ومباشرة، يجري تطبيقها لحماية الأفراد من مرض معين، مثلاً حملات التطعيم، وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض... الخ

### ج- خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأمد

تشمل إعادة تأهيل المرضى بأمراض مزمنة، ومصابي الحوادث، ويتطلب ذلك فترة زمنية طويلة، تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المخصصة ووحدات الرعاية الحقة بالمستشفيات.

وفي الأخير يمكن ذكر بعض أقسام خدمات الصحة الشخصية المرتبطة بصحة الفرد التي منها:<sup>3</sup>

- قسم الأمراض الداخلية.
- قسم الأمراض الخارجية.
- قسم أمراض الرأس.

1 كيران وولش، جوديت سميث، إدارة الرعاية الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2009، ص 125.

2 غواري مليكة، مرجع سابق، ص 45.

3 فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 318.

- قسم الأشعة.
- قسم المختبر.
- قسم التخدير و الإنعاش.
- قسم الإسعاف والطوارئ

### المطلب الثاني: عموميات حول جودة الخدمة الصحية

بما أن الخدمة الصحية ذات مكانة بارزة في حياة الفرد فإنه من الضروري تقديمها بجودة ترضي المريض، لذلك سنحاول إعطاء تعريف لجودة الخدمة الصحية التي تكسبه الرضا ومختلف المبادئ التي تقوم عليها بالإضافة إلى الأهداف التي تسمو إليها وكذا أهميتها.

#### أولاً: مفهوم جودة الخدمات لصحية

تعرف على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.<sup>1</sup>

كما تعرف بأنها "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية"<sup>2</sup>.

ومنه يمكن القول بأن جودة الخدمة الصحية تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى.<sup>3</sup>

1 وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 50.

2 إلياس سالم، هاشم بدر الدين، نظم المعلومات الصحية ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24-25 نوفمبر 2015، ص 08.

3 فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009، ص 231.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر".<sup>1</sup>

### ثانيا: مبادئ جودة الخدمات الصحية

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة، التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل هذه المبادئ في:<sup>2</sup>

- 1- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هو الأولوية.
- 2- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.
- 3- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
- 4- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
- 5- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.
- 6- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.
- 7- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

### ثالثا: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الآتي:<sup>3</sup>

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

1 عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 96.

2 عادل محمد عبد الله، مرجع نفسه، ص ص 96، 97.

3 عماري سمير، يخلف جمال الدين، كيفية مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24- 25 نوفمبر 2015، ص ص 13،

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين أي المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة.

#### رابعاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي:<sup>1</sup>

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

#### خامساً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

من أبرز الأبعاد التي قدمها الباحثون والمستخدمة كدلالة على جودة الخدمات الصحية نذكر:

#### 1- الملموسية

تتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال وتتمثل في:

1 عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 100، 101.

- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.<sup>1</sup>
  - وأضاف سيد جاد الرب العناصر التالية:<sup>2</sup>
  - درجة الحداثة والتطور للتجهيزات المتاحة.
  - المساحة الكلية للمستشفى.
  - حجم المساحة الخضراء داخل المستشفى.
  - مدى استخدام التكنولوجيا الحديثة في نقل المرضى وتنقل الزوار.
  - مدى وجود التهوية الطبيعية في المباني والغرف والمساقط المختلفة.
  - مدى توافر استراحات خاصة بهيئة التمريض والأطباء والزوار.
  - سهولة المرور بين الحجرات والممرات الداخلية.
- 2- الاعتمادية:<sup>3</sup>

تعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد عن الخدمة في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات، ويرفع هذا من مدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع أيضا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

1 ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005، ص ص 212، 213.

2 سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، د ب، 2008، ص ص 279-282.

3 دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 27.

### 3- الاستجابة:<sup>1</sup>

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤ منها.

### 4- الأمان (الضمان):

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء الممرضين، وغيرهم فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.<sup>2</sup>

ويشمل المتغيرات الآتية:<sup>3</sup>

- الشعور بالأمان في التعامل.
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.
- استمرارية متابعة حالة المريض.

1 دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 26.

2 دريدي أحلام، مرجع سابق، ص ص 26، 27.

3 نور الدين قدوري، محمد لمين بن طاهر، إدارة الجودة في المنظمات الصحية كمدخل لتحسين نوعية الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والأفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24- 25 نوفمبر 2015، ص ص 10، 11.

- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

#### 5- التعاطف:

هو الحرص أو العناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التقهم، الإصغاء، والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية والاستجابة للمرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.<sup>1</sup>

ويشمل العناصر التالية:<sup>2</sup>

- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.

1 دريدي أحلام، مرجع سابق، ص28.

2 نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 175.

## المبحث الثالث: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية.

استحوذت أساليب قياس جودة الخدمة اهتمام العديد من الباحثين ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على أهم هذه الأساليب.

## المطلب الأول: مقياس سيرفكوال

بدأت أبحاث الثلاثي بييري، زينامل، وباراسورامون بدراسة مشهورة سنة 1985 لبحث مكونات جودة الخدمة ووضع نموذج لها، هدف هذه الدراسة كان فهما أفضل لطبيعة جودة الخدمة من وجهة نظر كل من الإدارة والمستهلك.<sup>1</sup>

ويعتمد هذا المقياس على قياس مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلا للزبائن وبين ما يتوقه الزبائن بشأنها، وعند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة وهما:<sup>2</sup>

## أ- توقعات الزبون

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

## ب- إدراكات الزبون

وهي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له.

وكما ذكر الباحثان ( eunis/vandammend ) فإن نموذج servqual لا يركز فقط على نتائج الخدمة بل أيضا على عمليات تسليم الخدمة والعلاقة التفاعلية بين مقدمي الخدمة والزبائن.

1 بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في

العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2014، ص 54.

2 قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 98، 99.

وللتوضيح أكثر سوف نعرض محتويات هذا النموذج بصورة متكاملة حتى يمكن الاستفادة منه في قياس جودة الخدمة، لأن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات، يمكن التعبير عنها بما يلي:

### جودة الخدمة = التوقعات - الإدراكات

وذلك لقياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من منظمة الخدمة، وبالزبون، وبالاثنتين معا وتتلخص هذه الفجوات في التالي:<sup>1</sup>

**الفجوة رقم (1):** وتنتج عن الإختلاف بين ما يرغبه الزبائن وما تعتقده الإدارة أنه رغبة الزبائن.

**نتيجة القياس:** في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى عجز الإدارة عن معرفة وتفهم احتياجات ورغبات الزبائن من خلال توقعاتهم والعكس صحيح.

**الفجوة رقم (2):** وتنتج عن الإختلاف بين ما تعتقده الإدارة أنها رغبة الزبون وبين ما تقوم المنظمة بأدائه من الناحية الفعلية.

**نتيجة القياس:** في حالة وجود فجوة سلبية، فإن هذا يعني أنه بالرغم من إدراك الإدارة لتوقعات الزبائن فإنه لم يتم ترجمة هذه التوقعات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة للزبائن، بسبب قيود تتعلق بمراد الشركة أو المنظمة أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة، والعكس صحيح.

**الفجوة رقم (3):** وتظهر بسبب الاختلاف بين المواصفات المحددة للجودة وبين مستوى الأداء الفعلي.

**نتيجة القياس:** في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أن هناك اختلافا بين مواصفات الخدمة المقدمة للزبائن وبين ما تدركه الإدارة، وذلك بسبب تدني مستوى الأداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة أو عدم وجود الدافعية لهم لتقديم الخدمة وفقا للمواصفات المخططة والعكس صحيح.

1 قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص ص، 100،99.

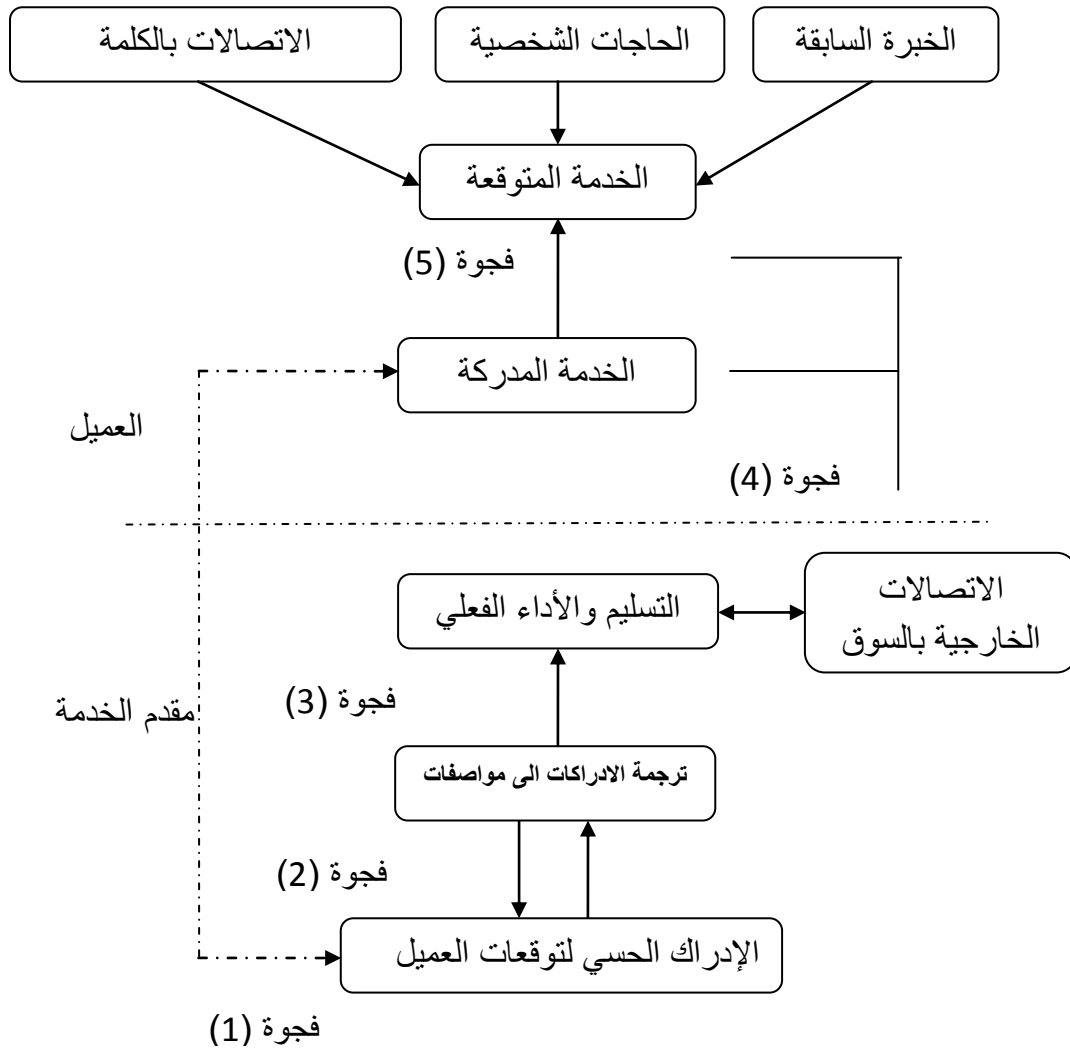
الفجوة رقم (4): وتنتج عن الاختلاف بين الخدمة المؤداة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة.

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى وجود خلل في المصدقية والثقة في منظمة الخدمة، والعكس صحيح.

الفجوة رقم (5): هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة وتمثل الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية.

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يؤدي إلى عدم رضا الزبائن والمجتمع عن الخدمة المقدمة، واحتمالات التذمر والشكوى وتكوين الانطباعات السيئة عن منظمات الخدمة. والرسم التالي يشرح الفجوات الخمس التي تم ذكرها:

الشكل 01: نموذج جودة الخدمة



المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط6، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2015، ص 506

## أساليب معالجة الفجوات

هناك العديد من الأساليب المقترحة لمعالجة الفجوات المسببة لمشكلات جودة الخدمة كما يدركها الزبون وهذه الأساليب هي:<sup>1</sup>

## 1- معرفة وإدراك المحددات الرئيسية لجودة الخدمة

تلعب البحوث الميدانية دورا مهما في معرفة وإدراك المحددات الحقيقية لجودة الخدمة كما يدركها الزبائن، سواء بالنسبة لمنظمة الخدمة المعنية أو بالنسبة لمنظمات الخدمة المنافسة.

## 2- صياغة وتثبيت معايير الجودة وإبلاغها للعاملين وإفهامهم لها

من الضروري عند صياغة معايير الجودة أن تكون هذه المعايير مدونة تحريريا، وأن يفهمها جميع العاملين في منظمة الخدمة، وأن يمارسوها ميدانيا في اتصالهم مع الزبائن وأن تكون هذه المعايير ممثلة تمثيلا حقيقيا لتوقعات الزبائن.

## 3- وضع معايير للأداء تفوق الحد الأدنى للمعايير المتعارف عليها على مستوى صناعة الخدمة

حيث جرت العادة في المنظمات الخدمية أن تتضمن مبادئ ممارسة العمل وعودا عامة بإخبار الزبائن تحريرا بأنها شروط خاصة أو استثنائية تتعلق بجوانب الخدمة المختلفة.

## 4- عرض ضمانات محددة لأداء الخدمة

قد يتعلق الضمان بالفترة التي تستغرقها إجراءات الحصول على الخدمة وهذه الضمانات تعزز سمة منظمة الخدمة في أذهان الزبائن إذا ما تم الوفاء بها.

## 5- العلاقات التفاعلية بين مفهوم الخدمة والزبون

بما أن هذه العلاقات تعد حيوية في تحقيق الرضا لدى الزبون وهي إحدى محددات جودة الخدمة كما يدركها الزبون نفسه، فإن الضرورة تقتضي تدريب العاملين بشكل مستمر على الأساليب والطرق الإيجابية في التعامل مع الزبائن

1 قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص ص 102، 103.

## 6-تحقيق التميز في الخدمة

بمعنى أن تصبح الجودة قيمة تنظيمية بالنسبة للعاملين في منظمة الخدمة، يتولد عنها الإشباع والرضا والحفز لدى العاملين، عندها لن يكون هناك فجوات حقيقية تفصل ما بين منظمة الخدمة وزبائنها.

### المطلب الثاني: مقياس منهجية الانحرافات الستة

#### 1- التعريف

يتم تعريف SS على أنها أسلوب منظومي للتحسينات الإستراتيجية في المنتجات والخدمات الجديدة والتي تعتمد على المقاييس الإحصائية والطريقة العلمية لتحقيق التخفيض الكبير في معدلات العيب في المنتج لتحقيق رغبات العملاء 3.4 oppostunities (DPMO) for every process defects per million وتعرف شركة موتورولا SS على أنها "مجموعة أساليب ثبت صحتها لتحقيق التحولات والتغير داخل المنظمات، فهي عملية تحسين للأعمال بالتركيز على طلبات العملاء وإعادة هندسة العمليات وتحليل المنظومات والتنفيذ وفق برنامج زمني معلوم.<sup>1</sup>

وتعرف أيضا بأنها "استراتيجية من استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة وتسعى إلى ما تسعى إليه بقية هذه الاستراتيجيات ألا وهو تحقيق أداء أفضل يتحسن بشكل دائم وإلى الأبد".<sup>2</sup>

#### 2- مميزات منهجية الانحرافات الستة

الانحرافات الستة كمنهجية للجودة تتسم بجملة من الخصائص يمكن إيجازها في:<sup>3</sup>

#### ✓ البراقماتية

على خلاف المنهجيات الأخرى للجودة التي لا يظهر أثرها على مالية وربحية المؤسسة بشكل واضح، تعتمد منهجية الانحرافات الستة على طريقة المشاريع ذات التكلفة والعائد المقدرين مسبقا، يؤكد

1 فريد راغب النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، ط2، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2006، ص ص 314، 315.

2 خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 43.

3 بو عبد الله صالح مرجع سابق، ص ص 40، 41.

هاري و شرودر مؤسسي أكاديمية الانحرافات الستة، أن هدف الانحرافات الستة ليس تحقيق مستوى الانحرافات الستة من الجودة وإنما تحسين الربحية.

### ✓ المرونة والتدرج

يمكن العمل على تطبيق منهجية الانحرافات الستة بالتدرج حيث تعتمد هذه المنهجية على تسيير مشاريع منفصلة تستهدف عمليات معينة مع وقت وميزانية وموارد محددة، كذلك تنسم منهجية الانحرافات الستة بالمرونة من حيث الهدف المطلوب المعبر عنه بعدد الانحرافات المعيارية، والذي يمكن أن يحدد بحسب الإمكانيات والظروف.

### ✓ الانضباط

تعمل منهجية الانحرافات الستة من خلال المشاريع، ويعتمد في إعدادها وتنفيذها على البيانات والتحليل باستخدام الأدوات الإحصائية، ففي ثقافة الانحرافات الستة يتم بناء القرارات ما أمكن على الأرقام والبيانات، والالتزام بالمنهجية والأهداف التي سطرت.

### ✓ استخدام الأدوات الإحصائية

تعتمد منهجية الانحرافات الستة بقوة على الأدوات الإحصائية لتسخيرها لخدمة مشاريع الجودة، كثرة هذه الأدوات يقتضي تكويننا مناسباً للمشرفين على مشاريع الانحرافات الستة كل بحسب مستواه في هرم الإشراف أو التسيير المباشر على المشاريع، ومستوى انخراطه فيها.

### ✓ الانحرافات الستة كثقافة للجودة

تعتمد على محاربة كل ما لا يلبي الخصائص والمعايير المطلوبة ومحاربة الضائع، أي كل تكلفة لا تضيف قيمة للمنتج أو الخدمة، ثقافة الانحرافات الستة تهدف أيضاً إلى محاربة التغيرات في الأداء وفي العمليات.

### 3- مراحل التحسين في منهجية الانحرافات الستة

تمر عملية التحسين في منهجية الانحرافات الستة بخطوات خمس متسلسلة ومعروفة DMAIC وهي:<sup>1</sup>

1- قياس: تكوين فريق التحسين، تحديد زبائن العملية، حاجاتهم ورغباتهم، تخطيط العملية المراد تحسينها.

2- تحليل: تحديد المؤشرات الرئيسية للفعالية و الكفاءة وترجمتها إلى سيقما.

3- إبداع و تحسين: تتضمن هذه الخطوة كل ما يدخل في إيجاد واختبار وتطبيق الحلول.

4- مراقبة وتحكم: للتأكد من تثبيت واستمرار التحسين مع الزمن.

### المطلب الثالث: مقاييس أخرى لقياس جودة الخدمة الصحية:

هناك العديد من المقاييس الأخرى التي يعتمد عليها في قياس جودة الخدمة نذكر منها

#### 1- مقياس عدد الشكاوى

تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكاتهم لها والمستوى الذي يبغون الحصول عليه، وهذا المقياس يمكن المنظمات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنبها حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزبائنهم.<sup>2</sup>

#### 2- مقياس القيمة

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة لزبائنهم تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات،

1 بوعبد الله صالح، مرجع سابق، ص 43.

2 قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 97،98.

والعكس صحيح، هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.<sup>1</sup>

### 3- مقياس رضا الزبائن

يتم عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف لمنظمات الخدمة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.<sup>2</sup>

### 4- مقياس الأداء الفعلي Servperf measure

استمرار الجهود المبذولة عالمياً للتوصل إلى نموذج علمي وعملي لقياس جودة الخدمة ويتمتع بدرجة عالية من الثقة والمصدقية وإمكانية التطبيق، فقد توصل كل من (Gronin and Taylor) إلى هذا المقياس الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار أن جودة هذه الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال اتجاهات الزبائن، وأنه يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الأداء الفعلي}$$

ولم يختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة لقياس مظاهر جودة الخدمة الخاصة بالجوانب الملموسة، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، واللباقة، وكما يرى أصحاب هذا المقياس فإنه يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليست فقط إدراكات الزبون من الخدمة.<sup>3</sup>

1 نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص 43.

2 قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 98.

3 قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع نفسه، ص 104.

## خلاصة

من خلال هذا الفصل يظهر الدور الذي عرفته الجودة والأهمية التي اكتسبتها في جميع المجالات، ومن بين أهم تلك المجالات، قطاع الخدمات الصحية الذي تعد الجودة رابط أساسي فيه ومهم لإرضاء الزبون وتحقيق رغباته ومتطلباته وفقا لتوقعاته.

- وبالتالي لا يمكن إعطاء تعريف موحد للجودة، كونها ترتبط بنظرة الزبون ودرجة الإشباع التي ينتظرها، ولكن بصفة عامة يمكن القول أنها تعني كسب رضا الزبون من خلال تلبية حاجياته.

- للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية وجب قياسها وفقا لمقاييس عالية للجودة.

- هناك معايير مختلفة للجودة يتم الاعتماد عليها لقياس مدى رضا المستفيد على الخدمة الصحية المقدمة.

- لتحسين جودة الخدمات الصحية وجب على المؤسسات الصحية تطبيق مبدأ الجودة في تقديم خدماتها.

# الفصل التطبيقي

وراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للاستشفائية

لولاية المسيلة "الزهرراوي"

### تمهيد:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية من العناصر المهمة والحساسة في المجتمع، وذلك نظرا للدور الفعال والكبير الذي تلعبه في حماية الصحة، كونها تهدف بالدرجة الأولى إلى تقديم الخدمات الصحية للإنسان.

وبعد تحديد الإطار النظري العام لموضوع الدراسة، سنحاول من خلال هذا الفصل تناول الجانب التطبيقي له، حيث تم تطبيق الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) بالاعتماد على أسلوب الاستمارة.

تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث هي كالتالي:

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة.

المبحث الثاني: الدراسة المنهجية للموضوع.

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة.

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة

المطلب الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة (الزهرابي) أحد أقطاب حماية الصحة بالولاية، والتي تعد محل الدراسة التطبيقية لموضوع البحث، تم إنشاؤها بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ 14-07-1981 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 ( الزهرابي) طريق برج بوعريريج الجهة الشمالية بمدينة المسيلة، وقد سجلت في لائحة الممتلكات الوطنية تحت رقم: 2800114046، وتبلغ مساحة إجمالية تقدر ب: 38200م<sup>2</sup> منها 7148م<sup>2</sup> مساحة مبنية، والمساحة غير المبنية تقدر ب 31052م<sup>2</sup> ، تتكون من أربع طوابق، تمتلك بنى تحتية تتمثل في: 380 مكتب و 07 مواقع سكنية و 06 مواقع مختلفة.

المطلب الثاني: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة

أولاً: التغطية الصحية

توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة تغطية للخدمات الصحية ل: 470302 ساكن بكثافة تقدر ب: 118 شخص في كلم<sup>2</sup> أي ما يعادل 06 بلديات.

والجدول التالي يوضح نسبة التغطية الصحية للمستشفى:

جدول رقم: (02) يبين نسبة التغطية الصحية للمستشفى.

- نسبة التغطية الصحية للطب العام.	- طبيب واحد لكل 15677 مواطن.
- نسبة التغطية الصحية للطب المتخصص	- طبيب لكل: 22395 ساكن.
- نسبة التغطية للطب النفسي	- طبيب واحد للمجموع.
- نسبة التغطية للطب النفسي	- شبه طبي واحد لكل: 1589 مواطن.
- نسبة التغطية للأسرة الاستشفائية	- سرير واحد لكل: 1795 ساكن.

المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة

### ثانيا: تعداد المستخدمين

تتوفر المؤسسة على: 516 مستخدم موزعين على الأسلاك كالتالي:

جدول رقم: (03) يبين تعداد المستخدمين بالمؤسسة محل الدراسة.

المجموع	الرتبة	المجموع	الأسلاك
29	ممارس أخصائي	29	سلك الممارسين الأخصائيين
01	نفساني عيادي للصحة العمومية	01	سلك نفساني عيادي للصحة العمومية
06	طبيب عام رئيسي	35	سلك الممارسين العاميين
28	طبيب عام		
01	صيدلي		
10	ممرض متخصص للصحة العمومية	309	سلك الشبه طبي
154	ممرض للصحة العمومية		
09	أعوان التخدير		
78	ممرض مؤهل		
10	مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية		
48	مساعد تمريض للصحة العمومية		
11	إطارات		

20	تأطير	49	الأسلاك المشتركة
18	أعوان التنفيذ		
109	عامل مهني	120	سلك العمال المهنيين
11	سائق سيارة		
05	سائق سيارة	72	سلك المتعاقدين
10	عون أمن		
29	عامل مهني مستوى أول توقيت كامل		
28	عامل مهني مستوى أول توقيت جزئي		

المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة.

### 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 ب 12 مصلحة منها 06 مصالح استشفائية و 06 مصالح غير استشفائية و 28 وحدة و 262 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 04 وحدات ب 64 سرير:

- الوحدة 01: الجراحة العامة. - الوحدة 03: جراحة المسالك البولية.

- الوحدة 02: جراحة العظام. - الوحدة 04: جراحة الأعصاب.

- 3- مصلحة علم الأوبئة: غير استشفائية به وحدتين:
- الوحدة 01: وحدة المعلومات الصحية. - الوحدة 02: وحدة النظافة الاستشفائية.
- 4- مصلحة الأشعة المركزية: بها وحدتين:
- الوحدة 01: وحدة الأشعة الاعتيادية. - الوحدة 02: وحدة السكانير.
- 5- مصلحة المخبر المركزي: به وحدتين:
- الوحدة 01: وحدة الميكروبيولوجيا. - الوحدة 02: البيوكيمياء.
- 6- مصلحة الأمراض المعدية: مصلحة استشفائية بها وحدتين ب 34 سرير:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء رجال. - الوحدة 02: وحدة الاستشفاء نساء. -
- 7- مصلحة الطب الداخلي ب: 04 وحدات:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء رجال. - الوحدة 03: وحدة الاستشفاء نساء.
- الوحدة 02: وحدة الأورام. - الوحدة 04: وحدة تصفية الكلى.
- 8- مصلحة الطب الشرعي: بوحدين:
- وحدة استشفائية: استشفاء السجناء. - وحدة غير استشفائية: مصلحة الخبرة الطبية القضائية.
- 9- مصلحة طب العيون: بوحدين و 32 سرير:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء. - الوحدة 02: وحدة الفحص والاستكشاف.
- 10- مصلحة الأذن والأنف والحنجرة: بوحدين و 32 سرير:
- الوحدة 01: وحدة الاستشفاء. - الوحدة 02: وحدة الفحص والاستكشاف.
- 11- الصيدلية: بها وحدتين:
- الوحدة 01: تسيير الموارد الصيدلانية - الوحدة 02: وحدة توزيع الموارد الصيدلانية.

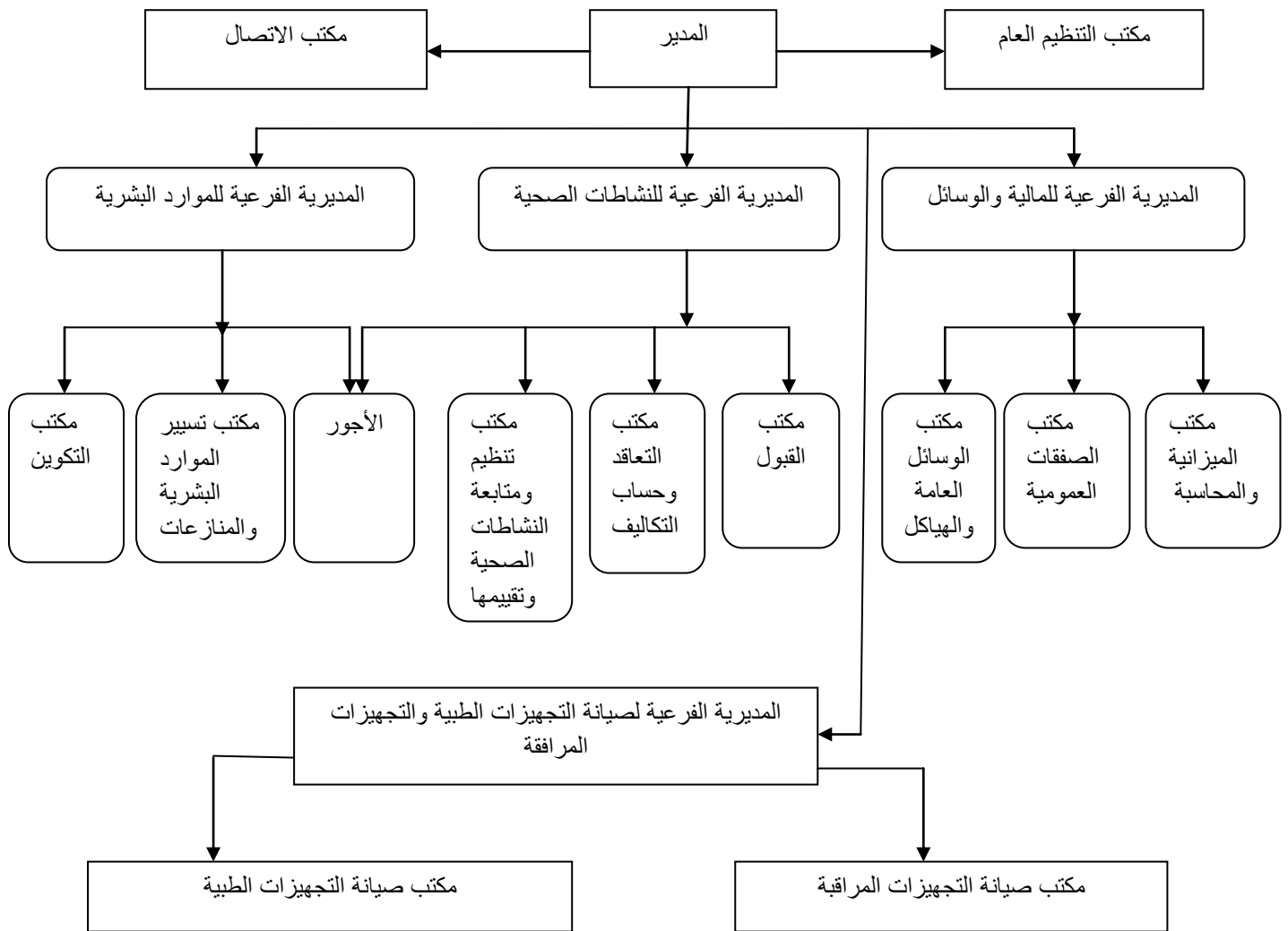
12- مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية: بها وحدتين و18 سرير:

- الوحدة 01: وحدة الاستقبال، الفرز، الوضع تحت الملاحظة.

- الوحدة 02: وحدة الإنعاش.

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الشكل رقم (02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة



المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي)

## المبحث الثاني: الدراسة المنهجية للموضوع

### المطلب الأول: أدوات جمع المعلومات

يتطلب إعداد أي دراسة جمع المعلومات التي تحيط بالموضوع وتصب في فحواه، ويمكن شرح مصادر هذه المعلومات فيما يلي:

أولاً: المصادر الأولية:

هي تلك المصادر التي تتواجد فيها البيانات بصفة أصلية، ويقوم الباحث هنا بجمع البيانات من تلك المصادر مستخدماً أي من الأدوات التالية:

- الاستبيان.
- المقابلة.
- الملاحظة.<sup>1</sup>

ونظراً لطبيعة الدراسة التي تقيم الجودة من منظور الزبون، تم الاعتماد على أداة الاستبيان وذلك بتوزيع 40 استمارة على المستفيدين استرجع منها 38 استمارة، حيث تم تقسيمها إلى محورين تناول المحور الأول معايير الخدمة العمومية، فيما تناول المحور الثاني قياس جودة الخدمة الصحية، وقد تم عرض الاستمارة على مجموعة من الأساتذة من أصحاب الخبرة والاختصاص، وقد أبدوا آرائهم واقتراحاتهم التي على أساسها استقرت الاستمارة على شكلها النهائي.

تتكون استمارة البحث من صفحة التقديم إضافة إلى المعلومات الشخصية، كما تضمنت محورين أساسيين قامت عليهما الدراسة، احتوى المحور الأول العبارات من 1\_6 المتعلقة بمعايير الخدمة العمومية، فيما اشتمل المحور الثاني على العبارات من 7\_32، المقسمة بدورها على أبعاد جودة الخدمة الصحية.

ويمكن تعريف الاستبيان على أنه "إحدى الوسائل لجمع المعلومات عن مشكلة البحث ويكون الاستبيان على شكل أسئلة مختارة لتجيب عليها العينات المختارة"<sup>2</sup>

<sup>1</sup> محمد عبد الفتاح الصيرفي، البحث العلمي (الدليل التطبيقي للباحث)، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 85.

<sup>2</sup> وجيه محجوب، أصول البحث العلمي ومناهجه، ط2، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 155.

ويعرف أيضا "بأنه مجموعة من الأسئلة المصممة لجمع البيانات اللازمة عن المشكلة تحت الدراسة، وهي أهم الوسائل الفعالة في جمع البيانات شريطة أن يكون الباحث على معرفة دقيقة بالبيانات المطلوب جمعها وبكيفية قياس المتغيرات المرغوب دراستها"<sup>1</sup>

#### ثانيا: المصادر الثانوية:

"هي تلك المصادر التي تتواجد فيها البيانات مجمعة وجاهزة، ويقتصر دور الباحث هنا على تحليل تلك البيانات واستخلاص النتائج اللازمة لبحثه منها، وهذه البيانات قد تكون منشورة أو غير منشورة، وهي تتضمن الكتب والمراجع والوثائق والسجلات الرسمية والمخططات والخرائط والإحصائيات الصادرة عن دائرة الإحصاء والبنوك المركزية والأسواق المالية"<sup>2</sup>

#### المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

##### أولا: مجتمع الدراسة

يعرف المجتمع بأنه جميع الأفراد أو الأحداث أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث" وعليه يمكن القول أن المجتمع الذي اختصت به الدراسة تضمن جميع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي)

##### ثانيا: عينة الدراسة

تعرف العينة على "أنها جزء من المجتمع الأصلي، يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة معينة وذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي"<sup>3</sup> وقد تم الاعتماد في موضوع الدراسة على أسلوب العينة العشوائية في اختيار أفراد الدراسة، أي تم توزيع الاستمارة على المستفيدين من خدمات هذه المؤسسة بطريقة عشوائية وليست مختارة .

وعليه يمكن تعريف العينة العشوائية على أنها"العينة التي يختار فيها أفراد العينة بشكل عشوائي، بحيث يعطى لكل فرد من المجتمع نفس الفرصة التي تعطى لغيره عند الاختبار"<sup>4</sup>

<sup>1</sup> محمد عبد الفتاح الصيرفي، مرجع سابق، ص115.

<sup>2</sup> محمد عبد الفتاح الصيرفي، مرجع نفسه، ص 85.

<sup>3</sup> محمد عبد الفتاح الصيرفي، مرجع نفسه، ص186.

<sup>4</sup> مروان عبد المجيد إبراهيم، مرجع سابق، ص161.

### المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

#### المطلب الأول: الصدق والثبات لأداة الدراسة

**أولاً : صدق الاستبيان:** يقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال الصدق الظاهري للاستبيان (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، والصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

#### 1-الصدق الظاهري

ويقوم على فكرة مدى مناسبة عبارة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالاستبيان ككل، ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللغوية والعلمية لعبارات الاستبيان ، ومدى شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة و هذا ما استقرت عليه الاستمارة في شكلها النهائي.

#### 2- صدق الاتساق الداخلي :

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان: مدى اتساق جميع فقرات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه، أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيء آخر. وعليه قمنا بحساب معامل الارتباط 'بيرسون' بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة .

#### 3- صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة:

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة للوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان مجتمعة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (04): يوضح صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة

النتيجة	SIG	معامل الارتباط	محاور الاستبيان	
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,593**	1	المحور الأول:
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,557**	2	
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,667**	3	
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,703**	الخدمة العمومية	
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,810**	1	المحور الثاني:
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,849**	2	
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,742**	3	
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,849**	4	
ارتباط يوجد معنوي (دال)	0,000	0,845**	5	
	0,000	0,976**	قياس جودة الخدمات الصحية	
<p>قيمة r الجدولية : 0.623 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14  <math>n - 1 = 15 - 1 = 14</math>  ** تعني المقارنة عند مستوى الدلالة 0.01</p>				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط بين كل قسم، والمعدل الكلي لعبارات الاستبيان دالة إحصائية، حيث قيمة  $r$  المحسوبة أكبر من قيمة  $r$  الجدولية وان أيضا قيمة SIG أقل من 0.01 ومنه يعتبر الاستبيان صادق ومتسق، لما وضع لقياسه.

**ثانيا: ثبات وصدق أداة الدراسة:**

**ثبات الاستبيان :** يقصد بثبات الاستبيان؛ 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 زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، كما هو مبين في الجدول الموالي:

**جدول رقم (05) : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة**

محاور الاستبيان	معامل Cronbach's Alpha	عدد العبارات	النتيجة
محاور الخدمة العمومية	0,850	6	ثابت
قياس جودة الخدمات الصحية	0,919	26	ثابت
جميع عبارات الاستبيان	0,928	32	ثابت

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان أكبر من 0.6 وهي معاملات مرتفعة، وكذلك معامل ألفا لجميع عبارات الاستبيان معا بلغ 0.928 وهذا يدل على أن أداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها. تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين ( 0-1)، وكلما اقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو : 0.6 .

- ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة الأصلية

المطلب الثاني: عرض وتحليل المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

جدول رقم (06) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيرات المعلومات الشخصية

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
01	السن	أقل من 30 سنة	20	52,6
		من 30 إلى 40 سنة	10	26,3
		من 41 إلى 50 سنة	3	7,9
		أكثر من 51 سنة	5	13,2
المجموع				100,0
02	مستوى الدراسي	دون مستوى ابتدائي	6	15,8
		متوسط ثانوي	7	18,4
		جامعي	8	21,1
		بعد التدرج	6	15,8
		جامعي	11	28,9
		بعد التدرج	6	15,8
المجموع				100,0
03	عدد الزيارات التي قمت بها للمستشفى	مرة واحدة	12	31,6
		أكثر من مرة	22	57,9
		مواعيد محددة من طرف الطبيب	3	7,9
المجموع				100,0
04	مدة الإقامة في المستشفى	من يوم إلى 10 أيام	24	63,2
		من 11 إلى 20 يوم	7	18,4
		من 21 إلى أكثر من 30 يوم	7	18,4
المجموع				100,0

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

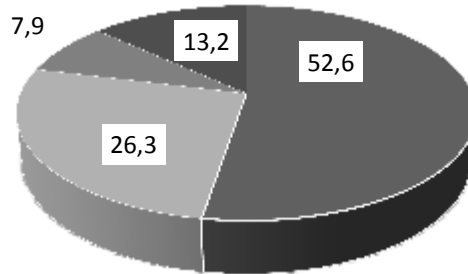
**01- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:**

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 52,6 لصالح أقل من 30 سنة ونسبة 26.30 لصالح الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة ، ونسبة 7.9 لصالح الفئة من 41 إلى 50 سنة أما الفئة الأخيرة و التي تشمل الأفراد التي تفوق أعمارهم عن 51 فتمثل نسبة 13.2. والشكل أدناه يوضح ذلك:

أقل من 30	20	52.6
من 30 إلى 40 سنة	10	26,3
من 41 إلى 50 سنة	3	7,9
أكثر من 51 سنة	5	13,2

الشكل رقم (03) يمثل عرض بياني لتوزيع افراد العينة حسب متغير السن

■ أكثر من 51 سنة ■ من 41 إلى 50 سنة ■ من 30 إلى 40 سنة ■ أقل من 30 سنة

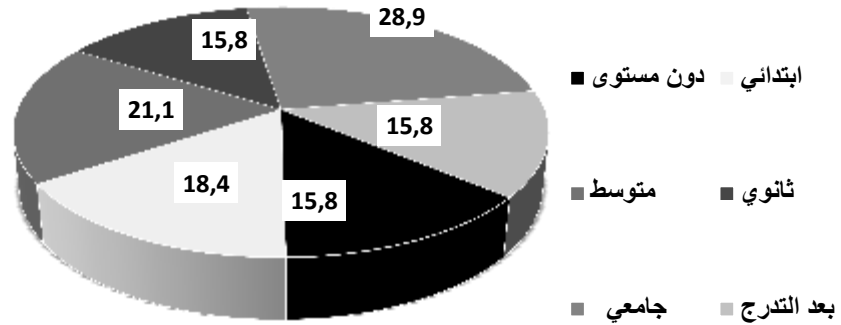


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2007

**02- توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي**

يتضح من الجدول أعلاه أن المستجوبين يتوزعون حسب متغير المستوى التعليمي بنسب التالية :  
 ما نسبته 15.8 لفئة دون مستوى، ونسبة 18.4 لمستوى الابتدائي وقد بلغت نسبة مستوى المتوسط 21.1،  
 وما نسبته 15.8 للمستوى الثانوي أما فئة المستوى الجامعي فقد استحوذت على أكبر نسبة من العينة وقدرت  
 ب 28.9 وما نسبته 15.8 بالنسبة لفئة بعد التدرج.

الشكل رقم (04): يمثل عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

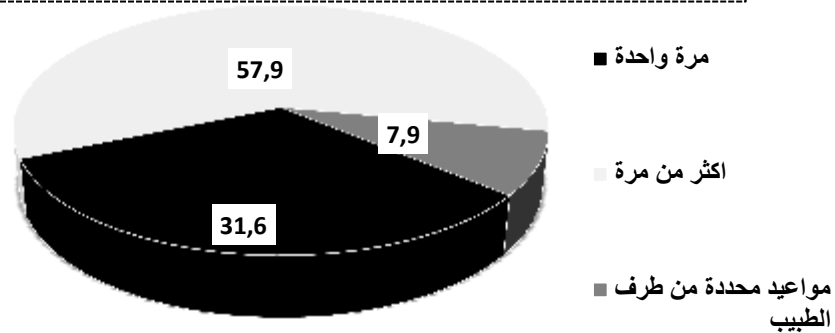


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2007

### 03- توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الزيارات التي قاموا بها للمستشفى

يتضح من الجدول أعلاه أن المستجوبين يتوزعون حسب متغير عدد الزيارات التي قاموا بها للمستشفى بالنسب التالية : 57.9% بالنسبة للأشخاص الذين زارو المستشفى مرة واحدة ..ونسبة 7.9% بالنسبة للذين زارو المستشفى أكثر من مرة، وما نسبته 31.6% بالنسبة للأشخاص الذين يزورون المستشفى وفق مواعيد محددة من طرف الطبيب. والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (05): يمثل عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب عدد الزيارات التي قمت بها للمستشفى

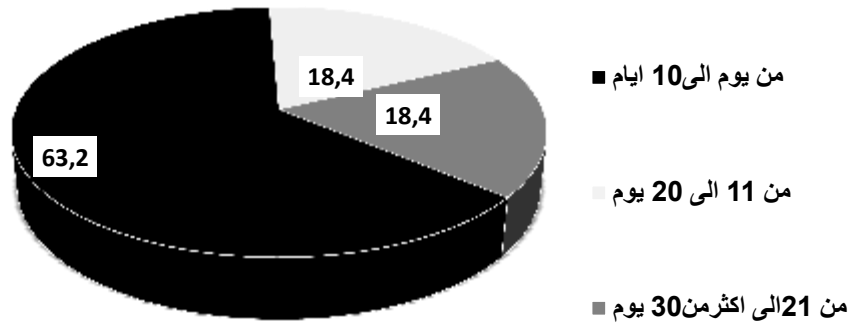


المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2007

#### 04- توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة في المستشفى:

يتضح من الجدول أعلاه أن المستجوبين يتوزعون حسب متغير مدة الإقامة في المستشفى بالنسب التالية: ما نسبته 63.2% للأشخاص الذين مدة إقامتهم من يوم إلى 10 أيام، أما الأشخاص الذين تتراوح مدة إقامتهم من 11 يوم إلى 20 يوم ما نسبته 18.4% ونلاحظ نفس النسبة بالنسبة للذين تدوم مدة إقامتهم من 21 يوم إلى أكثر من شهر أي نسبة 18.4%.

الشكل رقم (06): يمثل عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة في المستشفى



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2007

#### المطلب الثالث: اختبار توزيع بيانات أفراد العينة و الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

يجب تحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على المتغيرات الدراسة التي يتم دراستها يتبع التوزيع الطبيعي أم من من التوزيعات الاحتمالية. وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع ( طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov، طريقة حساب معاملي الالتواء والتفطح) حيث هناك نوعان من الطرق الإحصائية التي تستخدم في اختبار الفرضيات:

أ. الاختبارات المعلمية: وتستخدم في حالة البيانات الرقمية التي توزيعها يتبع التوزيع الطبيعي.

ب. الاختبارات غير المعلمية: وتستخدم في حالة البيانات الرقمية التي توزيعها لا يتبع التوزيع الطبيعي طبيعي

#### أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي بطريقة اختبار كولموجروف سيمرنوف (Kolmogorov-Smirnov)

لاختيار الأدوات الإحصائية المناسبة من أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة واختبار صحة الفرضيات، يجب أولاً أن نتعرف على طبيعة توزيع البيانات العينة وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات حيث توجد أدوات إحصائية معلمية وغير المعلمية .

وعليه ومن أجل اختبار طبيعة التوزيع نحتاج إلى وضع فرضيتين هما فرضية العدم والفرضية البديلة، على اعتبار أن فرضية العدم خاضعة للاختبار أي أنها قد تكون غير صحيحة، مما يتطلب وضع الفرضية البديلة:

**H0:** بيانات العينة تتبع التوزيع الطبيعي

**H1:** بيانات العينة لا تتبع التوزيع الطبيعي

قاعدة : هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) أكبر من 0.05 فإن البيانات تتبع توزيع طبيعي

جدول رقم : (07) يبين القيمة الإحصائية للاختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov)

النتيجة	مستوى المعنوية Sig	القيمة الإحصائية		
يتبع توزيع طبيعي	0,200*	0,112	معيار المساواة	1
يتبع توزيع طبيعي	0,110	0,205	معيار الاستمرار	2
يتبع توزيع طبيعي	0110,	,2010	معيار التطور	3
يتبع توزيع طبيعي	0,165	0,122	الخدمة العمومية	
يتبع توزيع طبيعي	0,200*	0,097	بعد الملوسية	1
يتبع توزيع طبيعي	0,200*	0,116	بعد الاعتمادية	2
يتبع توزيع طبيعي	0,062	0,139	بعد الاستجابة	3
يتبع توزيع طبيعي	0,110	0,166	بعد الأمان	4
يتبع توزيع طبيعي	0,065	0,138	بعد التعاطف	5
يتبع توزيع طبيعي	,0780	,1470	قياس جودة الخدمات الصحية	
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23				

ومن خلال الجدول أعلاه نجد أن مستوى المعنوية sig أكبر من (0.05) لكل من متغيرات الدراسة، مما يدل على إتباع بيانات العينة للتوزيع الطبيعي ومنه سنستخدم الأدوات الإحصائية المعملية لاختبار الفرضيات.

ثانيا: الأدوات الإحصائية المستخدمة

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS: V23) وتم الاعتماد على بعض الاختبارات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية كذلك الأشكال البيانية كما يلي :

1. الأساليب الإحصائية الوصفية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، من أجل وصف المتغيرات العامة ومتغيرات البحث.

2. المتوسط الحسابي: 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 التتقيط يتراوح من (01) إلى (05)، وهو يساعد في ترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط

3. الانحراف المعياري: وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو بعد، والتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضيات، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وجودة، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات أو الفقرات لصالح الأقل تشتتا عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينها.

4. اختبار ستينودنت للعينة الواحدة : وذلك لاختبار فرضيات الدراسة حول المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على كل محور من محاور الاستبيان.

5. اختبار الصدق و الثبات : بالاستعانة بمعامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات ومعامل الارتباط بيرسون لقياس الصدق والاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

6. اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov): لمعرفة نوع توزيع بيانات العينة.

المطلب الرابع: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة وتحديد مستويات توفرها وأهميتها بالمؤسسة محل الدراسة

قبل اختبار الفرضيات نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل عبارات كل محور من محاور الاستبيان حيث ارتبطت الفقرات بمقياس ليكرت الخماسي والذي يعبر من خلاله أفراد العينة عن مدى موافقتهم (اتجاه ورأي ايجابي لأفراد العينة) أو عدم موافقتهم (اتجاه ورأي سلبي لأفراد العينة ) لكل عبارة من عبارات الاستبيان ضمن خمس درجات كما يلي :

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

ولتحديد مستويات الموافقة استخدمنا الأدوات الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول عبارات الاستبيان ومقارنتها.
- والانحراف المعياري ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات حول درجة المتوسط الحسابي وعدم تشتتها.
- المدى لتحديد طول الفئة = ( أعلى درجة ( موافق بشدة) - أدنى درجة (غ. م. تماما) ) / عدد المستويات التوفر أو الدرجات الموافقة ، حيث حددنا ثلاث مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع)
- إذن طول الفئة باستخدام المدى حيث:  $( 5-1)/3 = 1.333$  حيث نحصل على المجالات كما يلي :

من 01 إلى 2.333	من 2.333 إلى 3.666	من 3.666 إلى 5	مجال المتوسط الحسابي
منخفض	متوسط	مرتفع	درجة الموافقة
أقل من 46.66%	من 46.66% إلى 73.32%	أكثر من 73.32%	النسبة المئوية
س = 46.66%		5----- 100%	
		2.333----- س	

- ترتب العبارة من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما.

أولاً: - عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول: الخدمة العمومية  
جدول رقم (08): يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات الخدمة العمومية

الترتيب	مستوى الموافقة	الوزن النسبي %	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
01	منخفض	20,56%	1,3122	2,816	1. يتم الحصول على الخدمة بشكل عادل
02	منخفض	20,49%	1,1795	2,474	2. يحترم الجميع ترتيب طابور الانتظار دون تدخل ما يعرف بعنصر المحسوبية.
03	منخفض	20,53%	1,03263	2,6447	I- معيار المساواة
01	منخفض	20,67%	1,2142	3,342	3. تلتزم المؤسسة بالعمل على مدار ساعات اليوم
02	منخفض	20,62%	1,3109	3,105	4. تقدم الخدمة بنفس الجودة طيلة فترات العمل
01	منخفض	20,64%	1,11317	3,2237	II- معيار الاستمرار
02	منخفض	20,56%	1,3388	2,789	5. تركز المؤسسة على الجودة في تقديم خدماتها
01	منخفض	20,58%	1,2901	2,895	6. تعمل المؤسسة من أجل إرضاء زبائننا
02	منخفض	20,57%	1,20307	2,8421	III- معيار التطور
	منخفض	20,58%	,964560	2,9035	مستوى الخدمة العمومية بالمؤسسة محل الدراسة
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 23					

من خلال الجدول أعلاه نجد :

➤ المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات معيار المساواة : بلغ 2,6447 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666 ) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى معيار المساواة بالمؤسسة محل الدراسة بنسبة 20.53% هي بدرجة منخفضة وهذا حسب وجهة نظرهم ،ومنه يمكن القول أن مبدأ العدالة في الحصول على الخدمة منخفض بالمؤسسة محل الدراسة كما أن درجة احترام الجميع لترتيب طابور الانتظار هي منخفضة .

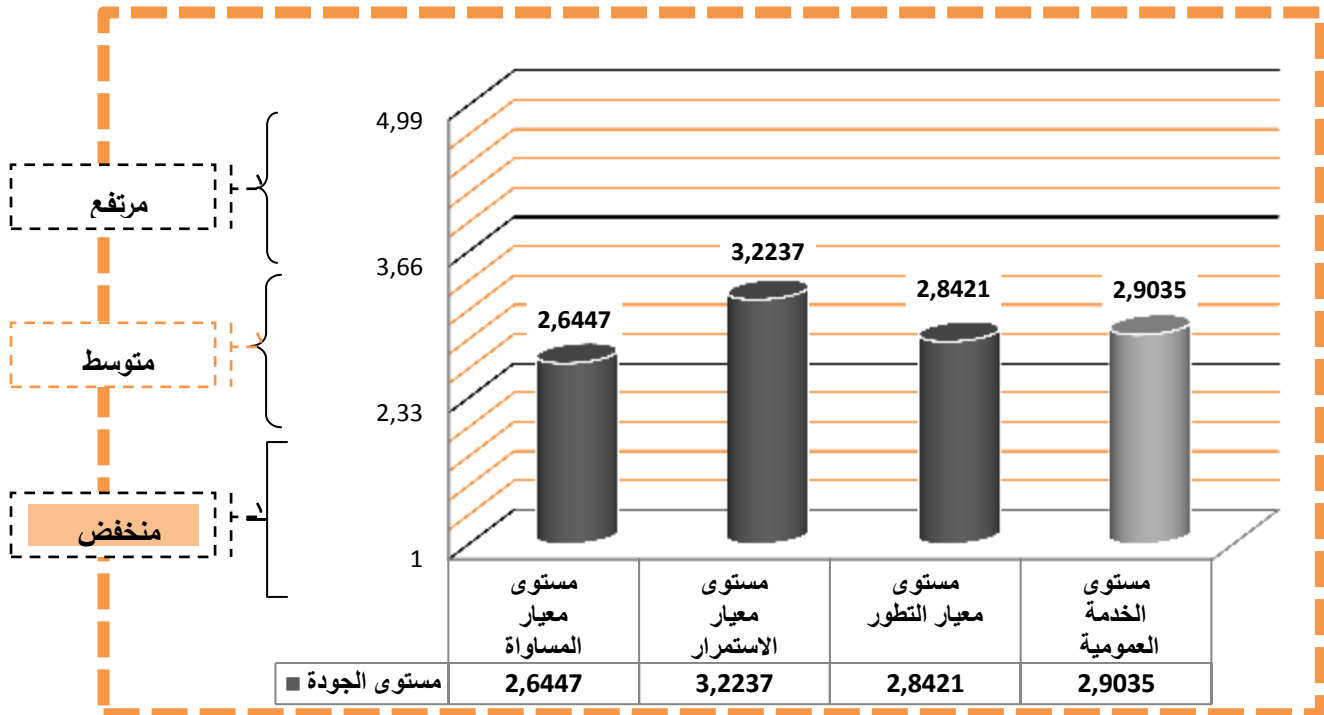
➤ المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات معيار الاستمرارية : بلغ 3,2237 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666 ) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى معيار الاستمرارية بالمؤسسة محل الدراسة بنسبة 20.64% وهو بدرجة منخفضة هذا حسب

وجهة نظرهم ، حيث أن درجة التزام المؤسسة محل الدراسة بالعمل على مدار ساعات اليوم و تقديم الخدمة بنفس الجودة طيلة فترات العمل هي درجة منخفضة.

➤ متوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات معيار التطور : بلغ 2,8421 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666 ) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى معيار التطور بالمؤسسة محل الدراسة بنسبة 20,57% هو بدرجة منخفضة، هذا حسب وجهة نظرهم، حيث أن درجة تركيز المؤسسة محل الدراسة على الجودة في تقديم خدماتها وكذا العمل من اجل إرضاء زبائننا هي درجة منخفضة .

وبصفة إجمالية نجد المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات الخدمة العمومية: بلغ 2,9035 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666 ) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى الخدمة العمومية بالمؤسسة محل الدراسة بنسبة 20,58% وهي درجة منخفضة وهذا حسب وجهة نظرهم ، حيث درجة المساواة والاستمرارية والتطور منخفضة بالمؤسسة بالرغم من متوسطها الحسابي يقع ضمن مجال المتوسط إلا أن النسبة المئوية لها ضمن المجال المنخفض، وبالتالي يمكن القول أن معايير تقديم الخدمة العمومية التي اعتمدنا عليها منخفضة ضمن المؤسسة محل الدراسة.

الشكل رقم (07) يوضح مستوى الخدمة العمومية بالمؤسسة محل الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج v2010.

ثانياً: - عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية

01 : بعد الملوسية

جدول رقم (09): يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الملوسية

الترتيب	مستوى الموافقة	الوزن النسبي %	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
04	متوسط	67,9%	1,0790	3,395	7. يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه.
07	منخفض	46,32%	1,2967	2,316	8. تمتلك المستشفى معدات وتجهيزات حديثة.
02	مرتفع	75,78%	1,0694	3,789	9. مظهر الموظفين لائق وأنيق
01	مرتفع	76,32%	1,0869	3,816	10. تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة.
03	متوسط	68,94%	1,1554	3,447	11. الممرات في المستشفى واسعة ومريحة مما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة.
08	منخفض	46,32%	1,2967	2,316	12. الغرفة التي تقيم بها نظيفة والأسرة ملائمة
09	منخفض	45,26%	1,3888	2,263	13. تتسم الوجبات الغذائية المقدمة بالجودة.
05	متوسط	55,78%	1,3588	2,789	14. يوفر المستشفى كافة الأدوية التي يحتاجها المريض .
06	متوسط	50,52%	1,4092	2,526	15. يوفر المستشفى خدمات مرافقة ( مثل صيدلية، موقف السيارات).
	متوسط	59,24%	0,67625	2,9620	مستوى الملوسية بالمؤسسة محل الدراسة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

من خلال الجدول أعلاه نجد :

احتلت الفقرة رقم : 10 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 3,816 وبانحراف معياري بلغ 1,086، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع في إجاباتهم على العبارة 10 أي: "تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول الى الاقسام المختلفة." و هذا بنسبة 76,32% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 9 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 3,789 وبانحراف معياري بلغ 1,0694، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع في إجاباتهم على العبارة 9 أي: "مظهر الموظفين لائق وأنيق" و هذا بنسبة 75,78% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم: 11 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 3,447 وبالانحراف معياري بلغ 1,1554، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 11 أي : " الممرات في المستشفى واسعة ومريحة مما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة." و هذا بنسبة 68,94% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 7 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 3,395 وبالانحراف معياري بلغ 1,079، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 7 أي : " يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه." و هذا بنسبة 67,90% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 14 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,789 وبالانحراف معياري بلغ 1,3588، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 14 أي : " يوفر المستشفى كافة الأدوية التي يحتاجها المريض ." و هذا بنسبة 55,78% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 15 المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,526 وبالانحراف معياري بلغ 1,4092، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 15 أي : " يوفر المستشفى خدمات مرافقة ( مثل صيدلية، موقف السيارات.)" و هذا بنسبة 50,52% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 8 المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,316 وبالانحراف معياري بلغ 1,2967، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى منخفض في إجاباتهم على العبارة 8 أي : " تمتلك المستشفى معدات وتجهيزات حديثة." و هذا بنسبة 46,32% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 12 المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ : 2,316 وبالانحراف معياري بلغ 1,2967، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى منخفض في إجاباتهم على العبارة 12 أي : " الغرفة التي تقيم بها نظيفة والأسرة ملائمة" و هذا بنسبة 46,32% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 13 المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,263 وبالانحراف معياري بلغ 1,3888، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى منخفض في إجاباتهم على العبارة 13 أي : " تتسم الوجبات الغذائية المقدمة بالجودة." و هذا بنسبة 45,26% حسب وجهة نظرهم .

وبصفة إجمالية : نجد متوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات بعد الملموسية : بلغ 2,9620 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن

مستوى الملموسية بالمؤسسة الصحة العمومية مستشفى الزهرابي بالمسيلة، متوسطة وهذا بنسبة 59.24% حسب وجهة نظرهم.

## 02 : بعد الاعتمادية

جدول رقم (10): يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات بعد الاعتمادية

الترتيب	مستوى الموافقة	الوزن النسبي %	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
05	متوسط	57,36%	1,1430	2,868	16. هناك حرص من الموظفين على حل مشكلات المريض
03	متوسط	59,48%	1,2625	2,974	17. تقدم لك شروحات كافية حول حالتك الصحية.
04	متوسط	58,94%	1,2291	2,947	18. يتم انجاز الخدمة بشكل صحيح من أول مرة.
06	متوسط	52,10%	1,0790	2,605	19. تقدم الخدمة بدرجة عالية من الدقة.
01	متوسط	62,64%	1,3187	3,132	20. هناك استمرارية في متابعة حالة المريض.
02	متوسط	62,64%	1,2771	3,132	21. الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة في الوقت المحدد.
	متوسط	58,86%	0,76844	2,9430	مستوى الاعتمادية بالمؤسسة محل الدراسة
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23					

من خلال الجدول أعلاه نجد :

احتلت الفقرة رقم : 20 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 3,132 وبانحراف معياري بلغ 1,3187، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 20 أي : " هناك استمرارية في متابعة حالة المريض " و هذا بنسبة 62,64% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 21 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 3,132 وبانحراف معياري بلغ 1,2771، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 21 أي : " الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة في الوقت المحدد." و هذا بنسبة 62,64% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 17 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 2,974 وبانحراف معياري بلغ 1,2625، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 17 أي : " تقدم لك شروحات كافية حول حالتك الصحية." و هذا بنسبة 59,48% حسب وجهة نظرهم .

**احتلت الفقرة رقم :** 18 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,947 وبالاتحراف معياري بلغ 1,2291، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 18 أي : " يتم انجاز الخدمة بشكل صحيح من اول مرة." و هذا بنسبة %58,94 حسب وجهة نظرهم .

**احتلت الفقرة رقم :** 16 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,868 وبالاتحراف معياري بلغ 1,143، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 16 أي : " هناك حرص من الموظفين على حل مشكلات المريض" و هذا بنسبة %57,36 حسب وجهة نظرهم .

**احتلت الفقرة رقم :** 19 المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,605 وبالاتحراف معياري بلغ 1,079، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 19 أي : " تقدم الخدمة بدرجة عالية من الدقة." و هذا بنسبة %52,10 حسب وجهة نظرهم .

**وبصفة إجمالية :** نجد متوسط الحسابي لإجمالي إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاعتمادية : بلغ 2,9430 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى الاعتمادية بالمؤسسة الصحة العمومية مستشفى الزهاوي بالمسيلة ، متوسطة وهذا بنسبة %58,86 حسب وجهة نظرهم.

### 03 : بعد الاستجابة

**جدول رقم (11):** يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات بعد الاستجابة

الترتيب	مستوى الموافقة	الوزن النسبي %	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
01	متوسط	%64,22	1,0944	3,211	22. يبسط المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة.
02	متوسط	%54,74	1,1315	2,737	23. هناك ضبط دقيق لميعاد تقديم الخدمة للمريض والانتهاؤ منها.
03	متوسط	%50,00	1,4285	2,500	24. هناك استجابة فورية لاحتياجات واستفسارات المريض مهما كانت درجة الانشغال
	متوسط	%56,32	0,98242	2,8158	مستوى الاستجابة بالمؤسسة محل الدراسة
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 23					

من خلال الجدول أعلاه نجد :

احتلت الفقرة رقم : 22 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 3,211 وبالانحراف معياري بلغ 1,0944 أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 22 أي : " يبسط المستشفى اجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة." و هذا بنسبة %64,22 حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 23 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 2,737 وبالانحراف معياري بلغ 1,1315 أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 23 أي : " هناك ضبط دقيق لميعاد تقديم الخدمة للمريض والانتهاء منها." و هذا بنسبة %54,74 حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 24 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 2,5 وبالانحراف معياري بلغ 1,4285 أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 24 أي : " هناك استجابة فورية لاحتياجات واستفسارات المريض مهما كانت درجة الانشغال" و هذا بنسبة %50,00 حسب وجهة نظرهم .

وبصفة إجمالية : نجد متوسط الحسابي لأجمالي إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاستجابة: بلغ 2,8158 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى الاستجابة بالمؤسسة الصحة العمومية مستشفى الزهاوي بالمسيلة ، متوسطة وهذا بنسبة %56,32 حسب وجهة نظرهم.

04 : بعد الأمان

جدول رقم (12): يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات بعد الأمان

الترتيب	مستوى الموافقة	الوزن النسبي %	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
04	متوسط	55,78%	1,3184	2,789	الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد
03	متوسط	58,94%	1,2291	2,947	الشعور بالأمان عند التعامل مع الموظفين .
02	متوسط	60,00%	1,2945	3,000	يتسم سلوك الموظفين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
01	متوسط	62,64%	1,1664	3,132	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرض.
	متوسط	59,34%	1,06252	2,9671	مستوى الأمان بالمؤسسة محل الدراسة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 23

من خلال الجدول أعلاه نجد :

احتلت الفقرة رقم : 28 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 3,132 وبالانحراف معياري بلغ 1,1664 أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 28 أي : " يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرض." و هذا بنسبة 62,64% حسب وجهة نظرهم . احتلت الفقرة رقم : 27 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 3 وبالانحراف معياري بلغ 1,2945، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 27 أي : " يتسم سلوك الموظفين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى." و هذا بنسبة 60,00% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 26 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 2,947 وبالانحراف معياري بلغ 1,2291، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 26 أي : " الشعور بالأمان عند التعامل مع الموظفين ." و هذا بنسبة 58,94% حسب وجهة نظرهم .

احتلت الفقرة رقم : 25 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,789 وبالانحراف معياري بلغ 1,3184، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 25 أي : " الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد " و هذا بنسبة 55,78% حسب وجهة نظرهم .

**ويصفة إجمالية :** نجد المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات بعد الأمان: بلغ 2,9671 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى الأمان بالمؤسسة الصحة العمومية مستشفى الزهاوي بالمسيلة ، متوسطة وهذا بنسبة 59,34% حسب وجهة نظرهم.

**05 : بعد التعاطف**

**جدول رقم (13.): يوضح نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات بعد التعاطف**

الترتيب	مستوى الموافقة	الوزن النسبي %	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
01	متوسط	65,26%	1,2667	3,263	29. يولي الطبيب للمريض انتباها و اهتماما فرديا .
03	متوسط	59,48%	1,4235	2,974	30. هناك مراعات لظروف المريض وتفهم احتياجاته
02	متوسط	60,00%	1,2520	3,000	31. يتصف الموظفون بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض
04	متوسط	58,42%	1,4215	2,921	32. يوضح الموظفون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.
	متوسط	60,79%	1,08666	3,0395	مستوى التعاطف بالمؤسسة محل الدراسة
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 23					

**من خلال الجدول أعلاه نجد :**

**احتلت الفقرة رقم :** 29 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 3,263 وبانحراف معياري بلغ 1,266 أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 29 أي : " يولي الطبيب للمريض انتباها و اهتماما فرديا . " و هذا بنسبة 65,26% حسب وجهة نظرهم .

**احتلت الفقرة رقم :** 31 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 3 وبانحراف معياري بلغ 1,252، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 31 أي : " يتصف الموظفون بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض " و هذا بنسبة 60,00% حسب وجهة نظرهم .

**احتلت الفقرة رقم :** 30 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 2,974 وبالانحراف معياري بلغ 1,4235، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 30 أي : " هناك مراعات لظروف المريض وتفهم احتياجاته " و هذا بنسبة %59,48 حسب وجهة نظرهم .

**احتلت الفقرة رقم :** 32 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,921 وبالانحراف معياري بلغ 1,4215، أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى متوسط في إجاباتهم على العبارة 32 أي : " يوضح الموظفون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض." و هذا بنسبة %58,42 حسب وجهة نظرهم .

**وبصفة إجمالية :** نجد متوسط الحسابي لأجمالي إجابات أفراد العينة على عبارات بعد التعاطف: بلغ 3.0395 وهو ضمن مجال متوسط (من 2.333 إلى 3.666) أي أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى التعاطف بالمؤسسة الصحة العمومية مستشفى الزهرابي بالمسيلة ، متوسطة وهذا بنسبة %60.79 حسب وجهة نظرهم.

**ثالثا: تحديد أكثر الأبعاد جودة الخدمات الصحية توفرا في المؤسسة محل الدراسة**

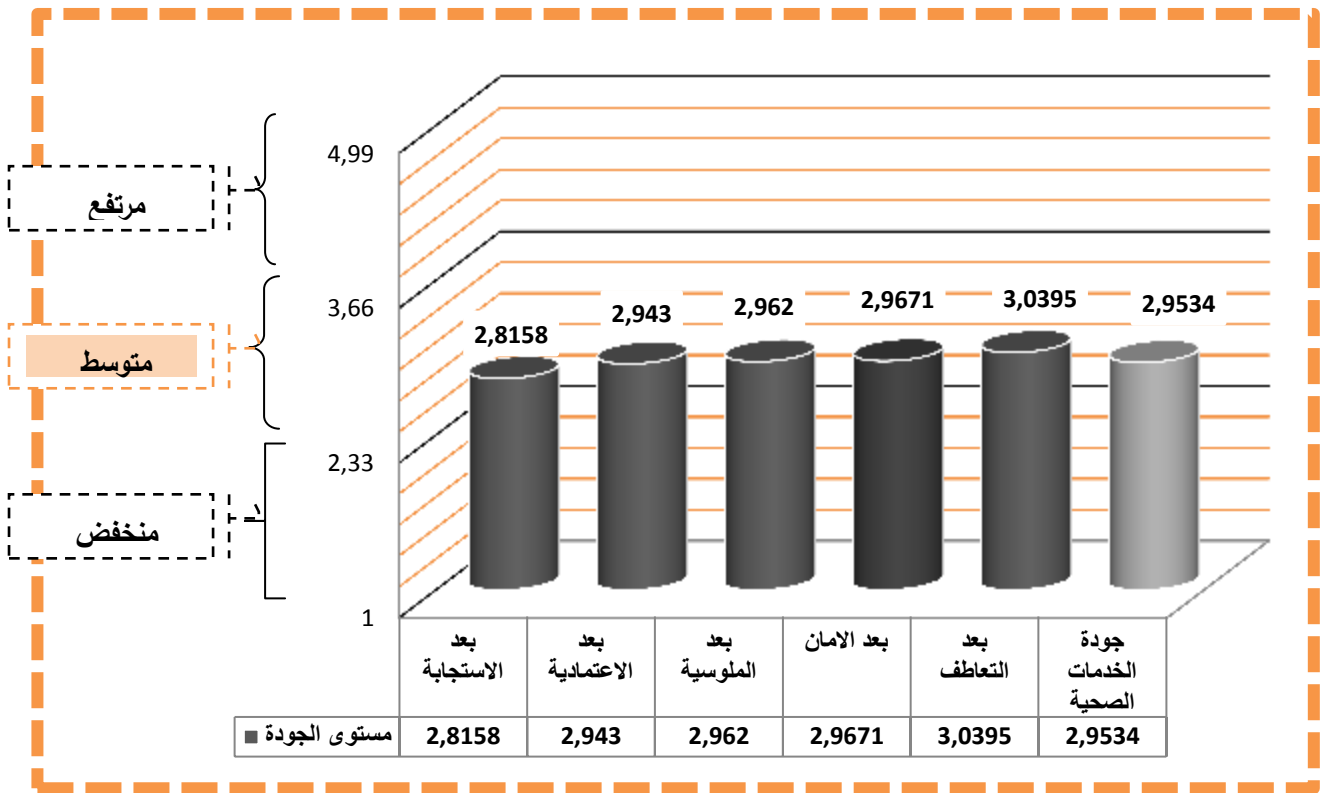
**جدول رقم : (14) يبين مستوى توفر وترتيب اهمية متغيرات جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة**

الترتيب	مستوى التوفر	الأهمية النسبية	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	متغيرات	الرقم
03	متوسط	%59,24	0,67625	2,9620	بعد الملموسية	1.
04	متوسط	%58,86	0,76844	2,9430	بعد الاعتمادية	2.
05	متوسط	%56,316	0,98242	2,8158	بعد الاستجابة	3.
02	متوسط	%59,342	1,06252	2,9671	بعد الأمان	4.
01	متوسط	%60,79	1,08666	3,0395	بعد التعاطف	5.
	متوسط	59,068%	0,72205	2,9534	جودة الخدمات الصحية	
		س = 59,068 %		100 %		5
					س -----	2,9534

من خلال الجدول أعلاه : تظهر لنا مستويات وأهمية المتغيرات الدراسة وترتيبهم بالمؤسسة محل الدراسة كمايلي :

فإن متغير بعد التعاطف احتل المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت 60.79 % يليه متغير بعد الامان بنسبة 59.342 % يليه بعد الملموسية يليه 59.24% ثم بعد الإعتمادية بنسبة 58.86% وأخيرا بعد الإستجابة بنسبة 56.316% ومنه إن النسبة الإجمالية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة هي 59.06% .

الشكل رقم (08) يبين مستوى توفر ترتيب اهمية متغيرات جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة



المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج v2010

رابعاً: اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى : هناك اتجاه عام لعدم رضا الزبون على مبادئ تقديم الخدمة العمومية الصحية

أولاً: يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقاً لمعيار المساواة تقييماً سلبياً

▪ الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقاً لمعيار المساواة تقييماً سلبياً بمستشفى الزهرابي بالمسيلة.

▪ الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقاً لمعيار المساواة تقييماً إيجابياً بمستشفى الزهرابي بالمسيلة.

جدول رقم (15): يوضح نتائج اختبار الفرضية الأولى للمحور الأول

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة اختبار الفرضية
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات معيار المساواة	2,6447	1,03263	1,121	37	0,441	قبول $H_0$
قيمة ت الجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن T المحسوبة بلغت قيمة : 1,121 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات معيار المساواة غير دالة إحصائياً إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقاً لمعيار المساواة تقييماً سلبياً بمستشفى الزهرابي بالمسيلة.

ثانياً: يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقاً لمعيار الاستمرارية تقييماً سلبياً

▪ الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقاً لمعيار الاستمرارية تقييماً سلبياً بمستشفى الزهرابي بالمسيلة.

- الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقا لمعيار الاستمرارية تقييما ايجابيا بمستشفى الزهاوي بالمسيلة.

جدول رقم (16): يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية للمحور الأول

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة اختبار الفرضية
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات معيار الاستمرارية	3,2237	1,11317	1,239	37	0,223	قبول $H_0$
قيمة ت المجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : T المحسوبة بلغت القيمة : 1,239 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات معيار الاستمرارية غير دالة إحصائيا إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : تقييم الزبون للخدمة العمومية وفقا لمعيار الاستمرارية تقييما سلبيا بمستشفى الزهاوي بالمسيلة.

ثالثا: يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقا لمعيار التطور تقييما سلبيا

- الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقا لمعيار التطور تقييما سلبيا بمستشفى الزهاوي بالمسيلة.
- الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون الخدمة العمومية وفقا لمعيار التطور تقييما ايجابيا بمستشفى الزهاوي بالمسيلة.

جدول رقم (17): يوضح نتائج اختبار الفرضية الثالثة للمحور الأول

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة اختبار الفرضية
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات معيار التطور	2,8421	1,20307	0,809	37	0,424	قبول $H_0$
قيمة ت المجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : T المحسوبة بلغت القيمة : 0,809 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات معيار التطور غير دالة إحصائيا إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : تقييم الزبون للخدمة العمومية وفقا لمعيار التطور تقييما سلبيا بمستشفى الزهاوي بالمسيلة.

الفرضية الفرعية الثانية: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعد الملموسية تقييما سلبيا.

اي :

- الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعد الملموسية تقييما سلبيا.
- الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعد الملموسية تقييما ايجابيا

جدول رقم(18): يوضح نتائج اختبار الفرضية الأولى للمحور الثاني

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة اختبار الفرضية
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات لبعده الملموسية	2,9620	0,67625	0,347	37	0,731	قبول $H_0$
قيمة ت المجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : بلغت القيمة T المحسوبة : 0,347 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات لبعده الملموسية غير دالة إحصائيا إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعده الملموسية تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية الثالثة : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعده الاعتمادية تقييما سلبيا.

اي :

▪ الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعده الاعتمادية تقييما سلبيا.

▪ الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعده الاعتمادية تقييما ايجابيا

جدول رقم (19): يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية للمحور الثاني

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة اختبار الفرضية
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات لبعد الاعتمادية	2,9430	0,76844	0,457	37	0,650	قبول $H_0$
قيمة ت الجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : بلغت القيمة T المحسوبة **0,457** : وهي أقل من القيمة T الجدولية، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات لبعد الاعتمادية غير دالة إحصائيا إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعد الاعتمادية تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية الرابعة: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعد الاستجابة تقييما سلبيا.

اي :

▪ الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعد الاستجابة تقييما سلبيا.

▪ الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعد الاستجابة تقييما ايجابيا

جدول رقم (20): يوضح نتائج اختبار الفرضية الثالثة للمحور الثاني

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة اختبار الفرضية
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات لبعدها الاستجابة	2,8158	0,98242	1,156	37	0,255	قبول $H_0$
قيمة ت المجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : بلغت القيمة T المحسوبة 1,156 وهي أقل من القيمة T الجدولية، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات لبعدها الاستجابة غير دالة إحصائياً إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعدها الاستجابة تقييماً سلبياً.

الفرضية الفرعية الخامسة: يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعدها الأمان تقييماً سلبياً.

أي :

▪ الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعدها الأمان تقييماً سلبياً.

▪ الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعدها الأمان تقييماً إيجابياً.

جدول رقم (21): يوضح نتائج اختبار الفرضية الرابعة للمحور الثاني

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة الفرضية	اختبار
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات لبعء الأمان	2,9671	1,06252	0,191	37	0,850	قبول $H_0$	
قيمة ت الجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37							

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : T المحسوبة بلغت القيمة 0,191 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات لبعء الأمان غير دالة إحصائيا إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعء الأمان تقييما سلبيا.

الفرضية الفرعية السادسة : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعء التعاطف تقييما سلبيا.

أي :

▪ الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعء التعاطف تقييما سلبيا.

▪ الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي) لبعء التعاطف تقييما ايجابيا.

جدول رقم (22): يوضح نتائج اختبار الفرضية الخامسة للمحور الثالثة

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة الفرضية	اختبار
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات لبعد التعاطف	3,0395	1,08666	0,224	37	0,824	قبول $H_0$	
قيمة ت الجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37							

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : بلغت القيمة T المحسوبة 0,224 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات لبعد التعاطف غير دالة إحصائيا إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) لبعد التعاطف تقييما سلبيا.

الفرضية العامة : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) تقييما سلبيا.

أي :

- الفرضية الصفرية  $H_0$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) تقييما سلبيا
- الفرضية البديلة  $H_1$ : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهاوي) تقييما ايجابيا.

جدول رقم (23): يوضح نتائج اختبار الفرضية العامة

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجة الحرية	Sig	نتيجة اختبار الفرضية العامة
دلالة الإحصائية لإجابات أفراد العينة على: عبارات محور جودة الخدمات الصحية	2,9534	0,72205	0,397	37	0,693	قبول $H_0$
قيمة ت الجدولة : 2.0273 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 37 . درجة الحرية = 38 - 1 = 37						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن : بلغت القيمة T المحسوبة 0,397 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، كما أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إجابات أفراد العينة على: عبارات جودة الخدمات الصحية غير دالة إحصائيا إذن : نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي : يقيم الزبون جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهرابي) تقييما سلبيا

## خلاصة

تم في هذا الفصل اختبار فرضيات الدراسة والمرتبطة بنظرة الزبون للخدمات المقدمة من طرف مؤسسات القطاع العام بمختلف مجالاته من خلال المعايير الأساسية التي تقوم عليها، وقد ركزنا في هذا البحث على تقييم جودة الخدمة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي)، وذلك من خلال دراسة رضا المواطن على الخدمة من ناحية معايير الخدمة العمومية التي قامت عليها الدراسة عموما و المعايير الخمسة المعتمدة في قياس جودة الخدمات، وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على تقييم ونظرة عينة من المستفيدين من خدمات المؤسسة لجودة الخدمات التي تقدمها، وقد اقتصرنا الدراسة على 38 استمارة من أصل 40 موزعة بطريقة عشوائية، وبعد تفريغ استمارات البحث، بينت المعالجة الإحصائية للبيانات والتي تمت عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) النتائج التالية:

- يقيم أفراد الدراسة الخدمة العمومية من حيث المعايير التي اعتمدنا عليها في دراستنا والتي تشمل كل من معيار المساواة، الاستمرارية و التطور تقييما سلبيا، وبالتالي من خلال إجاباتهم يتضح بأن معايير الخدمة العمومية غير مطبقة، غير محترمة. وهذا ما يثبت صحة فرضيات مضمون محور الخدمة العمومية
- أفراد عينة الدراسة المختارة والمتمثلة في المستفيدين من خدمات الزهاوي يقيمون الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف هذه المؤسسة تقييما سلبيا، من خلال بعد كل من الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة وكذا الأمان والتعاطف. ومن خلال هذا ثبت صحة فرضيات المحور الثاني الذي يقيس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون.

# المخاتمة العامة

### الخاتمة العامة

تعتبر الجودة مبتغى يسعى وبطمح إليه المستفيد من خدمات القطاع العام، بما يحقق أو يفوق رغباته ومتطلباته، لاسيما قطاع الخدمات الصحية كونها مرتبطة بأعلى ما يملك الإنسان، الذي يعتبر ركيزة أساسية لتحقيق التنمية في مختلف مجالات المجتمع.

لذلك وجب على المؤسسات الاستشفائية العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، بتطبيق معايير وإجراءات ونظم الجودة في تقديم خدماتها.

ومن خلال هذه الدراسة والاعتماد على الإطار النظري، تحتم على مؤسسات القطاع العام لاسيما تلك المختصة في تقديم الخدمات الصحية، أن تعمل على كسب رضا العملاء حول ماتقدمه من خدمات، ويتم ذلك من خلال التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة للمواطن، وكذا فهم مواصفات الخدمة التي يرغب فيها، وذلك للعمل على تطويرها وتحسينها بما يلبي رغباته، ولدراسة هذا الموضوع طرحنا الإشكالية التالية: كيف يقيم زبون الخدمة العمومية الصحية جودة الخدمة المقدمة؟

ومن خلال الدراسة النظرية والتطبيقية للموضوع توصلنا إلى النتائج التالية:

### النتائج النظرية:

- تعبر الخدمة العمومية عن تلك الخدمات التي تعد الدولة هي المسؤولة عن أدائها أو الخاضعة لرقابتها لكونها ضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفايته.

- تعبر الخدمات الصحية عن خدمات العناية والتشخيص بالمؤسسات الصحية.

- يقيم زبون الخدمة الصحية الخدمات المقدمة من خلال بعد كل من الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية والأمان وكذا التعاطف التي من خلالها يحكم على جودة هذه الخدمات.

- يعتمد على قياس جودة الخدمة الصحية مجموعة من الأساليب منها، مقياس سارفكوال الذي يقيس التطابق بين الخدمة المقدمة والمتوقعة، إضافة إلى منهجية الانحرافات الستة الذي يهدف تحقيق أداء أفضل يتحسن بشكل دائم وإلى الأبد، إضافة إلى مقياس كل من عدد الشكاوى، مقياس رضا الزبائن، مقياس القيمة وكذا مقياس الأداء الفعلي.

## الخاتمة العامة

- الزبون هو المحدد الأساسي للحكم على جودة خدمات القطاع العام بمختلف حقوله.
- تعبر جودة الخدمة عن مدى التطابق بين جودة الخدمة المقدمة وتوقعات المستفيد.
- قياس جودة الخدمات يعتبر أداة هامة لدفع المقدمين للخدمات إلى تحسين أدائهم.
- الجودة في الخدمة الصحية تعني تحقيق أفضل النتائج للمريض من خلال العملية التشخيصية له.
- لكسب رضا المواطن وجب تصميم الخدمة المقدمة وفق توقعاته.

### النتائج التطبيقية:

- يقيم أفراد عينة الدراسة خدمات القطاع العمومي وفق المعايير المعتمدة في الدراسة تقييماً سلبياً.
- وجود انطباع سلبي من طرف المرضى على جودة الخدمات المقدمة إليهم، ومنه يمكن الحكم بأن أفراد عينة الدراسة يقيمون الخدمات المقدمة لهم من ناحية كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية تقييماً سلبياً وهذا ما يؤكد صحة فرضيات الدراسة.

### التوصيات:

- على الفاعلين بإدارة المستشفى محل الدراسة العمل على تحسين خدماتها من خلال بعد كل من الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، التي يقيم الزبون عن طريقها جودة هذه الخدمات.
- ضرورة تبني مبدأ الجودة في جميع مجالات القطاع العمومي ونشر الوعي لدى العاملين.
- الرفع من مستوى أداء العاملين في جميع مجالات القطاع العام، من خلال إقامة الدورات التدريبية الخاصة بمفاهيم الجودة في تقديم الخدمة وتحسين سلوك التعامل مع المرضى.
- ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعوية.
- يجب أن يكون هناك نظام رقابي مستمر داخل المؤسسة الصحية لضمان حسن تقديم خدماتها.
- التعرف على متطلبات المواطن لتحديد مواصفات الخدمة الصحية المطلوبة.

## الخاتمة العامة

---

- القيام بدراسات تبين متطلبات المرضى والبحث عن النقص الحاصل في الخدمات والعمل على معالجتها.
- تكريس مبدأ الوعي الصحي لدى المرضى من خلال التوعية وإقامة برامج وقاية من الإصابة بالأمراض وتبني قاعدة الوقاية خير من العلاج.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال الصحي بين المستفيد من الخدمة الصحية ومقدميها.

### أفاق الدراسة:

- دراسة حالة مقارنة بين جودة خدمات القطاع الصحي العمومي والقطاع الخاص.
- دراسة تقييم جودة الخدمة في قطاعات عمومية أخرى.
- ما مدى مساهمة تقييم جودة الخدمة الصحية في تطوير وتحسين أداء الخدمات المقدمة.
- تقييم جودة الخدمة الصحية من منظور مقدم الخدمة.

# المراجع

## قائمة المراجع:

### أولاً: الكتب

1. أحمد سيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، ط4، دون دار والبلد النشر، 1999.
2. إياد عبد الله شعبان، إدارة الجودة الشاملة (مدخل نظري وعملي نحو ترسيخ ثقافة الجودة وتطبيق معايير التميز)، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
3. براينيس عبد القادر، تسويق الخدمات والخدمات العمومية، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2014.
4. بشير العلاق، ثقافة الخدمة، داراليازوري، عمان، الأردن، 2009.
5. بوحرود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية والتطبيق)، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015.
6. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
7. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005.
8. حميد الطائي، بشير العلاق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2008.
9. خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
10. ردينة عثمان يوسف، إدارة خدمات النقل الجوي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
11. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، جامعة الزرقاء الأهلية، عمان، الأردن، 2008.
12. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط2، دار المناهج، عمان، 2005.
13. سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، د ب، 2008.
14. سيد عبد العزيز عثمان، قراءات في اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة (دراسات نظرية- تطبيقية)، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000.
15. شفيق حداد، نظام سويدان، أساسيات التسويق، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، دون بلد النشر، 1998.

16. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
17. علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
18. غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
19. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009.
20. فريد راغب النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، ط2، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2006.
21. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
22. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات (مفاهيم - عمليات - تطبيقات)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
23. كيران وولش، جوديت سميث، إدارة الرعاية الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2009.
24. مأمون الدرادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الصحية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
25. مأمون الدرادكة، طارق الشبلي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
26. مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
27. مجيد الكرخي، إدارة الجودة الشاملة (المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
28. محمد عبد الفتاح الصيرفي، البحث العلمي (الدليل التطبيقي للباحث)، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
29. محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

30. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2010.
31. المرسي السيد حجازي، اقتصاديات المشروعات العامة (النظرية والتطبيق، جدوى المشروعات وتسعير منتجاتها وخصخصتها)، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004.
32. نجم عبود نجم، مدخل إدارة العمليات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007. سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة (تطبيقات في الصناعة و التعليم)، ط2، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007.
33. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
34. وجيه محجوب، أصول البحث العلمي ومناهجه، ط2، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
35. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

#### ثانياً: الملتقيات

1. إلياس سالم، هاشم بدر الدين، نظم المعلومات الصحية ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24- 25 نوفمبر 2015.
2. سبتي فوزي، سارة بن غيدة، تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي مدخل لتحقيق جودة الخدمة الصحية، إشارة إلى القطاع الصحي في الجزائر، الملتقى الوطني الأول حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 24- 25 فيفري 2015.
3. عماري سمير، يخلف جمال الدين، كيفية مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24- 25 نوفمبر 2015.

4. نور الدين قدوري، محمد لمين بن طاهر، إدارة الجودة في المنظمات الصحية كمدخل لتحسين نوعية الخدمات الصحية، الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، يومي 24-25 نوفمبر 2015.

### ثالثا: المجالات:

1. رضوان إنساعد، رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف، دراسة ميدانية جامعة الشلف، مجلة اقتصاديات شباب إفريقيا، العدد الثامن، السداسي الثاني، 2010.
2. العربي بوعمامة، رقاد حليلة، الاتصال العمومي والإدارة الالكترونية "رهانات ترشيد الخدمة العمومية"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 09، ديسمبر، 2014.

### رابعا: المذكرات والأطروحات

1. أمير جيلا لي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2009.
2. بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2014.
3. بوعنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة حالة ميدانية في المؤسسة المينائية سكيكدة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، قسم علوم التسيير، 2007.
4. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الجوارية بسكرة(رزيق يونس) مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، غير منشورة، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
5. رفاع شريفة، نحو إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية في الدول النامية "نحو تسيير عمومي جديد وفق نظرية الإدارة العمومية الحديثة"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، غير منشورة في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008.

6. عبد القادر براينيس، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2007.
7. عشور عبد الكريم، دور الإدارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير غير منشورة في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية جامعة منتوري، قسنطينة، 2010.
8. مهدي نزيه، دراسة جدوى المشروعات العامة في ترشيد الإنفاق العام، دراسة حالة: مديرية المصالح الفلاحية لولاية المسيلة، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2006.
9. نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، غير منشورة، 2012.

## الملحق رقم (01)

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تقديم جودة الخدمة العمومية الصحية من وجهة نظر الزبون

استمارة الاستبيان

أخي المستجوب أختي المستجوبة تحية تقدير واحترام.... وبعد

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في قسم علوم التسيير ضمن تخصص تسيير عمومي من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ولأهمية رأيكم حول موضوع الدراسة يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة المرفقة بموضوعية ودقة، علماً أنه سيتم استخدام هذه المعلومات في أغراض البحث العلمي فقط.

وأشكركم لتعاونكم

الطالبة :

عيلان سماح

الأستاذ المشرف:

مهدي نزيه

ضع علامة ( x ) على الإجابة المناسبة

الجزء الأول: المعلومات الشخصية والوظيفية

1- السن:

اقل من 30 سنة  من 30 الى 40 سنة  من 41 الى 50 سنة  اكثر من 51 سنة

2 - المستوى التعليمي :

دون مستوى  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

3- عدد الزيارات:

مرة واحدة  أكثر من مرة  مواعيد محددة من طرف الطبيب

4\_ مدة الإقامة:

من يوم الى 10 ايام  من 11 الى 20 يوم  من 21 الى 30 يوم  اكثر من شهر

## الجزء الثاني: محاور الاستبيان

### المحور الأول: الخدمة العمومية

الاختيارات					مضمون العبارة	رقم العبارة
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		

#### I- معيار المساواة

					يتم الحصول على الخدمة بشكل عادل	01
					يحترم الجميع ترتيب طابور الانتظار دون تدخل ما يعرف بعنصر المحسوبية.	02

#### II- معيار الاستمرار

					تلتزم المؤسسة بالعمل على مدار ساعات اليوم.	03
					تقدم الخدمة بنفس الجودة طيلة فترات العمل	04

#### III- معيار التطور

					تهتم المؤسسة بتقديم الخدمة بجودة عالية	05
					تعمل المؤسسة من اجل إرضاء زبائنها	06

### المحور الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية.

الاختيارات					مضمون العبارة	رقم العبارة
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		

#### I- بعد الملموسية

					يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه.	07
					تمتلك المستشفى معدات وتجهيزات حديثة.	08
					مظهر الموظفين لائق وانيق	09
					تضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الاقسام المختلفة.	10

					11	الممرات في المستشفى واسعة ومريحة مما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة.
					12	الغرفة التي تقيم بها نظيفة والأسرة ملائمة.
					13	تتسم الوجبات الغذائية المقدمة بالجودة.
					14	يوفر المستشفى كافة الأدوية التي يحتاجها المريض.
					15	يوفر المستشفى خدمات مرافقة (مثل صيدلية، موقف السيارات).
<b>II _ بعد الاعتمادية</b>						
					16	هناك حرص من الموظفين على حل مشكلات المريض
					17	تقدم لك شروحات كافية حول حالتك الصحية
					18	يتم انجاز الخدمة بشكل صحيح من اول مرة.
					19	تقدم الخدمة بدرجة عالية من الدقة.
					20	هناك استمرارية في متابعة حالة المريض.
					21	الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة في الوقت المحدد.
<b>III - بعد الاستجابة</b>						
					22	يبسط المستشفى اجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة.
					23	هناك ضبط دقيق لميعاد تقديم الخدمة للمريض والانتهاء منها.
					24	هناك استجابة فورية لاحتياجات واستفسارات المريض مهما كانت درجة الانشغال
<b>IV _ بعد الامان</b>						
					25	الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.
					26	الشعور بالأمان عند التعامل مع الموظفين.
					27	يتسم سلوك الموظفين في المستشفى

					بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.	
					يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	28
V_ بعد التعاطف						
					يولي الطبيب للمريض انتباها واهتماما فرديا.	29
					هناك مراعات لظروف المريض وتفهم احتياجاته.	30
					يتصف الموظفون بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المريض	31
					يوضح الموظفون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	32

**تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.**

## الملحق رقم (02)

```

COMPUTE QAA1=MEAN(QA1 TO QA2) .
EXECUTE.
COMPUTE QBB2=MEAN(QB3 TO QB4) .
EXECUTE.
COMPUTE QCC3=MEAN(QC5 TO QC6) .
EXECUTE.
COMPUTE QQABC=MEAN(QA1 TO QC6) .
EXECUTE.
COMPUTE AAA1=MEAN(A7 TO A15) .
EXECUTE.
COMPUTE BBBB2=MEAN(B16 TO B21) .
EXECUTE.
COMPUTE CCCC3=MEAN(C22 TO C24) .
EXECUTE.
COMPUTE DDD=MEAN(D25 TO D28) .
EXECUTE.
COMPUTE EEE5=MEAN(E29 TO E32) .
EXECUTE.
COMPUTE ABCDETOTAL=MEAN(A7 TO E32) .
EXECUTE.
DATASET ACTIVATE DataSet2.

```

```

SAVE OUTFILE='I:\التسليم منتهي\
الى للتسليم منتهي\ssamah0696156147\Untitled3.sav'
/COMPRESSED.

```

```

COMPUTE TOTALLL=MEAN(QA1 TO E32) .
EXECUTE.
DATASET ACTIVATE DataSet2.

```

```

SAVE OUTFILE='I:\التسليم منتهي\
الى للتسليم منتهي\ssamah0696156147\Untitled3.sav'
/COMPRESSED.

```

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=QAA1 QBB2 QCC3 QQABC AAA1 BBBB2 CCCC3 DDD EEE5 ABCDETOTAL
TOTALLL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

### Correlations

Correlations

		QAA1	QBB2	QCC3	QQABC	AAA1	BB BB 2	CCCC3	DDD4	EEE5	ABCDETO TAL	TOTALLL
QAA1	Pearson Correlation	1	,594**	,595**	,833**	,397*	,4 17 ..	,293	,402*	,353*	,450**	,593**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,014	,0 09	,074	,012	,030	,005	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
QBB2	Pearson Correlation	,594**	1	,663**	,872**	,417**	,3 13	,203	,363*	,300	,395*	,557**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,009	,0 56	,221	,025	,068	,014	,000



ABCDETOTAL	Pearson Correlation	,450**	,395*	,523**	,530**	,809**	,875**	,872**	,878**	1	,976**
	Sig. (2-tailed)	,005	,014	,001	,001	,000	,000	,000	,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTALLL	Pearson Correlation	,593**	,557**	,667**	,703**	,810**	,849**	,845**	,976**		1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
	N	15	15	15	15	15	15	15	15		15

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

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

```

RELIABILITY
/VARIABLES=QA1 QA2 QB3 QB4 QC5 QC6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,850	6

```

RELIABILITY
/VARIABLES=A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 C22 C23
C24 D25 D26 D27 D28 E29 E30 E31 E32
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,919	26

```
RELIABILITY
/VARIABLES=QA1 QA2 QB3 QB4 QC5 QC6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 B16 B17
B18 B19 B20 B21 C22 C23 C24 D25 D26 D27 D28 E29 E30 E31 E32
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	32

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
QAA1	,112	38	,200 <sup>*</sup>	,938	38	,556
QBB2	,205	38	,110	,895	38	,602
QCC3	,201	38	,001	,898	38	,502
QQABC	,122	38	,165	,953	38	,110
AAA1	,097	38	,200 <sup>*</sup>	,974	38	,502
BBBB2	,116	38	,200 <sup>*</sup>	,951	38	,399
CCCC3	,139	38	,062	,952	38	,101
DDD	,166	38	,110	,937	38	,354
EEE5	,138	38	,065	,938	38	,457
ABCDETOTAL	,147	38	,078	,919	38	,559

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

a. Lilliefors Significance Correction

### Descriptives

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
QA1 المساواة معيار	38	1,00	4,50	2,6447	1,03263
QB2 الاستمرار معيار	38	1,00	4,50	3,2237	1,11317
QC3 التطور معيار	38	1,00	4,50	2,8421	1,20307
العمومية الخدمة	38	1,00	4,50	2,9035	,96456
Valid N (listwise)	38				

T-TEST  
 /TESTVAL=3  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=QAA1 QBB2 QCC3 QQABC  
 /CRITERIA=CI (.95) .

### T-Test

#### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
QA1 المساواة معيار	38	2,6447	1,03263	,16751
QB2 الاستمرار معيار	38	3,2237	1,11317	,18058
QC3 التطور معيار	38	2,8421	1,20307	,19516
العمومية الخدمة	38	2,9035	,96456	,15647

### One-Sample Test

Test Value = 3

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
QA1 المساواة معيار	-1,121	37	,441	-,35526	-,6947	-,0158
QB2 الاستمرار معيار	1,239	37	,223	,22368	-,1422	,5896
QC3 التطور معيار	-,809	37	,424	-,15789	-,5533	,2375
العمومية الخدمة	-,617	37	,541	-,09649	-,4135	,2206

DESCRIPTIVES VARIABLES=A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 AAA1  
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A7	38	1,0	5,0	3,395	1,0790
A8	38	1,0	5,0	2,316	1,2967
A9	38	1,0	5,0	3,789	1,0694
A10	38	1,0	5,0	3,816	1,0869
A11	38	1,0	5,0	3,447	1,1554
A12	38	1,0	5,0	2,316	1,2967
A13	38	1,0	5,0	2,263	1,3888
A14	38	1,0	5,0	2,789	1,3588
A15	38	1,0	5,0	2,526	1,4092
A1 الملوسية بعد	38	1,00	4,44	2,9620	,67625
Valid N (listwise)	38				

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
B16	38	1,0	5,0	2,868	1,1430
B17	38	1,0	5,0	2,974	1,2625
B18	38	1,0	5,0	2,947	1,2291
B19	38	1,0	4,0	2,605	1,0790
B20	38	1,0	5,0	3,132	1,3187
B21	38	1,0	5,0	3,132	1,2771
B2 الاعتمادية بعد	38	1,67	4,50	2,9430	,76844
Valid N (listwise)	38				

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
--	---	---------	---------	------	----------------

D25	38	1,0	5,0	2,789	1,3184
D26	38	1,0	5,0	2,947	1,2291
D27	38	1,0	5,0	3,000	1,2945
D28	38	1,0	5,0	3,132	1,1664
D4 الامان بعد	38	1,00	4,75	2,9671	1,06252
Valid N (listwise)	38				

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
E29	38	1,0	5,0	3,263	1,2667
E30	38	1,0	5,0	2,974	1,4235
E31	38	1,0	5,0	3,000	1,2520
E32	38	1,0	5,0	2,921	1,4215
E5 التعاطف بعد	38	1,00	4,75	3,0395	1,08666
Valid N (listwise)	38				

#### T-Test

##### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
A1 الملوسية بعد	38	2,9620	,67625	,10970
B2 الاعتمادية بعد	38	2,9430	,76844	,12466
C3 الاستجابة بعد	38	2,8158	,98242	,15937
D4 الامان بعد	38	2,9671	1,06252	,17236
E5 التعاطف بعد	38	3,0395	1,08666	,17628
الصحية الخدمات جودة	38	2,9534	,72205	,11713

##### One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
A1 الملوسية بعد	-,347	37	,731	-,03801	-,2603	,1843
B2 الاعتمادية بعد	-,457	37	,650	-,05702	-,3096	,1956
C3 الاستجابة بعد	-1,156	37	,255	-,18421	-,5071	,1387
D4 الامان بعد	-,191	37	,850	-,03289	-,3821	,3163
E5 التعاطف بعد	,224	37	,824	,03947	-,3177	,3967
الصحية الخدمات جودة	-,397	37	,693	-,04656	-,2839	,1908

## Frequency Table

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	20	52,6	52,6	52,6
2,0	10	26,3	26,3	78,9
3,0	3	7,9	7,9	86,8
4,0	5	13,2	13,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

المستوى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	6	15,8	15,8	15,8
2,0	7	18,4	18,4	34,2
3,0	8	21,1	21,1	55,3
4,0	6	15,8	15,8	71,1
5,0	11	28,9	28,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

عدد الزيارات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	12	31,6	31,6	31,6
2,0	22	57,9	57,9	89,5
3,0	3	7,9	7,9	97,4
4,0	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

مدة الإقامة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	24	63,2	63,2	63,2
2,0	7	18,4	18,4	81,6
3,0	7	18,4	18,4	100,0
Total	38	100,0	100,0	

QA1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	8	21,1	21,1	21,1
2,0	10	26,3	26,3	47,4
3,0	3	7,9	7,9	55,3

	4,0	15	39,5	39,5	94,7
	5,0	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### QA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	11	28,9	28,9	28,9
	2,0	8	21,1	21,1	50,0
Valid	3,0	9	23,7	23,7	73,7
	4,0	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### QB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	5	13,2	13,2	13,2
	2,0	4	10,5	10,5	23,7
Valid	3,0	6	15,8	15,8	39,5
	4,0	19	50,0	50,0	89,5
	5,0	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### QB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	5	13,2	13,2	13,2
	2,0	10	26,3	26,3	39,5
Valid	3,0	4	10,5	10,5	50,0
	4,0	14	36,8	36,8	86,8
	5,0	5	13,2	13,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### QC5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	9	23,7	23,7	23,7
	2,0	9	23,7	23,7	47,4
Valid	3,0	3	7,9	7,9	55,3
	4,0	15	39,5	39,5	94,7
	5,0	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**QC6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	8	21,1	21,1	21,1
2,0	6	15,8	15,8	36,8
3,0	9	23,7	23,7	60,5
4,0	12	31,6	31,6	92,1
5,0	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	2	5,3	5,3	5,3
2,0	8	21,1	21,1	26,3
3,0	4	10,5	10,5	36,8
4,0	21	55,3	55,3	92,1
5,0	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	11	28,9	28,9	28,9
2,0	16	42,1	42,1	71,1
3,0	3	7,9	7,9	78,9
4,0	4	10,5	10,5	89,5
5,0	4	10,5	10,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	2	5,3	5,3	5,3
2,0	4	10,5	10,5	15,8
3,0	2	5,3	5,3	21,1
4,0	22	57,9	57,9	78,9
5,0	8	21,1	21,1	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	3	7,9	7,9	7,9
2,0	2	5,3	5,3	13,2
3,0	2	5,3	5,3	18,4
4,0	23	60,5	60,5	78,9
5,0	8	21,1	21,1	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	1	2,6	2,6	2,6
2,0	10	26,3	26,3	28,9
3,0	5	13,2	13,2	42,1
4,0	15	39,5	39,5	81,6
5,0	7	18,4	18,4	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	14	36,8	36,8	36,8
2,0	10	26,3	26,3	63,2
3,0	3	7,9	7,9	71,1
4,0	10	26,3	26,3	97,4
5,0	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	17	44,7	44,7	44,7
2,0	7	18,4	18,4	63,2
3,0	3	7,9	7,9	71,1
4,0	9	23,7	23,7	94,7
5,0	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**A14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	9	23,7	23,7	23,7

	2,0	9	23,7	23,7	47,4
	3,0	4	10,5	10,5	57,9
	4,0	13	34,2	34,2	92,1
	5,0	3	7,9	7,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### A15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	12	31,6	31,6	31,6
	2,0	10	26,3	26,3	57,9
	3,0	4	10,5	10,5	68,4
	4,0	8	21,1	21,1	89,5
	5,0	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### B16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	5	13,2	13,2	13,2
	2,0	11	28,9	28,9	42,1
	3,0	7	18,4	18,4	60,5
	4,0	14	36,8	36,8	97,4
	5,0	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### B17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	5	13,2	13,2	13,2
	2,0	12	31,6	31,6	44,7
	3,0	3	7,9	7,9	52,6
	4,0	15	39,5	39,5	92,1
	5,0	3	7,9	7,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

#### B18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	5	13,2	13,2	13,2
	2,0	10	26,3	26,3	39,5
	3,0	9	23,7	23,7	63,2

	4,0	10	26,3	26,3	89,5
	5,0	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**B19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	6	15,8	15,8	15,8
	2,0	14	36,8	36,8	52,6
Valid	3,0	7	18,4	18,4	71,1
	4,0	11	28,9	28,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**B20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	4	10,5	10,5	10,5
	2,0	12	31,6	31,6	42,1
Valid	3,0	3	7,9	7,9	50,0
	4,0	13	34,2	34,2	84,2
	5,0	6	15,8	15,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**B21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	4	10,5	10,5	10,5
	2,0	10	26,3	26,3	36,8
Valid	3,0	7	18,4	18,4	55,3
	4,0	11	28,9	28,9	84,2
	5,0	6	15,8	15,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**C22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1,0	2	5,3	5,3	5,3
	2,0	9	23,7	23,7	28,9
Valid	3,0	10	26,3	26,3	55,3
	4,0	13	34,2	34,2	89,5
	5,0	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**C23**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	6	15,8	15,8	15,8
2,0	11	28,9	28,9	44,7
3,0	9	23,7	23,7	68,4
4,0	11	28,9	28,9	97,4
5,0	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**C24**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	12	31,6	31,6	31,6
2,0	11	28,9	28,9	60,5
3,0	4	10,5	10,5	71,1
4,0	6	15,8	15,8	86,8
5,0	5	13,2	13,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**D25**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	8	21,1	21,1	21,1
2,0	9	23,7	23,7	44,7
3,0	8	21,1	21,1	65,8
4,0	9	23,7	23,7	89,5
5,0	4	10,5	10,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**D26**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	4	10,5	10,5	10,5
2,0	13	34,2	34,2	44,7
3,0	6	15,8	15,8	60,5
4,0	11	28,9	28,9	89,5
5,0	4	10,5	10,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**D27**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	7	18,4	18,4	18,4
2,0	7	18,4	18,4	36,8
3,0	6	15,8	15,8	52,6
4,0	15	39,5	39,5	92,1
5,0	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**D28**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	5	13,2	13,2	13,2
2,0	5	13,2	13,2	26,3
3,0	11	28,9	28,9	55,3
4,0	14	36,8	36,8	92,1
5,0	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**E29**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	3	7,9	7,9	7,9
2,0	10	26,3	26,3	34,2
3,0	6	15,8	15,8	50,0
4,0	12	31,6	31,6	81,6
5,0	7	18,4	18,4	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**E30**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	8	21,1	21,1	21,1
2,0	9	23,7	23,7	44,7
3,0	2	5,3	5,3	50,0
4,0	14	36,8	36,8	86,8
5,0	5	13,2	13,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**E31**



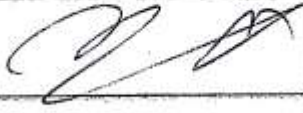
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	6	15,8	15,8	15,8
2,0	7	18,4	18,4	34,2
3,0	10	26,3	26,3	60,5
4,0	11	28,9	28,9	89,5
5,0	4	10,5	10,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**E32**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	9	23,7	23,7	23,7
2,0	6	15,8	15,8	39,5
3,0	8	21,1	21,1	60,5
4,0	9	23,7	23,7	84,2
5,0	6	15,8	15,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

الملحق رقم (03)

الأساتذة المحكمين

الرقم	أسماء المحكمين	الإمضاء
01	حسنة بركاتي	
02	عسلي نور الدين	
03	أها أرس	
04		
05		
06		
07		

## المخلص

شهد قطاع الخدمات العمومية بجميع حقوله اهتماما متزايدا من قبل العديد من الباحثين، ولعل من أهم مجالاته القطاع الصحي الذي له الدور الكبير في بناء المجتمعات، وباعتبار أن جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية ارتأينا التركيز في بحثنا هذا على دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهاوي)، ومدى رضا المرضى على هذه الخدمات، وذلك من خلال تقييم الخدمة المقدمة بالاعتماد على معايير الخدمة العمومية التي قامت عليها الدراسة وهي المساواة، الاستمرارية، التطور، وكذا بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية خصوصا وهي: بعد الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف وكذا الأمان ، وذلك من خلال إعداد استبانة مقسمة إلى محورين ، تضمن المحور الأول معايير الخدمة العمومية ، أما المحور الثاني الذي يناقش موضوع جودة الخدمة الصحية فقد تضمن الإشارة إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية من خلال مجموعة من الأسئلة تخص كل بعد وذلك لقياس جودة الخدمة المقدمة في المستشفى، وقد توصلت الدراسة إلى أن المريض غير راضي على معايير الخدمة العمومية بصفة عامة وكذا عدم رضاه على الخدمة الصحية من خلال الأبعاد التي تناولتها الدراسة بصفة خاصة.

الكلمات المفتاحية: الخدمة العمومية، جودة الخدمة، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية.

## Summary

Saw the public services sector all his fields increased by many researchers, and perhaps the most important fields of the health sector which has a great role in building communities, and as the quality of service of the most important in the health services sector areas we decided to focus our research on the study of the reality of the quality of health services in the hospital public institution for a term liquefied (Zahrawi), and the degree of satisfaction of patients to these services, through introduction service rely on evaluating on public services standards upon which the study: equality, continuity, development, as well as relying on the quality of health services dimensions especially namely: after tangibility , reliability, responsiveness and empathy, as well as safety, through the form of the preparation of questionnaire is divided into two, which included the first public service standars axis, while the second axis, which discusses the quality of health service has included reference the quality dimensions of health service

During a series of questions pertaining to each dimension so as to measure the quality of service provided at the hospital, the study found that the patient is not satisfied with the standards of public service in general, as well as dissatisfaction with the health service through the dimensions covered by the study in particular.

**Key words:** public service, the quality of service, the health service, the quality of health services