

دور تسويق الخدمات الصحية في تحسين أداء

المؤسسة الإستشفائية

دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد

- عين الملح -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي) في علوم التسيير

تخصص: إستراتيجية و تسويق

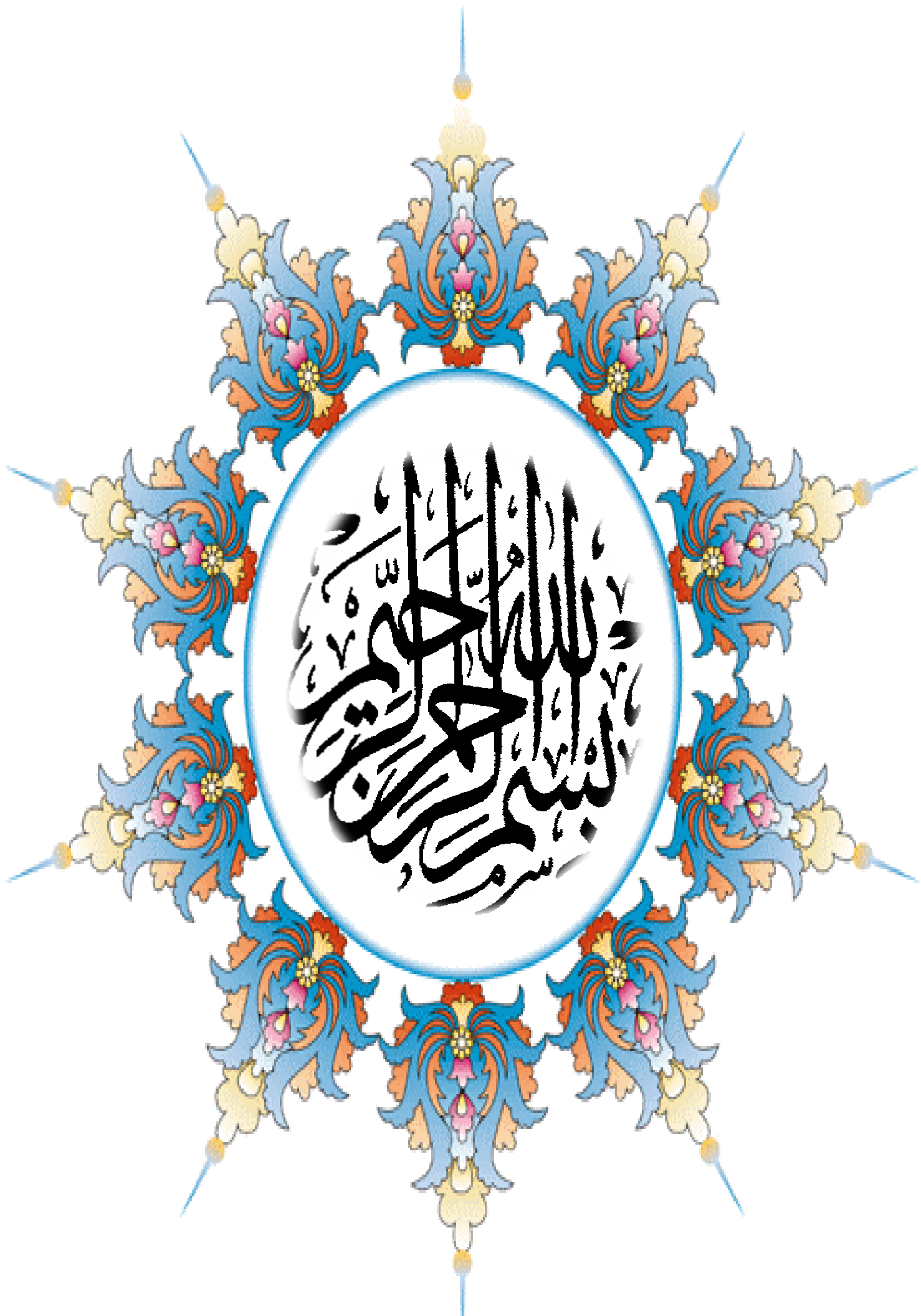
من إعداد الطالب: مداس لخضر

نوقشت يوم: 2015/06/07

أعضاء لجنة المناقشة:

<input type="checkbox"/> الاسم	<input type="checkbox"/> الرتبة	<input type="checkbox"/> الجامعة	<input type="checkbox"/> الصفة
<input type="checkbox"/> ابن البار موسى	<input type="checkbox"/> أستاذ مساعد.	<input type="checkbox"/> جامعة المسيلة	<input type="checkbox"/> رئيسا
<input type="checkbox"/> عسلي نورالدين	<input type="checkbox"/> أستاذ مساعد.	<input type="checkbox"/> جامعة المسيلة	<input type="checkbox"/> مشرفا ومقررا
<input type="checkbox"/> سليمان محمد	<input type="checkbox"/> أستاذ مساعد.	<input type="checkbox"/> جامعة المسيلة	<input type="checkbox"/> مناقشا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلمة شكر

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وفضله وامتنانه وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشانه، وأشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبد الله ورسوله الداعي إلى رضوانه صلوات ربي وسلامه عليه وعلى آله الأطهار وصحابته الأخيار والتابعين ومن تبعهم بإحسان ما تعاقب الليل والنهار. الحمد لله الذي هداني لهذا العمل وما كنت لأهتدي لولا أن هداني الله رب العالمين ويسر لي من الجهد والوقت والصحة والعزيمة ما أعاني إنه على كل شيء قدير.

أتقدم بجزيل شكري إلى أستاذي الفاضل

"عسلي نورالدين" المشرف على هذه المذكرة والذي كان عوناً لي ولم يدخر أي جهد في الإرشاد والنصح والعمل الدؤوب للمساعدة في إخراج البحث.

كما أتقدم بشكري

إلى كافة أساتذة كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير لمساعدتهم لي منذ أول يوم لي في الجامعة. شكراً لكل العاملين على شؤون مؤسسة الإستشفائية الشهيد عسلي محمد سواء كانوا إداريين أو أطباء أو ممرضين على مساعدتهم لي في دعم هذا البحث العلمي وإثرائه.

— والحمد لله أولاً وآخراً —

□ الخضرمداس

إهداء

سبحانك ربنا وبحمدك امرتنا أن نعبدك إياك وبالوالدين أحسانا
إلى من أثقلت الجفون سهرا... وحملت الفؤاد هما... وجاهدت الأيام صبرا.....

وشغلت البال فكرا... ورفعت الأيدي دعاءً... وأيقنت بالله أملا

أمي ثم أمي ثم أمي الغالية

إلى من سهر الليالي... ونسي الغوالي... وظل سندي الموالي... وحمل همي

غير مبالي.....أبي الغالي

إلى جميع عائلتي والأقارب...ارب...

وإلى جميع أصدقائي:

وأصدقائي في الدراسة

إلى طلبة جامعة محمد بوضياف خاصة طلبة إستراتيجية وتسويق دفعة 2014-2015

إلى من نسيهم قلبي ولم ينساهم قلبي...

لخضر مداس

فهرس المحتويات

	إهداء
	كلمة شكر
	فهرس المحتويات
	✓ قائمة الجداول
	✓ قائمة الأشكال
الصفحة	□
أ - د	مقدمة عامة
الفصل الأول: تسويق الخدمات الصحية	
07	تمهيد
08	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة
08	المطلب الأول: مفهوم الخدمة
10	المطلب الثاني: خصائص الخدمة
13	المطلب الثالث: دورة حياة الخدمة
16	المطلب الرابع: عناصر النظام الخدماتي
17	المبحث الثاني: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية
17	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
18	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
20	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية
21	المطلب الرابع: البيئة الإجتماعية والإقتصادية للخدمات الصحية
25	المبحث الثالث: تسويق الخدمات الصحية
25	المطلب الأول: مفهوم تسويق الخدمة الصحية
26	المطلب الثاني: أهمية التسويق في المنظمات الصحية
27	المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

36	المطلب الرابع: العناصر المكملة للمزيج التسويقي الصحي
38	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية	
40	تمهيد
41	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الأداء
41	المطلب الأول: مفهوم الأداء
43	المطلب الثاني: جوانب الأداء
45	المطلب الثالث: أنواع الأداء
46	المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في الأداء
50	المبحث الثاني: قياس وتقييم الأداء
50	المطلب الأول: قياس الأداء
52	المطلب الثاني: تقييم الأداء
53	المطلب الثالث: مراحل عملية تقييم الأداء في المؤسسة
56	المطلب الرابع: أسس و شروط نجاح عملية التقييم الأداء
58	المبحث الثالث: قياس الأداء في المؤسسات الإستشفائية والعوامل المؤثرة المؤثرة فيه
58	المطلب الأول: قياس أداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية
59	المطلب الثاني: مؤشرات الأداء الإنتاجي والتقني في المؤسسة الإستشفائية
63	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في أداء المؤسسات الإستشفائية
65	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد- عين الملح	
67	تمهيد
68	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد.
68	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد..
68	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد
72	المطلب الثالث : واقع تسويق الخدمات الصحية في مستشفى عين الملح
73	المطلب الرابع: المزيج التسويقي للخدمة الصحية في مستشفى بعين الملح
81	المبحث الثاني: الإطار العام المنهجي

81	المطلب الأول: تحديد عينة ومجتمع الدراسة
82	المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات
85	المطلب الثالث: الأدوات الإحصائية
86	المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة
86	المطلب الأول: المعالجة الإحصائية
107	المطلب الثاني: إثبات الفرضيات
107	المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج المقابلة
109	خلاصة
113	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
10	تصنيف درجة الملموسية	1.
76	يوضح عدد العمال في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح	2.
77	يوضح التجهيزات والمعدات المتواجدة في المستشفى	3.
80	يوضح بعض الاحصائيات للعمليات الداخلية لسنة 2014	4.
84	نتائج اختبار ألفا كر و نباخ لقياس ثبات الاستبيان	5.
86	يوضح [توزيع] أفراد [العينة] حسب [الجنس]	6.
86	يوضح [توزيع] أفراد [العينة] حسب [السن]	7.
87	يوضح [توزيع] أفراد [العينة] حسب [متغير] المستوى [التعليمي]	8.
88	يوضح [توزيع] أفراد [العينة] حسب [متغير] منصب العمل	9.
88	يوضح [توزيع] أفراد [العينة] حسب [متغير] الخبرة	10.
89	يوضح تقييم الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر العاملين	11.
90	يوضح تقييم التوزيع الصحي من وجهة نظر العاملين	12.
91	يوضح تقييم الترويج الصحي من وجهة نظر العاملين	13.
91	يوضح تقييم الأفراد من وجهة نظر العاملين	14.
92	يوضح تقييم الدليل المادي من وجهة نظر العاملين	15.
93	يوضح تقييم العمليات من وجهة نظر العاملين	16.
94	يوضح تقييم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين.	17.
96	يوضح تقييم أداء الأفراد في المؤسسة الإستشفائية	18.
98	يوضح تقييم أداء العاملين في مستشفى عين الملح	19.
99	يوضح معدل مكوث المريض	20.
100	يوضح معدل إشغال السرير	21.
101	يوضح معدل سرير/طبيب.	22.
102	يوضح معدل المرضى الراقدين/طبيب	23.
103	يوضح معدل ذوي المهن الصحية/طبيب	24.
104	يوضح معدل عدد المرضى الراقدين/ذوي المهن الصحية	25.
105	يوضح معدل عدد الأسرة/ذوي المهن الصحية	26.
106	يوضح معدل عدد الأسرة/ممرض.	27.
106	يوضح متوسط [فترة] الإقامة. □	28.
107	يوضح العلاقة بين تسويق الخدمات الصحية وأداء المورد البشري □	29.

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
14	دورة حياة الخدمة	.1
22	التداخل بين المجتمع والمشتغلين في مجال الرعاية الصحية	.2
27	المزيج التسويقي للخدمات الصحية	.3
32	توزيع الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية	.4
33	الهرم الترويجي للخدمات الصحية	.5
34	القرارات الرئيسية في إدارة الإعلان	.6
43	الأداء من منظور الكفاءة والفعالية	.7
55	عملية تقييم الأداء في المؤسسة	.8
69	الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة	.9

مقدمة عامة:

على الرغم من ضخامة ماتفقه الدولة على الرعاية الصحية، وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة والخاصة، إلا أن الاستفادة منها مازال دون المستوى المطلوب، وبقي القطاع عرضة للعديد من المشاكل التي لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية ومستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة للمواطن ولعل من أهم العوامل التي تسهم في حدوث المشكلات، تمثل أساسا في سوء التقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية، بالإضافة إلى عدم الإهتمام بالتسويق هذه الخدمات الصحية، والذي يوضح الأدوار ويساهم في فاعلية السياسات والإستراتيجيات الموضوعية، كما أن من أهم وسائل تحقيق الأداء الناجح في المؤسسات الاستشفائية الحديثة، هو القدرة على الاستخدام الجيد للمكونات البشرية والمادية فيها، وإدارة هذه التوليفة من الموارد بأسلوب كفء وفعال في عملياتها المختلفة، فكفاءة استخدام هذه الموارد وخصوصا البشرية منها، تتيح لهذه المؤسسات تقليل التكاليف وادخار الجهد والوقت وتحسين جودة مخرجاتها ثم الإرتقاء بمستوى أداء المؤسسة الاستشفائية لأقصى حد ممكن.

1) إشكالية البحث:

لم يحظ التسويق بالإهتمام من قبل المؤسسات الصحية التي لا تهدف إلى الربح، على الرغم كل المشاكل التسويقية المتعددة التي تواجهها، وتتعلق بخدماتها والمستفيدين منها، والتي تصبح في الكثير من الأحيان عائق لأدائها نشاطاتها، ولذا يجب الأخذ بتلك المفاهيم والأساليب من شأنه إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل المتواجدة، وتحسين أداء هذه المؤسسات الصحية للخدمات. وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه يمكن طرح الإشكالية التالية: ماهو تأثير تسويق الخدمات الصحية على أداء المؤسسة الاستشفائية؟ وتندرج تحك هذه الإشكالية التساؤلات التالية

- هل يؤثر تسويق الخدمات الصحية بشكل فعال في أداء المورد البشري للمؤسسة الاستشفائية؟
- هل يؤثر تسويق الخدمات الصحية بشكل إيجابي في الأداء الإنتاجي والتقني للمؤسسة الاستشفائية؟
- ماهو واقع تسويق الخدمات الصحية و أثره على أداء المؤسسة الاستشفائية بعين الملح؟.

2) فرضيات الدراسة:

من أجل تفسير إشكالية البحث ومحاولة الإجابة عن الأسئلة المطروحة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- يؤثر تسويق الخدمات الصحية بشكل إيجابي في أداء المورد البشري للمؤسسة الاستشفائية.
- يؤثر تسويق الخدمات الصحية بشكل إيجابي في الأداء الإنتاجي والتقني للمؤسسة الاستشفائية.

- يمكن للمؤسسة الاستشفائية بعين الملح من تفعيل تسويق الخدمات الصحية لرفع كفاءة أدائها.

3) أسباب إختيار الموضوع:

- إن المشكل الرئيسي للخدمات الصحية ليس في تمويلها وتسييرها بل في كيفية تسويقها.

- معرفة مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية ودور تسويق الخدمات الصحية في تحسينه.

- بالرغم من الجهود البحثية التسويقية التي امتدت إلى قطاعات عديدة ومتنوعة لم يلق قطاع الخدمات

الصحية اهتمام كبير في مجال التسويق خاصة بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية التي لا تهدف للربح.

- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا التسويقية في هذا الميدان بحكم التخصص الذي ندرسه.

4) أهداف الدراسة:

- إبراز أهمية تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

- لفك انتباه القائمين على المؤسسات الاستشفائية بأهمية و دور تسويق الخدمات الصحية في تحسين أدائها.

- معرفة طرق ووسائل تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

- تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، ومعرفة مؤشرات قياسه.

5) أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة ولعلم وجود دراسات شاملة لا اختيار إمكانية

تطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة في المؤسسات التي لا تهدف للربح على الرغم من الأهمية التي تحتلها هذه

المؤسسات بين أفراد المجتمع كالخدمات الصحية.

- تعتبر هذه الدراسة هامة لكونها تناولت المؤسسات الصحية التي تعتبر من أكثر المؤسسات ارتباطا بالمواطنين

بسبب شمولية تأثير خدماتها على كافة أفراد المجتمع بشكل أو بآخر، حيث تهدف إلى الحد من اختلالات في

الصحة وبناء إنسان مكتمل الصحة الجسمية والعقلية وحتى الاجتماعية.

- الأخذ بالمفاهيم الحديثة للتسويق من شأنه أن يعالج مشاكل هذه المؤسسات، ويحسن أدائها ورفع مستوى

كفاءة خدماتها وتغيير نظرها زبائنها تجاهها.

6) المنهج المستخدم:

لدراسة موضوع دور تسويق الخدمات الصحية في تحسين أداء المؤسسة الاستشفائية، فقد تم الاعتماد

على المنهج الوصفي في الجانب النظري، أما الجانب التطبيقي فقد تم استخدام منهج دراسة حالة وذلك

بالاعتماد على أداتي الإستبيان والمقابلة لجمع المعلومات التي تخص الدراسة الميدانية

7) حدود الدراسة:

الحدود المكانية اقتصر على الحدود المكانية للدراسة على المؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد بمدينة عين الملح.

الحدود الزمانية امتدت من 15 أفريل 2015 إلى غاية 20 ماي 2015، وذلك بالقيام بزيارات متقطعة للمؤسسة محل الدراسة.

8) الدراسات السابقة:

تظهر أهمية الدراسات السابقة في تحديد الإطار النظري للموضوع المراد دراسته، كما تحدد جميع العوامل والمتغيرات التي تتعلق بدراسة الموضوع ومن بين الدراسات في هذا المجال نذكر -دراسة قام بها أمير جيلالي بعنوان " محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية" أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير فرع تخطيط، جامعة الجزائر 2008/2009 .

حيث اعتمدت هذه الدراسة على دراسة النقائص الناتجة عن إهمال المؤسسات الصحية لقواعد التسويق، وإبراز طرق التسويق وكذا المساهمة في إيجاد الحلول التسويقية للقطاع الصحي الوطني. وقد خلصت الدراسة إلى نقص الوعي الصحي لدى عامة لدى المواطنين، وضرورة الإهتمام بالتنقيف الصحي وطرق تقييم الأداء في المستشفيات سواء كالأداء الموارد البشرية والمادية والمالية وتقليص الفجوة بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.

-دراسة أخرى قامت بها نجاة العامري بعنوان "تسويق الخدمات الصحية" مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق، جامعة سكيكدة 2009/2008.

حيث اعتمدت الدراسة على عناصر المزيج التسويقي الصحي من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة ومقدمي الخدمة نفسها أو قل خلصت الدراسة إلى ضرورة إدراك القائمين على المنظمات الصحية بأهمية تبني وتطبيق مفهوم التسويق الصحي في تلك المنظمات لرفع الأداء وتطوير الخدمة المقدمة، كذلك مع ضرورة وعي الجمهور سواء مقدمي الخدمة أو المستفيدين منها إلى أهمية الخدمة الصحية

– دراسة عصماني سفيان بعنوان دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص تسويق، جامعة المسيلة. 2005-2006.

حيث أن أهم ما تميزت به الدراسة هو اعتمادها على تقييم المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية وهم المرضى وتقييم دور التسويق في القطاع الصحي من قبل المستفيدين وقد خلصت الدراسة إلى أهمية ودور النشاط التسويقي في قطاع الخدمات الصحية ودوره في تحسين مستوى جودة تلك الخدمات وبالتالي تعزيز المكافأة الذهنية للمنظمة الصحية وتقوية مركزها التنافسي.

وتختلف دراستنا الحالية عن هذه الدراسات في جوانب عدة، من بينها:

– ارتكزت دراستنا في جانبها التطبيقي، على تحسين الأداء المؤسسة الإستشفائية من خلال تسويق الخدمات الصحية.

– تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية .

– استهدفت الدراسة التوصل إلى تفعيل تسويق الخدمات الصحية ومساهمته في رفع من كفاءة الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية.

9) هيكل الدراسة:

لمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم بحثنا هذا إلى ثلاث فصول، حيث كانت كما يلي:

الفصل الأول: سنتناول في هذا الفصل مفاهيم أساسية حول الخدمة والخدمات الصحية وكذا تسويق الخدمات الصحية وذلك من خلال ثلاثة مباحث.

الفصل الثاني: فهو بعنوان تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية ويتضمن ثلاث مباحث الأول: عن مفاهيم حول الأداء، والثاني عن قياس وتقييم الأداء، أما الثالث حول قياس أداء في المؤسسات الاستشفائية والعوامل المؤثرة فيه .

الفصل الثالث: سيكون دراسة تطبيقية على المؤسسة الاستشفائية العمومية عسلي محمد بعين الملح حيث قسم الفصل إلى ثلاث مباحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة والثاني الإطار العام المنهجي للدراسة. والثالث لتحليل وتفسير نتائج الدراسة.

الفصل الأول

تسويق الخدمات الصحية

تمهيد:

إن الخدمات اليوم تكتسي أهمية خاصة بالنسبة للمؤسسات على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها حتى أصبح هناك تلو سربع ومتزايدا في الخدمات, وفي حقيقة الأمر فإن الخدمات تتميز وتختلف عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية أو هامية وينجر عن هذا التمايز والاختلاف وجود تقسيمات متنوعة ومتعددة للخدمات, ومن بينها نجد الخدمات الصحية والتي هي من أهم الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة وملع ذلك يعاني هذا القطاع كغيره من القطاعات الأخرى من نقص في مستوى جودة الخدمات المقدمة مما أدى إلى تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية في هذه المؤسسات الصحية.

وإنطلاقا من هذا سوف نتناول في هذا الفصل ما يلي:

- المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة.
- المبحث الثاني: مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية.
- المبحث الثالث: تسويق الخدمات الصحية.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الخدمات

إن الاهتمام الذي حظيت به الخدمات بأنواعها المختلفة لم يكن وليد اللحظة الآنية بل إنه تناما بشكل كبير وذلك توافقاً مع تنامي دور وأهمية الخدمات في حياة الأفراد، فضلاً عن صعوبة تحديدها فيما إذا كانت ملموسة أو غير ملموسة وكذا اشتراكها مع السلع في الكثير من المتضمنات ما يجعل تسويقها أمراً صعباً. ومنه سوف نتعرف في هذا المبحث على مفهوم الخدمة وكذا خصائصها ودورة حياة الخدمة بالإضافة إلى عناصر النظام الخدماتي.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات

مفهوم الخدمات:

على الرغم من تداول مصطلح الخدمة منذ فترة، إلا أنه لا يوجد تعريف محدد وواضح مقارنة بمفاهيم التصنيع المستخلصة، وهو ما يصنع المؤسسات الخدمية في موقف حرج يصعب وضع استراتيجيات والسياسات لذلك فماذا نعني بالخدمة كمفهوم عام ولمقدم الخدمة وكذا المستفيد منها؟.

*عرفها الباحث GRONOOS عام 1990 على أنها: الخدمة تمثل نشاط أو مجموعة من الأنشطة تقريباً غير ملموسة ولكن ليس من الضروري أن يكون هناك تفاعل ما بين المستهلك والعاملين في مجال الخدمة أو في نظام عملية الخدمة، ولكنها تمثل حلول تقدم للمستهلك.¹

ويتضمن هذا التعريف على أن الخدمة ليس بالضرورة أن يكون تفاعل ما بين مقدم الخدمة والمستفيد، كما تعتبر وسيلة لحل مشاكل المستهلك لتسهيل أمور حياته.

* الخدمة هي منتج غير ملموس تهدف إلى إشباع الرغبات والاحتياجات عندما يتم تسويقها للمستهلك النهائي أو المشتري الصناعي مقابل مبلغ معين من المال ويجب أن لا نقرن الخدمات ببيع منتجات أخرى.²

ويشير هذا التعريف إلى أن الخدمة تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتساهم في توفير جانب كبير من الراحة والاطمئنان، كما تحقق نوعاً من الاستقرار الاقتصادي سواء على مستوى الفرد أم على مستوى المجتمع.

* كما عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها " منتجات غير ملموسة يتم تبادلها من المنتج إلى المستهلك، دون نقلها أو تخزينها نظراً لخاصية التلاشي حيث يتم بيعها بمعنى نقل ملكيتها وليس لقب أو صفة".

1 - ردينة عثمان يوسف، محمود الصميدعي: تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010، ص 23.

2 - علي توفيق احمد، سمير حسين محمود: تسويق الخدمات، دار الاعصار، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص42.

□ من خلال تعريف الجمعية الأمريكية نلاحظ أنها ركزت على خصائص الخدمة.¹

* وعرفها Russ بأنه □ شرطاً مؤقتاً للمنتج أو أداة لنشاط موجه لإشباع حاجات محددة للمستهلكين □.

□ ويقصد بالشرط المؤقت للمنتج بأن المشتريين يمكن أن يستعملوا المنتج ولكن لا يحق لهم امتلاكه،

مثال ذلك تأجير السيارات.

* الخدمات هي تلك الأنشطة والفعاليات غير الملموسة التي تهدف إلى إشباع حاجات المستهلك الأخيرة أو المستعمل (المشترى) الصناعي، مقابل دفع مبلغا معين من المال دون أن تقتزن هذه الخدمات مع بيع السلع.

وهذا التعريف لا يشمل الخدمات التي يقوم المنتجون والوسطاء بتقديمها مع السلع المباعة، ولا

الخدمات غير مدفوعة الثمن كالخدمات المقدمة من الدولة مجاناً مثل الخدمات في مجال الصحة والتعليم.²

* وفي مسعى لتعريف الخدمة، ميزت شوستاك (1977 shostack) بين الخدمة الجوهر والعناصر المحيطة بهذا الجوهر، حيث تقول أن لتمييز هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة، فالجوهر في عرض الخدمة هو عبارة عن "المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة بتطلع إليها المستفيدون".³

* ومن التعاريف السابقة للخدمة، تتضح المضامين التالية:

- تكون الخدمة في الغالب غير محسوسة أو غير ملموسة.

- قد ترتبط الخدمة بمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك.

- لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها، وإنما يمكن الاستفادة من عرضها.

- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.

- تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.

وهذه المضامين تعتبر أهم النقاط التي قد تشمل التعريفات المثالية لتحسيد مفهوم يعكس معنى وحقيقة

الخدمة وخصائصها وحتى أهميتها ولكل كاتب وباحث تعريفه الخاص به.

¹ - شفيق إبراهيم حداد، نظام موسى سويدان: أساسيات التسويق، دار الحامد، ط1، شفا بدران، جامعة العلوم التجارية، 1997، ص ص 250 - 251.

² - محمد صلاح المؤذن: مبادئ التسويق، إدارة الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 1999، ص 207.

³ - حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير علاق، إيهاب علي القرم: الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار البازوري، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007، ص 190.

المطلب الثاني: خصائص الخدمة

1- اللاملموسة: تعد اللاملموسة الخاصة الأساسية و الرئيسية التي تميز الخدمات بشكل واضح عن السلع، كما أن مفهوم اللاملموسة يعني عدم القدرة والقابلية بشكل فعلي على التخميني والتقديم من خلال استخدام الحواس الخمس كالتذوق واللمس والسمع والنظر والشم.¹

كما أن اللاملموسة تمثل في حقيقتها مشكلات كبيرة لإدارة العمليات في المنظمة، وهذا ما ينعكس بشكل خاص على معيارية تقديمها للمستهلكين وبالتالي انعكاسها على مستوى الأرباح المحققة.²

إن عدم إمكانية لمس، رؤية... الخ الخدمة من قبل المستهلك قبل الشراء يولد لديه حالة التردد وعدم التأكد من قبول الخدمة.³

الجدول رقم(1) : تصنيف درجة الملموسية

خدمات المستهلك	خدمات المنتج	درجة الملموسية
المتحف، وكلاء التوظيف، أماكن الترفيه، التعليم وخدمات النقل والسفر، المزادات العلنية	لأمن والحماية، أنظمة الاتصالات، التمويل، اندماج المؤسسات والاكتساب.	الخدمات التي تتصف بعلم الملموسية بشكل كامل وأساسي
خدمات التنظيف، التصليح، التأمين، العناية الشخصية	التأمين، عقود الصيانة، الاستشارات الهندسية والإعلانات، وتصميم العبوات والأغلفة	الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للسلع الملموسة
متاجر التجزئة، البيع الآلي، الخدمات البريدية، العقارات، التبرعات الخيرية	متاجر الجملة، وكلاء النقل، المستودعات، البنوك	الخدمات التي تتوفر منتجات مادية ملموسة

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الأردن، 2005، ص25.

1 - توفيق علي الحاج: تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 43.

2 - ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005، ص 23.

3 - ردينة عثمان يوسف، محمود الصميدعي، مرجع سابق، ص38.

2- التلازمية inseparability:

- تشير خاصية التلازمية أو الترابط إلى وجود علاقة مباشرة ما بين مقدم الخدمة والمستفيد، حيث يتطلب الأمر غالباً حضور وتواجد المستفيد من الخدمة عند تقديمها، وهذا ما يحقق لتسويق الخدمات ميزة خاصة.¹
- ويترتب على هذه الخاصية ما يلي:²
- يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه.
 - التوزيع المباشر هو الأسلوب الوحيد الذي يمكن استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات إلى طالبيها.
 - عرض هذه الخدمة غير مرن، بمعنى أن الطبيب لا يستطيع أن يزيد من كمية الخدمات المقدمة إلى زبائنه إذا ما زاد الطلب عليها.
 - يترتب على صفة التلازمية إن كانت الخدمات غير متجانسة ولا متماثلة لأسباب معينة، والتي من أهمها هو التدخل الشخصي للمستفيد من الخدمة في أداء الخدمة ذاتها.
 - تؤمن نتائج التلازمية في أداء الخدمات درجة الولاء إلى حد كبير.

3- عدم تجانس (تمائل) الخدمة heterogeneity:

- وهي عدم القدرة على تنميط الخدمات وخاصة تلك التي تعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير وواضح، وهذا يعني انه يصعب على مقدم الخدمة أن يتعهد بان تكون خدماته متماثلة أو متجانسة في كل مرة.
- كما أن عدم التماثل أو عدم التجانس طالما أنها تعتمد على مهارة وأسلوب أو كفاءة مزودها وزمان ومكان تقديمها، فعملية جراحية التي يجريها جراح مشهور، مثلاً تعد أفضل من حيث الجودة والإتقان والأمان وفرص النجاح مقارنة بعملية يجريها جراح أقل خبرة، وهذا ما يدفع المستفيد من الخدمة إلى التحدث مع الآخرين قبل اختيار الجهة التي سيتعامل معها للحصول على الخدمة المطلوبة.³
- هذه الخاصية تدفع مؤسسات الخدمة إلى السعي لتقليل التباين في خدماتها إلى أدنى حد ممكن، ويمكن ان يتم ذلك من خلال إتباع الخطوات التالية:

¹ - ردينة عثمان يوسف، محمود الصميدعي: مرجع سابق، الصفحة نفسها.

² - محمد صالح المؤذن: المرجع السابق، ص 225.

³ - حميد الطائي محمود الصميدعي، إيهاب علي القرم: المرجع السابق، ص 199.

- اختيار الكفاءات المرتفعة للعمل بها وإعداد البرامج التدريبية اللازمة لذلك حتى يمكنهم تقديم مستوى خدمة موحد كما يحدث بالنسبة للعاملين في مجال المصارف، شركات الطيران والفنادق والمطاعم... الخ.
- تنميط عمليات أداء الخدمات على مستوى المؤسسة كليا (مثل الاستعانة بالأجهزة والمعادات، خصوصا الالكترونية منها للمحافظة على ثبات وتجانس الخدمة المقدمة).
- وضع نظام خاص برضا المستهلكين يعتمد على تلقي شكاوى واقتراحات العملاء وتحصيلها، بالإضافة إلى الدراسات العلمية وكذا الميدانية الخاصة بالتعرف على اقتراحاتهم واتجاهاتهم الخاصة بالخدمة.

4- عدم تملك الخدمة (الملكية) ownership:

إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية فالنسبة للسلع، يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل وبإمكانه تخزينها واستهلاكها من وقت لآخر، أما الخدمات فإن المشتري يستهلكها في وقتها وإن فاته شيء منها لا يمكن استدراكه لا حقا فهو لا يملكها مثل: تأجير غرف الفنادق، أو استئجار شقة أو سيارة وأن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة.

5- الخدمة غير قابلة للتخزين perishability:

تعرض الخدمات للزوال والهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم امكانية تخزينها وهذا ما يجعل تكلفه تخزينها منخفضة نسبيا او بشكل كامل في المنظمات الخدمية، كما تمنى هذه المنظمات (المؤسسات) بخسائر كبيرة في حالة عدم الاستفادة من الخدمات أو فقط انها لأي سبب كان مثلاً فوجود غرف فارغة في فندق او مرقد غير مشغول على متن طائرة، يشكل خسارة باعتبارها تمثل طاقات معطلة، ولا تشكل هذه الخاصية أية مشكلة طالما أن الطلب مستمر، إلا أن التباين أو التذبذب في الطلب وعدم استمراره بوتيرة واحدة يجعل المؤسسات الخدمة تواجه بعض الصعوبات ورغم ذلك يمكن التخفيف نوع من التوافق بين الطلب والعرض في المنظمات الخدمية وهي:¹

1-5: من ناحية الطلب:

1-1-5- التسعير المتباين:

ويتمثل في تحديد أسعار مختلفة للخدمة باختلاف أوقات الطلب فتحدد أسعار أعلى لسعر الخدمة عند ساعات الذروة وأسعار أقل الأوقات العادية ومن ثم تخفيف العبء على وسائل تقديم الخدمة .

¹ - محمد صالح المؤذن، المرجع السابق، ص 228.

5-1-2- تقديم خدمات مكاملة: وذلك من خلال توفير بدائل لراحة العملاء، خلال فترة الذروة مثل توفير استراحات وأماكن الانتظار وتوفير وسائل التسلية حتى موعد حصولهم على الخدمة.

5-1-3- نظم الحجز: وتعد هذه طريقة لإدارة مستوى الطلب وتستخدم بكثرة بواسطة شركات الطيران والفنادق.

5-2- من ناحية العرض:

- يمكن تشغيل قوة عمل إضافية خلال فترات الذروة كما هو الحال في المطاعم وشركات النقل.
- تشجيع طالبي الخدمات على زيادة مساهمتهم في أدائها.
- يقتصر أداء العاملين على الإجراءات الضرورية عند طلب الخدمات وترك مالا يؤثر كفاءة تقديمهم للخدمة ولجودتها.

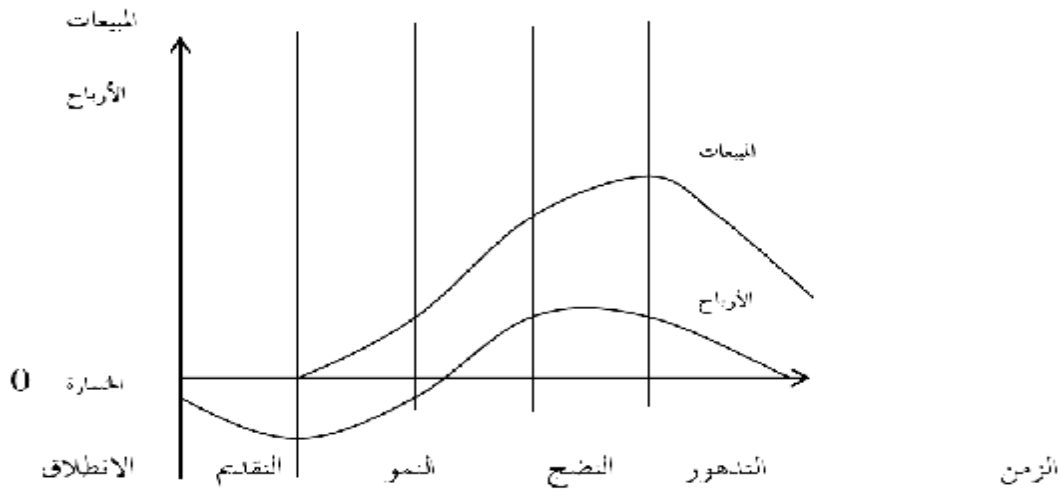
المطلب الثالث: دورة حياة الخدمة □

تتكون دورة حياة الخدمة من نفس المراحل الأربعة لدورة حياة المنتج □ السلعة): التقديم، النضج والانحدار .

كما أن خصائص كل مرحلة هي نفسها كما في دورة حياة المنتج ولكن الاختلاف يكمن في الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها، فليس كل استراتيجيات دورة حياة المنتج يمكن تطبيقها على الخدمات كما يجب تعديلها، ويعزى سبب التعديلات إلى خصائص الخدمة الأربعة التي تم مناقشتها سابقاً إضافة إلى سهولة تقليد المنافسين والخدمة المقدمة.¹

¹ شفيق إبراهيم حداد، نظام موسى سويدان، المرجع السابق، ص: 259-262

شكل رقم 01: دورة حياة الخدمة



المصدر: شفيق إبراهيم حداد، نظام موسى سويدان: أساسيات التسويق، دار الحامد، ط1، شفا بدران، جامعة العلوم التجارية، 1997، ص 259.

أولاً: مرحلة التقديم:

يطلق على الخدمة أنها في مرحلة التقديم عندما تقدم لأول مرة أو أن شكل الخدمة الحالية قد تم تغييره [وكما هو الحال بالنسبة للسلعة الجديدة، لا تحصل الكثير من الخدمات الجديدة على درجة القبول من قبل المستهلكين ولا تظهر أبعد من ذلك في دورة الحياة وهنا تظهر ميزة الخدمة على السلع بأن العديد من الخدمات يمكن تقديمها على نطاق ضيق ويمكن توسيعها إذا لقيت القبول من المستهلكين وهذا بدوره يقلل درجة المخاطرة المالية المصاحبة لمرحلة التقديم وفي معظم الحالات تكون الخسائر أقل كلفة، وتمتاز هذه المرحلة بالخصائص التالية :

- قلة المنافسين أو انعدامهم، انخفاض هامش الربح، تدفق نقدي سلبي، عدم وضوح القطاعات السوقية وصعوبة تحديدها، التأكد من قبول الخدمة الجديدة هو واحد من الاستراتيجيات الناجحة للمستخدمين لها وذلك بإشراك المستعملين الحاليين للخدمة الحالية في تصميم الخدمة الجديدة وفي هذه المرحلة عادة ما يلجأ إلى تبني الخدمة هم المبتكرون والذين يشكلون ما نسبته 2.5% من المجتمع.

ثانياً: مرحلة النمو:

في مرحلة النمو يزداد نمو الصناعة حيث تظهر التدفقات النقدية الايجابية لدى معظم المنظمات وبسبب نمو واتساع الصناعة فان ذلك يتبعه طلب كبير على الخدمة مما يسمح للعديد من المنظمات من رفع أسعارها والتي تعني هوامش عالية وإرباح كبيرة وبسبب هذه الأرباح تظهر منظمات جديدة لتقدم نفس الخدمة مما

تزداد معه المنافسة وتظهر قطاعات سوقية جديدة ولكي تبقى المنظمات في وضع تنافسي جيد عليها أن تقوم بتطوير ميزة تنافسية داعمة وتمتاز هذه المرحلة بالخصائص الآتية :

نمو صناعي سريع، تدفقات نقدية ايجابية، الأرباح عالية، ازدياد عدد المنظمات الجديدة التي تقدم الخدمة ازدياد المنافسة، تطوير وتحديد قطاعات سوقية .

ثالثا :مرحلة النضج :

في هذه المرحلة تبدأ مبيعات المنظمات بالهبوط البطيء وتزداد حدة المنافسة حيث أنها الطريقة الوحيدة أمام المنظمات لإبعاد المنافسين عن طريقها لزيالهة حصتها السوقية أو زيادة أرباحها، وتكون نتيجة هذا التنافس انخفاض أرباح معظم المنظمات مما تضطر المنظمات الضعيفة للخروج من الصناعة، وفي هذه المرحلة أيضا لا يرى المستهلكون أية فروقات بين ما تعرض المنظمات المختلفة للخدمة، وبصورة عامة تمتاز هذه المرحلة بالخصائص التالية :□

استقرار مبيعات المنظمات، احتداد المنافسة، خروج المنظمات الضعيفة، قطاعات سوقية مميزة وواضحة.

للخروج من هذه المخاطر في هذه المرحلة يجب أن تتبع المنظمات واحدا أو أكثر من الاستراتيجيات الآتية:

تعزيز ونوعية وجودة الخدمة فنيا، تقليل تكاليف التشغيل، تعزيز نوعية وجودة الخدمة وظيفيا، التركيز على قطاعات محددة، إضافة خدمات مجانية، استخدام الإعلان الاقناعي، تقليد محلات ترويج المنافسين ومطابقتها مع حملات المنظمة .

رابعا : مرحلة الانحدار

□في هذه المرحلة تنخفض مبيعات جميع المنظمات، ويعزى سبب انخفاض المبيعات إلى التقنية الجديدة المستخدمة والتي تم تطويرها، فمثلا خدمات الصيانة الآلة الطباعة قد انخفضت آلات الطباعة قد استبدلت بأجهزة الحاسوب والمبرمجون، وبسبب انخفاض الطلب تضطر العديد من المنظمات إلى إلغاء هذه الخدمة .

المطلب الرابع: عناصر النظام الخدماتي يشمل النظام الخدماتي على العناصر التالية¹

1. الزبون.
2. المستخدمون المباشرون.
3. الحامل المادي.
4. الخدمة.
5. نظام التنظيم الداخلي.

وستتناول هذه العناصر من خلال بعض المفاهيم مع إعطاء أمثلة عن ذلك حتى يكون لنا نظرة واضحة عن هذا النظام فيما يلي:

1- الزبون هو العنصر الأساسي للنظام، لأن حضوره ضروري وبدونه فالخدمة غير موجودة، ومثال ذلك هو تلك الغرفة الموجودة في الفندق والتي لم تحجز طوال ليلة ما، فعلم حضور العميل أدى إلى عدم تواجد الخدمة بالرغم من وجود القدرات والإمكانات المتوفرة للخدمة.

2- المستخدمون المباشرون: يشمل كل الأشخاص والموظفين من طرف المؤسسة الخدمية ومهمتهم الاتصال المباشر مع الزبائن ومثال ذلك موظف الاستقبال في الفندق، أو مضيقة الطيران.

3- الحامل المادي ويعني الحامل الضروري لإنتاج الخدمة الذي يستعمله سوا المستخدمون الذين هم في اتصال مباشر مع الزبون، أو الزبون نفسه، هذا الحامل المادي يمكن تقسيمه إلى قسمين:

3-1- الوسائل الضرورية للخدمة وتمثل في الأثاث، والآلات وغيرها والموضوعة تحت تصرف المستخدمين والزبائن واستعمالها ينتج الخدمة.

3-2- المحيط المادي للخدمة ويتكون من كل ما يحيط بالوسائل مثل المباني، المحلات، الديكور الخ.

4- الخدمة: تمثل هدفا ونتيجة النظام الخدمي، ومنه فالخدمة هي محصلة التفاعل بين العناصر الثلاث الأساسية، والتي هي الزبون، الحامل المادي، المستخدمون المباشرون. هذ المحصلة تشمل الفوائد التي تشبع رغبات الزبون، وتحقيق أهداف المنظمة الخدمية بالاستمرار في التواجد.

5- نظام التنظيم الداخلي التنظيم الداخلي له تأثير مباشر على الحامل المادي والمستخدمين المباشرين، أي بمعنى أخطر التسيير، وهو جميع الوظائف الكلاسيكية للمؤسسة من تسويق، مالية، موارد بشرية.

¹ Jean-Michel Tardien, et autre. "Marketing et gestion des services", Chiron, paris, 2004, page 22.

المبحث الثاني: عموميات حول الخدمات الصحية

سنحاول من خلال هذا المبحث التعرف إلى مفهوم وخصائص الخدمات الصحية وكذلك أنواع الخدمات الصحية بالإضافة إلى البيئة الاجتماعية والاقتصادية للخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما كان الاختلاف في أنظمتها السياسية والاقتصادية، كما نجد أن مختلف الدول تعمل على توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو مالية أو تقنية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

1- تعريف الخدمات الصحية:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل التي قد يتعرض لها".¹

يشير هذا التعريف إلى أن الخدمة الصحية تتلخص في جملة المنافع المقدمة للمستفيد والتي تخلى لديه حالة من الصحة والسلامة الجسمية والنفسية المكتملة

عرف الدكتور ثامر البكري الخدمة الصحية على أنها: جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ والشيء المميز في هذا التعريف هو الإشارة إلى كون الخدمة لكي تحظى برضا المشتري يجب أن تقدم دون خطأ وعلل هذا الأمر بيران بالخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر تقدم به الخدمات.²

وهذا يعني تأكيد مسألة الجودة Qualities في تقديم الخدمة وهو يحل ذاته يمثل إستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسة الصحية عند تقديمها للخدمات الصحية للمواطنين.³

إن الفرق بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية يتمثل في أن خدمات الرعاية الطبية موجهة للفرد الواحد بينما الرعاية الصحية خدمات موجهة إلى المجتمع ككل بقصد رفع مستواهم الصحي عموماً⁴

¹ المساعلي، كمي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998، ص: 87.

² ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005، ص: 138.

³ مريم بودربالة، المرجع السابق، ص: 17.

⁴ المرجع نفسه، ص: 18.

- تعرف الخدمة الصحية بأنها "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة أو انتاجية مثل انتاج الأدوية والمستحضرات الطبية وغيرها لرفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة".¹
- تعرف الخدمة الصحية على أنها: "مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة".²
- كما يمكن تقييم المنافع المحققة من الخدمات الصحية وخاصة العاملة منها³
 - منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها، وتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوى العاملة
 - منافع مباشرة غير ملموسة يصعب قياسها وتمثل في الحد من الألام التي يعانيها المريض نتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.
 - منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها، وتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

□ إن خصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن خصائص الخدمات بشكل عام وكما حددها Bennett⁴

1) عدم ملموسية الخدمات الصحية :

بما أن الخدمة تمثل عملا أو نشاطا يقدمه طرف إلى طرف آخر فإن هذا يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء و الاستفادة فعلا 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 وقد تكون هذه المؤشرات استنادا إلى خبرات الآخرين لأن عدم امتلاك معلومات لدى المستفيد عن الخدمات الصحية سوف يولد لديه الشك والتردد في اتخاذ قرار شرائها لأنها تتعلق مباشرة بحياة

¹ دبون عبد القادر، مجلة الباحث :دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، عدد 11، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص : 216.

² ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2008، ص:98.

³ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة

تلمسان، 2012، ص:37.

⁴ ردينة عثمان يوسف، المرجع سابق، ص:100.

الفرد وصحته ولكن دعم هذه الخدمات بالسلع الملموسة يساعد المستفيد منها على إدراك الخدمة بشكل أحسن والحكم على جودتها . وإن مستوى الملموسة الحاضرة في عرض الخدمة يأتي من :

- سلع ملموسة متضمنة في عرض الخدمة وتستهلك من قبل المستفيد.

- البيئة المادية التي تحصل فيها عملية إنتاج / استهلاك الخدمة .

- البرهان الملموس لأداء الخدمة .

□ وهذا يتطلب مهارات في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارات سوف تملئ

على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال

2) عدم التماثل (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.

□ ويشير Stanton 1986 بأن خاصية التباين في تقديم الخدمات تجعل من الصعوبة تحديد وقياس

إنتاجها وتحديد مستوى جودتها.

□ ويلعب المستفيد من الخدمة دورا هاما في تباينها لأن هذا المستفيد يختلف من حيث المزاج و السلوك

ومستوى الاستجابة والتفاعل، وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم

الخدمة، كما أن لحالة الطبيب أثرا فعالا على اختلاف وتباين الخدمة كما إن العاملين على تقديم الخدمات

الصحية يتعاملون مع المريض وفقا للعوامل النفسية والاجتماعية ...، فهذه العوامل تؤثر على تقديم الخدمات

الصحية واختلافها يؤدي إلى اختلاف الخدمات المقدمة وتباينها لذلك من الصعب جدا تنميط هذه

الخدمات.¹

3) تلاشي الخدمة الصحية :

□ كما أن الخدمات تمثل نشاطا أو فعلا فإنها تتلاشى وتنتهي سواء إن تمت الاستفادة أو لم تتم الاستفادة

منها ولا يمكن تخزينها لحين وقوع الطلب marketing1982 عليها ولعدم إمكانية تخزين والخدمات الصحية

لحين وقوع الطلب عليها.

□ إن المنظمات الخدمية لا تعاني مشكلة في حالة وجود طلب مستمر عليها ولكن المشكلة تثار عندما لا

يكون هنالك طلب على الخدمات . □

¹ -ردينة عثمان يوسف، محمد الصميدعي، المرجع سابق، ص 101.

4) 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 pet er 1997 ولكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل: أدوات التضميد، الحقن. وغيرها من السلع التي تعزز كفاءة الخدمات الطبية وتحقق الشفاء للمريض .

□ ويذكر الأستاذ أحمد سعيد إبراهيم - جامعة أم القرى □ أن الخدمات الصحية تتميز عن باقي الخدمات في كونها¹

4-1- الخدمات الصحية هي خدمة عامة □

□ تعتبر الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات العامة لأنها تتميز بحساسيتها وضرورتها للأفراد وهي تعتبر من الحاجات الضرورية التي يجب على الدولة أن تقوم بإشباعها

4-2- الخدمات الصحية عملية متغيرة أو فنياً للتقدم التكنولوجي السريع □

□ يعد التغيير التكنولوجي السريع في مجال الخدمة الصحية نتيجة للأبحاث الطبية المتقدمة في أساليب العلاج والتجهيزات المتعددة وتكنولوجيا العلاج من أبرز الخصائص المميزة للخدمة الصحية

المطلب الثالث □ أنواع الخدمات الصحية □

□ يصنف (Gooffrey 1994) الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وإن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وعلى النحو التالي:²

- 1- من حيث الاعتمادية: إن الخدمات الصحية تنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل: التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة، الخ، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرضى، تحديد أنواع العلاج، الخ
- 2- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية أو مقدمها مثل العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم، الأثلعة، الخ.

¹ مريم بودر بالة: المرجع السابق، ص: 23.

² رديلة عثمان، يوسف، مرجع سابق، ص 99.

3- من حيث أنواع الحاجة فقد تكون الخدمات تشيع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصلحي¹ الخ لجميع الراقدين في المشفى.

4- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية و اللاربحية) ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة أو عامة) من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص والتي تختلف عن تلك البرامج التي يطبقها مستشفى علم والأهداف التي يسعى لتحقيقها وهناك تقسيم آخر للخدمات الصحية، وذلك حسب ارتباطها بالفرد والمجتمع حيث تنقسم الخدمات الطبية إلى¹

خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:

وتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام التالية : قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف و الطوارئ، وقسم المختبر وقسم الأشعة.

- خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية¹ المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

- الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كالة²

المطلب الرابع : البيئة الاجتماعية والاقتصادية للخدمات الصحية .

1- البيئة الاجتماعية:

إن البيئة الاجتماعية هي تلك القيم والميول والرغبات التي تعتنقها جماعة من الناس الذين يعيشون في منطقة معينة وترابط مع بعضها برباط له خصائص وصفات مشتركة.

1-1- أهمية البيئة الاجتماعية: تنبع أهمية دراسة البيئة الاجتماعية للخدمات الصحية على ما يلي: ³

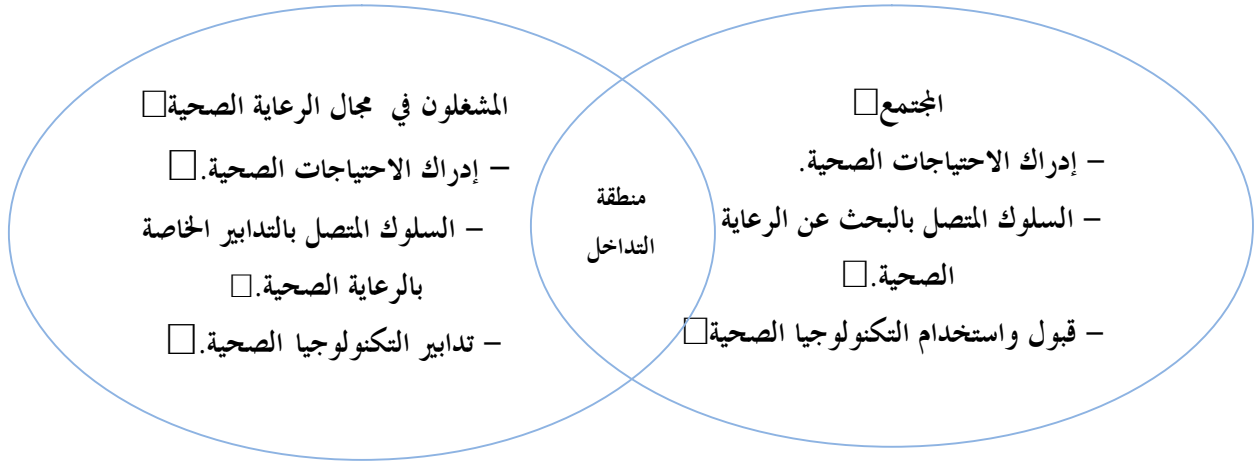
¹ خامت سعادة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محند والحاح البويرة، 2012، ص:70.

² مريم بودربالة: المرجع السابق، ص: 25 .

³ فوزي مدكور: تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 1998، ص93.

- إن اتخاذ القرارات يعمل في ظل بيئة اجتماعية متميزة ولذا لا بد من توصف لهذه البيئة بما تحمله من قيم ومعتقدات للتعرف على المظاهر الاجتماعية والمؤثرة على أداء الخدمات الصحية.
- جعل القرارات التي تصدر عن المسؤولين أكثر دقة ارتباطاً بالواقع والاحتياجات الاجتماعية المتغيرة.
- إن وصف البيئة الاجتماعية للرعاية الصحية يمكن من تحديد التسقيف الصحي للأفراد في المجتمع.
- إن فهم الثقافة الصحية للمجتمع يساعد في تغير العلاقات بين المجتمع والقائمين على الخدمة الصحية، بحيث يقوم الأفراد بدور أكثر فعالية في تخطيط وتصميم برنامج للرعاية الصحية واتخاذ القرارات المناسبة للخروج بحلول المراد تحقيقها.

الشكل رقم (02) : التداخل بين المجتمع والمشتغلين في مجال الرعاية الصحية.



المصدر: فوزي مدكور: تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 1998، ص94.

1-2- دور قطاع الخدمات الصحية في التنمية الاجتماعية:

يمكن منافسة هذا العنصر من خلال مدخلين هما:

- أن يتم توضيح مدي إسهام كل قطاع من القطاعات الخدمة الصحية مثل: الأدوية والمستحضرات... الخ في عملية التنمية الاجتماعية.
- توضيح إسهام قطاع الخدمات الصحية ككل في الجوانب المتعددة للتنمية الاجتماعية من خلال مناقشة هذه الإسهامات في بعض الجوانب الهامة الآتية: ¹

¹ سيد محمد جاد الرب: المنظمات الصحية والطبية: دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996، ص98.

1-2-1- صحة الفرد والأسرة:

رفاهية الإنسان هي الهدف الأساسي لأي تخطيط اقتصادي واجتماعي في أي مجتمع ولذلك فإن الهدف من التخطيط الصحي هو توجيه المزيد من مختلف أشكال الرعاية الطبية للفرد، حتى يتمتع بصحة عالية وتكون لديه الكفاءة والقدرة على البذل والجهد والعطاء، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق معدلات عالية في الأداء.

كما تعتبر صحة الفرد جزءاً لا يتجزأ من صحة الأسرة وهناك اهتمام متزايد توليه الجهات الصحية لصحة الأسرة كوحدة متكاملة وذلك لأسباب عديدة منها:

- إن الأسرة بيناتها ووظائفها تؤثر على نمط الصحة والمرض وذلك بالنسبة للفرد والمجتمع معاً.
- تمثل الأسرة وحدة متكاملة في مجال الاعتماد على النفس في مواجهة المرض والوقاية منه، حيث أن الجزء الأكبر من الأعمال الصحية يتم داخل الأسرة قبل الاتصال بأي وحدة صحية أو طبيب خاص.
- تؤثر الحالة الصحية في الأسرة على نظام الأسرة وعملها واتجاهها كما تؤثر على نوعية الحياة بها.
- ومن أجل ذلك يجب توجيه المزيد من العناية الصحية والتثقيف الصحي في مجال صحة الأم والأسرة وذلك من خلال تكامل جميع الأنشطة والبرامج سواء على المستوى الصحي أو المستوى القومي أو على المستوى المحلي وبما يحقق المشاركة الفعالية للأفراد والأسر والمجتمعات معاً.

1-2-2- الصحة العامة والاهتمام بالجوانب البيئية:

تهتم مختلف قطاعات الخدمة بوضع برامج تخطيطية ووقائية لحماية من التلوث والمخاطر الصناعية وخاصة في مناطق الازدحام والمناطق الداجية والريفية، التي تساعد على الارتقاء بصحة البيئة إلى المستوى المرغوب وفي تطور ملموس أنشأت وزارة الدولة الإدارية جهازاً تابعاً لها وهو جهاز حماية البيئة والأخذ بالتدابير اللازمة للوقاية من أخطار التلوث الداخلي أو التلوث عن طريق الجو مثل: الإشاعات النورية رقم تم إنشاء هذا الجهاز عام 1986 تحت إشراف وزير الدولة للتنمية الإدارية.

2- البيئة الاقتصادية للخدمات الصحية: يقصد بالبيئة الاقتصادية الأركان الأساسية للنظام الاقتصادي السائد وما إذا كان يسمح بالملكية الفردية أم يقيدتها بلا حدود، ونظم الائتمان ونظام التسعير وأساليب التعامل المختلفة داخل الأسواق.¹

¹ فوزي مذكور: المرجع السابق، ص 102.

2-1- أهمية البيئة الاقتصادية:

إن البيئة الاقتصادية تعد المناخ الذي تحمل في ظله المنظمات ويؤثر على أدائها وجود قطاعات عديدة كالمستشفيات لا تهدف إلى الربح، بل تسعى إلى تقديم الخدمة العامة بينما تركز المستشفيات التي تهدف إلى الربح نحو تحقيق الأرباح .

- صناعة الخدمات الصحية تتميز بكثافة المعاملة.
- طبيعة وحجم العلاج يتحدد من خلال الأطباء.
- إن المستهلكين يفتقدون إلى المعلومات للحكم على الأسعار وجودة الخدمات الطبية ولذا هناك صعوبة في تقييم المنتج ومقارنة الأسعار.

2-2- بعض الاعتبارات العامة الواجب مراعاتها عند مناقشة اقتصاديات الصحة

- الصحة ليست ثمرة للتنمية الاقتصادية فحسب، بل هي أيضا وسيلة أساسية ضمن وسائل أخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب.¹
- هناك علاقة وطيدة بين الصحة والتنمية، وبالرغم من ذلك فهناك صعوبة في قياس وتحديد حجم هذه العلاقة أو تقدير تكاليفها تقديرا سليما، وتشير إحدى الدراسات قامت بها منظمة الصحة العالمية على أنه:
لا يوجد علاقة يمكن التنبؤ بها بين الصحة المتحسنة من جهة وبين كمية أو تكلفة الموارد المستخدمة لتقديم الخدمات الصحية من جهة أخرى(أي لا يوجد مؤشر ناجح ومتفق عليه للحالة الصحية للسكان في أي بلد).
- تتطلب التنمية الاقتصادية مهارة العمالة ذات صحة جيدة، وهذا لا يمكن توفيره إلا من خلال الرعاية الطبية والصحية المستمرة والمتطورة.
- تهدف اقتصاديات الصحة إلى قياس الموارد المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية عبر الزمن، وأيضا آثار الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية على إنتاجية الفرد والمجتمع.

¹ سيد محمد جاد الرب: المرجع السابق، ص 113.

المبحث الثالث: تسويق الخدمات الصحية

□ سوف نتناول في هذا المبحث مفهوم تسويق الخدمات الصحية وأهميته ثم إلى عناصر المزيح التسويقي والعناصر المكملة له.

المطلب الأول: مفهوم تسويق الخدمة الصحية

□ يستتلك تحديد مفهوم التسويق الصحي إلى مفهوم التسويق التجاري ولكن الاختلاف هو في الأهداف المتحققة حيث أن التسويق التجاري يمكن أن يعرف على أنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تبدأ قبل عملية الإنتاج وخلالها وفيما بعد بهدفاً لتحقيق الرضا والإشباع للمستهلكين وتحقيق الأهداف المحددة للمنظمة بما فيها الأرباح

□ وانطلاقاً مما تقدم يمكن تعريف التسويق الصحي على أنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي¹.

وتتمثل هذه الأنشطة فيما يلي:

- جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية والدوائية.
- تحديد نوع الخدمات الصحية والدوائية التي يحتاجها كل سوق مستهدف .
- تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك
- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي .

- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية والدوائية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها □
كما عرف التسويق الصحي كوظيفة إدارية على أنه : التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج التي لها تأثير في الخدمات الصحية والتي تأخذ في الحسبان اختيار الخدمات، ووضع السعر، وتحديد قنوات الاتصال، و منافذ تقديم الخدمات، إضافة إلى بحوث التسويق الصحية².

¹ رديقة عثمان يوسف، محمود الصميدعي، المرجع السابق، ص: 81.

² زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، طبعة 1، دار المناهج، عمان، الأردن، 2006، ص: 286.

من خلال هذا التعريف نصل إلى أن التسويق الصحي ذو طبيعة إدارية ذات صبغة اجتماعية، هدفه إحداث التبادل للخدمات الصحية ذات القيمة والمنفعة للمستفيدين منها، كما أنه يأخذ على عاتقه اختيار الأسواق الصحية المستهدفة ويقوم على خدمتها والعمل على إشباع رغباتها .

المطلب الثاني: أهمية تسويق في المنظمات الصحية

- تبرز أهمية التسويق في المنظمات الصحية أو ما يطلق عليه بالتسويق الصحي من أهمية الصحة والخدمات الصحية، وهناك مزايا وفوائد متحققة من استخدامه، ويمكن حصرها في الآتي:¹
- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج، فالسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفك الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلية في الأنشطة التسويقية فضلاً عن التنسيق المستمر فيما بينها.
 - تمكين المؤسسات الصحية من أن تكون مرضية أكثر للمرضى والأطباء والمرضى والمستخدمين عمومهم، ومن ثم يالطفا ولائهم لمؤسستهم.
 - إيجاد نظام تسويقي يمكن المؤسسات الصحية من أن تضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الطبية والصحية التي تقدمها.
 - توفير الخدمات الصحية للمستفيدين في الوقت المناسب والمكان المناسب والجودة المناسبة وفي حدود إمكانيات المستفيد المرتقب .
 - تنمية الوعي الصحي والثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية .
 - ترشيد استخدام الدواء.
- هناك بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية للخدمة المقدمة من قبل المنظمة الصحية وهي:²
- لولا وجود الخدمة الصحية، لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلاً.
 - تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن تسهم في تحقيق وزيادة مكانة المؤسسة الصحية في السوق التنافسي الصحي.

¹ نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، 2009، ص:36. (بتصرف).

² تامر ياسر البكري، المرجع السابق، ص:170.

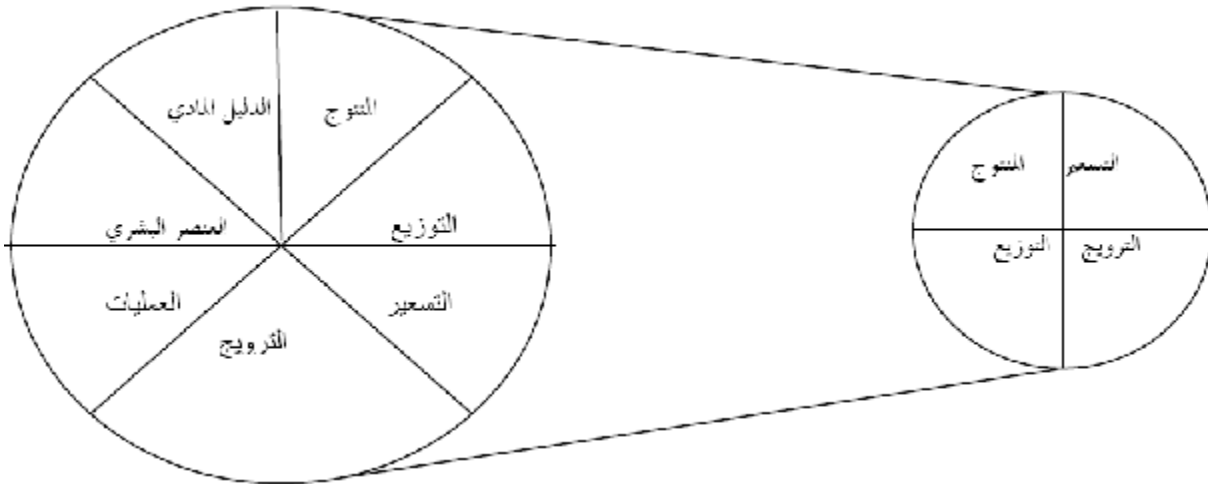
- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية لما أصبح هنالك أساسا مبرر لوجود العلاقة بين الطرفين العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمؤسسة الصحية، فأصبحت هنالك حاجة مستمرة لإبقاء هذه العلاقة.

- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها.

المطلب الثالث : المزيج التسويقي للخدمات الصحية .

يستخدم التسويق الصحي باعتماده على مجموعة من الأدوات تسمى بالمزيج التسويقي، وكما هو معروف فإن المزيج التسويقي التجاري (للمنتجات المادية) الذي يتكون من أربعة عناصر : المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، والتي يطلق عليها بعناصر المزيج التسويقي التقليدي، ونظرا لما تتصف به الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص من خصائص، لا يمكن للمزيج السابق من استيعابها. لذلك فإن المزيج التسويقي الصحي يتضمن بالإضافة إلى العناصر المذكورة سابقا عناصر أخرى تتمثل في : (العمليات، الدليل المادي، الأفراد)¹.

الشكل رقم (04): المزيج التسويقي للخدمات الصحية



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 12.

كما سنحاول إلقاء الضوء على هذه العناصر المكونة للمزيج التسويقي الصحي التي ذكرناها فيما يلي:

¹ المصدر: ردينة عثمان يوسف: التعريف الصحي والدوائي، ط1، دار المناهج، عمان، الأردن، 2007، ص: 91.

1- المنتج الصحي الخدمة) :

1-1- تعريف المنتج الصحي

إن المنتج الخدمة في المنظمة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلات طبيياً وينتج عنها رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.¹

وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المنظمة الصحية وهي²:

- **الصفة المميزة للخدمة:** ترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

□ **المنافع المرجوة من الخدمة:** وتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمنظمة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزبون.

□ **الخدمات المساندة:** وتمثل في كافة العناصر المضافة التي تقدمها المنظمة الصحية لجوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وتتضمن نظام حجز المواعيد، طاقم استقبال المرضى، خدمات الاتصال الهاتفية الخ.

1-2- مزيج المنتج الصحي

تعتبر الخدمة منتج غير مادي، يحتوي في مضمونه عملاً أو أدك لا يمكن امتلاكه، ما يعني أن الخدمة لا يملكها وأن تقدم دون خطأ حتى تحضي برضا المستهلك وهذا ما يبرز في الخدمة الصحية أكل من أي مجال آخر، ولا تقتصر المؤسسات الصحية على تقديم خدمة وحيدة بل مجموعة من الخدمات تشكلها يعرفها المزيج الخدمات الصحية، ومن أبرز القرارات المتعلقة بهذا المزيج³:

□ **الأنواع:** أي عدد خطوات الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية مثل الخدمات الجراحية، الخدمات التمرضية.

□ **العمق:** أي عدد الخدمات داخل خط الخدمات مثلاً مؤسسية تقدم خدمات جراحية، قبل تقديم جراحة القلب.

□ **الارتباط:** أي درجة الارتباط القائم بين الخدمات

¹ مريم بودريالة، المرجع السابق، ص: 67.

² ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 68 □.

³ والة عائشة، المرجع السابق، ص: 21.

□ إدخال خدمة جديدة □ ويرتبط إدخال خدمة جديدة بمجموعة من القرارات¹

تنوع الخدمات □ يقصد بها إضافة خدمات جديدة إلى الخدمات الحالية كتقديم خدمات جراحية مرتبطة بالعيادات الخارجية.

تشكيل الخدمات □ بمعنى إضافة شكل جديد من الخدمات الصحية على الأشكال الحالية المقدمة، مثل : إضافة خدمة الأشعة العلاجية بالإضافة إلى خدمات الأشعة التشخيصية .

- تطوير الخدمات □ يرتبط التطوير بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها ولذا يتم إضافة مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في شكل أو مضمون الخدمة وذلك للاستفادة من التكنولوجيا في مجال الصحي، مثل: تطوير خدمات التشخيص بالاعتماد على الأجهزة والمعدات الطبية المتقدمة.

2- تسعير المنتج الصحي (الخدمة) :

1-2- مفهوم التسعير: يمثل السعر القيمة المقدرة التي يحصل عليها من المنتج أو الخدمة، أو إنه كمية من الأموال المقدرة لاستحواذ كمية محددة من المنتجات أو الخدمات.²

التسعير يعني عملية تحديد السعر لمنتج معين أو مجموعة من المنتجات في فترة زمنية معينة.³

وهناك العديد من الطرق تستخدم في تسعير خدماتها ومن بينها:⁴

- طريقة التسعير حسب التكلفة: وهي طريقة شائعة الاستعمال وتتميز بالسهولة والبساطة في التطبيق، وتعني هذه الطريقة إضافة نسبة موحدة على التكاليف الكلية .

- التأمين الصحي (نظام الاشتراكات) : يتم تسعير الاشتراكات على أساس نتيجة الفحص الطبي العام الذي يجري للمستفيد مع الأخذ بعين الاعتبار الأمراض التي أصيب بها سابقا وكل العوامل التي تؤدي إلى ذلك .

- التسعير التنافسي: إن مقدم الخدمة يتخصص في خدمة معينة يتولى تقديمها كالتخصص في الجراحة أو الباطنية، أو القلب، ويتم تقديم الخدمات عن طريق المزيج بين الجهد البشري والقدرات الشخصية، والمهارات، ومن هذا يبدأ التسعير التنافسي .

¹ فوزي مدكور، المرجع السابق، ص: 201.

² فوزي مدكور، مرجع سابق، ص: 207.

³ زكي خليل المساعد، مرجع سابق، ص: 295، □

⁴ المرجع نفسه، ص: 297.

الفصل الأول ----- تسويق الخدمات الصحية

- التسعير على أساس الخدمة : حيث يتقاضى أسعار مختلفة لقاء خدمة صحية معينة بسبب وجود اختلافات طفيفة فيها عند تقديمها، وبموجب ظروف تقديم الخدمة، وقد جرت العادة على تسعير كل خدمة تقدم على انفراد كالعلاجات الجراحية، التخدير، والفحوصات بالأشعة .

2-2- استراتيجيات تسعير المنتج الصحي

تحدد استراتيجيات المنتج الصحية استناداً إلى الأهداف الممكنة تحقيقها في بيئة تنافسية وفي حدود القوة الشرائية للمستهدين من هذه المنتجات وبشكل عام فإن المنظمات الصحية تعمل ضمن إطار الاستراتيجيات الآتية¹

2-2-1- استراتيجية قشط السوق : بشكل عام فإن المستهلكين من الخدمات الصحية يكون لديهم الاستعداد الكافي لدفع أعلى الأسعار مرتفعة بهدف الحصول عليها مقابل المحافظة على صحتهم وحياتهم وضمن إطار هذه الاستراتيجية فإن المنظمة الصحية تقوم بتحديد أسعار مرتفعة لهذه المنتجات مستندة على وجود عدد من المشترين الذين لديهم الحاجة والرغبة والقوة الشرائية لطلب هذه الخدمات .
- تقديم منتجات صحية ذات جودة عالية .

- المنافسة لا تشكل خطراً كبيراً على المنظمة لتمييزها في تقديم هذه المنتجات

2-2-2- إستراتيجية اختراق (التغلغل) في الأسواق : تتبنى المنظمة الصحية سياسة الأسعار المنخفضة لكي تتمكن من الصمود في وجه المنظمات العاملة في السوق والتي لا تتمكن من تخفيض أسعار منتجاتها وتعتمد هذه الإستراتيجية عندما

- تكون هنالك حساسية عالية تجاه الأسعار من قبل المشترين وذلك لانخفاض القوة الشرائية .

- لا تستطيع المنافسة تبيع أسعار منخفضة

2-2-3- إستراتيجية قيادة السعر : تستطيع المنظمة الصحية قيادة السعر في السوق عندما تكون المنظمة

- قادرة على تحليل وتشخيص التغييرات الحاصلة في السوق .

- لها القدرة على وضع هيكل السعر في السوق وتكون باقي المنظمات الصحية مستعدة لتباعها .

- معرفة وها قبول بشكل عام من قبل المجهزين ونقاط التوزيع باعتبارها قائداً للسعر

□

□

¹ رديفة عثمان يوسف محمد الصميدعي مرجع سابق ص 167.

وتختلف أهداف إستراتيجية قيادة السعر وفقاً إلى

الأرباح التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها ومدى إمكانية الاستمرار في اعتماد هذه الإستراتيجية من أجل تحقيق ذلك.

- دور المنافسة في المستقبل للاستمرار قبل الوضع الحالي أو العمل على الخروج من القيادة

- دورة حياة المنتجات الصحية للمنظمة وذلك باستخدام سياسات سعرية في كل مرحلة من مراحل هذه المنتجات في السوق .

3- توزيع منتج صحي (الخدمة):

3-1- تعريف توزيع المنتج الصحي:

يمكن تعريف توزيع الخدمات بأنه : مختلف النشاطات التي تتولاها المؤسسات الصحية لجعل الخدم الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا ، وزمانيا ، وسعريا ، ومعلوماتيا.¹

وهذا التعريف يشهد في حقيقته إلى أربعة متغيرات رئيسية هي

- المكان Place: ويعني الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة، فضلا عن التسهيلات المختلفة التي تقدم في سبيل الحصول على الخدمة الصحية

- الزمان Time: هي مجموع الأوقات التي تغطيها المنظمة الصحية في أثناء تقديمها للخدمة الصحية، والتي تعطي الخيار المفضل في الاستخدام و الانتفاع بالخدمة إذا كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات اليوم.

- السعر (price): ويعني تأثير الكلفة على القيمة النهائية للخدمة الصحية المقدمة للمرضى القادرين على دفعها للمنظمة الصحية، لذا في ذلك من تأثير على الانتفاع منها أو من عدمه

- المعلومات (Information): ويقصد بها تعريف المستهلكين بصفة عاملة والمرضى بصفة خاصة على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية وخاصة من حيث نوعيتها، طريقة تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها إلخ

إن تخطيط إستراتيجية توزيع الخدمات يعتمد بشكل أساسي على تحديد نقاط العمل والرقعة الجغرافية التي تعمل فيها المنظمات الصحية لكي تسهل على المستفيد من الخدمة

¹ نجاة العامري، مرجع سابق، ص:88. (بتصرف).

الفصل الأول ----- تسويق الخدمات الصحية

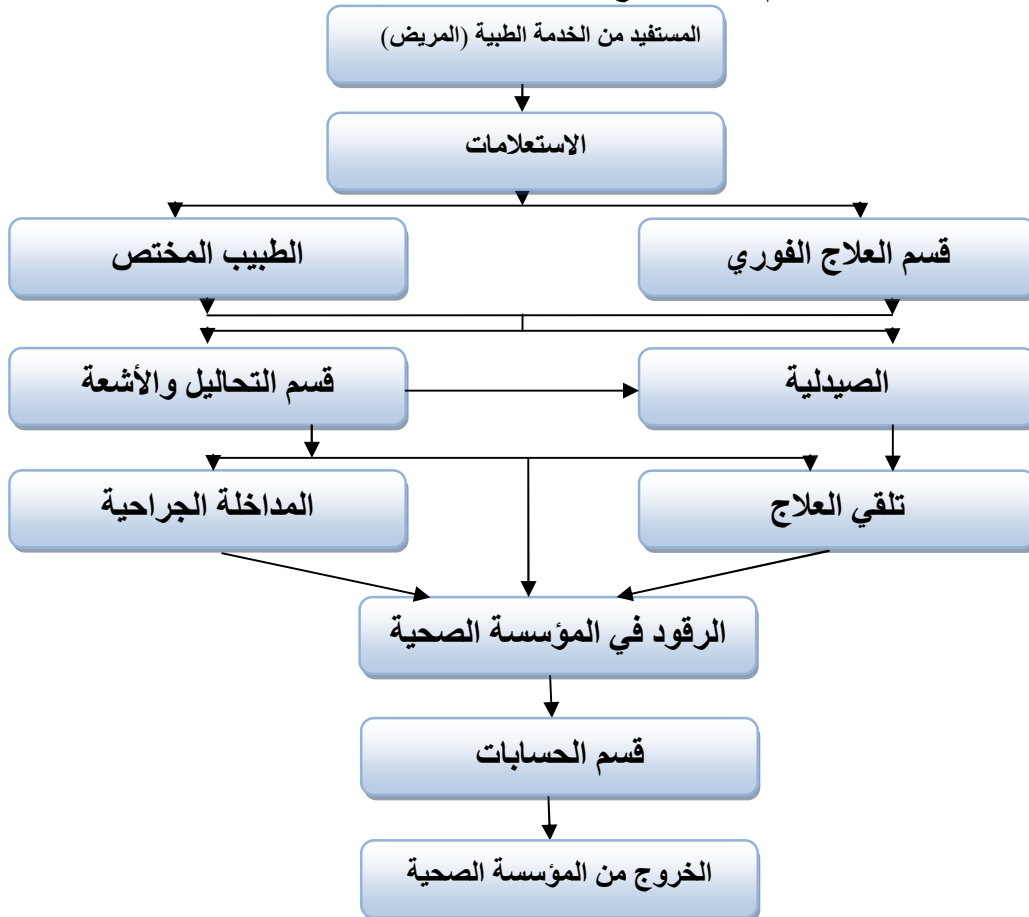
الوصول بسهولة إلى النقطة التوزيعية وحصوله على الخدمات الصحية وبشكل عام تعتمد الخدمات الصحية على التوزيع المباشر¹.

3-2- أهمية التوزيع

إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على:²

- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستهلك من الخدمة ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستهلك
- اكتساب شهرة للمنظمة الصحية
- تحقيق الإشباع والرضا للمستهلك
- تحسين المكانة الذهنية للمنظمة الصحية
- تقليل التكاليف التسويقية

الشكل رقم (05): توزيع الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية



المصدر: ردينة عثمان يوسف، محمود الصميدعي، تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010، ص118.

¹ ردينة عثمان يوسف، محمود الصميدعي، مرجع سابق، ص:114.

² المرجع نفسه، ص:115.

4- ترويج المنتج الصحي (الخدمة):

1-4- مفهوم الترويج: هو توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته

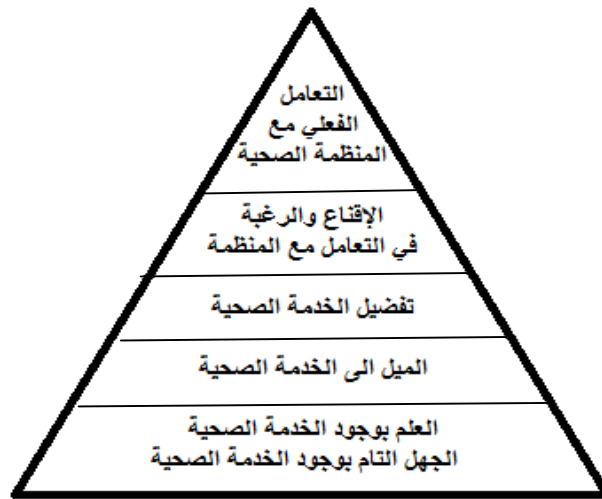
الطبيعية أو وقايتها من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه.¹

عرف الترويج على أنه أحد عناصر المزيج التسويقي للمنظمة والذي يتم استخدامه لإخبار وحث

وتذكير السوق بما تبغله المنظمة من منتجاتها وتأمّل أن يكون هناك تأثير لدى المستهلكين غير أحاسيسهم وسلوكهم ومعتقداتهم.²

الترويج يمثل مجموعة جهود الاتصال التي تقوم بها المنظمة الصحية لتزويد الزبائن بالمعلومات عن مزايا وخصائص المنتج الصحي وإثارة اهتمامهم و إقناعهم على اتخاذ قرار الشراء.³

الشكل رقم (06): الهرم الترويجي للخدمات الصحية



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 134.

¹ فوزي مذكور، مرجع سابق، ص: 215.

² نجاة العامري، المرجع السابق، ص: 96.

³ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص: 133.

4-2- عناصر المزيج الترويجي الصحي:

تتمثل عناصر المزيج الترويجي الصحي بالاتي

4-2-1- الإعلان Advertising

الإعلان يعرف على انه اتصال غير مباشر وغير شخصي ييثر من قبل وسائل مملوكة مقابل اجر معين

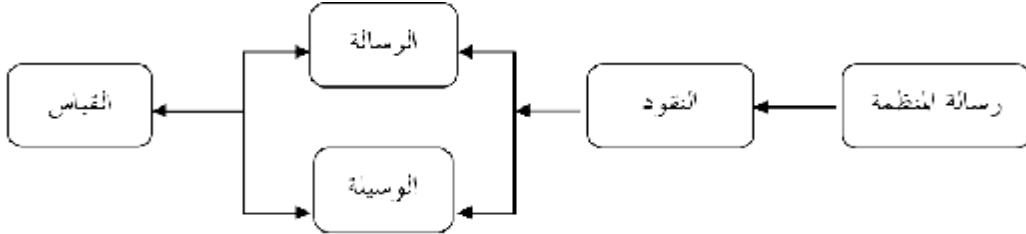
مع الإفصاح عن هوية المعلن فإن أهدافه بشكل عام:¹

- تحقيق اتصال غير مباشر وفعال.

- اختيار الوسائل الأكثر تأثيرا على المستهدفين بالرسائل الاعلانية .

- استخدام الرسائل الاعلانية الواضحة لإيصال الأفكار وخصوصا بالنسبة للخدمات الصحية غير الملموسة.

الشكل رقم (07):القرارات الرئيسية في إدارة الإعلان.



المصدر: تأمل البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 245.

4-2-2- البيع الشخصي (Personal Selling)

يعتبر من العناصر الفعالة في ترويج وبيع المنتجات الصحية سواء كانت سلعا ملموسة أو خدمات غير

لملموسة لأن للعنصر البشري الدور الأساسي في تقديم هذه المنتجات وفي الاستفادة منها وإن أغلب الخدمات

الصحية لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال عملية اتصال مباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد منها.

إن ما يميز البيع الشخصي في كون العاملين فيه يمارسون:

- الإعلان عن الخدمات الصحية وذلك من خلال تزويد المستفيدين بالمعلومات المطلوبة.

- تنشيط المبيعات حيث يمارس رجال البيع كل حسب الدور الذي يلعبه من خلال تزويد المستفيد بالعينات

المجانية، والهدايا، خصم الأسعار... إلخ .

- بناء علاقة عامة ما بين المنظمات الصحية والعاملين من خلال الاتصال لتعزيز الثقة بينهما.

¹ ردينة عثمان يوسف , مرجع سابق, ص: 141.

4-2-3- العلاقات العامة Public Relations

الجهود المخططة والمستمرة التي تؤديها الإدارة الخلقية وتهيئة جو نفسي قائم على الثقة والتفاهم المتبادلين بين المنظمة وجمهورها لتحقيق مزيد من التعاون والأداء الفعال للمصالح المشتركة بينهما¹.

وبذلك يقوم جهاز العلاقات العامة بغض النظر عن درجته الوظيفية أو مكانته في الهيكل التنظيمي

للمنظمة ببعض أو كل الأنشطة التالية

- بيان وتوضيح السياسة العامة للمنظمة فيما يتعلق بتحقيق مصالح الجماهير
- كسب ثقة الجمهور من خلال تعريفه بالمنظمة ونشاطها وما تقدمه من خدمات ودورها في الوفاء بالمسؤولية الاجتماعية
- إعداد وتنفيذ البرامج التي ترفع معنويات العاملين بالمنظمة وتحقيق التفاهم بينهم للعمل بروح الفريق كأسرة واحدة ذات هدف واحد

4-2-4- تنشيط المبيعات (Sales Promotion):

يقصد بترويج المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامها في عملية الترويج والتي

لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وذلك عرفك على أنها مجموعة من الأدوات المحفزة والتي صممك لأن

يكون تأثيرها سريع وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك²

وهذا يعني بأن أسلوب ترويج المبيعات لا يعتمد على نمط واحد في عملية الترويج وهذا بغرض تنشيط وحك

مستهلكين جدد لزيادة معدلات الاستخدام من خلال أدواته المختلفة كتقديم حوافز سواء المادية أو المعنوية

للمتبرعين بدمائهم أو إعطاء جوائز رمزية أو شهادات تقدير للمتبرعين أو المساهمين بالأموال والجهود

للمؤسسات الصحية التي لا تهدف للربح.³

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص: 482.

² نجاة العامري، مرجع سابق، ص: 103.

³ فوزي مدكور، مرجع سابق، ص: 219.

المطلب الرابع: العناصر المكتملة للمزيج التسويقي الصحي.

1-العمليات (Process) وتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها وتبدا لإدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفي قاعة الاستقبال إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه.¹ وذلك من خلال:²

- دقة المواعيد المقدمة في الاستقبال
- السرعة في الاستجابة للطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية
- الكيفية في المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى
- القدرة في التجاوز على الأعمال الروتينية تقديرا لحالة المريض الصحية
- السمة الإنسانية التي تحسدها مهنة الطب.... إلخ.

2-الأفراد (Personals)

يمثل العنصر البشري الركن الأساسي في إنتاج وتقديم الخدمات، وأن قدرة وكفاءة هذا العنصر تتأثر بعدة عوامل مثل: مستوى الذكاء، القدرة على الاستجابة السريعة، فهم حاجة المستفيد، الولاء للمنظمة التي يعمل فيها، والتي تمكنه من التفاعل مع المستفيد من الخدمة والاستجابة له وبناء علاقة وثيقة معه تكون على أساس الثقة التي يمنحها المريض للجراح والمنظمة الخدمية وعلى مستوى الرعاية الصحية التي سوف يحصل عليها حيث أنها تمثل عاملا مهما في جعل المريض مستعدا لإجرائها.³ ويشير كل من (schutz.t and lauter 2006) بأن⁴:

- التركيز على اختيار المعلومات المهمة والتي لها دور فعال على قرار شراء المستفيد.
- إن تحديد واختيار المعلومات المؤثرة على المستهلك يكون من خلال فهم المستفيد والعوامل المحيطة به.
- الاتصالات يجب أن يركز على فهم كيفية معالجة المستفيدين للكلم الواسع من المعلومات التي يتلقونها.

¹ نجاة العامري، مرجع سابق، ص:110.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص:62.

³ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص:171.

⁴ أمير جيلالي، مرجع سابق، ص:111.

أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية

تكمّل أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايأ التالية:¹

- تبرز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهامه في المنظمة
- يعتبر عنصراً أساسياً في عرض الخدمة فهو مسؤول عن تطوير وإدامة علاقة طويلة الأمد مع الزبون
- عنصراً التماس المباشر والحيوي في المنظمة الخدمية لإمكانية التأثير على رضا الزبون.

3- الدليل المادي (Physical Evidence)

تسعى المؤسسات الصحية التي تقدم الخدمات الصحية للمرضى إلى تقديم برهان ودليل مادي يؤكد ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات وذلك على أساس أنها غالباً ما تكون في طبيعتها غير ملموسة وكمثال لذلك ما تقدمه بعض المؤسسات من مظاهر جذابة في مبانيها وتسهيلات لها مما يخلق الثقة لدى المرضى في ارتفاع مستوى كفاءتها تقدمه هذه المؤسسات من الخدمات الصحية .

أهمية الدليل المادي تكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تحقق المزايأ التالية²

- يفيد في إضافة القيمة لخدمة الزبون .
- يسهل عملية الخدمات، بتقديم المعلومات للزبون، من خلال الرموز، من خلال اللافتات، الكراسيات للإرشاد والتثقيف .
- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة أو بين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة

¹ تاهل البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 131.

² مريم بودربالة، مرجع سابق، ص: 62.

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تسويق الخدمات الصحية، من خلال بعض المفاهيم العامة للخدمة وهي مفهومها وخصائصها ودورة حياتها وعناصر النظام الخدماتي ببيان خصائص هذه الخدمات وأنواعها بالإضافة إلى البيئة الاجتماعية والاقتصادية للخدمات الصحية وأهمية التسويق بالنسبة للمنظمات الصحية، وشرحنا عناصر المزيج التسويقي الصحي بحيث كان الهدف من دراسة وتحليل مزيج التسويق الصحي مكوناته السبع هو تبيان مدى التكامل والانسجام بين عناصره المختلفة والتي تكون الاستراتيجية التسويقية التي تتبناها المنظمة والتي يجب أن تساهم ظروف السوق الصحية المتغيرة باستمرارها كلها يتم تقديم هذا المزيج للمستفيد بطريقة تجعله عرضا جذابا لقطاع مستهدف ومحدد في السوق، فإذا ما ثبت أن هذا المزيج التسويقي مكونه المختلفة هو المطلوب، فسوف يقبل المستفيدون على شراء خدمات المنظمة الصحية.

الفصل الثاني

تقييم الأداء في المؤسسة

الاستشفائية

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

تمهيد:

إن الأدلة من أهم المواضيع التي تكتسب أهمية بالغة ومتزايدة في المؤسسات الصحية لما تحظى به من مكانة متميزة في البيئة الأعمال، وهذا من منطلق تداخل المتغيرات وتسارعها سرعة انتشار المعلومات من جهة، وكذا الدور تسويق الخدمات الصحية في عملية تقييم الأداء الهادفة إلى تحقيق الكفاءة باستخدام الموارد المتاحة، والحكم على مدى نجاحه في تحقيق الأهداف المخططة من جهة أخرى لذلك تسعى معظم المؤسسات الصحية إلى تحقيق النجاح في عملياتها وأنشطتها باستمرار، لبناء مركز استراتيجي وتنافسي متميز يضمن لها البقاء وتحسين أدائها من خلال خدماتها المقدمة للمستفيدين.

وانطلاقاً من هذه الأهمية الكبيرة لتسويق الخدمات الصحية تم تقسيم هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الأداء

المبحث الثاني: قياس وتقييم الأداء

المبحث الثالث: قياس الأداء في المؤسسات الإستشفائية والعوامل المؤثرة المؤثرة فيه

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الأداء

سوف نتطرق إلى المفاهيم الأساسية حول الأداء من خلال الجوانب والأنواع والعوامل المؤثرة فيه.

المطلب الأول: ماهية الأداء

يعد الأداء مفهوماً جوهرياً وهاماً بالنسبة لمنظمات الأعمال بشكل عام، وهو يمثل القاسم المشترك لاهتمام علماء الإدارة، ويكاد أن يكون الظاهرة الشمولية وعنصر محوري لجميع فروع وحقول المعرفة الإدارية وعلى الرغم من كثرة البحوث والدراسات التي تتناول الأداء، إلا أنه لم يتوصل إلى اتفاق حول مفهوم محدد له، ورغم تعدد الدراسات التي تعرضت لموضوع الأداء واستمرار المؤسسات بالاهتمام والتركيز على مختلف جوانبه يبقى الأداء مجالاً خصباً للبحث والدراسة لارتباطه الوثيق بمختلف المتغيرات والعوامل البيئية سواء كانت داخلية أم خارجية منها .

1- مفهوم الأداء:

ويقصد بالأداء بصفة عامة درجة النجاح التي تحققها المؤسسة في إنجاز الأهداف المحددة مسبقاً وكما يعرفه أحمد سيد مصطفى الأداء على أنه "درجة بلوغ الفرد أو الفريق أو المنظمة للأهداف المخططة بكفاءة وفعالية"¹

وحسب هذا التعريف نجد أن الأداء يعني تأدية أو القيام بعمل وجهد أو نشاط من طرف فرد أو فريق أو مؤسسة من أجل تحقيق هدف كما يرتبط هذا التعريف بالكفاءة والفعالية وذلك للحكم على أداء المؤسسة ومقارنتها بمثيلاتها من خلال بلوغ أهدافها .

كما يعرف الأداء على أنه: "انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة للموارد المادية والبشرية واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها"²

نلاحظ من هذا التعريف أن الأداء يتضمن مجموعة من الأساليب التي تنتهجها المؤسسة في إطار استغلال الموارد المتاحة بغية تحقيق أهدافها وغاياتها المرسومة.

تعريف الأداء حسب المنظمة العالمية لتقيس الايزو 9000 اصدار 2000 بانه "يشمل الكفاءة هي العلاقة بين النتيجة المتحصل عليها والموارد المستعملة."³

1 - أحمد سيد مصطفى: إدارة البشر (الأصول والمهارات)، مصر، 2002، ص، 415.

2 - الداوي الشيخ: تحليل اثر التدريب والتحفيز على التنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث عدد، 06، جامعة الجزائر، 2008، ص، 11.

3 - الهام يحيوي: الجودة مدخل لتحسين الأداء الإنتاجي للمؤسسة الصناعية الجزائرية، مجلة الباحث، ع05، جامعة باتنة، 2007، ص 46.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

ومن خلال هذه التعاريف فانه يمكن استنتاج أن الأداء :هو القدرة على تحقيق الأهداف للفرد أو المؤسسة بأقل تكاليف أو موارد متاحة ممكنة ففعالية المؤسسة أو الفرد مرتبطة بالتكاليف ومطابقة المقاييس لذلك.

إن مفهوم الأداء غالبا ما يختلط مع بعض المفاهيم التي تعتبر قريبة منه، فكثير ما استخدمت بعض المصطلحات للدلالة على مفهوم الأداء منها:

– **الكفاءة:** وتعني "القدرة على خفض أو زيادة الفاقد في الموارد المتاحة للمنظمة، وذلك من خلال استخدام الموارد بالقدر المناسب وفق معايير محددة للجدولة (أي قدر من الناتج أو مخرجات في زمن محدد)والجودة والتكلفة، أي الوصول إلى الأهداف المسطرة من خلال هذه الموارد المتاحة بشكل امثل يتطلب بلوغ الكفاءة وزيادتها وبجسن استغلالها".¹

وتشمل هذه الموارد كل من الأموال، الأفراد، المباني، الأراضي وحتى الوقت أي زيادة المخرجات عن المدخلات في العملية الإنتاجية وتحسب بالعلاقة التالية:²

$$\text{الكفاءة} = \frac{\text{قيمة المخرجات}}{\text{تكلفة المدخلات}}$$

– **الفعالية:** "وهي درجة تحقيق الأهداف من خلال العلاقة بين المخرجات الفعلية والمخرجات المقدرة، فكلما زادت مساهمة المخرجات في تحقيق الأهداف كانت المؤسسة اكثر فعالية".
وتحسب بالعلاقة التالية:

$$\text{الفعالية} = \frac{\text{الإنجاز المحقق}}{\text{الإنجاز المحدد}}$$

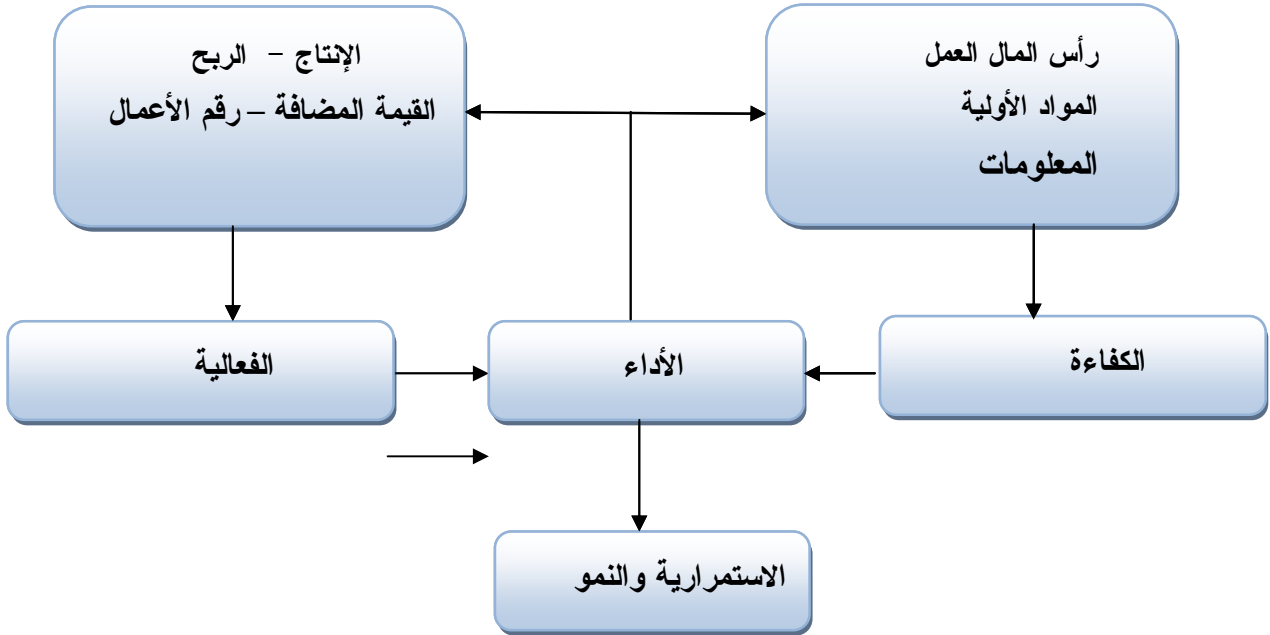
¹ – أحمد السيد مصطفى: مرجع سابق، ص 415.

² – عمر تيمحغدين: دور إستراتيجية التنوع في تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد صناعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2012، ص 48.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

ويمكن توضيح الأداء من منظور الكفاءة والفعالية في الشكل التالي:

شكل رقم (08): الأداء من منظور الكفاءة والفعالية



المصدر: عبد الملك مزهودة، الأداء بين الكفاءة والفعالية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 1، مفهوم وتقييم،

كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2001، ص: 88.

المطلب الثاني: جوانب الأداء

بما أنّ الأداء هو مفهوم شامل فإنه لا ينحصر في الجانب الاقتصادي فقط، بل يتعداه إلى الجانبين التنظيمي

و الاجتماعي. □

□ 1- الأداء التنظيمي:

الأداء التنظيمي هو الصفة التي تنظّم بها المؤسسة لبلوغ أهدافها، و الطريقة المعتمدة لبلوغ تلك الأهداف.

ارتبط الأداء لفترة طويلة بالهيكل التنظيمية، بحيث كان ينسب الأداء للهيكل، فيقال الهيكل " أ "

أحسن من الهيكل "ب" فلا يوجد أداء إلاّ و مرتبط بالهيكل. غير أنّ هذا التقدير المبالغ فيه للهيكل لم يخدم

كثيراً المؤسسة بفعل التغيرات اللامتناهية لمحيطها، ممّا ينجم عنه في كلّ مرّة إعادة هيكل جديدة حتى أصبح

الأداء لا يتوقف عن الانتظار في سبيل البحث عن "أحسن تنظيم"، لكن حالياً و في ظلّ القيادة الاستراتيجية

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

أصبح الأداء يُقيّم بالنسبة للمنافسة في الأسواق، و يتمثل في القدرة على الاستجابة لإنتظارات الخارجية مستقلاً بذلك عن الهيكلية التنظيمية.¹

لكن هذا لا ينفى ضرورة وجود تنظيم داخل المؤسسة، بل على العكس فإنّ التنظيم الجيّد هو وسيلة في خدمة أداء المؤسسة، توجد أربعة عوامل ضرورية لتحقيق الفعالية التنظيمية، تتمثل في:²

- احترام الهيكلية الرسمية:

إنّ عدم احترام الهيكلية الرسمية ينجّر عنه حدوث اختلالات داخل المؤسسة.

- العلاقات بين المصالح:

إنّ همّ الإدارة هو الحدّ أو على الأقلّ التقليل من النزاعات التي يمكن أن تحدث بين المصالح بهدف خلق جوّ من الانسجام و التنسيق.

- الانتقال الجيّد للمعلومات:

إنّ الانتقال الجيّد للمعلومات ما هو إلاّ تجسيد لعلاقات الانسجام و التنسيق بين المصالح. فالانتقال الأفقي للمعلومات لا يؤثّر وحده على الفعالية التنظيمية، بل لابد كذلك من إدراج الانتقال العمودي، و هو يتمثل تبادل المعلومات بين إدارة المؤسسة و مستوياتها المختلفة.

- مرونة الهيكلية: و هي مقدرة الهيكلية التنظيمية على التغيّر للتكيّف مع قيود المحيط.

2- الأداء الاجتماعي:

يتمثل الأداء الاجتماعي في تحقيق الرضا لمختلف أفراد المؤسسة، لأنّ الاقتصار على تحقيق الجانب الاقتصادي مع إهمال الجانب الاجتماعي للأفراد قد يؤدي إلى التسبب في نتائج وخيمة على المدى الطويل.

و من النقاط التي يستحسن الاهتمام بها نذكر ما يلي:¹

- طبيعة العلاقات الاجتماعية التي تؤثر على جودة القرارات الجماعية المتخذة.
- أهمية النزاعات و الأزمات الاجتماعية (من حيث العدد، الخطورة، المدة...).

¹ Castelnau Jacques et autres ، « Le pilotage stratégique » ، Editions d'Organisations ، Paris ، 1999 ، p76.

² Mar muse. Christian(1) ، « Politique générale : Languages ، modèles et choix stratégique » Editions economica ، Paris ، 1992 ، p105.

¹ Mar muse. Christian (2) dans performance ، « Encyclopédie de gestion » ، Tome 2 ، Editions economica ، Paris ، 1997 ، p 220.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

- مستوى رضا العاملين (والذي يمكن تقييمه بالاستعانة باستجابات داخلية للأفراد).
 - معدّل دوران العمّال الذي يعتبر مؤشرا على مدى وفاء الأفراد للمؤسسة.
 - الغيابات و التأخيرات و التي تعكس طبيعة نظام الحوافز المعتمد من طرف المؤسسة أو طبيعة العمل المؤدى (عمل مملّ، متعب).
 - المناخ الاجتماعي السائد داخل المؤسسة.
- الاهتمام بهذه النقاط يهدف إلى تحسين علاقة الأفراد بالمؤسسة، و يحثهم على بذل مجهود أكبر، و يولّد وفاءهم تجاه المؤسسة.

المطلب الثالث: أنواع الأداء

يمكن تقسيم الأداء حسب أربعة معايير كالآتي:¹

1- حسب معيار المصدر: وفقا لهذا المعيار يمكن تقسيم أداء المؤسسة إلى:

1-1 - الأداء الداخلي: هو المتأتي من قدرة المؤسسة على تسيير نشاطها من مواردها الضروري والتي تتمثل في الموارد (المالية، البشرية، المادية(تقنية)).

1-2 - الأداء الخارجي: هو الأداء الذي تحدّثه التغيرات في المحيط الخارجي على المؤسسة هذه التغيرات تنعكس على الأداء بالإيجاب أو السلب، كما يساعد هذا النوع من الأداء على تحليل نتائج المؤسسة، وإذا كانت المتغيرات كمية يمكن قياسها.

2- حسب معيار الشمولية: وينقسم هذا المعيار إلى أداء كلي وأداء جزئي.²

2-1 - الأداء الكلي: وهو الأداء الذي يتجسد في الإنجازات التي تساهم كل الوظائف الأنظمة الفرعية للمؤسسات في تحقيقها، دون انفراد جزء أو عنصر في تحقيقها، ومن خلال الأداء الكلي يمكن الحكم على مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها الشاملة كالاستمرارية والنمو والربحية.

2-2 - الأداء الجزئي: هو الذي يتحقق على المستوى الأنظمة الفرعية للمؤسسة والوظائف الأساسية، والأداء الجزئي في الحقيقة هو عبارة عن تفاعل هذه الأنظمة الفرعية (الجزئية)، وهو ما يعزز فكرة التكامل والتسلسل بين الأهداف في المؤسسة.

¹ - بختة هدار: دور معايير السلامة والصحة المهنية في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مذكرة لاستكمال نيل شهادة ماستر تخصص تسيير مؤسسات صغيرة ومتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012/2011، ص27.

² - عبد المليك مزهودة، مرجع سابق، ص89.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

3- حسب معيار الوظيفي: يرتبط هذا المعيار وبشدة التنظيم، لأنه يحدد الوظائف والنشاطات التي تمارسها المؤسسة وينقسم إلى:

3-1 أداء الوظيفة المالية: يتمثل هذا الأداء في قدرة المؤسسة على بلوغ أهدافها المالية بأقل التكاليف الممكنة فالأداء المالي يتجسد في قدرتها على تحقيق التوازن المالي وتوفير السيولة اللازمة لتسديد ما عليها وتحقيق معدلات نموذجية وتكاليف منخفضة.

3-2 أداء وظيفة الإنتاج : يتحقق إنتاج المؤسسة عندما تتمكن من تحقيق معدلات مرتفعة للإنتاجية مقارنة بمثيلاتها أو القطاع الذي ينتمي إليه.

3-3 أداء وظيفة التسويق: ويتمثل في على بلوغ الأهداف بأقل تكاليف ممكنة، ويتمثل أداء هذه الوظيفة بشكل عام في تعريف العميل بالخدمة وتسهيل المنتج بهدف إنتاج وتقديم الخدمة أو الحصول عليها.¹

3-4 أداء وظيفة الأفراد: يعتبر المورد البشري أهم مورد في المؤسسة ومن خلالها يتم تحريك الموارد الأخرى وتوجيهها. مما يسم بتحقيق أهداف المؤسسة، وهذا يعني أن بقاء واستمرار المؤسسة مرهون بأداء العامل البشري لا تكون إلا إذا كان الشخص المناسب في المكان المناسب وألقت المناسب.²

3-5 أداء وظيفة التموين: تمثل وظيفة أساسية في المؤسسة ويتجسد أداؤها من خلال إبرام عقود التوريد بالمنتجات والتجهيزات عن طريق استعمال كفاءات الأعوان من إمكانيات الدراسة، الاقتراحات والتفاوض للحصول على أفضل الأسعار وأحسن النوعيات للتجهيزات والخدمات المقدمة من طرف المورد.

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في الأداء

يسعى العديد من الباحثين إلى تحديد أهم العوامل المؤثرة في أداء المؤسسة أو قد اختلفوا في تحديدها إلا أن أغلبهم اعتمد على معيار قدرة المؤسسة على التحكم في هذه العوامل فقسموها إلى:

1- العوامل الداخلية

تتكون من مجموعة متعددة من العوامل نذكر منها:³

¹ - السعيد محمد المصري: إدارة وتسيير الأنشطة الخدمية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 167.

² - محمد سليمان: الابتكار وأثره على تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع تسويق، جامعة المسيلة، 2007/2006، ص 119.

³ - زهير ثابت، كيفية تقييم أداء الشركات والعاملين، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر 2001، ص، 14 .

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

1-1- العنصر البشري: يشكل أهم موردين في المؤسسة فنمو تنافسية وتطور المؤسسة مرهون بمدى استقطابها لعناصر بشرية متميزة في مهاراتها ومعارفها وقدرتها على الانسجام في الجماعة ومدى تعاونها معها ومدى العناية التي تعطيها للتنمية وتطوير ملكاتها والعمل على إيجاد وتنمية الدافع لديها لبدل جهك أكبر وأداء أفضل ومنه:

$$\text{الأداء} = \text{القدرة} \times \text{البيئة} \times \text{الدافعية}$$

وتضم على الخصوص¹:

- التركيبة البشرية من حيث السن والجنس.
- مستوى تأهيل أفراد.
- التوافق بين مؤهلات العمال والمناصب التي يشتغلونها والتكنولوجيا المستخدمة
- نظامي المكافآت والحوافز.
- الجو السائد بين العمال والعلاقة السائدة بين المشرفين والمنفذين.
- نوعية المعلومات.

1-2- الإدارة: إن للإدارة مسؤولية كبيرة في تخطيط وتنظيم وتنسيق وقيادة ورقابة جميع الموارد التي تقع ضمن نطاق مسؤولياتها وسيطرتهما فهي بذلك تؤثر على جميع الأنشطة في المؤسسة وملكه فهي مسؤولة بنسبة كبيرة عن زيادة معدلات الأداء داخل المؤسسة²

1-3- التنظيم: يشمل على توزيع وتحديد المهام والمسؤوليات وفقاً للتخصصات على العمال داخل المؤسسة أي تقسيم العمل عليهم وفق مهاراتهم وإمكانياتهم الخاصة، إن درجة التنظيم وإحداث المتغيرات اللازمة وفقاً للمستجدات الجديدة في نظم وأساليب العمل والتوظيف ومنظومة الحوافز والتنمية والتدريب من شأنه أن يؤثر على الأداء

1-4- بيئة العمل: تشير إلى مدى أهمية العناصر المحيطة بالفرد أثناء تأديته لوظيفته، إن عدم الانتظام في العمل والانسحاب والغيابات والحوادث يعود سببها الرئيسي لسلبية بيئة العمل

¹ - عبد الملوك مزهودة، مرجع سابق، ص 94 .

² - زهير ثابت، المرجع السابق، ص، 14 .

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

1-5- طبيعة العمل : وتشير إلى أهمية الوظيفة والمنصب الذي يشغله الفرد ومدى مقداره فرص النمو والترقية المتاحة أمامه، حيث كلما زادت درجة توافق الفرد ووظيفته أدى ذلك إلى زيادة دافعيته لعمله وولائه للمؤسسة

1-6- العوامل الفنية : إن العوامل التكنولوجية من معدات ووسائل اتصال وغيرها تؤثر تأثيراً كبيراً على الأدلة الجيدة ولا يكفي هذا بل يجب أن يكون الفرد على علم بكيفية عمل هذه الوسائل في المؤسسة، وتضمن على الخصوص ما يلي¹

- نوع التكنولوجيا سواء المستخدمة في الوظائف الفعلية أو المستخدمة في معالجة المعلومات
- نسبة الاعتماد على الآلات بالمقارنة مع عدد العمال
- تصميم المؤسسة من حيث المخازن، الورشات، التجهيزات
- نوعية المنتج وشكله ومدى مناسبة التغليف له
- التوافق بين منتجات المؤسسة وطلبات طالبيها
- التناسب بين طاقتي التخزين والإنتاج في المؤسسة
- نوعية المواد المستخدمة في عملية الإنتاج
- مستويات الأسعار
- الموقع الجغرافي للمؤسسة

2- العوامل الخارجية

يقصد بالعوامل الخارجية مجموعة التغيرات والقبول والمواقف التي هي عملاً على رقابة المؤسسة، وبالتالي قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في أنشطة وقرارات المؤسسة وتخرج عن نطاق سيطرتها، ومن بين العوامل التي تؤثر بشكل غير مباشر على المؤسسة والتي تشكل الكلمة المختصرة (pestel) فيما يلي²:

2-1- العوامل السياسية: إن علاقة المؤسسة بالمتغيرات السياسية تشمل جانب القرارات السياسية كالحرب، الحظر على نشاط بعض المؤسسات، الانقلابات، كلها عوامل تؤثر على أداء المؤسسة

2-1- العوامل الاقتصادية: تشمل كل من معدلات الفائدة، معدلات التضخم، معدلات البطالة، اتجاهات الأجور، توفر الطاقة و تكلفتها الخ

¹ عبد المليك مزهودة، المرجع سابق، ص 94 .

² محمد أكرم العدلوني، العمل المؤسسي، ط2، دار النشر، الإبداع الخليجي، قرطبة للإنتاج الفني، لبنان، 2000، ص 203 .

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

2-3- العوامل الاجتماعية: تتمثل في التركيبة السكانية، التوزيع الجغرافي، الأنماط الاستهلاكية، مستوى التعليم الخ

2-4- العوامل التكنولوجية: وتشمل معدلات الإنفاق على البحوث والتطوير، تطور وسائل الاتصالات وأنظمة المعلومات، والاختراعات الجديدة وغيره من القوى التي تساهم في حل مشكلات العمل من خلال التقنيات الحديثة

2-5- العوامل البيئية والتشريعية: منها القوانين الخاصة بتنظيم علاقة المؤسسة بالعاملين، القوانين المرتبطة بالبيئة التي تعمل على حمايتها والمحافظة عليها من التلوث، القوانين الخاصة بالدفاع عن حقوق المستهلكين.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

المبحث الثاني: قياس وتقييم الأداء

يعمل تقييم الأداء في المنظمات على إيجاد كافة الثغرات والنقائص بالمنظمة وتحديد طرق علاجها ومتابعة تنفيذ مقترحات وتوصيات العلاج حتى يتم تحقيق الأهداف المسطرة.

كما أن نجاح المنظمات يتوقف على وجود معايير عالية لتقييم الأداء وهذا يساعد على قياس نشاط المنظمة وتحسين أدائها بصفة عامة وهذا ينعكس إيجاباً على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتعزيز الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، وذلك من خلال تقييم وتحسين الأداء.

وسيتلم التطرف في هذا المبحث إلى قياس وتقييم الأداء ثم نتطرق إلى مراحل عملية تقييم الأداء وأسس وشروط نجاح عملية التقييم التي تجعل منه عملية مهمة لأداء المؤسسة.

المطلب الأول: قياس الأداء

1- مفهوم قياس الأداء:

القياس هو تحديد كمية أو طاقة عنصر معين، أو غياب القياس يدفع المسيرين إلى التخمين واستخدام الطرق التجريبية التي قد تكون أو لا تكون ذات دلالة، إذن قياس الأداء هو تحديد مقدار نتائج المؤسسة ويرى كل من Jauch و Gluek أن المقصود من قياس الأداء هو "تلك المرحلة الأساسية من مراحل عمليات الإدارة، والتي يحاول فيها المديرون أن يفترضوا بأن الخيار الاستراتيجي يُنفذ بصورة صحيحة، وأنه يلبي أهداف المؤسسة".¹

وقياس الأداء لا يتم في أغلب الحالات إلا بتوفر مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تمكن من تحديده وتحديد تطوره المحققة إذا استلزم الأمر مقارنة ببله وبين الأداء السابق له

وهذا ما يكسب هذه العملية أهمية بالغة يمكن حصرها في الجوانب الأساسية التالية:²

- يوفر نظام قياس الأداء معلومات لمختلف المستويات الإدارية في المؤسسة لأغراض التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات المستندة على حقائق علمية وموضوعية.
- يُظهر قياس الأداء التطور الذي حققته المؤسسة في مسيرتها نحو الأفضل أو نحو الأسوأ وذلك عن طريق نتائج التنفيذ الفعلي للأداء.

¹ عداي الحسيني فلاح حسن، " الإدارة الاستراتيجية"، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2000، ص 233.

² الحسيني فلاح حسن، المرجع السابق، ص: 423.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

- تعكس عملية قياس الأداء المركز الاستراتيجي للمؤسسات ضمن إدارة البيئة القطاعية التي تعمل فيها، وبالتالي تحسين المركز الاستراتيجي لها.

- تعكس عملية قياس الأداء درجة المواءمة والانسجام بين الأهداف والاستراتيجيات المعتمدة لتنفيذها وعلاقتها بالبيئة التنافسية للمؤسسة. □

2- العوامل المؤثرة على قياس الأداء

ولعل أبرز المؤثرات في اختيار مؤشرات الأداء ما يلي: ¹ □

2-1- حجم المؤسسة: يزداد التحلي على المؤشرات غير المالية كلما ازداد حجم الأنشطة داخل المنظمات □

و يتضح هذا حالاً في تعقيد الهيكل التنظيمي وكذلك العلاقات مع الزبائن، و لعل اختبرت هذه الفرضية على □

مؤسسات فرنسية من طرف باحثين أو كانت متعلقة بمدى صدق فرضية استخدام المؤسسات الكبيرة الحجم □

المؤشرات المالية أكثر من المؤشرات الأخرى و كانت النتائج حاداً إيجابية أو من هذا يتبين تأثير حجم المؤسسة □

على قياس الأداء و دفعه في مسارات متعددة ترجح أحداً كفي المؤشرات المالية كانت أو غير المالية □

2-2- البيئة الخارجية للمنظمة: تكمن الأهمية البالغة للمنظمة في معرفة خصائصها ومميزاتها والتي يمكن □

حصرها كالتالي:

- عدم الثبات أي تعتبر البيئة ذات طبيعة متغيرة □ □

- صعوبة التحكم أو السيطرة على المتغيرات البيئية □ □

- التأثير المتبادل بين المتغيرات البيئية □ □

3- استراتيجية المؤسسة: وتمثل هذه الاستراتيجيات فيما يلي:

- استراتيجية التمييز: **Differentiation Strategy**

موجودة في المنتجات المنافسة تلبية احتياجات العميل، و تستخدم هذه الاستراتيجية في حالة وجود منافسة

شديدة بهدف التمييز عن الغير كتقديم المنتجات في وقت أسرع وتقديم معلومات إضافية عن المنتج أو

الخدمة.

¹ مزغيش عبد الحليم، تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماحستير في العلوم التجارية فرع ، تسويق، جامعة الجزائر، 2011/2012 ص:41.(بتصرف)

- استراتيجية التكلفة المنخفضة **Cost Leadership**:

تهدف إلى وضع تسعير قيادي وتضع المنظمة نفسها كأقل المنتجين تكلفة في السوق ويسمى البعض هذه الإستراتيجية بإستراتيجية التلغلل والافتحاح وهي سياسة سعرية معروفة في ميدان التسويق.

- إستراتيجية التركيز: **Focus Strategy**

وتحاول فهم احتياجاته **Niche Market** وهذا تركز المؤسسة على قطاع معين أو جزء معين من السوق بعمق لتلبي الطلبات الخاصة فتضمن بذلك الولاء من الزبائن واستقرارها في المداخيل.

المطلب الثاني : تقييم الأداء

مفهوم تقييم الأداء:

يعرف بأنه الأداة التي تستخدم للتعرف على نشاط المشروع بهدف قياس النتائج المتحققة ومقارنتها بالأهداف المرسومة بغية الوقوف على الانحرافات وتشخيص مسبباتها مع اتخاذ الخطوات الكفيلة لتجاوز تلك الانحرافات وغالبا ما تكون المقارنة بين ما هو متحقق فعلا وما هو مستهدف في نهاية فترة زمنية معينة.¹ إن تقييم الأداء هو عملية قياس إنجازات المؤسسة المحققة فعلا باستخدام مؤشرات أغلبها كمية ليصبح لدى المسير، بالإضافة إلى المعلومات المعيارية معلومات حقيقية تعبر عن النتائج الفعلية للمؤسسة أو إحدى وظائفها، تسمح المقارنة بينهما بإصدار أحكام تقييمية بشأن أداء المؤسسة أو إحدى وظائفها(الأنظمة الفرعية).² يمكن تعريف تقييم الأداء بأنه " عملية إصدار حكم عن أداء وسلوك العاملين في العمل تترتب عنها قرارات تتعلق بالاحتفاظ بالعاملين أو ترقيتهم أو نقلهم الى عمل آخر داخل المنظمة او خارجها، او تنزيل درجتهم المالية، او تدريبهم وتنميتهم أو تأديبهم أو فصلهم والاستغناء عنهم".³ كما يقصد بتقييم أداء العاملين " تلك العملية التي تعني بقياس أداء العاملين وصلاحياتهم وإنجازاتهم وسلوكياتهم في عملهم الحالي للتعرف على مدى مقدرتهم على تحمل مسؤولياتهم الحالية واستعدادهم لتقليد مناصب أعلى مستقبلا".⁴

¹ الكرخي مجيد محمود، تقييم الأداء باستخدام النسب المالية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007، ص:31.

² عبد الملوك مزهودة، مرجع سابق، ص96.

³ عبد الباري درة، زهير الصباغ، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص:259.

⁴ يوسف حجيم الطائي، مؤيد عبد المحسن الفضل، هشام فوزي العبادي، إدارة الموارد البشرية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص:226.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

مما سبق ذكره من تعاريف تقييم الأداء نحاول اقتراح التعريف التالي: "تقييم الأداء هو قياس نتائج المؤسسة المحققة باستخدام مجموعة من مؤشرات (الكفاءة والفعالية) ومعلومات سواء كانت معيارية أو حقيقية ومقارنتها بالأهداف المحددة سابقا ومن ثمة إصدار أحكام تقييمية تساعد على اتخاذ القرارات لتحسين الأداء بالنسبة للمؤسسة أو العاملين فيها من خلال تحديد سلوكياتهم والاحتفاظ بالكفاءات التي لها القدرة على تحمل مسؤولياتهم داخل المؤسسة".

المطلب الثالث: مراحل عملية تقييم الأداء في المؤسسة

تمر عملية تقييم الأداء بعدة مراحل أساسية يمكن إجمالها بالآتي¹:

1- مرحلة جمع البيانات والمعلومات الإحصائية:

حيث تتطلب عملية تقييم الأداء توفر البيانات والمعلومات والتقارير والمؤشرات اللازمة لحساب النسب والمعايير المطلوبة لعملية عن نشاط المؤسسة مثل: رأس المال عدد العاملين، الأجور وغير ذلك إن جميع هذه المعلومات تخدم عادة عملية التقييم خلال فترة زمنية معينة، إضافة للمعلومات المتعلقة بالسنوات السابقة وذلك لإجراء المقارنات بينهما.

2- تحليل ودراسة البيانات والمعلومات الإحصائية:

حيث يتعين توفير مستوى من الثقة والاعتمادية في هذه البيانات وقد يتم الاستعانة ببعض الطرق الإحصائية المعروفة لتحديد مدى صحة هذه البيانات، يتم بعد ذلك تحليلها والوصول إلى نتائج معينة.

3- إجراء عملية التقييم:

وذلك باستخدام المعايير والنسب الملائمة للنشاط الذي تمارسه الوحدة الاقتصادية، على أن تشمل عملية التقييم النشاط العام للوحدة، أي جميع أنشطة مراكز المسؤولية فيها، بهدف التوصل إلى حكم موضوعي ودقيق يمكن الاعتماد عليه.

¹ مجيد الكرخي، المرجع السابق، ص: 39.

4- الإجراءات التصحيحية للانحرافات:

إن الإجراءات التصحيحية من الممكن أن تكون على نوعين:¹

الأول مباشر وسريع إذا لا يتم البحث عن الأسباب التي أدت إلى ظهور الانحرافات في الأداء وإنما فقط محاولة تعديل الأداء ليتطابق مع المعيار، ولذلك فإن هذا النوع من التصحيح هو مؤقت أما النوع الثاني من التصحيح أو الإجراءات التصحيحية للأداء ليتطابق مع المعيار المحدد فهو الإجراء التصحيحي الأساسي، حيث يتم البحث عن أسباب أو كيفية حصول الانحرافات، أي تحليل الانحرافات بكافة أبعادها للوصول إلى السبب الرئيسي وراء ذلك، وهذه العملية أكثر عمقاً وعقلانية من الأسلوب الأول، كما وأنها تعود على المنظمة بفوائد كثيرة على المدى الطويل

وهناك طريقة أخرى لتقييم الأداء تمر بأربعة مراحل تبدأ بتشخيص المؤسسة أو ما قبل التقييم ثم تحضير التقييم فعملية القياس وأخيراً تحليل النتائج من أجل الوصول إلى حكم عام حول أداء المؤسسة. ولتوضيح هذه المراحل نورد الشكل البياني التالي:

¹ الطاهر الوافي، التحفيز وأداء المرضين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص، تنظيم وعمل، جامعة قسنطينة 2، 2013/2012، ص: 80.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

المطلب الرابع: أسس وشروط نجاح عملية التقييم الأداء

1- الأسس العامة لتقييم الأداء

تتمثل عملية تقييم الأداء على مجموعة من الأسس العامة أهمها:

1-1- تحديد أهداف المؤسسة: لكل مؤسسة عدد من الأهداف تسعى إلى تحقيقه، لذلك ينبغي أولاً تحديد هذه الأهداف ودراستها للتعرف على مدى دقتها و واقعيتها، ويتمثل التحديد الدقيق لأهداف المؤسسة في ترجمة الهدف العام وتحويله إلى مجموعة من الأهداف الاقتصادية والاجتماعية التي تعبر عن أوجه النشاط الرئيسية تعبيراً دقيقاً وبطريقة عملية على أن يتم ترتيب هذه الأهداف بحسب أهميتها النسبية ومدى ارتباطها بالأهداف القومية¹

وتتمثل أهداف المؤسسة عموماً في:

- الإنتاج والتسويق

- التجديد والابتكار

- القيمة المضافة

- الربحية

- المسؤولية الاجتماعية

1-2- وضع الخطط التفصيلية لتحقيق الأهداف: ويقصد بالخطط التفصيلية وضع خطة أو أكثر لكل مجال من مجالات النشاط في المشروع لتحديد الطريق إلى تنفيذ الأهداف المحددة في مجال معين وفي خلال الفترة المحددة لها، ويتطلب إعداد الخطط ضرورة التنسيق فيما بينها على ضوء الأهداف الموضوعية حتى يمكن من واقع هذه الخطط وضع الخطة الرئيسية المتكاملة للنشاط.

1-3- تحديد معايير الأداء: تعتبر خطوة تحديد المعايير من أهم الجوانب في عملية التقييم أداء المؤسسة الاقتصادية بأكملها، فهناك علاقة معايير تؤخذ بعين الاعتبار عند المقاضلة بينها، مثل وجوب تحديد ماهية المعايير المختارة، ومن ثم اختيار المعايير المناسبة لدراسة مستوى الأداء وتختلف هذه المعايير من حلق إنتاجية لأخرى حسب طبيعة العملية الإنتاجية التي تؤديها.²

¹ كوثر بوغابة، دور الموازنة التقديرية في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص، مالية المؤسسة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011/2012، ص: 26.

² عمر تيمجغدين، المرجع السابق، ص: 63. (بتصرف).

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

1-4- تحديد مراكز المسؤولية : يمكن تعريف المسؤولية بأنها الالتزام والتعهد الذي يلتزم له المرؤوس تجاه رئيسه في تنفيذ ما عهد إليه من واجب وأن يقوم بذلك المركز في اتخاذ الوسائل الكفيلة بتنفيذ هذا النشاط في حدود الموارد والإمكانات المتاحة تحت تصرفه فعملية تقييم الأداء تتطلب كذلك أيضاً اختصاصات كل مركز المسؤولية ونوع العلاقات التنظيمية التي تربط هذه المراكز ببعضها البعض، ومدى تأثير نشاط كل مركز على أنشطة المراكز الأخرى.

ويستمد التحديد الواضح للمركز المسؤولية في أي نشاط أهميته من عاملين هما:

- إجراء تقييم الأداء على الوجه الأكمل يقتضي أدلة كل مركز من المراكز العامة

بالمؤسسة الاقتصادية موضوع البحث للحكم على الأداء الداخلي

إلا اقتصر على عملية التقييم على دراسة الأداء الإجمالي للمؤسسة، فإن تقييم الأداء يشتمل على مدى الأهداف المحددة، وكذلك تفسير الانحرافات عنها وتحليلها بغرض التعرف على أسبابها والمراكز الإدارية المسؤولة عنها.

2- شروط نجاح عملية التقييم الأداء

تتطلب عملية تقييم الأداء بعض الشروط الأساسية التي من شأنها الوصول بدرجة التقييم إلى مستوى مقبول من الدقة والثقة الذي يساعده على اتخاذ القرارات السليمة في تصحيح الانحرافات، وتحديد المسؤوليات وكذا الارتقاء بالنتائج إلى المستويات المرغوبة، ومن هذه الشروط نذكر ما يأتي:

• أن يكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة واضحا لتحديد فيه المسؤوليات والصلاحيات لكل مدير ومشرف بدون أي تداخل بينها

• أن تكون أهداف الخطة الإنتاجية بينة واضحة وواقعية قابلة للتنفيذ

• أن يتوفر للمؤسسة نظاما فعالا متكامل للمعلومات والبيانات والتقارير اللازمة لتقييم الأداء، بحيث تكون انسيابية المعلومات سريعة ومنتظمة، تساعده المسؤولين في الإدارات على اختلاف مستوياتها الإدارية من اتخاذ القرار السليم في الوقت المناسب، لتصحيح الأخطاء وتفادي الخسائر في العملية الإنتاجية

• أن تكون الإجراءات الموضوعية لعمليات تقييم الأداء في الهيكل التنظيمي واضحة ومتناسقة وذلك لتصحيحها من أجل اتخاذ القرارات المناسبة لأي عملية تقييم.

• وجود نظام حوافز فعال سواء كانت هذه الحوافز مادية أو معنوية، لأن غياب مثل هذا النظام يضعف من قوّة وجدبة القرارات المتخذة بشأن تصحيح المسائل في العملية الإنتاجية والارتفاع بها إلى المستوى المرغوب

¹ مجيد الكرخي، المرجع سابق، ص 42 .

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

المبحث الثالث: قياس الأداء في المؤسسات الاستشفائية والعوامل المؤثرة فيه.

إن من أهم وسائل قياس وتقييم الأداء الناجح في المؤسسات الاستشفائية، هو القدر الذي يمكن استخدامه الجيد للموارد البشرية والمادية فيها، وإدارة هذه التوليفة من الموارد بأسلوب كفء وفعال في عملياتها المختلفة، فكفاءة استخدام هذه الموارد وخصوصاً البشرية منها، تتيح لهذه المؤسسات تقليل التكاليف، وادخال الجهد والوقت، وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

المطلب الأول: قياس أداء المورد البشري في المؤسسة الاستشفائية:

يتم قياس أداء الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية من خلال مداخل ونماذج محدد وفق معايير معينة وسوف نقوم بتوضيحها كالاتي: ¹

1- مداخل تحديد معايير قياس أداء الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية:

هناك مدخلان هامين يمكن استخدامهما في عملية تحديد معايير قياس أداء الموارد البشرية في المؤسسة

الاستشفائية هما:

1-1- مدخل تحليل العمل وتوصيف الوظائف داخل المؤسسة الاستشفائية

□ وذلك من خلال نتائج تحليل العمل وتوصيف الوظائف السابق القيام بها من قبل إدارة الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية، ونتائج هذا التحليل للعمل والتوصيف للوظائف توضح بشكل جلي مهام ومسؤوليات وواجبات كل عمل أو وظيفة في المؤسسة الاستشفائية.

1-2- مدخل خبرة العاملين القدامى داخل المؤسسة الاستشفائية

مما لا شك فيه أن عامل الخبرة الخاص بالموارد البشرية القديمة في أية مؤسسة إستشفائية يعد من الثروات الهامة التي تملكها هذه المؤسسة والمؤسسة الناجحة هي من تستفيد من الخبرات المتوافرة لديها الاستفادة القصوى، خاصة المساهمة في عملية وضع معايير قياس أداء الموارد البشرية داخل المؤسسة. □

2- نماذج لمعايير قياس أداء الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية:

إن معايير قياس أداء الموارد البشرية داخل المؤسسة الاستشفائية تختلف وتتنوع من فئة لأخرى، فهي ليست معايير ثابتة يمكن تطبيقها على الموارد البشرية داخل المؤسسة الاستشفائية دونما تمييز بين فئة وأخرى

¹ - مجلة التدريب والتقنية، المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني، العدد: 153، أكتوبر. 2011

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

من هذه الموارد البشرية، ولذا يتم عرض لنماذج من معايير قياس الأداء المستخدمة لفتتين من الموارد

البشرية: فئة العمال، وفئة المديرين¹

2-1- معايير قياس أداء العمال داخل المؤسسة الإستشفائية

- جودة أداء العمل

- مدى المواظبة على العمل وحسن التعامل مع الآخرين

- تكلفة وزمن أداء العمل

- كمية الأداء

2-2- معايير قياس أداء المديرين داخل المؤسسة الإستشفائية

- القدرة على التخطيط الفعال و التنظيم والتنسيق

- القدرة على الإرشاد والتوجيه، والإشراف

- القدرة على تحمل ضغوط ومشاكل العمل داخل المؤسسة الإستشفائية

- القدرة على تنمية أداء مرؤوسيه، ورفع كفاءتهم

- القدرة على الاستفادة من كافة الطاقات المتاحة في إدارته

- القدرة على إدارة الوقت بفعالية وكفاءة.

- القدرة على فهم الأمور المتعلقة بالعمل، وحسن التعامل معها

- القدرة على التعامل الحسن مع مرؤوسيه وزملائه داخل المؤسسة، والعملاء والموردين والجهات الأخرى

خارج المؤسسة

المطلب الثاني: مؤشرات الأداء الإنتاجي والتقني في المؤسسة الإستشفائية.

تحتاج المؤسسة الإستشفائية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى أدائه المحقق، بهدف معرفة

التقدم الحاصل في أعماله و يشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة

والآتي توضيح مختصر لكل مؤشرا من المؤشرات المستخدمة في البحث²

¹ - مجلة التدريب والتقنية، مرجع نفسه غير مرقمة

² أكرم أحمد الطويل، غانم محمود احمد الكيكي، رغيد إبراهيم إسماعيل الحياي، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات- دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى، 2002/2003، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية، جامعة تكريت، العدد، 20، 2010، ص، 15- 17.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

1- معدل مكوث المريض: يعكس هذا المؤشر كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين بالمستشفى خلال فترة زمنية معينة وذلك من خلال تحديد معدل بقائهم فيها، ويشير انخفاض المعدل إلى ارتفاع كفاءة الخدمة للمرضى الراقدين، في حين يشير ارتفاعه إلى انخفاض كفاءة الخدمة المقدمة لهم، علما بأن منظمة الصحة العالمية (WHO) قد أكدت على أن معدل رقود المريض في المستشفى هي 07 أيام، ويحسب هذا المعدل وفق الآتي:

$$\text{معدل رقود المريض في المستشفى} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{المرضى الراقدين بالمستشفى}} \times 365 \text{ يوم}$$

2- نسبة إشغال السرير: يشير هذا المؤشر إلى مدى إستخدام الأسرة المتاحة في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويمكن من خلاله التعرف على وجود أسرة غير مستغلة خلال الفترة بمعنى أن هذا المؤشر يوضح الإستخدام الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى، ويدل ارتفاع النسبة على كفاءة استخدام السرير مما يقلل من تكاليف المعالجة والعكس صحيح، علما بأن منظمة الصحة العالمية (WHO) قد اعتبرت أن مؤشر القياس لنسبة إشغال الأسرة هي 80% وتحسب هذه النسبة وفق الآتي:

$$\text{نسبة إشغال السرير} = \frac{\text{عدد أيام مكوث المرضى}}{\text{عدد الأسرة} \times 365 \text{ يوم}} \times 100$$

3- معدل سرير/طبيب: يقيس هذا المؤشر معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة أي ما يصيب الطبيب الواحد من الأسرة في المستشفى، وزيادة عدد الأسرة للطبيب الواحد تنعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين، وسبب ذلك يرجع إلى أن معدل الوقت المخصص في الفحص والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون أقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذا المعدل، وأن مؤشر القياس لهذا المعدل وفق منظمة الصحة العالمية (WHO) هو (04 إلى 05 سرير/طبيب).
ويحسب هذا المعدل وفق الآتي:

$$\text{معدل سرير/طبيب} = \frac{\text{عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى}}{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}$$

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

4- معدل المرضى الراقدين/طبيب: يشير هذا المعدل إلى حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويدل زيادة هذا المعدل على زيادة عدد المرضى الراقدين المخصصين لكل طبيب مما ينعكس على انخفاض حصة كل مريض من وقت الطبيب المعالج المخصص للفحص والتشخيص والمعالجة والعكس صحيح، وأن المعدل العالمي لمريض راقد/طبيب هو (01/20).
ويحسب هذا المعدل وفق الآتي:

عدد المرضى الراقدين في المستشفى

= معدل المرضى الراقدين/طبيب

عدد الأطباء الموجودين في المستشفى

5- معدل ذوي المهن الصحية* /طبيب: يعكس هذا المؤشر عدد الموظفين ذوي المهن الصحية لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة، ويشير زيادة هذا المعدل إلى ارتفاع حصة كل طبيب من ذوي المهن الصحية مما يدل على وجود فرصة أفضل لتقديم الخدمات الصحية للمرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويدل انخفاضه عن ضعف الفرصة المتاحة لتقديم العناية الصحية للمرضى الراقدين، كما أعدت منظمة الصحة العالمية مقياس (مقبول) بالنسبة للملائمة حيث يعتبر توفر 12 من ذوي المهن الصحية لكل طبيب (1/12) كمستلزم أساس للاستخدام الكفوء لذوي المهن الصحية، ويحسب هذا المعدل كالاتي:

عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى

= معدل ذوي المهن الصحية/طبيب

عدد الأطباء الموجودين في المستشفى

6- معدل عدد المرضى الراقدين/ذوي المهن الصحية: ويشير هذا المعدل إلى حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويشير ارتفاع هذا المعدل إلى انخفاض الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض والعكس صحيح، علماً أن المعدل العالمي هو (1/6) مريض راقد/موظف صحي.

* يقصد بذوي المهن الصحية : مساعد طبيب ، الشبه الطبي ،المرض وغيرهم.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

ويحسب هذا المعدل وفق الآتي:

$$\text{معدل عدد المرضى الراقدين/ذوي المهن الصحية} = \frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{ع عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى}}$$

7- **معدل عدد الأسرة/ذوي المهن الصحية:** يوضح هذا المعدل عدد الأسرة المخصصة لكل موظف من موظفي ذوي المهن الصحية، ويشير ارتفاعه إلى زيادة عدد الأسرة لكل منهم مما يعكس ذلك قلة الوقت المخصص للعناية الصحية لكل مريض من المرضى الراقدين والعكس صحيح، وأن المعدل العالمي لهذا المؤشر هو (1/3) سرير/موظف صحي. ويحسب هذا المعدل وفق الآتي:

$$\text{معدل عدد الأسرة/ذوي المهن الصحية} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{عدد ذوي المهن الصحية الموجودين في المستشفى}}$$

كما يمكن أن نذكر بعض مؤشرات الأداء أخرى متعلقة بالكادر الصحي والتشغيل في المؤسسة الاستشفائية كما يلي¹:

8- **عدد الأسرقة/صيدلي:** لا يقتصر تطبيق مؤشر عدد الأسرقة على الأطباء والمرضى فحسب وإنما أيضا على الصيادلة والعاملين المقبولين (1/100) سرير لكل صيدلي وأي نقص عن هذا العدد يعني تدني أداء المؤسسة الاستشفائية

9- **عدد الأسرقة/أخصائي التغذية وأخصائي التحليل المختبري:** تولي المؤسسات الحديثة هذا المؤشر الاهتمام المناسب وتحرص على توفير (1/100) سرير لكل أخصائي من النوعين لأهميتهما في المؤسسات الاستشفائية

10- **عدد الأسرقة/موظفي الخدمة الاجتماعية:** تهتم أغلب المؤسسات كذلك بهذا المؤشر الذي يفترض أن يصل إلى (70/1) والمعياري نفسه على أخصائي العلاج الطبيعي.

11- **عدد الأسرقة/الموظفين:** تشمل فئة الموظفين جميع الأفراد العاملين في إنجاز المهام الإدارية في المؤسسة، ويفترض أن يساوي عدد الموظفين عدد الأسرقة فالمؤسسية التي تضم 300 سرير مثلا يفترض أن يعمل فيها 300 موظف، وأي خلل في هذه المعادلة ينعكس سلبا على أداء المؤسسة الاستشفائية.

¹ حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار واقل للنشر، عمان، 2005، ص ص: 116-

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

12- متوسط فترة الإقامة لا يربط هذا المقياس بأيلم مكون المرضي في المؤسسة، ويبدل انخفاض هذا المعدل على تصاعد أداء المؤسسة، كما يعكس جودة الخدمات الصحية والمستوى العالي لرضا المرضى عن هذه الخدمات، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض هي:

$$\text{متوسط فترة الإقامة} = \frac{\text{إجمالي عدد أيام المرضى خلال سنة معينة}}{\text{إجمالي عدد المرضى خلال نفس السنة}}$$

13- معدل دوران السرير يوضح هذا المؤشر عدد المرضى الذين يخدمهم سرير خلال فترة زمنية معينة، غالباً ما تكون سنة، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض هي:

$$\text{معدل دوران السرير} = \frac{\text{عدد حالات الخروج في السنة}}{\text{عدد الأسرقة في نفس السنة}}$$

□

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في أداء المؤسسات الإستشفائية.

1- العوامل المؤثرة في أداء الموارد البشري في المؤسسة الإستشفائية. □

هناك عدد من العوامل المؤثرة في معايير قياس أداء المورد البشري من خلال¹ □

1-1- العوامل المؤثرة في معايير الصفات الشخصية ومعايير وصف سلوكيات الموارد البشرية □

- صفة العمومية: إن معايير الصفات الشخصية ومعايير وصف سلوكيات الموارد البشرية تتسم بالعمومية. □
- سهولة ملاحظة وتقييم الصفات الشخصية وسلوكيات الموارد البشرية: وذلك لتسهيل مهمة المكلف بعملية قياس أداء الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية في تحديد مدى توافر هذه المعايير في المورد البشري محل التقييم أثناء العمل □

□ إمكانية تمييز الصفات الشخصية وسلوكيات الموارد البشرية: فلا بد من التعريف الواضح فضلاً عن تحديد الأهداف للمعايير الخاصة بالصفات الشخصية، والمعايير الخاصة بوصف سلوكيات الموارد البشرية، حتى لا يلتبس الأمر على القائم والمكلف بعملية الأداء □

¹ - مجلة التدريب والتقنية، مرجع سابق.

1-2- العوامل المؤثرة في معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية في المؤسسة الإستشفائية:

إن الهدف من وضع معايير قياس أداء الموارد البشرية في أية مؤسسة إستشفائية هو أن تكون هذه المعايير ذات فعالية وكفاءة، ولكي تكتسب المعايير صفات الفعالية والكفاءة لا بد من توافر العديد من المواصفات والشروط فيها، ومن أهم هذه المواصفات وتلك الشروط الآتي¹

- أن تتسم معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بالوسطية، أي لا تكون مرتفعة جدًا فيكون من الصعب على الموارد البشرية الوصول إليها، ولا تتسم المعايير أيضًا بالانخفاض فيكون بإمكان أي مورد بشري الوصول إليها، فيضعف الحافز على زيادة الإنتاج وهذا ليس في صالح العملية الإنتاجية¹

- أن تتميز معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بالمرونة، فالمرونة تتيح إمكانية الإضافة أو الحذف أو التعديل في هذه المعايير.

- أن تتميز معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بالدقة، لكي تتيح للمقيّم الاعتماد عليها في عملية التخطيط والرقابة لعملية قياس الأداء.

- أن تتميز معايير النتائج المتوقعة لأداء الموارد البشرية بإمكانية مراجعتها بين الحين والآخر¹

2- العوامل المؤثرة في الأداء الإنتاجي والفني للمؤسسة الإستشفائية¹.

- الاختلاف الموجود والملحوظ في حجم الأعمال يؤثر في معدل الإنتاج، فالمؤسسة الإستشفائية التي تعالج حجمًا كبيرًا من العمل تحتاج إلى موارد لكل وحدة أقل مما تحتاجه مؤسسات إستشفائية لديها حجم أقل من نفس العمل.

- نوعية وحدة العمل التام قد تقضي إلى معدلات مختلفة للإنتاج فمعدلات الأداء كمية بطبيعتها، وقد تحتوي على عدة متغيرات عن نوعية العمل المنجز مثل: معدل جيد للإنتاج لكنها من ناحية النوعية قد تكون رديئة.

- التحسينات الإجرائية والتنظيمية ذات أثر مباشر على أداء المؤسسة الإستشفائية.

- تباين الأداء في العمليات بالموقع الجغرافي، وبالتالي تباين معدلات الإنتاج بسبب الظروف المحلية حتى ولو أدى نفس النشاط في مناطق مختلفة وبنفس درجة الكفاءة.

- الأعمال المتأخرة تؤثر في معدل الإنتاج.

¹ - مجلة التدريب والتقنية، مرجع سابق.

الفصل الثاني..... تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الأداء في المؤسسات الاستشفائية حيث تطرقنا خلاله إلى المبحث الأول الذي تطرقنا فيه إلى مفاهيم أساسية حول الأداء وذلك من خلال مفهومه وجوانبه سواء كانت تنظيمية أو إجتماعية وأنواعه والتي تطرقنا فيها إلى معايير التي تتعلق بالمصدر أي أداء داخلي وأداء خارجي وبحسب الشمولية سواء كان أداء كلي أو جزئي بالإضافة إلى معايير الوظيفية والتي تتمثل في معيار الوظيفة المالية والإنتاجية والأفراد ومعيار التموين وهناك معيار وظيفة التسويق ، ثم تطرقنا إلى العوامل المؤثرة في الأداء وكانت هناك عوامل داخلية وأخرى خارجية، فبالنسبة إلى العوامل الداخلية تحدثنا عن العنصر البشري والذي يعتبر أهم مورد لأي مؤسسة، وعامل الإدارة والتنظيم وكذا بيئة وطبيعة العمل وعوامل فنية أخرى، أما بالنسبة للعوامل الداخلية تتمثل في السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية والتكنولوجية وعوامل بيئية وتشريعية.

أما المبحث الثاني فكان عن قياس وتقييم الأداء والذي عرفنا فيه قياس الأداء والعوامل المؤثرة فيه كحجم المؤسسة والبيئة الخارجية لها واستراتيجياتها المتبعة، ومنه إلى مفهوم تقييم الأداء ومراحل تقييمه بالإضافة إلى أسس وشروط نجاح عملية التقييم الأداء.

أما مبحثنا الثالث فكان عن قياس أداء المورد البشري في المؤسسة الاستشفائية قمنا بتوضيح ذلك من خلال مداخل ونماذج محددة ووفق معايير معينة، وبعد ذلك تم التطرق إلى مؤشرات الأداء الإنتاجي والتقني وذلك لقياس المعرفة ومستوى الأداء المحقق في المؤسسة الاستشفائية وفي الأخير عرضنا بعض العوامل المؤثرة في أداء الموارد البشري المؤسسات الاستشفائية، سواء كانت تخص صفاته الشخصية والسلوكية، وعلى النتائج المتوقعة لأدائه، والعوامل المؤثرة في الأداء الإنتاجي والفني للمؤسسة الاستشفائية والتي يجب أخذها بعين الاعتبار عند قياسهم وتقييمهم لأداء العام لمؤسستهم الاستشفائية.

□

الفصل الثالث

دراسة ميدانية للمؤسسة

الاستشفائية العمومية الشهيد

عسلي محمد - عين الملح -

تمهيد:

موضوع دراستنا في هذا الفصل هو الأداء في المؤسسات الاستشفائية العمومية وما مدى تأثير تسويق الخدمات الصحية في تحصيله وذلك من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد بمدينة عين الملح سنطرق في هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث الأول سنطرق فيه إلى تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية عسلي محمد من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي، أما المبحث الثاني يتضمن الإطار المنهجي العام للدراسة حيث يركز على تحليل عينة الدراسة وأهم خصائص أفرادها، ثم يستعرض بناء أداة الدراسة والإجراءات التي تم استخدامها للتأكد من صدقها وثباتها بحيث اعتمدنا في دراستنا على المقابلة الشخصية مع المسؤولين بالمؤسسة وكذا استمارة الاستبيان الموجهة للعاملين سواء كانوا أطباء أو ممرضين وحتى الإداريين والمتعاقدين ، وأخيرا المبحث الثالث يتم فيه عرض النتائج التي توصلنا إليها الدراسة وتحليلها ومناقشتها، ثم الخروج بالاقترحات التي تعزز وتدعم إمكانية تحسين الأداء في المؤسسات الاستشفائية العمومية ولتحليل الموضوع ودراسته دراسة وافيه، قمنا بإتباع المنهجية التالية: □

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد. □

المبحث الثاني: الإطار المنهجي العام للدراسة.

المبحث الثالث: عرض النتائج الدراسة وتحليلها. □

□

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد

سنتطرق في هذا المبحث إلى فكرة إنشاء المؤسسة والتعريف بها وكذلك الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الاستشفائية العمومية وذلك بناء على المقابلة الشخصية و البطاقة التقنية للمؤسسة والملاحظة الميدانية

المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد □

سنتناول في هذا المطلب تعريف المؤسسة الاستشفائية بعين الملح، من خلال التطرق إلى نبذة تاريخية

عنها وموقعها الجغرافي وكذا النظام القانوني الذي تسيير وفقه.

أولاً: نبذة تاريخية

تأسس القطاع الصحي بعين الملح في عام 1981 وهو يحتوي على مراكز صحية وقاعات علاج

ويشمل ثلاث دوائر (عين الملح، جبل أمساعد، أمجدل) إلى أن أنهت الشركة البلجيكية GEBA من إنجاز

مستشفى عصري بطاقة استيعاب تصل إلى 248 سرير ليبدأ العمل بداية عام 1986 ، وبذلك تم فتح جميع

المصالح الموجودة به.

ثانياً: الموقع الجغرافي

□ تقع المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح في موقع استراتيجي حيث تم بناؤها في منطقة محاذية

لمدينة عين الملح ، ويبعد عن الضحيج بـ 10 كلم في هذه المنطقة بعد عدة دراسات وبحوث تقنية، فالمنطقة تقع في

المدخل الشرقي للمدينة على يمين طريق بوسعادة – عين الملح .

ثالثاً: النظام القانوني

وفي سنة 2007 تم تقسيم القطاع الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ

2007/05/20 والمتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة

الجوارية، فأصبحت المؤسسة العمومية الاستشفائية عسلي محمد تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي .

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد □

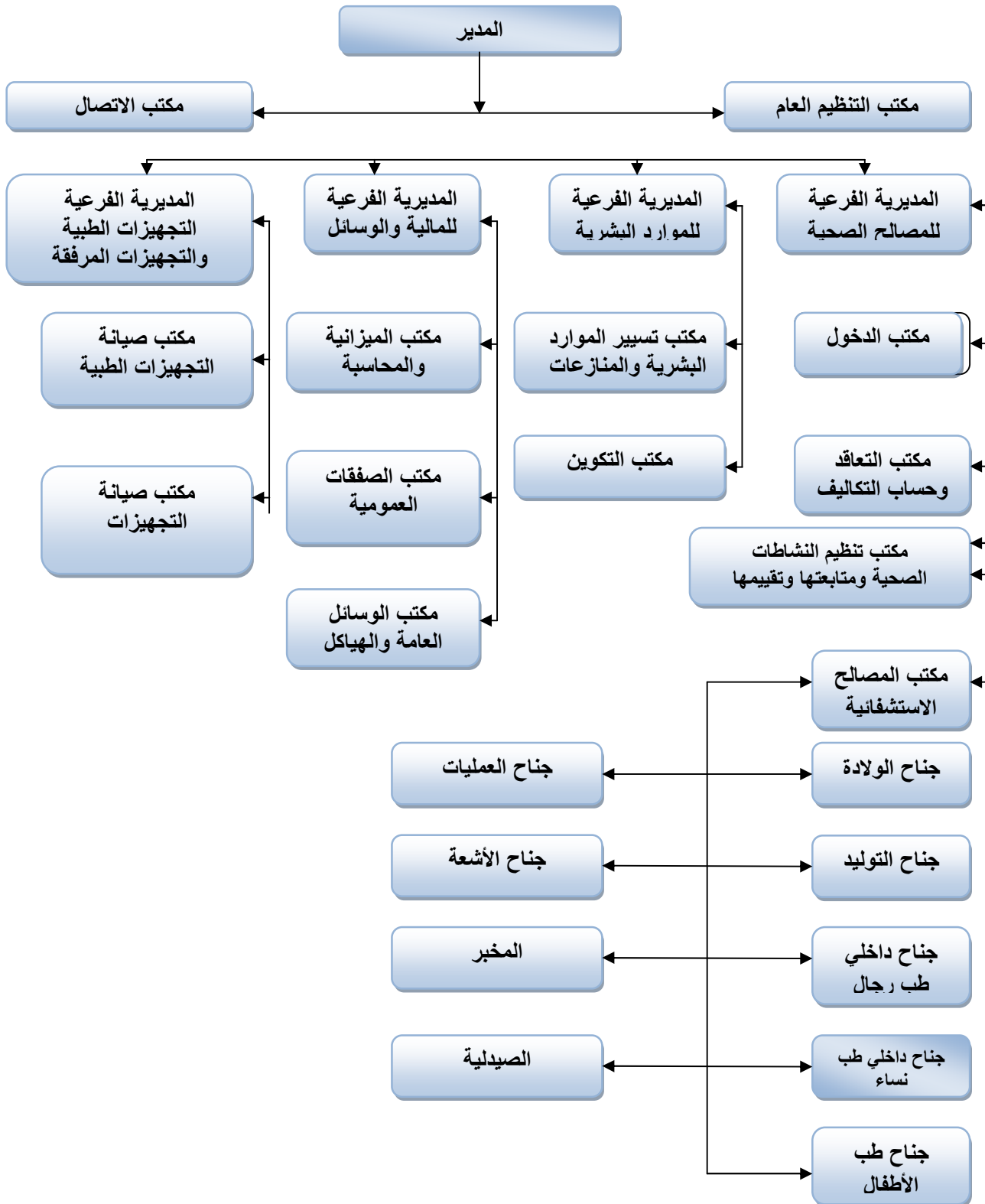
يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف

ويحدد المسؤوليات و يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح في الشكل التالي:

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

أولاً: الهيكل التنظيمي.

الشكل رقم (09): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين الملح



المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

ثانيا: دراسة مناصب العمل المتواجدة

1- المدير: يعتبر المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة الاستشفائية حيث:

- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة □
- يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء □
- المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين. □
- هو المسؤول الأول في كل ما يخص نفقات المؤسسة □
- يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة □
- يمكنه أن يطالع المجلس الطبي بكل أهل ذي طابع طبي علمي أو تكويني □

2- مكتب التنظيم العام:

هو المنسق الإداري بين المديرية الفرعية للمؤسسة ويقوم بمتابعة جميع الإجراءات الإدارية وتميرها إلى حيز التنفيذ.

3- مكتب الاتصال:

- يقوم باستقبال المنشورات الإدارية وتسليمها إلى المدير.

- تطبيق قرارات المدير □

□ □ □ استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات. □

□ □ □ معالجة شكاوي المواطنين. □

□ □ □ مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

4- المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتتمثل في:

1-4: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:

- يقوم بتسيير الموظفين وفقا لقوانين التنظيمية المنصوص عليها من طرف سلطة القرار. □

- متابعة الحياة المهنية للموظفين (تعيين، ترقية، عزل، تقاعد، تحويل). □

2-4: مكتب التكوين:

- يتكفل بتكوين وتحسين كافة فئات المؤسسة.

- يشرف على تسيير المديرية (نائب مدير فرعي) معين من قبل وزارة الصحة. □

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

- بموجب المرسوم أو مكلف من طرف المدير.

3-4: مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية:

- يقوم بآء آراء آصيلة لكل نشاطات المصالح الاستشفائية.

- ضمان النشاط الطبي وشبه الطبي في المؤسسة وتقييمها. □

- وضع آءول للمسؤولين على مناوبة الأطباء. □

- وضع المؤشرات الصحية.

5- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة: وتشمل ما يلي:

1-5: مكتب صيانة التجهيزات الطبية:

مختص في صيانة الأجهزة الطبية المتواجدة في كافة المستشفى.

2-5: مكتب صيانة التجهيزات المرفقة:

تتكفل بصيانة هياكل المنشآت بما في ذلك الكهرباء والبناء والترصيص. □

6- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

هو مكتب خاص بتنظيم وتقسيم النفقات الخاصة بالمؤسسة وفق لآاجيات المصالح وبه:

1-6: مكتب الصفقات العمومية:

هو مكتب خاص بدراسة الملفات والإعلان عن صفقات قد تم عقدها من طرف هذا المكتب واختيار

المتعاقء الذي تتوفر فيه الشروط.

2-6: مكتب الميزانية و المحاسبة:

يقوم بدراسة الميزانية وتمويلها على آسب الآحتياجات والتكلفة السنوية تعطي من طرف الدولة

والضمان الآآتماعي كمساهمة لان الصحة آليا مجانية إذ يكون التوزيع بطريقة علمية ودقيقة.

7- المديرية الفرعية للمصالح الصحية :

يتمثل دورها في ضمان النشاط الطبي والشبه الطبي في المؤسسة وينقسم إلى آلاث مكاتب

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

1-7: مكتب الدخول:

يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى وكذلك التصريح بالوفيات والمواليد لضباط الحالة المدنية وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى داخل مختلف المصالح الاستشفائية ، ويتمثل في:

1-1-7: رئيس المصلحة:

يوجه الموظفين ويساهم في تسير المصلحة وهو همزة وصل بين الإدارة ومكتب الدخول.

2-1-7: مكتب التسجيل:

تسجيل المرضى ومرافقيهم كم يتكفل بتحصيل مستحقات المبيت عند خروجهم من المستشفى ويقوم بتسجيل التحويلات.

3-1-7: مكتب الحالة المدنية:

يقوم بتسجيل المواليد والوفيات.

4-1-7: مكتب الإحصاء:

يقوم بعملية إحصاء شاملة (المرضى - المرافقين).

1-2-7: مكتب التعاقد وحساب التكاليف: وتشمل وظائفه فيما يلي:

- يقوم بحساب وتسجيل كل نفقات المصالح.
- يقوم بتحديد سعر الوجبات اليومية للمريض وكذلك سعر اليوم الاستشفائي. □
- يقوم بتحديد سعر تصفية الكلى. □
- يقوم بحساب كل تكاليف الخاصة بالمؤسسة عند كل إخراج .

المطلب الثالث: واقع تسويق الخدمات الصحية في مستشفى عين الملح.

□ كما هو ملاحظ في الهيكل التنظيمي للمستشفى موضع الدراسة فإن المستشفى لا يضم إدارة أو قسم خاص يستند إليه مهلة تجسيد الممارسة التسويقية بالمستشفى.

فالتسويق لا يعتبر بالنسبة للمسيرين بالمستشفى عملية ضرورية فهم يرون ذلك بأنه حسن تسيير وتخطيط فقط كما يعتبرون بأن مصطلح التسويق غير لائق لمؤسسة صحية عمومية فهو بعيد عن الخدمات الإنسانية

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

المقدمة من قبل المستشفى ولا يجك هناك ضرورة أصلاً للتسويق الصحي ومن هنا يتضح أنه لا وجود مفهوم لتسويق الخدمات الصحية في القطاع العمومي بصفة عامة والمستشفى بصفة خاصة □

□ كما أن التسويق في المؤسسات العمومية يختلف عن التسويق في المؤسسات الاقتصادية الخاصة حيث أن التسويق لم يعد ذلك النشاط الذي يتضمن انسياب المنتجات من مراكز الإنتاج إلى مواقع الاستهلاك فحسب، بل أصبح يمثل مختلف الجهود التي تستهدف التعرف على رغبات واحتياجات المستهلك، وترجمة هذه الاحتياجات والرغبات إلى منتجات قادرة على إشباع الحاجات، من حيث الكم والنوع والمكان والزمان □

□ ومن خلال المناقشة والتحاو مع المديين حول المفاهيم التسويقية وخاصة مفهوم تسويق الخدمات الصحية، استنتجنا بأل وجود الوظيفة التسويقية بالمستشفى أمر ضروري لتقديم خدمة جيدة في الوقت والمكان المناسبين ، وبالتالي ضرورة الاهتمام بالتسويق لأنه يعتمد بشكل أساسي على جودة الخدمات المقدمة وإرضاء المريض من كل النواحي بالإضافة إلى سلك طبي مؤهل ويكون معروف بالسمعة والكفاءة الجيدة ، فكل هذا يعتبر وسيلة الإشهار بالنسبة للمستشفى وخدماته المقدمة، وكذلك تزايد الوعي لدى المرضى بأنهم في أمس الحاجة إلى الجودة في الخدمات المقدمة وذلك لا يكون إلا في العيادات الخاصة التي تهتم بالتسويق نوعاً ما لذا يجب الاهتمام بالتسويق الخدمات الصحية في القطاع العمومي وتوسيع تطبيقه في المستشفيات الخاصة.

المطلب الرابع: المزيج التسويقي للخدمة الصحية في مستشفى بعين الملح.

□ سوف يتم استعراض المزيج التسويقي للخدمة الصحية في مستشفى الشهيد عسلي محمد بمدينة عين الملح وخصائص كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي الصحي: الخدمة، التسعير، التوزيع، الترويج، الأفراد، الدليل المادي والعمليات.

1- الخدمة الصحية (المنتج):

□ تعتبر الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى أهم عناصر المزيج التسويقي وأكثرها تأثيراً على أداء المستشفى □

1-1- خدمات الطب الباطني: تهدف إلى تقديم خدمات طبية تشخيصية وعلاجية وإسعافية في مجال الطب

الباطني مثل: الأمراض الصدرية، الأورام، الكلى، والغدد الصماء، الأمراض العصبية النفسية والروماتيزم والأمراض المعدية □

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

1-2- خدمات الجراحة: وتمثل في إجراء العمليات الجراحية العلاجية والاستكشافية ومتابعة المرضى بعد إجراء العمليات الجراحية، وتشمل ما يلي:

□ جراحة عامة وتشمل العمليات الجراحية والجراحة التنظيرية.

□ جراحة الأنف والأذن والحنجرة.

- جراحة الصدر.

□ جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية.

1-3- خدمات أمراض النساء والولادة: وتقوم بتوفير العلاج والرعاية الطبية تشخيصاً وعلاجاً وإسعافاً

للنساء عموماً فيما يخص الأمراض النسائية والأمهات والأجنة أثناء الحمل وبعد الولادة وذلك من خلال وضع

خطة لمتابعة الحامل وتشخيص وعلاج الأمراض المصاحبة والإشراف على الولادة، وكذلك تشخيص وعلاج

الأمراض النسائية وإجراء العمليات الجراحية اللازمة

1-4- خدمات الأشعة: وتشمل خدمات متعددة للأشعة والتصوير بأحدث الأجهزة والإمكانات مثل

:التصوير الطبقي المحوري □

1-5- خدمات العناية المركزة وهي خدمات طبية فائقة ومركزية للحالات المرضية الحادة وهذه الخدمات

تختلف عن بقية الخدمات الطبية الأخرى في نوعية الخدمة المقدمة للمريض ودقة المتابعة له، بحيث يحتاج كل

مريض إلى ممرضة تتابعه على مدار الساعة

2- التسعير الصحي:

□ إن التسعير الخدمات الصحية يعتبر بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية من بين المشاكل التي تعاني

منها، كما أنها لا تهدف لتحقيق الربح وإنما تعمل على تحقيق منفعة للمجتمع فقط، وكونه عملية صعبة

ومعقدة وفي الغالب تكون عائقاً أمام إنجاز مهامها كصعوبة تحديد حجم وتكوين المستفيدين من هذه الخدمات

الصحية.

□ وفي هذا الصدد يمكن أن نقول بأن مستشفى عين الملح ونظر لعموميته لا يستطيع فرض أسعار على

خدماته، ولأنه مقيد بالقوانين التي تنص على مجانية العلاج باستثناء احتساب بعض الرسوم الرمزية البسيطة جداً

كخدمات المبيت، التحاليل الطبية... إلخ.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

□ بالإضافة إلى أن تحديد السعر في المؤسسات الصحية والمستشفيات يكون وفق قوانين وتعليمات منصوص عليها من قبل الهيئات المعنية بذلك مثل: وزارة الصحة، مديرية الصحة... إلخ.

□ ولذلك يمكن القول بأن التسعير ليس له تأثير في المزيج التسويقي للخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى عين الملح وكما ذكرنا سابقا بأن الهدف من هذه الخدمات هو تقديم منفعة للمجتمع وليس تحقيق عوائد وأرباح لتغطية تكاليف الإنتاج مثل ما يحدث في المؤسسات الصحية الخاصة، وبالتالي لا توجد أهمية للتسعير في مستشفى عين الملح.

3- التوزيع الصحي:

□ إن إختيار المكان لتقديم الخدمة الصحية المناسبة، يتطلب جهدا كبيرا في سبيل الحصول على المعلومات والخصائص لكل منطقة جغرافية من أجل تمكين المرضى من الحصول على هذه الخدمات وبشكل فعال، ويعني بعملية التوزيع للخدمة أي المكان أو التوصيل أو التقديم للخدمات الصحية إلى المستفيدين منها، كما تتم عملية توزيع الخدمات الصحية في مستشفى عين الملح بطريقة مباشرة بين الطبيب والمريض ، ونقصد بالمكان أي الموقع الجغرافي الذي يتواجد فيه المستشفى لتقديم خدماته، والذي يعني في التسويق بالتسهيلات المناسبة أو المتاحة للمرضى في سبيل الحصول على الخدمة الصحية.

□ ومنه فإن الموقع الجغرافي للمستشفى عين الملح المحاذي للمدينة ساهم في تحسين قدرة المستشفى على تقديم الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب والخدمة المناسبة في الظروف المناسبة، لأنه تجنب العديد من المشاكل مثل: عدم تواجده في الأماكن الضيقة أين تكثر فيها إزدحام السيارات والضوضاء من قبل المواطنين، عدم تواجده في أماكن التابعة للقطاع العام أو الخاص... إلخ.

4- الترويج الصحي.

□ يتم إعلام المصالح المختصة والقطاعات الصحية التابعة جغرافيا للمستشفى عين الملح حول طبيعة الخدمات المقدمة، وذلك بإستخدام عدة طرق ووسائل في الترويج لهذه الخدمات ومن بين هذه الوسائل هي:

□ المطبوعات: حيث يتم طبع نشرات صحية في شكل مطبوعات، ملصقات، كتيبات تشرح فيها أهم الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها المريض، وأسباب تعرضه لها والإسعافات الأولية التي يجب القيام بها حتى يصل للطبيب أو للمستشفى.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

□ اللوحات الإعلانية: والتي يوجد بها كل ما يخص عن نوعية الخدمات المقدمة وبرامج تقديمها بالإضافة إلى الأطباء المختصين لهذه الخدمات وذلك في سبيل التقليل من الضغط على المسيرين للمستشفى وتسهيل العمليات الإدارية من وثائق وملفات لهؤلاء المرضى.

كما يعمل المسيرين في شؤون المستشفى على التوعية الصحية للمرضى من خلال:

□ الإعلان عن الإمكانيات التكنولوجية والوسائل التي تستخدمها لعملية الكشف والعلاج لمختلف التخصصات الموجودة على مستوى المستشفى، وذلك من أجل إقناع المرضى بأهمية الخدمات المقدمة سواء المتعلقة بالعلاج أو الوقاية أو النصائح والإرشادات.

- القيام بحملات تحسيسية للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة والمعدية مثل: مرض الإيدز..... إلخ.

5- الأفراد (مقدمي الخدمة في المستشفى):

و يقصد بهم كافة الموظفين والإداريين والفنيين وأفراد السلك الطبي والشبه الطبي وكل العاملين على إنتاج وتقديم الخدمة الصحية للمريض داخل المستشفى، كما تكون لديهم القوفة التأثيرية على المرضى لقبولهم لتلك الخدمة، وذلك باعتبار أن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية تعتمد على الموارد البشرية أساساً، فالعلاقة بين العاملين والمرضى هي علاقة اعتمادية تبنى على أساس الثقة التي يمنحها المرضى لهم في قبول الخدمة الصحية المقدمة.

ويحتوي مستشفى عين الملح على الموارد البشرية والتي قدرت بـ 354 عاملاً موزعين كما سنوضحه

في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يوضح عدد العمال في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح

العدد	العمال
18	الاطباء العاميين
04	الاطباء المتخصصين
197	ممرضين
93	الاداريين
42	المتعاقدين
354	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية .

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

□ □ نلاحظ في الجدول رقم (02) عدد العاملين في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح كانوا موزعين حسب إختصاصه، من بينهم 197 من المرضين، بالإضافة إلى 93 عامل من الإداريين وشمل عدد المتعاقدين 42 عامل من أعوان الأمن وعمال نظافة وطباخين... إلخ، كما يتوفر هذا المستشفى على 22 طبيب من بينهم 04 أطباء مختصين.

6- الدليل المادي:

□ يتمثل الدليل المادي في كل العناصر المادية الملموسة والتي لا يتم إنتاج خدمة بدونها والتي يشعر المريض من خلالها بوجود الخدمة المقدمة له وذلك من خلال تصميم المنشآت، الشكل الخارجي والداخلي، التكيف، الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص، ووسائل النقل إلخ.

□ وسنوضح في جدول بعض التجهيزات والمعدات المتواجدة بمسشفى عين الملح وذلك فيما يلي:

الجدول رقم (03): يوضح التجهيزات والمعدات المتواجدة في المستشفى.

العدد	البيان
03	□ جهاز radio graphie
01	جهاز أشعة حديث ومرقم
02	جهاز أشعة حديث عادي
02	جهاز أشعة حديث متنقل
03	قاعات للعمليات العامة بأجهزتها
01	قاعة عمليات خاصة بجراحة العظام بأجهزتها
05	جهاز تخدير
01	صهريج أو كسجين
03	جهاز لإنعاش المولود الجديد table chauffante
09	□ جهاز الرعاية المركزة للمولود الجديد (7 أشهر) couveuse
01	مولد كهربائي كبير الحجم
01	مولد كهربائي متوسط الحجم
01	نظام التصفية الهواء داخل المستشفى
04	سيارات الإسعاف
/	أجهزة متعددة للمخابر
/	أجهزة متعددة داخل المصالح
248	الأسرة

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على وثائق مصلحة الوسائل المادية والمالية، 2014.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

□ نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) المعدات والتجهيزات التي يتوفر عليها هذا المستشفى □ والمتمثلة في العدد المحدود من أجهزة الأشعة الحديثة وبمختلف أنواعها المرقم والمتنقل وحتى العادي والذي بلغ عددهم 05 أجهزة فقط، بالإضافة إلى 03 أجهزة أخرى من نوع **radiographie** وهذا غير كافي للمستشفى بالمقارنة مع عدد المرضى الذين لديهم الطلب المتزايد على هذه الأجهزة لإستخدامها، كما يتوفر أيضا على قاعات للعمليات الجراحية العامة والذي بلغ عددها 03 قاعات وبأجهزتها وقاعة وحيدة للعمليات الخاصة بجراحة العظام وهذا راجع لعدم توفر المستشفى على الأطباء المختصين الذي يبقى النقص الكبير الذي يعاني منه لأنه يملك 04 أطباء متخصصين فقط وهذا عدد قليل جدا، بالإضافة إلى توفره على 05 أجهزة تخدير وأجهزة متعددة ومتنوعة داخل المخابر والمصالح الطبية ونظرا لكم الهائل لهذه الأجهزة أضطررنا إلى عدم تحديد العدد كما هو ملاحظ في الجدول ، وهناك صهريج أو كسجين وحيد والذي يكون للحالات المرضية التي تتمثل في المرضى الذين يعانون من الربو و الإختناق وصعوبات التنفس... إلخ. وهو عدد لا يتماشى مع الحالات الاستعجالية ، وبالنسبة للطاقة الكهربائية فهو يحتوي على 02 مولد كهربائي أحدهما كبير الحجم والثاني متوسط الحجم، وتواجد بالمستشفى نظام تصفية الهواء في الداخل في الأروقة والغرف العمليات والمخابر والأقسام الخاصة بالتعليم الشبه الطبي وفي الإدارة وذلك من أجل توفير ظروف عمل مناسبة وعدم شعور الأطباء والمرضى و الإداريين وحتى المرضى بالملل والإرهاق ، كما يتوفر على أجهزة التي تتعلق بالمواليد الجدد فهو يحتوي على 03 أجهزة لإنعاش المولود الجديد **table chauffante** وأجهزة مشابهة لذلك وهي أجهزة الرعاية المركزة للمولود الجديد **couveuse** للمواليد 07 أشهر، والذي بلغ عددهم 09 أجهزة وهو عدد مقبول نوعا ما، لأن هذه الحالات تحدث في فترات زمنية متقطعة، أما بالنسبة للنقل الصحي الذي يتمثل في 04 سيارات إسعاف وهو عدد غير كافي بالمقارنة مع عدد المرضى المتواجدين بالمستشفى ، كما أن طاقة إستعابه من ناحية عدد الأسرة فهو يوجد به 248 سرير وهو عدد جيد يكفي لإستقبال عدد هائل من المرضى وذلك في سبيل تقديم مختلف الخدمات الصحية لهم . □

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

7- العمليات:

□ □ □ □ □ تتمثل أهم عناصر العمليات والإجراءات الخاصة بتقديم الخدمات على مستوى المستشفى بعين الملح فيما

يلي:

7-1- العمليات الداخلية: □

□ وهي التي تتمثل في كافة الأنشطة والإجراءات التي تؤدي إلى التفاعل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، من خلال دقة المواعيد المعتمدة في الاستقبال، والسرعة في الإستجابة للطلب المقدم على الخدمة الصحية، بالإضافة إلى الكيفية في الإتصال والتعامل والتحدث مع المرضى، وهذه المرحلة التي يتولد لدى المريض مدى رضاه أو عدم رضاه اتجاه تلك الخدمة، كما تلتم العمليات الداخلية في هذا المستشفى من خلال التسهيلات ومعدات والتقنيات ووحدات علاجية وتشخيصية مما يحقق درجة انسياب عالية في العمل من خلال التكامل والتنسيق فيما بينهم.

□ حيث يضم مكتب الاستقبال والتوجيه أربعة عمال متواجدين على مدار الساعة لتقديم التوجيهات والاستفسارات والرد على الهاتف وإرسال أو استلام بقيات الفاكس □

كما يقوم عمال المستشفى لكل مريض يتعامل معهم لأول مرة بتدوين كل المعلومات عنه وتستمر الإجراءات القانونية أثناء فترة تواجده في المستشفى، المتابعة لحالته الصحية وإن تطلب الأمر بين الأقسام الطبية (الفحص الأولي، التشخيص، التحاليل التي يقوم بها، التصوير الإشعاعي □ □ □

□ ويوجد بالمستشفى برنامج معلوماتي يتضمن كل ما يخص المريض وذلك لحفظ معلوماته وكذلك تكوين ملف خاص بكل مريض، حيث يوفر هذا البرنامج للمستشفى والمريض ما يلي:

- بناء قاعدة معطيات توفر تغذية عكسية يسهل الوصول إليها بكفاية.
- يقدم خدمات للمرضى بتوفيره أرشيف طبي عن تاريخ المريض الصحي □
- ضمان سرية المعلومات بالمحافظة عليها وحصر صلاحية إيصالها بالطبيب المختص ومسئول النظام وبموافقة المريض. □

- يوفر تقارير إحصائية إدارية وطبية مفصلة عن المرضى لتقييم أداء الأطباء والمستشفى بشكل عام □
- توفير مخبر خارج البيانات والمعلومات للباحثين في إعداد بحوثهم ودراساتهم مما يستدعي تدريب العاملين على كيفية استخدامه. □

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

ومن خلال زيارتنا إلى مستشفى الشهيد عسلي محمد بعين الملح قمنا بجمع بعض الإحصائيات لسنة 2014 التي تدخل ضمن العمليات الداخلية والتي سنوضحها في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): يوضح بعض الإحصائيات للعمليات الداخلية لسنة 2014

البيان □ الأشهر	عدد المرضى	عدد أيام المكوث في المستشفى	عدد الوفيات	عدد الفحوصات المخبرية	عدد المرضى المستفيدين من التصوير الإشعاعي	عدد العمال الذين تركوا العمل
جانفي	504	1394	14	-	-	-
فيفري	542	1631	09	-	-	-
مارس	535	1540	10	-	-	-
أفريل	506	1480	12	-	-	-
ماي	530	1393	11	-	-	-
جوان	582	1553	09	-	-	-
جويلية	610	1379	11	-	-	-
أوت	600	1587	11	-	-	-
سبتمبر	566	1606	06	-	-	-
أكتوبر	551	1394	07	-	-	-
نوفمبر	516	1570	18	-	-	-
ديسمبر	537	1416	16	-	-	-
المجموع	6579	17943	134	4469	11404	37

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات مختلف المصالح لسنة 2014.

□ نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن عدد المرضى الإجمالي والذي بلغ 6579 مريض وعدد الوفيات الذي بلغ 134، بينما كان عدد أيام مكوث المرضى في المستشفى هو 17943 يوم، فيما كان عدد الفحوصات المخبرية التي أجراها المرضى خلال السنة كانت 4469 فحص مخبري، أما بالنسبة لعدد المرضى المستفيدين من التصوير الإشعاعي كان 11404 مريض، أما العمال الذين تركوا العمل فكان 37 عامل وذلك لعدة أسباب منها: (إستقالة، إستداع، تحويل، تقاعد، عزل). وبالتالي فإن عدد المرضى بالمقارنة مع عدد الوفيات خلال السنة كان حوالي كل 50 مريض دخل للمستشفى تقابله حالة وفاة وهذا يدل على أن الرعاية الصحية جيدة إلى حد ما مقارنة بالإمكانات التي تتواجد بالمستشفى وهذا دليل على كفاءة الأطباء والمرضى، بينما عدد المرضى الذين دخلوا إلى المستشفى كان معدل مكوثهم حوالي 2.72 لكل مريض

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

وهو معدل جيد بالنسبة للمرضى الماكثين فهذا يدل على أن الخدمات الطبية والعلاجية التي يتلقونها في فترة إقامتهم جيدة. بالإضافة إلى الإقامة تكون هناك خدمات أخرى تدخل ضمن العلاج والتشخيص كالفحوصات المخبرية والتصوير الإشعاعي فهي معقولة نظرا للمرضى الذين يستفيدون من هذه الخدمات الصحية وبالتالي فإن أداء العام للمستشفى يعد مقبولا بالنظر مع ما يمتلكه من إمكانيات مادية وبشرية.

2-7-2- العمليات الخارجية: وتتم من خلال مصلحتين وهما:

1-2-7-1- مصلحة الاستجالات:

□ تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية والإسعافية للحالات المرضية الطارئة والعاجلة واستقبال الحالات الباطنية والقلبية والجراحية التي تتطلب مراقبة عن كثب وعلى مدار 24 ساعة تحت إشراف أطباء مدرين، أما الحالات المستعصية والخطيرة يتم إرسالها إلى مدينة بوسعادة فإن كانت أكثر خطورة فترسل إلى ولاية المسيلة نظرا للإمكانيات المادية والبشرية المتواجدة لديهم ثم إلى أن تصل إلى ولاية سطيف في بعض الحالات الحساسة واجد خطورة ولوجود الأطباء المختصين والإمكانات الطبية الحديثة و متطورة وكذا طريقة تسييرها وفقا لإجراءات وقوانين مضبوطة بالإضافة إلى إعداد وثائق وملفات هؤلاء المرضى ووضعها في الأرشيفات تحسبا لأي إجراءات مستقبلية.

2-2-7-2- مصلحة التحاليل الطبية:

□ وتتمثل في خدمات الفحص و تصفية الدم.....إلخ.

المبحث الثاني: الإطار العام المنهجي للدراسة.

سنستعرض من خلال هذا المبحث إلى أهم الإجراءات المنهجية المعتمدة في تطبيق الدراسة الميدانية والمتمثلة في كيفية تحديد العينة ومجتمع الدراسة وظروف توزيع استمارات الاستبيان ثم استعراض أدوات الدراسة التي تم استخدامها للتأكد من صدقها وثباتها وأهم الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل بياناتها.

المطلب الأول: تحديد عينة ومجتمع الدراسة

يتحدد حجم عينة الدراسة في ضوء نوعين من الاعتبارات أولهما اعتبارات فنية تتضمن درجة تجانس مجتمع الدراسة ونسبة الخطأ التي يمكن أن يتسامح فيها الباحث، وثانيهما اعتبارات غير منهجية منها الوقت المحدد لجمع البيانات والإمكانات المادية وبصفة عامة يرى المتخصصون في البحث العلمي أن نسبة 0 □ □ من

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

مجتمع الدراسة تعد نسبة مقبولة لحجم العينة في الدراسات الوصفية وخاصة في حالة وجود مجتمع دراسة كبير.¹

كما شمل مجتمع الدراسة العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد عسلي محمد على أطباء أو مرضين أو إداريين وحتى الآخرين والذي بلغ عددهم 354 عاملاً وقد كان اختيار هذا المجتمع أو هذه الفئات العاملة في المؤسسة راجعاً لكون هذه الفئة الأكثر مساهمة في تحسين أداء المؤسسة.

وقد تم توزيع الاستبيان الذي قلد صمم لأغراض هذه الدراسة عبر مصالح المؤسسة الاستشفائية على عينة عشوائية طبقية غير نسبية من العاملين في المؤسسة الاستشفائية وقد استثنيت بعض المصالح نظراً لحالتهم الصحية، وتلبية لأغراض الدراسة فقد تم توزيع 110 استمارة استبيان على ما يعادل نسبة 31.07 % من العاملين في المؤسسة الاستشفائية على مختلف المصالح والمخابر والادارات، حيث طلب من العمال الإجابة على هذه الأسئلة بكل حرية وصدق بعد ما تم شرح أسئلة الاستبيان، وفي بعض الأحيان تم استجوابهم بطريقة مباشرة (شفاهياً) أن بعض العمال ليس لديهم الوقت الكافي للإجابة على الأسئلة نظراً لارتباطهم بالمرضى وشؤونهم الإدارية، كما تم استعادتها 72 استمارة استبيان فقط أي ما يعادل نسبة استرجاع 65.45 % وذلك بسبب عزوف عدد مهم منهم عن الإجابة لأسباب مختلفة منها وضوح كل شيء ولا داعي لآرائهم، في حين لم يسأل البعض الآخر تحسبهم من بعض الأسئلة كما يرى البعض منهم الاكتفاء بأراء المرضى فقط، بالإضافة إلى عدم إرداد استمارات الاستبيان من طرف العاملين لسبب أو لآخر.

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات

1- المقابلة:

تعد المقابلة من الوسائل الهامة لجمع البيانات والمعطيات في دراسة الأفراد والسلوك الإنساني، وتعرف بأنها حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة تكون بين الباحث وعادة وبين جهة أخرى تمثل شخص أو مجموعة أشخاص وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث للتوصل إليها في ضوء أهداف معينة.²

وبالنظر إلى موضوع بحثنا المتعلق بتحسين أداء المؤسسة الاستشفائية من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها فقد انصبقت مقابلات في استجواب مسؤول مديرية إدارة الموارد البشرية وتضمنت

¹ عوفقة حملا سليمان، فتحلي ملكاوي، أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، مكتبة المنار، عمان، 1992، ص: 161.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص: 155.

الفصل الثالث ----- الدراسة الميدانية. □

مقابلاتنا بمجموعة من الأسئلة 08 أسئلة دارت حول طرق وكيفية تقييم الاداء في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح واهل الصعوبات والعراقيل التي تواجه تأدية هذه المصالح لنشاطاتها في أحسن صوراً، فصل معرفة رأيه حول الخدمات المقدمة بالإضافة إلى أهل المشاكل التي تواجههم في تقديم الخدمة ومدى رغبتهم في المشاركة في تحسين هذه الخدمات.

2- الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أكثر وسائل جمع البيانات فعالية وشيوعاً، وهي عبارة عن استثماراً تحتوي على مجموعة من الفقرات المصاغة صياغة استقصائية، يجب كل مشارك في العيلة عنها بنفسه¹. كما يسهل الاستبيان من عملية تجميع المعطيات وتصنيفها وبالتالي تفسيرها والوصول إلى الاستنتاجات المطلوبة والمناسبة، بالإضافة لكون الاستبيان يتصف بالسرعة وهذا لعدم معرفة كل فرد لإجابات الآخرين وهو مما يبعد الخوف من البحوث لإحالة مصداقية تامة، وقد حاولنا في هذا الاستبيان التقليدي موضوع البحث، ولم توزعه على أفراد العيلة في شكله النهائي من أجل معرفة مدى استجابة المعنيين له تتكون استمارة الاستبيان من صفحة التقديم، بالإضافة إلى أربعة أجزاء رئيسية هي كالتالي:

الجزء الأول: البيانات الشخصية

□ تم تخصيصه للبيانات الشخصية للمستجوبين وتمثل في 05 بيانات هي: الجنس والعمر بالإضافة إلى المستوى التعليمي والمنصب العمل والخبرة المهنية.

الجزء الثاني: قياس عناصر المزيج التسويقي.

□ يحتوي على 10 عبارات عناصر المزيج التسويقي والمتمثلة في: الخدمة المقدمة، التوزيع، الترويج، الأفراد، الدليل المادي و العمليات. تقوم هذه العبارات بتحديد الرؤية الحقيقية لأفراد عينة الدراسة (العاملين) في مستشفى عين الملح ووزعت هذه العبارات كالتالي:

□ العبارة من 06 إلى 08 تشير إلى الخدمة الصحية.

- العبارة 09 تشير إلى التوزيع الصحي.

- العبارة 10 تشير إلى الترويج الصحي.

- العبارة من 11 إلى 13 تشير إلى الأفراد (العاملين في المستشفى).

¹ المرجع السابق، ص: 155.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

□ العبارة 14 تشير إلى الدليل المادي.

- العبارة 15 تشير إلى العمليات.

ملاحظة: ذكرنا سابقا بأن المستشفى لا يأخذ السعر بعين الاعتبار لأن هدفه الخدمة المجانية للمجتمع فقط .

الجزء الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة.

□ □ □ يتعلق بتحديد درجة رضا العمال عن جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتم إدراج العبارات من 16

إلى 27 وكانت من منطلق أن تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة ومدى رضاهم عنها تعد بمثابة تقييم نهائي

لأداء جودتها الفعلية.

الجزء الرابع : قياس الأداء الوظيفي للعاملين.

□ لقد خصصنا هذ الجزء للمتغير الثاني في الدراسة ألا وهو الأداء في مستشفى عين الملح والذي تضمنت

عباراته المتبقية في استمارة الاستبيان حول أداء العاملين أي من 28 إلى 40.

1- معامل ثبات الاستبيان:

□ يقصد بثبات الاستبيان أن يعطي نفس النتيجة لو تم توزيعه أكثر من مرة تحت نفس الظروف

والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم

إعادة توزيعها على أفراد العينة علة مراراً خلال فترات زمنية معينة

□ تم الاستعانة باختبار ألفا كرو نباخ للتحقق من ثبات الاستبيان، وتكون القيمة المتحصل عليها ذات

دلالة إحصائية عالية إذا كانت أعلى من القيمة التي تقبل عندها درجة الاعتمادية البالغة 60 □، والجدول

التالي يوضح النتائج التالية:

الجدول رقم (05): نتائج اختبار ألفا كرو نباخ لقياس ثبات الاستبيان.

الدلالة	قيمة ألفا كرو نباخ	المحور
دال إحصائيا	0.91	عناصر المزيج التسويقي
دال إحصائيا	0.90	جودة الخدمات الصحية
دال إحصائيا	0.92	الأداء الوظيفي
دال إحصائيا	0.91	جميع المحاور

المصدر: تم إعداده اعتمادا على برنامج spss.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

□ نلاحظ من خلال الجدول رقم (05)، أن نسبة معامل ألفا كرو نباخ جيدة وهي أكبر من 60، لكل من المحاور التالية : عناصر المزيج التسويقي، جودة الخدمات الصحية، الأداء الوظيفي، حيث قدرت ب 91، 90، 92 على التوالي.

وقد تم تحقيق من ثبات الاستبيان الموجه للدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient) الذي بلغ قيمته 91، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عالية، وبذلك نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الاستبيان الموجه للدراسة، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات.

المطلب الثالث: الأدوات الإحصائية.

توجد هناك العديد من الطرق الإحصائية التي تستخدم لقياس مدى ثبات أداة الدراسة كما تعتمد في معظمها على :

النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، t ، فيشر.

1- النسبة المئوية: ويتم حسابها بالطريقة التقليدية بواسطة استعمال EXCEL مثلا: □

$$\left. \begin{array}{l} \leftarrow 74 \\ \leftarrow 18 \end{array} \right\} \begin{array}{l} \%100 \\ x \end{array} \quad \square$$

$$\square \quad x = 24.32$$

$$x = \frac{100 \times 18}{74}$$

2- المتوسط الحسابي: ويتم حسابه بواسطة القانون الإحصائي وبوضع أوزان للإجابات حيث:

- موافق بشدة: 5

- موافق: 4

- محايد: 3

- غير موافق: 2

- غير موافق بشدة: 1

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n} \quad \square$$

3- الانحراف المعياري: ويتم حسابه بواسطة القانون التالي: $su = \sqrt{\frac{\sum (xi - \bar{x})^2}{n - 1}}$

4- t .test: وتحسب عندما تكون العينتين مترابطتين أو مستقلتين.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية.

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة.

المطلب الأول: المعالجة الإحصائية:

1- وصف خصائص عينة الدراسة

1-1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
51.4	37	ذكر
48.6	35	أنثى
100	72	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

يوضح الجدول رقم (06)، إن النسبة الذكور متقاربة مع نسبة الإناث، حيث بلغ عدد الذكور 37

فرد أي بنسبة 51.4 من أفراد العينة، في حين بلغ عدد الإناث 35 فرد أي بنسبة 48.6 من أفراد العينة، هذا إن دل فإنه يدل على أن المجتمع الدراسة شمل كلا الجنسين وبنسبة متفاوتة.

2-1- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة الدراسة حسب فئات أعمارهم:

الجدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية	التكرارات	السن
75	54	من 20 إلى 35 سنة
25	18	من 36 إلى 50 سنة
00	00	من 50 إلى 65 سنة
100	72	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

يوضح الجدول رقم (07)، إن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 20 إلى 35 سنة هم الأكثر

حيث بلغ عددهم 54 فرد أي بنسبة 75 وهذا أمر طبيعي، يليهم أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 36 إلى

الفصل الثالث الدراسة الميدانية.

50 سلة والذي بلغ عددهم 18 فرد أي بنسبة 25% من أفراد العينة، في حين أن أفراد العينة التي تراوحت أعمارهم من 50 إلى 65 سلة كانت معدومة في هذه الدراسة.

1-3- توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

جدول رقم (08): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
6.5%	04	ثانوي أو أقل
25%	18	ليسانس
13.9%	10	تقني سامي
6.9%	05	ماستر
2.8%	02	دكتوراه
27.8%	20	مساعد تمريض
9.7%	07	ممرض شهادة دولة
8.3%	06	أخرى
100%	72	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

يوضح الجدول رقم (08) أن أغلب أفراد العينة هم مساعدو التمريض حيث بلغ عددهم 20 فرد أي بنسبة 27.8%، ومن ذوي التعليم العالي (lmd) فقد بلغت نسبته 34.7% من أفراد العينة، أما الأقل من الثانوي فقد قدرت بـ 5.6%، كما قدرت نسبة تقني سامي وممرض شهادة دولة والتي كانت على التوالي 13.9%، 9.7%، أما النسبة المتبقية والتي قدرت بـ 8.3% تتوزع بين شهادات وتخصصات أخرى ومنه نلاحظ أن النسبة التعليم العالي ككل هي الأعلى فهذا يدل على أن المستوى التعليمي له جانب كبير من الأهمية على المستوى الصحي نتيجة الإلمام بالجانب الوقائي.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

1-4- توزيع أفراد العينة حسب متغير منصب العمل □

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير منصب العمل.

جدول رقم (09): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير منصب العمل □

النسبة المئوية	التكرارات	الوظيفة
□□26□4	19	إداري
□5□6	04	طبيب
□51□4	37	ممرض
□□16□7	12	متعاقد
□100	72	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

□ يوضح الجدول رقم (09) أن أفراد العينة و المتمثلة في المرضين بلغ عددهم 37 فرد وقدرت نسبتهم ب 51.4 □ وهي النسبة الأكبر، ثم تليها نسبة الإداريين والتي قدرت ب 26.4 □ فيما كانت نسبة العاملين المتعاقدين هي 16.7 □، كما شمل أفراد العينة 4 أطباء فقط أي بنسبة تقدر ب 5.4 □ من مجموع نسب مجتمع الدراسة من ناحية منصب العمل.

1-5- توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة □

□ يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.

جدول رقم (10): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة

النسبة المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة
□□48□6□	35	أقل من 03 سنوات
□□27□8	20	من 04 إلى 10 سنوات
□ 8□3□	06	من 11 إلى 15 سنة
□□15□3□ □	11	أكثر من 15 سنة
□□□100	72	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

□ نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن عدد أفراد العينة الأكثر هم الذين تقل خبرتهم المهنية عن ثلاث سنوات والذي بلغ عددهم 35 فرد، وبنسبة قدرت ب 48.6 □ وهذا ما لاحظناه من خلال العينة المدروسة التي شملت العاملين الذين قد تكون لديهم رؤية، حديثة عن طرق وظروف العمل والأنظمة المعلوماتية التي من شأنها أن تزيد من فعالية وكفاءة الأداء في المستشفيات ومع مرور السنوات تزداد الخبرة لهؤلاء العمال وبالتالي يكون في الأداء مزيج بين الخبرة المهنية وديناميكية داخل المؤسسات بصفة عامة والمستشفيات بصفة خاصة لتسييرها نحو تحقيق أهدافها سواء كانت اقتصادية أم خدمية، ثم تليها نسبة الأفراد الذين تتراوح سنوات خبرتهم بين 04 – 10 سنوات والتي قدرت ب 27.8 □ لتأتي نسبة الأكثر هم خبرة بنسبة 15.3 □، أما أفراد العينة الذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 11-15 سنة والذي بلغ عددهم 06 أفراد فقط أي بنسبة 8.3 □.

2- التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة:

2-1- تقييم عناصر المزيج التسويقي من وجهة نظر العاملين:

2-1-1- تقييم الخدمة الصحية:

الجدول رقم (11): يوضح تقييم الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر العاملين

الرتبة	مستوى الدلالة	T □	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
3	0.008	2.74	1.11	3.3611	1- تلتزم إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية العلاجية
1	0.000	5.45	1.10	3.6806	2- تتعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديم للشكاوي
2	0.000	3.85	1.16	3.5278	3- تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى
/	/	/	1.123	3.5231	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) ، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل العبارات (1،2،3)

كانت ضمن الموافقة، و كان أعلى متوسط حسابي للعبارة الثانية وهي أن إدارة المستشفى تتعاطف مع المرضى

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

عند تقديم الشكاوي و الذي بلغ 3.6806، وانحراف معياري قدر بـ 1.10، ثم تليها العبارة الثالثة و التي تتمثل في أن إدارة المستشفى تسعى دائما إلى تقديم أفضل ما لديها للمرضى بمتوسط حسابي قدر بـ 3.5278 وانحراف معياري يساوي 1.16، أما أدنى متوسط حسابي فقدر بـ 3.3611 و هو المتعلق بالعبارة الخاصة بأن إدارة المستشفى تلتزم بعودها للمرضى و تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، و انحراف معياري قدر بـ 1.11 و منه نلاحظ أن حسب اختبار **T** للعينه الأحادية أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 و هذا يدل على أن أفراد العينة متفقون على أن إدارة المستشفى مستعدة لتقديم أفضل ما لديها من خدمات صحية و علاجية كما أنها تسعى دائما إلى أن الوفاء بعودها في المكان و الزمان المناسبين بالإضافة إلى أنها تتعاطف مع المرضى و تسجيل كل ملاحظاتهم و شكاوي المقدمة و أخذها بعين الاعتبار أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 3.5231، و الانحراف المعياري العام والذي قدر بـ 1.123 و بالتالي درجة الموافقة على الخدمات الصحية المقدمة و ذلك حسب إجابات أفراد عينة الدراسة.

2-1-2- تقييم التوزيع الصحي:

الجدول رقم(12): يوضح تقييم التوزيع الصحي من وجهة نظر العاملين

الدرجة	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
موافق	0.003	3.12	1.06	3.3889	4- تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد و بشكل دقيق
/	/	/	1.06	3.3889	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن اتجاهات أفراد العينة لهذه العبارة 04 كانت ضمن الموافقة، و كان متوسطها الحسابي هو 3.3889 و إنحراف معياري قدر بـ 1.06 / فهذا يعني أن حسب اختبار **T** للعينه الأحادية أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 و بالتالي أفراد العينة متفقون حول اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة ووفق تعليمات و قوانين مضبوطة بشكل دقيق.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-1-3- تقييم الترويج الصحي:

الجدول رقم(13): يوضح تقييم الترويج الصحي من وجهة نظر العاملين

الدرجة	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
موافق	0.002	3.26	1.08	3.4167	5- يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة
/	/	/	1.08	3.4167	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(13) أن إجابات أفراد العينة لهذه العبارة رقم 05 كانت ضمن موافق و بالتالي كان متوسطها الحسابي 3.4167 و انحرافها المعياري الذي قدر بـ 1.08 فهذا يعني حسب اختبار t للعينة الأحادية لأن مستوى الدلالة أقل من 0.05 و منه فإن أفراد العينة هم متفقون حول الخدمات للمرضى في أوقاتها و كذا إعداد برامج يومية عن مختلف الخدمات لكي يكون المرضى على علم بأوقات الاستفادة من خدماتهم و بالتالي تسهيل عملية التواصل بين إدارة المستشفى و المرضى.

2-1-4- تقييم لأفراد:

الجدول رقم(14): يوضح تقييم الأفراد من وجهة نظر العاملين

الرتبة	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
2	0.000	5.697	0.99	3.6667	6- هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى بطريقة المعاملة و هيئة اللباس للعاملين.
1	0.000	7.12	0.96	3.8056	7- يرغب العاملون في المستشفى في مساعدة المرضى بشكل دائم.
3	0.000	4.98	1.02	3.5972	8- تتوفر لدى العاملين في المستشفى الكفاءة و المصداقية في أداء عملهم.
/	/	/	0.99	3.6898	المجموع

المصدر: إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

يشير الجدول رقم (14)، إلى إجابات أفراد العينة نحو العبارات (8,7,6) المتعلقة بالأفراط □ العمال □، والتي كانت ضمن الموافق، و بلغ أكبر متوسط حسابي 3.8056 والمتعلق برغبة العاملون في تقديم المساعدة للمرضى و بشكل دائم، و انحراف معياري قدر بـ 0.96، في حين بلغ متوسط حسابي 3.6667، وانحراف معياري قدر بـ 0.99 العبارة التي تنص على أن إدارة المستشفى تلقي اهتمام بطريقة التعامل و هيئة و لباس عاملها، في حين بلغ أدنى متوسط حسابي 3.5972 و انحرافها المعياري 1.02 و يتمثل في العبارة رقم 8 والتي تنص على أن لدى العاملين الكفاءة و المصداقية في أداء عملهم.

و نلاحظ من خلال اختبار T للعينة الأحادية أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 فهذا يعني أن أفراد العينة متفقون حول أن إدارة المستشفى تهتم بالطريقة التي يتعامل بها العاملون و حسن مظهرهم لأنهم يمثلون صورة المستشفى بالتالي فإن رغبة العاملين في مساعدة المرضى بشكل دائم بالإضافة إلى الكفاءة و المصداقية في أداء عملهم على أكمل وجه و هذا يعكس إجابات العاملين في المستشفى. أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 3.6898، مما يعكس درجة الموافقة على أداء الأفراد □ العاملين □ في المستشفى، و بإجماع أفراد عينة الدراسة كما قدر الانحراف المعياري العام بـ 0.99 .

2-1-5- تقييم الدليل المادي:

الجدول رقم (15): يوضح تقييم الدليل المادي من وجهة نظر العاملين

الدرجة	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
موافق	0.000	3.750	1.16	3.5139	9- إدارة المستشفى توفر المستلزمات المادية ضمن امكانياتها المتاحة
/	/	/	1.16	3.5139	المجموع

المصدر: إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

يشير الجدول رقم (15)، إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارة 10 المتعلقة بالدليل المادي، كانت ضمن الموافقة، و كان متوسطها الحسابي 3.5139 و انحراف معياري قدر بـ 1.16، و كانت العبارة الخاصة توفير كافة المستلزمات المادية ضمن إمكانياتها المتاحة لدى إدارة المستشفى، و حسب اختبار T

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

للعيينة الأحادية أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 و هذا يدل على أن أفراد العينة متفقون على أن إدارة المستشفى تسعى جاهدة لتسخير كل إمكانياتها المادية والبشرية التي تتوفر عليها.

2-1-6- تقييم العمليات:

الجدول رقم(16): يوضح تقييم العمليات من وجهة نظر العاملين

الرتبة	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
موافق	0.000	5.38	1.07	3.6807	10- تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب
/	/	/	1.07	3.6807	المجموع

المصدر: إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

يشير الجدول رقم (16)، أن إجابات أفراد العينة عن العبارة المتعلقة بالعمليات، كانت مضمن الموافقة، وكان متوسطها الحسابي 3.6807، و انحراف معياري قدر بـ 1.07 وهو المتعلق بالعبارة الخاصة بأن إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب، و نلاحظ حسب إختبار T للعيينة الأحادية إدارة المستشفى تقوم بتدوين المعلومات الخاصة بالمرضى و حالاتهم الصحية في السجلات و الحاسوب ووضعها في الأرشيف تحسبا لأي إجراءات مستقبلية .

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-2- تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين:

الجدول رقم(17): يوضح تقييم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين.

الرتبة	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	0.000	5.683	0.91244	3.6111	الخدمات الطبية والتمريضية
2	0.000	4.793	1.08193	3.6111	سعر الخدمة الصحية
3	0.000	5.453	0.92933	3.5972	كفاءة ومهارة الممرضين
4	0.000	4.755	0.99136	3.5556	اهتمام الطبيب أثناء المعالجة
5	0.000	4.719	0.94901	3.5278	معاملة الكادر الطبي و الممرضين
6	0.000	4.308	0.90285	3.4583	استمرارية متابعة حالة المريض
7	0.000	4.283	0.85294	3.4306	كفاءة ومهارة الأطباء
8	0.006	2.861	1.19459	3.4028	الأمن داخل المؤسسة
9	0.012	2.589	0.95589	3.2917	السرعة في تقديم الخدمات الصحية
10	0.066	1.864	0.94850	3.2083	كفاية الوقت المخصص للتشخيص
11	0.446	0.766	1.07677	3.0972	نظافة المؤسسة
12	0.631	-0.482	0.97704	2.9444	حداثة المعدات والأجهزة الطبية
-	-	-	0.9812	3.3994	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(17) أن إجابات أفراد عينة الدراسة على جميع العبارات التي تدخل ضمن تقييم جودة الخدمات الصحية كانت بالجيدة ماعدا عبارة حداثة المعدات والأجهزة الطبية التي كانت جيدة إلى حد ما، حيث كان أعلى متوسط حسابي للعبارة التي تنص على الخدمات الطبية والتمريضية والذي بلغ 3.6111 وانحراف معياري قدر ب 0.91244 فهذا يدل على أن الخدمات الصحية والتمريضية المتواجدة في المستشفى هي جيدة من وجهة نظر العاملين مما تساهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى، ثم يأتي تسعير الخدمة الصحية بنفس متوسط حسابي الخدمات الطبية والتمريضية والذي قدر ب 3.6111، أما الانحراف المعياري كان 1.08193 فهذا يدل على أن تسعير الخدمة الصحية جيدة وفي متناول الجميع وبالتالي الاستفادة من الخدمة بأسعار متناسبة لكل مريض وحسب حالته الصحية كما أشرنا في السابق أن السعر الخدمة لا يلقي

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

إهتماما من قبل المستشفى لأن هدفه خدمة المجتمع وليس ربحي، ثم تأتي كفاءة ومهارة المرضين. بمتوسط حسابي 3.5972 وإنحراف معياري قدر ب 0.92933 وهذا يدل على جودة وكفاءة ومهارة المرضين التي تخدمهم كعاملين لتطوير قدراتهم الطبية وتحسين أداء مستشفاهم ، كما كان متوسط حسابي لعبارة إهتمام الطبيب أثناء المعالجة ب 3.5556 وإنحراف معياري قدر ب 0.99136 يدل ذلك على أن إهتمام الطبيب أثناء تقديمه للعلاج كان جيدا وبالتالي يشعر ويحسس المريض بأن لديه العلاج لحالته وبذلك كسب ثقته، أما معاملة الكادر الطبي والمرضين فقد كان متوسط الحسابي لها 3.5278 وإنحراف معياري قدر ب 0.94901 وهذا يشير إلى أن المعاملة كانت جيدة من قبل الأطباء والمرضين وبالتالي تكون لدى المرضى الراحة النفسية تجاههم، أيضا بالنسبة لإستمرارية متابعة حالة المريض كان متوسط الحسابي لها 3.4583 أما الانحراف المعياري قدر ب 0.90285 وهذا يشير إلى أن المتابعة من قبل القائمين على حالته الصحية كانت جيدة وبالتالي التمسك بروح المسؤولية وتدخل ضمن الجانب الأخلاقي والديني، أما بالنسبة لكفاءة ومهارة الأطباء فكان متوسط حسابها 3.4306 والانحراف المعياري الذي قدر ب 0.85294 ويدل ذلك على أن الكفاءة والمهارة كانت جيدة وذلك نظرا للخبرات الميدانية التي إكتسبوها من خلال ممارستهم لمهنة الطب، كما كان للأمن داخل المؤسسة متوسط حسابي قدر ب 3.4028 وانحراف معياري ب 0.19459 فهو جيد حسب إجابات أفراد العينة المدروسة وهذا يعني أن المؤسسة تعمل في ظروف مستقرة ولا يوجد هناك إنفلات أمني أو تجاوزات تهدد استقرار المؤسسة سواء في المحيط الداخلي أو الخارجي، بينما كان متوسط حسابي والذي قدر ب 3.2917 وانحراف معياري ب 0.95589 لعبارة السرعة في تقديم الخدمات والتي كانت جيدة على حد قولهم وذلك نظرا لحساسية هذه الخدمات وهذا يعني أنهم على استعداد لتقديمها للمستفيدين منها وفي أوقاتها المحددة، ثم تأتي عبارة كفاية الوقت المخصص للتشخيص بمتوسط حسابي يساوي 3.2083 وإنحراف معياري 0.94850 وهذا يشير إلى أن الوقت المخصص للتشخيص جيد وبالتالي فهو كافي للتعرف على الحالة الصحية للمريض، كما أن نظافة المؤسسة كانت بمتوسط حسابي قدر ب 3.0972 وإنحراف معياري ب 1.07677 ومنه نستنتج أن نظافة المؤسسة هي جيدة وبالتالي توفير مكان يليق بسمعة ومكانة العاملين والمرضى في المستشفى، أما بالنسبة لحدثة المعدات والأجهزة الطبية فكان متوسط حسابها قدر ب 2.9444 وإنحراف معياري قدر ب 0.97704 وهذا يدل على أن حداثة المعدات كانت جيدة إلى حد ما وذلك حسب إجابات أفراد عينة الدراسة وبالتالي هي كافية في الوقت الحاضر ولكن يجب

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

تحسينها أكثر لرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بصفة خاصة وكفاءة أداء المستشفى بصفة عامة.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 3.3994 والانحراف المعياري قدر ب 0.9812 ومنه نلاحظ أن درجة الإجابة هي جيدة حسب أفراد عينة الدراسة وهذا يدل على أن الجودة الخدمات الصحية هي جيدة في مستشفى عين الملح.

ومن خلال تحليلنا للجدول قمنا بإختبار T للعينة الأحادية لجميع العبارات المتواجدة في الجدول فلاحظنا أن من العبارة ذات الرتبة 1 إلى غاية العبارة ذات الرتبة 9 أن مستوى الدلالة لهذه العبارات أقل من 0.05 وبالتالي لديهم دلالة إحصائية ومنه فإن أفراد عينة الدراسة هم متفوقون على جودة هذه الخدمات، بينما العبارات المتبقية أي من العبارة ذات الرتبة 10 إلى غاية العبارة ذات الرتبة 12 أن مستوى الدلالة لهذه العبارات أكبر من 0.05 وبالتالي ليس لديهم دلالة إحصائية.

2-3- قياس أداء المؤسسة الإستشفائية العمومية

2-3-1- الأداء الاجتماعي (الأفراد) للمؤسسة الإستشفائية: □

الجدول رقم (18): يوضح تقييم أداء الأفراد في المؤسسة الإستشفائية. □

الرتبة	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	0.000	8.561	0.88103	3.8889	العبارة 05
2	0.000	5.384	0.98492	3.6250	العبارة 10
3	0.000	4.409	1.12275	3.5833	العبارة 09
4	0.000	4.504	1.04664	3.5556	العبارة 03 □
5	0.000	4.392	1.07322	3.5556	العبارة 13
6	0.000	4.131	1.11251	3.5417	العبارة 08
7	0.001	3.347	1.16205	3.4583	العبارة 11
8	0.013	2.541	1.11330	3.3333	العبارة 02
9	0.013	2.541	1.11330	3.3333	العبارة 04
10	0.015	2.485	1.04327	3.3056	العبارة 01
11	0.375	0.893	1.05558	3.1111	العبارة 07
12	0.920	0.101	1.16876	3.0139	العبارة 06
13	□1□000	0□000	□1□07468	□3□0000	العبارة 12
-	-	-	1.0732	3.4080	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

نلاحظ من خلال الجدول رقم(18) أن إجابات أفراد عينة الدراسة على جميع العبارات التي تدخل ضمن تقييم أداء الأفراد (العاملين) في المستشفى كانت درجتها الموافقة. حيث كان أعلى متوسط حسابي ب 3.8889 وإخلاف معياري قدر ب0.88103 للعبارة الخامسة التي تنص على وجود قدرة للعاملين على التكيف عند حدوث حالات طارئ في العمل وهذا يدل على أن العاملين لديهم القدرة على التكيف مع جميع الحالات الإستعجالية وذلك راجع لتعودهم على مثل هذه الظروف وتدريبهم وفق برامج تعليمية تحسن من كيفية التعامل مع هذه الظروف الطارئة، ثم تأتي العبارة العاشرة التي تنص على أنه يتم التنسيق مع الآخرين لإنجاز العمل المطلوب (العمل الجماعي) وكان المتوسط الحسابي 3.6250 وإخلاف معياري 0.98492 ويشير ذلك على ضرور العمل الجماعي في سبيل تبادل الآراء والخبرات التي تساهم بالخروج بحلول ترضي جميع الأفراد في المستشفى، وجاءت العبارة التاسعة التي تنص على توفر لدى العاملين المعرفة الكافية بمتطلبات الوظيفة التي يؤديونها بمتوسط حسابي 3.5833 وإخلاف معياري قدر ب1.2275. ويدل ذلك على أن الموظفين على دراية تامة بالوظيفة التي يؤديونها، ثم تأتي العبارة الثالثة التي تنص على أنه توجد قدرة للعاملين لتحمل مسؤولية إنجاز الأعمال اليومية بمتوسط حسابي قدر ب 3.5556 وإخلاف معياري 1.04664 وهذا يدل أن العاملين على قدر كبير من المسؤولية في إنجاز الأعمال الموكلة إليهم، ثم تأتي العبارة الثالثة عشر التي تنص على أنه يسعى العاملون إلى تصحيح الأخطاء الناتجة عن قيامهم بأداء العمل بمتوسط حسابي قدر ب 3.5556 وإخلاف معياري 1.07322 ويشير ذلك إلى أن العاملون يقومون بمراجعة تلك الأخطاء لتفاديها في المستقبل، ثم تأتي العبارة الثامنة التي تنص على أنه يبذل العاملون الجهد الكافي لإنجاز الأعمال بطريقة جيدة وصحيحة بمتوسط حسابي قدر ب 3.5417 وإخلاف معياري ب1.11251 وهذا يعني أن العاملين يبذلون الجهد الكافي لتسيير شؤون أعمالهم بشكل صحيح وهذا يبرر المراجعة الأخطاء التي ذكرناها في العبارة السابقة ، ثم تأتي العبارة الحادية عشر التي تنص على أنه يتوفر لدى العاملين القدرة على الإبداع وتطوير العمل واكتساب المهارات التي تساعدهم على تحسين جودة عملهم وبتوسط حسابي قدر ب3.4583 وإخلاف معياري 1.16205 وهذا يبرره العمل الجماعي الذي ذكرناه سابقا، ثم تأتي العبارة الثانية والرابعة على التوالي وتنص على أنه يتم إنجاز العمل المحدد في الوقت المحدد، ويوجد إلتزام وتقيد بأنظمة وقوانين العمل وتعليمات الرؤساء وبنفس المتوسط الحسابي الذي قدر ب3.3333 والانخلاف المعياري 1.11330 ويدل ذلك على التزام العاملين لقوانين وأنظمة مذبوطة من قبل الرؤساء وإنجاز العمل المناسب في الوقت المناسب، ثم تأتي العبارة الأولى التي تنص على أنه يحرص العاملون على أداء المهام بجودة عالية لتحقيق

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

الأهداف للمؤسسة بمتوسط حسابي قدر ب 3.3056 وانحراف معياري 3.3056 ويدل ذلك على إصرار العاملون على تأدية عملهم على أكمل وجه وبجودة عالية لتحقيق الهدف العام للمؤسسة وهو خدمة المجتمع، ثم تأتي العبارة السابعة التي تنص على أنه تتوافر لدى العاملين الرغبة والحماسة لإنجاز مهام العمل بمتوسط حسابي قدر ب 3.1111 وانحراف معياري 1.05558 وهذا يشير إلى أن العاملين في حالة نفسية جيدة ومستعدين لإنجاز مهامهم بأفضل طريقة ممكنة، ثم تأتي العبارة السادسة التي تنص على أنه يحافظ العاملون على الالتزام بأوقات العمل الرسمية وبتوسط حسابي قدر ب 3.0139 وانحراف معياري 1.16876 وذلك يشير إلى أن العاملين لديهم إلتزام بأوقات العمل الرسمية وتجنباً لأي إجراءات قد تواجههم مثل الخصومات والإندارات وحتى العزل نهائياً من العمل من قبل الرؤساء، ثم تأتي العبارة الثانية عشر التي تنص على أن هناك انخفاض في معدل الغيابات وترك العمل وبتوسط حسابي قدر ب 3.0000 وانحراف معياري 1.07468

وهذا يدل على أن الإجراءات التي ذكرناها في العبارة السابقة قد أخذت بعين الإعتبار ولا مجال للخطأ. □

□ أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 3.4080 و الانحراف المعياري قدر ب 1.0732 ومنه نلاحظ أن درجة الإجابة هي الموافقة حسب أفراد عينة الدراسة وهذا يدل على أن أداء الأفراد (العاملين) هو مقبول في مستشفى عين الملح.

ومن خلال تحليلنا للجدول قمنا بإختبار T للعينة الأحادية لجميع العبارات المتواجدة في الجدول فلاحظنا أن من العبارة ذات الرتبة 1 إلى غاية العبارة ذات الرتبة 10 أن مستوى الدلالة لهذه العبارات أقل من 0.05 وبالتالي لديهم دلالة إحصائية ومنه فإن أفراد عينة الدراسة هم موافقون على أداء الأفراد في المستشفى، بينما العبارات المتبقية أي من العبارة ذات الرتبة 11 إلى غاية العبارة ذات الرتبة 13 أن مستوى الدلالة لهذه العبارات أكبر من 0.05 وبالتالي ليس لديهم دلالة إحصائية.

الجدول رقم (19): يوضح تقييم أداء العاملين في مستشفى عين الملح

التعليق	درجة الحرية	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
دال إحصائياً	71	0.000	4.514	0.76	3.4081	أداء العاملين

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

نلاحظ من خلال الجدول رقم(19) أن إجابات أفراد عينة الدراسة حول تقييم أداء العاملين في المستشفى وذلك من خلال المتوسط الحسابي لهم والذي قدر بـ 3.4081 وانحراف معياري بـ 0.76 وحسب اختبار T للعينة الأحادية أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 وبالتالي فهو دال إحصائياً، وهذا يدل على أنهم متفوقون حول أداء العاملين في المستشفى وهذا قد يرجع لعدة أسباب ومن بينها:

- حرص العاملين على تأدية المهام الموكلة إليهم في أوقاتها المحددة.
- التحلي بروح المسؤولية التي هي على عاتقهم.
- الجانب الأخلاقي والديني للعاملين يجعلهم يقدمون أفضل ما لديهم للمرضى.
- العمل الجماعي (التشاركي) يساهم في تحسين أداء العاملين وتبادل الخبرات فيما بينهم.
- طبيعة المهام وظروف العمل تساهم في إكتشاف العاملين لأخطائهم وذلك لتصحيحها في المستقبل وهذا يساهم بشكل كبير في تحسين أدائهم.

2-3-2- الأداء الإنتاجي والتقني للمؤسسة الإستشفائية: □

2-3-2-1- معدل مكوث المريض:

سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علماً بأن منظمة الصحة العالمية (WHO) قد أكدت على أن معدل رقود المريض في المستشفى هي 07 أيام وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(20): يوضح معدل مكوث المريض .

العلاقة	معدل رقود المريض في المستشفى = عدد الأسرة المتاحة للمستشفى $365 \times$ يوم المرضى الراقدين بالمستشفى
الهدف	تحديد معدل بقائه في المستشفى
النتيجة	$\frac{248 \times 365}{6579} = 13.75$
التعليق	ضعيف

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(20) أن معدل رقود المريض في المستشفى هو 13.75 أي حوالي 14 يوم وهو معدل أكبر من معدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية وهو 07 أيام وهذا يدل على ضعف

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين بالمستشفى، وبالتالي على القائمين بشؤون المستشفى إعادة ضبط هذا المؤشر وذلك من أجل تحسين ظروف إقامة وعلاج المريض خلال فترة وجيزة لا تتعدى 07 أيام.

2-3-2-2- معدل إشغال السرير:

سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علما بأن منظمة الصحة العالمية (WHO) قد اعتبرت أن مؤشر

القياس لنسبة إشغال الأسرة هي 80%. وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (21): يوضح معدل إشغال السرير.

العلاقة	معدل إشغال السرير = $\frac{\text{عدد أيام مكوث المرضى} \times 100}{\text{عدد الأسرة} \times 365}$
الهدف	معرفة الإستخدام الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى
النتيجة	$19.82\% = 100 \times \frac{17943}{248 \times 365}$
التعليق	ضعيف جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) أن معدل إشغال السرير هو 19.82% وهو معدل أقل بكثير من

معدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية لإشغال الأسرة وهو 80% ويدل إنخفاض هذا المعدل على ضعف

شديد في كفاءة الإستخدام الفعلي للسرير مما يزيد من تكاليف المعالجة، ومنه يجب إستخدام الأسرة الغير

مستغلة بشكل أكثر وذلك لزيادة كفاءتها والتقليل من تكاليف العلاج.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-3-2-3- معدل سرير/طبيب:

سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علما أن مؤشر القياس لهذا المعدل وفق منظمة الصحة العالمية

(WHO) هو (04 إلى 05 سرير/طبيب). وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(22): يوضح معدل سرير/طبيب.

العلاقة	معدل سرير/طبيب = $\frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى}}$
الهدف	قياس معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب
النتيجة	$\frac{248}{11.27} = 22$
التعليق	ضعيف

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(22) أن معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب هو 11.27 أي حوالي 12 سرير فهو معدل ضعيف و أكبر من معدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية هو (04 إلى 05 سرير/طبيب). وبالتالي تنعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين، وعليه يجب زيادة عدد الأطباء وذلك لزيادة معدل الوقت المخصص في الفحص والتشخيص والعلاج ومنه يكون أدائهم جيد وفعال.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-3-2-4- معدل المرضى الراقدين/طبيب:

سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علما أن المعدل العالمي لمريض راقد/طبيب هو (01/20). وذلك من

خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(23): يوضح معدل المرضى الراقدين/طبيب.

العلاقة	معدل المرضى الراقدين/طبيب = $\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين في المستشفى}}$
الهدف	معرفة حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى
النتيجة	$299.05 = \frac{6579}{22}$
التعليق	ضعيف جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(23) أن معدل حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى

هو 299.05 أي حوالي 300 مريض لكل طبيب فهو معدل أكبر بكثير من المعدل العالمي هو (01/20)

وعليه يجب زيادة الأطباء وذلك لزيادة معدل الوقت المخصص في الفحص والتشخيص والعلاج ومنه يكون

أداء الطبيب أكثر فعالية ونشاط.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-3-2-5- معدل ذوي المهن الصحية/طبيب:

سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علماً أن منظمة الصحة العالمية أعدت مقياس (مقبول) بالنسبة للملائمة

حيث يعتبر توفر 12 من ذوي المهن الصحية لكل طبيب (1/12). وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (24): يوضح معدل ذوي المهن الصحية/طبيب .

العلاقة	معدل ذوي المهن الصحية/طبيب = $\frac{\text{عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين في المستشفى}}$
الهدف	معرفة عدد الموظفين ذوي المهن الصحية لكل طبيب
النتيجة	$\frac{197}{22} = 8.95$ □
التعليق	جيدة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن معدل عدد الموظفين ذوي المهن الصحية (المرضى) لكل طبيب هو 8.95 أي حوالي 09 موظفين، وهو عدد أكبر من عدد منظمة الصحة العالمية وهو توفر 12 من ذوي المهن الصحية لكل طبيب (1/12) وهذا يدل على كفاءة الفرص المتاحة لتقديم العناية الصحية للمرضى الراقدين ومنه يجب الحفاظ على عدد الموظفين لكل طبيب حتى يكون هناك فرص أكثر لتقديم العناية الصحية للمرضى الراقدين بالمستشفى.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-3-2-6- معدل عدد المرضى الراقدين/ذوي المهن الصحية:

سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علما أن المعدل العالمي هو (1/6) مريض راقدا/موظف صحي وذلك

من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (25): يوضح معدل عدد المرضى الراقدين/ذوي المهن الصحية.

العلاقة	معدل ذوي المهن الصحية/طبيب = <u>عدد المرضى الراقدين في المستشفى</u> عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى
الهدف	معرفة معدل حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية من المرضى الراقدين في المستشفى.
النتيجة	$\square 33.39 = \frac{6579}{197}$
التعليق	ضعيف

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) أن معدل حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية من المرضى

الراقدين في المستشفى هو 33.39 أي حوال 34 مريض راقدا وهو معدل كبير مقارنة بالمعدل العالمي

هو (1/6) مريض راقدا/موظف صحي، ويدل هذا على إنخفاض الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض،

ومنه يجب زيادة عدد الأطباء لزيادة العناية الصحية بهم أكثر.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-3-2-7- معدل عدد الأسرة/ذوي المهن الصحية:

سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علما أن المعدل العالمي لهذا المؤشر هو (1/3) سرير/موظف صحي.

وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(26): يوضح معدل عدد الأسرة/ذوي المهن الصحية.

العلاقة	معدل عدد الأسرة/ذوي المهن الصحية = <u>عدد الأسرة المتاحة للمستشفى</u> ذوي المهن الصحية الموجودين في المستشفى
الهدف	المعدل عدد الأسرة المخصصة لكل موظف من موظفي ذوي المهن الصحية
النتيجة	$\square 1.25 = \frac{248}{197}$
التعليق	جيد جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(26) أن معدل عدد الأسرة المخصصة لكل موظف من موظفي ذوي

المهن الصحية هو 1.25 أي حوالي 02 سرير وهو أحسن من المعدل العالمي هو (1/3) سرير/موظف صحي،

وبالتالي يشير إنخفاضه إلى تقليص عدد الأسرة لكل منهم مما يعكس ذلك زيادة الوقت المخصص للعناية

الصحية لكل مريض من المرضى الراقدين.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

2-3-2-8- معدل عدد الأسرة /ممرض: سوف نقوم بحساب هذا المؤشر علما أن العدد المعمول به □ هو 12 (1).

وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(27): يوضح معدل عدد الأسرة/ممرض.

العلاقة	عدد الأسرة /ممرض = $\frac{\text{عدد الأسرة}}{\text{عدد الممرضين}}$
الهدف	معرفة □ نصيب □ كل □ الممرض □ أو الممرضة □ من أسرة المستشفى
النتيجة	$\frac{248}{197} = 1.25$ □
التعليق	جيد

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(27) أن معدل عدد الأسرة للممرض الواحد في المستشفى هو 1.25. وهو أقل من العدد المعمول به 12 (1) ، وهذا يدل على أن مستوى الخدمة المقدمة للمرضى جيد و مرتفع .

2-3-2-9- متوسط فترة الإقامة: سوف نقوم بحساب هذا المؤشر وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(28): يوضح متوسط فترة الإقامة.

العلاقة	متوسط فترة الإقامة □ $\frac{\text{إجمالي عدد أيام المرضى □}}{\text{إجمالي عدد المرضى □}}$
الهدف	معرفة متوسط أيام مكوث □ المرضى □ في المستشفى
النتيجة	$\frac{17943}{6579} = 2.72$ □
التعليق	جيد

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على إحصائيات المؤسسة لسنة 2014.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(28) أن متوسط فترة الإقامة في المستشفى هو 2.72 وبالتالي هو معدل جيد ويدل انخفاضه على تصاعد أداء المستشفى، كما يعكس جودة الخدمات الصحية والمستوى العالي لرضا المرضى عن هذه الخدمات الصحية المقدمة لهم.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

المطلب الثاني: إثبات الفرضيات

إثبات الفرضية الأولى:

H0: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسويق الخدمات الصحية وأداء المورد البشري.

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسويق الخدمات الصحية وأداء المورد البشري.

الجدول رقم (29): يوضح العلاقة بين تسويق الخدمات الصحية وأداء المورد البشري

المحور	الإرتباط	T	درجة الحرية	الدلالة	التعليق
علاقة تسويق الخدمات الصحية بأداء المورد البشري	0.637	6.911	70	0.000	دال إحصائيا

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

من خلال الجدول رقم (29) يتبين أن قيمة الإرتباط هي 0.637، فهذا يعني أن 63.7% من

التغيرات أداء المورد البشري يفسرها متغير تسويق الخدمات الصحية.

ونظرا لأن T تساوي 6.911 ومستوى الدلالة 0.000 لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية

البديلة، أي يوجد دال إحصائيا لتسويق الخدمات الصحية على أداء المورد البشري.

المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج المقابلة:

من خلال دراستنا الميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد بمدينة عين الملح قمنا

بزيارة المصالح الصحية وتم اختيارنا لمصلحة الموارد البشرية تم اجراء المقابلة مع رئيسها وكانت اجاباته حول

اسئلة المقابلة التي تتعلق بتقييم الأداء في المؤسسة الإستشفائية في سبيل الرفع منه لتحسين أداء العاملين بصفة

خاصة والمؤسسة الإستشفائية بصفة عامة. وكانت أسئلة المقابلة وإجابات رئيس مصلحة الموارد البشرية

بالإضافة إلى تعليقنا على نتائج هذه المقابلة كالتالي:

السؤال الأول: هل هناك دورات تدريبية تقام للعاملين من أجل تحسين أدائهم؟

الجواب: لا توجد دورات تدريبية ولكن هناك دورات تكوينية.

تعليق الباحث: هذه الدورات التكوينية سيكون لها الأثر الإيجابي على أداء العاملين وذلك مع إضافة التدريب

مما يساهم بشكل كبير في تحسين أدائهم.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

السؤال الثاني: ماهي أحسن طريقة لتحسين أدائهم العاملين؟

الجواب: استخدام نظام معلومات فعال.

التعليق: وهذا يدل على أن ضرورة استخدام نظام المعلومات وفعاليتها تساهم في تحسين أداء العاملين وهي الطريقة الأحسن.

السؤال الثالث: ماهي أهم مميزات الخدمات الجيدة في المستشفى؟

الجواب: المعاملة وتقديم الخدمة في الموعد المحدد.

التعليق: يعتبر رئيس مصلحة الموارد البشرية على أن المعاملة الجيدة وتقديم الخدمات الصحية الجيدة في موعدها المحدد هي أهم مميزات الخدمة الجيدة في المستشفى.

السؤال الرابع: إذا كان هناك نقص في كفاءة أداء المستشفى أين يكمن ذلك برأيك؟

الجواب: المورد البشري – التجهيزات والأنظمة والقوانين.

التعليق: يرى رئيس المصلحة بأن نقص كفاءة أداء المستشفى تكمن في المورد البشري والذي يعتبر الأساسي في تحسين الأداء بالإضافة إلى التجهيزات والأنظمة المعلوماتية والقوانين.

السؤال الخامس: المعدات والأجهزة المتوفرة هل هي كافية أم لا؟

الجواب : كافية نوعا ما.

التعليق: المعدات والتجهيزات المتوفرة في المستشفى هي كافية نوعا ما حسب رئيس المصلحة وهذا يدل على أنه يجب ضرورة التحسين أكثر للموارد الحالية.

السؤال السادس: هل يمكن التحكم في تكاليف الخدمات الصحية؟

الجواب: نعم ممكن التحكم في تكاليف الخدمات الصحية

التعليق: إمكانية التحكم في تكاليف الخدمات الصحية.

السؤال السابع: كيف يتم ذلك حسب رأيك ؟

الجواب: النظام التقاعدي.

التعليق: النظام التقاعدي هو إتفاق مبرم بين صندوق الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة ووزارة التضامن الوطني ويتكفل بموجبها كل قطاع بالفئة التي تنتمي إليه.

السؤال الثامن: ماهي اقتراحاتك لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية؟

الجواب: استخدام نظام معلومات فعال وتطبيق النظام التقاعدي.

التعليق: يرى بأنها الإقتراحات اللازمة لتحسين أداء الخدمات الصحية .

خلاصة الفصل:

من خلال تقييم الأداء ومامدى إمكانية تسويق الخدمات الصحية في تحسينه في المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد عسلي محمد بعين الملح ، كما تم التوصل إلى أبرز النتائج من خلال ثلاثة عناصر أجبنا عن تساؤلات الدراسة هي عناصر المزيح التسويقي، جودة الخدمات الصحية المقدمة، الأداء الإجتماعي (الأفراد). والتي كانت كالتالي □

إن أفراد عينة الدراسة يتفوقون على أن تسويق الخدمات الصحية هو مهم، وتظهر أهميته فيما يلي:

- إلتزام إدارة المستشفى بوعودها من خلال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للمرضى.
- تعاطف إدارة المستشفى وأخذ شكاوى المرضى واقتراحاتهم بعين الاعتبار.
- إدارة المستشفى تسعى دائما لتقديم أفضل ما لديها من خدمات للمرضى. □
- إهتمام إدارة المستشفى بتقديم خدماتها من أجل تحقيق احتياجات المرضى بالكامل وفي الوقت المناسب وبشكل دقيق.

- تحديد أوقات تقديم الخدمات وذلك من خلال إخبار المرضى.
- طريقة المعاملة وهيئة اللباس العاملين تشعر المرضى بالراحة النفسية عند دخولهم للمستشفى ولهذا تهتم الإدارة بالجانب المظهر العاملين لأنهم يمثلون صورة وسمعة المستشفى.
- وجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة في تقديم المساعدة بشكل دائم وهذا يدخل ضمن المعاملة.
- الكفاءة والمصدقية أثناء أداء العمل من صفات العاملين في هذا المستشفى.
- توفر كل المستلزمات المادية من قبل إدارة المستشفى وذلك ضمن الموارد المتاحة.
- اهتمام إدارة المستشفى بتسجيل وتدوين كل المعلومات والحالات الصحية للمرضى في السجلات والحاسوب ووضعها في الأرشيف تحسبا لإجراءات مستقبلية تتعلق بهم.

إن أفراد عينة الدراسة يتفوقون على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد عسلي بعين الملح. وكان تقييمها كالتالي:

- جودة الخدمات الطبية والتمريضية كانت جيدة إلى حد ما .
- تقديم الخدمات الصحية بشكل سريع وهو دليل على كفاءة وفعالية مقدميها.
- وجود معدات وأجهزة طبية حديثة ساهمت في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

- توفر المستشفى على جودة طاقم طبي وذلك من خلال كفاءة ومهارة الأطباء.
- يتوفر على جودة طاقم شبه طبي والمتمثل في كفاءة ومهارة الممرضين.
- إهتمام الأطباء بالمرضى أثناء تلقيهم للعلاج .
- وقت التشخيص المخصص للمريض جد كافي للتعرف على حالته الصحية.
- السهر على حالة المريض من خلال متابعته بشكل مستمر.
- معاملة الكادر الطبي والشبه الطبي(الممرضين) مميزة مما يدل على التفاهم والانسجام داخل المستشفى.
- سعر الخدمة الصحية جيد جدا لأن المريض يدفع مبلغ رمزي اتجاه الخدمة التي يستفيد منها، كما أن هدف المؤسسة الاستشفائية خدمة المجتمع وليس تحقيق الأرباح .
- نظافة المؤسسة كانت جيدة وتدخل ضمن سمعتها وصورتها.
- المؤسسة تتمتع باستقرار أمني داخلي وهذا يزيد من ثقة المرضى وشعورهم بالراحة النفسية وكذا العاملين أثناء قيامهم بعملهم .

- إن أفراد عينة الدراسة متفوقون على مستوى كفاءة أداء الأفراد العاملين في المؤسسة العمومية □
- الاستشفائية الشهيد عسلي محمد بعين الملح، والذي أدى إلى زيادة في فعالية الأداء العام للمؤسسة وتم استنتاج ذلك من خلال المعلومات المتحصل عليها من الدراسة والتي تتمثل في: □
- حرص العاملين على أداء مهامهم بجودة عالية لتحقيق الأهداف العامة. □
 - الانضباط أثناء إنجاز العمل المحدد وفي وقته المحدد.
 - قدرة العاملين على تحمل مسؤولياتهم لإنجاز يوميا المهام الموكلة إليهم.
 - لدى العاملين بالمستشفى المعرفة التامة بما يتعلق بالوظائف التي يؤديونها. □
 - احترام القوانين وتعليمات الرؤساء التي تتعلق بالعمل وظروفه. □
 - حسن تصرف العاملين وقدرتهم على التكيف مع الحالات الطارئة التي قد تواجههم في العمل.
 - قدرة العمال على الإبداع والتطوير من خلال المهارات والخبرات التي اكتسبوها من أجل تحسين أدائهم.
 - تحفظ العمال والالتزام بأوقات العمل الرسمية تجنباً لعقوبات كالخصومات والإنذارات وحتى عزلهم نهائياً عن العمل.
 - إنخفاض معدل الغيابات والالتزام بالأوقات الرسمية للعمل .
 - توجد رغبة وحماسة لدى العاملين في إنجاز أعمالهم وهذا يدل على روح المبادرة التي تتواجد لهؤلاء العمال.

الفصل الثالث الدراسة الميدانية. □

- بذل الجهد الكافي من قبل العاملين حتى يتم إنجاز العمل بطرق جيدة وصحية.
- سعي العاملين إلى تصحيح الأخطاء الناتجة عن قيامهم بأداء العمل .
- العمل الجماعي ساهم في الإنسجام والتنسيق مع الآخرين لحل كل صعوبات التي تواجههم ، لإنجاز العمل المطلوب
- وجود دلالة إحصائية لتسويق الخدمات الصحية على أداء المورد البشري.
- الأداء الإنتاجي والفني للمؤسسة الإستشفائية مقبول إلى حد ما .
- بإمكان المؤسسة الإستشفائية العمومية بعين الملح تفعيل تسويق الخدمات الصحية من أجل رفع كفاءة أدائها.

خاتمة عامة

خاتمة عامة:

نظراً لأهمية تسويق الخدمات الصحية التي تسعى المؤسسة العمومية الإستشفائية الشهيد عسلي محمداً بمدينة عين الملح إلى تحقيقه، تم إجراء دراسة ميدانية على هذه المؤسسة لكشف مدى إمكانية تطبيق تسويق الخدمات الصحية وذلك في سبيل تحسين أدائها.

وقد اتضح من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة أن الفرضيات التي تم دراستها على هذه المؤسسة قد تم التوصل إلى صحتها وذلك بناء على النتائج المتوصل إليه وسنتطرق بشيء من التفاصيل لهذه الفرضيات ونتائجها كما يلي:

الفرضية الأولى كانت أن للتسويق الخدمات الصحية تأثير إيجابي وفعال على أداء المورد البشري في المؤسسة الإستشفائية وهذا ما تم تبريره فعلاً.

أما **الفرضية الثانية** فكانت أن للتسويق الخدمات الصحية تأثير إيجابي وفعال على الأداء الإنتاجي والفني للمؤسسة الإستشفائية وتم تبريره من خلال جدول تقييم عناصر المزيج التسويقي ووجدنا أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانوا متفقون حول الخدمات الصحية المقدمة وكذا طريقة توزيعها وترويجها وحتى تسعيرها والذي يعد رمزياً ليس إلا، بالإضافة إلى الأفراد الذين يقدمون أفضل ما لديهم في سبيل إرضاء المرضى والدليل المادي والمتمثلة في التجهيزات والمعدات التي تتوفر عليها المؤسسة الإستشفائية والعمليات التي كانت بدرجة الموافقة عليها وهذا يدل على أن كل التسهيلات والمعدات والتقنيات ووحدات علاجية وتشخيصية تحققت درجة انسياب عالية في العمل من خلال التكامل والتنسيق فيما بينهم. كما قمنا بتحليل وتقييم جودة الخدمات الصحية من خلال العديد من العبارات التي كانت إجابات أفراد عينة الدراسة بالجيدة وهذا يدل على مدى أهميتها للمرضى وضرورة توفيرها في الزمان والمكان المناسبين وكفاءة مقدميها، وبالتالي ساهمت عناصر المزيج التسويقي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، كما قمنا بتقييم الأداء الإنتاجي والفني للمؤسسة الإستشفائية وقد اتضح من خلال تقييم الأداء وتحليل النتائج أن مؤشرات تقييم الأداء (مؤشرات الأداء) كانت متوسطة إلى حدها بالمقارنة مع المؤشرات التي حددتها منظمة الصحة العالمية (WHO) وبالتالي تحتاج هذه المؤسسة إلى الاهتمام أكثر بالتسويق الذي يزيد من معدلاتها وتحسين أدائها أكثر في جميع إمكاناتها المادية والبشرية وبالتالي فإن تسويق الخدمات الصحية يؤثر بشكل إيجابي في الأداء الإنتاجي والفني للمؤسسة الإستشفائية ومنه الفرضية الثانية محققة.

أما الفرضية الثالثة التي تنص على أنه يمكن للمؤسسة الاستشفائية بعين الملح من تفعيل تسويق الخدمات الصحية لرفع كفاءة أدائها، وذلك من خلال تفعيل الميزج التسويقي عن طريق اتخاذ مجموعة من الإجراءات كالاهتمام بالنشاط الترويجي للتعريف بخدماتها، تحسين الخدمة الطبية والصحية المقدمة من خلال الوعي الصحي للمرضى... إلخ واستغلال قدرة هيكلها الصحية والموارد البشرية ومواجهة الصعوبات والتحديات خاصة الخارجية وتصحيح الاختلالات السائدة في المستشفى ، وتشجيع روح المبادرة والوعي لدى المسيرين فكلها عوامل تساهم في نجاح المؤسسة الاستشفائية شريطة أن تدعمها إرادة سياسية جديّة وبالتالي يمكن للمؤسسة الاستشفائية بعين الملح من تفعيل تسويق الخدمات الصحية في سبيل تحين أدائها، ومنه الفرضية الثالثة محققة □ الاقتراحات:

بناءً على نتائج الدراسة المتوصل إليها يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- ضرورة تبني المؤسسة الاستشفائية العمومية لأسس المفهوم التسويقي الحديث والمستند إلى الأساليب العلمية.
- نشر ثقافة تسويق الخدمات الصحية بين جميع العاملين، وذلك من خلال إنشاء وحدات إدارية مختصة بإدارة التسويق والتحسين المستمر وتزويدهم بالكفاءات والخبرات اللازمة ومنحه المسؤوليات والصلاحيات المطلوبة كما يكون من مهام هذه الوحدات الإدارية العمل على تنفيذ دورات تدريبية متخصصة لجميع المستويات الإدارية والفنية، وكذلك طباعة منشورات تثقيفية في هذا المجال إن لم سبق ذكره لئلا يكون بالصورة المطلوبة دون دعم الإدارة العليا في المستشفى لجهود هذه الوحدات الإدارية.
- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين وذلك مماوكة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة.
- على إدارة المستشفى جلب أطباء مختصين في كل المصالح الصحية.
- تطبيق النظام التعاقدية.
- ينبغي على الإدارة العليا للمستشفى أن تعمل على إيجاد نظام معلومات متقدم لتزويد إدارة المستشفى والأقسام الأخرى بالبيانات والمعلومات.
- الاهتمام بتشكيل فرق العمل المتجانسة داخل المستشفى تشجيعاً للعمل الجماعي التعاوني ودعم المشاركة العاملين في عمليات التحسين والتطوير المستمر للخدمات الصحية التي يوفرها المستشفى.

- توفير نظم فعال للحوافز المادية والمعنوية يتماشى مع معدلات الأداء ويكافئ العاملين على إنجازاتهم المتميزة مع الإشادة بها في المواقف المختلفة

- يجب توفير الكوادر الطبية لشغل النقائص المتواجدة في المصالح الصحية.

- إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع، وعلى عينات مختلفة من العاملين في المستشفى وكذلك على مستشفيات أخرى، لأن هذا النوع من الدراسات سيسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات

أفاق الدراسة:

بحكم الدراسة التي تم معالجتها يمكن للمهتمين بحال التسويق في المنظمات الصحية مواصلة البحث من خلال

التطرق لأحد المواضيع التالية

□□ دور بحوث التسويق في إنتاج وتطوير الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية.

□□ دور التسويق في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

- الإختلاف بين تسويق الخدمات الربحية وغير الربحية.

- قياس فعالية وكفاءة الإنتاجية في المستشفيات.

- تقييم الأداء في المؤسسات الصحية العمومية.

- قياس الأداء في سبيل تحسين جودة الخدمات الصحية .

قائمة المراجع:

الكتب باللغة العربية:

1. أحمد سيد مصطفى: إدارة البشر (الأصول والمهارات)، مصر، 2002.
2. أكرم أحمد الطويل، غانم محمود أحمد الكيكي، رغيد إبراهيم إسماعيل الحيايلى، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات- دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى، 2002/ 2003، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، ج امعة تكريت، العدد، 20، 2010.
3. أنطوان نعمة: المنجد في اللغة العربية المعاصرة، دار المشرف، ط1، بيروت، لبنان، 2000.
4. ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005.
5. حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2005.
6. حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير علاق، إيهاب علي القرم: الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار البازوري، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007.
7. الداوي الشيخ: تحليل اثر التدريب والتحفيز على التنمية الموارد والبشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث عدد، 06، جامعة الجزائر، 2008.
8. ردينة عثمان يوسف: تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010.
9. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2008.
10. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، طبعة 1، دار المناهج، عمان، الأردن، 2006.
11. زهير ثابت، كيفية تقييم أداء الشركات والعاملين، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر 2001 .
12. السعيد محمد المصري: إدارية وتسيير الأنشطة الخدمية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002.
13. سيد محمد جاد الرب: المنظمات الصحية والطبية: دار النهضة العربية ، القاهرة، مصر، 1996.
14. عبد الباري درة، زهير الصباغ، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008.
15. عداي الحسيني فلاح حسن، " الإدارة الاستراتيجية"، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2000.
16. علي توفيق احمد، سمير حسين محمود: تسويق الخدمات، دار الاعصار، ط1، عمان، الأردن، 2011.

17. فوزي مدكور: تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 1998.
18. الكرخي مجيد محمود، تقويم الأداء باستخدام النسب المالية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007.
19. مجلة التدريب والتقنية، المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني، العدد: 153، أكتوبر. 2011
20. محمد أكرم العد لوني، العمل المؤسسي، ط1، دار النشر، الإبداع الخليجي، لبنان، 2000.
21. محمد صلاح المؤذن: مبادئ التسويق، إدارة الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 1999.
- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998.
22. الهام يجياوي: الجودة لدخل لتحسين الأداء الإنتاجي للمؤسسة الصناعية الجزائرية، جامعة باتنة.
23. يوسف حجيم الطائي، مؤيد عبد المحسن الفضل، هشام فوزي العبادي، إدارة الموارد البشرية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الرسائل الجامعية والأطروحات:
24. بجته هدار: دور معايير السلامة والصحة المهنية في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مذكرة لاستكمال نيل شهادة ماستر تخصص تسيير مؤسسات صغيرة ومتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012/2011.
25. خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاح البويرة، 2012.
26. دبون عبد القادر، مجلة الباحث: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، عدد 11، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
27. شفيق إبراهيم حداد، نظام موسى سويدان: أساسيات التسويق، دار الحامد، ط1، شفا بدران، جامعة العلوم التجارية، 1997.
28. الطاهر الوافي، التحفيز وأداء المرضين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص، تنظيم وعمل، جامعة قسنطينة2، 2013/2012.

29. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، 2012.
30. عمر تيمجغدين: دور استراتيجية التنوع في تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد صناعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2012.
31. كوثر بوغابة، دور الموازنة التقديرية في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص مالية المؤسسة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011/2012.
32. محمد سليمان: الابتكار وأثره على تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع تسويق، جامعة المسيلة، 2007/2006.
33. مريم بودربالة: واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر، علوم تجارية تخصص تسويق خدمي، جامعة ورقلة.
34. مزغيش عبد الحليم، تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية فرع , تسويق، جامعة الجزائر، 2011/2012.
35. نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، 2009.

الكتب باللغة الاجنبية"

36. Castelnau Jacques et autres ، « Le pilotage stratégique »، Editions d'Organisations ، Paris، 1999.
37. Jean-Michel Tardien، et autre. "Marketing et gestion des services"، Chiron، paris ، 2004.
38. Mar muse. Christian (2) dens performance، « Encyclopédie de gestion » ، Tome 2، Editions economica ، Paris ، 1997.
39. Marmuse. Christian(1)، « Politique générale : Languages ?modèles et choix stratégique » ، Editions economica ، Paris ، 1992.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



بحث مقدم لإكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر تخصص إستراتيجية و تسويق

إستبيان حول :

دور تسويق الخدمات الصحية في تحسين أداء

المؤسسة الإستشفائية



السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

في البداية نشكركم على ما خصصته لنا من وقتك الثمين و نشكر لك حسن تعاونك مسبقا ...

نظرا لأهمية هذا البحث نحو منكم التعاون على هذا الاستبيان الذي يهدف إلى تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية، لذلك نأمل من حضرتكم التكرم بتعبئة هذا الاستبيان. علما بأن جميع المعلومات الواردة بهذه الاستبيان سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، شاكرين لكم حسن تعاونكم و إتاحة الفرصة للإستفادة من خبراتكم في هذا البحث مع تقديرنا المسبق لجودة آرائكم.

نرجو وضع علامة X في الإجابة التي توفق رأيكم ... وشكرا

البيانات العامة

1- الجنس

ذكر أنثى

2- العمر

من 50 إلى 65 سنة

من 36 إلى 50 سنة

من 20 إلى 35 سنة

3- المستوى التعليمي :

دكتوراه

ماستر

تقني سامي

ليسانس

أقل من الثانوي

مرض شهادة دولة

مساعد تريض

أخرى أذكرها.....

منصب العمل:

عامل متقاعد

مرض

مساعد ممرض

طبيب

إداري

أخرى أذكره.....

من 4 إلى 10 سنوات

أقل من 3 سنوات

الخبرة المهنية

أكثر من 15 سنة

من 11 إلى 15 سنة

المحور الثاني: تقييم عناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تلتزم إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية .					
02	تتعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديم الشكاوى.					
03	تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.					
04	تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد و بشكل دقيق.					
05	يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم.					
06	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى بطريقة المعاملة و هيئة لباس العاملين.					
07	يرغب العاملون في المستشفى في مساعدة المرضى بشكل دائم.					
08	تتوفر لدى العاملين في المستشفى الكفاءة والمصدقية في أداء عملهم.					
09	ادارة المستشفى توفر المستلزمات المادية ضمن امكانياتها المتاحة.					
10	تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات بتدوين المعلومات عن المرضى و حالاتهم الصحية في السجلات و الحاسوب.					

المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية.

الرقم	العبارة	جيدة جدا	جيدة	إلى حد ما	ضعيفة	ضعيفة جدا
01	الخدمات الطبية والتمريضية					
02	كفاءة و مهارة الأطباء					
03	كفاءة و مهارة المرضى					
04	حداثة المعدات والأجهزة الطبية					
05	نظافة المؤسسة					
06	السرعة في تقديم الخدمات الصحية					
07	اهتمام الطبيب أثناء المعالجة					
08	كفاية الوقت المخصص للتشخيص					
09	معاملة الكادر الطبي و المرضى					
10	استمرارية متابعة حالة المريض					
11	سعر الخدمة الصحية					
12	الأمن داخل المؤسسة					

المحور الرابع: تقييم الأداء الوظيفي للأفراد في المؤسسة الإستشفائية.

الرقم	الأداء الوظيفي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	يحرص العاملون على أداء المهام بجودة عالية لتحقيق الأهداف العامة للمؤسسة.					
02	يتم إنجاز العمل المحدد في الوقت المحدد					
03	توجد قدرة للعاملين لتحمل مسؤولية إنجاز الأعمال اليومية					
04	يوجد التزام وتقييد بأنظمة و قوانين العمل وتعليمات الرؤساء					
05	توجد قدرة للعاملين على التكيف عند حدوث حالات طارئ في العمل					
06	يحافظ العاملون على الالتزام بأوقات العمل الرسمية					
07	تتوافر لدى العاملين الرغبة والحماسة لإنجاز مهام العمل					
08	يبدل العاملون الجهد الكافي لإنجاز الأعمال بطريقة جيدة و صحيحة					
09	تتوفر لدى العاملين المعرفة الكافية بمتطلبات الوظيفة التي يؤدونها.					
10	يتم التنسيق مع الآخرين لإنجاز العمل المطلوب [العمل الجماعي]					
11	يتوفر لدى العاملين القدرة على الإبداع وتطوير العمل و اكتساب المهارات التي تساعدهم على تحسين جودة عملهم.					
12	هناك انخفاض في معدل الغيابات و ترك العمل					
13	يسعى العاملون إلى تصحيح الأخطاء الناتجة عن قيامهم بأداء العمل.					

أسئلة المقابلة:

السؤال الأول: هل هناك دورات تدريبية تقام للعاملين من أجل تحسين أدائهم؟

.....

السؤال الثاني: ما هي أحسن طريقة لتحسين أدائهم العاملين؟

.....

السؤال الثالث: ما هي أهم مميزات الخدمات الجيدة في المستشفى؟

.....

السؤال الرابع: إذا كان هناك نقص في كفاءة أداء المستشفى أين يكمن ذلك برأيك؟

.....

السؤال الخامس: المعدات والأجهزة المتوفرة هل هي كافية أم لا؟

.....

السؤال السادس: هل يمكن التحكم في تكاليف الخدمات الصحية؟

.....

السؤال السابع: كيف يتم ذلك حسب رأيك؟

.....

السؤال الثامن: ما هي اقتراحاتك لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية؟

.....

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع دور التسويق للخدمات الصحية في تحسين أداء المؤسسة الإستشفائية، وتستمد أهمية هذه الدراسة في أهمية تقديم هذه الخدمات للمستفيدين منها، وكذلك دور النشاط التسويقي في قطاع الخدمات الصحية.

وتم إجراء الدراسة الميدانية على المؤسسة الاستشفائية الشهيد عسلي محمد بمدينة عين الملح، حيث توصلنا إلى ان للتسويق للخدمات الصحية تأثير إيجابي على أداء المورد البشري والأداء الانتاجي والفني، وكذا يمكن للمؤسسة الإستشفائية العمومية بعين الملح بتفعيل نظام تسويق الخدمات الصحية من خلال جودة خدماتها المقدمة وكفاءة عمالها.

الكلمات المفتاحية:

تسويق الخدمات الصحية، أداء المورد البشري، الاداء الانتاجي والفني، المستشفى، المؤسسة الإستشفائية.

Synthèse de l'étude:

Cette étude a abordé la question du rôle de la commercialisation des services de santé pour améliorer la performance de la fondation de l'hôpital, et d'en tirer l'importance de cette étude dans l'importance de fournir ces services à leurs bénéficiaires, ainsi que le rôle de l'activité de marketing dans le secteur des services de santé.

Il était une étude de terrain sur l'institution hospitalière martyr Assli Muhammad dans Ain el melh , où nous avons déterminé que la commercialisation des services de santé de l'impact positif sur la production de ressources et la performance humaine et la performance technique, ainsi que l'organisation peut feuille de l'hôpital en sel activant la commercialisation de système de services de santé grâce à la qualité de ses services et l'efficacité de ses travailleurs.

Mots clés:

Commercialisation des services de santé, la performance des ressources humaines, la production et la performance technique, l'hôpital, l'hôpital de l'institution.

