

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التجارية  
العنوان

## استخدام الجودة كميزة تنافسية في المؤسسات الصحية

دراسة مقارنة بين مؤسستين صحيتين عيادة الشفاء-الطاهير - عيادة السلام-الميلية-

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

إشراف الأستاذ:

\* عبد المالك توبي

إعداد الطالبين:

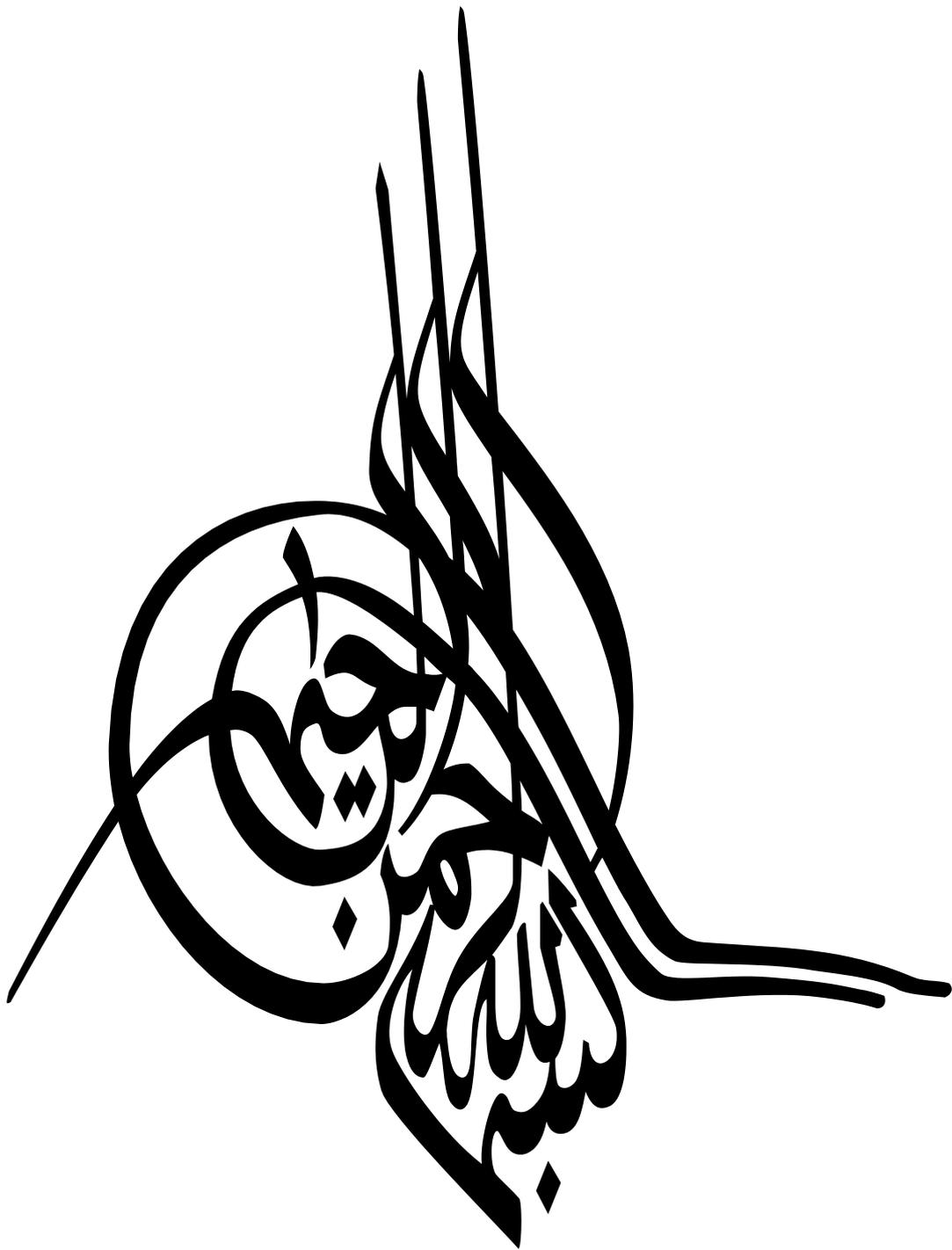
\* شمس الدين لشهب

\* سيف الدين مسلاوي

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -	الأستاذ: هشام بورمة
مشرفا ومقررا	جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -	الأستاذ: عبد المالك توبي
مناقشا	جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -	الأستاذ: سامي حمودة

السنة الجامعية: 2017 / 2018



# شكر و تقدير

## بسم الله الرحمن الرحيم

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت

إليك يرجع الفضل كله سره وعلانيته أما بعد:

نتقدم بجزيل الشكر والثناء للأستاذ الفاضل " توبيي عبد المالك " لإشرافه على هذه المذكرة وعلى ما قدمه من العون والنصح والتوجيه والإرشاد لإثرائها، وعلى كل العناية والاهتمام والصبر والحكمة وعدم بخله علينا فجزاه الله كل خير. ونشكر أيضا الأستاذ " عيسى نجيمي " على ما قدمه لنا من معلومات والنصح والتوجيه وعلى الصبر وعدم بخله علينا فجزاه الله كل خير.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة الأساتذة والموظفين بالقطب الجامعي

تاسوست - جيجل -

وكل موظفي مؤسسة الشفاء - بالطاهير - ومؤسسة السلام - بالميلية - على ما

قدموه لنا من معلومات قيمة أفادتنا في إنجاز هذا العمل.

والشكر المسبق لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم قبول مراجعة هذه المذكرة

ومناقشتها، وإلى كل الأساتذة اللذين وافقونا طوال فترة الدراسة.

كما لا ننسا كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد وإلى كل زملائنا في الدراسة

إلى كل هؤلاء أسمى معاني الشكر والتقدير.

شمس الدين ..... سيف الدين

# إهداء

الحمد لله الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم  
ووفقنا في هذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد:  
إلى التي كرمها الله بالجنة تحت أقدامها "أمي" الغالية  
إلى من أفنى عمره من أجلي "أبي" الغالي  
إلى سندي في الحياة "إخوتي و أخواتي"  
إلى جميع "أفراد أسرتي"  
إلى جميع "الأصدقاء"  
إلى كل من وقف إلى جانبي وشجعني و قدم لي يد العون في  
إنجاز هذه المذكرة .

سيف الدين

# إهداء

لك الحمد ربي على كثير فضلك وجميل عطائك وجودك،  
الحمد لله ربي ومهما حمدنا فلن نستوفي حمدك والصلاة والسلام  
على من لانبى بعده أما بعد :

أهدي ثمرة هذا العمل إلى كل من وقف بجانبى و شجعني على  
مواصلة الدراسة

إلى "أمي" العنون حفظها الله

إلى "أبي" الغالي حفظه الله

إلى جميع "إخوتي" و "أخواتي" رعاهم الله

إلى كل "أصدقائي" الكرام

إلى كل من علمني حرفا ، جميع أساتذتي في جميع الأطوار

إلى كل من لم يذكرهم قلبي .

"فافخر بعلم ولا تطلب به بدلا.....فالناس موتى وأهل العلم أحياء"

# شمس الدين

# فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	المقدمة
7	الفصل الأول: عموميات حول جودة الخدمات الصحية ورضا الزبون
8	تمهيد
8	المبحث الأول: مدخل لجودة الخدمات الصحية
8	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
11	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
13	المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
15	المطلب الرابع: قياس جودة الخدمات الصحية
16	المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
16	المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
19	المطلب الثاني: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
22	المطلب الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
23	المطلب الرابع: علاقة معايير الايزو ISO بإدارة الجودة الشاملة
28	المبحث الثالث: تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون
28	المطلب الأول: مفهوم رضا الزبون
30	المطلب الثاني: العلاقة بين الجودة ورضا الزبون
31	المطلب الثالث: التفاعل بين جودة الخدمة ورضا الزبون
36	خلاصة الفصل الأول

37	الفصل الثاني: مساهمة الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
38	تمهيد
38	المبحث الأول: أساسيات حول الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
38	المطلب الأول: مدخل للتنافسية في المؤسسات الصحية
42	المطلب الثاني: مفهوم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
44	المطلب الثالث: أنواع الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
46	المطلب الرابع: محددات الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
48	المطلب الخامس: أبعاد الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
51	المبحث الثاني: تحليل الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
52	المطلب الأول: متطلبات تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
53	المطلب الثاني: مداخل تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
55	المطلب الثالث: معايير الحكم على جودة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
56	المطلب الرابع: تنمية وتطوير الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
58	المطلب الخامس: مؤشرات قياس الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
60	المبحث الثالث: الجودة كمدخل من مداخل الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
60	المطلب الأول: تقديم الخدمة في الوقت المحدد تقنية للجودة وأساس لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
61	المطلب الثاني: مكانة إدارة الجودة الشاملة في تنافسية المؤسسات الصحية
65	المطلب الثالث: الجودة مدخل أساسي لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
69	المطلب الرابع: دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
72	خلاصة الفصل الثاني
73	الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول استخدام الجودة كميزة تنافسية في عيادتي الشفاء والسلام
74	تمهيد

74	المبحث الأول: تقديم العيادتين الصحييتين الشفاء والسلام
74	المطلب الأول: نشأة وتعريف العيادتين الصحييتين
76	المطلب الثاني أهداف عيادتي الشفاء والسلام
77	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للعيادتين الشفاء والسلام
83	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة
84	المطلب الأول: منهج وأدوات الدراسة
86	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة
87	المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المعتمدة
88	المطلب الرابع: اختبار أداة الدراسة
96	المبحث الثالث: عرض وتحليل بيانات الدراسة
96	المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية
100	المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بمحور جودة الخدمات الصحية
109	المطلب الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بمحور الميزة التنافسية
112	المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة
122	خلاصة الفصل الثالث
123	الخاتمة
128	قائمة المراجع
133	الملاحق
153	ملخص

# قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
26	العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة و الايزو 9000	01
85	جدول توزيع مقياس "ليكرت" الخماسي	02
85	توزيع طول فئات مقياس "ليكرت" الخماسي	03
86	عدد الإستبانات الموزعة المسترجعة والغير مسترجعة	4
89	معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الاعتمادية بالدرجة الكلية للبعد	5
90	معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الاستجابة بالدرجة الكلية للبعد	6
90	معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الأمان والثقة بالدرجة الكلية للبعد	7
91	معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد التعاطف بالدرجة الكلية للبعد	8
92	معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الجوانب المادية الملموسة بالدرجة الكلية للبعد	9
93	معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالدرجة الكلية للمحور	10
94	معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات محور الميزة التنافسية بالدرجة الكلية للمحور	11
96	معامل ثبات أداة الدراسة	12
97	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس في كل من عيادتي الشفاء والسلام	13
98	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن في كل من عيادتي الشفاء والسلام	14
99	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي في كل من عيادتي الشفاء والسلام	15
100	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الاعتمادية	16
102	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الاستجابة	17
103	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الأمان والثقة	18
104	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التعاطف	19
106	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الجوانب المادية الملموسة	20

قائمة الجداول

108	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية	21
110	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الميزة التنافسية	22
112	معامل التواء والتفرطح	23
113	معامل تضخم التباين والتباين المسموح	24
114	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى	25
115	نتائج اختبارات الفرضية الرئيسية الثانية	26
117	نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد لاختبار مساهمة أبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية	27

# قائمة الأشكال

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
31	العلاقة بين الجودة و رضا الزبون	01
32	عملية الإصغاء للزبون	02
32	الانتقال من الجودة المرغوبة إلى الجودة المحققة	03
33	عملية الاتصال والبيع	04
34	قياس رضا الزبون	05
41	أنواع التنافسية	06
47	دورة حياة الميزة التنافسية	07
51	رضا و ولاء الزبون	08
52	تحسين وتطوير الخدمة	09
64	العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمنافع التي يحققها الزبون	10
66	الجودة أحد أضلاع مثلث البيئة التنافسية	11
68	دور الجودة في تمييز أداء المؤسسة	12
69	نموذج Gale لاتخاذ قرار الشراء	13
78	الهيكل التنظيمي لعيادة الشفاء	14
81	الهيكل التنظيمي لعيادة السلام	15
97	تمثيل أفراد العينة حسب متغير الجنس في لكل من عيادتي الشفاء والسلام	16
98	تمثيل أفراد العينة حسب متغير السن في لكل من عيادتي الشفاء والسلام	17
99	تمثيل أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي في لكل من عيادتي الشفاء والسلام	18

# المقدمة العامة

أصبح مفهوم الجودة من المفاهيم التي تتبناها الإدارة من أجل تحقيق الأداء المرجو منها في المحيط الذي يتميز بالتحويلات السريعة والتكنولوجيا الحديثة التي تتطلب مواكبتها باستمرار، حيث أن الجودة تشمل كل الخصائص وكل التغييرات بداية من جودة المواد الأولية، إلى جودة الموارد البشرية وصولاً إلى تلبية رغبات وحاجات الزبائن بأقصى قدر ممكن من الفعالية، لدى على المؤسسة أن تثمن هذا المفهوم بشكل يحقق لها ميزة تنافسية تواجه بها منافسيها الحاليين والمحتملين.

وتعد جودة الخدمات من أهم المتغيرات التي تسعى المؤسسات لتحقيقها لضمان تحقيق رضا زبائنها وولائهم، ذلك لأن إسعاد وإرضاء الزبائن من شأنه أن يحقق للمؤسسة زيادة الربحية وتعزيز مركزها التنافسي، وضمان بقائها واستمرارها في الأسواق المحلية، كما تساهم الجودة في منح الفرصة للمؤسسة لدخول الأسواق العالمية واحتلال مراكز قوية فيها مقارنة بمنافسيها.

وتؤثر الجودة على سلوك المستهلك، ذلك أن هذا الأخير يكون مستعداً لدفع أي ثمن مقابل الحصول على خدمة تلبى احتياجاته وتستجيب لمتطلباته.

### مشكلة الدراسة

في ظل تبني المؤسسات الصحية نظام الجودة، وحدة التنافس التي تسود الأسواق، تواجه المؤسسة الصحية تحديات كبيرة، أهمها كيفية الوصول إلى بناء وتعزيز ميزة تنافسية تسمح لها باحتلال مركز تنافسي قوي.

وهذا ما سنحاول معرفته من دراستنا انطلاقاً من الإشكالية التالية:

**ما مدى مساهمة الجودة في تحقيق الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية؟**

ل للوصول إلى الإجابة على الإشكالية لا بد من التطرق لكل جوانب الموضوع، وإذا ما أخذنا عينة من زبائن عيادتي الشفاء والسلام كعينة للدراسة يمكننا طرح الأسئلة الفرعية التالية:

➤ هل تهتم كل من عيادة الشفاء وعيادة السلام بالجودة عند تقديم خدماتهما؟

➤ هل تساهم جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لكل من عيادة الشفاء وعيادة السلام؟



### فرضيات البحث

بناء على التساؤلات المطروحة تم وضع الفرضيات التالية:

1. تهتم كل من عيادة الشفاء وعيادة السلام بالجودة عند تقديم خدماتهما.
  2. تساهم جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لكل من عيادة الشفاء وعيادة السلام.
- وتتفرع هذه الفرضية إلى الفرضيات الفرعية التالية:

- تساهم الاعتمادية في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- تساهم الاستجابة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- يساهم الأمان والثقة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- يساهم التعاطف في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- تساهم الجوانب المادية الملموسة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.

### أسباب اختيار الموضوع

يمكن تلخيص الأسباب التي أدت بنا لاختيار الموضوع فيما يلي:

1. الرغبة في دراسة هذا الموضوع لما له من دور في تحقيق الريادة للمؤسسات الصحية.
2. تزايد الاهتمام بموضوع الميزة التنافسية، بحيث أصبح امتلاكها والمحافظة عليها هدفا استراتيجيا تسعى المؤسسات الصحية لتحقيقه.
3. توضيح دور الجودة في إكساب المؤسسة الصحية ميزة تنافسية.
4. زيادة احتدام المنافسة بين المؤسسات.
5. سعي المؤسسات الصحية نحو تحقيق التفوق في مجال أعمالها.

### أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- اعتبار الجودة الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها معظم المؤسسات الصحية في تسير نشاطها وتحقيق أهدافها.



- يعيش العالم تغيرات متسارعة تفرضها التنافسية وهذا يتطلب إدراك المؤسسات الصحية النشاطات التسويقية التي تسمح بالتكيف مع البيئة التنافسية.
- تعتبر الميزة التنافسية المنبع الذي تعتمد عليه المؤسسة الصحية في تحديد نقاط ضعفها وقوتها وكيفية استغلال الفرص المتاحة لها للتغلب على التهديدات التي تواجهها.

### أهداف الدراسة

يمكن تلخيص أهداف الدراسة في ما يلي:

- تبسيط وتوضيح مفهومي الجودة والميزة التنافسية باعتبارهما مفهومين متعددي الأبعاد.
- التأكيد على أهمية تحقيق الجودة وبناء الميزة التنافسية.
- توضيح كيفية تحقيق الميزة التنافسية من خلال الجودة.
- التعرف على تأثير الجودة على تحقيق الميزة التنافسية.
- معرفة ما إذا كانت المؤسسات الصحية تمتلك مزايا تنافسية وتسعى إلى تدعيمها.

### الدراسات السابقة

توجد مجموعة من الدراسات التي لها علاقة بالموضوع ومن أهمها ما يلي:

- أ. دراسة العهار فلة بعنوان دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2005.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الجودة على الميزة التنافسية، وتوصلت إلى مجموعة من

النتائج أهمها:

- \* يؤثر مستوى جودة المنتجات والخدمات على سمعة المؤسسة.
- \* يتحدد مستوى الجودة من خلال درجة التنافسية السائدة في السوق.

ب. دراسة والده عائشة بعنوان أهمية الجودة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2010-2011.

هدف الدراسة هو معرفة أهمية الجودة الصحية في تحقيق رضا الزبون، وقد توصلت إلى عدة نتائج أهمها ما يلي:

- \* تمارس المؤسسات الصحية الأنشطة التسويقية وهي غير مدركة لذلك بدليل اعتماد كل مؤسسة على المزيج التسويقي الصحي.
- \* جودة الخدمات الصحية تخضع لرأي المريض.
- \* أصبحت إدارة الجودة الشاملة مطلبا من مطالب المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية.
- \* يعتبر معيار الجودة أهم مؤشر يستند إليه الزبائن للمفاضلة بين المؤسسات الصحية.

ج. دراسة حنان بيطاط وسمية تواتي بعنوان دور جودة الخدمات السياحية في تحقيق الميزة التنافسية، مذكرة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة جيجل، 2014-2015.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور الخدمات السياحية في تحقيق الميزة التنافسية، ولقد توصلت إلى عدت نتائج أهمها:

- \* شعور الزبائن بالثقة في التعامل مع الفندق والأمان والصدق في تعامله.
- \* يقدم فندق كتامة مجموعة من الخدمات المتنوعة التي يحاول من خلالها إرضاء زبائنه.

وتتميز دراستنا عن باقي الدراسات أنها تهدف إلى معرفة تأثير جودة الخدمات الصحية على الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية، وتتميز أيضا بكونها دراسة مقارنة بين مؤسستين صحييتين خاصيتين.

### منهجية الدراسة

تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي نظرا لكونه ملائم لهذه الدراسة، وذلك بالقيام بشرح كل من الجودة والميزة التنافسية، ومن أجل التعرف أكثر على متغيرات الدراسة اعتمدنا على نوعين من مصادر المعلومات،

مصادر ثانوية والمتمثلة بالدرجة الأولى في الكتب، الرسائل العلمية، والمقالات العلمية، أما المصادر الأولية فتمثلت في نتائج عرض وتحليل الإستبانة الخاصة بالدراسة.

### هيكل الدراسة

للقيام بعملية إنجاز هذه الدراسة قمنا بتقسيمها إلى ثلاثة فصول أساسية، حيث تضمن الجانب النظري فصلين بينما أردفنا الجانب التطبيقي في فصل آخر، حيث استلهمنا هذه الدراسة بمقدمة عامة، ثم جاء الفصل الأول منها بعنوان "عموميات حول جودة الخدمات الصحية ورضا الزبون"، حيث تضمن المبحث الأول مدخل لجودة الخدمات الصحية، والمبحث الثاني إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، والمبحث الثالث فقد تضمن تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون.

أما الفصل الثاني فلقد كان موسوما بعنوان مساهمة الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، حيث تضمن ثلاثة مباحث أساسية وهي المبحث الأول بعنوان أساسيات حول الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، أما المبحث الثاني بعنوان تحليل الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، وقد تضمن المبحث الثالث الجودة كمدخل من مداخل لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية.

بينما جاء في الختام الفصل الثالث متضمنا الدراسة الميدانية حول استخدام الجودة كميزة تنافسية في عيادتي الشفاء والسلام، حيث تضمن المبحث الأول من هذا الفصل التعريف بالعيادتين، أما المبحث الثاني تضمن الإطار المنهجي للدراسة، بينما تضمن المبحث الثالث عرض وتحليل بيانات الدراسة.

ولقد انهينا هذه الدراسة بخاتمة عامة تضمنت أهم النتائج والتوصيات المتعلقة بهذه الدراسة.

### صعوبات الدراسة

لا تتجرد أي دراسة علمية أو بحث علمي من مواجهة الصعوبات والمعوقات كما هو معروف، ومن بين الصعوبات التي واجهتنا خلال فترة إنجاز هذه الدراسة ما يلي:

\* نقص المراجع المتخصصة في مكتبة الكلية خاصة فيما يتعلق بموضوع جودة الخدمات الصحية.

\* طبيعة الموضوع في حد ذاته، والذي يحمل قدرا كبيرا من التعقيد والغموض.

\* ضعف الوعي الثقافي للمجتمع الجزائري نحو مصطلح الجودة والميزة التنافسية.



# الفصل الأول

عموميات حول جودة الخدمات  
الصحية ورضا الزبون

## تمهيد

تواجه المؤسسات الصحية في العصر الحديث ضغوطات وتحديات تؤثر على استقرارها وأدائها لدورها، وإن مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها أمر في غاية الأهمية، وأصبحت الحاجة لتحسين أدائها ضرورة ملحة تقتضيها الظروف بهدف إحداث تغيير في جميع جوانب المؤسسة، ومن هنا أصبح الاهتمام بتطبيق معايير الجودة أمراً حتمياً، لما لها فعالية وأهمية كبيرة في تعزيز قيمة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية، ليظهر بعدها مفهوم إدارة الجودة الشاملة كوسيلة لإحداث تغييرات جذرية في فلسفة وأسلوب العمل داخل المؤسسات الصحية وخارجها، لتحقيق أعلى مستويات الجودة في خدماتها من أجل تحقيق الرضا لزيائنها.

سنتطرق من خلال هذا الفصل الذي يحتوي على ثلاثة مباحث، إلى المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية من خلال التطرق لأبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة عليها، وأهم مقاييسها وذلك ضمن المبحث الأول، بينما جاء المبحث الثاني ليتضمن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من خلال التطرق إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وآليات ومتطلبات تطبيقها في المؤسسة الصحية، كما تطرقنا فيه كذلك إلى العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومعايير نظام الايزو، أما في المبحث الثالث تناولنا تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون من خلال إيضاح العلاقة والتفاعل بينهما.

## المبحث الأول: مدخل لجودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية عنصراً مهماً لإحداث التنمية الشاملة في أي بلد من بلدان العالم، لكونها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته، ويعد موضوع جودة الخدمات الصحية من الموضوعات التي اهتم بها كثيراً كل من الباحثين والممارسين لمهنة الطب على حد سواء، وذلك لأن الجودة تعتبر إحدى العوامل الأساسية التي تمكن المؤسسات الصحية من تحقيق التميز والبقاء والاستمرار.

## المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية وتطورها التاريخي

لقد تعددت واختلقت مفاهيم جودة الخدمات الصحية باختلاف الباحثين والمفكرين، وسوف نعرض فيما يلي أهم مفاهيم جودة الخدمات الصحية وتطورها التاريخي.

## أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

ينظر لمفهوم جودة الخدمة الصحية من عدة زوايا أهمها ما يلي:<sup>(1)</sup>

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.
- **الجودة من المنظور الإداري:** تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.
- **الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا للدولة):** تمثل مدى رضا المواطن على أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، ومدى قدرته على رسم إستراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.
- **الجودة من منظور المستفيد أو المريض:** تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وتحمل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد على حد كبير على المريض وتقييمه لها، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم.

ولقد عرف (Al et Sulek 1995) جودة الخدمات الصحية بأنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما يتوقعه".<sup>(2)</sup>

أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"، وأن جودة الخدمات الصحية هي "الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى، فضلاً عن تحقيق أهداف المراكز الصحية".<sup>(3)</sup>

(1)- نجاه صغيرو، **تقييم جودة الخدمات الصحية**، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2011-2012، ص: 35.

(2)- ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، دار البازوري للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2005، ص: 199.

(3)- عادل محمد عبدالله، **إدارة جودة الخدمات**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013، ص: 96.

أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتمادها المنظمات الصحية فقد عرفت جودة الخدمات الصحية " بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية".<sup>(1)</sup>

من خلال التعاريف السابقة يمكننا أن نعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مدى تلبية حاجات المرضى والوفاء بتوقعاتهم بشكل مستمر، عن طريق استخدام الموارد المتاحة بأفضل صورة والالتزام بالمعايير المعتمدة لضمان أفضل النتائج و بأقل تكلفة وأقل مخاطرة.

### ثانياً: التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى قانون حمو رابي ملك بابل (3000 سنة قبل الميلاد)، الذي يحتوي على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة، والذي جمع بين الجودة وتكلفة الخدمة الصحية، كما تضمن بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال، في القرن الخامس قبل الميلاد، احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث اعتبر إي انحراف عن المعايير جريمة تستوجب العقاب، وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناً يؤكد انه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى، أما في عصر الإغريق طلب أبوقراط من تلاميذه أن يقسموا على تقديم أفضل رعاية لمرضاهم.<sup>(2)</sup>

في العصر الحديث، أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الخدمة الصحية، من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية والإعداد والالتزام بما يعرف "بروتوكولات العلاج". هذا وقد شكلت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى، الهيئة الأمريكية لاعتماد المستشفيات عام 1952 م، والتي تسمى في الوقت الحاضر " الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية "، حيث تابعت حركة تحسين الجودة وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المؤسسات الصحية.<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> - صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية في مستشفى الفحاء العام"، البصرة، العراق، ص: 14

<sup>(2)</sup> - حنان الاحمدي، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، أكتوبر 2000، ص: 116.

<sup>(3)</sup> - ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص: 24.

وقد تابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها جهة المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات المهنية، وقد تكون أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة أو ضمان الجودة في سنوات السبعينيات والثمانينيات ميلادية، فيرى Walter أن برامج ضمان الجودة قامت على مبدئين أساسيين هما: (1)

- إجراءات المراقبة أصبحت تعمل بصفة روتينية.
- وجود نموذج لتنفيذ العمل، يخضع لمبدأ المطابقة مع معايير موضوعية مسبقاً، وضمن الجودة يعني احترام هذا التطبيق.

### المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية على عدد من الأبعاد هي: (2)

#### أ. الاعتمادية:

تعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات ويرفع هذا من مدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية.

#### ب. الاستجابة:

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

1. السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
2. الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
3. الاستعداد الدائم للعاملين مع المريض.

(1) -Jocelyn Husser, **Le Management Stratégique de la Qualité Hospitalière par l'Encadrement Intermédiaire**, Genève (Annecy): Conférence Internationale de Management Stratégique, 13-16 Juin 2006, P: 4.

(2) - دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2013-2014، ص: 26-28.

4. الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤ منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين بالمؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

#### ج. الملموسية:

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمؤسسة الصحية، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التنقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

#### د. الأمان:

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

#### هـ. التعاطف:

يقصد بالتعاطف الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها وبمعنى آخر فهو يمثل العلاقة بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء، والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية عن طريق جعل الاستجابة للمرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء إليهم، وتلبية احتياجاتهم بروح من الود واللطف.

### المطلب الثالث: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

على إدارة التسويق في المستشفيات أن تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، نظرا لكون هذه العناصر قد تؤثر بالإيجاب أو بالسلب على تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية من وجهة نظر الزبون، وهذه العناصر تتمثل في الآتي:<sup>(1)</sup>

#### أولاً: تحليل توقعات الزبون

إن منتج الخدمات الصحية سواء كانت مؤسسات صحية خاصة (عيادات خاصة) أو عامة (مستشفيات عامة) بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة، وإن لم يكن التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

#### أ. الجودة المتوقعة:

وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

#### ب. الجودة المدركة:

وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.

#### ج. الجودة القياسية:

وهي ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة، والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

#### د. الجودة الفعلية:

وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

<sup>(1)</sup> - صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، الأردن، 2012، ص: 73-74.

## ثانيا: تحديد جودة الخدمات

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

## ثالثا: أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والتمريض الخدمي المتصل بالمرضى، والتأكد من أن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب، ولاشك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المؤسسة الصحية يلعب دورا كبيرا في أداء العاملين، وأن العمل بروح الفريق الواحد والجهد المبذول اتجاه المرضى واللفظ والأدب في الرد على استفسارات المرضى، والاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها، وغيرها لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين دون أن تخضع لاجتهادات الشخصية، فهذا التحفيز والتدريب للعاملين يساهم في تحقيق رضاهم، وهذا الأخير له أثر بالغ في تحقيق رضا المرضى مما يؤدي إلى زيادة ترددهم للعلاج في نفس المؤسسة الصحية.

## رابعا: إدارة توقعات الخدمة

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك وهذا بالتالي سينعكس على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها.<sup>(1)</sup>

(1)- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 19 - 20.

## المطلب الرابع: قياس جودة الخدمات الصحية

إن عملية قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة للمؤسسة الصحية لكي تحقق التميز بين منافسيها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، ولقياس جودة الخدمات الصحية هناك طريقتين الأولى تقليدية والثانية حديثة.

### أ. الطريقة التقليدية:

وتشمل هذه الطريقة ثلاث أنواع من المقاييس وهي: (1)

**1. المقاييس الهيكلية:** إن قياس جودة الخدمة الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، لذا فإن أبعاد المقاييس تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

**2. مقاييس الإجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات) وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، ومثال على ذلك قياس إجراءات تصفية كل المرضى، أو مدة انتظار المريض.

**3. مقاييس النواتج:** تعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

\* **الحالة الصحية العامة:** والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثل معدلات الوفيات أو الأمراض كقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

\* **مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد:** وذلك بما تشمله معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

كما نشير إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلاله الإجراءات الفعلية

لجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرار المناسب وفي الوقت المناسب.

(1) - فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، دار إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 1998، ص: 203.

ب. الطريقة الحديثة: تشمل التركيز على الجودة وراقبتها ويجب أن توجه ليس فقط في ملامح محددة ولكن في كل جوانب ومستويات المؤسسة الصحية.

كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:<sup>(1)</sup>

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسة الصحية.
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدرسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وكذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المؤسسة الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي أول بأول للتعرف على مدى قابلية الخدمات لمتطلبات وتوقعات طالبي الخدمة.

### المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية في عصرنا هذا تحديات وضغوطات كثيرة، من أهمها كيفية الارتقاء بمستوى جودة خدماتها الصحية وخفض تكلفة إنتاجها في نفس الوقت، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع رغبات المرضى، ومن هنا أصبحت المؤسسات الصحية تسعى وراء تبني نظام إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها لخدماتها الصحية من أجل رفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وكسب رضا المريض.

#### المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تعد إدارة الجودة الشاملة من المناهج الإدارية الحديثة والتي لم تأتي من فراغ بل نتيجة تطور مفاهيم الإدارة العلمية، والتي تتماشى مع التطورات السريعة للعلوم والتكنولوجيا التي يشهدها العالم اليوم.

#### أولاً: تعريف إدارة الجودة الشاملة

لقد تعددت التعاريف حول مفهوم إدارة الجودة الشاملة بتعدد الباحثين ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها "عملية تركز على منع وقوع الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة بالقضاء على مسببات هذه الأخطاء والاختلافات مسبقاً"، وتعرف أيضاً على أنها

<sup>(1)</sup> - محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية و الصحية: منهج متكامل في إطار مفاهيم الإدارة الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص: 187.

"إطار تنظيمي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات والمخرجات) لتحسينها بشكل مستمر".<sup>(1)</sup>

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها "الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمرضى على حد سواء من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة، بالشكل الذي يخفض التكاليف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية".<sup>(2)</sup>

وتعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها "عملية ذاتية شاملة متسلسلة لضمان التحسين المستمر في جودة الخدمات وبما يتناسب مع حاجة كل مواطن وسهولة الحصول عليها".<sup>(3)</sup>

كما عرفت أيضا على أنها "فلسفة واسعة وعريضة في كيفية جعل مجاميع مختلفة من الأفراد تجتمع معا لإنجاز غرض عام، وتسمح لهم فهم طبيعة وأهمية ما يقدمونه من خدمات، وأن يضعوا طاقاتهم وإمكانياتهم في تحقيق التحسين المستمر، ولهذا يطلق على إدارة الجودة الشاملة المعرفة المعمقة أو معرفة التحسين".<sup>(4)</sup>

انطلاقا مما سبق، نستنتج أن إدارة الجودة الشاملة تعبر عن أسلوب القيادة الذي ينشأ فلسفة تنظيمية تساعد على تحقيق أعلى درجة ممكنة من الجودة في الخدمات، وهي تركز على:<sup>(5)</sup>

- رضا الزبون كعنصر أساسي في إدارة الجودة الشاملة.
- توسيع قاعدة المشاركة لكافة المستويات الإدارية في المؤسسة بحيث يشارك الجميع في تحقيق أعلى مستويات الأداء.
- إدارة الجودة الشاملة عملية مستمرة لا تتوقف ولا تنتهي والتطور المستمر سمة من سماتها.

<sup>(1)</sup> - حنان الاحمدي، مرجع سبق ذكره، ص: 414.

<sup>(2)</sup> - عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، 2008، ص: 300-301.

<sup>(3)</sup> - حنان محمود مخبير، إدارة المستشفيات، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق، 2010، ص: 115.

<sup>(4)</sup> - سعد علي العنزلي، الإدارة الصحية، دار اليازوري للنشر، عمان، 2009، ص: 238.

<sup>(5)</sup> - واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010-2011، ص: 55.

- العمل وبشكل صحيح من أول مرة.
- عدم القبول بالوضع التقليدي وإنما العمل والتطلع دائما نحو الأفضل وباستمرار.

### ثانيا: أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

إن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المؤسسات وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضا الزبون باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة حيث أن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب بصفة عامة من أي مؤسسة أربعة خصائص رئيسية هي:<sup>(1)</sup>

- أ. فهم ماذا يريد الزبون وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة.
- ب. الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر.
- ج. مجارات التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية.
- د. توقع احتياجات الزبون في الفترات الزمنية المستقبلية.

لذا فإن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يحقق جملة من الفوائد يمكن تلخيصها فيما يلي:<sup>(2)</sup>

- \* تخفيض شكاوي الزبائن من جودة ما يقدم لهم من خدمات.
- \* تخفيض تكاليف الجودة.
- \* زيادة النصيب السوقي بسبب تخفيض التكاليف، وزيادة رضا الزبائن.
- \* تخفيض شكاوي العاملين وانخفاض نسبة الحوادث.
- \* زيادة الربحية نتيجة جذب زبائن جدد لديهم الرغبة في دفع مقابل أكبر للحصول على خدمة ذات جودة متميزة.
- \* التقليل من البيروقراطية.
- \* تحسين الاتصال والتعاون بين وحدات المؤسسة.
- \* تحسين العلاقات الإنسانية ورفع الروح المعنوية.
- \* زيادة الابتكارات والتحسين المستمر.

<sup>(1)</sup> - بن نافلة قدور ومزريق عاشور، مداخلة بعنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، المحور الثالث، ص: 04-05.

<sup>(2)</sup> - المرجع السابق، ص: 05.

\* تحسين الأداء الكلي بشكل عام مما يؤدي إلى تدعيم المركز التنافسي للمؤسسة.

### المطلب الثاني: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

على الرغم من وجود العديد من النماذج والمداخل النظرية لتطبيق نظام الجودة الشاملة، ورغم تعدد هذه النماذج واختلاف مراحلها ومكوناتها ومنهجيات وآليات تطبيقها العلمي، إلا أنها تدور حول نفس المبادئ والأفكار.

#### أولاً: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يمكن توضيح مراحل تطبيق نظام الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية من خلال العناصر والمراحل الأساسية التالية:<sup>(1)</sup>

##### أ. الإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة:

إن الإعداد والتهيئة لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هي المرحلة التي تسبق بناء النظام، حيث تشترك الإدارة العليا للمؤسسة الصحية ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بها بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات في مناقشة كافة جوانب العمل بالمؤسسة الصحية، وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها، ورغم غياب معايير محددة لهذه المرحلة إلا أن هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات والمعلومات والمقترحات التي تحدد الملامح الأساسية والأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمؤسسة الصحية والخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية والمشروعات الخاصة بتحقيق ما تصبو إليه من طموحات وما تسعى إلى تحقيقه من غايات، فهذه المرحلة هي الحجر الأساسي لبناء النظام وهو ما يتطلب الجدية والمشاركة الفعالة للجهات المعنية بذلك في المؤسسة الصحية.

##### ب. نشر ثقافة الجودة الشاملة:

نشر ثقافة الجودة في وسط كافة العاملين بالمؤسسة الصحية يزيد من أهمية فرص التحسين والتطوير في نظم وأساليب العمل وجودة الخدمات الطبية والفنية والإدارية، باعتبار أن الجودة الشاملة في حد ذاتها

<sup>(1)</sup> - جمعة الطيب، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2015-2016، ص: 58-61.

ثقافة عامة تقوم على الاقتناع والرغبة في تغيير النظم والإجراءات والسلوكيات، ومن أهم الأساليب التي يمكن الاستعانة بها في تغيير وتطوير ثقافة العاملين بالمؤسسة الصحية ما يلي:

- 1- نشر الإعلانات والملصقات الخاصة بمفاهيم الجودة في لوحات الإعلانات ومختلف مراكز العمل.
- 2- تنظيم حلقات نقاشية وندوات يتم فيها إيضاح مفاهيم الجودة الشاملة ومبادئها وأساليبها وأدواتها.
- 3- عرض الأفلام والشرائح المصورة عن تجارب المؤسسات الصحية المماثلة ذات الأداء المتميز سواء على المستوى المحلي أو العالمي.

### ج. تكوين فريق عمل للجودة:

تعتبر فرق العمل النواة الأساسية لتطبيق ونجاح إدارة الجودة الشاملة، وفي هذا الإطار يرى كل من دين و باون (Dean & Bowen) أن فرق العمل وروح العمل الجماعي تعتبر أفضل وسيلة لتحقيق التحسين المستمر في أداء العمليات، وتختلف المسميات التي تطلق على هذا الفريق من فريق الجودة إلى مجلس الجودة إلى وحدة الجودة أو إدارة الجودة وغير ذلك من المسميات، وأياً كان المسمى المستخدم فإن هذا الفريق يجب أن يضم مدير المؤسسة الصحية ورؤساء الأقسام الطبية والطبية المساعدة والإدارية، ومن المقترح أن يتولى هذا الفريق في بداية عمله عدة مهام منها:

- 1- وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمؤسسة الصحية.
- 2- تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمؤسسة الصحية.
- 3- التخطيط لأنشطة الجودة.
- 4- البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها.

### ثانياً: فوائد وصعوبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

على الرغم من أن إدارة الجودة الشاملة حظيت باهتمام بالغ في أدبيات الإدارة والدراسات المهمة بهذا المجال، كما استطاعت أن تحتفظ بهذا البريق لفترة طويلة محققة بذلك فوائد معتبرة، إلا أن الدراسات التي تناولت الفكرة لم تخلو من تجارب فشل متعددة وجهت إلى البحث عن معوقات وصعوبات نجاحها، وفي ما

يلي سوف نتطرق لأهم الفوائد والصعوبات التي واجهتها المؤسسات الصحية عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة:<sup>(1)</sup>

#### أ. فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

- يمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي:
- \* إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يهدف إلى تحقيق مستوى رفيع من جودة الخدمة في ظل الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام، وفي مقابل ذلك التقليل والحد من التكاليف التي لا لزوم لها.
- \* إن تطبيق هذا الأسلوب الإداري يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بمستوى عالٍ و مقبول لدى المرضى والمراجعين والمجتمع، مما يحقق درجة عالية من رضا المرضى و المراجعين عن الخدمة الصحية نفسها وعن المؤسسة والإدارة التي تقوم على تقديم هذه الخدمات.
- \* إن العمل الجماعي وبروح الفريق يرفع من معنويات العاملين في المؤسسة الصحية وبالتالي يولد لديهم شعور بأهميتهم ودورهم في اتخاذ القرار وإنجاز الأهداف العامة للمؤسسة الصحية، فهم يعتبرون زبائن داخليين يجب إرضاءهم.
- \* زيادة القدرة التنافسية لدى المؤسسات الصحية في حالة وجود أكثر من مؤسسة في نفس المجال.

#### ب. صعوبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

- إن تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ليس بالأمر السهل وذلك لوجود أو احتمالية وجود بعض الصعوبات التي يمكن أن تكون حائلا أمام تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية ومن هذه الصعوبات على سبيل المثال لا على سبيل الحصر ما يلي:
- \* إن تقديم الخدمات الطبية والتمريضية للمرضى والمراجعين أمر في غاية الصعوبة، ويتطلب ذلك تداخل في القوانين والتعليمات أحيانا الأمر الذي قد يصعب تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- \* عدم التزام أو عدم قدرة الإدارة العليا على تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، وأحيانا طبيعة الهيكل التنظيمي يقف حائلا أمام التطبيق.

(1)- المرجع السابق، ص: 71-73.

- \* صعوبة تطبيق قرارات وأنظمة موحدة على جميع العاملين في المؤسسة الصحية مع اختلاف مهتهم ووظائفهم ومستوياتهم الإدارية.
- \* الفهم الخاطئ أحيانا لأسلوب إدارة الجودة الشاملة لأسباب مختلفة أو تعارض رغبات الإدارة مع هذا الأسلوب الإداري.

### المطلب الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة يتطلب توفر المناخ الملائم لهذا التطبيق وهذا يعني تغيير ثقافة المؤسسة وقيمها وتعديل هيكلها التنظيمي وتوجيه أنماط وأساليب التسيير بالشكل الذي يتناسب مع مستلزمات تطبيقها، ومن أهم المتطلبات التي ينبغي توفرها عند البدء بتطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة ما يلي:<sup>(1)</sup>

أ. دعم وتأييد الإدارة العليا لبرنامج إدارة الجودة الشاملة: تعتبر من أهم العوامل التي تضمن التطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة، والذي ينبع من اقتناع الإدارة العليا وإيمانها بضرورة التطوير والتحسين المستمر، فهي تملك القدرة على تطوير ونشر رؤية المنظمة ورسالتها وإستراتيجياتها وأهدافها.

ب. التركيز على الزبون: إن الهدف الأساسي من تطبيق مفهوم إدارة الجودة هو رضا الزبون وإسعاده، وبالتالي فإن إقناع الإدارة والعاملين بالتوجه نحو الزبون متطلب أساسي، وبالإضافة إلى ذلك فعلى الإدارة أن توفر قاعدة بيانات كبيرة عن الزبائن واحتياجاتهم وأن تفعل من نظام التغذية العكسية.

ج. التعاون وروح الفريق: ينبغي توفر مناخ التعاون وروح الفريق والعمل الجماعي بين العاملين في المنظمة وذلك لأن تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة يعتمد أساسا على فريق العمل.

د. تهيئة مناخ العمل وثقافة المؤسسة: وهو إعداد الأفراد العاملين بالمؤسسة وإقناعهم بقبول منهج إدارة الجودة الشاملة عن طريق إبراز فوائده ومزاياه.

هـ. قياس الأداء: من متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجود نظام في المؤسسة قادر على القياس الدقيق المبني على الأساليب الإحصائية لتحديد مدى نجاح أداء تنفيذ العمليات والعمل على القضاء على الاختلافات بشكل جذري.

<sup>(1)</sup> - بلالي عبد المالك، تقييم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماستر (غير منشورة)، تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2015-2016، ص: 18-19.

و. الإدارة الفعالة للموارد البشرية بالمؤسسة: انطلاقاً من أن المورد البشري هو أساس النجاح في المؤسسة فلا بد من عناية خاصة به من خلال وضع مجموعة من الأنظمة تسمح بإدارة فعالة للموارد البشرية نظام الاختيار والتعيين، نظام تقييم الأداء، نظام الحوافز، نظام التدريب.

ز. التعليم والتدريب المستمر: لتأهيل كافة العمال لابد من وضع برنامج تدريب لكافة العمال يتماشى مع مستوياتهم ومهامهم داخل المؤسسة، بهدف الوصول إلى مهارات تتسجم مع عملية التحسين المستمر.

ح. تبني الأنماط القيادية المناسبة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة: والتي تعتبر العنصر المحوري الذي ينسق كافة العناصر الأخرى ويقدم لها الدعم الكافي لإنجاح هذا المسعى.

ط. إرساء نظام معلومات إدارة الجودة الشاملة: إذ أن تدقيق المعلومات وضمان وصولها لمختلف مستويات النشاط بالمؤسسة يفعل أكثر دور إدارة الجودة الشاملة داخلها.

#### المطلب الرابع: علاقة معايير الإيزو ISO بإدارة الجودة الشاملة

##### أولاً: تعريف المواصفة العالمية لنظم الجودة ISO9000

نشير بداية إلى أن ISO هي الحروف الأولى من اسم المنظمة العالمية للمواصفات (International Standardization for Organisation) التي تضم 90 دولة، وهي منظمة غير حكومية، تأسست في 1946 م، مهمتها تطوير معايير دولية لتسهيل عملية تبادل المنتجات على مستوى العالم وخلال الفترة الممتدة ما بين 1986 و 1987 أصدرت اللجنة الفنية ستة معايير أولها ISO 8402 الخاصة بتعريف المصطلحات، ثم مجموعة معايير الإيزو 9000.<sup>(1)</sup>

وقد عرفها Shack et Rassel على أنها: "مجموعة من المواصفات التي تؤمن المتطلبات الخاصة بأنظمة الجودة في المؤسسات المختلفة".<sup>(2)</sup>

##### ثانياً: سلسلة مواصفات الإيزو ISO:

لقد مر نظام الجودة إيزو ISO بعدت تطورات منذ تأسيسه، حيث قامت المنظمة العالمية للتقييس في البداية بإصدار المواصفة القياسية في شكل نظام ضبط سنة 1987م، ثم تم تعديلها في شكل نظام ضمان

<sup>(1)</sup> -واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص: 61.

<sup>(2)</sup> - مؤيد عبد الحسين ويوسف جحيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك - منهج كمي - ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2004، ص: 275.

الجودة سنة 1994م، حيث تم إصدار الطبعة الثانية المعدلة من مجموعة معايير **ISO9000**، و كانت تضم كل من المعايير التالية:<sup>(1)</sup>

- **ISO9000**: وهي مرشد يحدد مجالات تطبيق كل من المعايير الأخرى في هذه المجموعة.
- **ISO9001**: تتعلق بنظام الجودة في المؤسسات الإنتاجية أو الخدمية التي يشمل عملها القيام بالتصميم إضافة إلى إنتاج وخدمات ما بعد البيع، وتضمنت 20 فقرة.
- **ISO9002**: تتعلق بنظام الجودة في المؤسسات الإنتاجية أو الخدمية التي يقتصر عملها على الإنتاج والتكريب دون القيام بالتصميم أو خدمة ما بعد البيع، وتضمنت 18 فقرة.
- **ISO9003**: تتعلق بنظام الجودة في مجال الفحص النهائي للسلع واختبار جودتها، وتضمنت 12 فقرة.
- **ISO9004**: تتضمن التعليمات الإرشادية التي يجب إتباعها للحصول على شهادة **ISO9001** أو **ISO9002** أو **ISO9003**، إذ تعتبر مواصفات عالمية قياسية للنظام المتكامل للجودة.

في سنة 2000 صدرت الطبعة الثالثة المعدلة **ISO9000 2000**، وتم تطويرها لتتضمن مبادئ وأسس نظام إدارة الجودة الشاملة المبني على التركيز على الزبون، القيادة، المشاركة الكاملة، أسلوب الإدارة بالعمليات، والتطوير المستمر وقد جرى فيها:<sup>(2)</sup>

- 1- إلغاء المعايير **ISO9002** و **ISO9003** والإبقاء على المعيار **ISO9001** كمواصفة وحيدة تتضمن متطلبات نظم إدارة الجودة، وتمنح الشهادة للمؤسسات وفقا لهذا المعيار الوحيد.
- 2- دمج المعيار **ISO8402** مع المعيار **ISO9000** لتشكيل المعيار **ISO9000-2000**.
- 3- أصبحت مجموعة المعايير **ISO9000-2000** تضم المعايير التالية:
  - **ISO9000-2000**: الأساسيات و المصطلحات في نظم إدارة الجودة.
  - **ISO9001-2000**: متطلبات نظم إدارة الجودة.
  - **ISO9004-2000**: المرشد في تحسين الأداء في نظم إدارة الجودة.

<sup>(1)</sup> - رعد عبد الله الطائي وعيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن ، 2008، ص: 352.

<sup>(2)</sup> - والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص: 62-63.

تم مراجعة مواصفة **ISO9001-2000** وأعيد إصدارها في نوفمبر 2008 و قد شملت تعديلات وتوضيحات لبعض المتطلبات دون تغيير جذري في المتطلبات المحددة في إصدار 2000، ليتم إعادة إصدار **ISO9001-2008**.

### ثالثا: علاقة معايير الإيزو بإدارة الجودة الشاملة

تعرف مواصفات الإيزو 9000 إدارة الجودة الشاملة على أنها: "مدخل إداري يركز على الجودة ويعتمد على مشاركة جميع أفراد المنظمة بدون استثناء بهدف الوصول إلى النجاح طويل الأمد من خلال تحقيق رضا الزبون والمنافع لجميع الأفراد في المنظمة وفي المجتمع"، وهذا ما يدل على أن إدارة الجودة الشاملة ونظام مواصفات الإيزو **ISO9000** متوافقان ومكملان لبعضهما البعض ويتضح هذا من خلال العلاقة بينهما والمتمثلة في: (1)

- إدارة الجودة الشاملة تركز على فعالية وكفاءة عمليات المؤسسة بشكل شامل سعياً لإرضاء الزبون، وهذا ما يجعلها مدخلاً متوافقاً مع مواصفات الإيزو والحصول على الشهادة.
- إن مواصفة الإيزو تركز على التوثيق والمراجعات، وهذا ما يهيئ لفرص تحسين إدارة الجودة ونظم توكيدها.
- الإيزو **ISO9000** تمثل نظاماً للجودة يقوم على مواصفات موثقة، بينما إدارة الجودة الشاملة هي إدارة الجودة من منظور شامل، و بناءاً عليه فإنهما ليستا متعارضتين بل متكاملتين ومن نسيج واحد.

وهذا الجدول يلخص العلاقة والتشابه بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000:

(1)- أمير عمر حسنين صالح، جودة الخدمات التعليمية بين النظرية و التطبيق، دار أسامة، الأردن، 2010، ص: 131.

الجدول رقم (01): جدول يوضح العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومواصفات الإيزو 9000.

مواصفات الإيزو 9000	إدارة الجودة الشاملة
- التأكيد على التركيز على الزبون، إذ يبدأ نموذج نظام إدارة الجودة الشاملة بمتطلبات الزبون وينتهي بتحقيق رضاه.	- تهتم وتركز على الزبون بشكل كبير.
- التأكيد على تحسين فعالية نظام إدارة الجودة باستمرار من خلال استخدام سياسة الجودة وأهدافها.	- تركز على التحسين المستمر، وتعدده مبدأ أساسي من مبادئها.
- التأكيد على تحديد إجراءات المراقبة والقياس التي سيتم تنفيذها وتحديد الأجهزة اللازمة لذلك.	- تستخدم الأساليب الإحصائية والعلمية في إدارة تحسين الجودة.
- تحديد مسؤولية الإدارة من خلال تحديد السياسة.	- يتطلب تحديد سياسة الجودة.
- الالتزام بالجودة ضمن المنظمة ووضع إطار مراجعتها والتأكد على تنفيذها.	- الالتزام بها من قبل الإدارة العليا والعاملين في المنظمة.
- تحديد متطلبات التوثيق، وإعداد دليل خاص بالجودة.	- يتطلب تطبيق نظام الجودة وضع دليل الجودة.
- تحديد الأفراد الذين يقومون بأعمال تؤثر على جودة المنتج من ذوي الكفاءة والخبرة والمهارة، مدركين أهمية نشاطهم في انجاز أهداف المنظمة.	- تسعى إلى مشاركة العاملين بشكل واسع وكبير.
- التأكيد على مراقبة وقياس خصائص المنتج للتأكد من أنه يلبي طلبات الزبون، والمحافظة على المطابقة لمعايير القبول.	- تهتم بالتصميم الفعال للسلع والخدمات لتحقيق رضا الزبون.
- القيام بتخطيط نظام إدارة الجودة من أجل تلبية المتطلبات الخاصة بنظام إدارة الجودة بالإضافة إلى أهداف الجودة.	- تخطط للعملية لتأسيس أهداف الجودة طويلة المدى في المستويات التنظيمية العليا.

المصدر: محمد عبد الوهاب العزاوي: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 210.

## رابعاً: الفرق بين إدارة الجودة الشاملة ومعايير الإيزو

على الرغم من وجود علاقة وتشابه بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو، إلا أنه يتفق العديد من الباحثين والمفكرين على وجود اختلاف بين معايير الإيزو وإدارة الجودة الشاملة، وتتمثل أهم أوجه الاختلاف فيما يلي:<sup>(1)</sup>

- لا تركز الإيزو كثيراً على الزبون بينما يأتي في مقدمة اهتمامات إدارة الجودة الشاملة.
- نظام الإيزو مرحلة أولية للوصول إلى تطبيق منهجية الجودة الشاملة مستقبلاً لأنها الأشمل والأعم من الإيزو.
- تركز إدارة الجودة الشاملة على جميع العمليات والأنشطة داخل المؤسسة وعلى جميع الجوانب الفنية والإدارية، بينما ينصب تركيز الإيزو على الأمور الفنية والإجرائية في العمل فقط.
- المؤسسات الحائزة على شهادة الإيزو تطبق بعملها نفس القواعد التي على أساسها حصلت على الشهادة، لذلك فهذه القواعد في كل المؤسسات وليس هناك خصوصية لأي مؤسسة، على عكس إدارة الجودة الشاملة فمدى التطبيق لأي بعد من أبعادها يختلف من مؤسسة لأخرى.
- جميع المؤسسات التي حازت على شهادة الإيزو خاضعة للمراجعة والتفتيش الدوري من قبل المنظمة الدولية للمواصفات، للتأكد من استمرارية تطبيق معايير الجودة التي على أساسها منحتها الشهادة، أما المؤسسات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة فلا توجد مراجعة ولا تفتيش دوري عليها ونموذجها خاص بها ولها حرية التصرف.
- إدارة الجودة الشاملة تشمل جميع الإدارات والأقسام والمستويات التنظيمية، بينما معايير الإيزو يمكن تطبيقها على أقسام وإدارات محددة ليس بالضرورة على مستوى المؤسسة ككل.
- إدارة الجودة الشاملة تمثل المحور الأساسي لإستراتيجية المؤسسة، لكن معايير الإيزو قد لا تمثل جزءاً متكاملًا في الإستراتيجية، كما أن إدارة الجودة الشاملة يتولى مسؤوليتها كل فرد في المؤسسة، ومعايير الإيزو يتولى مسؤوليتها قسم أو فريق مراقبة الجودة.

<sup>(1)</sup> - سمير عبد العزيز، جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة و الإيزو 9000-1001، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الطبعة الأولى، مصر، 1999، ص: 147.

## المبحث الثالث: تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون

يحتل الزبون مكانة أساسية وهامة لدى مختلف المؤسسات ومنها الصحية، ويعتبر مفهوم رضا الزبون من أهم المفاهيم التي تمكن المؤسسة من معرفة مستوى جودة الخدمات التي تقدمها، لدى تسعى هذه الأخيرة إلى تحقيق رضاه، من خلال التركيز على حاجاته ورغباته وتلبيتها عن طريق الاستخدام الأمثل لمواردها، لأنه يمثل أساس بقائها واستمرارها.

### المطلب الأول: مفهوم رضا الزبون وأهميته

#### أولاً: مفهوم رضا الزبون

لقد تعددت واختلفت الآراء حول تعريف رضا الزبون وسوف نذكر منها ما يلي:

عرف كل من **Howard و Sheth** الرضا بأنه: "الحالة العقلية للإنسان التي يشعر بها عندما يحصل على مكافئة كافية مقابل التضحية بالنقود والمجهود".<sup>(1)</sup>

ولقد عرف **P.Kotler** الرضا بأنه: "إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به الزبون اتجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة، والناجئة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج".<sup>(2)</sup>

كما عرفه **Goodman** بأنه: "الحالة التي يتم فيها مقابلة احتياجات ورغبات وتوقعات الزبون أو التفوق عليها مما يؤدي إلى إعادة شراء الزبون لنفس المنتج والولاء المستمر للمؤسسة".<sup>(3)</sup>

ويعبر عن الرضا بأنه: "مستوى من إحساس الفرد الناجم عن المقارنة بين أداء المنتج المدرك وبين توقعات هذا الفرد"، وبعبارة أخرى يمكننا القول أن الرضا هو دالة الفرق بين الأداء والتوقعات، وبالتالي يمكن القول بأن هناك ثلاثة مستويات من الرضا / عدم الرضا يمكن أن تتحقق من خلال مقارنة الأداء بالتوقعات وهي على النحو التالي:<sup>(4)</sup>

(1) - محمد فريد الصحن، اسماعيل السيد، **التسويق**، الدار الجامعية، مصر، 2001، ص: 67.

(2) - P.Kotler ,B.Dubois, **Marketing Management**, publi-union, 10<sup>eme</sup> Edition, Paris, 2000, p 172.

(3) - منير نوري، **سلوك المستهلك المعاصر**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013، ص: 315.

(4) - محمد فريد الصحن، **قراءات في إدارة التسويق**، الدار الجامعية، مصر، 1996، ص: 71.

- الأداء > التوقعات ← الزبون غير راضي.
- الأداء = التوقعات ← الزبون راضي.
- الأداء < التوقعات ← الزبون راضي وسعيد للغاية.

ويتميز الرضا بثلاثة خصائص رئيسية وهي: (1)

- **الذاتية:** يتميز الرضا بالذاتية والموضوعية لأنه يعتمد بشكل كبير على إدراك الزبون للخدمة، وليس حسب الواقع.
- **النسبية:** الرضا نسبي لأنه يختلف باختلاف مستويات توقعات الزبائن، وبعبارة أخرى يمكن تقييم الخدمة نفسها بشكل مختلف من طرف الزبائن، فهذه الخدمات ليست الأفضل التي يتم بيعها ولكن رغم ذلك فهي أكثر ملائمة لتوقعات الزبائن.
- **التطورية:** يتطور الرضا باستمرار مع مرور الوقت، من جهة بسبب التوقعات والاحتياجات، ومن جهة أخرى بسبب دورة استعمال الخدمات.

## ثانيا: أهمية رضا الزبون

يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة أي منظمة، ويعد أكثر المعايير للحكم على أدائها

لاسيما عندما تكون المنظمة متوجهة نحو تحقيق الجودة، وتبرز أهمية رضا الزبون من خلال: (2)

- تتجنب المؤسسات الضغوط التنافسية وخاصة المنافسة السعرية من خلال رضا الزبائن.
- إن رضا الزبائن عن الخدمات المقدمة يقلل من احتمالية توجه الزبائن إلى المؤسسات المنافسة.
- إن الزبون الراضي عن إدارة المؤسسة وموظفيها بسبب استجابتهم لاحتياجاته والتميز في تقديم الخدمات يصبح أداة للعلاقات الطيبة مما يقود إلى اجتذاب زبائن جدد.
- عندما يكون الزبون راضيا عن الخدمات المقدمة فإنه سيكرر عملية الشراء مما يسهل الاحتفاظ به.

(1) -Alliouche-Laradi Bahia, **Le Marketing des services les connaissances de base**, Ben Aknoun, Alger, 2017, PP 15-16.

(2) - العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، مذكرة ماستر (غير منشورة)، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2016-2017، ص: 15.

- يعد رضا الزبائن بمثابة التغذية العكسية للمؤسسة بخصوص الخدمات المقدمة إليه، والتي تحدد المشاكل السائدة والمحتملة، مما يجعل المؤسسة تطور دائما الخدمات المقدمة للزبائن.

### المطلب الثاني: العلاقة بين جودة الخدمة و رضا الزبون

على الرغم من وجود علاقة أكيدة بين جودة الخدمة ورضا الزبون، إلا أن الأكاديميين مازالوا غير متفقين على أرضية عمل مشتركة بخصوص مفهومي جودة الخدمة والرضا، إذ أنهم لا يمتلكون رؤية فعلية واضحة ودقيقة لتفسير طبيعة الترابط وماهيته، وأن الجودة المدركة من قبل الزبون بوصفها موقفا أو اتجاهها شاملا، إذ ميز Bateson مابين جودة الخدمة ورضا الزبون وحددها بكونها اتجاهها يكونه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة، وأن هذا الموقف غالبا ما يكون مبنيا أو مستندا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة.<sup>(1)</sup>

والجودة هي بالأصل تقديم الخدمة على الوجه الذي يجب أن تقدم به للزبون بما يتناسب وتوقعاته عنها، لأن هذه التوقعات لم تأتي من فراغ بل هي مبنية على تصورات ومؤثرات جعلت الزبون يتوقع هذه الجودة، و بالتالي لن يحكم على الخدمة بأنها ذات جودة عالية إلا إذا ما طابقت أو فاقت توقعاته.

كما أن جانب الاختلاف بين جودة الخدمة ورضا الزبون يكمن في كيفية تعريف أو تحديد معنى التوقعات، لأنه عند قياس جودة الخدمة فإن مستوى المقارنة (نعني التوقع) يصعب في بوتقة "ما الذي ينبغي على الزبون توقعه"، بينما قياس الرضا يكون مستوى المقارنة على أساس "ما قد يتوقعه الزبون من الخدمة" فإن التوقع يكون على شكل تصور أو تنبؤ.<sup>(2)</sup>

كما أكد (Anderson) على وجود اختلاف ما بين الرضا التراكمي للزبون و جودة الخدمة للأسباب التالية:<sup>(3)</sup>

- يحتاج الزبون إلى خبرة مع الخدمة لكي يحدد الرضا، بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية.
- ترتبط الجودة بالإدراكات الحالية، بينما يستند الرضا إلى الخبرات السابقة والمتوقعة في المستقبل.

(1) - حميد الطائي ويشير العلق، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي - وظيفي - تطبيقي)، دار البازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الاردن، 2009، ص: 250.

(2) - المرجع السابق، ص: 251.

(3) - المرجع السابق، ص: 253.

كما أن العديد من الدراسات وضحت العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون في صورة نوايا الشراء، حيث أن المستويات العليا من جودة الخدمة ستؤدي إلى زيادة رضا الزبون، وبالتالي تكرار عمليات الشراء من نفس المؤسسة، ولقد توصلت بعض هذه الدراسات إلى نتائج متضاربة تمثل هذا الاختلاف في اعتبار الرضا سابق أم لاحق لجودة الخدمة، ويمكن توضيح هذه النتائج في الشكل الآتي:<sup>(1)</sup>

### شكل رقم(01): العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون



المصدر: محمد خيثر وأسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 04، 2017، ص: 35.

كما تم التوصل إلى أن جودة الخدمة تؤدي إلى رضا الزبون و ليس العكس، و أن هناك علاقة سببية ما بين الجودة والرضا حيث أن المستويات العالية من جودة الخدمة ستؤدي إلى رضا الزبون وتكرار عملية الشراء من نفس المؤسسة، ولابد من الالتفات إلى أهمية الرضا وما يمكن أن يحققه من أرباح.

### المطلب الثالث: التفاعل بين جودة الخدمة ورضا الزبون

إن التطور الحالي لمعايير الايزو 9000 تدفع مسؤولي الجودة في المؤسسة إلى دمج رضا الزبائن في محيط العمل، ففي هذا المحتوى يمكن عرض بعض العناصر الضرورية التي تسمح بـ:

- وضع قياس رضا الزبائن ضمن عمليات المؤسسة خاصة علاقتها بالجودة؛
- وضع مخطط عمل من أجل جعله أكثر فعالية (تقسيم المهام، تحديد المؤشرات،...).

إن التسلسل الزمني للعلاقة زبون/مؤسسة يمكن توضيحها في أربعة مراحل هي:<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> - محمد خيثر وأسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 04، 2017، ص: 35.

<sup>(2)</sup> - المرجع السابق، ص: 35، 37.

1. في البداية، الزبون المستقبلي له توقعات، بفضل عملية الإصغاء للزبون يمكن للمؤسسة تحويل هذه التوقعات إلى الجودة المرغوبة، الهدف من هذه العملية الإجابة على توقعات الزبون والشكل الموالي يوضح ذلك:

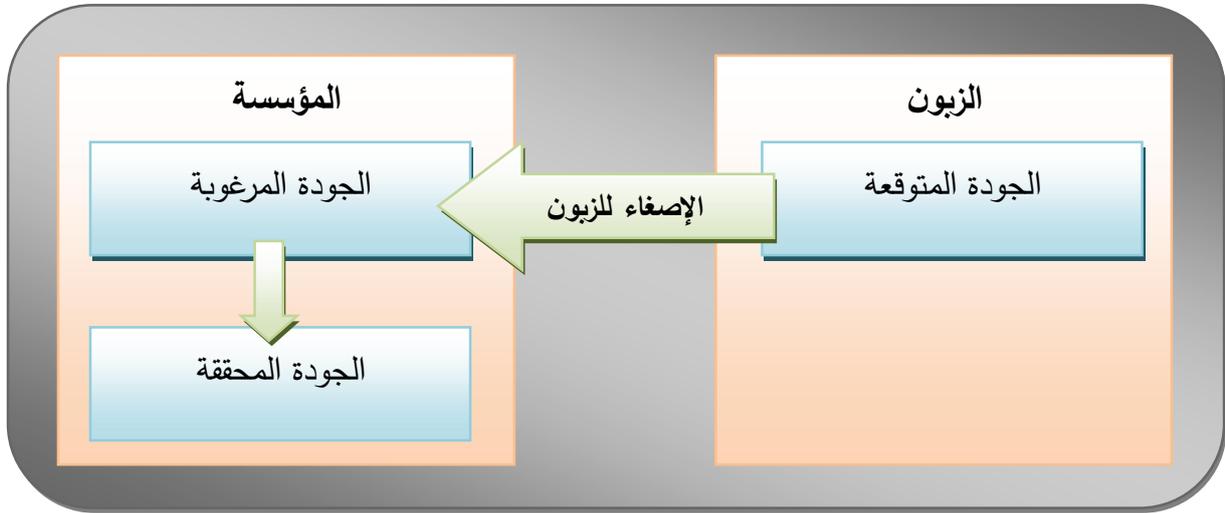
الشكل رقم(02): عملية الإصغاء للزبون



المصدر: محمد خيثر وأسماء مرايمي، مرجع سبق ذكره، ص: 35.

2. تتكون المرحلة الثانية من المرور من الجودة المرغوبة إلى الجودة المحققة، تتمتع هذه المرحلة بالشفافية لأنها تتم داخل المؤسسة، ويمكن توضيحها بالشكل الموالي:

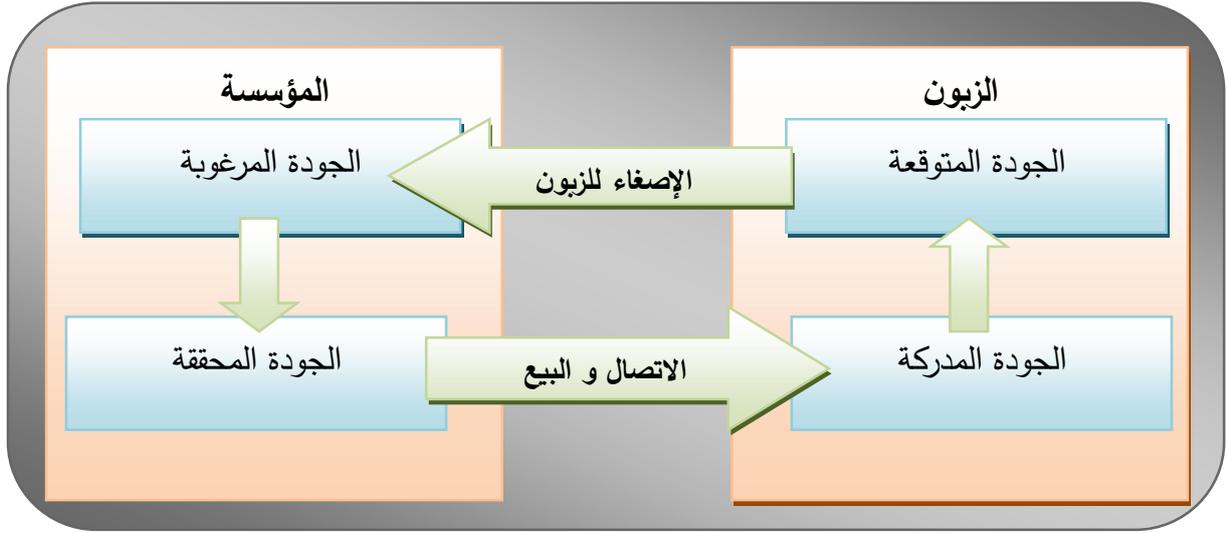
الشكل رقم (03): الانتقال من الجودة المرغوبة إلى الجودة المحققة



المصدر: محمد خيثر وأسماء مرايمي، مرجع سبق ذكره، ص: 36.

3. بعد الحصول على الجودة المتوقعة تأتي مرحلة تحويلها إلى الزبون عن طريق الاتصال و البيع الذي يسمح للزبائن بعد الشراء من استعمال الخدمة، بعدها يتم تكوين الإدراك (الجودة المدركة)، ويمكن توضيحها في الشكل التالي:

الشكل رقم(04): عملية الاتصال و البيع

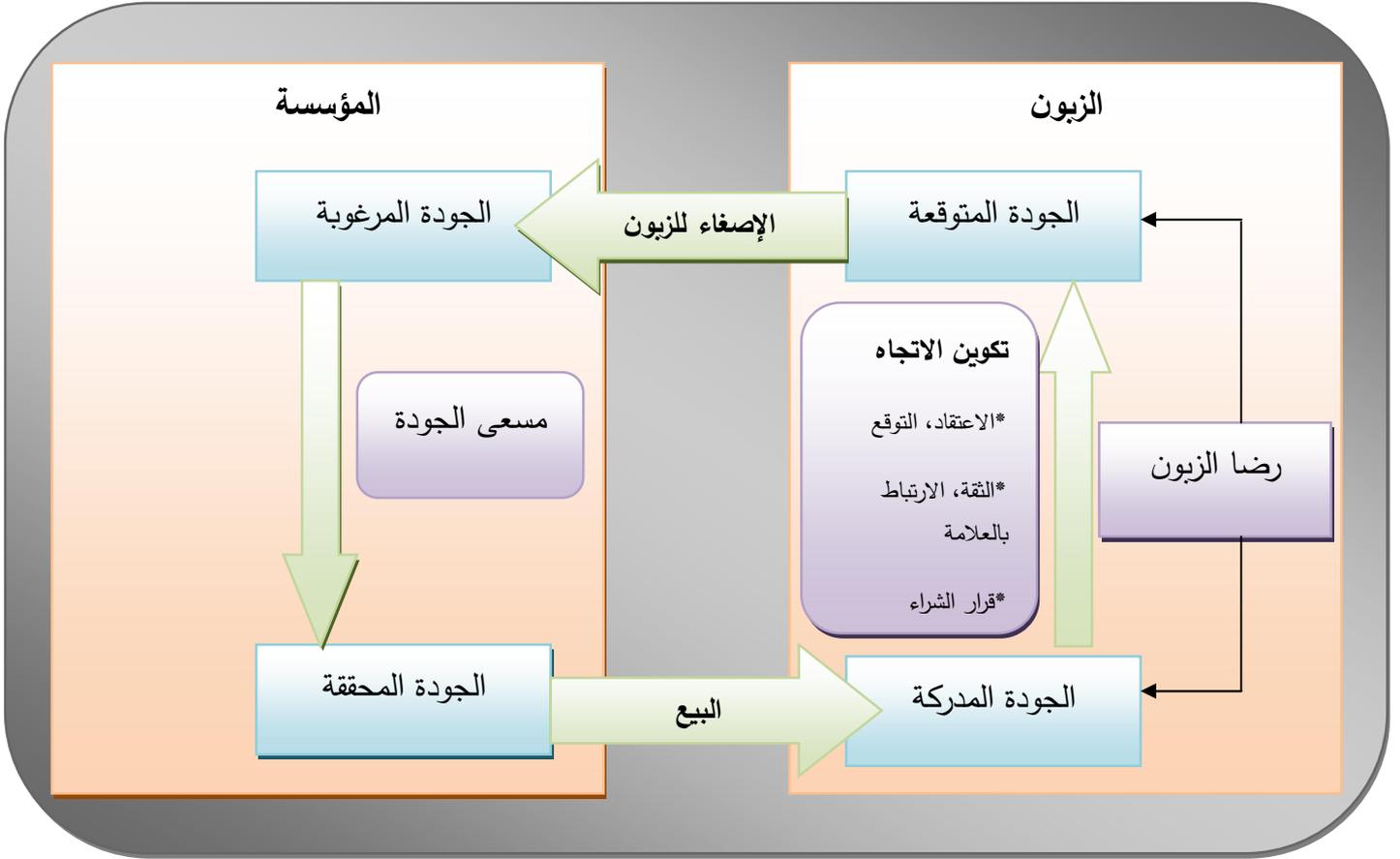


المصدر: محمد خيثر وأسماء مرايمي، مرجع سبق ذكره، ص: 36.

4. في المرحلة الرابعة يتم المقارنة بين الجودة المتوقعة (قبل الشراء) والجودة المدركة (بعد الشراء) لتحقيق الرضا أو عدم الرضا لدى الزبون.

يمكن الإشارة إلى أن تشكل الشعور بالرضا أو عدم الرضا له ردود أفعال على التوجهات المستقبلية للزبون اتجاه المؤسسة، يمكن توضيح ذلك في الشكل الموالي:

الشكل رقم(05): قياس رضا الزبون



المصدر: محمد خيثر وأسماء مرايمي، مرجع سبق ذكره، ص: 37.

لتحقيق رضا الزبون من الضروري القيام بما يلي:

- تخفيض درجة الانحراف من أجل المطابقة بين التوقعات والإدراك.
- خلق انحرافات إيجابية على طول السلسلة لجعل الإدراك أكبر من التوقعات.

وعدم الرضا يمكن أن ينتج عن ثلاثة أنواع من الانحرافات السلبية حسب مصدر الانحراف تتمثل في:

- في حالة وجود انحراف بين الجودة المتوقعة والجودة المرغوبة، يعني وجود خطأ في الإصغاء للزبون، سواء نقص في عملية الإصغاء أو أن الإصغاء محرف.
- في حالة وجود انحراف بين الجودة المرغوبة والجودة المحققة، يعني أن المؤسسة تعاني من مشكل الجودة، دفتر الشروط المحدد لم يحترم أثناء تقديم الخدمة.

- في حالة وجود انحراف بين الجودة المحققة والجودة المدركة فإن عملية الاتصال والبيع ليست في المستوى، تشير التجربة إلى وجود مشاكل في تنظيم عملية الإمداد (تأخر في التقديم، أخطاء أثناء عملية التقديم،....).

مما سبق نستنتج أن مؤشرات جودة الخدمة تعتمد على معايير ومواصفات تضعها المؤسسة الشيء الذي يعبر عن حقيقة ملموسة، بالمقابل مؤشرات رضا الزبون تعتمد على قاعدة حساسة يصعب لمسها (إدراك الزبائن)، ومن خلال قياس جودة الخدمة وقياس رضا الزبون يتضح التناقض المتكرر في النتائج لأنه مهما تكن الجودة الحقيقية فإن الجودة المدركة هي الأهم لأن الزبون هو الذي يقرر في النهاية مع من يتعامل مع المؤسسة أو منافسيها.

### خلاصة الفصل الأول:

تحتل الجودة موقعا هاما في توجهات ونشاطات المؤسسات الصحية، ولقد أثبت التطبيق العملي لها تقدما ملحوظا في الأداء الكلي للمؤسسات الصحية، كما أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يتطلب ضرورة العمل على تحقيق التوازن بين ما يطمح له الزبون وما يمكن أن تقدمه المؤسسة من خدمات، في حين تكون هذه الخدمات ذات جودة عالية وبالشكل المطلوب، وتكون في مستوى تطلعات وتوقعات الزبون من أجل تحقيق رضاه.

## الفصل الثاني

مساهمة الجودة في تحقيق  
الميزة التنافسية للمؤسسات  
الصحية

## تمهيد

لقد كثر الحديث عن المنافسة في السنوات الأخيرة بفعل انفتاح الأسواق، والاتجاه نحو اقتصاد السوق دون معرفة المفاهيم الحقيقية للتنافسية، فإذا علمنا أن المنافسون يشكلون عنصرا هاما وأساسيا من عناصر البيئة التنافسية للمؤسسة الصحية، ولهم تأثير كبير على أدائها بفعل تحول المنافسين إلى مشتريين في السوق، حيث أصبح عدد المنتجين في نفس الصناعة مرتقعا، مما أدى إلي زيادة حدة المنافسة، وهذا ما يؤثر على الفرص المتاحة للمؤسسات الصحية، وهذا ما يدفع بالمؤسسات الصحية إلى البحث عن العناصر التي بواسطتها نستطيع التفوق على منافسيها، من أجل جلب المستهلكين نحو تفضيل المنتج الصحي للمؤسسة ما على حساب المنتجات الصحية المنافسة الأخرى.

## المبحث الأول: أساسيات حول الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

لقد أدى تحرير التجارة الدولية وفتح الأسواق أمام المنتجات الصحية الأجنبية والخدمات إلى جعل التنافسية أمرا حتميا، أمام مراكز الإنتاج الصحي والخدمات الصحية، إذ تعتبر المنافسة التحدي الرئيسي الذي تواجهه المؤسسات الصحية المعاصرة وعليه وجب على المؤسسات الصحية مراعاة كيفية التميز فيها ومواجهة منافسيها.

## المطلب الأول: مدخل للتنافسية في المؤسسات الصحية

أصبح التخطيط لخوض غمار التنافسية عملا أصيلا وليس تكامليا أو اختياريا لقيادة المؤسسات الصحية، وسنحاول في هذا المطلب التعرف على ماهية التنافسية للمؤسسات الصحية.

## أولاً: تعريف التنافسية للمؤسسات الصحية وأسبابها

### أ. تعريف التنافسية:

اختلف الكثير من الباحثين والمختصين في تقديم تعريف محدد ودقيق حول التنافسية وسنعرض فيما يلي بعض التعاريف:

تعرف المنافسة على أنها "مجموعة متكاملة من التصرفات تؤدي إلى تحقيق ميزة متواصلة ومستمرة عن المنافسين"، وتتحدد من خلال ثلاثة مكونات أساسية هي: (1)

- طريقة التنافس: وتشمل إستراتيجية المنتج الصحي، الموقع، التسعير، التوزيع والتصنيع وغيرها.
- خلية التنافس: وتتضمن اختيار ميدان التنافس، الأسواق والمنافسين.
- أساس التنافس: ويشمل الأصول والمهارات المتوفرة لدى المؤسسة والتي تعتبر أساس الميزة التنافسية المتواصلة والأداء المتميز في الأجل الطويل.

وتعرف أيضا على أنها: "القدرة على الصمود أمام المنافسين بغرض تحقيق الأهداف من ربحية ونمو واستقرار والتوسع وابتكار." (2)

من خلال التعارف السابقة يمكننا القول أن مفهوم التنافسية متعددة الأبعاد، حيث تجتهد المؤسسات الصحية في تحقيقه قصد احتلال موقع تنافسي مستمر في السوق، فالتنافسية حالة ذهنية تدفع إلى التفكير في الكيفية التي تجعل المؤسسة الصحية تحافظ وتطور موقعها في السوق لأطول فترة ممكنة.

#### ب. أسباب تنافسية المؤسسات الصحية:

من أهم أسباب التنافسية نجد: (3)

- 1- تعدد الفرص في السوق العالمي نتيجة تحرير التجارة الدولية.
- 2- وفرة المعلومات في مختلف الأسواق نتيجة تطور أساليب بحوث التسويق والشفافية التي تتعامل بها مختلف المؤسسات.
- 3- تدفق نتائج البحوث والتطورات التقنية وتسارع مختلف عمليات الإبداع والابتكار.
- 4- زيادة طاقة الإنتاج الصحي وارتفاع مستويات الجودة والسهولة النسبية في دخول منافسين جدد.

(1) - نبيل مرسي خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مركز الإسكندرية، مصر، 1998، ص: 79-80 .

(2) - فريد النجار، إدارة الإنتاج والعمليات والتكنولوجيا، مدخل تكميلي تجريبي، دار المطبوعات ، مصر، 1997، ص: 123.

(3) - عبد السلام أبو قحف، كيف تسيطر على الأسواق تعلم من التجربة اليابانية، الدار الجامعة، بدون طبعة، مصر، 2003، ص: 19.

5- سهولة الاتصالات وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية المختلفة، وتدفق نتائج البحوث والتطورات التقنية وتسارع عمليات الإبداع والابتكار بفضل الاستثمارات الضخمة في عمليات البحث والتطوير ونتيجة التحالف بين المؤسسات الصحية الكبرى في هذا المجال.

### ثانياً: أنواع تنافسية المؤسسات الصحية

يمكن تقسيم التنافسية إلى نوعين هما: (1)

#### أ. التنافسية وفق الموضوع:

وتتضمن ما يلي:

1- **تنافسية المنتج:** يعتبر شرطاً لازماً لتنافسية المؤسسة الصحية، لكنه ليس كافياً فكثيراً ما يعتمد على سعر التكلفة كمعيار لتقويم التنافسية وتوجد معايير أخرى قد تكون أكثر دلالة كالجودة وخدمات ما بعد البيع وغيرها.

2- **تنافسية المؤسسة:** يتم تقويمها على مستوى أشمل من تلك المتعلقة بالمنتج حيث لا يتم حسابها من الناحية المالية في المستوى نفسه من النتائج، ويتم التقويم المالي للمنتج بالاستناد إلى الهامش الذي ينتجه هذا الآخر، وتنافسية المؤسسة يتم تقويمها انطلاقاً من مشاكل المنتجات من جهة، والأعباء الإجمالية من جهة أخرى، فإذا فاقت هذه المصاريف والتقنيات، الهوامش واستمرار ذلك لمدة طويلة فإن ذلك يؤدي إلى خسائر كبيرة يصعب على المؤسسة تحملها.

#### ب. التنافسية وفق الزمن:

وتتمثل فيما يلي:

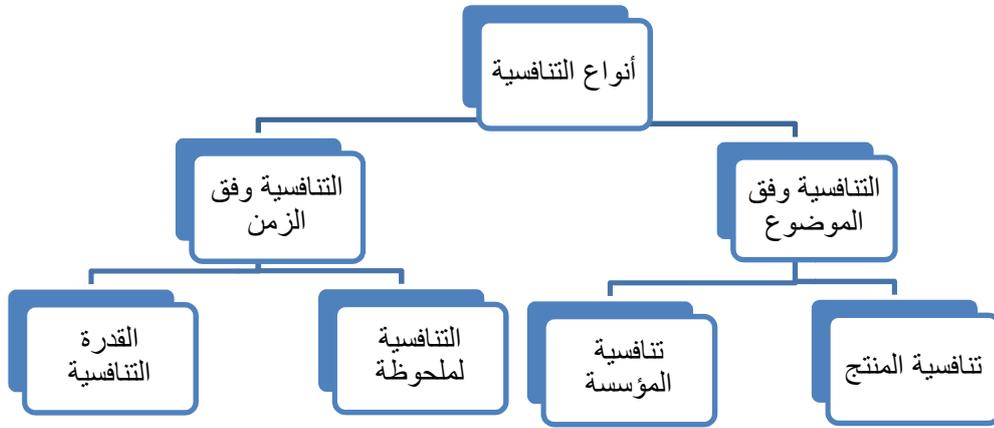
1- **التنافسية الملحوظة:** وتعتمد على النتائج الايجابية المحققة خلال دورة محاسبية ولا يجب التنازل لهذه النتائج كونها قد تتجم عنها فرص عابرة في السوق، فالنتائج الايجابية في المدى القصير قد لا تكون كذلك في المدى الطويل.

(1) - نبيلة بونقطة وسارة أودينة، دور تطوير المنتجات الجديدة في تحقيق الميزة التنافسية في قطاع الخدمات، مذكرة ماستر (غير منشورة)، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة جيجل، 2012-2013، ص: 47-48.

2- القدرة التنافسية: وتستند إلى مجموعة من المعايير وهي الموقع في السوق، الجودة، الخدمات، التكاليف الإنتاجية ومرودية رأس المال، وتربطهم علاقة متداخلة فيما بينهم وكل معيار له أهميته، وتبقى المؤسسة الصحية صامدة في بيئة مضطربة، والقدرة التنافسية تختص بالفرص المستقبلية وبنظرة طويلة المدى.

ويوضح الشكل الموالي أنواع التنافسية:

الشكل رقم (06): أنواع التنافسية



المصدر: نبيلة بونقطة وسارة أودية، دور تطوير المنتجات الجديدة في تحقيق الميزة التنافسية في قطاع الخدمات، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة جيجل، 2012-2013، ص: 47-48.

### ثالثا: معوقات التنافسية في المؤسسات الصحية

توجد مجموعة من المعوقات التي تضعف دور التنافسية وهي:<sup>(1)</sup>

- ضعف الهياكل التنظيمية في المجتمع.
- انخفاض مستوى الموارد البشرية وتخلف الاتصالات الإدارية.
- غياب قاعدة البيانات ومنظومة المعلومات الإدارية.
- غياب حرية المديرين.

<sup>(1)</sup>- فريد النجار، إدارة الأعمال الاقتصادية العالمية، شباب الجامعة للنشر، مصر، 2005، ص: 21.

- الفشل في قياس الفرص والتعرف على التعديلات البيئية.
- تدهور المناخ التنظيمي والسلوك التنظيمي الفعال الذي يؤثر على الأداء وتقديم الخدمة.

### المطلب الثاني: مفهوم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تعيش المؤسسات الصحية اليوم في ظل محيط أعمال متقلب باستمرار، سمته الجوهرية تسارع المتغيرات والعوامل التي يضمها، جاعل مفهوم الاستمرارية والتطور من المفاهيم التي تتطلب ضرورة تكثيف العمل الجاد والمتواصل بهدف ضمان مكانة متميزة في ظل التحولات التي مست عمق الحياة المعاصرة، هذه المكانة أصبحت تتطلب من المؤسسات الصحية البحث المستمر والدائم عن مزايا تنافسية تكسبها نوعا من الحماية والدعم في صراعها مع التحديات المفروضة عليها مع البيئة الأمر الذي استدعى إيجاد مصادر تشكل دعامة لهذه المزايا وتكسيبها صفة السيطرة والاستدامة.

### أولاً: مفهوم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

لقد تعددت وتنوعت التعاريف الخاصة بالميزة التنافسية ونذكر منها:

عرفت الميزة التنافسية بأنها: "المهارات والتقنيات أو المواد المميزة، التي تتيح للمؤسسة إمكانية إنتاج قيم ومنافع للزبائن تزيد عن ما يقدمه المنافسين، ويؤكد تميزها واختلافها عن هؤلاء المنافسين من وجهة نظر الزبائن الذين يتقبلون هذا الاختلاف والتميز، حيث يقدم لهم مزيد من المنافع والقيم التي تتفوق على ما يقدمه لهم المنافسين الآخرين".<sup>(1)</sup>

كما عرفت الميزة التنافسية على أنها: "قدرة المؤسسة الصحية على جذب الزبائن وبناء مكانة ذهنية لها كمؤسسة صحية وزيادة القيمة المدركة من قبلهم وتحقيق رضاهم".<sup>(2)</sup>

وعرفت أيضا على أنها: "التحكم الجيد والسيطرة القائمة على عامل أو أكثر من عوامل النجاح بشكل أفضل من المنافسين".<sup>(3)</sup>

(1) - علي السلمي، إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية، غريب للنشر، القاهرة، مصر، 2001، ص:101.

(2) - ثامر البكري، أسس التسويق، دار جهينة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص: 202.

(3) - محمد قريشي، الإبداع التكنولوجي لتعزيز تنافسية المؤسسات الاقتصادية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد37، ص:11.

أما "بورتر فري" فيقول أن الميزة التنافسية: "تنشأ بمجرد توصل المؤسسة إلى اكتشاف طرق جديدة أكثر فعالية من تلك المستعملة من قبل المنافسين، أي بمجرد إحداث عملية إبداع حيث يكون بمقدورها تجسيد هذا الاكتشاف ميدانيا".<sup>(1)</sup>

كما يعرفها "حسن عجلان" على أنها: "خاصية أو مجموعة من الخصائص في المؤسسة الصحية التي يمكن الاحتفاظ بها لفترة طويلة تحقق المنفعة لها وتمكنها من التفوق على منافسيها فيما تقدمه للزبائن".<sup>(2)</sup>

من خلال التعاريف السابقة للميزة التنافسية نجد أن الميزة التنافسية ترتبط أساسا بالأداء المحقق من المؤسسة والعاملين فيها، وبالتالي لا يمكن أن تبني أو تمتلك أي مؤسسة ميزة تنافسية دون أن ترتقي بأدائها إلى المستوى الذي تتفوق به على المنافسين، ولمدى زمني مناسب، وقد يطول أو يقصر تبعا لقدرتها في الحفاظ أو إدامة ميزتها التنافسية، وتتسم الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية بالخصائص التالية:<sup>(3)</sup>

- أن تكون مستمرة ومستدامة، بمعنى أن تحقق المؤسسة الصحية التميز على المدى الطويل وليس على المدى القصير فقط.
- تتسم المميزات التنافسية بالنسبية مقارنة بالمنافسين.
- أن تكون متجددة وفق معطيات البيئة الخارجية من جهة وقدرات وموارد المؤسسة الصحية الداخلية من جهة أخرى.
- أن تكون مرنة بمعنى يمكن إحلال ميزات تنافسية بأخرى بسهولة ويسر وفق اعتبارات التغيرات الحاصلة في البيئة الخارجية، وتطور موارد وقدرات المؤسسة الصحية .
- أن يتناسب استخدام هذه المزايا التنافسية مع الأهداف والنتائج التي تريد المؤسسة الصحية تحقيقها في المدى القصير والبعيد.

<sup>(1)</sup> -M, porter, **ovomtage concurrentiel des nations**, inter édition, France, 1993, p:48.

<sup>(2)</sup> - حسن عجلان حسن، **إستراتيجية الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال**، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص: 63-64.

<sup>(3)</sup> - طاهر محسن منصور الغالي ووائل مجد صبحي، **الإدارة الإستراتيجية منظور منهجي متكامل**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009، ص: 209.

## ثانيا: أهمية الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية

تتجلى أهمية الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية فيما يلي:<sup>(1)</sup>

- خلق قيمة للزبائن، وتلبية احتياجاتهم وتضمن ولائهم، وتدعم وتحسن سمعة وصورة المؤسسة الصحية في أذهانهم.
- تحقيق التميز الاستراتيجي عن المنافسين في الخدمات المقدمة للزبائن، مع إمكانية التميز في الموارد والكفاءات والاستراتيجيات المنتهجة في ظل بيئة شديدة التنافسية.
- تعد الميزة التنافسية سلاحا قويا تعتمد المؤسسات الصحية لمواجهة تحديات المؤسسات المنافسة.
- تعتبر الميزة التنافسية معيارا مهما لنجاح المؤسسات الصحية، تميزها عن غيرها من المؤسسات الصحية من حيث إيجاد نماذج مميزة جديدة يصعب على المنافسين تقليدها.
- أكثر المؤسسات الصحية الحديثة تعتمد على التكنولوجيا لتحقيق المزايا التنافسية من أجل البقاء والاستمرار، وذلك بسبب التغيرات المستمرة في التكنولوجيا.
- تحقق حصة سوقية للمؤسسة الصحية، وكذا ربحية عالية للبقاء والاستمرار في السوق.

## المطلب الثالث: أنواع الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

هناك نوعين من الميزة التنافسية هما ميزة التكلفة الأقل وميزة التميز وهما كما يلي:<sup>(2)</sup>

### أ. ميزة التكلفة الأقل:

تلعب التكاليف دورا هاما في تحقيق إستراتيجية التميز، فعلى المؤسسة الصحية التي ترغب في أن تتميز عن منافسيها أن تحافظ على تكاليفها قريبة من تكاليفهم، مما يستدعي تقييم مركزها الخاص بمجال التكاليف بالمقارنة مع منافسيها، ويمكن للمؤسسة الصحية الحيازة على ميزة التكلفة الأقل إذا ما تمكنت من

<sup>(1)</sup> - سلمان عائشة، دور تسيير الموارد في تحقيق الميزة التنافسية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2011، ص: 08.

<sup>(2)</sup> - M, porter, avantage concurrentiel des nations, op, cit, p:85 -153,p 136.

ممارسة نشاطاتها المنتجة للقيمة وفق تكاليف متراكمة أقل من مثيلاتها من المنافسين، وتعتبر التكلفة حجر الأساس لتنافسية المؤسسة ذلك لأنها تؤثر على الأسعار التنافسية للخدمات والمنتجات الصحية.

وتتم حيازة ميزة التكلفة الأقل من خلال مراقبة العوامل التالية:

- مراقبة الحجم من خلال توسيع تشكيلة المنتجات، والحيازة على وسائل إنتاج جديدة والتوسع في السوق.
- مراقبة التعلم، من خلال مقارنة أساليب وتقنيات التعلم مع المعايير المطبقة في نفس القطاع.
- مراقبة استعمال قدرات المؤسسة الصحية ومدى مطابقتها لمتطلبات السوق.
- مراقبة الروابط والعلاقات الكامنة بين الأنشطة المنتجة للقيمة ومن تم استغلالها.
- مراقبة الاتصال بين وحدات المؤسسة الصحية، من خلال نقل معرفة كيفية العمل بين النشاطات المتماثلة.
- مراقبة الإدماج وفصل النشاطات المنتجة للقيمة بشكل يقلص تكاليف هذه الأنشطة.
- مراقبة الموضع أو التمرکز الخاص بالأنشطة، بالموازن وبالزبائن والذي من شأنه أن يقلص التكاليف.
- مراقبة العوامل الحكومية والسياسية كالتشريعات الموضوعية لتنظيم النشاط الاقتصادي .

### ب. ميزة التميز:

تتميز المؤسسة الصحية عن منافسيها في حالة توصلها إلى حيازة خاصية منفردة والتي يوليها الزبائن قيمة هامة، كما تتميز أيضا عندما تقدم شيئا مميزا يتعدى العرض العادي بسعر مرتفع قليلا تمنح ميزة تنافسية للمؤسسة الصحية القدرة على بيع كميات أكبر من منتجاتها بسعر مرتفع نسبيا وضمان ولاء الزبائن لمنتجاتها، وتستمد ميزة التميز من خلال عوامل التفرد والتي تمثل العناصر التالية:

- الإجراءات التقديرية الخاصة بالنشاطات المرغوب ممارستها، كإجراءات الخدمات المقدمة بعد العملية الجراحية.
- تتبع خاصية التفرد من الروابط الكاملة بين الأنشطة مع الموردين ومع قنوات التوزيع الخاصة بالمؤسسة.

- تموضع أو تركز المؤسسة، وكذلك المواقع التي تحتلها وحداتها الإنتاجية أو مراكز التوزيع التابعة لها.
- التعلم وآثار نشره التي تتجلى في تطور الأداء إلى الأفضل بفضل المعرفة التي يملكها كافة أفراد المؤسسة.
- إدراج وإدماج أنشطة جديدة منتجة للقيمة، مما يساهم في التنسيق بين هذه الأنشطة لزيادة تميز المؤسسة.
- حجم النشاط، والذي قد يتناسب إيجاباً أو سلباً مع عناصر التميز والتفرد الخاصة بالمؤسسة.

#### المطلب الرابع: محددات الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تحدد الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية من خلال مجموعة من المحددات، حيث من خلالها تحدد مدى قوى وإمكانية صمود هذه الميزة أمام المنافسين وتتمثل هذه المحددات فيما يلي:<sup>(1)</sup>

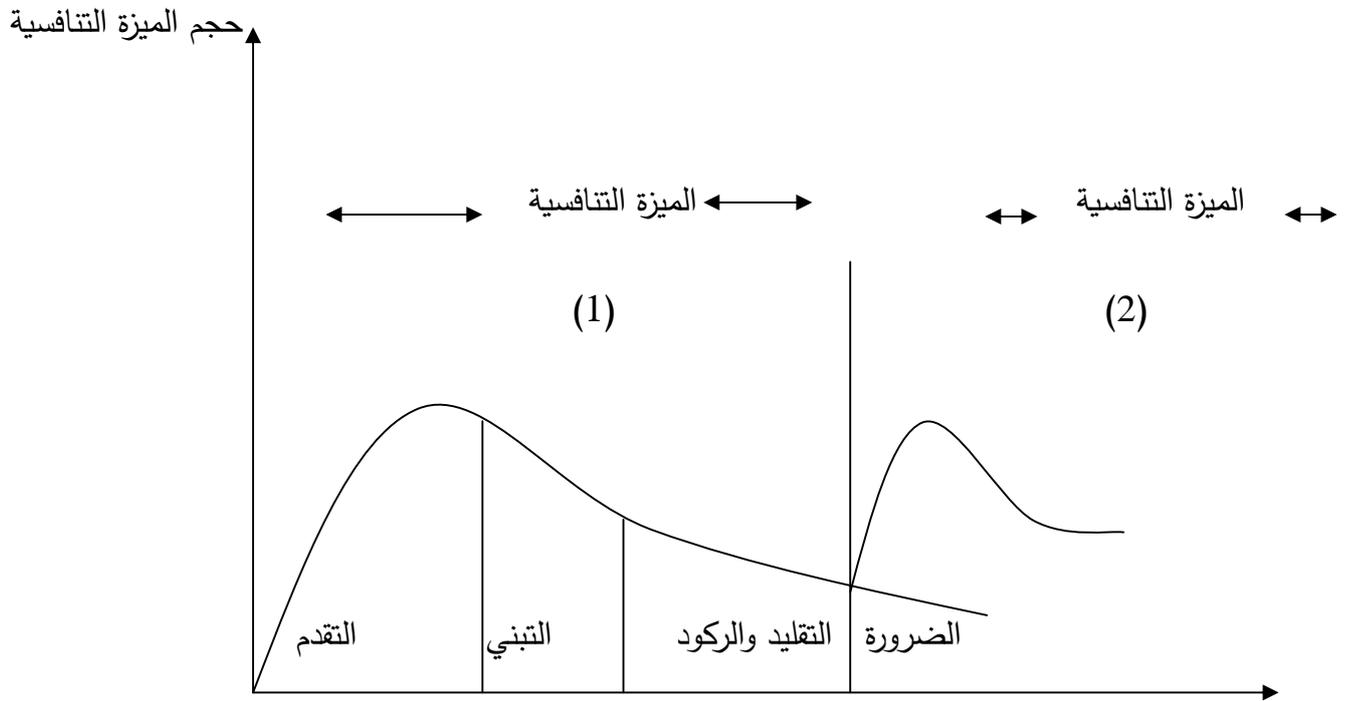
##### أ. حجم الميزة التنافسية:

تحقق الميزة التنافسية الاستقرار إذا أمكن للمؤسسة الصحية للمحافظة على ميزة التكلفة الأقل أو التميز من وجهة المؤسسات الصحية المنافسة، وبشكل عام كلما كانت هذه الميزة كبيرة وواضحة كلما تطلب من المؤسسات الصحية بذل جهد كبير وتوفير موارد كبيرة للتغلب عليها وإبطال سيطرتها في السوق وللميزة التنافسية دورة حياة تتكون من:

- 1- مرحلة التقدم و النمو: حيث تمتلك المؤسسة الصحية لوحدها الميزة و تستفيد من وفرتها.
- 2- مرحلة التبني: التبني من قبل المؤسسات الصحية، في محاولة تقليد الميزة والحصول على المتوفرة منها.
- 3- مرحلة التقليد والركود: في حالة قيام المؤسسة الصحية المنافسة بتقليد ومحاكاة الميزة التنافسية ومحاولة التفوق عليها.
- 4- مرحلة الضرورة: بمعنى الحاجة إلى تطوير هذه الميزة من خلال تخفيض التكلفة أو تدعيم ميزة المنتج الصحي، وهنا تبدأ المؤسسة الصحية بتطوير وتحسين الميزة الحالية أو تقديم ميزة جديدة تحقق قيمة أكبر للزبون، ويوضح الشكل التالي دورة حياة الميزة التنافسية:

(1)- نبيل مرسي خليل، مرجع سبق ذكره، ص: 86.

الشكل رقم (07): دورة حياة الميزة التنافسية.



المصدر: نبيل مرسي خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1998، ص: 86.

### ب. نطاق التنافس (السوق الصحي المستهدف):

يعبر النطاق عن مدى اتساع أنشطة وعمليات المؤسسة الصحية بغرض تحقيق مزايا تنافسية في نطاق النشاط على مدى واسع، ويمكن أن يحقق وفورات في التكلفة عن المؤسسات الصحية المنافسة، وفي مثل هذه الحالة تعتمد المؤسسة الصحية على اقتصاديات المدى وخاصة في حالة وجود علاقات متداخلة، ومرتبطة بين القطاعات السوقية التي تغطيها عمليات المؤسسة الصحية، ومن جانب آخر يمكن للنطاق الضيق تحقيق ميزة تنافسية من خلال التركيز على قطاع سوقي معين وخدمته بأقل تكلفة، وتقديم منتج صحي متميز، وهناك أربعة أبعاد لنطاق التنافس من شأنها التأثير على الميزة التنافسية وهي كما يلي :

- 1- نطاق القطاع السوقي: يعكس مدى تنوع مخرجات المؤسسة والزبائن الذين تم خدمتهم، وهنا يتم الاختيار ما بين التركيز على قطاع معين من السوق، وخدمة كل السوق.
- 2- نطاق الراسي: يعبر عن مدى أداء المؤسسة لأنشطتها داخليا (قرار التصنيع)، وخارجيا بالاعتماد على مصادر تزويد مختلفة (قرار الشراء) فالتعامل الراسي المرتفع بالمقارنة مع المنافسين قد تحقق مزايا

التكلفة الأقل والتميز، ومن جانب آخر يتيح التكامل درجة أقل من المرونة للمؤسسة في تغيير مصادر التوريد.

3- **النطاق الجغرافي:** يعكس عدد المناطق أو الدول التي تتنافس فيها المؤسسات ويسمح هذا النطاق لها بتحقيق مزايا تنافسية من خلال المشاركة في تقديم نوعية واحدة من الأنشطة والوظائف عبر عدد مناطق جغرافية.

4- **نطاق الصناعة:** يعبر عن مدى الترابط بين الصناعات التي تعمل في ضلها المؤسسات الصحية، فوجود روابط بين الأنشطة المختلفة عبر عدة صناعات يخلق فرصا لتحقيق مزايا تنافسية جديدة فقد يمكن استخدام نفس التسهيلات أو التكنولوجيا، والأفراد، والخبرات عبر الصناعات المختلفة التي تنتمي إليها المؤسسة.<sup>(1)</sup>

#### المطلب الخامس: أبعاد الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

إن المؤسسات الصحية غالبا ما تسعى للتفوق المستمر على منافسيها وأن تبني البعد التنافسي المتوافق مع قدرتها وبيئتها السوقية المحيطة بها، وفيما يلي بعض الأبعاد المتوقعة لهذه المنافسة:

أ. **التنافس بالوقت:**

في هذا البعد يتسابق المنافسون في تقليل الوقت بين الابتكار وتقديم خدمة جديدة واختصار وقت الإنتاج، وتسليم الخدمة في الوقت المناسب للزبون، بل وفي الأوقات التي يحددها الزبون.<sup>(2)</sup>

#### ب. **التنافس بالجودة:**

تتحقق الجودة عندما تتجح المؤسسات الصحية في تقديم خدمات صحية تشبع وتلبي حاجات وتوقعات الزبون، ويمكن أن تجعله أكثر رضا عن الخدمة الصحية، وتعد الجودة بعدا هاما للمؤسسة الصحية و الزبون

(1)- بالعربي عبد الكريم، **الميزة التنافسية الجديدة للمؤسسة الاقتصادية**، واقع المؤتمر الدولي بعنوان المعرفة في ظل الاقتصاد الرقمي، جامعة الشلف، 2007، ص: 07.

(2)- السيد مصطفى أحمد، **التنافسية في القرن الواحد والعشرين (مدخل إنتاجي)**، دار الكتب للنشر، القاهرة، مصر، 2003، ص: 16.

معا فالزبون لن يمانع أن يدفع أكثر بشرط الحصول على خدمة ذات جودة عالية تشبع حاجاته وتلائم توقعاته، ويتطلب التنافس بالجودة عدة مقومات تتمثل أهمها فيما يلي: (1)

- 1- الاهتمام بحاجات وتوقعات الزبون عند تصميم العمليات والخدمات الصحية وكافة أنظمة ووظائف المؤسسات الصحية.
- 2- الاهتمام بالجودة وجعلها على رأس أولويات الإدارة العليا بالمؤسسة الصحية .
- 3- زرع وتنمية ثقافة الجودة متضمنة وحتمية الأداء السليم من المرة الأولى.
- 4- تبني و تفعيل الآليات الحديثة لتكنولوجية المعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات الصحية، وغيرها من الأدوات، والآليات الأخرى التي قد تفيد المؤسسات الصحية وتساهم في تحقيق أهدافها والمحافظة على زبائنها من خلال معرفة متطلباتهم والاستمرار في تلبية تلك المتطلبات بما يضمن ولاءهم والاحتفاظ بهم.

#### ج. التنافس بالتكلفة:

ترتبط التكلفة كميزة تنافسية بتخفيض الأسعار، مع الاحتفاظ بهامش الربح المطلوب، ويمكن التقليل من التكاليف بالعديد من الطرق منها: (2)

- 1- إتباع الطرق والأساليب المتقدمة في العمل وتحقيق الكفاءات و زيادة المهارات و القدرات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية.
- 2- الدعم الحكومي المادي والمعنوي من خلال تقديم الإعانات والقروض المسيرة.
- 3- الخبرة الإدارية والتي تساعد في التعرف على إمكانية تخفيض تكاليف التسويق.
- 4- الاستفادة من التكنولوجيا المتقدمة في تصميم وتقديم الخدمات الصحية.
- 5- نشر ثقافة الجودة الشاملة للخدمة الصحية، وتأكيد فلسفة الجودة من خلال أداء الخدمة الصحية أداء سليما من المرة الأولى.

(1) - محمد سعيد ومحمد نصر، دور التسويق الإلكتروني للخدمات الصحية في تعزيز القدرات التنافسية للمستشفيات (محافظة القليوبية)، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة بنها، مصر، 2008، ص: 100.

(2) - محسن أحمد الخضيرى، صناعة المزايا التنافسية، مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، ص: 95.

6- ضرورة تبني مدخل إعادة الهندسة لتحسين كفاءة المؤسسة الصحية وتعديل قنوات تسليم الخدمة الصحية.

7- الابتكار والتطوير في الخدمات الصحية لتقديم خدمات صحية مميزة تتناسب مع متطلبات الزبائن من الخدمات الصحية، وتلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم.

#### د. التنافس بالمرونة:

وتعني المرونة قدرة المؤسسة الصحية على الاستجابة للتغيرات والأحداث السريعة التي تواجهها المؤسسات، وتؤدي إلى الانتقال من خدمة إلى خدمة أفضل تلبي حاجات الزبائن ورغباتهم، حيث تقاس المرونة بالوقت المستغرق لعملية التحول.<sup>(1)</sup>

#### هـ. التنافس بالتميز:

تعتمد إستراتيجية التميز على إيجاد فروق واختلافات متميزة وجديدة ذات قيمة للزبائن، مما يرسم صورة ذهنية وانطباع جيد ومتميز لدى الزبائن من الخدمة الصحية، ويميز المؤسسة الصحة عن باقي منافسيها، ما يساهم في رياديتها في مجال الخدمات الصحية، ويمكن تحقيق التميز من خلال عدة طرق أبرزها:<sup>(2)</sup>

- 1- ترك انطباعات جيدة ومتميزة لدى الزبائن، وذلك من خلال الابتكار المتواصل والتحسين المستمر للخدمات الصحية مما يساعد المؤسسة الصحية على الاحتفاظ بزبائنهم وجذب زبائن جدد لها.
- 2- جودة المنتجات الصحية تعد أهم استراتيجيات التميز.
- 3- خفض أسعار الخدمات الصحية مع الاحتفاظ بهامش الربح المناسب.
- 4- الاعتماد على آليات تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال التفاعل مع الزبون عن طريق الموقع الإلكتروني في المؤسسة الصحية، وعن طريق إحدى الوسائل التكنولوجية والاتصال الأخرى.
- 5- مدى توفر الأجهزة والإمكانيات المالية والمادية والتي تعزز الخدمات الصحية.
- 6- الاستمرار في إيجاد استراتيجيات ملائمة وفعالة تقابل المنافسة السريعة والمستمرة بين المؤسسات الصحية سواء في البنية الداخلية والبنية الخارجة، مما يساهم في تميزها محليا وعالميا.

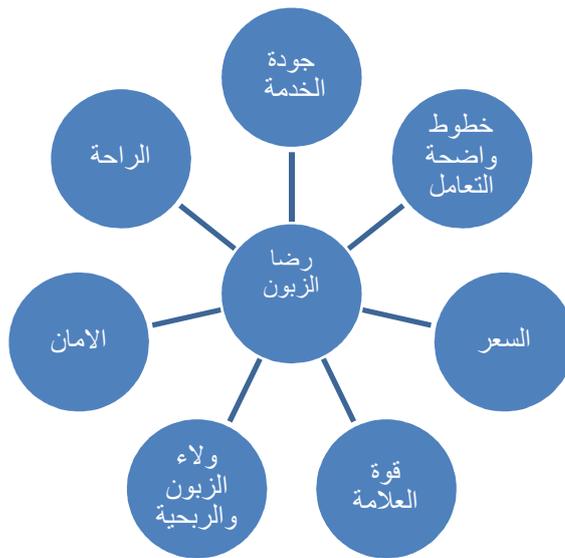
<sup>(1)</sup>- مروان محمد نجيب، دور المزيج التسويقي السياحي في تحقيق الميزة التنافسية، دار الكتاب القانونية، مصر، 2011، ص: 83-86.

<sup>(2)</sup>- محمد سعيد ومحمد نصر، مرجع سبق ذكره، ص: 101.

و. التنافس برضا وولاء الزبون:

تعتمد إستراتيجية رضا وولاء الزبون على ضرورة إشباع احتياجاته واستلهاام حاجاته وتوقعاته والتركيز والعمل الجاد لتلبية تلك الحاجات والتوقعات ويمكن توضيح ذلك من خلال استعراض الشكل التالي الذي يمثل نموذج لرضا وولاء الزبون :

الشكل رقم (08): يمثل رضا وولاء الزبون



المصدر: رضوان انساعد، التسويق الصحي كمدخل لتدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، في علوم التسير، تخصص تسويق، جامعة الشلف، 2014-2015، ص: 137.

ويتضح من الشكل السابق أن رضا الزبون يتوقف على العديد من العوامل منها السعر، الجودة، الأمان، الراحة، والذي ينتج عنه سمعة جيدة للمؤسسة وإقامة علاقة بين الزبون والمؤسسة والأهم من ذلك كله هو تحقيق ولاء الزبون وضمان الاحتفاظ به، وهذا إلى جانب تحقيق أهداف المؤسسة وزيادة ربحها.

### المبحث الثاني: تحليل الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية

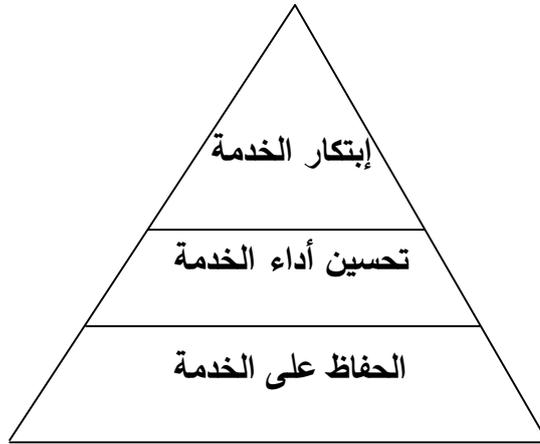
بما أن المؤسسة تتعامل مع بيئة متغيرة فإنه يجب عليها تكيف أهدافها واستراتيجياتها بما يتوافق مع المتغيرات البيئية، ويستلزم قياس ميزتها التنافسية من أجل تقييمها، والسعي دائما إلى تطويرها.

### المطلب الأول: متطلبات تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تتشرط الميزة التنافسية توفير العديد من المتطلبات في فاعليتها ويمكن استعراض هذه المتطلبات في ما يلي:<sup>(1)</sup>

أ. تحسين وتطوير هياكل الخدمة الصحية ويمكن توضيح ذلك من خلال استعراض الشكل التالي:

#### الشكل رقم (09): تحسين و تطوير الخدمة



المصدر: محمد سعيد ومحمد نصر، دور التسويق الإلكتروني للخدمات الصحية في تعزيز القدرات التنافسية للمستشفيات

(محافظة القليوبية)، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة بنها، مصر، 2008، ص: 104.

ويتضح من الشكل أن تحسين وتطوير الخدمة يتطلب ثلاث خطوات متتالية تبدأ من أسفل الهرم حتى الوصول إلى القمة كما في الشكل السابق وهذه الخطوات هي: الحفاظ على الخدمة، تحسين أداء الخدمة، إبتكار الخدمة.

ب. ضرورة توفير البيئة التشريعية والقانونية الملائمة التي توفر الحماية المناسبة للمؤسسة الصحية حتي تتمكن من التميز، فعلى سبيل المثال لا يمكن للمؤسسة الصحية أن تسوق خدماتها الصحية إلا في ظل توفير بيئة تشريعية وقوانين حماية أمن المعلومات والحفاظ على السرية.

ج. إعداد إطارات بشرية مبتكرة ومتطورة تتسم بمرونة التفكير والابتكار وتكون قادرة على التميز من خلال التصميم وتقديمها لخدمات صحية متجددة.

د. التأكد على تنمية العمل الجماعي وكذلك روح الفريق، وخاصة أن الكل أفضل من مجموعة الجزء.

(1)- المرجع السابق، ص: 104.

- هـ. زيادة الإستفادة من المعرفة ورأس المال الفكري والذي أصبح أحد العناصر الأساسية لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الحديثة والمعاصرة.
- و. تطوير وتنمية عناصر المزيج التسويقي وذلك من خلال تخطيط وتقديم خدمات صحية ذات جودة بأسعار معقولة ومصحوبة بطرق ترويجية حديثة وتسليم فعال للخدمات الصحية المرافقة.
- ز. الإهتمام ببحوث ودراسات السوق وتطوير نظام المعلومات التسويقية تساعد على دعم اتخاذ القرارات التسويقية الفعالة.
- ح. العمل على التميز من خلال إرضاء الزبائن الحاليين والمرتقبين وزيادة ولائهم والإحتفاظ بهم بل وجذب زبائن جدد للخدمات الصحية.
- ط. الإدارة الفعالة للوقت والتركيز على تحديد الخدمات الصحية التي تتفق ومتطلبات ورغبات الزبائن.

#### المطلب الثاني: مداخل تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تحتاج المؤسسات الصحية إلى تبني مجموعة من المداخل التي تساهم في تعزيز ميزتها التنافسية ويمكن استعراض وتحليل بعض هذه المداخل في ما يلي:<sup>(1)</sup>

أ. مدخل تكنولوجيا المعلومات:

حيث توفر بيئة وبنية معلوماتية فعالة على كافة القطاعات وذلك عن طريق استخدام نماذج وآليات تكنولوجيا المعلومات والتي من أهمها:

- 1- قواعد البيانات الإلكترونية.
- 2- شبكة المعلومات والاتصالات.
- 3- نظام دعم القرارات والنظم الخبيرة.
- 4- التبادل الإلكتروني في البيانات.
- 5- البريد الإلكتروني.

ب. مدخل المقارنة بالأفضل:

(1)- رضوان انساعد، التسويق الصحي كمدخل لتدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، علوم التسير، تخصص تسويق، جامعة الشلف، 2014-2015، ص: 137.

حيث يمكن الإستفادة من هذا المدخل في مجال الخدمة الصحية، من خلال الإسترشاد بنموذج مثالي لتطوير أداء المؤسسات الصحية، وقد يدخل هذا المدخل عدة أشكال منها ما يلي:

1- المقارنات الخارجية: حيث يتم الإسترشاد بأداء المؤسسات الصحية المشابهة الرائدة والمتميزة في الدول الأخرى.

2- المقارنات الداخلية: أي مقارنة داخل الدول بين مختلف المؤسسات الصحية الموجودة بها والإسترشاد بأداء المؤسسات المتميزة.

3- المقارنات الوظيفية: وتعني الإسترشاد بأداء الإدارات والهيئات داخل المؤسسات الصحية والإسترشاد بأداء الإدارة المتميزة.

ج. مدخل إدارة الجودة الشاملة: إن إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة شاملة تتضمن كافة مراحل ومجالات الأداء تبدأ من أول تعامل مع الزبون ومرورا بعملية الحصول على الخدمة وتستمر حتى بعد الحصول على الخدمة الصحية، وتتضمن إدارة الجودة الشاملة مسؤولية متوازنة وتضامنية بين الإدارات والأقسام الفرعية والأفراد وفرق العمل، سعيها لإشباع حاجات وتوقعات الزبون.

د. مدخل إعادة الهندسة: ويعتبر هذا المدخل من المداخل المعاصرة والقائمة على فلسفة وتحليل وإعادة بناء المؤسسة الصحية، بما يتلائم مع التغيرات المحيطة أي إعادة تصميم النظم والهيكل والأنشطة والعمليات والاجراءات واستحداث وسائل جديدة للأداء، وأدوار جديدة للرؤساء والمرؤوسين للمؤسسات الصحية.

هـ. مدخل تجريبي: ويتم ذلك من خلال بناء نماذج تجريبية للمؤسسات الصحية لتطبيق الأساليب التسويقية الحديثة للخدمات الصحية، والإستفادة من هذه التجارب في وضع النظم اللازمة لتفعيل تطبيقه، حيث يعتبر التسويق الصحي هو استخدام الأساليب التسويقية الحديثة في مجال الرعاية الصحية من الآليات الحديثة التي قد تساهم في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية.

و. مدخل تقييم الفكر الإداري: تتطلب عملية تدعيم الميزة التنافسية إعادة تقييم الفكر الإداري وذلك من خلال التركيز الإستراتيجي على العمليات والأنشطة المرتبطة بالمؤسسة الصحية، وكذلك إعادة تقييم لعلاقة المؤسسة الصحية مع السوق.

### المطلب الثالث: معايير الحكم على جودة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

إن إمتلاك المؤسسة للميزة التنافسية لا يغيثها عن خطر المنافسة، إذ يجب عليها تحديد مستوى جودة هذه الميزة ومدى قدرتها على الاستمرار لمدة زمنية طويلة، وتتحدد جودة الميزة التنافسية بثلاثة عوامل أساسية نوجزها في ما يلي:<sup>(1)</sup>

#### أ. مصدر الميزة التنافسية:

وفق هذا المعيار تنقسم المزايا التنافسية إلى نوعين هما مزايا تنافسية من مرئى منخفضة ومزايا تنافسية من مرئى مرتفعة وهي كما يلي:

1. مزايا تنافسية من مرئى منخفضة: مثل ميزة التكلفة الأقل لكل من قوة العمل ومواد الخام حيث يسهل نسبيا تقليدها ومحاكاتها من قبل المؤسسات الصحية المنافسة.
2. مزايا تنافسية من مرئى مرتفعة: مثل ميزة تميز المنتج، التميز والتفرد في تقديم منتج أو خدمة من نوعية معينة، السمعة الطيبة وذلك استنادا إلى مجهودات تسويقية متراكمة، أو علاقات وطيدة مع الزبائن، وتتصف هذه المزايا بعدد من الخصائص أهمها:

- يتطلب تحقيقها ضرورة توفير مهارات وقدرات من مستوى مرتفع مثل الأفراد المدربين تدريباً خاصاً على القدرات الفنية الداخلية والعلاقات الوطيدة مع الزبائن.
- تعتمد على تاريخ طويل من الإستثمارات المستمرة والمتراكمة في التسهيلات المادية والتعليم والتخصيص، البحوث والتطورات والتسويق، ويترتب على أداء هذه الأنشطة خلق مجموعة من الأصول الملموسة وغير الملموسة وفي شكل سمعة طيبة وحصيلة من المعرفة المتخصصة.

#### ب. عدد مصادر الميزة التنافسية التي تمتلكها المؤسسة الصحية:

في حال اعتماد المؤسسة الصحية على ميزة واحدة فقط مثل تصميم المنتج بأقل تكلفة، والقدرة على شراء مواد خام رخيصة الثمن فإنه يمكن للمنافسين تحديد الفرصة للتغلب على آثار تلك الميزة، أما في حال الإعتماد على عدد من مصادر الميزة فإنه يصعب على المنافسين تقليدها.

(1)- بلعربي عبد الكريم، مرجع سبق ذكره، ص: 07.

### ج. درجة التحسين و التطوير المستمر في الميزة التنافسية الصحية:

يجب أن تتحرك المؤسسة نحو ايجاد مزايا تنافسية جديدة وبشكل أسرع قبل قيام المؤسسات المنافسة بتقليدها أو محاكاة الميزة التنافسية القائمة حالياً، لذا قد يتطلب الأمر قيام المؤسسات بتغيير المزايا القديمة وخلق مزايا جديدة ومن مرتبة مرتفعة.<sup>(1)</sup>

### المطلب الرابع: تنمية وتطوير الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

إن الحديث عن الميزة التنافسية المستدامة يؤدي إلى التساؤل حول مدى استمرارية هذه الميزة لمدة زمنية أطول، لأنه من الصعب على المؤسسة الإحتفاظ بميزتها التنافسية في ظل المنافسة الشديدة التي تتميز بها بيئة الاعمال وخاصة في الوقت الحالي، لدى ينبغي على المؤسسة أن تعمل على تنمية وتطوير ميزتها التنافسية لترفع من قدرتها التنافسية من جهة، وتضمن الحصول على ميزة تنافسية مستدامة من جهة أخرى.

وتعرف الميزة التنافسية المستدامة على أنها: محصلة مجموعة أعمال تقوم بها المؤسسة لتحقيق غايتها الاستراتيجية والتي تتمثل في تأسيس موقع يحقق أرباحاً دائمة مع ضمان الرضا لمختلف الأطراف داخليا وخارجيا.<sup>(2)</sup>

ولضمان استمرارية الميزة التنافسية يجب أن تركز الميزة على ثلاث أبعاد أساسية والتي تتمثل في ما يلي:<sup>(3)</sup>

#### أ. المنافسة الدينامكية:

وتتمثل القرارات الجوهرية في المواد والكفاءات والمهارات التي تحوزها المؤسسة والتي عن طريقها يمكن للمؤسسة أن تقدم منتجات وخدمات حسب المواصفات والمقاييس التي يطلبها الزبائن.

(1) - غسان العتيبي، دور نظم دعم القرار في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات الإدارية، وقائع المؤتمر الدولي الأول بعنوان إدامة التميز والتنافسية في مؤسسات القطاع العام والخاص، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، عمان، الاردن، 2008، ص: 633.

(2) - ذهبية كواش، الميزة التنافسية للسلع البيئية في التجارة الدولية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2013، ص: 88.

(3) - عبد الكريم شوكمال وبراهيمي سمير، دور تطوير المنتجات في تفعيل الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، واقع المؤتمر الدولي بعنوان المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة الشلف، 2014، ص: 08.

### ب. المراكز التشغيلية:

يشير هذا البعد إلى قدرة المؤسسة الصحية على نقل أو تحويل بعض أنشطتها إلى مراكز تشغيلية جديدة بهدف إيجاد عروض جديدة تستجيب لإحتياجات الزبائن، ويتحقق لها ذلك عن طريق إنتهاج أسلوب التوزيع، أو التعقد والتخصيص في العمليات الهادفة إلى بلوغ مستوى أداء تشغيلي أعلى من المنافسين.

### ج. القدرات الجوهرية:

تتمثل القدرات الجوهرية في الموارد والكفاءات والمهارات التي تحوزها المؤسسة الصحية والتي عن طريقها يمكن للمؤسسة الصحية أن تقدم منتجات وخدمات حسب المواصفات والمقاييس التي يطلبها الزبائن. ومن الأسباب الرئيسية التي تدفع بالمؤسسة إلى العمل على تطوير وتنمية مزاياها التنافسية نذكر منها ما يلي: (1)

**1- ظهور تكنولوجيات جديدة:** تساهم التطورات التكنولوجية في إتاحة فرص جديدة للمؤسسة الصحية يمكن إستغلالها وخاصة في مجال التصميم، وأساليب الإنتاج، طرق التوزيع والتسليم، أساليب التسويق والترويج وأيضا في طرق تقديم الخدمات لزبائن.

**2- تغير حاجات ورغبات الزبائن:** تتغير حاجات ورغبات الزبائن باستمرار وهذا نتيجة انتشار الوعي الإستهلاكي وارتفاع المستوى المعيشي، وهذا ما يفرض على المؤسسة إجراء تعديل في ميزتها التنافسية أو العمل على تطويرها وتنميتها.

**3- ظهور قطاع جديد في الصناعة:** إن بروز قطاع سوقي جديد في الصناعة، أو ظهور طرق جديدة لإعادة تجميع القطاعات الحالية في السوق يؤدي إلى إتاحة الفرصة للمؤسسات الصحية لإيجاد ميزة تنافسية جديدة، ويكون لها ذلك عن طريق التغلغل في الأسواق الجديدة، وإيجاد أساليب جديدة للإنتاج أو إيجاد طرق جديدة للوصول إلى فئة معينة من الزبائن.

(1) عازب الشيخ أحمد، دور الجودة الشاملة في دعم تنافسية منظمات الأعمال، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3 ، 2011، ص: 150.

4- **تغير تكاليف المدخلات:** تتأثر الميزة التنافسية بتغير تكاليف المدخلات، مثل تكاليف اليد العاملة، وكذا تغير أسعار المواد الأولية وغيرها.<sup>(1)</sup>

5- **التغير في القيود الحكومية:** تمس هذه التغيرات أساسا مواصفات الخدمة الصحية، وحملات حماية البيئة وقيود الدخول إلى السوق.

### المطلب الخامس: مؤشرات قياس الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تكون المؤسسة الصحية بحاجة إلى معرفة حجم الميزة التنافسية التي تمتلكها، ويتم ذلك عبر مقاييس مختلفة وهي كالآتي:<sup>(2)</sup>

#### أ. مقاييس نوعية:

تنصب هذه المقاييس على أساس مدى درجة رضا المستفيد عن خدمات المؤسسة قياسا بالمنافسين الآخرين، ويمكن للمستفيدين أن يدركوا الجودة الصحية المقدمة لهم من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للنوعية والتي تمثل الميزة التنافسية وهي:

- 1- **النوعية المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من النوعية التي يرى المستفيد وجوب وجودها في الصحة، وهو أمر يصعب تحقيقه في الغالب بسبب التباين والاختلاف بين خصائص وحاجات ورغبات المستفيدين.
- 2- **النوعية المدركة:** وهي تلك الدرجة من النوعية التي يكشفها المستفيد عند اقتنائه أو حصوله على الخدمة الصحية، وقد تكون أكثر أو أقل مما توقعه مما ينعكس على درجة رضاه من عدمه.
- 3- **النوعية القياسية:** هو ذلك المستوى من النوعية التي تقدمها المؤسسة الصحية والتي تتطابق مع المواصفات الأساسية المحددة من قبلها مسبقا والمخطط لها.

#### ب. مقاييس كمية:

وهي المقاييس الأكثر اعتمادا من قبل المؤسسات الصحية في قياس الميزة التنافسية وترتبط أساسا بأدائها المالي في السوق، ويتم هذا من خلال عدد من المؤشرات ومن أبرزها:

<sup>(1)</sup>-العيهار فلة، **دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة**، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، 2005، ص: 116.

<sup>(2)</sup>- ثامر البكري، **استراتيجيات التسويق**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2008، ص: 200-203.

- 1- مقياس جودة الخدمة النسبية: تقوم المؤسسة الصحية بتحديد مستوى جودة خدماتها الصحية قياساً بالمنافسين، ويعتمد في تحديد هذا المقياس على ما تم رده من المبيعات أو التعويضات المدفوعة للزبائن.
- 2- الخدمات الجديدة النسبية: وتعتبر عن مقدار إسهام وتأثير الخدمات الصحية الجديدة في القوى التنافسية والمبيعات المحققة إلى إجمالي مبيعات المؤسسة الصحية، وبالتالي تحقيق ميزة تنافسية إضافية.
- 3- تكاليف التسويق: هي مجمل التكاليف المباشرة والغير مباشرة التي يتم إنفاقها على النشاط التسويقي الصحي بمجمله قياساً بالمنافسين.
- 4- الحصة السوقية: هو مؤشر مهم في تقدير مبيعات المؤسسة الصحية إلى إجمالي مبيعات القطاع ذاته، وكلما ارتفعت هذه النسبة كلما طهرت قوتها في السوق.
- 5- نسبة الربحية: هي تلك المقاييس المالية التي تعبر عن نتائج الأعمال التجارية التي تقوم بها المؤسسات الصحية، وتشكل الربحية مؤشراً هاماً على التنافسية الحالية للمؤسسة والتي تتعلق بالقيمة السوقية لها، وتعتمد على إنتاجية المؤسسة الصحية النسبية وتكلفة عوامل الإنتاج، وكذلك على الجاذبية النسبية لخدماتها الصحية على امتداد فترة طويلة وعلى إنفاقها الحالي على البحث والتطوير، وبراعات الإختراع التي تحصل عليها.

ومن أبرز هذه النسب المستخدمة في قياس مايلي:<sup>(1)</sup>

صافي الدخل

$$\text{نسبة هامش الربح على المبيعات} = \frac{\text{صافي الدخل}}{100 \times \text{اجمالي قيمة المبيعات}}$$

اجمالي قيمة المبيعات

صافي الربح

$$\text{العائد على الاستثمار} = \frac{\text{صافي الربح}}{100 \times \text{مجموعة قيمة الموجودات}}$$

مجموعة قيمة الموجودات

(1)- محمد عدنان وديع، القدرة التنافسية وقياسها (دورية جسر للتنمية)، المعهد العربي للتخطيط، العدد 24، الكويت، 2003، ص:10.

### صافي الربح

$$\text{العائد على الملكية} = \frac{\text{صافي الربح}}{100 \times \text{حق الملكية}}$$

### حق الملكية

## المبحث الثالث: الجودة كمدخل من مداخل الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية

في ظل شدة المنافسة وسرعة التغير في حاجات ورغبات الزبائن تسعى المؤسسات إلى التطوير المستمر لتحقيق التميز والبقاء في الأسواق، واكتساب مزايا تنافسية قوية ودائمة.

## المطلب الأول: تقديم الخدمة في الوقت المحدد تقنية للجودة وأساس لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تعتبر تقنية تقديم الخدمة في الوقت المحدد من أهم التقنيات المستخدمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك وفق الأوجه التالية:<sup>(1)</sup>

- تحديد المواد التي لا تتلاءم مع المواصفات بسرعة مما يسمح بتجنب عدم التجانس الذي يحدث في تقديم خدمات كبيرة الحجم.
- وجود تغذية عكسية سريعة إلى مصدر مشكلة الجودة، فتقديم خدمة صغيرة الحجم، يؤدي إلى اكتشاف مشكلة الجودة ومصدرها بمجرد حدوثها مما يسهل تصحيحها.
- بما أن عمال تقديم الخدمة أكثر دراية بالخدمات الصحية، فإنهم أكثر قدرة على تصحيح مشكلة الجودة عند حدوثها، وذلك بشرط منح عمال تقديم الخدمة مسؤولية الجودة والسلطة الكافية للتصرف بطريقة صحيحة.
- تبسيط عملية جمع البيانات، إذ أن معظم بيانات الخدمة المقدمة صغيرة الحجم لتحتاج لمدة طويلة، وإنما يتم المحافظة فقط على البيانات الخاصة بالرقابة على الجودة.
- زيادة مشاركة الخبراء في مشاكل الخدمة الصحية، إذ لا يستطيع عمال الخدمة الصحية على جميع مشاكل الجودة، لأن بعض المشاكل تحتاج إلى تدخل خبراء الجودة.

(1) - سونيا محمد البكري، تخطيط ومراقبة الإنتاج، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2000، ص: 357-358.

- لا يوجد مجال لإلقاء اللوم على الآخرين في حال وجود الجودة الرديئة، ذلك لأن عمال الخدمة الصحية يبذلون قصارى جهدهم وتوفير الوسائل اللازمة لمساعدتهم.
- يؤدي التركيز على الجودة إلى تعظيم وتعزيز إيرادات المؤسسة، وتساهم فلسفة الخدمة الصحية في الوقت المحدد في زيادة فعالية الخدمة الصحية، وتوفير المواد اللازمة لها في الوقت المناسب، مما يساعد في تحقيق جودة الخدمات الصحية وبالتالي تحقيق رضا الزبائن، وكذلك تعظيم الحصة السوقية للمؤسسة الصحية وبناء ميزة تنافسية لها.

إن التنفيذ الجيد لعملية تطوير الخدمة الصحية تستند إلى ما يلي:<sup>(1)</sup>

- تقليل مدة تطوير الخدمة الصحية مع التأكيد على الاستجابة السريعة لمتطلبات الزبون والمحافظة على السعر التنافسي لهذه الخدمة الصحية.
- التأثير مباشرة على الزبون من خلال قدرة المؤسسة الصحية على تلبية حاجات وتوقعات الزبون، تحسين أداء الخدمة الصحية، زيادة مستوى جودته، تقليص سعره وتعزيز الخدمات الصحية المقدمة للزبون.
- زيادة قدرة المؤسسة الصحية على تحسين الخدمات الصحية من خلال تقليص وقت تنفيذ هذه الخدمة وكذلك تكلفة هذه الأخيرة، مما يساهم في سرعة الاستجابة لمتطلبات الزبون.
- وتعتمد المؤسسات الصحية في المنافسة فيما بينها على الوقت كأساس لتحقيق مزاياهم التنافسية، وذلك بالتركيز على التقليص وقت تطوير الخدمة الصحية، مما يساهم في تقليل التكلفة وتحسين مستوى الجودة، وبالتالي تعزيز قدرة المؤسسة الصحية في مجال التصميم، التكلفة والجودة.

**المطلب الثاني: مكانة إدارة الجودة الشاملة في تنافسية المؤسسات الصحية**

**أولاً: إدارة الجودة الشاملة كمورد غير ملموس للميزة التنافسية**

من بين موارد الميزة التنافسية غير ملموسة إدارة الجودة الشاملة، ويتم اعتماد هذا المورد لسببين:

- أنه أحد متطلبات المنافسة الحديثة.
- إدارة الجودة الشاملة ضرورة لا غني عنها لتحقيق أهداف المؤسسة.

(1)- العيهار فلة، مرجع سبق ذكره، ص: 309.

فمن خلال إدارة الجودة الشاملة تسعى المؤسسة في بيئة تنافسية إلى التسابق نحو الاستحواذ على حصص سوقية إذ تتضمن ثلاث عناصر وهي: (1)

أ. **المطابقة:** وتعني مطابقة المنتج الصحي للمعايير المنصوص عليها والخصائص الموضوعية المتعلقة بالزبون والتي يمكن قياسها.

ب. **الاستجابة:** وتعني إرضاء متطلبات الزبون، تطلعاتهم واحتياجاتهم سواء كانت ضمنية أو ذاتية.

ج. **الصلاحية:** ويقصد بها محافظة المنتج الصحي على خصائصه عبر الزمن من حيث المطابقة والاستجابة.

### ثانياً: خلق القيمة أساس لتحقيق الجودة وبناء الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية

تعتبر القيمة أساس لتحقيق الجودة وكذلك لبناء الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية التي تسعى من خلالها للوصول إلى رضا الزبون وضمان ولائه بهدف تأكيد بقائها في السوق التنافسية الحالية.

وتعرف القيمة لدى الزبون أنها الفرق بين القيمة الكلية التي تساوي مجموع المزايا التي يراها الزبون في المنتج الصحي، والتكلفة الإجمالية التي تساوي مجموع الأسعار النقدية التي يتحملها عند اقتنائه واستخدامه وتخليه عن المنتج الصحي، فالولاء والرضا لن يتحققا إلا إذا كانت القيمة الإجمالية أكبر من التكاليف الإجمالية، إذ تختلف القيمة باختلاف الطرف الذي يتحصل عليها وتقوم المؤسسة بإضافة القيمة لكل من: (2)

أ. **الزبائن:** إذ تقدم لهم القيمة من خلال المنتجات والخدمات التي تلبى احتياجاتهم، وتفوق رغباتهم وتوقعاتهم.

ب. **العاملين:** إذ تقوم القيمة بتوفير لهم الجو والبيئة الملائمين لحثهم على التقدم والتطور، وكذا تقدير وتقييم جهود هؤلاء الأفراد وإسهاماتهم.

ج. **أصحاب الأسهم:** يتم خلق قيمة لهم من خلال تعظيم سعر السهم و حصة الأرباح التي يحصلون عليها.

(1) - سونيا محمد البكري ، إدارة الجودة الكلية ، الدار الجامعية ، مصر ، 2000 ، ص: 199.

(2) - حسن علي الزغبى، نظم المعلومات الإستراتيجية، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2003، ص: 142.

وتعتمد المؤسسة في تنافسها مع المؤسسات الأخرى على خلق قيمة مضافة للزبائن ، بشكل يزيد ويختلف عما يقدمه المنافسين في السوق، حيث يمكن أن تقدم المؤسسة مجموعة من المنافع أكثر من المنافسين أو نفس المنافع بأقل سعر وذلك من أجل تعزيز مركزها التنافسي وزيادة حصتها السوقية.

كما تتخذ القيمة أساساً لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة من خلال إدارة الجودة الشاملة التي تعظم قيمة المنتج الصحي أو الخدمة من وجهة نظر الزبون، مما يرفع من ثقته في المنتج وبالتالي المؤسسة في حد ذاتها، وهذا يؤدي إلى زيادة حصتها السوقية مما يعني تحسين وضعيتها التنافسية وتعظيم أرباحها.

### ثالثاً: تحقيق رضا الزبون هدف ثاني لكل من إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية

تهدف المؤسسة من وراء تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومفاهيمها إلى تحقيق رضا الزبون باعتباره أحد مبادئ الجودة الشاملة والهدف ذاته تسعى لتحقيقه من خلال امتلاك ميزة تنافسية دائمة ومستمرة.

ولضبط مفهوم رضا الزبون لابد أولاً التفرقة بين رضا الزبون و الرضا الوظيفي لكون الأول يتعلق بالزبون الخارجي، أما الثاني فله علاقة وثيقة بالزبون الداخلي أي الأفراد العاملين داخل المؤسسة، ويعرف رضا الزبون على أساس مستويين:<sup>(1)</sup>

- أ. المنفعة التي يحصل عليها بعد استخدامه للسلعة المشتراة أو الخدمة المتحصل عليها.
- ب. مقدار التضحيات المقدمة من أجل الحصول على المنفعة.

ويتحقق رضا الزبون من خلال ما يلي:<sup>(2)</sup>

- 1- إشراك الزبون في مناقشة خطط الجودة وطرق تطويرها ومكافأة كل من له اقتراح لتحقيق نتائج إيجابية.
- 2- دعوة الزبائن إلى زيارة المؤسسة وإطلاعهم على نشاطها.
- 3- تقديم هدايا رمزية كتقدير للزبون في المناسبات الرسمية.
- 4- زيادة الزبون المهنيين بين الحين والآخر.

<sup>(1)</sup> - عبد الرحمان توفيق، الجودة الكاملة الدليل المتكامل للمفاهيم والأدوات، دار النهضة العربية، مصر، 2005، ص: 98.

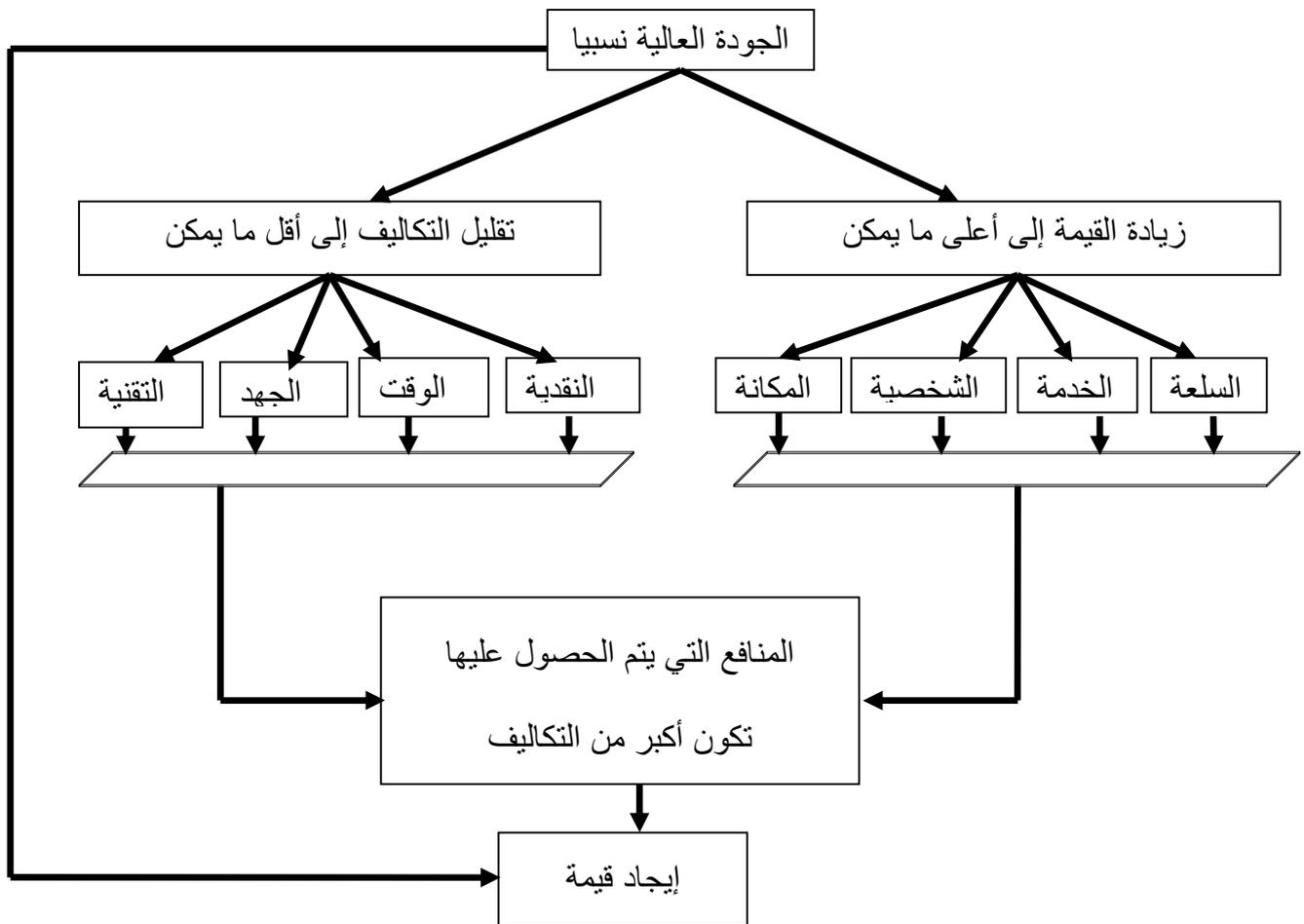
<sup>(2)</sup> - سونيا محمد البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 202.

5- متابعة الزبائن الذين اشتروا منتج المؤسسة مرة واحدة ولم يكرروا عملية الشراء مرة ثانية للوقوف على السبب.

6- إشعار الزبائن بأهميتهم من خلال اهتمام العاملين بمجال التسويق والترويج على إعلانات فيها تركيز واضح على أهمية الزبون.

وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:

الشكل رقم (10): العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمنافع التي يحققها الزبون



المصدر: يوسف حجيم سلطان الطائي وهشام فوزي دباس العبادي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك،

مؤسسة الوراق، الأردن، 2004، ص:46.

### المطلب الثالث: الجودة مدخل أساسي لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

لقد أكد (الدوارد دمينج) على أن الجودة تعد العامل الوحيد الذي يضمن أداء المؤسسة الصحية على المدى الطويل، فالجودة تؤدي إلى تحسين الخدمة الصحية، ومن ثم المركز التنافسي للمؤسسة، كما تضمن استمرارها ونموها.<sup>(1)</sup>

وتعني كلمة "تميز" حالياً علامة الجودة للمؤسسة الناجحة في إدارة أعمالها، فمواجهة حدة التنافس لا تتم إلى من خلال البحث المستمر عن مستوى أفضل من الجودة مع تكلفة أقل، ولا تكون هذه مسؤولية المديرين ولا المسيرين فحسب، فهي تقع تحت مسؤولية كافة أفراد المؤسسة، فكل فرد في المؤسسة يعتبر مورداً أساسياً لتحسين مستوى الجودة، من خلال الأفكار التي يقدمها وطريقة أدائه لعمله، مما يمنح ميزة تنافسية للمؤسسة.

وتعد الجودة المنخفضة أو الرديئة للخدمات خطراً كبيراً على المؤسسات، ذلك لأنها تهدد استمرارها وبقائها في السوق، ومن أهم مخاطر انخفاض مستوى الجودة:<sup>(2)</sup>

#### أ. مخاطر تتحملها المؤسسات الصحية:

- 1- تبني صورة سيئة عن سمعة المؤسسة في أذهان زبائنها.
- 2- خسارة حصص سوقية وتوجه الزبائن للتعامل مع المؤسسات المنافسة.
- 3- شكاوي الزبائن ومطالباتهم بتعويضات.

#### ب. مخاطر يتحملها الزبون:

- 1- أثر سلبي على الصحة أو على الأمن الشخصي.
- 2- تكلفة الاستغناء عن الخدمة المعينة.
- 3- أثر سلبي على جداول وجودة العمليات الصحية ومخرجاتها لدى الزبون.

وعلى العكس من ذلك فإن تحسين الجودة وتحقيق مستوى عالي في جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة يعود عليها بالفوائد التالية:<sup>(3)</sup>

- 1- ولاء أكثر من الزبون.

(1) - العيهار فلة، مرجع سبق ذكره، ص: 190.

(2) - أحمد السيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، الطبعة الثالثة، 1998، ص: 561-562.

(3) - سونيا محمد البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 30.

2- تحسين الصحة السوقية.

3- ارتفاع أسعار الأسهم.

4- تحسين الخدمة الصحية.

وتلعب جودة تصميم الخدمة الصحية دورا هاما في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة، ذلك لأنها تساهم بدرجة كبيرة في تحقيق رضا الزبون، لدى يجب على المؤسسة أن تأخذ بعين الاعتبار الانتقادات التي يبيدها زبائنها على المنتج أو الخدمة.

ويتم إتباع الجودة كعامل في المنافسة بإتباع ما يلي: (1)

1- جعل السوق أساس كل القرارات

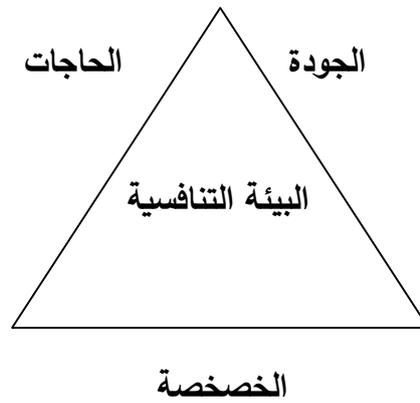
2- الاقتراب من السوق والزبون أكثر من المنافسين

3- التعرف على المنافسين ومحاولة التميز عنهم.

4- البحث عن أسباب انصراف الزبون عن التعامل مع المؤسسة.

وتعتبر الجودة أحد أضلاع مثلث البيئة التنافسية سواء على المستوى المحلي أو الدولي، ولكن مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الأخرى، وذلك كما هو موضح في الشكل التالي: (2)

الشكل رقم (11): الجودة أحد أضلاع مثلث البيئة التنافسية



المصدر: عبد السلام أبو قحف، التنافسية وتغيير قواعد اللغة: رؤية مستقبلية، الدار الجامعية

للنشر، مصر، 1997، ص: 101.

(1) علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهل للايزو، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 1990، ص: 20.

(2) - عبد السلام أبو قحف، التنافسية وتغيير قواعد اللغة: رؤية مستقبلية، الدار الجامعية للنشر، مصر، 1997، ص: 101.

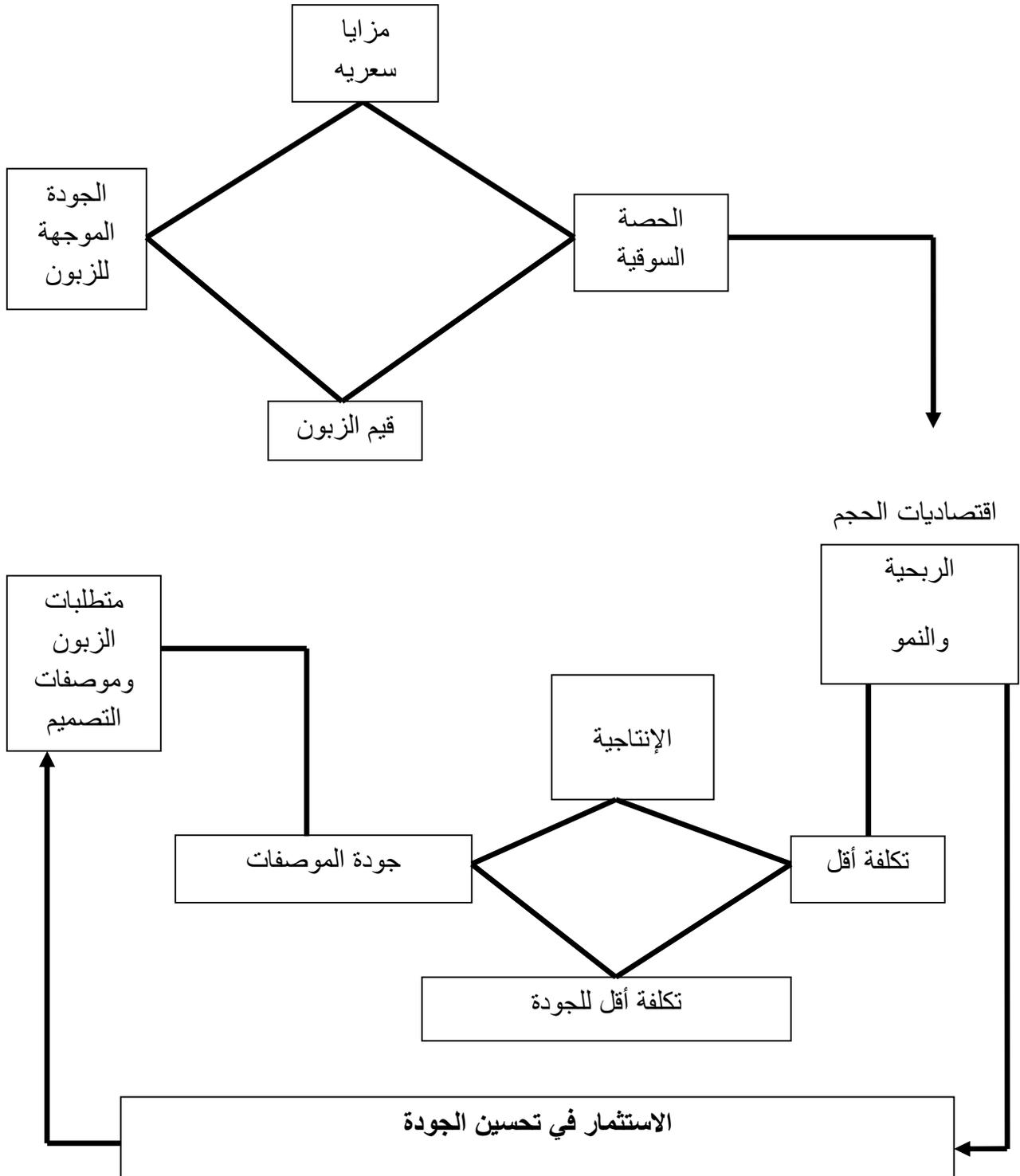
يتضح من الشكل السابق أن البيئة تتكون من ثلاث أضلاع رئيسية، متمثلة في الجودة، الحاجات والخصخصة، وكل هذه القوى معا تؤثر بشكل أو بآخر على البيئة التسويقية للمؤسسة الصحية.

الجودة بشكل عام هي ما يفكر فيه الزبون دائما، وتهدف الجودة إلى تحقيق الربح من خلال رضا الزبون، فالزبون يسعى دائما وراء الجودة، كما تعبر الجودة عن المنفعة المدركة من قبل الزبون، لدى يجب أن تحرص المؤسسة على تقييم المستوى الحالي لجودة خدماتها، ومعرفة احتياجات وتوقعات زبائننا لتحقيق التوافق بينهما، كما يتوجب عليها أيضا رصد التغيرات التي تحدد كيفية تقييم زبائننا للجودة والإصغاء لهم فيما يخص فرص تطوير خدمات صحية جديدة.

ولقد أصبح ينظر حاليا إلى الجودة على أنها فلسفة إدارية وسلاح استراتيجي تتسلح به المؤسسة للحصول على مزايا تنافسية في ظل التغيرات العالمية التي تسود البيئة التنافسية، يؤدي تبني فلسفة الجودة إلى التفوق وتمييز أداء المؤسسات الصحية وذلك من خلال تقليص نسبة الأخطاء الطبية كما هو موضح في الشكل الموالي:<sup>(1)</sup>

(1) - سونيا محمد البكري، مرجع سبق ذكره، ص:293.

الشكل رقم (12): دور الجودة في تمييز أداء المؤسسة



المصدر: سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، دار الجامعة، مصر، ص:293.

يتضح من الشكل السابق أن تحسين الجودة وتقليل تكاليفها يؤدي إلى تحسين الحصة السوقية للمؤسسة وبالتالي زيادة ربحيتها وتعزيز نموها، مما يساعدها على زيادة الاستثمار في مجال البحوث

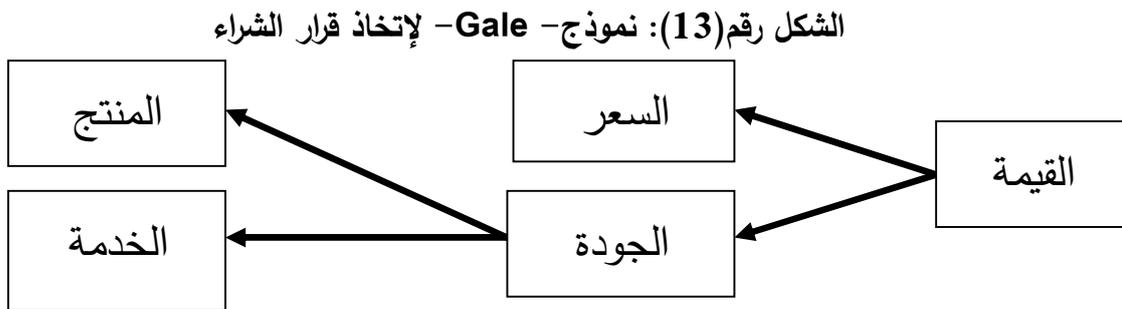
والتطوير، وهذا يعني قدرتها على تقديم خدمات جديدة على الدوام ترضي وتستجيب للتغيرات الطارئة في أذواق واحتياجات زبائننا، مما يضمن لها ولائهم وبالتالي تحقيق ميزة تنافسية قوية ومستمرة للمؤسسة الصحية.

#### المطلب الرابع: دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تساهم الجودة في خلق ميزة تنافسية للمؤسسة الصحية وذلك بما تمنحه من إشباع وتلبية حاجات الزبائن وتحقيق وتعظيم القيمة التي يتحصل عليها زبائننا وذلك من خلال ما يلي:<sup>(1)</sup>

##### 1- مساهمة الجودة في خلق القيمة للزبائن:

تساهم الجودة في تعظيم القيمة للزبائن بصفة دائمة، ومستمرة، حيث يستطيع الزبون إدراك وتقييم الجودة بالقيمة التي يقدمها المنافسين، وفي هذا السياق تعرف القيمة حسب zeithaml "بأنها التقييم العام لأهمية المنتج والخدمة من قبل المستهلك وذلك على أساس ما يدركه وما يتحصل عليه"، حيث قام Gale بعرض نموذج يوضح من خلاله أن الجودة هي أحد خصائص القيمة، إذ أن قرار الشراء يخضع للمقارنة والمفاضلة بين الجودة والسعر والشكل الموالي يوضح نموذج:



المصدر: عبد الستار محمد العلي، إدارة الإنتاج والعمليات مدخل كمي، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن،

2000، ص: 510.

من خلال الشكل يتضح أن هذه الطريقة تستعمل في قياس الميزة التنافسية، ذلك أن الخدمة التي تتمتع بالجودة العالية والسعر المناسب للمستهلك هي التي تحوز على أعلى قيمة من وجهة نظر الزبون

(1)- عبد الستار محمد العلي، إدارة الإنتاج والعمليات-مدخل كمي-، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000، ص:

بالمقارنة بجودة الخدمة للمؤسسات المنافسة وبالتالي يحوز على ثقة ورضا الزبون مما يساعد على ضمان ميزة تنافسية دائمة لمؤسسة.

لقد أصبحت المؤسسات تقوم بخلق قيمة للزبائن كأساس لخلق الجودة في خدماتها، ويمكن اعتبار الجودة كعملية مسبقة للقيمة المدركة من الزبون في خدمة ما.

### ثانياً: استخدام الجودة كأداة تنافسية في المؤسسات الصحية

لقد أكد Deming أن الجودة تعد العامل الذي يضمن أداء المؤسسة على المدى الطويل ذلك من خلال أن الجودة العالية تمنح التميز للمؤسسة الصحية وتسمح لها باكتساب علامة المؤسسة الناجحة في إدارة الأعمال.

وقد حدد Garvin خمس عناصر أساسية يتوجب على المؤسسة إتباعها إذا ما اعتمدت على الجودة كأداة تنافسية هي:

أ. يجب تحديد الجودة من وجهة نظر الزبون.

ب. يجب ربط الجودة بالربحية من نظر التكلفة ومتطلبات السوق.

ج. يجب بناء الجودة في عملية التخطيط الاستراتيجي.

د. يجب أن تحصل الجودة على الالتزام الكامل للمؤسسة.

وتمثل الجودة شرطاً أساسياً لقبول الخدمة ونجاحها سواء في السوق المحلية أو الدولية، وتعتبر كذلك من الأساليب التي تستعملها المؤسسة لاستثمار الموارد المتاحة لديها (مادية، مالية، بشرية) لتعزيز وتعظيم مركزها التنافسي وأصبحت تعتبر عاملاً من عوامل نجاح المؤسسات و تفوقها.

ولقد قام صندوق الجودة الأمريكي بإجراء دراسة واسعة شملت 580 مؤسسة في أربع دول في ثلاث قارات مختلفة، والتي كانت تهدف إلى تحديد عدد من التطبيقات الإدارية التي تؤدي إلى تحسين الجودة واعتمدت هذه الدراسة على قياس أداء المؤسسات اعتماداً على ثلاث معايير أساسية متمثلة في الربحية، القيمة المضافة، الجودة وقد غطت هذه الدراسة أكثر من 900 طريقة إدارية للجودة بهدف الوصول إلى الطريقة العلمية التي تحقق الميزة التنافسية للمؤسسة ومن أهم التوصيات التي خرجت بها هي:

- أ. تطوير جودة الخدمات المقدمة وفق التغيرات التي تطرأ على أذواق المستهلكين واحتياجاتهم مع استعمال التكنولوجيا الحديثة.
- ب. تحديد البدائل والخيارات الإستراتيجية وكذلك الإستراتيجية الشاملة للجودة.
- ج. تحسين عملية توريد المنتجات الصحية أو تقديم الخدمات الصحية إلى الزبائن لأنها تؤثر على انطباعهم عن صورة المؤسسة.
- د. توفير المناخ الثقافي وتلقين تعاليم الجودة لكافة المؤسسات.

وتعتبر سياسة المؤسسات الكندية في إطار التطبيق السليم لمنظومة الجودة أحسن مثال لتعزيز تنافسية المؤسسة والاستمرار في الأسواق العالمية حيث تؤكد هذه السياسة على شمول ضبط الجودة لكافة مراحل الزبون مستندة إلى المبادئ والأسس التالية:

- أ. الجودة هي السمعة الأساسية للأداء المستهدف، ومن تم تصبح إدارة الجودة بمعناها الشامل هي المدخل الطبيعي لعمل المؤسسة.
- ب. الجودة هي أساس الميزة التنافسية للمؤسسة ومن تم فهي الوفاء بمتطلبات الزبائن وتبدأ من السوق.
- ج. تعتمد إدارة الجودة في المؤسسة على فكرة سلسلة الجودة التي تربط الزبون بالمؤسسة.

ولقد أصبح اليوم ينظر إلى الجودة على أنها فلسفة إدارية وسلاح استراتيجي تتسلح به المؤسسة للحصول على مزايا تنافسية في ظل التغيرات التي تسود البيئة التنافسية الحالية.

## خلاصة الفصل الثاني

مما سبق ذكره نستخلص بأن النجاح الحقيقي للمؤسسة الصحية يرتبط بصفة مطلقة بقوة ميزتها التنافسية، ومدى تأثيرها على أداء المنافسين من خلال تميز خدماتها عن خدمات المنافسين وفي سلوك زبائنها وزيادة القيمة المدركة لديهم وتحقيق رضاهم وهذا ما يسمى بالميزة التنافسية، لذا وجب على المؤسسة الصحية التحسين والتطوير المستمر لخدماتها، ومحاولة فهم الزبائن في سبيل تحقيق وتنمية علاقة طويلة وقوية بهم واستخدام هذا المفهوم من طرف المؤسسة الصحية لتصميم عروض تسويقية تمكنها من تقديم عروض أكبر من تلك العروض المقدمة من طرف منافسيها والفوز بزبائن جدد والمحافظة على زبائنها الحاليين.

كما تعتبر الجودة من أهم التغيرات التي تساهم في تحقيق ميزة تنافسية، ذلك لأنها تساعد في خلق وتعظيم القيمة التي تقدمها للعملاء من خلال منتجاتها وخدماتها، كما تساهم أيضا في تحقيق رضاهم وضمن ولائهم لها، وبالتالي ضمان استمرارية المؤسسة وتعظيم ربحيتها وكذلك زيادة قوة مركزها التنافسي.

## الفصل الثالث

دراسة ميدانية حول استخدام  
الجودة كميزة تنافسية في  
عيادتي الشفاء والسلام

**تمهيد:**

سنقوم في هذا الفصل بالدراسة التطبيقية حول موضوع استخدام الجودة كميزة تنافسية في المؤسسات الصحية، محاولين تجسيد ما تم دراسته نظريا في المؤسسات الصحية وهما عيادة الشفاء وعيادة السلام اللذين يقعان في ولاية جيجل، وقصد الوصول إلى هذا الهدف قمنا بتوزيع استبيان على المستفيدين من خدمات المصلحتين وعليه قسمنا هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، تضمن المبحث الأول نشأة والتعريف، والأهداف، والهيكل التنظيمي للعيادتين، أما المبحث الثاني فشمّل منهج وأدوات الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، الأساليب الإحصائية المعتمدة، والمبحث الأخير يشمل على تحليل البيانات الشخصية، عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة، وأخيرا سنقوم باختبار الفرضيات.

**المبحث الأول: تقديم العيادتين الصحيّتين عيادة الشفاء وعيادة السلام**

سننظر في هذا المبحث إلى نشأة العيادتين الصحيّتين الشفاء والسلام وتقديم تعريف حولهما، ومعرفة الخدمات التي تقدم لزيائتهما، من خلال التطرق إلى الهيكل التنظيمي لهما والقيام بتحليله.

**المطلب الأول: نشأة وتعريف العيادتين الصحيّتين**

تعتبر عيادة الشفاء والسلام من أهم المؤسسات الصحية التي تنشط في ولاية جيجل، فهما يعملان على تقديم مجموعة من الخدمات التي تجذب الزبائن إليهما.

**أولا: نشأة وتعريف عيادة الشفاء والسلام**

عرف قطاع الصحة بولاية جيجل نشوء قطاع خاص نتيجة عجز المستشفيات بالولاية عن استيعاب الكم الهائل من المرضى، ونتيجة وجود بعض العمليات الجراحية المستعصية التي تتطلب العلاج خارج المستشفيات الولاية.

## أ. نشأة وتعريف عيادة الشفاء

سننظر فيما يلي إلى نشأة العيادة والتعريف بها:<sup>(1)</sup>

### 1. نشأة عيادة الشفاء

نشأة عيادة الشفاء للطب والجراحة العامة وأمراض النساء والتوليد على مستوى حي زعموش بالطاهير والتي دخلت حيز الخدمة في 05 / 02 / 2012، دشنها والي الولاية في جوان 2012 رغم مرور فترة قصيرة من بداية العمل بها إلا أن العيادة تشهد إقبالا كبيرا من مواطني الولاية، الذين أبدوا استحسانهم بها، نتيجة الخدمات الطبية التي توفرها عبر الاستعدادات طيلة ساعات اليوم، بتأطير 90 موظفا من بينهم 10 أطباء مختصين، كما تم تجهيز العيادة بأجهزة جد متطورة كالكسكاير والتصوير الاشاعي والراديو والتحليل وغيرها، حسب تصريح مدير المصحة الدكتور "رابح يحيوي" للجديد اليومي فان هذا المشروع تم انجازه في ظرف 30 شهرا وبغلاف مالي قدر ب47 مليار سنتيم وبطاقة استيعاب 47 سرير منها 20 سرير خاص بالجراحة العامة و15 سرير خاص بطب النساء والتوليد و8 أسرة بقسم الإنعاش و4 أسرة بالمراقبة الطبية، هذا ويعرف القطاع الصحي بمدينة الطاهير انطلاق الشغال لانجاز عيادة طبية أخرى، والتي من شأنها أن تضيف الكثير لتغطية النقائص وتخفيف الضغط علي المستشفيات.

### 2. تعريف عيادة الشفاء

عيادة الشفاء هي شركة ذات أسهم محدودة وذات الشخص الواحد، وذات رأس مال قدرة ب 30000000 دج، مسيرة من طرف السيد يحيوي رابح، عدد موظفيها حوالي 90 موظف في سنة 2018 منهم أطباء، مسيرين، فنيين، عمال وغيرهم، تحتوي على مصعد، و50 سريرا، وتشتغل هذه العيادة مع كل المرضى دون استثناء، ومع كل الهيئات الاجتماعية على رأسها صندوق الضمان الاجتماعي، وزارة الدفاع الوطني، التعليم العالي والجمارك.

كما وسعت نشاطاتها بعقد شراكة مع شركة انجاز السدود RAS بتغطية والتكفل بعمالها من الناحية الصحية وتوظيف أطباء وممرضين.

(1)- مقابلة شخصية مع محاسب عيادة الشفاء بالطاهير يوم السبت 21 افريل 2018 على الساعة 11:15.

## ب. نشأة وتعريف عيادة السلام

سوف نتطرق إلى نشأة عيادة السلام والتعريف بها:<sup>(1)</sup>

### 1. نشأة عيادة السلام

نشأة عيادة السلام في 12.05.2006 بحى بن باديس بجوار المدرسة القرآنية بالميلية، وتشهد العيادة إقبالا كبيرا لمواطني البلدية لاستحسانهم للخدمات التي تقدمها على مدار 24 ساعة، وتتوفر العيادة على فريق طبي ذو كفاءة عالية، وتتوفر على وسائل وتقنيات طبية وجراحية حديثة.

### 2. تعريف عيادة السلام

عيادة السلام هي شركة ذات أسهم محدودة وذات الشخص الواحد، مسيرة من طرف السيد شبيبة نورالدين، عدد موظفيها حوالي 26 موظف في سنة 2018 منهم أطباء، مسيرين، فنيين، عمال وغيرهم، وتشتغل هذه العيادة مع كل المرضى دون استثناء.

### المطلب الثاني: أهداف عيادتي الشفاء والسلام

#### أولاً: أهداف عيادة الشفاء

تسعى عيادة الشفاء إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وأهمها:

- ✓ تحقيق مستوى عالي من الرعاية لكل من يطلبها.
- ✓ مراعاة المشاكل المادية للمرضى من خلال قبولها التأمينات الصحية.
- ✓ توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بالمجتمع من الناحية الصحية.
- ✓ تشجيع البحوث العلمية في مجال العلوم الطبية.
- ✓ ضمان وتنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها.
- ✓ تطبيق نشاطات الوقاية والتشخيص وإعادة التكيف الطبي ولاستشفائي.

(1) - مقابلة شخصية مع مدير عيادة السلام يوم الخميس 03 ماي 2018 على الساعة 13:30.

### ثانيا: أهداف عيادة السلام

تسعي عيادة السلام إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

- ✓ تقديم الرعاية الطبية في مختلف التخصصات وبمستوى جيد.
- ✓ تقليل ساعات الانتظار للمرضى.
- ✓ رفع مستوى الجودة للرقى بالكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات.
- ✓ الحصول على مستويات عالية من رضا المرضى.
- ✓ توفير المجال التعليمي والتدريب المتكامل للطلاب في جميع التخصصات.

### المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للعيادتين

#### أولا: الهيكل التنظيمي لعيادة الشفاء

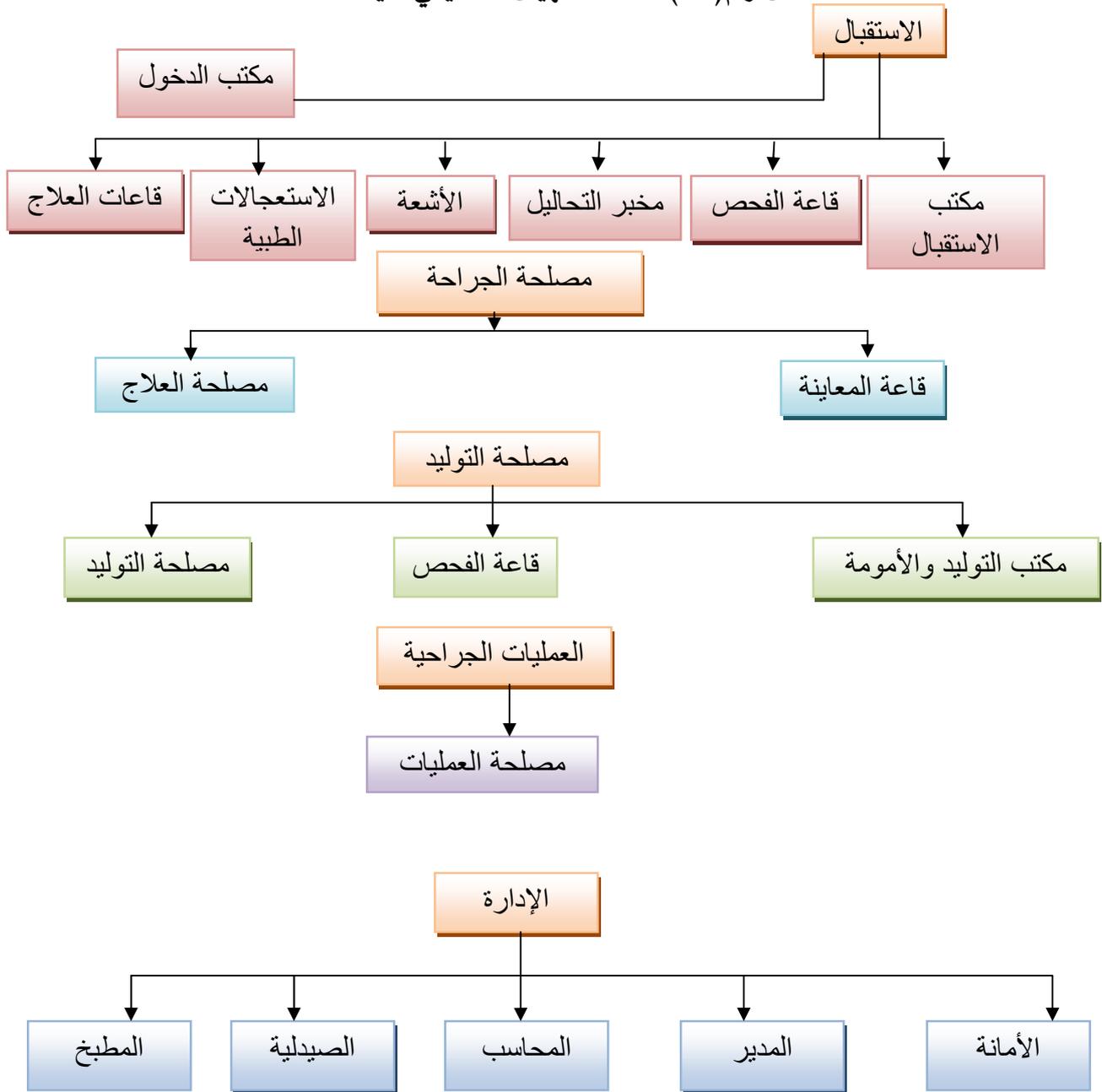
تم تصميم الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة وتحديد الاختصاصات لكل قسم وكذلك الواجبات الوظيفية على أساس منهج معين تم تحديده على ضوء المقابلات مع قيادات وموظفي العيادة.

وتتكون عيادة الشفاء لولاية جيجل من:

- الطابق الأرضي: الاستقبال والدخول.
- الطابق الأول: طب الجراحة.
- الطابق الثاني: مصلحة التوليد.
- الطابق الثالث: العمليات الجراحية والإنعاش.
- الطابق الرابع: الإدارة و ملحقاتها.

والشكل الموالي يوضح مخطط الهيكل التنظيمي لعيادة الشفاء:

الشكل رقم(14): مخطط الهيكل التنظيمي لعيادة الشفاء



المصدر: من إعداد الطالبين من خلال المقابلة مع المحاسب

ويتفرع قطاع الاستقبال إلى العديد من المصالح تكمن أدوارها في:

مكتب الاستقبال:

- توجيه المرضى.
- تحديد وتسجيل المواعيد الطبية.

#### مكتب الدخول:

- تسجيل المرضى.
- تصريح المواليد.
- تصريح الوفيات.
- تسديد التكاليف.

#### قاعة الفحص:

- فحص المريض وتعيينه، الجهاز البولي، العظام، الجراحة العامة، فحص المريض قبل كل العمليات من الطبيب.
- مخبر التحاليل الطبية.
- تعيين المرضى لإمكانية تشخيص المرض.
- تعيين المرضى قبل كل عملية جراحية.

#### قاعة الأشعة:

- سكانير الأشعة.
- التشخيص بالأشعة كتصوير جسم الإنسان.

#### الاستجالات الطبية:

- في حالة وجود حالة طارئة مستعجلة يوجه بالمريض مباشرة إليها.

#### قاعة العلاج:

- تقديم العلاج للمريض ووصف له الأدوية اللازمة.

#### القطاع الأول: مصلحة الجراحة العامة

بعد القيام بالعملية الجراحية للمريض يتم نقله إلى مصلحة الجراحة العامة وذلك للاطمئنان على صحته وإكمال علاجه.

#### القطاع الثاني: مصلحة التوليد

وهو القطاع الخاص بأمراض النساء ويتكون من:

- مكتب التوليد والأمومة: تسجيل الحوامل قبل دخولهم لقاعة التوليد.
- قاعة الفحص: بعد تسجيل المرأة الحامل يتم نقلها لقاعة الفحص ليتم فحصها وفحص الجنين بأجهزة فحص خاصة بالحوامل.

– الغرف: بعد الولادة تنقل المرأة والطفل للغرفة.

#### القطاع الثالث: مصلحة العمليات والجراحة

وهو القسم المختص بالعمليات الجراحية مهما كان نوع العملية الجراحية الواجب القيام بها.

#### القطاع الرابع: الإدارة

تكمُن أدوار ومكونات قطاع الإدارة كالتالي:

- الأمانة: تحتوي على سكرتيرة تساعد المدير.
- المحاسب: وضع فواتير العلاج.
- الصيدلية: تزويد قطاعات المصلحة بما تحتاجه.

#### ثانيا: الهيكل التنظيمي عيادة السلام

يتكون الهيكل التنظيمي لعيادة السلام من عدة أقسام وكل قسم ينقسم إلى عدة اختصاصات، ويتكون

الهيكل التنظيمي لعيادة السلام من:

القبو: الأشعة والمخبر.

الطابق الأرضي: الاستقبال والإدارة والفحوصات الطبية والجراحية (طب عام، الجراحة العامة، أمراض

النساء، أمراض وجراحة الأذن والأنف، الحنجرة، الرأس والعنق)، مصلحة الاستعجال (العمليات الجراحية).

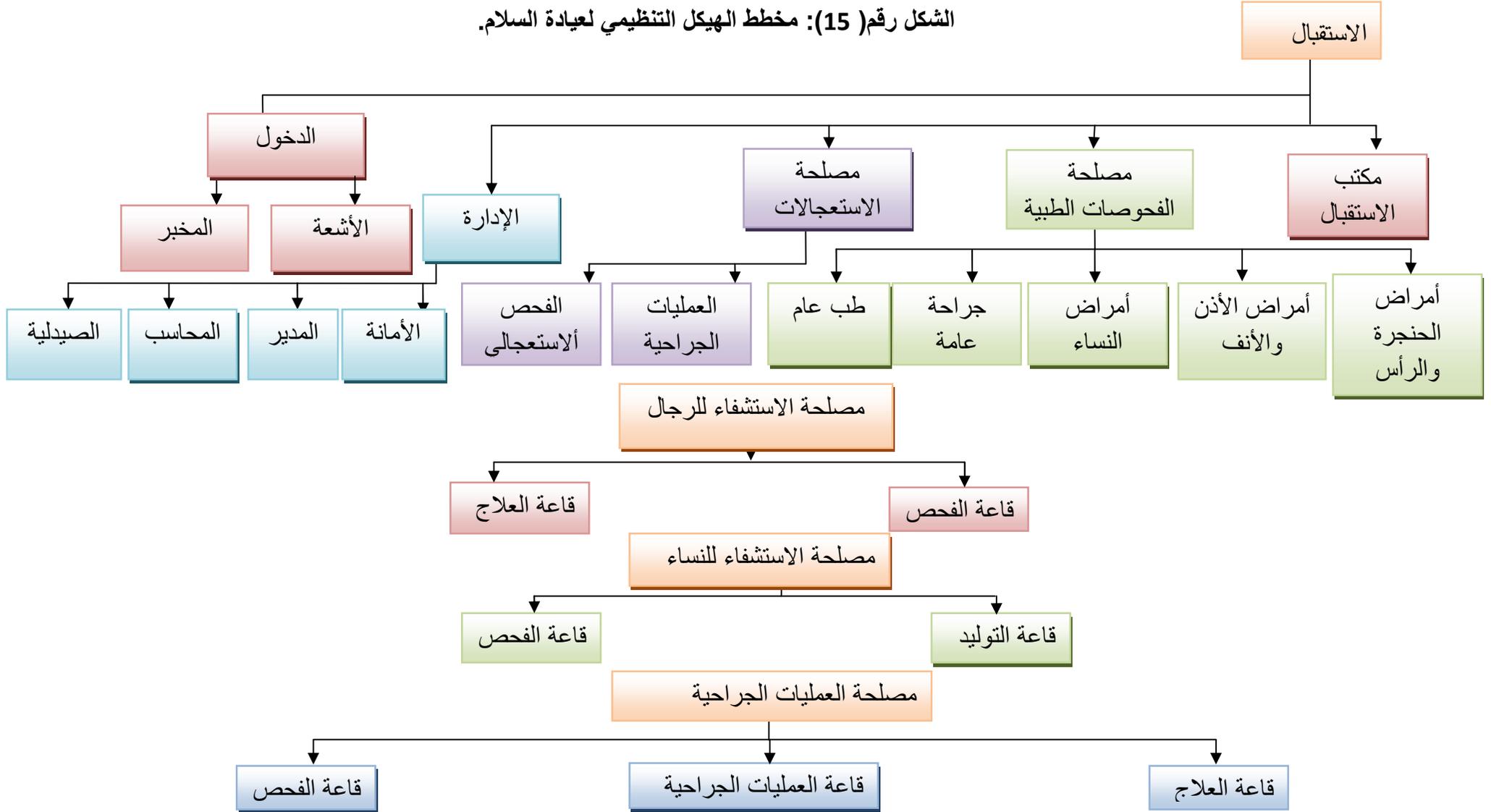
الطابق الأول: مصلحة الاستشفاء للرجال.

الطابق الثاني: مصلحة الاستشفاء للنساء.

الطابق الثالث: قاعات العمليات الجراحية والمطبخ.

يوضح الشكل الموالي الهيكل التنظيمي لعيادة السلام بالميلية:

الشكل رقم (15): مخطط الهيكل التنظيمي لعيادة السلام.



المصدر: من إعداد الطالبين من خلال المقابلة مع مدير العيادة.

تحليل الهيكل التنظيمي: يتفرغ قطاع الدخول و الاستقبال من العديد من الصالح تكمن أدوارها في:

مكتب الدخول:

قاعة الأشعة:

- سكانير الأشعة.

- التشخيص بالأشعة كتصوير جسم الإنسان والعظام.

مخبر التحاليل الطبية:

- معاينة المرضى وتشخيصهم.

- معاينة المرضى قبل كل عملية.

مكتب الاستقبال:

توجيه المرضى.

- تحديد وتسجيل المواعيد الطبية.

مصلحة الفحوصات الطبية:

- أمراض الحنجرة والرأس.

- أمراض الأذن والأنف.

- أمراض النساء.

- جراحة عامة.

- طب عام.

مصلحة الاستجالات:

- في حالة وجود حالة طارئة مستعجلة يوجه بالمريض إليها.

الإدارة:

تكمن ادوار ومكونات قطاع الإدارة كالتالي:

الأمانة:

من المهام التي تقوم بها ما يلي:

- تهتم وتستقبل البريد الصادرة والواردة وترتيب وحفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة.

- تحضير الوثائق للإمضاء عليها.

- استقبال الزوار لمقابلة المدير.

**المدير:** هو المسؤول الأول عن إدارة المؤسسة وحسن سيرها ومن مهامه:

– تنفيذ مداورات مجلس الإدارة.

– المسؤول عن تسيير العيادة والنظام العام.

– المسؤول عن نفقات المؤسسة.

**المحاسب:** يقوم بتسجيل فواتير العلاج.

**الصيدلية:** تزويد قطاع الصحة بما تحتاجه العيادة من أدوية، إبر، خيط.

**القطاع الأول: مصلحة الاستشفاء للرجال**

وهو قطاع خاص بأمراض الرجال ويتكون من:

– **قاعة العلاج:** تقدم فيها العلاج للمريض ووصف الأدوية اللازمة له.

– **قاعة الفحص:** هي قاعة خاصة بفحص المريض قبل القيام بأي عملية من قبل الطبيب.

**القطاع الثاني: مصلحة الاستشفاء للنساء**

وهو قطاع خاص بأمراض النساء ويتكون من :

– **مكتب التوليد والأمومة:** تسجيل الحوامل قبل دخولهم لقاعة التوليد.

– **قاعة الفحص:** بعد تسجيل المرأة الحامل يتم نقلها لقاعة الفحص ليتم فحصها وفحص الجنين بأجهزة فحص خاصة بالحوامل.

– **قاعة التوليد:** مكان خاص بتوليد المرأة الحامل من طرف طبيب النساء.

– **الغرف:** بعد الولادة تنقل المرأة والطفل إلى الغرفة.

**القطاع الثالث: مصلحة الجراحة العامة**

– بعد القيام بالعملية الجراحية للمريض يتم نقله إلى مصلحة الجراحة العامة وذلك للاطمئنان على صحته والاعتناء به وإكمال العلاج.

**المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة**

سنعرض في هذا المبحث أهم الخطوات والإجراءات التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية من خلال

توضيح منهجية الدراسة، مجمع الدراسة، عينة الدراسة ومختلف الأدوات الإحصائية المستعملة.

### المطلب الأول: منهج و أدوات الدراسة

يتطلب إجراء أي دراسة ميدانية إتباع منهج معين يساعد على تحقيق أهداف الدراسة، ومجموعة من الأدوات لجمع البيانات.

#### أولاً: منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، والمتمثلة في معرفة مدى استخدام الجودة كميزة تنافسية في المؤسسة الصحية من خلال إجراء مقارنة بين عيادة السلام وعيادة الشفاء، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة وصفا دقيقا، ومحاولة التعبير عنها كما و نوعا من خلال البيانات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية قصد الوصول إلى فهم أشمل وأعمق لموضوع الدراسة.

#### ثانياً: أدوات جمع البيانات

لجمع البيانات اللازمة للدراسة الميدانية لموضوع البحث تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات تتمثل في ما يلي:

1. **المقابلة الشخصية:** تعد المقابلة تقنية من أهم تقنيات جمع المعلومات، وقد تم اعتمادها للحصول على بعض المعلومات والبيانات المتعلقة بكل من عيادة الشفاء وعيادة السلام، ولقد قمنا بإجراء مقابلة شخصية مع مدير عيادة السلام، والمحاسب في عيادة الشفاء.

2. **الإستبانة:** تعد الإستبانة الأداة الأكثر استخداما في البحوث العلمية ووسيلة فعالة لجمع المعلومات عن ظاهرة أو مشكلة معينة، ولقد قمنا ببناء الإستبانة في شكلها المغلق بعد الإطلاع على الجانب النظري للموضوع وكذلك الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع محل الدراسة، حيث تضمنت ثلاث محاور أساسية وهي:

– **المحور الأول:** يتضمن المعلومات الشخصية لإفراد العينة والمتمثلة في: الجنس، السن، المستوي التعليمي.

– **المحور الثاني:** يضم هذا المحور 25 فقرة لقياس جودة الخدمات الصحية موزعة على خمسة أبعاد هي: بعد الاعتمادية (01-05)، بعد الاستجابة (06-09)، بعد الأمان والثقة (10-12)، بعد التعاطف (13-16)، بعد الجوانب المادية الملموسة (17-25).

- المحور الثالث: يضم 14 فقرة لقياس الميزة التنافسية (26-39).

ومن أجل قياس درجة استجابة أفراد عينة الدراسة حول فقرات الإستبانة تم استخدام مقياس "ليكرت

"Likert" الخماسي كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): جدول توزيع مقياس "ليكرت" الخماسي

درجة الموافقة	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
الوزن	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالبين

ولتحديد طول فئات مقياس "ليكرت" الخماسي المستخدمة في المحورين الثاني والثالث من الإستبانة، تم حساب "المدى" بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس "ليكرت" (5-1=4)، ثم تقسيمه على درجات المقياس للحصول في الأخير على طول الفئة الصحيحة أي (4/5=0.80)، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي الواحد الصحيح (1)، وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية، عندها يصبح طول الخلايا أو الفئات كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): توزيع طول فئات مقياس "ليكرت" الخماسي

درجات المقياس	الرمز	الفئات	درجة الموافقة
غير موافق تماما	1	من 1 إلى 1.80	ضعيفة جدا
غير موافق	2	من 1.81 إلى 2.60	ضعيفة
محايد	3	من 2.61 إلى 3.40	متوسطة
موافق	4	من 3.41 إلى 4.20	عالية
موافق تماما	5	من 4.21 إلى 5	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبين

## المطلب الثاني: مجتمع و عينة الدراسة

### أولاً: مجتمع الدراسة

إن الهدف من الاستقصاء هو معرفة ما مدى استخدام الجودة كميزة تنافسية في المؤسسة الصحية، فقد استهدفت الدراسة المستفيدين من الخدمات الصحية في كل المؤسسات الصحية، أردنا أن نجعل دراستنا بين عيادة الشفاء بالطاهير عيادة السلام بالميلية "جيجل" كعينة لدراستنا وذلك من خلال دراسة مقارنة بينهما، باعتبارهما عيادتين لهما عدد كبير من الزبائن، ولكل منهما خصائص ومميزات تميزها عن الأخرى، كما أن ضيق الوقت وكثرة أسئلة الاستبيان تتطلب وقتاً طويلاً للإجابة عنها، فقد اقتصرنا على المستفيدين من خدمات العيادتين فقط.

### ثانياً: عينة الدراسة

بناءً على ما سبق تم استهداف عينة من زبائن العيادتين بطريقة عشوائية بسيطة تتكون من 35 شخص لكل عيادة أي مجمل العينة هو 70 شخص مقسمين بالتساوي بين زبائن العيادتين، وتمت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 20 أبريل إلى 10 ماي، ويمثل الجدول التالي عدد الإستبانات الموزعة والمسترجعة.

الجدول رقم (04): عدد الإستبانات الموزعة المسترجعة و الغير مسترجعة

عيادة السلام		عيادة الشفاء		الإستبانة
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
%100	35	%100	35	الإستبانات المسترجعة
%00	00	%00	00	الإستبانات غير مسترجعة
%100	35	%100	35	الإستبانات الكلية

المصدر: من إعداد الطالبين

### ثالثاً: حدود الدراسة

حددت هذه الدراسة بعدد من المحددات البشرية والمكانية هي:

1. الحدود البشرية: اشتملت الدراسة على زبائن عيادة الشفاء وعيادة السلام.
2. الحدود المكانية: عيادة الشفاء بالطاهير وعيادة السلام بالميلية.

### المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المعتمدة

تم تفرغ وتحليل الإستبانة من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وسوف يتم الاستعانة ببعض الأدوات الإحصائية التالية:

- التكرارات و النسب المئوية: تستخدم للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات الإستبانة.
- المدى: من أجل تحديد طول فئات مقياس ليكارت الخماسي المستخدمة في المحورين الثاني والثالث من الإستبانة.
- معامل الارتباط بيرسون **Pearson**: من أجل معرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الإستبانة مع الدرجة الكلية للمحور أو البعد الذي تنتمي إليه و ذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الإستبانة).
- اختبار إلفا كرونباخ **alpha crampbch**: تم استخدامه للتأكد من ثبات أداة الدراسة (الإستبانة).
- المتوسط الحسابي: لمعرفة اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل فقرة أو كل بعد، كما يساعد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط.
- الانحراف المعياري: لمعرفة مدى انحراف استجابات افراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من محاور الدراسة عن متوسطها الحسابي.
- معامل الاختلاف: للمقارنة بين تشتت بيانات ظاهرتين أو أكثر ويمكن حسابه من خلال العلاقة التالية  
معامل الاختلاف = (الانحراف المعياري / المتوسط الحسابي) \* 100.
- اختبار معامل الالتواء "Skewnes" ومعامل التفرطح "Kurtosis": للتأكد من أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي.
- اختبار معامل تضخم التباين "VIF"، واختبار التباين المسموح "Tolérance": للتأكد من عدم تواجد ترابط عال بين المتغيرات المستقلة.
- اختبار (t\_test) لعينة واحدة: لمعرفة ما إذا كان متوسط متغير ما لعينة واحدة يساوي قيمة ثابتة.

- **الانحدار الخطي المتعدد:** لتحديد تأثير و شكل العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع وأي أبعاد المتغير المستقل هي أكثر تأثيراً من غيرها على المتغير التابع.

#### المطلب الرابع: اختبار أداة الدراسة

تتم عملية اختبار أداة الدراسة خلال مرحلتين هما: صدق الأداة و ثباتها.

#### أولاً: صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة أن تقيس ما وضعت لقياسه، أي شمولها على كل العناصر التي يجب تدخل في التحليل، ووضوح فقراتها ومفرداتها، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، و يتم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري و الصدق البنائي.

أ. **الصدق الظاهري:** بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة، عرضت أداة الدراسة علي مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص، للحكم علي دقة فقراتها وكيفية صياغتها ومدى وضوحها وموضوعيتها ومدى توافقها مع أهداف الدراسة، واستنادا إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداه المحكمون، أجريت التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة بعض العبارات أو حذفها أو إضافة البعض منها للخروج بها في الصورة الحالية.

ب. **الصدق البنائي:** بعد التأكد الظاهري لأداة الدراسة، تم الانتقال إلى التأكد من الصدق البنائي لها، و الذي يعكس مدى الاتساق الداخلي لفقراتها، ومدى انتماء كل عبارة للبعد أو المحور التي تقع فيه، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد والمحور التابعة له كالتالي:

- **الصدق الداخلي لفقرات بعد الاعتمادية من محور "جودة الخدمات الصحية":** حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الاعتمادية بالدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (05): معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الاعتمادية بالدرجة الكلية للبعد

عيادة السلام		عيادة الشفاء		الفقرات	الرقم
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
0.000	0.721**	0.000	0.559**	العيادة تلتزم بأداء خدماتها في الوقت المحدد الذي وعدت به	01
0.000	0.647**	0.001	0.549**	تبدي العيادة اهتماما خاصا عندما تواجهني مشكلة	02
0.000	0.620**	0.000	0.731**	تؤدي العيادة خدماتها الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	03
0.001	0.531**	0.000	0.691**	تتوفر بالعيادة جميع التخصصات الطبية	04
0.167	0.239	0.001	0.548**	أضع ثقتي كاملة في الأطباء العاملين بالعيادة	05

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (05): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الاعتمادية بالدرجة الكلية للبعد، فنلاحظ أن معظم المعاملات موجبة في كلا العيادتين ودالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (0.01)، كما أن معظم القيم الاحتمالية اقل من (0.01)، وفي ضوء ذلك يمكن القول أن فقرات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

- الصدق الداخلي لفقرات بعد الاستجابة من محور "جودة الخدمات الصحية": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الاستجابة بالدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (06): معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الاستجابة بالدرجة الكلية للبعد

عيادة السلام		عيادة الشفاء		الفقرات	الرقم
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
0.000	0.642**	0.001	0.547**	تقوم العيادة بإخباري بموعد تقديم الخدمة بدقة	06
0.000	0.829**	0.000	0.682**	يستجيب العاملون بالعيادة لاحتياجاتي بشكل فوري مهما كانت درجة انشغالهم	07
0.000	0.629**	0.000	0.718**	تقوم العيادة بالرد الفوري علي استفساراتي وشكاوي المنتفعين	08
0.000	0.821**	0.000	0.684**	لدى العاملين بالعيادة الاستعداد الدائم للتعاون معي	09

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (06): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الاستجابة بالدرجة الكلية للبعد، فنلاحظ أن جميع المعاملات موجبة في كلا العيادتين ودالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (0.01)، كما أن جميع القيم الاحتمالية اقل من (0.01)، وفي ضوء ذلك يمكن القول أن فقرات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

- الصدق الداخلي لفقرات بعد الأمان و الثقة من محور "جودة الخدمات الصحية": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الأمان والثقة بالدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (07): معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الأمان والثقة بالدرجة الكلية للبعد

عيادة السلام		عيادة الشفاء		الفقرات	الرقم
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
0.000	0.565**	0.000	0.679**	أشعر بالأمان في التعامل مع العيادة	10
0.000	0.899**	0.000	0.754**	يمتاز العاملون بالعيادة بالآداب وحسن الخلق	11

0.000	0.828**	0.000	0.884**	يتابع العاملون بالعيادة حالة المنتفع	12
-------	---------	-------	---------	--------------------------------------	----

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (07): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الأمان والثقة بالدرجة الكلية للبعد، فنلاحظ أن جميع المعاملات موجبة في كلا العيادتين ودالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (0.01)، كما أن جميع القيم الاحتمالية اقل من (0.01)، وفي ضوء ذلك يمكن القول أن فقرات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

• **الصدق الداخلي لفقرات بعد التعاطف من محور "جودة الخدمات الصحية":** حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد التعاطف بالدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (08): معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد التعاطف بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرات	عيادة الشفاء		عيادة السلام	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
13	تضع العيادة مصالحها في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين	0.739**	0.000	0.759**	0.000
14	تولي العيادة اهتماما بالغا للعناية الشخصية لكل مريض	0.799**	0.000	0.656**	0.000
15	تقدر العيادة ظروفهم وتتعاطف معهم	0.610**	0.000	0.561**	0.000
16	الروح المرحة والصادقة في التعامل معهم هو ما يميز العاملين بهذه العيادة	0.679**	0.000	0.746**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (08): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد التعاطف بالدرجة الكلية للبعد، فنلاحظ أن جميع المعاملات موجبة في كلا العيادتين ودالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (0.01)، كما أن جميع القيم الاحتمالية اقل من (0.01)، وفي ضوء ذلك يمكن القول أن فقرات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

- الصدق الداخلي لفقرات بعد الجوانب المادية الملموسة من محور "جودة الخدمات الصحية": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الجوانب المادية الملموسة بالدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (09): معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات بعد الجوانب المادية الملموسة بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرات	عيادة الشفاء		عيادة السلام	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
17	العيادة ذات موقع ملائم	0.551**	0.001	0.491**	0.003
18	العيادة بعيدة عن الضوضاء والصخب	0.325	0.057	0.438**	0.008
19	مظهر مبني العيادة وديكوراتها جذابة جدا	0.700**	0.000	0.374*	0.027
20	العيادة بها لوحات إرشادية تسهل الوصول إلي الأقسام المختلفة	0.441**	0.008	0.527**	0.001
21	أماكن الانتظار بالعيادة نظيفة	0.677**	0.000	0.743**	0.000
22	أماكن الانتظار بالعيادة كافية	0.613**	0.000	0.544**	0.001
23	العيادة بها دورات للمياه نظيفة	0.742**	0.000	0.388*	0.021
24	الممرات بالعيادة واسعة	0.793**	0.000	0.639**	0.000
25	العيادة مجهزة تماما بأحدث الأجهزة	0.700**	0.000	0.394*	0.019

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (09): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الجوانب المادية الملموسة بالدرجة الكلية للبعد، فنلاحظ أن معظم المعاملات موجبة في كلا العيادتين ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معظم القيم الاحتمالية اقل من (0.01)، وفي ضوء ذلك يمكن القول أن فقرات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

- الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة ارتباط أبعاد محور جودة الخدمات الصحية بالدرجة الكلية للمحور.

الجدول رقم (10): معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالدرجة الكلية للمحور

عيادة السلام		عيادة الشفاء		الأبعاد	الرقم
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
0.000	0.789**	0.000	0.680**	الاعتمادية	01
0.000	0.731**	0.000	0.786**	الاستجابة	02
0.000	0.761**	0.000	0.694**	الأمان والثقة	03
0.000	0.767**	0.000	0.701**	التعاطف	04
0.000	0.671**	0.000	0.646**	الجوانب المادية الملموسة	05

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (10): معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) بالدرجة الكلية للمحور ككل، فنلاحظ أن كل المعاملات موجبة في كلا العيادتين ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، كما أن جميع القيم الاحتمالية أقل من (0.01)، وفي ضوء ذلك يمكن القول أن محور جودة الخدمات الصحية يتمتع بصدق الاتساق الداخلي، وأن فقراته صادقة لما وضعت لقياسه.

- الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث "الميزة التنافسية": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات محور الميزة التنافسية بالدرجة الكلية للمحور.

الجدول رقم (11): معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات محور الميزة التنافسية بالدرجة الكلية

للمحور

الرقم	الفقرات	عيادة الشفاء		عيادة السلام	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
26	للعيادة القدرة علي تقديم خدمات للمنتفعين في وقت أسرع من المنافسين	0.581**	0.000	0.701**	0.000
27	تلتزم العيادة بالمواعيد المحددة عند تقديم الخدمات إلي المنتفعين باستمرار	0.495**	0.002	0.651**	0.000
28	تستخدم العيادة أساليب متنوعة لتحسين جودة الجودة	0.219	0.206	0.633**	0.000
29	تستخدم العيادة طرق متعددة للرقابة علي الجودة	0.359**	0.034	0.728**	0.000
30	تقدم العيادة الخدمات بأقل تكلفة مقارنة بالمنافسين	0.617**	0.000	0.084	0.633
31	تستخدم العيادة الموارد المتاحة بصورة اقتصادية ورشيده	0.640**	0.000	0.432**	0.010
32	تستخدم العيادة البحث والتطوير لتحديث الخدمات للوصول إلي غاياتها بأقل تكلفة	0.679**	0.000	0.476**	0.004
33	للعيادة القدرة علي الاستجابة السريعة للتغيرات المطلوبة في تصاميم خدماتها	0.603**	0.000	0.560**	0.000
34	ندرك بالعيادة أن تميز أداءنا يتحقق بتكامل كافة وحداته وأقسامه	0.475**	0.004	0.227	0.190
35	نعمل بالعيادة باستمرار علي تطوير وتحسين خدماتها وجعلها متميزة	0.552**	0.001	0.697**	0.000
36	تتميز الخدمات التي تقدمها العيادة بكونها ذات جودة عالية ومميزة مقارنة بمنافسيها	0.461**	0.005	0.720**	0.000

0.002	0.509**	0.003	0.484**	نقوم بالعيادة دوما بتلبية حاجات ورغبات المنتفعين	37
0.000	0.566**	0.029	0.369**	علاقة موظفي العيادة مع المنتفعين علاقة طيبة على الدوام	38
0.000	0.647**	0.000	0.649**	تعتبر جودة الخدمات المقدمة أفضل من توقعات المنتفعين	39

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (11): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثالث بالدرجة الكلية للمحور ككل، فنلاحظ أن معظم المعاملات موجبة في كلا العيادتين ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معظم القيم الاحتمالية اقل من (0.01)، وفي ضوء ذلك يمكن القول أن محور الميزة التنافسية يتمتع بصدق الاتساق الداخلي، وأن فقراته صادقة لما وضعت لقياسه.

#### ثانيا: ثبات أداة الدراسة

يعتبر معامل الارتباط "ألفا كرونباخ" "Cronbach Alpha" من بين الطرق المستخدمة لتقييم الثقة والثبات في القياس، والتي تتسم بدرجة عالية من الدقة من حيث قدرتها على قياس درجة التوافق أو الاتساق بين المحتويات المتعددة لقياس المستخدم.

إن معامل الثبات يأخذ قيما تتراوح من الصفر إلى الواحد، حيث كلما اقتربت قيمته من الواحد كان الثبات مرتفعا، وكلما اقتربت من الصفر كان الثبات منخفضا، وهناك شبه اتفاق بين الباحثين على أن معامل ألفا كرونباخ لتقييم الثقة والثبات الذي تكون قيمته أكبر من 0.60 يعتبر كافيا ومقبولا وأن معامل ألفا كرونباخ الذي تصل أو تفوق قيمته 0.80 يعتبر عن مستوى ممتاز من الثقة والثبات، والجدول الموالي يوضح معامل ثبات أداة الدراسة.

الجدول رقم(12): معامل ثبات أداة الدراسة

عيادة السلام		عيادة الشفاء		رقم العبارة	محاور أداة الدراسة
جودة المقياس	معامل الثبات	جودة المقياس	معامل الثبات		
ممتاز	0.835	ممتاز	0.836	25-01	أبعاد جودة الخدمات الصحية
جيد	0.787	جيد	0.787	39-26	الميزة التنافسية
ممتاز	0.880	ممتاز	0.876	39-01	الثبات العام

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبانة في عيادة الشفاء تساوي 0.876 ، وعيادة السلام تساوي 0.880، وهذا ما يدل على انه في حال إعادة تطبيق هذه الاستبانة وتوزيعها من جديد في ظروف مماثلة فإننا نحصل على نفس النتائج والاستنتاجات بنسبة 87.6% لعيادة الشفاء و88% لعيادة السلام، هذا ما يدل على مدى اتساق الاستبانة ومصديه النتائج المحصل عليها.

#### المبحث الثالث: عرض وتحليل بيانات الدراسة

سنقوم في هذا المبحث بعرض وتحليل البيانات المتعلقة بالدراسة التطبيقية، حيث سنقوم بتفريغ وجدولة وتمثيل بيانات الدراسة لأفراد عينة الدراسة من أجل تحليلها في كل من عيادة الشفاء وعيادة السلام.

#### المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية

فيما يلي عرض للمعلومات الشخصية لعينة الدراسة في كلا العيادتين:

#### أولاً: الجنس

يمثل لنا الجدول والشكل الموالين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس في كل من عيادتي الشفاء

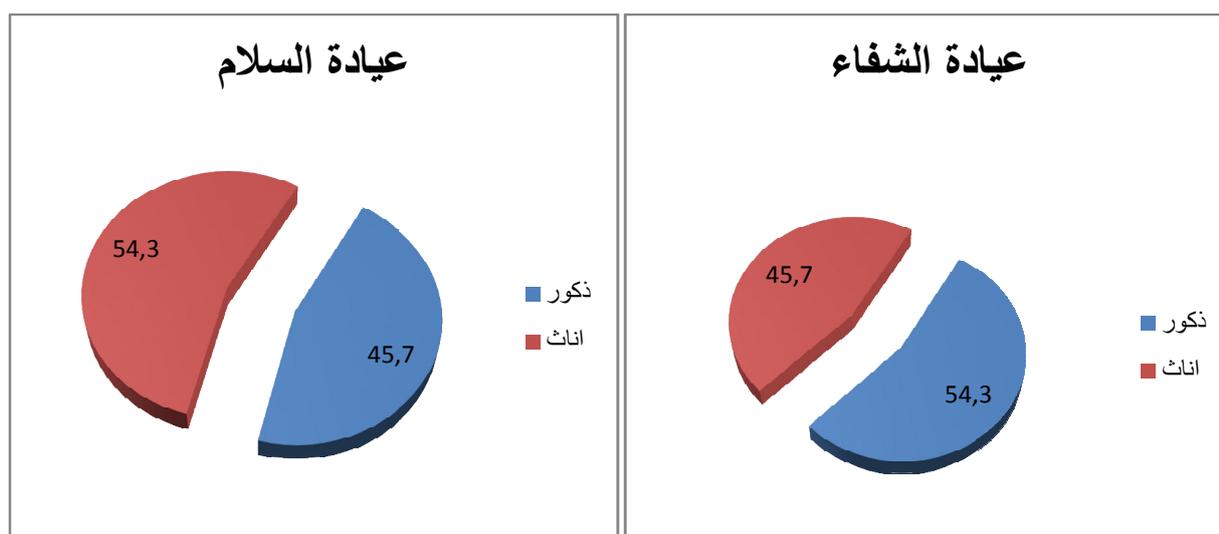
والسلام.

الجدول رقم (13): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس في كل من عيادتي الشفاء والسلام

عيادة السلام		عيادة الشفاء		الجنس
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
%45.7	16	%54.3	19	ذكر
%54.3	19	%45.7	16	أنثى
%100	35	%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (16): تمثيل أفراد العينة حسب متغير الجنس في كل من عيادتي الشفاء والسلام



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS و Excel

من خلال الجدول رقم (13) والشكل رقم (16) نلاحظ أن: العينة تتوزع بين الجنسين ذكور وإناث بنسبة متقاربة بين عيادتي الشفاء والسلام، حيث نلاحظ أن عدد الذكور أكبر من عدد الإناث في عيادة الشفاء، حيث بلغ عدد الذكور 19 فردا بنسبة تقدر بـ %54,3، في حين بلغ عدد الإناث 16 فردا بنسبة قدرتها بـ %45,7، أما بعيادة السلام فإن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور، حيث بلغ عدد الذكور 16 فردا بنسبة %45,7، في حين بلغ عدد الإناث 19 فردا بنسبة قدرتها بـ %54,3.

ثانيا: السن

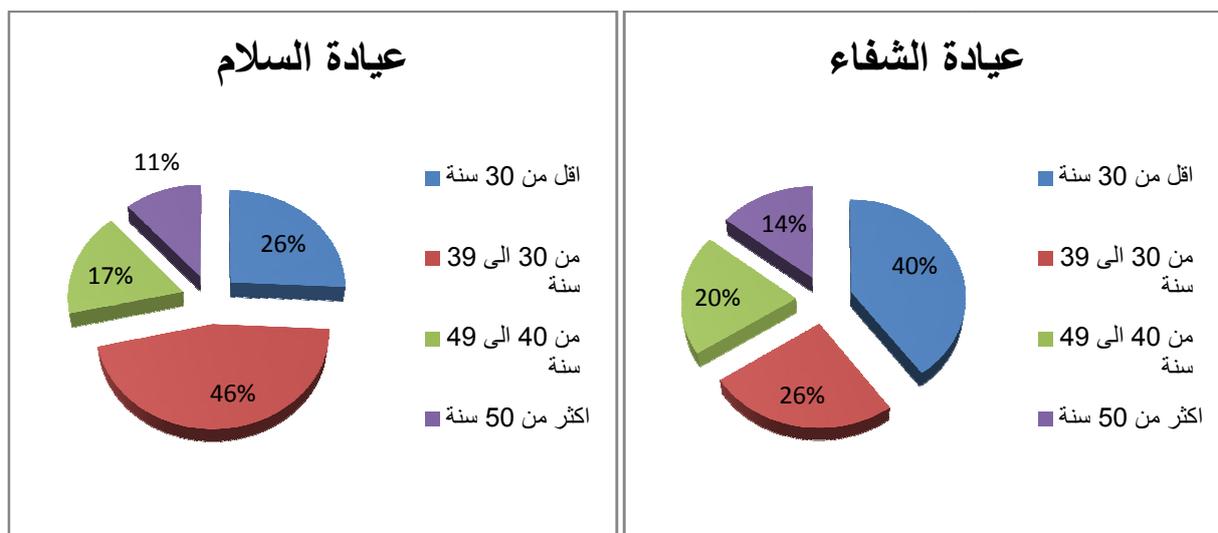
من أجل تسهيل عملية تحليل الفئات العمرية التي ينتمي إليها أفراد عينة الدراسة، قمنا بوضع سلم ترتيبي يضم مجالات عمرية مختلفة، والجدول والشكل المواليان يوضحان ذلك:

الجدول رقم (14): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

عيادة السلام		عيادة الشفاء		السن
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
25.7%	9	40%	14	اقل من 30 سنة
45.7%	16	25.7%	9	من 30 إلى 39 سنة
17.1%	6	20%	7	من 40 إلى 49 سنة
11.4%	4	14.3%	5	50 سنة فأكثر
100%	35	100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (17): تمثيل بياني لإفراد العينة حسب متغير السن في كل من عيادتي الشفاء والسلام.



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS و Excel

نلاحظ من الجدول رقم (14) والشكل رقم (17) أن أكبر فئة تستقبلها عيادة الشفاء هي فئة أقل من 30 سنة بنسبة 40%، أما في ما يخص عيادة السلام فإنها تستقبل أكبر فئة من 30 إلى 39 سنة بنسبة 45.7%

، ومنه نقول أن كل عيادة لها زبائن من أعمار مختلفة، عيادة الشفاء تتميز باستقبال أفراد من فئة أقل 30 سنة، في حين عيادة السلام تتميز باستقبال أفراد من فئة 30 إلى 39 سنة، والسبب يعود إلى أن أسعار عيادة الشفاء يتناسب مع دخل هذه الفئة، مقارنة بأسعار عيادة السلام والتي تتناسب مع دخل الأفراد ما بين 30 إلى 39 سنة وهم غالبا ما يتميزون بالاستقرار المادي.

### ثالثا: المستوى التعليمي

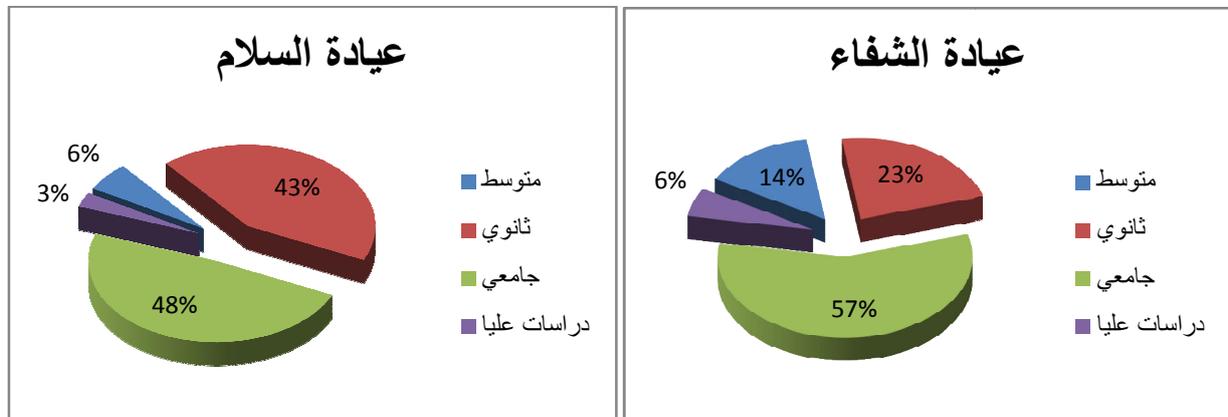
يمثل الجدول والشكلين الموالين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

الجدول رقم (15): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي في كل من عيادتي الشفاء والسلام

عيادة السلام		عيادة الشفاء		المستوى التعليمي
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
5.7%	2	14.3%	5	متوسط
42.9%	15	22.9%	8	ثانوي
48.6%	17	57.1%	20	جامعي
2.9%	1	5.7%	2	دراسات عليا
100%	35	100%	35	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (18): تمثيل بياني لأفراد العينة حسب المستوى التعليمي في كل من عيادتي الشفاء والسلام.



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS و Excel

نلاحظ من الجدول والشكل أعلاه أن المستوي التعليمي لعينة الدراسة متنوع، حيث نلاحظ أن الفئة ذات المستوى الجامعي هي الأعلى بنسبة 57,1% بعيادة الشفاء و48,6% بعيادة السلام، تليها فئة الثانوي بنسبة 22,9% في عيادة الشفاء، في المقابل نجد نسبة 42,9% في عيادة السلام، لتأتي المستويات الأخرى بنسب متفاوتة، حيث بلغت نسبة الدراسات العليا 5,7% في عيادة الشفاء و2,9% بعيادة السلام، أما فئة المستوى المتوسط فبلغت نسبتها في عيادة الشفاء 14,3% و5,7% بعيادة السلام.

### المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بمحور جودة الخدمات الصحية

يمثل محور جودة الخدمات الصحية المتغير المستقل في هذه الدراسة، ويتضمن 25 فقرة موزعة على خمسة أبعاد، سنتطرق فيما يلي إلى عرض و تحليل البيانات المتعلقة بهذا المحور، وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات محور جودة الخدمة الصحية في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

#### 1- عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد الاعتمادية: يتضمن بعد الاعتمادية 05

فقرات، وفيما يلي المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لفقرات هذا البعد، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الاعتمادية

الرقم	الفقرة	العيادة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة الموافقة
01	العيادة تلتزم بأداء خدماتها في الوقت المحدد الذي وعدت به	الشفاء	4.14	0.845	20.41	عالية
		السلام	3.17	1.200	37.85	متوسطة
02	تبدي العيادة اهتماما خاصا عندما تواجهني مشكلة	الشفاء	3.97	0.822	20.70	عالية
		السلام	2.49	1.011	40.60	ضعيفة
03	تؤدي العيادة خدماتها الصحية	الشفاء	3.83	1.014	26.47	عالية

متوسطة	38.76	1.163	3.00	السلام	بطريقة صحيحة من أول مرة	
متوسطة	37.51	0.998	2.66	الشفاء	تتوفر بالعيادة جميع التخصصات الطبية	04
ضعيفة	52.63	1.158	2.20	السلام		
عالية جدا	21.51	0.910	4.23	الشفاء	أضع ثقتي كاملة في الأطباء العاملين بالعيادة	05
عالية	20.41	0.845	4.14	السلام		
عالية	15.15	0.57083	3.7657	الشفاء	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام لبعد الاعتمادية	
متوسطة	20.36	0.61165	3.0000	السلام		

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (16) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الاعتمادية في كل من عيادة الشفاء و عيادة السلام، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد في عيادة الشفاء ما بين (2.66 و 4.23) أي بدرجة موافقة تتراوح من متوسطة إلى عالية جدا، بينما الانحرافات المعيارية للعيادة نفسها تنحصر ما بين (0.822 و 1.014)، بينما معامل الاختلاف فينحصر م بين (2041 و 3751) أما على مستوى عيادة السلام فقد كانت المتوسطات الحسابية محصورة بين (2.20 و 4.14) أي بدرجة موافقة تتراوح من ضعيفة إلى عالية، بينما الانحرافات المعيارية لعيادة السلام فهي محصورة ما بين (0.845 و 1.158) أما معامل الاختلاف فكان محصور ما بين (20.41 و 52.63).

بشكل عام يتضح من الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية في عيادة الشفاء عالية بمتوسط حسابي قدره (3.7657) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.57083)، وهو أقل من 1 وهو يدل على أن هناك اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (15.15)، أما بالنسبة لعيادة السلام فقد كانت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية متوسطة بمتوسط حسابي قدره (3.0000) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.61165) وهو كذلك أقل من 1 ، مما يدل كذلك على وجود اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، بمعامل اختلاف قدره (20.36)، ومنه نلاحظ أن معامل الاختلاف في عيادة الشفاء أصغر منه في عيادة السلام وبالتالي عيادة الشفاء أقل تشتتا من عيادة السلام وعليه يمكننا القول أن مستوى الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية في عيادة الشفاء أعلى من مستوى الاعتمادية في عيادة السلام.

2- عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد الاستجابة: يمثل الجدول الموالي تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الاستجابة في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

الجدول رقم (17): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الاستجابة

الرقم	الفقرة	العيادة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة الموافقة
01	تقوم العيادة بإخباري بموعد تقديم الخدمة بدقة	الشفاء	4.09	1.040	25.42	عالية
		السلام	2.66	1.305	49.06	متوسطة
02	يستجيب العاملون بالعيادة لاحتياجاتي بشكل فوري مهما كانت درجة انشغالهم	الشفاء	3.31	1.207	36.46	متوسطة
		السلام	2.34	1.056	45.12	ضعيفة
03	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفساراتي وشكاوي المنتفعين	الشفاء	3.77	1.165	30.90	عالية
		السلام	2.60	1.090	41.92	ضعيفة
04	لدى العاملين بالعيادة الاستعداد الدائم للتعاون معي	الشفاء	4.06	0.998	24.58	عالية
		السلام	2.69	1.157	43.01	متوسطة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام لبعد الاستجابة	الشفاء	3.8071	0.72782	19.13	عالية
		السلام	2.5714	0.83704	32.56	ضعيفة

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (17) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الاستجابة في كل من عيادة الشفاء وعيادة السلام، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد في عيادة الشفاء ما بين (3.31 و 4.09) أي بدرجة موافقة تتراوح من متوسطة إلى عالية، بينما الانحرافات المعيارية للعيادة نفسها تتحصر ما بين (0.998 و 1.207)، بينما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (24.58 و 34.46)، أما على مستوى عيادة السلام فقد كانت المتوسطات الحسابية محصورة بين

(2.34 و 2.69) أي بدرجة موافقة تتراوح من ضعيفة إلى متوسطة، بينما الانحرافات المعيارية لعيادة السلام فهي محصورة ما بين (1.056 و 1.305) أما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (30.90 و 49.06).

بشكل عام يتضح من الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة في عيادة الشفاء عالية بمتوسط حسابي قدره (3.8071) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.72782) وهو اقل من 1 مما يدل على أن هناك اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل الاختلاف قدره (19.13)، أما بالنسبة لعيادة السلام فقد كانت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة متوسطة بمتوسط حسابي قدره (2.5714) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.83704) وهو من 1 مما يدل كذلك على وجود اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (32.56)، ومنه نلاحظ أن معامل الاختلاف في عيادة الشفاء أصغر منه في عيادة السلام، وبالتالي عيادة الشفاء اقل تشتتاً من عيادة السلام، وعليه يمكننا القول أن مستوى الاستجابة لجودة الخدمات الصحية في عيادة الشفاء أعلى من مستوى الاستجابة في عيادة السلام.

3- عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد الأمان والثقة: يمثل الجدول الموالي تقيم جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الأمان والثقة في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

الجدول رقم (18): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة حول

بعد الأمان والثقة

الرقم	الفقرة	العيادة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة الموافقة
01	أشعر بالأمان في التعامل مع العيادة	الشفاء	4.40	0.775	17.61	عالية جدا
		السلام	4.26	0.505	11.85	عالية جدا
02	يمتاز العاملون بالعيادة بالآداب و حسن الخلق	الشفاء	4.20	0.797	18.97	عالية
		السلام	3.20	1.079	33.71	متوسطة
03	يتابع العاملون بالعيادة حالة المنتفع	الشفاء	3.94	0.838	21.26	عالية
		السلام	3.31	1.105	33.38	متوسطة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري	الشفاء	4.1810	0.62279	14.88	عالية

ومعامل الاختلاف العام لبعد الأمان والثقة	السلام	3.5905	0.72349	20.13	عالية
--	--------	--------	---------	-------	-------

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (18) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الأمان والثقة في كل من عيادة الشفاء و عيادة السلام، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد في عيادة الشفاء ما بين (3.94 و 4.40) أي بدرجة موافقة تتراوح من عالية إلى عالية جدا، بينما الانحرافات المعيارية للعيادة نفسها تنحصر ما بين (0.775 و 0.838) بينما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (17.61 و 21.26)، أما على مستوى عيادة السلام فقد كانت المتوسطات الحسابية محصورة بين (3.20 و 4.26) أي بدرجة موافقة تتراوح من متوسطة إلى عالية جدا، بينما الانحرافات المعيارية لعيادة السلام فهي محصورة ما بين (0.505 و 1.105) أما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (11.85 و 33.71).

بشكل عام يتضح من الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الأمان والثقة في عيادة الشفاء عالية بمتوسط حسابي قدره (4.1810) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.62279) وهو اقل من 1 مما يدل على أن هناك اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (14.88)، أما بالنسبة لعيادة السلام فقد كانت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الأمان والثقة متوسطة بمتوسط حسابي قدره (3.5905) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.72349) وهو اقل من 1 مما يدل كذلك على وجود اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (20.13)، ومنه نلاحظ أن معامل الاختلاف في عيادة الشفاء أصغر منه في عيادة السلام، وبالتالي عيادة الشفاء أقل تشتتا من عيادة السلام، وعليه يمكننا القول أن مستوى أمان جودة الخدمات الصحية في عيادة الشفاء هو أعلى من مستوى الأمان في عيادة السلام.

4- عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد التعاطف: يمثل الجدول الموالم تقيم جودة الخدمات الصحية من خلال بعد التعاطف في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

الجدول رقم (19): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة حول

بعد التعاطف

الرقم	الفقرة	العيادة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة الموافقة
-------	--------	---------	-----------------	-------------------	----------------	---------------

متوسطة	40.12	1.272	3.17	الشفاء	تضع العيادة مصالحي في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين	01
ضعيفة	44.55	1.145	2.57	السلام		
عالية	21.85	0.874	4.00	الشفاء	تولي العيادة اهتماما بالغا للعناية الشخصية لكل مريض	02
متوسطة	33.55	1.094	3.26	السلام		
عالية	24.55	0.933	3.80	الشفاء	تقدر العيادة ظروفها وتتعاطف معي	03
متوسطة	37.51	0.998	2.66	السلام		
عالية	25.29	1.027	4.06	الشفاء	الروح المرحة والصادقة في التعامل معي هو ما يميز العاملين بهذه العيادة	04
متوسطة	35.56	1.027	3.06	السلام		
عالية	19.36	0.72631	3.7571	الشفاء	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام لبعد التعاطف	
متوسطة	25.27	0.72847	2.8857	السلام		

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (19) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التعاطف في كل من عيادة الشفاء و عيادة السلام، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد في عيادة الشفاء ما بين (3.17 و 4.06) أي بدرجة موافقة تتراوح من متوسطة إلى عالية، بينما الانحرافات المعيارية للعيادة نفسها تنحصر ما بين (0.874 و 1.272) بينما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (21.85 و 40.12)، أما على مستوى عيادة السلام فقد كانت المتوسطات الحسابية محصورة بين (2.57 و 3.26) أي بدرجة موافقة تتراوح من متوسطة إلى عالية جدا، بينما الانحرافات المعيارية لعيادة السلام فهي محصورة ما بين (0.998 و 1.145) أما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (33.55 و 44.55).

بشكل عام يتضح من الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف في عيادة الشفاء عالية بمتوسط حسابي قدره (3.7571) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.72631) وهو اقل من 1 مما يدل على أن هناك اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (19.36)، أما بالنسبة لعيادة السلام فقد كانت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف بمتوسط حسابي قدره (2.8857) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.72847) وهو اقل من 1 مما يدل كذلك على وجود اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (25.27)، ومنه نلاحظ أن معامل الاختلاف في عيادة

الشفاء أصغر منه في عيادة السلام، وبالتالي عيادة الشفاء أقل تشتتاً من عيادة السلام، وعليه يمكننا القول أن مستوى التعاطف لجودة الخدمات الصحية في عيادة الشفاء أعلى من مستوى التعاطف في عيادة السلام.

5- عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد الجوانب المادية الملموسة: يمثل الجدول الموالي تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الجوانب المادية الملموسة في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

الجدول رقم (20): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الجوانب المادية الملموسة

الرقم	الفقرة	العيادة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة الموافقة
17	العيادة ذات موقع ملائم	الشفاء	3.37	1.140	33.82	متوسطة
		السلام	3.71	1.073	28.92	عالية
18	العيادة بعيدة عن الضوضاء والصخب	الشفاء	2.89	1.105	38.23	متوسطة
		السلام	3.63	1.114	30.68	عالية
19	مظهر مبني العيادة وديكوراتها جذابة جدا	الشفاء	3.49	1.095	31.37	عالية
		السلام	2.20	1.023	46.5	ضعيفة
20	العيادة بها لوحات إرشادية تسهل الوصول إلي الأقسام المختلفة	الشفاء	4.37	0.731	16.72	عالية جدا
		السلام	2.89	0.993	34.35	متوسطة
21	أماكن الانتظار بالعيادة نظيفة	الشفاء	4.17	0.954	22.87	عالية
		السلام	3.09	1.095	35.43	متوسطة
22	أماكن الانتظار بالعيادة كافية	الشفاء	3.40	1.168	34.35	متوسطة
		السلام	2.71	1.126	41.54	متوسطة
23	العيادة بها دورات للمياه نظيفة	الشفاء	3.91	1.121	28.67	عالية
		السلام	1.91	1.121	58.69	ضعيفة

عالية	32.58	1.248	3.83	الشفاء	الممرات بالعيادة واسعة	24
متوسطة	36.20	1.003	2.77	السلام		
عالية	28.53	1.010	3.54	الشفاء	العيادة مجهزة تماما بأحدث الأجهزة	25
ضعيفة	38.71	0.906	2.34	السلام		
عالية	18.11	0.66311	3.6635	الشفاء	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام لبعد الجوانب المادية الملموسة	
عالية	18.96	0.53106	2.8063	السلام		

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (20) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الجوانب المادية الملموسة في كل من عيادة الشفاء و عيادة السلام، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد في عيادة الشفاء ما بين (2.89 و 4.37) أي بدرجة موافقة تتراوح من متوسطة إلى عالية جدا، بينما الانحرافات المعيارية للعيادة نفسها تتحصر ما بين (0.731 و 1.248) بينما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (16.72 و 38.23)، أما على مستوى عيادة السلام فقد كانت المتوسطات الحسابية محصورة بين (1.91 و 3.71) أي بدرجة موافقة تتراوح من ضعيفة إلى عالية، بينما الانحرافات المعيارية لعيادة السلام فهي محصورة ما بين (0.906 و 1.126) أما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (28.92 و 58.69).

بشكل عام يتضح من الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الجوانب المادية الملموسة في عيادة الشفاء عالية بمتوسط حسابي قدره (3.6635) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.66311) وهو اقل من 1 مما يدل على أن هناك اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (18.11)، أما بالنسبة لعيادة السلام فقد كانت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الجوانب المادية الملموسة عالية بمتوسط حسابي قدره (2.8063) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.53106) وهو اقل من 1 مما يدل كذلك على وجود اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (18.96)، ومنه نلاحظ أن معامل الاختلاف في عيادة الشفاء في نفس المستوى مع عيادة السلام، وبالتالي عيادة الشفاء و عيادة السلام لهما نفس التشتت، وعليه يمكننا القول أن مستوى ملموسية جودة الخدمات الصحية في عيادة الشفاء هو نفسه تقريبا مستوى ملموسية جودة الخدمات الصحية في عيادة السلام.

6- عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية ككل: يمثل الجدول الموالي تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال جميع الأبعاد أو المحور ككل في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

الجدول رقم (21): الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لمحور جودة الخدمات الصحية

الرقم	الأبعاد	الفقرات	العيادة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة الموافقة
01	الاعتمادية	05-01	الشفاء	3.7657	0.57083	15.15	عالية
			السلام	3.0000	0.61165	20.36	متوسطة
02	الاستجابة	09-06	الشفاء	3.8071	0.72782	19.13	عالية
			السلام	2.5714	0.83704	32.56	ضعيفة
03	الأمان والثقة	12-10	الشفاء	4.1810	0.62279	14.88	عالية
			السلام	3.5905	0.72349	20.13	عالية
04	التعاطف	16-13	الشفاء	3.7571	0.72631	19.36	عالية
			السلام	2.8857	0.72847	25.27	متوسطة
05	الجوانب المادية الملموسة	25-17	الشفاء	3.6635	0.66311	18.11	عالية
			السلام	2.8063	0.53106	18.96	متوسطة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف للمحور الثاني	25-01	الشفاء	3.7840	0.45671	11.89	عالية
			السلام	2.9143	0.47825	16.12	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (21) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد جودة الخدمات الصحية في كل من عيادة الشفاء و عيادة السلام، حيث أن جودة

الخدمات الصحية في عيادة الشفاء هي الأكثر تقديرا بدرجة موافقة عالية، و بمتوسط حسابي عام بلغ (3.7840)، وانحراف معياري قدره (0.45671)، ومعامل اختلاف قدرة(11.89)، أما بالنسبة لعيادة السلام فهي اقل تقديرا بدرجة موافقة متوسطة، وبمتوسط حسابي عام بلغ (2.9143)، وانحراف معياري قدره (0.47825)، ومعامل اختلاف قدره(16.12) وهذا يعني أن مستوى جودة الخدمات الصحية في عيادة الشفاء كانت أعلى من مستوى جودة الخدمات الصحية في عيادة السلام.

كما أنه هناك تفاوت في تقديرات عيادة الشفاء و عيادة السلام لأبعاد جودة الخدمات الصحية، إذ يبدو من الجدول و ترتيب هذه الأبعاد على أساس معامل الاختلاف لأبعاد جودة الخدمات الصحية، فإن بعد الأمان والثقة يحتل المرتبة الأولى في كلا العيادتين، بمعامل اختلاف بلغ (14.88) في عيادة الشفاء وبمعامل اختلاف بلغ (20.13) بالنسبة لعيادة السلام، أما في المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب بعد التعاطف بمعامل اختلاف بلغ (19.36) على مستوى عيادة الشفاء، فيما جاء بعد الاستجابة بالمرتبة الأخيرة في عيادة السلام بمعامل اختلاف بلغ (32.56).

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

### المطلب الثالث: عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بمحور الميزة التنافسية

يمثل محور الميزة التنافسية المتغير المستقل في هذه الدراسة، ويتضمن 14 فقرة، سنتطرق فيما يلي إلى عرض و تحليل البيانات المتعلقة بهذا المحور، وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات هذا المحور في كل من عيادتي الشفاء والسلام.

الجدول رقم (22): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة حول

#### محور الميزة التنافسية

الرقم	الفقرة	العيادة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة الموافقة
26	للعيادة القدرة علي تقديم خدمات للمنتفعين	الشفاء	3.86	1.033	26.76	عالية

ضعيفة	49.55	1.120	2.26	السلام	في وقت أسرع من المنافسين	
عالية	20	0.818	4.09	الشفاء	تلتزم العيادة بالمواعيد المحددة عند تقديم الخدمات إلي المنتفعين باستمرار	27
ضعيفة	44.09	1.120	2.54	السلام		
متوسطة	26.02	0.877	3.37	الشفاء	تستخدم العيادة أساليب متنوعة لتحسين جودة الجودة	28
ضعيفة	46.06	1.147	2.49	السلام		
متوسطة	29.14	0.950	3.26	الشفاء	تستخدم العيادة طرق متعددة للرقابة علي الجودة	29
متوسطة	35.68	1.010	2.83	السلام		
متوسطة	39.39	1.296	3.29	الشفاء	تقدم العيادة الخدمات بأقل تكلفة مقارنة بالمنافسين	30
متوسطة	30.98	1.010	3.26	السلام		
عالية	27.09	0.951	3.51	الشفاء	تستخدم العيادة الموارد المتاحة بصورة اقتصادية ورشيدة	31
متوسطة	31.07	0.923	2.97	السلام		
عالية	27.24	0.951	3.49	الشفاء	تستخدم العيادة البحث والتطوير لتحديث الخدمات للوصول إلي غاياتها بأقل تكلفة	32
ضعيفة	44.41	1.017	2.29	السلام		
عالية	26.80	0.973	3.63	الشفاء	للعيادة القدرة علي الاستجابة السريعة للتغيرات المطلوبة في تصاميم خدماتها	33
ضعيفة	37.35	0.919	2.46	السلام		
عالية	26.91	0.993	3.69	الشفاء	ندرك بالعيادة أن تميز أداءنا يتحقق بتكامل كافة وحداته وأقسامه	34
متوسطة	31.01	0.974	3.14	السلام		
عالية	20.64	0.838	4.06	الشفاء	نعمل بالعيادة باستمرار علي تطوير وتحسين خدماتها وجعلها متميزة	35
متوسطة	36.20	1.003	2.77	السلام		
عالية	23.84	0.968	4.06	الشفاء	تتميز الخدمات التي تقدمها العيادة بكونها ذات جودة عالية ومميزة مقارنة بمنافسيها	36
ضعيفة	51.15	1.243	2.43	السلام		
عالية	26.01	1.004	3.86	الشفاء	نقوم بالعيادة دوما بتلبية حاجات ورغبات المنتفعين	37
متوسطة	32.86	1.022	3.11	السلام		

عالية	29.35	1.039	3.54	الشفاء	علاقة موظفي العيادة مع المنتفعين علاقة طيبة علي الدوام	38
متوسطة	34.42	1.043	3.03	السلام		
متوسطة	33.61	1.143	3.40	الشفاء	تعتبر جودة الخدمات المقدمة أفضل من توقعات المنتفعين	39
ضعيفة	55.76	1.305	2.34	السلام		
عالية	14.07	0.51227	3.6490	الشفاء	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف لمحور الميزة التنافسية	
متوسطة	26.52	0.71625	2.7082	السلام		

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات محور الميزة التنافسية في كل من مصحة الشفاء و مصحة السلام، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا المحور في عيادة الشفاء ما بين (3.26 و 4.09) أي بدرجة موافقة تتراوح من متوسطة إلى عالية، بينما الانحرافات المعيارية للعيادة نفسها تتحصر ما بين (0.818 و 1.296)، بينما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (20 و 39.39)، أما على مستوى عيادة السلام فقد كانت المتوسطات الحسابية محصورة بين (2.26 و 3.26) أي بدرجة موافقة تتراوح من ضعيفة إلى متوسطة، بينما الانحرافات المعيارية لعيادة السلام فهي محصورة ما بين (0.919 و 3.485)، بينما معامل الاختلاف فينحصر ما بين (30.98 و 55.76).

بشكل عام يتضح من الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الميزة التنافسية في عيادة الشفاء عالية بمتوسط حسابي قدره (3.6490) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.51227) وهو اقل من 1 مما يدل على أن هناك اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (14.07)، أما بالنسبة لعيادة السلام فقد كانت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الميزة التنافسية متوسطة بمتوسط حسابي قدره (2.7082) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.71625) وهو اقل من 1 مما يدل كذلك على وجود اتساق عام في اتجاهات آراء أفراد عينة الدراسة، ومعامل اختلاف قدره (26.52)، ومنه نلاحظ أن معامل الاختلاف في عيادة الشفاء أصغر منه في عيادة السلام، وبالتالي عيادة الشفاء أقل تشتتا من عيادة السلام، وعليه يمكننا القول أن عيادة الشفاء تملك ميزة تنافسية أفضل من عيادة السلام.

المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة

قبل التطرق لاختبار فرضيات الدراسة لابد من: إجراء اختبار التوزيع الطبيعي للتأكد من أن البيانات المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، بالإضافة إلى اختبار استقلالية المتغيرات المستقلة وعدم تداخلها مع بعضها البعض، ومن أجل ذلك اعتمدنا على: معاملي "الالتواء والتفرطح" لمعرفة طبيعة توزيع البيانات، فيما استخدمنا معامل تضخم التباين "VIF" والتباين المسموح "Tolérance" لاختبار استقلالية المتغيرات المستقلة، وقد جاءت نتائج اختبار التوزيع الطبيعي كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (23): معاملي الالتواء والتفرطح

عيادة السلام		عيادة الشفاء		المتغيرات	
معامل التفرطح	معامل الالتواء	معامل التفرطح	معامل الالتواء		
"Kurtosis"	"Skewnes"	"Kurtosis"	"Skewnes"		
-0.263	0.438	-0.295	0.328	الاعتمادية	أبعاد جودة الخدمات الصحية
0.007	0.938	-0.671	-0.035	الاستجابة	
-0.949	-0.091	-0.071	-0.660	الأمان والثقة	
-0.038	0.218	-0.605	0.207	التعاطف	
1.445	0.575	1.983	-1.050	الجوانب المادية الملموسة	
2.089	0.815	0.507	0.183	جودة الخدمات الصحية	
3.838	1.518	0.145	-0.304	الميزة التنافسية	

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

من الجدول نلاحظ أن معامل الالتواء لمتغيرات الدراسة محصور بين -3 و3، وكذلك معامل التفرطح أقل من 7، إذا فمتغيرات الدراسة تخضع للتوزيع الطبيعي، وهذا حسب دراسة (Cao & Dowlatshahi, 2005) إذ أكدت أنه إذا كان معامل الالتواء أقل من 3 ومعامل التفرطح أقل من 7 فإن متغيرات الدراسة تخضع للتوزيع الطبيعي، أما نتائج اختبار استقلالية المتغيرات المستقلة فهي كالآتي:

الجدول رقم (24): معامل تضخم التباين والتباين المسموح

عيادة السلام		عيادة الشفاء		المتغيرات	
التباين المسموح " Tolérance "	معامل تضخم التباين " VIF "	التباين المسموح " Tolérance "	معامل تضخم التباين " VIF "		
0.535	1.869	0.380	2.629	الاعتمادية	أبعاد جودة الخدمات الصحية
0.533	1.875	0.482	2.073	الاستجابة	
0.472	2.120	0.483	2.071	الأمان والثقة	
0.480	2.084	0.544	1.837	التعاطف	
0.812	1.232	0.878	1.139	الجوانب المادية الملموسة	

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

من الجدول رقم(24) نلاحظ أن معامل التضخم VIF بالنسبة لكل الأبعاد المستقلة أقل من 10، كما أن التباين المسموح Tolerance جميع معاملاته أكبر من 0,1، وتؤكد هذه النتائج على استقلالية المتغيرات المستقلة للدراسة وعدم تداخلها مع بعضها البعض، إذ أكد الباحثون أن مشكل ارتباط الأبعاد المستقلة لن يظهر إذا كان معامل تضخم التباين أقل من 10، والتباين المسموح أكبر من 0,1 بالنسبة لكل المتغيرات المستقلة، وانطلاقا من هذا نتائج هذين الاختبارين يمكننا متابعة الدراسة واختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة.

أ. اختبار الفرضية الرئيسية الأولى: تنص الفرضية على: "تهتم كل من عيادة الشفاء وعيادة السلام بالجودة عند تقديم خدماتهما"

لاختبار هذه الفرضية نقوم باستخدام اختبار (t\_test) للعينة الواحدة وذلك بالاعتماد على قاعدة القرار التالية:

- إذا كانت القيمة الاحتمالية Sig الناتجة عن اختبار T للعينة الواحدة أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0,05) نرفض الفرضية الصفرية (H<sub>0</sub>)، ونقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>).
- إذا كانت القيمة الاحتمالية Sig الناتجة عن اختبار T للعينة الواحدة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0,05) نقبل الفرضية الصفرية (H<sub>0</sub>) ونرفض الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>).

حيث تتمثل الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) والفرضية البديلة ( $H_1$ ) فيما يلي:

$H_0$ : لا تهتم كل من عيادة الشفاء وعيادة السلام بالجودة عند تقديم خدماتهما.

$H_1$ : تهتم كل من عيادة الشفاء وعيادة السلام بالجودة عند تقديم خدماتهما.

وجاءت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (25): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

الفرضية	العيادة	المتوسط الحسابي	قيمة (t) المحسوبة	القيمة الاحتمالية (sig)	القرار
$H_0$	الشفاء	3.7840	10.156	0.000	رفض
	السلام	2.9143	-1.060	0.296	قبول

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (25) يتضح لنا ما يلي:

➤ بالنسبة لعيادة الشفاء: نلاحظ أن القيمة الاحتمالية (Sig) الناتجة عن اختبار T للعينة الواحدة بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، ووفقا لقاعدة القرار أعلاه نرفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ونقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، وهذا معناه أن عيادة الشفاء تهتم بالجودة عند تقديم خدماتها.

➤ بالنسبة لعيادة السلام: نلاحظ أن القيمة الاحتمالية (Sig) الناتجة عن اختبار T للعينة الواحدة بلغت (0.296) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، ووفقا لقاعدة القرار المذكورة أعلاه نقبل الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ونرفض الفرضية البديلة ( $H_1$ )، وهذا يعني أن عيادة السلام لا تهتم بالجودة عند تقديم خدماتها.

ب. اختبار الفرضية الرئيسية الثانية: تنص هذه الفرضية على: "تساهم جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لكل من عيادة الشفاء وعيادة السلام"

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام الانحدار الخطي المتعدد، وذلك وفق قاعدة القرار الآتية:

- إذا كانت قيمة "F" المحسوبة أكبر من قيمة "F" الجدولة، وقيمة مستوى الدلالة المحسوب "Sig" أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، نرفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ )، ونقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ).
- إذا كانت قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولة، وقيمة مستوى الدلالة المحسوب "Sig" أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، نقبل الفرضية الصفرية ( $H_0$ )، ونرفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

حيث تتمثل الفرضية الصفرية والفرضية البديلة فيما يلي:

$H_0$ : لا تساهم جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لكل من عيادة الشفاء وعيادة السلام.

$H_1$ : تساهم جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لكل من عيادة الشفاء وعيادة السلام.

وقد كانت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (26): نتائج اختبارات الفرضية الرئيسية الثانية

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد $R^2$	Sig	القيمة المحسوبة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النموذج	
0.663 <sup>a</sup>	0.439	0.004 <sup>b</sup>	4.545	0.784	5	3.920	الانحدار	عيادة الشفاء
				0.172	29	5.002	الخطأ المتبقي	
					34	8.922	المجموع	
0.706 <sup>a</sup>	0.498	0.001 <sup>b</sup>	5.760	1.738	5	8.691	الانحدار	عيادة السلام
				0.302	29	8.751	الخطأ المتبقي	
					34	17.443	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ ما يلي:

➤ بالنسبة لعيادة الشفاء: يتضح أن مستوى الدلالة يساوي 0.004 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05، وذلك يؤكد على مساهمة جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، كما نلاحظ أن معامل الارتباط (R) يساوي 0.663 ما يدل على وجود علاقة موجبة بين جودة الخدمات الصحية والميزة التنافسية، في حين يتضح أن معامل التحديد  $R^2$  يساوي 0.439 وهذا يعني أن نسبة 43.9% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) مفسر بالتغير في المتغير المستقل (الميزة التنافسية)، وما نسبته 56.1% تعود إلى متغيرات غير واردة في نموذج الدراسة، وبناء على ما سبق فإن جودة الخدمات الصحية تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ )، ونقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

➤ بالنسبة لعيادة السلام: يتضح أن مستوى الدلالة يساوي 0.001 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05، وذلك يؤكد على مساهمة جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة السلام، كما نلاحظ أن معامل الارتباط (R) يساوي 0.706 ما يدل على وجود علاقة موجبة بين جودة الخدمات الصحية والميزة التنافسية، في حين يتضح أن معامل التحديد  $R^2$  يساوي 0.498 وهذا يعني أن نسبة 49.8% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) مفسر بالتغير في المتغير المستقل (الميزة التنافسية)، وما نسبته 50.2% تعود إلى متغيرات غير واردة في نموذج الدراسة، وبناء على ما سبق فإن جودة الخدمات الصحية تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة السلام، وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ )، ونقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

ومن أجل معرفة الأبعاد المسؤولة عن مساهمة جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية لكلا العيادتين، سنقوم باختبار الفرضيات الفرعية المتفرعة عن الفرضية الرئيسية الثانية، وذلك بالاعتماد على الانحدار الخطي المتعدد وذلك وفق قاعدة القرار التالية:

- إذا كانت قيمة "T" المحسوبة أكبر من قيمة "T" الجدولة وقيمة مستوى الدلالة المحسوب "Sig" أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، نرفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ونقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ).
- إذا كانت قيمة "T" المحسوبة أقل قيمة "T" الجدولة وقيمة مستوى الدلالة المحسوب "Sig" أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، نقبل الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ونرفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

وقد جاءت نتائج تباين للانحدار المتعدد كما هي موضحة في الجدول التالي

الجدول رقم (27): نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد لاختبار مساهمة أبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية

مستوى الدلالة Sig	قيمة T المحسوبة	المعاملات النمطية		النموذج Model	
		Beta	الخطأ المعياري A		
0.037	2.192		0.635	1.391	ثابت Constant
0.167	-1.416	-0.319	0.202	-0.287	الاعتمادية
0.846	-0.196	-0.039	0.141	-0.028	الاستجابة
0.026	2.352	0.471	0.165	0.387	الأمان والثقة
0.015	2.585	0.487	0.133	0.344	التعاطف
0.215	1.267	0.115	0.115	0.145	الجوانب المادية الملموسة
0.368	0.914		0.622	0.568	ثابت Constant
0.606	0.521	0.094	0.211	0.110	الاعتمادية
0.034	2.219	0.400	0.154	0.342	الاستجابة
0.577	0.564	0.108	0.190	0.107	الأمان والثقة
0.210	1.283	0.244	0.187	0.240	التعاطف
0.797	-0.259	-0.038	0.197	-0.051	الجوانب المادية الملموسة

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول أعلاه رقم (27) يمكن اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية

كما يلي:

## 1. الفرضية الفرعية الأولى:

تنص هذه الفرضية على: تساهم الاعتمادية في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين ويمكن صياغتها كما

يلي:

- $H_0$ : لا تساهم الاعتمادية في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- $H_1$ : تساهم الاعتمادية في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.

وطبقا لقاعدة القرار سالفة الذكر، يتضح من الجدول رقم ( ) ما يلي:

➤ بالنسبة لعيادة الشفاء: مستوى الدلالة المحسوب "**Sig**" لبعدها الاعتمادية قد بلغ (0.167) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني الاعتمادية لا تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية لا يفسره بعد الاعتمادية وإنما تفسره الأبعاد الأخرى. وهذا ما تدعمه قيمة "**T**" المحسوبة (-1.416)، وهي أقل من قيمة "**T**" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ورفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

➤ بالنسبة لعيادة السلام: مستوى الدلالة المحسوب "**Sig**" لبعدها الاعتمادية قد بلغ (0.606) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني الاعتمادية لا تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة السلام، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية لا يفسره بعد الاعتمادية وإنما تفسره الأبعاد الأخرى. وهذا ما تدعمه قيمة "**T**" المحسوبة (0.521)، وهي أقل من قيمة "**T**" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ورفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

## 2. الفرضية الفرعية الثانية

تنص هذه الفرضية على: تساهم الاستجابة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين ويمكن صياغتها كما يلي:

- $H_0$ : لا تساهم الاستجابة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- $H_1$ : تساهم الاستجابة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.

وطبقا لقاعدة القرار سالفة الذكر، يتضح من الجدول رقم ( ) ما يلي:

➤ بالنسبة لعيادة الشفاء: مستوى الدلالة المحسوب "**Sig**" لبعد الاستجابة قد بلغ (0.846) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني الاستجابة لا تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية لا يفسره بعد الاستجابة وإنما تفسره الأبعاد الأخرى. وهذا ما تدعمه قيمة "**T**" المحسوبة (-0.196)، وهي أقل من قيمة "**T**" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ورفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

➤ بالنسبة لعيادة السلام: مستوى الدلالة المحسوب "**Sig**" لبعد الاستجابة قد بلغ (0.034) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني الاستجابة تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة السلام، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية يفسره بعد الاستجابة، وهذا ما تدعمه قيمة "**T**" المحسوبة (2.219)، وهي أكبر من قيمة "**T**" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى رفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

### 3. الفرضية الفرعية الثالثة

تنص هذه الفرضية على: يساهم الأمان والثقة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين ويمكن صياغتها كما

يلي:

- $H_0$ : لا يساهم الأمان والثقة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- $H_1$ : يساهم الأمان والثقة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.

وطبقا لقاعدة القرار سالفة الذكر، يتضح من الجدول رقم ( ) ما يلي:

➤ بالنسبة لعيادة الشفاء: مستوى الدلالة المحسوب "**Sig**" لبعد الأمان والثقة قد بلغ (0.026) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني الأمان والثقة يساهمان في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية يفسره بعد الأمان والثقة، وهذا ما تدعمه قيمة "**T**" المحسوبة (2.352)، وهي أكبر من قيمة "**T**" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى رفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

➤ بالنسبة لعيادة السلام: مستوى الدلالة المحسوب "Sig" لبعده الأمان والثقة قد بلغ (0.577) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني الأمان والثقة لا يساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة السلام، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية لا يفسره بعد الأمان والثقة وإنما تفسره الأبعاد الأخرى، وهذا ما تدعمه قيمة "T" المحسوبة (0.564)، وهي أقل من قيمة "T" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ورفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

#### 4. الفرضية الفرعية الرابعة

تنص هذه الفرضية على: يساهم التعاطف في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين ويمكن صياغتها كما

يلي:

- $H_0$ : لا يساهم التعاطف في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- $H_1$ : يساهم التعاطف في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.

وطبقا لقاعدة القرار سالفة الذكر، يتضح من الجدول رقم ( ) ما يلي:

➤ بالنسبة لعيادة الشفاء: مستوى الدلالة المحسوب "Sig" لبعده التعاطف قد بلغ (0.015) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني التعاطف يساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية يفسره بعد التعاطف، وهذا ما تدعمه قيمة "T" المحسوبة (2.585)، وهي أكبر من قيمة "T" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى رفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

➤ بالنسبة لعيادة السلام: مستوى الدلالة المحسوب "Sig" لبعده التعاطف قد بلغ (0.210) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني التعاطف لا يساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة السلام، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية لا يفسره بعد التعاطف وإنما تفسره الأبعاد الأخرى، وهذا ما تدعمه قيمة "T" المحسوبة (1.283)، وهي أقل من قيمة "T" المجدولة المقدر (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ورفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

## 5. الفرضية الفرعية الخامسة

تنص هذه الفرضية على: تساهم الجوانب المادية الملموسة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين ويمكن صياغتها كما يلي:

- $H_0$ : لا تساهم الجوانب المادية الملموسة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.
- $H_1$ : تساهم الجوانب المادية الملموسة في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.

وطبقا لقاعدة القرار سالفة الذكر، يتضح من الجدول رقم ( ) ما يلي:

➤ بالنسبة لعيادة الشفاء: مستوى الدلالة المحسوب "**Sig**" لبعد الجوانب المادية الملموسة قد بلغ (0.215) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني الجوانب المادية الملموسة لا تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية لا يفسره بعد الجوانب المادية الملموسة وإنما تفسره الأبعاد الأخرى، وهذا ما تدعمه قيمة "**T**" المحسوبة (1.267)، وهي أقل من قيمة "**T**" المجدولة المقدره (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى رفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

➤ بالنسبة لعيادة السلام: مستوى الدلالة المحسوب "**Sig**" لبعد الجوانب المادية الملموسة قد بلغ (0.797) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا يعني أن الجوانب المادية الملموسة لا تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة السلام، أي أن هناك مقدار تباين يحدث في الميزة التنافسية لا يفسره بعد الجوانب المادية الملموسة وإنما تفسره الأبعاد الأخرى، وهذا ما تدعمه قيمة "**T**" المحسوبة (-0.259)، وهي أقل من قيمة "**T**" المجدولة المقدره (1.691).

وعليه تدفعنا هذه النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ورفض الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

### خلاصة الفصل الثالث

تضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي من هذه الدراسة، و الذي حاولنا من خلاله معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف عيادة الشفاء و عيادة السلام، وكذلك معرفة ما إذا كانت الجودة تساهم في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين.

ولقد كانت الاستبانة هي أداة الدراسة التي اعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية، والتي تم تصميمها وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، ثم تم تحليل بياناتها باستخدام البرنامج الإحصائي **SPSS**.

وبعد تفرغ وتحليل البيانات الخاصة بمحاور الاستبانة تبين لنا أن: درجة اهتمام العيادتين بالجودة عند تقديم خدماتهما كانت مختلفة فيما بينهما، فقد تميزت عيادة الشفاء بدرجة اهتمام عالية اتجاه الجودة عند تقديم خدماتها، على غرار عيادة السلام والتي كانت درجة اهتمامها بالجودة عند تقديم خدماتها كانت ضعيفة، مما دفعنا للقول بأنها لا تهتم بالجودة عند تقديم خدماتها.

كما توصلنا بدراستنا إلى أن جودة الخدمات الصحية تساهم في تحقيق الميزة التنافسية للعيادتين، لكن ذلك يكون بنسب متفاوتة، وذلك راجع إلى التباين في تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية في كل عيادة.

# الخاتمة العامة

لقد انصبت هذه الدراسة بشكل أساسي على معرفة مدى استخدام الجودة كميزة تنافسية في المؤسسات الصحية، حيث أصبح اهتمام المؤسسات الصحية في ظل اشتداد المنافسة تركز على إيجاد الطرق التي من شأنها أن تخلق لها ميزة تنافسية مستمرة ودائمة، فأصبحت جودة الخدمات الصحية في حد ذاتها ميزة تنافسية تجعلها مختلفة عن غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى.

وتتمثل جودة الخدمات الصحية في توفير مختلف الأبعاد من اعتمادية، الأمان والثقة، الاستجابة، التعاطف والجوانب المادية الملموسة، التي تعتبر وسيلة فعالة للمؤسسات الصحية لجذب زبائن جدد وتعزيز مركزها التنافسي، وحتى تتمكن المؤسسات الصحية من تقديم خدمات ذات جودة وبالتالي كسب ميزة تنافسية تقوم بتقديم خدمات تتناسب مع حاجات ورغبات زبائنها.

بناء على ما سبق طرحه في الفصول النظرية والدراسة الميدانية توصلنا إلى جملة من النتائج والاقتراحات وجاءت على النحو التالي:

### أولاً: النتائج

#### أ. النتائج النظرية:

من بين النتائج النظرية المتوصل إليها ما يلي:

- 1- الجودة عنصر مهم يجب على المؤسسات الصحية أخذه بعين الاعتبار عند تقديمها لخدماتها الصحية.
- 2- إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يتطلب العمل على تحقيق التوازن بين إدراكات الزبائن وتوقعاتهم من جهة، ومستوى جودة الخدمات المقدمة لهم من جهة أخرى.
- 3- يؤثر مستوى جودة الخدمات الصحية على سمعة المؤسسة الصحية، ودرجة ثقة زبائنها بها، وصولاً إلى مركزها التنافسي في السوق.
- 4- يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال درجة حدة المنافسة السائدة في السوق.
- 5- إن تعدد مصادر الميزة التنافسية التي تملكها المؤسسة الصحية يضمن لها صعوبة تقليدها ومجابتها من قبل منافسيها.

ب. النتائج التطبيقية:

من خلال الدراسة التطبيقية التي قمنا بها في الفصل الثالث توصلنا إلى مجموعة من النتائج نوجزها

في ما يلي:

- 1- تهتم عيادة الشفاء بالجودة في خدماتها الصحية المقدمة (قبل وبعد تقديمها)، على غرار عيادة السلام التي لا تهتم بالجودة عند تقديمها لخدماتها الصحية.
- 2- تساهم جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية، لكن تختلف درجة المساهمة بين العيادتين، وذلك حسب نسبة تطبيق كل منهما لأبعاد جودة الخدمات الصحية.
- 3- يساهم بعد الأمان والثقة وبعد التعاطف في تحقيق الميزة التنافسية لعيادة الشفاء، بينما يساهم بعد الاستجابة في تحقيق التميز لعيادة السلام.
- 4- لا تساهم كل من الاعتمادية والجوانب المادية الملموسة في تحقيق الميزة التنافسية لكل من عيادة الشفاء وعيادة السلام.
- 5- يشعر زبائن عيادة الشفاء بدرجة عالية من الأمان والثقة إضافة إلى الإحساس بالتعاطف عند تعاملهم وترددهم على العيادة.
- 6- تتميز عيادة الشفاء عن منافستها عيادة السلام من خلال توفير الأمان والثقة والتعاطف، بينما العيادتين معا يفتقران لفعالية تطبيق كل من بعد الاعتمادية، الجوانب المادية الملموسة من أجل التميز عن الأخرى، في حين تتميز عيادة السلام عن عيادة الشفاء بسرعة الاستجابة.

ثانياً: الاقتراحات

من خلال النتائج المتوصل إليها في الفصل الثالث يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:

- 1- وجوب اهتمام عيادة السلام بالجودة عند تقديمها لخدماتها.
- 2- وجوب اهتمام العيادتين بكل من:

- ❖ الاعتمادية: من خلال الالتزام بأوقات أداء الخدمة وتقديمها بطرق صحيحة، التتويج في التخصصات الطبية، الاهتمام الخاص بالزبائن من كسب ثقتهم.
- ❖ الجوانب المادية الملموسة: من خلال تجديد شكل البناية وديكوراتها والمحافظة على نظافتها بصفة دائمة، الحفاظ على الهدوء، تجهيز العيادة بأحدث الأجهزة.
- ❖ ضرورة رفع عيادة الشفاء من سرعة استجابتها لزيائنها، بينما يجب على عيادة السلام الرفع من مستوى الأمان والثقة عند تعاملها مع زبائنها، وخلق جو من التعاطف وروح الود مع الزبائن.
- 3- ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بتطوير وتحسين جودة خدماتها الصحية من أجل تحقيق رضا زبائنها والظفر بمركز تنافسي.
- 4- ضرورة التأكيد على العمل الجماعي ونشر ثقافة روح الفريق مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 5- وجوب قيام المؤسسات الصحية بتبني نظام إدارة الجودة الشاملة، وتسهيل وتحسين الظروف لتطبيقه، ونشر ثقافة الجودة بين أفراد طاقم المؤسسات الصحية.
- 6- ضرورة تطبيق نظام إدارة الجودة والحصول على شهادة الإيزو ISO في العيادتين لما له من مزايا في إستقطاب الزبائن.
- 7- التعرف على حاجات ورغبات الزبائن كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية ومستوى جودتها المرغوب.
- 8- العمل دائماً على موازنة جودة الخدمة الصحية المدركة مع توقعات الزبائن.

### ثالثاً: أفاق الدراسة

على الرغم من مجهوداتنا في هذه الدراسة إلا أنها تتطلب عملية إجراء دراسات أخرى أكثر تعمق في بعض جوانبها وعليه نقترح إجراء الدراسات في المواضيع التالية مستقبلاً:

- ❖ أثر تبني المؤسسات الصحية لنظام إدارة الجودة الشاملة على رضا الزبون.
- ❖ تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية والخاصة.
- ❖ واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ. الكتب:

- 01- أحمد السيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، الطبعة الثالثة، 1998.
- 02- أمير عمر حسنين صالح، جودة الخدمات التعليمية بين النظرية و التطبيق، دار أسامة، الأردن، 2010.
- 03- ثامر البكري، أسس التسويق، دار جهينة للنشر، عمان، 2002.
- 04- ثامر البكري، استراتيجيات التسويق، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2008.
- 05- حسن عجلان حسن، إستراتيجية الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 06- حسن علي الزغبى، نظم المعلومات الإستراتيجية، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2003.
- 07- حميد الطائي وبشير العلاق، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي - وظيفي - تطبيقي)، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الاردن، 2009.
- 08- حنان محمود مخيبر، إدارة المستشفيات، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق، 2010.
- 09- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 10- رعد عبد الله الطائي وعيسى قداة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن ، 2008.
- 11- سعد علي العنزي، الإدارة الصحية، دار اليازوري للنشر، عمان، 2009.
- 12- سمير عبد العزيز، جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة و الايزو 9000-1001، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الطبعة الأولى، مصر، 1999.
- 13- سونيا محمد البكري ، إدارة الجودة الكلية ، الدار الجامعية ، مصر، 2000.
- 14- سونيا محمد البكري، تخطيط ومراقبة الإنتاج، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2000.
- 15- السيد مصطفى أحمد، التنافسية في القرن الواحد والعشرين (مدخل إنتاجي)، دار الكتب للنشر، القاهرة، مصر، 2003.
- 16- طاهر محسن منصور الغالي ووائل محمد صبحي، الإدارة الإستراتيجية منظور منهجي متكامل، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009.

- 17- عادل محمد عبدالله، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013.
- 18- عبد الرحمان توفيق، الجودة الكاملة الدليل المتكامل للمفاهيم والأدوات، دار النهضة العربية، مصر، 2005.
- 19- عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، 2008.
- 20- عبد الستار محمد العلي، إدارة الإنتاج والعمليات-مدخل كمي-، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000.
- 21- عبد السلام أبو قحف، التنافسية وتغيير قواعد اللغة: رؤية مستقبلية، الدار الجامعية للنشر، مصر، 1997.
- 22- عبد السلام أبو قحف، كيف تسيطر علي الأسواق تعلم من التجربة اليابانية، الدار الجامعية للنشر، مصر، 2003.
- 23- علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهل للايزو، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1990.
- 24- علي السلمي، إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2001.
- 25- فريد النجار، إدارة الأعمال الاقتصادية العالمية، شباب الجامعة للنشر، مصر، 2005.
- 26- فريد النجار، إدارة الإنتاج والعمليات والتكنولوجيا، مدخل تكميلي تجريبي، دار المطبوعات، مصر، 1997.
- 27- فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، دار إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 1998.
- 28- محسن أحمد الخضيرى، صناعة المزايا التنافسية، مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2004.
- 29- محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية و الصحية: منهج متكامل في إطار مفاهيم الإدارة الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.
- 30- محمد فريد الصحن، اسماعيل السيد، التسويق، الدار الجامعية، مصر، 2001.
- 31- محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، مصر، 1996.
- 32- مروان محمد نجيب، دور المزيج التسويقي السياحي في تحقيق الميزة التنافسية، دار الكتاب القانونية، مصر، 2011.
- 33- منير نوري، سلوك المستهلك المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013.

- 34- مؤيد عبد الحسين ويوسف جحيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك - منهج كمي-، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2004.
- 35- نبيل مرسي خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مركز الإسكندرية، مصر، 1998.
- 36- ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2005.
- ب. الرسائل العلمية:
- 37- بلالي عبد المالك، تقييم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماستر (غير منشورة)، تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2015-2016.
- 38- جمعة الطيب، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية و رضا المستفيد، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2015-2016.
- 39- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2013-2014.
- 40- ذهبية كواش، الميزة التنافسية للسلع البيئية في التجارة الدولية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2013.
- 41- رضوان انساع، التسويق الصحي كمدخل لتدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة الشلف، 2014-2015.
- 42- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام"، البصرة، العراق، 2010.
- 43- سلمان عائشة، دور تسيير الموارد في تحقيق الميزة التنافسية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2011.
- 44- عازب الشيخ أحمد، دور الجودة الشاملة في دعم تنافسية منظمات الأعمال، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011.
- 45- العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، مذكرة ماستر (غير منشورة)، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2016-2017.
- 46- العيهار فلة، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، 2005.

47- محمد سعيد ومحمد نصر، دور التسويق الإلكتروني للخدمات الصحية في تعزيز القدرات التنافسية للمستشفيات (محافظة القليوبية)، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة بنها، مصر، 2008.

48- نبيلة بونقطة وسارة أودينة، دور تطوير المنتجات الجديدة في تحقيق الميزة التنافسية في قطاع الخدمات، مذكرة ماستر (غير منشورة)، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة جيجل، 2012-2013.

49- نجات صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2011-2012.

50- واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010-2011.

#### ج. المؤتمرات:

51- بالعربي عبد الكريم، الميزة التنافسية الجديدة للمؤسسة الاقتصادية، واقع المؤتمر الدولي بعنوان المعرفة في ظل الاقتصاد الرقمي، جامعة الشلف، 2007.

52- عبد الكريم شوكمال وبراهيمي سمير، دور تطوير المنتجات في تفعيل الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، واقع المؤتمر الدولي بعنوان المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة الشلف، 2014.

53- غسان العتيبي، دور نظم دعم القرار في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات الإدارية، وقائع المؤتمر الدولي الأول بعنوان إدامة التميز والتنافسية في مؤسسات القطاع العام والخاص، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، عمان، الاردن، 2008.

#### د. المجلات:

54- حنان الاحمدي، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، أكتوبر 2000.

55- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، 2012.

56- محمد خيثر وأسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 04، 2017.

- 57- محمد قريشي، الإبداع التكنولوجي لتعزيز تنافسية المؤسسات الاقتصادية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 37.
- 58- محمد عدنان وديع، القدرة التنافسية وقياسها (دورية جسر للتنمية)، المعهد العربي للتخطيط، العدد 24، الكويت، 2003.

هـ. المداخلات:

- 59- بن نافلة قدور ومزريق عاشور، مداخلة بعنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، المحور الثالث.
- ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية:

- 60- Alliouche-Laradi Bahia, Le Marketing des services les connaissances de base, Ben Aknoun, Alger, 2017.
- 61- Jocelyn Husser, Le Management Stratégique de la Qualité Hospitalière par l'Encadrement Intermédiaire, Genève (Annecy): Conférence Internationale de Management Stratégique, 13-16 Juin 2006.
- 62- M, porter, Ovomtage Concurrentiel des nations, inter édition, France, 1993.
- 63- P.Kotler ,B.Dubois, Marketing Management, publi-union, 10<sup>eme</sup> Edition, Paris, 2000.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى

جيجل

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

استبيان

تحية طيبة وبعد: السلام عليكم

نحن المذكورين أدناه نقوم بإعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية بعنوان:

"استخدام الجودة كميزة تنافسية في المؤسسات الصحية"

دراسة مقارنة / عيادة الشفاء و عيادة السلام

لدى يشرفنا أن نقدم إلي سيادتكم المحترمة هذا الاستبيان الذي صمم لجمع بيانات ومعلومات، في إطار إعداد مذكرة التخرج راجين منكم الإجابة بجدية علي هذه الأسئلة. ونحيطكم علما بأن البيانات التي سيتم الإدلاء بها سوف تحاط بالسرية التامة وستكون لغرض البحث العلمي فقط ولن تستخدم لإغراض أخرى.

وفي الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام على مساهمتكم القيمة في انجاز هذا البحث

من إعداد الطالبين:

❖ شمس الدين لشهب

❖ سيف الدين مسلاوي

السنة الجامعية 2017-2018

أولاً: البيانات الشخصية:

يرجى وضع العلامة (x) في الخانة المناسبة:

1- الجنس:

ذكر ( ) أنثى ( )

2- العمر:

أقل من 30 سنة ( ) 30-39 سنة ( ) 40-49 سنة ( ) 50 سنة فأكثر ( )

3- المستوي:

متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا ( )

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة بالعيادة التي تتعامل معها الرجاء قراءتها جيداً ووضع علامة (x) بالخانة التي تعبر على وجهة نظرك:

1- الاعتمادية:

العبارات	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
1- العيادة تلتزم بأداء خدماتها في الوقت المحدد الذي وعدت به					
2- تبدي العيادة اهتماماً خاصاً عندما تواجهني مشكلة					
3- تؤدي العيادة خدماتها الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة					
4- تتوفر بالعيادة جميع التخصصات الطبية					
5- أضع ثقتي كاملة في الأطباء العاملين بالعيادة					

## 2- الاستجابة:

غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					6- تقوم العيادة بإخباري بموعد تقديم الخدمة بدقة
					7- يستجيب العاملون بالعيادة لاحتياجاتي بشكل فوري مهما كانت درجة انشغالهم
					8- تقوم العيادة بالرد الفوري عل استفساراتي و شكاوي المنتفعين
					9- لدى العاملين بالعيادة الاستعداد الدائم للتعاون معي

## 3- الأمان والثقة:

غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					10- أشعر بالأمان في التعامل مع العيادة
					11- يمتاز العاملون بالعيادة بالآداب وحسن الخلق
					12- يتابع العاملون بالعيادة حالة المنتفع

## 4- التعاطف:

غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					13- تضع العيادة مصالحني في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين
					14- تولي العيادة اهتماما بالغا للعناية الشخصية لكل مريض

					15- تقدر العيادة ظروفها وتتعاطف معي
					16- الروح المرحة والصادقة في التعامل معي هو ما يميز العاملين بهذه العيادة

#### 5- الجوانب المادية الملموسة:

غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					17- العيادة ذات موقع ملائم
					18- العيادة بعيدة عن الضوضاء والصخب
					19- مظهر مبني العيادة وديكوراتها جذابة جدا
					20- العيادة بها لوحات إرشادية تسهل الوصول إلي الأقسام المختلفة
					21- أماكن الانتظار بالعيادة نظيفة
					22- أماكن الانتظار بالعيادة كافية
					23- العيادة بها دورات للمياه نظيفة
					24- الممرات بالعيادة واسعة
					25- العيادة مجهزة تماما بأحدث الأجهزة

#### ثالثا: أبعاد الميزة التنافسية:

غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					26- للعيادة القدرة علي تقديم خدمات للمنتفعين في وقت أسرع من المنافسين

					27- تلتزم العيادة بالمواعيد المحددة عند تقديم الخدمات إلي المنتفعين باستمرار
					28- تستخدم العيادة أساليب متنوعة لتحسين جودة الجودة
					29- تستخدم العيادة طرق متعددة للرقابة علي الجودة
					30- تقدم العيادة الخدمات بأقل تكلفة مقارنة بالمنافسين
					31- تستخدم العيادة الموارد المتاحة بصورة اقتصادية ورشيقة
					32- تستخدم العيادة البحث والتطوير لتحديث الخدمات للوصول إلي غاياتها بأقل تكلفة
					33- للعيادة القدرة علي الاستجابة السريعة للتغيرات المطلوبة في تصاميم خدماتها
					34- تدرك بالعيادة أن تميز أداءها يتحقق بتكامل كافة وحداته وأقسامه
					35- تعمل العيادة باستمرار علي تطوير وتحسين خدماتها وجعلها متميزة
					36- تتميز الخدمات التي تقدمها العيادة بكونها ذات جودة عالية ومميزة مقارنة بمنافسيها
					37- تقوم العيادة دوما بتلبية حاجات ورغبات المنتفعين
					38- علاقة موظفي العيادة مع المنتفعين علاقة طيبة علي الدوام
					39- تعتبر جودة الخدمات المقدمة أفضل من توقعات المنتفعين

الملحق رقم (02): اللجنة المحكمة للإستبيان

الجامعة	الأستاذة المحكمين	الرقم
جامعة جيجل	سامي حمودة	01
جامعة جيجل	يوسف تبوب	02
جامعة جيجل	الطيب بولحية	03

الملحق رقم (03): معامل الثبات لأداة الدراسة للعيادتين

عيادة الشفاء

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,836	25

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,787	14

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,876	39

عيادة السلام

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,835	25

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,787	14

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,880	39

الملحق رقم (04): التكرارات والنسب المؤوية للبيانات الشخصية

عيادة الشفاء

#### الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	19	54,3	54,3	54,3
أنثى	16	45,7	45,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

#### العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 30 سنة	14	40,0	40,0	40,0
من 30 إلى 39 سنة	9	25,7	25,7	65,7
من 40 إلى 49 سنة	7	20,0	20,0	85,7
50 سنة فأكثر	5	14,3	14,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

#### الدراسي المستوى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
متوسط	5	14,3	14,3	14,3
ثانوي	8	22,9	22,9	37,1
جامعي	20	57,1	57,1	94,3
دراسات عليا	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	16	45,7	45,7	45,7
أنثى	19	54,3	54,3	100,0
Valide				
Total	35	100,0	100,0	

العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 30 سنة	9	25,7	25,7	25,7
من 30 إلى 39 سنة	16	45,7	45,7	71,4
من 40 إلى 49 سنة	6	17,1	17,1	88,6
50 سنة فأكثر	4	11,4	11,4	100,0
Valide				
Total	35	100,0	100,0	

الدراسي المستوى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
متوسط	2	5,7	5,7	5,7
ثانوي	15	42,9	42,9	48,6
جامعي	17	48,6	48,6	97,1
دراسات عليا	1	2,9	2,9	100,0
Valide				
Total	35	100,0	100,0	

الملحق رقم (05): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة

عيادة الشفاء

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
العيادة تلتزم بأداء خدماتها في الوقت المحدد الذي وعدت به	35	4,14	,845
تبدي العيادة اهتماما خاصا عندما تواجهني مشكلة	35	3,97	,822
تؤدي العيادة خدماتها الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	35	3,83	1,014
تتوفر بالعيادة جميع التخصصات الطبية	35	2,66	,998
أضع ثقتي كاملة في الأطباء العاملين بالعيادة	35	4,23	,910
الاعتمادية	35	3,7657	,57083
N valide (listwise)	35		

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
تقوم العيادة بإخباري بموعد تقديم الخدمة بدقة	35	4,09	1,040
يستجيب العاملون بالعيادة لاحتياجاتي بشكل فوري مهما كانت درجة انشغالهم	35	3,31	1,207
تقوم العيادة بالرد الفوري على استفساراتي و شكاوي المنتفعين	35	3,77	1,165
لدى العاملين بالعيادة الاستعداد الدائم للتعاون معي	35	4,06	,998
الاستجابة	35	3,8071	,72782
N valide (listwise)	35		

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type
اشعر بالأمان في التعامل مع العيادة	35	4,40	,775
يمتاز العاملون بالعيادة بالأدب و حسن الأخلاق	35	4,20	,797
يتابع العاملون بالعيادة حالة المنتفع الأمان والثقة	35	3,94	,838
	35	4,1810	,62279
N valide (listwise)	35		

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type
تضع العيادة مصالحها في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين	35	3,17	1,272
تولي العيادة اهتماما بالغاً للعناية الشخصية لكل مريض	35	4,00	,874
تقدر العيادة ظروفه و تتعاطف معه	35	3,80	,933
الروح المرحة و الصادقة في التعامل معه هو ما يميز العاملين بهذه العيادة	35	4,06	1,027
التعاطف	35	3,7571	,72631
N valide (listwise)	35		

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type
العيادة ذات موقع ملائم	35	3,37	1,140
العيادة بعيدة عن الضوضاء و الصخب	35	2,89	1,105
مظهر مبنى العيادة و ديكوراتها جذابة جدا	35	3,49	1,095
العيادة بها لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة	35	4,37	,731
أماكن الانتظار بالعيادة نظيفة	35	4,17	,954
أماكن الانتظار بالعيادة كافية	35	3,40	1,168
العيادة بها دورات للمياه نظيفة	35	3,91	1,121
الممرات بالعيادة واسعة	35	3,83	1,248
العيادة مجهزة تماما بأحدث الأجهزة	35	3,54	1,010

الجوانب_المادية_الملموسة	35	3,6635	,66311
N valide (listwise)	35		

### Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
الاعتمادية	35	3,7657	,57083
الاستجابة	35	3,8071	,72782
الأمان_والثقة	35	4,1810	,62279
التعاطف	35	3,7571	,72631
الجوانب_المادية_الملموسة	35	3,6635	,66311
أبعاد_جودة_الخدمة_الصحية	35	3,7840	,45671
N valide (listwise)	35		

### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
للعيادة القدرة على تقديم خدمات للمنتفعين في وقت أسرع من المنافسين	35	3,86	1,033
تلتزم العيادة بالمواعيد المحددة عند تقديم الخدمات إلى المنتفعين باستمرار	35	4,09	,818
تستخدم العيادة أساليب متنوعة لتحسين الجودة	35	3,37	,877
تستخدم العيادة طرق متعددة للرقابة على الجودة	35	3,26	,950
تقدم العيادة الخدمات بأقل تكلفة مقارنة بالمنافسين	35	3,29	1,296
تستخدم العيادة الموارد المتاحة بصورة اقتصادية و رشيدة	35	3,51	,951
تستخدم العيادة البحث و التطوير لتحديث الخدمات للوصول إلى غاياتها بأقل تكلفة	35	3,49	,951
للعيادة القدرة على الاستجابة السريعة للتغيرات المطلوبة في تصاميم خدماتها	35	3,63	,973
ندرك بالعيادة أن تميز أداءنا يتحقق بتكامل كافة وحداته و اقسامه	35	3,69	,993
تعمل العيادة باستمرار على تطوير و تحسين خدماتها و جعلها متميزة	35	4,06	,838

تتميز الخدمات التي تقدمها العيادة بكونها ذات جودة عالية و مميزة مقرنة بمنافسيها	35	4,06	,968
تقوم العيادة دوما بتلبية حاجات و رغبات المنتفعين	35	3,86	1,004
علاقة موظفي العيادة مع المنتفعين علاقة طيبة على الدوام	35	3,54	1,039
تعتبر جودة الخدمات المقدمة أفضل من توقعات المنتفعين	35	3,40	1,143
الميزة_ التنافسية	35	3,6490	,51227
N valide (listwise)	35		

## عيادة السلام

### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
العيادة تلتزم بأداء خدماتها في الوقت المحدد الذي وعدت به	35	3,17	1,200
تبدي العيادة اهتماما خاصا عندما تواجهني مشكلة	35	2,49	1,011
تؤدي العيادة خدماتها الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	35	3,00	1,163
تتوفر بالعيادة جميع التخصصات الطبية	35	2,20	1,158
أضع ثقتي كاملة في الأطباء العاملين بالعيادة	35	4,14	,845
الاعتمادية	35	3,0000	,61165
N valide (listwise)	35		

### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
تقوم العيادة بإخباري بموعد تقديم الخدمة بدقة	35	2,66	1,305
يستجيب العاملون بالعيادة لاحتياجاتي بشكل فوري مهما كانت درجة انشغالهم	35	2,34	1,056

تقوم العيادة بالرد الفوري على استفساراتي و شكاوي المنتفعين	35	2,60	1,090
لدى العاملين بالعيادة الاستعداد الدائم للتعاون معي	35	2,69	1,157
الاستجابة	35	2,5714	,83704
N valide (listwise)	35		

#### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
اشعر بالأمان في التعامل مع العيادة	35	4,26	,505
يمتاز العاملون بالعيادة بالأدب و حسن الاخلاق	35	3,20	1,079
يتابع العاملون بالعيادة حالة المنتفع الامان	35	3,31	1,105
	35	3,5905	,72349
N valide (listwise)	35		

#### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
تضع العيادة مصالحها في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين	35	2,57	1,145
تولي العيادة اهتماما بالغاً للعناية الشخصية لكل مريض	35	3,26	1,094
تقدر العيادة ظروف و تتعاطف معي	35	2,66	,998
الروح المرحة و الصادقة في التعامل معي هو ما يميز العاملين بهذه العيادة	35	3,06	1,027
التعاطف	35	2,8857	,72847
N valide (listwise)	35		

#### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
العيادة ذات موقع ملائم	35	3,71	1,073
العيادة بعيدة عن الضوضاء و الصخب	35	3,63	1,114
مظهر مبنى العيادة و ديكوراتها جذابة جدا	35	2,20	1,023

العيادة بها لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة	35	2,89	,993
أماكن الانتظار بالعيادة نظيفة	35	3,09	1,095
أماكن الانتظار بالعيادة كافية	35	2,71	1,126
العيادة بها دورات للمياه نظيفة	35	1,91	1,121
الممرات بالعيادة واسعة	35	2,77	1,003
العيادة مجهزة تماما بأحدث الأجهزة	35	2,34	,906
الجوانب_المادية_ الملموسة	35	2,8063	,53106
N valide (listwise)	35		

### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
الاعتمادية	35	3,0000	,61165
الاستجابة	35	2,5714	,83704
الأمان_ والثقة	35	3,5905	,72349
التعاطف	35	2,8857	,72847
الجوانب_ المادية_ الملموسة	35	2,8063	,53106
جودة_ الخدمة_ الصحية	35	2,9143	,47825
N valide (listwise)	35		

### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
للعيادة القدرة على تقديم خدمات للمنتفعين في وقت أسرع من المنافسين	35	2,26	1,120
تلتزم العيادة بالمواعيد المحددة عند تقديم الخدمات إلى المنتفعين باستمرار	35	2,54	1,120
تستخدم العيادة أساليب متنوعة لتحسين الجودة	35	2,49	1,147
تستخدم العيادة طرق متعددة للرقابة على الجودة	35	2,26	1,010
تقدم العيادة الخدمات بأقل تكلفة مقارنة بالمنافسين	35	3,26	1,010
تستخدم العيادة الموارد المتاحة بصورة اقتصادية و رشيدة	35	2,97	,923
تستخدم العيادة البحث و التطوير لتحديث الخدمات للوصول إلى غاياتها بأقل تكلفة	35	2,29	1,017

للعيادة القدرة على الاستجابة السريعة للتغيرات المطلوبة في تصاميم خدماتها	35	2,46	,919
ندرك بالعيادة أن تميز أداؤنا يتحقق بتكامل كافة وحداته و أقسامه نعمل بالعيادة باستمرار على تطوير و تحسين خدماتها و جعلها متميزة	35	3,14	,974
تتميز الخدمات التي تقدمها العيادة بكونها ذات جودة عالية و مميزة مقترنة بمنافسيها	35	2,43	1,243
نقوم بالعيادة دوما بتلبية حاجات و رغبات المنتفعين	35	3,11	1,022
علاقة موظفي العيادة مع المنتفعين علاقة طيبة على الدوام	35	3,03	1,043
تعتبر جودة الخدمات المقدمة أفضل من توقعات المنتفعين	35	2,34	1,305
الميزة_التنافسية	35	2,7082	,71625
N valide (listwise)	35		

الملحق رقم (06): معاملي الالتواء والتفرطح

عيادة الشفاء

#### Statistiques descriptives

	N	Asymétrie		Kurtosis	
		Statistique	Erreur std	Statistique	Erreur std
الاعتمادية	35	,328	,398	-,295	,778
الاستجابة	35	-,035	,398	-,671	,778
الأمان_والثقة	35	-,660	,398	-,071	,778
التعاطف	35	,207	,398	-,605	,778
الجوانب_المادية_الملموسة	35	-1,050	,398	1,983	,778
أبعاد_جودة_الخدمة_الصحية	35	,183	,398	,507	,778
الميزة_التنافسية	35	-,304	,398	,145	,778
N valide (listwise)	35				

عيادة السلام

#### Statistiques descriptives

	N	Asymétrie		Kurtosis	
	Statistique	Statistique	Erreur std	Statistique	Erreur std
الاعتمادية	35	,438	,398	-,263	,778
الاستجابة	35	,938	,398	,007	,778
الأمان والثقة	35	-,091	,398	-,949	,778
التعاطف	35	,218	,398	-,038	,778
الجوانب المادية الملموسة	35	,575	,398	1,445	,778
جودة الخدمة الصحية	35	,815	,398	2,089	,778
الميزة التنافسية	35	1,518	,398	3,838	,778
N valide (listwise)	35				

الملحق رقم (07): معامل تضخم التباين ومعامل التباين المسموح

عيادة الشفاء

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.	Statistiques de colinéarité	
	A	Erreur standard	Bêta			Tolérance	VIF
(Constante)	1,391	,635		2,192	,037		
1 الاعتمادية	-,287	,202	-,319	-1,416	,167	,380	2,629
الاستجابة	-,028	,141	-,039	-,196	,846	,482	2,073
الأمان والثقة	,387	,165	,471	2,352	,026	,483	2,071
التعاطف	,344	,133	,487	2,585	,015	,544	1,837
الجوانب المادية الملموسة	,145	,115	,188	1,267	,215	,878	1,139

a. Variable dépendante : التنافسية\_الميزة

عيادة السلام

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés	Coefficients standardisés	T	Sig.	Statistiques de colinéarité
--------	-------------------------------	---------------------------	---	------	-----------------------------

	A	Erreur standard	Bêta			Tolérance	VIF	
(Constante)	,568	,622		,914	,368			
1	الاعتمادية	,110	,211	,094	,521	,606	,535	1,869
	الاستجابة	,342	,154	,400	2,219	,034	,533	1,875
	الأمان_ والثقة	,107	,190	,108	,564	,577	,472	2,120
	التعاطف	,240	,187	,244	1,283	,210	,480	2,084
	الجوانب المادية الملموسة	-,051	,197	-,038	-,259	,797	,812	1,232

a. Variable dépendante : التنافسية\_الميزة

الملحق رقم (08): نتائج اختبار الفرضيات

عيادة الشفاء

#### Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
جودة الخدمة الصحية	35	3,7840	,45671	,07720

#### Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
جودة الخدمة الصحية	10,156	34	,000	,78400	,6271	,9409

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,663 <sup>a</sup>	,439	,343	,41532

a. Valeurs prédites : (constantes), الاعتمادية, الملموسة\_المادية\_الجوانب, الاستجابة, والثقة\_الأمان, التعاطف

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	3,920	5	,784	4,545	,004 <sup>b</sup>
1 Résidu	5,002	29	,172		
Total	8,922	34			

a. Variable dépendante : التنافسية\_الميزة

b. Valeurs prédites : (constantes), الاستجابة, والثقة\_الأمان, التعاطف, الاعتمادية, الملموسة\_المادية\_الجوانب

#### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
(Constante)	1,391	,635		2,192	,037
1 الاعتمادية	-,287	,202	-,319	-1,416	,167
1 الاستجابة	-,028	,141	-,039	-,196	,846
1 الأمان_الثقة	,387	,165	,471	2,352	,026
1 التعاطف	,344	,133	,487	2,585	,015
1 الجوانب المادية الملموسة	,145	,115	,188	1,267	,215

a. Variable dépendante : التنافسية\_الميزة

عيادة السلام

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,706 <sup>a</sup>	,498	,412	,54933

a. Valeurs prédites : (constantes), الاستجابة, الجوانب\_المادية\_الملموسة,

التعاطف, الاعتمادية, الأمان\_الثقة

#### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	8,691	5	1,738	5,760	,001 <sup>b</sup>
1 Résidu	8,751	29	,302		
Total	17,443	34			

a. Variable dépendante : التنافسية\_الميزة

b. Valeurs prédites : (constantes), التعاطف, الاعتمادية, الأمان\_الثقة, الاستجابة, الجوانب\_المادية\_الملموسة,

**Coefficients<sup>a</sup>**

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Statistiques de colinéarité	
	A	Erreur standard	Bêta			Tolérance	VIF
(Constante)	,568	,622		,914	,368		
1 الاعتمادية	,110	,211	,094	,521	,606	,535	1,869
الاستجابة	,342	,154	,400	2,219	,034	,533	1,875
الأمان والثقة	,107	,190	,108	,564	,577	,472	2,120
التعاطف	,240	,187	,244	1,283	,210	,480	2,084
الجوانب المادية الملموسة	-,051	,197	-,038	-,259	,797	,812	1,232

a. Variable dépendante : التنافسية\_الميزة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى استخدام الجودة كميزة تنافسية في المؤسسات الصحية (عيادة الشفاء وعيادة السلام)، حيث تعد جودة الخدمات الصحية من أهم المتغيرات التي تسعى العيادتين لتحقيقها، وذلك لأنها تساعدها في تحقيق رضا زبائنها من خلال خلق وتعظيم القيمة المقدمة إليهم لضمان ولائهم، كما تساعد على اكتساب ميزة تنافسية وتعزيز مركزها التنفسي، فجودة الخدمات الصحية تؤثر بشكل كبير على بناء تلك المزايا التنافسية، ومن أجل تحقيق ذلك قمنا بتوزيع 70 استبانة على مجتمع الدراسة والمتمثل في الزبائن المستفيدين من خدمات العيادتين، وتم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS لعرض وتحليل النتائج واختبار الفرضيات.

وقد بينت الدراسة الميدانية أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف العيادتين مقبولة على العموم لكنها ليست بالأفضل، رغم ذلك فلقد ساهمت في خلق مزايا تنافسية للعيادتين وهذا ما يؤكد الدور الفعال الذي تلعبه جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، وخلق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية.

**الكلمات المفتاحية:** الخدمات، جودة صحية، الجودة الشاملة، إدارة الجودة، رضا الزبون، الميزة التنافسية.

### Abstract:

The objective of our study is to know how to exploit the quality as a competitive criterion between the health establishments (clinic CHIFA and clinic ESSELEM). These last two insist on the high level of service offered to reach the maximum rate of satisfaction of the patients (customers). The quality of the services offered to the popular mass has direct repercussions on public opinion. To ensure more objective work, we did a field survey through the distribution of 70 patient interviews in both clinics. In addition, we use SPSS statistical software for the study and analysis of results and assumptions.

We clearly see that the quality of health service presented by the two clinics is acceptable, but it is not the best, it nevertheless contributed to the creation of

competitive advantages of both clinics, which confirms the active role played by the quality of health services to achieve customer satisfaction, creating a competitive advantage for health facilities.

**The key words:**

**Services, Healthy quality, Total Quality, Quality Management, Customer satisfaction, Competitive advantage.**