

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة د. مولاي الطاهر -سعيدة-

كلية العلوم الاقتصادية و العلوم

التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإقتصادية

تخصص: الطرق الكمية في التسيير



تحديد خصائص الخدمة الصحية باستخدام التحليل

المشترك (ANALYSE CONJOINTE)

تحت إشراف الأستاذة :

بختاوي فاطمة الزهراء

من إعداد الطالبتين :

- وارف ليلي

- نوار عبير

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ:.....رئيسا

الأستاذة:.....بختاوي فاطمة الزهراء.....مشرفة

الأستاذ:.....ممتحنا

السنة الجامعية : 1437هـ / 1438 هـ الموافق 2016م / 2017م

# تَشْكُرَات

قبل كل شيء ، نحمد الله عزّ وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم و وفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة و نقول " :اللهم لك الحمد حتى ترضى ، ولك الحمد إذا رضيت ، ولك الحمد بعد الرضى. "

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذة المشرفة " بختاوي فاطمة الزهراء " على توجيهاتها القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم تبخل بها علينا.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه. و إلى كل من بذل معنا جهدا و وفر لنا وقتا، و نصح لنا قولاً، نسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

# الشكر و العرفان

قبل كل شيء ، نحمد الله عزّ وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم و وفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة و نقول:  
"اللهم لك الحمد حتى ترضى ، ولك الحمد إذا رضيت ، ولك الحمد بعد الرضى. "  
نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذة المشرفة " بختاوي فاطمة الزهراء " على توجيهاتها القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم تبخل بها علينا.  
كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه. و إلى كل من بذل معنا جهدا و وفر لنا وقتا، و نصح لنا قولاً، نسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

# الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم " : قل اعملوا فيسر الله عملكم ورسوله

والمؤمنين "صدق الله العظيم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أبي وأمي حفظهما الله.

إلى عمتي نعيمة

إلى كل الإخوة و الأخوات ، و أفراد عائلة وارف كبيرا و صغيرا.

إلى كل من أحب الله و أحب الجزائر.

وارف ليلي...

# إهداء

بسم الله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى.....أما بعد.....

-أهدي ثمرة نجاحي هذا إلى: اعز و أعلى و أجمل حقيقة عرفها التاريخ...الشمعة التي كانت تحترق من أجل أن تضيء لي طريقي، إلى من تعبت لأرتاح ، و ضحت لأنال، إلى الغالية التي ترخص أمامها كل الغوالي. أمي و ما أجملها من كلمة و اللسان يتشرف بنطقها و من قلب المشاعر و الأحاسيس تقال لك وحدك يا حبيبي أقولها و بدون خجل...فؤادي و ينعم بحبي الأبدي و الطاهر أمي الحبيبة لطالما أردت ان أوفيك بعض من حقلك و لكنني اعلم بأن حقلك أعظم مما أملك من كلام و هدايا فاقبلي مني ما يقدمه لك قلبي قبل يداي إلى من يجرسني بعيونه و يحميني من نوائب الدهر و أوجاعه و مهما وصفتك فلن استطيع فالحروف و المعاني عن وصفك عاجزة...إلى من علمني العطاء بدون انتظار..إلى من احمل اسمه بكل افتخار..أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار و ستبقى كلماتك نجوم أهندي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد، إلى اعلى ما املك في هذا الوجود أبي الحبيب إلى إخوتي:إسلام، محمد،زكريا و الروح الطاهرة أختي هبة الرحمان أسكنها الله رياض جنانه الناظرة

-إلى جدتاي تالية رحمة الله عليها، بختة اطال الله في عمرها

-إلى كل اخوالي و خالاتي ، إلى اعمامي و عماتي كل باسمه

-إلى كل عائلة نوار كبيرهم و صغيرهم، عائلة كبير خاصة الأستاذ يحي، خولة

-إلى هدية الرحمان من اختارني سكنا له زوجي: هواري و إلى والديه الكريمين

-إلى قررة عيني و ابني حبيبي إياد الذي رزقني الله إياه

-إلى عائلتي الثانية طالبي كبيرهم و صغيرهم

-إلى صديقتي اللواتي سررت معهن الدرب خطوة خطوة و معهن تدوقت أجمل اللحظات: صاحبة

القلب الرقيق"اسماء" ، سلمى، منيرة و حياة

-إلى كل من وسعهم قلبي و وسعتهم ذاكرتي و لم تسعهم مدكرتي، و العدر ممن سقط سهوا من قلبي

-إلى كل زميلاتي و زملائي دفعة السنة الثانية ماستر علوم إقتصادية تخصص الطرق الكمية في التسيير

-إلى جميع طلبة العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير دفعة 2016/2017

نوار عبير...

الصفحة	الفهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ-ج	المقدمة
<b>الفصل الأول : الأدبيات النظرية و التطبيقية</b>	
<b>2</b>	<b>تمهيد:</b>
3	المبحث الأول تعريف الخدمة
3	المطلب الاول: مفهوم الخدمة
5	المطلب الثاني: أنواع الخدمات و أبعادها
9	المطلب الثالث: تصنيف الخدمات و دورة حياتها
17	المطلب الرابع: خصائص الخدمة و أهميتها
26	المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية
26	المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية و الخصائص المميزة لها
30	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية
33	المطلب الثالث: تعريف جودة الخدمة الصحية و أهميتها
36	المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمة الصحية و العوامل المؤثرة فيها
39	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
39	المطلب الأول: الدراسات العربية
41	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية
43	المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية
44	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: الدراسة الميدانية</b>	

## فهرس المحتويات

46	تمهيد
47	المبحث الأول: أداة الدراسة ( التحليل المشترك )
47	المطلب الاول: تعريف طريقة التحليل المشترك
48	المطلب الثاني: مراحل تطبيق أسلوب التحليل المشترك
50	المبحث الثاني: الطريقة المعتمدة و الأدوات المستعملة في إجراء الدراسة التطبيقية
50	المطلب الاول: طريقة إجراء الدراسة
51	المطلب الثاني: الأدوات المستعملة في الدراسة التطبيقية
89	خلاصة الفصل
91	الخاتمة
94	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

## قائمة الأشكال

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
8	النواحي الشخصية و المادية للخدمة	(1.1)
16	دورة حياة الخدمة	(2.1)
20	العلاقة بين الإنتاج و استهلاك للسلع و الخدمات	(3.1)
54	الأعمدة البيانية لمتغير الجنس	(1.2)
56	الأعمدة البيانية لمتغير العمر	(2.2)
58	الأعمدة البيانية لمتغير المستوى	(3.2)
60	الأعمدة البيانية لمتغير الدخل	(4.2)
73	تفضيل المستجوبين للخدمات الصحية الأولية	(5.2)
75	تفضيل المستجوبين لخدمات الصحية الثانوية	(6.2)
77	تفضيل المستجوبين للخدمات الصحية المساعدة	(7.2)
79	تفضيل المستجوبين للخدمات الفندقية	(8.2)
81	تفضيل المستجوبين لخدمات المؤسسة	(9.2)
83	تفضيل المستجوبين لخدمات أخرى	(10.2)
85	تفضيل المستجوبين لمرافق أخرى	(11.2)
87	تفضيل المستجوبين للمتغيرات بشكل عام	(12.2)



## قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
6	الفرق بين السلعة و الخدمة	(1.1)
13	بعض الأمثلة لتصنيف الخدمات	(2.1)
18	تصنيف درجة الملموسية	(3.1)
50	عدد أفراد العينة	(1.2)
52	متغيرات الدراسة	(2.2)
53	توزيع العينة حسب الجنس	(3.2)
55	توزيع العينة حسب العمر	(4.2)
57	توزيع العينة حسب المستوى الدراسي	(5.2)
59	توزيع العينة حسب الدخل	(6.2)
61	معاملات الارتباط	(7.2)
63	السيناريوهات	(8.2)
65	تفضيلات المستجوب رقم 80 لمتغيرات الدراسة	(9.2)
66	السمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجوب رقم 80	(10.2)
67	تفضيلات المستجوب رقم 47 لمتغيرات الدراسة	(11.2)
68	السمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجوب رقم 47	(12.2)
70	تفضيلات المستجوبين لمتغيرات الدراسة	(13.2)
72	السمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجوبين	(14.2)

### مقدمة:

يعتبر التسويق من أهم النشاطات الاقتصادية حيث أصبح لزاما على كل مهتم بالاقتصاد أن يتحكم في هذا النشاط عن طريق التحكم في عناصر المزيج التسويقي ،وقد لا حظنا أنه في البدايات الأولى قد ركز رجال التسويق على قطاع المنتوجات المادية باعتباره قطاع منتج ومريح وأهملوا قطاع الخدمات الذي لم يلقى مثل هذا الاهتمام من قبلهم.

ولكن ومع الاتجاه الأخير للتسويق و ظهور عدة قطاعات خدمية مريحة مثل قطاع السياحة والصحة لقي هذا القطاع أهمية خاصة كونه يمثل قطاع حيوي ويعرض أهم الفرص للتجديد والتنمية ومثل هذا التطور جلب الاهتمام أكبر لتسويق الخدمات كحالة المؤسسات الخدمية الصحية التي تريد تبني فلسفة عمل مركزة على الزبون لأن الاهتمام اليوم ينصب على مشكلة تكييف عرض خدمة صحية رفيعة المستوى تتوافق مع رغبات العملاء والمستفيدين ولعل العوامل التي دفعت نحو تعظيم الاهتمام بالنشاط التسويقي بالمستشفيات بصفة عامة هي:

انتهاج الدول العربية لسياسة الانفتاح الاقتصادي وتشجيعها لرؤوس الأموال العربية والأجنبية على الاستثمار في المجال الصحي ، وما صاحبه من إنشاء الكثير من المستشفيات والمراكز الصحية مما أدى ازدياد مقدم الخدمة الصحية والمنافسة ، ومع الاعتراف بتقدم التكنولوجيا الطبية المهارة الفنية والتخصية للعمالة في المستشفيات ، فقد أدى ذلك إلى تولد السوق في الرعاية الصحية. حرية المريض المطلقة للاختيار بين المستشفيات المختلفة المؤدية للخدمات الصحية.

عنصر التكلفة وحالة المريض وطيبه المفضل ، هذه العناصر تتحكم في قراراته نحو اختيار المستشفى المفضل ، ولذا تظهر أهمية التسويق في المستشفيات ومن ثم كان لزاما على هذه المنظمات أو المستشفيات تحسين الرعاية الصحية للمرضى ولإشباع حاجاتهم أو إثارة الرغبة لديهم وجذب الانتباه

لمكونات المزيج الذي تعرضه.

### 1- إشكالية البحث:

شهد قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالجزائر بعض التطورات الكبيرة خلال العقدین الأخيرین من القرن الماضي، تزامن مع التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بشكل عام، ولعل أبرزها هو فتح قطاع الاستثمار الوطني والأجنبي في هذا القطاع الحساس. وعلى الرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر على الرعاية الصحية، وما تبذله الدولة من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة أو الخاصة، إلا أن الاستفادة من ذلك مازالت دون المستوى المطلوب، وبقي القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية ومستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة للمواطن ولعل من أهم العوامل التي تسهم في حدوث هذه المشكلات، تتمثل أساسا في سوء التخطيط والرصد والتقييم، ونقاط الضعف التنظيمية وعدم وضوح الأدوار وبالتالي عدم فعالية السياسات الموضوعية. وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

**ما هي خصائص الخدمات الصحية المفضلة لدى الزبون في ولاية سعيدة؟**

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

ما هي الخدمة؟ وماهي تصنيفاتها و أنواعها؟.

كيف تكون الخدمة الصحية الأكثر تفضيلا من طرف الزبائن؟

ما هي الخاصية المفضلة لدى الزبائن؟

## تحديد فرضيات الدراسة

قصد الإجابة على هذه الإشكالية يمكن تحديد الفرضيات التالية كمنطلق للبحث:

تتركز اهتمامات الزبائن على الخدمات الصحية الأولية

تتركز اهتمامات الزبائن على الخدمات الصحية الثانوية

تتركز اهتمامات الزبائن على الخدمات الصحية المساعدة

تتركز اهتمامات الزبائن على الخدمات الفندقية

تتركز اهتمامات الزبائن على خدمات المؤسسة

تتركز اهتمامات الزبائن على خدمات أخرى

تتركز اهتمامات الزبائن على مرافق أخرى

## مبررات اختيار الموضوع

من هذا المنطلق فإن اهتمامنا بموضوع سمات وخصائص الخدمة الصحية يعود إلى جملة من الدوافع التي

نوجزها فيما يلي :

\*أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع، لما لها من تأثير على العنصر البشري، و الذي يعتبر أساس التنمية

الاقتصادية و المحرك الأساسي لعملية الإنتاج.

\* تقديم نموذج يتضمن أهم خصائص الخدمات الصحية التي يفضلها الزبون .

\* قلة الدراسات في هذا المجال خاصة المتعلقة بالجانب الميداني و بالتقنية المستخدمة .

\* الرغبة في إثراء الرصيد المعرفي كون الموضوع يتداوله العالم ككل .

### أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- التعرف بالخدمة بصفة عامة و الخدمات الصحية بصفة خاصة.
- معرفة خصائص الخدمات الصحية المفضلة لدى الزبون.
- مساعدة المستثمرين في القطاع الصحي على معرفة نوعية و خصائص الخدمات المفضلة لدى الزبائن

بولاية سعيدة.

### حدود الدراسة :

1-الحدود الزمنية : تمت الدراسة من بداية الثلاثي الأول لسنة 2017 إلى غاية الثلاثي الثالث من نفس السنة.

2-الحدود المكانية : اقتصرت الدراسة على عينة من المواطنين بولاية سعيدة.

### منهج البحث و الأدوات المستخدمة:

إن العلاقة المنهجية التي تربط بين الموضوع والمنهج تجعلهما قضيتين متلازمتين، فطبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج الواجب إتباعه قصد الإحاطة بأهم جوانبه، وعلى ذلك نعتمد في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يتميز بجمع المعلومات وتحليلها بالاعتماد على أدوات الجمع والتحليل المتوفرة للإلمام بكل الجوانب النظرية والتطبيقية للموضوع.

تتمثل أدوات الدراسة ومصادر بياناتها فيما يلي :

الدراسة النظرية والهدف منها الوقوف على ما تناولته المراجع والمصادر العربية و الأجنبية في هذا الموضوع .  
الدراسة الميدانية التي تم فيها استخدام المنهج التحليلي لتحليل استخدام استبيان عن طريق البرنامج الإحصائي للحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية v21 . spss بتطبيق تقنية التحليل المشترك.

### خطة الدراسة :

لقد تم تقسيم هذا البحث إلى فصلين رئيسيين محاولة منا الإجابة على الإشكالية المطروحة والوصول إلى أهداف هذا البحث.

ففي الفصل الأول تم التطرق إلى الأدبيات النظرية و التطبيقية وتم تقسيمه إلى ثلاث مباحث ،المبحث الأول تناولنا فيه عموميات حول ماهية الخدمة، أما المبحث الثاني فقد خصصناه لماهية الخدمات الصحية، أما المبحث الثالث فقد خصصناه للأدبيات التطبيقية المتمثلة في الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني حاولنا إعطاء حالة تطبيقية من خلال دراسة خصائص الخدمة الصحية من وجهة نظر عينة من سكان ولاية سعيدة باستخدام أسلوب التحليل المشترك.

تمهيد

تنامت الخدمات في السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتزايد ، وفرضت مكانتها الحقيقية والمتميزة في إقتصاديات الدول ، مما عزز مكانتها في الحياة اليومية لإنسان القرن الواحد والعشرين.

وفي حقيقة الأمر فإن الخدمات تتميز وتختلف عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية هامة وينجر عن هذا التمايز والإختلاف وجود تقسيمات متنوعة ومتعددة للخدمات ومن بين تلك التقسيمات في مجال الخدمات نجد ما يسمى بالخدمات الصحية التي زاد الطلب عليها باختلاف مستوياتها ونتيجة لذلك وضعت الدول معايير محددة من أجل تقديم هذا النوع من الخدمات بشكل واسع وكبير لكافة شرائح المجتمع .وبغية تحقيق تلك الأهداف كان لا بد من تنظيم هذه الخدمات الصحية ووضع إطار إستراتيجي لها عرف فيما بعد بنظام الرعاية الصحية.

و سوف نتطرق في هذا الفصل إلى النظريات الأدبية و التطبيقية، وذلك من خلال ثلاث مباحث:

✓ المبحث الأول يضم ماهية الخدمة.

✓ المبحث الثاني يضم ماهية الخدمات الصحية.

✓ المبحث الثالث يضم الدراسات السابقة.

المبحث الأول : ماهية الخدمة

المطلب الأول : مفهوم الخدمة

هناك صعوبة في تحديد مفهوم الخدمة اصطلاحاً أو منهجياً أو حتى تاريخياً تعني الخدمة : الخادمية ، معروف فضل ، عون، مساعدة منفعة... الخ فلغويًا

كلمة خدمة SERVICE مأخوذة من اللاتينية SERVITIUM بدأ ظهورها عام 1050 وتعني الرق والعبودية SERVAGE ثم بدأ بتطور مفهوم الخدمة بتحرر الرق وظهور نظام الأجير مع بداية الثورة الصناعية.

أما اصطلاحاً كلمة خدمة تعني مجموعة التزامات الأشخاص مقابل أشخاص آخرين أو جماعات (أفراد أو مؤسسات) (قشي سيد علي ، 2012-2013م ، صفحة 08).

ومن أهم التعاريف التي جاءت بها أدبيات تسويق الخدمات فالجمعية الأمريكية للتسويق عرفت الخدمة بأنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".

إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة وهناك تعريف لستانتون STANTON (1997) يقول أن الخدمة هي "النشاطات غير محسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية (حميد الطائي- محمود الصميدعي- د بشير العلاق- م إيهاب على القرم ، 2007، ص 196).

أما الباحث GRONOOS فعرفها عام 2000 كما يلي: "هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضرورياً أن يحدث عن طريق التفاعل ليس المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل (هاني حامد الضمور، 2005، ص18).



وبالنسبة إلى الباحث KOTER يرى أن الخدمة عبارة عن " أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به " (هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 18).

كما عرفها كريستوف لوفلوك أنها عبارة عن "منفعة مدركة بالحواس قائمة بحد ذاتها أو متصلة بشيء مادي وتكون قابلة للتبادل ولا يرتب عليه ملكية وهي في الغالب غير محسوسة" (حميد الطائي وآخرون ، مرجع سابق ذكره، ص 140).

وعرفها B Dubois A Kother على أنها : نشاط وأداء يخضع للتبادل ويكون غير ملموس ولا يحمل في طبيعته أي تحويل للملكية وقد تكون الخدمة مرتبطة بمنتج مادي.( ضيف زهرة - بن عطوش هاجر، 2012. 2013 ، ص 07).

أما Zeitmal it bitNER فقد قال ببساطة "أن الخدمات عبارة عن أفعال عمليات إنجازات وأعمال " (ضيف زهرة - بنت عطوش هاجر، مرجع سبق ذكره ، ص 07).

أما Ludol فقد أوضح بأن "الخدمة هي معاملة تتبادل بين المؤسسة والطرف الذي يستفيد من هذه المعاملة " . (ضيف زهرة - بنت عطوش هاجر، مرجع سبق ذكره، ص 08).

ومن التعاريف السابقة للخدمة تتضح المضامين التالية:

\* تكون الخدمة غي الغالب غير مادية أو غير ملموسة.

\* قد ترتبط بمنتج ملموس (مادي) أو قد لا ترتبط به.

\* لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها وإنما يمكن الاستفادة من عرضها.

\* الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات وأبعادها

الفرع الأول: أنواع الخدمة

تصنف الخدمات إلى ما يلي:

أولاً : الخدمة الصافية:

وهي خدمة صافية غير مصحوبة لا بسلعة ولا بخدمات أخرى مثل الخدمة التي يقدمها الطبيب ،الموثق والمحامي .

ثانياً: خدمة مصحوبة بسلعة أو خدمات أخرى:

وهو أن تقدم المؤسسة خدمة رئيسية مصحوبة بعدة خدمات مثل النقل الجوي. حيث تتمثل الخدمة الرئيسية في

نقل الزبون من مكان (بلد معين) إلى آخر بالإضافة إلى بعض الخدمات المرفقة مثل تقديم الوجبات توفير الجرائد

ثالثاً: الخدمات التكنولوجية:

وهي الخدمات التي تعتمد الخبرات المهنية والتي تقدم للزبائن وفق حاجاتهم ومتطلباتهم واقتراح حلول المشاكل التي

تواجههم وتتمثل في :

- مكاتب الاستشارة المهنية.

- مكاتب الخبرة المحاسبية.

- مكاتب المحاماة.

- مكاتب التوثيق.

رابعاً: خدمات الإستقبال:

تعتبر خدمة الاستقبال واجهة لجودة الخدمة في نظر الزبون الذي يجب توفير استقبال لائق. بالإضافة إلى توفير الراحة والأمن بالنسبة للزبائن أثناء تأدية الخدمة (قشي سيد علي، مرجع سبق ذكره، ص 10-11).

كخلاصة لما سبق ذكره لتوضيح أكثر لطبيعة الخدمات يمكن تلخيص الفروقات الأساسية بين الخدمة والسلعة في الجدول

التالي

الجدول رقم(1.1): يوضح الفرق بين السلعة والخدمة

السلعة	الخدمة
السلعة تصنع قبل أن يتم وضعها في السوق	الخدمة لا توجد من قبل. بل تخلق أثناء تقديمها
المنتج يتحكم النجاعة و الجودة	المنتج والمستهلك مسؤولون عن. الجودة والنجاعة
يتحكم المنتج في النتيجة وهو المسؤول عنها	لا يمكن حقيقة التحكم في النتيجة فالمنتج لا يستطيع التعهد على النتيجة
القيمة التبادلية هي المحددة	القيمة الإستعمالية هي العنصر الأكثر أهمية
تبادل السلع في السوق الذي يلعب دور الحكم	السوق ليس مكان لتجديد السعر والكمية فالتفاوض والمعلومة هي المحددات الرئيسية
السلعة ملموسة	الخدمة غير ملموسة
الشراء يضمن تحويل الملكية	نادرا ما يكون تحويل الملكية
السلعة يمكن إعادة بيعها	الخدمة لا يمكن إعادة بيعها
السلعة يمكن إثباتها	في الواقع لا يمكن إثبات الأشياء النظرية فالخدمة غير موجودة قبل الشراء
السلعة يمكن تخزينها	الخدمة لا يمكن تخزينها

الإنتاج والبيع والاستهلاك متفرق في المكان	يتم الإنتاج والبيع والاستهلاك في آن واحد
السلعة يتم نقلها	الخدمة لا تنقل المنتجون هم الذين ينتقلون
البائع هو الذي يقوم بالإنتاج	المشتري أو الزبون يشارك مباشرة في الإنتاج
اتصال غير مباشر بين المؤسسة والزبون	اتصال مباشر بين المنتج والزبون وهذا الاتصال ضروري
الاستهلاك يتبع الإنتاج	يتزامن الإنتاج والاستهلاك

Source : Liliame –Bznsahel Introduction a l'économie du Services ANNEE1997 , P21

### الفرع الثاني : أبعاد الخدمة

هناك وجهان أساسيان لخدمة العملاء هما:

#### 1- البعد المادي للخدمة:

السلعة أو الخدمة ذاتها، سعرها شكلها حجمها و قوتها، سعتها لوئها مستواها تغليفها تسليمها توزيعها بالإضافة إلى

الإجراءات المكتبية والنماذج المستوفاة التي تصاحبها

#### 2- البعد الشخصي للخدمة :

\*مستوى المعلومات عند العاملين.

\*مهارات العاملين.

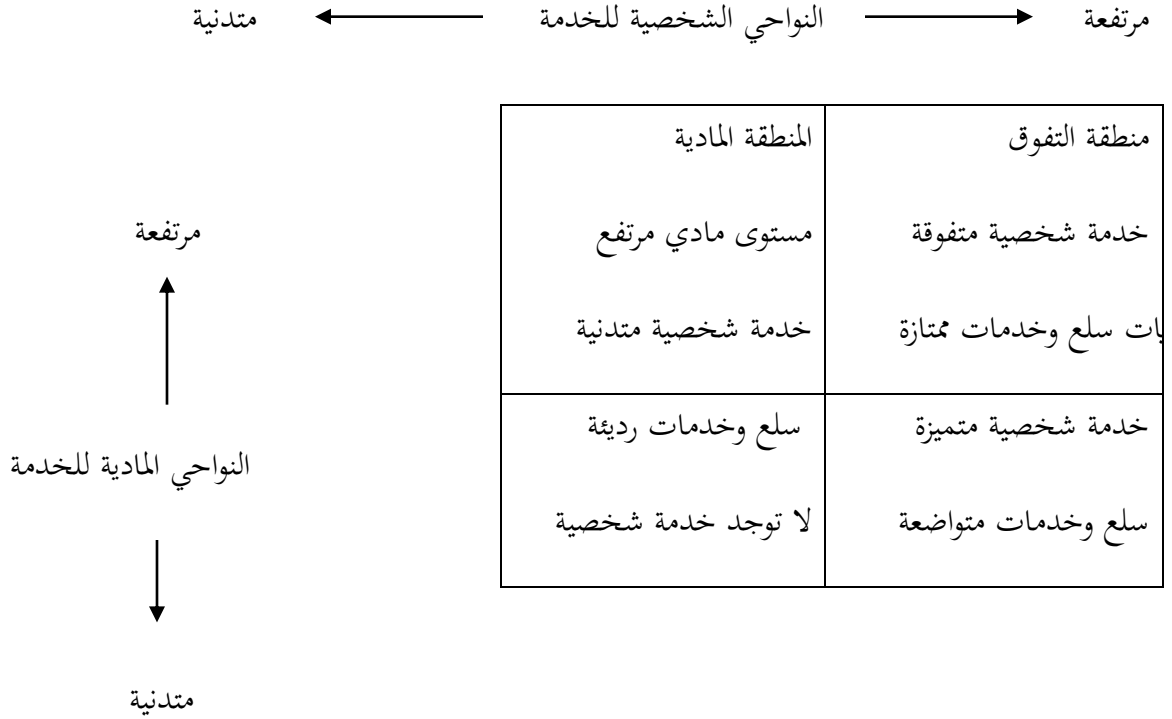
\*اتجاهات العاملين بالنسبة لأنفسهم ومستتهم والسلعة أو الخدمة وبالنسبة للمستهلكين.

وعلى كل مؤسسة أن تقدر ما إذا كانت ستعتمد على النواحي المادية أو النواحي الشخصية في الخدمة وفي أغلب

الحالات نجد أن المديرين يميلون إلى إعطاء النواحي المادية الأسبقية الأولى بينما أن المستهلكين من الناحية الأخرى يميلون

إلى تقدير النواحي الشخصية للخدمة. وليس معنى هذا إهمال اللمسات الشخصية في الخدمة ولهذا كان من الضروري الإلتفات إلى كل من الناحيتين المادية والشخصية في الخدمة (مدحت أبو النصر، 2010م، ص 157-158).

الشكل رقم (1.1): النواحي الشخصية والمادية للخدمة



المصدر: مدحت أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 159.

المطلب الثالث : تصنيف الخدمات ودورة حياتها

الفرع الأول : تصنيف الخدمات

هناك تصنيفات مختلفة للخدمات وقبل البدء في عرض تصنيف الخدمات نشير إلى أن أهمية تصنيف الخدمات تكمن في المنافع التالية:

\* يعطي نظام التصنيف فهما أفضل للخدمة المعنية من خلاله يتم توضيح أوجه الشبه والاختلاف بين الخدمة المصنفة والخدمات الأخرى.

\* يساعد تصنيف الخدمات على صياغة إستراتيجية التسويق والخطط التكتيكية فالخدمات ذات القطاع الواحد تواجه تقريبا نفس التحديات ولكن باختلافات بسيطة وهكذا الحال بالنسبة للأنشطة التسويقية الأخرى كالترويج والتسعير والتوزيع.

يمكن تصنيف الخدمات من وجهات نظر مختلفة حيث يمكن تصنيفها إلى:

1\* حسب نوع السوق : ويمكن تصنيفها إلى:

-إستهلاكي: فهناك خدمات المستهلكين. الرعاية الصحية وتأمين الحياة على سبيل المثال.

-صناعي: مثل تدقيق الحسابات والتركيب وغيرها.

2\* حسب الغرض من شراء الخدمات : ويمكن تصنيفها إلى:

-خدمات مقدمة إلى المستهلك النهائي مثل خدمات الحلاقة والسياحة.

-خدمات مقدمة إلى المؤسسات مثل خدمات الاستشارة الإدارية المحاسبية.(عمر وصفي عقيلي و آخرون، 1994، ص119).

**3\* حسب أهمية حضور المستفيد: ويمكن تصنيفها إلى:**

- ضرورة حضور المستفيد من الخدمة مثل العلاج الطبي ، خدمات الحلاقة.

- ليس من الضروري حضور المستفيد من الخدمة مثل خدمات غسل ، وتنظيف الملابس وخدمات تصليح السيارات.

**4\* حسب درجة كثافة العمالة : ويمكن تصنيفها إلى:**

- خدمات كثافة العمالة :مثل خدمات التعليم ، وخدمات الإصلاح وتعتمد على العامل البشري بصفة أساسية.

- خدمات كثيفة المعدات :مل الاتصالات والنقل العام والمراكز الصحية تعتمد على المعدات بصفة أساسية(عمر خير

الدين، 1997، ص273).

**5\* حسب درجة الاتصال بالزبون: ويمكن تصنيفها إلى:**

- خدمات تحتاج إلى اتصال عالي: مثل الخدمات الصحية والخدمات الفندقية والمطاعم تحتاج إلى اتصال عالي من

الزبون وغالبا ما تكون هذه الخدمات موجهة نحو الأفراد.

- خدمات تحتاج إلى اتصال منخفض: مثل خدمات الإصلاح والتغليف والخدمات البريدية وتوجه هذه الخدمات

في الغالب نحو الأشياء ولا يتطلب الأمر إلى وجود عنصر بشري لتأدية الخدمة.

**6\* حسب مهارة مقدم الخدمة : ويتم تصنيفها كما يلي:**

- خدمات تتطلب الاحتراف: مثل الخدمات القانونية والخدمات الصحية وتميل هذه الخدمات إلى كثير من التعقد

وتنظم عن طريق القواعد القانونية.

- خدمات لا تتطلب الاحتراف مثل النقل العام والخدمات المنزلية.

7\* حسب دوافع مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:

-خدمات تقدم بدافع الربح: مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات والمدارس والجامعات الخاصة.

-خدمات لا تقدم بدافع الربح: مثل الخدمات المقدمة من طرف الدولة كالتعليم والعلاج الطبي، و " لا تعبر هذه

المؤسسات عن أهدافها في صورة مالية مثل العائد على الاستثمارات ، وعادة ما يكون لها نوعين من الجماهير هما زبائنها والمتبرعين لها".

8\* حسب وجهة النظر التسويقية: ويتم تصنيفها كما يلي:

-خدمات سهلة: مثل الخدمات التي يحصل عليها المستهلك شكل سهل كالنقل والحلاقة.

-خدمات خاصة: مثل خدمات استئجار بعض الأشخاص لحماية بعض الشخصيات المهمة والثرية (عمر خير الدين، مرجع

السابق،ص274).

9\* حسب العلاقة سلعة وخدمة:

لتقييم المنتجات يستعمل المستهلكين ثلاثة أشكال من الجودة:

-الجودة تعتمد على البحث عن المعلومة: هي صفات المنتج التي يمكن تحديدها قبل الشراء كالشكل واللون والسعر .

وأغلبية السلع لها هذه الخصائص لأنها ملموسة.

-الجودة تعتمد فقط بالتجربة: هي الصفات والخصائص التي لا يمكن تقييمها إلا بعد الشراء أو الاستهلاك كالذوق

والصلابة ، فهناك بعض المنتجات من الصعب تقييمها قبل الشراء كالحلوى والكثير من الخدمات تتصف بهذه الجودة

(قصة شعر مثلا) وفي الواقع من المستحيل تقييم توجه سياحي جديد قبل الذهاب نقوم بتجربة الجو .الفنادق و المطاعم

النقل و المواقع التاريخية.



-الجودة تعتمد على الاعتقاد فقط : هي الصفات والخصائص التي يمكن تقييمها بصعوبة حتى بعد الشراء والاستهلاك .  
مثل عملية جراحية. إصلاح سيارات وتوجد خدمات كثيرة لها هذه الجودة .وعلى العموم قليل من المستهلكين القادرين  
على التقييم إذا ما كانت الخدمة ضرورية والاتفاق صحيح من طرف جراح، محامي... الخ.(عمر خير الدين، مرجع سبق ذكره،  
ص275).

جدول رقم (2.1): بعض الأمثلة لتصنيف الخدمات .

المعايير و المؤلفين	تصنيف الخدمات
انطلاقا من الإنتاج V.R-FUCHS	-الخدمات التوزيعية (كالنقل،الاتصال) -منتجو الخدمات (كالبنوك، و شركات التأمين) -الخدمات الاجتماعية (كالصحة،التعليم،الخدمات العمومية و الخدمات ذات الطابع غير الربحي) -الخدمات الشخصية (كالفنادق ، المطاعم ، الإصلاح)
انطلاقا من أهمية و مكانة الخدمة A.BARCET , J.BANAMY (1990)	-الخدمات المصاحبة للسلع و المكملة للسلع و عمليا تنتج بنفس الطريقة. -الخدمات الناتجة عن تصميم و إعداد لمنتج غير مادي. الخدمات المحملة مباشرة للشخص استهلاك نهائي ، الإنتاج المشترك "COPRODUCTION" يتدخل في هذا المستوى.
انطلاقا من مفهوم الإنتاجية J-GADREY(1986)	- خدمات شبه انتاجية Para productifs منعزلة و متماثلة و مطبقة على السلع المادية(كالنقل،الإصلاح،الفنادق). - خدمات Péri-productifs مادية، مطبقة على معارف انتاجية منظمة (كالهندسة، خدمات مالية). - خدمة مطبقة على معارف و قدرات الأفراد في الاستهلاك النهائي(كالصحة،التكوين). - خدمات تنظيم و تسيير الوحدات الاقتصادية.

المصدر:عتيق عائشة،2011- 2012،صفحة19.

الفرع الثاني: دورة حياة الخدمات

تتكون دورة حياة الخدمة من مرحلة : التقديم ، النمو، النضوج، والانحدار أي أربعة مراحل كما هو الشأن بالنسبة للمنتوج

\*مرحلة التقديم:

تقدم الخدمة في هذه المرحلة المرة الأولى: أو شكل مغاير لما كانت عليه وفي هذه المرحلة يقل إقبال المستهلكين على هذه الخدمة الجديدة.

حيث تقدم على نطاق ضيق ويمكن توسعها إذا لقيت القبول من المستخدمين وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

- قلة المنافسين أو انعدامها.

- انخفاض هامش الربح.

- عدم وضوح القطاعات السوقية وصعوبة تحديدها.

- انخفاض المبيعات.

\*مرحلة النمو:

في هذه المرحلة يزداد نمو الخدمة حيث تظهر التدقيقات النقدية الإيجابية بسبب نمو ازدياد الطلب على الخدمة وترفع المبيعات.

مما يؤدي لزيادة الأرباح ولكي تحافظ المؤسسة على مستوى أعمالها يجب أن تقوم الخدمة وتمتاز المرحلة بما يلي:

- نمو سريع الأعمال وتطوير الصحة السوقية. (بلعباس بن فرعة جبير- شريف رحمونة2009/2010م، ص20).

- أرباح عالية.

- دخول منافسين.

\*مرحلة النضوج أو الاستقرار:

تتميز هذه المرحلة باستقرار نسبة المبيعات ولذلك تكون هذه المرحلة تستقطب منافسين جدد. ثم تستقر هذه النسبة لعدم وجود مستهلكين جدد يشترتون. وعدم وجود من يترك الاستهلاك تميل المبيعات إلى الانخفاض النسبي مع الزمن وهو أحد المؤشرات لبداية مرحلة التدهور من أهم خصائص هذه المرحلة:

-استمرار مستوى ما تقدمه المؤسسات من خدمات.

-زيادة حدة المنافسة.

-خروج المؤسسات ذات المستوى المنخفض.

\*مرحلة التدهور(الانحدار):

في هذه المرحلة ينخفض مستوى الخدمات المقدمة لجميع المؤسسات ويرجع سبب إنخفاضها إلى ظهور خدمات جديدة ذات تقنية وتتميز هذه المرحلة بمايلي:

- إنخفاض مستوى الخدمات المقدمة.

- إنخفاض حدة المنافسة.

- أرباحها قليلة. (بلعباس بن قرعة جبير- شريف رحمنة، مرجع سابق، ص20).

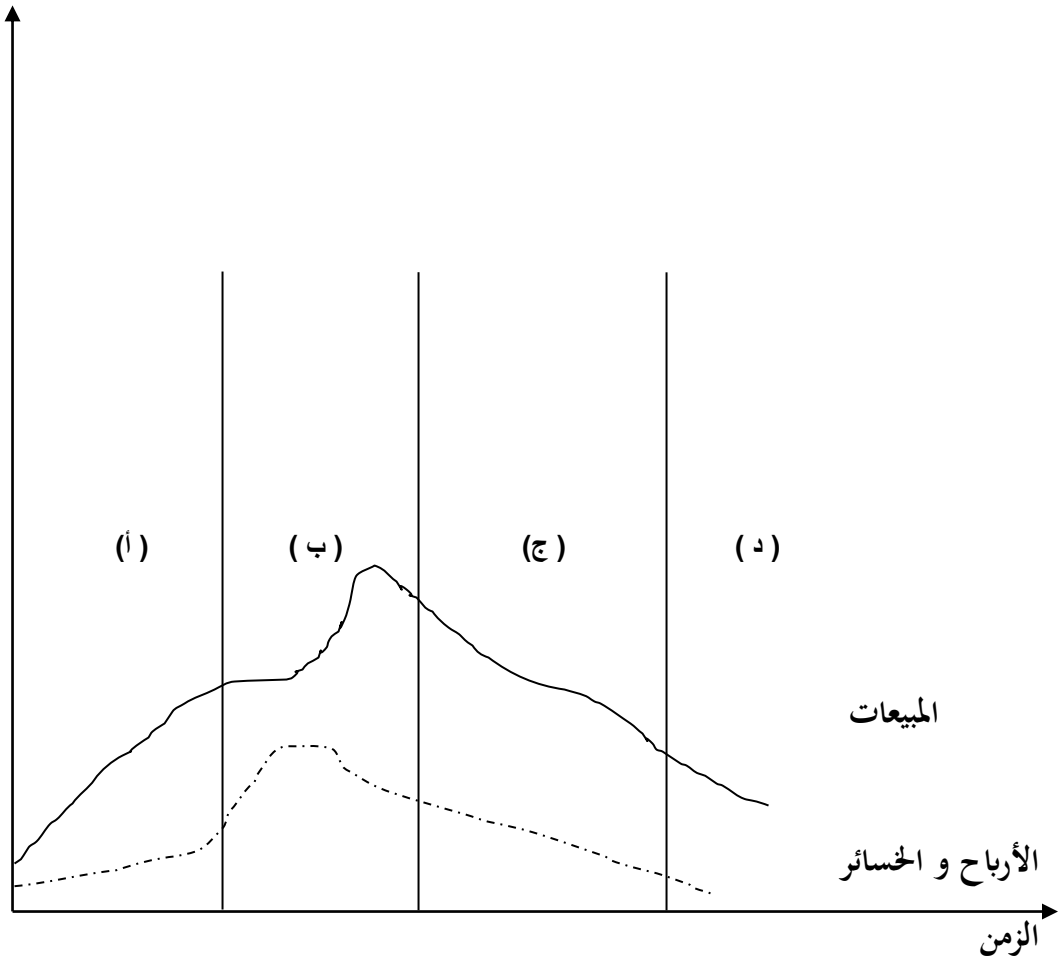
و يمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم (2.1): دورة حياة الخدمة.

الأرباح والخسائر = -----

المبيعات = \_\_\_\_\_

قيمة المبيعات



المصدر: بلعباس بن قرعة جييرة - شريف رحمونة، المرجع السابق، ص 20

المطلب الرابع: خصائص الخدمة وأهميتها

الفرع الأول: خصائص الخدمة

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تجعلها تختلف بعض الشيء عن السلع مما يؤثر على احتياجاتها التسويقية. ويجعلها تحتاج إلى جهود تسويقية من نوع خاص ومن الطبيعي أن الخدمة أن الخدمة تختلف عن السلعة في مجموعة من الخصائص التي تنفرد بها الخدمات والتي يجب على أي منظمة أن تأخذها في الحساب حتى تستطيع أن تقدم الخدمة بشكل فعال وذات تأثير على المستهلكين. ويمكن عرض الخصائص في النقاط التالية.

أ-اللاملموسية: Intangibility

ظهرت عدم ملموسية الخدمات كفرق رئيسي موجود بين السلعة والخدمة وكما يذكر BERRY و BATESON أن مفهوم عدم ملموسية الخدمة يعني اللامادية أي الخدمة لا يمكن رؤيتها تذوقها شمها لمسها وسمعها. (هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص23).

وعليه فإن الخدمات مثل الفحص الطبي أو العرض السينمائي يصعب تقييمها مثلما يقوم المستهلك بتقييم سيارة جديدة قبل الشراء حيث يمكن فحصها وقيادتها وتجربتها وتكوين رأي عنها (عمرو خير الدين، مرجع سبق ذكره، ص 268)

لذا نجد المستهلك أثناء العملية الشرائية للخدمات يعتمد على إشارات (des signes) موضحة أو تدل على نوعية الخدمات فمهمة المؤسسة (الخدمات) هنا هو مساعدة المستهلك من خلال تطوير ملموسية الخدمات

حيث يقترح 1972wilson إمكانية تقسيم مفهوم اللاملموسية إلى أبعد من ذلك الجدول رقم(3.1) حيث يرى أن هناك بعض الخدمات تعطي قيمة للشيء الملموس كخدمات التأمين وخدمات أخرى غير ملموسة تماما كخدمات الأمن والحماية والمتاحف وخدمات أخرى تعمل على إعطاء شيء مادي ملموس كالخدمات المادية.

جدول رقم (3.1): تصنيف درجة الملموسية

درجة الملموسية	خدمات المنتج	خدمات المستهلك
الخدمات التي تتصف بعدم الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للسلع الملموسة	الأمن والحماية أنظمة الاتصالات التأمين عقود الصيانة الإستشارات الهندسية والإعلانات وتصميم العبوات والأغلفة	المتحف، وكلاء التوظيف، أماكن الترفيه ، خدمات التنظيف ، التصليح ، التأمين، العناية الشخصية
الخدمات التي توفر منتجات مادية ملموسة	متاجر الجملة وكلاء النقل المستودعات البنوك	متجر التجزئة البيع الآلي، الخدمات البريدية، العقارات التبرعات الخيرية

المصدر: هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 25

### ب-الخدمات غير قابلة للتخزين(تلاشي الخدمة) BERISSABLE

أي خدمات لا يمكن تخزينها أو إكسابها منفعة زمنية فإن لم تكن مشتراة في الوقت التي عرضت فيه فإن الخدمة تختفي تماما. فالمقاعد التي لا يمكن حجزها على طائرة مجدولة زمنيا لا يمكن تحويلها أو تخزينها إلى رحلة أخرى يترتب على هذه الخاصية ما يلي : ( سعيد محمد المصري ، 2001-2002م، ص 125)

ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة بمعنى جدول التقلبات في الطلب على الخدمة بحيث يتحقق التوازن بين الارتفاعات والانخفاضات وتنظيم دالة الطلب. وذلك بتحويل فائض الطلب لفترات الشدة باتجاه فترات الفراغ وهذا يخلق استعمالات جديدة أو منح أسعار جد مشجعة في الفترات فهكذا فالمقدمات تستمد قيمتها من الوقت الذي تؤدي فيه فقط حيث انه لا يمكن تخزينها لتستخدم في وقت لاحق (عبد الجبار منديل، 2002 ، ص 220)

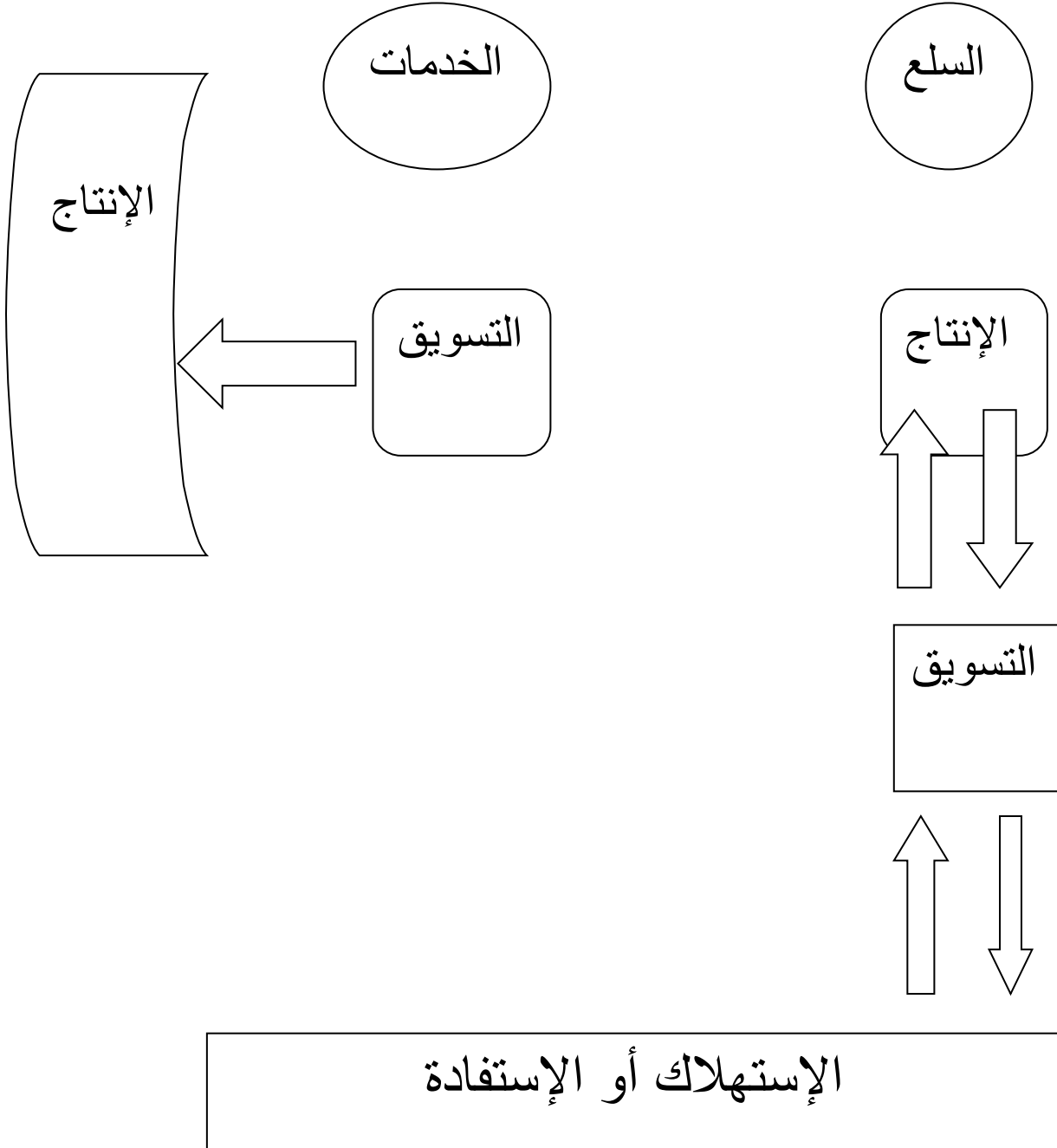
### ج- التلازمية ( عدم الانفصال) Inseparability :

وتعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها والشخص الذي يتولى تقديمها أي من الصعب فصل الخدمات عن مقدمها الأمر الذي يترتب عليه ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها لذلك فان أداء خدمة معينة قد يحدث جزئيا أو كليا في لحظة وقت استهلاكها. فالسلع تنتج وتستهلك وتباع. أما الخدمات فهي تباع ومن ثم تنتج وتستهلك وعدم القدرة على فصلها يؤدي إلى تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة وهذا بخلاف ما عليه من المنتجات الملموسة والكل الموالي يبين العلاقة بين الإنتاج والاستهلاك للسلع والخدمات (هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره ، ص 23).



و لتوضيح ندرج الشكل التالي:

الشكل رقم (3.1) : يوضح العلاقة بين الإنتاج والاستهلاك للسلع والخدمات



المصدر: هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره ، ص 24

ويترتب على خاصية التلازمية ما يلي: (محمد صالح المؤذن، 2002، ص 223)

أولاً: يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه.

ثانياً: التوزيع المباشر هو الأسلوب الجيد الذي يمكن استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات إلى طالبها ويسمى هذا

الأسلوب: سياسة اللاوسيط Zeo-Level Channel

التي تعني أن منتج أو مقدم الخدمة هو الذي يتولى القيام بأعمال التوزيع وأنشطته

ثالثاً: تكون العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها قوية ووطيدة

رابعاً: ومن نتائج التلازمية في أداء الخدمات زيادة درجة الولاء إلى حد كبير . أي أن المستهلك يصر على طلب الخدمة من

شخص معين أو مجموعة أشخاص معينة الذين تعود الحصول على تلك الخدمة منهم ولذلك فإن مقدمي الخدمات يعملون

جاهدين في الوقت الحاضر لكي يخلقوا لخدماتهم درجة عالية من المكانة وقدرا كبيرا من التميز لدى المستهلكين مما يجعل

مهمة المنافسة في إختراق ولاءاتهم مهمة صعبة بل عسيرة .

خامساً: العلاقات الشخصية Personal Relationship ذات أهمية كبيرة ولها دور فعال في الترويج للخدمات التي

تتطلب حضور المستفيد إلى أماكن تقديم الخدمات أما دور الإعلان في هذا المجال فيكون محدودا في أغلب الحالات . ويعود

السبب في كل ذلك إلى القناعة والثقة الكبيرتين في الكلمة التي يسمعهها طالب الخدمة من أصدقائه ومعارفه مقارنة

بالمعلومات التي ينشرها مقدمو الخدمات عن طريق وسائل الإعلان المختلفة أي أن الاتصال الشخصي أصبح له أهمية كبيرة

في ترويج الخدمات وتأكيدا لذلك فقد لاحظ كثيرون من مقدمي الخدمات أن عددا كبيرا من زبائنهم الجدد قد جاؤوا بناء

على توصية أحد الأشخاص الأمر الذي دفع بهم إلى وضع كتابات ولافئات عديدة تؤكد أهمية هذا الأسلوب في ترويج

الخدمات حيث كتب أد البنوك وفي مكان بارز: إن أرضيناك فتحدث عنا . وإن لاحظت قصورا فتحدث لنا .

وبذات المعنى كتب أحد أطباء الأسنان في مكان بارز من عيادته: (محمد صالح المؤذن، المرجع السابق، ص 225)

Satisfied customers are our best customer.

If you are happy with us , tell your friends.

سادسا: ومن نتائج التلازمية أن أصبحت الأجواء والبيئة المادية مثل المكان .نظافته سعته .تنظيمه .الأثاث والمعدات والعاملين و هياتهم وغيرها التي تخلق الصورة الذهنية التي تتولد لدى الزبون ذات أهمية كبيرة في حث المستهلكين على طلب تلك الخدمات

سابعا: ومن النتائج الأخرى التي تترتب على ضرورة حضور المستفيد إلى أماكن تقديم الخدمات التي هي بالأساس خدمات يؤدي فيه العنصر البشري دورا كبيرا بل أساسيا إن كانت نسبة الخطر مرتفعة كما هو الحال في الخدمات الطبية مقارنة بتلك الخدمات التي يتم تقديمها بواسطة المكائن والآلات المسيرة ذاتيا.

#### د-عدم تجانس الخدمة: Heterogeneity

تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التجانس لذلك فمن الصعوبة افتراض أن مخرجات المنظمات الخدمية للمستهلك تتم بنفس المستوى والتنوع لأن جودة الأداء يعتد إلى حد كبير على مهارة وأسلوب وكفاءة مقدمها وزمان ومكان تقديمها كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة اعتمادا على ظروف معينة وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا، كما أنها تختلف من شخص لآخر كما أن الخدمة تتأثر بأداء مقدم الخدمة ومستهلكها في نفس الوقت (عبد الجبار منديل، مرجع سبق ذكره، ص 271).

لذلك تسعى الشركات المقدمة للخدمات لتحقيق نوع من المساواة في الخدمة المقدمة من خلال:

أولاً: اختيار الكفاءات المرتفعة للعمل بها وإعداد البرامج التدريبية اللازمة لذلك حتى يمكنهم تقديم مستوى خدمة موحد

ثانياً: وضع نظام خاص برضاء المستهلكين يعتمد على تلقي شكاوي واقتراحات العملاء وتحليلها بالإضافة إلى الدراسات

المجانبة الخاصة بالتعرف على اتجاهاتهم ومقترحاتهم الخاصة بالخدمة

### هـ- اختلاف جودة الخدمات:

تختلف جودة الخدمات المقدمة إلى المستهلك من شخص إلى آخر. لأن قدرة الأفراد على الأداء متفاوتة. كما أنهم يتأثرون بعوامل نفسية وأخرى بيئية ترتبط بظروف العمل الذي يقومون به لذا تعد عملية تنميط جودة معقدة للغاية مع أن غالبية المنشآت الخدمية تحاول تقديم الخدمة بأفضل جودة لكل زبائنها (عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 16).

هناك خطوات تستطيع منشآت الخدمات اعتمادها لتخفيف اختلاف الجودة في خدماتها وأبرز هذه الخطوات هي (مصطفى عبد القادر، 2002 ، ص 84).

\*تدريب مقدمي الخدمة تدريباً جيداً واختيار أفضلهم لخدمة زبائن المنشآت.

\*الوقوف على مدى قابلية الزبائن للخدمة ومستوى رضاهم عنها عبر بحوث صغيرة تجريبها المنشآت ومعرفة اقتراحات المستهلكين لتطوير الخدمة.

\*وجوب استخدام الآلات لتنميط جودة الخدمة. علماً أن بعض منشآت الخدمات تستطيع استخدام الآلات والبعض الآخر يصعب عليه استخدامها لأمر يتعلق بإنتاج الخدمة نفسها.

\*قدرة منشآت الخدمات على تحديد المعايير وأنماط محددة لإنتاج الخدمة مع وجود رقابة فاعلة للالتزام بهذه المعايير والأنماط الموضوعية.

الفرع الثاني: أهمية الخدمات

أصبح الاهتمام بقطاع الخدمات من الظواهر الحديثة في الاقتصاديات العالمية بعد أن كان الاهتمام ينصب طيلة الفترة الماضية على القطاعات السلعية الزراعية والصناعية والتي كان ينظر إليها سواء على مستوى الدول أو المنظمات بأنها القطاعات الجديرة بالاهتمام والتي يمكن لها بالتالي: أن تشكل الأساس السلم للتطور كما كانت النظرة إلى مؤسسات الخدمات على أنها منظمات هامشية لذلك لم تحظ بالاهتمام الكافي. أما في ظل اقتصاد المعرفة وعصر العولمة فقد تعاضم دور صناعة الخدمات في التنمية الاقتصادية وهذا من خلال خلق فرص للعمل زيادة الدخل القومي. المساهمة في إعادة توزيع الثروة وكذلك بناء وخلق قطاعات اقتصادية متعددة (عصامي سفيان، 2006/2005، ص 10).

ومن أهم الأسباب التي أدت إلى زيادة أهمية الخدمات في الآونة الأخيرة تتمثل في :

بالإضافة إلى زيادة نسبة عدد العاملين في قطاع الخدمات حيث أشارت التقارير إلى أن هذا القطاع كان يستحوذ على حوالي 120 من مجموع القوى العاملة في العالم وذلك عام 1970 وارتفعت النسبة إلى ما يقارب 30% في الفترة الممتدة (1989-1991) في الدول المتقدمة كانت النسبة في الفترتين 42% و 67% على التوالي.

وكانت نسبة كبيرة من هذه الزيادة بين النساء الأمر الذي ترتب عليه قلة الوقت الذي توفره ربة البيت للأعمال المنزلية أي أن ربات البيوت لم يكن لديهن متسع من الوقت للقيام بأعمال ومهام المنزل من طبخ وغسل وتنظيف وقد أدى ذلك إلى زيادة الطلب على الكثير من الخدمات مثل الكي والتنظيف و الطبخ.

الزيادة في إعداد السلع التي تحتاج إلى خدمات وكذلك الزيادة في درجة تعقيدها. فالسلع مثل الكمبيوتر والانترنت وأنظمة الأمان فهي إلا أمثلة لسلع تتطلب خدمات متخصصة سواء كان ذلك قبل استعمالها أم أثناءه مثل التركيب والصيانة

والتدريب. كذلك استخدام المصانع للإنسان الآلي (ROBOTS) وأنظمة الفحص والحزن الذاتية وخطوط الإنتاج الأوتوماتيكية كلها أمور زادت في الحاجة إلى الخدمات.

زيادة أوقات الفراغ والخلو من العمل وذلك بسبب زيادة استخدام ظاهرة التشغيل الآلي لكثير من المصانع الأمر الذي قلل من أيام العمل الأسبوعية وساعات العمل في اليوم الواحد. وهي الآن في تناقص مستمر عما كان عليه الحال في السابق. التغيرات في بيئة منشآت الأعمال وكذلك المستهلك الأخير زادت من أهمية الخدمات في الوقت الحاضر عما كان عليه الأمر في السابق.

فالبينة التسويقية أصبحت أكثر تعقيدا في السابق وخاصة فيما يتعلق بالتشريعات والقوانين وتعويم أسعار الفائدة بين الإفطار الأمر الذي نتج عن حاجة أكبر من ذي قبل لخدمات مثل المشورة الإدارية والضريبة والنصيحة القانونية والاستثمارات الفنية وخاصة تلك المتعلقة بتقنيات نظم المعلومات والاتصالات.

ارتفاع مستويات الدخل في كثير من دول العالم حيث جعلت هذه الدخول الإضافية الإنفاق على كثير من الخدمات أمرا ممكنا وميسورا (زكريا عزام ,عبد الباسط حسونة ، مصطفى الشيخ, 2008 ،ص 258).

التغيرات التكنولوجية التي حدثت في منظمات الأعمال فالتسويق الالكتروني واستخدام التكنولوجيا أدى إلى زيادة الحاجة إلى الخدمات المدعمة لهذه الأنشطة.

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية.

تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرقي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي لذلك فهي تولى أهمية كبرى بالمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها.

وستنطلق في هذا المبحث إلى مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية وخصائصها ثم نتعرض إلى جودتها وأبعادها.

المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها.

من خلال هذا المطلب سنتعرف على بعض التعاريف التي قدمت للخدمة الصحية، وكذلك على أهم الخصائص المميزة لها.

الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية.

\*تعرف على أنها الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكمة التي تقدمها الممرضة للمريض، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخص ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية. ( عبد المجيد الشاعر وآخرون، 2000، ص11).

\*كما عرفت الخدمة الصحية ما هي: "إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد". ( عبد المهدي بوعانة ، 2000 ، ص 26).

\*وتعرف أيضا أنها: " مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث

تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب". (ألاء نبيل عبد الرزاق، 2011، ص 281).

\*الخدمة الصحية تعرف على أنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل". (ناصر ياسر البكري، 2005، ص 168).

وفي الأخير يمكن إدراج التعريف التالي للخدمة الصحية:

\*جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

### الفرع الثاني: خصائص الخدمة الصحية.

لا تخرج هذه الخصائص عن الخصائص السابقة للخدمات حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص كالأتي:

#### 1- عدم ملموسية الخدمات الصحية:

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماماً ما الذي دفع المريض قيمته، فأولاً بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

#### 2- التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك):



كون هذه المؤسسات قطاعاً خديماً فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيها بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

### 3- عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين:

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها وتقدمها بقدره وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملاً جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءاً من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد.

### 4- مشاركة المريض في إجراءات الخدمة:

يعد المرضى اللذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية. (يشار أوزجان، 2008، ص 30-31).

### 5- الاختلاف وعدم التجانس (التباين):

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات هذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) أثرا على الاختلاف وتباين الخدمة. (ردينة عثمان يوسف، 2008، ص

\*تعد الخصائص السابقة تشارك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز

الخدمات الصحية عن باقي الخدمات، وهي:

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.

- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع للرقابة إدارية وطبية واضحة.

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

- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.

- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها بعض. ( فريد كورتل، 2009، ص 316).

- تتميز الخدمات الصحية بصفة اقتصادية عديدة وفي عدة جوانب هي:

\*جانب الطلب يتمثل في:

- الطلب على الخدمات الصحية يعد طلب مشتق: فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة، فالمرضى يستمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

- الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً: وكمثال على السلع الاستهلاكية شراء المريض للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على فترة زمنية ممتدة. (طلعت الدمرداش إبراهيم، 2006، ص 32-33).

\*جانب العرض يتمثل في:

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير في التدخل والتنظيم الحكومي ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتمتع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة. (ديون عبد القادر، 2012، ص 67-68).

المطلب الثاني: أنواع الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

### 1- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية:

\*تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:

- ✓ الفحوصات والاستشارات تمثل واجهة المؤسسة الصحية فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.
- ✓ الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.

✓ الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص لتشخيص والعلاج.

✓ خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بما قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات).

✓ الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية ( التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة)، تضم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون (نادية خريف، 2007، ص 67.68).

\*كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي:

✓ الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي طب الأطفال طب الأعصاب والعديد من التخصصات الأخرى.

✓ الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء.

✓ الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحليل (فريد النجار، 2007، ص 55.56).

\*كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:

- من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استناداً على اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المخبرية أو الأشعة والجراحة وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية.

- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين.

- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف

لمستشفى خاصة عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة والأهداف التي تسعى لتحقيقها. (ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 99-100).

### التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين وتمثل في:

- الخدمات الصحية الشخصية ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من المؤهلين للتشخيص العلاج الطبيعي والتمريض. فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

✓ خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك في المراكز العلاج الطبي.

✓ خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الإستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.

✓ خدمات الرعاية طويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما أغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاهة ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولاسيما المسنين، ولكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

✓ خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة

عدة مسؤوليات لتقديم هذه الخدمات التي تشغل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء، الغذاء الملثم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات، ومعالجة مياه الصرف الصحي.

- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.

- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

- نوعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم. ( طلال بن عابد الأحمدى، 2004، ص 25-26).

**المطلب الثالث: تعريف جودة الخدمة الصحية وأهميتها.**

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقى اهتمام كبير في المؤسسات الصحية وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها

المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً ضرورياً ولها عدة تعريفات هي:

\* يعرف Plamar: جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية:

- المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.

- المالكين: الحصول على أحسن وأفضل التسهيلات لتقديم خدمة للزبائن.

- إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة

الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير

والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية. (صلاح محمود، 2012، ص 72).

\*كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها: " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف

عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

(دبون عبد القادر، مرجع سبق ذكره ، ص11).

\* ويعرفها Donabedian: بأنها صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض

الصحية، بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية مع جميع أجزائها.

\* أن هناك اتفاق عام على أن مفهوم جودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:

1 - فنية الرعاية أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي

المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

2- فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات

الرعاية الطبية. ( صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ،على الموقع <http://www.iasj.net>).

نستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية.

1. معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.

2. التقيد بالمعايير المعروفة لتحديد مستوى جيد للخدمة.

3. تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية.

الفرع الثاني: أهمية تحقيق جودة الخدمة الصحية.

هناك عدة من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية وهي كما يلي:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حق أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه (Serrgual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى دقة عدد من الخصائص وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يذكره المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير على مستوى الجودة.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الاستجابة لما يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية هي دقة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:
- \*الشمولية: تعني التوسع في المستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية و السريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

\*التكاملية: هي كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على بعض الآخر. ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال: فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمختبر والأشعة. ( صفاء محمد هادي الجزائري

وآخرون، على الموقع <http://www.iasj.net>).



**المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها.**

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على أبعاد بماها عوامل مؤثرة فيها وتطرق إليها من خلال:

**الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية.**

تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

1. **التمكن الفني:** يعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدمو الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة وبصفة مستمرة، بما يشبع رغبات المستهلكين،(المرضى) ويشمل هذا البعد المهارات المتعلقة بالخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاج، وتقديم المشورة الصحية الإشراف والتدريب.
2. **سهولة الوصول والحصول على الخدمات الصحية:** أي أن الخدمة الصحية يجب أن لا يجدها عائق وأن يكون الوصول إليها سهلاً، وأن تكون قريبة من المستهلكين(المرضى) ومتوفرة في الزمان والمكان المناسبين.
3. **الإمكانية المادية:** والمتمثلة في المعدات والأجهزة ومختلف التسهيلات المادية داخل المؤسسة الصحية وموقعها ومظهرها الخارجي. (فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص 362-363).
4. **الفعالية والكفاءة:** فالفعالية تعني إمكانية تقديم الخدمة الصحية للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بأن تتم إجراءات تقديمها بطريقة صحيحة أما الكفاءة تعني تقديم الخدمات الصحية الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة، أي أن يتم تقديم أفضل الخدمات الصحية في ظل الموارد المتاحة.

5. **الإدمان والسلامة:** أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمستهلك (المريض)، وأن يشم الفرد بأنه دائما تحت مظلة من الرعاية الطبية ونعني كذلك تقليل مخاطر الاصابة بالعدوى، والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة الصحية أو المستهلكين.
6. **الإستمرارية:** أي تقديم الخدمات الصحية على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع وأن يحصل عليها المستهلك (المريض)، مباشرة عند الحاجة، فغياب الاستمرارية قد يضاعف تأثير فعالية وكفاءة الخدمة الصحية، ويقلل من ضمان الجودة وأن تتوفر السجلات الصحية التي تسهل على مقدم الخدمة الصحية التعرف على التاريخ الصحي للمستهلك.
7. **الإستجابة:** والتي تتعلق برغبات وجدية مقدمي الخدمات الصحية أثناء تقديمهم لها كتقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم.
8. **الإعتمادية:** وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك (المريض)، في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة اجراءات الحصول على تلك الخدمات.
9. **العلاقات بين الأفراد (الاتصال):** ويعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستهلكين (المرضى)، بحيث تكون العلاقة جيدة بما في ذلك التجاوب ولتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل، بما في ذلك إدامة الاتصال مع المستهلك ( المريض) وتوصيل المعلومات الضرورية له باستمرار.
10. **العدالة:** وتعني تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لمختلف فئات المجتمع. (فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص 362-363).

## الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في الجودة الخدمة الصحية.

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

**1\_تحليل توقعات المريض:** تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية

بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة

عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية

وهي:

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.

- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى.

- **الجودة القياسية:** وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

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

**2\_تحديد جودة الخدمة:** يجب على المستشفى أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك

المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

**3\_أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها

من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمنت من

خلالها الأداء المناسب. (صلاح محمود ذياب، 2012، ص74،73).

### المبحث الثالث: الدراسات السابقة

سنتطرق في هذا المبحث إلى الدراسات العلمية السابقة التي تناولت موضوع خصائص الخدمة، مع ذكر أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية (حيث الهدف و العينة و طريق المعالجة و الإستنتاجات) وبذلك سيتم عرض هذه الدراسات الأجنبية و العربية التي تم الحصول عليها .

### المطلب الأول: الدراسات العربية

في هذا المطلب سنحاول عرض أهم الدراسات العربية السابقة التي تناولت تحديد خصائص الخدمة و نذكر منها :

1-دراسة فؤاد بوفطيمة تحت عنوان "تفضيلات المستهلكين لصفات متجر التجزئة الغذائي" وهي عبارة عن مقال منشور بمجلة "الوحدات للبحوث و الدراسات" جامعة غرداية\_الجزائر. باستخدام الأسلوب الإحصائي analyse conjointe تحت إشكالية"ما هي صفات متجر التجزئة الغذائي المفضلة لدى مستهلكين؟" حيث تم توزيع الإستمارة على عينة قدرت ب 100 مستهلك من ولاية باتنة \_الجزائر، و قد توصلت هذه الدراسة من خلال النتائج المحصل عليها وباستخدام أسلوب التحليل المشترك لتفضيلات المستهلكين العامة لبدائل متجر التجزئة الغذائي توصلت إلى أن المستهلكين يفضلون ذلك المتجر الذي يتعامل بالقرض، ويقدم أسعارا منخفضة، ويكون قريبا من المسكن، ويقدم تشكيلة واسعة من المنتجات، ويكون الجو السائد فيه ممتعا للمستهلكين، ويتميز فيه البائع بكفاءة عالية في التعامل مع المستهلكين.

2-دراسة شعبان محمد و بوفلجة عمر، التي كانت في إطار الحصول على شهادة الماستر، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة مولاي طاهر سعيدة، المعنونة ب"تحديد خصائص خدمة الإتصال الهاتفي باستخدام analyse conjointe تحت إشكالية : ماهي سمات خدمة الإتصال الهاتفي المفضلة من طرف الزبون؟ حيث حاول الباحثان في هذه المذكرة تسليط الضوء على تحديد خصائص خدمة الإتصالات التي يرغب أكبر عدد من

الزبائن تواجدتها في الخط الهاتفي لكسب أكبر حصة سوقية، فتم توزيع الإستبيان على عينة مكونة من 100 مستجوب التي تم معالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية spss والإستعانة بتقنية Analyse conjointe ، و قد بينت النتائج على أن أغلب الزبائن يفضلون الخط الهاتفي الذي يحتوي على الخصائص التالية :

✓ شريحة من نوع المليونوم بإشتراك أرقام مفضلة ذات سهولة إتصال و دفع مسبق و رصيد مجاني بإخفاض سعر مكالمة نحو متعامل آخر و سعر الرسائل الصوتية و المصورة mms و خدمة الأنترنت الثابتة.

3-دراسة فراحي فرح شهيناز، لنيل شهادة الماستر، علوم التجارية، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة مولاي طاهر سعيدة، تحت عنوان "تحديد سمات الخدمة الفندقية المقدمة من طرف الفنادق بإستخدام Analyse Conjointe " تحت الإشكالية: كيف تكون تركيبة الخدمة الفندقية الأكثر تفضيلاً من طرف الزبائن؟ حيث قامت الباحثة في هذه الدراسة الكشف عن سمات الخدمة الفندقية التي يرغب عدد من الزبائن تحقيقها في الفندق، و الذي يساعد الفندق على زيادة ولاء الزبائن و بالتالي تحقيق أرباح أكبر و الذي يؤدي في الأخير الى إستمراره في السوق، حيث إهتمت هذه الدراسة بتحليل العناصر الأكثر أهمية التي يفضلها الزبون في الفندق. فوزع الإستبيان على عينة مكونة من 32 شخص، و قد بينت نتائج التحليل الإحصائي الذي إستخدمت فيه تقنية Analyse Conjointe بالإستعانة ببرنامج spss، على أن أغلبية الزبائن يفضلون الفنادق التي تحتوي على الخصائص أو السمات التالية، فندق في المنطقة بسعر 600000 مع أكل تقليدي، و مجهز بتلفاز وجود غرفة لتدليك تحت الماء و مسبح بالإضافة الى غرفة الحلاقة، كما أنه يفضل وجود داخل الفندق محل لبيع الجرائد و المحلات ووجود وحدة صحية.

4-دراسة رفاه عدنان نجم، بعنوان "العوامل المؤثرة في الطلب على الخدمة المصرفية" دراسة تطبيقية على عينة من المستفيدين في محافظة نينوى، كلية الإدارة و الإقتصاد، جامعة الموصل، و جاء البحث لتوضيح العوامل المؤثرة في الطلب على الخدمة المصرفية لعينة من المستفيدين قدرت ب 100 و تمت المعالجة الإحصائية بإستخدام أسلوب التحليل المشترك، إذ تبين أن أهم هذه العوامل هي إرتفاع أسعار الفائدة التي تقلل من طلب هذه الخدمات و إنخفاض أسعار الخصم التي تزيد من الإقبال عليها فضلا عن تمتع المصارف بمحافظة نينوى بالموثوقية العالية بسبب الضمانات التي تفرضها على المتعاملين، كما كان للظروف الأمنية و الإقتصادية التي يعيشها القطر أثر كبير في زيادة الإقبال على طلب هذه الخدمات.

#### -المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية

لم نجد فيما أمكننا الإطلاع عليه دراسات متنوعة جل لمسنا نوعا من الشح في هكذا مواضيع بالنسبة للدراسات الأجنبية :

1-دراسة (Gauthier Biaou, Prosper Houssinons, Patrice Y. Adégbola ,

ANALYSE CONJOINTE DE LA " المعنونة (Kinkpe A..Thierry

PREFERENCE DES

CONSOMMATEURS D'ANANAS FRAIS AU BENIN"تحت الإشكالية :ما الطلب

الحقيقي للأناناس الطازج في بنين وما هو تفضيل المستهلك؟ حيث الغرض من هذه

الدراسة التي أجريت في النصف الثاني من عام 2012. هو تحليل تفضيل المستهلكين الأناناس رسوم بنين .وقد تم

جمع البيانات من 210 المستهلكين في المدن الرئيسية في بنين وبعض المناطق الريفية التي تتسم بإنتاج الأناناس،

باستعمال تقنية analyse conjointe لتحليل الاختيار الأفضل للمستهلكين إلا أن مستهلكين بنين

يفضلون الأناناس أساسا لاحتوائه على نسبة كبيرة من العصير والسكر مع

حصة في السوق تبلغ أكثر من 80%. وعلى إستعداد لشراؤه حتى لو كانت الثمرة هي مكلفة، ولذلك ينبغي

للسلطات بنين تسعى لتعزيز السوق المحلية. و بعد هذه الدراسة، فإنه من الواضح أن العديد من المستهلكين لمدينة

بنين هي تفضيل الأناناس ، مهما كان الثمن لها طعم حلو وقوي، و محتوى الماء يفسر هذا التفضيل، مستوى من

الرخاء والمسافة بين المنزل و نقطة بيع له أقرب أيضا حاسمة في الإختيار.

2-دراسة (Guyader V .Mesnildrey M.Lesueur M.Gouin S.2009) تحت عنوان " Etude

Des attentes des consommateurs

De produits de la mer frais et de Leurs

Comportements Selon Les Circuits de

"Distribution" في هذه الدراسة حاول الباحثون معرفة كيفية تفضيل المستهلك للمنتجات البحرية و لوحظ أن

جميع المستهلكين عند إتخاذ قرار لشراء يمر أمام مرحلة التقييم. خلال هذه المرحلة، فإنه سيتم المقارنة بين المنتجات

القائمة من حيث الصفات، كما أنه أخذ عينة من المستهلكين للمأكولات البحرية. و عرضت الدراسة على

سبعة عوامل:

أصل (البرية / المزارع)، وجود الدهون، الحجم (السمكة كبيرة، الصغيرة)، الحفظ (طازجة / مجمدة)، وحالة

المخزونات، الأنواع من خلال تحاليل هذه النتائج المقدمة من طرف المستهلكين و التي تم تحليلها بإستخدام

Analyse Conjointe من هذه الدراسة تحصلنا على أن إختيار المستهلك يستند في المقام الأول

وينبغي أن يكون أصل الأسماك البرية، حيث السمك الدسم، جديدة، وقطع أي حواف هي أيضا محددات إيجابية

المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات السابقة و الحالية

من خلال عرضنا لأهم الدراسات التي تناولت التفضيلات باستخدام التحليل المشترك حيث تنوعت و تعددت الجوانب التي تم التطرق إليها ,حيث قمنا باستخراج بعض الملاحظات حول الدراسة الحالية و الدراسة السابقة نذكر منها :

-أوجه الاختلاف:

✓ الدراسة الحالية تتركز على الخدمة الصحية أما الدراسات السابقة تنوعت بدراساتها، تمثلت في

الخدمات الفندقية و الخدمات الاتصال الهاتفية و الخدمات المصرفية بالاضافة الى المنتجات المادية

(الماكولات البحرية،الفواكه) .

✓ تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة من حيث عينة الدراسة، المتمثلة بولاية سعيدة المكونة من

100 شخص، بينما مكان الدراسة فهي ولاية سعيدة\_الجزائر.

-أوجه التشابه:

✓ تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في الطريقة المستخدمة في التحليل ألا و هي

تقنية analyse conjointe.

✓ تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في معالجة مجال منتج خدمي (الخدمات الصحية).



خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى الخدمة والخدمة الصحية من حيث المفهوم، وإلى تصنيف الخدمات وخصائصها

ودورة حياتها، وكذا التطرق إلى بعض الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية.

تمهيد:

تعتبر الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي، مورداً بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الميثاق الصحي، الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة. من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها في ظل قيود محددة. و من هذا المنطلق يتوجب على المؤسسات الصحية في الجزائر للسعي إلى إرضاء زبائنهم، من خلال تحسين خدماتها .

بعدما تطرقنا في الجانب النظري إلى الخدمة بصفة عامة و إلى الخدمة الصحية بصفة خاصة و إلى التقنية التي سوف نستعملها في الجانب التطبيقي الذي خصصناه إلى دراسة خصائص الخدمة الصحية في منطقة سعيدة بهدف معرفة سمات الخدمة الصحية المفضلة لدى سكان المنطقة.

المبحث الأول: أداة الدراسة التحليل المشترك **Analyse Conjointe**

المطلب الأول: تعريف طريقة التحليل المشترك

في الأصل التحليل المشترك تم تطويره من قبل الطبيب النفسي Luce و الإحصائي Tukey في سنوات

الستينات من خلال نتائج أعمال الباحثين في علم النفس. ( GUILLOT-SOULEZ et d'autres, 2011 , p.2 )

التحليل المشترك يمثل طريقة بحث تقليدية في علوم التسيير لاسيما في مجال التسويق حيث يتم استخدامه لدراسة توقعات العميل. و كانت هذه الطريقة موضع التطبيقات في مختلف المجالات تصميم المنتجات الاستهلاكية أو الصناعية,تصميم خطوط الإنتاج,الإعلان و البريد,الترقية,دراسات عن السعر.....و يسمح التحليل المشترك ,و بصورة اعم باختبار خطط التسويق البديلة,و عليه يمكن تعريف التحليل المشترك كالاتي :

➤ التحليل المشترك هو "شكل من أشكال تحليل التباين يستخدم لقياس ميولات الأفراد على سمات شيء محدد,و الهدف هو تحديد تفضيلات العامة و قياس التأثير المشترك من الخصائص على سبيل المثال (العلامة التجارية و التصميم....)هذه التقنية تساعد على شرح تفضيلات الأشخاص".

(CARRICANO Manu et d'autres 2010 .P155)

➤ التحليل المشترك هو "الطريقة المستخدمة في الإحصاءات تطبق على التسويق للكشف عن التوقعات المستهلكين فيما يتعلق بمنتج أو خدمة"

➤ هو "أسلوب التحليل الذي يفسر تفضيلات المستهلك على أساس الخصائص أو سمات المنتج"

يهدف التحليل المشترك لتفسير تفضيلات المستهلكين للموضوع أو المحفز (علامة, سلعة, خدمة,متجر)

من خلال صفاته فالدور الخاص للتحليل المشترك هو دراسة هيكل خيارات المستهلكين, أي الكيفية التي يقيم

و يربط بها المستهلك صفات (عوامل) الموضوع من أجل تحديد تفضيله العام, فالهدف العام للتحليل المشترك هو حساب قيم المعالم التي تتوافق مع كفيات (مستويات) الصفات التي تميز الموضوع . أي حساب المنافع الجزئية الموافقة لمستويات الصفات المميزة للموضوع انطلاقا من الإجابات الذاتية المقدمة من قبل المستهلكين والمستجوبين عن تفضيلاتهم و التي تقيس المنفعة الكلية للمحفزات التي عرضت عليهم لتقييمها. (شعبان محمد- بوفلجة عمر، 2014/2015،ص29).

يقوم التحليل المشترك على مبدأ التعويض أي أن مستوى أقل من بعض السمات, يعوض بمستوى عالي من بعض الآخر.

نستنتج أن أهمية هذه الخصائص المختلفة و شروطهم في التقييم العام يحملها الأفراد و يستخدم التحليل المشترك أساسا في سياق السلع الاستهلاكية حيث يستخدم لتحسين المنتجات و الخدمات وفقا لتناوجه.

**المطلب الثاني: مراحل التحليل المشترك: (CARRICANO Manu et d'autres, 2010, P164)**

### 1- المرحلة الأولى : اختيار السمات و مستوياتها

يعتبر اختيار العوامل و المستويات التي يجب اختبارها مسألة حاسمة. فهذه العوامل يجب أن تتوافق مع مجموعة المعايير المتدخلة في اختبار الأفراد. فمن المهم جدا أن تكون هذه الصفات مهمة و مستقلة عن بعضها البعض, و أن تصف المحفز (السلعة, الخدمة, الفكرة, المتجر) بشكل تام و أن تحتوي هذه الصفات على بدائل. و فيما يتعلق بالأهمية يمكن للباحث أن يتأكد من خلال القيام بدراسة نوعية (المقابلة) بأن الصفات الرئيسية تم اختيارها. و على العموم ينصح باستعمال عدد قليل و متقارب من المستويات لكل صفة. مع المراعات إلى الأمور الثلاثة :

- ✓ الشمولية: أن لا يجب إهمال عامل مهم في تقييم الشيء.
- ✓ الأهمية: يجب أن تكون العوامل المختارة مهمة في تقييم الشيء من طرف الأشخاص.
- ✓ الإستقلالية: أي يجب أن لا يكون العوامل مرتبطة ببعضها البعض.

## 2- المرحلة الثانية: استخراج السيناريوهات

بعد اختيار السمات الضرورية , و تحديد مستوياتها, نقوم بإدخالها في **SPSS** حيث يتم استخراج

السيناريوهات و هي التوفيقات (التركيبات) الممكنة للخدمة الصحية الضرورية لهذه الدراسة.

المبحث الثاني: الطريقة المعتمدة و الأدوات المستعملة في إجراء الدراسة التطبيقية

في هذا المبحث سيتم استعراض الطريقة المعتمدة و الأدوات المستعملة في الدراسة التطبيقية، حيث تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين رئيسيين ففي المطلب الأول سيتم التطرق إلى الطريقة المستعملة و العينة المختارة من مجتمع الدراسة ، أما في المطلب الثاني فيضم الأدوات التي استعملت في الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: طريقة إجراء الدراسة

1-إختيار عينة الدراسة: يمثل مجتمع الدراسة في سكان ولاية سعيدة ، غير أن عينة الدراسة فقد شملت 100 فرد من سكان الولاية، ثم قمنا بتوزيع الإستبيان الموضح بالملحق رقم (02).

الجدول رقم(1.2) عدد أفراد العينة

الدخل	المستوى	العمر	الجنس	
100	100	100	100	الصحيحة
0	0	0	0	المفقودة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v21

الجدول أعلاه يبين خصائص العينة و نلاحظ أن عدد أفراد العينة الصحيحة هو 100 مستجوب بنسبة 100% أي أنه لا يوجد إجابات مفقودة.

المطلب الثاني: الأدوات المستعملة في الدراسة التطبيقية.

تم استخدام المنهج التحليلي لتحليل الاستبيان الملحق رقم (02) عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم

الإجتماعية spss.v21 و بالتحديد تقنية التحليل المشترك ANALYSE CONJOINTE

من خلال الإستبيان الأولي ملحق رقم (01) تم تحديد متغيرات الدراسة التي هي عبارة عن خصائص الخدمة الصحية التي يرغب فيها الزبون الملحق رقم (02)، بعدها تم فرز و ترتيب هذه المعلومات و البيانات، ففتح عنها (07) متغيرات أساسية نلاحظها في الجدول رقم (2.2) والتي تم تشكيلها بالاعتماد على إجراء التصميم المتعامد (Orthogonal design) المتاح في البرنامج الإحصائي (spss). فتم الحصول على (18) سيناريو الملحق رقم (02) يتكون كل سيناريو من 7 خصائص و كل خاصية هي عبارة عن أحد مستويات متغيرات الدراسة بعدها تم وضع هذه السيناريوهات في إستبيان نهائي و تم توزيعه على عينة الدراسة ثم طلب من المستجوبين ترتيبها من الأكثر تفضيلا (1) إلى الأقل تفضيلا (18) و في الجزء الثاني من الإستبيان يطلب من المستجوبين الإدلاء بمعلومات تتعلق بخصائصه الشخصية.

الجدول (2.2) يبين متغيرات الدراسة و مستوياتها

الجدول رقم (2.2):متغيرات الدراسة

المتغير	المستوى
خدمات صحية أولية	-الفحص و التشخيص و التطعيم و التضמיד. -التطعيم و التضמיד و الاسعافات الأولية. -الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية.
خدمات صحية ثانوية	-الطب الباطني والجراحة العامة والخاصة. -الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد. -الجراحة الخاصة و النساء و التوليد.
خدمات صحية مساعدة	-الأشعة و التحاليل و التأهيل و النقاهاة. -الأشعة و التحاليل و الصيدلية. -النقاهاة و التأهيل و الصيدلية.
خدمات فندقية	-العدد الكافي من الأسرة. -النظافة و الأمن. -المبيت و الإطعام.
خدمات المؤسسة	-سرعة برمجة المواعيد. -الحجز الإلكتروني. -سرية المعلومات.
خدمات أخرى	-الدفع الإلكتروني. -اللباقة و حسن المعاملة. -التعاقد مع الضمان الإجتماعي.
مرافق أخرى	-موقف السيارات. -الأنترنت. -مقهى.

المصدر: من إعداد الطالبتين.



الجدول رقم(2.2) يبين متغيرات الدراسة و عدد المستويات لكل متغير فعلى سبيل المثال يبين أنه يوجد متغيرة اسمها"خدمات صحية ثانوية" وفي الخانة المقابلة لها يبين أن لهذه المتغيرة 3 مستويات هي الطب الباطني والجراحة العامة و الجراحة الخاصة، الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد و أخيرا الجراحة الخاصة والنساء و التوليد. يوضح هذا الجدول دراسة إمكانية تقديم الخدمة الصحية وفق النموذج التعويضي الذي ينظر للخدمة بصفة كلية أي أن إنخفاض مستوى متغير أو أكثر يمكن تعويضه بمتغير آخر ذو مستوى أكبر، حيث أن هناك 7 متغيرات مهمة للزبون و كل متغيرة تحتوي على مستويات تم الحصول عليها عن طريق الإستبيان الأولي.

### 1-التحليل الوصفي للخصائص الديموغرافية لأفراد العينة و تحليل الإستبيان:

#### 1-توزيع العينة حسب الجنس :

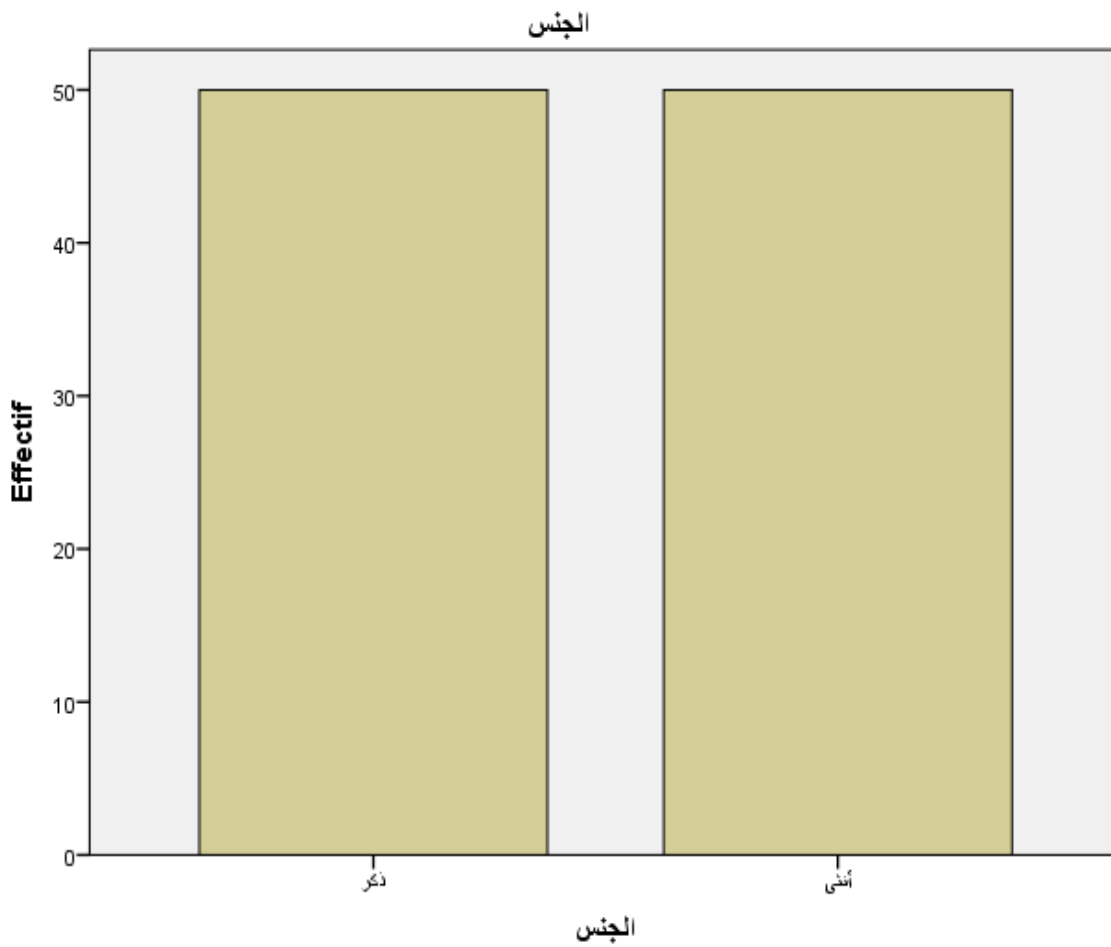
#### الجدول رقم(3.2): توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار المطلق	التكرار النسبي
ذكر	50	50%
أنثى	50	50%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

الجدول رقم(3.2) الذي يبين أن العينة المدروسة المكونة من 100 مستجوب يساوي عدد الذكور عدد الإناث، حيث أن عدد الذكور 50 فرد بنسبة 50 % من مجموع العينة أما عدد الإناث فيمثل 50 فرد بنسبة 50 % من مجموع العينة، و يمكن التعبير عن البيانات السابقة بالرسم البياني التالي:

الشكل رقم (1.2): الأعمدة البيانية لمتغير الجنس



المصدر: مخرجات برنامج spss.v21

2-توزيع العينة حسب العمر:

الجدول رقم (4.2): توزيع العينة حسب العمر

التكرار النسبي	التكرار المطلق	
37%	37	أقل من 30 سنة
37%	37	من 30-40 سنة
16%	16	من 40-50 سنة
10%	10	أكثر من 50 سنة
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

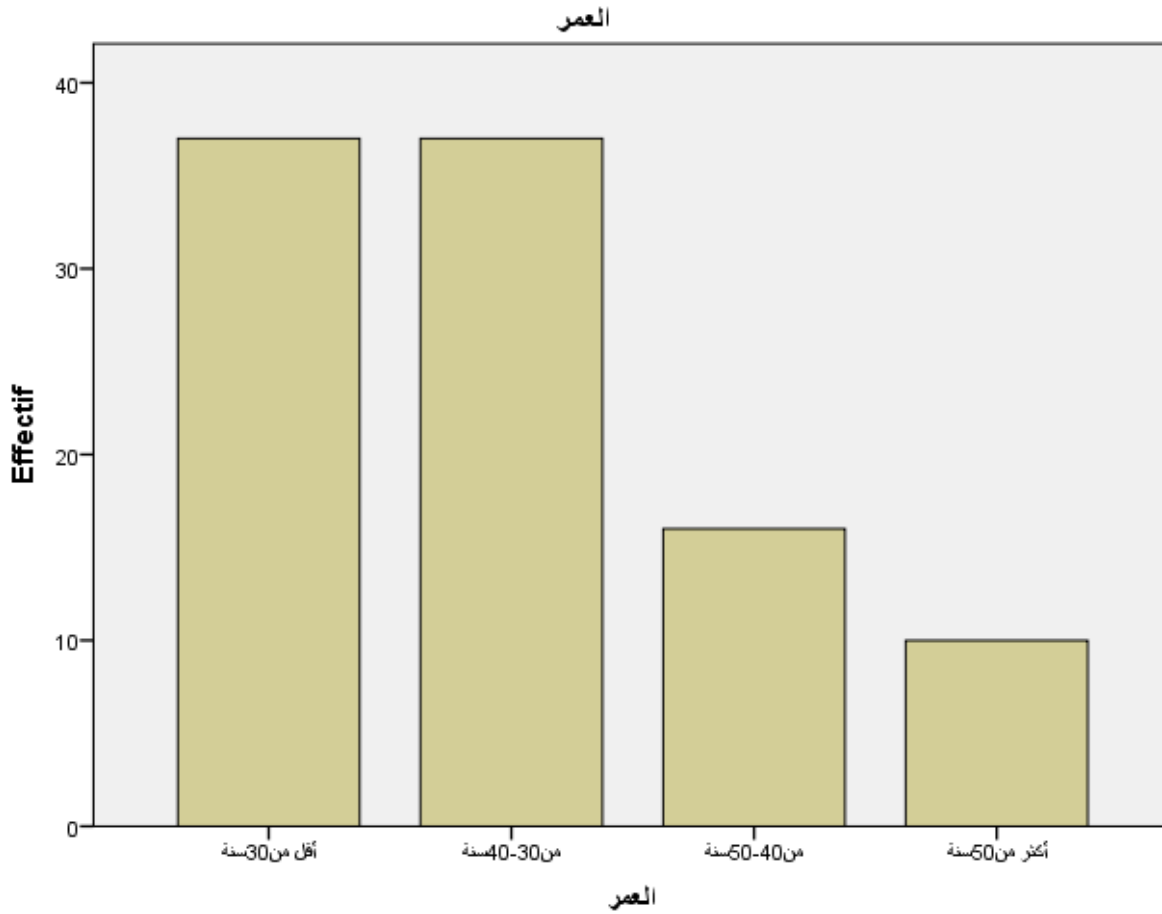
من الجدول أعلاه رقم (4.2) نلاحظ أنه تم تقسيم أفراد العينة المدروسة إلى أربع فئات عمرية حيث أن

الفئتين العمريتين الأقل من 30 سنة و من 30-40 سنة احتلتا المرتبة الأولى بنسبة 37%، ثم تليهما الفئة العمرية

من 40-50 سنة بنسبة 16% و أخيرا الفئة العمرية أكثر من 50 سنة بنسبة 10%.

ويمكن توضيح ذلك من خلال الرسم البياني التالي.

الشكل رقم (2.2): الأعمدة البيانية لمتغير العمر



المصدر: من مخرجات spss.v21

3-توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

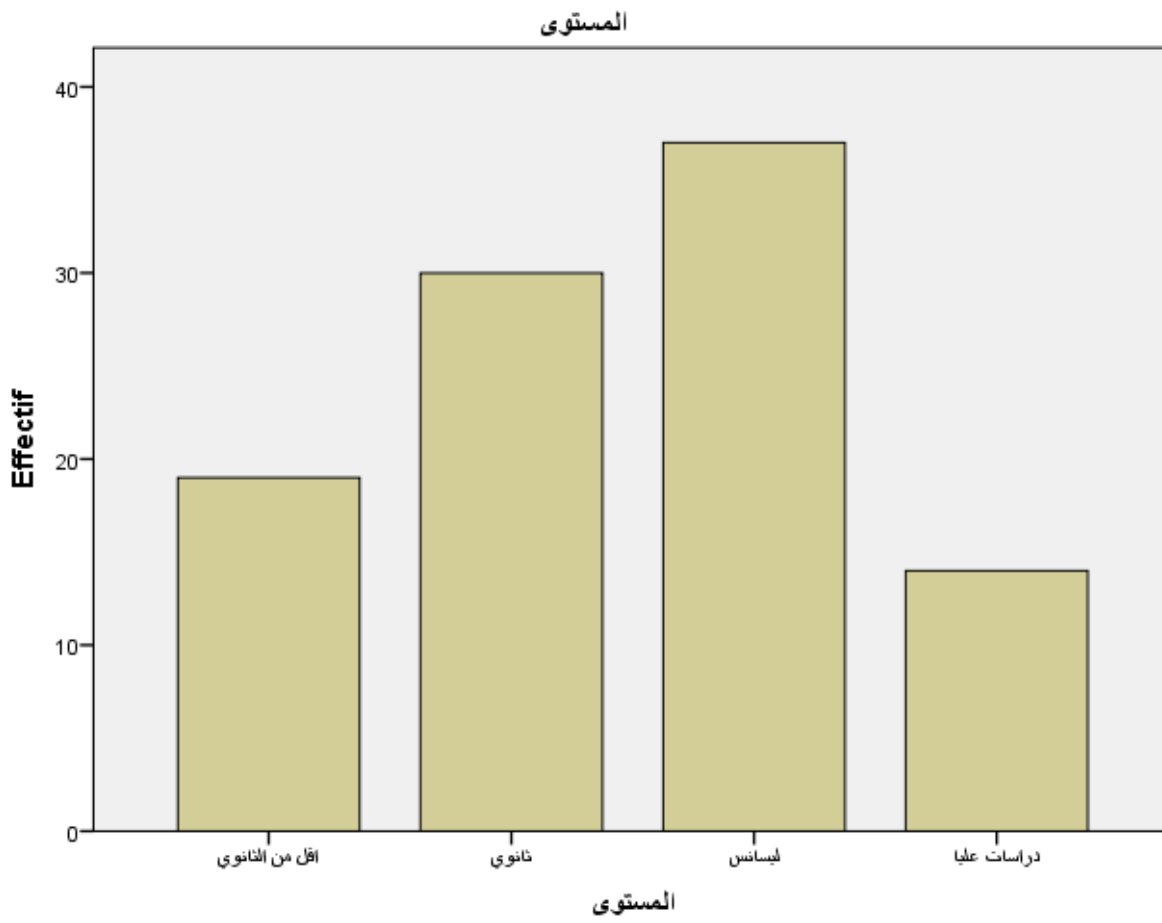
الجدول رقم(5.2): توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

الفئة	التكرار المطلق	التكرار النسبي
أقل من الثانوي	19	%19
ثانوي	30	%30
ليسانس	37	%37
دراسات عليا	14	%14
المجموع	100	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

الجدول رقم(5.2) يبين أنه من خلال العينة المدروسة المكونة من 100 فرد التي تم تقسيمها إلى أربع مستويات دراسية فوجدنا الفئة الأكبر هي التي لديها مستوى دراسي ليسانس ب 37 فرد ثم تليها الفئة ذات المستوى الدراسي الثانوي ب 30 فرد، ثم تليها الفئة التي لها مستوى دراسي أقل من الثانوي ب 19 فرد، و أخيرا الفئة ذات الدراسات العليا ب 14 فرد،ويمكن إبراز ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (3.2): الأعمدة البيانية لمتغير المستوى الدراسي



المصدر: من مخرجات spss.v21

## 4-توزيع العينة حسب الدخل

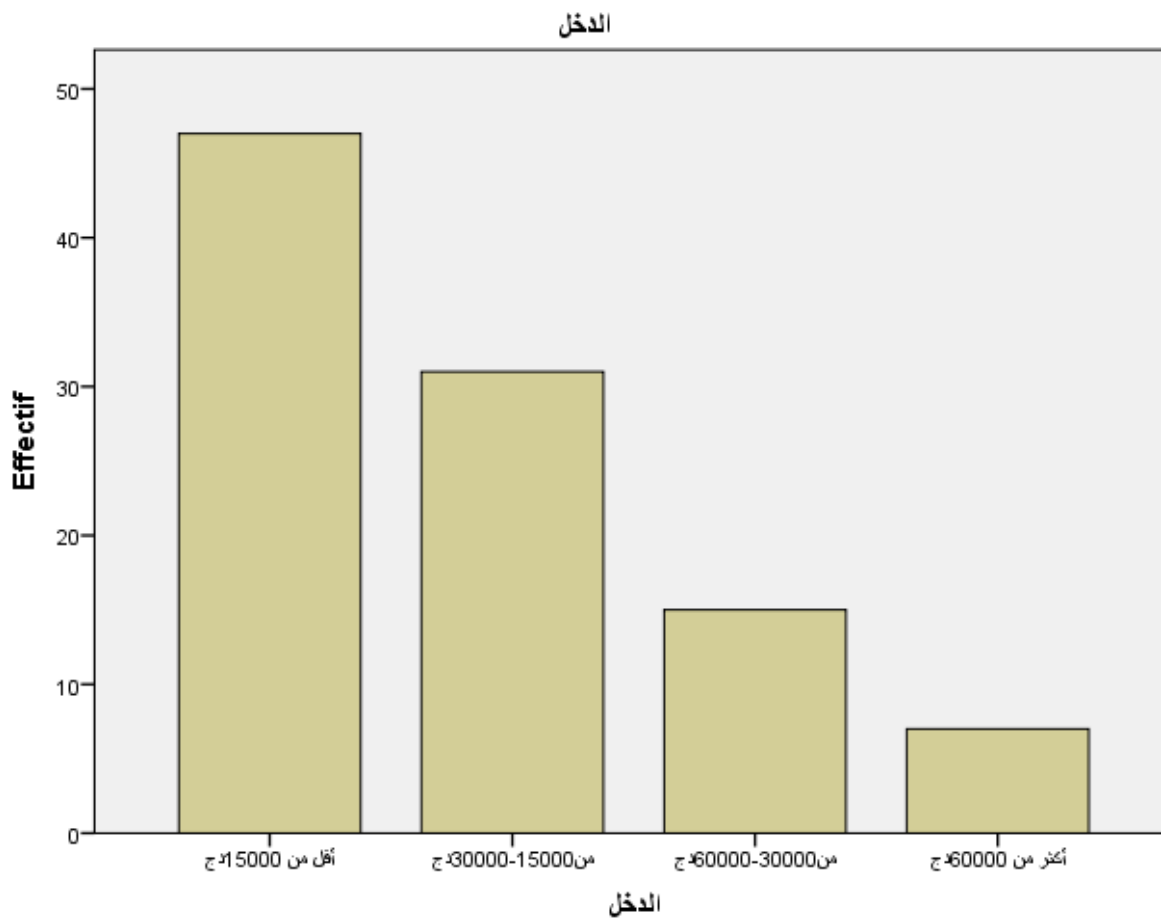
الجدول رقم(6.2): توزيع العينة حسب الدخل

التكرار النسبي	التكرار المطلق	الفئة
47%	47	أقل من 15000 دج
31%	31	من 15000-30000 دج
15%	15	من 30000-60000 دج
7%	7	أكثر من 60000 دج
100%	100	المجموع

المصدر: من مخرجات spss.v21

تم تقسيم أفراد العينة على أربع مستويات دخل، الأكبر لذوي الدخل الأقل من 15000 دج ب 47 فرد، ثم يليها الدخل من 15000-30000 دج ب 31 فرد، ثم يليها أصحاب الدخل من 30000-60000 دج ب 15 فرد ثم أصحاب الدخل الأكثر من 60000 دج ب 7 أفراد.

الشكل رقم (4.2): الأعمدة البيانية لمتغير الدخل



المصدر: من مخرجات spss.v21



شروط تطبيق أسلوب التحليل المشترك.

الجدول رقم(7.2) يشرح معامل بيرسون و معامل تاو كندال التي تبين العلاقة بين ما هو مقدر و ما هو ملاحظ و من أجل أن تكون الدراسة صحيحة يجب أن يكون هناك ارتباط و تجانس بين متغيرات الدراسة.

الجدول رقم(7.2): معاملات الارتباط

المعنوية	القيمة	اختبار
0.000	0.893	بيرسون
0.000	0.699	كاندال

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

H0: لا يوجد ارتباط بين متغيرات الدراسة.

H1: يوجد ارتباط بين متغيرات الدراسة.

نلاحظ أن:

\*اختبار بيرسون (r de pearson): بما أن الدلالة 0.000 أقل من 0.05 هذا يعني رفض H0 و

قبول H1 أي أنه يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون

بين التفضيلات الملاحظة في إجابات المستجوبين و التفضيلات المقدرة بأسلوب التحليل المشترك (0.893) وهي

قيمة عالية تدل على قوة الارتباط.

اختبار التجانس:

H0: لا يوجد تجانس.

H1: يوجد تجانس.

نلاحظ أن:

\*إختبار تاوكاندل (Tau de Kendall) : بما أن الدلالة 0.000 أقل من 0.005 هذا يعني

رفض H0 و قبول H1 أي أنه يوجد تجانس بين المتغيرات حيث بلغت قيمة معامل كاندال (0.699) و هو

ما يدل على قوة الارتباط بين التفضيلات الملاحظة و التفضيلات المقدرة ، و بالتالي صحة المنافع المقدرة من قبل

أسلوب التحليل المشترك لصفات الخدمة الصحية.

بما أن متغيرات الدراسة هي متغيرات نوعية (اسمية) و يوجد تجانس و ارتباط ذو دلالة إحصائية بين

متغيرات الدراسة فإنه يمكن تطبيق التحليل المشترك ANALYSE CONJOINT

بعد معالجة جدول متغيرات الدراسة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.V21 تحصلنا

على 18 توفيقه و هذا ما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم (8.2): السيناريوهات

الترتيب	مرافق أخرى	خدمات أخرى	خدمات المؤسسة	خدمات فندقية	خدمات صحية مساعدة	خدمات صحية ثانوية	خدمات صحية أولية	الرقم
1	الأنترنت	اللباقة و حسن المعاملة	الحجز الإلكتروني	العدد الكافي من الأسرة	الأشعة و التحليل و التأهيل و النقاهاة	الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد	الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية	
2	موقف السيارات	الدفع الإلكتروني	سرعة برمجة المواعيد	العدد الكافي من الأسرة	الأشعة و التحليل و التأهيل و النقاهاة	الطب الباطني و الجراحة العامة و الجراحة المتخصصة	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميم	
3	مقهى	الدفع الإلكتروني	سرعة برمجة المواعيد	المبيت و الإطعام	الأشعة و التحليل و التأهيل و النقاهاة	الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد	الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية	
4	مقهى	اللباقة و حسن المعاملة	سرية المعلومات	النظافة و الأمن	الأشعة و التحليل و التأهيل و النقاهاة	الطب الباطني و الجراحة العامة و الجراحة المتخصصة	التطعيم و التضميم و الإسعافات الأولية	
5	الأنترنت	الدفع الإلكتروني	سرية المعلومات	النظافة و الأمن	الأشعة و التحليل و الصيدلية	الطب الباطني و الجراحة العامة و الجراحة المتخصصة	الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية	
6	موقف السيارات	اللباقة و حسن المعاملة	سرعة برمجة المواعيد	النظافة و الأمن	الأشعة و التحليل و الصيدلية	الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميم	
7	موقف السيارات	التعاقد مع الضمان الإجتماعي	سرية المعلومات	المبيت و الإطعام	الأشعة و التحليل و التأهيل و النقاهاة	الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد	التطعيم و التضميم و الإسعافات الأولية	
8	موقف السيارات	التعاقد مع الضمان الإجتماعي	سرية المعلومات	العدد الكافي من الأسرة	الأشعة و التحليل و الصيدلية	الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء	الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية	
9	مقهى	التعاقد مع الضمان الإجتماعي	الحجز الإلكتروني	المبيت و الإطعام	الأشعة و التحليل و الصيدلية	الطب الباطني و الجراحة العامة و الجراحة المتخصصة	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميم	
10	مقهى	اللباقة و حسن المعاملة	سرية المعلومات	العدد الكافي من الأسرة	النقاهاة و التأهيل و الصيدلية	الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميم	
11	مقهى	التعاقد مع الضمان الإجتماعي	سرعة برمجة المواعيد	النظافة و الأمن	النقاهاة و التأهيل و الصيدلية	الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد	الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية	
12	الانترنت	التعاقد مع	سرعة برمجة	العدد الكافي	النقاهاة و	الطب الباطني و	التطعيم و التضميم و	

		الضمان الإجتماعي	المواعيد	من الأسرة	التأهيل و الصيدلية	الجراحة العامة و الجراحة المتخصصة	الإسعافات الأولية	
	الأنترنت	الدفع الإلكتروني	سرية المعلومات	المبيت و الإطعام	النقاها و التأهيل و الصيدلية	الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميد	13
	موقف السيارات	اللباقة و حسن المعاملة	الحجز الإلكتروني	المبيت و الإطعام	النقاها و التأهيل و الصيدلية	الطب الباطني و ال العامة و الخاصة	الفحص و التشخيص والإسعافات الأولية	14
	موقف السيارات	الدفع الإلكتروني	الحجز الإلكتروني	النظافة و الأمن	النقاها و التأهيل و الصيدلية	الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد	التطعيم و التضميد و الإسعافات الأولية	15
	الأنترنت	التعاقد مع الضمان الإجتماعي	الحجز الإلكتروني	النظافة و الأمن	الأشعة و التحاليل و التأهيل و النقاها	الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميد	16
	الأنترنت	اللباقة و حسن المعاملة	سرعة برمجة المواعيد	المبيت و الإطعام	الأشعة و التحاليل و الصيدلية	الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد	التطعيم و التضميد و الإسعافات الأولية	17
	مقهى	الدفع الإلكتروني	الحجز الإلكتروني	العدد الكافي من الأسرة	الأشعة و التحاليل و الصيدلية	الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد	التطعيم و التضميد و الإسعافات الأولية	18

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

من خلال الجدول نلاحظ أن إستبيان الدراسة يتكون من 18 سيناريو الذي يمثل التوفيقات الممكنة

للخدمة الصحية.

### التحليل الفردي

على سبيل المثال نختار المستجوب رقم 80

الجدول رقم (9.2): تفضيلات المستجوب رقم 80 لمتغيرات الدراسة

Estimation d'utilité	السمة المفضلة لهذا المستجوب	المتغيرات
-1.167	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميد	خدمات صحية أولية
-2.000	الجراحة الخاصة و النساء و التوليد	خدمات صحية ثانوية
-1.333	النقاهاة و التأهيل و الصيدلية	خدمات صحية مساعدة
-3.167	النظافة و الأمن	خدمات فندقية
-1.500	سرعة برمجة المواعيد	خدمات المؤسسة
-2.167	التعاقد مع الضمان الاجتماعي	خدمات أخرى
-0.333	موقف السيارات	مرافق أخرى

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

من الجدول رقم (9.2) نلاحظ أن المستجوب رقم 80 يفضل الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميد الخاصة بالخدمات الصحية الأولية، و الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد المتعلقة بالخدمات الصحية الثانوية، كما فضل أيضا النقاهاة و التأهيل و الصيدلية من الخدمات الصحية المساعدة، أما بالنسبة للخدمات الفندقية ففضل النظافة و الأمن، و من خدمات المؤسسة اختار سرعة برمجة المواعيد، و الخدمات الأخرى فاختر التعاقد مع الضمان الاجتماعي كما فضل أيضا موقف السيارات بالنسبة للمرافق الأخرى.

بافتراض أن متغيرات الدراسة تمثل  $X_n$  فإن منفعة المستجوب 80 تكون كالتالي:

$$Y=9.500+1.167(X1)+2.000(X2)+1.333(X3)+3.167(X4)+1.500(X5)+2.167(X6)+0.333(X7).$$

يوضح الجدول (10.2) الأهمية النسبية للصفات في تفضيل الخدمة الصحية بالنسبة للشخص رقم 80

الجدول رقم(10.2): السمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجوب رقم 80

رقم المستوى	السمة
9.459	خدمة صحية أولية
16.216	خدمة صحية ثانوية
11.486	خدمة صحية مساعدة
35.811	خدمة فندقية
9.459	خدمة المؤسسة
14.865	خدمات أخرى
2.703	مرافق أخرى

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

من خلال الجدول رقم (10.2) نلاحظ الأهمية النسبية للصفات في تفضيل الخدمة الصحية بالنسبة للشخص رقم 80، فالمعيار الأول الذي يختار المستجوب على أساسه الخدمة الصحية هو الخدمات الفندقية بالدرجة الأولى التي تحتل أهمية نسبية في هذا القرار بنسبة قدرها (35.81%)، ثم تليها في المرتبة الثانية من حيث الأهمية الخدمات الصحية الثانوية بنسبة قدرها (16.21%)، وفي المرتبة الثالثة خدمات أخرى بنسبة (14.86%)، ثم تليها في المرتبة الرابعة الخدمات الصحية المساعدة بنسبة قدرها (11.48%)، و في المرتبة الخامسة الخدمات الصحية الأولية و خدمات المؤسسة بنفس درجة الأهمية و بنسبة قدرها (9.45%) وفي المرتبة الأخيرة نلاحظ أنه يهمل مرافق أخرى بنسبة تمثلت في (2.70%).

على سبيل المثال نختار أيضا المستجوب رقم 47.

جدول رقم (11.2): تفضيلات المستجوب رقم 47 لمتغيرات الدراسة.

Estimation d'utilité	السمة المفضلة لهذا المستجوب	المتغيرات
3.667-	الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية	خدمات صحية أولية
1.500-	الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد	خدمات صحية ثانوية
-3.833	الأشعة و التحاليل و التأهيل و النقاهاة	خدمات صحية مساعدة
-1.000	النظافة و الأمن	خدمات فندقية
-1.500	الحجز الإلكتروني	خدمات المؤسسة
-1.667	التعاقد مع الضمان الإجتماعي	خدمات أخرى
-1.500	موقف السيارات	مرافق أخرى

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

من الجدول (11.2) نلاحظ أن المستجوب رقم 47 يفضل الخدمة الصحية التي تحتوي على الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية الخاصة بالخدمة الصحية الأولية، و اختار الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد الخاصة بالخدمات الصحية الثانوية، كما فضل في الخدمات الصحية المساعدة الأشعة و التحاليل

و التأهيل و النقاهاة، و في الخدمات الفندقية النظافة و الأمن، و في خدمات المؤسسة الحجز الالكتروني، كما فضل في الخدمات الأخرى التعاقد مع الضمان الاجتماعي و مرافق أخرى موقف السيارات.

يوضح الجدول (12.2) الأهمية النسبية للصفات في تفضيل الخدمة الصحية بالنسبة للشخص رقم 47

الجدول رقم (12.2): السمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجوب رقم 47

رقم المستوى	السمة
21.118	خدمة صحية أولية
12.422	خدمة صحية ثانوية
25.466	خدمة صحية مساعدة
9.938	خدمة فندقية
11.180	خدمة المؤسسة
10.559	خدمات أخرى
9.317	مرافق أخرى

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21



من خلال الجدول رقم (12.2) نلاحظ الأهمية النسبية للصفات في تفضيل الخدمة الصحية بالنسبة للشخص رقم 47، فالعامل الأول الذي اختاره المستجوب رقم 47 على أساسه الخدمة الصحية هو الخدمات الصحية المساعدة بالدرجة الأولى التي تحتل أهمية نسبية في هذا القرار قدرها (25.466%)، ثم تليها في المرتبة الثانية من حيث الأهمية خدمات صحية أولية بنسبة قدرها (21.118%)، وفي المرتبة الثالثة هي خدمات صحية ثانوية بنسبة (12.422%)، ثم تليها في المرتبة الرابعة خدمة المؤسسة بنسبة قدرها (11.180%)، وفي المرتبة الخامسة خدمات أخرى بنسبة (10.559%)، وفي المرتبة السادسة خدمة فندقية بنسبة قدرها (9.938%) و في المرتبة الأخيرة و نلاحظ أنه يهمل مرافق أخرى بنسبة قدرها (9.317%).

التحليل الكلي

الجدول رقم(13.2): تفضيلات المستجوبين لمتغيرات الدراسة

Estimation d'utilité	السمة المفضلة لهذا المستجوب	المتغيرات
-0.182	الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميد	خدمات صحية أولية
-0.723	التطعيم و التضميد و الإسعافات الأولية	
0.905	الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية	
0.708	الطب الباطني و الجراحة العامة و الخاصة	خدمات صحية ثانوية
-0.700	الطب الباطني والجراحة العامة والنساء و التوليد	
-0.008	الجراحة الخاصة و النساء و التوليد	
0.955	الأشعة و التحاليل و التأهيل و النقاهاة	خدمات صحية مساعدة
0.155	الأشعة و التحاليل و الصيدلية	
-1.110	النقاهاة و التأهيل و الصيدلية	
0.645	العدد الكافي من الأسرة	خدمات فندقية
0.173	النظافة و الأمن	
-0.818	المبيت و الإطعام	
0.487	سرعة برمجة المواعيد	خدمات المؤسسة
-0.623	الحجز الإلكتروني	
0.137	سرية المعلومات	
0.307	الدفع الإلكتروني	خدمات أخرى
-0.062	اللباقة و حسن المعاملة	

-0.245	التعاقد مع الضمان الإجتماعي	
-0.063	موقف السيارات	مرافق أخرى
0.248	الأنترنت	
-0.185	مقهى	
9.497	الثابت	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

يوضح الجدول (13.2) تقديرات التحليل المشترك لمنافع مستويات الصفات التي يستخدمها الزبائن لتفضيل خدمة صحية معينة. و من خلال معاينة العمود الثالث في الجدول يتضح أن منافع بعض المستويات إيجابية. في حين أن منافع المستويات الأخرى سلبية . و تدل القيم الإيجابية للمنافع على أن هذه المستويات من الصفات هي المستويات المفضلة لدى الزبائن و التي تحدد تفضيلاتهم للخدمة الصحية. وعلى هذا الأساس فإن الزبائن في هذه العينة يفضلون الخدمة الصحية التي تحتوي على الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية الخاصة بالخدمات الصحية الأولية، و الطب الباطني و الجراحة العامة والمتخصصة المتعلقة بالخدمات الصحية الثانوية، أما فيما يخص الخدمات الصحية المساعدة ففضلوا الأشعة و التحاليل و التأهيل و النقاهاة، و العدد الكافي من الأسرة في الخدمات الفندقية، و سرعة برمجة المواعيد في خدمات المؤسسة، و الدفع الإلكتروني في الخدمات الأخرى و توفر الأنترنت في المرافق الأخرى.

بافتراض أن متغيرات الدراسة تمثل  $X_n$  فالمنفعة الكلية تكون كالتالي:

$$Y=9.497+0.905(X1)+0.708(X2)+0.955(X3)+0.645(X4)+0.487(X5)+$$

$$(X6)+0.248(X7) 0.307$$

يوضح الجدول (14.2) الأهمية النسبية للصفات في تفضيل الخدمة الصحية بالنسبة للمستجوبين

الجدول رقم (14.2): السمة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجوبين

رقم المستوى	السمة
15.636	خدمات صحية أولية
12.678	خدمات صحية ثانوية
16.102	خدمات صحية مساعدة
13.591	خدمات فندقية
14.628	خدمات المؤسسة
12.546	خدمات أخرى
14.818	مرافق اخرى

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v21

يوضح الجدول (14.2) أعلاه، الأهمية النسبية للصفات في تفضيل الخدمات الصحية ، فالمعيار الأول

الذي يختار الزبائن على أساسه الخدمة الصحية هو الخدمات الصحية المساعدة بالدرجة الأولى التي تحتل أهمية

نسبية في هذا القرار قدرها (16.102%)، ثم تليها في المرتبة الثانية من حيث الأهمية خدمات صحية أولية بنسبة

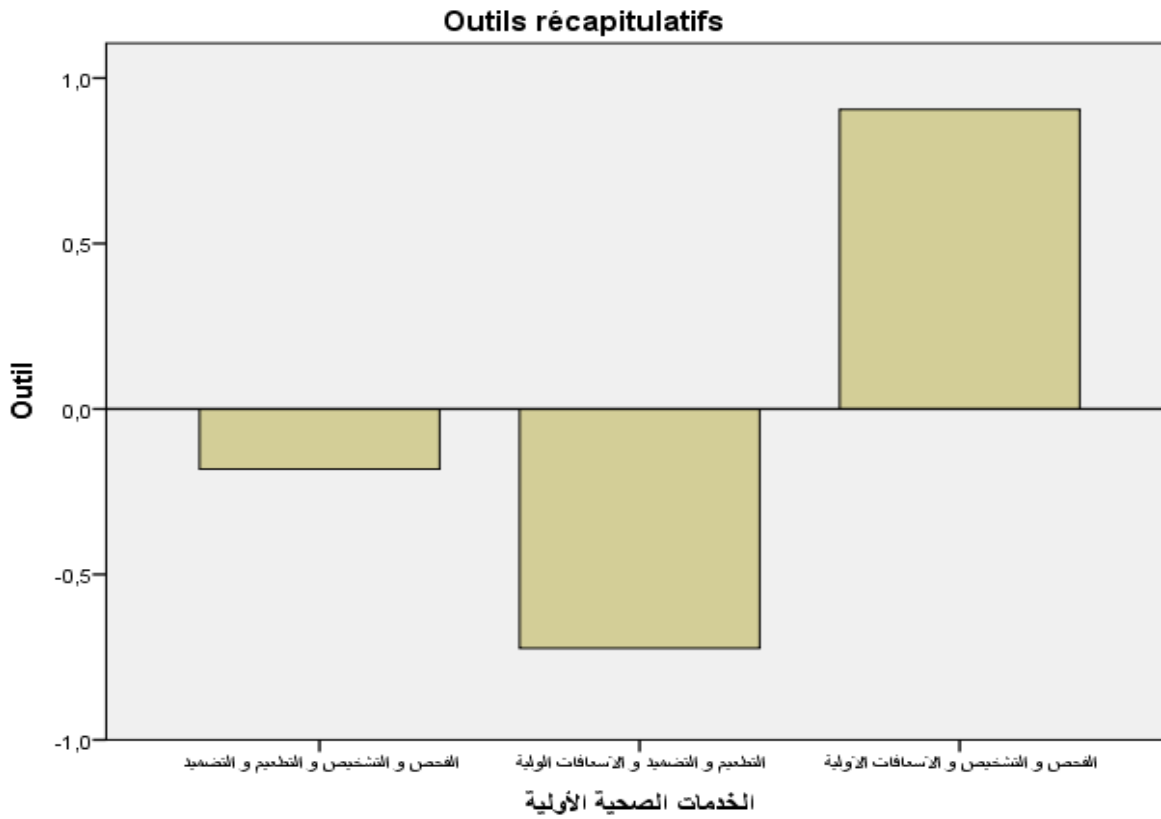
قدرها (15.636%)، وفي المرتبة الثالثة هي مرافق أخرى بنسبة (14.818%)، ثم تليها في المرتبة الرابعة

خدمات المؤسسة بنسبة قدرها (14.628%)، وفي المرتبة الخامسة خدمات فندقية بنسبة قدرها (13.591%)،

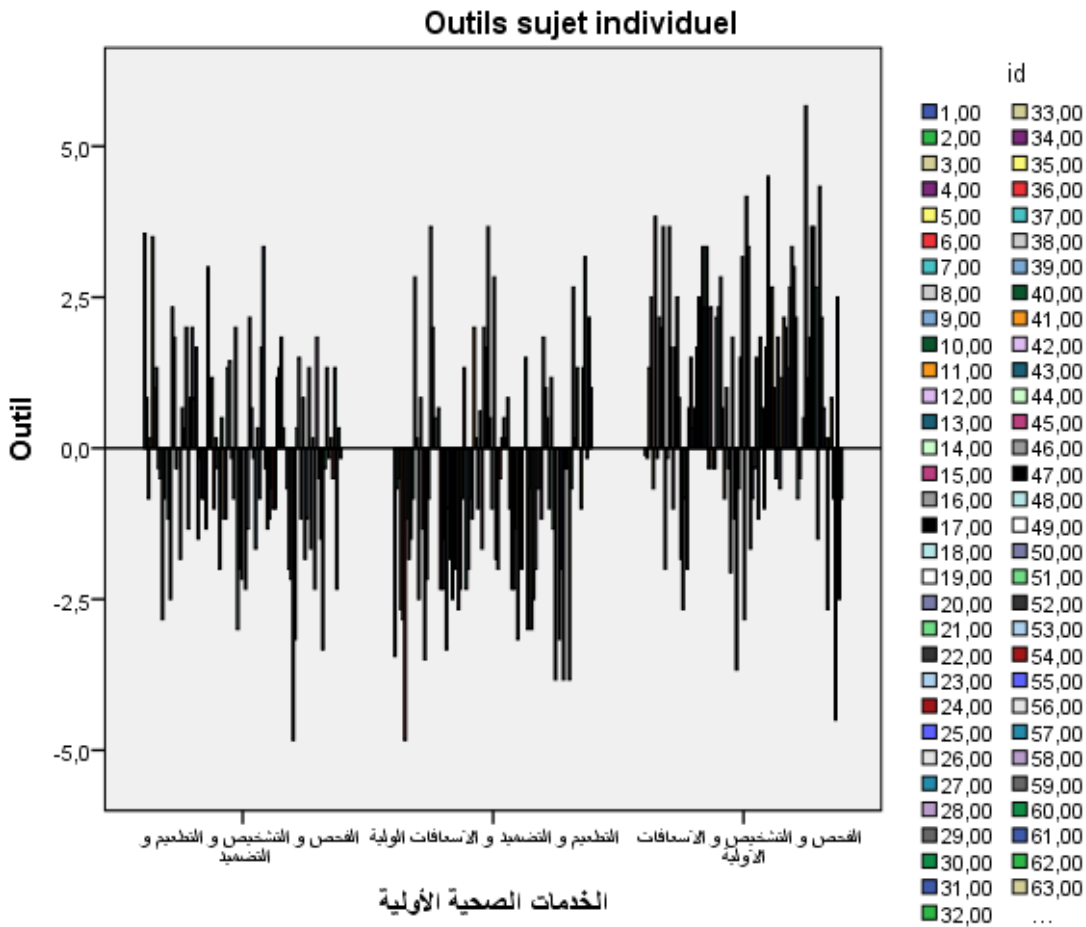
وفي المرتبة السادسة خدمات صحية ثانوية بنسبة قدرها (12.678%)، أما في المرتبة الأخيرة فنجد خدمات

أخرى بنسبة (12.546%).

الشكل رقم (5.2): تفضيل المستجوبين للخدمات الصحية الأولية



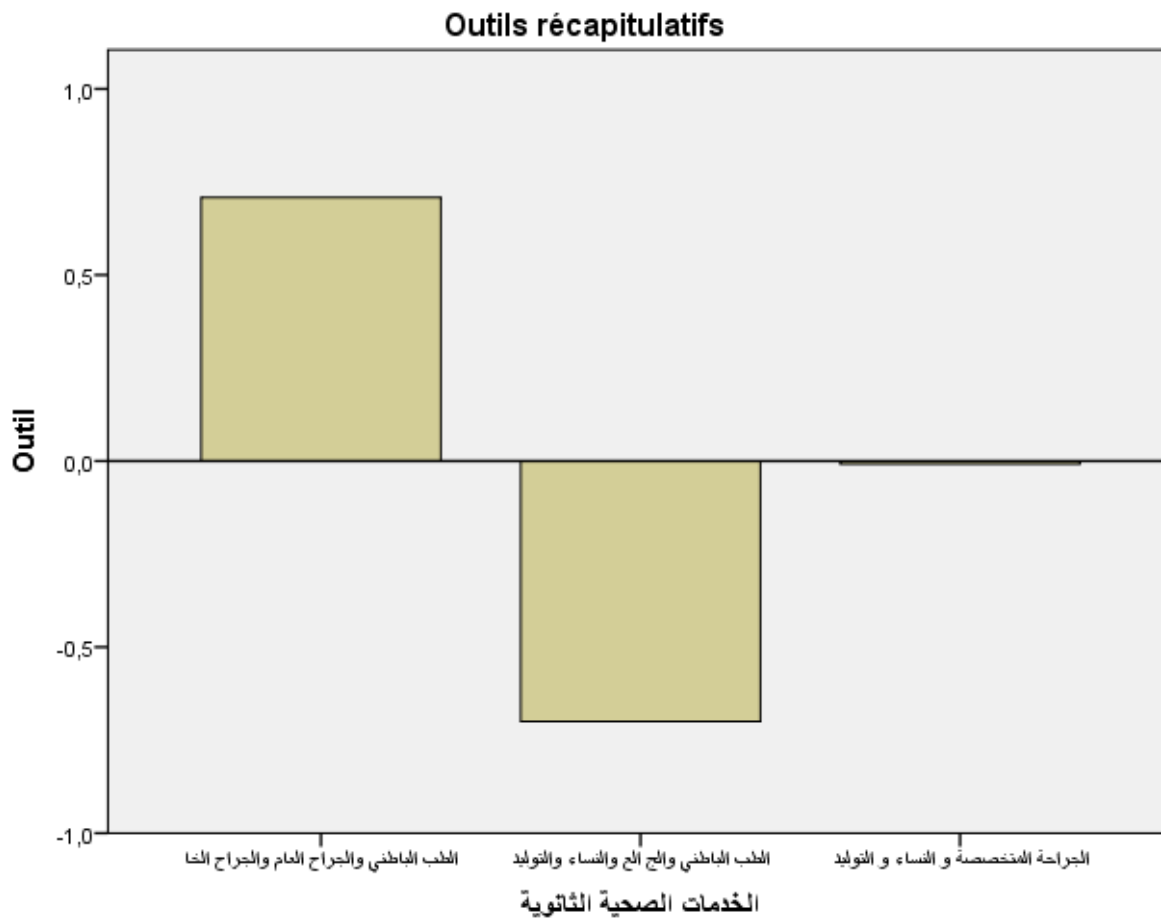
المصدر: من مخرجات spss.v21



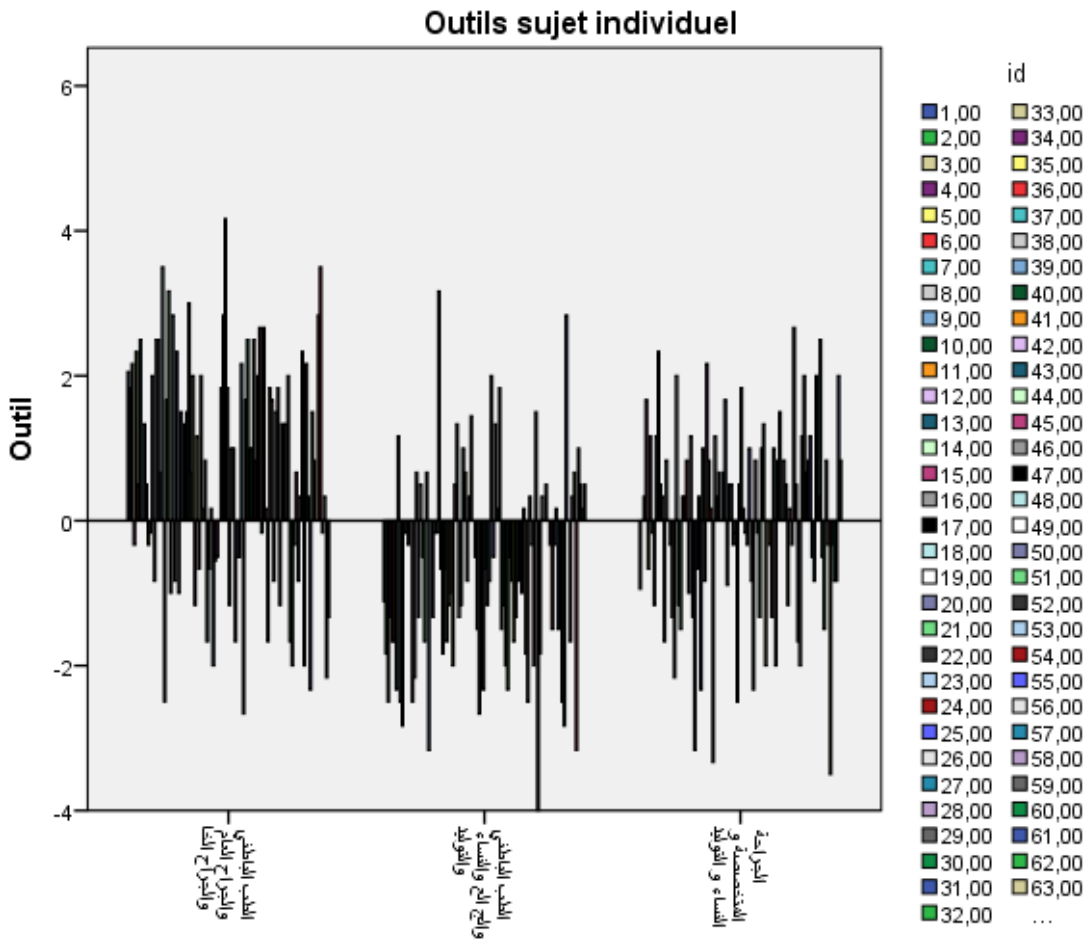
من خلال المنحنيين نلاحظ أن غالبية المستجوبين يفضلون الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية و

يهملون الفحص و التشخيص و التطعيم و التضميد و التطعيم و التضميد و الإسعافات الأولية.

الشكل رقم (6.2): تفضيل المستجوبين للخدمات الصحية الثانوية



المصدر: من مخرجات spss.v21



المصدر: من مخرجات spss.v21

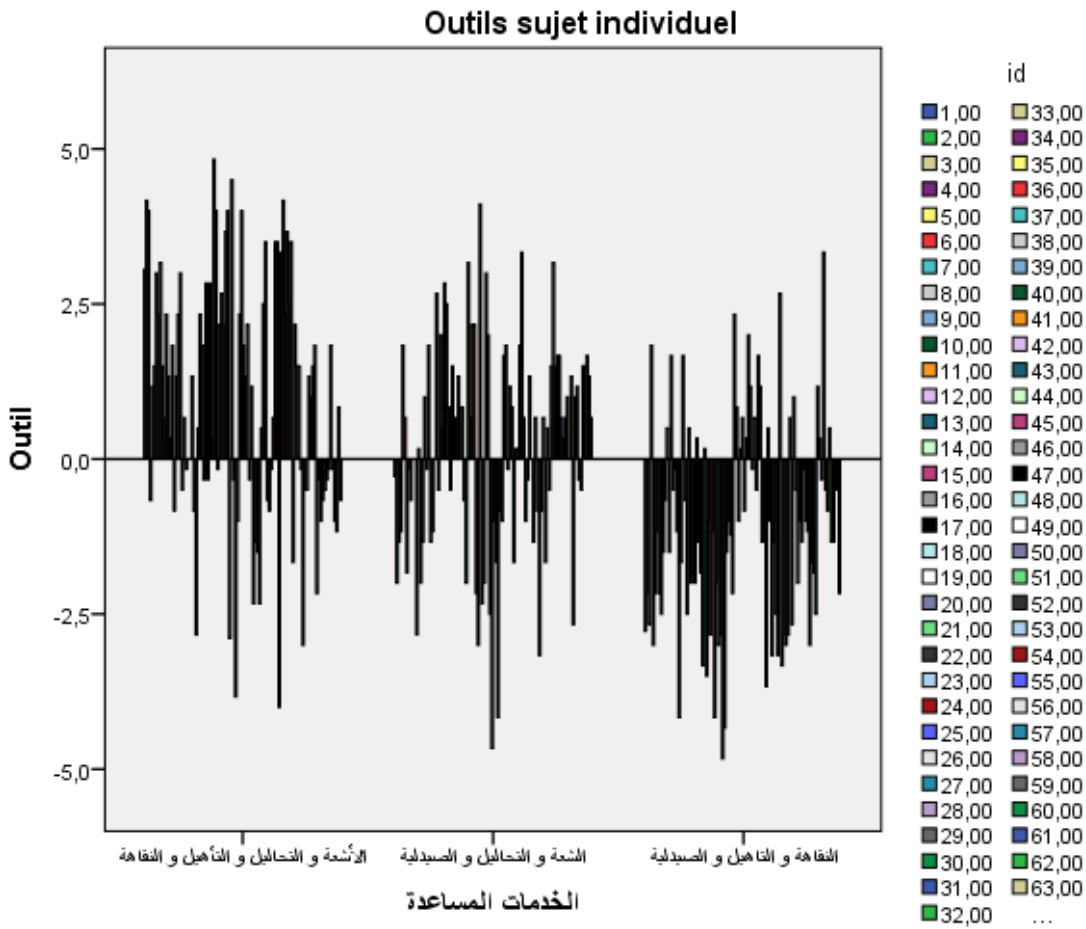
من خلال المنحنيين نلاحظ أن غالبية المستجوبين يفضلون الطب الباطني و الجراحة العامة و الجراحة المتخصصة و يهملون الجراحة المتخصصة و النساء و التوليد، أما الطب الباطني و الجراحة العامة و النساء و التوليد فيهملوها تقريبا بشكل كلي.



الشكل رقم (7.2): تفضيل المستجوبين للخدمات الصحية المساعدة



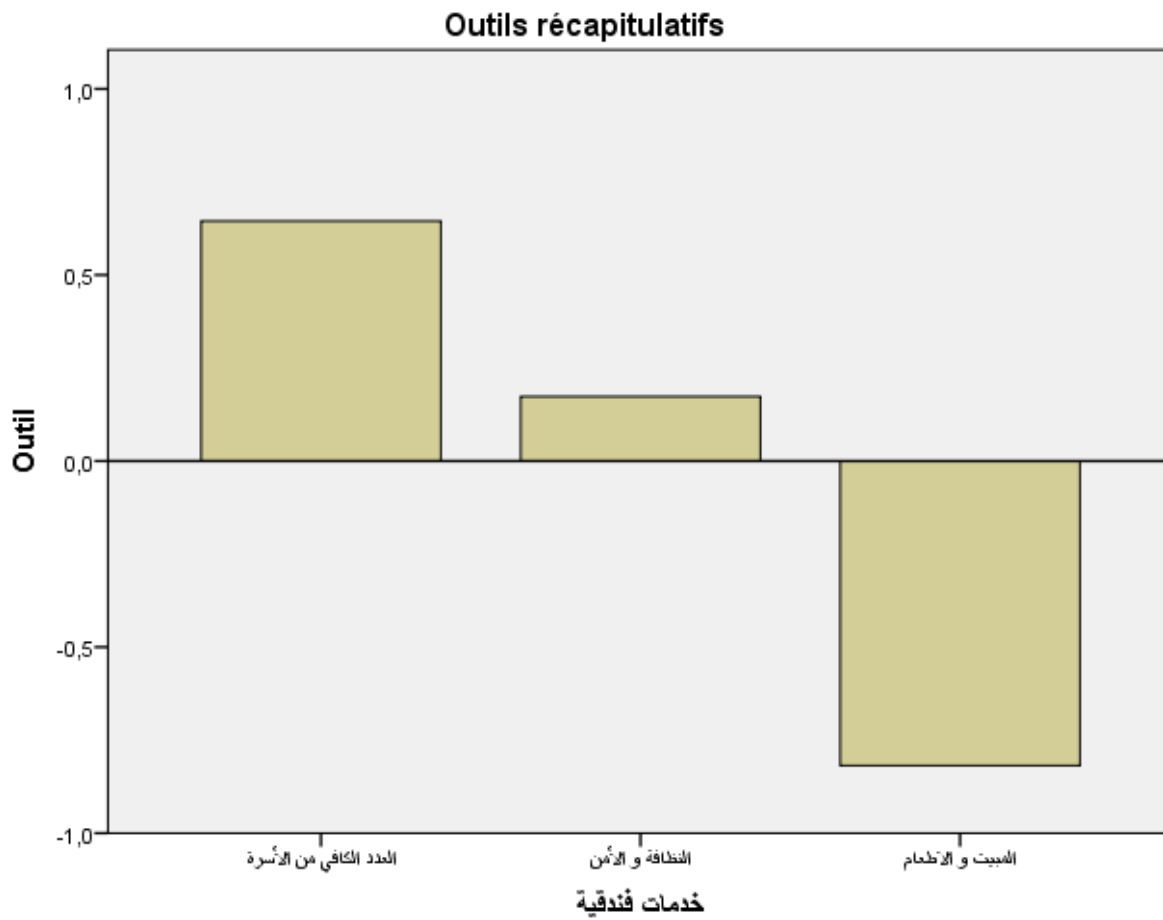
المصدر: من مخرجات spss.v21



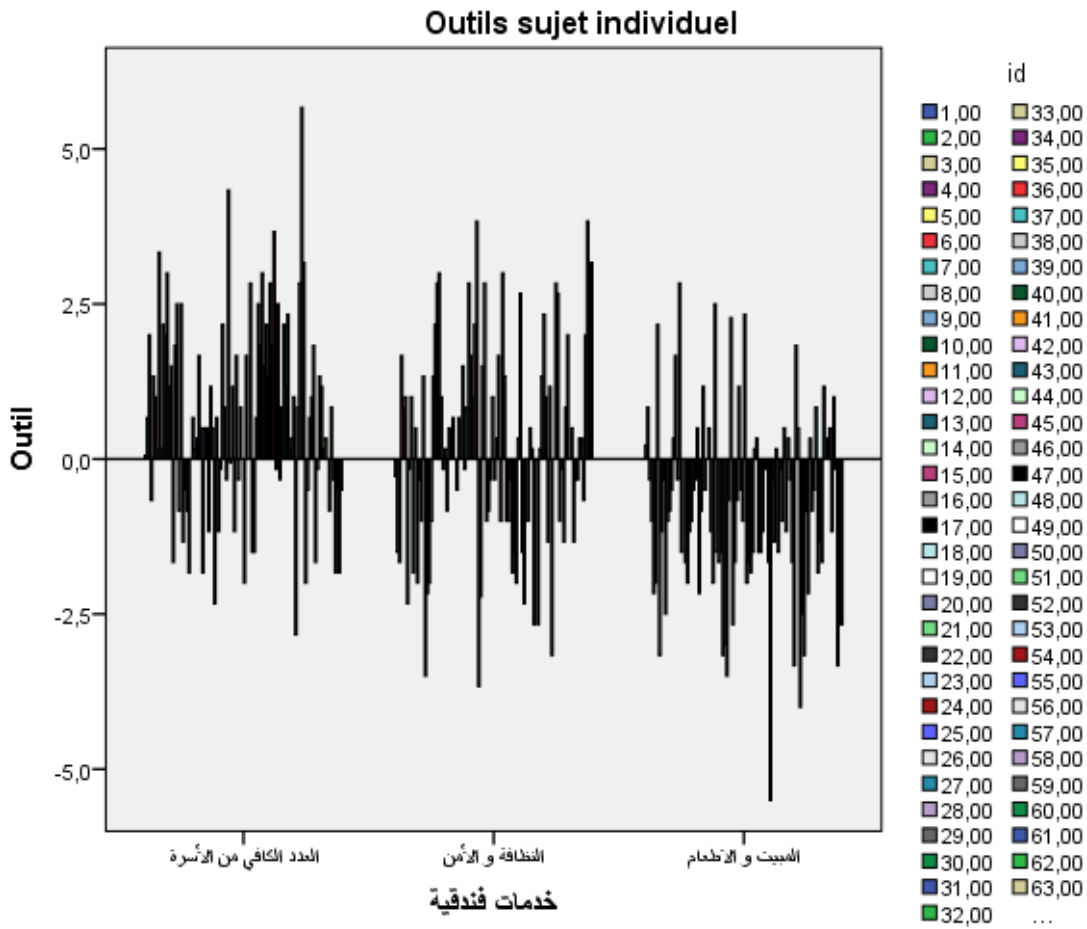
من خلال المنحنيين نلاحظ أن غالبية المستجوبين يفضلون بنسبة كبيرة الأشعة و التحاليل و التأهيل و

النقاهة، وبنسبة قليلة الأشعة و التحاليل و الصيدلية و يهملون النقاهة و التأهيل و الصيدلية.

الشكل رقم (8.2): تفضيل المستجوبين للخدمات الفندقية



المصدر: من مخرجات spss.v21

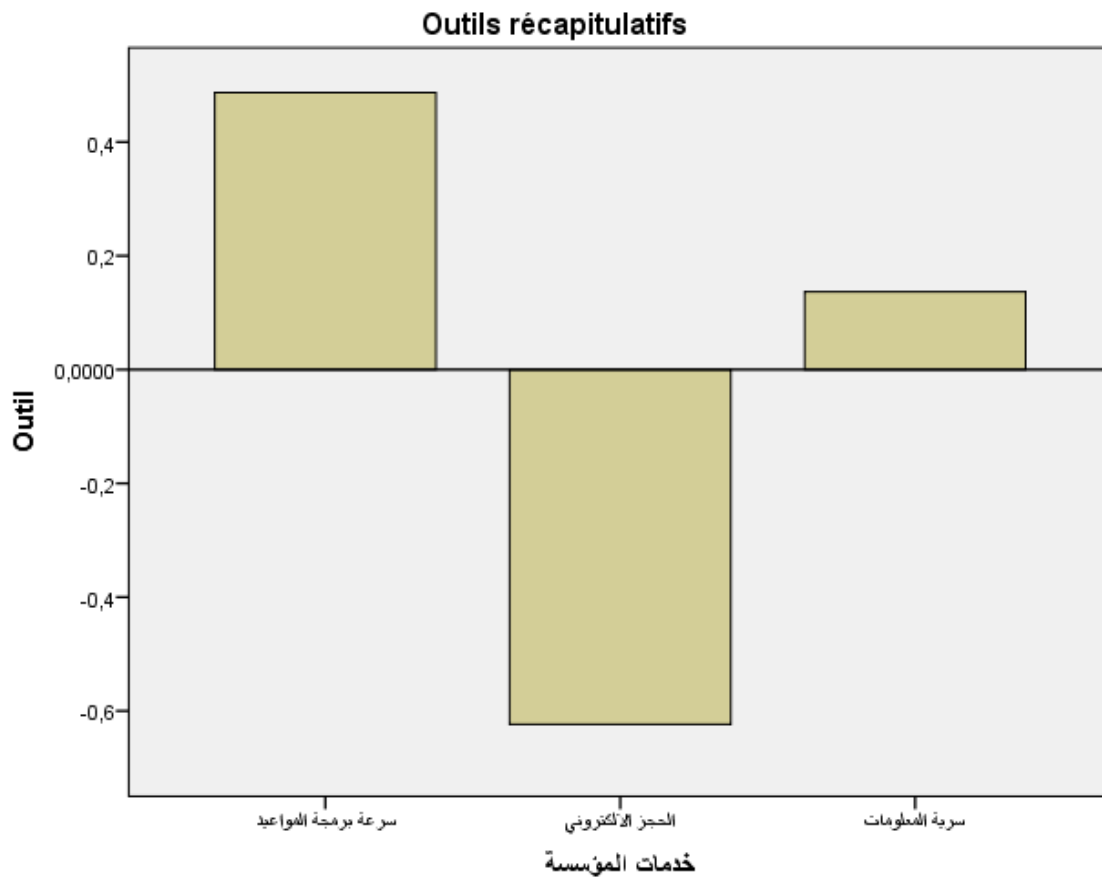


المصدر: من مخرجات spss.v21

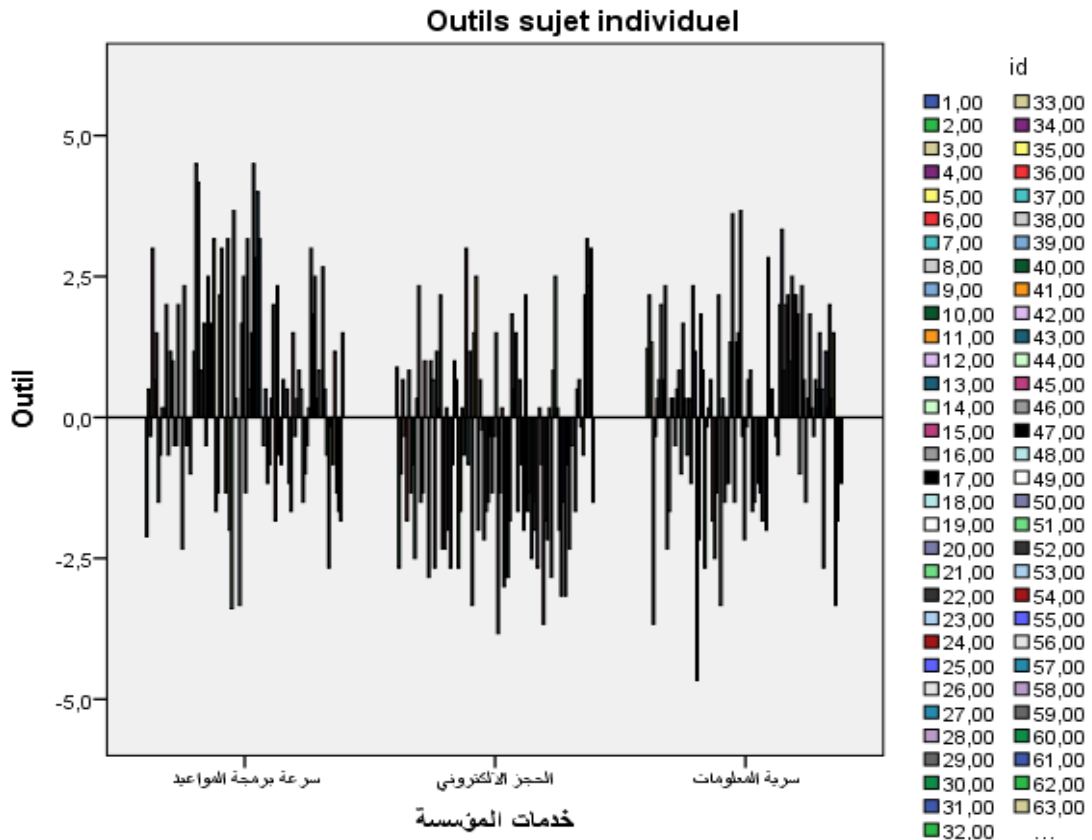
من خلال المنحنيين نلاحظ أن غالبية المستجوبين يفضلون في الخدمات الفندقية العدد الكافي من الأسرة

بنسبة كبيرة و النظافة و الأمن بنسبة قليلة كما أهملوا المبيت و الإطعام.

الشكل رقم (9.2): تفضيل المستجوبين لخدمات المؤسسة



المصدر: من مخرجات spss.v21

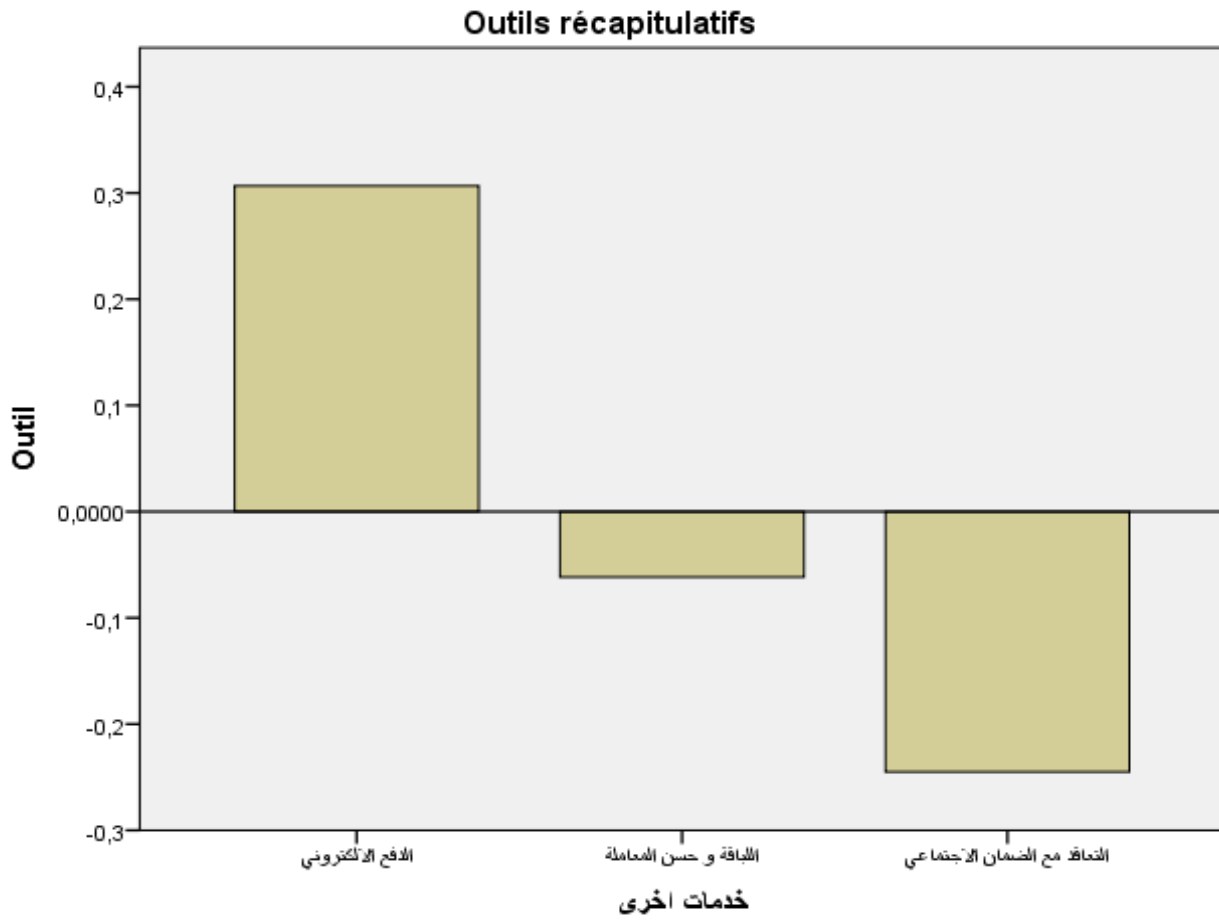


المصدر: من مخرجات spss.v21

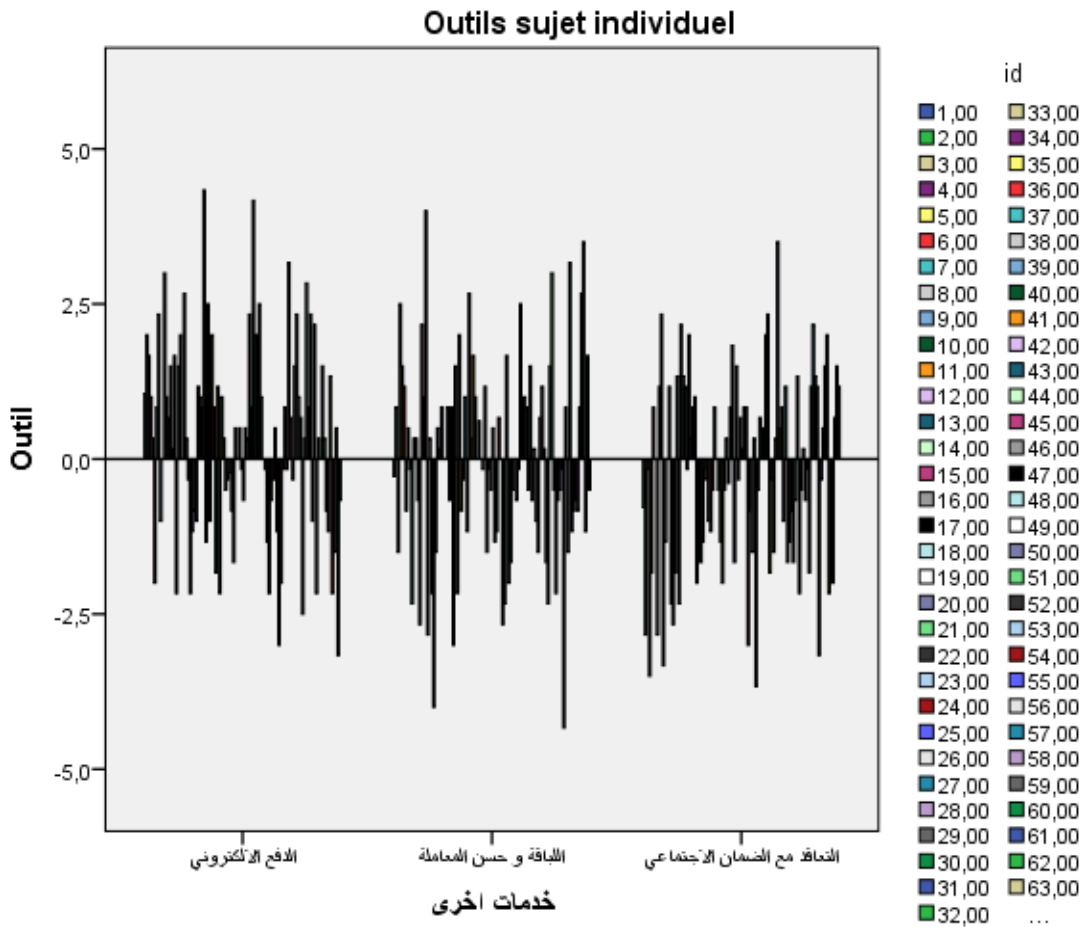
من المنحنين نلاحظ أن الأغلبية من المستجوبين فضلوا بأن تكون خدمات المؤسسة على شكل سرعة

برمجة المواعيد بشكل كبير أما سرية المعلومات بنسبة قليلة و أهملوا الحجز الالكتروني.

الشكل رقم(10.2): تفضيل المستجوبين لخدمات الأخرى



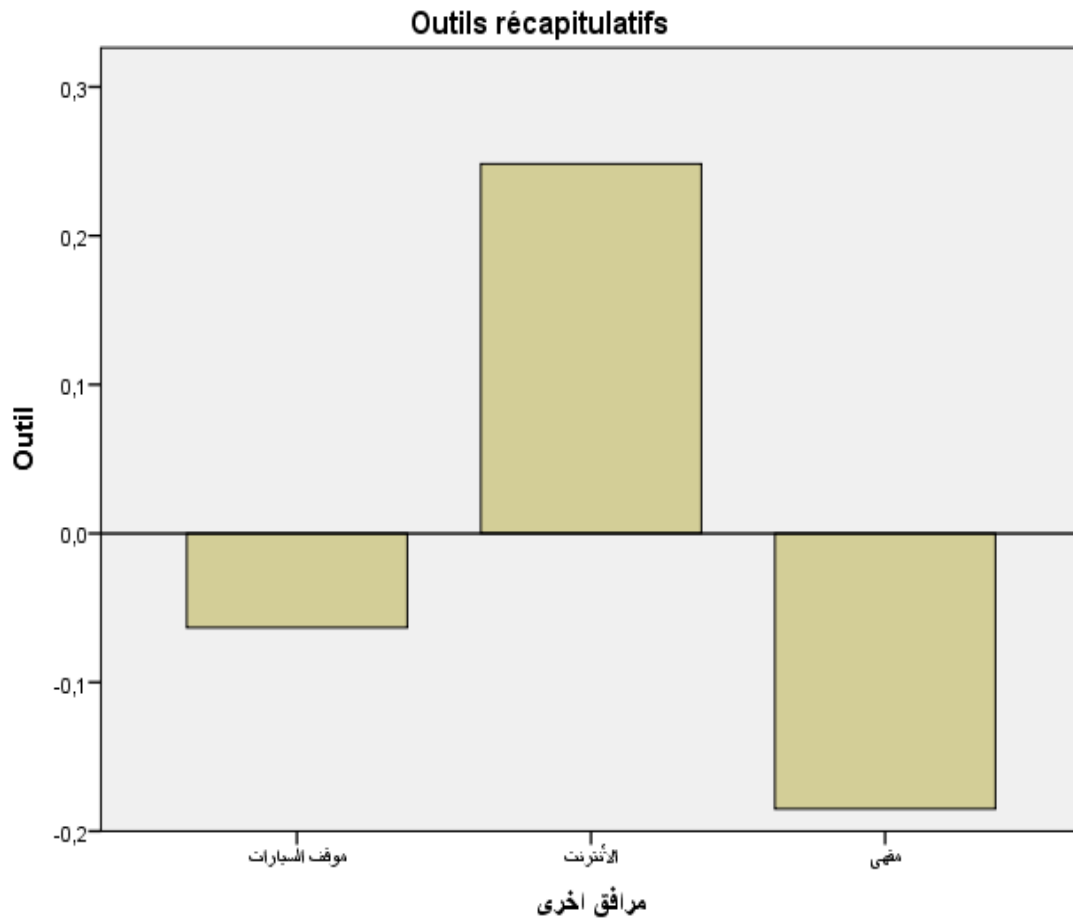
المصدر: من مخرجات spss.v21



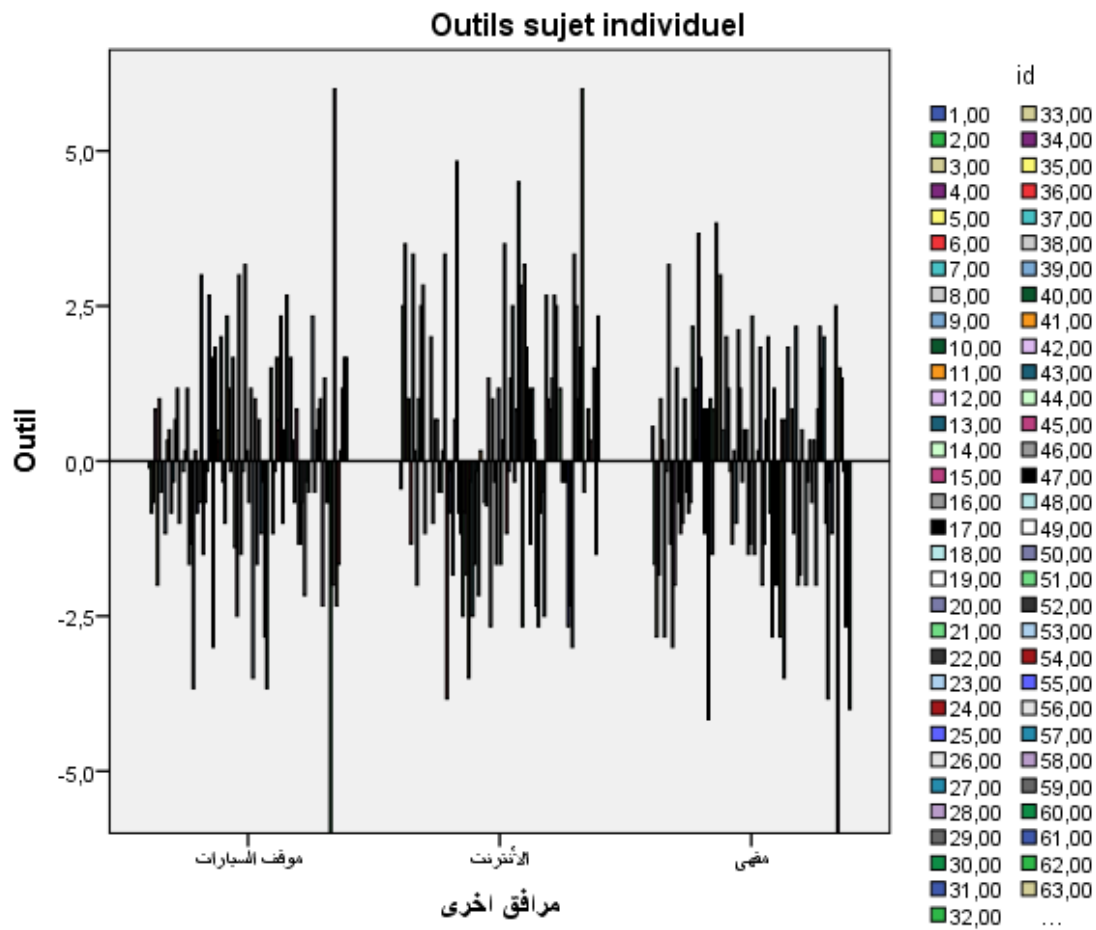
اتضح لنا من خلال المنحنيين أن غالبية المستجوبين يفضلون في الخدمات الأخرى الدفع الإلكتروني و يهتمون اللباقة و حسن المعاملة أما التعاقد مع الضمان الاجتماعي فأهموه تقريبا بشكل كلي.



الشكل رقم(11.2): تفضيل المستجوبين للمرافق الأخرى



المصدر: من مخرجات spss.v21

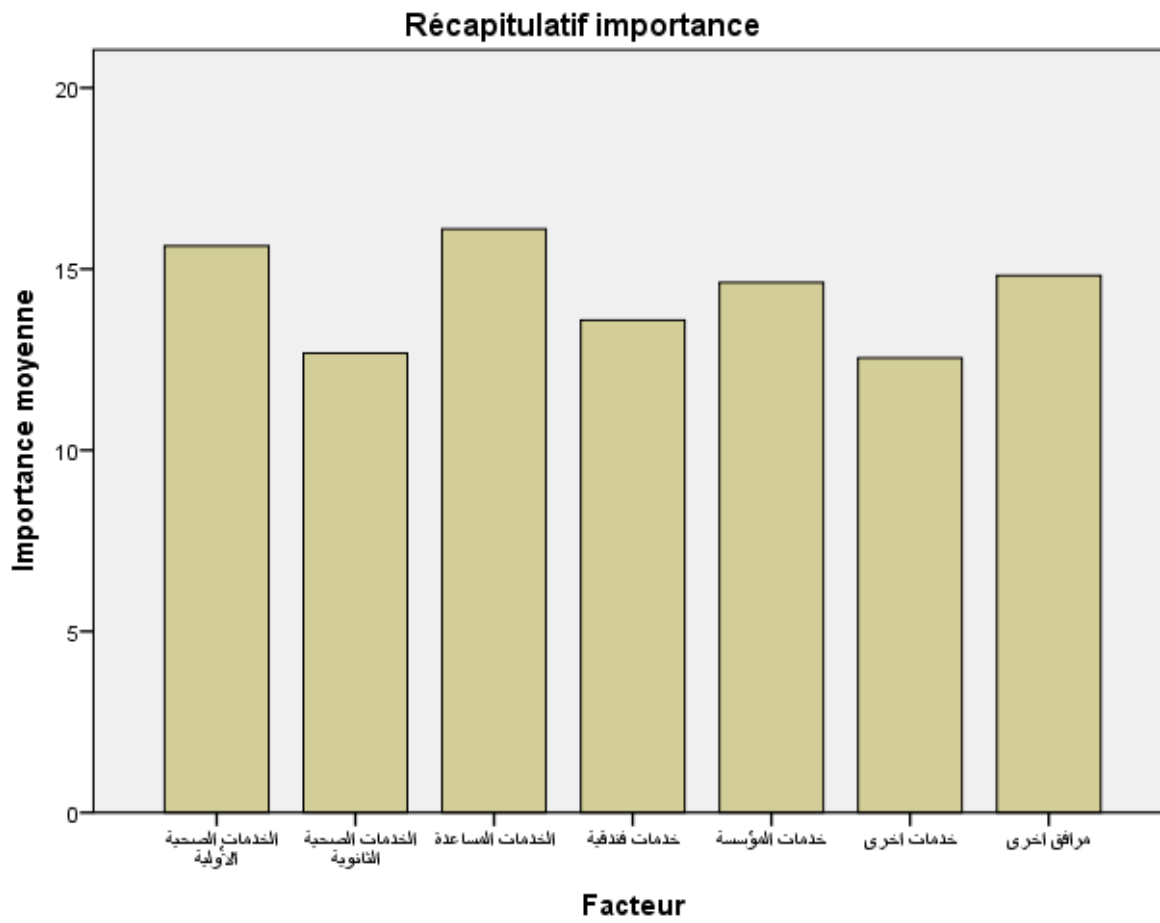


المصدر: من مخرجات spss.v21

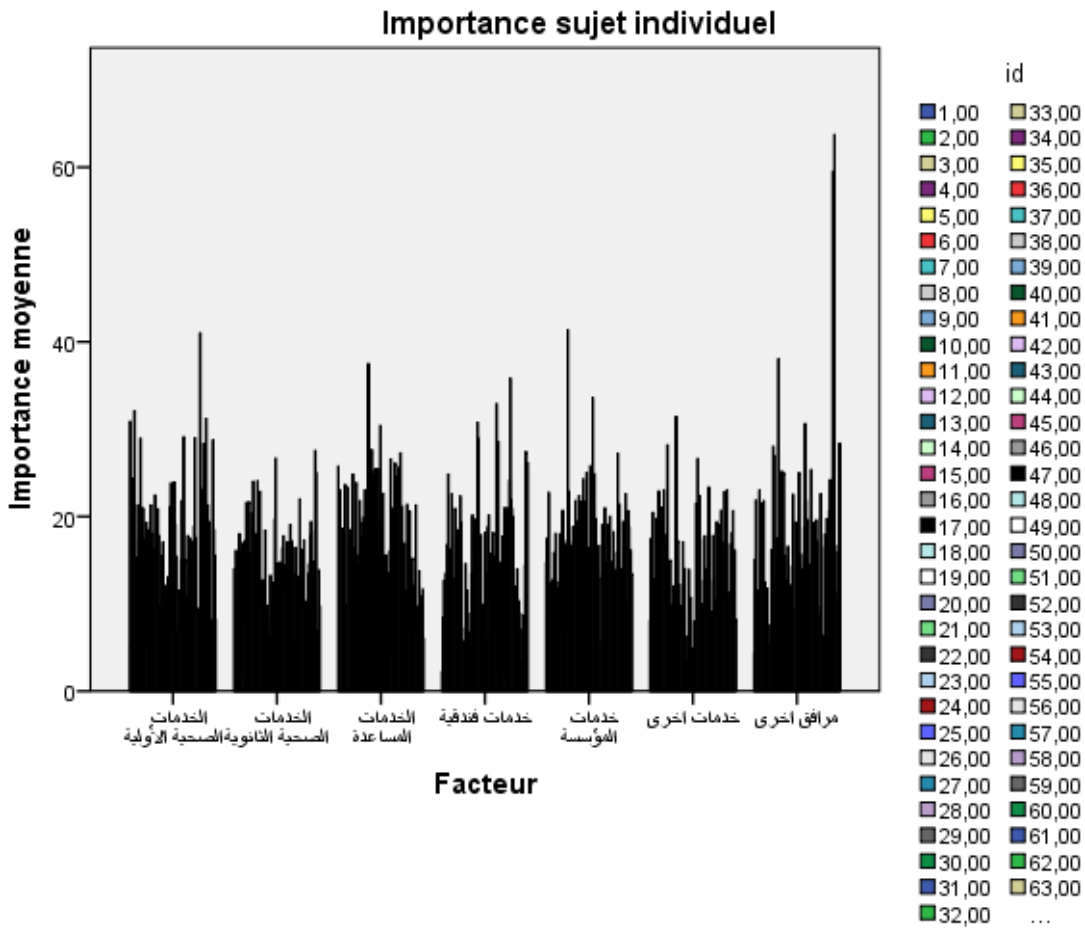
من خلال المنحنيين نلاحظ أن غالبية المستجوبين يفضلون في المرافق الأخرى الإنترنت، و يهملون بنسبة

قليلة موقف السيارات و بنسبة كبيرة المقهى.

الشكل رقم (12.2): تفضيل المستجوبين للمتغيرات بشكل عام



المصدر: من مخرجات spss.v21



المصدر: من مخرجات spss.v21

من خلال المنحنيين نلاحظ أن السمة التي تهم بدرجة كبيرة المستجوبين هي الخدمات المساعدة، أما في الدرجة الثانية فتهتم الخدمات الصحية الأولية وفي الدرجة الثالثة مرافق أخرى و خدمات المؤسسة ، أما في الدرجة الرابعة خدمات فندقية ونلاحظ أن الخدمات الصحية الثانوية و الخدمات الأخرى لم تحضيا بأهمية كبيرة بالنسبة للمستجوبين إذ أنهما تأتيان في الأخير.

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل توصلنا عن طريق المعالجة الإحصائية للبيانات و التي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف باسم الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) إلى النتائج التالية:

✓ السمة التي تهم المستجوبين الخاصة بالخدمات الصحية الأولية هي الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية.

✓ السمة التي تهم المستجوبين الخاصة بالخدمات الصحية الثانوية هي الطب الباطني و الجراحة العامة و الجراحة المتخصصة.

✓ السمة التي تهم المستجوبين الخاصة بالخدمات الصحية المساعدة هي الأشعة و التحاليل و التأهيل و النقاهاة.

✓ السمة التي تهم المستجوبين الخاصة بالخدمات الفندقية هي العدد الكافي من الأسرة.

✓ السمة التي تهم المستجوبين الخاصة بخدمات المؤسسة هي سرعة برمجة المواعيد.

✓ السمة التي تهم المستجوبين الخاصة بالخدمات الأخرى هي الدفع الإلكتروني.

✓ السمة التي تهم المستجوبين الخاصة بالمرافق الأخرى هي الأنترنت.

بات من الواضح بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، و لعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح و متزايد من قبل المنظمات الصحية بهذا المجال، و كان لابد أن يلعب النشاط التسويقي الدور المهم و الحيوي في تلك الاستجابة الدقيقة و الواضحة لتلك الحاجات الإنسانية.

وقد كان الغرض من هذه الدراسة هي معرفة الخصائص المهمة المراد تواجدها في الخدمة الصحية لدى الزبائن

وفيما يلي نستعرض أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال البحث:

- ❖ الإحاطة بمفهوم الخدمة و الخدمات الصحية.
- ❖ التطرق إلى أنواع الخدمات الصحية.
- ❖ محاولة تطبيق تقنية التحليل المشترك في التوصل إلى خصائص الخدمة الصحية.
- ❖ وضع نموذج يتضمن أهم خصائص الخدمة الصحية من وجهة نظر سكان ولاية سعيدة، والتي كانت كالتالي:

- على مستوى الخدمة الصحية الأولية تفضل الفحص و التشخيص و الإسعافات الأولية.
- على مستوى الخدمة الصحية الثانوية تفضل الطب الباطني و الجراحة العامة و الجراحة الخاصة.
- على مستوى الخدمة الصحية المساعدة تفضل الأشعة و التحاليل و التأهيل و النقاهاة.
- على مستوى الخدمة الفندقية تفضل العدد الكافي من الأسرة.
- على مستوى خدمات المؤسسة تفضل سرعة برمجة المواعيد.
- على مستوى خدمات أخرى تفضل الدفع الإلكتروني.

- على مستوى المرافق الأخرى تفضل الأنترنت.

و في الأخير نرجوا أن نكون قد وفقنا في بحثنا هذا و ماهو إلا مقدمة لبحوث أخرى تثري هذا المجال.

### قائمة المراجع

#### المراجع باللغة العربية

#### الكتب:

1. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2005
2. حميد الطائي .محمود الصميدعي. د بشير العلاق. م إيهاب على القرم الأسس العلمية للتسويق الحديث " دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان الأردن الطبعة 2007
3. د مدحت أبو النصر " أسس الخدمة المتميزة للعملاء 18"، شارع أحمد فخري ,مدينة نصر -القاهرة-مصر / المجموعة العربية للتدريب والنشر .الطبعة الأولى 1431 هـ 2010 م
4. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2008
5. 'زكريا عزام ,عبد الباسط حسونة مصطفى الشيخ, " مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق" دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان , الطبعة الأولى 2008
6. سعيد محمد المصري" إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية " المفاهيم والاستراتيجيات طبعة 2001-2002م الدار الجامعية ,الإسكندرية
7. صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلة العشرين العدد الأول جانفي 2012،
8. طلال بن عابد الأحمدى: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004،
9. طلعت الدمرداش إبراهيم: اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006



10. عبد الجبار منديل. "أسس التسويق الحديث" دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان الأردن 2002
11. عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية :دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000
12. عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية-مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر، عمان ، الأردن، 2000
13. عمر وصفي عقيلي و آخرون، "مبادئ التسويق مدخل متكامل"، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان ،الأردن، 1994.
14. عمرو خير الدين. "بالتسويق المفاهيم والاستراتيجيات " مكتبة عين الشمس للنشر . القاهرة 1997
15. فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007
16. فريد كوتل، تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009
17. محمد صالح المؤذن .مبادئ التسويق دار الثقافة .عمان الأردن. الطبعة الأولى 2002
18. مصطفى عبد القادر . "تسويق السياسة والخدمات . " المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع لبنان بيروت ، الطبعة الأولى 2002
19. هاني حامد الضمور ، "تسويق الخدمات" دار وائل للنشر عمان الاردن . الطبعة الثانية 2005
20. يشار أوزجان، الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية (تقنيات وتطبيقات)، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر: مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2008

### المذكرات:

1. بلعباس بن قرعة جبيرة .شريف رحمونة .أثر تسويق الخدمات الصحية على المستهلك الجزائري. قسم علوم التسيير تخصص تجارة دولية-DEUA ت-أ-أ سعيدي نسيمه2010-2009 م.
2. شعبان محمد، بوفلجة عمر،"تحديد خصائص خدمة الاتصال الهاتفي باستخدام التحليل المشترك"، شهادة الماستر، إدارة المشاريع، جامعة سعيدة، السنة الجامعية2014/ 2015.
3. ضيف زهرة - بن عطوش هاجر- جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بسيدي بلعباس . شهادة ليسانس في علوم التسيير تحت إشراف الأساتذة: زهري جلييلة . جامعة سيدي بلعباس السنة الجامعية 2012.2013
4. عتيق عائشة, جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية .شهادة ماجستير .تسويق دولي، جامعة تلمسان، السنة الجامعية 2011.2012
5. عصماني سفيان " دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضي) شهادة الماجستير تخصص علوم التسيير التسويق .السنة الجامعية 2005/2006
6. قشي سيد علي - تسويق الخدمات الصحية مذكرة في العلوم التجارية تخصص تسويق .جامعة سيدي بلعباس دفعة 2012-2013 م .
7. نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة) مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر،2007

### المجلات:

1. ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسة في عينة من مستشفيات مدينة بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011
2. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر: العدد 11، 2012
3. صلاح محمود أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرض والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية المجلد العشرين، العدد الأول جانفي، 2012،

مواقع الانترنت:

✓ ( صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى فيحاء <http://www.iasj.net>).

المراجع باللغة الأجنبية:

1. P.Kotler. K Keller .. B dubois \* marketing managements »,publi–union ; 10 eme édition.paris 2000
- 2.Liliane –Bznsahel Introduction a l'économie du ServicesANNEE1997
- 3.CARRICANO, Manu, POUJOL, Fanny, et BERTRANDIAS, Laurent. Analyse de données avec SPSS®. Pearson Education France, 2010
- 4.GUILLOT–SOULEZ, Chloé et SOULEZ, Sébastien. L'analyse conjointe: présentation de la méthode et potentiel d'application pour la recherche en GRH. Revue de gestion des ressources humaines, 2011.

# الملاحق

الاستبيان الاول: الملحق رقم (01)



جامعة د مولاي الطاهر سعيدة-  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم الإقتصادية

## تخصص الطرق الكمية في التسيير

استبيان في إطار التحضير لإعداد مذكرة الماستر

بغوان :

تحديد خصائص الخدمة الصحية

بأستخدام \* ANALYSE CONJOINTE \*

من اعداد الطلبتين :

وارف ليلي

نوار عبير

تحت اشراف الاستاذة :

بختاوي فاطمة الزهراء

دفعة 2017

## الملاحق

---

\* ماهي خصائص الخدمات الصحية التي ترغب في وجودها  
(توفرها) في المؤسسات الصحية ( الإستشفائية) لولاية سعيدة؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الملاحق

الملحق رقم 03: الإختبارات و الأساليب الإحصائية للإستبيان عن طريق spss

### Statistiques Globales

#### Utilités

	Estimation d'utilité	Std. Erreur	
v1	التضميد و التطعيم و التشخيص و الفحص الولية الاسعافات و التضميد و التطعيم	-,182 ,609	,609
v2	الولية الاسعافات و التشخيص و الفحص الخوا والجراح العام والجراح الباطني الطب والتوليد والنساء الع والجب الباطني الطب	,905 ,708 -,700	,609 ,609 ,609
v3	التوليد و النساء و المتخصصة الجراحة النقاهاة و التأهيل و التحاليل و الأشعة الصيدلية و التحاليل و الشعبة	-,008 ,955 ,155	,609 ,609 ,609
v4	الصيدلية و التأهيل و النقاهاة الأسرة من الكافي العدد الأمن و النظافة	-1,110 ,645 ,173	,609 ,609 ,609
v5	الإطعام و المبيت المواعيد برمجة سرعة الالكتروني الحجز	-,818 ,487 -,623	,609 ,609 ,609
v6	المعلومات سرية الالكتروني الدفع المعاملة حسن و اللباقة	,137 ,307 -,062	,609 ,609 ,609
v7	الاجتماعي الضمان مع التعاقد السيارات موقف الأنترنت	-,245 -,063 ,248	,609 ,609 ,609
(Constante)	مقهى	-,185	,609
		9,497	,431

#### Valeurs

##### d'importance

v1	15,636
v2	12,678
v3	16,102
v4	13,591
v5	14,628
v6	12,546
v7	14,818

Score d'importance  
moyen

##### Corrélations<sup>a</sup>

	Valeur	Sig.
r de Pearson	,893	,000
Tau de Kendall	,699	,000

a. Corrélations entre les préférences  
observées et estimées

# الملاحق

statistique individuel

Sujet80 :80

## Utilités

	Estimation d'utilité	Std. Erreur
v1	-1,167	1,210
	1,167	1,210
	1,002E-013	1,210
v2	2,000	1,210
	,000	1,210
	-2,000	1,210
v3	-,167	1,210
	1,500	1,210
	-1,333	1,210
v4	5,667	1,210
	-3,167	1,210
	-2,500	1,210
v5	-1,500	1,210
	,833	1,210
	,667	1,210
v6	,667	1,210
	1,500	1,210
	-2,167	1,210
v7	-,333	1,210
	,000	1,210
	,333	1,210
(Constante)	9,500	,855

## Valeurs

### d'importance

v1	9,459
v2	16,216
v3	11,486
v4	35,811
v5	9,459
v6	14,865
v7	2,703

## الملاحق

Sujet 47 : 47

Utilités			
	Estimation d'utilité	Std. Erreur	
	التضميد و التطعيم و التشخيص و الفحص	-2,000	1,824
v1	الولية الاسعافات و التضميد و التطعيم	,500	1,824
	الولية الاسعافات و التشخيص و الفحص	1,500	1,824
	الخوا والجراح العام والجراح الباطني الطب	4,167	1,824
v2	والتوليد والنساء الع والجب الباطني الطب	-1,667	1,824
	التوليد و النساء و المتخصصة الجراحة	-2,500	1,824
	النقاها و التأهيل و التحاليل و الأشعة	2,333	1,824
v3	الصيدلية و التحاليل و الشعبة	-2,500	1,824
	الصيدلية و التأهيل و النقاها	,167	1,824
	الأسرة من الكافي العدد	,833	1,824
v4	الأمن و النظافة	-,333	1,824
	الاطعام و المبيت	-,500	1,824
	المواعيد برمجة سرعة	1,667	1,824
v5	الالكتروني الحجز	-1,333	1,824
	المعلومات سرية	-,333	1,824
	الالكتروني الدفع	,500	1,824
v6	المعاملة حسن و اللباقة	-,167	1,824
	الاجتماعي الضمان مع التعاقد	-,333	1,824
	السيارات موقف	3,167	1,824
v7	الأنترنت	-1,667	1,824
	مقهى	-1,500	1,824
	(Constante)	9,500	1,290

### Valeurs d'importance

	14,000
v2	26,667
v3	19,333
v4	5,333
v5	12,000
v6	3,333
v7	19,333