

التحسين المستمر في رقمنة إدارة جودة الخدمة الصحية من منظور الزبون

في إطار حوكمة المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

دراسة حالة « المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان بسيدي بلعباس »

**Continuous improvement in digitization of health quality service
management from the customer's perspective
within the framework of the governance of Algerian hospital
Institutions**

**Case study of the "Hospital Foundation specialized in fighting
cancer in Sidi Bel Abbes"**

سعاد بن سيدي أحمد¹ ، محمد يعقوب²

¹ جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر (الجزائر)، souad.bensidiahmed@univ-mascara.dz

² جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر (الجزائر)، mohyagoub2000@gmail.com

تاريخ الارسال: 2022/03/28؛ تاريخ القبول: 2022/05/29؛ تاريخ النشر: 2022/12/31

ملخص: هدفت الدراسة إلى معالجة كيفية تبني استعمال الرقمنة ومعرفة هل تؤدي إلى التحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية لتحقيق رضا الزبون في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان بسيدي بلعباس، عينة، التي تنظم في إطار الحوكمة. لذلك اعتمدنا على المنهج التحليلي الوصفي في الجانب النظري ومنهج دراسة حالة في الجانب التطبيقي، باستعمال الاستبيان لجمع المعلومات. تركزت جودة الخدمات الصحية على الأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والملموسية) لتحقيق رضا الزبون. تم توزيع 53 استبياناً على عينة قصدية من الزبائن سنة 2018 و 77 استمارة سنة 2021. توصلت هذه الدراسة إلى أن: المؤسسة تعتمد على معايير الحوكمة دون استعمال المكافآت والجوائز، الرقمنة تؤدي إلى التحسين المستمر في المرتبة الأولى عند الأمان، الاعتمادية، التعاطف، الملموسية والاستجابة لتحقيق رضا الزبون لكن بمستوى أقل على التوالي. تحسن المؤسسة من رقمنة خدماتها باستمرار وتشجع في فتح بقية المصالح الجراحة العامة و طب الأطفال بعد التجهيز اللازم في إطار الحوكمة. **الكلمات المفتاحية :** الحوكمة ؛ رقمنة الخدمة الصحية ؛ الجودة ؛ التحسين المستمر ؛ رضا الزبون.

رموز تصنيف jel: L88 ; I18

Abstract:

The study aimed at addressing how to adopt the use of digitization and see if it continuously improves the quality of the health service to achieve customer satisfaction at the hospital institution specializing in fighting the cancer, Sidi Bel Abbès, which is organized within the government. We relied on the descriptive analytical approach in theory and the case study approach in practice, 53 questionnaires were distributed to a sample of customers in 2018 and 77 in 2021. This study found that: the foundation relies on government standards without the use of rewards and awards, digitization leads to continuous improvement in first place safety, reliability, empathy, touch and responsiveness to customer satisfaction. The organization is constantly improving the digitization of its services and beginning to open up the rest of the interests general surgical and pediatric interests after the equipment inherent in the framework of governance. **Keywords:** governance ; Health Service Digitization ; quality ; continuous improvement ; Customer satisfaction.

Jel Classification Codes: L88 ; I18

تمهيد:

يعتمد نشاط المؤسسات على تطبيق القوانين، اتخاذ القرارات واتباع نظام المتمثل في الحوكمة باستعمال أساليب فعالة لتحقيق أهداف المؤسسة من بينها تحقيق الجودة وتلبية رغبات ومتطلبات الزبون مع مراعاة ضبط العلاقات التي تؤثر في أداء العمال. من هذه المؤسسات هناك الخدمية عامة والصحية منها خاصة التي نهتم بها في هذا المقال التي امتازت بالتطور والتغيير، فالارتفاع الديمغرافي زاد من الحاجة إلى هذه الخدمة فوجب تحسين مردودها في المؤسسات الصحية. بالتطور الطبي وتقنياته ظهرت جودة الخدمات الصحية وضرورة استعمال الرقمنة في هذه المؤسسات الصحية نظمت في إطار الحوكمة الإلكترونية في هذا المجال التي استفادت من النهضة المعلوماتية، تسرع من عملية إنجاز المهام وتخفيض التكاليف وتبسيط الإجراءات وسهولة متابعة التاريخ الطبي للزبون، مع تحقيق الشفافية في الإدارة بإدخال التحسين المستمر في هذا المجال. لذلك طرحنا الإشكالية التالية:

الإشكالية العامة

هل تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان ؟
الأسئلة الفرعية:

- 1_ ماهي معايير حوكمة المؤسسة الإستشفائية؟
- 2_ ماهي معايير جودة الخدمة الصحية؟
- 3- ماهي المؤشرات الحالية لجودة الخدمة الصحية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان؟
- 4- كيف يتم التحسين المستمر في جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟
- 5- ماهي مواصفات الرقمنة التي تحقق جودة الخدمة الصحية؟
- 6- هل تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان؟

الفرضيات: تم تحديد فرضيات البحث كالآتي:

✓ **الفرضية العامة:**

تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.

✓ **الفرضيات الجزئية:**

- 1_ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في اعتمادية الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- 2_ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في استجابة الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- 3_ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في أمان الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- 4_ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في تعاطف الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- 5- تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في ملموسية الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.

الدراسات السابقة:

✓ دراسة الباحث دبون عبد القادر من جامعة ورقلة سنة 2012 بعنوان « دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية » (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة) التي اهتمت على حل الإشكالية التالية: إلى أي مدى يمكن تفعيل جودة الخدمة الصحية بالتحسين المستمر؟

اعتمدت الدراسة على توزيع استبيان للتعرف على مستوى الخدمات الصحية في هذه المؤسسة وكانت النتائج كالتالي: ثلثي العينة كانوا راضين عن وظائفهم في المؤسسة محل الدراسة. أكثر من نصف العينة لم يحصلوا على فرص للتكوين المستمر. 83% من العينة يرون أن هناك وضوح جيد لتحديد المهام وهذا يسهل العمل. 57% من العينة عبروا عن قلة توافر وسائل العمل بالمؤسسة. 53% من العينة لاحظوا ارتفاعا في مستوى النظافة بالمؤسسة.

✓ دراسة الباحثين حوالف رحيمة وبوفاتح كلتومة من جامعة تلمسان سنة 2013 بعنوان «أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية» وقد عاجلت إشكالية هل تبني حوكمة المستشفيات يفعل من نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى الجامعي بتلمسان؟

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر معايير الحوكمة بأبعادها على متطلبات الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية بأبعادها وتوصلت إلى النتائج التالية: افتقادها لكثير من التفاصيل فيما يخص الرغبة في تطبيق المعايير التي من شأنها أن ترفع من مستوى أداء المنظمة الصحية لعدة أسباب أهمها المركزية الشديدة؛

✓ عنوان الدراسة: «الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)». (سالي و آخرون، 2016)

سعى البحث إلى الإجابة على الإشكالية: كيف يمكن للتحسين المستمر أن يساهم في الرفع من جودة الخدمات الصحية؟

من أجل إبراز أهمية قطاع الخدمات الصحية وضرورة العمل على الرفع من جودته وكذا العمل على تبني ثقافة التحسين المستمر بالمؤسسة وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- يقاس أداء نظام التحسين المستمر في المؤسسات الصحية بالاعتماد على المعايير المتمثلة في مدى الوعي بخطوات برنامج التحسين المستمر، التزام الإدارة بعملية التحسين، تحديد الهدف من عملية التحسين، تحديد المسؤول عن اتخاذ القرار في الفريق، تحديد تدفق العمليات، تحليل احتياجات العملاء الحاليين، تحديد المشكلات المحتملة وأسبابها، تصميم نظام للرقابة، تحديد فرص التحسين وكل هذا من أجل تخفيض الأخطاء الطبية، الإدارية وتحسين وقت طلبات الصيدلية، تخفيض معدل الدوران الوظيفي وتخفيض وقت انتظار المرضى.

✓ ودراسة الباحثة والـه عائشة بكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير بجامعة الجزائر 3 بسنة 2011 لنيل شهادة الماجستير بعنوان «أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون» مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية تطرقت إلى الإشكالية التالية: ما مدى أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون؟ و ما مدى انعكاس هذا الطرح على مرضى مستشفى عين طاية ؟

توصلت إلى النتائج التالية: يولي مستشفى عين طاية اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها بإعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون، كما أنه الضغط الكبير الذي تعرفه المصالح الاستشفائية للمؤسسة، خاصة مصلحة التوليد و أمراض النساء، هذا ما أدى إلى سوء التحكم و التسيير على مستوى هذه المصلحة، عدم اعتماد مستشفى عين طاية لنظام إدارة الجودة الشاملة انعكس على مستوى التناقص بين المستويات الإدارية.

✓ والدراسة الأخيرة للباحثين Anne et Etienne بعنوان «Performance et qualité des établissements de santé» بسنة 2015 عاجلت الإشكالية التالية: كيف تطرقت الحكومة إلى موضوع الجودة وكيف أصبحت أداة لتنظيم مؤسسات الرعاية الصحية خلال العقد الأخيرين؟

توصلت إلى النتائج التالية: تظهر الجودة المثلى كقوة دائمة تتأرجح بين توازن أشكال التنظيم الخارجي والداخلي وهذا يتوقف على الثقة الموضوعية فيها المتخصصين في الرعاية الصحية من أجل حل قضايا الجودة والسلامة.

من الدراسات السابقة المذكورة نجد أن المؤسسات الإستشفائية الجزائرية تجد صعوبة في تطبيق معايير الحوكمة حيث يتغلب عليها التبعية والمركزية في التسيير الذي بدوره يصعب تطبيق جودة

الخدمة الصحية. انطلاقا من هذه الدراسات أضفنا الرقمنة التي تعتبر عنصرا فعالا في تسيير المؤسسات الاستشفائية.

منهج الدراسة:

في الجانب النظري: الاعتماد على الكتب، المقالات، المجلات ومذكرات تخرج الماجستير والدكتوراه. أما في الجانب التطبيقي فاستعملنا منهج دراسة الحالة ولجمع المعلومات استعملنا الأدوات الأساسية التالية المصادر الأساسية: الاستبيان و ذلك لغرض الحصول على المعلومات الميدانية، بالإضافة إلى استخدام برنامج SPSS في المعالجة الإحصائية. والمصادر الثانوية: المقالات، المجلات.

الحدود الزمانية: امتدت من 2018/04/15 إلى 2018/05/15، من 2020/02/12 إلى 2020/03/01 و من 2020/12/13 إلى 2021/01/15.

I- الجانب النظري:

1.I- رقمنة إدارة جودة الخدمة الصحية:

أ_ تعريف جودة الخدمة : موضحة في الجدول الأول

الجدول رقم 01: تعريف جودة الخدمة

الكاتب	التعريف
(فريد، 2007)	تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة.
(Bayad and al., 2021)	جودة الخدمة مزيج بين اثنين الخدمة عبارة عن مزيج من الميزات الأساسية للخدمة التي تمنح له قيمة للعميل.

المصدر: من إعداد الطالبة

فجودة الخدمة هي مجموعة من المواصفات تتميز بها الخدمة من أجل إشباع رغبات الزبون.

ب- تعريف جودة الخدمة الصحية: الجدول الثاني يوضح التعاريف الهامة لجودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم 02: تعاريف جودة الخدمة الصحية

الكاتب	التعريف
الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية (ألاء، 2011)	المعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.
منظمة الصحة العالمية (بودية، 2016)	التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية.
(Sophie et al., 2021)	قدرة الخدمات الصحية الموجهة للأفراد على رفع احتمال الحصول على النتائج المرجوة بالتوافق مع المعارف المهنية الآتية.

المصدر: من إعداد الطالبة

تعتبر هذه التعاريف أكثر انسجاما مع التوجه الإستراتيجي لإدارة المؤسسة الصحية في تعاملها مع المريض على اعتبار أنها لم تسعى لتقديم خدمات بهذا المستوى من الجودة إن لم تكن هادفة إلى توطيد علاقتها معهم وزيادة ولائهم إليها.

ج- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

قدم عدد من الباحثين مجموعة أبعاد تستخدم كدلائل للجودة نتناول فيما يلي أهم توجهاتها في المجال الصحي: في دراسة أجراها KOTLER بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية . وتمثل في (Kotler, 2006)

✓ **الاعتمادية: (Reliability)** عرفها بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقا بشكل موثق ودقيق وهي البعد الأكثر ثباتا من أبعاد الخمسة ويمثل % 32 كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

✓ **الاستجابة: (Responsiveness)** تعر بأنها وجود إرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورا بالخدمة ويمس هذا البعد % 22 كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler .

✓ **التوكيد: (Assurance)** يعرف على أنه معرفة المستخدمين والجداراة والكياسة، الأمان، المصدقية والقدرة على خلق وكسب الثقة، ويمثل هذا البعد % 19 كأهمية نسبية في الجودة حسب **Kotler**.

✓ **التعاطف: (Empathy)** ويعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية. وبأن الزبون هو فريد خاص. ويشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، ويمثل هذا البعد % 16 كأهمية نسبية في الجودة حسب **Kotler**.

✓ **الملموسة: (Tangible)** وتعرف الملموسة بوصفها مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال ويمثل هذا البعد % 11 كأهمية نسبية في الجودة حسب **Kotler**.

د- الرقمنة في إدارة جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية

مبدأ عملية الرقمنة تحويل المعلومات المسجلة من شكلها الورقي إلى الشكل الإلكتروني من أجل تسهيل عملية المعالجة والتحليل، من هنا فرقمنة إدارة جودة الخدمة الصحية تدعم مؤسسات القطاع الصحي بتفاعل نظم متمثلة في مجموعة من العمليات، المعلومات، والأشخاص ومن أهم البرامج التي تعتمد عليها المؤسسات الإستشفائية الجزائرية هي موضحة في الجدول الثالث:

الجدول رقم 03: بعض برامج المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

البرنامج	المصلحة	الهدف
Patient	مكتب الدخول	-تنظيم المعلومات الشخصية والمرضية للمريض -متابعة نوع خروج المريض -الفوترة -وضعية الضمان الاجتماعي للمريض -سهولة استخراج الإحصائيات و التقارير للإدارات العليا مثل: الولادات، التحويلات، والوفيات، دوران الأسرة.
Epipharm(Turne and Weickgenannt, 2009)	الصيدلية	- معرفة رصيد الأدوية و توزيعها إلى مختلف الأقسام؛ -متابعة تاريخ الصلاحية للأدوية؛ -سهولة الجرد على الأدوية ؛ -سهولة إصدار الإحصائيات و التقارير الهامة للإدارات العليا مثل وضعية مخزون الأدوية.

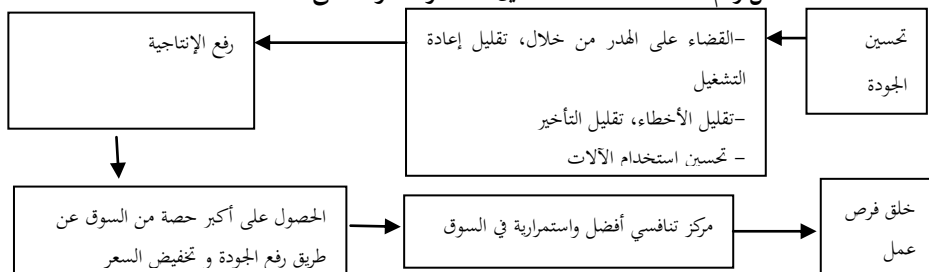
السجل الصحي الإلكتروني (Fraser, 2005)	- مكتب الدخول - المصالح الطبية	- تفاصيل دقيقة في أنظمة المعلومات - معلومات سريرية واضحة جديدة . - التواصل بين مختلف أطباء المريض عن طريق الملف الطبي. - تزويد برسائل تذكارية عن مواعيد الدواء، المواعيد الطبية واللقاحات - إدارة الأمراض المزمنة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم و عجز القلب.
السجل الصحي الإلكتروني على Microsoft et Google (مصباح، 2010)	- الملف الصحي على google Health	ربط الموقع مع المستشفيات، العيادات والصيدليات بمجرد أن يقوم الشخص بالتسجيل وتأكيد هويته يتم نقل كل البيانات المتعلقة به من تلك المرافق الصحية إلى صفحته في الموقع فيقوم بالاطلاع على الملف الخاص به و يمكنه تحميل الوصفات الطبية من الموقع.
البطاقات الصحية الذكية (مصباح، 2010)	- المصالح الطبية - مكتب الدخول - الصيدلة	عند دخول الزبون إلى أي مستشفى يتعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملا، مما يساعد على دقة و سرعة التشخيص و العلاج ويقلل الأخطاء الطبية ويخفض التكاليف.
Epistat	_مديرية المصالح الصحية	- التجهيزات المتوفرة في المؤسسة الاستشفائية - وضعية وتوزيع الموارد البشرية في مختلف مصالح المؤسسة.

المصدر: من إعداد الطالبة

ذ- التحسين المستمر:

إنها عملية التحسين، التطوير وإسراع في أفضل استخدام لما هو متوفر من مدخلات و Massaki Imai ابتكر التحسين المستمر بطريقة كايزن (مصطفى، 2016) أي باتخاذ خطوات صغيرة ومريحة باتجاه التحسين (روبرت، 2006). وكلمة كايزن تتكون من كلمتين يابانيتين بحسب ما أشار إليه (ابن سقاع، 2008) كاي «kai» تعني التغيير وزن «zen» تعني للأفضل والترجمة الإجمالية هي التحسين المستمر. كما يعتبر ديمغ من أهم الرواد الذين اهتموا بالتحسين المستمر حيث كان يحث المدراء بإشراك كل الموظفين فيه.

الشكل رقم: 01 انعكاسات التحسين المستمر للجودة على المنظمة



المصدر: علي السلمي، السياسات الإدارية في عصر المعلومات، دار غرب للطباعة والنشر، القاهرة، ص 299

2.I - رضا الزبون:

أ_ تعريف رضا الزبون:

يعرف (Kotler, 2003) على أنها « إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به العميل اتجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة ، والناتجة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج » و (Ladwin, 2006) « الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة ». أما (Bayad and al., 2021) عرفها على أنها تقدير يقرر مدى رضا الزبائن عن عناصر المنظمة من منتجات، الإدارات والقدرات.

يقوم الزبون بتقييم القيمة الفعلية بالقيمة المتوقعة لإصدار الحكم الإيجابي أو السلبي حول المنتج أو الخدمة الذي يولد شعور الرضا أو عدم الرضا.

ب_ نظريات رضا الزبون في القطاع الصحي

✓ **نظرية التفاعل بين الجودة ورضا الزبون:** إن التطور الحالي لمعايير الإيزو 9000 تدفع مسؤولي الجودة في المؤسسات إلى دمج رضا العملاء في محيط عمله. ففي هذا المحتوى الذي أخذ بالتطور يمكن عرض بعض العناصر الضرورية والتي تسمح ب: وضع قياس رضا العملاء ضمن عمليات المؤسسة خاصة علاقتها بالجودة. ووضع مخطط العمل من أجل جعله أكثر فعالية، تقسيم المهام، تحديد المؤشرات (Daniel, 2001).

✓ **نظرية كانو لرضا الزبون:** أشار البروفسور الياباني Noricho Kano وزملائه من جامعة طوكيو إلى ضرورة دراسة ما يعرف بصوت الزبون، وفق إعتقاد مفاده أن للزبائن حاجات خفية غير مرئية، و يتطلب ذلك دراسة ثلاث أنواع من خصائص الخدمة هي متطلبات الأداء للخدمة، المتطلبات الجاذبة للخدمة والمتطلبات الأساسية للخدمة.

3.I - الحوكمة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

أ_ تعريف الحوكمة

تعرف مؤسسة التمويل الدولية (IFC) الحوكمة بأنها: «النظام الذي يتم فيه إدارة الشركات والتحكم في أعمالها». كما تعرفها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) بأنها : «مجموعة من العلاقات التي تربط بين القائمين على إدارة الشركة و مجلس الإدارة وحملة الأسهم

وغيرهم من أصحاب المصالح». كما يوجد تعريف آخر للحوكمة يدور حول الطريقة التي تدار بها الشركة وآلية التعامل مع جميع أصحاب المصالح فيها، بدء من عمال الشركة والمساهمين والموظفين وانتهاء بآلية تعامل الشركة مع المجتمع ككل (بوشلاغم وآخرون، 2017).

ب_ تطبيق الحوكمة في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية

حوكمة المستشفيات هي عملية توجيه الأداء العام والفعال للمستشفى من خلال تحديد المهمة وتحديد الأهداف، بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي لتحقيق التميز في إدارة المستشفى (حوالف وبوفاتح، 2013). في بادئ الأمر كانت تركز على إدارة الهياكل القاعدية وتوفير الموارد أما اليوم فقد توسعت إلى اتخاذ معايير أخرى المتمثلة في الإفصاح والشفافية، الرقابة الذاتية، تطوير المهارات الذاتية، إدارة المكافآت والجوائز والأهم في بحثنا هو إدارة المعلومات خاصة التي تسمح بالعلاج في إطار شبكة معلوماتية متطورة سواء كانت طبية أو إدارية والتي تتفاعل فيما بينها، تعطي استقلالية أكبر في التسيير وتخفض تكاليف المؤسسة.

II - الطريقة والأدوات:

II - 1 أدوات الدراسة: الاستبيان الذي يتكون من ستة وثلاثين سؤالاً انقسم إلى ثلاثة أجزاء الجزء الأول يتكون من أربعة أسئلة للخصائص الديمغرافية، الجزء الثاني أربعة وعشرون سؤالاً قسمت إلى أبعاد (ستة أسئلة في بعد الاعتمادية، أربعة أسئلة في بعد الاستجابة، خمسة أسئلة في بعد الأمان، أربعة أسئلة في بعد التعاطف و خمسة أسئلة في بعد الملموسية) لقياس جودة رقمنة الخدمة الصحية وبدائل الإجابة هي (أقل من 25%، بين 25% - 50%، بين 50% - 75% و أكبر من 75%) والجزء الثالث ثمانية أسئلة حول رضا الزبون وبدائل الإجابة هي (غير راض تماماً، غير راض، راض، راض جداً). أما السؤال الأخير مفتوح لمعرفة اقتراحات الزبون.

II - 2 مجتمع الدراسة وعينة الدراسة

أ_ مجتمع الدراسة :تمثل في الزبائن المستفيدين من خدمات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان أي المرضى بالسرطان.

ب- عينة الدراسة: اعتمدنا على العينة القصدية أين تم أخذ عينة من الزبائن من هذا المجتمع الذي كان 53 فرد في سنة 2018 و 77 فرد في سنة 2021 لدراساتها و تعميم النتائج المتوصل إليها على المجتمع محل الدراسة.

الجدول الرابع يوضح عدد الاستبيانات المسترجعة والمستعملة من أجل النتائج:

• الجدول رقم 04: الاستبيانات المسترجعة بعد الإجابة

عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الإستبيانات المسترجعة	عدد الإستبيانات الملغاة	عدد الإستبيانات الصالحة للدراسة
53	52	05	47
77	77	01	76

المصدر: من إعداد الطالبة

III- النتائج ومناقشتها :

III-1 قياس صدق وثبات الأداة:

أ - صدق الأداة: تم التأكد من الصدق الظاهري لمحتوى الاستبانة باستخدام أسلوب التحكيم المرحلي لأربعة متخصصين في مجال الإدارة والمجال الصحي. وقد أخذت ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار، وتم بعد ذلك تطوير الاستبانة بشكلها النهائي . ثم وزعت الاستبانة على المرضى بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان بولاية سيدي بلعباس.

ب- ثبات الأداة: تم حساب ثبات الأداة بواسطة SPSS باستخدام ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) كانت نتيجة معامل ألفا كرونباخ هي 0,676 مما يعني ثبات أداة البحث. معناه أن 67,6% من أفراد عينة الدراسة يعيدون نفس الإجابة في حالة تم إعادة استجوابهم من جديد في نفس الظروف.

III-2 نتائج الخصائص الديمغرافية

أ- الجنس: في سنة 2018 إن النسبة العالية للمرضى هي نسبة الإناث، حيث بلغ عددهم 39 فرد أي بنسبة 83 % من أفراد العينة، في حين بلغ عدد الذكور 8 أفراد أي بنسبة 17% من أفراد العينة. أما في سنة 2021 نسبة الإناث كانت 69,7 % مقابل 30,3 % ذكور.

ب- العمر: سنة 2018 إن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم أكثر من 55 سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 22 فرد أي بنسبة 46,8% وهذا أمر طبيعي ، يليهم أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 41 إلى 55 سنة والذي بلغ عددهم 18 فرد أي 38,3% من أفراد العينة ، في حين أفراد العينة التي تراوحت أعمارهم من 25 إلى 40 سنة بلغ عددهم 07 أفراد أي بنسبة 14,9% من أفراد العينة فكانت أقل نسبة. أما في سنة 2021 أعلى نسبة كانت 46,1% لأفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 41 إلى 55 سنة تليها أكثر من 55 سنة ثم فئة بين 41 سنة و 55 سنة بنسب 35,5% و 15,8% على التوالي والباقي للفئة أقل من 25%.

ج- المستوى الدراسي: في سنة 2018 إن أغلب أفراد العينة دون مستوى أو ابتدائي حيث بلغ عددهم في الفئتين 14 فرد أي بنسبة 29,8% بالتساوي، يليها المستوى الثانوي التي بلغت نسبتهم 21,3% من أفراد العينة، 17% مستوى متوسطي ، والجامعي تمثل أقل نسبة ب 2,1% ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي منخفض للمرضى. في المقابل سنة 2021 دون مستوى كان في المرتبة الأولى بنسبة 44,7% يليها المستوى الابتدائي، المتوسطي ثم الثانوي بنسب 31,6%، 17,1% ثم 6,6% على الترتيب.

د- الوظيفة: سنة 2018 نسبة الأفراد دون عمل هي الأعلى حيث تمثل 66% أي 31 مريض، في حين تمثل نسبة الموظفين وأصحاب الأعمال الحرة 14,9% و 12,8% على التوالي ، أما المتقاعدين والطلاب فتبلغ نسبتهم 4,3% ، 2,1% على التوالي. سنة 2021 أعلى نسبة 65,9% للأفراد دون عمل بعدها الموظفين و أصحاب الأعمال الحرة بنسبة متساوية قدرت ب 13,6% والباقي المتقاعدين والطلاب.

III- 3 نتائج قياس جودة رقمنة الخدمة الصحية في إطار حوكمة المؤسسة

الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان

الحوكمة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان لها مجلس إدارة يقوم بمهامه الأساسية المتمثلة في مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح في إطار خريطة الطريق ومجلس طبي من أجل إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية كل هذا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-465 مؤرخ في 2 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها. أما بالنسبة للشفافية والإفصاح

تعتمد عليها المؤسسة بإعلانات التوظيف، القيام باجتماعات لتقييم الصفقات العمومية من طرف لجنة فتح الأظرفة وتقييم العروض، الإعلان عن التكوينات المتوفرة في الميزانية السنوية و توزيعها على حسب الاحتياجات، ومن الجانب الطبي الإفصاح للمريض عن حالته الصحية الفعلية وتعتمد على الرقابة الذاتية خاصة في مصلحة الإدارة والوسائل بمتابعة الترقيات، العطل السنوية وإدارة المعلومات التي تعتمد عليها المؤسسة خاصة المتمثلة في الرقمنة للخدمة الصحية وهذا ما أكدته دراسة حوالف وآخرون (2013)، من هنا تم قياس جودة الرقمنة للخدمات الصحية بالاعتماد على خمسة أبعاد التي اعتبرت الأساسية بالنسبة ل Kotler وسنوضح نتائج هذا القياس.

أ-بعد الاعتمادية: سنة 2018 المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية قدر ب 3,2500 والانحراف المعياري قدر ب 0,52368. إن أدنى متوسط الحسابي 2,0476 في توثيق المعلومات الكترونيا وقد بلغ المتوسط الحسابي 3,8298 في سهولة استرجاع المعلومات العلاجية، حيث أن 51,1% صرحوا على أن المعلومات لا توثق الكترونيا و 59,6% يسترجعون معلوماتهم بسهولة كما أن الوثائق المستخرجة من مكتب الدخول تكون الكترونيا بنسبة 91,5%، والموظفون بالمؤسسة يعاملون زبائنهم جيدا بنسبة 85,1. أما نتائج سنة 2021 كانت كالتالي المتوسط الحسابي قدر ب 3,62 و الانحراف المعياري بقيمة 0,31. أعلى متوسط حسابي المتمثل في استخراج الوثائق اللازمة بمكتب الدخول (الرسمية، شهادة الإقامة....) الكترونيا حيث أن نسبة 98,7% أكدوا ذلك. ثم يليها الأخذ بعين الاعتبار شكاوى المرضى بمتوسط حسابي 3,97 ف 82,9% عبروا عن ذلك. و 96,1% من العينة عبرت عن المعاملة الجيدة لعمال المشفى. والانحراف المعياري تراوح ما بين 0,115 و 1,262.

ب-بعد الاستجابة: سنة 2018 نجد أن المتوسط الحسابي الكلي لبعد الاستجابة يبلغ 2,9734 كما أن الانحراف المعياري لهذا البعد قد بلغ 0,6721 والتباين 0,452. أدنى وسط حسابي يعود للعبارة الرابعة 1,5000 بانحراف معياري قدره 0,80966 ما يوضح أن أكثر من نصف العينة لا تحصل على دوائها من صيدلية المؤسسة. باقي العبارات 1، 2، 3 متوسطاتها الحسابية بالترتيب وعلى التوالي 3,1702 ، 3,6809 ، 3,5106 إذن أفراد العينة يرون أن مؤسسة الخدمة الصحية في الوقت المحدد ويتم الالتزام بمواعيد حصص العلاج في المؤسسة

وتناسبهم أوقات المعالجة. أما سنة 2021 كان المتوسط الحسابي بقيمة 3,0757 كما أن الانحراف المعياري قدر ب 0,7948. أعلى وسط حسابي قدر ب 3,55 للعبارتين تقديم مصالح المؤسسة الخدمات الصحية في الوقت المحدد وتناسب أوقات المعالجة الطبية بنسب 76,3% و 80,3% على التوالي. وأدنى متوسط بقيمة 1,70 لعبارة الحصول على دواء من صيدلية المؤسسة عند الاحتياج.

ج- بعد الأمان: في سنة 2018 إن المجال الكلي لبعد الأمان متوسطه الحسابي يساوي 2,46 والانحراف المعياري قد بلغ 0,49. إن أدنى وسط حسابي 1,4894 يعود إلى استعمال الطبيب المعالج للتحاليل الطبية التي في المؤسسة بانحراف معياري قدره 0,79 ما يوضح أن التحاليل الطبية لا تستخرج من المؤسسة لكل المرضى أما التكفل النفسي فمتوسطه الحسابي 2,0851. في سنة 2021 المتوسط الحسابي لبعد الأمان 3,4934 مع انحراف معياري قدره 1,5816. أعلى متوسط حسابي قدر ب 3,91 فيما يخص الوسائل الطبية المستخدمة التي تشعر المريض بالأمان عند إجراءه للفحوصات. تليها 3,89 لعبارة يلتزم الطاقم الطبي بالسرية عن كل ما يخص الحالة الصحية للمريض. أما أقل متوسط حسابي قدر ب 1,66 ونسبة مئوية 7,9% توفر جميع الأدوية الموصوفة للمريض في صيدلية المؤسسة دون نقص.

د- بعد التعاطف: في سنة 2018 المتوسط الحسابي لبعد التعاطف 3,2021 كما أن الانحراف المعياري لهذا البعد 0,55. إن أدنى متوسط حسابي 1,5652 حيث أن التواصل مع الطبيب عن طريق الرسائل الإلكترونية قليل جدا أما المتوسطات الأخرى متقاربة قيمهم 3,70، 3,82 و 3,65 حول الشعور بالاهتمام الطبي عند استرجاع بياناتهم بسهولة، التواصل الحسن والمساواة والاحترام مع مختلف المرضى من طرف موظفو المستشفى. في سنة 2021 المتوسط الحسابي لهذا البعد قدر ب 3,4934 والانحراف المعياري 1,58165. أعلى متوسط حسابي بقيمة 3,97 لعبارة يتميز موظفو المشفى بتواصل حسن معك. يليها يتعامل موظفو المستشفى بنوع من المساواة والاحترام مع مختلف المرضى بقيمة 3,93. وأدنى قيمة هي 3,53 لسهولة استرجاع البيانات التي تشعر باهتمام الطاقم الطبي بالمرضى بانحراف معياري قدره 0,739.

ذ- بعد الملموسية: سنة 2018 المتوسط الحسابي للرقمنة في الملموسية 3,04، إن أكثر من نصف الإجابات في الاتجاه الإيجابي للملموسية والانحراف المعياري 0,65. إن أدنى وسط

حسابي ب 2,39 وانحراف معياري قدره 1,29 حول توفر المؤسسة للوجبات الغذائية المناسبة مع الوضعية الصحية. والمتوسط الحسابي الأعلى هو للديكور والأثاث الذي يمنح الراحة بقيمة 3,90 حيث أن 83% صرحوا بذلك. أما سنة 2021 فقدّر المتوسط الحسابي بقيمة 3,2868 بانحراف معياري قدره 0,3964. أعلى متوسط حسابي قدر ب 3,92 لعبارة يمتلك المشفى ديكورا وأثاث أنيق يمنح الراحة. يليها عبارة يمتلك المشفى تجهيزات الكترونية حديثة بمتوسط حسابي قدره 3,82. بنسب 96,1% و 85,5 على التوالي. أما أدنى متوسط حسابي كان لعبارة توفر لك المؤسسة الوجبات الغذائية المناسبة مع وضعيتك الصحية بقيمة 1,97.

III- 4 رضا الزبون

سنة 2018 بلغ الوسط الحسابي العام لعبارات الرضا 3,5224 أي أن أفراد العينة يقيمون بدرجة عادية لرضاهم عن جودة رقمنة الخدمات الصحية في إطار حوكمة المؤسسة وبانحراف معياري مقداره 0,45. إن أعلى نسبة تعود إلى العبارة الثالثة ب 87,2% التي توضح أن الزبون راض جدا بالتزام المشفى بمواعيده عند تحديدها بمختلف المصالح ثم تليها نسبة 83% التي تمثل الرضا المرتفع عن شكل المشفى أما نسبة 78,8 و 72,3 فتعبر عن الرضا الشديد لجودة التمريض و خبرة ومهارة الموظفون على التوالي، أما موقع المؤسسة جغرافيا فكان نسبة الرضا الشديد ب 68,1 % و تحسين الخدمة الصحية الكترونيا بالمؤسسة مثلت نسبة 66% من المرضى الراضين جدا عنها. أما عدم الرضا النهائي كان مرتفعا في مجانية الخدمة بنسبة 21,3%. سنة 2021 المتوسط الحسابي لعبارات الرضا قدر ب 3,3997 و بانحراف معياري قدره 0,38189. أعلى متوسط حسابي كان لنظافة المؤسسة قدر ب 3,99 وانحراف معياري قدره 0,115، يليها العبارة يتميز مختلف موظفي المشفى بالخبرة والمهارة المطلوبة لتأدية العمل بمتوسط حسابي 3,96 ونسبة 96,1% كما أن مستوى التمريض لدى المشفى جيد بمتوسط حسابي قدره 3,92. وأدنى قيمة للمتوسط الحسابي هي 2,24 المتضمنة عبارة يلتزم المشفى بمواعيده عند تحديدها بمختلف المصالح (فحص، أشعة، تحاليل).

III- 5 التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمؤسسة

الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان بالرقمنة:

لاختبار التحسين المستمر في جودة رقمنة الخدمة الصحية على رضا الزبون باستخدام جداول المقارنة باستعمال البرنامج SPSS بناء على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي كما يلي:

أ - مساعدة الرقمنة في التحسين المستمر للاعتمادية: قيمة المتوسط الحسابي سنة 2021 أعلى من سنة 2018 ب 0,37 وذلك دلالة على أن هناك تحسن مستمر بتحسين عملية التوثيق الالكتروني خلال السنتين وإدخال برامج الكترونية لتسهيل العملية مثل برنامج DEM.

ب - مساعدة الرقمنة في التحسين المستمر للاستجابة: نتائج سنة 2021 مرتفعة بالنسبة لسنة 2018 بفارق متوسط حسابي قدره 0,10 مما يوضح أن هناك تحسن مستمر خلال السنتين في تنظيم مواعيد حصص العلاج والمحاولة قدر الإمكان من تناسب أوقات المعالجة للمريض وهذا بدوره رفع من رضا الزبون.

ج - مساعدة الرقمنة في التحسين المستمر للأمان: تحسن ملحوظ وكبير لبعد الأمان على مدى السنتين حيث أن المتوسط الحسابي ارتفع ب 1,0334. و العينة زادت لديها ثقة في الوسائل الطبية المستخدمة و تشعر بالأمان عند القيام بالفحوصات في السنة الأخيرة.

د - مساعدة الرقمنة في التحسين المستمر للتعاطف: لوحظ تحسن في هذا البعد بفارق 0,2913 خاصة في التواصل والمعاملة الحسنة من طرف الأطباء وشبه طبيين. أي أن هناك وعي لخطوات برنامج التحسين المستمر كما اعتمد عليه (Groff, 1992).

ذ - مساعدة الرقمنة في التحسين المستمر للملموسية: تحسن مستمر في هذا البعد بفارق 0,2468 فتتفق المرضى في التجهيزات الحديثة التي تعتمد عليها المؤسسة من سنة إلى أخرى عكس الدراسة السابقة لدبون (2012) الذي ذكر أن نسبة تفوق 50% من العمال يرون نقص في التجهيزات الحديثة بمستشفى ورقلة و النظافة الملحوظة صنع هذا التحسن. هذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسة السابقة ل (سالمي و آخرون، 2016) حيث أكد أنه من الضروري التركيز على النظافة لتحقيق التحسين المستمر.

III- 6 اختبار الفرضيات:

انطلاقا من الدراسة عند قياس التحسين المستمر لجودة رقمنة الخدمة الصحية لوحظ أن الزبون أدلى اهتمامه الشديد بالدراسة وتجابوب بطريقة ايجابية. وتوصلت إلى:

- أ _ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في اعتمادية الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- ب _ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في استجابة الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- ج _ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في أمان الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- د _ تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في تعاطف الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- ذ - تؤدي الرقمنة إلى التحسين المستمر في ملموسية الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.
- من هنا نصل إلى أن الرقمنة تؤدي إلى التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضا الزبون في إطار حوكمة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان.

الخلاصة:

إذن من خلال الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان من أجل التوصل إلى مدى مساهمة عملية الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا الزبون في إطار الحوكمة توصلنا إلى:

تم دراسة تطبيق المؤسسة لمعايير الحوكمة حيث تعتمد على الشفافية، الإفصاح، إدارة المعلومات، الرقابة الذاتية و تحديد أي من أبعاد الجودة التي كان فيها التحسين المستمر أكبر على طول الفترة الزمنية للدراسة لتحقيق رضا الزبون حيث أنه في المرتبة الأولى رقمنة الأمان التي كان فيها التحسين مرتفعا وملحوظا بين سنة 2018 و سنة 2021، في المرتبة الثانية التحسين المستمر للاعتمادية خاصة في الأخذ بعين الاعتبار لشكاوى المرضى والالتزام بالاتصال من أجل مواعيد العلاج التي زادت ثقة الزبون. بعدها تم الاستناد في المرتبة الثالثة على التحسين المستمر للتعاطف من حيث المعاملة الحيدة للمرضى والمساواة، في المرتبة الرابعة التحسين المستمر للملموسية باستخدام الأجهزة المتطورة والبرامج المرقمنة التي تسهل عملية العلاج في مكتب

الدخول، مصلحة العلاج الإشعاعي، الصيدلية، مصلحة التصوير الطبي والمخبر فأصبحت الرقمنة في الجانب الطبي متحسنة كثيرا أما السجل الصحي الإلكتروني الذي يعتمد على الفحص، التشخيص والعلاج الكترونيا في طور الإنجاز بالمؤسسة، ثم الاستجابة حيث يزيد من منفعة التي يحصل عليها من الخدمة بتناسب أوقات المعاينة والالتزام بالوقت المحدد. رغم هذا التفاوت في أبعاد الجودة من وجهة نظر الزبون للخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان في إطار الحوكمة من خلال التعديلات التي قامت بها لكن التحسين المستمر ملحوظ في جميع الأبعاد خاصة في استخدام الأجهزة الطبية والبرامج الإلكترونية التي تسهل عملية التسيير وتطبيق الجودة. ومن أهم التوصيات لضمان التحسين المستمر حسن توظيف الطاقات البشرية حسب القدرات في المكان المناسب وضمان التكوين المستمر لها.

الهوامش والمراجع :

- (1) آلاء، نبيل عبد الرزاق. استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية دراسة حالة، عينة من مستشفيات مدينة بغداد. مجلة الإدارة و الاقتصاد، (2011)، 11.
- (2) ابن سقاع، البرواري. تقنيات التحسين المستمر والأداء المنظمي: تأطير مفاهيمي ومؤشرات قابلة للتطبيق في المنظمات الصناعية. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 40، العدد 01، اليمن، (2008).
- (3) بديسي فهمية، زويوش بلال. جودة الخدمات الصحية. مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد2، (2011)، 137 .
- (4) بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي. تسويق الخدمات. دار زيران للنشر والتوزيع، الأردن، (2007)، 32 .
- (5) بن عوالي الجليلي، قارطي حورية وعابر سليم، أثر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على تحسين المنطوقة الإلكترونية. مجلة البحوث والدراسات التجارية، مجلد 03: عدد 02، (2019).
- (6) بودية بشير. إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية. أطروحة دكتوراه تخصص: تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، (2016)، 03
- (7) حوالف رحيمة، بوفاتح كلتومة. أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية. مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية/ المركز الجامعي لتامنغست - الجزائر، (2013).
- (8) ديون عبد القادر. دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية « حالة المؤسسة الاستشفائية لمحمد بوضياف بورقلة». مجلة الباحث - عدد 11، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، (2012).
- (9) روبرت، مورير. خطوة واحدة صغيرة قد تغير مجرى حياتك طريقة كايزن، مكتبة الجري، (2006).
- (9) زكي، خليل. تسويق الخدمات الصحية. دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، (1998).
- (10) سالمي، رشيد. علي، فلاق. سارة، زيتوني، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن). معارف مجلة علمية محكمة، جامعة البويرة، (2016).
- (11) سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات. إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم. دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، (2007)، 18

- (12) عبد العزيز محييمر، محمد الطعمانة. الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر الجديدة، (2003)، 12.
- (13) علي السلمي، السياسات الإدارية في عصر المعلومات، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ص 299.
- (14) فريد، التجار. إدارة المستشفيات و شركات الأدوية - تكامل العلاج و الدواء-. الدار الجامعية، مصر العربية، الطبعة الأولى، مصر، (2007)، 44.
- (15) قاسم نايف علوان. إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001:2000. دار الثقافة للنشر ، والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، (2005)، 20.
- (16) ناجي معل، رائف توفيق. أصول التسويق. دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، الأردن، (2005).
- (17) والة عائشة. أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون. مذكره ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، (2011).
- (18) وفاء السلطاني، الهام يحياوي. استخدام نموذج (Servqual) لتقييم مستوى الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، جامعة باتنة، (2012).

المراجع الأجنبية:

- 1) Anne, G. & Etienne, M. **Performance et qualité des établissements de santé.** Dunod : Guide de santé social, (2015).
- 2) Bayad, J. Pakzad, F. Shwana, A. Aram, A. Awezan, S. Halwest, N. Govand, A. **Impact of Service Quality on the Customer Satisfaction: Case study at Online Meeting Platforms**, Busniss Administration Department, Komar University of Science and Technology, Sulaimani 46001, Kurdistan Region, Iraq, (2021).
- 3) Daniel, R. **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2ème tirage édition d'organisation, paris, (2001), 22.
- 4) Kotler, D. **Marketing Management**, Paris, 11ème Edition, (2003), 462.
- 5) Kotler, P. & Armstrong, G. **Principes of Marketing**, Prentice-Hall, (2006), 427.
- 6) Ladwin, R. **Le comportement de consommateur et de l'acheteur**, édition economica, Paris, 2 ème édition, (2003), 377.
- 7) Sophie, C. Cong-Tri, T. Sandrine, M. et Laetitia, M. **Qualité des soins perçue par le patient_ Indicateurs PROMs et PREMs Panorama d'experiences étrangères et principaux enseignements**, Haute autorité de santé, (2021).