

جامعة قاصدي مرياح-ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي، الطور الثاني
في ميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية
فرع العلوم التجارية، تخصص: تسويق خدمات
من إعداد الطالبتين: حميم عفاف
قصة هناء
بعنوان:

تقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من طرف مسيري
الصيدليات
(دراسة حالة في صيدلية بن الزائر بورقلة)

نوقشت علنا بتاريخ: 2022/06/13

أمام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا	جامعة قاصدي مرياح-ورقلة	أستاذ محاضر	أ.حجاج مراد
مشرفا	جامعة قاصدي مرياح-ورقلة	أستاذ محاضر	أ.د. خويلدات صالح
مناقشا	جامعة قاصدي مرياح-ورقلة	أستاذ محاضر	أ. كاهي فطيمة

السنة الدراسية: 2022/2021

شكرنا وافتقارنا
٢٠٢٤

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله " هنا سنبادلكم الإحسان
بالإحسان ونهديكم جهد أشهر عجاف عله يشفع لنا تقصيرنا..
عندما نبحت عن كلمات تقدير للآخرين،
فإن أجمل عبارات الشكر والتقدير لا بد أن
تسبق حروفنا وتتهي سطورنا معبرة عن صدق المعاني النابعة
من قلوبنا.

فألف شكر إلى كل أعضاء الهيئة التدريسية بكلية العلوم الاقتصادية
وعلوم التسيير والعلوم التجارية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة،
قسم العلوم التجارية، إلى الكلية العريقة المتميزة
بإطارها التعليمي وكل كادر الأساتذة بهذا القسم
وكل من أثار لنا درب البحث العلمي في تسويق الخدمات.
إلى أستاذنا ومنهلنا وموجهنا،
إلى من أضاء بعلمه عقولنا مشرفنا الفاضل الدكتور:
"صالح خويلدات"، شاركتنا الوقت والتعب ف شعرنا بلذة
الجهد كنت بوصلة تقاؤل قادتنا نحو
القمة وها نحن نتربعها نستنشق بها هواء النجاح.
إلى كل من مد لنا يد العون من قريب
أو بعيد من داخل الوطن وخارجه،
وخاصة في جارتنا ليبيا، سوريا والعراق.
ولا ننسى زملائنا الطلبة لكم جزيل الشكر والامتنان.
"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

شكرنا وافتقارنا
٢٠٢٤

المرأة

أهدي ثمرة جهدي إلى التي علمتني أن المرأة بلا علم كالمحارب
بدون سلاح إلى التي علمتني بعطفها وحنانها وعطائها

إليك أُمي العزيزة

إلى الذي ساندني في مشواري وشجعني لبلوغ هدفي أعز ما أملك
أبي الغالي

إلى من عشت معهم طفولتي وتقاسمت معهم ذكرياتي
أخواتي وأخوتي

إلى صديقاتي اللواتي عشت معهم أحلى أوقاتي
إلى من قاسمتني هذا العمل

"قصة هناء"

إلى جميع الأساتذة الذين ساندوني في مشواري وجميع طلبة العلوم التجارية
خاصة تسويق الخدمات

عشق

إلى
ماتر ع

أهدي ثمرة جهدي إلى والديا الكريمين الذان تعبنا لوصولي لهذه المرحلة
إلى من عشت معهم طفولتي وتقاسمت معهم ذكرياتي
أخواتي وإخوتي وأبنائهم
إلى روح أخي الطاهرة طيب الله ثراه
إلى صديقاتي اللواتي عشت معهم أحلى أوقاتي
دون أن أنسى التي ساعدتني في إنجاز هذه المذكرة
أختي الغالية "جهاد بوحنيك"
إلى من قاسمتني هذا العمل
"حميم عفاف"

إلى جميع الأساتذة الذين ساندوني في مشواري وجميع طلبة العلوم التجارية
خاصة تخصص تسويق الخدمات

إلى
ماتر ع

قائمة الأشكال والجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(01-1)	يوضح مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة	27
(01-2)	يوضح متغيرات الدراسة	31
(02-2)	يوضح إحصائيات الاستبيانات الموزعة والمسترجعة على العينة	32
(03-2)	يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)	33
(04-2)	يوضح نتائج صدق المقاييس المستخدمة (أبعاد جودة الخدمات وانطباق مسيري الصيدليات) على خدمات الضمان الاجتماعي	34
(05-2)	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	35
(06-2)	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	36
(07-2)	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية	37
(08-2)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الاعتمادية	39
(09-2)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الإستجابة	40
(10-2)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الضمان	41
(11-2)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد التعاطف	42
(12-2)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الملموسية	43
(13-2)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مسيري الصيدليات لأبعاد جودة الخدمات للضمان الاجتماعي	44
(14-2)	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مسيري الصيدليات لأبعاد الانطباق حول خدمات الضمان الاجتماعي	45
(15-2)	يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع	48

قائمة الأشكال والجداول

	Model Summary ^b	
49	يوضح تحليل تباين خط الانحراف	(16-2)
49	يوضح قيم معاملات خط الانحدار	(17-2)

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(01-1)	يوضح نموذج جودة الخدمة المتصور	16
(02-1)	يوضح نموذج تحليل الفجوة لجودة الخدمة	18
(01-2)	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	35
(03-2)	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	37
(04-2)	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية	38

تطرقنا في هذه الدراسة إلى تقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من طرف مسيري الصيدليات من خلال استعراض أهم المصادر المتاحة لتوفير الموارد المالية للمؤسسات العاملة فيه وقد تعرضنا في البداية إلى موضوع جودة الخدمة الصحية ومفهوم الضمان الاجتماعي بصفة عامة مستنتجين أن الضمان الاجتماعي له دور كبير في تقييم جودة الخدمة الصحية. كما قمنا بالمقابلة مع رئيس مركز الضمان الاجتماعي (CNAS) بورقلة كدراسة حالة.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، جودة الخدمة الصحية، بطاقة الشفاء، مركز الضمان الاجتماعي (CNAS) بورقلة.

Abstract

In this study, we discussed the evaluation of the quality of social security services by pharmacy managers by reviewing the most important sources available to provide financial resources to the institutions operating in it. health service. We also interviewed the President of the Center for Social Security (CNAS) in Ouargla as a case study.

Keywords: social security, quality of health service, recovery card, Social Security Center (CNAS) in Ouargla.

الصفحة	العنوان
	الشكر والعرفان
	الإهداء
	قائمة الجداول والأشكال
	الملخص
	فهرس المحتويات
أ-ت	مقدمة
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لتقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من وجهة نظر مسيري الصيدليات	
06	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لجودة خدمة الضمان الاجتماعي
06	المطلب الأول: مدخل عام لجودة الخدمات الصحية وأبعادها
11	المطلب الثاني: الإطار المفاهيمي للضمان الاجتماعي
14	المطلب الثالث: تقييم مسيري الصيدليات لجودة خدمات الضمان الاجتماعي
23	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
23	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية
25	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
27	المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لتقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من وجهة نظر مسيري الصيدليات	
31	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية
31	المطلب الأول: الطريقة المعتمدة للدراسة الميدانية
32	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية
35	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها
35	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية
46	المطلب الثاني: تحليل ومناقشة الدراسة الميدانية
الملاحق	

تعد خدمة الضمان الاجتماعي أحد الخدمات الأكثر إنسانية في الحضارة الحديثة وهو الرؤية بعيدة المدى من خلال تحسين كافة الوظائف والنشاطات داخل المؤسسة حيث تشكل خدمة الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات والداستير الدولية والتي تعطي مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي.

فالتأمين الاجتماعي هو ذلك النظام الاجتماعي الاقتصادي الاجتماعي الذي يقوم بوضعه الدولة مباشرة، لتؤمن فيه حدا معينا من الموارد والدخول والخدمات الطبية لبعض أو جميع الأفراد في حالات العوارض والحاجة، حيث تعتبر أجهزة الضمان الاجتماعي من المرافق الاجتماعية ذات التسيير التشاركي التي يعهد في ادارتها عادة الى الأطراف المشاركة المستفيدة من امتيازات الحماية الاجتماعية وذلك تجسيدا لفكرة الديمقراطية الاجتماعية عن طريق تكريس التسيير الذاتي لهذه الأجهزة وضمان السلطات بين الشركاء الاجتماعيين للدولة.

ويعتبر هذا الموضوع من المواضيع التي تكتسي أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع ما ينعكس بالإيجاب على نشاط الفرد بالتالي يدفعه للعطاء أكثر، الأمر الذي يؤدي للرفع من مردودية المؤسسة وتحقيق التنمية الاقتصادية لذلك من دراسة هذا النوع من المواضيع يساهم في معرفة نقاط الضعف وقوة القطاع وهذا ما يستدعي التركيز على ما هو إيجابي ومحاولة تلافي وتغادي ما هو سلبي وتغييره.

فالضمان الاجتماعي تربطه علاقة بالقطاعات الصحية والصيدليات وهذا ما سنتطرق إليه في موضوعنا.

إشكالية الدراسة:

بعد الإطلاع على هذا الإطار هذا البحث وأهمية القيام به، والتعرف على الأهداف التي تسعى للوصول إليها، نصل الى طرح إشكالية بحثنا التي نحاول تناولها وفق سياق نظري وتطبيقي وتحليلي من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي الآتي:

- كيف يقيم مسيرو الصيدلية محل البحث جودة خدمات الضمان الاجتماعي؟
- وللإجابة على هذه الإشكالية نطرح مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:
- ما هو مستوى تقييم جودة خدمة الضمان الاجتماعي من طرف مسيري الصيدليات؟
- هل توجد علاقة بين خدمات الضمان الاجتماعي والجودة المحققة؟
- هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين خدمات الضمان الاجتماعي والجودة المحققة تعزى إلى التغيرات الشخصية؟

الفرضيات:

- يوجد مستوى مرتفع لجودة خدمة الضمان الاجتماعي
- هناك علاقة ارتباطية قوية طردية بين الضمان الاجتماعي والجودة المحققة

- توجد فروقات ذات إحصائية بين خدمات الضمان الاجتماعي والجودة المحققة تعزى إلى التغيرات الشخصية
- منهجية الدراسة:**

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي مع دراسة حالة. إن اختيارنا لهذا الموضوع يرجع إلى أسباب موضوعية وأخرى ذاتية.

1/ الأسباب الموضوعية:

- الدور المهم الذي تلعبه جودة خدمات الضمان الاجتماعي.
 - الكشف عن أهم الموارد التمويلية لمؤسسات الضمان الاجتماعي ومدى قدرتها على تحقيق التوازن المالي.
- 2/ الأسباب الذاتية:

- العلاقة الوطيدة بين هذا الموضوع ونوع التخصص الذي ندرسه: تسويق الخدمات.
 - إمكانية البحث في هذا الموضوع وقدرة الوصول إلى المعلومات المتصلة بالبحث من خلال المصادر والمراجع المتوفرة.
- أهمية الدراسة:**

تتبع أهمية هذه الدراسة من التطورات الاقتصادية والبيئية الكبيرة، وأثارها السلبية على مختلف المؤسسات الاقتصادية، مما يجعل المنافذ التمويلية المتاحة قليلة جدا وهو ما يؤدي إلى تفاقم مشاكل تمويل قطاع الضمان الاجتماعي لمختلف الدول، حيث يشكل عامل توفير التمويل اللازم لقطاع الضمان الاجتماعي هاجسا حقيقيا بالنسبة للحكومة، مما يهدد السلامة المالية لهذا القطاع.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هذا الموضوع، وضرورة البحث فيه خاصة بعدما أصبح الضمان الاجتماعي أداة للتحويل الاجتماعي وذو أهمية كبيرة في حياة الفرد.

كما أنه يعاني من مشاكل تدعونا إلى ضرورة البحث لإيجاد الحلول الضرورية للنهوض بهذا القطاع الاستراتيجي والحساس.

الدراسات السابقة لهذا الموضوع:

- دراسة محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان، وهدفت الدراسة إلى قياس جودة مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين.
- دراسة وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات.

- دراسة بدرية سليمان العمر، تحديد احتياجات الأسر الفقيرة في الضمان الاجتماعي، وهدفت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية للأسر الفقيرة.
- دراسة محمد ذيب المبيضين، نجم عبود نجم، أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا على الأداء في المؤسسة في مدينة عمان، وهدفت الدراسة إلى أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا على الأداء في المؤسسة في مدينة عمان.

أدوات الدراسة:

- استعمال المسح المكتبي
- مواقع الانترنت بالإضافة إلى مقابلات مع مدير صندوق الضمان الاجتماعي بهدف جمع المعلومات عن الوكالة.

خطة الدراسة:

لمعالجة الإشكالية وإثرائها تم تقسيم الدراسة إلى:

- الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لتقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من وجهة نظر مسيري الصيدليات
- الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لتقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من وجهة نظر مسيري الصيدليات

الفصل الأول:

الدراسة النظرية

الأدبيات النظرية والتطبيقية لتقييم

جودة خدمات الضمان الاجتماعي

من وجهة نظر مسيري الصيدليات

لقد أدركت الحكومات أهمية دعم المواطنين لقرارتها، ولن يأتي ذلك إلا من خلال سياسات تحقق من خلالها رضا الأفراد من أداء هذه الحكومات ومن أهم السياسات التي تمس حياة الأفراد مباشرة، هي السياسات الاجتماعية وعلى رأسها التأمينات الصحية بحيث تسعى حكومات الدول الحالية إلى إدخال تحسينات مستمرة وإيجاد آليات جديدة لتحسين الوضع الاجتماعي والصحي في إطار ما يسمى دولة الرفاه، حيث تتحمل الدولة المسؤولية الأساسية عن رفاهية مواطنيها في مسائل العمل، التعليم والرعاية الصحية والضمان الاجتماعي. إذ يعد الضمان الاجتماعي أحد أعمدة السياسة الاجتماعية المنتهجة من قبل الدولة فهي تعكس درجة الإهتمام الذي توليه لأفراد المجتمع نظرا لأنها تشمل كافة جوانب حياة الإنسان، كالصحة، البطالة والتقاعد ويعتبر موضوع التأمين الصحي أحد أهم الركائز التي يركز عليها الضمان الاجتماعي، ولذلك تسعى مختلف الدول لتوفير السبل لتطويره ورفع مردوديته الاجتماعية.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لجودة خدمة الضمان الاجتماعي

تعد الجودة والضمان الاجتماعي في الوقت الحالي إحدى الوسائل التنافسية التي تستخدمها المؤسسات لجذب المستهلكين وتحقيق التفوق في المنافسة، وسنتناول في هذا المبحث مدخل عام لجودة الخدمات الصحية وأبعادها في المطلب الأول والإطار المفاهيمي لخدمات الضمان الاجتماعي في المطلب الثاني وتقييم مسيري الصيدليات لجودة خدمات الضمان الاجتماعي في المطلب الثالث.

المطلب الأول: مدخل عام لجودة الخدمات الصحية وأبعادها

الفرع الأول: مفهوم الجودة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أهم الخدمات التي أصبح الفرد يبحث عنها ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر. بالمقابل حتمت هاته الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات إهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها والتي تتسم بالاستمرارية الطلب عليها وثيرته إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على النوعية أو جودة الخدمات المقدمة.

إن الزبون والمتمثل في المريض أي طالب الخدمة لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له بل أصبح متطلبا ويلح بشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة أي بدرجة معينة من الإتقان. فنظرا لكثرة وتنوع المتغيرات والمؤثرات في نشاط المؤسسات الصحية خاصة على مستوى المحيط الخارجي (المرضى، القوانين، التنظيم، الجمعيات، تنوع وتزايد الأمراض، التطور التكنولوجي والعلمي.....الخ) جاءت حتمية الاهتمام وتطوير وترقية الأداء لرفع من أداء فاعلية الخدمات المقدمة. من هذا كان التوجه نحو اعتماد جملة من الأبعاد والمؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد وضبط مستوى جودة الخدمات الصحية وهذا بالتطبيق العملي لأسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية.¹

من خلال هاته المداخلة نريد من المقام الأول تعريف جودة الخدمة الصحية مع محاولة التعرض لبعض الخصائص المميزة لها بإضافة إلى الأهمية التي تكتسبها عملية تقديم هذا النوع من الخدمات من درجة معتبرة من الإتقان والتميز وكذلك الإشارة لبعض العوامل المؤثرة في الجودة مثل هذه الخدمات وفي المقام الثاني محاولة العمل والتركيز في تلك الأبعاد والمؤشرات التي من شأنها تمكن القائمين على شؤون المؤسسات الصحية من ضبط مستوى جودة الخدمات التي يقدمونها بما يتوافق واحتياجات ورغبات من يطلبها خاصة المرضى.

¹/ بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011، ص 136.

أولاً: جودة الخدمات الصحية

وتنقسم إلى:

• تعريف الجودة

عرفت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات والخصائص لمنتج أو الخدمة والتي تولد القدرة لإشباع المعلنة أو غير المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمنة المعولية والصيانة وسلامة الاستخدام. وأيضاً تعرف بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي لخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء لخدمة وإدراكهم لأداء الفعلي لها.

• تعريف الخدمة

اكتسب مفهوم الخدمة زخم كبير في مجال التسويق، مما شجع المسوقين لتكريس المزيد من الاهتمام لقطاع الخدمات، فظهرت عدة تعاريف من قبل الباحثين محاولة منهم إيجاد تعريف شامل ومحدد للخدمة ومن بين هذه التعاريف نذكر:

عرفها ARMSTRONG KOTLER بأنها: نشاط أو منفعة معروضة للبيع والتي هي في الأساس غير ملموسة، ولا تنتج عنها أي ملكية.

عرفت الخدمة على أنها أي فعل (أداء) يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر ويكون أساساً غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك شيء ما وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقروناً بمنتج مادي.¹

• تعريف جودة الخدمة الصحية

أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحاً وإهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين (المرضى) حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية من أعقد المفاهيم، سواء من حيث التعريف أو التقييم، ومن بين المجالات التي قدمت لمفهوم جودة الخدمة الصحية:

هي تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة لمريض منذ المرة الأولى، كما تمثل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها.

عرفها EVANS: هي أي نشاط أو عمل ذي منفعة يمكن لجهة معينة أن تقدمه لجهة أخرى أو هي مقابلة أو تلبية توقعات المريض.

¹/ إيمان جعفر، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى (دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلح بمدينة جامعة ولاية الوادي)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2017/2018، ص 09.

جودة الخدمة هي قدرة المنظمات الصحية على إشباع حاجات وتوقعات المريض من خلال توفير أفضل الملاكات والأجهزة والمعدات الأزمة في تقديم الخدمات الصحية والتمريضية.¹

يشهد قطاع الخدمات عموماً نمواً سريعاً ومتزايداً فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات حتى أصبحت هاته الحقبة تعرف بمجتمع الخدمات. حيث أظهرت بعض الدراسات أن مستوى إنتاجية قطاع الخدمات بأمريكا في السنوات الأخيرة بلغ نسبة 74 بمئة من إجمالي الناتج السلعي القومي كما بينت نفس الدراسات أن نسبة الخدمات من الناتج السلعي من الناتج القومي في الدول المتقدمة يمثل 312 إلى 314 كما تشير بعض الإحصائيات بأن عدد العمال بهذا القطاع ارتفع من 40 بمئة عام 1940 إلى 70 بمئة سنة 1993. أما بفرنسا فقد أظهرت الإحصائيات المعهد الوطني لتشغيل INSEE القطاع الفلاحي فقد نسبة 80 بمئة من اليد العاملة القطاع الصناعي فقد نسبة 11 بمئة من اليد العاملة قطاع الخدمات تزايد حجم العمالة ب 2.3 ويمثل حالياً نسبة 64 بمئة من اليد العاملة النشطة بفرنسا. أما بعض الدراسات على حجم الإنفاق لفرد الأوربي من دخله على الخدمات فقد أظهرت أنها وصلت 70 بمئة أي يمثل عدد النفاق على الخدمات الصحية 22 بمئة.

الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية

أولاً: الملموسية

المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطوع التقني لمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة.

ثانياً: الاعتمادية

تعبر على قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستخدمين منها (المرضى) في الوقت المحدد وبدقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الإعتماد عليها.

ثالثاً: الاستجابة

تشير الاستجابة في الخدمة الصحية إلى قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابة بالرد على طلبات المستخدمين واستفساراتهم، وأيضاً في رغبة واستعداد العاملين على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى.

رابعاً: الأمان

ويعني تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة على جعل الزبون يحس بالثقة والأمان.

¹/نادية لطفي عبد الوهاب، تقييم جودة الخدمة الصحية باستعمال نموذج 5Q، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، العدد 92، 2016، ص 270.

خامسا: التعاطف

يشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والإهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية.¹

الفرع الثالث: أهداف وأهمية الجودة في الخدمة الصحية

أولا: أهداف الجودة في الخدمة الصحية: وتتمثل في:

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمريض.
- تقديم الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق الرضا لمريض وزيادة تمسكه بمقدم الخدمة والذي يصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- تعد معرفة آراء انطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضائهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط لرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل بعد الوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي في تطبيق الجودة.
- تحسين معنويات العاملين، إذا ان المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة بين العاملين لديها وجعلهم يشعرون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.²

ثانيا: أهمية الجودة في الخدمة الصحية

في دراسة قام بها KLINE عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن ان تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيتها لبرنامج تحسين الجودة، بينت النتائج أهمية الجودة في التقليل في البيروقراطية، زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم، انخفاض حجم المصاريف والنفقات الى جانب كسب تأييد الراي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين.

نفس النتائج توصلت اليها دراسة اجراها كل من KRAVCHUK&LEIGHTON والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الامريكية، قصد التعرف على مدى تطبيق ادارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية.

كما عكست نفس نتائج الدراسة التي قام بها DOHERTY في مجال الخدمات التعليمية باحدى الجامعات البريطانية قصد التعرف على مدى الالتزام والتطبيق لنظام تسيير الجودة ISO9000:2000

¹/-محمود أحمد، العلاق بشير، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد، مجلة أريد للبحوث والدراسات، العدد 02، 2001، ص 42.

²/-أكرم أحمد الطويل واخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد 19، العراق، 2010، ص 14.

وفي الدراسة قام بها COUNTTE وآخرون على مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في إطار تطبيق برنامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم، وأكثر اقتناعاً والتزاماً بمبادئ الجودة الشاملة، إلى جانب ظهور اتجاهات إيجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

في نفس السياق أسفرت الدراسة التي أجراها BALDWIN على مستوى بعض المستشفيات البريطانية غير الهادفة لربح أن الاهتمام ببرنامج تحسين الجودة قد ساهم في تخفيض معدل دوران العمالة إلى أقل من 4 بمئة حيث كان المعدل يتراوح بين 15 بمئة و 20 بمئة قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وتؤكد دراسات أخرى (KANJI ET AL.1999KANJI (MALEKKANJI&1999

(1999)VUI1997:KANI&TAMDI ان تبني استراتيجية فاعلة لجودة يعتبر أحد العوامل الأساسية لتحسين وترقية الأداء العام في المؤسسات الخدمية عموماً والصحية على وجه الخصوص.¹

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر:

1/- ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا لدى المرضى. وهذا ما قاد Zeithaml وآخرون إلى اعتماد مقياس SERVQUAL، وهو عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة ومتراصة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له، وذلك وفقاً لعدد من المواصفات. أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له وبين ما يتوقعه.

2/- مستوى الخدمة الصحية غير ثابت، فهو يخضع لتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود خدمة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي لمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية. وذلك إطار من التكامل والشمولية.

التكامل الذي يتجلى في الهياكل الممثلة لمؤسسة الصحية، والتي تعد نظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية. أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسؤولية ومهمة كل فرد، نشاط، قسم، عملية..... الخ فالجميع معني والجميع مسؤول من أجل تقديم خدمات تلقى الرضا والقبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع.²

¹/بديسي فهيمة، زويوش بلال، المرجع السابق، ص 141، 142.

²/بديسي فهيمة، زويوش بلال، المرجع السابق، ص 141، 142.

المطلب الثاني: الإطار المفاهيمي لخدمات الضمان الاجتماعي

الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي

اختلفت آراء كتاب التأمين الاجتماعي في تحديد المعنى العام، حيث يرى البعض انه عند توفر مبدا التضامن الاجتماعي في فرع ما يسمى هذا الاخير تامينا اجتماعيا، حيث يعني هذا المبدأ توزيع الخسائر التي تصيب البعض والذين يتحقق الخطر عندهم المؤمن منه بالنسبة لهم او ممتلكاتهم. كما ان التأمين الاجتماعي يقوم على أساس الضمان الاجتماعي المزدوج هذه الازدواجية تتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف انواع الاداءات والتعويضات المباشرة والغير مباشرة.

يعرف بلانشارد (BLANCHARD) التأمين الاجتماعي على أنه: النظام الذي يتوفر فيه العناصر التالية:

أ/ عنصر الالتزام (الاجبارية في التأمين)

ب/ تحميل الحكومة جزء من تكاليف التأمين

ج/ قيام الحكومة بدور المؤمن (هياة التأمين)

كما يعرف هانز (HANS) التأمين الاجتماعي على أنه توفره الهدف الاجتماعي بينه وبين التأمين الخاص (التجاري) بصرف النظر على شخصية القائم بالتأمين.

كما يعرف عادل عز التأمين الاجتماعي على أنه: تأمين إجباري من الدولة يهدف إلى توفير الحماية المادية لطبقات الضعيفة لمجتمع في حالة تعرضهم للإخطار ليس في قدرتهم تحملها كإخطار المرض أو حوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة أو وصولهم سن الشيخوخة أو أنه كل تأمين إجباري يفرض على فئة معينة، ولكن لصالح فئة أخرى ضعيفة في المجتمع، قد يتعرضون لإصابة في أموالهم أو شخصهم نتيجة لخطأ من فئة أخرى، أو أنه يشمل كل تأمين يمكن مزاولته بواسطة الهيئات الخاصة وتضطر الحكومة لمزاولته وإعناؤه بالأهداف الاجتماعية كما يعرف جورس يافس (JOURS YVES SAINT) التأمين الاجتماعي من منطلقين إعتبار الضمان الاجتماعي مفهوما ومؤسسه.¹

الفرع الثاني: أهمية وأهداف خدمات الضمان الاجتماعي

أولاً: أهمية الضمان الاجتماعي

تعتبر الضمان الاجتماعي تأمين فهو يهدف إلى معالجة ومواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته وذلك بإنقاص من موارده، وإنطلاقاً من ذلك فإن أهمية فإن أهمية التأمينات الاجتماعية هي نفسها أهمية التأمين وتطر من ثلاثة زوايا وذلك من خلال الوظائف التي يؤديها التأمين.

¹/-قرومي حية، نجية ضحاك، الضمان الاجتماعي في الجزائر (دراسة حالة CASNOS)، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 04، 2015، ص 90.

• الوظيفة الاجتماعية:

إذ يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو إشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم، وتحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي، وتتجلى الوظيفة الاجتماعية لتأمين بصفة خاصة في التشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية وما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات لتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية والشيخوخة والبطالة، وغيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض في الصندوق هنا يحل محل الأشخاص الآخرون (المؤمنين لهم) في مساعدة الفرد الذي قد يصيبه أي خطر، وذلك عن طريق دفع التعويضات الأزمة له فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية.

• وظيفة النفسية:

تتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف من بال المؤمن لهم من إخطار الصدفة ويصبح بهذه العملية يشعر بنوع من الأمان والإرتياح على مستقبله ومستقبل نشاطاته، الأمر الذي يجعله يتحلى بروح من المبادرة الخلاقة، ويجدوه في ذلك الأمان والإطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية، كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها والشيخوخة والكوارث الطبيعية والمخاطر الناجمة على النشاطات الصناعية والتجارية، فالشخص يحس بأمان عند تأديته عمله وذلك بعلمه بأنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسيا لوضعه وهي الفائدة والوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة والضمان الاجتماعي بصفة خاصة.¹

• الوظيفة الاقتصادية:

يعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للإدخار وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط وإشتراكات المستأمنين التي تصل في الواقع رصيذا لتغطية المخاطر، إلا أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية وتجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى وإن تم ذلك وهذا لا يكون في وقت واحد وتزداد الأهمية الاقتصادية في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين عاملا مشجعا لتكيف المبادلات بين الشعوب إذا يسمح لمستثمرين الاجانب والموردين بعمليات عابرة لحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية والسياسية وكذلك الطبيعية فالعامل حتى وإن كان في هذه الحالة يشغل لدى شخص آخر (تاجر) فإن إجبارية التصريح به والتأمين عليه تجعله مضمون ومطمئن إتجاه وضعيته وخاصة مصدر رزقه وعائلته، كما هو الحال كذلك بالنسبة لرب العمل الذي لا يتحمل تعويض

¹/-معراج حديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص

الخسائر والاضرار التي قد تصيب العمال من حسابه الخاص اذا هو صرح بيهم بصفة قانونية ودفع اشتراكاتهم، باضافة الى هذه الوظائف فان فائدة التامين لا تتعدى المؤمن له فينتفع بيها الغير وبصفة خاصة خلفه وذلك في حالة الوفاة اثناء تأدية العمل اوحى بمناسبة في بعض الحالات وبذلك يتحقق الضمان المرجو من نظام التامين الاجتماعي.¹

ثانيا: أهداف الضمان الاجتماعي

بغض النظر عن يتولى المسؤولية النهائية عن ممارسة حق الانسان في الضمان الاجتماعي، فان الاهداف الرئيسية ترمي الى تحقيق ما يلي:

- الحد من انعدام الامن في الداخل، بما في ذلك استئصال الفقر وتحسين حصول الجميع على الخدمات الصحية لضمان الاجتماعي تحقيق ظروف عمل ومعيشة لائقة.
- الحد من انعدام المساواة والاجحاف
- تقديم اعانات مناسبة باعتبار ذلك حقا قانونيا
- ضمان غياب التمييز على اساس الجنسية او الانتماء او نوع الجنس
- ضمان القدرة على تحمل العبء الضريبية والكفاءة والاستدامة
- حماية الطبقة العاملة من الاستغلال والحاجة
- الحفاظ على الذات الانسانية وتنمية قدرتها على العمل
- التوزيع العادل لطبقات الاجتماعية
- تنمية الشعور الجماعي
- ايجاد فرص عمل جديدة²

¹-معراج حديدي، المرجع السابق، ص 03.

²-بن دهمه هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2014/2015، ص 35.

المطلب الثالث: تقييم مسيري الصيدليات لجودة خدمات الضمان الاجتماعي

الفرع الأول: مفهوم مسيري الصيدليات

أولاً: الوصف الوظيفي للصيدلي

مسيرو الصيدلية مسؤولون عن الإشراف على العمليات التجارية اليومية للصيدلية، بما في ذلك صرف الأدوية الموصوفة وتقديم المشورة للعملاء. تشمل الواجبات الأخرى إدارة طاقم الصيدلية والمخزون، وضمان التخزين الآمن للأدوية والمواد الخاضعة للرقابة. يمكنهم أيضاً مراجعة تفاصيل الوصفات الطبية. ستجد مدير صيدلية في كل صيدلية تقريباً في جميع أنحاء البلاد. ولكن ما الذي يفعله مسير الصيدلية بالضبط وكيف تصبح مدير صيدلية؟ أجبنا على هذه الأسئلة الملحة وكسرنا المسؤوليات الوظيفية المختلفة لمدير الصيدلية.

ثانياً: مفهوم مسير الصيدلية:

مسير الصيدلية هو صيدلي يشرف على العمليات اليومية للصيدلية. عادة يتم شغل الوظيفة عن طريق الترويج من داخل الصيدلية أو الشركة الأم، ومع ذلك قد يقوم صيدلي خارجي لديه خبرة أكبر بملاء الوظيفة.

الفرع الثاني: علاقة وتأثير الجودة بالخدمة

الجودة ليست مطلقة تحدها العمليات أو التصنيع. المتغيرات التي تؤثر على الجودة هي:

أولاً: توقعات العملاء:

(تم الحصول عليها من التسويق والمبيعات، وكذلك الكلام الشفهي والخبرة السابقة)،

ثانياً: المنتج الخدمة الفعلية المستلمة:

(كيف يتم تنفيذ الخدمة من قبل الأشخاص التشغيليين والأشياء الملموسة الفعلية المستلمة)

ثالثاً: التوجه الملموس للمنتج:

ينصب التركيز هنا على المنتج نفسه ولكن من منظورين آخرين (Kotler، Bowen، and Makens،

1996):

• ميزات المنتج أو الخدمة.

يُنظر إلى المنتج أو الخدمة على أنها مجموعة من الميزات التي تعزز رضا العملاء. في حين أن هذا قد يكون أو لا يكون محور تركيز العميل (اعتماداً على ما إذا كان العميل سأل حقاً عن تحسينات المنتج التي يريدها)، فإن إضافة ميزات إضافية في الواقع على أمل أن تخلق رضا العملاء هو النهج. هذا النهج يضيف إلى تكلفة المنتج. يجب دفع تبرير هذه الميزات الإضافية عن طريق نفقات العملاء الإضافية أو كسب المؤسسة عائداً بسبب زيادة ولاء العملاء.

تشكل صورة الشركة والكلام الشفهي والتسويق المبيعات (الترويج ومستويات الأسعار) توقعات العملاء. نزيل الفندق الذي يقيم في فندق ريتز ويدفع 300 دولار في الليلة سيكون لديه توقعات مختلفة تمامًا عن نزيل فندق موتيل 6 الذي يدفع 45 دولارًا في الليلة. وبالتالي، قد يختتم كل من الضيف في موتيل 6 والضيف في فندق ريتز بعد إقامتهما بأنهما حصلوا على غرف عالية الجودة. لماذا يمكن لكل من موتيل 6 وريتز توفير غرفة عالية الجودة؟ لأن الغرفة في فندق Ritz and Motel 6 لا تقارن ببعضها البعض. في كل حالة، تم تلبية توقعات العملاء من قبل الغرفة المستلمة للسعر (وهو متغير واحد يشير إلى التوقعات) الذي دفعوه. جودة ميزات المنتج تتعلق بتوقعات العملاء.¹

• التحرر من النواقص:

في المثال أعلاه، يجب أن تكون الغرف في كل من Ritz و Motel 6 نظيفة وأن تكون الأسرة مُجهزة يوميًا. ملحوظة: هل هناك مستوى للسعر تكون أقل منه مقبولة حتى هذه النواقص، على سبيل المثال، فندق منخفض المستوى ومتدهور؟

• التوجه غير الملموس في تقديم الخدمات.

ينصب التركيز هنا على عملية تقديم الخدمة. يتضمن ذلك عنصرين أساسيين:

❖ الجودة التقنية:

يتضمن ذلك الأنظمة والبنية التحتية المصممة والمنشأة لتنظيم تقديم الخدمة. على سبيل المثال: الأنظمة المحوسبة، والحلول التقنية للألات، والدراية الفنية.

❖ الجودة الوظيفية:

يُمر عميل الضيافة بالعديد من التفاعلات مع الموظفين في إنشاء وتقديم تجربة ضيافة. الاجتماع الناجح هو نتيجة مزامنة جميع المجالات الوظيفية للفندق والتركيز على إنشاء سيمفونية جميلة. يجب أن تكون الجودة الفنية في مكانها الصحيح لتسهيل هذا التنسيق والسماح للموظفين بالعمل معًا. تشمل الجودة الوظيفية الموظف المواقف والسلوك وعقلية الخدمة والمظهر والعلاقات الداخلية وإمكانية الوصول وجهات الاتصال بالعملاء.

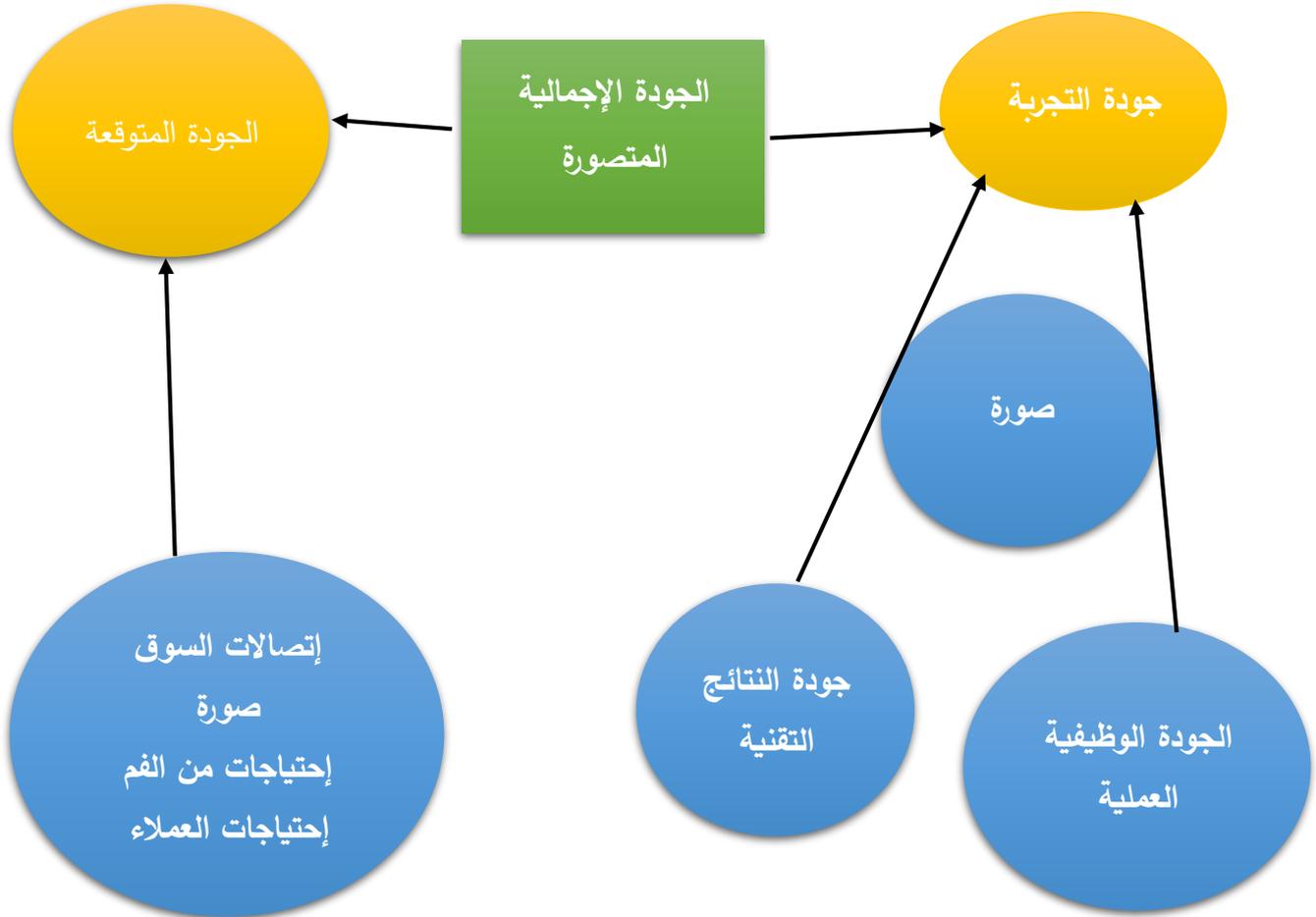
رابعاً: نماذج الجودة

تساعدنا النماذج على فهم مدى تعقيد جودة الخدمة. في عام 1982، قدم كريستيان جرونروس، من المدرسة السويدية للاقتصاد، هلسنكي، فنلندا، نموذج جودة الخدمة المتصورة (انظر الشكل 1). وفقاً لـ

¹ Gronroos-، الجودة تأتي في الخدمة في كتيب جودة الخدمة (1991)، تم الاطلاع عليها في 2022/04/10، 15:00

سا، رابط الموقع: <https://www.emerald.com>.

Gronroos، استندت دراسات جودة الخدمة وتطوير النموذج اللاحق منذ البداية إلى ما يراه العملاء على أنه جودة. بمعنى آخر، جودة الخدمة هي ثمرة لمفهوم التسويق؛ التركيز على العميل. المهم هو ما يعتبره العميل جودة وليس ما يشعر به المصممون أو العمليات هو جودة جيدة أو سيئة



شكل (1-01): نموذج جودة الخدمة المتصور

• نموذج جودة الخدمة المتصورة (الشكل 1-01)

الحياة الواقعية. إذا تجاوزت "الجودة المتمرسمة" "الجودة المتوقعة"، فإن "الجودة الإجمالية المتصورة" تكون إيجابية. إذا لم يتم تلبية التوقعات من خلال الأداء أو التجربة الفعلية، فإن الجودة المتصورة منخفضة. هناك

العديد من العملاء في برنامج التدريب الداخلي: الطلاب وموردو التدريب الداخلي والهيئات الراعية، على سبيل المثال. النجاح النهائي يعتمد على التوقعات الأولية مقارنة بالأداء الفعلي.¹

• نموذج الخمس فجوات لجودة الخدمة (الشكل 1-02)

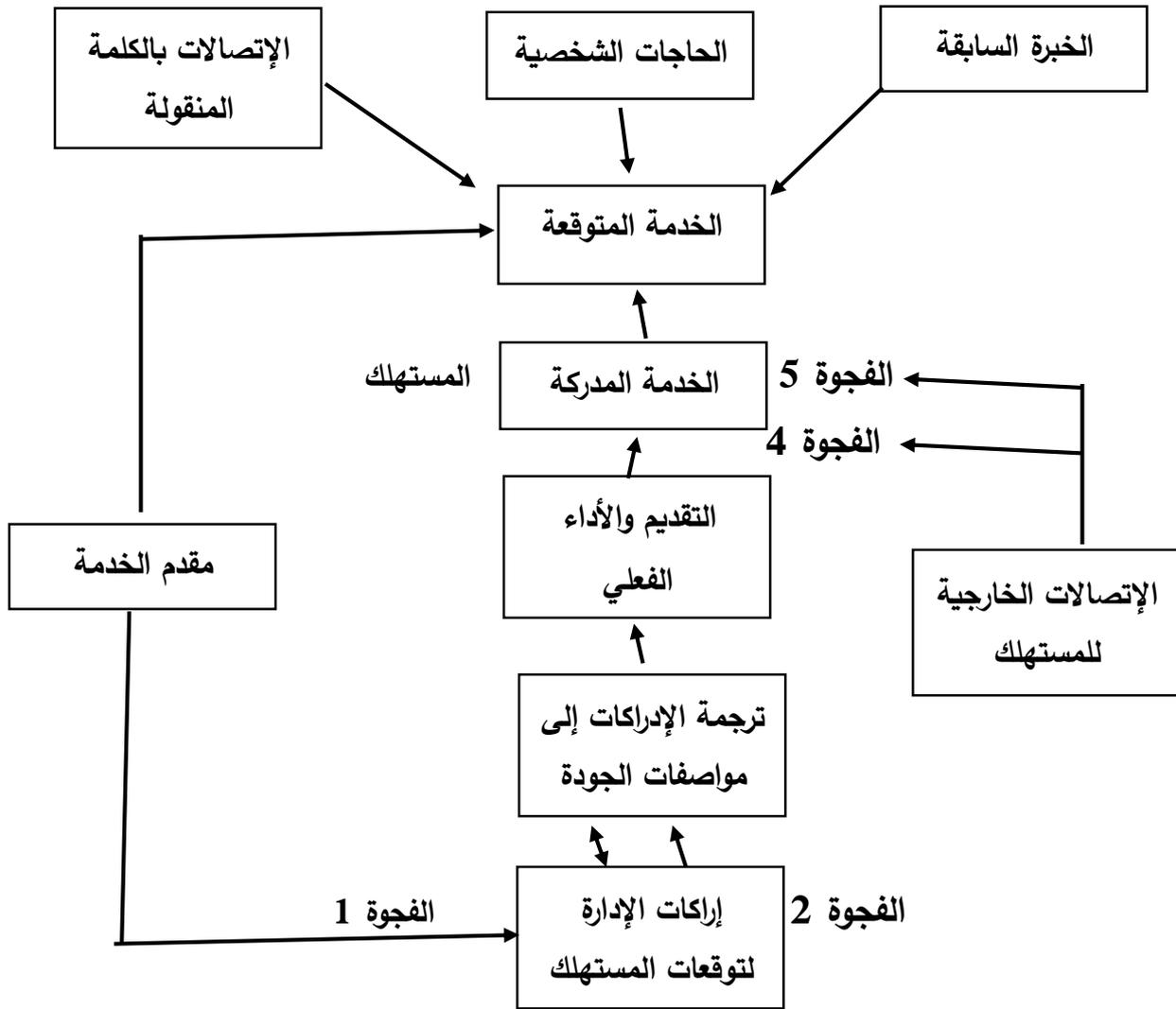
يُعرف نموذج آخر يستخدم على نطاق واسع لجودة الخدمة باسم نموذج الفجوة الخمس (Kotler، Bowen، and Makens، 1996، pp. 357-361). معرفة ما يتوقعه customers هو الخطوة الأولى وربما الأكثر أهمية في تقديم جودة الخدمة. وبالتالي، يجب أن يعرف التسويق المنظمة ما يتوقعه العملاء ليكونوا قادرين على تقديم الخدمات التي يعتبرها العملاء ممتازة. هذا امتداد لمفهوم التسويق ونهج البيع الاستشاري الذي:

1/- يتعلم من خلال أسئلة شاملة (اقرأ أبحاث السوق المكثفة) ما يحتاجه العميل ويريده (مشكلة العميل التي يريد حلها).

2/- تقديم مزايا المنتج / الخدمة التي ستحل المشكلة (تلبية الاحتياجات / الرغبات).²

¹-Gronroos، الجودة تأتي في الخدمة في كتيب جودة الخدمة (1991)، تم الاطلاع عليها في 2022/04/10، 15:00 سا، رابط الموقع: <https://www.emerald.com>

²-بيرنتيس هول، تسويق الضيافة والسياحة. نهر السرج العلوي، (1996)، تم الاطلاع عليها في: 2022/04/10، 16:30 سا، رابط الموقع: <https://meu.edu.jo>.



الشكل (1-02): نموذج تحليل الفجوة لجودة الخدمة

المصدر: مقتبس من Kotler، P، Bowen، J and Makens، J. (1996). تسويق الضيافة والسياحة. نهر السرج العلوي، نيوجيرسي: برنتيس هول، ص. 358.

خامسا: الفجوة 01: توقعات المستهلك مقابل تصورات الإدارة

غالبًا ما يفشل مديرو الضيافة في فهم ما يتوقعه العملاء في المنتج الخدمة المقدمة. وهذا يشمل فهم الميزات (الخاصة بالمنتج) الضرورية لتقديم خدمة عالية الجودة. تحدث الفجوة 01 عندما يحدث هذا الانهيار في الفهم. على سبيل المثال، قد يطور المدير نظامًا للتأكد من أن جميع الضيوف لا ينتظرون أكثر من 15 دقيقة لتسجيل الوصول. إذا انزعج نزيل الفندق بعد انتظار 10 دقائق، فإن الفجوة 01 موجودة. في كثير من الأحيان، تقوم شركات الضيافة في البداية باستطلاع آراء العملاء لفهم توقعاتهم. ومع ذلك، بمرور الوقت تتغير توقعات العملاء هذه (التغيير يحدث باستمرار). إذا لم يتكيف المنتج الخدمة مع هذه التغييرات، فإن الفجوة 01 تتسع.

البحث المستمر ضروري للبقاء على اطلاع بتوقعات العملاء المتغيرة. يعد البحث الرسمي بالإضافة إلى البحث غير الرسمي (المديرون يتجولون ويتحدثون إلى ضيوف الضيافة، على سبيل المثال) أحد مصادر المعلومات. إن فريق المبيعات، على وجه الخصوص، بالنسبة للأعمال الجماعية المعقدة، هو مصدر حيوي لتغيير توقعات العملاء.

سادسا: الثغرة 02: تصور الإدارة مقابل مواصفات جودة الخدمة

عندما يعرف مديرو الضيافة ما يتوقعه العملاء، ولكن لا يمكنهم أو لا يطورون منتجات خدمات وأنظمة لتقديم ذلك، عندها تحدث الفجوة 02. عدة أسباب لفجوة 02 هي:

1. عدم كفاية الالتزام بجودة الخدمة،
 2. عدم وجود تصور لجدوى معالجة توقعات العملاء
 3. عدم كفاية توحيد المهام (داخل منظمة الضيافة)
 4. عدم قيام الإدارة بتحديد الأهداف وعدم القدرة على كسب تأييد الموظفين.
- أنهت صناعة الضيافة بأنها ذات توجه قصير الأجل. تؤدي الأرباح قصيرة الأجل وعدم الرغبة في الاستثمار في الموارد البشرية والأدوات والمعدات التكنولوجية دائمًا إلى حدوث مشكلات في توصيل جودة الخدمة.¹

سابعًا: الفجوة 03: مواصفات جودة الخدمة مقابل تقديم الخدمة

عندما يعرف مديرو الضيافة ما يتوقعه العملاء وقاموا بتطوير منتجات خدمات وأنظمة ومواصفات لتقديمها ولكن الموظفين غير قادرين أو غير راغبين في تقديم الخدمة، عندئذٍ تحدث الفجوة 03. عدة أسباب لفجوة 03 هي:

1. لا يتم إعطاء الموظفين الأدوات وظروف العمل للقيام بالمهمة.

¹/بيرنتيس هول، تسويق الضيافة والسياحة. نهر السرج العلوي، (1996)، تم الاطلاع عليها في: 2022/04/10، 16:30

سا، رابط الموقع: <https://meu.edu.jo>.

2. لا يتم اختيار الموظفين وتدريبهم وتحفيزهم بشكل صحيح.

3. لا يتم "قيادة" الموظفين بشكل صحيح من قبل المديرين (هل المديرين "قادة حقًا؟")

ثامنا: الفجوة 04: تقديم الخدمة مقابل الاتصالات الخارجية

عندما تعد إدارة الضيافة (التي يمثلها مديرو التسويق والمبيعات) في اتصالاتها الخارجية بأكثر مما يمكنها تقديم (العمليات)، تحدث الفجوة 04. تشمل الاتصالات الخارجية، على سبيل المثال لا الحصر، الإعلانات والعلاقات العامة ورسائل التسعير والبيع الشخصي.

يجب أن يتأكد مسوقو الضيافة من أن العمليات يمكنها تقديم ما يعد به التسويق (الاتصالات الخارجية). يجب أن يفهم المديرون العامون تمامًا عملية التسويق البيع وكذلك العمليات التشغيلية. لماذا؟ لأنه من الواضح أن المجالين يجب أن يعملوا سويًا "بسلاسة" لتلبية توقعات العملاء.

تاسعا: الفجوة 05: الخدمة المتوقعة مقابل الخدمة المتصورة

الفجوة 05 هي المكان الذي يلتقي فيه المطاط بالطريق. يعتمد حجم الفجوة 5 على جميع الفجوات الأخرى.

1. الخدمة المتوقعة هي ما يتوقع العميل الحصول عليه من مؤسسة الضيافة.

2. الخدمة المتصورة هي ما يعتقد العميل أو يدرك أنه قد تلقاه بالفعل من منظمة الضيافة (بعد تجربة الخدمة).

عاشرا: ملخص النماذج

يؤثر نموذجا الجودة أعلاه بشكل كبير على صناعة الخدمات. تقدم هذه النماذج طرقًا للإدارة للتفكير في الطريقة التي يديرون بها جودة الخدمة. بدلاً من الضمادات غير الفعالة للنصائح للموظفين على "الابتسام"، يمتلك المديرون هذه النماذج لتوجيه التغييرات الهيكلية الحقيقية التي، إذا تم تنفيذها، ستكون فعالة وكفؤة.

الفرع الثالث: علاقة مسيري الصيدليات بالضمان الاجتماعي

أولاً: نظام البطاقة الالكترونية (بطاقة الشفاء)

أ/- التعريف بنظام البطاقة الالكترونية (نظام بطاقة الشفاء)

يعرف نظام بطاقة الشفاء بكونه نظام عصري يركز على آليات تقنية وتكنولوجية دقيقة والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء.

ويأتي هذا النظام في إطار العصرية الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي ادا تعتبر الجزائر السابقة لعمل به قاريا وعربيا فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، معتمد الأبعاد وانعكاسات هيكلته على سير الصندوق وبيئته.

أهدافه:

تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق:

- تنشيط الاجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات
- التعويضة المنتظمة والسريعة
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بينما فيهم الصيادلة والأطباء.
- التصديق المتبادل بين بطاقة الشفاء، والمفتاح المهني.
- القضاء على الوثائق العرقية المتبادلة.
- تبادل المعطيات المعلوماتية بواسطة تحويل المعطيات والوحدات.¹

ب/-تعريف بطاقة الشفاء .

هي عبارة على بطاقة تحتوي على سائر المعلومات المؤمن وقد نصت المادة من المرسوم رقم 116\10 من أن المعطيات المدونة الإدارية في بطاقة الشفاء وهي لاسيما:

- رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي
- لقب واسم المؤمن له اجتماعيا
- تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا
- جنس المؤمن له اجتماعيا

تتضمن بطاقة الشفاء زيادة على ذلك بنسبة لكل ذي حق اللقب واسم وتاريخ الميلاد وتعرف كذلك بأنها البطاقة الالكترونية التي تسمح بالتعرف على المؤمن وذوي الحقوق أثناء استفادته من خدمات الضمان اجتماعي.

وتعود فكرة استحداثها الى أوت 2005 ودخلت البطاقة الاولى في الخدمة شهر أفريل 2007 ومست العملية في شطرها الاول خمس ولايات تجريبية هي ولاية عنابة، بومرداس ام البواقي قبل ان يتم تعميمها على المستوى الوطني في مرحلة ثانية لتشمل كل الولايات كخطوة جاءت بها الوزارة العصرية لعصرنة القطاع، واكد وزير التشغيل والضمان الاجتماعي انه تم توزيع أكثر 05 ملايين و600الف بطاقة شفاء سنة 2012 بحيث يستفيد منها أكثر من 16 مليون مواطن بما فيهم ذوي الحقوق على مستوى جميع ولايات الوطن.²

ت/-أهداف بطاقة الشفاء :

ان العرض من استعمال بطاقة الشفاء هو عصرنة تسير الدفع ومن شأنه تقليص العضلي والمادي اضافة الى استخدام بطاقة الشفاء يلغي العديد من الخطوات التي كان يمر بها المؤمن سابقا كملئ بطاقة الطلبات.

¹/-الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، دار الهدى، الجزائر، 2004، ص 254.

²/-نعيمه زيرمي، الحماية الاجتماعية بين مفهوم المخاطر والتطور في الجزائر، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي "الصناعة التأمينية والأفاق التطور تجارب الدول من قبل فروع العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 03-04 ديسمبر 2012، ص

كما انها تسهل عمل موظفي مراكز الدفع إضافة الى أن البطاقة آلية حيث انها تستخدم أليا يتم دفع التعويضات اتوماتيكيا وهناك تواسلا مباشرا بين الصيدلاليينومسيري الشركات الصيدلانية وكذلك مع بنك المعلومات باعتبارهم متعاقدين مع صندوق الضمان الاجتماعي فمثلا تحويل الدفتر الذي كان يمنح لأصحاب الامراض المزمنة فيتعاملون عن طريقة مع الصيدلي الى بطاقة آلية تسهل عمل الصيادلة بخصوص التعويضات التي يدفعها صندوق الضمان الاجتماعي نيابة عن المرضى، فاستعمال بطاقة الشفاء وضع حدا لقدم الدفع من قبل الغير، اضافة الى تخليص مراكز الدفع من تجديد شراء دفاتر اخرى لمعني في حالة تمزقه.

كما انها تحسن العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية بما فيهم الصيادلة والاطباء والهيكل الصحية الخ.....

التحكم في السير سواء عن طريق القوة الانتاجية والدقة في المراقبة اضافة الى مكافحة كل اشكال الغش والتجاوزات.

تسمح بالتعرف على هوية المؤمن اجتماعيا وذوي الحقوق ادا تعتبر اهم مرحلة من مراحل التحول لخدمة الالكترونية من خلال تسهيل مستحقات المؤمن لدى مصالح الضمان الاجتماعي او مقدمي العلاج.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

بعد التطلع على العديد من الدراسات السابقة والبحوث ذات العلاقة بالموضوع، تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بالبحث الحالي، إذا كان لابد من مراجعتها لتعرف على الأمور التي تم التركيز عليها من إجراءات وأدوات وأهم النتائج من جهة، وعلاقتها بالدراسة الحالية من جهة ثانية.

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية**الفرع الأول: الدراسات العربية المتعلقة بجودة الخدمة الصحية**

1/-دراسة وفاء علي سلطان، ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، 2012

هدفت هذه الدراسة الى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة الى المستفيدين في المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة من خلال قياس ابعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة في (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والشفقة) باستخدام استمارة استبانة محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل ابعاد جودة الخدمات الصحية، اعتمد البحث على فريضتين رئيسيتين مفادهما:

- امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات موضوع الدراسة.
- يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تصف في ابعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات موضوع الدراسة.

وقد تم استخدام عدد من الوسائل الاحصائية كالوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط وتحليل التباين ومستوى معنوية الارتباط.

وتوصلت الدراسة الى مجموعة نتائج منها صحة الفرضية الاولى وهي تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث (الموسوي ابن البيطار) ابعاد جودة الخدمات الصحية كما توصلت الدراسة الى صحة الفرضية الثانية وهي ان هناك فروقات ذات دلالة احصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية. وعلى ضوء الاستنتاجات صيغت مجموعة من التوصيات منها ضرورة الإهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات.¹

2/-دراسة محمد نور الطاهر احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في ادارة الاعمال، ع04، 2015.

تهدف هذه الدراسة الى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. واجبرت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار

¹/-وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، 2012، ص 74.

عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها. وتوصلت الدراسة ان هناك ادراكا تاما لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستويات المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية اقل من (0.05) تبعا لمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن، واوصلت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والامان في نفوس المرضى والمراجعين لها.¹

الفرع الثاني: الدراسات العربية المتعلقة بالضمان الاجتماعي

1/- دراسة محمد ذيب المبيضين، نجم عبود نجم، أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة لضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا عن الأداء في المؤسسة في مدينة عمان، العدد 02، 2014.

تهدف الدراسة أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة لضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا على الأداء في المؤسسة في مدينة عمان. ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة عشوائية من المنتفعين من الضمان الاجتماعي في مدينة عمان (120) فردا. وتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة. توصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة لضمان الاجتماعي الأردني كان مرتفعا، بإضافة إلى أن درجة الرضا عن الأداء في المؤسسة كان مرتفعا، كان أظهرت النتائج وجود اثر ذو دلالة إحصائية لخدمات التي تقدمها المؤسسة على مستوى الرضا عن أداء المؤسسة، وأوصت الدراسة بضرورة دعوة الضمان الاجتماعي لتبني إجراء المسوح والدراسات الدورية السنوية التي يشارك بها العاملون ومنتفعو الخدمة لاستطلاع الآراء وقياس الاتجاهات نحو خدماتها وخصائصها وجودتها وتطور مستويات الرضا عنها.²

2/- دراسة بدرية سليمان العمرو، تحديد احتياجات الأسر الفقيرة في الضمان الاجتماعي (دراسة مطبقة على مكاتب الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض)، المجلة العربية للدراسات الأمنية، 1437هـ/2016م.

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد احتياجات الأسر الفقيرة (الاقتصادية والاجتماعية) المستفيدة من خدمات الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض والوصول إلى مقترحات لإشباع تلك الاحتياجات، وهي دراسة وصفية استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل لمسؤولين في وكالة الضمان الاجتماعي وعينة عشوائية من الأسر المستفيدة من خدمات الضمان الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن أهم الأساليب المتبعة لدراسة الاحتياجات من المقابلات والزيارات وإجراء الدراسات، وأن أهم الاحتياجات الاقتصادية لأسر الفقيرة هي الحصول على الإعانات المادية وتوفير المواد الغذائية وتسديد فواتير الخدمات وتوفير فرص العمل، أما

¹- علي بن حمد بن سليمان النوشان، ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، 2003، ص 20.

²- محمد ذيب المبيضين، نجم عبود نجم، أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة لضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا عن الأداء في المؤسسة في مدينة عمان، العدد 02، الجامعة الأردنية، 2014، ص 155.

الاحتياجات الاجتماعية فتركزت على توفير الاحتياجات المدرسية والخدمات الصحية، وكانت أهم المقترحات لإشباع تلك الاحتياجات هي: تفعيل مشروعات الأسر المنتجة، فتح مراكز التدريب لشباب والفتيات، نشر الوعي الصحي، وفتح فصول محو الأمية.¹

المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

1/-zarei et al:servicequality of qrivat hosqitais The Iranian patients pespective BMC Health Services Research 2012

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة في المستشفيات الخاصة في إيران، وتقييم جودة الخدمة من منظور المرضى، أجريت الدراسة في ثمانية مستشفيات خاصة في طهران، تكونت عينة الدراسة من 983 مريضاً تم اختيارهم عشوائياً، استبيان الدراسة كان استبيان SERVQUAL يتكون من 21 عنصراً في أبعاد جودة الخدمة، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتفاع لتقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الإيرانية الخاصة، وجاء ترتيب التوقعات والإدراك الخاص بالأبعاد كالتالي: الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، التوكيد، كما أظهرت النتائج أن SERVQUAL أداة صالحة وموثوقة ومرنة لمراقبة وقياس جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة في إيران، إضافة إلى أهمية إنشاء قوة العلاقة بين المرضى والممارسين في المستشفى.²

2/-Assessing healthcare service quality: a :Donheeleeand Kai K LPKim.

comparative study of patient treatment types,International Journal of Quality Innovation;2017

كان الهدف من الدراسة هو تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى في كوريا الجنوبية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 365 مريضاً و232 مستجيباً من الجمهور، تم استخدام معيار ANOVA واختبارات T لإجراء تحليل مقارنة لعناصر قياس HELTHÓUAL بين ثلاثة مجموعات معالجة لمرضى (المرضى الداخليين، المرضى الخارجيين، وأفراد عائلات المرضى في غرفة الطوارئ)، وإشارات النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية اعتماداً على نوع علاج المرضى بين المرضى والجمهور.³

¹ - بدرية سليمان العمرو، حصة عبد الرحمن السند، تحديد احتياجات الأسر الفقيرة في الضمان الاجتماعي (دراسة مطبقة على مكاتب الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض)، مشروع بحث ممول، مركز بحوث كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المملكة العربية السعودية، 1437هـ/2016م، ص 01.

² -/zarei et al:servicequality of qrivat hosqitais The Iranian patients pespective BMC Health Services Research, 2012, p18.

³ -/Assessing healthcare service quality: a :Donheeleeand Kai K LPKim.

الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي

1/-Ivana Piterová, Attitudes towards Social Security: Review of Literature, Attitudes towards Social Security: Review of Literature, Človek a spoločnosť, 2018.

هذه الدراسة مقسمة إلى أربعة أجزاء رئيسية، وهدفت إلى المقارنة بين الدول الأوروبية إجابة على السؤال: "من الأكثر دعمًا؟" إلى أعلى دعم لمزايا وخدمات الضمان الاجتماعي يوجد في الدول الاسكندنافية التي تعمل بنظام اجتماعي نظام ديمقراطي. إضافي، يظهر الناس من البلدان الأخرى ذات المواقف الديمقراطية الاجتماعية أكثر التضامن مع الآخرين، لديك مستوى أعلى من الثقة ودعم أعلى لبرامج الرعاية الاجتماعية وإعادة التوزيع سياسات. عندما يتعلق الأمر بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية، فإن الأشخاص الأكثر دعمًا هم: النساء، والشباب، وذوي التعليم الثانوي، وأولئك من الطبقة الوسطى، والمتدينين، والسياسيين من اليسار. جناح الإقناع والعاطلين عن العمل. في حالة المصلحة الذاتية، فإن أولئك الذين يتلقون مزايا وخدمات وأولئك الذين يدفعون ضرائب أقل هم أكثر في محاباة. الأشخاص الذين لديهم توجهات قيمة مساواة وجماعية وقيم النمو الذاتي والإيثار والضمور أكثر دعمًا. علاوة على ذلك، فإن قيمة الحفظ مهمة لدعم دولة الرفاهية معظمها في أوروبا الشرقية.¹

2/-Dr.Vibhuti, Social Security of Employees – An Essential and Challenging Management Task for HR Managers, 2019.

الضمان الاجتماعي هو مخطط تضمن الحكومة لجميع مواطني الدولة الحد الأدنى من مستوى الرفاهية المادية على أساس واسع لتغطية جميع حالات الطوارئ الرئيسية من الحياة. وهدفت إلى حماية المرضى والبطالة والشيخوخة تم اقتراح أن يتم دمج جميع مخططات الضمان الاجتماعي مخطط شامل للرعاية الاجتماعية ينبغي أن يتبعه صاحب العمل والموظف والحكومة مساهمة. هناك اتجاه نحو خصخصة مخططات الضمان الاجتماعي. قد تبدأ الهند مع الرعاية الصحية التي ينبغي أن تمتد فيما بعد إلى معاش الشيخوخة ويقترح التأمين ضد البطالة. ضمان العمل للجميع غير ممكن في هذه المرحلة لأن ذات تكلفة هائلة وبالتالي لا يتم إقترحها.²

comparative study of patient treatment types,International Journal of Quality Innovation;2017,p 19.

¹ -/Ivana Piterová, Attitudes towards Social Security: Review of Literature, Attitudes towards Social Security: Review of Literature, Človek a spoločnosť, 2018, p 50–51.

² -/Dr.Vibhuti, Social Security of Employees – An Essential and Challenging Management Task for HR Managers,2019,p 17–18.

المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة

الدراسة الحالية	الدراسة السابقة	
حاولت هذه الدراسة إيجاد العلاقة بين الخدمة الصحية والجودة والضمان الاجتماعي	جل الدراسات تناولت أحد متغيرات الدراسة الحالية وربطها الباحثون بمتغير آخر	من حيث المتغيرات
تناولت الدراسة عينة مكونة من 50 فردا من العاملين في مؤسسة الضمان الإجتماعي بورقلة	تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة الحجم وكانت إما أكبر أو أصغر من عينة الدراسة الحالية	من حيث العينة
تمت الدراسة الحالية في مؤسسة الضمان الاجتماعي في ورقلة في سنة 2022	تمت هاته الدراسات في عدة دول عربية أجنبية وكانت بين 2012 و2019	من حيث المكان والزمان
تم اختيار القطاع العام لاختيار هذه الدراسة	تنوعت الدراسات السابقة من ناحية نوع القطاع حيث كانت في القطاع العام والخاص	من حيث نوع القطاع

الجدول رقم (1-01): مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.

تناولنا في هذا الفصل مدخل إلى جودة الخدمة الصحية مع الضمان الاجتماعي، والتي تعني مدى التطابق بين الخدمة المطبقة وتوقعات المستهلكين ويتم تقييمها من وجهة نظرهم بالاعتماد على مجموعة من المعايير، وقد قدمت عدة نماذج لتقييم جودة الخدمة مع الضمان الاجتماعي، فهناك من اعتبر أن التقييم يكون من وجهة نظر المستهلك، وهناك من اعتبره على أنه يقوم بناء على إمكانية المؤسسة الخدمية.

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية

دراسة تحليلية وقياسية لتقييم جودة

خدمات الضمان الاجتماعي من

وجهة نظر مسيري الصيدليات

تمهيد:

بغية الإلمام بموضوع الدراسة وتكملة للجانب النظري الذي تم التطرق إليه في الفصل الأول حيث تمثلت الدراسة التطبيقية إلى معرفة مدى تقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من وجهة نظر مسيري الصيدليات وللإجابة على الإشكالية الرئيسية: كيف يقيم مسيرو الصيدلية محل البحث جودة خدمات الضمان الاجتماعي؟ سنتناول من خلال هذا الفصل الدراسة التطبيقية للموضوع وذلك من خلال دراسة حالة لعينة من مسيري الصيدليات عن طريق توزيع استمارة الاستبيان لمختلف الأصناف والرتب وقد تم تقييم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين:

- **المبحث الأول:** الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة
- **المبحث الثاني:** عرض ومناقشة نتائج الدراسة

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة الميدانية

يتضمن هذا المبحث الطريقة المعتمدة في الدراسة الميدانية، بما فيها من تقديم العينة وعرض منهج الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات التي استخدمناها في جمع البيانات وفي معالجتها من أدوات إحصائية وبرامج.

المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة

يوضح المنهج الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في دراسته للوصول إلى النتائج والأهداف الموضوعية، ويمثل المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة ما، أو موضوع معين بهدف التعرف على أسبابها وتقديم حلول لها، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة من بحثنا سوف نعتمد على المناهج التالية:

أولاً: المنهج الوصفي التحليلي

والذي يمكن بواسطته جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ووصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها، كما تم الإعتماد في الجانب الميداني على أداة الاستبيان من أجل جمع البيانات.

ثانياً: المنهج الإحصائي

والذي يمكننا من اختبار صحة الفرضيات باستعمال الأساليب والأدوات الإحصائية في تحليل البيانات، ليقيم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من وجهة نظر مسيري الصيدليات، وذلك من خلال عينة عشوائية بسيطة من مسيري الصيدليات محل الدراسة.

الفرع الأول: متغيرات الدراسة

المتغيرات	متغيرات الدراسة
المتغير التابع	وجهة نظر وانطباع مسيري الصيدليات
المتغير المستقل	جودة خدمات الضمان الاجتماعي

جدول رقم (2-01): يوضح متغيرات الدراسة

المصدر: من إعداد الطالبتين

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.

مسيري الصيدليات عبارة عن مسؤولو الإشراف على العمليات التجارية اليومية للصيدلية بما في ذلك صرف الأدوية الموصوفة وتقديم المشورة للعملاء.

ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة

1/-مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع هذه الدراسة من مسيري صيدليات بورقلة بمختلف أعمارهم وخبراتهم المهنية والبالغ عددهم 50 مسيرًا.

2/-عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة وبناءً عليها تم تحديد عينة الدراسة في (70) إستمارة شملت الفئة المعنية، والجدول التالي يبين عينة الدراسة.

النسبة المئوية	العدد	البيان
100%	70	عدد الاستمارات الموزعة
81.43%	57	عدد الاستمارات المسترجعة
10%	07	عدد الاستمارات الملغاة
71.43%	50	عدد الاستمارات الصالحة للتحليل

جدول رقم (2-02) إحصائيات الاستبيانات الموزعة والمسترجعة على العينة

المصدر: من إعداد الطلبتين

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 25 عن طريق تفريغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS وهذا للتوصل إلى ما يلي:

- مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذه الأساليب هي المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازلياً؛
- مصفوفة الارتباطات سيبرمان لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة؛
- تحليل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (تخطيط المسار الوظيفي)؛
- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

الفرع الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

في موضوع بحثنا هذا سيتم الاعتماد على الاستبيان بشكل كبير كوسيلة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة، وكذلك تم الاعتماد على الملاحظة العلمية.

الاستبيان:

حيث خصص الاستبيان لمعرفة مدى تقييم مسيري الصيدليات لجودة الخدمات المقدمة من طرف الضمان الاجتماعي محل الدراسة.

الجزء الأول: يتعلق بمفهوم أبعاد جودة الخدمات ويحتوي على 20 عبارة.

الجزء الثاني: يتعلق بمفهوم الانطباع حول الخدمات ويحتوي على 10 عبارة.

الجزء الثالث: يتعلق بالمعلومات الشخصية لعينة مسيري الصيدليات مثل (الجنس، العمر، الخبرة، الحالة العائلية ...).

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزء الأول والثاني في الاستبيان تم الإعتماد على مقياس ليكارت ذي 3 درجات، ونظرا لاستخدامه في الكثير من الدراسات السابقة في هذا المجال، يطلب من العمال إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات الواردة على مقياس "ليكارت الثلاثي" كما يلي:

• موافق تعطى لها 3 درجات؛

• محايد تعطى لها درجتان؛

• غير موافق تعطى لها درجة واحدة.

وحسب الدراسات السابقة يقسم مقياس "ليكارت الثلاثي" كما هو موضح كما يلي:

• صف إجابات عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة:

يتم تحديد اتجاه إجابات المستجوبين من خلال استخدام الترجيح لخيارات مقياس ليكارت الثلاثي، حيث عندنا عدد المجالات = 2، وعدد الخيارات = 3، وعليه $3/2 = 0.66$ إذا:

المستوى الموافق له	مجال المتوسط الحسابي المرجح
قليل	من 1 إلى 1.66
متوسط	من 1.67 إلى 2.33
مرتفع	من 2.34 إلى 3

جدول رقم (2-03): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)

المصدر: من إعداد الطالبتين

حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى (3 - 1 = 2) ثم نقسمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية (0.66=3/2)، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: (من 1 إلى 1.66 قليل ومن 1.67 إلى 2.33 متوسط ومن 2.34 إلى 3 مرتفع).

• الوثائق:

تم الاعتماد في دراستنا على الوثائق الخاصة بمصلحة الضمان الاجتماعي والتي وفرت بعض المعطيات الضرورية للبحث حيث تمثلت في بيانات حول الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي بمختلف الرتب

ثالثاً: صدق وثبات الاستبيان

لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته، مستخدماً في ذلك تحكيم الاستبيان من خلال محكمين أساتذة متخصصين في هذا الموضوع، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

• صدق المحكمين:

ولغرض معرفة مدى وضوح أسئلة الاستبيان فقد تم عرضها على الأستاذ المشرف للتعرف على توجيهاته وكذلك أساتذة متخصصين في مجال إدارة الموارد البشرية، ومنهم متخصصين في الأساليب الإحصائية ومعالجة البيانات وقد تم اخذ النصائح والتصحيحات المقدمة بعين الاعتبار لذا قمنا بحذف وتعديل بعض العبارات وبعد ذلك تم صياغة العبارات بشكل ملائم وأكثر وضوحاً وبساطة لتظهر في شكلها النهائي.

• ثبات الاستبيان:

المؤسسة	الضمان الاجتماعي
معامل ألفا كرونباخ	91.1 %

جدول رقم (2-04): يوضح نتائج صدق المقاييس المستخدمة (أبعاد جودة الخدمات وانطباق مسيري

الصيدليات) على خدمات الضمان الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطلبتين بناءً على معطيات SPSS 25

لقد تم فحص عبارات الاستبيان من خلال مقياس ألفا كرونباخ، الموضح في الجدول أعلاه لحساب ثبات المقياس فلوحظ أن معامل الثبات لخدمات الضمان الاجتماعي نسبتها مقبولة، وتعد هذه النسبة ذات دلالة

إحصائية عالية وتفي بأغراض الدراسة، بحيث يجب ألا تقل قيمة المعامل عن 62 % لكي نعتمد النتائج المتوصل إليها في البحث.

المبحث الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة

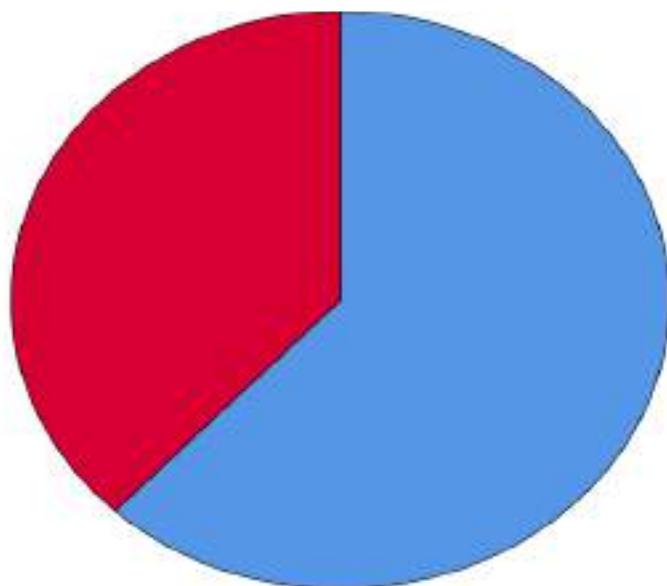
الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة:

أولاً: الجنس:

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
62.0	31	ذكور
38.0	19	إناث
100	50	المجموع

الجدول رقم (2-05): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

المصدر: من إعداد الطلبتين استناداً على نتائج الدراسة



الشكل رقم (2-01): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

المصدر: من إعداد الطلبتين استناداً على نتائج الجدول أعلاه باستخدام SPSS 25

يبين الجدول رقم (2-5) والشكل رقم (2-1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث نلاحظ أن عدد المستجوبين الذكور قد بلغ 31 مستجوباً بنسبة قدرها 62.0%، أما عدد المستجوبات الإناث فبلغ 19 مستجوبة بنسبة قدرها 38.0%

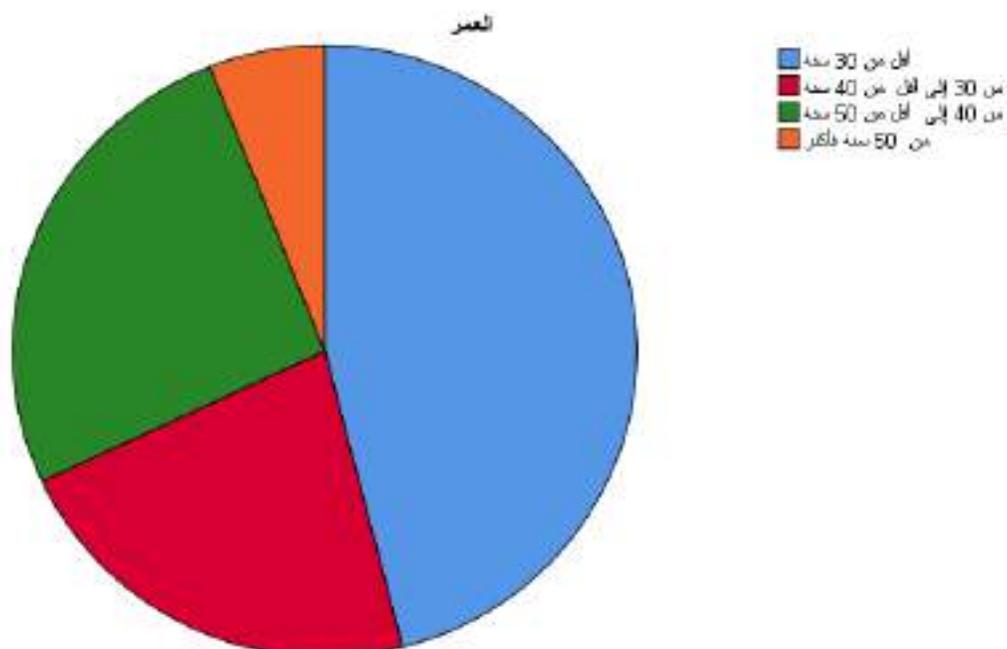
ثانياً: العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية %
أقل من 30 سنة	23	46.0
من 30 إلى أقل من 40 سنة	11	22.0
من 40 إلى أقل من 50 سنة	13	26.0
من 50 سنة فأكثر	3	6.0
المجموع	50	100.0

الجدول رقم (2-06) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

المصدر: من إعداد الطلبتين استناداً على نتائج الدراسة

وجهة نظر مسيري الصيدليات



الشكل رقم (2-02): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

المصدر: من إعداد الطلبتين استناداً على نتائج الجدول أعلاه باستخدام SPSS 25

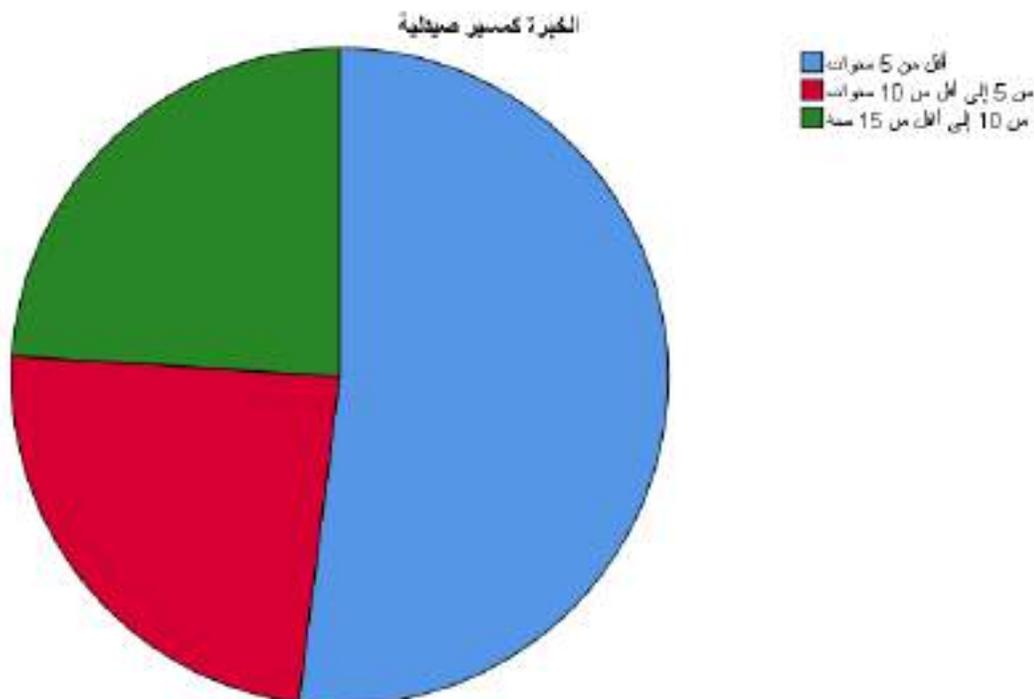
يبين الجدول رقم (2-06) والشكل رقم (2-02) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر، إذ نلاحظ أن عدد المستجوبين من فئة أقل من 30 سنة فقد بلغ عددهم 23 مستجوباً، أي بنسبة 46.0%، في حين بلغ عدد المستجوبين من فئة من 30 إلى أقل من 40 سنة 11 مستجوباً، أي بنسبة 22.0%، أما عدد المستجوبين من فئة من 40 إلى أقل من 50 سنة فقد بلغ 13 أي بنسبة 26.0%، أما عدد المستجوبين من فئة من 50 سنة فأكثر فقد بلغ 3 أي بنسبة 6.0%.

ثالثاً: الخبرة: (عدد سنوات الخبرة كمسير صيدلية)

النسبة المئوية %	التكرارات	سنوات الخبرة كمسير صيدلية
52.0	26	أقل من 5 سنوات
24.0	12	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
24.0	12	من 10 إلى أقل من 15 سنة
00.0	00	من 15 سنة فأكثر
100.0	50	المجموع

الجدول رقم (2-07) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية

المصدر : من إعداد الطلبتين استنادا على نتائج الدراسة



الشكل رقم (2-03): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية

المصدر : من إعداد الطلبتين استنادا على نتائج الدراسة باستخدام SPSS 25

يبين الجدول رقم (2-07) والشكل رقم (2-03) توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية، حيث نلاحظ أن عدد المستجوبين الذين لديهم خبرة مهنية تقل عن 5 سنوات يبلغ 26 مستجوبا، أي بنسبة 52.0%، أما المستجوبين الذين لديهم خبرة مهنية من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات يبلغ عددهم 12 مستجوبا، أي بنسبة 24.0%، وهي نفس النسبة للمستجوبين الذين لديهم خبرة مهنية تتراوح بين 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة، في حين أنه لم يكن هنالك أي مستجوب من الذين لديهم خبرة مهنية تفوق.

الفرع الثاني: عرض وتحليل بيانات الاستبيان

1- تحليل البيانات المتعلقة بمفهوم أبعاد جودة الخدمات في المؤسسة محل الدراسة

وسيمت التركيز على الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مدى جودة خدمات الضمان الاجتماعي في نظر مسيري الصيدليات ؟

السؤال الثاني: ماهو انطباع مسيري الصيدليات ونظرتهم حول ما يقدمه الضمان الاجتماعي من خدمات ؟

الإجابة الإحصائية عن السؤال الأول :

ومن أجل تحليل بيانات العبارات اعتمدنا على مقياس "ليكارث" ذي 3 درجات الذي تم ذكره سابقا، والنتائج التالية توضح ذلك

1. واقع جودة الخدمات في الضمان الإجتماعي :

أبعاد جودة الخدمات هي أربعة: الإعتماضية، الإستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية والجداول الموالية تبين تحليل عبارات كل متغير بشكل مستقل المستقل.

• الإعتماضية

الرقم	العبرة	موافق	محايد	موافق	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	التقييم																																																
01	يلتزم الضمان الاجتماعي بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة	21	9	20	1.98	0.91	3	متوسط																																																
		42.0	18.0	40.0					02	يستجيب الضمان الاجتماعي بسرعة للمشاكل والاستفسارات	21	13	16	1.90	0.86	4	متوسط	42.0	26.0	32.0	03	يحرص الضمان الاجتماعي على تقديم خدمات صحية وصحيحة	14	11	25	2.22	0.86	1	متوسط	28.0	22.0	50.0	04	يقدم الضمان الاجتماعي خدمات بدرجة عالية	15	14	21	2.12	0.85	2	متوسط	30.0	.082	42.0		المتوسط الحسابي العام				<u>2.06</u>	<u>0.61</u>	----	متوسط			
02	يستجيب الضمان الاجتماعي بسرعة للمشاكل والاستفسارات	21	13	16	1.90	0.86	4	متوسط																																																
		42.0	26.0	32.0					03	يحرص الضمان الاجتماعي على تقديم خدمات صحية وصحيحة	14	11	25	2.22	0.86	1	متوسط	28.0	22.0	50.0	04	يقدم الضمان الاجتماعي خدمات بدرجة عالية	15	14	21	2.12	0.85	2	متوسط	30.0	.082	42.0		المتوسط الحسابي العام				<u>2.06</u>	<u>0.61</u>	----	متوسط								--							
03	يحرص الضمان الاجتماعي على تقديم خدمات صحية وصحيحة	14	11	25	2.22	0.86	1	متوسط																																																
		28.0	22.0	50.0					04	يقدم الضمان الاجتماعي خدمات بدرجة عالية	15	14	21	2.12	0.85	2	متوسط	30.0	.082	42.0		المتوسط الحسابي العام				<u>2.06</u>	<u>0.61</u>	----	متوسط								--																			
04	يقدم الضمان الاجتماعي خدمات بدرجة عالية	15	14	21	2.12	0.85	2	متوسط																																																
		30.0	.082	42.0						المتوسط الحسابي العام				<u>2.06</u>	<u>0.61</u>	----	متوسط								--																															
	المتوسط الحسابي العام				<u>2.06</u>	<u>0.61</u>	----	متوسط																																																
							--																																																	

الجدول رقم (2-08) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الاعتمادية

المصدر : من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

يظهر من الجدول (2-8) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الاعتمادية، بحيث احتل المتوسط الحسابي للعبرة (03) حرص الضمان الاجتماعي على تقديم خدمات صحية وصحيحة المرتبة الأولى فقد قدر ب(2.22) وانحراف معياري (0.86)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبرة رقم (02)

يستجيب الضمان الاجتماعي بسرعة للمشاكل والاستفسارات فقدر متوسطها الحسابي ب (1.90) وانحراف المعياري (0.86)، كما يتضح أن أغلب المتوسطات الحسابية كانت متوسطة، مما يدل على وجود متوسط للإعتمادية لدى أفراد العينة حول هذه العبارات.

• الإستجابة

الرقم	العبرة	غير موافق	محايد	موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
01	يقوم الضمان الاجتماعي على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة	17	9	24	2.14	0.90	2	متوسط
		.034	18.0	.084				
02	يقدم الضمان الاجتماعي خدمات فورية	18	12	20	2.04	0.88	3	متوسط
		.036	.042	.040				
03	الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى	19	13	18	1.98	0.87	4	متوسط
		8.03	26.0	.036				
04	العمل على مدار ساعات اليوم	13	8	29	2.32	0.87	1	متوسط
		.026	16.0	58.0				
	المتوسط الحسابي العام				2.12	0.67	----	متوسط

الجدول رقم (2-09) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الإستجابة

المصدر : من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

يظهر من الجدول (2-9) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات المسيرين حول بعد الإستجابة، بحيث احتل المتوسط الحسابي للعبارة (04) العمل على مدار ساعات اليوم المرتبة الأولى فقد قدر ب(2.32) وانحراف معياري (0.87)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (03) الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى فقدر متوسط الحسابي ب (1.98) وانحراف المعياري (0.87)، كما يتضح أن المتوسطات الحسابية كانت متوسطة، مما يدل على وجود متوسط للإستجابة لدى أفراد العينة حول هذه العبارات.

• الضمان

الرقم	العبارة	غير موافق	محايد	موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
01	يتمتع الضمان الاجتماعي بالأمان والمصدقية	16	9	25	2.18	0.90	4	متوسط
		32.0	18.0	50.0				
02	تمتاز خدمات الضمان الاجتماعي بالثقة والائتمان.	10	9	31	2.42	0.81	3	مرتفع
		20.0	18.0	62.0				
03	يحافظ الضمان الاجتماعي على سرية المعلومات الخاصة	8	9	33	2.50	0.76	2	مرتفع
		16.0	18.0	66.0				
04	المعاملة الحسنة للزبائن المستفيدين	9	5	36	2.54	0.79	1	مرتفع
		18.0	10.0	72.0				
	المتوسط الحسابي العام				2.41	0.64	----	مرتفع

الجدول رقم (2-10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الضمان

المصدر : من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

يظهر من الجدول (2-10) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات المسيرين حول بعد الضمان، بحيث احتل المتوسط الحسابي للعبارة (04) المعاملة الحسنة للزبائن المستفيدين المرتبة الأولى فقد قدر ب(2.54) وانحراف معياري (0.79)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (01) يتمتع الضمان الاجتماعي بالأمان

والمصادقية فقدر المتوسط الحسابي ب (2.18) وانحراف المعياري (0.90)، كما يتضح أن المتوسطات الحسابية كانت مرتفعة في أغلبها، وهذا يعكس النظرة الإيجابية لأفراد العينة حول هذه العبارات.

• التعاطف

الرقم	العبرة	غير موافق	محايد	موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
01	تحلي مقدمي الخدمات بالأدب وحسن الخلق	13	9	28	2.30	0.86	3	متوسط
		26.0	18.0	56.0				
02	فهم ومعرفة احتياجات الزبون	14	4	32	2.36	0.90	1	مرتفع
		28.0	8.0	64.0				
03	وضع مصلحة الزبون في مقدمة اهتمامات الإدارة العليا	21	6	23	2.04	0.95	4	متوسط
		42.0	12.0	46.0				
04	اللطف في التعامل مع الزبائن	11	12	27	2.32	0.82	2	متوسط
		22.0	24.0	54.0				
	المتوسط الحسابي العام							متوسط
					2.26	0.68	----	متوسط

الجدول رقم (2-11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد التعاطف

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

يظهر من الجدول (2-11) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد التعاطف، بحيث احتل المتوسط الحسابي للعبرة (02) فهم ومعرفة احتياجات الزبون المرتبة الأولى فقد قدر ب (2.36) وانحراف معياري (0.90)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبرة رقم (03) وضع مصلحة الزبون في مقدمة اهتمامات الإدارة العليا فقدر المتوسط الحسابي ب (2.04) وانحراف المعياري (0.95)، كما يتضح أن المتوسطات الحسابية كانت متوسطة في أغلبها، مما يدل على وجود متوسط للإستجابة لدى أفراد العينة حول هذه العبارات.

• الملموسية

الرقم	العبرة	غير موافق	محايد	موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
01	يوفر الضمان الاجتماعي كل اللوازم للزبون	15	7	28	2.26	0.90	3	متوسط
		30.0	14.0	56.0				
02	يقدم الضمان الاجتماعي الأماكن المناسبة للاستقبال والانتظار	10	5	35	2.50	0.81	1	مرتفع
		20.0	10.0	70.0				
03	يستخدم الضمان الاجتماعي التقنيات الحديثة في تسيير أمور المستفيد	15	4	31	2.32	0.91	2	متوسط
		30.0	8.0	62.0				
04	يهدف الضمان الاجتماعي إلى تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق الإجراءات المتبعة	15	7	28	2.26	0.90	4	متوسط
		30.0	14.0	56.0				
	المتوسط الحسابي العام				2.34	0.62	----	مرتفع
							-	

الجدول رقم (2-12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الملموسية

المصدر : من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

يظهر من الجدول (2-13) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المسيرين حول بعد الملموسية بحيث احتلت المرتبة الأولى العبرة (02) يقدم الضمان الاجتماعي الأماكن المناسبة للاستقبال والانتظار فقد قدر المتوسط الحسابي (2.50) وانحراف معياري (0.81)، في حين تقاسم المرتبة الأخيرة العبارتين رقم (01) و(04) يوفر الضمان الاجتماعي كل اللوازم للزبون ويهدف الضمان الاجتماعي إلى تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق الإجراءات المتبعة فقدر متوسط الحسابي ب (2.26)، وانحراف المعياري (0.90)، كما يتضح أن المتوسطات كانت متوسطة وعالية، مما يدل على وجود ارتياح نحو الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي وسعيه نحو جعلها أكثر ملاءمة وسهولة باستعمال الوسائل التكنولوجية الحديثة.

التحليل عن طريق متوسطات الأبعاد

الرقم	أبعاد المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
01	المتوسط العام لبعد الإعتمادية	2.06	0,61089	5	متوسط
02	المتوسط العام لبعد الإستجابة	2.12	0,66861	3	متوسط
03	المتوسط العام لبعد الضمان	2.41	0,63840	1	مرتفع
04	المتوسط العام لبعد التعاطف	2.26	0,68230	2	متوسط
05	المتوسط العام لبعد الملموسية	2.34	0,61572	4	مرتفع
06	المتوسط العام لجودة الخدمات	2.24	0,48878	--	متوسط

جدول رقم (2-13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مسيري الصيدليات لأبعاد جودة الخدمات للضمان الاجتماعي

المصدر : من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

من خلال الجدول (2-12) أعلاه، يتبين لنا بأن اغلب الأبعاد جاءت بمستوى متوسط وأعلى متوسط حسابي كان لبعد الضمان وهو (2.41) وانحراف معياري (0,64) وبمستوى مرتفع دلالة على أن المسيرين يرون أن المؤسسة تتمتع بضمان مرتفع وثقة عالية، وقد جاء في المرتبة الثانية بعد التعاطف بمتوسط حسابي (2.26) وانحراف معياري (0,68) وبمستوى متوسط دلالة على عمال الضمان يحسنون استقبال وفهم الزبون حسب رأي مسيري الصيدليات، ثم يليها بعد الإستجابة بمتوسط حسابي (2.12) وانحراف معياري (0.67) وبمستوى متوسط وهذا يدل على وجود استجابة مقبولة من طرف عمال الضمان، ويليه بُعد الملموسية بمتوسط حسابي قدره (2.34) وانحراف معياري (0.62)، بمستوى عال وهذا يثبت وجود إهتمام من طرف الضمان الاجتماعي بالجوانب المادية التي تساعد على تحسين الخدمات، وأخيرا بُعد الإعتمادية بمتوسط حسابي قدره (2.06) وانحراف معياري (0.61)، وهذا يثبت وجود إلتزام مقبول من طرف الضمان الاجتماعي بتقديم خدمات ذات نوعية ومحاولة السرعة في إيجاد الحلول للمشاكل.

عموما توجد نظرة متوسطة حول جودة الخدمة، وجاءت لأغلب هذه الأبعاد بدرجة متوسطة مما يدل على وجود خدمات مقبولة من طرف مسيري الصيدليات.

الإجابة الإحصائية عن السؤال الثاني :

2. واقع انطباع مسيري الصيدليات ونظرتهم حول ما يقدمه الضمان الاجتماعي من خدمات:

الرقم	العبارة	غير موافق	محايد	موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم																																																																																																															
01	يرى مسيري الصيدليات ا مقدمي خدمة الضمان الاجتماعي يتميزون بسمعة ومكانة عالية	13	12	25	2.24	0.85	5	متوسط																																																																																																															
		26.0	24.0	50.0					02	يرى مسيري الصيدليات ان الموظفين في الضمان الاجتماعي يتمتعون بدرجة عالية من الإنسانية	10	13	27	2.34	0.80	3	عالي	20.0	26.0	54.0	03	يري مسيري الصيدليات ان مستوى جودة الخدمة التي يقدمها الضمان الاجتماعي ضرورية ومناسبة لمعالجة الحالة	13	11	26	2.26	0.85	4	متوسط	26.0	22.0	52.0	04	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة	11	11	28	2.34	0.82	2	عالي	22.0	22.0	56.0	05	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية	15	15	20	2.10	0.84	10	متوسط	30.0	30.0	40.0	06	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة	19	5	26	2.14	0.95	8	متوسط	38.0	10.0	52.0	07	يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	15	12	23	2.16	0.87	6	متوسط	30.0	24.0	46.0	08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي	20.0	24.0	56.0	09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام	
02	يرى مسيري الصيدليات ان الموظفين في الضمان الاجتماعي يتمتعون بدرجة عالية من الإنسانية	10	13	27	2.34	0.80	3	عالي																																																																																																															
		20.0	26.0	54.0					03	يري مسيري الصيدليات ان مستوى جودة الخدمة التي يقدمها الضمان الاجتماعي ضرورية ومناسبة لمعالجة الحالة	13	11	26	2.26	0.85	4	متوسط	26.0	22.0	52.0	04	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة	11	11	28	2.34	0.82	2	عالي	22.0	22.0	56.0	05	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية	15	15	20	2.10	0.84	10	متوسط	30.0	30.0	40.0	06	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة	19	5	26	2.14	0.95	8	متوسط	38.0	10.0	52.0	07	يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	15	12	23	2.16	0.87	6	متوسط	30.0	24.0	46.0	08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي	20.0	24.0	56.0	09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط						
03	يري مسيري الصيدليات ان مستوى جودة الخدمة التي يقدمها الضمان الاجتماعي ضرورية ومناسبة لمعالجة الحالة	13	11	26	2.26	0.85	4	متوسط																																																																																																															
		26.0	22.0	52.0					04	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة	11	11	28	2.34	0.82	2	عالي	22.0	22.0	56.0	05	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية	15	15	20	2.10	0.84	10	متوسط	30.0	30.0	40.0	06	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة	19	5	26	2.14	0.95	8	متوسط	38.0	10.0	52.0	07	يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	15	12	23	2.16	0.87	6	متوسط	30.0	24.0	46.0	08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي	20.0	24.0	56.0	09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																		
04	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة	11	11	28	2.34	0.82	2	عالي																																																																																																															
		22.0	22.0	56.0					05	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية	15	15	20	2.10	0.84	10	متوسط	30.0	30.0	40.0	06	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة	19	5	26	2.14	0.95	8	متوسط	38.0	10.0	52.0	07	يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	15	12	23	2.16	0.87	6	متوسط	30.0	24.0	46.0	08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي	20.0	24.0	56.0	09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																														
05	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية	15	15	20	2.10	0.84	10	متوسط																																																																																																															
		30.0	30.0	40.0					06	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة	19	5	26	2.14	0.95	8	متوسط	38.0	10.0	52.0	07	يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	15	12	23	2.16	0.87	6	متوسط	30.0	24.0	46.0	08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي	20.0	24.0	56.0	09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																																										
06	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة	19	5	26	2.14	0.95	8	متوسط																																																																																																															
		38.0	10.0	52.0					07	يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	15	12	23	2.16	0.87	6	متوسط	30.0	24.0	46.0	08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي	20.0	24.0	56.0	09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																																																						
07	يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	15	12	23	2.16	0.87	6	متوسط																																																																																																															
		30.0	24.0	46.0					08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي	20.0	24.0	56.0	09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																																																																		
08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	10	12	28	2.36	0.80	1	عالي																																																																																																															
		20.0	24.0	56.0					09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط	32.0	20.0	48.0	10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																																																																														
09	يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	16	10	24	2.16	0.89	7	متوسط																																																																																																															
		32.0	20.0	48.0					10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط	34.0	20.0	46.0		المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																																																																																										
10	يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	17	10	23	2.12	0.90	9	متوسط																																																																																																															
		34.0	20.0	46.0						المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																																																																																																						
	المتوسط الحسابي العام				2.22	0.51	-----	متوسط																																																																																																															

جدول رقم (2-14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مسيري الصيدليات لأبعاد الانطباع

حول خدمات الضمان الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

انطباع مسيري الصيدليات والجدول أعلاه يوضح تحليل عبارات هذا المتغير المستقل.

يظهر من الجدول (2-14) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات للمسيرين حول بعد الانطباع حول الخدمات بحيث احتلت العبارة (08) المرتبة الأولى يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد فقد قدر المتوسط الحسابي (2.36) وانحراف معياري (0.80)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (05) يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية فقدر متوسط الحسابي ب (2.10)، وانحراف المعياري (0.84)، كما يتضح أن المتوسطات كانت متوسطة في أغلبها، مما يدل على وجود إنطباع جيد للمسيرين حول الخدمات المقدمة من طرف الضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: تحليل ومناقشة النتائج الدراسة.

الفرع الأول: ربط النتائج بالفرضيات وتفسيرها

العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة

اختبار فرضيات الدراسة :

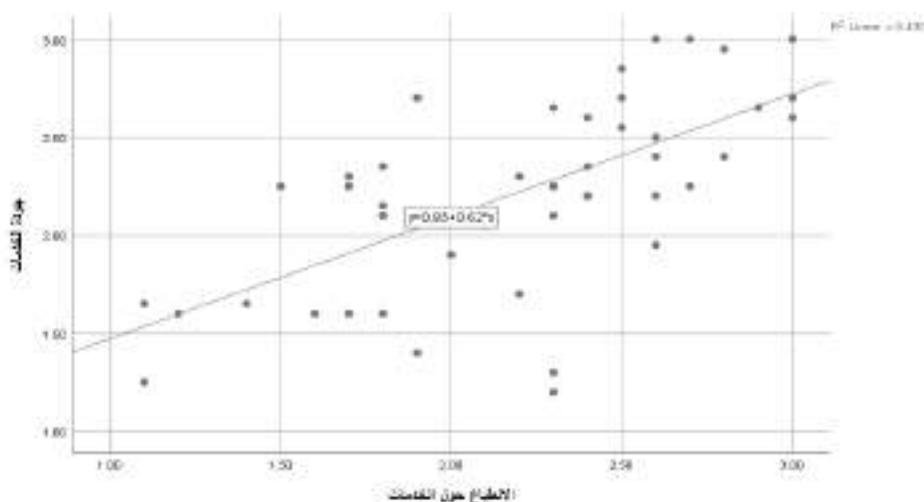
اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية حول آراء مسيري الصيدليات عن جودة خدمة الضمان الاجتماعي

		جودة الخدمات
الانطباع حول الخدمات	Pearson Correlation	.656**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	50

النتيجة: من الجدول نلاحظ أن: (Sig =0.000< 0.05) وبالتالي نقبل الفرضية الرئيسية الأولى .
يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية حول آراء مسيري الصيدليات عن جودة خدمة الضمان الاجتماعي، مقبولة
اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

هل يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية حول آراء مسيري الصيدليات



من خلال الرسم البياني يمكننا قراءة معادلة الانحدار بالنسبة لانطباع مسيري الصيدليات كما يلي :

$$Y=0.85+0.62x$$

عليه: ومن خلال شكل توزيع نتائج العينة فيوجد فروقات ذات دلالة إحصائية حول آراء مسيري الصيدليات
اختبار الفرضية الرئيسية الثانية :

يوجد علاقة تأثير بين الانطباع وجودة الخدمة الضمان الاجتماعي

متغير الدراسة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	مستوى الدلالة Sig	مستوى الدلالة المعتمد
الانطباع حول الخدمات	0.656	0.430	0.000	0.05

نلاحظ من خلال الجدول وجود مستوى الدلالة 0.000 أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 وهذا

يعني أن النموذج ذو أهمية إحصائية .

كما يبين الجدول أن معامل التحديد يساوي (R=0.656) وهو ما يعني نسبة (65.6%) من التباين

من خلال ما سبق نقبل الفرضية الرئيسية الثانية القائلة:

يوجد علاقة تأثير بين الانطباع وجود الخدمة الضمان الاجتماعي، مقبولة

1- تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

Change Statistics									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.656 ^a	.430	.418	.39177	.430	36.214	1	48	.000

a. Predictors: (Constant), جودة الخدمات

b. Dependent Variable: الانطباع حول الخدمات

جدول رقم (2-16) يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

Model Summary^b

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

ويمكن ذلك من خلال تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى Entry عند مستوى دلالة 0,05 حيث المتغير المستقل هي (جودة خدمات الضمان) والمتغير التابع هو (انطباع مسيري الصيدليات حول الخدمات) حيث الجدول أعلاه يوضح الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع : من الجدول رقم (2-16) معامل الارتباط الخطي بين جودة خدمات الضمان كمتغير مستقل و انطباع مسيري الصيدليات حول الخدمات كمتغير تابع هو (65.6%) أي أن هناك ارتباط جيد بينهما، ومدى الدقة في تقدير المتغير التابع هو (41.8%) ،بمعنى أن (41.8%) من انطباع مسيري الصيدليات حول الخدمات يعود لجودة خدمات الضمان ، والنسبة المتبقية (58.2%) ترجع لعوامل أخرى أو عوامل عشوائية أو الخطأ.

2- تبين خط الانحدار

ANOVA^a

	Sum of Model Squares	df	Mean Square F	Sig.
1 Regression	5.558	1	5.558	0.000 ^b

Residual	7.367	48	0.153		
Total	12.926	49			

a. Dependent Variable: الانطباع حول الخدمات

b. Predictors: (Constant), جودة الخدمات

جدول رقم (2-17) يوضح تحليل تباين خط الانحراف

المصدر: من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

من الجدول السابق نجد ما يلي:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 5.558 ومجموع مربعات البواقي هو 7.367؛
- درجة حرية الانحدار هي 1 ودرجة حرية البواقي 48؛
- معدل مربعات الانحدار هو 5.558 ومعدل مربعات البواقي 0.153؛
- قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 36.214؛
- مستوى دلالة الاختبار 0,00 أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0,5 فنرفضها، وبالتالي خط الانحدار يلائم المعطيات والشكل التالي يوضح ذلك، وحسب الرسم لا توجد مشكلة فالنتائج تتوزع وفق التوزيع الطبيعي.

3- دراسة معاملات خط الانحدار

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار للتشارك المعرفي

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	0.682	0.262		2.604	0.012
	جودة الخدمات	0.689	0.115	0.656	6.018	.000

جدول رقم (2-18) قيم معاملات خط الانحدار

المصدر: من إعداد الطلبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 25

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن:

مقطع خط الانحدار يساوي 0.682 الذي يمثل a من معادلة المستقيم $Y=a+Bx$ ، أما ميل خط الانحدار فهو متعدد بالنسبة للمتغير المستقل، كما نلاحظ أن إشارة معامل $B\hat{e}t\alpha$ هي موجبة للدلالة على العلاقة الطردية بين أبعاد جودة الخدمات وانطباع مسيري الصيدليات حول خدمات الضمان الاجتماعي، وهي تعني انه كلما زادت جودة الخدمات الضمان الاجتماعي كلما زاد الانطباع الجيد لمسيري الصيدليات

معادلة خط الانحدار هي : $Y=0.682+ 0.689x$

رغم كل الجهود التي قامت بها الجزائر من أجل عصرنة منظومة الحماية الاجتماعية إلا أن الاشتراكات العمال والمستخدمين لن تغطي مستقبلا نفقاته المتزايدة خاصة في ظل ارتفاع الادوية وتفاقم ظاهرة العمل الغير الرسمي والغير المصرح به لصندوق الضمان الاجتماعي وهذا ما يدعو الى التفكير ببدائل أخرى لتمويل صندوق الضمان الاجتماعي للمحافظة على ديمومتها المالية.

تعتبر سياسية التامين الاجتماعي من أهم السياسات الاجتماعية التي تنتهجها الحكومات لتحقيق رضا الأفراد من أداء هذه الحكومات، تقدم خدمات مقابل الإشتراكات الدورية للمؤمن عليهم وتوفر الرعاية الطبية عند الحاجة إليها بصورة فورية حيث يرى مسيري الصيدليات أن أهم الركائز التي تركز عليها خدمات الضمان الاجتماعي هي مواجهة الأخطار الفردية والاجتماعية لأنه كلما تطورت المجتمعات وازداد عدد الأفراد كلما زادت الحاجة إلى التامين ضد الخطر وبما أن موضوع بحثنا تقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من وجهة نظر مسيري الصيدليات فقد تطرقنا إلى معرفة مساهمة الضمان الاجتماعي وتحقيق الرضا والتغطية الصحية الجيدة للمواطنين.

كما سلطنا الضوء على مدى تقييم مسيري الصيدليات لجودة خدمات الضمان الاجتماعي وقد أسقطنا هذه الدراسة على هذا الأخير حيث توصلنا إلى أنه عرف العديد من التطورات حيث توصلنا إلى مجموعة من التوصيات والأفاق لهاته الدراسة.

التوصيات

- العمل على تعديل الهيكل التنظيمي حتى يخفف من حدة الضغوط على العمال؛
- تحسين بيئة العمل المادي بتوفير كافة المستلزمات المادية والبشرية التي تساعد على تقديم الخدمات ذات جودة عالية؛
- الإهتمام بتنظيم أوقات العمل من قبل الإدارة وذلك عن طريق وضع جداول تناسب العاملين وطبيعة الوظيفة معاً، مما يؤدي إلى تخفيف الضغوطات تنشأ من هذا الجانب.

أفاق الدراسة

- أثر ضغوط العمل على جودة خدمات الضمان الاجتماعي ودراسة مقارنة بين المؤسسات الخاصة والعامّة؛
- استراتيجيات إدارة ضغوط العمل ودورها في رفع الأداء الوظيفي؛
- ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي.

نتائج الدراسة

تطرقنا في هذا الموضوع على التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بجودة الخدمة الصحية وكذلك جودة خدمة الضمان الاجتماعي وذلك من حيث المفهوم إلى جانب الأهمية مع التركيز على أبعاد جودة خدمة الضمان الاجتماعي. حيث توصلنا في الأخير إلى أن الإهتمام بجودة خدمات الضمان الاجتماعي من الأولويات لما لها من أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع ونجاح هذه العبارة بطلب إنترام الإدارة وكل العاملين في هذا القطاع وذلك لضمان جودة مصلحة الأهداف لأن هدفها تطوير وترقية أداء خدمة الضمان الاجتماعي بما يضمن رضا مسيري الصيدليات والمتعاملين بها.

الكتب:

- 1/- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 2/- دوهرتي جيفري، تطور نظم الجودة في التعليم، ترجمة عدنان أحمد واخرون، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، دمشق، 1999.
- 3/- مصطفى الجمال، الوسيط في التأمينات الاجتماعية، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1984.
- 4/- معراج حديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.

المذكرات الجامعية:

مذكرات الماجستير:

- 1/- إيمان جعفرور، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى (دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018/2017.
- 2/- بن دهما هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2015/2014.
- 3/- خناش سامية، أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2001.
- 4/- علي بن حمد بن سليمان النوشان، ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، 2003.

الملتقيات:

- 1/- زيرمي نعيمة، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العلمي وفاق التطوير "تجارب الدول"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 03-04 ديسمبر 2012.
- 2/- نعيمة زيرمي، الحماية الاجتماعية بين مفهوم المخاطر والتطور في الجزائر، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي "الصناعة التأمينية والأفاق التطوير تجارب الدول من قبل فروع العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 03-04 ديسمبر 2012.

المجلات:

- 1/- أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد 19، العراق، 2010.
- 2/- بدرية سليمان العمرو، حصة عبد الرحمن السند، تحديد احتياجات الأسر الفقيرة في الضمان الاجتماعي (دراسة مطبقة على مكاتب الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض)، مشروع بحث ممول، مركز بحوث كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المملكة العربية السعودية، 1437هـ/2016م.
- 3/- بديسي فهيمه، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011.
- 4/- سليمان ملوكة، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لعمال الأجراء، شبكة معلوماتية ناجحة، عدد 04، 2014.
- 5/- العربي بوعمامة، رقاد حليلة، الاتصال العمومي والإدارة الالكترونية رهانات ترشيد الخدمة العمومية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 09، 2014.
- 6/- قرومي حية، نجية ضحاك، الضمان الاجتماعي في الجزائر (دراسة حالة CASNOS)، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 04، 2015.
- 7/- محمد ذيب المبيضين، نجم عبود نجم، أثر الخدمات التي تقدمها المؤسسة العامة لضمان الاجتماعي الأردني على مستوى الرضا عن الأداء في المؤسسة في مدينة عمان، العدد 02، الجامعة الأردنية، 2014.
- 8/- محمود أحمد، العلاق بشير، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد، مجلة أريد للبحوث والدراسات، العدد 02، 2001.
- 9/- وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، 2012.
- مراجع أجنبية:

Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types, International Journal of Quality Innovation; 2017.

Dr. Vibhuti, Social Security of Employees – An Essential and Challenging Management Task for HR Managers, 2019.

Ivana Piterová, Attitudes towards Social Security: Review of Literature, Attitudes towards Social Security: Review of Literature, Človek a spoločnosť, 2018.

zareei et al:servicequality of qrivat hosqitais The Iranian patients pespective
BMC Health Services Research, 2012.

المواقع الالكترونية:

Kimberly Anders، مفهوم مسيري الصيدليات (أكتوبر 2019)، تم الاطلاع عليها في 2022/04/10،
14:00 سا، رابط الموقع: <https://www.soliant.com>.

Gronroos، الجودة تأتي في الخدمة في كتيب جودة الخدمة (1991)، تم الاطلاع عليها في
2022/04/10، 15:00 سا، رابط الموقع: <https://www.emerald.com>.

برنتيس هول، تسويق الضيافة والسياحة. نهر السرج العلوي، (1996)، تم الاطلاع عليها في:
2022/04/10، 16:30 سا، رابط الموقع: <https://meu.edu.jo>.

ملحق - 1 -

جامعة قاصدي مرياح ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية

استبيان

السادة والسيدات، موظفو الكلية: يشرفني أن أتقدم لسيادتكم المحترمة بهذه الاستمارة التي تدخل ضمن متطلبات إنجاز مذكرة ماستر فرع العلوم التجارية تخصص: تسويق الخدمات تحت عنوان تقييم جودة خدمات الضمان الاجتماعي من طرف مسيري الصيدليات، وأعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم سوف تحضى بالأهمية البالغة لنا، وبالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. نشكركم جزيلًا على مساهمتكم الجادة بالإجابة على العبارات المرفقة وبصراحة تامة.
من إعداد:

- حميم عفاف
- قصة هناء.

المحور الأول: أبعاد جودة خدمات الضمان الاجتماعي

الرقم	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
البعـد الأول: الاعتمـادية				
01	يلتزم الضمان الاجتماعي بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة			
02	يحرص الضمان الاجتماعي على تقديم خدمات صحية وصحية			
03	يستجيب الضمان الاجتماعي بسرعة للمشاكل والاستفسارات			
04	يقدم الضمان الاجتماعي خدمات بدرجة عالية			
البعـد الثاني: الاستجـابة				

			يقوم الضمان الاجتماعي على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة	05
			يقدم الضمان الاجتماعي خدمات فورية	06
			الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى	07
			العمل على مدار ساعات اليوم	08
البعـد الثالث: الضـمان				
			يتمتع الضمان الاجتماعي بالأمان والمصداقية	09
			تمتاز خدمات الضمان الاجتماعي بالثقة والإتقان	10
			يحافظ الضمان الاجتماعي على سرية المعلومات الخاصة	11
			المعاملة الحسنة لزبائن المستفيدين	12
البعـد الرابع: التعـاطف				
			تحلي مقدمي الخدمات بالأدب وحسن الخلق	13
			فهم ومعرفة احتياجات الزبون	14
			وضع مصلحة الزبون في مقدمة إهتمامات الإدارة العليا	15
			اللطف في التعامل مع الزبائن	16
البعـد الخامس: الملموسية				
			يوفر الضمان الاجتماعي كل اللوازم لزبون	17
			يقدم الضمان الاجتماعي الأماكن المناسبة للاستقبال والإنتظار	18
			يستخدم الضمان الاجتماعي التقنيات الحديثة في تسيير أمر المستفيد	19
			يهدف الضمان الاجتماعي إلى تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق الإجراءات المتبعة	20

المحور الثاني: إنطباع مسيري الصيدليات على خدمات الضمان الاجتماعي

الرقم	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
01	يرى مسيري الصيدليات مقدمي خدمة الضمان الاجتماعي يتميزون بسمعة ومكانة عالية			
02	يرى مسيري الصيدليات أن الموظفين في الضمان الاجتماعي يتمتعون بدرجة عالية من الانسانية			
03	يرى مسيري الصيدليات أن مستوى جودة الخدمة التي يقدمها الضمان الاجتماعي ضرورية ومناسبة لمعالجة الحالة			
04	يرى مسيري الصيدليات أن الضمان الاجتماعي يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة			
05	يرى مسيري الصيدليات أن الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية			
06	يرى مسيري الصيدليات أن الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة			
07	يرى مسيري الصيدليات أن دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة			
08	يرى مسيري الصيدليات أن خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد			
09	يرى مسيري الصيدليات أن الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي			
10	يرى مسيري الصيدليات أن الضمان الاجتماعي يهدف إلى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي			

المحور الثالث: معلومات متعلقة بالموظف

	أنثى	ذكر	الجنس
العمر	أقل من 30 إلى 40 سنة	أقل من 30 سنة	
الخبرة كمسير صيدلية	أقل من 5 إلى 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	
الحالة العائلية	متزوج	أعزب	

جامعة الانتساب	الدرجة	الأستاذ (ة)
جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	عبد الحق بن تقات
جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	بوبكر قواميد
جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	زينب شيطبة
جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	نعيمة فرحي
جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	صالح خويلدات

ملحق -2- مخرجات

نظام spss

نتائج تحليل استبيان أثر العوامل الشخصية والتنظيمية على التشارك المعرفي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,911	30

مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها وهذه الأساليب هي المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازليا

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	31	62.0	62.0	62.0
Valid أنثى	19	38.0	38.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أقل من 30 سنة	23	46.0	46.0	46.0
Valid من 30 إلى أقل من 40 سنة	11	22.0	22.0	68.0
Valid من 40 إلى أقل من 50 سنة	13	26.0	26.0	94.0
Valid من 50 سنة فأكثر	3	6.0	6.0	100.0
المجموع	50	100.0	100.0	

صيدلية كمسير الخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	26	52.0	52.0	52.0
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	12	24.0	24.0	76.0
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	12	24.0	24.0	100.0
	المجموع	50	100.0	100.0	

العائلية الحالة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أعزب	30	60.0	60.0	60.0
	متزوج	20	40.0	40.0	100.0
	المجموع	50	100.0	100.0	

Statistiques descriptives

	N	Moyenne		Ecart type	Variance
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques	Statistiques
بعد الإعتمادية	50	2,0550	,08639	,61089	,373
يلتزم الضمان الاجتماعي بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة	50	1,9800	,12933	,91451	,836
يستجيب الضمان الاجتماعي بسرعة للمشاكل والاستفسارات	50	1,9000	,12206	,86307	,745
يحرص الضمان الاجتماعي على تقديم خدمات صحية وصحية	50	2,2200	,12219	,86402	,747
يقدم الضمان الاجتماعي خدمات بدرجة عالية	50	2,1200	,12000	,84853	,720
بعد الإستجابة	50	2,1200	,09456	,66861	,447
يقوم الضمان الاجتماعي على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة	50	2,1400	,12781	,90373	,817
يقدم الضمان الاجتماعي خدمات فورية	50	2,0400	,12441	,87970	,774
الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى	50	1,9800	,12286	,86873	,755
العمل على مدار ساعات اليوم	50	2,3200	,12269	,86756	,753
بعد الصمان	50	2,4100	,09028	,63840	,408
يتمتع الضمان الاجتماعي بالأمان والمصداقية	50	2,1800	,12678	,89648	,804

تتماز خدمات الضمان الاجتماعي بالثقة والائتمان	50	2,4200	,11461	,81039	,657
يحافظ الضمان الاجتماعي على سرية المعلومات الخاصة بالمعاملات	50	2,5000	,10785	,76265	,582
المعاملة الحسنة للزبائن والمستفيدين	50	2,5400	,11143	,78792	,621
بعد التعاطف	50	2,2550	,09649	,68230	,466
تحلي مقدمي الخدمات بالأدب وحسن الخلق	50	2,3000	,12206	,86307	,745
فهم ومعرفة احتياجات الزبون	50	2,3600	,12701	,89807	,807
وضع مصلحة الزبون في مقدمة اهتمامات الإدارة العليا	50	2,0400	,13389	,94675	,896
الطف في التعامل مع الزبائن	50	2,3200	,11585	,81916	,671
بعد الملموسية	50	2,2543	,06975	,49322	,243
يوفر الضمان الاجتماعي كل اللوازم للزبون	50	2,2600	,12717	,89921	,809
يقدم الضمان الاجتماعي الأماكن المناسبة للاستقبال والانتظار	50	2,5000	,11518	,81441	,663
يستخدم الضمان الاجتماعي التقنيات الحديثة في تسيير امور المستفيدين	50	2,3200	,12917	,91339	,834
يهدف الضمان الاجتماعي الى تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق الإجراءات المتبعة	50	2,2600	,12717	,89921	,809
يرى مسيري الصيدليات ان مقدمي خدمة الضمان الاجتماعي يتميزون بسمعة ومكانة عالية	50	2,2400	,11973	,84660	,717
يرى مسيري الصيدليات ان الموظفين في الضمان الاجتماعي يتمتعون بدرجة عالية من الإنسانية	50	2,3400	,11288	,79821	,637
يرى مسيري الصيدليات ان مستوى جودة الخدمة التي يقدمها الضمان الاجتماعي ضرورية ومناسبة لمعالجة الحالة	50	2,2600	,12058	,85261	,727
يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة	50	2,3400	,11644	,82338	,678
يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يلتزم بمقياس الجودة المعيارية	50	2,1000	,11867	,83910	,704
يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة	50	2,1400	,13404	,94782	,898

يرى مسيري الصيدليات ان دعم وتأييد إدارة الضمان الاجتماعي لمقدمي الخدمات بأداء وظائفهم بكفاءة	50	2,1600	,12242	,86567	,749
يرى مسيري الصيدليات ان خدمات الضمان الاجتماعي لها كفاءة عالية للمستفيد	50	2,3600	,11343	,80204	,643
يرى مسيري الصيدليات ان الإدارة العليا توفر الدعم والتوجيه في تطبيق خدمات الضمان الاجتماعي	50	2,1600	,12571	,88893	,790
يرى مسيري الصيدليات ان الضمان الاجتماعي يهدف الى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي	50	2,1200	,12662	,89534	,802
N valide (liste)	50				

جودة الخدمات	Correlation Coefficient	.781**	.738**	.818**	.711**	.697**	1.000	.663**	.909**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
الانطباع حول الخدمات	Correlation Coefficient	.547**	.289*	.443**	.614**	.609**	.663**	1.000	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.042	.001	.000	.000	.000	.	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50
نوعية خدمات الضمان الاجتماعي	Correlation Coefficient	.739**	.574**	.677**	.735**	.724**	.909**	.905**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	50	50	50	50	50	50	50	50

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

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

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الانطباع حول الخدمات، جودة الخدمات ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: محور 1 + محور 2

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	1.000 ^a	1.000	1.000	.00000

a. Predictors: (Constant), الانطباع حول الخدمات، جودة الخدمات

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.191	2	5.096	.	. ^b
	Residual	.000	47	.000		
	Total	10.191	49			

a. Dependent Variable: محور 1 + محور 2

b. Predictors: (Constant), الانطباع حول الخدمات، جودة الخدمات

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.110E-15	.000		.000	1.000		
	جودة الخدمات	.500	.000	.536	124088021.771	.000	.570	1.754
	الانطباع حول الخدمات	.500	.000	.563	130391619.552	.000	.570	1.754

a. Dependent Variable: محور 1 + محور 2

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions
-------	-----------	------------	-----------------	----------------------

				جودة الخدمات (Constant)		الانطباع حول الخدمات
1	1	2.957	1.000	.00	.00	.00
	2	.027	10.532	.96	.09	.27
	3	.016	13.551	.03	.91	.73

Dependent Variable: محور 1 + محور 2