

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة مشاريع



أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة في المملكة

العربية السعودية

اسم الطالبة :

ياغنى محمد علي إبراهيم

الرقم الجامعي / 2021205870

مشروع تخرج 1

كلية الإدارة . جامعة ميدأوشن

إشراف

د: منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس . كلية الإدارة . جامعة ميدأوشن

الشكر والتقدير :

ما أجمل العيش بين أناس احتضنوا العلم وعشقوا الحياة، وتغلبوا على مصاعب العلم، لك معلمتنا

الغالية كل تقديرنا على جهودك المضيئة .

تخجل عبارات الشكر منك، لنك أكبر منها، لقد قمتي بتحويل الجهل الى نجاح مبهر،
لذلك فنحن

نشكر جهدك، ونقدّر عملك، فأنت بالفعل جدير بالتميز .

الهداء :

الى أطهر قلبين في حياتي... والديّ العزيزين .

الى من شاركني السراء والضراء .. اخوتي

أهديكم بحثي، و أدعو الله أن يحوز اعجابكم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرس المحتويات:

العنوان	رقم الصفحة
المقدمة	7
مشكلة البحث	8
أهمية البحث	9
منهجية البحث	10
مجتمع البحث	10
عينة البحث	10
أداة البحث	10
الإطار النظري	20
تحليل النتائج	39
التوصيات	45
المراجع	46

مدخل إلى المقدمة ومنهجية الدراسة

المقدمة :

في البداية يعتبر الارتقاء بالمستوى الصحي هدفا رئيسيا بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية والذي اسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطاراً أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة.

ولأن المستشفى وسيلة مهمة من الوسائل التي تسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية، فقد زاد الاهتمام على الصعيد العالمي بإنشاء المستشفيات والإنفاق عليها، وتعد المستشفيات الخاصة من أهم الأنواع انتشاراً في تحقيق التنمية ويرجع ذلك لأنها مكمل للقطاع الخدمي في تقديم الخدمات الصحية.

ولما كانت الأموال التي تنفق في هذا المجال كبيرة، تعين الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عال يتناسب مع هذه النفقات .

وهو أمر يتأتى بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة تأهيلاً جيداً، لضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة(الجدي، 2018).

وتضيف الباحثة أن المستشفيات الخاصة تتحول تحولاً كبيراً حيث أن الخدمات الصحية تتقدم بتقدم التقنيات الطبية وتطورها .

مشكلة البحث :

تتمحور مشكلة البحث على جودة الخدمات الصحية قضية رئيسة على المؤسسات الصحية و التعامل معها، وهذا ينطبق على المستوى الدولي والمحلي، حيث أن الكثير من العوامل تواجه هذه المؤسسات وتفرض نفسها عليها لتجد أن عليها تقديم خدمة صحية ملائمة لتوقع الزبون المريض وتلبي حاجته، إضافة إلى معرفة المعايير التي من خلالها يحكم الزبون على جودة الخدمة التي يحصل عليها) الجدي , 2018).

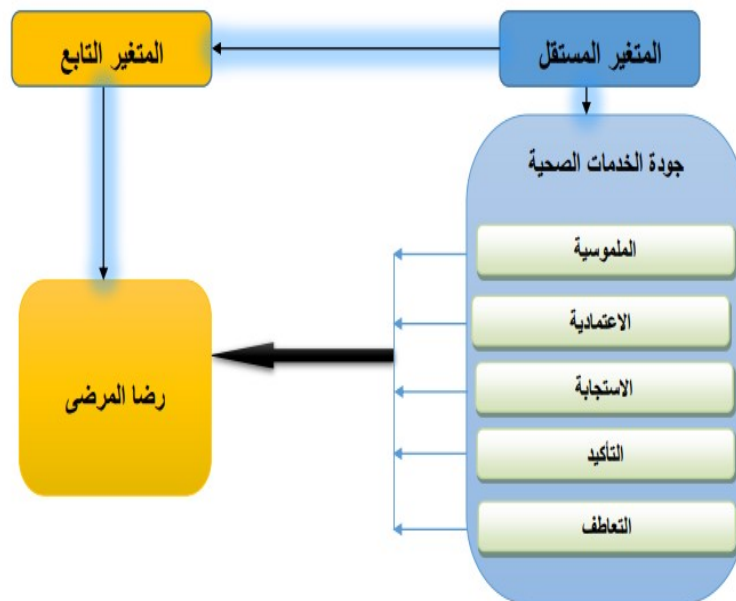
وترى الباحثة أن جميع الدراسات قد تمت على المستشفيات الخاصة، وقد كانت جودة الخدمات الصحية أقل من المستوى المطلوب، مما أثار رغبة الباحث للعمل على هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية ..

- والتي ستجيب على أسئلة الدراسة التالية والمتمثلة بالسؤال الرئيس ي :

ما أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة في المملكة

العربية السعودية ؟

متغيرات الدراسة :



أهمية البحث :

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في موضوعها الهام للمجتمع المدني والذي

أصبح مرتبطاً بمرتكز اهتمام المنظمات الخاصة الصحية، ألا وهو واقع جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

إثراء المكتبة العربية والبحث العلمي في مفهوم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

وتعد هذه الدراسة من الناحية العملية خطوة للتعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطن في المملكة العربية السعودية من المستشفيات الخاصة.

بالرغم من الجهود البحثية التسويقية التي طالت قطاعات متنوعة لم يلق قطاع الخدمات وخصوصاً الخدمات الصحية اهتمام كبير في مجال التسويق.

منهجية البحث:

قامت الباحثة باختيار المنهج الوصفي التحليلي، لمقاومته الطبيعة الدراسية وأهدافها، وهو: الذي يتم بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة، من حيث طبيعتها وفئة وجودها فقط (العفاف، ١٩٨٩م، ص ١٩١).

الفرضية:

مجتمع البحث:

المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

عينة البحث:

المرضى في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

أداة البحث:

الإستبانة.

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة :

○ دراسة رقم 1) تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات للمؤلف

أ.د بن رجم, حنان :

شهد القطاع الصحي في الآونة الاخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات ، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية " محل إهتمام عالمي متزايد، سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية وكيفية تحسينها ومدى تأثيرها على رضا المريض ، بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان ،

التعاطف، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي. وفي هذا السياق جاء هذا البحث ليستعرض فعالية تحسين الخدمة الصحية من خلال التطرق إلى جودة الخدمة الصحية كمؤشر أساسي لفعالية الخدمة الصحية لأن الأمر يتعلق بالمنتج الصحي الذي تقدمه المؤسسة للأفراد والجماعات في المستشفيات الجزائرية.

○ دراسة رقم 2) أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض للمؤلف وليد سقم:

جاءت هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية التالية "ما أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض"، وهدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم إستبيان للمرضى، حيث كان عدد مفردات العينة 39 مريض، وذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة بإستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss لعرض وتحليل نتائج الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية أنه يوجد أثر لجودة الخدمات الصحية على رضا المريض

○ دراسة رقم 3) قياس جودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة

العمومية للمؤلف الزهراء:

تعتبر جودة الخدمة من أساسيات أي قطاع وتعد أكثر أهمية بالنسبة لقطاع الخدمات الصحية، إن البحث في مستوى جودة الخدمات عامة، والخدمات الصحية خاصة، يعتمد على أسلوب البحث العلمي لذلك تم إجرائه من خلال استخدام مقياس جودة الخدمة الذي وضع من قبل (zeithaml and berry parasuraman) عام 1985، 1988، المكون من خمسة أبعاد رئيسية هي: الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة،

،التوكيد"الثقة"،التعاطف، وقد تم وضع إستمارة إستبيان والتي ترتبط بالأبعاد الرئيسية المشار إليها والتي توضح مظاهر جودة الخدمة، وذلك لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى "إبن سينا" توصلت الدراسة إلى أن المستشفى يفتقر إلى مسيرين أكفاء وأطباء مختصين فضلا عن الإجراءات التي تضمن سرعة العمل وسهولة تقديم الخدمة تعتبر معقدة نوعا ما.

○ دراسة رقم 4) تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا

العملاء"دراسة تطبيقية علي قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة

بمحافظة الفيوم:"

لقد تمثل الهدف الرئيس ي لهذه الدراسة في تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضاء العملاء بالتطبيق علي قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الفيوم، ولتحقيق هذا الغرض فقد تم إختيار عينة طبقية عشوائية من العملاء، ثم تم تطوير ثلاثة فروض رئيسية للدراسة، الأول يتضمن مدي وجود فروق معنوية بين العملاء في مستوي إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية وفق طبيعة القطاع محل الدراسة، والفرض الثاني يقيس مدي وجود تأثير معنوي للمتغيرات الديموجرافية للعملاء علي مستوي إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية،

والفرض الثالث يتضمن مدي وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة الصحية ورضاء العملاء، ولقد تم جمع البيانات الميدانية من وحدة المعاينة عن طريق المقابلات الشخصية، وتم توزيع (420) قائمة استقصاء علي العملاء، وبلغ معدل الإستجابة

(1.82%)، وللإختبار الإحصائي لفروض البحث فقد تم تطبيق أدوات الإحصاء الوصفي، تطبيق إختبار(ت) لعينتين مستقلتين، تطبيق إختبار كا²، وتطبيق معامل الارتباط ومعامل التحديد.

ولقد توصلت نتائج الدراسة إلي إرتفاع مستوي جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة قياسه بمستوي جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الجامعية

، ووجود تأثير معنوي دال إحصائي للمتغيرات الديموجرافية للعملاء على مستوى إدراكهم لجودة الخدمة الصحية، وأوضحت نتائج الدراسة أيضاً وجود علاقة ارتباط إحصائية بين تحسين جودة الخدمة الصحية وزيادة رضا العملاء، وقدمت الدراسة مقترحات لتحسين الخدمة الصحية ورضا العملاء..

○ دراسة رقم 5) أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة

الصحية للمؤلف محمد حسن:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بموضوع الدراسة بولاية الخرطوم، وأثر العوامل الديموجرافية على العلاقة بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم. استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي عن طريق تصميم إستبانة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات، وقد تكون مجتمع الدراسة من المرضى في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم، حيث تم توزيع عدد 350 (إستبانة بنسبة استرداد 91%) واستخدمت عينة غير احتمالية ميسرة، ولتحليل البيانات تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS)، وبرنامج التحليل الإحصائي Smart-PLS3) من خلال عدد من الأساليب الإحصائية. خلصت الدراسة لوجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مهارات التعامل مع المرضى

وجودة الخدمة الصحية، وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو مستوى مهارات التعامل مع المرضى الفعلية والمدركة من قبل المرضى تبعاً لمتغير الجنس، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو مستوى مهارات التعامل مع المرضى الفعلية والمدركة من قبل المرضى تبعاً لمتغير العمر وتبعاً لمتغير المستوى التعليمي، يوجد تأثير جزئي للعوامل الديمغرافية على العلاقة بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية. كما أوصت الدراسة بأن تقوم إدارة المؤسسات الصحية بإجراء دورات تدريبية للعاملين في القطاع الصحي فيما يتعلق بتطوير مهارات الإتصال، وضرورة إيجاد آلية فعالة من قبل المستشفيات للرد على استفسارات وشكاوى المرضى.

○ دراسة رقم 6) أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية

للمؤلف تغريد محمد :

تناولت الدراسة أثر إدارة الجودة الشاملة في جودة الخدمات الصحية بمستشفى جعفر بن عوف المرجعي للأطفال. تمثلت مشكلة الدراسة في التساؤلات: هل توجد علاقة ارتباط بين الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية؟ هل يؤثر التحسين

المستمر على جودة الخدمات الصحية؟ هل يؤثر تقييم أداء الموظفين على العمل وفق المعايير المطلوبة. نبعت أهمية الدراسة في عدد من النقاط ضمان التطور والتحسين المستمر الذي تحاول المستشفى تحقيقه لتمييز خدماتها لإرضاء عملائها. توفير قاعدة بيانات تساعد المستشفى على تحقيق جودة الخدمات الصحية. إستندت الدراسة إلى عدد من الفرضيات الرئيسية الرئيسية توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية بمستشفى جعفر بن عوف المرجعي للأطفال. ويتفرع منها الفرضيات الآتية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتمادية وجودة الخدمات الصحية بمستشفى جعفر بن عوف المرجعي للأطفال. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة للمستفيدين وجودة الخدمات الصحية بمستشفى جعفر بن عوف المرجعي للأطفال. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضمان تقديم الخدمة وجودة الخدمات الصحية بمستشفى جعفر بن عوف المرجعي للأطفال. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف بمستشفى جعفر بن عوف المرجعي للأطفال. إتبعنا الدراسة المنهج التاريخي و المنهج الاستقرائي والمنهج الوصفي التحليلي. خلصت الدراسة الى عدد من النتائج منها تعمل المستشفى على توزيع المعارف المتوفرة لديها على العاملين لتحسين خدماتها ، يتم تدريب العاملين بالمستشفى لزيادة مقدرتهم على تلبية احتياجات المرضى.، يتوفر لدى المستشفى قاعدة بيانات عن الخدمات التي تقدمها ،لدى

العاملين خبرات ادارية تتناسب وطبيعة العمل ،.توصلت الدراسة الى عدد من التوصيات مساعدة التكنولوجيا المتطورة في تجويد الخدمة المقدمة من قبل المستشفى ،الإهتمام بأوقات المعاينة الطبية للمرضى ، توفير الأدوية التي يحتاجها المريض بالمستشفى.توصي الدراسة بالبحث أكثر في الجودة الشاملة في المجال الصحي ومجال الخدمات عمومًا باعتبارها متجددة باستمرار.

مدخل إلى الإطار النظري

□ الإطار النظري

جودة الخدمات الصحية:

يعد التسويق في الوقت الحاضر من المجالات الحيوية التي تمثل إحدى التحديات أمام المنظمات الخدمية بكافة أنواعها، فنحن بحق في عصر التسويق الذي أصبح يمثل الأسس التي يمكن من خلالها الحكم بين المنظمات الناجحة والفاشلة وبين الرائدة في الصناعة الخدمية أو التابعة.

في حين العالم اليوم يحظى بتطورات عديدة وقد ازداد تصاعدها مع التطوير التكنولوجي وثورة الاتصالات والعولمة، وقد شمل هذه التطور مختلف المجالات الاقتصادية التي تسهم في تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع.

ففرضت التحديات المختلفة النطاق والأبعاد على المنظمات مما حتم على هذه المنظمات مواكبة هذه التحديات والتغلب عليها من خلال تغيير الأساليب الإدارية التقليدية إلى أساليب حديثة تركز على الجودة باعتبارها من الأساليب الإدارية الحديثة النسبية لتحسين الإنتاج، ولعل من أبرز المؤسسات الخدمية المراكز الصحية والمستشفيات.

ولعل الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي أصبح الناس بحاجة ضرورية إليها قياسا لما هو عليه في فترات سابقة، ويتجلى ذلك في أسباب عديدة ومختلفة فيمثل عالم التطور والاكتشافات المتسارعة من أبرز سماتها، وما يقابلها بذات الحين من تنوع وغموض في

الأمراض الجسدية والنفسية، فالاكتشافات العلمية الحديثة في مجال الطب والتكنولوجيا، واشتداد المنافسة ما بين المراكز البحثية الطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية، كل ذلك أوجب أن تكون هناك خدمات صحية.

وقد أدركت معظم الدول، بغض النظر عن درجات تقدمها الاقتصادية أهمية دراسة وتطبيق مختلف المفاهيم التسويقية، ذلك لأن النمو الاقتصادي يعتمد على قدرة تلك الدول على تطوير

أنظمة فعالة لتسويق ما لديها من خدمات على مستوى دولي.

ونتيجة لدور الخدمات المهم والكبير الذي تلعبه سواء على صعيد الفرد أو على صعيد الدولة وخاصة في الاقتصادي الوطني من خلال مساهمة قطاع الخدمات في الناتج القومي حيث أنها وصلت في كثير من البلدان النسبة تفوق 50%) الصميدعي، يوسف، 2010م) وبناء على ذلك أصبح هناك توجه كبير نحو دراسة الخدمة وتحديد مفهومها، مما يشجع الباحثين في المجال على إعطاء اهتمام خاص لتحديد المفاهيم والخصائص للخدمة، ولعل هذا الاهتمام ساهم في تعدد المفاهيم.

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يبين (خسروف ، 2008 ، 29-30) بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.

ويؤكد (نصيرات، 2008، 383-384) على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية ، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات ، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، إذ ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب.

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين (Ellis and Whitngton,1993,23) بأن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية ، والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرتادين الى المنظمات الصحية .
(وأوضح) Kotler and Armstrong,1994,640 :

بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الاخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

وأشار (Nakijima,1997,33) الى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر .

وذكر (الدايلي ، وعبدالله ، 2003 ، 14) تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها التماس ي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع

وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية .

وقد أكد(سعد، 2004 ، 116) على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم .

ويبين(العسالي، 2006، 11):

بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاء وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاء للمستهفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية الى الرعاية الصحية المقدمة (واكد)دونا بيديان(بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر ، وعلى هذا الاساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد)خسروف ، 2008 ، 30)

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

في السنوات الأخيرة، تطورت عدة نماذج لجودة الخدمة في مجال الصحة، ولكن مقياس جودة الخدمة الذي طوره أراكورمان وآخرون في عام 1988م لقياس جودة الخدمة، وطبق هذا المقياس على نطاق واسع، وشمل خمسة أبعاد أساسية، كما تناولت:

□ المصدقية

وهذا يعني قدرة المستشفى على تقديم الخدمة الموعودة للمريض بثقة ودقة، وأن يتلقى المريض العلاج الصحيح والدقيق، ودرجة ثقة المريض بالخدمة الصحية المقدمة له، فضلاء عن السهولة والسرعة، من الحصول على الخدمات الصحية. والموثوقية تعبر أيضا عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظل ظروف العمل العادية، ومن أهم عناصره:

- إتمام الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- دقة وخدمة خالية من الأخطاء.
- توافر جميع التخصصات اللازمة لتقديم خدمة صحية متكاملة.
- ثقل الطاقم الطبي الذي يقدم الخدمات الصحية.
- حريصون دائما على حل مشكلات المريض.
- الاحتفاظ بالسجلات الطبية.

□ الاستجابة

يشير هذا البعد إلى مدى استجابة مقدم الخدمة الصحية في الاستجابة، والاستجابة لطلبات المستفيدين، ومن ثم يعكس مدة قدرة مقدم الخدمة ورغبته واستعداده لتقديم الخدمة باستمرار للمستفيدين عند الحاجة إليها.

وهذا البعد يظهر بوضوح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المنشأة الصحية، ومن

أهم عناصر هذا البعد:

- السرعة في تقديم الخدمات الصحية .
- استجابة فورية لاحتياجات المريض .
- التوافر الدائم للعناية بالمرضى من قبل طاقم العمل .
- الرد الفوري على الاستفسارات.
- إبلاغ المريض بمواعيد الخدمة وأداء الخدمات .

وهذا يعني أن إدارة المؤسسة تؤكد جودة الصحة، من خلال توافر الكوادر الطبية

المؤهلة والمستلزمات الطبية الحديثة من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية وفق

معايير الجودة، وتشمل عناصرها ما يأتي:

□ الشعور بالأمان في التفاوض.

- المعرفة والمهارات المتخصصة للعاملين في المجال الطبي .
- الأدب والأخلاق الحميدة من الموظفين .
- المتابعة المستمرة والدورية للمريض .
- سرية معلومات المريض.
- دعم من الإدارة وموافقة الموظفين على أداء عملهم.

· الملموسية

يشير هذا البعد إلى توافر المرافق والمعدات المادية والبشرية والمواد ومعدات الاتصالات، إضافة إلى جانب الخدمة الملموس من خلال المباني وتقنيات المعلومات والاتصالات المستخدمة والمرافق لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للخدمة، والموظفين والمرافق الداخلية للمنشأة ومناطق انتظار متلقي الخدمة، أهم عناصر هذا البعد هي:

· المباني والمرافق المادية الجذابة.

· التصميم والتنظيم الداخلي للمباني .

· المعدات الحديثة والمستلزمات الطبية .

· الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج.

· المظهر الخارجي لمقدمي الخدمات الصحية.

· مناطق انتظار واستقبال مناسبة .

· التعاطف أو الجوانب العاطفية

تحدد العلاقة بين مدققي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي لهذا الأخير، وذلك لضمان وجود الثقة والاحترام واللباقة والسرية والاستماع والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين، منها:

· الاهتمام الشخصي للعاملين في المنشأة الصحية بالمستفيدين وخدماتهم.

· الوعي الكامل للإدارة من قبل المؤسسة الصحية باحتياجات المستفيدين من خدماتها.

· وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة وأصحاب المصلحة في مؤسسة الرعاية الصحية.

· ساعات العمل المناسبة والوقت المخصص لتقديم الخدمات الصحية .

· العناية الشخصية لكل مريض.

· تقدير حالة المريض والتعاطف معه .

· تكييف ساعات العمل مع الظروف المختلفة لجميع المستفيدين.

أهداف جودة الخدمة الصحية :

· يرى كل من (خرمة ، 2000 ، 103 ،) ، (سعد، 2004 ، 113 ،) ، (خوجة ، 2003 ، 221) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي :

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا (المستفيد) المريض وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .
3. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .

5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
 6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
 7. كسب رض ي المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رض ي المستفيد .
 8. تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج .
- ثالثاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية المعتمدة : أتفق عدد من الكتاب على أن ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (محمود ، والعلاق ، 2001) ، (كوش ، 2002) ، (Chia-Ming,et.al.,2002)
- (Holdford,et.al.,2003)،(Hsing-Yun,et.al.,2008) : الاستجابة ، والاعتمادية ، والضمان ، والملموسية ، والتعاطف . ونظرًا لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الابعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمدنا هذه الابعاد في بحثنا .
1. بعد الاستجابة Responsiveness : يرى (Lovelock,1996,456) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . وذكر

(Set.al.,Ming, 2002) أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة

.وأوضح (ديوب ، وعطية ، 2005 ، 124) بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها .وبين (Shaikh,2005.515) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج . وأكد (حامد ، 2002 ، 20) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الاتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض ، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي ، واخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

وذكر (البكري ، 2005 ، 212-213) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد (المريض) . ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالابعاد الاخرى ، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الاتي : تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم . وبين (Shaikh and Rabbani,2005,195) بأن الاستجابة تعني قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية وبأقصر وقت ممكن . وعرف (المحياوي ، 2006 ، 94) الاستجابة هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في اجراءات ووسائل تقديم الخدمة ، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم

المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة . وذكر (الطائي ، وقدارة ، 2008 ، 38) بأن الاستجابة تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد . وعرف (Chang,2008,7) الاستجابة بأنها الرضا وقابلية تقديم الخدمة السريعة .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير الى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات للحالات المرضية والاصابات التي ترد اليها ، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها .

2. بعد الاعتمادية (Reliability : يرى) (Cronin & Tylor,1992,55) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب ، المحلل ، الممرض ، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة . وأوضح (Lovelock,1996,465) بأن الاعتمادية تشير الى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات . وأكد (Goncalves,1998,61) بأن الاعتمادية تعني قدرة مجهز الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه . وبين (الشميمري ، 2001 ، 281) بأن الاعتمادية هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات . ويرى (Slack,et.al,2004,49-50) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن

تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة الى أدنى حد ممكن . وأوضح (Stevenson,2005,387) بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية . وبين (Shaik and Rabbani,2005,195) بأن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل . وبين (البكري ، 2005 ، 213-212) بأن المعولية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الاداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالابعد الاخرى . وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الاتي : دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية . وذكر (Shaikh,2005,515) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة . وأوضح (Evans & Collier ,2007,78) بأن الاعتمادية تعني قابلية أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية.

وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير الى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الاطباء والإحصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الاخطاء

في الفحص والتشخيص والعلاج ، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى).

3. بعد الضمان Assurance : أشار محمود ، والعلاق ، 2001 ، 42) الى أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدراتهم على استلهاام الثقة والائتمان . وذكر Shaikh,2002,515) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرض ي بالطباء وكادر الم ستشفى ، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم .

أما (البكري ، 2005 ، 212-213) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسمبها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19%) كأهمية نسبية فيالجودة قياسا بالأبعاد الأخرى . ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريض ي ، الصفات الشخصية للعاملين .وأكد Shahril et.al.,2004,5) أن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين " مقدمي الخدمة " وقابليتهم لاشاعة أو نشر روح الثقة والصدق ، وأيضا تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن .وبين 591 Shaikh & Rabbani,2002,5002) بأن الضمان يتضمن العناصر الآتية : المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد ، الطبيب مؤهل وكفوء ، العاملين بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ . وبين (رشود ، 2008 ، 54) بأن الضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة . وأطلق علوان ، 2005 ، 28) تسمية توكيد الجودة على بعد ضمان الجودة إذ يرى أن مرحلة توكيد الجودة تؤكد على كل الأنشطة

المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة وضمنان الخدمة وفق احتياجات المستفيد ، وأن هذه الأنشطة هي مستمرة وأساسها منع وقوع الخطأ عند تقديم الخدمة للمستفيد .

أتساق مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة .

4. بعد الملموسية (Tangibles : ذكر) Chia-Ming, et.al.,2002,5) أن الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال . وأشار Zeithmal and Britner,2003,28-31 الى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك . وأوضح Shaikh and Rabbani,2005,195) بأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية : مكاتب الأطباء نظيفة ، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم . وبين (ديوب ، وعطية ، 2005 ، 124) بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والتقانات ، المظهر الداخلي للمستشفى ، المظهر الشخصي للعاملين (. وذكر) حامد، 2002 ، 19) بأن بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي : جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، حداثة المعدات والأجهزة الطبية .

(وأوضح) البكري ، 2005 ، 212) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد) 16%(كأهمية نسبية قياسه بالابعد الاخرى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الاتي : الادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. (وأوضح) Shahril, 2004,5 et.al. أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصالات . وبين (Shaikh,200,5 515) أن الملموسية تشير الى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية ، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرًا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى .

(وأكد) أدريس ، 2006 ، 294) بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة ، والأثاث والديكور ، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة . وأشار (العلي ، 2008 ، 309) بأن الملموسية تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض. (وأكد) Chang,2008,7) بأن الملموسية تعني مظهر التسهيلات المادية والبشرية

تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير الى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب ، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ، ونمط التقنية المستخدم وحداثة المعدات والجهزة والادوات الصحية

(الطبية والمختبرية والاشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر
الاثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها .

5. (التعاطف)الجوانب الوجدانية (Empathy : يرى كل من (Parasuraman, 14-
et.al.,1988,12) بأن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الاتية : اهتمام العاملين في
المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخصيا ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ،
ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين ،وحرص المنظمة على المصلحة
العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين .

(ويرى)محمود ، والعلاق ، 2001 ، 42)بأن التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته
بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق أنسانية راقية وبكل
ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان
، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . وبين (Chia-Ming, et.al.,2002,5) بأن
التعاطف يثيرالانتباه)الحذر أو الحرص (والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة الى
الزبائن . وأشار(Zeithaml,et.al.,2003,28-31) بأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح
الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته
 . وعرف (Shahril, et.al.,2004,5) التعاطف بأنه الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها
المنظمة الصحية الى المستفيدين من خدماتها . وأوضح (Shaikh,2005,515) أن بعد التعاطف
" الجوانب النفسية" يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى الى المرضى ، ومناداته
بأسمه ، وأبداء صفة الانتباه تجاه المرضى .

وذكر (Maher,et.al.,2005,6) أن التعاطف يشير الى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمه المنظمة الصحية الى زبائنها. كما يرى (البكري ، 2005 ، 212) بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخص ي بالمستفيد ، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالإبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : اهتمام شخص ي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ . وأوضح (Shaikh and Rabbani,2005,195) بأن عناصر التعاطف هي : العاملين في المستشفى يتمتعون باللفظ والكراسة ، الطبيب ينادي المريض بأسمه ، اعطاء الانتباه الشخص ي للمريض . وأشار (ادريس ، 2006 ، 296) الى أن التعاطف يقصد به وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة ، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم ، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما ، واحترام عادات وتقاليده المستفيدين.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها . ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكراسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرض ي) ، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين الى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرض ي للتعليمات الصحية ، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرض ي في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

رضا المرض ي (العملاء) :

العديد من المؤسسات تجعل قياس رضا العملاء على رأس الأولويات، ولكن كيف ينبغي أن تذهب للقيام بذلك؟

يقول فريدريك ريتشولد أن من بين الأسئلة يجب سؤال العملاء سؤال واحد فقط وهو ما يهم حقاً:

"ما مدى احتمال أن توصي هذا المنتج أو الخدمة لصديق أو زميل؟" (Kotler, 2016)، وعادة ما يواجه المستهلكون مجموعة واسعة من المنتجات والخدمات التي قد تلبي حاجة معينة.

كيف يختارون من بين هذه العروض العديدة في السوق؟ توقعات العملاء حول القيمة ورضاهم عن مختلف عروض السوق والتي بناء عليها سوف يتم التسليم والشراء وفقاً لذلك.

الزبائن الراضين عن الخدمة سيقومون بالشراء مرة أخرى ويخبرون الآخرين عن خبراتهم الجيدة، وسيتحول العملاء غير الراضين إلى المنافسين وسينتقصون من الخدمة للآخرين.

لذلك يجب أن يكون المسوقون حريصون على تحديد المستوى المناسب من التوقعات، وإذا وضعوا توقعات منخفضة جداً، فقد يرضون أولئك الذين يشترون ولكنهم يفشلون في

اجتذاب عدد كافٍ من المشتريين، وإذا وضعت توقعات عالية جداً، وسوف تصيب المشتريين بخيبة أمل. قيمة رضا العملاء هي اللبنات الأساسية لتطوير وإدارة علاقات العملاء. (2012

Kotler).

مفهوم رضا العملاء (المرضى):

يعد مفهوم رضا العملاء من المفاهيم التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين والمهتمين بشؤون إدارة التسويق وذلك لإدراك العديد من المؤسسات أن سبب تميزها اليوم لن يقوم إلا

على أساس احترام العملاء والعمل على إرضاءهم وتلبية حاجاته، ولقد اختلفت الآراء في

إعطاء تعريف الرضا العميل عموماً وتعددت ومن بين أبرز التعريفات المقدمة نذكر :

عرف (كوتلر، 2006م) رضا العملاء بأنه: "انطباع إيجابي أو سلبي مدرك من طرف العملاء الذي

ينتج عنه مقارنة الأداء الفعلي للخدمة أو السلعة . مع توقعاتهم، من خلال هذا التعريف يمكن

القول بأن رضا العملاء هو شعور ينتاب العميل عند تجربته لسلعة أو خدمة معينة. (الشريف،

2017م)، (أما كل من Cronin and Taylor , 1994).

فقد عرفا الرضا بإيجاز بأنه: "حكم مؤقت ينشأ عن تفاعل محدد للخدمة .

في حين عرف (الصحن، 2002م) على أنه: "مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين

الأداء المدرك وتوقعاته". Windows bi.

وقد استخلصت الباحثة من التعريفات السابقة أهم النقاط التالية:

1. ارتباط رضا عملاء الخدمات الصحية بمدى جودة الخدمة الصحية.

2. إمكانية قياس رضا متلقي الخدمات الصحية.

3. تعدي مفهوم الرضا إلى مفهوم آخر وهو ولاء متلقي الخدمات الصحية .

قياس جودة الخدمات ورضا المرضى :

لن تتحسن الجودة ما لم يتم قياسها لأن جودة الخدمة هي بناء بعيد المنال وتتميز بخصائصها غير الملموسة والمتغيرة وغير القابلة للتجزئة). Zeithaml et al. , 1990.

يذكر (LizLesley, 2009) في مقاله أن هولكا وآخرون (1970) قاموا بصياغة الخطوات الأولى لقياس رضا المرضى في مجال الرعاية الصحية مع تطوير "مقياس الرضا مع الطبيب في الرعاية الأولية". وأعقب ذلك ووري وسنايدر (1975) بصياغة "استبيان رضا المرضى"، الذي يهدف إلى المساعدة في تخطيط وإدارة وتقييم برامج تقديم الخدمات الصحية.

و في نهاية السبعينات، تم تطوير "استبيان رضا العميل" من قبل لارسون وآخرون (1979) كمقياس من ثماني بنود لتقييم رضا المرضى العام عن خدمات الرعاية الصحية، وحل محله "مقياس رضا المرضى" عام (1984).

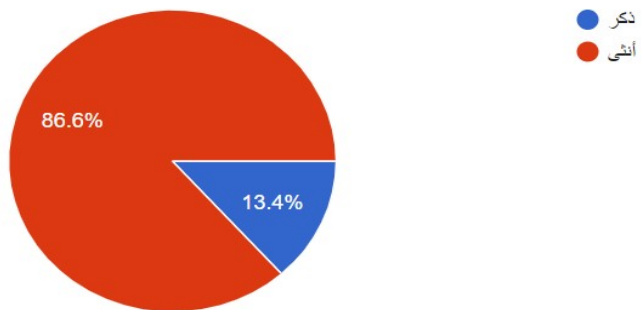
ومنذ ذلك الحين، تم وضع العديد من الأدوات ولكن يبقى السؤال عن مدى صحة وموثوقية تلك الأدوات، وعلاوة على ذلك، يختلف قياس الرضا بالاعتماد على الافتراضات التي يتم اتخاذها فيما يتعلق بسبل الرضا.

مدخل إلى النتائج وأهم التوصيات

تحليل النتائج :

الجنس :

112 ردًا

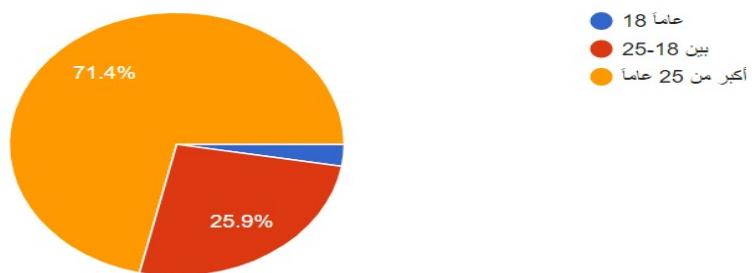


الجنس :

لقد اتضح من خلال تحليل النتائج أن الذكور بنسبة 13% بينما الإناث بنسبة 86%

العمر :

112 ردًا

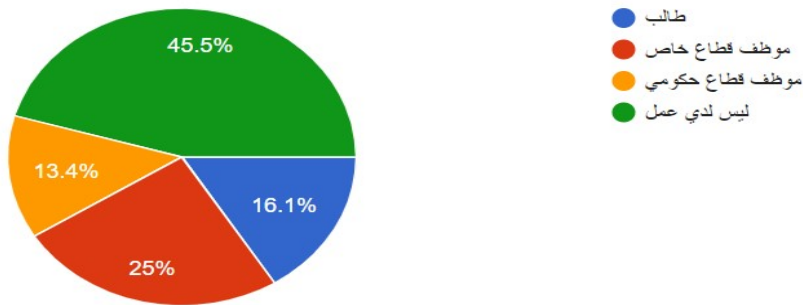


العمر :

بين 18-25 عاماً بنسبة 25% وأكبر من 25 عاماً بنسبة 71%

المهنة :

112 رداً



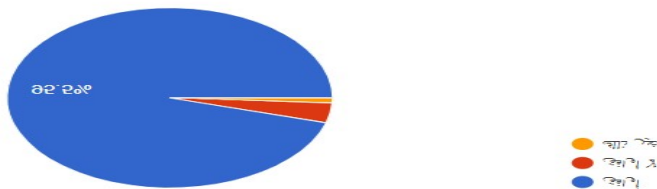
المهنة:

طلاب بنسبة 16%

موظف قطاع خاص بنسبة 25%

موظف قطاع حكومي بنسبة 13%

ليس لديهم أعمال بنسبة 45%



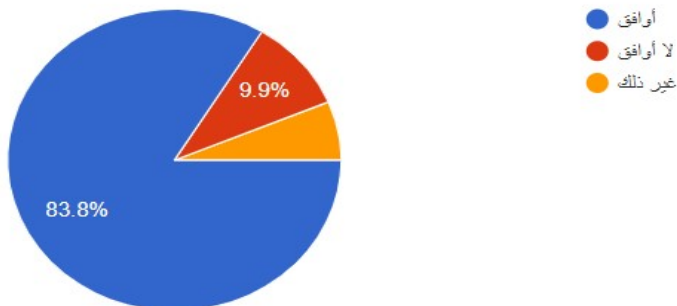
115 رداً

الارتقاء بالمستوى الصحي هدفاً رئيسياً بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية والذي اسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطاراً أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة .

أوافق بنسبة 95%

تعد المستشفيات الخاصة من أهم الأنواع انتشارا في تحقيق التنمية ويرجع ذلك لأنها مكتملة للقطاع الخدمي في تقديم الخدمات الصحية.

111 ردًا



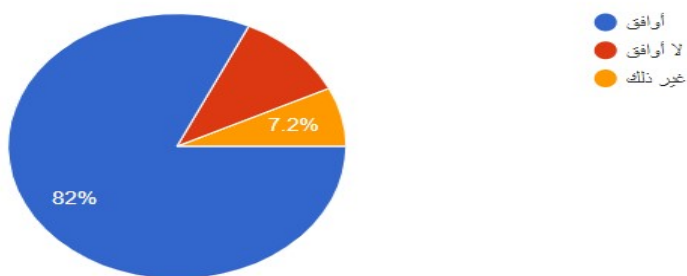
تعد المستشفيات الخاصة من أهم الأنواع انتشارا في تحقيق التنمية ويرجع ذلك لأنها مكتملة للقطاع الخدمي في تقديم الخدمات الصحية.

الموافقة بنسبة 83%

عدم الموافقة 9%

يُعد الاستجابة مهم وله أثر واضح على رضى المرضى.

111 ردًا

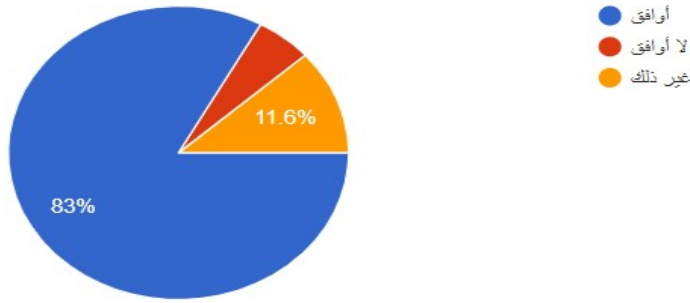


بعد الاستجابة مهم وله أثر واضح على رضى المرضى.

نسبة الموافقة 82% غير ذلك 7%

هل هناك معاملة حسنة في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية ؟

ردًا 112

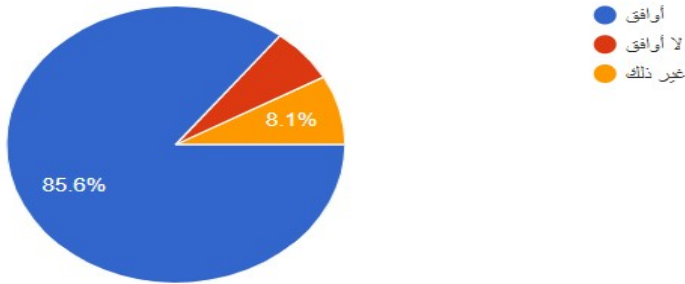


هل هناك معاملة حسنة في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية ؟

أوافق بنسبة 83% غير ذلك بنسبة 11%

حرص العاملين على الإجابة على أسئلة المرضى وحل مشكلاتهم له أهمية عالية لدى المرضى في بعد التعاطف، في حين لم يصل اهتمام إدارة المستشفيات بالمرضى إلى الدرجة المطلوبة.

ردًا 111



حرص العاملين على الإجابة على أسئلة المرضى وحل مشكلاتهم له أهمية عالية لدى المرضى

في بعد التعاطف، في حين لم يصل اهتمام إدارة المستشفيات بالمرضى إلى الدرجة

المطلوبة.

نسبة الموافقة 85% غير ذلك 6%

• نموذج الأسئلة العام ة

السؤال	اختيار رقم 1	اختيار رقم 2	اختيار رقم 3	اختيار رقم 4
الجنس :	ذكور بنسب ة %13	الإناث بنسبة %86	-	-
العمر :	18 عاما بنسب ة %1	ب ني 18 – 25 عاما بنسبة %25	أكرب من 25 عاما بنسبة %71	-
المهنة :	طلاب بنسبة %16	موظف قطاع خاص بنسبة %25	موظف قطاع حكومي بنسبة %13	ليس لديهم أعمال بنسبة %45

• نموذج الأسئلة الخاص ة

العبارات	أوافق ق	لا أوافق ق	غري ذلك
الارتقاء بالمستوى الصحي هدفًا رئيسيًا بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية والذي اسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطاراً أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة .	96%	4%	0%
تعد المستشفيات الخاصة من أهم الأنواع انتشاراً في تحقيق التنمية ويرجع ذلك لأنها مكملة للقطاع الخدمي في تقديم الخدمات الصحية.	83%	9%	1%
بعد الاستجابة مهم وله أثر واضح على رضى المرضى	82%	11%	7%
هل هناك معاملة حسنة في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية ؟	83%	11%	6%

11%	3%	85%	حرص العاملين على الإجابة على أسئلة المرضى وحل مشكلاتهم له أهمية عالية لدى المرضى في بعد التعاطف، في حين لم يصل اهتمام إدارة المستشفيات بالمرضى إلى الدرجة المطلوبة والتكنولوجية والديموغرافية السريعة، التي تؤثر جميعها على الصحة والرفاهة.
-----	----	-----	---

التوصيات

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة لمعرفة أثر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

فإن الباحثة تقترح بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وذلك من

خلال الآتي:

وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق

التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفى.

أو تفعيل صناديق الشكاوى الموجودة في المستشفى وإشعار المرضى بالتعاطي مع الشكاوى التي يقدمونها.

كسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار وتوصية الطواقم الطبية بعلم

التحدث مع المرضى بلغة أجنبية لا يفهمونها.

إقامة وتوسيع العلاقة بين إدارة المستشفيات وأساتذة الجامعات والمعاهد من خلال إقامة دورات تدريبية .

عمل ندوات ومؤتمرات في مجال ج ودة الخدمات الصحية.

المراجع :

1. ادريس ، ثابت عبد الرحمن ، كفاءة وجودة الخدمات الوجدسية : مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 2006 .
2. البكري ، ثامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الاردن ، 2005 .
3. حامد سعيد شعبان ، أثر التسويق الداخلي كمدخل لادارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى ، 2002 ، www.faculty.ksa.ed.sal
4. خسروف ، أيمن محمد كمال ، تسويق الخدمات الصحية ، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات ، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الاداية ، بريطانيا ، 2008 .
5. خرمة ، عماد محمد ، إدارة الخدمات الصحية في الأردن : حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي ، الإداري ، العدد/ 83 ، الاردن ، 2000 .
6. خوجة ، توفيق ، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، 2003 .

7. الديوه جي ، أبي سعيد ، وعبدالله ، عادل محمد ، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد 25 ، العدد 73 ، 2003 .
8. ديوب ، محمد عباس ، وعطية ، هاني رمضان ، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، المجلد 27، العدد 2 ، 2005 . www.tishreen.shern.net
9. رشود ، عبدالله بن صالح ، قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية : دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض ، ماجستير في العلوم الادارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية ، 2008 .
10. سعد ، خالد ، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ، 2002 .
11. الشميمري ، أحمد عبد الرحمن ، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية ، مجلة الادارة العامة ، المجلد 41 (العدد 2)، 2001 .
12. الطائي ، رعد عبدالله ، وقدارة ، عيسى ، إدارة الجودة الشاملة ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الاردن ، 2008 .