

عنوان البحث

شؤون المرضى كمكوّن أساسي في إدارة المستشفيات: التحديات
والحلول الإستراتيجية في إدارة الرعاية الصحية الحديثة

إعداد الطالب /

عمر منيف عمر القحطاني

252000149

إشراف /

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

رسالة شكر و عرفان

أقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث، وفي مقدمتهم المشرفان الكريمان الدكتور فيصل عبد الحميد والدكتور فايز جراد، على ما قدماه من توجيه علمي وملاحظات قيمة ساعدت في تطوير هذا العمل وإخراجه بالشكل المناسب.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع المشاركين في هذه الدراسة من العاملين في القطاع الصحي والمرضى الذين ساهموا في الإجابة عن الاستبانة، مما كان له الأثر الكبير في إنجاح هذه الدراسة وتحقيق أهدافها.

ولا يفوتني أن أقدم بالشكر والتقدير إلى أساتذتي في كلية الإدارة بجامعة MidOcean على ما قدموه من دعم علمي خلال فترة الدراسة.

وأخيراً، أقدم بالشكر لكل من ساهم في تقديم العون والمساندة لإتمام هذا البحث.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الدور الذي تؤديه إدارة شؤون المرضى في المستشفيات الحديثة، وبيان أثر هذا الدور في تحسين جودة الخدمات الصحية وتجربة المرضى. وتنبع أهمية الدراسة من كون إدارة شؤون المرضى تمثل نقطة الاتصال الأولى بين المريض والمنشأة الصحية، مما يجعلها عنصراً مهماً في تشكيل تجربة المريض وتقييمه للخدمة الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة من العاملين في القطاع الصحي والمرضى. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة إدارة شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية وتجربة المريض. كما بينت النتائج أن جودة العمليات الإدارية والتكامل بين الأقسام يمثلان من أكثر العوامل تأثيراً في تحسين تجربة المريض ورفع مستوى رضاه.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير إدارة شؤون المرضى داخل المستشفيات من خلال تحسين الإجراءات الإدارية، وتعزيز التكامل بين الأقسام، وتطوير الأنظمة الرقمية، وتدريب الموظفين، بما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى.

الكلمات المفتاحية:

إدارة شؤون المرضى، جودة الخدمات الصحية، تجربة المريض، رضا المرضى، إدارة المستشفيات.

Abstract

This study aimed to analyze the role of the Patient Affairs Department in modern hospitals and examine its impact on healthcare service quality and patient experience. The importance of this study stems from the fact that patient affairs represents the first point of contact between patients and healthcare institutions, which significantly influences patients' perceptions of healthcare services.

The study adopted a descriptive analytical approach, and a questionnaire was used as the primary data collection tool. Data were collected from a sample of healthcare employees and patients, and analyzed using the SPSS statistical software through descriptive and inferential statistical methods.

The findings revealed a statistically significant relationship between the efficiency of patient affairs management and healthcare service quality as well as patient experience. The results also indicated that administrative process quality and administrative integration between departments are among the most influential factors in improving patient satisfaction.

The study recommends strengthening the role of patient affairs departments by improving administrative procedures, enhancing coordination between hospital departments, developing digital systems, and providing professional training for employees.

Keywords:

Patient Affairs, Healthcare Quality, Patient Experience, Patient Satisfaction, Hospital Management.

المتغيرات المستقلة والتابعة في الدراسة

Variables of the Study

المتغير المستقل

كفاءة إدارة شؤون المرضى وتشمل الأبعاد التالية:

- التكامل الإداري بين الأقسام
- جودة العمليات الإدارية
- تدريب الموظفين
- الأنظمة الرقمية
- إدارة الشكاوى

المتغيرات التابعة

- تجربة المريض
- رضا المرضى
- جودة الرعاية الصحية

جدول المصطلحات

Glossary of Key Terms

المصطلح	التعريف
إدارة شؤون المرضى (Patient Affairs)	الإدارة المسؤولة عن تنظيم الإجراءات الإدارية المتعلقة بالمرضى داخل المستشفى، مثل التسجيل، وتنظيم المواعيد، والتوجيه، ومتابعة الشكاوى، والتنسيق بين الأقسام المختلفة.
تجربة المريض (Patient Experience)	مجموع الانطباعات والتجارب التي يمر بها المريض أثناء تلقي الخدمة الصحية داخل المستشفى، ابتداءً من لحظة دخوله وحتى انتهاء الخدمة.
رضا المرضى (Patient Satisfaction)	مستوى التقييم الذي يعبر عن مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية والإدارية المقدمة لهم داخل المنشأة الصحية.
جودة الرعاية الصحية (Healthcare Service Quality)	مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة على تلبية احتياجات المرضى وتحقيق معايير الكفاءة والسلامة والفعالية في تقديم الرعاية الطبية.
التكامل الإداري (Administrative Integration)	مستوى التنسيق والتعاون بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى بما يضمن انسيابية الإجراءات وتبادل المعلومات بشكل فعال.
العمليات الإدارية (Administrative Processes)	مجموعة الإجراءات التنظيمية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الإدارية للمرضى مثل التسجيل وإدارة الملفات وتنظيم المواعيد.
الأنظمة الرقمية الصحية (Health Information Systems)	الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في إدارة البيانات الصحية وتنظيم الإجراءات الطبية والإدارية داخل المستشفيات مثل HIS و EMR.
إدارة الشكاوى (Complaint Management)	النظام الإداري الذي يهدف إلى استقبال شكاوى المرضى وتحليلها ومعالجتها بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية.
التحليل الإحصائي (Statistical Analysis)	مجموعة الأساليب الرياضية المستخدمة لتحليل البيانات واستخلاص النتائج العلمية من خلال برامج مثل SPSS.
SPSS	برنامج إحصائي يستخدم لتحليل البيانات الكمية في الدراسات العلمية واختبار الفروض الإحصائية.

العينة (Sample)	مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم من مجتمع الدراسة بهدف جمع البيانات وتحليلها في البحث العلمي.
مجتمع الدراسة (Population)	جميع الأفراد أو الجهات التي ينطبق عليها موضوع الدراسة والتي يمكن أن تكون مصدرًا للبيانات البحثية.

Table 1 جدول المصطلحات

فهرس المحتويات

2	رسالة شكر وعرفان
3	ملخص الدراسة
4	Abstract
5	المتغيرات المستقلة والتابعة في الدراسة
5	Variables of the Study
6	جدول المصطلحات
8	فهرس المحتويات
11	فهرس الاشكال :
11	فهرس الجداول :
12	الفصل الأول :
12	مقدمة الدراسة
14	الفصل الثاني :
14	مشكلة الدراسة:
14	أولاً: تضارب الأدوار وضعف التكامل المؤسسي
16	ثانياً: التحول الرقمي دون جاهزية بشرية أو تنظيمية
17	ثالثاً: ارتفاع توقعات المرضى مقابل محدودية قدرة المستشفيات
17	رابعاً: محدودية الموارد البشرية وضعف التمكين
18	خامساً: فجوات إدارة الشكاوى وضعف التحليل الجذري
19	الفصل الثالث :
19	أهمية الدراسة:
19	أولاً: الأهمية العلمية
19	ثانياً: الأهمية العملية
20	ثالثاً: الأهمية المستقبلية
20	الفصل الرابع :
20	أهداف الدراسة:
20	أولاً: الأهداف التحليلية
21	ثانياً: الأهداف التفسيرية والتقييمية
21	ثالثاً: الأهداف التطويرية
23	رابعاً: الأهداف الاستراتيجية
24	الفصل الخامس :

24	تساؤلات الدراسة.....
24	أولاً: التساؤل الرئيس للدراسة.....
24	ثانياً: التساؤلات الفرعية.....
28	ثالثاً: جدول شامل يربط بين التساؤلات ومحاور الدراسة.....
30	الفصل السادس :.....
33	الفصل السابع :.....
33	الدراسات السابقة:.....
37	الفصل الثامن :.....
37	المنطلقات النظرية للدراسة:.....
37	أولاً: الإطار المفاهيمي – مفهوم إدارة شؤون المرضى.....
37	ثانياً: الأسس النظرية الإدارية التي يقوم عليها قسم شؤون المرضى.....
38	ثالثاً: العلاقة بين شؤون المرضى وجودة الرعاية الصحية.....
39	رابعاً: شؤون المرضى في سياق المستشفيات الحديثة والتحول الصحي.....
41	الفصل التاسع :.....
41	المنهجية وطرق البحث:.....
43	الفصل العاشر :.....
43	أدوات الدراسة :.....
44	الفصل الحادي عشر.....
44	تحليل البيانات والنتائج.....
44	أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.....
47	ثانياً: الإحصاءات الوصفية لمحاور الدراسة.....
48	ثالثاً: اختبار فروض الدراسة.....
55	رابعاً: مناقشة النتائج.....
56	خامساً: خلاصة النتائج.....
57	الفصل الثاني عشر :.....
57	حدود الدراسة :.....
58	الفصل الثالث عشر.....
58	التوصيات.....
58	اولاً : مقنمة الفصل.....
58	ثانياً : التوصيات المتعلقة بالهيكل الإداري والتنظيمي.....
59	ثالثاً : التوصيات المتعلقة بجودة العمليات الإدارية.....
59	رابعاً : التوصيات المتعلقة بتجربة المريض.....
60	خامساً : التوصيات المتعلقة برضا المرضى.....

60	سادساً : التوصيات المتعلقة بالموارد البشرية والتدريب
61	سابعاً : التوصيات المتعلقة بالأنظمة الرقمية وإدارة المعلومات
61	ثامناً : التوصيات المتعلقة بإدارة الشكاوى والتحسين المستمر
61	تاسعاً : التوصيات المتعلقة بالسياسات العامة للمستشفيات
62	عاشراً : مقترحات لدراسات مستقبلية
62	الحادي عشر : ملخص الفصل
63	الفصل الرابع عشر
63	الخاتمة
63	اولاً : مقدمة الفصل
63	ثانياً : ملخص الدراسة
64	ثالثاً : أهم نتائج الدراسة
64	رابعاً : دلالات النتائج
65	خامساً : إسهام الدراسة
65	سادساً : حدود الدراسة
66	سابعاً : آفاق البحث المستقبلي
66	ثامناً : خاتمة عملة
67	الفصل الخامس عشر :
67	المراجع:

فهرس الاشكال :

16	Figure 1 نموذج إدارة شكوى المرضى وتحسين الجودة
22	Figure 2 نموذج رحلة المريض داخل المستشفى
39	Figure 3 النموذج المفاهيمي لدور إدارة شؤون المرضى في تحسين جودة الرعاية الصحية
45	Figure 4 التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب الجنس
46	Figure 5 التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب العمر
48	Figure 6 المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة
55	Figure 7 نموذج الانحدار بين إدارة شؤون المرضى وتجربة المريض

فهرس الجداول :

7	Table 1 جدول المصطلحات
15	Table 2 نموذج يوضح فجوات التنسيق في رحلة المريض
17	Table 3 مقارنة بين التحول الرقمي الفعال والراهن
18	Table 4 أبرز تحديات الموارد البشرية في شؤون المرضى
29	Table 5 الربط التحليلي بين تساؤلات الدراسة وفصول البحث
32	Table 6 الجدول التحليلي للفروض ووصفها وما هو المتوقع عند اختبارها
36	Table 7 مقارنة بين الدراسات حسب المتغيرات الأساسية
36	Table 8 تحليل فجوات الأدبيات حسب أبعاد بحثي
44	Table 9 توزيع أفراد العينة حسب الجنس
46	Table 10 توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية
47	Table 11 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الدراسة
54	Table 12 نتائج معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة
54	Table 13 نتائج تحليل الانحدار

الفصل الأول :

مقدمة الدراسة

تُعدّ الرعاية الصحية أحد القطاعات الحيوية التي تُسهم بشكل مباشر في تعزيز جودة الحياة، ودعم التنمية البشرية، وتحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي في أي دولة. ومع تسارع التحولات في الأنظمة الصحية عالميًا، واتساع نطاق الخدمات الطبية، وتزايد الطلب على خدمات المستشفيات، أصبحت إدارة هذه المنشآت تتطلب أنماطاً حديثة من التنظيم والتخطيط تضمن تكامل الأدوار بين مختلف الأقسام. وفي مقدمة هذه الأقسام تأتي إدارة شؤون المرضى بوصفها أحد المرتكزات الجوهرية التي يقوم عليها نجاح المنظومة الصحية داخل المستشفى. فهذه الإدارة ليست مجرد واجهة تنظيمية لخدمة المرضى، بل هي منظومة متكاملة من العمليات والإجراءات والمهام التي تربط بين المرضى ومقدمي الخدمة الطبية، وتعمل على تسهيل الرحلة العلاجية من لحظة دخول المريض إلى المستشفى وحتى خروجه.

لقد أصبحت إدارة شؤون المرضى عنصراً حاسماً في بيئة الرعاية الصحية الحديثة، لما تؤديه من دور استراتيجي في تعزيز رضا المرضى ورفع مستوى الجودة وتحسين كفاءة الخدمات. فمع ازدياد الوعي المجتمعي بحقوق المرضى وتوقعاتهم، وتنامي المنافسة بين المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة، بات من الضروري أن تكون إدارة شؤون المرضى قادرة على تقديم تجربة صحية سلسة، قائمة على الاستماع، والتوجيه، والتمكين، وضمان حصول المريض على الرعاية المناسبة في الوقت المناسب. وهذا يتطلب تبني أساليب إدارية حديثة تعتمد على الحوكمة، وإدارة الجودة، والتحول الرقمي، والتواصل الفعال، وإدارة تدفق المرضى، وقياس الأداء، وإدارة الشكاوى، وغيرها من الأدوات الداعمة.

وفي ظل هذه التغيرات، تواجه إدارة شؤون المرضى مجموعة من التحديات المتشابكة التي نتجت عن التطور السريع في قطاع الرعاية الصحية. ومن أبرز هذه التحديات: ارتفاع حجم المراجعين، وتفاوت مستويات المهارات الإدارية، وتعقّد مسارات تقديم الخدمة، ووجود فجوات في التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، إضافة إلى ضغوط الأداء، ومتطلبات الاعتماد الصحي، والانتقال نحو النماذج الرقمية والخدمات الإلكترونية. كما تتأثر هذه الإدارة بعوامل أخرى مثل محدودية الموارد البشرية، والاختلاف في مستوى الوعي التنظيمي داخل المستشفيات، وتنوع احتياجات المرضى الثقافية والاجتماعية، وهو ما يجعل تطوير هذه الإدارة ضرورة ملحة لضمان تحقيق الكفاءة التشغيلية والاستجابة السريعة.

وإلى جانب هذه التحديات، برزت فرص واسعة لإعادة تشكيل دور إدارة شؤون المرضى بوصفها شريكاً استراتيجياً في عملية تطوير الرعاية الصحية، بدلاً من كونها مجرد جهة إدارية تنفيذية. فمع الاتجاه الحديث نحو الرعاية الصحية المتمركزة حول المريض (Patient-Centered Care)، أصبحت هذه الإدارة مسؤولة عن إعادة رسم الرحلة العلاجية، وجمع البيانات حول تجربة المريض، وتقديم التغذية الراجعة الضرورية لتحسين الخدمات، والمشاركة في مبادرات الجودة وسلامة المرضى. كما يسهم التحول الرقمي — من خلال السجلات الطبية الإلكترونية، والطلبات الرقمية، وإدارة الطوابير، وتطبيقات المرضى

— في تمكين هذه الإدارة من أداء دورها بكفاءة أعلى، وتقليل الأخطاء، وتحقيق التكامل بين الجهات المختلفة داخل المستشفى.

وتنبع أهمية هذا الموضوع من كونه يمثل محوراً لم يحظَ بالدراسة الكافية مقارنة بالأدوار الطبية الأخرى، بالرغم من تأثيره المباشر على رضا المرضى وسمعة المستشفى، وعلى مؤشرات الأداء الرئيسة مثل متوسط وقت الانتظار، وفعالية التنسيق، ومستوى الجودة، وكفاءة إدارة الموارد. كما أن التطوير المستمر لهذا القسم ينعكس على تحقيق رؤية المملكة 2030؛ التي تؤكد على تحسين جودة الحياة، وتعزيز كفاءة القطاع الصحي، وتمكين التحول المؤسسي داخل المستشفيات، والارتقاء بتجربة المريض كأحد مؤشرات الأداء الأساسية.

وفي سياق التطورات والنماذج الإدارية الحديثة، أصبح من الضروري دراسة شؤون المرضى بوصفها مكوناً استراتيجياً في هيكل المستشفى، وليس مجرد قسم خدماتي. فالإدارة الحديثة للمستشفيات تعتمد على مبادئ الحوكمة والشفافية، والقيادة التحولية، وإدارة سلسلة الإمداد، وإدارة الجودة الشاملة، وإدارة تجربة المريض، وكل هذه العناصر تتقاطع بشكل مباشر مع الدور الحيوي لشؤون المرضى. وبالتالي، فإن فهم طبيعة هذه الإدارة، وتحديد التحديات التي تواجهها، واقتراح الحلول الاستراتيجية المناسبة، يمثل خطوة أساسية لإعادة تصميم منظومة العمل الصحي بشكل يحقق الكفاءة التشغيلية والاستدامة معاً.

ومن خلال هذا البحث، سيتم تناول إدارة شؤون المرضى من منظور إداري واستراتيجي شامل، يستند إلى الأدبيات الحديثة، والنماذج العالمية، والخبرات العملية، مع التركيز على تحليل الواقع الحالي لهذه الإدارة، ودراسة أبرز الفجوات التي تحدّ من كفاءتها، إلى جانب استعراض مجموعة من الحلول والتوصيات التي يمكن أن تسهم في تطوير هذا القسم بشكل مستدام. كما سيعتمد البحث على منهجية علمية تساعد في صياغة إطار نظري متكامل، وتقديم نتائج يمكن للجهات الصحية الاستفادة منها في تحسين أدائها.

إن تناول هذا الموضوع بصورة أكاديمية معمقة يمكن الباحثين وصناع القرار في القطاع الصحي من فهم أهمية هذه الإدارة، وتقدير دورها الحقيقي في تحسين جودة الخدمات، وتقليل الشكاوى، وزيادة رضا المرضى، ودعم عملية اتخاذ القرار داخل المستشفى. كما يفتح الباب أمام دراسات مستقبلية تتناول تطبيق الحلول الرقمية، أو تقييم أثر البرامج التدريبية، أو دراسة أدوار القيادة في تمكين هذه الإدارة. وبذلك يقدم هذا البحث إضافة علمية وعملية تسهم في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بإدارة المستشفيات وإدارة الرعاية الصحية الحديثة.

الفصل الثاني :

مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات الحديثة تحدياً متصاعداً في قدرتها على تقديم رعاية صحية متكاملة تلي توقعات المرضى وتعكس جودة الأنظمة الصحية الوطنية. وبينما تطورت التقنيات الطبية تطوراً سريعاً، إلا أن الجانب الإداري — وبالتحديد إدارة شؤون المرضى — لم يواكب هذا التطور بنفس السرعة، مما أدى إلى ظهور فجوة واضحة بين جودة الخدمة السريرية وجودة الخدمة الإدارية المقدمة للمريض. هذه الفجوة أصبحت تُرى اليوم في شكل تدمر مرضى، وزيادة الشكاوى، وطول فترات الانتظار، وتراجع مستوى الثقة في التجربة العلاجية ككل. وتزداد خطورة هذه الفجوة عندما تتحول من "مشكلات تشغيلية بسيطة" إلى "أزمات مؤسسية" تهدد سمعة المستشفى وتضعف كفاءتها التشغيلية.

هذا التناقض بين التطور الطبي والقصور الإداري يطرح سؤالاً جوهرياً: لماذا لا تزال إدارة شؤون المرضى تعمل في كثير من المستشفيات بوصفها وحدة مساندة، بينما دورها الحقيقي يجب أن يكون جزءاً استراتيجياً من منظومة اتخاذ القرار؟ ولفهم المشكلة بصورة أوضح، لا بد من تحليل العناصر التي تسببت في تعميقها، وربطها بمؤشرات الأداء المعتمدة عالمياً، ومقارنتها بالواقع المحلي داخل المستشفيات العربية.

أولاً: تضارب الأدوار وضعف التكامل المؤسسي تُعد إدارة شؤون المرضى حلقة الوصل بين وحدات المستشفى، ومع ذلك تشير تقارير عالمية — مثل تقرير منظمة OECD للصحة 2023 — إلى أن 70% من مشكلات تدفق المرضى في المستشفيات ناتجة عن أخطاء في التنسيق الإداري وليس عن مشكلات طبية.

يظهر هذا الضعف في شكل:

- انتقال غير منظم للمرضى بين الأقسام
- تعليمات غير موحدة بين الطبيب والتمريض والإدارة
- ضعف تسليم واستلام الحالات
- عدم وجود مسار علاجي موحد (Patient Flow Pathway)

ولإظهار ذلك بطريقة علمية، يمكن تحليل نموذج مبسط:

جدول (1): نموذج يوضح فجوات التنسيق في رحلة المريض

أثرها على المريض	المشكلة الشائعة	الجهة المسؤولة	المرحلة
تأخير البداية	ازدحام، معلومات ناقصة	شؤون المرضى	التسجيل
انتظار غير مبرر	سوء تصنيف الحالات	الطوارئ	الفرز
غموض المسار	تأخر في إدخال الخطة العلاجية	الطبيب	العيادة
إعادة الزيارة	عدم تحديث النتائج	المختبر/الأشعة	الإجراءات
ارتباك وامتعاض	تأخر إقفال الملف	إدارة السجلات	الخروج

Table 2 نموذج يوضح فجوات التنسيق في رحلة المريض

هذا الجدول يثبت أن المشكلة ليست في مرحلة واحدة، بل في النظام كاملاً.

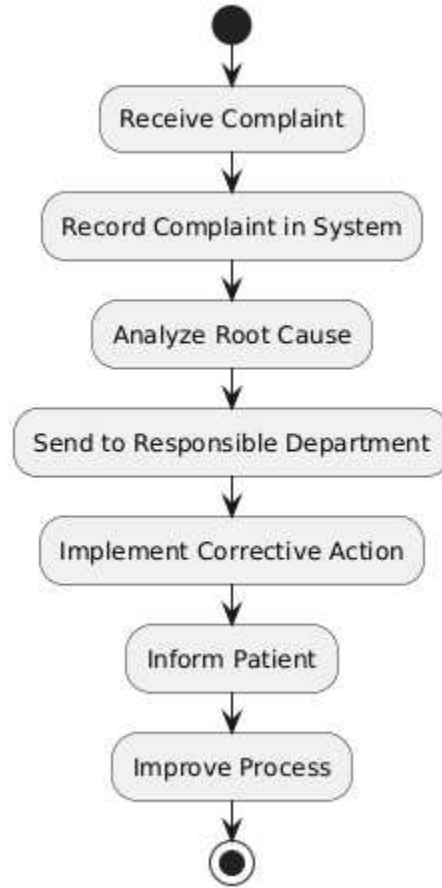


Figure 1 نموذج إدارة شكاوى المرضى وتحسين الجودة

ثانيًا: التحول الرقمي دون جاهزية بشرية أو تنظيمية

رغم انتشار الأنظمة الرقمية مثل HIS وEMR، إلا أن مسح أجرته AHRQ في 2022 كشف أن 40% من الموظفين لا يفهمون جميع خصائص الأنظمة الرقمية المطبقة، مما يجعل التحول الرقمي ناقص الوظائف.

النتيجة؟

- ازدواج في الإدخال
- تضارب معلومات
- ملفات غير مكتملة
- عدم استغلال البيانات في اتخاذ القرار

جدول (2): مقارنة بين التحول الرقمي الفعّال والراهن

التحول الراهن	التحول الفعّال	العنصر
---------------	----------------	--------

محدود وغير كافٍ	إلزامي ومنهجي	تدريب الموظفين
ربط جزئي	تكامل كامل	الربط بين الأنظمة
خليط ورقي رقمي	آلي بالكامل	تسلسل الإجراءات
غائبة أو شكلية	واضحة ومتابعة	مؤشرات الأداء

Table 3 مقارنة بين التحول الرقمي الفعال والراهن

ثالثاً: ارتفاع توقعات المرضى مقابل محدودة قدرة المستشفيات
في نموذج الرعاية الصحية المتمحور حول المريض، أصبحت توقعات المريض تتضمن:

- وضوح المسار العلاجي
- تقليل الانتظار
- سهولة التواصل
- احترام الخصوصية
- المشاركة في القرار

لكن نتائج بحث Mayo Clinic تشير إلى أن رضا المريض يعتمد بنسبة 45% على جودة التواصل الإداري وليس الطبي.

وهنا تظهر الفجوة:

شؤون المرضى غير مسلّحة بالموارد البشرية ولا التقنية لمواكبة هذا النمو في التوقعات.

رابعاً: محدودة الموارد البشرية وضعف التمكين

تشير دراسة جامعة John Hopkins إلى أن أقسام الخط الأمامي في المستشفيات تعاني من أعلى معدلات الاحتراق الوظيفي بسبب ضغط المرضى وتكرار المشكلات والاحتكاك المستمر بالمرضى.

والموظف المرهق يصبح جزءاً من المشكلة لا جزءاً من الحل.

جدول (3): أبرز تحديات الموارد البشرية في شؤون المرضى

التأثير	التحدي
انخفاض جودة التواصل	ضغط العمل

أخطاء في المعلومات	ضعف التدريب
تضارب المهام	عدم وضوح الدور
ضعف الالتزام	غياب الحوافز
ارتفاع الغياب الوظيفي	الاحتراق الوظيفي

Table 4 أبرز تحديات الموارد البشرية في شؤون المرضى

خامساً: فجوات إدارة الشكاوى وضعف التحليل الجذري
إدارة الشكاوى ليست "صندوقاً" بل نظام متكامل لتحسين الجودة.
لكن في الواقع:

- 70% من الشكاوى تُغلق دون تحليل جذري
- 50% منها تتكرر خلال 3 أشهر
- المرضى لا يحصلون على رد واضح

على الرغم من التطور السريع في قطاع الرعاية الصحية، إلا أنّ إدارة شؤون المرضى في المستشفيات لا تزال تواجه تحديات جوهرية تعكس فجوة واضحة بين مستوى الرعاية الطبية ومستوى التنظيم الإداري. وتتجلى هذه التحديات في ضعف التكامل المؤسسي بين الأقسام، والقصور في تطبيق التحول الرقمي، وضغط الموارد البشرية، وارتفاع توقعات المرضى دون وجود أنظمة إدارية قادرة على تلبيتها، إضافة إلى غياب مؤشرات الأداء وافتقار إدارة الشكاوى لآليات تحليل فعّالة. هذه العوامل مجتمعة أدت إلى تجربة مريض غير مستقرة، وارتفاع في زمن الانتظار، وزيادة في الشكاوى، وانخفاض في رضا المستفيدين، ما يستدعي دراسة معمقة لتحديد الأسباب الجذرية وصياغة حلول استراتيجية تساهم في رفع جودة الخدمة وتعزيز كفاءة المستشفى.

الفصل الثالث :

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في أنها تضيف محتوى نظرياً مهماً إلى الأدبيات الخاصة بإدارة المستشفيات، وبشكل خاص مجال إدارة شؤون المرضى الذي لا يزال يعاني من قلة الطرح الأكاديمي، خصوصاً في البيئة العربية. وتسعى الدراسة إلى بناء إطار علمي يوضح طبيعة هذا القسم ووظيفته وحدوده وعلاقته بالأقسام الأخرى، بالإضافة إلى تأثيره في جودة الخدمات وتجربة المريض. كما تواكب الدراسة الاتجاهات الحديثة في الرعاية الصحية، مثل التمكين الإداري للموظفين، وتعزيز مفهوم التجربة الشاملة للمريض، والتكامل بين البيانات التشغيلية والسريية، ودور القسم في دعم اتخاذ القرار والتحول الرقمي. وتساعد هذه الدراسة على تفسير جذور التحديات التي يعاني منها القسم من خلال تحليل جوانب مثل الموارد البشرية والثقافة التنظيمية والقيادة والسياسات والأنظمة الرقمية. وبهذا تُسهم الدراسة في سد فجوة واضحة في الأدبيات، وتقدم إطاراً نظرياً يمكن الاعتماد عليه في أبحاث مستقبلية تخص الإدارة الصحية الحديثة.

ثانياً: الأهمية العملية

تكمن الأهمية العملية للدراسة في قدرتها على تقديم حلول مباشرة وقابلة للتطبيق لتحسين الأداء التشغيلي داخل المستشفيات، خاصة في الجوانب المتعلقة بشؤون المرضى، مثل طول مدة الانتظار، وضعف التنسيق بين الأقسام، وارتفاع الشكاوى، وتشتت رحلة المريض. وتوفر الدراسة تحليلاً يساعد مديري المستشفيات على فهم الأسباب الفعلية للمشكلات

التي تتكرر في العمل اليومي، مثل تضارب المعلومات، وضعف الربط بين الأنظمة الإلكترونية، ونقص التواصل الفعال، وقصور تدريب الموظفين، والضغط النفسي على موظفي الصفوف الأمامية. كما تقدم الدراسة إجراءات تطبيقية مهمة، مثل تصميم رحلة المريض، وتطوير برامج تدريب تخصصية، ورفع مستوى التكامل الإلكتروني، وتحسين نظام إدارة الشكاوى، وتعزيز مؤشرات الأداء الخاصة بالقسم. وتنعكس هذه الحلول على رضا المرضى، وتقليل الأخطاء، وتحسين الإنتاجية، مما يساعد المستشفى على المنافسة وتحقيق متطلبات الجودة والاعتماد الصحي.

ثالثاً: الأهمية المستقبلية

تبرز الأهمية المستقبلية للدراسة في قدرتها على إعادة تشكيل الدور الاستراتيجي لإدارة شؤون المرضى في ظل التحولات العالمية والمحلية في القطاع الصحي. فمع التوجه نحو الرعاية المتمحورة حول المريض، والتحول الرقمي الشامل، وأنظمة الدفع المبنية على القيمة، أصبح هذا القسم محورياً مهماً لقياس وتحسين تجربة المريض وجمع البيانات وتحليلها. ويساعد القسم مستقبلاً في توقع الازدحام وإدارة التدفق وتحقيق الاستدامة التشغيلية، وهو ما يجعل دوره أكثر عمقاً من الدور التقليدي. كما تتوافق نتائج الدراسة مع توجهات رؤية السعودية 2030 والتحول الوطني للقطاع الصحي، التي تركز على تحسين جودة الخدمات وسهولة الوصول ورفع مستوى الرضا. وبذلك لا تقتصر أهمية الدراسة على الحاضر، وإنما تمتد لتدعم تطوير دور شؤون المرضى كذراع استراتيجي يساهم في تحسين جودة الرعاية وتحقيق أهداف التحول الصحي.

الفصل الرابع :

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى فهم الدور الحقيقي الذي تقوم به إدارة شؤون المرضى داخل المستشفيات، وكيف ينعكس أداء هذا القسم على جودة الخدمات الصحية وتجربة المريض وكفاءة التشغيل. ومن أجل ذلك قُسمت الأهداف إلى أربعة محاور مترابطة، بحيث يعالج كل محور جانباً مهماً من جوانب البحث، ويكون في النهاية تصوراً متكاملاً حول تطوير هذا القسم الحيوي داخل بيئة الرعاية الصحية الحديثة.

أولاً: الأهداف التحليلية

يركز هذا المحور على تحليل الواقع الفعلي لإدارة شؤون المرضى، من خلال دراسة البيئة التشغيلية المحيطة بالقسم، ومراجعة الأدوار التي يقوم بها الموظفون، والطرق التي تُدار بها رحلة المريض من لحظة دخوله المستشفى إلى نهاية خدمته. ويهدف هذا التحليل إلى:

- فهم التنظيم الداخلي للقسم وكيفية توزيع المهام.
- التعرف على مستوى التنسيق بين الموظفين وطريقة اتخاذ القرارات.

- تحديد نقاط القوة التي يمكن البناء عليها، وكذلك نقاط الضعف التي تحتاج إلى معالجة.
 - تقييم جاهزية القسم في التعامل مع أعداد متفاوتة من المرضى.
 - رصد تأثير التدريب والخبرة على أداء الموظفين.
- هذا الهدف ليس مجرد وصف لما يحدث داخل القسم، بل محاولة لفهم الجذور الحقيقية للمشكلات، مثل ازدحام المرضى، التأخر في التسجيل، ضعف التواصل، أو تكرار الأخطاء الإدارية.
- كما يشمل تحليل العوامل التقنية، مثل فعالية النظام الإلكتروني، والازدواجية في إدخال البيانات، ودرجة التكامل بين الأنظمة.

ثانيًا: الأهداف التفسيرية والتقييمية

بعد تحليل الواقع، ينتقل البحث إلى تفسير كيف يؤثر أداء شؤون المرضى على تجربة المريض وجودة الخدمة الصحية. ويتضمن هذا المحور:

- تقييم مستوى تجربة المريض داخل المستشفى بدءًا من نقطة الاستقبال.
 - تحليل جودة التواصل بين موظفي شؤون المرضى والمرضى أنفسهم.
 - قياس وضوح الإجراءات الإدارية ومدى فهم المريض لها.
 - دراسة تأثير زمن الانتظار على رضا المريض، سواء في التسجيل أو المواعيد أو فتح الملف.
 - مقارنة الخبرة الفعلية للمريض بالمستوى المتوقع للخدمة.
- كما يتناول هذا الهدف دراسة العلاقة بين شؤون المرضى وبقية أقسام المستشفى، لأن ضعف التكامل بين الأقسام غالبًا ما يكون سببًا رئيسيًا في تعطل الخدمة. فالطوارئ والتمريض والسجلات الطبية والعيادات الخارجية كلها تعتمد على المعلومات التي يوفرها هذا القسم.
- ويهدف هذا المحور إلى تقييم انسجام الأقسام ومدى وضوح الدور الذي يقوم به كل قسم.

ثالثًا: الأهداف التطويرية

يركز هذا المحور على تقديم خطوات عملية قابلة للتنفيذ من أجل تحسين أداء إدارة شؤون المرضى. وتشمل هذه الأهداف:

- وضع تصور واضح لرحلة المريض (Patient Journey) وتبسيطها.

- تحسين زمن الخدمة من خلال إعادة تصميم العمليات وتقليل الاختناقات التشغيلية.
- اقتراح برامج تدريب تخصصية لموظفي شؤون المرضى في مهارات التعامل، والتواصل، وإدارة الغضب، وإدارة الوقت.
- تعزيز استخدام التقنية من خلال دمج الأنظمة الإلكترونية وتحديث واجهاتها.
- تطوير نظام فعال لإدارة الشكاوى يعتمد على التحليل الجذري وليس الحلول السطحية.
- إنشاء مؤشرات أداء دقيقة (KPIs) لقياس الإنتاجية والجودة ورضا المرضى.

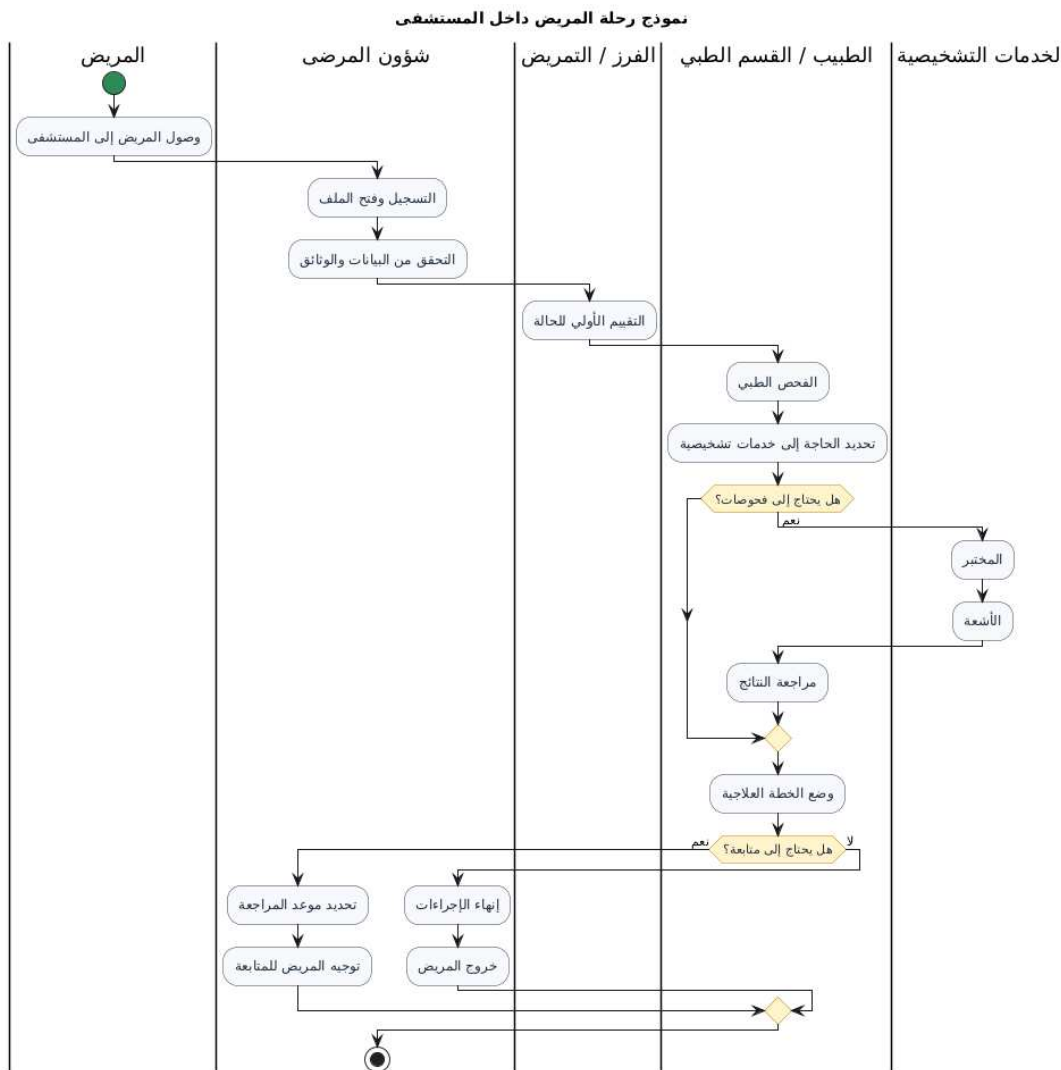


Figure 2 نموذج رحلة المريض داخل المستشفى

هدف هذا القسم هو تحويل نتائج التحليل والتقييم إلى مشاريع تحسين حقيقية تساعد المستشفيات على رفع جودة خدماتهم بشكل ملموس، وليس فقط نظريًا.

رابعًا: الأهداف الاستراتيجية

يركز هذا القسم على المستقبل، وعلى الدور الذي يجب أن تلعبه إدارة شؤون المرضى في بيئة الرعاية الصحية الحديثة. ويتضمن هذا المحور:

- تعزيز مكانة شؤون المرضى ليكون قسمًا قياديًا يشارك في صنع القرار وليس مجرد قسم خدماتي.
 - تحويل القسم إلى مركز معلومات يعتمد على تحليل البيانات اليومية لتوقع المشكلات قبل وقوعها.
 - دمج شؤون المرضى في مشاريع التحول الرقمي داخل المستشفيات.
 - دعم توجهات رؤية 2030 في تحسين جودة الحياة ورفع مستوى رضا المستفيدين.
 - تمكين القسم من قيادة تجربة المريض عبر قياس مؤشرات التجربة وتقديم توصيات مستمرة.
 - تعزيز دوره في تحقيق نموذج الرعاية الصحية القائم على القيمة (Value-Based Care).
- يهدف هذا القسم إلى وضع تصور استراتيجي بعيد المدى، بحيث يتحول شؤون المرضى من مجرد منفذ للتعامل مع المرضى إلى ذراع استراتيجي يعكس أداء المستشفى وصورتها أمام المجتمع.

الفصل الخامس :

تساؤلات الدراسة

أولاً: التساؤل الرئيس للدراسة

ينطلق هذا البحث من تساؤل محوري يشكل الأساس لجميع التساؤلات الأخرى، ويعكس جوهر المشكلة البحثية التي تسعى الدراسة إلى حلها أو تفسيرها:

ما الدور الذي تؤديه إدارة شؤون المرضى في المستشفيات الحديثة، وكيف تسهم التحديات التشغيلية والتنظيمية والتقنية التي تواجهها في التأثير على جودة الرعاية الصحية وتجربة المريض وأداء المنظمة الصحية ككل؟

هذا التساؤل لا يبحث فقط عن "وصف" لدور شؤون المرضى، بل يحاول فهم طبيعة التأثير المتبادل بين:

- الأداء الإداري
- جودة التجربة الصحية
- مستوى الرضا
- الكفاءة التشغيلية
- التكامل المؤسسي
- التحول الرقمي
- الموارد البشرية

ومن خلال هذا التساؤل، يسعى البحث إلى تحليل الإشكالية من منظور شامل يربط بين السياق الإداري والتنظيمي والتقني للمستشفى، وليس دراسة القسم ككيان معزول.

ثانياً: التساؤلات الفرعية

التساؤل الأول:

إلى أي مدى يؤثر مستوى التكامل الإداري بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الطبية والإدارية الأخرى في كفاءة تقديم الخدمات الصحية؟

هذا التساؤل يحاول قياس قوة الروابط بين:

- شؤون المرضى

- الطوارئ
- العيادات
- التمريض
- السجلات الطبية
- الجودة
- المختبر والأشعة

فكل خطوة من رحلة المريض تعتمد على جودة التنسيق بين هذه الأقسام. وعندما يغيب التكامل، تظهر الاختناقات التالية:

- ازدحام غير مبرّر
- تأخر في تقديم الخدمات التشخيصية
- فقدان ملفات
- إعادة الإجراءات
- تضارب تعليمات الأطباء

وبالتالي فإن هذا التساؤل يعالج أحد الجوانب الأكثر تأثيراً على مخاطر سوء الخدمة.

التساؤل الثاني:

كيف ينعكس مستوى كفاءة موظفي شؤون المرضى، من حيث التدريب والمهارات الاتصالية ودقة المعلومات، على جودة التواصل مع المرضى وتقليل الأخطاء الإدارية؟

يمثل موظفو شؤون المرضى "الخط الأمامي" للمستشفى، وتظهر أهمية هذا التساؤل لأن:

- أغلب الشكاوى تبدأ من نقاط تواصل غير واضحة
- ضعف مهارات التواصل يؤدي إلى سوء فهم علاجي
- نقص المعلومات يؤدي إلى قرارات خاطئة
- عدم تدريب الموظفين على الأنظمة الرقمية يؤدي إلى فقدان بيانات مهمة

هذا التساؤل يربط بين المورد البشري وجودة الخدمة، وهو من أهم محاور الدراسة.

التساؤل الثالث:

ما أثر التحول الرقمي وتطبيق الأنظمة الإلكترونية (HIS / EMR / Q-Systems) على قدرة إدارة شؤون المرضى على إدارة رحلة المريض بكفاءة؟

هذا التساؤل يتناول العلاقة بين:

- التكنولوجيا
- إجراءات العمل
- تدفق المراجعين
- دقة البيانات
- سرعة الخدمة

فالتقنية قد تُحسن العمل، لكنها تتحول إلى عائق إذا:

- لم يتم تدريب الموظفين
- لم تكن الأنظمة مترابطة
- بقيت الإجراءات ورقية

ومن هنا، يهدف التساؤل إلى قياس مدى قدرة المستشفيات على تحويل التقنية إلى قيمة فعلية.

التساؤل الرابع:

إلى أي حد تسهم إجراءات إدارة الشكاوى في شؤون المرضى في تقليل المشكلات التشغيلية وتحسين رضا المرضى؟

إدارة الشكاوى ليست صندوقاً لجمع الملاحظات بل هي منظومة تنظيمية تهدف إلى:

- تحليل أسباب الشكاوى
- تحديد الغلط الإداري أو الطبي

- وضع حلول جذرية

- منع تكرار الخطأ

هذا التساؤل يحاول تقييم مدى:

- جدية إدارة الشكاوى

- فعاليتها

- ارتباط الحلول بالجذور

- انعكاسها على رضا المرضى

وهو تساؤل أساسي لقياس جودة الرعاية الصحية.

التساؤل الخامس:

كيف تؤثر ممارسات إدارة شؤون المرضى على رحلة المريض من لحظة الدخول حتى الخروج، وما انعكاس ذلك على تجربة المريض النهائية؟

يركز التساؤل على محور "رحلة المريض"، ويغطي:

1. سرعة الإجراءات

2. وضوح المسار العلاجي

3. التعامل مع المعلومات

4. توجيه المريض

5. المتابعة بعد الخدمة

تتضح أهمية هذا التساؤل لأن المستشفى قد يملك:

- أفضل الأجهزة

- أمهر الأطباء

- أحدث الأنظمة

لكن المريض يقيّم الخدمة من خلال "رحلته" وليس من خلال المعدات الطبية.

التساؤل السادس:

ما أبرز العوامل التي تعيق تنفيذ شؤون المرضى لدورها الاستراتيجي داخل المستشفى، وكيف يمكن تجاوز هذه العوامل؟

يتعلق هذا التساؤل بالجانب الاستراتيجي، وليس التشغيلي فقط.

ويبحث في:

- ضعف التمكين
- غياب المسار الوظيفي
- عدم إدراج القسم ضمن خطط التطوير
- محدودية دعم الإدارة العليا
- وجود ثقافة تنظيمية تُضعف دور القسم

هذا التساؤل يساعد في تفسير سبب بقاء شؤون المرضى "قسمًا خدماتيًا" بدلاً من كونه "قسمًا قياديًا".

ثالثًا: جدول شامل يربط بين التساؤلات ومحاور الدراسة
جدول (4): الربط التحليلي بين تساؤلات الدراسة وفصول البحث

مخرجات متوقعة	النوع (تحليلي/تفسيري/قياسي)	المحور المرتبط به	التساؤل
إطار عام للمشكلة	تحليلي شامل	دور شؤون المرضى	الرئيس
تحديد فجوات التنسيق	تفسيري	التكامل المؤسسي	الأول
تحليل أثر التدريب	قياسي/تفسيري	الموارد البشرية	الثاني
تقييم الأنظمة الإلكترونية	تحليلي	التحول الرقمي	الثالث
قياس الفاعلية	تحليلي	الشكاوى	الرابع

الخامس	رحلة المريض	قياسي	توصيف المسار
السادس	الدور الاستراتيجي	تفسيري	تحديد محاور التطوير

Table 5 الربط التحليلي بين تساؤلات الدراسة وفصول البحث

يسعى البحث للإجابة عن مجموعة من التساؤلات الجوهرية، أبرزها: ما الدور الحقيقي لإدارة شؤون المرضى في تحسين جودة الخدمات الصحية؟ وكيف يؤثر مستوى التكامل المؤسسي، وكفاءة الموظفين، وتطبيق الأنظمة الرقمية، وجودة إدارة الشكاوى، ورحلة المريض، والدور الاستراتيجي للقسم، على كفاءة الأداء التشغيلي ورضا المرضى داخل المستشفيات الحديثة؟

الفصل السادس : فروض الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على مجموعة من الفروض التي تم بناؤها اعتماداً على التحليل العلمي لطبيعة الدور الذي تؤديه إدارة شؤون المرضى في المستشفيات، وعلى ما أظهرته الأدبيات من تأثيرات واضحة للعمليات الإدارية على جودة الرعاية الصحية وتجربة المريض. وتستند هذه الفروض إلى المنطق القائل إن إدارة شؤون المرضى لم تعد مجرد "واجهة استقبال" أو "حلقة مساندة"، بل تحولت في النظم الصحية الحديثة إلى محور تنظيمي واستراتيجي يحدد مسار توفير الخدمة الصحية وجودتها. ومن هذا المنطلق، فإن صياغة الفروض لم تُبنَ على افتراضات تجريدية، بل على فهم عميق للعلاقات المتشابكة بين الأداء الإداري والتشغيلي والتقني والاتصالي داخل المستشفى.

وينطلق البحث أولاً من فرض رئيس يتعامل مع جوهر المشكلة، وهو أن كفاءة إدارة شؤون المرضى ترتبط ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بجودة الخدمات الصحية وتجربة المريض وبالأداء التشغيلي للمستشفى. هذا الفرض الرئيس لا يهدف فقط إلى الكشف عن وجود علاقة، بل إلى اختبار أهميتها وعمق تأثيرها، لأن وجود علاقة ضعيفة لا يقدم قيمة عملية، بينما وجود علاقة قوية يمثل دليلاً على أن هذا القسم هو أحد الأعمدة الأساسية التي ترتكز عليها جودة النظام الصحي. ويستند هذا الفرض إلى أن أي خطأ إداري أو ضعف في التنسيق أو نقص في المعلومات في بداية رحلة المريض يمكن أن ينعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الطبية اللاحقة، وبالتالي فإن اختبار هذا الفرض يعني اختبار فاعلية المنظومة الإدارية بأكملها. ومن هذا الفرض الرئيس تتشعب عدة فروض فرعية تتناول كل منها جانباً مهماً من جوانب العمل داخل شؤون المرضى، بدءاً من التكامل الإداري، مروراً بالموارد البشرية، ثم الأنظمة الرقمية، وصولاً إلى إدارة الشكاوى وتمكين القسم في موقعه الاستراتيجي. ومن بين هذه الفروض، فرض يُعنى بمدى تأثير التكامل الإداري بين شؤون المرضى والأقسام الطبية والإدارية الأخرى على كفاءة تقديم الخدمات الصحية. إذ تفترض الدراسة أن التنسيق بين هذه الأقسام ليس خياراً إدارياً، بل ضرورة تشغيلية، وأن أي ضعف في هذا التكامل يؤدي إلى تضارب في المعلومات، وتكرار الإجراءات، وتأخير في تقديم الخدمة، ما ينعكس في النهاية على رضا المريض. وبالتالي، فإن اختبار هذا الفرض يحدد ما إذا كانت عمليات التنسيق الحالية قادرة على دعم الجودة التشغيلية أم أنها تحتاج إلى إعادة تصميم شاملة.

كما تفترض الدراسة أن تأهيل موظفي شؤون المرضى وتدريبهم على مهارات التواصل والأنظمة الإلكترونية يمثل عاملاً محورياً في تحسين جودة التفاعل مع المرضى والحد من الأخطاء الإدارية. ويمثل هذا الفرض خطوة مهمة في فهم أثر العامل البشري، لأن موظفي هذا القسم يشكلون نقطة الاتصال الأولى والأكثر تكراراً مع المرضى، وأي قصور في مهاراتهم أو في معرفتهم بالإجراءات سيؤدي إلى تشويه الصورة الكلية للخدمة، حتى إن كانت الأقسام الطبية تؤدي عملها بكفاءة عالية. وبالتالي، فإن اختبار هذا الفرض سيعطي مؤشراً على قيمة الاستثمار في تدريب وتطوير موظفي الخط الأمامي.

ويمتد التحليل إلى فرض آخر يتناول تأثير التحول الرقمي والأنظمة الإلكترونية المستخدمة في إدارة شؤون المرضى على جودة إدارة رحلة المريض. وقد أصبح هذا الفرض ضرورياً لأن المستشفيات الحديثة تعتمد بشكل واضح على الأنظمة الرقمية

في تسجيل المرضى، وتنظيم المواعيد، وتدفق المعلومات، وإدارة الشكاوى. وإذا كانت الأنظمة الإلكترونية غير مترابطة أو غير مفهومة من قبل الموظفين، فإنها ستتحول من عامل تمكين إلى عبء يومي، وسينعكس ذلك على دقة المعلومات وعلى زمن الخدمة. لذا فإن اختبار هذا الفرض يساعد على معرفة ما إذا كان التحول الرقمي في المستشفيات يسير في الاتجاه الصحيح أم أنه يحتاج إلى تحسينات أساسية.

وتستكمل الدراسة فروضها بفرض يدرس العلاقة بين جودة إدارة الشكاوى ورضا المرضى. إذ تنظر الدراسة إلى الشكاوى باعتبارها مؤشراً حقيقياً على جودة الخدمة وعلى كفاءة التواصل وعلى قدرة النظام على تصحيح نفسه. وعندما تكون إدارة الشكاوى فعالة، وتنتهج أسلوب التحليل الجذري، وتقدم حلولاً واضحة، فإن ذلك يُحسن الانطباع العام ويرفع مستوى الثقة بين المريض والمنشأة الصحية. أما إذا اقتصر على حلول سطحية، فإن الشكاوى ستتكرر وتتراكم، وسيزداد التوتر في العلاقة بين المريض والمستشفى. وبالتالي، فإن اختبار هذا الفرض يقدم نظرة واضحة عن قدرة المستشفى على إدارة التغذية الراجعة بشكل احترافي.

ويظهر ضمن الفروض أيضاً فرض يتناول جودة العمليات الأساسية في شؤون المرضى وعلاقتها بتجربة المريض النهائية. فهذا الفرض يُعنى بعمليات الدخول، والتسجيل، والتوجيه، ومتابعة المرضى، وهي العمليات التي تشكّل الرحلة الفعلية للمريض داخل المستشفى. والفرض يفترض أن جودة هذه العمليات ليست مجرد تفاصيل إدارية، بل هي التي تحدد انطباع المريض الأول، وتؤثر في مستوى رضاه، وتحدد مدى رغبته في العودة أو التوصية بالمستشفى. ولذلك فإن اختبار هذا الفرض يساعد في تحديد ما إذا كانت مشكلة التجربة السلبية للمريض ناجمة عن القصور الطبي أم عن ضعف في سلسلة العمليات الإدارية.

وأخيراً، تفترض الدراسة وجود علاقة بين تمكين إدارة شؤون المرضى في موقعها الاستراتيجي وبين قدرة المستشفى على تحسين جودة الرعاية الصحية بصورة مستدامة. فتمكين هذا القسم من المشاركة في اتخاذ القرار، ومنحه أدوات قيادية في تقارير الجودة وفي تحليل مؤشرات الأداء، يعني أنه سيتمكن من تقديم تغذية راجعة مستمرة تساعد المستشفى على تجنب الأخطاء وتحسين مستوى الخدمة. وباختبار هذا الفرض، يمكن معرفة ما إذا كان هيكل المستشفى الحالي يمنح شؤون المرضى الدور الذي تستحقه أم أنه يحد من فاعليتها.

الجدول التحليلي للفروض ووصفها وما هو المتوقع عند اختبارها

جدول (5): الفروض

رقم الفرض	نص الفرض	وصف	التوقع عند الاختبار
الفرض الرئيس	توجد علاقة ذات دلالة بين كفاءة شؤون المرضى وجودة الخدمة وتجربة المريض	يفترض أن القسم ذو تأثير مباشر في جودة الأداء	يتوقع ظهور علاقة إيجابية ذات دلالة واضحة
الفرض 1	علاقة بين التكامل الإداري وكفاءة تقديم الخدمة	التكامل بين الأقسام يحدد انسيابية رحلة المريض	يتوقع أن ضعف التكامل يؤدي لقصور الخدمة
الفرض 2	علاقة بين تدريب الموظفين وجودة التواصل	الموظف المدرب يقلل الأخطاء ويحسن التفاعل	يتوقع أن التدريب مرتبط إيجابياً بالأداء
الفرض 3	علاقة بين الأنظمة الإلكترونية وكفاءة إدارة الرحلة	التقنية قادرة على تحسين التدفق المعلوماتي	يتوقع أن فاعلية الأنظمة ترفع جودة الرحلة
الفرض 4	علاقة بين إدارة الشكاوى ورضا المرضى	إدارة الشكاوى مؤشر على جودة التواصل	يتوقع أن الإدارة الفعالة تُحسن الرضا
الفرض 5	علاقة بين جودة العمليات وتجربة المريض	العمليات الإدارية تؤثر على الانطباع النهائي	يتوقع وجود علاقة سببية قوية
الفرض 6	علاقة بين التمكين الاستراتيجي وجودة الرعاية	تمكين القسم يعزز جودة الإدارة	يتوقع أن التمكين يرفع مؤشرات الجودة

Table 6 الجدول التحليلي للفروض ووصفها وما هو المتوقع عند اختبارها

الفصل السابع :

الدراسات السابقة:

عند البدء في إعداد هذا البحث، وجدت أن موضوع "شؤون المرضى" بوصفه قسمًا إداريًا مؤثرًا في جودة الخدمة الصحية، ليس مطروحًا بشكل مباشر في كثير من الدراسات. ولذلك حرصت على مراجعة مجموعة واسعة من الأبحاث التي تناولت جودة الرعاية الصحية وتجربة المريض، مع التركيز على الجوانب الإدارية والاتصالية والإجرائية التي ترتبط بقسم شؤون المرضى، حتى لو لم تذكره الدراسة بشكل صريح. وخلال عملية المراجعة، لاحظت أن معظم الدراسات تركز على العوامل الطبية أو التمريضية، في حين أن الجوانب الإدارية – التي تمثل أساس الرحلة الأولى للمريض – لم تأخذ نصيبًا كافيًا من الاهتمام.

وفيما يلي عرض لأبرز الدراسات التي وجدت ذات صلة، مع تحليل أوجه القوة فيها، وحدودها، وكيف أسهمت في تشكيل أساس هذا البحث:

1. دراسة Ferreira وآخرين (2023)

هذه الدراسة كانت مراجعة منهجية شاملة لعدد كبير من الأبحاث المتعلقة برضا المرضى، وركزت على أهم العوامل التي تؤثر على التجربة الصحية. من خلال قراءتي لها، لاحظت أن التواصل وسرعة تقديم الخدمة هما أكثر المتغيرات تأثيرًا في رضا المرضى، وهذا يرتبط بشكل مباشر بعمل شؤون المرضى، بحكم أن القسم هو المسؤول عن استقبال المريض، شرح الإجراءات، وتنظيم عملية الحصول على الخدمة. ما استفدته منها: أكدت لي الدراسة أن الجانب الإداري له تأثير كبير في رضا المريض، حتى وإن لم يُذكر القسم بالاسم. نقصها: الدراسة شاملة لكنها لم تتناول المسؤوليات الإدارية كهيكل أو قسم.

2. دراسة What Drives Trust in Health Services (2024)

تناولت هذه الدراسة موضوع الثقة في الخدمات الصحية، وربطت بين وضوح الإجراءات وسهولة التعامل وبين ثقة المريض ورضاه. خلال تحليلي لها، لاحظت أنها تركز كثيرًا على أثر "الإجراءات" وليس فقط على الخدمة الطبية نفسها، وهذا يعطي بعدًا مباشرًا لقسم شؤون المرضى. ما استفدته منها: تدعم الفكرة بأن الترتيبات الإدارية تلعب دورًا رئيسيًا في تشكيل رأي المريض. نقصها: الدراسة عامة ولم تربط بين هذه الإجراءات وبين الأقسام المسؤولة عنها.

3. دراسة van de Wetering وآخرين (2022)

ركزت هذه الدراسة على دور التقنية وإدارة المعلومات داخل المستشفيات، وكيف يمكن للأنظمة الرقمية أن ترفع قدرة المنشأة على الاستجابة لاحتياجات المرضى. ووجدت أن نتائجها تشير إلى أن المستشفيات التي تمتلك قدرة تقنية عالية تكون أكثر سرعة وتنظيمًا في التعامل مع المرضى. ما استفدته: التقنية عنصر أساسي في شؤون المرضى مثل HIS وأنظمة المواعيد، وهذا يجعل التحول الرقمي جزءًا أساسيًا في بحثي. نقصها: لم تتناول القسم الإداري الذي يتعامل مع هذه التقنية فعليًا.

4. دراسة Alodhialah وآخرين (2024) – سعودية

وجدت هذه الدراسة مهمة جدًا لأنها تبحث في السياق الصحي السعودي، وتركز على جودة الخدمة والتواصل والولاء. وقد أشارت إلى أن التواصل وجودة التعامل الإداري من أهم ما يحدد رضا المريض. ما استفدته: توفر مدخلًا قويًا لفهم البيئة السعودية، وهي البيئة التي أدرس فيها موضوع بحثي. نقصها: الدراسة لم تتطرق لهيكل شؤون المرضى ولا طبيعة العمليات الإدارية بالتفصيل.

5. دراسة Sumarsono وآخرين (2025)

تناولت هذه الدراسة جودة الخدمة وسهولة الإجراءات الإدارية، ووجد الباحثون أن الإجراءات السلسلة داخل المستشفى لها تأثير غير مباشر على ولاء المرضى عبر رضاهم. ما استفدته: تدعم موضوع بحثي بشكل مباشر لأن إجراءات الدخول والتسجيل والتوجيه هي صميم مسؤوليات شؤون المرضى. نقصها: رغم قربها من الموضوع، إلا أنها لم تفصل آليات القسم الإداري نفسه.

6. دراسة Hussain وآخرين (2025)

ركزت الدراسة على العلاقة بين فعالية الإجراءات الإدارية ومستوى رضا المريض وولائه. وقد كانت من أوضح الدراسات التي قرأتها في الربط بين الجانب الإداري والرضا.

ما استفدته: أكدت لي أن الإجراءات الإدارية ليست مكتملة؛ بل تؤثر على رضا المريض بشكل مباشر. نقصها: الدراسة لم تحدد القسم الإداري المسؤول عن هذه الإجراءات، وهذا ما يجعل بحثي أكثر تحديداً.

7. دراسة Bloom وآخرين (2024)

تناولت العلاقة بين ممارسة الإدارة ورضا المرضى، وكانت النتيجة مثيرة للاهتمام: 80% من ممارسات الإدارة العامة لم تؤثر بشكل مباشر على رضا المرضى. عند قراءتها بتمعن، استنتجت أن المشكلة ربما ليست في الإدارة العامة، وإنما في الإدارة "القريبة" من المريض، مثل شؤون المرضى، التي لم تكن جزءاً مفصلاً في الدراسة. ما استفدته: أكدت لي ضرورة دراسة "الإدارة القريبة من تجربة المريض" وليس الإدارة الاستراتيجية فقط. نقصها: الدراسة عامة جداً ولم تفصل الأقسام.

الجدول (6): مقارنة بين الدراسات حسب المتغيرات الأساسية

أبرز الثغرات	نواحٍ تخدم بحثي	أهم النتائج	المتغيرات المدروسة	السياق	الدراسة
تغيب "شؤون المرضى"	إبراز أهمية التواصل	العامل الإداري مؤثر	تواصل – سرعة – جودة	عالمي	Ferreira (2023)
لم يحدد القسم	دعم لجانب الإجراءات	الإجراء يرفع الثقة	إجراءات – ثقة	عالمي	Trust in Health (2024)
لا يذكر القسم	التحول الرقمي ضرورة لشؤون المرضى	التقنية تحسّن الخدمة	تقنية – استجابة المرضى	أوروبا	van de Wetering (2022)
عدم معالجة الهيكل الإداري	سياق سعودي مهم	التواصل أساسي	جودة – تواصل – ولاء	السعودية	Alodhialah (2024)
لم يحدد طبيعة المهام	يؤكد أهمية ممارسات شؤون المرضى	سهولة الإجراءات محورية	إجراءات – رضا – ولاء	آسيا	Sumarsono (2025)
لم يدرس القسم	يدعم فرضياتي	الإجراءات تحسّن الولاء	إجراءات – رضا – ولاء	متعدد	Hussain (2025)

عامه جدًا	يدعم التركيز على الإدارة القريبة	الإدارة العامة لا تؤثر كثيرًا	ممارسات الإدارة	عالمي	Bloom (2024)
-----------	----------------------------------	-------------------------------	-----------------	-------	--------------

Table 7 مقارنة بين الدراسات حسب المتغيرات الأساسية

الجدول (7): تحليل فجوات الأدبيات حسب أبعاد بحثي

الثغرة التي يعالجها بحثي	التقييم	التغطية في الدراسات	بُعد البحث
يقدم بحثي أول معالجة مباشرة	ضعيف جدًا	شبه معدوم	دور شؤون المرضى كقسم
سأدرسه كمحور رئيس	ضعيف	قليل جدًا	التكامل بين الأقسام
سأربطها بالقسم المسؤول	متوسط	جيد	الإجراءات الإدارية وتأثيرها على التجربة
سأدرس أثره داخل شؤون المرضى	متوسط	متوسط	التحول الرقمي
بحثي يعزز المكتبة المحلية	متوسط	محدود جدًا	البيئة السعودية
سيتم تحليله بعمق	ضعيف جدًا	غائب تمامًا	الدور الاستراتيجي لشؤون المرضى

Table 8 تحليل فجوات الأدبيات حسب أبعاد بحثي

بعد تحليل هذه الدراسات، لاحظت أن هناك اتفاقًا عامًا على أن تجربة المريض وجودة الخدمة لا تتشكل فقط من العمل الطبي، بل تعتمد بدرجة كبيرة على الجوانب الإدارية والإجرائية التي يتعامل معها المريض قبل وأثناء وبعد العلاج. ومع ذلك، فإن معظم الدراسات لم تعالج "قسم شؤون المرضى" بشكل مباشر، رغم أنه القسم الأقرب للمريض والأكثر تأثيرًا على سير رحلته. وهذا ما جعلني أختار هذا الموضوع تحديدًا، لأنه يقدم إضافة حقيقية للأدبيات، ويسد فجوة واضحة في مجال الدراسات الصحية، سواء في البيئة العربية أو العالمية.

الفصل الثامن :

المنطلقات النظرية للدراسة:

يمثل الإطار النظري لأي دراسة الأساس الذي تبنى عليه بقية مكونات البحث، فهو يوفر الخلفية العلمية التي تمكن الباحث من فهم الظاهرة قيد الدراسة وربطها بالسياق العلمي العام. وانطلاقاً من أهمية إدارة شؤون المرضى في المستشفيات، فقد سعيْتُ في هذا القسم إلى بناء إطار نظري متماسك يشرح المفاهيم الأساسية المتعلقة بالقسم ووظيفته، والنظريات الإدارية التي تفسّر عمله، بالإضافة إلى الارتباط الوثيق بين عمل هذا القسم وجودة الخدمات الصحية وتجربة المريض. وقد حاولت أن يكون الطرح في هذا الجزء شاملاً، وأن يعكس الجانب الإداري والإنساني والتقني الذي يتداخل داخل هذا القسم الحيوي.

أولاً: الإطار المفاهيمي – مفهوم إدارة شؤون المرضى

تعد إدارة شؤون المرضى من الإدارات الجوهرية داخل المستشفى، وهي الإدارة التي تربط بين المستفيد وبين النظام الصحي بأكمله. ورغم أن المفهوم يبدو بسيطاً في ظاهره، إلا أن دوره الفعلي يتجاوز مجرد التسجيل والاستقبال، ليصل إلى مستوى التنسيق التشغيلي، وإدارة المعلومات، وتنظيم حركة المرضى، وضمان انسيابية الرحلة العلاجية. وبحسب تعريفات المنظمات الصحية، فإن إدارة شؤون المرضى هي الجهة المسؤولة عن إدارة المعاملات الإدارية للمريض منذ لحظة دخوله المستشفى وحتى انتهاء الخدمة، بما يشمل التسجيل، المواعيد، التوجيه، متابعة الحالات، إدارة الشكاوى، وإغلاق الملفات أو تحويلها إلى الأقسام المختصة.

وبعد هذا القسم نقطة الاتصال الأولى التي تشكّل الانطباع الأول لدى المريض، وبالتالي فإن جودة العمل داخله تؤثر مباشرة على رضا المريض وثقته بالمرفق الصحي. كما أنه يشكّل الوحدة الإدارية الأقرب لصوت المريض، حيث يتم عبره تلقي الشكاوى والاقتراحات والاستفسارات، مما يجعله مركزاً مهماً لتجميع البيانات الخاصة بجودة الخدمات الصحية.

كما أنّ شؤون المرضى تعمل ضمن منظومة متعددة الأقسام، وهو ما يجعل مفهوم "التكامل الإداري" جزءاً رئيسياً من عمله. فالقسم لا يعمل بشكل مستقل، بل يعتمد على التواصل مع الطوارئ، العيادات، السجلات الطبية، المختبر، التمريض، وإدارة الجودة. ومن هنا يمكن القول إن شؤون المرضى ليست مجرد إدارة خدمية، بل هي إدارة تتطلب قدرًا عالياً من التنظيم والاتصال والتنسيق، مما يجعلها جزءاً مهماً من نموذج الرعاية الصحية الحديثة.

ثانياً: الأسس النظرية الإدارية التي يقوم عليها قسم شؤون المرضى

لفهم الدور الذي يمارسه قسم شؤون المرضى، من الضروري العودة إلى النظريات الإدارية التي تفسّر طبيعة هذا العمل. وقد لاحظت أثناء كتابة هذا الإطار أن القسم يمارس أعمالاً مرتبطة بعدة نظريات، بعضها يرتبط بتنظيم سير العمل، وبعضها يرتبط بالاتصال، وبعضها بالتجربة الإنسانية للمريض.

1. نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM)

تعتمد هذه النظرية على فكرة أن كل جزء من المنظمة مسؤول عن تحسين الجودة. وعند تطبيقها على شؤون المرضى، نجد أن القسم يمثل "الواجهة الأساسية للجودة" من حيث الإجراءات، سرعة الخدمة، الدقة، التوجيه، وإدارة الشكاوى. وتبرز جودة العمل هنا في القدرة على التعامل مع أعداد كبيرة من المرضى دون فقدان التنظيم أو الدقة.

2. نظرية السلوك التنظيمي (Organizational Behavior)

هذه النظرية تركز على العامل البشري، وهو عنصر أساسي داخل شؤون المرضى، حيث أن الموظفين في هذا القسم يتعاملون مباشرة مع العملاء، مما يجعل مهارات التواصل والذكاء العاطفي والقدرة على التعامل مع الضغط عناصر رئيسية لنجاحهم. ومن هنا، فإن جودة الأداء تعتمد بدرجة كبيرة على مستوى تدريب الموظفين وقدرتهم على إظهار التعاطف والاحترافية.

3. نظرية إدارة العمليات (Operations Management)

تشرح هذه النظرية كيف يتم تصميم إجراءات العمل، وتحسين الوقت، وتقليل الازدحام، وهو ما ينطبق تمامًا على تسجيل المرضى وتنظيم المواعيد وإدارة تدفق المستفيدين بين الأقسام. وبالتالي فإن شؤون المرضى يُنظر إليه كجزء رئيسي من "سلسلة القيمة" التي تؤثر على مدة الانتظار والإجراءات.

4. نظرية إدارة التجربة (Experience Management)

تؤكد هذه النظرية أن تجربة العميل (المريض) هي نتاج التفاعل بين الإنسان، الإجراءات، والبيئة. وبما أن شؤون المرضى هو أول وأهم نقطة اتصال في المستشفى، فإنه الجهة المسؤولة عن تصميم "تجربة دخول" واضحة وسهلة، وهو ما ينعكس مباشرة على رضا المريض.

ثالثًا: العلاقة بين شؤون المرضى وجودة الرعاية الصحية

أحد أهم الجوانب التي ركزت عليها أثناء إعداد هذا الإطار هو فهم الارتباط بين القسم الإداري وجودة الرعاية الصحية. فالمريض غالبًا يقيم جودة المستشفى من خلال تجربته، وليس فقط من خلال الخدمة الطبية التي تلقاها. وبالتالي فإن جودة الرعاية الصحية ليست مرتبطة فقط بطبيب أو ممرض، بل هي منظومة كاملة تشترك فيها الإدارة والطب والتمريض والعمليات، ويتصدر شؤون المرضى هذه السلسلة.

وتشير الأدبيات الصحية – بما فيها دراسات رضا المرضى – إلى أن جودة الإدخال، وضوح المعلومات، مستوى التواصل، سرعة الحصول على الخدمة، وإدارة الشكاوى، كلها عوامل تؤثر مباشرة في تقييم المريض لجودة الخدمة. وبذلك يصبح قسم شؤون المرضى جزءًا أساسيًا من "الجودة المدركة" وليس فقط الجودة الإكلينيكية.

كما أن القسم يرتبط بجودة الرعاية من خلال إدارة البيانات التي تعتمد عليها الأقسام الأخرى، فالأخطاء في التسجيل قد تؤدي إلى أخطاء في السجلات الطبية، والتأخر في المواعيد يؤدي إلى تأخير طبي، وسوء التوجيه يؤدي إلى فقدان الوقت وإرباك المرضى. وهذا يجعل القسم عنصرًا أساسيًا في ضمان سلامة المرضى وجودة التنظيم داخل المستشفى.

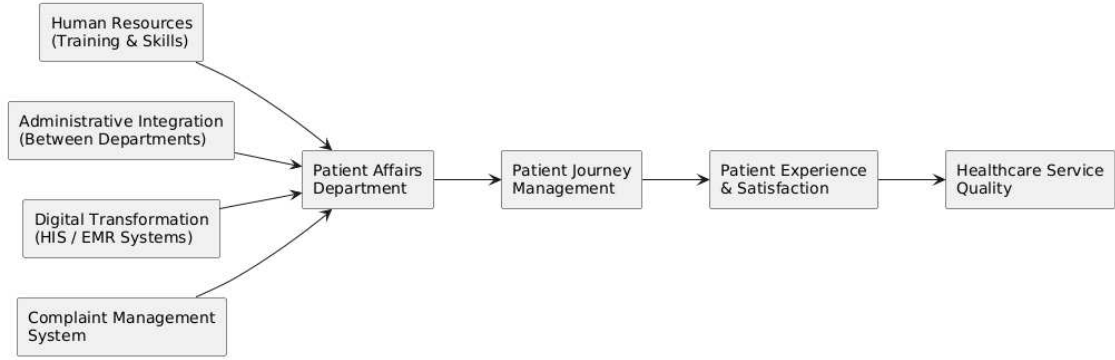


Figure 3 النموذج المفاهيمي لدور إدارة شؤون المرضى في تحسين جودة الرعاية الصحية

يوضح الشكل السابق النموذج المفاهيمي الذي يبين العلاقة بين العوامل التنظيمية والتقنية والبشرية المؤثرة في أداء إدارة شؤون المرضى، وكيف ينعكس ذلك على إدارة رحلة المريض وتجربته داخل المستشفى، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية.

رابعاً: شؤون المرضى في سياق المستشفيات الحديثة والتحول الصحي

مع تطور الأنظمة الصحية وتحولها إلى أنظمة رقمية، أصبحت إدارات شؤون المرضى مطالبة بدور أكبر من مجرد استقبال المرضى. فالتقنيات الحديثة مثل الأنظمة الإلكترونية (HIS)، ونظم المواعيد، والبوابات الإلكترونية، وإدارة الشكاوى الرقمية، أصبحت أدوات أساسية لتسهيل خدمة المريض وتحسين الجودة.

وفي مستشفيات اليوم، يعتمد التكامل الإداري على القدرة على تبادل المعلومات بسرعة ودقة بين شؤون المرضى وبقية الأقسام. ومع التحول الرقمي في القطاع الصحي، أصبح القسم مسؤولاً عن ضمان أن رحلة المريض تتم بشكل سلس، سواء من حيث جودة المعلومات المدخلة، أو من حيث إدارة الوقت، أو التوجيه الصحيح.

كما ظهرت اتجاهات جديدة تجعل هذا القسم جزءاً من الإدارة الاستراتيجية، بحيث يشارك في تحليل مؤشرات الأداء مثل:

- زمن الانتظار
- عدد الشكاوى
- رضا المرضى
- مؤشرات الكفاءة التشغيلية

وهذا التحول من دور "تنفيذي" إلى دور "تحليلي واستراتيجي" يمثل إحدى أهم النقاط التي تشير إليها الأدبيات الحديثة، ويعكس أهمية تضمين هذا البعد في دراسة شؤون المرضى.

من خلال مراجعة المفاهيم والنظريات السابقة، وجدت أن إدارة شؤون المرضى ليست مجرد قسم إداري تقليدي، وإنما هي نقطة اتصال مركزية بين المريض وجميع أقسام المستشفى. وتستند هذه الأهمية إلى مجموعة من الأسس النظرية المرتبطة بالجودة، والسلوك التنظيمي، وإدارة العمليات، وتجربة المريض. كما أن التطور الرقمي جعل القسم أكثر تأثيراً من أي وقت مضى. ولذلك يعتبر فهم الأساس النظري لهذه الإدارة خطوة ضرورية لفهم التحديات التي تواجهها وكيفية تطويرها بما يتناسب مع متطلبات الرعاية الصحية الحديثة.

الفصل التاسع :

المنهجية وطرق البحث:

يمثل اختيار منهجية البحث خطوة أساسية في بناء هذا العمل العلمي، لذلك اعتمدت في دراستي على المنهج الوصفي التحليلي نظرًا لملاءمته لطبيعة موضوع البحث، والذي يهدف إلى فهم دور إدارة شؤون المرضى في المستشفيات وتوضيح أثرها على جودة الخدمات الصحية وتجربة المريض. وقد وجدت أن هذا المنهج هو الأنسب لأنه يتيح لي الفرصة لوصف الواقع الفعلي لممارسات القسم، وفي الوقت نفسه يسمح بتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة بطريقة كمية تعكس طبيعة الظاهرة كما تحدث فعليًا في بيئة العمل الصحي.

وشمل مجتمع الدراسة جميع الفئات المرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر بإدارة شؤون المرضى، سواء من الموظفين أو إدارات المستشفى الأخرى، إضافة إلى المرضى والمراجعين الذين يتعاملون مع خدمات القسم. ولكن نظرًا لاتساع المجتمع وتعذر دراسة كل أفراد، فقد اخترت عينة طبقية عشوائية تمثل مختلف الفئات بدرجة مناسبة، بحيث تشمل موظفي شؤون المرضى والعاملين في الأقسام المتعاونة معه، مثل السجلات الطبية والتمريض والطوارئ، إضافة إلى المرضى الذين خاضوا تجربة فعلية داخل المنشأة. واعتمدت في اختيار العينة على الاعتدال في التنوع من حيث العمر والجنس وطبيعة الخدمة الطبية، لضمان الحصول على بيانات عادلة وشاملة تعكس واقع الخدمة.

وبالنسبة لأداة جمع البيانات، فقد اعتمدت على الاستبانة بوصفها الأداة الأكثر كفاءة وملاءمة لهذا النوع من البحوث الإدارية الصحية. وقمت بتصميمها بعد مراجعة الدراسات السابقة ومحاوّر البحث، لتغطي موضوعات مثل جودة الخدمة، فاعلية التواصل، وضوح الإجراءات، التكامل بين الأقسام، مستوى الخدمة الرقمية، وتجربة المريض. وصيغت أسئلة الاستبانة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لتسهيل تحليل الإجابات وقياس الاتجاهات. كما حرصت على التأكد من صدق الأداة وثباتها من خلال عرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية، ثم اختبار ثباتها باستخدام معامل كرونباخ ألفا، مما عزز موثوقية النتائج المتوقعة الحصول عليها.

أما طريقة جمع البيانات فقد تمت إلكترونيًا وورقيًا بهدف الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين. وتمتد فترة الجمع لعدة أسابيع حتى يمكن الحصول على بيانات متوازنة لا تتأثر بتغيرات موسمية أو ضغوط العمل داخل المستشفى. وجاء هذا الأسلوب ليضمن الدقة، السرية، وسهولة إجابة المشاركين، خاصة المرضى الذين قد لا يملكون خبرة تقنية كافية.

وبعد اكتمال جمع البيانات، سنستخدم برنامج SPSS لتحليلها بطريقة علمية تُمكنني من اختبار الفروض والإجابة عن تساؤلات الدراسة. بدأ التحليل من خلال عرض الإحصاءات الوصفية مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية لفهم خصائص العينة واتجاهاتها، ثم استخدمت اختبارات التحليل الإحصائي مثل معامل الارتباط لقياس قوة العلاقات بين كفاءة شؤون المرضى وجودة الخدمة الصحية، كما استعنت بتحليل الانحدار لقياس مدى تأثير المتغيرات المستقلة على تجربة المريض، بالإضافة إلى اختبارات الفروق مثل T-test وANOVA لقياس اختلاف التجارب حسب المتغيرات الديموغرافية.

إن اختيار هذه المنهجية جاء ليتناسب مع طبيعة البحث الذي يعتمد على دراسة سلوكيات وتفاعلات بشرية وإدارية داخل بيئة صحية معقدة. فالمنهج الوصفي التحليلي يتيح لي بناء صورة دقيقة عن واقع القسم، وفهم التحديات التي يواجهها، وكيف يمكن أن تؤثر ممارساته على جودة الرعاية الصحية. كما أن استخدام الاستبانة والتحليل الإحصائي يمنح الدراسة قوة علمية ويجعل النتائج قابلة للتعميم والاستفادة منها في تطوير بيئات العمل داخل المستشفيات.

الفصل العاشر :

أدوات الدراسة :

اعتمدتُ في هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وذلك لأنها الأداة الأكثر ملاءمة لطبيعة البحث، ولأن موضوع إدارة شؤون المرضى يعتمد على قياس آراء المستفيدين والموظفين حول جودة الخدمات والإجراءات الإدارية وتجربتهم داخل المستشفى. وقد تم تصميم الاستبانة بعناية بحيث تغطي جميع محاور الدراسة، بدءاً من كفاءة القسم وتنظيمه، مروراً بوضوح الإجراءات ومستوى التواصل والتكامل بين الأقسام، وصولاً إلى تجربة المريض ودرجة رضاه.

تكوّن الاستبانة من ثلاثة أجزاء أساسية:

الجزء الأول خُصص للبيانات العامة للمستجيبين، مثل العمر والجنس وطبيعة الزيارة أو العمل. أما الجزء الثاني فركّز على تقييم أداء إدارة شؤون المرضى من خلال أسئلة تقيس سرعة الخدمة، ووضوح المعلومات، وسهولة الإجراءات. بينما تناول الجزء الثالث تجربة المريض وجودة الخدمة الصحية بشكل عام. وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتحويل الإجابات إلى بيانات رقمية قابلة للتحليل.

ولضمان صحة الأداة، سيتم عرضها على مجموعة من المتخصصين للتحكيم، وإجراء اختبار أولي لحساب معامل الثبات (كرونباخ ألفا) للتأكد من اتساق إجابات المستجيبين. كذلك سيتم توزيع الاستبانة إلكترونياً للوصول إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين، مع ضمان سرية البيانات وتشجيع المستجيبين على الإجابة بحرية.

وقد جاءت هذه الأداة متوافقة مع منهجية البحث وأسئلته، وتساعد على جمع بيانات كمية موثوقة يمكن الاعتماد عليها في اختبار الفروض وتحليل العلاقة بين أداء شؤون المرضى وجودة الرعاية الصحية وتجربة المريض.

الفصل الحادي عشر

تحليل البيانات والنتائج

بعد الانتهاء من جمع البيانات من خلال الاستبانة التي تم توزيعها على أفراد العينة، تم إدخال البيانات إلى برنامج SPSS من أجل تحليلها بطريقة علمية تساعد على الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها. وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها، حيث شمل التحليل مرحلتين أساسيتين: التحليل الوصفي للبيانات، ثم التحليل الاستنتاجي لاختبار الفروض.

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي بطريقة منظمة، مع تفسير النتائج وربطها بموضوع الدراسة الذي يتناول دور إدارة شؤون المرضى في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المريض داخل المستشفيات.

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يهدف هذا الجزء إلى التعرف على الخصائص العامة للمشاركين في الدراسة، مثل الجنس والعمر وطبيعة العمل، وذلك لفهم طبيعة العينة التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات.

توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجدول: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	113	51.4	51.4	51.4
أنثى	107	48.6	48.6	100.0
Total	220	100.0	100.0	

Table 9 توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يوضح الجدول (9) توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس، حيث يظهر عدد المشاركين من الذكور والإناث والنسبة المئوية لكل فئة. ويساعد هذا التوزيع في فهم مدى تمثيل الجنسين داخل عينة الدراسة.

الشكل (4): التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب الجنس

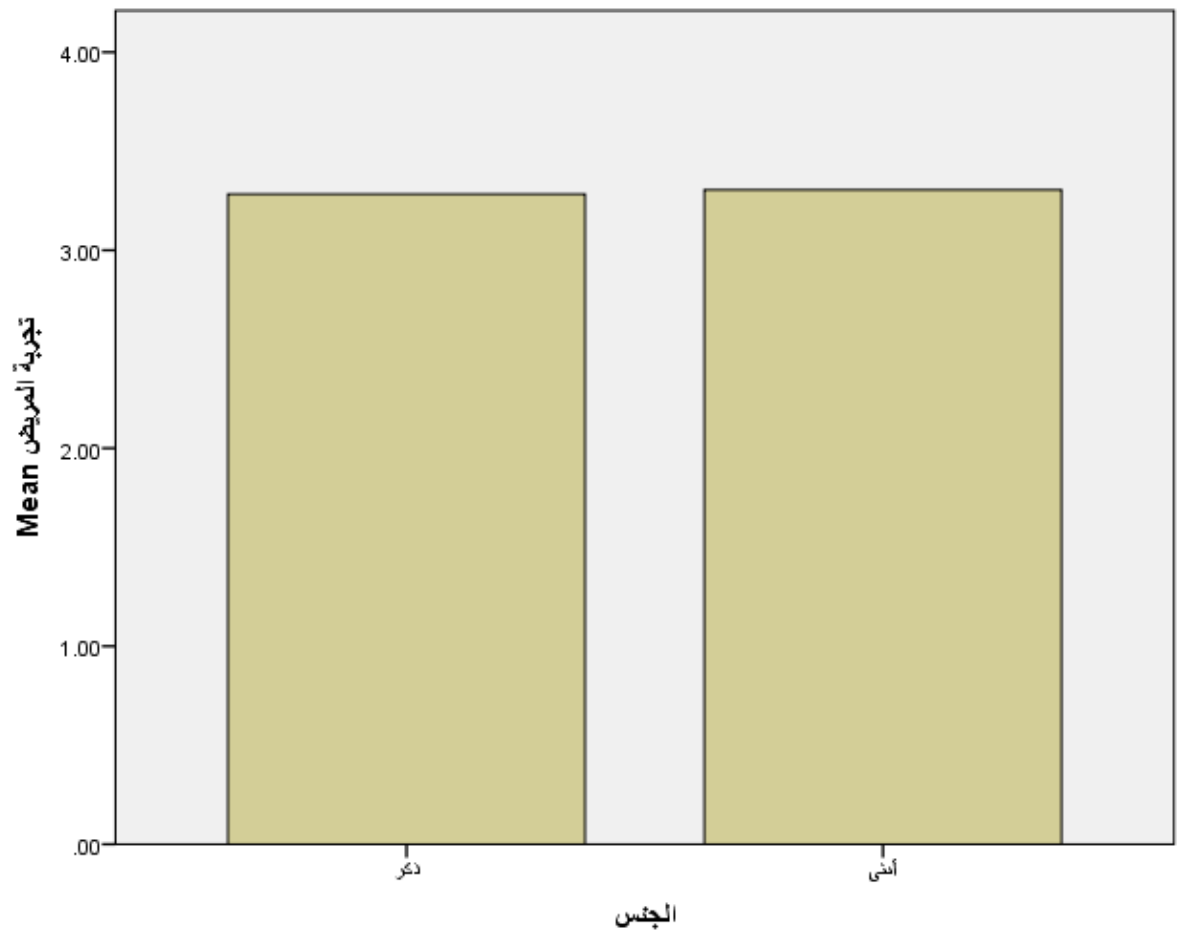


Figure 4: التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب الجنس

يبين الشكل (4) التوزيع النسبي للمشاركين في الدراسة حسب الجنس، حيث يظهر النسبة المئوية لكل فئة بشكل بصري يساعد على توضيح الفروق بين المجموعات.

توزيع أفراد العينة حسب العمر

الجدول (10): توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	59	26.8	26.8	26.8
	31-40	51	23.2	23.2	50.0

41-50	43	19.5	19.5	69.5
50 فأكثر	67	30.5	30.5	100.0
Total	220	100.0	100.0	

Table 10 توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

يوضح الجدول (10) توزيع أفراد العينة وفق الفئات العمرية المختلفة، وهو ما يساعد على التعرف على التركيبة العمرية للمشاركين في الدراسة.

الشكل (5): التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب العمر

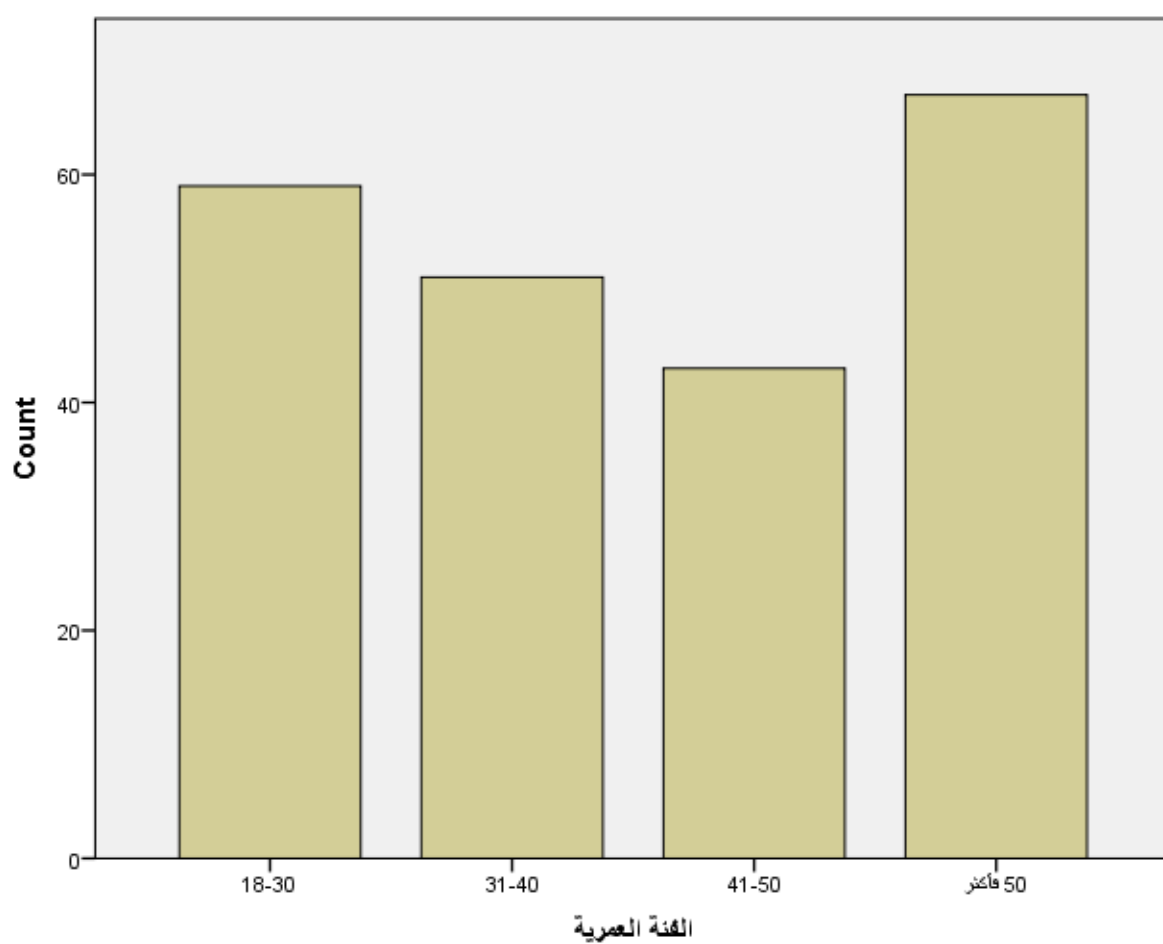


Figure 5 التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب العمر

يظهر الشكل (5) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الفئات العمرية المختلفة، ويعطي تصورًا عامًا حول الفئة العمرية الأكثر مشاركة في الدراسة.

ثانيًا: الإحصاءات الوصفية لمحاور الدراسة

تم استخدام الإحصاءات الوصفية مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل استجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة المختلفة، وذلك بهدف قياس مستوى الاتفاق أو الاختلاف بين المشاركين حول العبارات الواردة في الاستبانة.

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الدراسة

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
التكامل الإداري	220	1.20	5.00	3.3136	.75004
تدريب وكفاءة الموظفين	220	1.00	5.00	3.3091	.76362
الأنظمة الرقمية	220	1.00	5.00	3.2973	.76151
إدارة الشكاوى	220	1.20	5.00	3.2964	.75137
جودة العمليات الإدارية	220	1.00	5.00	3.3091	.75156
تجربة المريض	220	1.00	5.00	3.2936	.83931
رضا المرضى	220	1.00	5.00	3.2764	.93398
كفاءة إدارة شؤون المرضى	220	1.08	4.92	3.3051	.71964
مخرجات المريض الكلية	220	1.10	5.00	3.2850	.85454
Valid N (listwise)	220				

Table 11 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الدراسة

يوضح الجدول (11) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل محور من محاور الدراسة، مثل محور كفاءة إدارة شؤون المرضى، ومحور جودة الخدمات الصحية، ومحور تجربة المريض. وتشير القيم المرتفعة للمتوسطات الحسابية إلى ارتفاع مستوى الاتفاق بين أفراد العينة حول العبارات التي تقيس تلك المحاور.

الشكل (6): المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة

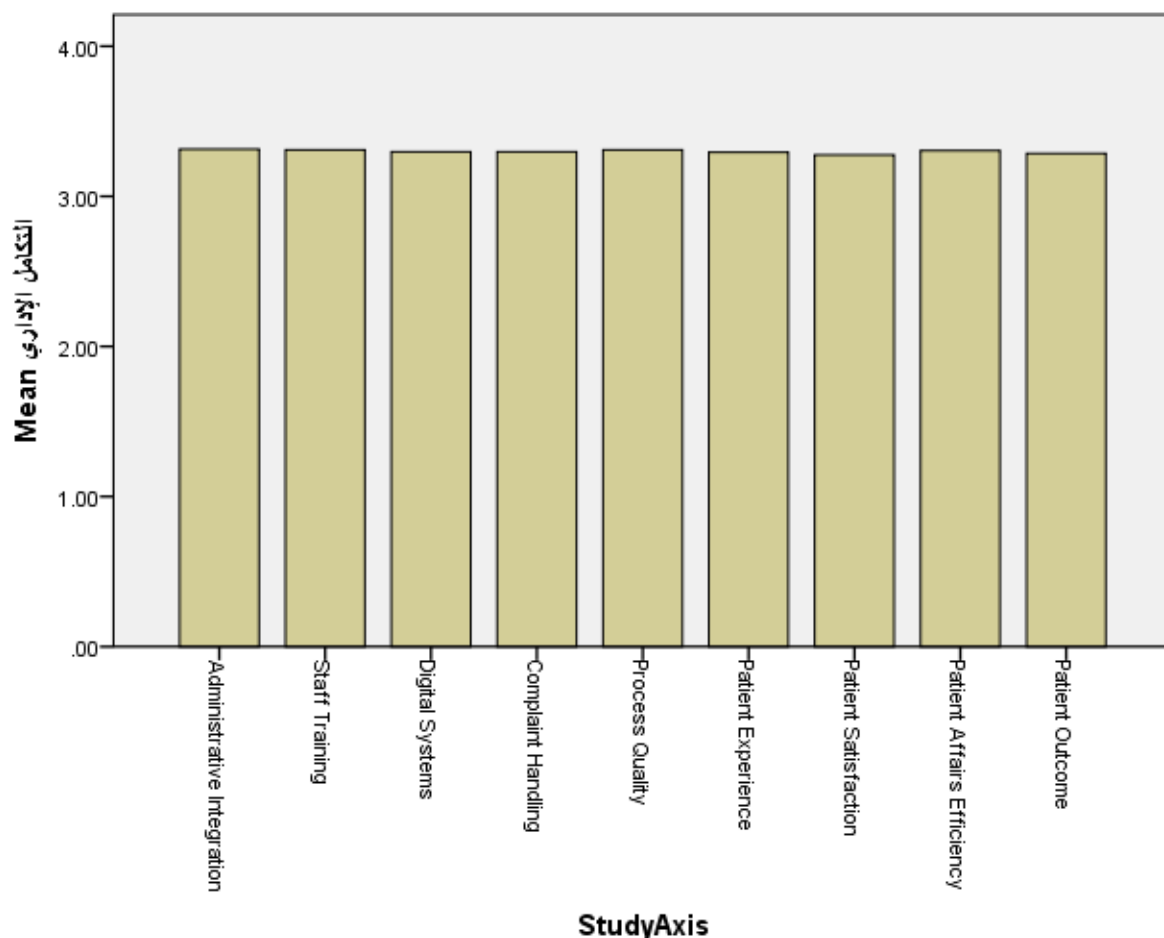


Figure 6 المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة

يبين الشكل (6) الفروق بين المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة المختلفة، مما يساعد على تحديد المحاور التي حصلت على أعلى تقييم من قبل المشاركين.

ثالثاً: اختبار فروض الدراسة

بعد عرض الإحصاءات الوصفية، تم الانتقال إلى اختبار فروض الدراسة باستخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية المناسبة مثل معامل الارتباط وتحليل الانحدار، وذلك لمعرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرات المختلفة في الدراسة.

اختبار الفرض الرئيس للدراسة

ينص الفرض الرئيس على:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة إدارة شؤون المرضى وجودة الرعاية الصحية وتجربة المريض داخل المستشفى.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة العلاقة بين المتغيرات.

الجدول (12): نتائج معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة

Correlations

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
التكامل الإداري	1		220
التدريب وكفاءة الموظفين	.870	.000	220
الأنظمة الرقمية	.885	.000	220
إدارة الشكاوى	.907	.000	220
جودة العمليات الإدارية	.882	.000	220
تجربة المريض	.748	.000	220
رضا المرضى	.715	.000	220
كفاءة إدارة شؤون المرضى	.954	.000	220
مخرجات المريض الكلية	.758	.000	220

التكامل الإداري	التدريب وكفاءة الموظفين	220	.000	.870
التدريب وكفاءة الموظفين		220		
الأنظمة الرقمية		220	.000	.875
إدارة الشكاوى		220	.000	.886
جودة العمليات الإدارية		220	.000	.870
تجربة المريض		220	.000	.715
رضا المرضى		220	.000	.661
كفاءة إدارة شؤون المرضى		220	.000	.945
مخرجات المريض الكلية		220	.000	.712
التكامل الإداري	الأنظمة الرقمية	220	.000	.885
التدريب وكفاءة الموظفين		220	.000	.875
الأنظمة الرقمية		220		
إدارة الشكاوى		220	.000	.892
جودة العمليات الإدارية		220	.000	.876
تجربة المريض		220	.000	.734
رضا المرضى		220	.000	.700
كفاءة إدارة شؤون المرضى		220	.000	.951

مخرجات المريض الكلية	.743	.000	220
التكامل الإداري إدارة الشكاوى	.907	.000	220
تدريب وكفاءة الموظفين	.886	.000	220
الأنظمة الرقمية	.892	.000	220
إدارة الشكاوى	.743	.000	220
جودة العمليات الإدارية	.896	.000	220
تجربة المريض	.743	.000	220
رضا المرضى	.683	.000	220
كفاءة إدارة شؤون المرضى	.962	.000	220
مخرجات المريض الكلية	.740	.000	220
التكامل الإداري جودة العمليات الإدارية	.882	.000	220
تدريب وكفاءة الموظفين	.870	.000	220
الأنظمة الرقمية	.876	.000	220
إدارة الشكاوى	.896	.000	220
جودة العمليات الإدارية	.743	.000	220
تجربة المريض	.753	.000	220
رضا المرضى	.702	.000	220

كفاءة إدارة شؤون المرضى	.950	.000	220
مخرجات المريض الكلية	.759	.000	220
التكامل الإداري تجربة المريض	.748	.000	220
تدريب وكفاءة الموظفين	.719	.000	220
الأنظمة الرقمية	.734	.000	220
إدارة الشكاوى	.749	.000	220
جودة العمليات الإدارية	.759	.000	220
تجربة المريض	.719	.000	220
رضا المرضى	.857	.000	220
كفاءة إدارة شؤون المرضى	.776	.000	220
مخرجات المريض الكلية	.960	.000	220
التكامل الإداري رضا المرضى	.719	.000	220
تدريب وكفاءة الموظفين	.667	.000	220
الأنظمة الرقمية	.700	.000	220
إدارة الشكاوى	.689	.000	220
جودة العمليات الإدارية	.702	.000	220
تجربة المريض	.857	.000	220

رضا المرضى	220		
كفاءة إدارة شؤون المرضى	220	.000	.727
مخرجات المريض الكلية	220	.000	.968
التكامل الإداري كفاءة إدارة شؤون المرضى	220	.000	.954
تدريب وكفاءة الموظفين	220	.000	.949
الأنظمة الرقمية	220	.000	.957
إدارة الشكاوى	220	.000	.962
جودة العمليات الإدارية	220	.000	.950
تجربة المريض	220	.000	.776
رضا المرضى	220	.000	.727
كفاءة إدارة شؤون المرضى	220		
مخرجات المريض الكلية	220	.000	.779
التكامل الإداري مخرجات المريض الكلية	220	.000	.758
تدريب وكفاءة الموظفين	220	.000	.712
الأنظمة الرقمية	220	.000	.743
إدارة الشكاوى	220	.000	.740
جودة العمليات الإدارية	220	.000	.759

تجربة المريض	.960	.000	220
رضا المرضى	.968	.000	220
كفاءة إدارة شؤون المرضى	.779	.000	220
مخرجات المريض الكلية			220

Table 12 نتائج معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة

تشير نتائج الجدول (12) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين كفاءة إدارة شؤون المرضى وجودة الرعاية الصحية وتجربة المريض. وهذا يعني أن تحسين أداء إدارة شؤون المرضى داخل المستشفى يسهم بشكل مباشر في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى.

اختبار تأثير إدارة شؤون المرضى على تجربة المريض

تم استخدام تحليل الانحدار (Regression Analysis) لقياس مدى تأثير إدارة شؤون المرضى على تجربة المريض داخل المستشفى.

الجدول (13): نتائج تحليل الانحدار

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	.302	.056		.000
	PatientAffairs_Efficiency	.905	.017	.776	.000

a. Dependent Variable: PatientExperience_Total

نتائج تحليل الانحدار Table 13

توضح نتائج تحليل الانحدار أن إدارة شؤون المرضى تمثل عاملاً مؤثراً في تحسين تجربة المريض، حيث تشير القيم الإحصائية إلى وجود تأثير إيجابي بين المتغيرين.

الشكل (7): نموذج الانحداريين إدارة شؤون المرضى وتجربة المريض

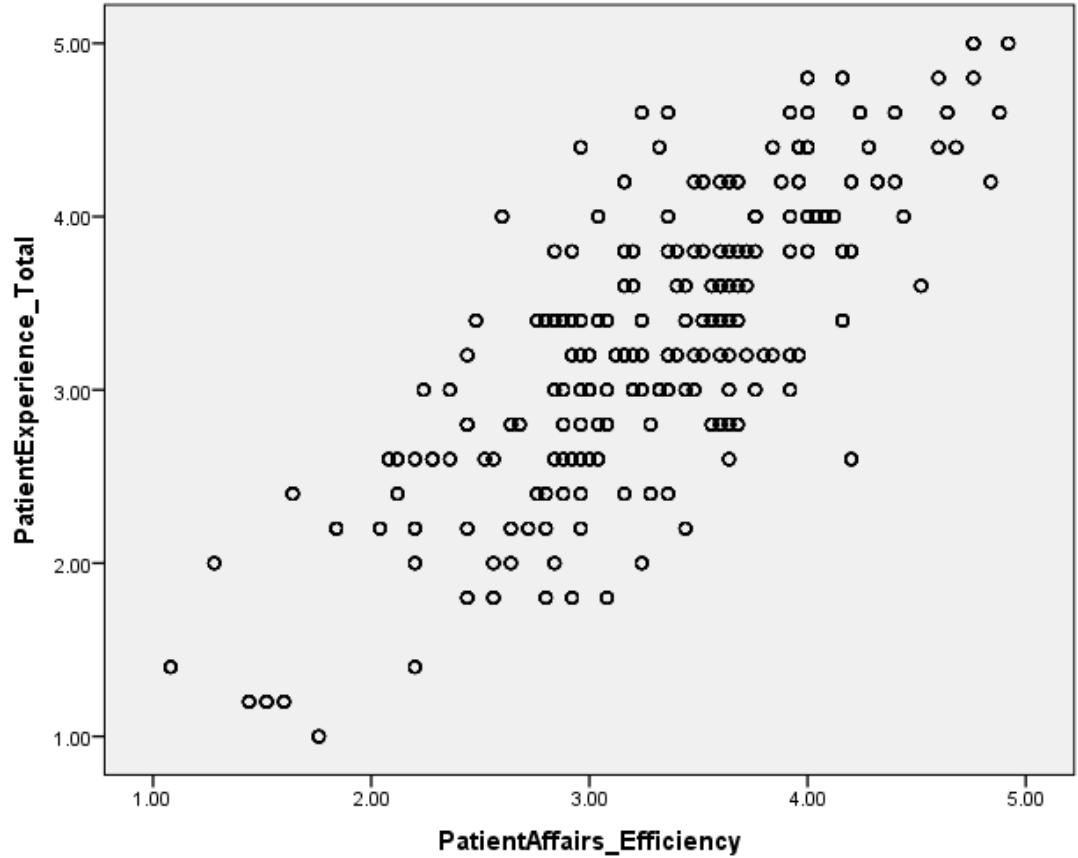


Figure 7 نموذج الانحدار بين إدارة شؤون المرضى وتجربة المريض

يوضح الشكل (7) العلاقة بين أداء إدارة شؤون المرضى وتجربة المريض، حيث يظهر الاتجاه التصاعدي للعلاقة بين المتغيرين.

رابعاً: مناقشة النتائج

تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى أن إدارة شؤون المرضى تلعب دوراً مهماً في تحسين تجربة المريض داخل المستشفى، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن الإجراءات الإدارية وسهولة الحصول على الخدمة الصحية تؤثر بشكل مباشر على مستوى رضا المرضى.

كما أظهرت النتائج أن جودة التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى تسهم في تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية، حيث يساعد التكامل بين شؤون المرضى والأقسام الطبية والإدارية الأخرى على تقليل زمن الانتظار وتحسين تدفق المرضى داخل المنشأة الصحية.

وتؤكد هذه النتائج أهمية تطوير إدارة شؤون المرضى وتزويدها بالموارد البشرية والتقنية اللازمة، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز تجربة المريض داخل المستشفى.

خامساً: خلاصة النتائج

يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي:

1. وجود علاقة إيجابية بين كفاءة إدارة شؤون المرضى وجودة الخدمات الصحية.
 2. تسهم إدارة شؤون المرضى في تحسين تجربة المريض داخل المستشفى.
 3. يؤثر مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في كفاءة تقديم الخدمات الصحية.
 4. يساعد استخدام الأنظمة الإلكترونية في تحسين إدارة تدفق المرضى داخل المستشفى.
- وتشير هذه النتائج إلى أهمية تطوير إدارة شؤون المرضى باعتبارها عنصراً أساسياً في تحسين جودة الرعاية الصحية داخل المستشفيات.

الفصل الثاني عشر :

حدود الدراسة :

من المهم في أي بحث علمي تحديد الحدود التي جرت ضمنها الدراسة، سواء كانت حدودًا تتعلق بزمان البحث أو مكانه أو أدواته أو عيّنته. وتحديد هذه الحدود لا يقلل من قيمة البحث، بل يوضح إطار العمل الذي تحركت الدراسة داخله، ويساعد على فهم النتائج في سياقها الطبيعي.

في هذه الدراسة، جاءت الحدود المكانية ضمن المستشفيات التي سيتم تطبيق الاستبانة فيها، وهي منشآت صحية محددة داخل المنطقة التي أجريت فيها الدراسة. وبالتالي فإن النتائج تعكس واقع تلك المنشآت وقد لا تنطبق بالكامل على جميع المستشفيات في المملكة أو خارجها.

أما الحدود الزمانية فقد تقتصر على الفترة التي سيجري خلالها جمع البيانات، وهي فترة محددة قد تتأثر بعوامل تشغيلية أو تنظيمية في المستشفى، مثل أوقات الازدحام، أو مواسم معينة، أو تغيرات داخلية قد لا تمتد إلى فترات أخرى.

وفيما يتعلق بحدود العينة، فقد اقتصرت الدراسة على شريحة معينة من الموظفين والمرضى ممن كانت لهم تجربة مباشرة مع قسم شؤون المرضى. ورغم أن العينة كانت متوازنة قدر الإمكان، إلا أنها لا تمثل جميع العاملين أو جميع المرضى في المستشفيات، بل تعكس آراء الفئات التي ستشارك فعليًا.

كما ترتبط الدراسة بحدود منهجية تتعلق باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وهي أداة تعتمد على صدق إجابات المستجيبين ودقتهم. وقد تؤثر العوامل الشخصية أو طبيعة التجربة الفردية على طريقة الإجابة، وهو أمر طبيعي في البحوث التي تعتمد على تقييمات ذاتية.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى وجود حدود موضوعية، فقد ركز البحث على دور إدارة شؤون المرضى وتأثيرها على جودة الرعاية وتجربة المريض، ولم يتوسع في دراسة الأقسام الطبية أو السريرية بشكل مفصل، بل تناولها بقدر ارتباطها بموضوع البحث فقط.

الفصل الثالث عشر

التوصيات

أولاً : مقدمة الفصل

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتي أظهرت وجود تأثير معنوي لكفاءة إدارة شؤون المرضى على مخرجات المرضى، إلى جانب وجود دور واضح لبعض الأبعاد الإدارية مثل التكامل الإداري وجودة العمليات الإدارية في تحسين تجربة المريض ورفع مستوى رضاه، تأتي هذه التوصيات لتقديم مقترحات عملية يمكن أن تساهم في تطوير أداء إدارات شؤون المرضى داخل المستشفيات، وتعزيز دورها بوصفها أحد المكونات الأساسية في إدارة الرعاية الصحية الحديثة.

ولا تنطلق هذه التوصيات من جانب نظري فقط، بل تستند إلى ما أظهره التحليل الإحصائي من أن كفاءة إدارة شؤون المرضى تفسر نسبة مهمة من التغير في مخرجات المرضى، وأن بعض الجوانب التنظيمية والإجرائية تمثل عناصر حاسمة في تشكيل تجربة المريض ورضاه عن الخدمة الصحية.

إدارة شؤون المرضى

ثانياً : التوصيات المتعلقة بالهيكل الإداري والتنظيمي

توصي الدراسة بضرورة إعادة النظر في المكانة التنظيمية لإدارة شؤون المرضى داخل المستشفى، بحيث لا تبقى مجرد وحدة خدمية تنفيذية ترتبط بالإجراءات الروتينية فقط، وإنما تصبح إدارة ذات دور تنسيقي واستراتيجي واضح ضمن المنظومة الإدارية للمستشفى. وتنبع أهمية هذه التوصية من النتائج التي أظهرت أن التكامل الإداري كان من المتغيرات ذات التأثير المعنوي على رضا المرضى، ما يعني أن فعالية التواصل بين شؤون المرضى وبقية الأقسام ليست مسألة تنظيمية شكلية، بل عنصر مباشر في تحسين الخدمة الصحية.

إدارة شؤون المرضى

كما توصي الدراسة بإعادة تصميم خطوط الاتصال بين إدارة شؤون المرضى والأقسام الأخرى مثل العيادات، والطوارئ، والسجلات الطبية، والخدمات التشخيصية، بحيث تكون مسؤوليات كل جهة واضحة، ومسارات تبادل المعلومات معروفة ومقننة. فالنتائج تشير إلى أن التحسين في جوانب التكامل بين الوحدات المختلفة ينعكس بشكل مباشر على مستوى رضا المرضى، ومن ثم فإن تطوير الهيكل الداخلي للعلاقات بين الأقسام يمثل خطوة أساسية في أي مشروع تطوير إداري داخل المستشفى.

إدارة شؤون المرضى

ثالثاً : التوصيات المتعلقة بجودة العمليات الإدارية

توصي الدراسة بإعطاء أولوية عالية لتحسين جودة العمليات الإدارية المرتبطة بخدمة المرضى، وذلك لأن نتائج تحليل الانحدار أظهرت أن هذا البعد كان الأكثر تأثيراً في تجربة المريض، كما كان من المتغيرات المؤثرة كذلك في رضا المرضى. وهذا يعني أن تطوير جودة الإجراءات اليومية مثل التسجيل، والتوجيه، وتنظيم الملفات، وتوضيح المسارات، وتقليل زمن الانتظار، لا يمثل تحسناً تشغيلياً محدوداً، بل يمثل أحد أهم المسارات العملية لتحسين تجربة المريض ككل .

إدارة شؤون المرضى

وفي هذا الإطار، توصي الدراسة بمراجعة جميع العمليات الإدارية التي يمر بها المريض منذ وصوله إلى المستشفى وحتى خروجه أو تحديد موعد مراجعته التالية، والعمل على إعادة هندسة هذه الإجراءات بما يحقق الانسيابية ويقلل الخطوات غير الضرورية. كما توصي بإعداد خرائط تشغيلية واضحة لمسار المريض داخل المستشفى، وتحديثها باستمرار بما ينسجم مع طبيعة الخدمات المقدمة وعدد المراجعين والموارد المتاحة.

وتوصي الدراسة أيضاً بأن يتم تطوير مؤشرات تشغيلية دقيقة لقياس جودة العمليات، مثل متوسط زمن التسجيل، ومتوسط زمن الانتظار، وعدد المعاملات المكتملة في الوقت المحدد، ومعدل الشكاوى المتعلقة بالإجراءات. فالإدارة الحديثة لا يمكن أن تكتفي بالانطباعات العامة، وإنما تحتاج إلى مؤشرات قابلة للقياس تُمكنها من تقييم الأداء وتحسينه بشكل مستمر.

رابعاً : التوصيات المتعلقة بتجربة المريض

نظراً لأن نتائج الدراسة أثبتت وجود علاقة قوية بين كفاءة إدارة شؤون المرضى وبين مخرجات المريض الكلية، والتي تشمل تجربة المريض ورضاه، فإن الدراسة توصي بأن تتبنى المستشفيات مفهوم تجربة المريض بوصفه محوراً رئيسياً في التقييم والتحسين، وليس مجرد نتيجة ثانوية للخدمة الطبية. وقد أوضحت النتائج أن تحسين الأداء الإداري ينعكس بصورة إيجابية ومباشرة على تجربة المريض، الأمر الذي يجعل من الضروري أن تصبح هذه التجربة جزءاً من عملية التخطيط والتقييم والتطوير المؤسسي .

إدارة شؤون المرضى

وفي ضوء ذلك، توصي الدراسة بأن تعمل إدارات شؤون المرضى على بناء تجربة واضحة ومنظمة للمريض، تبدأ من الاستقبال وتقديم المعلومات الأولية، ثم التوجيه، والمتابعة، وتوضيح الإجراءات، وصولاً إلى إنهاء الخدمة أو المتابعة اللاحقة. كما توصي بتطوير آليات لقياس تجربة المريض بشكل دوري، سواء من خلال الاستبانات الإلكترونية، أو مراكز التواصل، أو النماذج السريعة لتقييم الخدمة بعد انتهاء الإجراءات.

كذلك ترى الدراسة أن الاهتمام بتجربة المريض لا يجب أن يقتصر على الجوانب التقنية أو الإدارية فقط، بل ينبغي أن يشمل البعد الإنساني في التعامل، مثل الوضوح، والاحترام، وسرعة الاستجابة، وإظهار الاهتمام، لأن هذه الجوانب تؤثر بصورة عميقة في تقييم المرضى للخدمة حتى لو كانت الإجراءات الأخرى مقبولة.

خامساً : التوصيات المتعلقة برضا المرضى

بما أن نتائج الدراسة أظهرت أن التكامل الإداري وجودة العمليات الإدارية يمثلان أكثر العوامل تأثيراً في رضا المرضى، فإن الدراسة توصي بأن تُبنى استراتيجيات رفع الرضا على تحسين هذين البعدين بشكل منهجي ومنظم. وهذا يعني أن رفع رضا المرضى لا ينبغي أن يُعالج فقط من خلال زيادة أعداد الموظفين أو توسيع مساحات الانتظار، وإنما من خلال معالجة الأسباب البنيوية التي تؤثر في انطباع المريض عن الخدمة، وعلى رأسها وضوح الإجراءات، وسرعة الإنجاز، ودقة التنسيق بين الجهات المختلفة.

ادارة شؤون المرضى

كما توصي الدراسة بربط تقييم رضا المرضى بنتائج أداء الأقسام المعنية، بحيث تصبح مؤشرات الرضا جزءاً من تقويم الأداء الإداري للمستشفى. ويمكن تحقيق ذلك من خلال اعتماد تقارير دورية لرضا المرضى، وتحليل النتائج بحسب الخدمات والإجراءات والأقسام، ثم تحويل هذه النتائج إلى خطط تحسين فعلية.

وتقترح الدراسة أن تتم الاستفادة من نتائج رضا المرضى في تحديد أولويات التطوير داخل إدارة شؤون المرضى، بدلاً من الاعتماد فقط على الرؤية الداخلية للإدارة. فالمرضى هنا ليس فقط متلقياً للخدمة، بل هو مصدر أساسي للمعلومات التي يمكن أن تكشف عن مواطن القوة والضعف في النظام الإداري للمستشفى.

سادساً : التوصيات المتعلقة بالموارد البشرية والتدريب

رغم أن نتائج الانحدار لم تُظهر أثراً معنوياً مباشراً لبعض الأبعاد مثل تدريب الموظفين في النموذج النهائي، إلا أن ذلك لا يعني ضعف أهمية هذا الجانب من الناحية الإدارية، بل قد يشير إلى أن أثره يتداخل مع أبعاد أخرى أو يظهر بشكل غير مباشر من خلال جودة العمليات والتكامل الإداري. ولهذا توصي الدراسة بأهمية الاستمرار في بناء برامج تدريبية متخصصة للعاملين في شؤون المرضى، تركز على المهارات التي تتصل بطبيعة عملهم اليومية، مثل مهارات التواصل، وإدارة المواقف الصعبة، وتوضيح الإجراءات، والتعامل مع أنظمة المستشفى الإلكترونية، وإدارة الشكاوى، والعمل تحت الضغط.

ادارة شؤون المرضى

كما توصي الدراسة بأهمية وضع معايير واضحة لاختيار العاملين في هذا القسم، بحيث لا يكون شغل الوظائف الإدارية قائماً فقط على التوزيع الداخلي أو سد الاحتياج، بل على توفر مهارات محددة تتناسب مع أهمية القسم ودوره الحساس في تشكيل الانطباع العام عن المستشفى.

وتوصي الدراسة كذلك بتبني مفهوم التطوير المهني المستمر لموظفي شؤون المرضى، من خلال الدورات الداخلية، والتقييم الدوري، وبرامج تحسين الأداء، وربط التدريب بنتائج تقييم المرضى ومؤشرات الجودة.

سابعاً : التوصيات المتعلقة بالأنظمة الرقمية وإدارة المعلومات

تشير نتائج الدراسة إلى أن الأنظمة الرقمية جاءت ضمن الأبعاد التي تحظى بتقييم متوسط مائل للإيجابية، إلا أن تأثيرها في النماذج النهائية لم يكن من المتغيرات الأعلى تأثيراً مقارنة بجودة العمليات أو التكامل الإداري. وهذا يشير إلى أن التقنية وحدها لا تكفي لتحقيق التحسن، ما لم تُدمج ضمن إجراءات واضحة وبيئة تشغيلية منسجمة. ولذلك توصي الدراسة بأن يتم التعامل مع الأنظمة الرقمية باعتبارها وسيلة تمكين للإجراءات، وليس مجرد أدوات تقنية منفصلة عن الواقع العملي.

ادارة شؤون المرضى

وفي هذا السياق، توصي الدراسة بضرورة تحسين تكامل الأنظمة الإلكترونية بين الأقسام المختلفة، وتبسيط الواجهات المستخدمة من قبل موظفي شؤون المرضى، وتطوير أدوات رقمية تساعد في إدارة المواعيد، وتحديث البيانات، وتتبع مسار المريض بصورة أكثر كفاءة. كما توصي بتدريب العاملين على الاستخدام الأمثل للأنظمة، ومراقبة تأثير هذه الأنظمة على الأداء الفعلي بدلاً من الاكتفاء بتطبيقها شكلياً.

ثامناً : التوصيات المتعلقة بإدارة الشكاوى والتحسين المستمر

نظراً لأن إدارة الشكاوى تمثل أحد الأبعاد المهمة في الدراسة، ولأن الشكاوى تعد مؤشراً مباشراً على جودة الخدمة وفعاليتها التواصل، فإن الدراسة توصي بضرورة تطوير نظام مؤسسي متكامل لإدارة شكاوى المرضى، يقوم على سرعة الاستقبال، والتوثيق، والتحليل، والتغذية الراجعة، والمتابعة. كما توصي بأن لا يتم التعامل مع الشكاوى باعتبارها حدثاً منفرداً يُغلق بمجرد الرد عليه، بل باعتبارها أداة تنظيمية تساعد على اكتشاف المشكلات المتكررة وتحسين الأداء على المدى الطويل. وتوصي الدراسة أيضاً بإنشاء قواعد بيانات للشكاوى وتصنيفها بحسب النوع والسبب والقسم المرتبط بها، وتحليل هذه البيانات دورياً لاستخراج الأنماط المتكررة، وربط نتائجها بخطط التحسين الإداري والجودة.

تاسعاً : التوصيات المتعلقة بالسياسات العامة للمستشفيات

في ضوء عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج الدراسة بحسب الجنس أو العمر أو نوع المستشفى، توصي الدراسة بأن تُصاغ سياسات تطوير إدارة شؤون المرضى بصيغة مؤسسية عامة قابلة للتطبيق في مختلف السياقات التشغيلية، بدلاً من افتراض وجود احتياجات مختلفة جذرياً بين الفئات أو بين المستشفيات الحكومية والخاصة. وتشير هذه النتيجة إلى أن بعض المشكلات والتحديات ذات طبيعة تنظيمية عامة، وليست مرتبطة فقط بخصائص ديموغرافية أو نوع المؤسسة الصحية.

ادارة شؤون المرضى

وبناءً على ذلك، توصي الدراسة بأن يتم تبني أدلة إجراءات موحدة، ومعايير موحدة لخدمة المرضى، ومؤشرات أداء قابلة للمقارنة بين المستشفيات المختلفة، مع إتاحة مساحة للتكيف المحلي دون الإخلال بالإطار المؤسسي العام.

عاشراً : مقترحات لدراسات مستقبلية

توصي الدراسة بإجراء دراسات مستقبلية أكثر تخصصاً تتناول أبعاداً محددة من عمل إدارات شؤون المرضى، مثل أثر التحول الرقمي في تقليل زمن الانتظار، أو دور القيادة الإدارية في تمكين هذا القسم، أو العلاقة بين إدارة الشكاوى ومؤشرات الجودة المؤسسية. كما يمكن التوسع مستقبلاً في دراسات مقارنة بين مستشفيات متعددة أو مناطق مختلفة، أو استخدام مناهج نوعية تركز على مقابلات المرضى والموظفين لفهم التحديات بصورة أعمق.

الحادي عشر : ملخص الفصل

خلص هذا الفصل إلى مجموعة من التوصيات التي تستند بصورة مباشرة إلى نتائج الدراسة وتحليلها الإحصائي. وقد أكدت النتائج أن كفاءة إدارة شؤون المرضى تمثل عاملاً مؤثراً في مخرجات المرضى، وأن التكامل الإداري وجودة العمليات الإدارية يمثلان أكثر الجوانب تأثيراً في تحسين تجربة المريض ورفع مستوى رضاه.

وبناءً على ذلك، ركزت التوصيات على تطوير الهيكل التنظيمي لإدارة شؤون المرضى، وتحسين جودة العمليات، وتعزيز التكامل بين الأقسام، والاهتمام بتجربة المريض، ورفع كفاءة الأنظمة الرقمية، وتطوير إدارة الشكاوى، وبناء مؤشرات أداء واضحة تدعم التحسين المستمر داخل المستشفيات.

الفصل الرابع عشر

الخاتمة

أولاً : مقدمة الفصل

يهدف هذا البحث إلى دراسة الدور الذي تؤديه إدارة شؤون المرضى في المستشفيات الحديثة، وتحليل أثر هذا الدور على جودة الخدمات الصحية وتجربة المريض. وقد جاء هذا الاهتمام في ظل التحولات الكبيرة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية، حيث لم تعد جودة الخدمات الصحية تعتمد فقط على الكفاءة الطبية، بل أصبحت ترتبط كذلك بجودة التنظيم الإداري وسهولة الإجراءات وفعالية التواصل بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى.

وقد ركزت الدراسة على تحليل العلاقة بين مجموعة من الأبعاد الإدارية المرتبطة بإدارة شؤون المرضى، مثل التكامل الإداري، وجودة العمليات الإدارية، وتدريب الموظفين، والأنظمة الرقمية، وإدارة الشكاوى، وبين مجموعة من المخرجات المهمة التي تمثل جوهر تجربة المريض، مثل مستوى الرضا وجودة التجربة الصحية بشكل عام.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد العينة، ثم تحليل هذه البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية التي ساعدت في الكشف عن طبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة.

ثانياً : ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة موضوع إدارة شؤون المرضى بوصفها أحد المكونات التنظيمية المهمة داخل المستشفيات، حيث تسهم هذه الإدارة في تنظيم رحلة المريض منذ لحظة دخوله إلى المستشفى وحتى انتهاء الخدمة. وقد حاولت الدراسة تحليل هذا الدور من منظور إداري واستراتيجي، مع التركيز على كيفية تأثيره في جودة الخدمات الصحية وتجربة المرضى.

وقد بدأ البحث بعرض مقدمة عامة حول أهمية إدارة شؤون المرضى في النظام الصحي الحديث، ثم تناول مشكلة الدراسة التي تمثلت في وجود فجوة واضحة بين التطور في الخدمات الطبية وبين مستوى التنظيم الإداري في بعض المستشفيات، الأمر الذي ينعكس في شكل طول فترات الانتظار أو ضعف التنسيق بين الأقسام أو عدم وضوح الإجراءات بالنسبة للمريض.

كما تناولت الدراسة أهمية البحث وأهدافه وتساؤلاته وفرضه، ثم استعرضت مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، مع تحليل أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية. وبعد ذلك تم تقديم الإطار النظري الذي تناول المفاهيم الأساسية المتعلقة بإدارة شؤون المرضى والنظريات الإدارية التي تفسر طبيعة عمل هذا القسم وعلاقته بجودة الرعاية الصحية وتجربة المريض.

وفي الجانب المنهجي، تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات من أفراد العينة، وتم تحليل هذه البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية التي شملت الإحصاءات الوصفية واختبارات الارتباط والانحدار، بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

ثالثاً : أهم نتائج الدراسة

أسفر تحليل البيانات الإحصائية عن مجموعة من النتائج المهمة التي تسهم في فهم الدور الذي تؤديه إدارة شؤون المرضى داخل المستشفيات، ويمكن تلخيص أبرز هذه النتائج فيما يلي:

أولاً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة إدارة شؤون المرضى وبين جودة الخدمات الصحية وتجربة المريض. ويعني ذلك أن تحسين الأداء الإداري لهذا القسم يسهم بصورة مباشرة في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية التي يتلقاها المرضى.

ثانياً، بينت نتائج التحليل أن جودة العمليات الإدارية المرتبطة بإدارة شؤون المرضى تعد من أكثر العوامل تأثيراً في تحسين تجربة المريض. فكلما كانت الإجراءات الإدارية واضحة ومنظمة وسريعة، انعكس ذلك بشكل إيجابي على انطباع المرضى عن الخدمة الصحية.

ثالثاً، أظهرت النتائج أن التكامل الإداري بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى يمثل عاملاً مهماً في تحسين رضا المرضى. فضعف التنسيق بين الأقسام قد يؤدي إلى تأخير الإجراءات أو تكرارها، وهو ما يؤثر سلباً على تجربة المريض.

رابعاً، كشفت النتائج أن بعض الأبعاد مثل التدريب والأنظمة الرقمية لم تظهر تأثيراً معنوياً مباشراً في النماذج الإحصائية النهائية، إلا أن ذلك لا يقلل من أهميتها في تحسين الأداء الإداري على المدى الطويل، حيث قد يظهر تأثيرها بشكل غير مباشر من خلال تحسين العمليات أو تعزيز التكامل بين الأقسام.

خامساً، بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المشاركين لأبعاد الدراسة بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس أو العمر أو نوع المستشفى، مما يشير إلى أن التحديات المرتبطة بإدارة شؤون المرضى تمثل قضايا تنظيمية عامة يمكن أن تظهر في مختلف البيئات الصحية.

رابعاً : دلالات النتائج

تشير نتائج الدراسة إلى أن إدارة شؤون المرضى لم تعد مجرد قسم إداري يتولى استقبال المرضى وتنظيم الملفات، بل أصبحت عنصراً أساسياً في إدارة تجربة المريض داخل المستشفى. فالكفاءة الإدارية لهذا القسم تنعكس على العديد من الجوانب التشغيلية مثل سرعة الإجراءات، ووضوح المسارات، ودقة المعلومات، والتنسيق بين الأقسام.

كما تؤكد النتائج أن تحسين تجربة المريض لا يعتمد فقط على تطوير التقنيات الطبية أو زيادة الموارد، بل يتطلب أيضًا تطوير الإجراءات التنظيمية وتحسين جودة العمليات الإدارية التي يتعامل معها المريض منذ لحظة دخوله إلى المستشفى.

وتظهر النتائج كذلك أهمية تبني منظور شامل لإدارة تجربة المريض، بحيث يتم النظر إلى رحلة المريض داخل المستشفى باعتبارها سلسلة مترابطة من العمليات والإجراءات التي تبدأ من الاستقبال والتسجيل وتنتهي بالخروج أو المتابعة، وأن أي خلل في إحدى هذه المراحل قد يؤثر على التقييم الكلي للخدمة الصحية.

خامساً : إسهام الدراسة

تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة الخدمات الصحية من خلال تسليط الضوء على دور إدارة شؤون المرضى بوصفها عنصراً تنظيمياً مهماً في تحسين جودة الرعاية الصحية. كما تقدم الدراسة إطاراً تحليلياً يوضح العلاقة بين الأبعاد الإدارية المختلفة وبين تجربة المريض ورضاه عن الخدمة الصحية.

وعلى المستوى العملي، يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة مديري المستشفيات وصناع القرار في القطاع الصحي على فهم طبيعة التحديات التي تواجه إدارات شؤون المرضى، والعمل على تطوير السياسات والإجراءات التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى.

سادساً: حدود الدراسة

رغم الجهود التي بذلت في تصميم هذه الدراسة وتنفيذها، إلا أنها تخضع لعدد من الحدود التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير نتائجها. فقد اقتصرَت الدراسة على عينة محددة من المشاركين، وهو ما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على جميع المستشفيات أو البيئات الصحية المختلفة.

كما اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وهي أداة تعتمد على تقييمات المشاركين وآرائهم الشخصية، الأمر الذي قد يتأثر بعوامل فردية أو بتجارب سابقة لكل مشارك.

إضافة إلى ذلك، ركزت الدراسة على مجموعة محددة من المتغيرات الإدارية المرتبطة بإدارة شؤون المرضى، ولم تتناول بالتفصيل بعض العوامل الأخرى التي قد تؤثر في تجربة المريض مثل الجوانب الطبية أو التقنية أو التنظيمية الأوسع داخل المستشفى.

سابعاً: آفاق البحث المستقبلي

تفتح نتائج هذه الدراسة المجال أمام إجراء دراسات مستقبلية أكثر تخصصاً في مجال إدارة شؤون المرضى وتجربة المريض. ويمكن أن تتناول هذه الدراسات موضوعات مثل أثر التحول الرقمي في إدارة تدفق المرضى، أو دور القيادة الإدارية في تمكين أقسام شؤون المرضى، أو العلاقة بين إدارة الشكاوى وتحسين جودة الخدمات الصحية.

كما يمكن توسيع نطاق الدراسات المستقبلية لتشمل عينات أكبر أو مقارنة بين مستشفيات مختلفة من حيث الحجم أو نوع الملكية، أو استخدام مناهج بحثية نوعية مثل المقابلات المتعمقة لفهم تجارب المرضى والموظفين بصورة أكثر تفصيلاً.

ثامناً : خاتمة عامة

في ضوء ما سبق، يمكن القول إن إدارة شؤون المرضى تمثل أحد العناصر الأساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز تجربة المرضى داخل المستشفيات. فكلما كانت هذه الإدارة أكثر كفاءة وتنظيماً وتكاملاً مع بقية الأقسام، انعكس ذلك بشكل إيجابي على رضا المرضى وعلى كفاءة الأداء التشغيلي للمؤسسة الصحية.

وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطوير إدارة شؤون المرضى يجب أن يكون جزءاً من الاستراتيجيات العامة لتطوير النظام الصحي، وأن الاهتمام بالجوانب الإدارية والتنظيمية لا يقل أهمية عن تطوير الجوانب الطبية أو التقنية في تقديم الرعاية الصحية.

وبذلك تسهم هذه الدراسة في إبراز أهمية هذا القسم الحيوي داخل المستشفيات، وتدعو إلى مزيد من الاهتمام البحثي والعملية بدوره في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق تجربة أفضل للمرضى .

الفصل الخامس عشر :

المراجع:

1. Ferreira, D. C., Nunes, A. M., & Marques, R. C. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its evaluation: A systematic literature review. *Healthcare*, 11(3), 457. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001171/>
2. Choi, S. L., Kim, M., & Park, J. (2024). What drives trust and satisfaction in health welfare social services? Evidence from national health insurance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 2217. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12193671/>
3. van de Wetering, R., Versendaal, J., & Walraven, P. (2022). Information technology ambidexterity-driven patient agility and hospital performance: A dynamic capability perspective. *Sustainability*, 14(7), 4371. <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/7/4371>
4. Alodhialah, H. M., Almalki, A. H., & Baig, M. (2024). Key predictors of patient satisfaction and loyalty in Saudi healthcare facilities. *Healthcare*, 12(20), 2050. <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/20/2050>
5. Sumarsono, R. B., Azizah, S. N., & Prasetyo, Y. T. (2025). Analysis of the influence of health service quality, facilities and infrastructure, and administrative convenience on patient loyalty through satisfaction. *Journal of Medical and Dental Science Research*, 12(2), 31–41. <https://www.questjournals.org/jmdsr/papers/vol12-issue2/12023141.pdf>
6. Hussain, R., Akbar, A., & Mobeen, F. (2025). Antecedents of patient loyalty: Exploring mediating and moderating parameters in healthcare services. *Patient Preference and Adherence*, 19, 1347–1360. <https://www.dovepress.com/antecedents-of-patient-loyalty-exploring-mediating-and-moderating-parameters-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
7. Bloom, N., Propper, C., Seiler, S., & Van Reenen, J. (2024). What is the relationship between hospital management practices and patient satisfaction? *Health Policy and Planning*, 40(3), 409–421. <https://academic.oup.com/heapol/article/40/3/409/7906847>
8. Mekonnen, A., Gebremichael, G., & Kassahun, W. (2020). Level of patient satisfaction with inpatient services and its predictors: A study in public hospitals. *Nursing Research and Practice*, 2020, 2473469. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/2473469>
9. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. <https://www.researchgate.net/publication/225083670>
10. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
11. Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10027/>
12. Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing. <https://archive.org/details/worknatureofman00herz>
13. Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education. https://books.google.com/books/about/Marketing_Management.html?id=UbfwtwEACAAJ