



عنوان البحث

دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية

إعداد الطالب/محمد فالح العجي

العام الدراسي:

٢٠٢٥

مقدمة:

تُعدّ المستشفيات أحد أهمّ مكونات منظومة الرعاية الصحيّة المعاصرة، فهي الإطار الذي تتقاطع فيه الموارد البشرية والتجهيزات التقنية والسياسات الصحيّة من أجل صون رأس مال المجتمع الحقيقي، أي الإنسان. ومع تسارع المتغيرات الديموغرافية والوبائية، وازدياد كلفة العلاج وتعمّد الحالات المرضية، لم يعد مقبولا أن تُقاس كفاءة المستشفيات بعدد الأسرة أو حجم الإنفاق فقط، بل أصبح التركيز على جودة الخدمات الصحيّة وفاعليّة الأداء المؤسسي معياراً رئيساً للحكم على نجاح القطاع الصحيّ وقدرته على الاستجابة لاحتياجات المجتمع. وتشير دراسات عدّة

إلى أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تمثل مدخلًا أساسياً لتحقيق أهداف المستشفيات، وفي مقدمتها تحسين نوعية الخدمات وجعلها أكثر استجابة لتطلعات المرضى وأفراد المجتمع (سالم، 2021).

لقد قدّمت الأدبيات تعاريف متنوّعة لمفهوم الجودة بوجه عام، ولجودة الخدمة الصحية بوجه خاص؛ فالجودة تُفهم بوصفها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع متطلبات المستفيدين الصريحة والضمنية، بما يضمن الاعتمادية وسلامة الاستخدام. أما جودة الخدمات الصحية، وفق تعريف منظمة الصحة العالمية، فهي مدى التزام مقدّمي الخدمة بالمعايير العلمية والمهنية وبالالتجاه الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة اجتماعيًا وبتكلفة مناسبة، على نحو ينعكس في خفض معدلات الوفيات والعجز وسوء التغذية وتحسين مؤشرات الصحة العامة. ومن منظور إدارة المستشفيات، لا تقتصر الجودة على الجوانب التقنية للعلاج، بل تشمل أيضًا البعد الشخصي والتفاعلي الذي يعيشه المريض أثناء تلقّي الخدمة، ومدى توافق الخدمة الفعلية مع توقعاته المسبقة (سالم، 2021).

وتُظهر الدراسات الميدانية في بيئات عربية مختلفة أن تحقيق هذه الجودة يواجه تحديات متعدّدة؛ ففي دراسة أُجريت على أحد المستشفيات الجامعية بمدينة طرابلس كُشف عن غيابٍ نسبي لأبعاد جودة الخدمات الصحية، ووجود صعوبات تحدّد من عمل مقدّمي الخدمة والكوادر الطبيّة، الأمر الذي ينعكس سلبيًا على قدرة المستشفى على تلبية احتياجات المستفيدين. وفي دراسة أخرى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات ولاية بسكرة بالجزائر، تبين أن مستويات بعض الأبعاد – مثل الاعتمادية وتوفّر التخصّصات – كانت مرتفعة، في حين أظهرت أبعاد أخرى، كالاهتمام بمشكلات المرضى واستفساراتهم، مستويات قبول منخفضة نسبيًا، بما يشير إلى فجوة قائمة بين ما يتطلع إليه المرضى وما يتلقونه فعليًا (سالم، 2021).

كما أكّدت بعض الأبحاث على الدور المحوري للعلاقات الإنسانية ومهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة؛ فقد أثبتت دراسة تطبيقية على مستشفيات جامعة المنوفية وجود علاقة طردية معنوية بين مهارات الكادر الصحيّ في الاتصال اللفظي، والإنصات، والإقناع، وغيرها، وبين فعالية الخدمة الصحيّة وأبعادها مثل الاستجابة والتعاطف والضمان، ما يعني أن جودة التجربة التي يعيشها المريض لا تنفصل عن طريقة تعامل العاملين معه في مختلف نقاط الاحتكاك. هذه النتائج تعيد توجيه الانتباه من التركيز على الإجراءات الطبيّة وحدها، إلى الاهتمام برحلة المريض الكاملة داخل المستشفى منذ لحظة دخوله وحتى خروجه (عمار، ب ت).

انطلاقًا من هذا المنظور الشمولي لجودة الخدمة الصحيّة، يبرز دور إدارات شؤون المرضى باعتبارها الجهة الأكثر التصاقًا بالمسار اليومي للمريض، والأقدر – إذا ما فُعِل دورها – على تجسير الهوة بين التطلعات والواقع. فهذه الإدارات تتولى عادةً تنظيم إجراءات الدخول والخروج، واستقبال الاستفسارات والشكاوى، وتسهيل التواصل بين المريض والطبيب والإدارات الأخرى، ومتابعة المواعيد، وتزويد المرضى بالمعلومات الضرورية، فضلًا عن القيام باستبيانات الرضا وتحليلها. ومن ثمّ فإن كفاءة هذه الإدارات تنعكس مباشرة على أبعاد جودة الخدمة الصحيّة المتعارف عليها كالاستجابة، والاعتمادية، والتعاطف، والجوانب المادّية، والضمان، وعلى صورة المستشفى وسمعتها في المجتمع (عمار، ب ت).

ومع ذلك، تُظهر مراجعة الأدبيات أن كثيرًا من الدراسات تمحورت حول تقييم جودة الخدمات الصحيّة من منظور عام، أو حول دور إدارة الرعاية الطبية والأقسام السريريّة، أو حول مهارات الطواقم الطبية والتمريضية، في حين ندر التركيز على إدارات شؤون المرضى كوظيفة تنظيمية متخصصة، وعلى إسهامها المباشر في تحسين أداء المستشفيات وتحقيق الجودة الشاملة. هذا الفراغ البحثي يثير الحاجة إلى دراسة أكثر عمقًا لدور هذه الإدارات، وكيفية توظيفها كأداة استراتيجية لرفع كفاءة العمليات، وتقليص شكاوى المرضى، وتحسين مؤشرات الأداء المؤسسي. من هنا تنبع مشكلة البحث الحالي الموسوم بـ«دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحيّة»، الذي يسعى إلى الإجابة عن تساؤل رئيس: إلى أي مدى تسهم إدارات شؤون المرضى، من خلال ممارساتها التنظيمية والتفاعلية، في الارتقاء بأداء المستشفيات وتعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحيّة كما يدركها المرضى؟ ويتفرّع عن هذا التساؤل أسئلة حول طبيعة المهام المناطة بهذه الإدارات، ومستوى التنسيق بينها وبين الأقسام الأخرى، ومدى امتلاكها للكوادر المؤهلة والأنظمة المعلوماتية اللازمة، والمعوقات التي تحدّ من فعاليتها، والآليات التي يمكن أن تجعل منها رافعة حقيقية لتحسين الأداء (عمار، ب ت).

وتكمن أهمية هذا البحث في كونه يربط بين بُعدين حيويّين: البعد الإداري التنظيمي المتمثّل في إدارات شؤون المرضى، والبعد الخدمي المتعلق بجودة الخدمات الصحيّة وأداء المستشفيات، مستندًا إلى ما راكمته الدراسات السابقة من نتائج وتوصيات، ومضيفًا إليها منظورًا جديدًا يركّز على واجهة التفاعل الأولى بين المريض والمؤسسة الصحيّة. وبذلك يأمل البحث أن يسهم في إرشاد صانعي القرار في المستشفيات إلى تبني سياسات وإجراءات تعزّز دور هذه الإدارات، وتحوّلها من وحدات إجرائية محدودة الوظيفة إلى مكوّن استراتيجي في منظومة إدارة الجودة وتحسين الأداء المستمر.

مشكلة الدراسة:

تحدّد مشكلة هذه الدراسة في الفجوة الواضحة بين الدور المفترض لإدارات شؤون المرضى في المستشفيات، بوصفها الواجهة التنظيمية والاتصالية الأولى مع المريض، وبين الدور الفعلي الذي تمارسه على أرض الواقع، والذي غالبًا ما يظلّ محصورًا في مهام إجرائية ضيّقة لا تنعكس بصورة ملموسة على تحسين أداء المستشفى أو جودة خدماته الصحيّة. فرغم ما تشهده المستشفيات من ضغوط متزايدة تتمثّل في ارتفاع أعداد المراجعين وتعقّد مسارات العلاج وتنوّع احتياجات المرضى وتوقعاتهم، ما زالت كثير من المستشفيات تعاني من مشكلات متكررة مثل طول فترات

الانتظار، وضعف تنظيم المواعيد، وتشتت قنوات الاتصال بين المرضى وطاقم الرعاية الصحية، وارتفاع معدل الشكاوى وعدم الرضا عن الخدمات المقدمة.

وتتعمق المشكلة أكثر عندما تتبين محدودية الرؤية الإدارية لأهمية شؤون المرضى كوظيفة استراتيجية يمكن أن تسهم في إدارة تدفق المرضى، وتنسيق الخدمات، وجمع وتحليل بيانات رضا المستفيدين، واستخدامها كمدخل لتحسين الأداء المستمر. في كثير من الحالات تُعامل هذه الإدارات كإدارة استقبال أو سجلات طبية موسّعة، دون تمكين حقيقي في صنع القرار أو إشراك فعال في برامج الجودة والاعتماد الصحي، الأمر الذي يحدّ من قدرتها على التأثير في المؤشرات الجوهرية لأداء المستشفى مثل الكفاءة التشغيلية، وسلامة المرضى، ورضاهم عن الخدمة.

وعلى المستوى العلمي، تبرز مشكلة أخرى تتمثل في ندرة الدراسات التي تناولت إدارات شؤون المرضى بوصفها محوراً رئيساً لتحسين الأداء والجودة؛ إذ ركزت غالبية الأبحاث السابقة على أبعاد جودة الخدمة الصحية بشكل عام، أو على أداء الأقسام الطبية والتمريضية، دون تعمق كافٍ في تحليل مساهمة شؤون المرضى وديناميات عملها وعلاقتها بباقي الإدارات. ومن ثمّ تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيس: إلى أي حد يؤثر مستوى تنظيم وتفعيل إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى؟ وما أبرز العوائق التنظيمية والبشرية والإجرائية التي تحول دون قيام هذه الإدارات بدورها المنشود في بيئة المستشفيات؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوعاً يقع في قلب منظومة الرعاية الصحية، وهو دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية، وذلك من زاويتين رئيسيتين: الأهمية العلمية والأهمية العملية.

أولاً: الأهمية العلمية:

تتجلى الأهمية العلمية للدراسة في مساهمتها في سد فجوة واضحة في الأدبيات المتخصصة في إدارة المستشفيات وجودة الخدمات الصحية؛ إذ ركزت العديد من البحوث السابقة على أبعاد الجودة في بعدها الطبي أو التمريضي أو الإداري العام، في حين لم تحظَ إدارات شؤون المرضى بالقدر الكافي من الاهتمام بوصفها فاعلاً محورياً في تجربة المريض داخل المستشفى. ومن ثمّ تضيف هذه الدراسة بعداً جديداً إلى حقل إدارة الخدمات الصحية من خلال إبراز العلاقة بين مستوى تنظيم وتفعيل شؤون المرضى وبين مؤشرات أداء المستشفى ورضا المرضى عن الخدمات. كما تسهم الدراسة في إثراء الجانب النظري عبر ربط مفاهيم جودة الخدمة الصحية (كالاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الضمان) بدور وحدة تنظيمية محددة، وتقديم إطار تصوري يمكن أن يُبنى عليه في دراسات لاحقة لمقارنة نماذج مختلفة لإدارة شؤون المرضى في بيئات صحية متنوعة.

ثانياً: الأهمية العملية:

أما على المستوى العملي، فتتمثل أهمية الدراسة فيما يمكن أن تقدّمه من نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق تساعد إدارات المستشفيات وصانعي القرار الصحي على إعادة النظر في مكانة شؤون المرضى داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى، وإدماجها بصورة أكبر في برامج تحسين الجودة والاعتماد. ويمكن أن تسهم مخرجات الدراسة في توجيه الجهود نحو تطوير الوصف الوظيفي والهيكل التنظيمي لهذه الإدارات، وتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بها في مجالات الاتصال الفعال، وإدارة الشكاوى، وخدمة العملاء الصحيين. كما تساعد النتائج المتوقعة في بناء آليات عملية لقياس رضا المرضى بصفة منهجية، وتحويل البيانات التي تُجمَع عبر شؤون المرضى إلى مؤشرات أداء تُستخدم في تحسين مسارات تقديم الخدمة وتقليل أوقات الانتظار وتبسيط الإجراءات. وبهذا تجمع الدراسة بين العمق العلمي والفائدة التطبيقية، بما يجعلها أداة يستفيد منها الباحثون والمهنيون في آن واحد من أجل الارتقاء بأداء المستشفيات وجودة خدماتها الصحية.

أهداف الدراسة:

أولاً: الهدف الرئيس للدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في "تحليل دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية، كما يُدركها المرضى، من خلال قياس مستوى تفعيل مهام هذه الإدارات واختبار علاقتها بأبعاد جودة الخدمة الصحية".

ثانيًا: الأهداف الفرعية للدراسة:

1. قياس مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محلّ الدراسة: وذلك من خلال تحديد وقياس درجة ممارسة هذه الإدارات لوظائفها الرئيسة، مثل: تنظيم دخول وخروج المرضى، إدارة المواعيد وتدفق المرضى، استقبال الشكاوى والاستفسارات والتعامل معها، وتقديم الإرشاد والمعلومات للمرضى وذويهم.
2. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدّمة في المستشفيات محلّ الدراسة كما يُدركها المرضى: من خلال الوقوف على مستوى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان، والجوانب الملموسة) لدى المرضى، باستخدام أدوات قياس ملائمة تُمكن من وصف وتحليل درجة الرضا عن كل بُعد من هذه الأبعاد.
3. اختبار طبيعة وقوة العلاقة بين مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى وبين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى: وذلك من خلال تحليل العلاقة الإحصائية بين مؤشرات تفعيل مهام شؤون المرضى من جهة، ومؤشرات جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى (مثل رضا المرضى، حجم الشكاوى، زمن الانتظار المدرك، وسهولة الإجراءات) من جهة أخرى، بما يسمح بتحديد أثر تفعيل هذه الإدارات في تحسين جودة الخدمات الصحية.

تساؤلات الدراسة

أولاً: السؤال الرئيس للدراسة:

يدور السؤال الرئيسي لهذه الدراسة حول "ما دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات ورفع جودة الخدمات الصحية كما يُدركها المرضى؟"

ثانيًا: الأسئلة الفرعية للدراسة

1. ما مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محلّ الدراسة (تنظيم دخول وخروج المرضى، إدارة المواعيد وتدفق المرضى، استقبال الشكاوى والاستفسارات، وتقديم الإرشاد والمعلومات)؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدّمة في المستشفيات محلّ الدراسة كما يُدركها المرضى، وذلك في ضوء أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان، والجوانب الملموسة)؟
3. ما طبيعة وقوة العلاقة بين مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى وبين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى كما يُدركها المرضى؟

فروض الدراسة:

أولاً: الفرضية الرئيسة للدراسة:

تفترض الدراسة الحالية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تفعيل إدارات شؤون المرضى وتحسين أداء المستشفيات ورفع جودة الخدمات الصحية كما يُدركها المرضى".

ثانياً: الفرضيات الفرعية للدراسة:

1. توجد درجة تفعيل متوسطة فأكثر لمهام إدارات شؤون المرضى في المستشفيات محلّ الدراسة (من حيث تنظيم دخول وخروج المرضى، إدارة المواعيد وتدقيق المرضى، استقبال الشكاوى والاستفسارات، وتقديم الإرشاد والمعلومات للمرضى وذويهم)، وذلك كما يُدركها أفراد عينة الدراسة.
2. تتوفر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محلّ الدراسة بمستوى متوسط فأكثر كما يُدركها المرضى في ضوء أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان، والجوانب الملموسة).
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى وبين مستوى جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفى كما يُدركها المرضى: بحيث يساهم ارتفاع مستوى تفعيل هذه الإدارات في تحسّن مؤشرات الجودة (رضا المرضى، انخفاض الشكاوى، تقليل زمن الانتظار المدرك، وتيسير الإجراءات داخل المستشفى).

الدراسات السابقة:

إدارة شئون المرضى:

تُعَدّ إدارة شؤون المرضى من الإدارات المحورية في البنية التنظيمية لأي مؤسسة صحية، نظرًا لما تضطلع به من أدوار مباشرة في تنظيم علاقة المريض بالمنشأة الصحية، وضمان انسياب مسار الخدمة منذ لحظة الوصول وحتى مغادرة المستشفى أو المركز الصحي. ولا يقتصر دور هذه الإدارة على الجوانب الإجرائية البحتة، بل يمتد ليشمل أبعادًا تتصل بجودة الرعاية الصحية، ورضا المرضى وذويهم، وكفاءة الأداء التشغيلي للمؤسسة الصحية ككل. تتجلى أهمية

إدارة شؤون المرضى في كونها الجهة المسؤولة عن توفير المعلومات الضرورية للمرضى حول خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم، بما في ذلك شروط القبول، وحقوق المرضى وواجباتهم، والمسؤوليات المترتبة عليهم أثناء تلقي الخدمة. كما تشرف هذه الإدارة على عدد من الوحدات أو الشعب الفرعية التي تتكامل أدوارها في خدمة المريض، مثل: وحدة القبول والتسجيل، ووحدة علاقات المرضى، ووحدة السجلات الطبية، ووحدة تنسيق التغذية. ويعكس هذا التقسيم الداخلي طبيعة العمل الشمولية لهذه الإدارة واتصالها المباشر بمعظم مراحل رحلة المريض داخل المؤسسة الصحية (مجموعة اري، 2025).

وتُعدّ عملية القبول والتسجيل من أولى المهام الجوهرية لإدارة شؤون المرضى؛ إذ تتولى تسجيل بيانات المرضى الجدد، ومتابعة إجراءات الدخول، وتوضيح الخطوات النظامية والوثائق المطلوبة، وتوجيه المرضى وذويهم إلى الأقسام المعنية. ويسهم التنظيم الجيد لهذه العملية في تقليل الازدحام وفترات الانتظار، وتحسين الانطباع الأول عن المستشفى، وهو ما يُعدّ مدخلاً أساسياً لرفع مستوى رضا المرضى عن الخدمة بوجه عام. أما وحدة علاقات المرضى فتؤدي دور الوسيط بين المرضى وعائلاتهم من جهة، وبين مقدّمي الرعاية الصحية من جهة أخرى، وذلك بهدف معالجة المشكلات التي قد تطرأ أثناء مسار العلاج أو الإقامة داخل المستشفى. وتقوم هذه الوحدة بمتابعة شكاوى المرضى وملاحظاتهم، واستقبال اقتراحاتهم، والعمل على نقلها إلى الجهات المختصة، ثم متابعة ما يُتخذ بشأنها من إجراءات، بما يجعلها قناة اتصال رسمية تعكس صوت المريض داخل المؤسسة الصحية. وتُسهم هذه الممارسات في تحسين الخدمات بشكل مستمر، وتعزيز ثقة المجتمع بالمستشفى (مجموعة اري، 2025).

وفيما يتعلّق بالسجلات الطبية، تضطلع إدارة شؤون المرضى بمسؤولية تطوير وحفظ السجلات الطبية للمرضى، مع الالتزام الصارم بمعايير السرية والخصوصية في التعامل مع البيانات الصحية. ويُعدّ حسن تنظيم السجلات الطبية وتيسّر الرجوع إليها عنصراً أساسياً في ضمان استمرارية الرعاية، وتوفير معلومات دقيقة للأطباء والتمريض والإدارات المختلفة، فضلاً عن أهميته على المستوى القانوني والبحثي والإحصائي. كما تتولى الإدارة - من خلال تنسيقها مع قسم التغذية - متابعة احتياجات المرضى الغذائية، واستقبال الشكاوى المتعلقة بجودة الوجبات أو ملاءمتها للحالة الصحية، والعمل على معالجتها بالتعاون مع المختصين في التغذية. ويسهم ذلك في تحسين تجربة المريض داخل المستشفى، والتأكيد على أن الرعاية الصحية لا تقتصر على العلاج الطبي فقط، بل تشمل الجوانب المعيشية والنفسية التي تؤثر في تعافيه (مجموعة اري، 2025).

وتتسع مهام إدارة شؤون المرضى لتشمل تنظيم الزيارات وتنسيقها، أحياناً بالتعاون مع جمعيات تطوعية، بما يوفّر دعماً اجتماعياً ومعنوياً للمرضى من خلال الهدايا والزيارات المنظمة. كما تتدخل الإدارة في متابعة النواحي التنظيمية والأمنية ذات الصلة بحركة المرضى والزوار داخل المستشفى، بما يضمن سلامة الجميع، ويحافظ على بيئة علاجية آمنة وهادئة. ومن بين المهام التنظيمية كذلك استقبال الشكاوى والاقتراحات من المرضى وذويهم، وتحليلها بغرض تحسين جودة الخدمات وتطوير العمليات الداخلية. كما تشرف الإدارة على تنظيم الإعلانات الداخلية في المستشفى، بما يضمن وضوحها وتوجيهها إلى الجمهور المستهدف بطريقة فعّالة. وتضطلع أيضاً بمهمة حفظ المفقودات

إلى حين استعادتهما من أصحابها، والإشراف على مداخل المستشفى ومواقف السيارات والتنسيق مع الجهات المختصة لتسهيل وصول المراجعين وتقليل المشكلات التي قد تعترضهم (مجموعة اري، 2025).

وفي إطار التكامل الإداري داخل المستشفيات، تتعايش إدارة شؤون المرضى مع مجموعة من الإدارات الأخرى التي تشكّل معًا الهيكل الإداري للمؤسسة الصحية؛ مثل: الشؤون المالية، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الخدمات المساندة، والإحصاء الطبي، وإدارة السجل الطبي، وإدارة نظم المعلومات، وإدارة الجودة، والشؤون القانونية، والعلاقات العامة. ويُلاحظ أن إدارة العلاقات العامة وشؤون المرضى تمثل حلقة وصل رئيسة بين المستشفى والمجتمع من ناحية، وبين المستشفى ومرضاه من ناحية أخرى، بما يعزز الصورة الذهنية للمؤسسة ويُحسّن تجربتهم معها. ويُعرّف قسم خدمات المرضى – أو إدارة شؤون المرضى – بوجه عام بأنه القسم المسؤول عن ضمان حصول المرضى على الرعاية الصحية المناسبة في الوقت الملائم وبطريقة فعّالة ومنسقة. وتُسهم هذه الإدارة في رفع كفاءة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، من خلال تنظيم تدفق المرضى، وتقليل الاختناقات، وتحسين التواصل بين المريض والفريق الطبي، بما ينعكس إيجابًا على مستوى رضا المرضى وعائلاتهم. ومن هنا، تعتبر هذه الإدارة أحد المداخل الأساسية لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي (مجموعة اري، 2025).

أما قسم علاقات المرضى، فيُعَدّ الحلقة الحيوية داخل إدارة شؤون المرضى؛ إذ يقوم موظفوه بجولات يومية في أقسام التنويم والعيادات الخارجية والطوارئ، لمتابعة مستوى الخدمة المقدمة في غرف المرضى وأماكن استقبالهم. وتشمل مهامهم مراقبة جودة الخدمات بصورة مستمرة، واحترام كرامة المرضى وزوارهم، وتوزيع الاستبيانات لقياس مستوى الرضا، واستقبال المقترحات التطويرية، والتأكد من سرعة توفير التقارير الطبية وتسليمها، والتواصل المستمر مع أسر المرضى، والتحقق من سلامة محتويات الغرف، ومتابعة استجابة طاقم التمريض لاستفسارات المرضى واحتياجاتهم اليومية. وفي سياق متصل، تقع على عاتق مسؤول شؤون المرضى جملة من الواجبات؛ من أبرزها التنسيق المستمر مع موظفي علاقات المرضى في الأقسام الأخرى، وشرح لوائح حقوق وواجبات المرضى والزوار، والإجابة عن استفساراتهم وتوجيههم إلى المواقع والخدمات المطلوبة، والتنسيق بين المرضى وأقاربهم من جهة والفريق الطبي من جهة أخرى، واستقبال جميع أنواع الشكاوى والملاحظات والعمل على معالجتها، وتنظيم لقاءات دورية بين المرضى والإدارة العليا في المستشفى لتقييم مستوى الرضا عن الخدمات المقدّمة، إلى جانب توزيع المطبوعات والنشرات التوعوية التي تسهم في رفع مستوى الوعي الصحي والتنظيمي لدى المرضى والزوار والعاملين، وتقديم الدعم الخاص للفئات الهشة مثل كبار السن وذوي الإعاقة (مجموعة اري، 2025).

يتضح مما سبق أن إدارة شؤون المرضى ليست مجرد قسم تنفيذي ثانوي، بل هي عنصر استراتيجي في منظومة الرعاية الصحية، تتقاطع مهامها مع جوانب تنظيمية وخدمية وإنسانية متعددة، وتسهم بصورة مباشرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة الأداء الداخلي للمؤسسة، ورفع مستوى رضا المرضى، وهو ما يجعل دراستها وتحليل أدوارها ضرورة علمية وعملية في سياق السعي نحو تطوير المستشفيات والارتقاء بمخرجاتها.

جودة الخدمات الصحية:

تعريف الجودة:

لقد عُرِّفت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات والخصائص المميزة لمنتج ما أو خدمة ما، والتي تولّد لديه القدرة على إشباع الحاجات المعلّنة وغير المعلّنة لدى المستفيدين. وبصياغة أخرى، تُعبّر الجودة عن درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لهذا المنتج أو تلك الخدمة، بما يشمل عناصر الاعتمادية (المعولية)، وإمكانية الصيانة، وسلامة الاستخدام. فكلما زادت درجة التطابق بين خصائص المنتج أو الخدمة وبين المعايير والمواصفات المحددة مسبقاً، ارتفع مستوى الجودة، والعكس بالعكس؛ إذ يؤدّي ضعف هذا التطابق إلى تدنّي جودة ما يُقدّم من منتجات أو خدمات وعدم قدرته على تحقيق الإشباع المطلوب لحاجات المستفيدين، سواء كانت هذه الحاجات مصرّحاً بها أم ضمنية (الفضل، 2006).

تعريف جودة الخدمات الصحية:

عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الخدمات الصحية بأنها: *"الالتزام بالمعايير والاتجاه الصحيح في تقديم الرعاية الصحية، بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بما يؤدّي إلى إحداث تأثيرات إيجابية على نسب الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"*. ويشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمات الصحية لا تُقاس فقط بمستوى التقنيات أو المهارات الطبية، بل كذلك بمدى سلامة تقديم الخدمة، وقبولها اجتماعياً، وملاءمتها من حيث الكلفة، وقدرتها الفعلية على تحسين المؤشرات الصحية الأساسية في المجتمع، وعلى رأسها خفض الوفيات، وتقليل معدلات الإعاقة، والحد من حالات سوء التغذية. (الديوجة، 2003).

كما عُرِّفت الخدمة الصحية بأنها مجموعة من السياسات والإجراءات المصمّمة بصورة منظومية، والتي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها – من مرضى وغيرهم – على نحوٍ نظامي وموضوعي، يساهم في تهيئة الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية. ويتم ذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم العملية وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة في الوقت المناسب، وبأقل تكلفة ممكنة. ومن ثمّ، فإن الخدمة الصحية الجيدة هي تلك التي تُبنى على أسس علمية وتنظيمية واضحة، ويُنفّذها عاملون مؤهلون يمتلكون من الكفاءة والخبرة ما يتيح لهم توظيف الموارد المتاحة بأعلى قدر من الفاعلية. (فرفس، 2013).

جودة الخدمات الصحية من المنظور الطبي:

أما جودة الخدمات الصحية من المنظور الطبي، فهي تعني تقديم أفضل الخدمات الصحية وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية المتاحة في مجال الطب والرعاية الصحية. ويحكم هذا المفهوم ثلاثة عناصر رئيسية مترابطة: (دراسة عباس 2005، دراسة النصور، 2008).

1. أخلاقيات الممارسة الصحية: أي التزام الممارسين الصحيين بالمعايير الأخلاقية والمهنية التي تنظم علاقتهم بالمرضى و ببعضهم البعض، كالسرية، والاحترام، والإنصاف، وعدم الإضرار بالمرضى.
2. الخبرات ونوعيتها: ويشمل ذلك مستوى تأهيل العاملين في المهن الصحية، ومدى تلقينهم للتدريب المستمر، وامتلاكهم للمهارات الإكلينيكية والفنية والإدارية التي تمكنهم من أداء مهامهم بكفاءة.
3. الخدمة الصحية المقدمة والاهتمام بالعاملين في المهن الصحية: أي مستوى الخدمات التشخيصية والعلاجية والتمريضية المقدمة، إلى جانب الاهتمام برفاهية العاملين في القطاع الصحي، لما لذلك من أثر مباشر في أدائهم وجودة ما يقدمونه من رعاية.

وينطلق تدني المستوى أو ضعف الجودة - في هذا السياق - من جملة من العوامل، من أبرزها: عدم الكفاءة المهنية أو الإدارية، وعدم القدرة على التعامل المثالي بين أعضاء الفريق الصحي أو في تعاملهم مع المرضى، إضافة إلى عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، فضلاً عن ضعف التأهيل، وقصور الممارسة العملية، وقلة الخبرة التراكمية.

جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيد (المريض):

أما جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد أو المريض، فهي تختلف في مضمونها عن المفهوم المهني؛ إذ يركّز المريض في تقييمه للجودة على كيفية الحصول على الخدمة الصحية، وعلى نتائجها النهائية. وفي هذا المنظور، لا يكون كافياً أن يركّز النظام الصحي المتقدم على فرض التنظيمات وسنّ التشريعات التي تُبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة، دون الالتفات بشكل حقيقي إلى احتياجات المستفيد النهائي من هذه الخدمة، ورغباته، وطموحاته، وآماله. وفي سياق الخدمة الطبية، يجب أن تكون الخطوة الأولى في مسار العلاج هي التعرف الدقيق إلى شكوى المريض واحتياجاته، وتحديد الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه من مراجعته لطلب العلاج. ولا تتحقق الجودة هنا إلا إذا شعر المريض بأنه حظي بالاهتمام المناسب، وبأن صوته مسموع، وأن الخدمة المقدمة تراعي ظرفه الصحي والنفسي والاجتماعي. وتُعدّ أفضل طريقة لمعرفة مدى تحقق الجودة في هذا الجانب قياس مستوى رضا العملاء (المرضى) بطرق مقننة ومنهجية، تتيح الاستدلال على مدى جودة الخدمة المقدمة، واستكشاف مواطن القوة والضعف فيها. ويمكن أن تشمل هذه الطرق استبيانات الرضا، والمقابلات المنظمة، وتحليل الشكاوى والملاحظات الواردة من المرضى وذويهم.

أبعاد جودة الخدمات الصحية

تُعدّ أبعاد جودة الخدمات الصحية من المرتكزات الأساسية لفهم كيفية تقييم المستفيدين لمستوى الخدمة المقدمة، ويمكن عرضها على النحو الآتي: (دراسة خزمة، 2000، خوجة، 2003، سعد، 2006)

أولاً: الجوانب الملموسة (Tangibles) :

يشمل بُعد الجوانب الملموسة أربع متغيرات رئيسة تقيس توافر الحداثة في تجهيزات المنظمة الصحية، ومدى جاذبية التسهيلات المادية المتاحة، والمظهر الأنيق والمنظم للعاملين فيها، إضافة إلى جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بالخدمات المقدّمة كالمندشورات واللافتات ووسائل التعريف بالخدمة. وتمثل هذه المتغيرات الملموسة أول ما يراه المستفيد عند تعامله مع المؤسسة الصحية، وهي تسهم بدرجة كبيرة في تكوين الانطباع الأول عن جودة الخدمة الصحية. ومن وجهة نظر النصور، تُعرّف الملموسية بأنها الاستخدام المكثّف للعنصر البشري، والأدوات، والمعدات الطبية، والوصفات العلاجية، بما يجعل الخدمة تميل نحو السلع المادية وتبتعد جزئيًا عن مفهومها العام كخدمة غير ملموسة. ويشير هذا التعريف إلى أن تعزيز الجانب الملموس في الخدمات الصحية يسهم في جعل الخدمة أكثر وضوحًا وقابلية للتقييم من طرف المستفيد.

ثانيًا: الاعتمادية (Reliability) :

يتضمن بُعد الاعتمادية خمس متغيرات رئيسة تقيس مدى وفاء المنظمة الصحية بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتمامها الجاد بحل مشكلاتهم، وحرصها على تحري الدقة والصحة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم الخدمات في الأوقات المحددة التي سبق أن وعدت بها المستفيدين، وأخيرًا احتفاظها بسجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها. ويُعد هذا البُعد جوهريًا في تشكيل ثقة المرضى بالمنظمة الصحية؛ إذ يعكس مدى إمكانية الاعتماد عليها في الحصول على خدمة متقنة ومتسقة في كل مرة يتم فيها التعامل معها.

ثالثًا: الاستجابة (Responsiveness) :

يتضمن بُعد الاستجابة أربع متغيرات تقيس اهتمام المنظمة الصحية بإعلام زائريها بالوقت المتوقع لتقديم الخدمة وحرصها على ذلك، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية قدر الإمكان للمستفيدين، والرغبة الدائمة لدى الموظفين في معاونة الزائرين، وعدم انشغالهم عن الاستجابة الفورية لطلبات المستفيدين المتعلقة بمعاونتهم وتيسير حصولهم على الخدمة. ويعكس هذا البُعد درجة سرعة المؤسسة في التعامل مع احتياجات المستفيدين، ومقدار الجهد المبذول لتقليل أوقات الانتظار وتعزيز الإحساس بالاهتمام والجدية.

رابعًا: السلامة (الأمان) Assurance/Safety :

يشتمل بُعد السلامة أو الأمان على أربع متغيرات أساسية تقيس حرص موظفي المنظمة الصحية على غرس الثقة في نفوس مستخدميها، والشعور بالأمان الذي ينتاب الزائرين أثناء تعاملهم مع موظفيها، بالإضافة إلى تعامل الموظفين بلباقة واحترام مع المستفيدين بشكل مستمر، وإلمامهم بالمعرفة المهنية اللازمة، وحصولهم على التدريب الضروري الذي يمكنهم من أداء أعمالهم بكفاءة والإجابة عن أسئلة المستفيدين. ويُعد هذا البُعد من أهم الأبعاد في الخدمات الصحية، نظرًا لحساسية المعلومات والإجراءات الطبية، وحاجة المريض إلى الشعور بالأطمئنان الكامل نحو من يقدم له الرعاية.

خامسًا: التعاطف (Empathy) :

يتضمن بُعد التعاطف خمس متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمة الصحية بالمستفيدين اهتمامًا شخصيًا، وتفهمهم الدقيق لحاجاتهم ومتطلباتهم، وملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع الزائرين، وتوافر أماكن مناسبة لانتظار سيارات زائري هذه المنظمات (مواقف ملائمة)، وأخيرًا وجود برامج تعليمية وثقافية (محاضرات، ندوات، ... إلخ) موجّهة للمستفيدين. ويعكس هذا البُعد الجانب الإنساني في العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد، ويبرز قدرة المؤسسة على مراعاة ظروف المرضى واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية إلى جانب احتياجاتهم الطبية.

أهداف جودة الخدمة الصحية:

يرى كل من خرمة وسعد وخوجة أن أهداف جودة الخدمة الصحية تتمثل في مجموعة من الغايات الرئيسية التي تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيقها، ويمكن توضيحها كما يأتي: (عمار، ب ت).

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين: إذ تهدف جودة الخدمة الصحية إلى تحقيق مستوى ملائم من العناية الشاملة بالمستفيد، بحيث لا تقتصر على علاج الجوانب الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل الصحة النفسية، بما يعزز قدرة المستفيد على التكيف والاندماج في المجتمع.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة تحقق رضا المستفيد وزيادة ولائه للمنظمة الصحية: فالخدمة الصحية الجيدة تؤدي إلى رضى المريض عن مستوى الرعاية التي تلقاها، وتزيد من ولائه للمنظمة الصحية، بحيث يصبح - في مرحلة لاحقة - وسيلة إعلامية فعّالة لها من خلال نقله لانطباعاته الإيجابية وتجربته المرضية الناجحة للآخرين.
3. اعتبار معرفة آراء وانطباعات المستفيدين المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية: حيث يُنظر إلى رضا المرضى كمؤشر أساسي يُستفاد منه في البحوث الإدارية، وفي وضع السياسات الصحية والتخطيط لخدمات الرعاية الصحية، بما يضمن مواءمة تلك السياسات لتطلعات واحتياجات المستفيدين.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها: إذ تُعدّ قنوات الاتصال الفعّالة شرطاً أساسياً لفهم احتياجات المرضى، وتقديم الإرشاد المناسب لهم، ومساعدتهم على اتخاذ القرارات الصحية الصائبة .
5. تمكين المنظمات الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفعالية وتحقيق مستويات إنتاجية أفضل: حيث يُعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمّة إلى المستفيد (المريض) الهدف الأساس من تطبيق مبادئ الجودة، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتقليل الهدر، وتحسين سير العمليات).

6. كسب رضا المستفيد (المريض): إذ إن هناك قيمًا أساسية لإدارة الجودة يجب توافرها في أي منظمة صحية تسعى لتحسين جودة خدماتها وتطبيق نظم الجودة، مما يؤدي في النهاية إلى تطوير أداء العمل وكسب رضا المستفيد على المدى القصير والبعيد.

7. تحسين معنويات العاملين في المنظمة الصحية: فالمنظمة الصحية الفعّالة هي التي تستطيع تعزيز الثقة لدى العاملين فيها، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فاعلون في منظومة الرعاية الصحية، وهو ما ينعكس إيجابًا على معنوياتهم، ويؤدي في النهاية إلى الحصول على أفضل النتائج في تقديم الرعاية الصحية.

وبذلك يتضح أن أبعاد جودة الخدمات الصحية وأهدافها مترابطة؛ إذ تُسهم الأبعاد المختلفة للجودة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، السلامة، والتعاطف) في تحقيق هذه الأهداف الاستراتيجية، بما يعزز صحة المستفيدين ورضاهم، ويرفع من كفاءة وفعالية المنظمات الصحية.

المنطلقات النظرية للدراسة:

ترتكز هذه الدراسة على مجموعة من المنطلقات النظرية التي تشكّل الإطار المفاهيمي الحاكم لموضوعها، ويمكن إبرازها في عدد من المداخل الرئيسية المتكاملة، على النحو الآتي:

أولاً: مدخل الجودة وإدارة الجودة في الخدمات الصحية

ينطلق البحث من مفهوم الجودة بوصفها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المواصفات والمعايير الموضوعية مسبقاً، وبما يمكنها من إشباع حاجات المستفيدين المعلنة وغير المعلنة. وتُعد الجودة، في هذا المنظور، عملية ديناميكية مستمرة تقوم على التحسين المتواصل، وليست حالة ثابتة تُكتسب مرة واحدة ثم تستقر. وفي القطاع الصحي، تأخذ الجودة بعداً أكثر حساسية؛ إذ ترتبط مباشرة بصحة الإنسان وحياته، ومن ثم ظهر مفهوم جودة الخدمات الصحية باعتباره الإطار الذي يضم مجموعة السياسات والإجراءات والمعايير العلمية والمهنية والأخلاقية التي تهدف إلى تقديم رعاية صحية آمنة وفعّالة ومقبولة اجتماعياً وبأقل تكلفة ممكنة، مع إحداث تحسن ملموس في المؤشرات الصحية، وخفض معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. ومن هذا المنطلق، تُعد إدارة الجودة في المؤسسات الصحية مدخلاً أساسياً لرفع كفاءة الأداء وتحسين مخرجات الرعاية الصحية، عبر التركيز على العمليات لا النتائج فقط، وعلى إشراك العاملين والمستفيدين في جهود التحسين المستمر.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية وأبعادها

تستند الدراسة إلى التصور القائل بأن جودة الخدمات الصحية ليست مفهوماً أحادي البعد، بل هي بناء مركّب يتجسّد من خلال مجموعة من الأبعاد المتكاملة التي تشكل في مجموعها حكم المستفيد على الخدمة. ومن أبرز هذه الأبعاد:

1. الجوانب الملموسة: وتشمل المظهر المادي للمؤسسة الصحية (تجهيزات حديثة، نظافة، تنظيم)، والمظهر الأنيق للموظفين، وجاذبية التسهيلات والمواد المرتبطة بالخدمة. وهي تمثل الانطباع الحسي الأول الذي يتكون لدى المريض عن جودة المستشفى.
2. الاعتمادية: وتعكس قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بالتزاماتها، وحل مشكلات المرضى بجدية، وتقديم خدمة دقيقة وصحيحة في الأوقات الموعودة، مع الاحتفاظ بسجلات دقيقة ومنظمة.
3. الاستجابة: وتتمثل في استعداد العاملين لتقديم المساعدة الفورية، وإعلام المرضى بالوقت المتوقع لتقديم الخدمة، والحرص على عدم تأخير الاستجابة لطلبات المستفيدين.
4. السلامة/الأمان: وتشمل شعور المريض بالطمأنينة والثقة في مقدمي الخدمة، والتعامل المهني اللبق، وتوافر المعرفة والتدريب اللازمين لدى العاملين لتقديم رعاية آمنة والإجابة عن استفسارات المرضى.
5. التعاطف: ويرتبط باهتمام العاملين بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، وتفهم حاجاتهم وظروفهم، وملاءمة ساعات العمل، وتوفير تسهيلات مثل مواقف السيارات والبرامج التعليمية والتوعوية.

تشكل هذه الأبعاد مجتمعة الأساس النظري الذي تُبنى عليه أدوات قياس جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في هذه الدراسة.

ثالثاً: إدارة شؤون المرضى كمدخل لتحسين الجودة

ترتكز الدراسة على افتراض نظري جوهري مؤداه أن إدارة شؤون المرضى تُعدّ أحد أهم المداخل التنظيمية لتحسين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات. فهذه الإدارة تتولى تنظيم كثير من النقاط المفصلية في رحلة المريض داخل المستشفى، مثل:

- إجراءات القبول والتسجيل والخروج.
- تنظيم المواعيد وتدفق المرضى بين العيادات والأقسام.
- استقبال الشكاوى والاستفسارات والاقتراحات.
- تزويد المرضى وذوهم بالمعلومات والإرشادات الضرورية.
- التنسيق مع الأقسام الأخرى (الطبية، التمريضية، التغذية، السجلات الطبية، الأمن... إلخ).

وبناءً على ذلك، تُعدّ هذه الإدارة حلقة الوصل بين المرضى من جهة، وبين مختلف الوحدات داخل المؤسسة الصحية من جهة أخرى. ومن ثمّ فإن مستوى تنظيمها، وكفاءة العاملين بها، وآليات عملها ينعكس مباشرة على أبعاد الجودة المذكورة (الاستجابة، التعاطف، الاعتمادية، الأمان، والجوانب الملموسة)، وعلى مؤشرات أداء المستشفى ككل، مثل زمن الانتظار، حجم الشكاوى، ومستوى رضا المرضى.

رابعاً: رضا المرضى كأحد المخرجات الرئيسة لجودة الخدمة

ينطلق البحث كذلك من المنطلق النظري الذي يعتبر رضا المرضى مخرجاً رئيساً لجهود تحسين الجودة، ومؤشراً مهماً لفاعلية المؤسسة الصحية. فالمرضى، من موقعه كمستفيد نهائي من الخدمة، يحكم على جودتها من خلال تجربته الكلية التي لا تقتصر على العملية العلاجية نفسها، بل تشمل طريقة الاستقبال، وسهولة الإجراءات، ووضوح المعلومات، واحترام الخصوصية، وطريقة تعامل العاملين معه، والنتائج الصحية التي يلمسها بعد تلقي الخدمة. ويُنظر إلى قياس رضا المرضى على أنه أداة أساسية في البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية، تساعد في الكشف عن مواطن القوة والضعف في أداء المؤسسات الصحية، وتوجيه القرارات والسياسات نحو الجوانب التي تحتاج إلى تحسين.

خامساً: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وأداء المستشفيات

تفترض الدراسة وجود علاقة ارتباط وتأثير بين جودة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات؛ فكلما ارتفع مستوى جودة الخدمة في أبعادها المختلفة، انعكس ذلك في مؤشرات الأداء التشغيلي والمالي والبشري للمستشفى. وتشمل هذه المؤشرات: كفاءة استخدام الموارد، تقليل الأخطاء الطبية والإدارية، تحسين الإنتاجية، رفع معنويات العاملين، وزيادة ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية. وفي هذا السياق، تُطرح إدارة شؤون المرضى كعنصر وسيط أو محفّز يمكن من خلاله تفعيل برامج الجودة، وترجمة مبادئها إلى ممارسات يومية ملموسة يعيشها المريض في كل خطوة من

خطوات تعامله مع المستشفى. انطلاقًا من هذه المنطلقات النظرية، تسعى الدراسة إلى بناء إطار تصوّري يربط بين إدارة شؤون المرضى (بوصفها مدخلًا تنظيميًا)، وبين جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة، وبين رضا المرضى وأداء المستشفيات؛ وذلك تمهيدًا لاختبار هذه العلاقات ميدانيًا والتحقق من مدى صدق هذه الافتراضات في الواقع التطبيقي.

المنهجية وطرق البحث:

منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لطبيعة الموضوع الذي يتناول دور إدارات شؤون المرضى في تحسين أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. يقوم هذا المنهج

على جمع بيانات ميدانية منظمة من عينة من المرضى والمراجعين، بهدف وصف الواقع الفعلي لمستوى تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى، وقياس مستوى جودة الخدمات الصحية .

تصميم الدراسة:

تندرج الدراسة ضمن الدراسات الميدانية الكمية ذات التصميم المقطعي (Cross-sectional) ، حيث تُجمع البيانات في فترة زمنية محددة من مجموعة من المرضى الذين يتلقون الخدمات الصحية في عدد من المستشفيات السعودية، دون تتبعهم عبر الزمن.

المجتمع والعينة:

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المرضى والمراجعين المستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بالمملكة العربية السعودية (الحكومية، الخاصة، التعليمية)، ممن سبق لهم التعامل بصورة مباشرة أو غير مباشرة مع إدارات شؤون المرضى أو الأقسام المرتبطة بها (القبول والتسجيل، علاقات المرضى، السجلات الطبية، التنسيق).

عينة الدراسة:

سيتم اختيار عينة من المرضى المراجعين لعدد من المستشفيات المنتقاة في مناطق مختلفة من المملكة (الوسطى، الغربية، الشرقية، الشمالية، الجنوبية) لتحقيق قدر من التنوع الجغرافي ونوع المستشفى (حكومي/خاص/تعليمي). تُستخدم عينة طبقية-موجهة أو عشوائية طبقية بحسب إمكانات التطبيق الميداني، مع استهداف عدد كافٍ من الاستجابات (مثلاً $300 \leq$ استجابة صالحة) بما يتيح إجراء التحليلات الإحصائية المتقدمة (تحليل عامل، انحدار متعدد، وربما نمذجة معادلات هيكلية عند توفر الحجم الملائم).

معايير القبول (الإدراج)

- أن يكون المشارك مريضاً أو مرافقاً بالغاً (≤ 18 سنة) تلقى خدمة صحية في المستشفى خلال فترة جمع البيانات.
- أن يكون قد تعامل مع إدارات شؤون المرضى أو أحد مكُوناتها (قبول، علاقات مرضى، سجلات، ...).
- القدرة على القراءة والفهم الكافي للإجابة عن الاستبيان، أو قبوله المساعدة من باحث مدرب.
- الموافقة الطوعية المستنيرة على المشاركة.

معايير الاستبعاد:

- المرضى غير القادرين صحياً أو نفسياً على تقديم موافقة مستنيرة أو الإجابة بصورة موثوقة (مثل الحالات الحرجة أو فاقد الوعي).
- من هم دون 18 عاماً إذا لم يُوجَّه الاستبيان لولي الأمر بصفته المستفيد المباشر من الخدمة.
- العاملون في المستشفى بوصفهم مقدّمي خدمة، لتجنّب تحيز الاستجابات المهنية.

- الاستجابات الناقصة أو المتناقضة بدرجة لا تسمح بالاعتماد عليها في التحليل.

أداة الدراسة :

أعدت الاستبانة بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة في مجال جودة الخدمات الصحية وإدارات شؤون المرضى، مع تكييف بنودها بما يتوافق مع السياق السعودي. وتتكوّن من محور للبيانات الديموغرافية ومحاور موضوعية على النحو الآتي:

1. البيانات الديموغرافية والشخصية تشمل: الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى (حكومي/خاص/تعليمي)، نوع الخدمة المتلقاة (طوارئ، عيادات خارجية، تنويم)، عدد مرات مراجعة المستشفى، والمنطقة الجغرافية.

2. محور تفعيل مهام إدارات شؤون المرضى: يتضمن بنوداً تقيس درجة ممارسة الإدارة لمهامها الرئيسية، مثل: تنظيم إجراءات القبول والخروج، إدارة المواعيد وتدفع المرضى، استقبال الشكاوى والاقتراحات، توفير المعلومات والإرشاد، التنسيق مع الأقسام الأخرى.

3. محور جودة الخدمات الصحية كما يدركها المرضى: يقسّم إلى أبعاد فرعية (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان/السلامة، التعاطف)، بحيث يضم كل بُعد عدداً من البنود التي تقيس إدراك المريض لهذا الجانب.

4. محور مؤشرات الأداء من منظور المريض: يشمل بنوداً تقيس تقييم المستفيد لبعض المؤشرات المرتبطة بأداء المستشفى.

جميع البنود في المحاور الموضوعية تُقاس باستخدام مقياس ليكرت خماسي (من 1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة).

طرق تحليل البيانات:

تُحلّل البيانات باستخدام أحد البرامج الإحصائية المتخصصة) مثل SPSS مع AMOS أو ما يعادله. (وتشمل إجراءات التحليل ما يلي:

حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية والتكرارات لوصف خصائص العينة، ومستويات تفعيل مهام شؤون المرضى، ومستويات أبعاد جودة الخدمات الصحية. تصنيف مستوى الاستجابة

(منخفض، متوسط، مرتفع) وفق فترات معيارية لمقياس ليكرت. استخدام اختبار "ت-Independent Samples t")
(test) لتحليل الفروق بين متوسطات مجموعتين (مثل حكومي/خاص، ذكر/أنثى). استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA أو المتعدد MANOVA لدراسة الفروق في أبعاد الجودة أو تفعيل شؤون المرضى بين فئات متعددة (فئات عمرية، مستويات تعليمية، مناطق جغرافية، نوع الخدمة). عند دلالة ANOVA، تُستخدم اختبارات لاحقة (Post-hoc) مثل Tukey لتحديد اتجاه الفروق. استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's r) لدراسة العلاقة بين تفعيل مهام شؤون المرضى وأبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشرات الأداء. يُعتمد مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) للحكم على معنوية النتائج، مع إمكانية الإشارة إلى دلالات أعلى قوة عند ($\alpha = 0.01$) حيث يلزم.

أخلاقيات الدراسة

تلتزم الدراسة بمعايير الأخلاقيات البحثية المعمول بها في المملكة العربية السعودية. سيتم الحصول على موافقة أخلاقية مسبقة من لجنة أخلاقيات بحث معتمدة، إلى جانب موافقات الجهات الصحية المشاركة قبل بدء جمع البيانات. تُقدّم للمشاركين استمارة موافقة مستنيرة توضح أهداف الدراسة، وطبيعة المشاركة، وطوعية الإجابة، وحق المشارك في الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات على علاجه أو خدمته الصحية. تُعامل جميع البيانات بسرية تامة، ولا تُجمع معلومات تعريفية مباشرة بالأسماء أو الأرقام المدنية، وتُخزّن البيانات في وسائط إلكترونية آمنة محدودة الوصول، وتُستخدم حصراً لأغراض البحث العلمي، مع الالتزام بمبادئ النزاهة العلمية وعدم تزيف أو انتقاء النتائج.

حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية (مجال الدراسة): تركز الدراسة على دور إدارات شؤون المرضى في المستشفيات السعودية، وعلاقته بأبعاد جودة الخدمات الصحية كما يُدركها المرضى.
2. الحدود المكانية (الجغرافية/المؤسسية): تقتصر الدراسة على عينة من المستشفيات العاملة في المملكة العربية السعودية (حكومية، خاصة، تعليمية).
3. الحدود الزمانية: تُجرى الدراسة في فترة زمنية مقطعية محددة ضمن العام البحثي المعتمد.
4. الحدود البشرية (المشاركون): تقتصر الدراسة على المرضى والمراجعين البالغين القادرين على التعبير عن آرائهم.
5. الحدود المنهجية: تعتمد الدراسة تصميمًا كمياً مقطعيًا ومنهجًا وصفيًا—تحليليًا يعتمد على الاستبانة الذاتية.

المراجع:

أبوعيدة، ف. ت. (2016). واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي (رسالة ماجستير غير منشورة). أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، جامعة الأقصى، فلسطين.

حسين، س. ع.، وجواد، ع. ح. (2006). أثر التخطيط الاستراتيجي في رضا الزبون وفق فلسفة إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات الكيماوية. *مجلة جامعة أهل البيت*، (3)، 1، 59.

الخازم، م. ع. (2001). مقال في جريدة الرياض حول جودة الخدمات الصحية. *جريدة الرياض*. مسترجع من <http://www.alriyadh.com>

خرمة، ع. م. (2000). إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي. *مجلة الإداري*، (83)، 3.

خوجة، ت. (2003). *المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية*. دار الشروق للنشر والتوزيع.

الديوجه، م.، أبو سعيد، ع.، وعبد الله، ع. (2003). النوعية والجودة في الخدمات: دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة. *مجلة تنمية الراكدين*، (3)، 145.

سعد، خ. (2002). *الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي*. دار وائل للنشر والتوزيع.

عباس، ه. ع. (2005). قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية: دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة. *مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية*، (1)، 11، 39.

عبد الله، م. ع. (2005). *جودة خدمات الكليات الجامعية وعلاقتها برضا الطلاب: دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك خالد*. *مجلة الملك خالد*، 1، 39-11.

عمّار، ب. ع. (ب ت). *أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى): دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة - الجزائر*. *مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية*، (العدد 7). جامعة بسكرة.

العززي، س. م. (2003). *جودة الخدمة وأثرها في إرضاء الزبائن: دراسة تطبيقية لغرفة الإنعاش الرئوي في بعض مستشفيات بغداد*. كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة النهريين.

مجموعة اري (2025). *شئون المرضى*. متاح عبر الانترنت من خلال الرابط التالي [مهام إدارة شؤون المرضى Era Group LTD. CO.](http://Era Group LTD. CO.)

النسور، إ. ع. (2008). *أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية: مدخل مفاهيمي* (ط. 1). دار صفاء للنشر والتوزيع.

نصر، ن. (2016). *أثر تطبيق مجموعة خدمات الصحة في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.