

أثر تطبيق معايير الجودة في تعزيز رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في مدينة الرياض

(دراسة تطبيقية على مراجعي المستشفيات في مدينة الرياض)

إعداد الطالبة: ريم حسن العامري

251002306

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جرّاد

العام الدراسي:

2025/1447

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي على المستوى العالمي اهتمامًا متزايدًا خلال العقود الأخيرة، تزامن مع جهود واسعة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وضمان استدامتها. ويُعد تحسين الخدمات الصحية أحد أهم الاستراتيجيات التي تعتمد عليها المنظمات الصحية عالميًا، نظرًا لما يمثله من ركيزة أساسية في تحقيق التنمية المستدامة، ولأثره المباشر في صحة الإنسان وعافيته، والتي بدورها تنعكس على قدرته على الإنتاج والمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وفي ظل هذا الاهتمام المتنامي، أصبح التركيز على تطبيق معايير الجودة في المؤسسات الصحية توجهًا أساسيًا للارتقاء بمستوى الخدمات وتقليل الهدر في الموارد وتحفيز الكوادر الصحية على المشاركة الفعالة وتحقيق التميز. كما تُمكن هذه المعايير المؤسسات الصحية من تحديد احتياجات المستفيدين وتلبيتها، بما يضمن التحسين المستمر للخدمات ورفع مستوى رضى المرضى (مطبقاتي وعجمي، 2001: 105-106).

ومع تزايد الاهتمام العالمي بتحقيق أهداف التنمية المستدامة، أصبح للقطاع الصحي دور محوري في تحقيق الهدف الثالث المتعلق بالصحة الجيدة والرفاه. وقد تبنت كثير من الدول سياسات وطنية لتطبيق معايير الجودة والاعتماد الصحي، مستفيدة من التجارب الدولية الناجحة، مثل معايير CBAHI في المملكة العربية السعودية، ومعايير JCI الدولية، بهدف رفع كفاءة الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين تجربة المستفيدين. وفي هذا الإطار، يعد قياس رضا المستفيدين أحد أهم المؤشرات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتقييم أدائها وتحديد مجالات التحسين المستمر.

ومع ازدياد المنافسة بين منظمات الرعاية الصحية وتوسع القطاع الصحي العام والخاص، برزت الحاجة إلى تقديم خدمات صحية عالية الجودة، تلبى توقعات المستفيدين، وتحقق لهم المنافع المرجوة. وقد انعكس هذا الواقع على كل من مقدم الخدمة والمستفيد، إذ بات الأول أكثر وعيًا بمسؤولياته لتقديم خدمات متكاملة ودقيقة، فيما أصبح المستفيد أكثر مطالبة بجودة الخدمات، باعتباره المعيار الأساس للحكم على المؤسسة الصحية (السامرائي، 2002: 1).

وفي هذا السياق، ظهرت نماذج علمية مثل نموذج (SERVPERF) قدمه الباحثان (Taylor & Cronin)، الذي يقيس الجودة المدركة للخدمات الصحية من منظور المستفيدين عبر خمسة أبعاد أساسية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف (بو عبد الله، 2014: 12). وقد أكد (الدراكة، 2008: 179) على أن رضا المستفيدين يتضح من خلال: "اهتمام معظم الشركات الناجحة بالعمل على معرفة ما يريده العملاء حتى يتم ضمان استمرار التفوق والنجاح. ولابد من معرفة الخدمة أو السلعة التي يريدها العملاء، وما هي مواصفاتها ودرجة الاعتمادية المطلوبة؛ إذ أصبحت كل مراحل إدارة الجودة ترتبط بمراعاة مطالب العملاء، وأصبحت الجودة تعني إرضاء المستفيد بالدرجة الأولى، سواء كان هذا المستفيد خارجيًا أو داخليًا".

وبناءً على ما سبق، تسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الجودة في تعزيز رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في المستشفيات (الحكومية والخاصة) بمدينة الرياض، وذلك من خلال تحليل مدى تطبيق معايير الجودة الصحية وانعكاس ذلك على رضا المستفيدين، بما يساهم في تقديم توصيات تدعم تحسين الخدمات وتعزيز جودتها بما يتوافق مع احتياجات وتوقعات المستفيدين.

مشكلة الدراسة:

تشير الإحصاءات الصحية لعام 2023 إلى أن المملكة العربية السعودية تضم (499) مستشفى موزعة على أربع قطاعات رئيسية؛ حيث يبلغ عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة (290) مستشفى، تليها المستشفيات التابعة للجهات الحكومية الأخرى بعدد (59) مستشفى، بينما يشكل القطاع الخاص (150) مستشفى.

وفي مدينة الرياض، التي يقدر عدد سكانها بنحو (8,591,748) نسمة، يشهد القطاع الصحي نشاطاً كثيفاً لتلبية احتياجات المستفيدين المتزايدة. فقد بلغ عدد زيارات المراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة نحو (9,706,736) زيارة، منها (6,983,443) زيارة للرعاية الصحية الأولية و(2,723,293) زيارة للعيادات الخارجية، إلى جانب (2,110,714) زيارة لأقسام الطوارئ.

كما استفاد من خدمات الصحة المدرسية في الرياض (409,762) طالباً، منهم (88,049) خضعوا لفحص الالتحاق بالصف الأول الابتدائي، و(321,713) للفحص الاستكشافي. وتم تقديم خدمات الطب الاتصالي عبر (347) مرفقاً صحياً (44 مستشفى، (301) مركز رعاية أولية، مركزين متخصصين) بمشاركة (3,286) ممارساً صحياً، استفاد منها (321,016) مستفيداً من خلال (681,398) موعداً افتراضياً.

وفي مجال الرعاية الصحية المنزلية، قدمت الخدمة من خلال (36) مستشفى بمشاركة (432) عاملاً صحياً لنحو (10,140) حالة نشطة بنهاية عام 2023، ووصل العدد التراكمي للمستفيدين إلى (82,068). كما بلغت وجبات التغذية العلاجية المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة نحو (3,827,457) وجبة للمرضى، مع إجمالي (7,962) سريراً.

وعلى صعيد الفحوصات الطبية، أجريت (38,253,752) فحصاً مخبرياً، واستفاد من خدمات التصوير الشعاعي (1,198,740) مريضاً، وأجرت بنوك الدم (501,240) فحصاً، وتبرع المرضى بـ (62,354) وحدة دم، نُقل منها (56,334) وحدة للمحتاجين.

كما بلغت زيارات خدمات التأهيل الطبي بأنواعها المختلفة (372,622) زيارة، في حين قُدمت الخدمات في مراكز الأسنان لنحو (1,022,032) مستفيداً، وزيارات عيادات السكري إلى (80,472) زيارة.

أما القطاع الصحي الخاص بالرياض فقد سجل أرقاماً عالية للخدمات المقدمة، منها: خدمات الأسنان (1,780,857) والتنويم (656,012) والمختبر (3,296,105) والعيادات الخارجية (24,212,357) والتدخلات الجراحية (405,312) والأدوية (8,991,233) والأشعة (2,376,302) وخدمات أخرى (15,197,515). كما نقلت هيئة الهلال الأحمر السعودي نحو (206,064) حالة إسعافية خلال عام 2023. (الكتاب الإحصائي السنوي، 2023)

تدل هذه الأرقام على الحجم الكبير للخدمات الصحية المقدمة والتنوع في طبيعتها، ما يعكس الحاجة إلى ضمان جودتها وتحقيق رضا المستفيدين عنها. ومن هنا، تنبع مشكلة الدراسة في البحث عن مدى كفاءة تطبيق معايير الجودة في المستشفيات بمدينة الرياض وأثرها على رضا المستفيدين، في ظل هذا الطلب المرتفع على الخدمات وتنوعها.

أهمية الدراسة:

يشهد قطاع الخدمات، وفي مقدمته القطاع الصحي، تطوراً متزايداً واهتماماً واسعاً على المستويات العالمية والإقليمية والمحلية، نظراً لارتباطه الوثيق بحياة الإنسان اليومية وبصحته وعافيته، باعتبار الصحة أحد ركائز التنمية البشرية والاقتصادية. وقد أدركت الدول أهمية الاستثمار في تحسين جودة الخدمات الصحية لما لذلك من دور محوري في الحفاظ على سلامة الأفراد، وتعزيز قدرتهم على العطاء والمشاركة في تحقيق التنمية المستدامة.

وقد أدى الاهتمام المتزايد بالخدمات الصحية إلى دفع أصحاب القرار والمستفيدين إلى البحث عن مؤسسات صحية تقدم خدمات ذات جودة عالية. وانطلاقاً من ذلك، تم إدخال مفهوم الجودة إلى هذا القطاع للوصول إلى مستويات متميزة من الأداء، وتعزيز القدرة التنافسية، وضمان الاستدامة ضمن المنظومة الصحية. وتُعد جودة الخدمات الصحية من أبرز القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية عالمياً ومحلياً؛ نظراً لخصوصية هذا القطاع وارتباطه المباشر بالإنسان. ولهذا، تسعى الدول جاهدة إلى تطوير مستويات الجودة وتقليل الأخطاء الطبية وشكاوى المرضى، من خلال تبني أساليب وآليات فعالة لتحقيق ذلك، وصولاً إلى رضا المرضى بوصفهم المستهلكين الرئيسيين للخدمة الصحية.

من جهة أخرى، لم يعد المريض يقبل بخدمات صحية متدنية أو أقل من المستوى المتوقع، بل أصبح يطالب بخدمات تُقدّم وفق معايير جودة محددة، باعتباره طرفاً أساسياً في تقييم مستوى الخدمات الصحية في المؤسسة استناداً إلى توقعاته وحاجاته. كما أن رضا المريض يسهم في بناء السمعة المؤسسية للمؤسسة الصحية، ويعكس مستوى جودة الخدمات المقدمة فيها.

ومن هنا تأتي أهمية دراسة أثر تطبيق معايير الجودة في تعزيز رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في مدينة الرياض، وذلك في ضوء ما تشهده المملكة العربية السعودية من جهود مستمرة لتطوير القطاع الصحي بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030. إذ تسعى وزارة الصحة والجهات الصحية الأخرى إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين، من خلال تطبيق برامج ومعايير جودة معترف بها محلياً ودولياً.

انطلاقاً مما سبق، تتجلى أهمية هذه الدراسة في جانبين رئيسيين:

- الأهمية العملية: تتمثل في ضرورة الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة، نظراً لحاجة المؤسسات الصحية إلى اتباع أساليب فعالة تساهم في تحقيق الكفاءة الإنتاجية، والاستخدام الأمثل للموارد، ورفع مستوى الأداء، وضمان استدامة تقديم الخدمات في ظل بيئة تنافسية حديثة.
- الأهمية العلمية: تكمن في أهمية الموضوع المدروس وما ستسفر عنه الدراسة من نتائج وتوصيات تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي. كما تشكل هذه الدراسة إضافة علمية في مجال استدامة الخدمات الصحية، وتساهم في إثراء المكتبة الأكاديمية بعناوين حديثة لم تحظَ بالاهتمام الكافي سابقاً.

لذا تأمل الباحثة أن تساهم هذه الدراسة في تقديم إضافة علمية ومعرفية، إلى جانب تقديم حلول وتوصيات عملية تدعم صُنّاع القرار في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض، بما يعزز رضا المستفيدين ويحقق التميز في تقديم الخدمات الصحية.

أهداف الدراسة:

تعتمد الدراسة على هدف رئيسي يتمثل في: " معرفة أثر تطبيق معايير الجودة في تعزيز رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في مدينة الرياض " ينبثق من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية تتمثل فيما يلي:

- التعرف على مستوى تطبيق معايير الجودة في المستشفيات (الحكومية والخاصة) بمدينة الرياض.
- قياس مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات بمدينة الرياض.
- تحديد أبعاد معايير الجودة الأكثر تأثيراً في رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية.
- الكشف عن الفروق في رضا المستفيدين باختلاف نوع المستشفى (حكومي/خاص) ومستوى تطبيق معايير الجودة.
- معرفة طبيعة العلاقة بين مستوى تطبيق معايير الجودة ورضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في المستشفيات بمدينة الرياض.

تساؤلات الدراسة

تعتمد الدراسة على تساؤل رئيسي يتمثل في: "ما أثر تطبيق معايير الجودة في تعزيز رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في مدينة الرياض؟" ينبثق منه عدة تساؤلات فرعية، تتمثل في:

- ما مستوى تطبيق معايير الجودة في المستشفيات (الحكومية والخاصة) بمدينة الرياض؟
- ما مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات بمدينة الرياض؟
- ما أبعاد معايير الجودة الأكثر تأثيراً في رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المستفيدين باختلاف نوع المستشفى (حكومي/خاص) ومستوى تطبيق معايير الجودة؟
- ما طبيعة العلاقة بين مستوى تطبيق معايير الجودة ورضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في المستشفيات بمدينة الرياض؟

فروض الدراسة:

تعتمد الدراسة على فرضيتين رئيسيتين تتمثل في:

- الفرضية الرئيسية الأولى: "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات بمدينة الرياض ورضا المستفيدين عنها".
- الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة الخدمات الصحية المقدمة على رضا المستفيدين في المستشفيات بمدينة الرياض"، ينبثق منها عدة فرضيات فرعية، تتمثل في:
 - يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الملموسية في المستشفيات بمدينة الرياض على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة.

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الاعتمادية في المستشفيات بمدينة الرياض على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الاستجابة في المستشفيات بمدينة الرياض على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الأمان (الضمان) في المستشفيات بمدينة الرياض على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التعاطف في المستشفيات بمدينة الرياض على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من الأسس النظرية التي تفسر العلاقة بين تطبيق معايير الجودة ورضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في المستشفيات بمدينة الرياض. ومن أبرز هذه المنطلقات ما يلي:

أولاً: مفاهيم الدراسة.

1. مفاهيم حول الجودة.

1-1 مفهوم الجودة.

الجودة في اللغة العربية: يعود الأصل الاشتقاقي لكلمة الجودة إلى الجذر (جود)، والذي يدل على كثرة العطاء، كما أن الجواد يعني السخي. (عبد الله، 2013: 14)

أما في اللغة اللاتينية، فإن كلمة Quality تعني درجة الصلابة أو الدقة والإتقان في الأعمال التي يؤديها الأفراد أثناء تصنيع الآثار التاريخية والدينية، مثل القلاع والتماثيل والقصور، سواء لأغراض التفاخر والتباهي أو للحماية وغيرها من الأغراض. (الكرخي، 2015: 20)

وقد عرّف (Fisher) الجودة بأنها: "درجة التألق والتميز، أو أن بعض خصائص المنتج تكون ممتازة عند مقارنتها بالمعايير الموضوعية، سواء من منظور المنظمة أو الزبون". (Fisher, 1996: 5)

كما عرّفها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بالتعاون مع معهد المقياس القومي الأمريكي بأنها: "مجموعة الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر في قدرته على إرضاء احتياجات الزبون، سواء كانت محددة وواضحة أم ضمنية". (Kenneth & Jan, 2001: 161)

وتُعد الجودة صفة ملازمة ومرتبطة بالموصوف الجيد، والذي قد يكون شيئاً مادياً ملموساً (مثل السلع والبضائع) أو شيئاً غير ملموس (كالخدمات). والشيء الذي يُوصف بأنه ذو جودة يتميز بمواصفات إيجابية تجعله مقبولاً، خاصةً من قبل الجهة المستفيدة منه. (الفضل والطائي، 2004: 24)، ويرى جوران أن الجودة تُعبّر عن مدى ملائمة المنتج للاستعمال. (أحمد، 2008: 19)

2-1 أبعاد الجودة

تُعد السلعة والخدمة ذات أبعاد متعددة ترتبط بمفهوم الجودة، وقد لاحظ الباحثون وجود اختلاف بينهما، إلا أن أبعاد جودة السلعة غالبًا ما تكون مترابطة وغير منفصلة، إذ قد يحتوي المنتج الواحد على أكثر من بعد في الوقت نفسه. ومع ذلك، فإن ما يهمننا هنا هو أبعاد جودة الخدمة لما لها من تأثير مباشر على رضا المستهلك، ويمكن تلخيصها على النحو الآتي:

- أ. الوقت: الفترة التي ينتظرها المستهلك حتى يحين دوره لتلقي الخدمة.
 - ب. دقة التسليم: الالتزام بتقديم الخدمة في الموعد المحدد مسبقًا.
 - ت. الإتمام: إنجاز جميع جوانب الخدمة بشكل كامل دون نقصان.
 - ث. التعامل: مستوى الترحيب واللفت الذي يُبديه العاملون تجاه الزبائن كافة.
 - ج. التناسق: تقديم الخدمة لجميع الزبائن وفق نفس المعايير والنمط.
 - ح. سهولة المنال: سهولة حصول المستهلك على الخدمة دون تعقيدات.
 - خ. الدقة: تنفيذ الخدمة بشكل صحيح منذ اللحظة الأولى.
 - د. الاستجابة: سرعة تفاعل مقدمي الخدمة مع أي مشكلات غير متوقعة. (الغزاوي، 2015: 22)
2. مفاهيم حول الرضا.

1-2 رضا الزبون.

يُعرّف رضا الزبون بأنه انطباع إيجابي أو سلبي يتشكل لدى الزبون نتيجة مقارنة الأداء الفعلي للخدمة أو السلعة مع توقعاته. (نظام، 2010: 24)

كما عرّفه Kotler بأنه: "إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به العميل تجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة، نتيجة مقارنة توقعاته مع أداء المنتج". (Kotler & Dubois, 2000: 172)

بينما يرى Ladwin أن رضا الزبون هو: "الحالة النفسية الناتجة عن عمليات التقييم المختلفة". (Ladwin, 2003: 377)

2-2 أبعاد رضا الزبون.

تتضمن أبعاد رضا الزبون ما يلي:

- أ. الرضا عن الإجراءات وسير المعاملات: ويُقصد به رضا الزبون عن إنجاز معاملاته دون تأخير وفي الوقت المحدد، مع وضوح الإجراءات وبساطتها.
- ب. الرضا عن كفاءة العاملين وتعاملهم: ويشير إلى رضا الزبون عن لطف الموظفين وحسن تعاملهم واستجاباتهم لاحتياجاته، والتزامهم بالمواعيد، وإنجاز المعاملات بكفاءة.
- ت. الرضا عن الخدمات المقدمة: ويتعلق برضا الزبون عن مختلف الخدمات التي تقدمها المنظمة، مثل توفر مواقف السيارات، واللوحات الإرشادية، والمرافق الصحية، وقاعات الانتظار، وغيرها. (نظام، 2010: 24)

3. مفاهيم حول الخدمات الصحية.

تُعرّف الخدمة الصحية بأنها مجموعة من الأنشطة غير الملموسة التي تُقدّم للمستفيد بهدف إشباع حاجاته ورغباته، كما تهدف إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية، وزيادة فرص الشفاء، والتقليل من قلق المريض، والتخفيف من معاناته مع المرض، وتحقيق سلامته الجسدية والعقلية والاجتماعية. وتُقدّم هذه الخدمات من قبل المنظمات الصحية العامة والخاصة على حد سواء. وتمتاز الخدمة الصحية - كسائر الخدمات - بمجموعة من الخصائص، من أبرزها: اللاملموسية، عدم الانفصال بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، عدم قابليتها للتخزين، وعدم التملك. وتنقسم الخدمات الصحية إلى ثلاثة مستويات رئيسية: الخدمات الصحية الأولية، والخدمات الصحية الثانوية، والخدمات الصحية التخصصية أو المرجعية. (زكي، 1998: 291)

ويُذكر أن أول من أدخل مفهوم الجودة إلى المجال الطبي كانت الممرضة البريطانية فلورنس نايتنجيل، من خلال استخدامها لمعايير الأداء في عملها، مما أدى إلى انخفاض كبير في معدلات الوفيات. (محمد وأحمد، 2015: 5)

1-3 تعريف جودة الخدمات الصحية: عرّفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير، والأداء السليم بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة معقولة، بحيث تسهم في خفض معدلات الإصابة بالأمراض، والإعاقات، والوفيات، وسوء التغذية". (وفيق، 2006: 6)

وتُقسم جودة الخدمات الصحية إلى ثلاثة جوانب أساسية:

- الجانب الفني: المتعلق بتطبيق التقنية الطبية بشكل صحيح.
- الجانب الإنساني: ويتعلق بالعلاقة النفسية والاجتماعية بين المستفيد ومقدم الخدمة.
- الجانب المتعلق بتلبية احتياجات المريض من الكماليات. (العزاوي وأبو قاعد، 2010: 121)

كما أن هناك عدة جهات نظر لمفهوم جودة الخدمات الصحية، أبرزها:

أ. المنظور المهني الطبي: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، مع الالتزام بأخلاقيات المهنة والخبرات العملية.

ب. المنظور الإداري: الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

ت. المنظور السياسي: مدى رضا المواطنين عن أداء القيادة في دعم وتطوير النظام الصحي وكفاءته.

ث. منظور المريض: الطريقة التي يحصل بها المريض على الخدمة ونتيجتها النهائية، إذ يعتمد مستوى الجودة بدرجة كبيرة على توقعات المريض وتقييمه لها، فهي تمثل الدرجة التي يدركها المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بتوقعاته. (عتيق، 2012: 91)

2-3 أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تُعد أبعاد جودة الخدمات الصحية بمثابة المعايير التي يستند إليها المرضى في تقييم مستوى الجودة، كما تمثل مقاييس تحدد الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة الفعلية. وقد طور باراسورامان وزملاؤه نموذج (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمة اعتمادًا على تحليل العوامل، والذي يتضمن خمسة أبعاد رئيسية:

أ. الجوانب الملموسة: وتشمل المظهر العام للتسهيلات المادية في المؤسسة الصحية، والمعدات، ومظهر العاملين، ووسائل الاتصال مع المرضى، حيث يُقيّم الكثيرون الخدمة بناءً على هذه الخصائص الشكلية والمادية.

ب. الاعتمادية: قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمة بجودة عالية كما وُعد بها، في الوقت المحدد، وبموثوقية ودقة، ودون أخطاء.

ت. الاستجابة: سرعة الإنجاز، والقدرة على التعامل مع شكاوى المرضى ومقترحاتهم بفعالية، وتقديم الخدمات في الوقت المناسب مع مراعاة الحالات الطارئة.

ث. الأمان: شعور المريض بأنه في رعاية صحية مستمرة وآمنة، بما يقلل مخاطر العدوى والمضاعفات الجانبية سواء على المريض أو مقدم الخدمة.

ج. التعاطف: تفهم احتياجات المرضى، وتقديم الرعاية لهم بإخلاص ووضع مصالحهم في مقدمة الأولويات، مع الاهتمام الشخصي بكل مريض، وإظهار الود والمرونة في التعامل معه. (الشميمري، 2001: 281)

ثانيًا: النظريات المُفسرة للدراسة.

1. النظريات المُفسرة للجودة.

1-1 نظرية إدوارد ديمينغ.

وُلد إدوارد ديمينغ (W. Edwards Deming) في الولايات المتحدة عام 1900، وحصل على درجة الدكتوراه في الرياضيات والفيزياء من جامعة ييل. وقد توسعت خبرته لاحقًا في مجال الضبط الإحصائي للعمليات (Statistical Process Control, SPC). بعد الحرب العالمية الثانية، انتقل إلى اليابان، حيث ساعد في إعادة بناء الاقتصاد الصناعي الياباني، ونقل خبراته وأسهم بعمق في ترسيخ ثقافة الجودة في المؤسسات اليابانية، حتى أصبح يُعرف بـ"أبو الجودة" في اليابان.

وضع ديمينغ نظرية التحسين المستمر للجودة، والتي غالبًا ما يُشار إليها في الأدبيات باسم نظرية ديمينغ للجودة (Deming's Theory of Quality) أو نظام ديمينغ العميق للمعرفة (System of Profound Knowledge)، كما يُنسب إليه أيضًا دائرة ديمينغ (Deming's Cycle) أو دائرة PDSA/PCDA للتحسين المستمر (Plan-Do-Study/Check-Act).

أبرز إسهاماته في مجال الجودة:

أ. التأكيد على أن الإدارة تتحمل المسؤولية الأكبر في تحسين الجودة، وليست مسؤولية العمال فقط.

ب. نشر فلسفة التحسين المستمر والتقليل من الهدر (Kaizen) بالتعاون مع الآخرين.

ت. الانتقال من فحص الجودة النهائي إلى بناء الجودة داخل العمليات منذ البداية.

المبادئ الـ 14 لإدارة الجودة عند ديمينغ، ومن أهمها:

- إيجاد هدف ثابت لتحسين المنتجات والخدمات.
- تبني فلسفة التطوير والتحسين المستمر.
- التوقف عن الاعتماد على التفتيش الشامل لضمان الجودة.
- بناء علاقات طويلة الأجل مع الموردين بدلاً من اختيارهم على أساس السعر فقط.

- التحسين المستمر للعمليات لرفع الجودة والإنتاجية معًا.
- توفير التدريب الفعال للعاملين.
- تعزيز القيادة والتنسيق بين الإدارات.
- إزالة الخوف لتمكين الجميع من العمل بكفاءة.
- إزالة الحواجز بين الأقسام لتحسين التعاون.
- إلغاء الأهداف العددية والشعارات التي لا تراعي الجودة.
- القضاء على الحواجز التي تحرم العاملين من الاعتراف بعملهم.
- إنشاء برامج مستمرة للتعليم وإعادة التدريب.
- تحفيز جميع الأفراد على المساهمة في التحسين.
- العمل على إحداث التحول الجذري في ثقافة المؤسسة. (نعمة، عبد الهادي، 2005: 120-121)

2-1 نظرية جوزيف جوران.

وُلد جوزيف جوران (Joseph Juran) عام 1904، ويُعد من الرواد الأوائل في مجال الجودة إلى جانب إدوارد ديمنغ. أسهم جوران بفاعلية في إدارة الثورة الصناعية، إذ ركز على تقليل الأخطاء والعيوب أثناء الأداء والحد من الوقت الضائع، بدل التركيز فقط على الأخطاء المتعلقة بجودة المنتج النهائي. وقد ركز كذلك على رقابة الجودة بشكل أكبر من اهتمامه بكيفية إدارتها، معتبراً أن الجودة تعني أن مواصفات المنتج يجب أن تلي حاجات المستهلكين وتحقق رضاهم مع تجنب العيوب. واشتهر جوران بمقولته الشهيرة: "الجودة لا تحدث بالمصادفة، بل يجب أن تكون مخططة لها"، وقد قدم ثلاثية جوران للجودة (Juran's Trilogy)، والتي تُعد من أهم إسهاماته النظرية في المجال، وتقوم على ثلاث عمليات أساسية لتحقيق الجودة:

أ. تخطيط الجودة (Quality Planning)

تمثل نقطة الانطلاق نحو تحقيق الجودة، حيث تحدد المنظمة عملاءها وتفهم احتياجاتهم، وتعمل على تطوير المنتجات والخدمات التي تشبع تلك الاحتياجات والتوقعات، مع وضع الإجراءات اللازمة لتحقيقها.

ب. مراقبة الجودة (Quality Control)

تركز على متابعة الأداء للتأكد من مطابقته للمعايير المحددة. وتشمل هذه العملية:

- قياس الأداء الفعلي.
- مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير الموضوعية للجودة.
- استخدام الرقابة الفعالة والمستمرة.
- تطبيق الأساليب الإحصائية في المراقبة.
- تحديد الانحرافات عن المعايير واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.

ت. التحسين المستمر للجودة (Quality Improvement)

تشمل هذه العملية البحث المستمر عن فرص التحسين من خلال:

- إثبات الحاجة إلى التحسين.
- تحديد المشاريع ذات الأولوية.
- تشكيل فرق عمل للمشاريع.
- تشخيص الأسباب الجذرية للمشكلات.
- تقديم الحلول وتقييم فعاليتها. (عصاب، 2018: 159)

3-1 نظرية بالدريج.

تُعد مالكوم بالدريج (Malcolm Baldrige) أحد رواد الجودة الشاملة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد حُدد اسمه بإطلاق جائزة وطنية للجودة باسمه، تُمنح سنويًا للشركات والمؤسسات الأمريكية التي تحقق مستويات متميزة في معايير الجودة الشاملة. وتُعتبر هذه الجائزة أداة مهمة لتعزيز التنافسية والتميز التنظيمي، إذ يتم تقييم المؤسسات من خلال نموذج بالدريج للتميز باستخدام معايير دقيقة وموزونة. تُوزع نقاط التقييم، البالغة 1000 نقطة، على سبع مجالات رئيسية تغطي مختلف جوانب الأداء والجودة في المؤسسات، وهي كما يلي:

- أ. القيادة (Leadership): تعكس كفاءة القيادة التنفيذية ومدى التزامها بتحقيق الجودة، إضافة إلى اهتمامها بالمسؤولية المجتمعية وتعزيز ثقافة الجودة على كافة المستويات.
- ب. إدارة المعلومات وتحليلها (Measurement, Analysis, and Knowledge Management): تركز على مدى كفاءة إدارة المعلومات، وجودة البيانات المتعلقة بالمعايير، وأساليب تحليلها لدعم اتخاذ القرارات المتعلقة بالجودة.
- ت. التخطيط الاستراتيجي (Strategic Planning): يشمل عملية صياغة الخطط الاستراتيجية للجودة، وتحديد الأهداف والسياسات طويلة الأمد، مع مراعاة توقعات المستفيدين والمتغيرات في البيئة الخارجية.
- ث. إدارة الموارد البشرية (Workforce Focus): تعنى بسياسات إدارة الموارد البشرية، بما في ذلك إدماج العاملين، وتدريبهم، وتطويرهم المستمر، وتقدير أدائهم، وتحفيز روحهم المعنوية.
- ج. تأكيد جودة المنتجات والخدمات (Operations Focus): يُعنى بضمان جودة السلع والخدمات المقدمة، والرقابة على العمليات، والتحسين المستمر لها، إلى جانب توثيق أنشطة الجودة بشكل منهجي.
- ح. نتائج الأداء والجودة (Results): تشمل نتائج الأداء على مستوى جودة السلع والخدمات، وجودة العمليات الداخلية، إلى جانب أداء الممولين والشركاء.
- خ. رضا العملاء (Customer Focus): يتناول مدى فهم المؤسسة لمتطلبات العملاء وتوقعاتهم، وإدارة علاقاتها بهم، والتعامل مع شكاواهم، وقياس مستوى رضاهم. (عادل، 2012: 12-13)

2. النظريات المُفسرة للخدمات الصحية.

1-2 إنتاج الخدمة الصحية وفق مثلث الخدمات

اقترح (Gadrey) نموذجًا يُعرف بـ مثلث الخدمات، انطلاقًا من رؤيته للخدمة على أنها عملية مستمرة وليست مجرد نتيجة نهائية. وقد عرّف الخدمة بأنها "مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة التي ينفذها مقدم الخدمة على موضوع له علاقة مباشرة مع المستفيد". (بودور، وبولاحة، 2021: 50)

يؤكد هذا النموذج أن تقديم الخدمة الصحية يعتمد على تفاعل ديناميكي بين ثلاثة أطراف رئيسية:

- أ. مقدم الخدمة: الأطباء، الممرضون، الكوادر الإدارية.
- ب. موضوع الخدمة: الرعاية الصحية، الفحوص، العلاجات المقدمة.
- ت. المستفيد (المريض): الذي يتفاعل مع مقدم الخدمة أثناء العملية.

في السياق الصحي، يعني تحسين جودة الخدمات وفق مثلث الخدمات تعزيز مهارات مقدمي الرعاية الصحية، وضمان جودة الإجراءات الطبية (الموضوع)، وتحقيق تواصل فعال مع المريض ليشعر بالثقة والرضا. أي أن المستشفيات التي تدير هذه الأبعاد الثلاثة بكفاءة تحقق جودة أعلى وتضمن رضا المستفيدين.

2-2 نموذج الفجوات في جودة الخدمة (SERVQUAL).

يُعد نموذج الفجوات (The Gaps Model) الذي وضعه كل من (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 2013: 14) أحد المرتكزات الأساسية التي تفسر العمليات النفسية التي يقوم بها المستفيدون عند تقييم جودة الخدمات والحكم عليها. ويقوم هذا النموذج على أن مستوى جودة الخدمة يتحدد من خلال الفارق بين توقعات المستفيدين لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وما يدركونه بعد تلقي الخدمة. بمعنى آخر، يُقاس مستوى الجودة بناءً على الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة (Expectation – Performance).

وقد أُطلق على هذا النموذج اسم (SERVQUAL) أو "نموذج الفجوة"، نظرًا لاعتماده على خمس فجوات أساسية قد تظهر منفردة أو مجتمعة لتشكيل مشكلات في جودة الخدمة. يمكن تلخيص هذه الفجوات على النحو التالي:

- أ. الفجوة الأولى: تنشأ بسبب الفارق بين توقعات المستفيدين ومستوى تقدير الإدارة لهذه التوقعات. ومن أبرز أسبابها: ضعف اهتمام المنظمات الصحية بالتعرف المستمر على احتياجات وتوقعات المستفيدين، أو التقليل من شأن معرفتهم باحتياجاتهم.
- ب. الفجوة الثانية: تنشأ من الفارق بين تقديرات الإدارة لتوقعات المستفيدين والمواصفات الموضوعة للخدمة فعليًا. ويرجع ذلك عادةً إلى عدم الالتزام بتطبيق معايير الجودة، أو اعتقاد الإدارة بعدم جدوى تقديم خدمة عالية الجودة.
- ت. الفجوة الثالثة: تنتج عن الفارق بين مواصفات جودة الخدمة كما خُطط لها والأداء الفعلي عند تقديمها. وغالبًا ما يكون سببها تدني مهارات مقدمي الخدمة أو عدم وضوح أدوارهم.
- ث. الفجوة الرابعة: تحدث نتيجة خلل في مصداقية المنظمة، أي بسبب الفارق بين ما تعد به المؤسسة من مستويات أداء وما تقدمه فعليًا. ومن مسبباتها ضعف التواصل الداخلي والمبالغة في الوعود للمستفيدين.

ج. الفجوة الخامسة: تمثل الفارق بين توقعات المستفيدين لما ينبغي أن يكون عليه مستوى الخدمة وما يدركونه فعليًا بعد الحصول عليها، وهي المحصلة النهائية للفجوات الأربع السابقة. (Koeing and Mcalexander, 2005, 34- 40).

وقد أصبح هذا النموذج من أكثر النماذج شيوعًا واستخدامًا في تقييم جودة الخدمات، بما في ذلك الخدمات الصحية، لما يتمتع به من قدرة على تحديد مواضع الخلل بين توقعات المستفيدين وأدائهم الإدراكي، مما يساعد المؤسسات الصحية على تحسين خدماتها وتعزيز رضا المستفيدين.

لذا تستند الدراسة الحالية في قياسها لجودة الخدمات الصحية إلى نموذج (SERVQUAL)، لما يتمتع به من مواءمة مع طبيعة الخدمات الصحية، وقدرته على تفسير العلاقة بين تطبيق معايير الجودة ومستوى رضا المستفيدين عنها في المستشفيات بمدينة الرياض.

3. النظريات المُفسرة لرضا المستفيد (المريض).

يُبنى رضا المستفيدين أساسًا على مستوى الجودة المتحققة - سواء كانت في شكل خدمة أو علاقة تفاعلية - إذ تُعد الجودة مؤشرًا رئيسيًا لقياس مدى استجابة المؤسسات الصحية لتوقعات واحتياجات المستفيدين. وعند مراجعة الأدبيات ذات الصلة بجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين، نجد أن عددًا من الباحثين قد طوروا نماذج متعددة لتفسير هذه العلاقة، من أبرزها:

1-3 نموذج مؤشر رضا الزبائن الأمريكي (ACSI) American Customer Satisfaction Index.

قدم (Fornel et.al, 1996) النموذج الأمريكي لرضا العملاء (ACSI) كأول تطبيق موسع للنموذج الأساسي الذي وضعه (Anderson et.al, 1994)، وقد شمل هذا التطبيق مختلف قطاعات السوق الأمريكي، حيث ضم (40) صناعة ضمن سبع قطاعات اقتصادية، ممثلة في أكثر من 200 شركة، بالإضافة إلى خدمة البريد الأمريكي. وقد نُفذ هذا النموذج من خلال مركز بحوث الجودة الدولي بكلية إدارة الأعمال في جامعة ميشيغان بالتعاون مع الجمعية الأمريكية للجودة.

يهدف نموذج (ACSI) إلى تقديم معلومات دقيقة وشاملة عن رضا العملاء، والذي يُعتبر مؤشرًا رئيسيًا على النجاح الاقتصادي للمؤسسات والصناعات والاقتصاد الوطني بشكل عام. وقيس النموذج جودة السلع والخدمات كما يدركها العملاء بناءً على خبرتهم، وذلك من خلال تقييم تراكمي لأداء المؤسسة في السوق، بدلاً من تقييم صفقة واحدة فقط. يتضح من الشكل رقم (1) أن محور النموذج الأمريكي سلسلة العلاقات التي تدور حول رضا العميل الإجمالي وتتمثل في:

أ. محددات الرضا: المتمثلة في الجودة المدركة، توقعات العميل، والقيمة المدركة.

ب. نتائج الرضا: المتمثلة في شكاوى العملاء، والتي تعكس حالة من عدم الرضا (علاقة سلبية)، أو ولاء العملاء، والذي يعكس حالة من الرضا (علاقة إيجابية).

يقيس النموذج رضا العملاء في ضوء الأداء الفعلي والمأمول للخدمة. ويتحقق الأداء الفعلي من خلال الجودة المدركة (خبرة العميل الفعلية مع الخدمة) والقيمة المدركة (التوازن بين الأداء والسعر)، بينما يعكس الأداء المأمول توقعات العميل المستقبلية. وبالتالي يجمع هذا النموذج بين تقييمات الماضي والحاضر والمستقبل. (Nazi, 2010, 203-211).

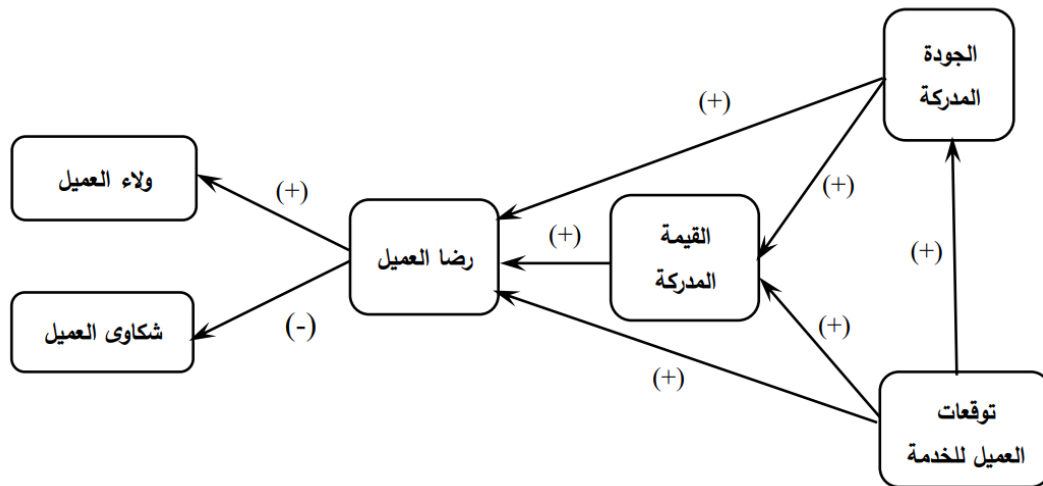
كما يؤكد النموذج على وجود علاقات إيجابية بين:

أ. الجودة المدركة والتوقعات المدركة من جهة، والقيمة المدركة من جهة أخرى.

ب. القيمة المدركة ورضا العميل.

كما أن نتائج الرضا تتحدد في جانبين رئيسيين: الشكاوى، التي تمثل حالة عدم الرضا الناجمة عن غياب آليات فعالة لمعالجة مشكلات العملاء، والولاء، الذي يعكس قدرة المؤسسة على الاحتفاظ بالعملاء من خلال تقديم خدمات ذات جودة عالية والاستجابة لشكاواهم بفعالية. وتشير الدراسات إلى أن المؤسسات الناجحة هي التي تتمكن من معالجة شكاوى العملاء وتحويلها إلى فرص لتعزيز الولاء، بينما يؤدي ضعف التعامل مع الشكاوى إلى فقدان العملاء لصالح المنافسين. (Suleiman, 2012, 529-541)

وبالنظر إلى أهداف هذه الدراسة، التي تسعى إلى استكشاف أثر تطبيق معايير الجودة الصحية على رضا المستفيدين في المستشفيات، فإن نموذج ACSI يمثل إطارًا نظريًا مناسبًا، كونه يوضح الروابط بين جودة الخدمة المدركة وتوقعات المستفيدين وقيمتها المدركة من جهة، ومستوى رضاهم وولائهم من جهة أخرى.



الشكل (1): نموذج رضا العميل الأمريكي (ACSI)

المصدر: (Anderson et.al, 1994, 53-66)

2-3 نموذج كانو (kano).

في اليابان، البلد الذي شهد ما يُعرف بـ "معجزة الجودة"، طُورت ما يُعرف بـ "نظرية الجودة الجذابة"، التي اشتهرت باسم نموذج كانو (Kano Model) نسبة إلى مؤسسها العالم الياباني (Noriaki Kano)، عام 1984. وتهدف هذه النظرية إلى تقديم فهم أفضل لتطور توقعات المستفيدين وتقييم سمات الجودة وإدارتها، مع التركيز على السمات التي يعتبرها المستفيدون أكثر أهمية من أجل تحسينها (Paraschivescu & Cotirlet, 2012, p. 117).

يُستخدم نموذج (Kano) لتحديد العوامل المؤثرة على رضا المستفيدين، باعتبارها متطلبات يضعها المستفيد للمنتج أو الخدمة. ويُشير (Kano) إلى أن تحقيق هذه المتطلبات له تأثيرات مختلفة على مستوى الرضا، وهي تمثل مؤشرات لتطوير

المنتج أو الخدمة بما يتجاوز العرض الحالي. كما أوضح أن عدم إمكانية تحقيق جميع الخصائص المرغوبة لأسباب تتعلق بالتكلفة، يتطلب التركيز على تلك الأكثر أهمية بالنسبة لرضا المستفيد (Rotar & Kozar, 2017, p. 343).

وقد قسّم (Kano) هذه المتطلبات إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

أ. المتطلبات الأساسية (Basic needs): وهي السمات القاعدية للمنتج أو الخدمة، التي يتوقع المستفيد وجودها ضمنياً ولا يصحّ بها. عدم توفر هذه المتطلبات يؤدي إلى عدم رضا تام، أما وجودها فلا يحقق بالضرورة الرضا وإنما يمنع السخط.

ب. متطلبات الأداء (Performance needs): وهي العناصر التي يحددها المستفيد بوضوح ويطلب بها، حيث يتناسب مستوى الرضا طردياً مع درجة تحقيق هذه المتطلبات؛ فكلما تحققت بشكل أكبر ارتفع مستوى الرضا، والعكس صحيح.

ت. المتطلبات الجاذبة (Excitement needs): وهي الخصائص التي لم يتوقعها المستفيد أو لم يطلب بها، لكن توفرها يرفع مستوى الرضا بشكل كبير، بينما غيابها لا يؤدي بالضرورة إلى الشعور بعدم الرضا.

إنّ هذه المتطلبات الثلاثة تؤثر مجتمعة على مستوى رضا المستفيدين عن الخدمة الصحية، وأن التركيز على تحقيق المتطلبات الأساسية وضمنان متطلبات الأداء مع إضافة عناصر جاذبة يمكن أن يعزز الرضا ويمنح المؤسسة الصحية ميزة تنافسية. (شادلي، 2018: 38)

وبالنظر إلى موضوع الدراسة الحالية، فإن نموذج (Kano) يمثل إطاراً نظرياً مساعداً لفهم كيف تسهم أبعاد مختلفة للجودة (أساسية، أداء، جاذبة) في تشكيل رضا المستفيدين، مما يساعد في تحديد أولويات التحسين وتوجيه الموارد نحو الجوانب الأكثر تأثيراً في الرضا.

4. علاقة جودة الخدمة الصحية برضا المستفيدين.

إن العلاقة القائلة بأن "الرضا يؤدي إلى الجودة" تعد غير صحيحة في ضوء ما تشير إليه الأدبيات، إذ إن الصحيح هو أن "الجودة تؤدي إلى الرضا"، والدليل على ذلك أن المنظمات التي تهتم باحتياجات وتوقعات المستفيدين تضمن رضاهم بدرجة أكبر. لذا أصبح رضا المستفيد هدفاً أساسياً من أهداف الجودة، باعتبار أن الجودة تهدف إلى تحسين مستوى الخدمة لتحقيق رضا المستفيدين. ومن هنا، أصبحت المؤسسات الناجحة هي تلك التي تأخذ بأراء المستفيدين في تصميم خدماتها وتطويرها وتحسينها وتقييمها المستمر، من خلال وضع إجراءات واضحة للتعامل مع شكاوى المستفيدين وملاحظاتهم واقتراحاتهم، وبذل الجهد الممكن لتقديم الخدمة لكل مستفيد، بمن فيهم ذوو الاحتياجات الخاصة، بطريقة يشعر معها المستفيد بأنه الوحيد المستفيد من خدمات المؤسسة. وهذا كله بهدف تحقيق رضا المستفيد عن جودة الخدمة المقدمة، إذ يُعد الرضا مقابلة لحاجات وتوقعات المستفيد سواء كانت معلنة أو ضمنية، ولذا تعتمد المؤسسات أساليب متنوعة لقياس رضا المستفيدين من أجل جمع آرائهم وملاحظاتهم وشكاواهم والعمل على تلبيتها (العبيدي، 2014: 75).

وتحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد "المريض" لا يختلف كثيراً عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا المستفيد عنها، إلا أن ما يميز الخدمات الصحية هو أنها لا تقبل الخطأ؛ لأن الخطأ فيها قد يعني الموت

أو الإعاقة الدائمة، ومن هنا جاءت الجودة كضمانة أساسية لتحقيق رضا المرضى. وفي هذا الصدد، ميز (Batson) بين جودة الخدمة ورضا المستفيد، حيث رأى أن الجودة تمثل موقفًا يُكونه المستفيد بناءً على خبراته التراكمية السابقة في تقييم الخدمة، في حين أن الرضا يُعتبر النتيجة النهائية للتقييم الذي يجريه المستفيد لتجربة معينة. فعلى سبيل المثال، إذا كان المريض يدرك أن هناك مستشفيات أخرى تقدم خدمات ذات جودة أعلى، فإنه لن يقبل بخدمات أدنى منها، إذ يقارن دائمًا بجودة الخدمات المقدمة من المؤسسات الأخرى (سالمي، وبوسطة، 2014: 151).

كما يرى (Anderson) أن رضا المستفيد ينقسم إلى نوعين: رضا مستند إلى تجربة تبادل واحدة، ورضا تراكمي مستند إلى تجارب متكررة. بينما أشار (Geronin & Tiglor) إلى أن رضا المستفيد قد يتصدر جودة الخدمة، وأن نوايا المستفيد الشرائية وسلوكه يرتبطان بالرضا أكثر من ارتباطهما بتصورات الجودة. في حين ذهب (Dliver) إلى أن الرضا يتشكل بعد تجربة الشراء ويصبح لاحقًا أحد مكونات الاتجاه الذي يؤثر بدوره على تقييم المستفيد للجودة وسلوكه الشرائي اللاحق (سالمي، وبوسطة، 2014: 152).

ثالثًا: الدراسات السابقة.

تُعد الدراسات السابقة أحد المكونات الأساسية لأي بحث علمي، إذ تتيح للباحث التعرف على الجهود العلمية التي تناولت موضوع البحث من زوايا مختلفة، كما تساهم في تحديد الفجوة العلمية التي يسعى البحث الحالي إلى سدّها. وتُمكّن الدراسات السابقة الباحث من بناء إطاره النظري والمنهجي على أسس علمية راسخة، والاستفادة من النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسات السابقة في ذات المجال.

وقد تناولت العديد من الدراسات، سواء على المستوى العربي أو الأجنبي، موضوع تطبيق معايير الجودة في المؤسسات الصحية وأثرها على رضا المستفيدين، مما يعكس الأهمية البالغة لهذا الموضوع وما يحظى به من اهتمام في الأوساط العلمية والعملية. وقد تفاوتت هذه الدراسات من حيث أهدافها ومنهجها وعيناتها وأدواتها، إلا أنها جميعًا اتفقت على أهمية تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين. وانطلاقًا من ذلك، تستعرض الباحثة فيما يلي أبرز الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي، مقسمة إلى:

1. الدراسات العربية.

■ الدراسة الأولى: دراسة (علوي، وعبد الجليل، 2023)، بعنوان: "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي لليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي بليبيا، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي، واعتمدت على عينة مكونة من (351) موظفًا في المركز، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، حيث وُزعت (550) استبانة واستُرجع منها (391) استبانة صالحة للتحليل.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. كما أكدت النتائج أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: التركيز على العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات والأنشطة، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين، يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية في المركز.

التعقيب على الدراسة: هناك أوجه تشابه واختلاف بينها وبين الدراسة الحالية. فمن حيث الهدف، ركزت دراسة طرابلس على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين، في حين تناولت الدراسة الحالية أثر تطبيق معايير الجودة على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية من منظور المراجعين، ما يعكس اهتمام الدراستين بالعلاقة بين الجودة وتحسين الخدمات، ولكن بزوايا مختلفة.

كما يختلف المجتمع المستهدف؛ إذ تناولت الأولى العاملين، بينما ركزت الحالية على المستفيدين، إضافة إلى اختلاف النطاق الجغرافي بين ليبيا والسعودية، وما يحمله ذلك من اختلافات تنظيمية وثقافية.

ورغم ذلك، تشترك الدراستان في استخدام المنهج الوصفي الكمي وأداة الاستبانة لجمع البيانات، وتتوصلان إلى نتائج متقاربة تؤكد الأثر الإيجابي لتطبيق الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مما يعزز الفرضيات التي تقوم عليها الدراسة الحالية.

■ الدراسة الثانية: دراسة (المطيري، وآل حسينه، والعززي، 2022)، بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في القطاع الصحي، بالتطبيق على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، إضافة إلى التعرف على مستوى كل من إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في هذه المستشفيات. ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، واستهدف مجتمع الدراسة جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. وقد بلغت عينة الدراسة (265) موظفًا، تم اختيارهم من بين العاملين في تلك المستشفيات.

واستخدمت الدراسة استبانة كأداة لجمع البيانات، وجرى توزيعها على أفراد العينة وتحليل استجاباتهم إحصائيًا. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في القطاع الصحي السعودي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مما يشير إلى أن تحسين ممارسات الجودة الشاملة ينعكس إيجابًا على مستوى أداء العاملين.

التعقيب على الدراسة: تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في اهتمامهما بقياس أثر تطبيق الجودة في القطاع الصحي بمدينة الرياض، كما تتفقان في استخدام المنهج الوصفي وأداة الاستبانة وفي السياق المكاني للدراسة. ومع ذلك، تختلف الدراستان في زاوية المعالجة؛ إذ ركزت الدراسة السابقة على أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين من منظور الموظفين، بينما ركزت الدراسة الحالية على أثر معايير الجودة على رضا المستفيدين من منظور المراجعين للخدمة.

كما أن المجتمع المستهدف في الدراسة السابقة كان العاملين في المستشفيات الحكومية فقط، في حين شملت الدراسة الحالية المستفيدين من الخدمات الصحية في مستشفيات متعددة. كذلك تناولت الدراسة السابقة مفهوم إدارة الجودة الشاملة تحديدًا، بينما تناولت الدراسة الحالية معايير الجودة بشكل أوسع.

وتستفيد الدراسة الحالية من نتائج الدراسة السابقة في دعم فرضيتها بأن تطبيق الجودة في القطاع الصحي يحقق تحسينات ملموسة، سواء على مستوى الأداء الداخلي للعاملين أو على مستوى رضا المستفيدين، مما يعزز الرؤية الشمولية لأهمية الجودة في تحسين الخدمات الصحية بشكل متكامل.

■ **الدراسة الثالثة: دراسة (الحكي، والحبيب، ومنطاش، وبدران، 2022)، بعنوان: "أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، واستهدف مجتمع الدراسة جميع العاملين بالمستشفى. وقد شملت عينة الدراسة (100) موظف وموظفة تم اختيارهم من بين العاملين. وقد اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة لجمع البيانات من أفراد العينة.

وقد أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، وكذلك مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، جاء مرتفعاً جداً. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق ممارسات الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في المستشفى.

التعليق على الدراسة: تُظهر هذه الدراسة بوضوح الأثر الإيجابي لتطبيق ممارسات الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين، مما يعكس وعياً تنظيمياً بأهمية الجودة في رفع مستوى الأداء العام. وعلى الرغم من أن هذه الدراسة ركزت على موظفي مستشفى واحد في مكة المكرمة، بينما تتناول الدراسة الحالية رضا المستفيدين في مستشفيات متعددة بمدينة الرياض، إلا أن نتائجها تدعم الفرضية الأساسية للدراسة الحالية، بأن تطبيق معايير وممارسات الجودة يسهم في تحسين الخدمات الصحية وينعكس إيجاباً على رضا المستفيدين.

وبذلك، تستفيد الدراسة الحالية من هذه النتائج باعتبارها دليلاً إضافياً على أهمية الجودة في القطاع الصحي، وتوسع نطاق البحث ليشمل تقييم المستفيد النهائي للخدمة، مما يعزز الفهم الشامل لتأثير الجودة على كل من مقدمي ومتلقي الخدمة الصحية.

■ **الدراسة الرابعة: دراسة (الشمري، والظفيري، والقرني، 2022)، بعنوان: "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن. ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الممارسين الصحيين في المستشفى، والبالغ عددهم (869) فرداً.

واستخدمت العينة العشوائية البسيطة بنسبة (20%) من المجتمع، بما يمثل (174) مشاركاً، لما تتيحه هذه الطريقة من فرص متكافئة لجميع أفراد المجتمع لتمثيله بدقة. واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، نظراً لملاءمتها لطبيعة الموضوع والمنهج، وقد صُممت لتحقيق أهداف الدراسة بدقة. وأظهرت نتائج الدراسة أن الدورات

التدريبية وورش العمل للممارسين الصحيين تسهم في تعزيز قدراتهم ومهاراتهم في أداء مهامهم، مما ينعكس إيجاباً على تحسين جودة الخدمات الصحية.

التعقيب على الدراسة: يتضح وجود جوانب تشابه واختلاف بينها وبين الدراسة الحالية. فمن أوجه التشابه، أن كلا الدراستين انطلقتا من الاهتمام بقياس أثر تطبيق الجودة في تحسين الخدمات الصحية، كما اعتمدتا المنهج الوصفي وأداة الاستبانة، وأُجريتا في بيئة المستشفيات السعودية، وهو ما يعكس وعياً بأهمية هذا الموضوع على المستوى الوطني.

أما من حيث الاختلاف، فقد ركزت الدراسة السابقة على تقييم أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين، في حين تركزت الدراسة الحالية على أثر معايير الجودة على رضا المستفيدين من منظور المراجعين للخدمة. كما أن الدراسة السابقة أُجريت في مستشفى واحد بحفر الباطن، بينما تغطي الدراسة الحالية مستشفيات متعددة في مدينة الرياض، وتتناول معايير الجودة بشكل عام بدلاً من حصرها في إدارة الجودة الشاملة فقط.

وتستفيد الدراسة الحالية من نتائج الدراسة السابقة في دعم فرضيتها بأن تطبيق ممارسات ومعايير الجودة يسهم في تحسين الخدمات الصحية، سواء من خلال رفع كفاءة الممارسين الصحيين أو من خلال تعزيز رضا المستفيدين، مما يعزز الفهم الشامل لأثر الجودة على جميع الأطراف ذات الصلة بالخدمات الصحية.

■ **الدراسة الخامسة: دراسة (الأشقر، وبن جمعة، 2020)، بعنوان: "أثر تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى سوق الخميس التعليمي".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية: التدريب، تنمية المسار الوظيفي، وتقييم الأداء. ولتحقيق أهدافها، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستهدف مجتمع الدراسة جميع العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى سوق الخميس التعليمي، والبالغ عددهم (140) فرداً.

وقد اختيرت عينة عشوائية بسيطة، ووزعت (103) استمارات استبانة، استُرد منها (70)، وبعد استبعاد (4) استمارات غير صالحة للتحليل، بلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل الإحصائي (66).

وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتنمية الموارد البشرية بأبعادها الثلاثة (التدريب، تنمية المسار الوظيفي، تقييم الأداء) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان) في المستشفى محل الدراسة.

التعقيب على الدراسة: تتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامهما المشترك بتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، واستخدامهما المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة في جمع البيانات وتحليلها، مما يعكس انسجاماً في التوجه البحثي والمنهجي. كما أن كلاهما يعالجان العلاقة بين ممارسات تنظيمية/إدارية معينة (الجودة، أو تنمية الموارد البشرية) وبين تحسين جودة الخدمات الصحية.

ولكن، تختلف الدراستان في عدة نقاط؛ إذ ركزت الدراسة السابقة على تنمية الموارد البشرية بأبعادها الثلاثة، باعتبارها مدخلاً لتحسين جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين، بينما ركزت الدراسة الحالية على تطبيق معايير الجودة

باعتبارها مدخلاً لتعزيز رضا المستفيدين من منظور المراجعين للخدمات الصحية. كما أن الدراسة السابقة اقتصرَت على مستشفى واحد (سوق الخميس التعليمي)، بينما تغطي الدراسة الحالية مستشفيات متعددة بمدينة الرياض، مما يوسع نطاقها الجغرافي.

وتستفيد الدراسة الحالية من نتائج الدراسة السابقة في دعم الفرضية بأن تحسين الجوانب الإدارية والتنظيمية (سواء عبر تنمية الموارد البشرية أو تطبيق معايير الجودة) يسهم إيجاباً في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، ما يعزز التكامل بين العوامل المؤثرة في تحسين الأداء الصحي ورضا المستفيدين.

■ **الدراسة السادسة: دراسة (العربي، ومكيد، 2018)، بعنوان: "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها - دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة -".**

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية، من خلال تحليل تأثير عدد من العوامل، هي: إيمان الإدارة العليا والتزامها بتطبيق الجودة الشاملة، تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم، الثقافة التنظيمية السائدة، والسعي المستمر لتحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مستشفى محمد بوضياف بالمدينة.

ولجمع البيانات، استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسة؛ حيث وُزعت استبانة على العاملين بالمستشفى وأخرى على المرضى لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة. وقد أظهرت النتائج أن معظم مبادئ إدارة الجودة الشاملة غير مطبقة فعلياً، وأن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة يُعد متدنياً، وذلك من وجهة نظر كل من المرضى والعاملين.

التعقيب على الدراسة: تُبرز هذه الدراسة بوضوح أهمية تبني ممارسات إدارة الجودة الشاملة لتحسين مستوى الخدمات الصحية، وهو ما يجعلها ذات صلة بالدراسة الحالية التي تتناول أثر تطبيق معايير الجودة على رضا المستفيدين. يتشابه البحثان في تركيزهما على العلاقة بين الجودة وتحسين الخدمات الصحية، واستخدامهما الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وكذلك اهتمامهما برأي المستفيدين والعاملين معاً كمصدر للمعلومة.

ومع ذلك، هناك اختلافات واضحة؛ إذ ركزت الدراسة السابقة على قياس مدى التزام المستشفى بمبادئ الجودة الشاملة وتحليل العوامل التنظيمية المؤثرة عليها في سياق المستشفيات الجزائرية، بينما تركز الدراسة الحالية على قياس أثر تطبيق معايير الجودة (بشكل عام) على رضا المستفيدين، في سياق مستشفيات مدينة الرياض. كذلك، كشفت الدراسة السابقة عن تدني مستوى الجودة من وجهة نظر المشاركين، على عكس ما تتوقعه الدراسة الحالية من وجود أثر إيجابي لتطبيق معايير الجودة على رضا المستفيدين.

وتستفيد الدراسة الحالية من نتائج الدراسة السابقة باعتبارها تنبيهاً إلى أن مجرد تبني الجودة الشاملة أو الإعلان عنها لا يضمن تحقيق نتائج إيجابية، بل يجب الالتزام الفعلي بممارساتها، مع إشراك العاملين والمستفيدين، والسعي المستمر للتحسين، وهو ما تعكسه أهداف الدراسة الحالية في سعيها للتحقق من مدى تحقق هذه الآثار في سياق آخر وبمنظور مختلف.

2. الدراسات الأجنبية

- الدراسة الأولى: دراسة (Grossu, 2023)، بعنوان: "أدوات وتقنيات إدارة الجودة الشاملة لتحسين جودة الخدمة ورضا العميل في بيئة الرعاية الصحية".

هدفت الدراسة إلى تحليل أدوات إدارة الجودة الشاملة لتحسين جودة الخدمة ورضا العملاء في مراكز الرعاية الصحية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، والاعتماد على إجراء دراسة نظرية لمراجعة الأدبيات السابقة وتوصلت الدراسة إلى أن ممارسات وأدوات إدارة الجودة الشاملة تعمل على تحسين جودة الخدمة ورضا العملاء في مراكز الرعاية الصحية.

التعقيب على الدراسة: تُعد دراسة (Grossu) ذات صلة وثيقة بالدراسة الحالية، إذ يشتركان في الهدف العام المتمثل في تحليل أثر تطبيق الجودة على تحسين الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا العملاء أو المستفيدين. كما يتشابهان في المنهج المستخدم، حيث اعتمد كلاهما على المنهج الوصفي التحليلي كأساس لفهم العلاقة بين الجودة ورضا العميل في البيئة الصحية.

ومع ذلك، تختلف الدراستان من حيث نوع الدراسة وأسلوب جمع البيانات؛ إذ اعتمدت دراسة (Grossu) على مراجعة الأدبيات النظرية فقط دون إجراء ميداني، مما يجعل نتائجها نظرية واستنتاجية في طبيعتها. في المقابل، تستند الدراسة الحالية إلى دراسة ميدانية تطبيقية تستهدف عينة فعلية من مراجعي مستشفيات مدينة الرياض، مما يمنحها طابعاً تطبيقياً أكثر واقعية وشمولاً.

وتستفيد الدراسة الحالية من دراسة (Grossu) من خلال تأكيد الخلفية النظرية التي تربط بين أدوات إدارة الجودة الشاملة وتحقيق رضا المستفيدين، مما يعزز الأساس المفاهيمي الذي تركز عليه فرضيات الدراسة، ويوفر دعماً علمياً لمبررات قياس هذا الأثر في البيئة المحلية السعودية من خلال بحث ميداني حديث.

- الدراسة الثانية: دراسة (Daqar, 2020)، بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية الخاصة"

هدفت الدراسة إلى استكشاف دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز جودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية الخاص في المنطقة الشمالية من الضفة الغربية فلسطين. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار (200) موظفًا بطريقة العينة الطبقية. وقد أظهرت النتائج أن جميع عوامل إدارة الجودة الشاملة ترتبط بشكل إيجابي ومباشر ببعضها البعض في قطاع الرعاية الصحية الخاص. هناك علاقة إيجابية ومباشرة بين أربعة عوامل لإدارة الجودة الشاملة (رضا العملاء، مشاركة الموظفين، التحسين المستمر والتزام الإدارة العليا) وجودة الخدمة، في حين أن هناك علاقة مباشرة سلبية بين العمليات وجودة الخدمة.

التعقيب على الدراسة: تتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامهما بقياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية ورضا العملاء/المستفيدين. كما تتفقان في اعتمادهما المنهج الوصفي التحليلي،

واستخدام أسلوب كمي للتحليل. كذلك، تشتركان في بحث أثر عدة أبعاد تنظيمية (مثل التزام الإدارة العليا ومشاركة الموظفين والتحسين المستمر) على جودة الخدمات الصحية.

وعلى الرغم من هذا التشابه، تختلف الدراسة السابقة عن الدراسة الحالية من حيث النطاق الجغرافي (فلسطين مقابل الرياض – السعودية) والقطاع المستهدف (الخاص مقابل مستشفيات متنوعة)، وكذلك المجتمع المستهدف (الموظفون فقط مقابل المستفيدين من الخدمات الصحية). كما أن الدراسة السابقة رصدت علاقة سلبية بين بُعد العمليات وجودة الخدمة، وهو ما قد يمثل نقطة جديرة بالتحقق والمقارنة في سياق الدراسة الحالية.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تدعيم خلفيتها النظرية، حيث تقدم دليلاً تجريبيًا على أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يرتبط إيجابيًا بتحسين جودة الخدمات الصحية، كما تبرز أهمية النظر في تأثير كل بُعد من أبعاد الجودة الشاملة بشكل مستقل، وهو ما يساعد على تفسير وتحليل نتائج الدراسة الحالية بعمق أكبر.

■ **الدراسة الثالثة:** دراسة (Alzoubi et al, 2019)، بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة في سياق الرعاية الصحية: دمج الأدبيات وتوجيه البحوث المستقبلية".

هدفت الدراسة إلى تقديم مراجعة منهجية للأدبيات العلمية لاستكشاف أثر إدارة الجودة الشاملة في سياق الرعاية الصحية في ماليزيا. وقد اعتمدت على مسح منهجي للأدبيات شمل مراجعة (25) مقالة بحثية ذات صلة متاحة في قواعد البيانات العلمية، مستخدمةً المنهج الوصفي التحليلي في عرض وتحليل النتائج.

وتوصلت الدراسة إلى تحديد خمس متغيرات أساسية لإدارة الجودة الشاملة، تبين أن لها أثرًا ملموسًا في تحسين نظام الرعاية الصحية وجودة الخدمات المقدمة فيه.

التعقيب على الدراسة: تتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزهما على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة (أو معايير الجودة) على تحسين الخدمات الصحية، كما تتفقان في تبني المنهج الوصفي التحليلي، وفي الاعتماد على المتغيرات الأساسية لإدارة الجودة الشاملة كعوامل مؤثرة.

ومع ذلك، تختلف الدراستان في الطبيعة المنهجية والإجرائية؛ فقد اعتمدت الدراسة السابقة على مراجعة الأدبيات (مكتبيًا) واستخلاص النتائج من دراسات سابقة، بينما تستند الدراسة الحالية إلى بحث ميداني تطبيقي باستخدام الاستبانة وتحليل بيانات من مستفيدين فعليين للخدمات الصحية في مستشفيات مدينة الرياض. كما تختلفان في النطاق الجغرافي (ماليزيا مقابل السعودية)، والمجتمع المستهدف (دراسات منشورة مقابل بيانات ميدانية).

وتستفيد الدراسة الحالية من هذه الدراسة بوصفها إطارًا نظريًا يوضح المتغيرات الأساسية التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند قياس أثر الجودة الشاملة، كما تقدم دعمًا علميًا إضافيًا لفرضية أن تطبيق مبادئ الجودة يساهم في تحسين نظام الرعاية الصحية ورضا المستفيدين عنه.

المنهجية وطرق البحث:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لقياس أثر تطبيق معايير الجودة على رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية. وقد عرفه (العساف، 2003: 178) على أنه: "ذلك النوع من البحوث الذي يتم بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينه كبيرة منهم، ذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط، دون أن يتجاوز ذلك إلى دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب" وتم استخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، حيث اشتملت على محاور تقيس درجة تطبيق معايير الجودة (مثل: سلامة المرضى، كفاءة الخدمة، سرعة الاستجابة، ووضوح الإجراءات) ومدى رضا المستفيدين عن مختلف جوانب الخدمة الصحية.

كما تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة (مثل: المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، واختبار الفرضيات) للوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة.

أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة، التي تهدف إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الجودة في تعزيز رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في مدينة الرياض. وقد أعدت الاستبانة استنادًا إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وصيغت بنودها بلغة واضحة ومباشرة، بما يتيح للمشاركين التعبير عن آرائهم وتقييماتهم بدقة. وقد استخدمت الاستبانة مقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة = 5، أوافق = 4، محايد = 3، لا أوافق = 2، لا أوافق بشدة = 1)، وذلك لجمع بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي، تساعد في الوصول إلى نتائج علمية تساهم في تحقيق أهداف الدراسة.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على قياس أثر تطبيق معايير الجودة في المستشفيات (مثل معايير سلامة المرضى، كفاءة الخدمة، سرعة الاستجابة، ووضوح الإجراءات) على مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- **الحدود المكانية:** تطبق الدراسة مدينة الرياض، وتحديدًا على مجموعة من المستشفيات الحكومية والخاصة الواقعة ضمن النطاق الجغرافي للمدينة.
- **الحدود الزمانية:** تُغطي الدراسة الفترة الزمنية الممتدة خلال العام (2025/1447)، حيث تم جمع البيانات وتحليلها خلال هذه الفترة.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على مراجعي المستشفيات في مدينة الرياض من المستفيدين من الخدمات الصحية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية.

- الأشقر، صلاح علي. بن جمعة، خالد مصطفى. (2020). أثر تنمية البشرية على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى الخميس التعليمي. المؤتمر العلمي الدولي الرابع لكلية الاقتصاد والتجارة. الأهداف العالمية للتنمية المستدامة الدول النامية بين تداعيات الواقع وتحديات المستقبل. الأردن: جامعة المرقب.
- بو عبد الله، صالح. (2014). نماذج وطرق قياس جودة الخدمة – دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر. رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر: جامعة سطيف.
- بوحلفاية، ب. (2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر: أم البواقي.
- بودور، سناء. بولاحة، ميساء. (2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر، شهادة ماستر، تخصص علم الاجتماع الصحة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945. الجزائر: قالمة.
- الحكي، ولاء مشعل. وآخرون. (2022). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة، المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية. المملكة العربية السعودية: المجلد (4)، العدد (1).
- الداركة، مأمون سليمان. (2008). إدارة الخدمة الشاملة وخدمة العملاء. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع. ط1.
- سامي، رشيد. بوسطة، عائشة. (2014). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، الجزائر: العدد (5)، جامعة المدية وجيجل.
- السامرائي، حفصة عطا الله. (2002). المزيج التسويقي وجود الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الإدارة والاقتصاد. العراق: جامعة بغداد.
- شادلي، إبراهيم. (2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون. دراسة ميدانية بالعيادة معتمدة الخدمات رزيق يونس العالية. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الاقتصادية. تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة. قسم العلوم الاقتصادية. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر فكة.
- الشمري، سلوى عايد. وآخرون. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات. المملكة العربية السعودية: العدد (52).
- عادل، أحمد الساعدي. (2012). ورقة بحثية للمؤتمر، دور إدارة الموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، اتحاد المدرسين العرب، مقدمة للمؤتمر العربي العاشر لإدارة الموارد البشرية. الكويت.

- العبيدي، لى شهاب احمد (2014). تقييم جودة خدمات البلديات باستخدام (Servqual) وانعكاساتها في رضا الزبون. بحث تطبيقي في أمانة بغداد. رسالة دبلوم عالي معادل للماجستير في إدارة البلديات غير منشورة مقدمة الى كلية الإدارة والاقتصاد، العراق: جامعة بغداد.
- العربي، بن حورة آمال. مكيد، علي. (2018). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها دراسة حالة مستشفى محمد بو ضياف بالمدينة. مجلة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. الجزائر.
- العساف، صالح محمد. (2003). مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (الطبعة الرابعة). الرياض: مكتبة العبيكان.
- عصاب، يمنية. (2018). دور ثقافة المؤسسة في تحقيق الجودة الشاملة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الأمين دباغين، الجزائر: سطيف.
- علوي، نهج، عبد الجليل، رابعة. (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية. ليبيا: مجلة العلوم التجارية والبيئية، المجلد (2)، العدد (2).
- مطبقاتي، محمد صلاح، عجي، محمد عزت. (2001). تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات وتأثيرها على الارتقاء بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي. دار الخريجي للنشر والتوزيع. الرياض: المملكة العربية السعودية.
- المطيري، عارف عبد العزيز. وآخرون. (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية. المملكة العربية السعودية: المجلد (6)، العدد (29).
- نعمة، عبد الرؤوف. عبد الهادي، ضصور. (2005). تصور مقترح لتوظيف مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم أصول التربية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين: غزة.
- وفيق، حلمي الأغا. (2066). الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العالمي الثاني. كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن
- العزاوي، نجم. أبو قاعود، فراس. (2010). أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العراق.
- محمد، نور الطاهر. أحمد، عبد القادر. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال. المجلد (11). العدد (4). الأردن.
- الشميمري. أحمد عبد الرحمن. (2011). جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، دورية الإدارة العامة، المجلد (41). العدد (2). المملكة العربية السعودية.
- زكي، خليل المساعدة. (1998). تسويق الخدمات الصحية. الأردن: دار حامد للنشر.

- نظام، موسى سويدان. (2010). تقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق رضا الزبون والمحافطة عليه، مجلة جامعة الأزهر، المجلد (13). العدد الأول، مصر.
- عتيق، عائشة. (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، جامعة تلمسان. الجزائر.
- عبد الله. عادل محمود. (2013). "ادارة الخدمات". مؤسسة للنشر والتوزيع. عمان. الطبعة الأولى.
- الكرخي، مجيد. (2015). ادارة الجودة الشاملة المفاهيم النظرية وابعادها التطبيقية في مجال الخدمات. دار المناهج للنشر والتوزيع. ط2. الأردن: عمان.
- الفضل، محمد عبد الحسن. الطائي، يوسف حليم. (2004). ادارة الجودة الشاملة من المستهلك الى المستهلك (منهج كمي). مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. الطبعة الأولى.
- أحمد. محفوظ. (2008). ادارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات. دار وائل للنشر، عمان. الطبعة الأولى.
- العزاوي، محمد عبد الوهاب. (2005). انظمة ادارة الجودة والبيئة. دار وائل للنشر. عمان. الطبعة الثانية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية.

- Alzoubi, M. M., Hayati, K. S., Rosliza, A. M., Ahmad, A. A., & Al-Hamdan, Z. M. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating literature and directing future research. *Risk management and healthcare policy*.
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58.(3)
- Daqar, M. A., & Constantinovits, M. (2020). The role of total quality management in enhancing the quality of private healthcare services. *Problems and Perspectives in Management*, 18(2).
- Grossu-Leibovica, D., & Kalkis, H. (2023). Total quality management tools and techniques for improving service quality and client satisfaction in the healthcare environment: A qualitative systematic review. *Management Science Letters*, 13(2).
- Koeing, H. and Mcalexander, J., (2005), "Service Quality Measurment ", *Journal of Health Care Mareting* , Vol.14, No. 3.
- Nazi, K. M. (2010). Veterans' Voices: Use of the American Customer Satisfaction Index (ACSI) Survey to Identify My HealtheVet Personal Health Record Users' Characteristics, Needs, and Preferences. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 17(2).
- Paraschivescu , A. O., & Cotirlet , A. (2012). Kano Model. *Economy Transdisciplinarity Cognition*, 15(2).
- ParaSurman, A. et. al., (2013), "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Autumn.
- Rotar, L. J., & Kozar, M. (2017, November). The Use of the Kano Model to Enhance Customer Satisfaction. *Organizacija*, 50; Number 4.
- Suleiman Awwad, M. (2012). An Application of the American Customer Satisfaction Index (ACSI) in the Jordanian Mobile Phone Sector. *TQM*, 24.(6)
- P. Kotler, B. Dubois. (2000). *marketing management*, public-union12 eme edition, Paris, USA.
- Ladwin, Richard. (2003) *Le comportement de consommateur et del'acheteur*, edition economica, Paris.
- Fisher, Barry. (1996). *Installing Implement the document at* –Loughrangh University ,U.K.
- Kenneth C.Laudon & Jan P. (2001). *laudon ,Managment Information Systems* ,6 edition.