



بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات التجارية
قسم ادارة الاعمال



بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس

بعنوان:

**اثر جودة الخدمة الصحية المدركة على
رضا المرضى**

(دراسة حالة على مستشفى الزيتونة)

**Perceived quality of health service
and it effect on patient satisfaction**

اعداد الطلاب:

- مصطفى إبراهيم آدم إبراهيم
- محمد عبد الرحمن جاد كريم
- مارييا عبدالرؤوف عبدالرحيم
- منى يحيى عبدالرحيم احمد
- نسبية محمد الراجل عوض السيد الخنجر

اشراف الاستاذ:

عادل عيسى

2016م

الآية

ط ط

چ چ ی ی ت ت ث ث ط ط ژ ژ ر ر چ

صدق الله العظيم

سورة البقرة "32"

الإهداء

إلى من تحت قدمها تكمن الجنة

إلى أمي الحنونه
إلى من جعل مشواري العلمي ممكناً
إلى أبي الرحيم
إلى من ساندي وأزرنني في دربي
صاحب القلب الطيب
والنوايا الصادقة
وأخواتي وأخواني الأعزاء
إلى من عملنا معاً في درب العلم
والمعرفة خطوة بخطوة

شكر وتقدير

الحمد لله تعالى كما ينبغي لجلال وجهة وعظيم قدرته وسلطانه
الذي ألهمني الطموح والصبر وسدد خطاي، بأنّ منّ علي
بإتمام هذا البحث، ومنّ علي بفضلته نعمته التي لا أحصيها،
والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا محمد صلى الله
عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد،،،،،،،،

أتوجه بعميق وخالص الشكر والتقدير لأستاذي الجليل الأستاذ
الاستاذ

عادل عيسى

حيث كان لتفضله بالإشراف على هذا البحث أكبر الأثر في
إثراءه بأفكاره النيرة، وملعوماته القيمة، فلم يبخل بجهده أو
نصائحه، وعسى الله ان يطيل عمره ليبغى نبراساً متلاًئماً في
نور العلم والعلماء، وجزاه الله عني وعن زملائي خير
الجزاء.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جامعتي جامعة السودان
للعلوم و التكنولوجيا والى كليتي الموقرة كلية الدراسات
التجارية، ممثلة بمسؤوليها وأعضاء الهيئة التدريسية فيها. ولا
يفوتني أن أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من قدم لي المساعدة
أو ساهم في إبداء النصح والمشورة في مسيرتي العلمية،
فجزاهم الله عني خيراً.

فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الاية
ب	الاهداء
ج	الشكر والتقدير
د	فهرس الموضوعات
الباب الاول: خطة البحث	
2	المقدمة
3	Abstract
4	مشكلة الدراسة
4	اهمية الدراسة
4	اهداف الدراسة
4	فرضيات الدراسة
5	مجتمع الدراسة
5	منهج الدراسة
5	حدود الدراسة
6	نموذج الدراسة
7	الدراسات السابقة
الباب الثاني: الاطار النظري	
20	المبحث الاول: جودة الخدمة
28	المبحث الثاني: الخدمات الصحية
44	المبحث الثالث: رضا العاملين
الباب الثالث: التحليل	
الباب الرابع : الخاتمة	
85	النتائج
86	التوصيات
87	المراجع
الملاحق	

الباب الاول الاطار العام للدراسة

الملخص:

شهد القطاع الصحي في الآونة الاخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات ،حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية " محل إهتمام عالمي متزايد، سعيًا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الزيتونة ومدى تأثيرها على رضا المريض ، بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية،وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان ، التعاطف) ، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية ، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

الكلمات المفتاحية: الجودة ، جودة الخدمة الصحية ، أبعاد جودة الخدمات الصحية، رضا المريض .

Abstract:

.the health sector became recently a great interest and at all levels, where the subject of quality of health services became of an international increasing interest, so the hospital institutions try to provide health services with a high quality to achieve the maximum possible satisfaction for the patient, this research aims at studying the fact of health services quality in private hospital and its impact on patient satisfaction, basing on the dimensions quality of health services, the research has proved that the patient is satisfied with the of dimensions (reliability, responsiveness, guarantee, empathy), but it is not satisfied at a distance of Tangibility, which requires the development of health services commensurate with the needs of patients, by technological development and physical dimension side improvement.

keywords :, Quality, Quality of health services, Dimensions of quality of health services, Patient satisfaction

المبحث الاول

خطة البحث

مشكلة الدراسة:

من واقع حال المؤسسات الصحية في ولاية الخرطوم تبين انها تعاني من مشاكل منها ما يتعلق بالمؤسسة الصحية ذاتها من حيث قلة الامكانيات المادية و البشرية و ضعف الشعور بالمسؤولية المهنية و الاخلاقية لدى بعض العاملين لديها و يعود البعض الاخر لاسباب خارجه عن ادارة تلك المؤسسات منها قلة التخصصات المالية الممنوحة و ضعف الوعي الصحي لدى افراد المجتمع و هجرة العقول العلمية، مما ادى ذلك الى ضعف مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين ، مما اثار الرغبة لدى

الباحثين لدراسة هذه المشكلة و الوقوف على اسبابها و محاولة ايجاد الحلول المناسبة لها.

وقد ظهرت الحاجة الى ضرورة قيام المستشفيات بالتعامل مع مفهوم الجودة و الاهتمام بها عند تقديمها لخدماتها لعملائها خاصة مع فتح الباب امام القطاع الخاص بالاستثمار في تقديم الخدمات الصحية .

و تعمل هذه الدراسة على تسليط الضوء على الفجوات الآتية:

الفجوة الاولى : بين توقعات المريض و ادراك الادارة لهذه التوقعات .

الفجوة الثانية: بين ادراكات الادارة لتوقعات المريض ومواصفات جودة الخدمة

الفجوة الثالثة : تعتبر احدى الدراسات القليلة لجودة الخدمة الصحية في القطاع الصحي الخاص .

الفجوة الرابعة : تعتبر احدى الدراسات القليلة لجودة الخدمة الصحية في السودان .

ونجد ان ادارات المستشفيات تواجه بعدة تساؤلات عند قيامها بتقديم خدماتها للمرضى .

وهذه التساؤلات تمثل مشكلة هذه الدراسة وهي:

ما هي المستويات المطلوبة لجودة الخدمات الصحية المقدمة فيها؟، هل تتوفر هذه المستويات بها ؟، ما هي العوامل والمتغيرات التي تؤثر على جودة الخدمة المدركة من وجهة نظر المرضى ؟، ما هي الكيفية التي يمكن أن تقاس بها جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى؟، ما هو دور الاختلاف في أبعاد الجودة في بيان أهميتها النسبية لدي المرضى ؟، هل إتباع مفاهيم الجودة يؤدي إلى الحصول على رضا المرضى عن خدماتها .

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الآتي:

- 1- معرفة آراء واتجاهات المرضى نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات
 - 2- معرفة تقييم المرضى لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة
 - 3- معرفة توقعات المرضى لمستويات تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- اهداف الدراسة
- تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

1. التعرف على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة
 2. معرفة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المرضى وأبعاد جودة الخدمة.
 3. معرفة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المرضى وأبعاد جودة الخدمة.
 4. الاستفادة من نتائج قياس مستويات جودة الخدمة الصحية في تطوير المستشفيات .
- فرضيات الدراسة:
- تسعي الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:
- الفرضية الأولى:**
- يتأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة تبعاً لمتغيرات النوع .
- الفرضية الثانية:**
- يتأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة تبعاً لمتغير العمر .

الفرضية الثالثة:

يتأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة تبعاً لمتغيرات الوظيفة.

الفرضية الرابعة:

المرضى على دراية وإدراك بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم .

الفرضية الخامسة:

تؤثر ابعاد جودة الخدمة الصحية على ابعاد الرضى لدى المرضى .
مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يشتمل على المرضى بمستشفى الزيتونة التخصصي بولاية الخرطوم وقد تم اختيار عينة ميسرة نسبة لكبر حجم المرضى بالمستشفى المعني .
منهج الدراسة:

1- المنهج الوصفي لتتبع الظاهرة موضع البحث .

2- منهج المسح الاجتماعي spss لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة من العينة المختارة من مجتمع الدراسة لاختبار فرضيات البحث .
حدود الدراسة:

الحدود المكانية : مستشفى الزيتونة التخصصي

الحدود الزمانية: 2016

نموذج الدراسة:

رضا المرضى

الجودة المدركة



ابعاد الرضا

Dimensionsof
satisfaction

خدمات التمريض

Nursing Services

الخدمات الفندقية

Hotel Services

الخدمات الطبية

medical services

ابعاد جودة الخدمة

ServiceQuality
Dimensions

الملموسة

Tangible

الاعتمادية

Reliability

الاستجابة

Responsiveness

الثقة (التوكيد)

Assurance

التعاطف

Empathy

المصدر اعداد الباحثين 2016

الدراسات السابقة:

دراسة (Eleuch،2011):

أجرى الباحث دراسة بعنوان " إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان "هدفت هذه الدراسة لتقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتسلط الضوء على ميزات الخدمة الآثر وضوحا.استخدمت الدراسة البرمجة غير الخطية، واعتمدت الدراسة على نموذج المبعثر للكشف عن أهمية الرعاية الصحية وميزات الخدمة الصحية للحكم على جودة الخدمة. أظهرت نتائج الدراسة بأن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية الخطية، فمثلا نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمة ، وأما سلطت هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى اعتماد التطور الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أماكن الرعاية الصحية اليابانية

دراسة Kumar وآخرون،2009:

أجرى الباحثون دراسة بعنوان " فحص الجودة والكفاءة في نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة"، إن الاهتمام الأساسي لهذه الدراسة البحثية هو معرفة نوعية وآفاءة خدمات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة، وسعت لمعرفة أثر نوعية وآفاءة هذه لخدمات على مختلف الجهات المعنية لتحقيق أفضل قيمة مقابل كل دولار ينفق على الرعاية الصحية.تهدف الدراسة إلى تقديم رؤى حول جهود إصلاح الجودة، وسياسة الرعاية الصحية المعاصرة والتغييرات القادمة عليها من قبل الاتحاد الفدرالي والسياسة المالية الخاصة بذلك، والخروج بتوصيات من أجل تحسين نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة مقارنة مع تلك الدول المتقدمة الأخرى .تم فحص نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة والاستفادة من البيانات المختلفة عن الاتجاهات الحديثة في كل من : الإنفاق ، والآثار المترتبة في الميزانية ، والمؤشرات الاقتصادية مثل

النتائج المحلي الإجمالي، والتضخم والأجور والنمو السكاني .واستخدمت الخرائط العملية، ومخططات السبب والأثر والبيانات الإحصائية الوصفية لفهم العوامل المختلفة التي تؤثر على ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، واقترح مخطط السبب والأثر لتقديم الحلول الممكنة، لتحسين مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة أظهرت نتائج الدراسة إن نظام الرعاية الصحية الأمريكي هام ومفيد لاقتصاد البلاد وسياسة الإنفاق الحكومية .ويتميز بأنه الأعلى في العالم ولكنه الأقل فاعلية بالمقارنة مع الدول الأخرى. وهذا الأمر انعكس سلبا على الملايين من المواطنين بسبب تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة وأذلك أظهرت النتائج بأن من العوامل الرئيسة المؤثرة في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية هي مأسسة الممارسات الطبية، وسياسة السداد، والتكاليف الناجمة عن استخدام التكنولوجيا، وسلوك المستهلك.

قامت الدراسة بدراسة الخريطة المالية لنظام الرعاية الصحية لفهم وتعزيز العملية الشاملة التي تربط بين أصحاب المصلحة في نظام الرعاية الصحية. وقد طرحت العوامل المؤثرة في نظام الرعاية الصحي الأمريكي ضمن مخطط السبب والأثر لتبسيط تعقيدات الرعاية الصحية. واستخدمت هذه الأداة دليلا لتحسين الكفاءة من خلال إزالة المصاريف غير الضرورية في النظام. ومن خلال تحليل الاتجاهات وضحت الدراسة العلاقة الحاسمة بين النمو الاقتصادي والإنفاق على الرعاية الصحية. وقد طرحت العوامل المؤثرة في نظام الرعاية الصحي الأمريكي ضمن مخطط السبب والأثر لتبسيط تعقيدات الرعاية الصحية. واستخدمت هذه الأداة دليلا لتحسين الكفاءة من خلال إزالة المصاريف غير الضرورية في النظام. ومن خلال تحليل الاتجاهات وضحت الدراسة العلاقة الحاسمة بين النمو الاقتصادي والإنفاق على الرعاية الصحية.

دراسة Elg وآخرون، 2009:

قام الباحثون بإجراء دراسة بعنوان " الممارسات الإدارية للرعاية الصحية في السويد وتحسين نوعية العمل: تحديات التنمية". هدف هذه الدراسة التجريبي هو فحص التحديات التنموية للممارسات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية السويدية وسبل تطويرها. تكون مجتمع الدراسة من مديري الرعاية الأساسية وآن عددهم 1031 ومديري الأقسام في المستشفيات وآن عددهم 1542 في عام 2007 وآنت نسبة العينة والاستجابات المستردة هي . 46%.

أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك توجهات نحو زيادة الضغوط الخارجية على مديري الرعاية الصحية لتحسين نوعية العمل منها: قرارات الإدارة العليا ، وضغوط المرضى، والقرارات التي يتخذها صناع القرار تؤثر بشكل متزايد في خيارات مديري الرعاية الصحية حول مجالات تركز جهود التحسين، وقد حددت ثلاثة مجالات وهي: الرقابة المنطقية، وأساس تحسين الممارسات، والمريض هو مرآز التوجه. وأوضحت الدراسة بأنه ينبغي على قادة الرعاية الصحية تصميم نظم جديدة للمراقبة الإدارية من أجل دعم أنظمة الرعاية الصحية الفرعية. نتائج الدراسة دعمت الفرضية العامة والتي تنادي بأن الطواقم الطبية تتجه نحو التركز على التغيير التنظيمي بناء على أنظمة الرقابة الإدارية، وأخيرا حددت الدراسة عدة اتجاهات هامة حول آيفية إدارة مؤسسات الرعاية الصحية وتطويرها .

دراسة Padhy (و 2010):

أجرى الباحثان دراسة بعنوان " رضا المريض وفعالية التسويق في المستشفيات الكبيرة المختارة في الهند" هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين رضا المرضى وفعالية التسويق. شارك في هذه الدراسة 300 من المرضى و 80 من المديرين التنفيذيين للتسويق من ستة مستشفيات (ثلاثة من القطاع العام و ثلاثة من القطاع الخاص) من

المدن التوأمة حيدر أباد وسيكوندراأباد. استخدمت المقابلة والاستبيان في جمع المعلومات استخدمت المتوسطات والانحرافات المعيارية ، وقيم F لعرض النتائج. وفي ضوء الفرضيات التي وضعت ، وجد أن المرضى في المستشفيات الخاصة أثار رضا جودة الخدمات من نظرائهم في المستشفيات الأخرى، وأذلك أثبتت الدراسة أن مديري التسويق في القطاع الخاص أثار فعالية من زملائهم في المستشفيات الأخرى وبناء على ذلك تم رفض الفرضية الصفرية.

وقدمت الدراسة توصيات بضرورة الاهتمام بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأيضاً ضرورة تحسين فعالية وقدرة مديري التسويق في هذه المستشفيات .

دراسة الهيئي: 2010:

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام مقياس SERVPERF (للأداء الفعلي) في قياس اتجاهات المرضى والعاملين نحو جودة خدمات المستشفيات العاملة في جنوب الأردن، بالإضافة إلى معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الجودة - الأداء الفعلي المدرك- على مقياس الدراسة. تكون مجتمع الدراسة من المرضى والعاملين في مستشفيات جنوب الأردن وهي: الكرك، معان، غور الصافي وتشكلت العينة من 167 عاملاً و 151 مريضاً. استخدم المنهج الوصفي في الدراسة. ظهرت نتائج الدراسة بأن مستوى إجابات المرضى أنت أعلى بالمقارنة مع مستوى إجابات العاملين تبعا لمقياس SERVPERF وعلى أبعاد الدراسة آفة، وأنت المعاملات الإحصائية لأبعاد الجودة الستة وبخاصة المتوسط الحسابي تميل لصالح المرضى على مقياس الدراسة، وأذلك أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه مختلفة القوة بين أبعاد الجودة، وأنت لصالح المرضى، ووجدت فروق تعزى لمتغير الانتماء الوظيفي والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية. وقدمت الدراسة عددا من التوصيات من بينها ضرورة قيام إدارات المستشفيات العامة بتبني برامج محددة لتطوير جودة الخدمات الطبية الوقائية .

دراسة Fotter وآخرين، 2007:

ينطلق هدف هذه الدراسة من أن قياس رضا المرضى هو أمر حاسم لدعم خدمة المستهلك والميزة التنافسية في صناعة العناية الصحية حيث توجد مداخل متعددة لذلك القياس. أجريت هذه الدراسة الرائدة في عدة مستشفيات أمريكية ترآزت على مقارنة ومقابلة إدراآت المرضى والعاملين لخدمة المستهلك (المريض) باستخدام آلٍ من بيانات المسح وجماعة الترايز Focus group تشير نتائجها بأن هناك درجة عالية من الارتباط بين إدراكات المرضى والعاملين لخدمة المستهلك وأن العاملين ومجموعات فرعية من المرضى زودوا معلومات مكملة تتعلق بإدراكات المرضى لخبرة الخدمة المقدمة ، وكانت إدراكات العاملين لخصائص الخدمة أآثر سلبية مما لدى المرضى آذلك فإن نتائج جماعة الترايز وفرت معلومات مكملة لنتائج المسح فيما يتعلق بتفاصيل أآبر ومعلومات ملائمة أآثر للأغراض الإدارية . تقترح الدراسة بأن تنوع مصادر البيانات وعدم الاقتصار على مسح المرضى يدعم استخدام معلومات خدمة المستهلك (المريض) وأن إجراء دراسة أخرى لإثبات هذه النتائج من شأنه توفير أمكانيه الجمع بين الصحة، والمعولية، وآفاءة الكلفة لمعلومات خدمة المستهلك.

دراسة Bamford 2009 :

جاءت الدراسة في ضوء التغير الهيكلي المتزايد لقطاع العناية الصحية في المملكة المتحدة، ومع بروز العديد من الاستنتاجات السلبية مما آن له أآثر معآس على تسليم الخدمة. هدفت الدراسة إلى تقييم درجة فاعلية إدارة التغير في وحدات العناية الصحية وخدمة مختبرات الصحة العامة، وآذلك لتقديم توصيات لإدارة التغير التنظيمي قابلة للتطبيق. أجريت في سياق إنشاء سلطة صحية خاصة (وآآلة الحماية الصحية HPA) والتغيرات المرتبطة آخطوط عريضة في إستراتيجية قادة السلطات الصحية. بحثت الدراسة في تحليل برنامج التغير هذا من منظور الجماعات المؤثرة،

الأفراد والعاملين في خدمة مختبر الصحة العامة، قدمت توصيات لإدارة التغيير في المستقبل HPA مع تأكيد صحة نماذج إدارة التغيير الموجودة أنت المساهمة الكبرى لهذه الدراسة أنها بمثابة إضافة إلى الجسم العام للمعرفة المتعلقة بالتغيير التنظيمي وإدارته في القطاع الصحي والعام في المملكة المتحدة وقدمت توصيات محددة للبحث مستقبلاً

دراسة Sofaer وآخرين 2010:

هدفت الدراسة إلى تطوير تقديرات المستهلك لمجهزي وأنظمة العناية الصحية . استخدم CAHPS مسح المستشفى لتحديد حقول جودة المستهلك (مرضى المستشفى) والتي لها اهتمام أكبر لدى المرضى والمستهلكين، وقد جمعت البيانات الأولية من أربعة مدن أمريكية ومن خليط من الأفراد شكلوا 16 مجموعة تركيز في المدن الأربع وأنت متجانسة من حيث نوع التأمين الصحي، ونوع خبرة المستشفى والمعلومات الديموغرافية الأخرى، حدد المشاركون نطاقاً واسعاً من الصور ملائمة لجودة المستشفى والعديد منها كانت متفقة مع الحقول والفقرات التي وردت في مسح المستشفى وجدت الدراسة أن المشاركين كانوا أكثر اهتماماً بالفقرات المرتبطة باتصالات الطبيب مع المرضى، واتصالات الممرضين وموظفي المستشفى مع المرضى، درجة الاستجابة لحاجات المرضى ، نظافة غرف وحمامات المستشفى، أما توصلت إلى أن المستهلكين والمرضى كانت لهم درجة اهتمام عالية بجودة المستشفى، وأوصت بأن خيارات المستشفى ربما تسجل لمصلحة المرضى كما أن المعلومات التقريرية من منظور المرضى يمكن أن تستخدم في دعم تصور المستشفى للتسهيلات والماديات بما يضمن الحصول على أفضل خدمة مستشفى ممكنة .

دراسة Thrush & Fickel 2005:

هدفت هذه الدراسة لتحسين القدرة ولتحقيق توافق بين أدوات تقييم جودة المستشفى وحاجة صانعي السياسة للمعلومات من خلال المزج بين استخدام جودة معلومات العناية الصحية، والمعرفة، والاتجاهات والخبرات مع معلومات عن مقاييس معينة شملت العينة الغرضية 82 من مديري المعلومات في إدارات البرنامج الطبي ل 48 ولاية أمريكية أما جرت مقارنة بين مستخدمين وغير مستخدمين معلومات الجودة حيث أشارت نتائج المشاركين إلى أن بعض أنواع طرق قياس الجودة أنت مفيدة بينما آخرون نفوا ذلك وأن طرق القياس المستخدمة متنوعة بشكل كبير كما توصلت إلى أن صانعي السياسة أنت لهم اتجاهات ايجابية نحو قياس الجودة والقابلية المعرفية المرتبطة بأنواع طرق القياس، وتنوع الاستخدام المحتمل للمعلومات المرتبطة بالجودة والإدراكات والخبرات الممتزجة مع الأنماط المختلفة لطرق القياس. توصلت الدراسة إلى أن هناك مجموعة طرق لقياس الجودة مع خصائص متممة توفر صورة شاملة ترتبط بجودة العناية الصحية وتقدم دليلاً أفضل لحاجات صانعي السياسة العامة في مجال المعلومات الطبي .

دراسة Al-adh 2004 :

قام الباحث بإعداد دراسة بعنوان " تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية: نموذج لأداء الإدارة الصحية الجيدة." هدف الدراسة آن تقصي إمكانية تطبيق نظام إداري خاص بالجودة، وأذلك البحث عن العوامل المؤثرة في مستوى الأداء للخدمات المقدمة، وأخيرا هدفت إلى معرفة مدى إمكانية تطبيق المستشفيات لمعايير الجودة. طبقت هذه الدراسة على المستشفيات العاملة في مدينة نابلس وأن عددها ست مستشفيات، وتكونت عينة الدراسة من المرضى والعاملين فيها وأن عددهم 351 شخصا. أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات ذات قيم إحصائية

هامه فيما يتعلق بتقييم آل من العاملين والمرضى بمستوى الخدمات المقدمة في مختلف الأقسام العاملة ضمن المستشفى الواحد، وأذلك بين مختلف القطاعات الصحية والى ضعف ملحوظ في أداء غالبية الأقسام العاملة باستثناء الأقسام التابعة للمستشفيات الخاصة، وتقصير في جودة الخدمات الصحية في جميع قطاعات المستشفيات، وأخيرا أظهرت النتائج بأن معايير الجودة الشاملة لم تكن ضمن أولويات. وقدمت الدراسة نموذجا مقترحا لإدارة جودة الخدمات الصحية.

دراسة العلاق: 2006

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقييم المرضى المنتفعين من خدمات المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن لمستوى جودة هذه الخدمات، ويتضمن ذلك توقعاتهم أو إدراكهم لمستوى الخدمات المقدمة لهم فعليا .اقتصرت الدراسة على قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المنتفعين فقط ولم تتطرق إلى وجهة نظر إدارات هذه المختبرات والمرآز بلغت عينة الدراسة (715) من المرضى وكان من نتائجها أن الجودة الفعلية للخدمات كما يراها أفراد العينة أنت مترفعة، وان الجودة التي يتوقعها المرضى المنتفعون من تلك الخدمات أنت عالية. قدمت الدراسة عدة توصيات من شأنها تطوير جودة ما تقدمه المؤسسات المبحوثة من خدمات للمواطنين بما يكسبها ميزة نسبية تنافسية في سوق الرعاية الطبية في الأردن .

دراسة سلطان، 2013 :

بعنوان: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين.دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة.

هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس ابعاد الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف. (وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات. وبينت كذلك وجود فروقات إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية).

دراسة ذياب، 2012:

بعنوان: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين.

هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية (30) مستشفى. وتوصلت إلى أن المستشفيات الحكومية يتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية ما عدا بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب ولم تظهر أي فروق في تقييمها منهم.

دراسة الشمري، 2010:

بعنوان(مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية.دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب العراقية).

هدفت الدراسة الى تصميم مستويات وقائمة فحص النضج لإدارة الجودة في المنظمات الخدمية الصحية، وتم اختيار مستشفى دار التمريض الخاص / دائرة مدينة الطب كعينة لأجراء الجانب التطبيقي .وتوصلت إلى ان مستوى نضج إدارة الجودة بلغ معدل (2.155) وهي بذلك تقع في بداية مستوى النضج الثاني الإدارة التنظيمية مما يدل على أن إدارة المستشفى تنفذ العديد من عمليات المستوى الثاني وبعض نشاطات العمليات في مختلف المستويات، لذلك على الإدارة العليا للمستشفى أن تسعى جاهدة للشروع بتطبيق ضمان الجودة أو تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001:2008 لتصل الى المستوى الثالث من النضج والذي يعد المستوى المرغوب، لأن الوصول لهذا المستوى يمثل تطبيق نظام إدارة الجودة ولكي يتم مواصلة تحقيق حالة النضج العالية يجب تحسين تطبيق النظام من خلال المستوى الرابع (إدارة تحسين الجودة (والمستوى الخامس) إدارة التحسين المستمر .

دراسة الطويل وآخرون (2010)

بعنوان: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية.دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى.

هدفت نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، إذ تعد المستشفى منظمة خدمية معنية بتقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية . والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها توكباً مع التقدم التقني والصحي. ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وآثارها، والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، والحوادث الصناعية وغيرها. واتفقا مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها في أن تقدم خدمات صحية بجودة مميزة. إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته، لذلك لا بد لنا أن نقف عند هذا المطلب الإنساني ونوليه اهتمامنا سائرين نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفياتنا.

دراسة منصور، 2006:

بعنوان: (الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن دراسة في جغرافية الخدمات).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة إربد. ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب، والخدمة الفندقية والتمريض والوضع الاجتماعي والواسطة. شملت عينة الدراسة (224) مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة إربد. أظهرت نتائج الدراسة مستويين لرضا المرضى المنومين أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن

الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب ثم مجال الخدمات الفندقية . كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الرضى والمتغيرات المستقلة الأخرى.

دراسة عبد الحليم والشليبي 2011 :

بعنوان: (مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء العاملين بها).

وهدفت إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي في الأردن وتوصلت الدراسة إلى أن مدى الموافقة العامة لأفراد العينة حول جميع مجالات الدراسة كان متوسطاً حول موقع المستشفى وتجهيزاته والكوادر البشرية العاملة والتجهيزات الطبية والخدمات المخبرية وكفاية الأدوات والإجراءات الإدارية الروتينية، كما بينت الدراسة وجود تباين في آراء أفراد العينة ترجع إلى العوامل الديمغرافية، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى تباين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والتي تعزى إلى موقع وحجم المستشفى من ناحيةٍ وإلى كونه تعليمياً أم غير تعليمي، وتخصصياً أم غير تخصصي من جهةٍ أخرى .

الدراسات الأجنبية

دراسة Zarei et al,2012:

بعنوان: (Service Quality of Private hospitals : The Iranian patient perspective) هدفت إلى التعرف على مستويات إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في القطاع الطبي الخاص في إيران. وتوصلت الدراسة إلى

ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وحاء ترتيبها الملموسية-
الاستجابة -الاعتمادية- التعاطف - التوكيد تنازليا.

دراسة 2012 Desai:

بعنوان: (patient Satisfaction and service Quality Dimensions)

هدفت الى التعرف على مستويات تطبيق ابعاد جودة الخدمات المقدم في المستشفيات
الهندية . و توصلت الى تدني تقييم المرضى لتطبيق ابعاد فيها.

دراسة 2009 Quader:

بعنوان: (Manger and patient perceptions of a Quality Outpatient

: service Measuring the Gap

هدفت إلى التعرف على إدراك المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات
المقدمة في العيادات الخارجية. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لمستويات
تطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وارتفاع معدلات الرضا لديهم عنها تناولت الدراسات
السابقة موضوع تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأقرت كلها على أهمية تطبيقها
والاهتمام بها بغرض تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى تحقيق
أعلى معدلات الرضا لديهم. وتحاول هذه الدراسة التعرف على مدى توفر أبعاد جودة
الخدمة الصحية والالتزام بتطبيقها في المستشفيات الحكومية في السودان .

الباب الثاني

الاطار النظري

المبحث الاول جودة الخدمة الصحية

مفاهيم عامة General Concept

اولاً: مفهوم الصحة Health concept

عرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم.¹

مفهوم المرض Illness concept:

يُعرف معجم وبستر (Webster) المرض بأنه عدم الارتياح أو القلق، **Uneasiness or Distress** بل الأكثر من ذلك، في ان الابتعاد عن الصحة يعد مرض في حد ذاته.²

مفهوم الجودة :

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان. فالدين الإسلامي الحنيف أعطى اهتماماً واسعاً في التوكيد على العمل الجاد والنافع وهو ما نصت عليه الآية الكريمة "وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون" التوبة . ما السيرة النبوية الشريفة فهي غنية بالأحاديث الشريفة التي تعظم العمل . فيقول الرسول محمد صلى الله عليه وسلم "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه".

الجودة هي معيار الكمال الذي تجب ممارسته في كل الاوقات وهي جهد مستمر متطور. لا يوجد حد للجودة التي يمكن¹ تحقيقها حتى في احقر الاعمال (ديف

¹ (سويدان وآخرون، 2008)

² (بواعنه، 2004)

توماس). وان الجودة هي معيار او هدف او مجموعة متطلبات. والجودة هي هدف يمكن قياسه و ليس إحساس مبهم بالصلاحية . وانها نتيجة ولا يمكننا امتلاك الجودة و لكن يمكننا فقط ممارستها . وان الجودة معيار للكمال نقرر عن طريقه ما اذا كنا قد ادينا ما عزمنا عليه في الوقت المحدد و بالكيفية التي قررنا أنها تلائم احتياجات عملائنا . هل كل عملائنا سعداء بالطريقة التي قدمنا بها خدماتنا او أدينا بها أعمالنا ؟ إذا كانوا سعداء يمكننا القول بأننا قد حققنا أهداف الجودة وأن جودة الصناعة (ملاءمة الغرض) و في صناعة الخدمات و التي تكون شخصية الى حد ما نقول ان الخدمة الجيدة تلك التي "تسهل تجربتها" وعبارة اخرى ، فقد أتفق العاملون على أن يقوموا بتجربة ممارسة الجودة وأن يقيسوا نتائج الجودة من خلال استطلاع آراء العملاء بشأنها. فبطاقة التقرير تحظى بتقدير امتياز من العملاء الداخليين و الخارجيين هي المحك النهائي للجودة والجودة كمفهوم ليس مطلقا، إذ أنها تعني أشياء مختلفة لأناس مختلفين. وارتبط مفهوم يقع بين توقعات مستخدمي الخدمة، وإدراكاتهم للخدمة الفعلية.

و تعرف الجودة بأنها هي تحسين الاداء وهي الملائمة لاستخدام وهي الاسرع بتقديم الخدمات للعملاء و انخفاض شكاوي العملاء و انخفاض التالف و الفاقد وإعادة التشغيل و النجاح في خفض التكاليف و تنمية المبيع

ثانيا: مفهوم الخدمة serves concept

من أهم التعاريف التي جاءت بها أدبيات تسويق الخدمات فالجمعية الأمريكية للتسويق عرفت الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" .

إلا إن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة . وهناك تعريف لي : ستانتون 1997 يقول أن الخدمة هي : " النشاطات غير محسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد ، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى . أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية⁽¹⁾ .

أما الباحث **GRONOOS** فعرفها عام 2004 كما يلي : " هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل ليس المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحل لمشاكل العميل⁽²⁾ .

وبالنسبة إلى الباحث **KOTLER** يرى أن الخدمة عبارة عن « أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به⁽³⁾ .

كما عرفها **Christiane Dumoulin** على أنها : "تurf أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة معين أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على الإجراءات و سلوكيات منظمة⁽⁴⁾ .

عرف **Jean Lapeyre** الخدمة أنها : " ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات و رغبات الزبون ، دون أن يتطلب ذلك الإنتاج شيء مادي ملموس⁽⁵⁾ .

¹ حميد الطائي ، محمود الصميدعي ، دبشير العلق ، م. إيهاب علي القرم . "الأسس العلمية للتسويق الحديث " . دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان الأردن ، الطبعة 2002 196 ص

⁽²⁾ هاني حامد الضمور ، " تسويق الخدمات " ، دار وائل للنشر عمان الأردن ، الطبعة الثانية . 2005 ص1

⁽³⁾ G.Tocquer ,M. Langlois , " le marketing des services. le défi relationnel", éd dunod, paris,1992,p21

⁽⁴⁾ C. Dumoulin , et jean -Paul, "entreprise de services", les éditions d'organisation , paris,2eme tirage , 1998, p20

⁽⁵⁾ Jean Lapeyre , "garantir de service " , les éditions d'organisation, paris , 1998 ,p08

وفي مسعى لتعريف الخدمة ،ميزت شوستاك 1977 **shostack** بين الخدمة والجوهر والعناصر المحيطة بها حيث تقول أن هذا التمييز هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة . فالجوهر في عرض الخدمة هو عبارة عن " المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون وتكمن أهمية تعريف شوستاك للخدمة أنها تقارنها مع السلعة المادية .فإذا كانت الجوانب غير المحسوسة هي الغالبة أو السائدة في العرض ، فان ذلك يعني أنها خدمة أكثر مما هي سلعة ، والعكس صحيح ومن التعريفات السابقة للخدمة ، تتضح المضامين التالية :

- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة أو غير محسوسة.
- قد ترتبط الخدمة بمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك.
- لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها ، وإنما يمكن الاستفادة من عرضها.
- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.
- تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية .

خصائص الخدمات :

1. **الخدمة غير ملموسة** :ظهرت عدم ملموسية الخدمات كفرق رئيسي موجود بين السلعة و الخدمة ، و كما ذكر **BERRY** " " و **BATESON** " " أن مفهوم عدم ملموسية الخدمة يعني اللامادية أي الخدمة لا يمكن رؤيتها ، تذوقها ، شمها ، لمسها و عليه فإن الخدمات مثل الفحص الطبي أو العرض السينمائي يصعب تقييمها مثلما يقوم المستهلك بتقييم سيارة جديدة قبل الشراء حيث يمكن فحصها و قيادتها و تجربتها و تكوين رأي عنها ¹.

¹ Jean Lapeyre , "garantirde service " , les éditions d'organisation, paris , 1998 ,p08

لذا نجد المستهلك أثناء العملية الشرائية للخدمات ،يعتمد على إشارات (signs) موضحة أو تدل على نوعية الخدمات ،فمهمة المؤسسة (الخدمات) هنا هو مساعدة المستهلك من خلال تطوير ملموسية الخدمات.

حيث يقترح (Wilson,1972) إمكانية تقسيم مفهوم اللاملموسية إلى ابعدين من ذلك حيث يرى أن هناك بعض الخدمات تعطي قيمة للشئ الملموس كخدمات التأمين ،وخدمات أخرى غير ملموسة تماما كخدمات الأمن و الحماية و المتاحف، وخدمات أخرى تعمل على إعطاء شيء مادي ملموس كالخدمات المادية. اختلاف جودة الخدمات:

تختلف جودة الخدمات المقدمة إلى المستهلك من شخص إلى آخر ، لانقدرة الأفراد على الأداء متفاوتة ، كما أنهم يتأثرون بعوامل نفسية وأخرى بيئية ترتبط بظروف العمل الذي يقومون به ، لذا تعد عملية تمييز جودة الخدمة معقدة للغاية ، مع أن غالبية المنشآت الخدمية تحاول تقديم الخدمة بأفضل جودة لكل زبائنها هناك خطوات تستطيع منشآت الخدمات اعتمادها لتخفيف اختلاف الجودة في خدماتها وابرز هذه الخطوات هي:

- تدريب مقدمي الخدمة تدريباً جيداً واختيار أفضلهم لخدمة زبائن المنشأة.
- الوقوف على مدى قابلية الزبائن للخدمة ومستوى رضاهم عنها عبر بحوث صغيرة تجريبها المنشأة و معرفة اقتراحات المستهلكين لتطوير الخدمة.
- وجوب استخدام الآلات لتتميط جودة الخدمة ، علماً إن بعض منشآت الخدمات تستطيع استخدام الآلات والبعض الآخر يصعب عليه استخدامها لأمر يتعلق بإنتاج الخدمة نفسها.
- قدرة منشأة الخدمات على تحديد معايير و أنماط محددة لإنتاج الخدمة مع وجود رقابة فاعلة للالتزام بهذه لمعايير و الأنماط الموضوعية.

طبيعة واختلاف الخدمة:

إن تفهم طبيعة الخدمات يكون بتحليل العلاقة القائمة بينها وبين المنتجات المادية بسبب الترابط والتلازم الوثيق بينهما وخصوصا في مراحل التسليم وعليه فإن الخدمات في طبيعتها قد تأتي مستقلة عن السلع المادية أو مصاحبة أو مصحوبة بها وذلك على النحو التالي:

خدمات مستقلة :

تمثل الخدمة في هذا التشكيل القطب الأساسي والأوحد تمثل الفئة النادرة من الخدمات وتدر أغلبها حول الأفكار والقضايا السياسية والاجتماعية والثقافية، ويضيف البعض إلى هذه الفئة الخدمات البنكية وخدمات الاستشارات القانونية والإدارية، في حين يعارضهم آخرون في ذلك حيث أن مثل هذه الخدمات يصاحبها عادة سلع مادية تتمثل في تقارير نتائج الاستشارة كما ترتبط خدمات البنوك بتقديم نقود وأوراق مالية أو عقود ضمانات وغيرها من العناصر المادية.

خدمات تصاحبها سلع :

وتمثل الحالات التي فيها الخدمة هي أصل التعاقد، إلا أن أدائها بصورة مجردة أمر يميل إلى الاستحالة ويحتم ضرورة إلحاق بعض السلع المادية إليها، ومن أمثلة هذه الخدمات خدمات النقل، العلاج... فإذا كانت خدمة النقل مثلا هي جوهر نشاط شركة النقل الجوي فإنه من الضروري أن يستفيد المسافر من بعض السلع المادية المصاحبة لها كالطعام والشراب.

خدمات مصحوبة بسلع مادية :

وتمثل الحالات التي تكون فيها السلع المادية أصل التعاقد بهدف كسب الثقة العملاء وزيادة رضاهم، تلجأ المؤسسات لإلحاق بعض الخدمات لبيع سلعها المادية، ومن أمثلة هذه السلع المعدات التي تقدم معها خدمات قبل البيع مثل خدمات التركيب أو

بعد البيع كخدمات الصيانة والضمان. كخلاصة لما سبق ذكره ولتوضيح أكثر لطبيعة الخدمات يمكن تلخيص الفروقات الأساسية بين الخدمات والسلعة في الجدول التالي:

يشمل النظام الخدمي على العناصر التالية:-

- الزبون.
- الحامل المادي.
- المستخدمون المباثرون.
- الخدمة.
- نظام التنظيم الداخلى.

1- الزبون: هو العنصر الأساسى للنظام ، لان حضوره ضرورى وبدونه فالخدمة غير موجودة ، ومثال ذلك هو تلك الغرفة الموجودة فى الفندق والتي لم تحجز طوال ليلة ما ، فعدم حضور العميل أدى إلى عدم تواجد الخدمة بالرغم من وجود القدرات و الإمكانيات المتوفرة للخدمة

2- الحامل المادي : ويعنى الحامل الضرورى لإنتاج الخدمة الذى يستعمله سواء المستخدمون الذين هم فى اتصال مباشر مع الزبون ، أو الزبون نفسه ، هذا الحامل المادي يمكن تقسيمه إلى قسمين:

أولاً: الوسائل الضرورية للخدمة وتتمثل فى الأثاث ، والآلات وغيرها والموضوعة تحت تصرف المستخدمين والزبائن واستعمالها ينتج الخدمة.

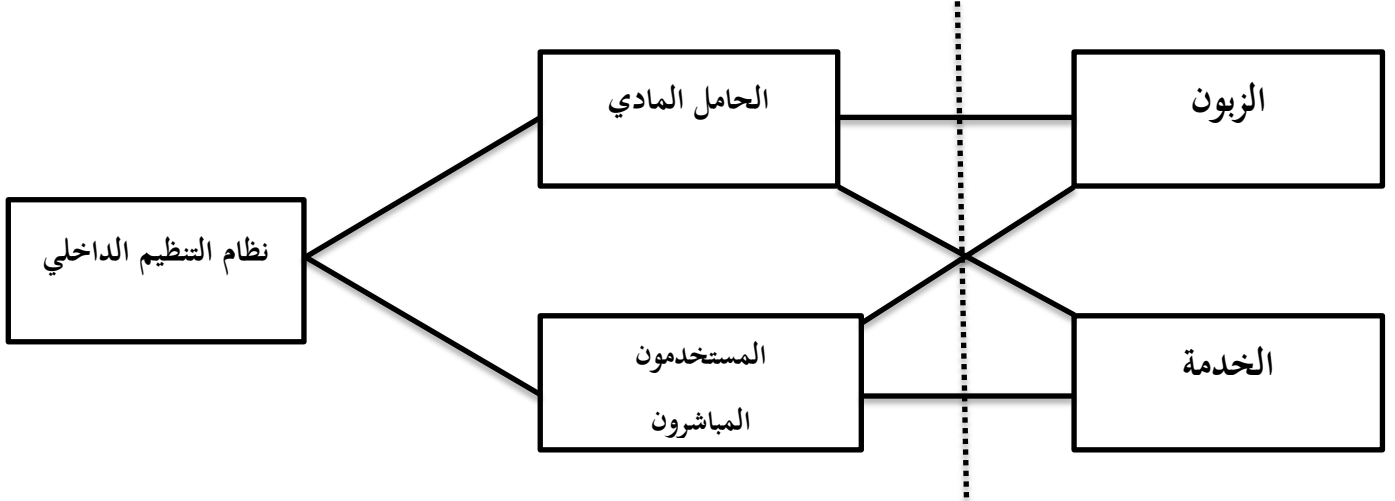
ثانياً : المحيط المادي للخدمة ويتكون من كل ما يحيط بالوسائل .مثل المباني، المحلات ، الديكور ...الخ.

3- **المستخدمون المباشرون:** يشمل كل الأشخاص والموظفين من طرف المؤسسة الخدمية ومهمتهم الاتصال المباشر مع الزبائن ، ومثال ذلك موظف الاستقبال في الفندق ، أو مضيافة الطيران.

4- **الخدمة :** تمثل هدف ونتيجة النظام الخدمي ، ومنه فالخدمة هي محصلة التفاعل بين العناصر الثلاث الأساسية ، والتي هي : الزبون ، الحامل المادي ، المستخدمون المباشرون . هذه المحصلة تشمل الفائدة التي تشبع رغبات الزبون ، و تحقق أهداف المنظمة الخدمية بالاستمرار في التواجد.

5- **نظام التنظيم الداخلي:** التنظيم الداخلي له تأثيرا مباشرا على الحامل المادي والمستخدمين المباشرين ، أي بمعنى آخر التسيير ، وهو جميع الوظائف الكلاسيكية للمؤسسة من تسويق ، مالية ، موارد بشرية ، إدارية وكذلك بعض الوظائف المختصة ، والتي هي ضرورية لتحقيق الخدمة مثل الصيانة ، العتاد ، التنظيف في الفندق¹.

الشكل التالي يوضح نظام التنظيم الداخلي:



المصدر : د. هاني حامد الضمور : مرجع سابق الذكر ، ص 144

¹ Jean-Michel Tardien, et autre. Marketing et gestion des services, op.cit,page 22.

المبحث الثاني الخدمات الصحية

الحديث عن الصحة شائق لكنه شائك خصوصا إذا كان مطولا على مدى نصف قرن، واسعا يشمل أجزاء عديدة من العالم ، معقدا إذا تطرق إلى الأمور المالية الصرفة ، لكننا إذا حددنا الهدف منه فسوف نسهل المهمة¹. ويتمثل الهدف أن تكون الخدمات الصحية متوفرة و أن يكون الوصول إليها ممكنا كي تصبح صحة الناس جيدة و هو ما أوضحتها منظمة الصحة العالمية عام 1978:

1. إن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز ، و هي حق أساسي من حقوق الإنسان.
2. و أن بلوغ ارفع مستوى صحي ممكن هدف من اهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العلمي ، و أن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية و الاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي .
3. و أن للشعوب حقا و عليها واجبا في المساهمة أفرادا و جماعات في تخطيط و تنفيذ للرعاية الصحية الخاصة بها.

شركة المواساة للخدمات الطبية الدمام - المملكة العربية السعودية ، منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، المؤتمر العربي السادس في الأساليب
الحدیفة لإدارة المستشفيات

تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية " ، المنعقد في القاهرة ، نوفمبر 2002ص"

4. و ينبغي أن تبلغ جميع الشعوب مستوى من الصحة يمكنها أن تحيي حياة منتجة اجتماعيا و اقتصاديا و أن يشكل ذلك هدفا رئيسيا للحكومات و المنظمات الدولية ، و الرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى تحقيق هذا الهدف باعتباره جزءا من التنمية بروح من العدالة الاجتماعية.

5. إن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل و تقنيات صالحة عمليا و سليمة علميا و مقبولة اجتماعيا و ميسرة لكافة الأفراد و الأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة و بتكاليف يمكن للمجتمع و للبلد توفيرها ، و هي المستوى الأول لاتصال الأفراد و الأسرة و المجتمع بالنظام الصحي الوطني و هي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس و يعملون وتشمل على لأقل:-

- ❖ التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة و طرق الوقاية منها و السيطرة عليها.
- ❖ توفير الغذاء السليم و تعزيز التغذية الصحية.
- ❖ الإمداد الكافي بالمياه النقية و الإصحاح البيئي.
- ❖ رعاية الأم و الطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة.
- ❖ التحصين ضد الأمراض المعدية الأساسية (التطعيم) .
- ❖ الوقاية من الأمراض المتوطنة محليا و مكافحتها.
- ❖ العلاج الملائم للأمراض و الإصابات الشائعة.
- ❖ توفير العقاقير الأساسية.

مفهوم الصحة العامة :

يصعب تعريف الصحة كما أن قياسها أصعب ، إذ أن التمتع بحالة الصحة الجيدة لا يعني مجرد الحياة ، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها ، فقد أورد

مارشال في الفصل الخامس من الجزء الرابع في كتابه "مبادئ الاقتصاد" (1) لدراسة اثر الصحة على السكان والثروة الاقتصادية تحت عنوان "The health and strength of the population" بأنها القوة الجسمية physical والقوة العقلية، mental للفرد. ويرتبط مستوى الصحي للفرد بحاجة المسكن ، ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ، ومستوى نظافة البيئة ، والخدمات الصحية المتاحة ، ومدى إمكانية لحصول عليها ، فادا كان المرض أو الانتفاص من حالة السلامة الصحية للفرد من المرض ، وتمكينه من العودة إلى حالة السلامة الصحية الصحة تعني " غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة ويجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج للداء . (2)

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة "بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن" (3).

كما يعرف البنك الدولي أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد ، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير (4) .

(1) Alfred Marshall , "principles of economics" , eighth ed . (London : the Macmillan press LTD , 1977) , p,161 , citedby.

(2) عبد المحي محمود حسن صالح، "الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003ص. 17

(3) طلعت الدمرداش إبراهيم ، "اقتصاديات الخدمات الصحية" ، مكتبة القدس الزقازيق -مصر. الطبعة الثانية، 2006ص 12 .

(4) إبراهيم طلعت ، "التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية" ،دار الكتاب الحديث،الجزائر، 2009ص.11

أما العالم ونسلو Winslow 1920 فقد عرف الصحة العامة على أنها " الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة⁽¹⁾ .

ولو نظرنا إلى المعاجم لوجدنا أنها تفسر وتعريف الصحة على أنها حالة حسنة أو سوية جسميا وعقليا أو مرضيا² .

2. مفهوم الخدمة الصحية:

من الملاحظ انه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض انه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك . وعموما يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها:

التعريف الاول: الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واجد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أو العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض ، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره

(¹) ص. 2004 ، 41مصر ، الإسكندرية، الجامعية، المعرفة دار الاجتماعي "، المنظور من الصحية والرعاية العامة رمضان " الصحة السيد.الصديقي،د عثمان سلوى

² عبد المهدي بوعانة "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية -مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية " . دار حامد للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة الأولى . 2004ص.26

وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية .

التعرف الثاني: ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى⁽¹⁾ .

التعريف الثالث: الخدمة الصحية ماهي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معيناً للمستفيد⁽²⁾ .

أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم⁽³⁾ .

أولاً: الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية :أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية .

(¹) فوزي شعبان مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، ايتراك للنشر والتوزيع مصر ، ، 1991ص92

(²) عبد المهدي بوعانة ،إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية ،مرجع سابق، ص 61.

(³)أيمن مزاهرة، وآخرون، الصحة والسلامة العامة ،دار الشروق للنشر ،الطبعة الأولى ،عمان الأردن ، 2000ص. 79

- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى .

- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.

- توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.

- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ثانيا: الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان

طبييا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير .

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبييا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية و العلمية ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة .
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.

- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية .

الخصائص المميزة للخدمات الصحية The Health Services Characteristics

:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى الى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس يلك على الأسلوب والعمل الإداري الي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور . ويمكن تحديد هيه الخصائص بالاتي:-

1. تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها الى تحقي منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.
2. الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة ادنسان وشفائه.
3. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عم المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إيا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، ويلك فيما يتعل بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.
4. في منظمات الأعما عموما تكون قوة اتخاي القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة اددارة. بينما المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة الى حد ما بين ادارة ومجموعة الأطباء.
5. وجوب الاتصا المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية إي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
6. نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بادنسان وهو أعلى شئ، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطب في خدمات أخرى على عملها.
7. نظرا لتييبب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فأن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، لأنه لا يمكن الاعتيار عن تقديمها لمن يحتاجها

مفهوم جودة الخدمة الصحية The Health Service Quality Concept

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة وسنعرض بعض من الاختلافات وعلى

الشكل التالي:-

ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب **Zero Defects** أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أو مرة **(Domininique, V. Turpin, 199)**".

يرى **Smith** أن الجودة هي " التزام من الإدارة بإتباع حاجات ورغبات المستهلك " **(Peter Smith, 1993)** . كما يرى **Berry** أن الجودة هي " درجة التظاب م المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس مع وجهة نظر الإدارة في المنظمة **(Berry L., ed. al., 1991)** .

عرفها **Zeithaml** و **Bitner** من أن الجودة هي " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن " **(Zeithaml, Bitner, 1996)**.

أما جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (**The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)**) والمعروفة باسمها المختصر (جاكو **Hospitals (JCAH)** " (بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية" (سعيد، خالد سعد، 1994) .

أما (أدجرن) يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجا أبعد أفقا بأنها " أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسله من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية **(Edgren, L., 1)** .

أن هناك اتفا عام على ان مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما (نصيرات، د. فريد، 2224) .

1 - فنية الرعاية **Technicality of Care** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمث المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

2- فن الرعاية **Art Of Care** أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزودي الخدمات وفي تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية .

(2) كما أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص او الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة

نظر كل من **Clarke, R. N., 1987: Kotler, P. and**

1. المريض **Patient** على انها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

2. الطبيب **Doctor** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

3. إدارة المستشفى **Hospital Management** تحقي الكفاءة في تقديم الخدمة.

4. المالكين **Ownership** الحسو على أحسن العاملين وأفض التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

الجودة **Quality** (هي النظام الصحي الجيد الي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات **Which implements the most Up-date knowledge**

المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من **and techniques available to Health Science** استعمال المعرفة والتقنيات

الطبية الحديثة المسايرة للتطور العلمي، هو لتحقيق أقصى تأثير مرغوب فيها لصالح المريض ¹ .

¹ بواعنه، مصدر سابق ، ص49

وفي تعريف ذا منظور اجتماعي يمكن القول على أنها " تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى". وهذا التعريف يشير في مضمونه الى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية)¹ .

يستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هي:-

- 1 - معيار لدرجة تطاب الأداء الفعلي م توقعات العملاء لهذه الخدمة.
- 2 - الفر بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.
- 3 - أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا (**Actual Service**) من الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها **(Expected Service)**.

4 - اذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلا) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها. أما إيا كان أداء الخدمة أق من التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون غير راضيين عن الخدمة.²

وبشك عام فإن أي تعريف للجودة في الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع الابعاد

التالية (Kotler and Clarke, Op. Cit. P. 76) :-

المطابقة مع المواصفات Identification with Specification

حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء عما تم الاعلان عنه من قبل منتجها .

الموائمة مع الاستخدام (Fit) Propriety with Usage:

¹ البكر ، 2002م

² الطائي، وآخرون، 2009 .

ويقصد بذلك التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها.

الدعم The Support :

وهو مقدار الاهتمام الي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأي أو تصور.

التأثير السيكولوجي النفسي Psychology effect:

يتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الي يمكن

أن تخلفه فيهم. أهمية الجودة في الخدمة الصحية The Quality Importance

. in Health Service

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات هي:¹

1 - ارتبطت الخدمة (service) (الى حد كبير مع الجودة Quality) (حتى أصبح

من الضروري باعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحق لدى المرضى

من خلا الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد (Parasuraman,

Zeithaml and Berry) الى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو

عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه

من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص وعبارة

أخرى أن هذا المقياس المتعدد الابعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه

المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسوي الخدمة الصحية

دون اختبار الجودة فيها .

¹ France, K. R. and Grover, R. 1992

2- أصبح للجودة إبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة وتتمثل هذه الأبعاد بالاتي:- الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية .

3- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحة أخرى. كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

4- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء

• **الشمولية**: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

• **التكاملية**: هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطي ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية ... الخ .

العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:-

على إدارة التسوي في المستشفيات ان تتب وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تدوثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. العناصر تتمثل بالاتي:-

1- توقعات الزبون:

منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة الى فهم توقع ذات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة

المقدمة. والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:-

أ)- الجودة المتوقعة

وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.

ب)- الجودة المدركة:

وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتادت المستشفى أن تقدم بها خدماتها للمرضى.

ج)- الجودة القياسية:

هو يلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطاب م المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

2- تحديد جودة الخدمات:

حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق تلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

3- أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المستشفى، فأنها بالمقابل يجب أن تعمل على أيجاد الطريقة المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والتمريض بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب. ولا شك

بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الي يستخدم في المستشفى يلعب دورا كبيرا في أداء العاملين، أن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية.
إدارة توقعات الخدمة:

أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والاعلان في خارجها. ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيق هذا نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة فيا اتصالاتها الداخلية لتحقيق لك. وهيا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع الحصول على أبعاد (معايير) الجودة في الخدمات الصحية 1.
من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها .

ابعاد جودة الخدمة: ²

1. الاعتمادية:

تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقا بشك موثق و ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، التسليم حسب الوعد (**Delivering**) an Promises وهيا البعد الأكثر ثباتا من

¹ (Pride and Ferrell, Op. Cit. P. 337)

² Parasuraman, Zeithaml, Berry, (1988)

الابعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن. ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياسها بالأبعاد الأخرى¹.

2. الاستجابة:

تعرف الاستجابة بأنها وجود ادرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورا بالخدمة، بمعنى سرعة انجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أو جودة الرغبة في المساعدة **Willing to help, Baing** ويركز هذا البعد على المجاملة واللطف، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، الشكاوى ، المشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب الاستجابة .

3. التوكيد (الثقة):

يعرف التوكيد على أنه بمعرفة المستخدمين والجدارة والسياسة، الأمان، المصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (، **confidence (Inspiring Trust and** ويشير الى معلومات وسياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة حسب **Kotle**.

4. التعاطف:

ويعرف على أساس أن جوهر التفاع العاطفي هو الوصول للزبون من خلا علاقة شخصية والأیصاء (حسب الطلب للخدمة)، وبان الزبون هو فريد خاص، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم. ويشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشك خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية،ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي (**Treating**

¹ (Kotler, op. cit. p. 117)

(customer individuals.) ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة

حسب Kotler.

الملموسية :

وتعرف الملموسية بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومذواد الاتصال ، وهي تشمل العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضواء، الكراسي، المعدات، الاماكن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهذا تصوير الخدمة ماديا (ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.¹

المبحث الثالث

مفهوم رضا المرضى

مقدمة في رضا العملاء المستفيدين:

تتعرض المنظمات الربحية في هذه الأزمنة الي متغيرات كثيرة ومنافسة شديدة . وهذا مما يزيد العبء على إدارتها ويحوجها إلى رفع مستويات الجودة في الخدمة والمنتجات.ومن طرف آخر،فإن هنالك تطورا وتغيراسريعا لدى رغبات وحاجات المتعاملين ومستوى توقعاتهم. فالاتصالات بشتى انواعها وسهولة التنقلات، وانفتاح الأسواق لعالمية وغيرها من المؤثرات، تضغط بشكل كبير لتزيد المنافسة لكسب العملاء, وتزيد من مستويات توقعات العميل للخدمات التي ستقدم له. ولذا،فإنه من المهم وللوصول إلى رضا المستفيدين ضمن المنافسة الشديدة، غرس خدمات ذات جودة عالية YU2003, وفي الآونة الأخيرة تطورت المفاهيم الادارية لدى قادة العمل

¹ الطائي، مصدر سابق ، ص 55

التجارى والخيرى مما ادى الى عمل البحوث ودراسة النظريات الادارية المتخصصة للوصول الى افضل النتائج . ومن النظريات التسويقية المهمة والتي يتم الاهتمام بها علميا ونظريا هي نظريات (رضا العميل أو المستفيد Customer Satisfaction). فالبحوث العلمية على ارض الواقع تدل على التأثير الايجابي ل"رضا العميل " على نجاح الشركات الرائدة . وعدد من الجامعات والمراكز البحثية والمكتبات تخصص اهتماما خاصا بهذه النظريات .

من خلال إنتقاء العميل للمنتج أو العلامة فهو يسعى إلي تلبية مجموعة من الرغبات و الحاجات يري أنها تحقق له مستوي من الرضا وتضمن في نفس الوقت ربحية المؤسسه, وفي المقابل يمكن ان تتحمل هذه الأخيرة خسارة كبيرة نتيجة عدم رضا العميل, ومنه فالنزول علي سلم الرضا لدي العميل يعني بالضرورة النزول علي سلم ربحية المؤسسة.

1. رضا العميل وعلاقاته :

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي وهو مقياس يدل علي درجة رضا العامل عن عمله ومايحيط به من عوامل وظروف, وقد استخدم هذا المفهوم للدلالة علي مستوي ولاء العامل لمؤسسته التي يعمل فيها. وقد اجتهد المديرون وعلماء الإدارة في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا العميل, لما في ذلك من تأثير إيجابي في زيادة الإنتاج كما ونوعا, ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم الي المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم, كالعلاء التجاريين وزيائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق , فضلا عن رواد المستشفيات. وتختلف درجة الإهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب اهمية نوع الخدمة التي تخص العميل.

مفهوم رضا العميل :

اعطيت عدة تعاريف ومفاهيم خاصة بالرضا وتباينت حسب آراء المفكرين والباحثين في الميدان التسويقي خاصة مايتعلق منها بالمنظمات الخدمية, ذلك ان عناصر تقييم الخدمة لدي العميل تعد اكثر صعوبه من تقييم المنتجات السلعية.ويمكن ان نوجز اهم التعاريف الخاصه بالرضا فيما يلي :

- يعرف بأنه مقياس لمدي المنتجات والخدمات التي تقدمها الشركة لتحقيق أو تجاوز توقعات العميل.
- يعرف بأنه شعور بالمتعة أو الإنزعاج الناتج عن المقارنة بين توقعات سابقة وتجربة الإستهلاك.
- يعرف بأنه مستوي إحساس الفرد الناجم عن المقارنة بين اداء المنتج المدرك وبين توقعات هذا الفرد .
- ويعرف بأنه احساس ايجابي أو سلبي يشعر به العميل اتجاه تجربة شراء أو إستهلاك معينة والناجمة عن مقارنة بين توقعاته واداء المنتج .
- ايضا يعرف بأنه الانطباع بالمكافاة أو عدم المكافاة لقاء التضحيات التي يتحملها العميل عند الشراء.
- ايضا بأنه الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة , من هذا التعري ف نستخلص ان الزبون يقوم بعملية تقييم اداء المنتج أو القيمة المركبة ومقارنتها بالقيمة المتوقعة والتي تم علي اساسها إختيار المنتج أو العلامة من بين البدائل, فيصدر حكما بالإيجاب أو السلب علي نتيجة التقييم هذه الأخيرة تولد لدي الزبون شعور معين سواء بالرضا أو الإستياء.¹

ومن خلال هذه التعاريف يمكن أن نستنتج خاصيتين أساسيتين لمفهوم الرضا وهما يعبر الرضا عن شعور معين حاصل عن تجربة معينة لدي العميل من خلال المقارنه

¹ (محمد فريد صحن، "قراءات في إدارة التسويق"،الدار الجامعية الإسكندرية مصر ، ، 2003ص71).

بين التوقعات وإدراكات أداء العملية أو التجربة. فهو يمثل مقارنه بين الخدمة المنتظره والخدمة المدركة.

يعبر أيضا عن أبعاد شعورية وإدراكية تتبع عملية أو تجربة معينة كما يتأثر بعوامل خاصة بالعميل والتي تختلف من عميل إلي آخر.¹
علاقات الرضا:

تنشأ من حالة الرضا مجموعة علاقات مع عدة عناصر مرتبطة بنشاط المؤسسة واستراتيجياته أو سلوك العميل.

علاقة الرضا بالجودة :

باعتبار الجودة المدركة أحد العناصر الأساسية المكونه للقيمة التي تقدمها المؤسسة للزبون وبالتالي فأنثر الجودة المدركة علي رضا الزبون يمثل جزء من أثر القيمة الكلية , وماتجدر الإشارة إليه أن العلاقة "الجودة تساوي الرضا " هي علاقة خاطئة والمعادلة الصحيحه هي أن الجودة تؤدي إلي الرضا, هذا يعني أن الرضا داله في مجموعة من المتغيرات من بينها الجوده والتوقعات, فليس دائما الجودة المدركة تعتبر مبررا لحالة الرضا فهناك الكثير من حالات الرضا رغم إنخفاض مستوي الجودة, وفي الجهة المقابلة وبالرغم من مستوي الجودة العاليه يكون الزبون غير راضي , ومثال لذلك وجود مسافرين في محطة تقدم خدمة في المستوي لكن في نفس الوقت يوجد أشخاص يسببون إزعاج لهذا المسافر, وهذا مايولد لديه حالة من الإستياء تقود ربما الي مقاطعة هذه المحطه.

¹ (كشيدة حبيبة، "استراتيجيات رضا العميل"،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سعد دحلب، البلدة 2004-2005

تأكيد هذه العلاقة بين مؤيد ومعارض , لكن مايتفق عليه أن الجوده العاليه تعتبر من مقدمات الرضا في اغلب الوضعيات, تقود بالضرورة إلي الرضا إلا في حالة وجود عناصر تشويش مثل المثال السابق, هذه الاهميه تدفع المؤسسة للتركيز علي جودة منتجاتها من أجل تحسين الرضا.

3. رضا المريض:

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي، وهو مقياس يدل على مستوى رضا العامل عن عمله، لما له من دور في تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى مؤسسات الخدمات بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم .

فالرضا هو الشعور بالسعادة والابتهاج الذي يحصل عليهما الإنسان نتيجة إشباع حاجة أو رغبة عنده. ويعرف رضا متلقي الخدمة بأنه درجة إدراكه لمدى فاعلية المنظمة في تقديم المنتجات أو الخدمات التي تلبى توقعاته وحاجاته، وأنه إدراك متلقي الخدمة لمستوى تلبية مطالبه، وبأنه معيار أساس للحكم على الجودة، فالطلب على الخدمة وكيف نفسه تبعاً لمستويات الرضا ولذلك فإن التوجه نحو المستفيد من خلال الاهتمام برغباته وتوقعاته وتحديد احتياجاته وترجمة مطالبه إلى أهداف وصولاً لإنجازها هو المدخل الصحيح للنجاح فالمستفيد النهائي من خدمات الرعاية الصحية هو المريض وليس من الحكمة اسقاط رأيه عند تقييم جودة الخدمات الصحية .

فالطريقة الواضحة للحكم على ملاءمة الخدمات ومتطلبات المستفيد وأهدافه هي التدقيق فيما إذا كان المستفيدون من الخدمة قد ذهبوا وهم راضون عن هذه الخدمة ام لا .

تختلف عملية تحقيق رضا العميل في تسويق الخدمات كثيرا عما هو عليه في تسويق السلع، باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة وذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينها، ويزداد الأمر أكثر

خصوصية في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات ويعود ذلك إلى خصوصية المرضى الذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالتهم الصحية. وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يتوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض. ويرتبط هذا التوافق إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بـ: الرضا \leq الإدراك - التوقع¹.

وبالتالي فإن المريض يقارن بين الخدمة المدركة، أي التي حصل عليها فعلاً، والخدمة كما كان يتوقعها، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانت متساويتين كان شعوره بالرضا وازداد ولاءه للمنظمة الصحية، وتمسك بها.

وينبغي ملاحظة أن المريض يبني توقعاته على نتيجة لتفاعل عدة قوى وهي:

أولاً : احتياجات المريض.

ثانياً : الخبرة السابقة للمريض.

ثالثاً : الكلمة المتداولة Word –of–mouth من الأصدقاء والزملاء.

والجدير بالذكر أن توقعات المرضى تلعب دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية .

ويمكن النظر إلى الرضا على أنه حجر نفي كريمة عديد الأضلاع، كل ضلع فيه يمثل بعد من أبعاد الرضا، ومع ذلك فإن مساحات الإضلاع المختلفة أو أوزان الأبعاد المختلفة ليست بالضرورة متشابهة، وفيما يلي التشكيلة المبسطة عديدة الأبعاد لرضا المريض:²

¹ Oliver Netter, Nigel Hill,) ("Satisfaction client", op,cit,p44.

²((عصمانى سفيان، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)،مذكرة ماجستير جامعة محمد بوضياف مسيلة،، 2006-2005ص.138))

- ♦ النزعة الإنسانية أو فن الرعاية.
- ♦ القدرة على الإعلام.
- ♦ الجودة الإجمالية (بما فيها العلاقات بين الأشخاص).
- ♦ كفاءة مقدم الخدمة.
- ♦ البيروقراطية داخل النظام الصحي.
- ♦ سهولة الحصول على الخدمة.
- ♦ التكلفة.
- ♦ البيئة الخارجية والداخلية.
- ♦ الحصيلة الصحية بما فيها مخرجات الصحة كنتيجة للرعاية.
- ♦ الاهتمام بالمشاكل النفسية والاجتماعية.

ومن المفيد الإشارة إلى إن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها فالرضا يمكن أن يمثل على وفق هذه الحالة بمثابة تقسيم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها. وعلى ووفق خبرته الشرائية السابقة من ذات المنتج أو الخدمة أو ما يماثله . أما من وجهة نظر المستشفى التي ترغب في النجاح والاستمرار فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود مطابقة الخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقا ، أو تقديمها بأقل تكلفة .بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه ومدى اختلاف ذلك عن المستشفيات الأخرى. وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة هي بمثابة ميزة نسبية على المستشفى أن توظفها لتعزيز مكانتها.

4. قياس مستوى رضا المريض:

إن قياس مستوى رضا العملاء يعتبر مهما بالنسبة لأي منظمة، لأنه يعبر عن مدى نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع عملائها. وقد أثبتت الدراسات أن العميل الراضي من المنتج أو الخدمة يتحدث عن رضاه إلى ثلاثة أشخاص من معارفه وأما العميل غير الراضي فهو يتحدث عن عدم رضاه عن المنتج أو الخدمة إلى أكثر من عشرين شخص . وهذا يدل على مدى تأثير رضا العميل الواحد أو عدم رضاه . لذلك يعتبر رضا العميل أصل من أصول المنظمة ويساعد المنظمة على الاحتفاظ بها (1) . هنالك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المرضى أو المراجعين، حيث أن نجاح المنظمة الصحية في خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها وتحقيق رضاهم .ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي :

أنظمة الشكاوي والمقترحات :

في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن أي مجالات لتطوير وتحسين الخدمة ومن خلال نظام الشكاوي. والمقترحات يمكن أن تحول الأشخاص غير الراضين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء للمنظمة والى خدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساس لدى العميل على أنه موضع اهتمام من جانب المنظمة . ومما يجدر بالذكر أن المنظمات التي لديها توجه بالعمل تتجاوب بشدة مع شكاوي عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك⁽²⁾، إذ أنها تحاول البحث عن الشكاوي، فعدم وجود شكاوي لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، وذلك أن هذا النظام المتبع لإعطاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافي . كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف.

(1) (تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص216))

(2) (فريد زين الدين: تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر القاهرة، 2002ص..183)

بحوث قياس رضا العميل:

وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج، من رائع ، Fair ، فمقبول Satisfactory، ثم مرضي Very Good ثم جيد جدا Outstanding وأخيرا جودة رديئة Poor . (1)

والشكل التالي يمثل وصفا حقيقيا للمقياس المدرج الذي تم وصفه

5	4	3	2	1
رائع	جيد جدا"	مرضي	مقبول	ردئ
راضي جدا"	راضي	معقول او محايد	غير راضي	غير راضي

المصدر :د.فريد زين الدين:تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار

النشر، الطبعة الأولى ،مصر القاهرة،، 2002ص.85

سلوك المرضى والعوامل المؤثرة عليهم:

السلوك هو التصرف الذي يصدر من المستفيد بهدف الحصول على الخدمات الصحية عند الحاجة إليها ،والمستفيد من تلك الخدمات الشخص الذي يشتري الخدمة

(1) 3 الفشل،مرجع سابق ،ص. 185ومخاطر النجاح فرص بين الشاملة الجودة إدارة تطبيق:الدين زين فريد

الصحية للاستفادة منها ،أو استفادة أفراد أسرته أو استفادة المقيمين معه في نفس السكن أو تقديمها لأحد الأقارب أو الأصدقاء.

تحليل سلوك المستهلك :

يعد المستهلك نقطة البداية التي تسبق الإنتاج وتوجهه باستمرار و يهدف إلى تحقيق احتياجات المستهلك ورغباته، بحيث يكون ذلك هو الهدف الرئيسي الذي تسعى المنظمة لتحقيقه والذي ينبغي أن تأخذه في الحسبان عند إعداد خططها لتحليل سلوك المستهلك يعتبر المدخل الناجح لعملية التسويق في تحدي احتياجاته غير المشبعة، باعتبار أن مفهوم التسويق باختصار هو البحث عن حاجات المستهلك وإشباعها .

وقد يجد تحليل سلوك المستهلك جذوره في النظرية الاقتصادية، إذ استند التحليل الاقتصادي على العقلانية باعتبارها أساس سلوك المستهلك ويفترض حينئذ بالمستهلك إجراء ترتيب سلمي لحاجاته، ويجب أن يتبع سلوكه هذا التدرج في إشباع الحاجات. غير أن دراسات سلوك المستهلك عبر نظريات التحليل النفسي قد ساهمت أيضا في تطوير تحليل وتفسير السلوك الإنساني . وهي تعيد السلوك الإنساني إلى الدوافع المدفونة لديه أول دوافع لا يدركه ولكنها مؤثرة على سلوكه في نفس الوقت، لذا يتطلب تحليل سلوك الفرد تحديد كل من الدوافع المدركة وغير المدركة ومن هذا برزت نظريات ودراسات الدوافع، وقد اعتمدت في التسويق أمثال نظرية ماسلو وهارزبارغ . وتعتبر إسهامات نظرية الشخصية ونظرية التعلم من أبرز الأعمال التي كان لها استعمالات واسعة من قبل رجال التسويق في فهم سلوك المستهلك . إذ أكدت نظريات الشخصية على أن نمط السلوك راجع إلى نمط رد الفعل أو الاستجابات المستقرة والمتوقعة من الفرد والتي تميزه عن غيره من خلال طريقة إدراكه وأفعاله وتفاعله مع البيئة المحيطة به. أما نظرية التعلم فتركز على أن هناك عامل خارجي

(إعلان) أو داخلي يحرك الفرد نحو اتخاذ سلوك (استجابة) معين (1) وقد استعملت هذه النظرية في بناء ولاء المستهلك لعلامة أو صنف معين من المنتجات. ويبرز سلوك المستهلك أكثر خصوصية في تلك المنظمات التي وجدت أصلا لخدمة المستهلك. ويتجلى ذلك واضحا في المنظمات الصحية وتحديدا في المستشفيات التي وجدت أصلا لخدمته من كل الجوانب الصحية التي يكون بحاجة إليه. لذلك فقد جندت المستشفيات كل طاقاتها المعلنة والكامنة، حيال القيام بالاستجابة لطلبات المرضى عند الحاجة لأية خدمة تشخيصية أو علاجية أو وقائية حتى أصبح من المألوف أن تقرأ الإشارات المرفوعة من قبل إدارات المستشفيات بان "المرضى هم دائما على حق" فالمستهلك قد يضع حاجاته ورغباته بطريقة مختلفة عن غيره أو عما تفكر به المنظمة. لذلك فان نقطة البدء لفهم سلوك المستهلك هوفي تحديد المؤثرات القائمة حاليا ومستقبلا، حيث أن المريض هو الطرف النهائي الذي يكون بتماس مباشر مع الخدمة المقدمة، وأن اتخاذه لقرار التعامل هو تعبير عن السلوك الشرائي والمرهون بعدد من العوامل الموقفية مثل المحيط المادي للمستشفى الذي يتأثر بالموقع، الأصوات والضوضاء، الرائحة، الضوء، وغيرها من المتغيرات البيئية التي تؤثر على قرار المريض في شراء الخدمة الصحية من هذا المكان دون غيره (2).

لذلك فالمستشفى تحاول جاهدة أن توفر بيئة خاصة من شأنها تسهيل وتشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية والإقدام عليها بما هو متحقق من ملموسية واضحة في تقديمها؛ بالإضافة إلى المحيط الاجتماعي وما تمثلها من الخصائص والتفاعلات التي يبديها الأصدقاء، الأقارب الفريق الطبي في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية مما قد يؤثر سلبا أو إيجابا على السلوك الشرائي المتحقق. كما أن للبعد الزمني تأثير كبير على قرار الشراء، إذ أن مقدار الوقت المتاح للتعرف على

(1) زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2006ص.227

(2) محمود صادق بازرعة، "إدارة التسويق"، دار النهضة العربية القاهرة، 1987ص. 150.

المنتج أو الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عامل مهم في تحقيق المعرفة الكافية عن تلك الخدمة. فضلا عن ذلك فان توقيت تقديم الخدمة صباحا أو مساء، أو من خلال أحد أيام الأسبوع... لها أثر بالغ في قرار المريض لشراء الخدمة (1) .

العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك او المستفيد من الخدمة :

يعد سلوك المستهلك سلوكا إنسانيا يتأثر بمجمل العوامل والضغوط التي تؤثر على الفرد سواء كانت هذه العوامل والضغوط اقتصادية، اجتماعية أو نفسية .وتعتبر عملية التنبؤ بسلوك المستهلك من المسائل البالغة التعقيد بسبب تداخل وتشابك هذه العوامل فيما بينها. إلا أن الاختلاف حتما سيكون تبعا لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من قبل المريض، ودرجة خطورتها على حياته . ولكن الحديث هنا يتعلق بخصوصية الجوانب السلوكية التي تقود المرضى للتعامل مع الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات العاملة في مجال الصحة والطب .

والعوامل هي :

أ-العوامل الثقافية :

وهي مجموع العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعميق فكري . وهي أيضا الثقافة العامة التي تعريفها بشكل مختصر على أنه " تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم مناقلتها للأجيال القادمة . وأصبحت بالتالي معيارا شخصيا للتعامل مع الآخرين، وعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافات العامة للفرد الأوربي قيامها بعمليات الفحص الدوري السنوي أو نصف السنوي للتأكد من سلامته الصحية . أما الثقافة الفرعية فهي الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن تمييزها عن غيرها من

(1) أيمن علي عمر، "قراءات في سلوك المستهلك"، الدار الجامعية لإسكندرية ، ، 2006ص77

المجاميع الأخرى ضمن الثقافة العامة، فنجد مثلا اتجاه واضح لدى العديد من أفراد مجتمع المدينة والمستويات العمرية التي تجاوزت مرحلة الشباب إلى حد ما، يتفقون في توجيههم نحو تناول الأطعمة النباتية، أو تلك الأطعمة الخالية من الدهون. وهذا يرجع إلى تقديرهم ومعرفتهم بأن ذلك يحافظ على سلامة صحتهم ويبعدهم عن أمراض كثيرة (1).

تسببها الدهون واللحوم وأخطرها الذبحة الصدرية، أو الجلطة القلبية، فضلا عن زيادة نسبة الكولسترول في الدم الذي يقود إلى مخاطر صحية كثيرة تنحصر في أثرها على كفاءة عمل القلب، وضيق أو تقلب الشرايين. كما تدخل ضمن العوامل الثقافية الشريحة الاجتماعية المختلفة في جوانب عديدة، كأن يعتمد هذا الاختلاف أو التفاوت على مستوى الدخل، التعلم، مكان الإقامة، المهنة... الخ كأساس في التمايز ما بين الشرائح في المجتمع. وعليه يمكن تعريف الجوانب الثقافية على أنها " التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبة بشكل هرمي يشترك أعضاؤها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابهة " وتستطيع المنظمات الصحية من هذا التصنيف تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة. وهنا يكون الأمر مشابه إلى حد كبير مع موضوع تجزئة السوق، إذ لا يمكن التعامل مع المجتمع على أنه متجانس، بل لابد أن تكون هناك اختلافات قائمة بين أجزائها. فمثلا مخاطبة الشريحة الاجتماعية ذات الخصائص الأقل تحضرا ثقافيا واجتماعيا، يختلف تماما عما هو عليه في المجتمع المتحضر، ويعتمد ذلك في كيفية التعامل مع الإرشاد الطبي، أو التعامل مع الأمراض وطريقة المراجعة الطبية... الخ. (1).

ب - العوامل الاجتماعية :

(1) ((فوزي شعبان مذكور، " تسويق الخدمات الصحية" ، ، 184.))

يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربطها بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم¹ باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت، وتتمثل هذه العوامل في الجماعات المرجعية كمجموع الأصدقاء ، جماعات العمل، الجيران، النقابات والجمعيات. والتي تمتلك تأثير مباشر وغير مباشر على اتجاهات الأفراد وسلوكهم، بالإضافة للعائلة باعتبارها المجموعة الأولى التي يتصل بها الفرد ويؤثر ويتأثر بها عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحتهم . كما تلعب المكانة الاجتماعية دور مهم في التأثير على الآخرين، على سبيل المثال عند القيام بحملات التبرع بالدم فإن الفرد سيقدم ويسارع قبل غيره في التبرع تبعاً لمكانته بين الآخرين⁽²⁾.

ج -العوامل الشخصية:

وتتمثل خاصة في العمر الذي يؤثر إلى حد كبير في السلوك تجاه الخدمة الصحية، حيث كلما ازداد العمر زاد الاعتماد على الذات في اتخاذ قرار للخدمة الصحية، بل أن الأنظمة والقوانين الطبية تشترط موافقة رب العائلة على إجراء العمليات الجراحية لمن كان دون السن القانوني (18) سنة، ويكون الأمر بحالة معكوسة لمن هم في مرحلة الشيخوخة والكهولة . بالإضافة لنمط الحياة التي يمكن إرجاعه إلى معيشة الفرد في المجتمع المحيط به، والأنشطة المختلفة التي يقوم بها واهتماماته وآراءه، وعليه فإن المسوقون عليهم أن يبحثوا في العلاقة القائمة بين الخدمات الصحية المقدمة، وأنماط الحياة للمجاميع المستهدفة من الجمهور، فمثلاً وجد أن السمنة سبب لأمراض كثيرة تصيب الإنسان ، ولكن وجدوا أن هناك مجموعة من النساء ينظرون للموضوع أكثر من كونه جانب صحي، ولكن يمتد للجانب الجمالي لهن في التعامل مع هذه الخدمة الصحية أو تلك .كما أن الشخصية تعد أحد أهم المؤشرات في تقييم

¹ فوزي شعبان مذکور، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص. 185.
⁽²⁾ محمد صالح المؤذن، "مبادئ التسويق"، ص. 247.

سلوك الفرد، ومدى حسن التصرف من عدمه، وهي تتأثر بالسمات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته و المؤثرات الخارجية المحيطة به، وبقدر تعلق الأمر بالسلوك الشرائي للخدمة الصحية يتضح بان تمتع الفرد أو المريض بتلك الشخصية المميزة والواضحة تمكنه من حسن اختيار للطبيب أو المستشفى ، ويستطيع التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة.

د -العوامل النفسية :

يتأثر المريض إلى حد كبير بعدد من العوامل النفسية كالتحفيز الذي يعرف على أنه " شيء خارجي يؤثر على سلوك الفرد باتجاه بلوغ الأهداف المقصودة " وهو بذلك تعبير عن رغبات أو احتياجات وتمنيات غير محققة يحاول الفرد العمل على إشباعها، وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتفسير هو نموذج ماسلو للحاجات، حيث أن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم وحيث أن الفرد بعد أن يشبع حاجته من المأكل والملبس والسكن،فهو بحاجة لتحقيق الأمن والاستقرار، ويتمثل الجزء الأعظم من هذا الجانب في السلامة الصحية . إذ أن الحاجة للخدمة الصحية هي مسألة أساسية لكنها تمتد أيضا صعودا إلى قمة السلم عندما يرغب الفرد في السفر للمنتجات السياحية، أو البحث خدمات العلاج الطبيعي...الخ. كما أن لعامل الإدراك الذي يعرف على أنه " عملية استقبال الأفراد لميزات تمهيدا لترجمتها إلى استجابات (سلوك) ، وهذا يعني أن الإدراك هو عملية فهم البيئة المحيطة بالإنسان وإعطائها معنى ، أي هو ملاحظة الفرد لشيء أو علاقة أو حدث معين من خلال حواسه الخمس .

بالإضافة للتعلم الذي يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه، كما أنه يتوقف على عدد من العوامل منها درجة النضج لدى الفرد، الرغبة في التعلم، القدرة والدافعية للتعلم، الاستعداد الذهني...الخ. فالمرضى أيضا يستطيعون التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والمرضى وذوي

الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب، وماهي الأدوية المسموح تناولها .

بالإضافة إلى الشخصية فهي عبارة عن التنظيم الديناميكي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طبعه الخاص في توافقه لبيئته. أما العوامل الديمغرافية التي تؤثر على سلوك المريض تتمثل في : العمر والجنس.
من هو العميل أو المستفيد ؟

العميل أو المستفيد أو الزبون أو المتعاملون هي الفاظ متشابهة في معانيها وتختلف بحسب واقع المنظمات وتخصصاتها. فهناك المنظمات التجارية كالشركات والمؤسسات ، والمنظمات الخيرية ، والمنظمات غير الربحية ، والمنظمات الداعمة والمنظمات العامة_الحكومية_ وغيرها.

أظهرت الدراسات أن رضا العميل يؤثر تأثيرا إيجابيا على نجاحات المنظمات الربحية والمنظمات غير الربحية . عدد من المنظمات الكبيرة والعلاقة تضع اهتماما خاصا برضا العملاء. وهناك كثير من الشركات العملاقة (سيسكو مثلا) تضع اولوية خاصة لرضا العميل على أهمية تطوير الجودة في الشركات Iwaarden &Wiele كسياسة اساسية لها.ويؤكد الكبرى المتصلة بالإنترنت للوصول إلى رضا المستفيد وأثره في تطوير هذه الأسواق،حيث ان تجارة الإنترنت تقاس اليوم بالتريليونات والعملاء بلغوا أكثر من بليون عميل. يقول أحد أكبر منظري الإدارة (بيتر دراكر): "إن مهمة العملية التجارية هي استقطاب العملاء والاحتفاظ بهم". وبدون بذل المحاولات للوصول إلى رضا العميل فإنه لا يمكن الاحتفاظ .

تأثير بيئة المتغيرات في رضا العميل أو المستفيد:

الأسواق ليست بثابتة في الواقع وإنما متغيرة وكذلك العملاء والمستفيدون هم أيضا يتغيرون بسبب التأثيرات المختلفة من حولهم. فإنتحاح الأسواق العالمية ونمو الاتصالات بشتى أنواعها وإزدياد وسائل المواصلات وغيرها لها الكثير من التأثير في

رفع مستويات توقعات العملاء. فالعملاء الذين يمكن إرضائهم بالماضي قد لا يمكن إرضائهم اليوم بنفس الوسائل والطرق، وذلك لأن العملاء تتغير توقعاتهم بما يكتشفونه من التجديد والتطوير ومن مستويات الجودة مم لم يكتشفوه سابقا. ولذا قد يصعب على المنظمات كسب ولائهم بما كانت هذه المنظمات تكسبهم به في السابق. وفي هذه الحالة ينبغي على المنظمات الاهتمام بالتطوير ودراسة السوق حتى يمكنها التعامل مع بيئة سوقية متغيرة. ومنظمات العمل الخيري أيضا مطالبة بتطوير مستويات أدائها، فإن المتعاملين مع هذه المنظمات يعيشون في بيئات متغيرة وليست ثابتة. فينبغي التعامل مع المتغيرات بإدارة قوية ترغب التغيير دائما للأفضل لكسب ولاء العملاء والمستفيدين.

ماهي الفوائد المجتناة من رضا العملاء والمستفيدين:

هنالك أمور أساسيه يمكن الوصول إليها عبرالوصول إلى رضا العملاء.ومن هذه الأمور:

1/ كسب الولاء Customer Loyalty .

2/ العبارات الإيجابية عن المنتج أو المنظمه أوعلامتها التجارية .

3/ استقطاب عملاء ومستفيدين اخرين .

4/ الاحتفاظ بالعملاء.

5/ تغيير سلوكيات العميل الشرائية الى الايجابية.

6/ الربحية.

7/ الثقة.

8/ رضا العاملين بالمنظمة.

الوسائل الموصلة إلى رضا العملاء والمستفيدين وولائهم :

رضا العملاء والمستفيدين يمكن من الوصول إليه عبر إنجازات وجهود مستمره بالإضافة إلى الاستفادة من آليات القياس للتعرف على ردود أفعال العملاء

والمستفيدين. تظهر بعض الدراسات والبحوث والكتب الأكاديمية وما تكتبه بعض الشركات الناجحة على أن هنالك أسبابا يمكن من خلالها الوصول إلى رضا العملاء. ستة أسباب كأجزاء من عملية إرضا العميل لبحثه: 2007 Gungor يختار:

1/ السعر .

2/ المنتج .

3/ المناسبة

5 /حسن التعامل .

مثلا يذكر عشر أسباب لصناعه رضا العميل مثل بينما يختار موقع : Analyze

2008 Survey:

1/ الجودة.

2/ القيمة.

3/ الزمن .

4 /الكفاءة.

5/ سهولة الوصول.

6/ البيئة .

7/ فرق العمل داخل الأقسام .

8/ سلوك الموظفين المتعاملين مع العملاء.

9/الالتزام للعميل.

10/الإبداع.

قياس رضا العملاء والمستفيدين:

تتقدم المنظمات التي تستلهم رضا العملاء عن طريق معرفة ردود أفعالهم. المنظمات الناجحة هي التي تفتح المجال للعملاء لتقديم ملاحظاتهم عبرموظفي الخدمة أو العاملين الذين يختلطون بهم، والذين يمكن لهم أن يوصلو وجهات نظر

العملاء لأصحاب القرار. في كثير من الأحيان تؤخذ هذه الملاحظات بشكل عفوي وغير منظم وقد لا ينتبه العاملون أو العملاء إلى جميع المعايير التي تؤثر على العملاء وتزيد من التأثير عليهم أو وجدانهم . فليس المنتج هو الجانب الوحيد التي يبحث عنه العميل ، فهناك أمور أخرى يمكن أن تؤثر في العميل. في الجانب البحثي فإن المنظمة مطالبة بتطوير قدراتها في معرفة أفضل الوسائل لعمل البحوث في قياس رضا العملاء بدءا من معرفة توقعات العملاء ورضاهم عن الخدمة عبر عدد من المحاور.

الرضا المعرفي والوجداني Cognitive and Affective :

هنالك جانبان في التعرف على رضا المستفيدين والعملاء عبر التعرف على رضاهم المعرفي ورضاهم الوجداني . الرضا المعرفي هو الذي يهتم بالسعر والجودة والنوعية والرضا الوجداني هو الذي يهتم بالعلاقات وحسن التعامل من قبل الموظفين. قياس رضا العملاء والمستفيدين في الوسائل البحثية: يمكن قياس رضا العملاء والمستفيدين عبر أدوات علمية متعارف عليها كأداة SERVQUAL مثلا والتي تهتم بقياس جودة الخدمة. هنالك عدد من الأدوات الأخرى ولكن تم اختيار هذه الأداة الحاجة اليها أكبر، إذ أنها موجهة للخدمات ولأن المنتجات في المنظمات الربحية تحتاج إلى خدمات تسويقيه وعلاقات أيضا. من طرف آخر فالعمل في المنظمات غير الربحية والخيرية في غالبه هو خدمات إجتماعية. هذه الأدوات تحتاج إلي بحوث مسحية لاستهداف العملاء والمستفيدين والتعرف علي مستوى التوقعات والرضا من خلال هذه البحوث. من الافضل سعرا وزمنا_الإستفادة من وسيلة البحوث الكمية لقياس رضا العملاء لمعرفة نوع الرضا ومستواه وأسبابه.

وأما البحوث النوعية فهي أفضل في حالة الرغبة للوصول إلي مستويات دقيقة في المعرفة واكتشاف الأسرار التي لم تكن لتكشف بوسيلة البحث الكمي. ومشكلة البحوث

النوعية أنها تأخذ زمتا طويلا في أخذ الموافقات للقاءات وإعدادها والتواصل مع العملاء وصعوبة تحليل البيانات وكثرة التكاليف المادية والبشرية، كما انها محدودة العينة.

إن العملاء في بعض الأحيان قد لا يعرفون ماهي رغباتهم المستقبلية ولا توقعاتهم حتي يمكنهم ان يجيبوا عليها، كما هي العقلية التي يعمل بها في شركة "أبل". حيث أن شركة أبل يرون أن العملاء لن يستطيعوا معرفة حاجاتهم إلا بعد عرض منتجات "أبل" عليهم. وهذه الإستراتيجية ليست مناسبة على إطلاقها، فهناك من يرى أنها غير مناسبة للتطبيق في كثير من الحالات الأخرى.

أدوات قياس رضا العملاء:

هناك عدد من الادوات لقياس رضا العملاء عن المنتجات والخدمات المقدمة من قبل الشركات والمنظمات. ومن أكثر الوسائل انتشارا هي:

مقياس جودة الخدمات:

يتكون هذا المقياس من خمس محاور على اثنين وعشرين سؤالاً تفصيلياً. يتم تطبيق الأسئلة لاكتشاف توقعات العملاء ومن ثم تتم معرفة واقع الخدمة لقياس مستوى الرضا بعد الخدمة. تحتوي الاسئلة على تفصيلات جيدة ينبغي الإهتمام بها لصناعة الصورة الذهنية الايجابية للمنظمة وخدماتها أو منتجاتها. يمكن تطوير الأسئلة لتوافق المجال المستهدف بإضافة او حذف عدد من الأسئلة. وأهمية قياس الرضا هو نابع من انه "لا يمكن إدارة ما لا تستطيع قياسه"

محاور معيار جودة الخدمات لقياس رضا العملاء servqual :

هناك عدد من المحفزات البشرية للوصول إلي خدمة جيدة ومناسبة. ولقياس رضا العملاء فإنه ينبغي الإهتمام بخمس محاور لقياس مستوى رضا العميل من الخدمات. ويحتوي كل محور على عدد من المعايير التي يمكن من خلالها التعرف على رضا العملاء:

- المظاهر المحسوسة.

- التعاطف.

- الإستجابة.

- الثقة والأمان.

- الاعتمادية .

ابعاد رضا المرضى :

1/ الخدمات الطبية :

أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس ناينفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الطبية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات .

كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الطبية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، إذ ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الطبية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية جودة الخدمة الطبية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من / والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الطبية المقدمة الى المرتادين الى المنظمات الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم .

2/ الخدمات الفندقية :

تعتمد دائرة الخدمات الفندقية في المستشفى بأدائها على الأساليب العلمية ونشر ثقافة الجودة لدى العاملين من اجل التوجه نحو تقديم خدمات ذات طابع مميز لمواجهة التحديات التنافسية التي تواجهها في السوق ووصولها إلى النجاح ولا يتحقق ذلك إلا من خلال تقديم خدمات بمستوى عالٍ من الجودة المتميزة تكون قادرة من على الإيفاء باحتياجات المرض والمراجعين ورغباتهم بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم. مسؤوليات هذا الفرع هو إعداد وجبات غذائية حسب الشروط التغذوية والصحية للمرضى والموظفين وتزويد المقاصف بالأصناف المختلفة من الساندوشات والحلويات المعدة للبيع، ويقوم هذا الفرع أيضا بتجهيز الحفلات والطلبات الخاصة للموظفين وتجهيز الوجبات والأصناف المختلفة من المأكولات والحلويات للضيوف والزوار الرسميين للمستشفى . يقوم هذا الفرع بكافة أعمال النظافة في غرف المرضى وجميع أقسام العمل والأماكن العامة في المستشفى ومبنى العيادات الخارجية ومحيط هذه المباني على مدار الساعة، ومن أعمال هذا الفرع أيضا تفعيل سياسة فرز النفايات الطبية والتخلص منها ضمن السياسات والشروط المنصوص عليها من قبل الجهات المختصة، وكذلك فرز النفايات .

3/ خدمات التمريض :

تتولى إدارة التمريض مهمة إدارة الخدمات التي يقدمها طاقم التمريض للمرضى الذين يتلقون الرعاية الطبية في مراكز الحياة الطبية كما تقوم بالإشراف على تلك الخدمات وتنسيقها ومراقبة عملية تقديمها ودعمها.

مجال القسم تقوم إدارة التمريض بالإدارة المباشرة للخدمات الجراحية وخدمات التنويم وخدمات التمريض للمرضى المنومين الأطفال والبالغين وخدمات التمريض في مركز جراحات اليوم الواحد وخدمات التمريض للمرضى المراجعين. ويعمل أيضا تحت

إشراف إدارة التمريض كل من قسم الخدمات الاجتماعية وقسم العلاج النفسي وقسم التوعية الصحية. وتتم ممارسة خدمات التمريض حسب معيار وميثاق أخلاقيات الممرضات الخاص بالمجلس الدولي للتمريض .

يقوم قسم خدمات التمريض بالخدمات والمهام التالية:

الحرص على اتساق إجراءات التمريض والمعايير واللوائح والإجراءات المتعلقة بذلك في كامل المراكز. و ضمان كفاءة طاقم التمريض وذلك خلال العمليات الإدارية التي يتم فيها تطوير أفراد الطاقم وتقييم كفاءاتهم وأدائهم و ضمان توفر خدمات التمريض للمرضى في الوقت المناسب وبشكل مستمر. لتضمن توافق معايير التمريض لخدمة المرضى الخاصة بالمستشفى ومعايير المستشفى لإجراءات خدمات التمريض مع المعايير المهنية المعترف بها في الدولة .

خلاصة الباب :

إن موضوع الجودة أصبح أمر حيوي في قطاع الخدمات عموماً وفي مجال الصحة بشكل خاص ،لذلك فإن برامج الجودة يجب أن تكون معدة إعداداً خاصاً حسب المتطلبات و الإمكانيات المتاحة وتنظيم كل فئة في منظمة الرعاية الصحية ،وعليه يجب أن تقوم برامج الجودة بتقييم الواقع الموجود ومحاولة رفع الكفاءة تحت نظام واضح وصريح وسهل التنفيذ حسب الإمكانيات الموجودة في منظمة الرعاية الصحية، ولضمان مستوى مناسب للخدمات الصحية فإن ذلك يتطلب مهارات تقنية رفيعة ،

ونظرا لما تتمتع به منظمة الرعاية الصحية من خصائص ، حيث أن مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها (المرضى) يتفاعلون بشكل منتظم ، لذلك فان واحد من الأبعاد الرئيسية لقياس جودة الخدمة الصحية هو البحث في كيفية تفكير المنتفعين منها وتقديم مدى إدراكهم لها ،ومن ثم فان علاقة التفاعل هذه تلزم المنظمات الصحية لبذل الجهد الممكن للوفاء باحتياجات مرضاها ومعرفة رأيهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومدى استجابة تلك الخدمات لحاجتهم وقياس رضاهم عنها ومعرفة العوامل المؤثرة على لتوقعاتهم ومن ثم تعزيز تطابق ما هو متوقع مع ما هو موجود مما يساهم في تضيق الفجوات .

الباب الثالث

الدراسة الميدانية

معدل استجابة المبحوثين (حجم العينة):

تم توزيع عدد (120) استبيان على المرضى بمساعدة مقدر ومشكورة من بعض ممرضى مستشفى الزيتونة تمكنت الدراسة من استلام ردود المبحوثين في فترة معقولة. الجدول رقم (1) التالي يوضح معدل الاستجابة للمبحوثين. يلاحظ من الجدول أن عدد الاستبيانات المستردة يساوي (110) استبيان بنسبة (92%) من إجمالي الاستبيانات الموزعة، الاستبيانات التي لم ترد (10) استبيان بنسبة (8%) . بينما يبلغ عدد الاستبيانات الغير صالحة للتحليل (6) استبيان بنسبة (5%). أما عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل فيساوي (104) استبيان بنسبة (95%) من إجمالي الاستبيانات الموزعة وهي نسبة تعتبر كبيرة في البحوث إلي تعتمد علي قوائم الأسئلة أو الاستبيانات وتعكس مدى استجابة المبحوثين ومدى وضوح عبارات الاستبيان المستخدمة في جمع بيانات الدراسة الميدانية.

النسبة %	العدد	البيانات
100%	120	الإستبانات الموزعة
92%	110	الإستبانات المستردة
8%	10	الإستبانات التي لم ترد
5%	6	الإستبانات الغير صالحة للتحليل
95%	104	الإستبانات الصالحة للتحليل

المصدر: إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2016

البيانات الشخصية :

الجدول أدناه يبين تحليل البيانات الشخصية لأفراد العينة العينة حيث نجد فيما يتعلق بالنوع ان العينة شملت 69.2% من الإناث و 30.8% ذكور ، وفيما يتعلق بالعمر اقل من 20 سنة 16.3% ومن من 20 - 40 سنة 47.1%، من من 41 - 60 سنة 28.8%، اكبر من 61 سنة 7.7%، وفيما يتعلق بالوظيفة نجد ان 18.3%

كانوا موظف حكومي ، 23.1% كانوا موظف قطاع خاص ، 11.5% حرفيين ،
7.7% معاش , اما عاطل 22.1% ، أما كانوا طالب . 17.3%

النسبة	العدد		
69.2%	72	ذكر	النوع
30.8%	32	انثى	
100%	104		المجموع
16.3%	17	اقل من 20 سنة	العمر
47.1%	49	من 20 - 40 سنة	
28.8%	30	من 41 - 60 سنة	
7.7%	8	اكبر من 61 سنة	
100%	104		المجموع
18.3%	19	موظف حكومي	الوظيفة
23.1%	24	موظف قطاع خاص	
11.5%	12	عامل حرفي	
7.7%	8	معاش	
22.1%	23	عاطل	
17.3%	18	طالب	
100%	104		

المصدر :إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2015

التحليل العاملي :

تأتي الحاجة لإجراء عملية التحليل العاملي لاستبانة الدراسة لإختبار الاختلافات بين العبارات التي تقيس كل متغير من متغيرات الدراسة ، حيث تقوم عملية التحليل العاملي بتوزيع عبارات الإستبانة على متغيرات معيارية يتم فرضها وتوزع عليها العبارات التي تقيس كل متغير على حسب إنحرافها عن الوسط الحسابي . تم إستخدام حزمة برنامج التحليل الاحصائي في إجراء عملية التحليل العاملي لمتغيرات الدراسة حيث تم إعطاء كل عبارة من العبارات التي أستخدمت لقياس كل متغير في الاستبانة، وفيما يلي نتائج عملية التحليل العاملي لمتغيرات الدراسة .

التحليل العاملي جودة الخدمة المدركة (المستقل):

من الجداول ادناه يتبين ان المصفوفة جاءت في (4) اعمدة حيث ان قيم الاشتراكات تزيد عن (0.50) والتشعبات اكبر من (0.50) قيمة KMO تزيد عن (0.60) للمتغيرين وقيمة الجزر الكامنة اكبر من الواحد . تم إجراء عملية التحليل العاملي لعبارات المتغيرات المستقلة مع بعضها البعض وتم استخدام نقطة حذف بمقدار 0.50 كما تم حذف المتغيرات التي يوجد بها تقاطع وقد نتج عنه حذف عدد من البنود الخاصة بكل متغير .

التحليل العاملي جودة الخدمة المدركة (المستقل)

المتغيرات	العامل 1	العامل 2	العامل 3	العامل 4
الاعتمادية				
تحتفظ ادارة المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثوقة	.860	.129	.253	.011
تلتزم الادارة بالوقت المحدد لتقديم خدمات للمرضى	.845	.242	.113	.177
يتدي ادارة المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى ويتعاطف معهم	.731	.377	.048	.078
يخبر الممرضون في المستشفى مرضاهم بدقة كيفية الحصول على الخدمة	.634	.082	.464	.349

التعاطف				
.094	.275	.835	.171	يتسم سلوك العاملين بالمستشفى باللباقة في تعاملهم مع المرضى
.128	.305	.795	.277	تضع ادارة المستشفى المصلحة العليا للمريض في اولوياتها
.191	.166	.784	.234	يملك العاملون بالمستشفى المعرفة الكافية للاجابة عن اسئلة المرضى واستفساراتهم
الامان والثقة				
.091	.862	.155	.092	تشعر بالثقة عند تعاملك مع العاملين بالمستشفى
.042	.689	.283	.099	ينتظر المرضى طويلا للحصول على الخدمة
.122	.667	.210	.355	العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً
-.190	.540	.494	.257	تشعر بالامان عند تعاملك مع العاملين بالمستشفى
الاستجابة				
.828	.091	-.080	.107	العاملون في المستشفى يرغبون دوما بتقديم المساعدة للمرضى
.766	-.184	.247	.090	يبدو العاملون على حسن المظهر
.707	.281	.167	.111	تولي ادارة المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض
			71.934	مجموع نسبة التباين المفسر %
			.841	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
			758.570	Bartlett's Test of Sphericity

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية (2016)

التحليل العاملي رضى المرضى (التابع):

من الجداول ادناه يتبين ان المصفوفة جاءت في (3) اعمدة حيث ان قيم الاشتراكات تزيد عن (0.50) والتشعبات اكبر من (0.50) قيمة KMO تزيد عن (0.60) للمتغيرين وقيمة الجزر الكامنة اكبر من الواحد . تم إجراء عملية التحليل العاملي لعبارات المتغيرات المستقلة مع بعضها البعض وتم استخدام نقطة حذف بمقدار 0.50 كما تم حذف المتغيرات التي يوجد بها تقاطع وقد نتج عنه حذف عدد من البنود الخاصة بكل متغير .

التحليل العاملي رضى المرضى (التابع)

المتغيرات	العامل 1	العامل 2	العامل 3
الخدمات الطبية			
شرح الطبيب استعمال العلاج والاثار الجانبية له عليك	.874	.223	.059
يعطي الطبيب وقتا كافيا لمناقشة وتشخيص حالتك	.834	.210	.066
مناسبة اسئلة الطبيب ومدى علاقتها المباشرة بمرضك	.800	.272	.164
شرح الطبيب لحالتك المرضية وارشاده لك وقائيا	.782	.327	-.063
مستوى الخدمة الليلية لجهاز التمريض جيدة	.661	-.063	.489
استجابة جهاز التمريض لطلباتك عند الحاجة	.594	.007	.482
الخدمات الفندقية			
عدد المرضى في الغرفة الواحدة مناسب	.082	.889	.164
مواعيد الزيارة مناسبة	.191	.872	.018
احترام الطبيب لخصوصياتك	.225	.862	.026
مستوى نظافة الاسرة جيدة	.275	.747	.226
خدمات التمريض			

.818	.052	.211	مستوى نظافة الغرف جيدة
.793	.127	-.031	حرص جهاز التمريض على تقديم العلاج في اوقات منتظمة
.790	.167	.101	الاجراءات السابقة للعملية الجراحية من تعبئة نماذج وفحوصات مفيدة وسهلة
72.405			مجموع نسبة التباين المفسر %
.798			Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
863.087			Bartlett's Test of Sphericity

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية (2016)

الإعتمادية :

للتأكد من درجة الاعتمادية تم اختبار أسئلة الاستبانة بالاعتماد على مقياس الاعتمادية حيث يوضح الجدول اعلاه ان معامل الاعتمادية (كرونباخ ألفا) كان بدرجة عالية من الاعتمادية حيث بلغ معامل الاعتمادية بالنسبة للعبارات المكونة لمتغيرات المستقل الاعتمادية (0.80) ، التعاطف (0.87) ، الامان والثقة (0.75) ، أما الاستجابة (0.61) ، أما التابع الخدمات الطبية (0.83) أما الخدمات الفندقية (0.89) ، خدمات التمريض (0.77) كما موضح أدناه .

الاعتمادية:

Cronbach's alpha	عدد العبارات	المتغيرات	
0.80	4	الاعتمادية	مستقل
0.87	3	التعاطف	
0.75	3	الامان والثقة	
0.61	3	الاستجابة	
0.83	6	الخدمات الطبية	التابع
0.89	4	الخدمات الفندقية	
0.77	3	خدمات التمريض	

المصدر :إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2016

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة :

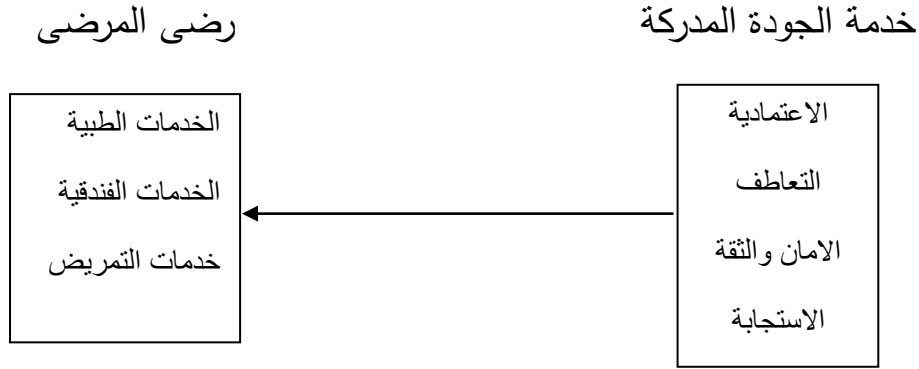
الجدول اعلاه يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة فنجد ان الانحراف المعياري لجميع المتغيرات اقل من الواحد وهذا ان هنالك تجانس بين اجابات افراد العينة عن جميع عبارات المتغيرات ، كما يتضح لنا ان المتوسط لجميع المتغيرات اقل من الوسط الفرضي وهو (3). حيث إتضح من الجدول أن الوسط الحسابي الاعتمادية (1.71) والانحراف المعياري وكان الوسط الحسابي (0.61) ، أما التعاطف كان الوسط الحسابي (1.75) والانحراف المعياري (0.64)، أما الامان والثقة كان الوسط الحسابي (1.79) والانحراف المعياري والانحراف المعياري (0.56) ، أما الاستجابة كان الوسط الحسابي (2.33) والانحراف المعياري (0.87) ، أما الخدمات الطبية كان الوسط الحسابي (1.93) والانحراف المعياري (0.71) ، أما الخدمات الفندقية كان الوسط الحسابي (1.63) والانحراف المعياري (0.67) ، أما خدمات التمريض كان الوسط الحسابي (1.97) والانحراف المعياري والانحراف المعياري (0.75).

الجدول ادناه يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	نوع المتغير	اسم المتغير
0.61	1.71	مستقل	الاعتمادية
0.64	1.75	مستقل	التعاطف
0.56	1.79	مستقل	الامان والثقة
0.87	2.33	مستقل	الاستجابة
0.71	1.93	تابع	الخدمات الطبية
0.67	1.63	تابع	الخدمات الفندقية
0.75	1.97	تابع	خدمات التمريض

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية (2016)

نموذج الدراسة :



فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية :

هنالك علاقة ايجابية بين جودة الخدمة المدركة و رضى المرضى

الاعتمادية يؤثر على الخدمات الطبية.

الاعتمادية يؤثر على الخدمات الفندقية.

الاعتمادية يؤثر على خدمات التمريض.

التعاطف يؤثر على الخدمات الطبية.

التعاطف يؤثر على الخدمات الفندقية.

التعاطف يؤثر على خدمات التمريض.

الامان والثقة يؤثر على الخدمات الطبية.

الامان والثقة يؤثر على الخدمات الفندقية.

الامان و الثقة يؤثر على خدمات التمريض.

الاستجابة يؤثر على الخدمات الطبية.

الاستجابة يؤثر على الخدمات الفندقية.

الاستجابة يؤثر على خدمات التمريض.

الارتباطات بين المتغيرات:

تم استخدام التحليل بين متغيرات الدراسة بهدف التعرف على العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، فكلما كانت درجة الارتباط قريبة من الواحد صحيح فإن ذلك يعنى أن الارتباط قويا بين المتغيرات وكلما قلت درجة الارتباط من الواحد الصحيح كلما ضعفت العلاقة بين المتغيرات وقد تكون العلاقة طردية أو عكسية، وبشكل عام تعتبر العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة معامل الارتباط أقل من (0.30) ويمكن إعتبارها متوسطة إذا تراوحت بين (0.30 - 0.70) أما إذا كانت قيمة الارتباط أكثر من (0.70) تعتبر العلاقة قوية بين المتغيرات. ومن خلال الجدول نجد أن العلاقة بين بعد الاعتمادية يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد التعاطف (**0.556)، الاعتمادية يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الامان والثقة (**0.547)، الاعتمادية يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الاستجابة (**0.325)، الاعتمادية يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الخدمات الطبية (**0.576)، الاعتمادية يرتبط ارتباطا ضعيف مع بعد الخدمات الفندقية (**0.283)، الاعتمادية يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد خدمات التمريض (**0.395)، التعاطف يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الامان والثقة (**0.602)، اما بعد التعاطف يرتبط ارتباطا ضعيف مع بعد الاستجابة (**0.274)، بعد التعاطف يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الخدمات الطبية (**0.599)، بعد التعاطف يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الخدمات الفندقية (**0.421)، بعد التعاطف يرتبط ارتباطا ضعيف مع بعد خدمات التمريض (**0.212)، بعد الثقة و الامان يرتبط ارتباطا ضعيف مع بعد الاستجابة (0.156)، بعد الثقة و الامان يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الخدمات الطبية (0.581)، أما بعد الثقة و الامان يرتبط ارتباطا ايجابيا معني مع بعد الخدمات الفندقية (**0.600)، بعد الامان والثقة يرتبط ارتباطا ضعيف مع بعد

خدمات التمريض (**.277) ، بعد الاستجابة يرتبط ارتباط ضعيف مع بعد الخدمات الطبية (0.311)، بعد الاستجابة يرتبط ارتباط ضعيف مع بعد الخدمات الفندقية (0.044) ، بعد الاستجابة يرتبط ارتباط ايجابي معنوي مع بعد خدمات التمريض (**.360) ، أما بعد الخدمات الطبية يرتبط ارتباط إيجابي معنوي مع بعد الخدمات الفندقية (**.427) ، بعد الخدمات الطبية يرتبط ارتباط إيجابي معنوي مع بعد خدمات التمريض (**.379) ، بعد الخدمات الفندقية يرتبط ارتباط ضعيف مع بعد خدمات التمريض (**.245) .

الارتباطات بين متغيرات الدراسة : Person's Correlation Coefficient for

:All Variable

المتغيرات	الاعتمادية	التعاطف	الامان والثقة	الاستجابة	الخدمات الطبية	الخدمات الفندقية	خدمات التمريض
الاعتمادية	1						
التعاطف	.556**	1					
الامان والثقة	.547**	*.602*	1				
الاستجابة	.325**	**274.	156.	1			
الخدمات الطبية	.576**	**599.	*581*	**311.	1		
الخدمات الفندقية	**283.	**421.	**600.	044.	*427*	1	
خدمات التمريض	**395.	*212.	**277.	360.	397**.	**245.	1

الإندجار المتعدد لأبعاد جودة الخدمة المدركة على رضى المرضى (الخدمات الطبية):

لقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد والذي يهدف الى التعرف على تأثير جودة الخدمة المدركة على رضى المرضى . تم الاعتماد على معامل (Beta) لمعرفة التغير المتوقع في المتغير التابع بسبب التغير الحاصل في وحدة واحدة من المتغير المستقل ، كما تم الاعتماد على (R^2) للتعرف على قدرة النموذج على تفسير العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع ، ، بالإضافة إلى استخدام اختبار F لتعرف على معنوية نموذج الانحدار .وقد تم الاعتماد على مستوى الدلالة 0.05 للحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة احصائية اذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) والعكس صحيح ومن خلال تحليل الانحدار تم التوصل الى قيمت بينا للمتغير الاعتمادية (0.012)، أما بينا للمتغير التعاطف (0.006) ، أما بينا للمتغير الامان و الثقة (0.006) ، أما بينا للمتغير الاستجابة (0.129) .

الانحدار المتعدد لمكونات جودة الخدمة المدركة و رضى المرضى (الخدمات الطبية):

الخدمات الطبية	المتغير المستقل
*.240	الاعتمادية
** .273	التعاطف
** .267	الامان والثقة
.117	الاستجابة
494.	R^2
.473	Adjusted R^2
494.	ΔR^2
24.118	F change

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2016

Note: Level of significant: * $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.000$.

إختبار الفرضية:

حالة الاثبات	هناك علاقة إيجابية بين جودة الخدمة المدركة ورضى المرضى (الخدمات الطبية) دعمت جزئيا
دعمت	الاعتمادية يؤثر على الخدمات الطبية
دعمت	التعاطف يؤثر على الخدمات الطبية
دعمت	الامان و الثقة يؤثر على الخدمات الطبية
لم تدعم	الاستجابة يؤثر على الخدمات الطبية

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2016

الإنحدار المتعدد لأبعاد جودة الخدمة المدركة على رضى المرضى (الخدمات الفندقية) :

لقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد والذي يهدف الى التعرف على تأثير جودة الخدمة المدركة على رضى المرضى . تم الاعتماد على معامل (Beta) لمعرفة التغير المتوقع في المتغير التابع بسبب التغير الحاصل في وحدة واحدة من المتغير المستقل ، كما تم الاعتماد على (R^2) للتعرف على قدرة النموذج على تفسير العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع ، ، بالإضافة إلى استخدام اختبار F لتعرف على معنوية نموذج الانحدار .وقد تم الاعتماد على مستوى الدلالة 0.05 للحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة احصائية اذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) والعكس صحيح ومن خلال تحليل الانحدار تم التوصل الى قيمت بينا للمتغير الاعتمادية (0.380)،

أما بينا للمتغير التعاطف (0.189) ، أما بينا للمتغير الامان و الثقة (0.000) ، أما بينا للمتغير الاستجابة (0.527) .

الانحدار المتعدد لمكونات جودة الخدمة المدركة و رضى المرضى (الخدمات الفندقية):

الخدمات الفندقية	المتغير المستقل
-0.092	الاعتمادية
.141	التعاطف
***.573	الامان والثقة
-0.054	الاستجابة
375 .	R ²
350 .	Adjusted R ²
375 .	Δ R ²
14.878	F change

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2016

Note: Level of significant: *p<0.10, **p<0.05, ***p<0.000.

حالة الاثبات	هناك علاقة إيجابية بين جودة الخدمة المدركة ورضى المرضى (الخدمات الفندقية) دعمت جزئياً
لم تدعم	الاعتمادية يؤثر على الخدمات الفندقية
لم تدعم	التعاطف يؤثر على الخدمات الفندقية
دعمت	الامان و الثقة يؤثر على الخدمات الفندقية
لم تدعم	الاستجابة يؤثر على الخدمات الفندقية

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2016

إختبار الفرضية

الإندجار المتعدد لأبعاد جودة الخدمة المدركة على رضى المرضى (خدمات التمريض) :
لقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد والذي يهدف الى التعرف على تأثير جودة الخدمة المدركة على رضى المرضى . تم الاعتماد على معامل (Beta) لمعرفة التغير المتوقع في المتغير التابع بسبب التغير الحاصل في وحدة واحدة من المتغير المستقل ، كما تم الاعتماد على (R^2) للتعرف على قدرة النموذج على تفسير العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع ، ، بالإضافة إلى استخدام اختبار F لتعرف على معنوية نموذج الانحدار .وقد تم الاعتماد على مستوى الدلالة 0.05 للحكم على مدى معنوية التأثير، حيث تم مقارنة مستوى المعنوية المحتسب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، وتعد التأثيرات ذات دلالة احصائية اذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) والعكس صحيح ومن خلال تحليل الانحدار تم التوصل الى قيمت بيتا للمتغير الاعتمادية (0.014)، أما بيتا للمتغير التعاطف (0.358) ، أما بيتا للمتغير الامان و الثقة (0.227) ، أما بيتا للمتغير الاستجابة (0.005) .

الانحدار المتعدد لمكونات جودة الخدمة المدركة ورضى المرضى (خدمات التمريض)

المتغير المستقل	خدمات التمريض
الاعتمادية	.289*
التعاطف	-.110
الامان والثقة	.142
الاستجابة	.274**
R ²	.229
Adjusted R ²	.198
Δ R ²	.229
F change	7.337

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2016

Note: Level of significant: *p<0.10, **p<0.05, ***p<0.000.

إختبار الفرضية:

حالة الاثبات	هناك علاقة إيجابية بين جودة الخدمة المدركة ورضى المرضى (خدمات التمريض) دعمت جزئياً
دعمت	الاعتمادية يؤثر على خدمات التمريض
لم تدعم	التعاطف يؤثر على خدمات التمريض
لم تدعم	الامان و الثقة يؤثر على خدمات التمريض
دعمت	الاستجابة يؤثر على خدمات التمريض

المصدر إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية 2016

الباب الرابع الخاتمة

النتائج :

- 1/ الاعتمادية يؤثر على الخدمات
- 2/ التعاطف يؤثر على الخدمات
- 3/ الامان و الثقة يؤثر على الخدمات الطبية.

4/ الامان و الثقة يؤثر على الخدمات الفندقية.

5/ الاستجابة يؤثر على خدمات التمريض .

6/ لا يتأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة تبعا لمتغير النوع.

7/ لا يتأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة تبعا لمتغير العمر .

8/ لا يتأثر مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة تبعا للمتغيرات الوظيفية.

9/ المرضى على دراية وادراك بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

10/ هناك نوع من الاطمئنان من قبل المرضى بأنهم بأيدي أمينة من قبل العاملين في المستشفى .

التوصيات :

- 1/ توفير العدد الكافي من الطواقم الطبية المؤهلة لیتلاءم مع أعداد المرضى، وخاصة الأطباء في بعض التخصصات، وكذلك توفير المررضين المدربين وأصحاب الخبرة .
- 2/ ضرورة ترسیخ ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعية.
- 3/ الاهتمام بشكل اكبر في أن تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.
- 4/ الاطلاع الدائم من قبل العاملين على حاجات المرضى.
- 5/ يجب أن تتناسب ساعات العمل مع حاجات المرضى.
- 6/ زيادة التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين والمرضى من خلال تحسين الفهم المشترك بين الطرفين.
- 7/ وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل من خلال الجدارة والکیاسة والمصادقية .

المراجع:

1. إبراهيم طلعت ،"التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية "،دار الكتاب الحديث،الجزائر 2007 .
2. أحمد الرحومي ،ثامر البكري ، "تسويق الخدمات المالية " ، دار إثراء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن،الطبعة الأولى،.2009 .
3. أحمد محمد غنيم ،"إدارة المستشفيات رؤية معاصرة " ، المكتبة العصرية لنشر والتوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى 2007 .
4. أنور الباز،"عمدة التفسير عن الحافظ بن كثير"، دار الوفاء،الطبعة الثانية، الجزء الثاني، 2005.
5. أيمن علي عمر،"قراءات في سلوك المستهلك" ، الدار الجامعية الإسكندرية، 2006 .
6. أيمن مزاهرة، وآخرون،"الصحة والسلامة العامة" ،دار الشروق للنشر ،عمان الأردن ،الطبعة الأولى ،2002.
7. تيسير العجارمة ،"التسويق المصرفي" ، دار ومكتبة الحامد ، عمان الأردن ،2002،
8. جاي ككندا مبولي - كوني موك - بيفير لي سباركس ،"ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ "ترجمة :دم.سرور علي إبراهيم سرور .دار المريخ للنشر .الرياض .المملكة العربية السعودية ،0220.
9. حامد الطائي ،د بشير العلاق ،"تسويق الخدمات مدخل استراتيجي ، وظيفي تطبيقي "،دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان الأردن، الطبعة 0227.

الدراسات السابقة :

1. دراسة Kumar وآخرون، 2009:
2. دراسة (Eleuch، 2011):
3. دراسة Elg وآخرون، 2009:
4. دراسة Padhy (و 2010):
5. دراسة Fotter وآخرين، 2007:
6. دراسة Bamford 2009 :
7. دراسة Sofaer وآخرين 2010:
8. دراسة Thrush & Fickel 2005:
9. دراسة Al-adh 2004 :
10. دراسة العلاق :2006
11. دراسة ذياب، 2012:
12. دراسة الشمري، 2010:
13. دراسة الطويل وآخرون (2010)
14. دراسة منصور، 2006:
15. دراسة عبد الحليم والشلبي 2011 :
16. دراسة Zarei et al, 2012:
17. دراسة Desai, 2012:

المراجع باللغة الانجليزية:

1. G.Tocquer ,M. Langlois ," le marketing des services. le défi relationnel", éd dunod, paris,1992,p21
2. C. Dumoulin , et jean -Paul, "entreprise de services", les éditions d'organisation , paris,2eme tirage , 1998, p20
3. Jean Lapeyre , "garantirde service " , les éditions d'organisation, paris , 1998 ,p08
4. Jean Lapeyre , "garantirde service " , les éditions d'organisation, paris , 1998 ,p08
5. Jean-Michel Tardien, et autre. Marketing et gestion des services, op.cit,page 22.
6. Alfred Marshall ,"principles of economics" , eighth ed . (London : the Macmillan press LTD , 1977) , p,161 , citedby.
7. France, K. R. and Grover, R. 1992
8. (Pride and Ferrell, Op. Cit. P. 337)
9. Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988)
10. (Kotler, op. cit. p. 117)
11. Oliver Netter, Nigel Hill,) ("Satisfaction client",op,cit,p44.

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات التجارية
الموضوع استمارة استبيان

اخي الفاضل / اختي الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته
في البدء نشكركم مقدما ونرجو تعاونكم بملء الاستبيان المرفق بخصوص بحث
بعنوان (اثر جودة الخدمة المدركة على رضا المرضى في المؤسسات الصحية) لنيل
درجه البكالوريوس في ادارة الاعمال تهدف الدراسة الى التعرف على اثر جودة الخدمة
المدركة في المؤسسات الصحية على رضى المرضى
ونرجو منكم التكرم بالاجابة على فقرات الاستبيان بوضع علامة { } بالبيانات التي
تعبر عن وجهة نظركم الحقيقية ، علما باننا سوف نتعامل مع البيانات بسرية تامة
و لاغراض البحث العلمي فقط واتمام البحث يتوقف على مشاركتكم و مساهمتكم
الهامة بملئ الاستبيان .

شكراً

الباحثين:

- 1) مصطفى ابراهيم آدم
- 2) محمد عبد الرحمن جادكريم
- 3) ماريا عبد الرؤوف عبدالرحيم
- 4) منى يحيى عبدالرحيم احمد
- 5) نسبية محمد الراجل

القسم الأول : يشتمل علي البيانات ا

*الجنس:

ذكر انثى

*العمر:

اقل من 20 20-40 41-60 كبر من 61

*الوظيفة:

موظف حكومي موظف قطاع خاص عامل حرفي معاش عاطل

القسم الثاني : يشتمل علي الاتي :
اولاً: المتغير المستقل جودة الخدمة
ابعاد جودة الخدمة :-

1/ البعد المادي الملموس

ضع علامة صح (✓) امام ما تراه مناسب:

الرقم	الفقرات	او افق بشدة	او افق	محايد	لا او افق	لا او افق بشدة
1	تتوفر لدى المستشفى معدات و اجهزة طبية متطورة					
2	تتوفر لدى المستشفى مرافق مادية تسهيلات ملائمة مثل (سيارات اسعاف ، كراسي متحركة و نقالات)					
3	يبدو العاملون على حسن المظهر					
4	توجد بالمستشفى عناصر مهينة و صالات استقبال					
5	يتلائم المظهر العام للمستشفى مع طبيعة الخدمات المقدمة للمريض					

2/ الاعتمادية

الرقم	الفقرات	اوفق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	تفي ادارة المستشفى بالوعود التي تقطعها اتجاه المرضى قدر الامكان					
2	تبدى ادارة المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى و يتعاطف معهم					
3	تحرص ادارة المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الاول					
4	تلتزم ادارة المستشفى بالوقت المحدد لتقديم خدمات للمرضى					
5	تحتفظ ادارة المستشفى بسجلات طبية دقيقة و موثقة					

3/ الاستجابة

الرقم	العبارات	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لااوافق	لا اوافق بشدة
1	يخبر الممرضون في المستشفى مرضاهم بدقة كيفية الحصول على الخدمة					
2	العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً					
3	العاملون في المستشفى يرغبون دوماً بتقديم المساعدة للمرضى					
4	ينتظر المرضى طويلاً للحصول على الخدمة					

4/ الامان و الثقة

الرقم	العبارات	وافق بشدة	وافق	محايد	وافق بشدة	لا اوافق بشدة
1	تشعر بالثقة عند تعاملك مع العاملين بالمستشفى					
2	تشعر بالامان عند تعاملك مع العاملين في المستشفى					
3	يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للاجابة عن اسئلة المرضى و استفساراتهم					

5/ التعاطف

الرقم	العبارات	وافق بشدة	وافق	محايد	لا اوافق بشدة	لا اوافق بشدة
1	تولى ادارة المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض					
2	تضع ادارة المستشفى المصلحة العليا للمريض في اولوياتها					
3	يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللباقة في تعاملهم مع المرضى					

ثانياً: المتغير التابع رضا المرضى

ابعاد الرضى:-

1/ الخدمات الطبية

ضع علامة صح (✓) امام ما تراه مناسب:

الرقم	العبارات	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	مناسبة أسئلة الطبيب ومدى علاقتها المباشرة بمرضك.					
2	يعطي الطبيب وقتاً كافياً لمناقشة وتشخيص حالتك المرضية					
3	شرح الطبيب استعمال العلاج والآثار الجانبية له عليك					
4	شرح الطبيب لحالتك المرضية وإرشاده لك وقائياً					
5	احترام الطبيب لخصوصياتك.					

2/ الخدمة الفندقية

الرقم	العبارات	وافق بشدة	وافق	محايد	لاوافق	لاوافق بشدة
1	مواعيد الزيارة مناسبة.					
2	عدد المرضى في الغرفة الواحدة مناسب.					
3	مستوى نظافة الأسرة جيدة.					
4	مستوى نظافة الغرفة جيدة.					
5	الإجراءات السابقة للعملية الجراحية من تعبئة نماذج وفحوصات مفيدة وسهلة.					

3 / الخدمات التمريض

لا وافق بشدة	لا وافق	محايد	وافق	افق بشدة	العبارات	الرقم
					حرص جهاز التمريض على تقديم العلاج في أوقات منتظمة.	1
					حرص جهاز التمريض على أخذ الفحوصات في أوقات منتظمة.	2
					تعامل جهاز التمريض معك طيب ولطيف.	3
					مستوى الخدمة الليلية لجهاز التمريض جيدة.	4
					استجابة جهاز التمريض لطلبك عند الحاجة.	5