

تقييم جودة الخدمات الصحية وقياس رضا المرضى

أ. د. ماضي بلقاسم / عفاف بلعرج

جامعة باجي مختار عنابة

الملخص:

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع جودة الخدمة محل اهتمام عالمي متزايد سعيًا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية لولاية عنابة (دائرة البوني) ومدى رضا المرضى، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية. وكخلاصة للنتائج، تم التوصل إلى أن المستشفى يمتلك قوة داخلية متكاملة جزئياً وتتمثل في المهارات الموجودة لدى الأطباء المتخصصين والفريق المساعد، لكن هذا الأخير له نقائص من ناحية بعدي التعاطف والملموسية وخلصت

Abstract :

Recently, the health sector received extensive attention and due interest at all levels. It has become both the subject of performance quality, and the focal point of increasing international interest by health institutions that constantly seek to provide high quality health services in order to reach the utmost satisfaction of their patients.

The main objective of this study is to identify the reality of the quality of medical services provided by "Abdallah Nouaouria" specialized hospital located in El Bouni, in the state of Annaba. Relying on the dimensions of the quality of health services, this work also examines the impact of these performances on the patients satisfaction. The results reached revealed that the hospital under study possesses a human potential that is only partly complementary. This is reflected in the existing competences of specialized doctors and the assisting team. The latter, however, lacks some rudimentary human values, namely sympathy and intimacy towards patients, which ultimately leads to an average satisfaction with regard to the quality of services offered.

تمهيد

إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في كثير من بلدان العالم ولا سيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية حظيت باهتمام أكبر من غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة الإنسان وحياته الذي فهو قيمة عليا على الأرض، وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية في قيام المهتمين بهذا المجال وذلك بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية والتي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى هذه الجودة.

وإذا نظرنا إلى الجزائر وما طرأ على مؤسسات قطاعها الصحي من تغيرات وتحولات نجد أنها مطالبة من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات و استعادة ثقة زبائنها، وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال للجودة المدركة لخدماتها الصحية، ومن ثم تحسينها وتطويرها، والذي يعد إحدى السبل الكفيلة بإرضاء زبائنها و ضمان البقاء في الوسط التنافسي التي تنشط فيه.

مما سبق يتم طرح الإشكالية التالية: ما واقع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبدالله نواورية ؟

والإجابة عن هذه الإشكالية تدفعنا ل طرح التساؤلات الآتية:

- كيف تؤثر الأبعاد المستخدمة لقياس جودة الخدمات الصحية في رضا المريض؟
- كيف يمكن قياس درجة رضا المرضى عن الخدمة المقدمة؟

فرضيات البحث:

H1: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة عبدالله نواورية - البوني - تأثيرا إيجابيا في رضا المريض، من ناحية :

- بعد الاعتمادية
- بعد الاستجابة
- بعد الضمان
- بعد الملموسية
- بعد التعاطف

H2: تقوم المنظمات الصحية بعد تقديم الخدمة بقياس مستوى رضا المريض على أساس:

- أنظمة الشكاوي
- بحوث قياس رضا العميل
- نموذج كانو لرضا العميل

أهمية البحث:

تتبع أهمية الدراسة من كون أن الجودة في الخدمات أصبحت تمثل أولوية من أولويات المؤسسة الخدمية وهذا في ظل الدور المتنامي للتسويق الخدمي، وتعد هذه الدراسة محاولة للوقوف على مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وذلك من أجل تشخيص مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، ورفع مستواها بما يحقق رغبات الزبائن وحاجاتهم.

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى وذلك بهدف تطوير جودة هذه

الخدمات والعمل على إرضاء المستفيدين منها، ومن بين أهداف البحث ما يلي:

- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية ورضا المريض
- التعرف على تقييم الزبائن (المرضى) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- التوصل إلى دليل عملي للأبعاد الرئيسية لجودة الخدمات الصحية وإبراز أوجه القصور بما يساعد إدارة المستشفى في وضع السياسات لتحسين جودة هذه الخدمات.

I / الإطار النظري والمفاهيمي:

أولاً: جودة الخدمات الصحية

1 / مفهوم الجودة :

- عرف (Deming) الجودة بأنها " تحقيق احتياجات المستفيد حاضراً ومستقبلاً"².
- في التعريف الحديث نسبياً وفقاً للمواصفة (Iso 9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها عبارة عن " قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية للمنتج لإرضاء المتطلبات"³.

2 / مفهوم جودة الخدمة الصحية:

على الرغم من اختلاف مفهومات الجودة فإن المتخصصين والمهتمين يجمعون على أن الرعاية الطبية الجيدة وقياسها وتقييمها يتضمن مفهومين أساسيين هما جودة الرعاية الفنية وجودة فن الرعاية.

- طلال بن عابد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004، ص 126.²

³- Abdallah Seddiki, *Management de la qualité*, Alger :Office des publications Universitaires, 2003, p23.

تشير الرعاية الفنية إلى مدى ملاءمة الأنشطة والإجراءات الهادفة إلى التشخيص ومعالجة المرضى، بينما يشير فن الرعاية إلى البيئة الكلية التي يجري فيها تقديم الخدمات وأسلوب تقديمها وسلوك من يقدمها ، وحقبة الأمر أن أغلب الدراسات والجهود الموجهة لموضوع تحسين جودة الرعاية الصحية قد ركزت على الجوانب الفنية للرعاية بينما لم يحظ فن الرعاية بالاهتمام والتركيز اللازم على الرغم مما له من تأثير كبير في جودة الرعاية الصحية وفي النتيجة النهائية للخدمات الصحية وفي تحسين المستوى الصحي العام للفرد والمجتمع بصفته هدفا نهائيا لأي نظام صحي.⁴

4/ أبعاد جودة الخدمة الصحية و أساليب قياسها:

4- 1 أبعاد جودة الخدمة الصحية:

يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى جودتها من خلال خمسة أبعاد هي⁵:

4-1-1 الاعتمادية (Reliability) :

هذا المصطلح يشير إلى قدرة مقدم الخدمة على إنجاز الخدمة الموعودة أو أدائها بشكل دقيق، فهو عبارة عن مقياس أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة ، وفي هذا التعريف أربعة عناصر مهمة هي : الأداء وظروف الاستعمال و المدة الزمنية المحددة وتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد⁶.

⁴ - أ/د فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان/الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2008، ط1، ص232،231.

⁵ - P.Kotler , B.Dubois, **marketing management**, publi-union , 10eme edition , Paris , 2000 ,p478.

⁶ - سمير محمد عبد العزيز، اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000 و 10011 الإسكندرية، مكتبة الإشعاع، 2000، ص59 .

4-1-2 الاستجابة (Responsiveness) :

عرفها البكري بأنها: " تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض)".⁷

في ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرون على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها ، والإجابة السريعة عن جميع استفساراتهم وشكاويهم المقدمة من قبلهم.

4-1-3 الضمان (التأكيد) (Assurance) :

يقصد به السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد مايلي :
سمعة المستشفى ومكانته ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي ، الصفات الشخصية للعاملين⁸ .

4-1-4 الملموسية (Tangibles) :

أوضح البكري بأن الملموسية: " تتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال"، ومن معايير التقييم لهذا البعد مايلي :
الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة ، جاذبية المستشفى ونظافته وتصميمه وتنظيمه الداخلي.

4-1-5 التعاطف (الفورية) (Empathy) :

⁷- ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، 2005، ص212 .

⁸- آلاء حسيب الجليلي، د. أكرم أحمد الطويل ، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية " ، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ص10 .

يعرفه البكري بأنه: " درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد" ، ومن معايير التقييم لهذا البعد : الاهتمام الشخصي بالمريض والإصغاء الكامل لشكواه و تلبية حاجاته بروح من الود واللطف⁹.

4-2 أساليب قياس جودة الخدمات الصحية:

4-2-1 مقياس عدد الشكاوى:

يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا مهما لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث يمكن للمؤسسات اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشكلات وتحسين مستوى الخدمات التي تقدمها لزبائننا.

4-2-2 مقياس رضا الزبائن:

يتم من طريق وضع استبانة تكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة إليهم وجوانب القوة والضعف ، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا.

4-2-3 مقياس القيمة:

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزبائننا تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح، هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها على تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.¹⁰

⁹- ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق ص212 .

¹⁰- قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو9001:2000، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2005، ط1، ص97-105.

4-2-4 أسلوب تحليل الفجوات* (servqual) :

يستند هذا النموذج على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة إليهم وعلى إدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي للخدمة، وهذا من منطلق أن الزبائن يقيمون جودة الخدمة المقدمة إليهم من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون مع ما يحصلون عليه فعلا، وبالتالي تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات، ومنه المحور الأساسي في تقييم جودة الخدمة هو: الفجوة بين إدراك الزبون لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول هذه الخدمة.¹¹

4-2-5 أسلوب الأداء الفعلي للخدمة** (servperf) :

جاء هذا النموذج نتيجة الانتقادات الموجهة لنموذج الفجوات وخاصة ذلك الجزء المتعلق بالتوقعات، إذ يرفض هذا النموذج فكرة الفجوة بين إدراكات الزبائن وتوقعاتهم، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، أي إدراك الزبون للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويعد هذا المقياس من الناحية العملية أحد الأدوات الفعالة التي يمكن أن تساعد على إظهار جوانب القصور في مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين منها. ولم يختلف هذا النموذج عن سابقه في اعتماده على نفس المؤشرات التقييمية (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه يتميز عنه بالبساطة في التحليل والقياس.

12

*- يقصد بكلمة (servqual) جودة الخدمة، وهي ناتجة عن دمج (service) التي تعني الخدمة، و(Qualité) التي تعني الجودة.

**- يقصد بكلمة (servperf) أداء الخدمة، وهي ناتجة عن دمج (service) الخدمة و (performance) الأداء.

¹¹- ثابت عبد الرحمن إدريس، "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت"، مجلس النشر العلمي، المجلد الرابع، العدد الأول، نوفمبر 1996، ص 13-15.

¹²- ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق

القياس والتقييم، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2006، ص 304-305

ثانيا: رضا الزبون (المريض)

1/ مفهوم الرضا:

- ✓ يعرف الرضا في التسويق بأنه شعور بالمتعة أو الانزعاج الناتج عن المقارنة بين توقعات سابقة وتجربة الاستهلاك.¹³
- ✓ كما يعرف بأنه مستوى إحساس الفرد الناجم عن المقارنة بين أداء المنتج المدرك وبين توقعات هذا الفرد¹⁴.
- ✓ وهو عند kotler: "إحساس ايجابي أو سلبي يشعر به العميل اتجاه تجربة شراء أو استهلاك معينة ، والناتجة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج¹⁵.

2/ مفهوم رضا المريض:

يرتبط بالقيمة التي يتحسسها المريض من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا، ويمكن التعبير عن هذه العلاقة ب : الرضا \leq الإدراك - التوقع. ومن ثم فإن المريض يقارن بين الخدمة المدركة ، أي التي حصل عليها فعلا ، والخدمة كما كان يتوقعها ، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا ، أما إذا كانتا متساويتين كان شعوره بالرضا وازداد ولاؤه للمنظمة الصحية ، والتمسك بها¹⁶.

¹³-J.Lendervie,J.Lévy,D.Lindon,Mercator,7édition,Dalloz,paris,2003,p911.

¹⁴- محمد فريد الصحن ، قراءات في إدارة التسويق، مصر ،الدار الجامعية الإسكندرية ، 2003، ص71.

¹⁵ - P.Kotler , B.Dubois, **marketing management** ,publi-union , 10eme edition , Paris . 2000,p172.

¹⁶ - عصماني سفيان ، " دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة ماجستير جامعة محمد بوضياف مسيلة ، 2005- 2006، ص138.

والجدير بالذكر أن توقعات المرضى تؤدي دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية ، ومن ثم أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة بمثابة ميزة نسبية ينبغي للمستشفى توظيفها لتعزيز مكانته¹⁷ . انطلاقا مما سبق يمكن القول: إن إرضاء المريض يعد هدفا وأداة تسويقية في الوقت نفسه ، فالهدف الرئيس لنشاط التسويق هو إرضاء العميل وإسعاده بخدمات المنظمة الصحية ولذلك يجب أن تكون جميع أنشطة المنظمة الصحية موجهة نحو الحصول على رضا العميل (المريض).

3/ قياس مستوى رضا المريض:

يعد رضا العميل أصلا من أصول المنظمة حيث إن العميل الراضي يعود إلى الشراء مرات أخرى، بالإضافة إلى أنه يعمل على نقل الصورة الجيدة عن المنتج أو الخدمة وعن المنظمة في حد ذاتها إلى معارفه مما يؤدي إلى ولائه لها بالإضافة إلى استقطاب عملاء جدد¹⁸ .

ومن ضمن وسائل قياس رضا المريض ما يلي¹⁹:

3-1 أنظمة الشكاوي والمقترحات:

يولد هذا النظام إحساسا لدى العميل على أنه موضع اهتمام من جانب المنظمة، فعدم وجود شكاوى لا يعني بالضرورة وجود مستوى عال من رضا العملاء، لأن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف.

¹⁷- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سابق ، ص 216.
¹⁸- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، عمان-الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2001، ص 80 .
¹⁹- فريد زين الدين : تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، مصر القاهرة ، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، 2002 ، ص 183 .

2-3 بحوث قياس رضا العميل:

هو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة إلى أخرى بتصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة وهي في العادة خمسة مستويات تتدرج، من رائع Outstanding إلى جيد جدا Very Good إلى مرضي Satisfactory إلى مقبول Fair إلى رديء Poor.

3-3 نموذج كانو لرضا العملاء (The Kano Model of Customer Satisfaction):

يقسم نموذج "كانو" متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا العملاء إلى ثلاثة أنواع:

3-3-1 المتطلبات الأساسية (Basic or must-be requirements):

يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة، ومن ثم لا حاجة إلى التعبير عنها إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن العميل لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت هذه المتطلبات موجودة (من المسلم به أن تكون موجودة) فإن ذلك لن يزيد من مستوى رضا العميل.

3-3-2 متطلبات الأداء (performance requirements):

إنه وفقا لمتطلبات الأداء - والتي هي باتجاه واحد - فإن مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات إذ كلما كانت هذه الدرجة عاليةا كان مستوى الرضا عال والعكس بالعكس.

3-3-3 المتطلبات الجاذبة (Attractive or Delight Requirements):

تحتل هذه المتطلبات درجة عالية من التأثير في درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل العميل وأن الوفاء بها بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكبر من الرضا الوظيفي، أما إذا لم يتم الوفاء بها فإن العميل لن يشعر بالرضا.

ثالثا: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض:

تعد جودة الخدمة الصحية توجهها إلزاميا و إداريا فرضه الواقع الاقتصادي على كل المؤسسات الطموحة والراغبة في الاستمرار والبقاء في بيئة اقتصادية تؤمن بضرورة الجودة في كل ما تقدمه لتتمكن من الريادة والتميز، لذا سنحاول معرفة جودة الخدمة الصحية وأهميتها بالنسبة إلى المؤسسة والزبون ومدى العلاقة بينها وبين الرضا المتوقع.

1/ تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون:

يستخدم الكثيرون مصطلحي الجودة والرضا كمفهومين بدىلىن، لكن في الواقع هناك فرق واضح بين المصطلحين، فالرضا يمثل مفهوما أوسع من جودة الخدمة، إذ يمثل تقوىم الزبون للخدمة من خلال قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته، أما جودة الخدمة فتركز على أبعاد محددة في الخدمة مثل الاعتمادية والاستجابة والضمان والعناية والعناصر الملموسة²⁰، وبالتالي جودة الخدمة هي أحد مكونات رضا الزبون، لأن رضاه يتأثر بإدراك الزبون لجودة الخدمة وجودة المنتج والسعر وكذلك العوامل الموقوفة والشخصية.

ويرى البعض أن جودة الخدمة ناتجة عن المقارنة بين توقعات الزبائن لأداء الخدمة وإدراكهم لهذا الأداء، كما أن هناك عدم اتفاق حول طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة والرضا، فالبعض يرى أن الرضا يؤدي إلى إدراك الجودة على حين يرى آخرون أن إدراك الجودة يؤدي إلى تحقيق الرضا.

²⁰ -Zeithaml.V.A, Bitner, M.J, Service Marketing : integrating customer focus across the firm, Mc graw Mill ,2000.

ومنه يمكن القول أن الجودة المدركة تؤدي إلى تحقيق الرضا.²¹

2/ أهمية دراسة رضا الزبائن عن جودة الخدمة الصحية:

إن الاهتمام بدراسة مدى رضا الزبائن (المرضى) عن جودة الخدمة الصحية نابع من كون :

✓ أن رضا المريض وسيلة لتحقيق أهداف أخرى، فمن المتوقع أن يكون المريض الراضي أكثر تعاوناً مع الأطباء وجهاز التمريض وأكثر قبولاً لتوجيهاتهم من المريض غير الراضي، الأمر الذي يؤدي إلى التشخيص السليم، أما المريض غير الراضي عن الخدمة الصحية المقدمة له فلن يكون متعاوناً بالصورة المطلوبة، بل يصعب التعامل معه ومعالجته.

✓ أن رضا الزبون في حد ذاته قد يعد مقياساً لجودة الخدمة الصحية ، ذلك لأنه يوفر المعلومات عن مدى نجاح مقدمي الخدمة في العمل وفق تقييم المرضى ومدى تحقيقهم لتوقعاتهم، وإذا ما نظرنا إلى الخدمات التي تقدمها المستشفيات بشكل خاص، سنجد أن العديد من الدراسات تنظر إلى آراء الزبائن كأحد المعايير المهمة لقياس فعالية الخدمة الصحية.²²

III / الإطار الميداني:

بعد التطرق إلى الإطار النظري المتعلق بجودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، والتعرض إلى المفاهيم المرتبطة بها، تم إسقاط ذلك على

²¹ - Woodside .A.G and others, Linking service quality, customer satisfaction and behaviorral intention, journal of health care marketing, 9(december) ,1989, pp 5-17.

²² - بتصريف عن: فهد بن معتاد الحمد ، صالح بن عبد الرحمان الشهب ، " ندوة واقع خدمات المستشفيات و كيفية تطويرها " ،المنعقدة بمعهد الإدارة العامة ،المملكة العربية السعودية، 1992 ،ص16.

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبدالله نواورية في القطاع الصحي (الخدماتي) العمومي بولاية عنابة دائرة البوني، وهذا للتعرف على مدى جودة خدماتها وبالتالي نسبة تحقيق رضا مرضاها.

منهج وأدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق الهدف العام من الدراسة عبر عرض النتائج ثم تحليلها وتفسيرها واختبار مدى صحة الفرضيات، وذلك عن طريق الاستقصاء (الاستبيان) كأحد أهم الأدوات البحثية لتحليل رأي العينة، كما أستخدم أسلوب الملاحظة، المقابلات الشخصية لتدعيم استخدام الأسلوب السابق.

مجتمع وعينة الدراسة:

1- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى الذين يعالجون في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبدالله نواورية بولاية عنابة، واستندت الدراسة على آرائهم ووجهات نظرهم ، حيث تم توزيع الاستبيانات عليهم وعلى هذا الأساس تمت المعالجة الإحصائية واختبار مدى صحة الفرضيات ، حيث شمل الاستبيان 3 أجزاء:

الجزء الأول: تضمن بيانات أولية شخصية عن المرضى؛

الجزء الثاني : يعكس إختبار الفرضية الأولى التي تدور حول كيفية تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على المريض ويحتوي على 20 عبارة تعكس الأبعاد الخمسة وزعت كالتالي:

❖ العبارة من 1 إلى 4 تشير إلى بعد الاعتمادية؛

❖ العبارة من 5 إلى 8 تشير إلى بعد الاستجابة؛

❖ العبارة من 9 إلى 12 تشير إلى بعد الضمان؛

❖ العبارة من 13 إلى 16 تشير إلى بعد الملموسية؛

❖ العبارة من 17 إلى 20 تشير إلى بعد التعاطف.

الجزء الثالث: يعكس اختبار الفرضية الثانية التي تدور حول كيفية قياس مستوى رضا المرضى بعد تقديم الخدمة الصحية ويحتوي على 8 عبارات ، حيث جاءت الأسئلة من (1 إلى 3) حول أنظمة الشكاوي المقدمة من المرضى، وبحوث قياس رضا العميل من (4 إلى 6)، أما نموذج كانوا فالأسئلة التي تخدمه هي 7 و 8.

تم الاعتماد على سلم ليكرت لتقيّم المتغيرات ، والذي يتكون من خمس درجات تتراوح بين 1 و 5، حيث تشير الدرجة 1 إلى عدم الموافقة المطلقة ورضا منخفض جدا، 2 إلى عدم الموافقة ورضا منخفض، 3 إلى الحيد ورضا متوسط، 4 إلى الموافقة ورضا كبير و 5 إلى الموافقة المطلقة ورضا كبير جدا.

تم تقسيم السلم إلى ثلاثة مجالات لتحديد درجة التقويم، كما يلي:

- من 1 إلى أقل من 2.5 يمثل درجة موافقة ورضا متدنية ؛
- من 2.5 إلى أقل من 3.5 يمثل درجة موافقة ورضا متوسطة ؛
- من 3.5 إلى 5 يمثل درجة موافقة ورضا عالية.

أساليب التحليل الإحصائي:

- التكرارات والنسب المئوية، لوصف خصائص عينة الدراسة ؛
- المتوسطات الحسابية، لتحليل البيانات المتعلقة بتقويم أفراد عينة الدراسة للخدمات المقدمة لهم من ناحية كل بعد من أبعاد التقويم الخمسة .

- الانحرافات المعيارية، لتقوىم درجة تشتت قيم استجابة أفراد العينة عن المتوسط الحسابي.

2- عينة الدراسة: أختيرت عينة عشوائية قدرها 120 مفردة من المرضى المعالجين وزعت عليهم الاستبانة وتم استرجاع 90 استبانة صالحة للتحليل، وتم توزيع أفراد العينة حسب متغير السن، المستوى التعليمي، نوع الضمان الاجتماعي، وحسب مدة الإقامة وهو ما يوضحه الجدول رقم (1):

الجدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد العينة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
السن	أقل من 20 سنة	8.89%
	من 20-30 سنة	45.56%
	من 30-40 سنة	45.56%
	أكثر من 40 سنة	0%
المجموع	90	100%
المستوى التعليمي	جامعي	36.67%
	ثانوي	35.56%
	دون ذلك	27.78%
المجموع	90	100%
نوع الضمان الاجتماعي	CNAC	36.67%
	CASNOS	8.89%
	لا أملك	54.44%
المجموع	90	100%
مدة الإقامة	يوم	15.56%
	2-6 أيام	46.67%
	1-4 أسابيع	31.11%
	أكثر من شهر	6.67%
المجموع	90	100%

المصدر: الاعتماد على نتائج الاستبيان

يلاحظ من الجدول رقم (1) أن غالبية أفراد العينة أعمارهم من فئة (20 - 30 سنة) حيث بلغ عددهم 41 فردا أي بنسبة 45,56% وتعادلها فئة (30 - 40 سنة) بنفس النسبة وهو ما يعني انتساب أكثرهم إلى فئة الشباب بحكم التخصص الموجود فيها والمصلحة التي تم اختيارها هي "مصلحة طب النساء والتوليد" فيكون السن الأقصى 42 سنة.

من حيث المستوى التعليمي نلاحظ أكبر نسبة للمستوى الجامعي حيث بلغ عدد أفراد العينة 33 فرد بنسبة 36.67% و يليه المستوى الثانوي الذي بلغ 32 فرد أي ما يقابلها نسبة 35.56% أما النسبة المتبقية من العينة والتي مستواها دون الثانوي قدرت ب 25 فرد بنسبة 27.78% من إجمالي العينة.

فيما يخص نوع الضمان الاجتماعي فنلاحظ من الجدول رقم (1) أن أغلب أفراد العينة لا يملكون ضمانا اجتماعيا ويبلغ عددهم 49 فردا أي بنسبة 54.44%، تكون هذه الفئة من المرضى لا يستطيعون الدخول إلى المستشفيات الخاصة ولهذا يلجأون إلى المستشفيات العمومية لقلّة كلفته و يليها الأفراد المتعاقدون مع CNAC ويبلغ عددهم 33 فردا أي بنسبة 36,67%، لأن العاملين في القطاع العام يتوجهون بصفة كبيرة إلى المستشفيات العمومية لأنها تتعامل مع CNAC ويمكن أن يتلقوا العلاج مجانا، وبقيت الفئة الأخيرة وهم من لديهم تأمين على CASNOS وعددهم 8 أفراد أي بنسبة 8.89%، تعد هذه النسبة قليلة مقارنة بباقي العينة لأنها تخص التجار وأصحاب المؤسسات الخاصة، وهذه النسبة تذهب إلى المؤسسات العمومية بتوجيه من الطبيب.

أما بالنسبة لمدة الإقامة بالمستشفى فنلاحظ أن المقيمين من 2 إلى 6 أيام يمثلون النسبة الأكبر حيث بلغ عددهم 42 فردا أي بنسبة 45.67% ومثلت

النسبة الأقل العينة المقيمة لأكثر من شهر وقدرت ب : 6 أفراد وبلغت نسبتهم 6.67%.

التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة واختبار الفرضيات:

أولاً: تحليل البيانات المتعلقة بتقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية :

1- الاعتمادية: يوضح الجدول رقم (2) التكرار والنسب المئوية حسب

مدى اتفاق أفراد العينة على توفر الجودة في الخدمة الصحية المقدمة إليهم حسب بعد الاعتمادية.

العبارة	غ موافق إطلاقاً	غ موافق	محايد	موافق	موافق جداً	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %			
1/ الالتزام بتقديم الخدمة بدرجة عالية من الدقة والصحة	- -	5 5.55	1 1,11	44 48,88	40 44,44	4,32	0,77	عالية
2/ يهتم مقدمو الخدمة بالأوقات المحددة لتقديم الخدمة	- -	6 6,66	1 1,11	67 74,44	23 25,55	4,11	0,72	عالية
3/ مقدمو الخدمة يتميزون بالكفاءة والمهارة	- -	4 4,44	20 22,22	50 55,55	16 17,77	3,86	0,78	عالية
4/ يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة	- -	10 11,11	1 1,11	62 68,88	17 18,88	3,95	0,63	عالية
						4,06	0,725	عالية

الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم (2) ، آراء المرضى في جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم من ناحية بعد الاعتمادية، حيث نلاحظ أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي لفقرة الأولى وهي تقديم الخدمة بدرجة عالية من الدقة الذي بلغ 4,32 وانحراف معياري قدر ب 0,77 ، تم تليها الفقرة الثانية والتي تتمثل في

التزام مقدمي الخدمة بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمة بمتوسط حسابي يقدر ب 4,11 وانحراف معياري يساوي 0,72، أما أدنى متوسط حسابي فقدر ب 3,86 وهو المتعلق بالفقرة الثالثة الخاصة بكفاءة مقدمي الخدمة، ويقترب منه المتوسط الخاص بالفقرة الرابعة وهو مدى احتفاظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة و المقدر ب 3,95 وانحراف معياري يساوي 0,63.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 4,06 ، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى من ناحية بعد الاعتمادية وبلغت نسبة الموافقة 79,75%، وهو ما كان له تأثير إيجابي في المرضى فحاز على رضاهم.

2- الاستجابة: يمثل الجدول رقم (3) التكرار والنسب المئوية حسب مدى اتفاق أفراد العينة على توفر الجودة في الخدمة الصحية المقدمة إليهم حسب بعد الاستجابة.

العبارة	غ موافق إطلاقاً	غ موافق التكرار	محايد التكرار	موافق التكرار	موافق جداً التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1/ تتوفر لدى مقدم الخدمة الجاهزية لتقديم الخدمة للمريض عند طلبها	2	2,22	1	1,11	26	3,96	1,01	عالية
2/ الفترة الزمنية للحصول على الخدمة لا تعتبر طويلة	1	1,11	2	2,22	19	3,84	0,98	عالية
3/ سرعة الرد على شكاوي واستفسارات المرضى	-	-	10	11,11	28	3,98	0,91	عالية
4/ يتوفر المستشفى على العدد الكافي من مقدمي الخدمات وتضمن تغطية كافية على مدار الساعة	2	2,22	5	5,56	6	3,21	1,08	متوسطة
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام						3,74	0,995	عالية

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم (3)،أراء المرضى في جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية بعد الاستجابة حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثالثة وهي سرعة الرد على شكاوي المرضى الذي بلغ 3,98 وانحراف معياري قدر ب 0,91 ، تم تليها الفقرة الأولى والتي تتمثل في توفر الجاهزية لدى مقدم الخدمة بمتوسط حسابي يقدر ب 3,96 وانحراف معياري يساوي 1,01 ، ويقترب منه المتوسط الخاص بالفقرة الثانية وهو قصر الفترة الزمنية للحصول على الخدمة الذي قدر ب 3,84 وانحراف معياري يساوي 0,98 أما أدنى متوسط حسابي فقدر ب 3,21 وهو المتعلق بالفقرة الرابعة الخاصة بالتغطية الكافية على مدار الساعة. أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 3,74، مما يعكس درجة

العبارة	غ موافق إطلاقاً	غ موافق التكرار	محايد التكرار	موافق التكرار	موافق جدا التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1/ التزام مقدم الخدمة بوعوده والشعور بالثقة والأمان عند التعامل معه	-	11,11	2,22	55,56	31,11	4,06	0,91	عالية
2/ يظهر مقدم الخدمة تفهمه لاحتياجات المريض وإحاطته بالعناية	1	8,89	1,11	66,67	22,22	4,00	0,82	عالية
3/ يهتم مقدمو الخدمة بتقديم خدمات خالية من المخاطرة	-	-	4	67,78	27,78	4,23	0,53	عالية
4/ ضمان سرية المعلومات الخاصة بالمريض	-	-	3	75,56	21,11	4,17	0,52	عالية
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام								
						4,11	0,695	عالية

موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى من

ناحية بعد الاستجابة، وبلغت نسبة الموافقة 67,25 % وبالتالي تأثير إيجابي على رضا المرضى.

3- الضمان: يوضح الجدول رقم (4) التكرارات والنسب المئوية حسب مدى موافقة أفراد العينة على توفر الجودة في الخدمة الصحية المقدمة إليهم حسب بعد الضمان.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان
يوضح الجدول رقم (4)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية بعد الضمان، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثالثة تقديم خدمات صحية خالية من المخاطر الذي بلغ 4,23 وانحراف معياري قدر ب 0,53 ، تم تليها الفقرة الرابعة والتي تتمثل في سرية المعلومات الخاصة بالمريض بمتوسط حسابي يقدر ب 4,17 وانحراف معياري يساوي 0,52، أما أدنى متوسط حسابي فقدر ب 4,00 وهو المتعلق بالفقرة الثانية الخاصة بتفهم حاجيات المريض والعناية به، ويقترب منه المتوسط الخاص بالفقرة الأولى وهو الشعور بالثقة والأمان مع مقدم الخدمة الذي قدر

ب 4,06 وانحراف معياري يساوي 0,91.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 4,11 ، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفى من

العبارة	غ موافق إطلافاً	غ موافق	محايد	موافق	موافق جدا	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %			
1/ التجهيزات المستخدمة في تقديم الخدمة حديثة.	2 2,22	20 22,22	22 24,44	36 40	10 11,11	3,35	1,02	متوسطة
2/ التصميم الداخلي للمستشفى يخلق جواً مريحاً للمريض	10 11,11	15 16,67	30 33,33	30 33,33	5 5,56	3,05	1,09	متوسطة
3/ المظهر الشخصي للعاملين يعكس جودة الخدمة المقدمة للمريض	5 5,56	12 13,33	20 22,22	43 47,78	10 11,11	3,45	1,05	متوسطة
4/ تمتاز الوجبات الغذائية المقدمة للمريض بالجودة العالية.	4 4,44	27 30	24 26,67	20 22,22	15 16,67	3,16	1,17	متوسطة
						3,25	1,082	متوسط

ناحية بعد الضمان، بلغت نسبة الموافقة 82,75 % وبالتالي وجود تأثير إيجابي لهذا البعد على رضا المرضى.

4- الملموسية: يوضح الجدول رقم (5) التكرارات والنسب المئوية

حسب مدى موافقة أفراد العينة على توفر الجودة في الخدمة الصحية المقدمة إليهم حسب بعد الملموسية.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم (5)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية بعد الملموسية، حيث نلاحظ، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثالثة الخاص بالمظهر الشخصي للعاملين الذي بلغ 3,45 وانحراف معياري قدر ب 1,05، تم تليها الفقرة الأولى والتي تتمثل في حداثة التجهيزات بمتوسط حسابي يقدر ب 3,35 وانحراف معياري يساوي 1,02، أما أدنى متوسط حسابي فقدر ب 3,05 وهو المتعلق بالفقرة الثانية الخاصة بالمظهر الداخلي للمستشفى، ويقترب منه المتوسط الخاص بالفقرة الرابعة الخاص بجودة الوجبات الغذائية الذي قدر ب 3,16 وانحراف معياري يساوي 1,17.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 3,25، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفى من ناحية بعد الملموسية، وبلغت نسبة الموافقة 42,25% وبالتالي وجود تأثير سلبي لهذا البعد على رضا المرضى.

5- التعاطف: يوضح الجدول رقم (6) التكرارات والنسب المئوية حسب

مدى موافقة أفراد العينة على توفر الجودة في الخدمة الصحية المقدمة إليهم حسب بعد التعاطف.

العبرة	غ موافق	غ موافق	محايد	موافق	موافق جدا	الوسط	الانحراف	درجة
--------	---------	---------	-------	-------	-----------	-------	----------	------

الموافقة	المعياري	الحسابي	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	إطلاقا %	
عالية	0,90	3,86	15 16,67	60 66,67	5 5,56	8 8,89	2 2,22	1/ الاتصال الجيد بالمريض ونيل الجهد لفهم حاجات المريض وتوفير ما يطلبه
عالية	0,90	3,61	6 6,67	60 66,67	10 11,11	11 12,22	3 3,33	2/ مقدمو الخدمات في المستشفى يميزون بين المرضى من حيث المعاملة والاهتمام
متوسطة	1,06	3,08	3 3,33	40 44,44	13 14,44	30 33,33	4 4,44	3/ إبداء روح الصداقة والحرص في التعامل من طرف مقدمي الخدمة
متوسطة	1,00	2,69	3 3,33	20 22,22	20 22,22	40 44,44	7 7,78	4/ يبدي المستشفى اهتماما بمشاكل المرضى ويتعاطف معهم
متوسطة	0,965	3,31	الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان
يوضح الجدول رقم (6)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية بعد التعاطف، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو معظم الفقرات كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أدنى متوسط حسابي للفقرة الرابعة الخاص بمدى الاهتمام بمشاكل المرضى الذي بلغ 2,69 وانحراف معياري قدر ب 1,00 ، تم تليها الفقرة الثالثة والتي تتمثل في طريقة التعامل مع المرضى بمتوسط حسابي

يقدر ب 3,08 وانحراف معياري يساوي 1,06، أما أعلى متوسط حسابي فقدر ب 3,86 وهو المتعلق بالفقرة الأولى الخاصة بحسن الاتصال بالمرضى ، ويليه المتوسط الخاص بالفقرة الثانية المتعلقة بعدم التمييز في طريقة التعامل من مريض لآخر الذي قدر ب 3,61 وانحراف معياري يساوي 0,90. أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 3,31 ، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفى من ناحية بعد التعاطف وبلغت نسبة الموافقة 51,75% .

خلاصة تحليل اختبار الفرضية الأولى:

1H: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبدالله نواورية تأثيرا إيجابيا في رضا المريض، من ناحية و الاعتمادية والاستجابة والضمان والملموسية والتعاطف.

نستنتج أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة تقع ضمن مجال الموافقة العالية نحو أغلبية أبعاد تقويم الجودة، وكان بعد الملموسية والتعاطف أقلها توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر على التوالي ب 3,25 و 3,31 وانحراف معياري يساوي 1,082 و 0,965 أما أكثرها توفرا فتتمثل في بعد الضمان بوسط حسابي قدره 4,11 وانحراف معياري يساوي 0,695، وبلغت نسبة الموافقة العامة للأبعاد الخمسة 64,75% مما يبين أن أفراد عينة الدراسة توافق بدرجة عالية على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية الأبعاد الخمسة. وعليه، نستخلص بأن الفرضية الأولى مقبولة جزئيا ثانيا: تحليل البيانات المتعلقة بقياس مستوى رضا المريض

1- أنظمة الشكاوي: الجدول رقم (7)

العبارة	غ موافق إطلاقاً	غ موافق %	محايد	موافق	موافق جداً	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1/ يوجد طرق ووسائل للاستماع للمرضى مثل صندوق الاقتراحات والشكاوي	50	55,55	8	8,88	5	5,55	-	متدنية
2/ من السهل الوصول للمسؤول عند وجود مشكلة	20	22,22	15	16,66	10	11,11	2,61	متوسطة
3/ هناك إستجابة من مسؤولي المستشفى باستقبالك والإجابة على إستفساراتك	10	11,11	20	22,22	18	20	3,31	متوسطة
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام						2,52	0,466	متوسطة

2- المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

العبارة	غ موافق إطلاقاً	غ موافق %	محايد	موافق	موافق جداً	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1/ هناك توعية إعلامية كافية تقوم بها إدارة المستشفى	-	-	8	8,88	10	11,11	3,84	عالية
2/ هناك مكتب إستعلام يقدم النصح والإرشاد	5	5,55	8	8,88	20	22,22	3,43	متوسطة
3/ يوجد موقع إلكتروني للمستشفى تتوفر فيه النشرات والإعلانات	50	55,55	10	11,11	-	-	1,55	متدنية
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام						2,94	0,296	متوسطة

يوضح الجدول رقم (7)، قياس رضا المريض على أساس أنظمة الشكاوي، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو جميع الفقرات كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أدنى متوسط حسابي

للفقرة الأولى الخاص بوجود صندوق إقتراحات وشكاوي الذي بلغ 1,64 وانحراف معياري قدر ب 0,53 ، ثم تليها الفقرة الثانية والتي تتمثل في سهولة الوصول لمسؤولي المستشفى بمتوسط حسابي يقدر ب 2,61 وانحراف معياري يساوي 0,49، أما أعلى متوسط حسابي فقدر ب 3,31 وهو المتعلق بالفقرة الثالثة الخاصة بوجود استجابة من مسؤولي المستشفى للاستفسارات وانحراف معياري يساوي 0,38.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 2,52 ، مما يعكس درجة رضا منخفضة لرضا المرضى من حيث أنظمة الشكاوي وبلغت نسبة الموافقة 25% .

3- بحوث قياس رضا العميل: الجدول رقم (8)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم (8)، قياس رضا المريض على أساس بحوث قياس رضا العميل، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أدنى متوسط حسابي للفقرة الثالثة الخاصة بوجود موقع إلكتروني للمستشفى الذي بلغ 1,55 وانحراف معياري قدر ب 0,44 ، تم تليها الفقرة الثانية والتي تتمثل في وجود مكتب استعلام بمتوسط حسابي يقدر ب 3,43 وانحراف معياري يساوي 0,25، أما أعلى متوسط حسابي فقدر ب 3,84 وهو المتعلق بالفقرة الأولى الخاصة بوجود توعية إعلامية وانحراف معياري يساوي 0,20.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 2,94 ، مما يعكس درجة رضا متوسطة من حيث بحوث قياس رضا العميل وبلغت نسبة الموافقة 43% .

العبارة	غ موافق إطلاقاً	غ موافق	محايد	موافق	موافق جداً	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	التكرار %			
1/ هناك أماكن انتظار مريحة ولائقة	-	6	15	55	14	3,85	0,20	عالية
2/ يوجد مرفق للسيارات	-	-	20	50	20	4,00	0,17	عالية
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام								
						3,92	0,185	عالية

4- نموذج كانو لرضا العميل: الجدول رقم (9)

-5

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان
يوضح الجدول رقم (9)، قياس رضا المريض على أساس نموذج كانو،
حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت ضمن
الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثانية الخاصة بوجود مرفق
للسيارات الذي بلغ 4,00 وانحراف معياري قدر ب 0,17، ثم تليها الفقرة
الأولى والتي تتمثل في وجود أماكن انتظار مريحة بمتوسط حسابي يقدر ب
3,85 وانحراف معياري يساوي 0,20.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب 3,92، مما يعكس درجة
رضا عالية من حيث نموذج كانو وبلغت نسبة الموافقة 69,5% .

خلاصة تحليل الفرضية الثانية:

2H: تقوم المنظمات الصحية بعد تقديم الخدمة بقياس مستوى رضا المريض على أساس:

➤ أنظمة الشكاوي

➤ بحوث قياس رضا العميل

➤ نموذج كانو لرضا العميل

نستنتج أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة تقع ضمن مجال الموافقة المتوسطة نحو أغلبية معايير قياس رضا المريض، وكان لأنظمة الشكاوي وبحوث قياس رضا العميل أقل نسبة توفر بوسط حسابي يقدّر على التوالي ب 2,52 و 2,94 وانحراف معياري يساوي 0,466 و 0,296 أما أكثرها توفرا فتتمثل في نموذج كانو بوسط حسابي قدره 3,92 وانحراف معياري يساوي 0,185، وبلغت نسبة الموافقة العامة 45,83% مما يبين أن أفراد عينة الدراسة راضية عن جودة الخدمات الصحية بالمستشفى بدرجة متوسطة من حيث المعايير الثلاثة لقياس رضا المرضى.

وعليه، نستخلص أن الفرضية الثانية مرفوضة جزئيا.

خلاصة:

مما سبق نستنتج أن نجاح المؤسسات وزيادة قدرتها التنافسية من منطلق جودة خدماتها يعد مرتكزا أساسيا تسعى لبلوغه في ظل اقتصاد السوق، وتعتمد في هذا السعي، على التعرف على تقييم الزبائن لمستوى جودة الخدمات المقدمة لهم من أجل تشخيصها، ورفع مستواها بما يحقق حاجات ورغبات العملاء ويفوق توقعاتهم.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- إمتلاك المستشفى لقوة داخلية متكاملة جزئياً، وتتمثل في المهارات الطبية الموجودة لدى الأطباء المتخصصين والفريق المساعد لهم، لكن هذا الأخير له نقائص من ناحية التكوين في التعامل.
- تخصيص فرق رقابية لتحسين السير الجيد وتنظيمه وهذا من أجل تحسين جودة الخدمة المقدمة وخاصة لبعدي التعاطف والملموسية. في ضوء هذه النتائج يمكن الخروج بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات:
- تعميق الوعي الصحي لدى العاملين بالمستشفى قيد البحث وزيادة الاهتمام بتبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل مما هو عليه الآن.
- التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
- القيام بتحسين ظروف العمل من حيث توفير اليد العاملة بإضافة أطباء جدد ، والعمل على استقطاب ذوي الخبرة والكفاءة لزيادة ثقة المرضى في المستشفى.
- تحديد نظام للرقابة كتخصيص فريق عمل داخل كل مصلحة من أجل التلبية السريعة للطلبات بالإضافة العمل على توسيع عدد غرف العمليات من أجل زيادة قدرة المستشفى على استيعاب المرضى.
- وجود إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة وإنما أصبح ضرورة ملحة لضمان تحسين الأداء وتطويره بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.

- ضرورة اقتناء أجهزة متطورة لأن معظمها أهلك، بالإضافة إلى تجديد الأثاث وتوحيد ملابس العاملين داخل المنظمة الصحية من حيث الشكل واللون والتخصص.
- القيام بندوات داخل كل قسم تتناول أهمية التواصل بين العاملين والمرضى مع التركيز على جانب التعاطف واللباقة حيث الاهتمام والرعاية الذاتية به ستولد لديه الرضا والولاء والانتماء للمؤسسة التي يعالج فيها.
- وضع فريق مختص في الشكاوي من أجل التجاوب مع انشغالات المرضى .
- تنمية الحياة المهنية للعامل من خلال برمجة فترات تكوينية لتطوير الكفاءات.
- الاستفادة من نظام معلومات لتزويد إدارة المستشفى بنتائج قياس رضا المرضى والتعرف على أوجه القصور والعمل على تعديلها وتصحيحها ومن ثم تقديم خدمات ذات جودة ونيل رضا المرضى.

البيبليوغرافيا:

1/ المراجع باللغة العربية:

- 1- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، 2005.
- 2- ثابت عبد الرحمن إدريس، " قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت"، مجلس النشر العلمي، المجلد الرابع، العدد الأول، نوفمبر 1996
- 3- ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الإسكندرية: دار الجامعية، 2006 .
- 4- سمير محمد عبد العزيز، اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000 و10011، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، 2000.
- 5- طلال بن عابد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004.
- 6- عصماتي سفيان، " دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2005-2006.
- 7- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ط1.

- 8- فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، مصر، 2002، ط1.
 - 9- بتصرف عن: فهد بن معتاد الحمد، صالح بن عبد الرحمن الشهيب، ندوة واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها المنعقدة بمعهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1992.
 - 10- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001:2000، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2005، ط1.
 - 11- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.
 - 12- محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، مصر، 2003.
- 2/ مواقع الأنترنت:
1- الألاء حسيب الجليلي، د. أكرم أحمد الطويل، إمكاثية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، <http://www.eco.asu.edu.jo>، 3/المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Abdallah Seddiki, Management de la qualité, Alger :Office des publications Universitaires, 2003 .
- 2- Bolton.R.N& Drew.H.J, Analysis of the Impact of service Change on customer Attitudes, London: journal of marketing, January 1991.
- 3- J.Lendervie, J.Lévy, D.Lindon Mercator, 7édition, Dalloz, paris, 2003
- 4- P.Kotler, B.Dubois, Marketing Management, publi-union, 10 eme edition, paris, 2000.
- 5- Richard Ladwin, Le comportement de consommateur et de l'acheteur, edition economica, paris, 2eme edition, 2003.
- 6-- Woodside .A.G and others, Linking service quality, customer satisfaction and behaviorral intention, journal of health care marketing, 9(december) ,1989, pp 5-17.
- 7- Zeithaml.V.A, Bitner, M.J, Service Marketing : integrating customer focus across the firm, Mc graw Mill ,2000.