

تطبيق تسويق الخدمات في المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية غليزان

أ. قصاص زكية

أستاذة مساعدة" أ"

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

أ. دحمون سعيد

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

الملخص:

يعتبر رضا المريض أحد أبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشر مهم لتحديد وتصحيح القصور في جوانب الرعاية الصحية. ومن أجل تقييم درجة رضا المرضى لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية وتحديد العوامل المؤثرة في هذا الرضا، قمنا بإجراء دراسة تجريبية على عينة من المرضى بقسم الطوارئ في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية غليزان، وكشفت الدراسة أنّ العوامل غير التقنية لها تأثير قوي على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وذلك بدرجة لا تقل أهمية عن العوامل التقنية.

الكلمات المفتاحية:

المؤسسات الاستشفائية، جودة الخدمات الصحية، العوامل التقنية، العوامل غير التقنية، رضا المريض.

Summary:

Patient satisfaction is an important dimension of quality care and an interesting indicator to highlight and correct certain malfunctions care facilities. And to assess the degree of patient satisfaction regarding the quality of hospital care in public Hospitals and identify the key factors that influence this satisfaction, we conducted an empirical study of 40 patients interviewed at the Emergency Department (ED) in Public Hospital Establishment (PHE) of Relizane city, this study shows that non-technical factors have an important influence on the quality of care rendered to the same level of importance than technical factors.

Key words:

Hospital establishments, health service, health service quality, technical factors, non-technical factors, patient satisfaction.

المقدمة:

خلال سنة 1960، اتخذ مفهوم الجودة موقعه في المؤسسات الصحية وأصبحت الحاجة إلى مراقبتها ضرورة حتمية في المرافق الصحية بشكل عام، والمستشفيات بشكل خاص. وفي عالم يزداد تنافسية يوم بعد يوم، ومع تطور عالم الصحة وبيئته، تواجه المؤسسات الاستشفائية بيئة مضطربة بالموازاة مع تغيرها. ومع تزايد طلبات الزبائن وتطور توقعاتهم لتصبح كل يوم أكثر أهمية وأكثر صعوبة في التعرف عليها، ولمواجهة هذا التحدي، وجب على المؤسسات الاستشفائية إعادة النظر في نظام الجودة الذي تبناه، كما يجب عليها أن تطور ممارساتها لتحقيق مستوى رضا أكبر لاحتياجات عملائها حيث أنّ تقييم رضا المريض يمثل أحد الأبعاد العامة لجودة الرعاية الصحية.

وفي بلدنا، قبول المريض في المستشفى العام لا يزال ينظر إليه على أنه هاجس، وبشهادة المواطن الذي يتخوف من ظروف المستشفى والذي أصبح معروفاً من قبل الجميع، فالتكفل الطبي لا يرق إلى المستوى المطلوب، دون أن ننسى التعطل الدائم للمعدات الطبية، ولهذا تستغل المصحات الخاصة الفرصة وتسعى للحصول على المرضى في ظروف أفضل من العلاج في المستشفيات العامة. ونحاول من خلال هذه الورقة الإجابة على الإشكالية التالية: "كيف يمكن للمؤسسات العمومية الاستشفائية في ظل تبنيتها لنظام جودة الرعاية الصحية أن تحقق رضا مرضاها؟"

وتفرعت من هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة الجزئية تم على أساسها صياغة فرضيتين استند عليهما

هذا البحث:

- الفرضية الأولى: العوامل التقنية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية.
- الفرضية الثانية: العوامل غير التقنية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية.

وقصد الإجابة على الإشكالية المطروحة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري للبحث

من خلال الاعتماد على الكتب، المقالات والدوريات المتخصصة التي تناولت موضوع البحث، أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد كان عبارة عن دراسة استكشافية.

ومن أجل دراسة حيثيات البحث، تناولنا هذا المقال ضمن ثلاثة محاور:

أولاً: مدخل لتسويق الخدمات في المؤسسات الاستشفائية.

ثانياً: جودة الخدمة الصحية ورضا المريض.

ثالثاً: الدراسة الميدانية.

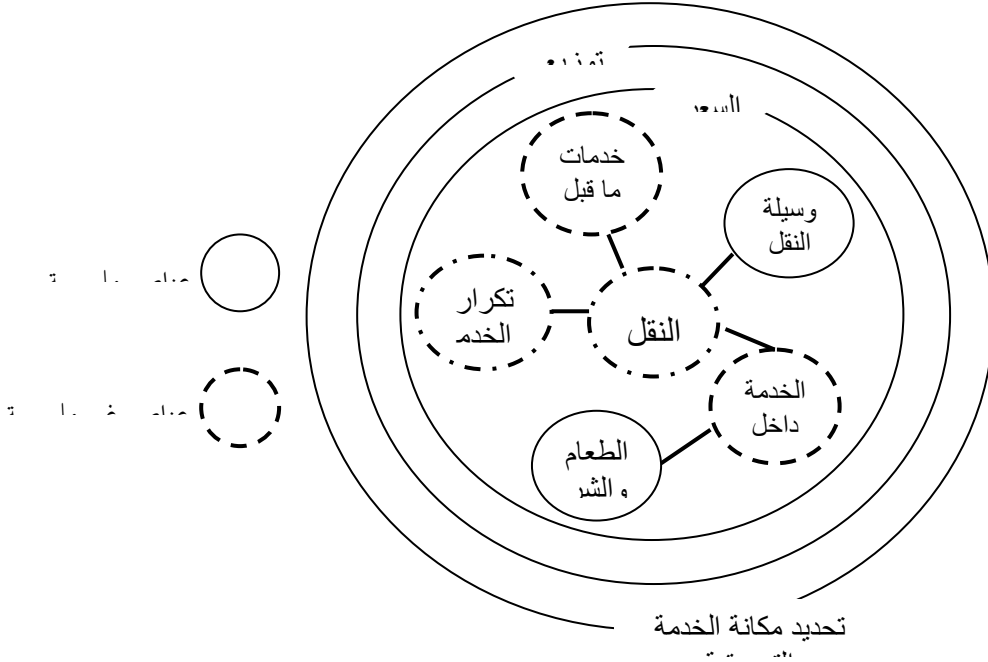
I- مدخل لتسويق الخدمات في المؤسسات الاستشفائية:

I-1: التمييز بين الخدمة الجوهر و الخدمات المحيطة:

إن العديد من المؤسسات الخدمية تعرض لعملائها حزمة من المنافع تتضمن تسليم الخدمة الجوهر إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها، فالخدمة الجوهر تلبي حاجات الزبائن من أجل فائدة أساسية مثلاً: النقل إلى مكان معين، علاج حالة مرضية. أما الخدمات المحيطة فهي تسهل وتحسن من استعمال الخدمة الجوهر كتقديم المعلومات، المشورة... كما أنها توفر قاعدة لتمييز المؤسسات الناجحة من المؤسسات غير الناجحة.¹¹ لقد حاول المنظرون شرح الفرق بين الخدمة الجوهر والخدمات المحيطة من خلال ابتكار أطر ونماذج لتوفير فهم أدق وأشمل لهيكلية الخدمات، ومن أبرز هؤلاء المنظرين (G.Lynn,1977,Shostack) التي طورت نموذجاً الآتي:

¹¹ Lovelock,C.H., Wright,K.Lauren (1999),Principles of Service Marketing and Management,2nd Ed, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, USA, P.142.

الشكل رقم (01): النموذج الجزئي لشوستاك (خدمات النقل)



Source : D LAERT, 2005, *le marketing des services*, édition Dunod, Paris, P ,33

لقد ميزت شوستاك ما بين العناصر الملموسة وغير الملموسة المتضمنة في عملية تقديم الخدمة، وتحديد العناصر الملموسة يستطيع المسوقون تحديد أي من هذه العناصر يجب التركيز عليه عند إنتاج الخدمة أو الترويج لها. وتقول شوستاك في هذا الصدد أنه: "كلما زادت درجة اللاملموسية في تقديم الخدمة كلما توجب على المسوقين تقديم أدلة وحقائق ملموسة تتعلق بمزايا ومواصفات الخدمة باعتبار أن المستفيد يرغب في الحصول على شيء ملموس يؤكد له أنه سوف ينتفع فعلا من الخدمة المعنية".¹

2-I: دور المؤسسات الاستشفائية في تقديم الرعاية الصحية

تعتبر المؤسسات الاستشفائية من المنشآت الهامة في المجتمع، باعتبارها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية. حيث انتقل مفهوم هذه المؤسسات من مجرد مكان لإيواء المرضى إلى اعتبارها كمؤسسات

¹ جبلي هدى، 2010، "قياس جودة الخدمة المصرفية"، مذكرة ماجستير تخصص تسويق جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر، ص30.

منتجة للصحة، من خلال تحويل المريض غير المنتج إلى مواطن سليم يضيف بمجهده إلى الإنتاج القومي، والذي نتج عنه توسع في مفهوم ووظائف هذه المؤسسات. وتعرف الخدمة الصحية بأنها: "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل".¹

هذا التعريف يبين أن عملية العلاج التي أتت بالمريض إلى المؤسسة الصحية لا تمثل الخدمة الصحية في حد ذاتها، بل مكونا من مكوناتها، فالخدمة الصحية هي عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات رئيسية، والتي تظهر في الجدول التالي

الشكل رقم (02): الوظائف المكونة للخدمة الصحية

الوظائف المكونة	أمثلة
الفندقة والإطعام	- الإيواء، الصيانة والتنظيف. - الإطعام. - الاستقبال. - التدفئة.
الإدارة والتسيير	- تسيير المخزونات، الصيدلة، التجهيزات. - تسيير الموارد البشرية، إدارة المعلومات، تسيير الملفات الطبية.
الخدمات الطبية وشبه الطبية	- الخدمات العلاجية. - مختبرات التحاليل والأشعة. - العمليات الجراحية. - عمليات التخدير.

Source : Djellal Farida et al, 2004, L'Hôpital Innovateur : de L'Innovation Médicale à L'Innovation de Service, Masson, Paris. P.64.

¹ مساعد زكي خليل، 1998، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، الأردن، ص 87.

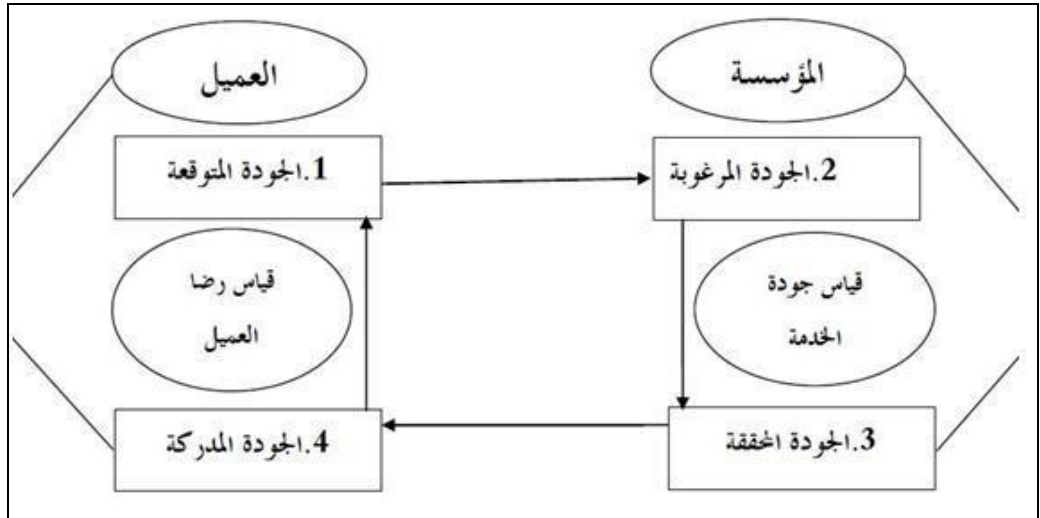
II : جودة الخدمة الصحية ورضا المريض:

II-1 : جودة الخدمة الصحية : الأبعاد والمستويات:

➤ من خلال القيام بمسح استطلاعي على الدراسات والأبحاث التي ناقشت موضوع جودة الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية على وجه الخصوص، تبين لنا أن الجودة الصحية تشمل عدة جوانب للخدمة الصحية، ولذلك على مقدمي الخدمة أن يهتموا ليس فقط بمدى اكتسابهم للمعلومات الطبية الجديدة، ولكن كذلك لسلوكهم مع مستفيدي الخدمة ومع من يشاركونهم بإعطاء الخدمة، أي أن جودة الخدمة الصحية لها أبعاد تتعلق بالكفاءة والتقنيات الفردية والاستمرارية وحفظ السلامة والعلاقات الاجتماعية مع الأفراد بالإضافة إلى تحسين وتجديد المرافق ورونق الخدمة المقدمة من أجل إتاحة الفرص لتحسين رعاية المرضى والممارسة الطبية وحل المشاكل في الرعاية والأداء.

➤ واهتم الباحثون والممارسون بوضع نماذج لدورة حياة جودة الخدمات أو ما يسمى بـ: "مربع دافيجوس" الموضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (03): مربع الجودة "مربع دافيجوس" « carré d'Avarous »



Source : Laurent Harmel, 2003, Qualité et engagements de service, AFNOR, France, p12.

انطلاقاً من الشكل السابق يمكننا تحديد أربعة مستويات لدورة حياة جودة الخدمة الصحية، وهي:¹

- 1- **الجودة المرغوبة (Prévue):** هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه، أو هو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه عبر مواردها المتاحة مع الأخذ بعين الاعتبار القيود الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
 - 2- **الجودة المحققة (Fournie):** تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلاً من طرف المؤسسة الاستشفائية وذلك من خلال تحديد المعايير التي تتبعها والتي تساعد على تحقيق جودة عالية من الخدمة.
 - 3- **الجودة المدركة (Perçue):** هو مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقاً من رغباته. وهو تعبير عن درجة رضاه، وتعتبر هذه الدراسة مصدر لمعرفة التوقعات الجديدة للعملاء، وكذلك في تحسين جودة الخدمات وهي أكثر أهمية من الجودة المحققة في إطار رضا المريض، وهي محل دراستنا.
 - 4- **الجودة المتوقعة (Attendue):** تمثل مستوى الجودة من الخدمات الصحية التي يتوقع العملاء أن يحصلوا عليها من المستشفى الذي يتعاملون معه، وتعتمد المؤسسات الاستشفائية على البحوث التسويقية لفهم حاجات الزبائن، كما تستخدم أسلوب الشكاوى والاستقصاء للتعرف على أسباب عدم رضا المريض.
- قامت العديد من البحوث والدراسات بالبحث عن أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر المريض، من خلال المعايير المعبر عنها، وقد توصلت إلى وجود عدة أساليب للقياس، اعتمدنا في دراستنا على أشهر نموذجين وهما:

أ- أسلوب تحليل الفجوات (Servqual)

حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في مقياس جودة الخدمة، حيث ينسب إلى Berry، Parasuraman، Zeithmal سنة 1988، يستند على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم وإدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات، وذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة. والشكل التالي يوضح ذلك:

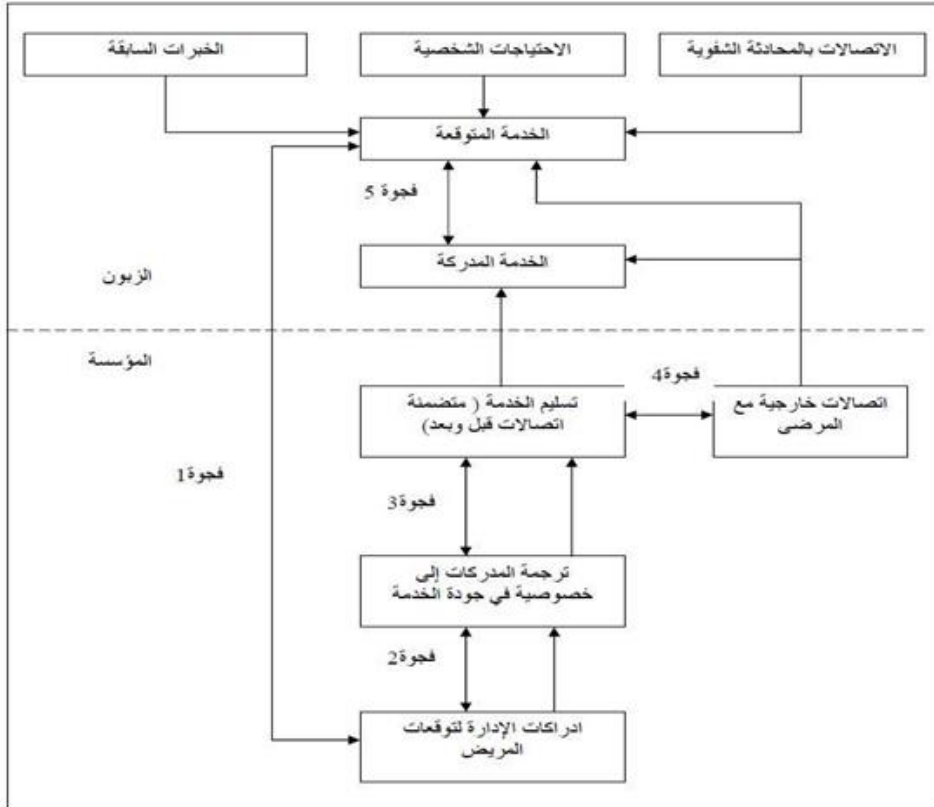
الشكل رقم (04): أسلوب تحليل الفجوات (Servqual)

المصدر: البكري ثامر ياسر، 2005، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية، الأردن، ص 218.

¹ صغيرو نخاعة، 2012، "تقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة"، مذكرة ماجستير تخصص اقتصاد تطبيقية تسير المنظمات، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر، ص 40- بتصرف -

من خلال الشكل، نلاحظ أن هذه الفجوات تتلخص في التالي:¹

الفجوة الأولى: الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة: تحصل عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، إذ ربما تفكر الإدارة بأن المرضى يرغبون في الحصول على طعام أفضل، ولكن قد يكون الأمر بشكل



آخر، إذ أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من المرضى.

الفجوة الثانية: الفجوة بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية: ربما تدرك الإدارة وبصورة صحيحة رغبات المريض، ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة. كما هو في قيام الإدارة بإخبار المرضى بضرورة اتخاذ الإجراء السريع في تقديم الخدمة للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس لذلك الإجراء.

¹ البكري ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص ص 216-219.

الفجوة الثالثة: الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقدير الخدمة: قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة. كما هو مثلاً في ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم إنجاز الخدمة بسرعة.

الفجوة الرابعة: الفجوة بين الخدمة المدركة والاتصالات الخارجية تتمثل في الاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المدركة من قبل المريض وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين الإدارة والمريض. كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض وإدارة المؤسسة الصحية في الحصول على غرفة نظيفة وأنيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين، ولكن عند وصوله للمؤسسة يجد العكس من ذلك، أو دون الاتفاق المسبق بين الطرفين.

الفجوة الخامسة: الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة، وتحدث عندما لا حصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة. كما هو في محاولة الطبيب الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه، ولكن المريض يفسر ذلك بأن هناك شيء ما في حالته الصحية. وحتى يمكن سد الفجوة الخامسة لا بد أولاً سد جميع الفجوات الأربعة، حيث وجود أي فجوة سلبية من هذه الفجوات سوف يتسبب في إحداث قصور في الخدمة المقدمة للزبائن، ومن ثم وجود فروق سلبية بين إدراكاتهم للخدمة الفعلية المقدمة وبين توقعاتهم.

ب- أسلوب الأداء الفعلي للخدمة (Servperf):

انطلاقاً من الانتقادات التي وجهت لأسلوب تحليل الفجوات، توصل كل من Cronin و Taylor سنة 1992 إلى صياغة أسلوب لقياس الجودة، وتمثل جودة الخدمات في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفاً له، كما أنه يرتبط بإدراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة. وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف العميل، فالعميل يقيم الخبرة على أساس خبرته السابقة و إذا ما انعدمت هذه الخبرة فإنه يعتمد بشكل أساسي على توقعاته خلال مرحلة ما قبل الشراء، و أن توقعاته المستقبلية حول الخدمة هي دالة

لعملية تقييمية للأداء الحالي، بمعنى أن: الاتجاه أو موقف العميل من الخدمة يتكيف طبقاً لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه خلال تعامله مع المؤسسة.¹

➤ إن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، وذلك من خلال خمسة أبعاد:²

أ- **الاعتمادية (Reliability):** تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فهي عبارة عن مقياس المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، كما تتسم أيضاً بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.

ب- **الاستجابة (Responsiveness):** الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد طلبات المستفيدين واستفساراتهم. ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية.³

ج- **الضمان "التأكيد" (Assurance):** ويقصد به السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.⁴

د- **الملموسية (Tangibles):** وأوضح البكري بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال⁵، ويمثل هذا البعد (11%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى.

¹ العالول إياد فتحي، 2011، "قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة"، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين، ص 19.

² عتيق عائشة، 2012، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص 91.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 212.

⁴ الطويل أكرم أحمد، آلاء حسيب الجليلي ورياض جميل وهاب، 2011، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية" دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، ص 10، متوفر على الموقع: <http://eco.asu.edu.jo/ecofaculty/wp-content/uploads/2011/04/24.doc>، قراً بتاريخ: 2013/03/01

⁵ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 212.

هـ- **التعاطف "الفورية" (Empathy):** التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى. كما يقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى).

➤ تحتاج المؤسسات الصحية إلى تطبيق مجموعة من المداخل التي تساهم في تحسين خدماتها، من أجل إرضاء زبائنهم وضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه. وقد اعتمدنا في دراستنا على مدخلين هما:

1. مدخل التحسين المستمر "كايزن" "KAIZEN": التحسين المستمر "كايزن" هو وسيلة من وسائل التغيير في المؤسسة الصحية، من أجل الحصول على أقصى قدر من جودة خدماتها، تمزج بين تنوع الأساليب والمبادئ داخل ثقافة المؤسسة وفلسفة التحسين باعتباره أسلوبا في الحياة وليس مجرد تطبيق لمبادئ مسطرة. إن تطبيق مدخل التحسين المستمر "كايزن" في المؤسسة الصحية يتم وفق خمسة مراحل، هي كالتالي:

المرحلة الأولى: تقويم الأوضاع السائدة.

المرحلة الثانية: ترتيب الأشياء بشكل سليم.

المرحلة الثانية: ترتيب الأشياء بشكل سليم.

المرحلة الثالثة: تنظيف المكان.

المرحلة الرابعة: النظافة الشخصية.

المرحلة الخامسة: النظام والانضباط.

ومدخل التحسين المستمر "كايزن" يتعلق بمجموعة من العناصر تؤثر على سيره، ففي دراسة أجريت لأثر

تطبيقه في مؤسسة صحية وارتباطه بعناصر مختلفة، كانت النتائج كالتالي:¹

- لثقافة المؤسسة الصحية أثر مهم على تطبيق أسلوب "كايزن".

- إن المؤسسات الصحية وخاصة ذات الحجم الكبير تواجه صعوبة في غرس ثقافة التحسين المستمر بسبب الهياكل البيروقراطية.

¹ Raymond Colomb, 2001, <<Cadre de Référence et Démarche Opérationnelle pour l'Implication d'un Projet Intégré de Management de la Qualité au Centre Hospitalier de Gaspé>> , Diplôme d'Etudes Supérieures, Université Montrial, Canada, P.P. 24.25 Disponible sur le site :

http://www.utc.fr/mqsante/public_mq_sante/publications_mq_sante/travaux_etu_sante/queops/queops_2000_2001/Coulombe/Coulombe.doc, Cité le : 12/04/2013

- كلما كان للمؤسسة الصحية خبرة في مجال الجودة كلما توصلت لنتائج أكثر جودة.

2. مدخل المقارنة المرجعية "BENCHMARKING": هي عبارة عن أسلوب للتطوير والتحسين، يتم من خلاله البحث عن أفضل وأحسن مستويات الأداء خارج المؤسسة والاعتماد عليه لمقارنة وتعديل تصحيح أساليب الأداء الداخلي.

II-2 : رضا المريض: قياسه وتحسينه:

➤ باعتبار الجودة المدركة أحد العناصر الأساسية المكونة للقيمة التي تقدمها المؤسسة للزبون وبالتالي فأثر الجودة المدركة على رضا الزبون يمثل جزء من أثر القيمة الكلية، وما تجدر الإشارة إليه أن العلاقة "الجودة تساوي الرضا" هي علاقة خاطئة والمعادلة الصحيحة هي أن الجودة تؤدي إلى الرضا، هذا يعني أن الرضا دالة في مجموعة من المتغيرات من بينها الجودة والتوقعات، وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يتوجب توافيقها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض.¹ ويرتبط هذا التوافق إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن هذه العلاقة ب:

الرضا $\geq$ الإدراك - التوقع.

➤ هناك 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 نذكر: أنظمة الشكاوى والمقترحات، بحوث قياس رضا العميل، إضافة إلى نموذجين أساسيين:

• نموذج (كانو) لرضا العملاء The Kano Model of Customer Satisfaction: يقسم

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

* المتطلبات الأساسية (Basic or must-be requirements): يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة.

* متطلبات الأداء (Performance requirements): وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد فإن مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات.

¹ البكري ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص ص: 214-215.

* المتطلبات الجاذبة (Attractive or Delight Requirements): إن الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكبر من الرضا الوظيفي.

● نظرية التوقعات / المطابقة (ECT) Expectation Confirmation Theory (ECT):¹ تحدد هذه

النظرية أربع (4) متغيرات: التوقعات، الأداء المدرك، عدم المطابقة والرضا كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل رقم (05): نظرية التوقعات / المطابقة



Source: Wenjuan Wang, Op.cit, P,4

يمثل التوقع حسب هذا النموذج معيار مقارنة يقاس عليه الأداء المدرك؛ فإذا انحرف الأداء عن التوقع فهذا يعني عدم مطابقة توقعات الزبون. إذا تجاوز أداء المنتج التوقع (عدم تطابق إيجابي) فإنّ الزبون يشعر بالرضا، أما إذا عجز الأداء عن التوقع (عدم تطابق سلبي)، فإنّ الزبون يكون في حالة عدم الرضا.

➤ إن عملية تحسين الرضا تتم من خلال عدّة أدوات نلخصها كالتالي:² الجودة المدركة، تحليل عدم الرضا، ومتابعة الزبون إلى غاية ولائه.

¹ Wenjuan Wang, 2012, <<Supply Chain Management Systems: The Expectation – Confirmation Theory Perspective>>, (Thesis of doctor of philosophy), Queensland University of Technology, Australia, pp: 4-5.

² بلحسن سميحة، 2012، <<تأثير جودة الخدمات على تحقيق رضا الزبون>>، مذكرة ماستر تخصص تسويق الخدمات، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر، ص. 43.

III: الدراسة الميدانية

III-1: إجراءات البحث الميدانية

➤ **تحديد العينة:** استهدفت الدراسة عينة من المرضى في مصلحة الاستعجالات وذلك بعد تلقيهم للعلاج، وتم الاعتماد على طريقة توزيع الاستمارة مع المقابلة بما يساعدنا على التعرف فيما إذا كان المستفيد (المريض) قادرا على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة له فعلا.

➤ **أسلوب جمع البيانات:** باعتبار الاستبيان من أكثر الأساليب استعمالا في جمع البيانات، تم تصميم استمارة لقياس رضا المرضى في قسم الطوارئ في إطار تطبيق جودة الخدمة الصحية من منطلق أنّ رضا المريض هو بمثابة أحد مؤشرات جودة الخدمة الصحية، والشكل التالي يلخص نموذج الدراسة.

حيث أنّ كل من العوامل التقنية وغير التقنية تمثل المتغيرات المستقلة، أمّا جودة الخدمات الصحية الكلية

شكل رقم (06): نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الباحثين

فتمثل المتغير التابع، في حين رضا المريض يعبر عن قياس جودة الخدمات الصحية.

➤ **استمارة الاستبيان:** يتكون الاستبيان من جزئ خاص بالبيانات الديمغرافية للمريض المتمثلة في الجنس، السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي والوظيفة. إضافة إلى ثلاثة محاور تعكس أبعاد رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له، حيث تناولنا كل من العوامل التقنية وغير التقنية المحققة لرضا المريض وذلك في المحورين الأول والثاني على التوالي، أمّا المحور الثالث فهو خاص بجودة الخدمات الكلية، وفيما يلي شرح لهاته العوامل:

العوامل التقنية: وهي تلك العوامل المرتبطة بالكفاءة العلمية المكتسبة والمهارة الفنية والخبرة الميدانية لمقدمي الخدمة الصحية وذلك لضمان تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية والحيلولة دون تطور المخاطر وتدهور الحالة الصحية للمريض.

العوامل غير التقنية (المحيطة): وهي تلك العوامل المرتبطة بالمحيط المتواجد فيه المريض ونذكر منها: درجة الاتصال بين المريض والطاقم الطبي (مقدم الخدمة الصحية)، النظافة، المعلومات المقدمة من الطاقم الطبي، فترة الانتظار، الأمان، النقل، اللوحات الإرشادية... إلخ

• تم الاعتماد على مقياس اختيار من متعدد (Likert) للتدرج الخماسي لاستجابات أفراد عينة الدراسة للمحاور.

III-2 : تحليل المعطيات واختبار الفرضيات:

أولاً: تحليل معطيات الدراسة:

➤ تحديد اتجاهات إجابات أفراد العينة للمحور الأول (جودة الخدمات التقنية):

جدول رقم (01): تقييم المرضى لجودة الخدمات التقنية

الرقم	العبارة	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
01	التشخيص الطبي من قبل مقدم الخدمة الصحية	3,18	1,375	متوسطة
02	الكفاءة في تخفيف الألم (تضميد، تنظيف الجرح)	3,40	1,277	عالية
	المحور الأول	3,29	1,176	متوسطة

المصدر: صياغة شخصية اعتماداً على برنامج SPSS.

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول أعلاه، اتضح أنّ العبارة الثانية وقعت ضمن مجال الموافقة العالية، حيث سجّلت أعلى متوسط حسابي والذي بلغ 3,40 وانحراف معياري قدر ب 1.277 وهذا دليل على وجود كفاءة في تخفيف الألم، ثمّ تليها الفقرة الأولى والتي تتمثّل في التشخيص الطبي الذي يتلقاه المريض من الطاقم الطبي والتي وقعت ضمن التقييم المتوسط بمتوسط حسابي قدر ب 3,18 وانحراف معياري 1.375.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام للمحور فقد قَدَّر ب 3.29 مما يعكس درجة رضا متوسطة للمريض عن الجودة التقنية للخدمة الصحية المقدَّمة له وذلك كون معظم المرضى لا يدركون تقنيات التشخيص الطبي كما أنه ليس لديهم دراية بخبرة مؤدي الخدمة الصحية، ويدل على ذلك الانحراف المعياري الذي قَدَّر ب 1,176.

➤ تحديد اتجاهات إجابات أفراد العينة للمحور الثاني (جودة الخدمات غير التقنية):

جدول رقم (02): تقييم المرضى لجودة الخدمات غير التقنية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
01	قاعة العلاج مجهزة بالمعدات الطبية اللازمة ومريحة.	3,22	1,349	متوسطة
02	قاعة العلاج تتمتع بالنظافة الصحية.	3,43	1,130	عالية
03	يتمتع قسم الطوارئ بلوحات إرشادية تسهل الوصول إلى المكان المراد التوجّه إليه.	4,43	0,984	عالية جدًا
04	يتمتع قسم الطوارئ بوسائل النقل الضرورية.	4,25	1,193	عالية جدًا
05	يتمتع قسم الطوارئ بمرافق نظيفة.	3,70	1,043	عالية
06	يوجد الأمان في قسم الطوارئ.	3,93	0,997	عالية
	المحور الثاني	3,83	0,691	عالية

المصدر: صياغة شخصية اعتمادا على برنامج SPSS.

يوضح الجدول أنّ العبارتين رقم (03، 04) وقعتا ضمن مجال درجة رضا عالية جدًا، حيث بلغت متوسطاتهما الحسابية (4,25-4,43) على التوالي، و انحرافات معيارية (0,984 - 1,193) على الترتيب، في حين وقت العبارات رقم (02، 05، 06) ضمن مجال درجة رضا عالية بمتوسطات حسابية (3,43 - 3,70 - 3,93) على التوالي، و انحرافات معيارية (1,130 - 1,043 - 0,997) على الترتيب، هذا ما يدلّ على توفر العوامل غير التقنية التي تشمل على توفر المعدات الطبية اللازمة و النظافة الصحية إضافة إلى اللوحات الإرشادية و الأمان، و هذا ما

يؤكدته المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني حيث وقع في مجال درجة رضا عالية للمرضى عن جودة الخدمات غير التقنية، حيث بلغت نسبته 3,83 و بانحراف معياري قدر 0,691.

➤ تحديد اتجاهات إجابات أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية الكلية:

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
01	فترة الانتظار من اجل مقابلة مقدم الخدمة الصحية.	3,07	1,639	متوسطة
02	فترة الانتظار لنتائج الفحوصات الطبية	3,28	1,261	متوسطة
03	تليت معلومات عن حالي الصحية وبلغه مفهومة.	3	1,450	متوسطة
04	الخدمات الصحية المقدمة ذات كفاءة عالية	2,98	1,405	متوسطة
05	مقدم الخدمة الصحية يتمتع بروح الصداقة في التعامل والتعاطف مع حالي الصحية.	3,45	1,431	عالية
	المحور الثالث	3,15	1,036	متوسطة

جدول رقم (03): تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الكلية.

المصدر: صياغة شخصية اعتمادا على برنامج SPSS.

من خلال الجدول المبين أعلاه، اتضح أنّ العبارة رقم 05 والمتعلقة بأسلوب تعامل وتعاطف الطاقم الطبي مع المرضى وقعت ضمن مجال درجة رضا عالية، إذ بلغ متوسطها الحسابي 3,45، بانحراف معياري بلغ 1,431، في حين وقعت العبارات رقم (01،02،03،04) ضمن مجال درجة رضا متوسطة بمتوسط حسابي (3,07 – 3,28 – 3 – 2,98) على التوالي، وبانحراف معياري (1,639 – 1,261 – 1,450 – 1,405) على الترتيب.

ثانيا: اختبار الفرضيات

1. اختبار الفرضية الأولى: " العوامل التقنية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية":

من أجل اختبار الفرضية الأولى تم الاعتماد على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي يهدف إلى تحليل العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل (العوامل التقنية) والآخر تابع (العوامل غير التقنية)، وهذا باستخدام معادلة خط الانحدار البسيط التالية:

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$$

حيث أن:

$i = 1, 2, \dots, 40$ يمثل عدد المشاهدات.

y_i : متغير تابع يمثل قيم المشاهدات من $i = 1, 2, \dots, 40$

X_i : متغير مستقل يمثل قيم المشاهدات من $i = 1, 2, \dots, 40$

β_0 : هو ثابت يعبر عن الجزء المقطوع من المحور الرأسي.

β_1 : ميل الخط المستقيم، و يطلق عليه معامل خط الانحدار.

ε_i : هو الخطأ العشوائي، و يفترض بأنه يتوزع توزيع طبيعي بمتوسط حسابي معدوم و تباين ثابت.

جدول رقم (04): يوضح ملخص نتائج تحليل الارتباط الخطي البسيط بين العوامل التقنية

وجودة الخدمات الصحية

العبارة	قيم المعاملات	قيم المعنوية
الثابت (Constant)	1.42	0.000
التشخيص الطبي المقدم من قبل مقدم الصحة	0.546	0.000

المصدر: صياغة شخصية اعتمادا على برنامج SPSS.

يتبين من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

يحدّد أثر العوامل التقنية على جودة الخدمات الصحية بالمعادلة التالية:

$$y = 1,42 + 0,546X$$

وهي تمثل معادلة خط الانحدار البسيط.

✓ بلغت قيمة معامل الانحدار 0,546، مما يدل على وجود علاقة طردية قوية نسبيا بين العوامل التقنية و جودة الخدمات الصحية، و بالتالي يتم قبول الفرضية الأولى. و ما يؤكد هذا القرار أنّ مستوى الدلالة المحسوب هو Sig=0,000 و هو أقل من 0,05 و هو المستوى المعتمد لهذه الدراسة، و منه نستنتج :
"تؤثر العوامل التقنية على جودة الخدمات الصحية تأثيرا إيجابيا"، فرضية مقبولة.

2. اختبار الفرضية الثانية: "العوامل غير التقنية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية".
من أجل اختبار صحة هذه الفرضية تمّ الاعتماد على تحليل الانحدار الخطي البسيط و ذلك بإتباع نفس الخطوات السابقة في الفرضية الأولى، والجدول التالي يبين الارتباط الخطي بين العوامل غير التقنية و جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (05): ملخص نتائج تحليل الارتباط الخطي البسيط بين العوامل غير التقنية و جودة الخدمات الصحية

العبارة	قيم المعاملات	قيم المعنوية
الثابت (Constant)	1,160	0,032
يتمتع قسم الطوارئ بمرافق نظيفة و صحية (دورات مياه نظيفة)	0,539	0,000

المصدر: صياغة شخصية اعتمادا على برنامج SPSS.

يتبين من خلال الجدول أعلاه ما يلي:
يحدّد أثر العوامل غير التقنية على جودة الخدمات الصحية بالمعادلة التالية:
$$y = 1,16 + 0,539X$$

وهي تمثّل معادلة خط الانحدار البسيط.

✓ بلغت قيمة معامل الانحدار 0,539، مما يدل على وجود علاقة طردية قوية نسبيا بين العوامل غير التقنية وجودة الخدمات الصحية، وبالتالي يتم قبول الفرضية الثانية. وما يؤكد هذا القرار أنّ مستوى الدلالة المحسوب هو Sig=0,000، وهو أقل من 0,05 وهو المستوى المعتمد لهذه الدراسة، ومنه نستنتج:
"تؤثر العوامل غير التقنية على جودة الخدمات الصحية تأثيرا إيجابيا"، فرضية مقبولة.

➤ الخاتمة:

من خلال الدراسة التي أجريناها، توصلنا إلى أنّ العوامل غير التقنية أو العوامل المرتبطة بالمحيط الداخلي، لها تأثير مهم جداً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى إلى جانب العوامل التقنية المرتبطة بالكفاءة العلمية والتقنية للطواقم الطبي ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية.

وتؤكد نتائج الدراسة ما سبق، حيث أنّ جوانب الرعاية الصحية لقيت قبولا عاماً و حققت رضا المرضى خصوصاً فيما يتعلق بالجانب الملموس المتمثل في توفر قسم الطوارئ على اللوحات الإرشادية نظراً للإصلاحات التي تعرض لها المستشفى في الآونة الأخيرة، إضافة إلى توفر وسائل النقل الضرورية و كذا المرافق الصحية والنظيفة، كما أظهرت إجابات المرضى مستوى رضا عالي نسبياً فيما يتعلق بسلوك الطاقم الطبي في تعاملهم مع المرضى، في حين هناك بعض الجوانب التي وقعت في مجال رضا متوسط تمثلت في فترة الانتظار لتلقي العلاج بسبب الضغط الحاصل في قسم الطوارئ، إضافة إلى أنّ بعض المرضى ندّدوا بعدم تلقيهم للمعلومات الكافية عن حالتهم الصحية.

➤ اقتراحات الدراسة:

✓ نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والأيام تحسيسية والندوات والمعارض، في مختلف وسائل الإعلام بشكل متواصل من أجل الوقاية خير من العلاج ومن ثم تخفيض الطلب على خدمات المستشفى.

✓ الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المريض.

✓ استحداث وحدة متخصصة في إجراء الاستبيانات على المرضى لمعرفة آرائهم و مقترحاتهم بشأن تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم.

✓ الالتزام بجهود التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

✓ من أجل تخفيض فترة انتظار (WT) Waiting Time المرضى في قسم الاستعجالات، نقدّم الاقتراحات

التالية:¹

¹ <http://www.wikihow.com/Reduce-Wait-Time-in-the-Emergency-Room>, Viewed on : 21/06/2013

- ✓ توجيه وتوعية المرضى غير الاستعجالين (Non-Emergency Patient) إلى تلقي العلاج في المستشفيات الجوارية و القاعات العلاجية الخارجية.
- ✓ تأسيس نظام متابعة المرضى من خلال ترتيب حاجاتهم حسب درجة خطورة حالتهم الصحية، ومن ثم استخدام ممرضين أكفاء و طاقم طبي متوسط المستوى للقيام بمهمة الفحص و الإشراف على المرضى ذوي الحالات غير الخطيرة (NCP) Non-Critical Patient.
- ✓ زيادة الكوادر العاملة في قسم الاستعجالات (Emergency Staff) وذلك لتفادي الازدحام وطول الانتظار، وكذلك التخفيف من ضغط العمل على الطاقم الطبي، وتجدر الإشارة إلى تخصيص أكبر عدد من الأطباء الأخصائيين في هذا القسم.

➤ المراجع باللغة العربية:

- 1- جبلي هدى، 2010، "قياس جودة الخدمة المصرفية"، مذكرة ماجستير تخصص تسويق جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر.
- 2- مساعد زكي خليل، 1998، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد لنشر، الأردن، ص 87.
- 3- صغيرو نجاة، 2012، "تقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة"، مذكرة ماجستير تخصص اقتصاد تطبيقو تسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر -باتنة، الجزائر.
- 4- البكري ثامر ياسر، 2005، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن.
- 5- العالول إباد فتحي، 2011، " قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة"، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين.
- 6- عتيق عائشة، 2012، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- 7- الطويل أكرم أحمد، آلاء حسيب الجليلي ورياض جميل وهاب، 2011، " إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية " دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، العراق.
- 8- بلحسن سميحة، 2012، "تأثير جودة الخدمات على تحقيق رضا الزبون"، مذكرة ماستر تخصص تسويق الخدمات، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر.

➤ المراجع باللغة الأجنبية:

- 9- Lovelock,C.H., Wright,K.Lauren (1999), Principles of Service Marketing and Management, 2nd Ed, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, USA.
- 10- D LAERT, 2005, le marketing des services, édition Dunod, Paris.

- 11- Djellal Farida et al, 2004, L'Hôpital Innovateur : de L'Innovation Médicale à L'Innovation de Service, Masson, Paris.
- 12- Laurent Harmel, 2003, Qualité et engagements de service, AFNOR, France.
- 13- Raymond Colomb, 2001, <<Cadre de Référence et Démarche Opérationnelle pour l'Implication d'un Projet Intégré de Management de la Qualité au Centre Hospitalier de Gaspé>> , Diplôme d'Etudes Supérieures, Université Monterial, Canada.
- 14- Wenjuan Wang, 2012, <<Supply Chain Management Systems: The Expectation – Confirmation Theory Perspective>>, (Thesis of doctor of philosophy), Queensland University of Technology, Australia.
- 15- <http://www.wikihow.com/Reduce-Wait-Time-in-the-Emergency-Room>.