

أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى)

دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة-الجزائر-

الدكتور بن عيشي عمار

أستاذ محاضر-أ- جامعة بسكرة(الجزائر)

كلية العلوم الاقتصادية، مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون(المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية-الجزائر-، لمعالجة ذلك أعد الباحث استمارة، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من(الفريق الإداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد) العاملين بالمستشفيات لولاية بسكرة- الجزائر والبالغ عددهم 100 فردا، وتوصلت الدراسة إلى: تتوفر في المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية. توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون(المرضى) في المستشفيات محل الدراسة. كما أوصت الدراسة بأن تحتم ادارة المستشفيات بأراء ومقترحات زبائنها عن الخدمة المقدمة باستمرار. **الكلمات المفتاحية:** الجودة، الخدمة، الصحة، رضا الزبون(المرضى)، المستشفيات.

Abstract

The study aimed to identify the role of the dimensions of health service quality in achieving customer satisfaction (patients), the case study of hospitals in Wilaya, Algeria, To address this, the researcher prepared a form, A random sample consisting of (the administrative team, the medical and paramedical team, the auxiliary team) was selected for the 100-member hospital in Biskra, The study concluded:

The dimensions of quality of health services are available in the hospitals under study

Keywords: Quality, Service, Health, Customer Satisfaction (Patient), Hospitals

أولاً : الجانب المنهجي .

1. تمهيد؛

إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها ، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض. وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

2. مشكلة الدراسة؛

تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من الأبعاد الأساسية لتحقيق أهداف المستشفى والتي منها : تحسين جودة الخدمات الصحية وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع. ولما كان موضوع أبعاد جودة الخدمة الصحية يحظى باهتمام كبير من قبل الكتاب في مجال إدارة المستشفيات لكونه يتعلق بحياة الإنسان من جهة. وبشكل عام يمكن التعرف على مضامين المشكلة من خلال طرح التساؤلات الآتية :

- هل تتوفر في المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية؟
- هل توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية و تحقيق رضا الزبون (المريض) في المستشفيات محل الدراسة؟

3. أهمية الدراسة؛

تنبع أهمية الدراسة من الامور التالية:

- أهمية دور المستشفيات في تقديم الخدمات الطبية للمرضى والمجتمع.
- أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدمية ذات الاهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان.
- التعرف على مستوى أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات ودورها ومدى رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة لهم في تلك المستشفيات.

4. أهداف الدراسة؛ تهدف الدراسة الي :

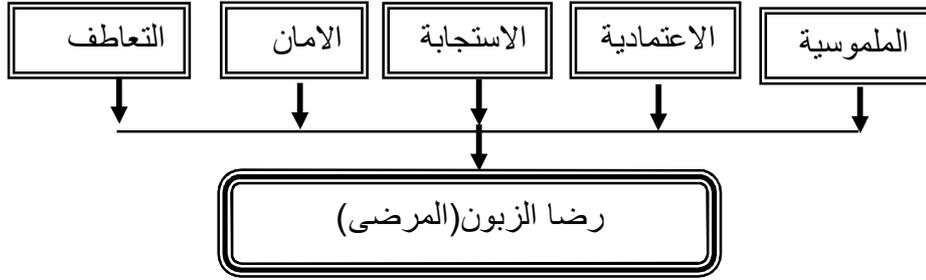
- إعطاء صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وابعادها.
- تحديد وتحليل العلاقة بين متغيري الدراسة.

5. فرضيات الدراسة؛

- تتوفر في المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية و تحقيق رضا الزبون في المستشفيات محل الدراسة.

6. أنموذج الدراسة؛

الشكل (1) أنموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الباحث.

7. التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة؛

الصحة:عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها السلامة الجسدية والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسد¹.

الخدمة الصحية: تعرف الخدمة الصحية على أنها النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى اشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا تربط ببيع سلعة أو خدمة أخرى².

جودة الخدمة الصحية: هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم³.

الاعتمادية: أنجاز الخدمة بالدقة والموثوقية التي وعد بها المريض، اي انجاز الخدمة بشكل صحيح وبالوقت الذي يطلب فيه الزبون الخدمة.

الاستجابة: مدى رغبة واستعداد العاملين على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى.

التعاطف: يقصد به العناية بالمرضى ورعايتهم بشكل خاص والعمل على فهم ومعرفة حاجاتهم وتسهيل الاتصال بينهم وبين القائمين على الخدمة⁴.

الملموسية: تتمثل في التسهيلات أو العناصر المادية ذات العلاقة المباشرة أو غير مباشرة بتقديم خدمة ومن بينها المعدات ووسائل الاتصال المستخدمة ومظهر الموظفين والمبنى.

الامان: ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المركز الصحي عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين⁵.

رضا المريض: هو شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المستشفيات، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية.⁶

ثانيا: الأدبيات النظرية والدراسات السابقة

الأدبيات النظرية

1. الخدمة الصحية

1.1 تعريف الخدمة:

عرفت الخدمة على أنها أي فعل (أداء) يقدمه احد الأطراف إلى طرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه تملك شيء ما وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي، وفي السنوات الأخيرة فان ما ينفقه المستهلك على الخدمات الطبية والخدمات الاخرى في معظم المجتمعات الرأسمالية قد يصل أحيانا إلى ما يقارب خمسي مجموع الانفاقات.⁷

2.1 مفهوم الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية مخرجات ملموسة كون هذه المؤسسات تقوم بتقديم خدماتها إلى المجتمع قبل ظهور الحاجة إليها ولقد عرفت الخدمة الصحية بأنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها.⁸

وعرفت الخدمة الصحية بأنها كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية كما أن الخدمة الصحية تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة وأيضاً أن الخدمة الصحية هي عبارة عن خطط وبرامج تدخل إلى المجتمع بهدف مكافحة الأمراض ومعالجة المرضى أو وقاية المجتمع منها.⁹

3.1 أنواع الخدمات الصحية:

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للمستفيدين من الخدمة ضمن الخدمات التالية¹⁰:

خدمات الارتقاء بالصحة: وهي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية ايجابية للفرد والمجتمع، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن وممارسة التمارين، والتثقيف الصحي والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات وإتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات

خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة، وخدمات الصحة النفسية، والخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز التخصصية **خدمات الصحة العامة:** وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفايات

الخدمات الاسعافية: مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعافات، وخدمات الاسعاف الطبي الجوي.

خدمات الرعاية الصحية الخاصة: مثل خدمات المعوقين والمسنين وعلاج الحالات النفسية والادمان.

2. تعريف الجودة:

فقد عرفت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات... والخصائص... المنتج أو خدمة والتي تولد القدرة لاشباع الحاجات المعلنة أو غير المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمن المعولية والصيانة وسلامة الاستخدام¹¹.

1.3 تعريف جودة الخدمات الصحية:

عرفت منظمة الصحة العالمية (who) جودة الخدمات الصحية بأنها: " التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بان تؤدي إلى أحداث تأثيرات على نسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية¹² .

كما عرفت الخدمة الصحية بأنها مجموعة من السياسات والاجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها(المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرض لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهارتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم زبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وباقل تكلفة ممكنة¹³ .

أما جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي هي تقديم افضل الخدمات وفق احدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: اخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والاهتمام للعاملين في المهن الصحية، وتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والاداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والاخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، فضلا عن ضعف التأهيل والممارسة والخبرة¹⁴.

أما جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد أو المريض فهي تختلف عن المفهوم المهني اذ تركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم ان يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على اسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وامال المستفيد النهائي من كل ذلك وفي الخدمة الطبية يجب ان تكون الخطوة الاولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب ان يكون الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى ارضاء العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة¹⁵.

ومما تقدم يمكن ان تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها مجموعة من المواصفات التي تتمتع بها الخدمة الصحية التي تؤدي إلى تحسين الحالة الصحية لدى المريض وتحقيق رضاه اذ يدخل في ذلك تحسين المستشفى واجور الغرفة المناسبة وتوفير الاجهزة اللازمة

للتخطيط والصور الاشاعية والتحليلات المختبرية والادوية اللازمة للتخطيط والصور الاشاعية والتحليلات المختبرية والادوية اللازمة والاطباء والمرضى الذين يتحلون بالخبرات والاخلاق التي تناسب عملهم

2.3 أبعاد جودة الخدمات الصحية:

أما أبعاد جودة الخدمات الصحية فهي على النحو الآتي:

-الجوانب الملموسة: وتتضمن اربعة متغيرات تقيس توافر الحداثة في تجهيزات المنظمة، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الانيق لموظفيها، واخيرا، جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بخدماتها¹⁶.

ما من وجهة نظر النور فقد حدد الملموسة بانها الاستخدام المكثف للعنصر البشري والادوات والمعدات الطبية والوصفات العلاجية اذ يجعل الخدمة تميل نحو السلع المادية وابتعادها عن مفهومها العام¹⁷.

-الاعتمادية: ويحتوي هذا البعد على خمسة متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتماماتها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الصحة والدقة في اداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت بتقديم الخدمة فيه للمستفيدين واخيرا، احتفاظها بسجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها.

-الاستجابة: ويتضمن هذا البعد اربعة متغيرات تقيس اهتمام المنظمات باعلام زائريها بوقت تادية الخدمة وحرصها على ذلك، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية للمستفيدين، والرغبة الدائمة لموظفيها في معاونة الزائرين، وعدم انشغال موظفيها عن الاستجابة الفورية لطلبات المستفيدين لموظفيها المتعلقة بمعاونتهم- اي بمعاونة المستفيدين.

-السلامة (الامان): ويحتوي هذا البعد على اربعة متغيرات اساسية تقيس حرص موظف المنظمة على غرس الثقة في نفوس مستخدميها وشعور زائريها بالامان في تعاملهم مع موظفيها، وتعاملهم باستمرار بلباقة مع المستفيدين والمهام بالمعرفة... وحرصهم على التدريب اللازم ليتمكنوا من أداء أعمالهم والاجابة على أسئلة المستفيدين.

-التعاطف: ويتضمن هذا البعد خمسة متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمات بالمستفيدين اهتماما شخصيا، وتفهمهم لحاجات المستفيدين بالتحديد، وملائمة ساعات عمل هذه المنظمات لتناسب كل الزائرين، وتوافر اماكن (مواقف) ملائمة لانتظار سيارات زائري هذه المنظمات، واخيرا وجود برامج تعليمية (محاضرات، ندوات.. الخ)¹⁸.

3.3 اهداف جودة الخدمة الصحية: يرى كل من (خرمة وسعدو خوجة، بان اهداف جودة الخدمة الصحية هي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد المريض) وزيادة ولاءه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة اعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية¹⁹
- تعد معرفة اراء وانطباعات المستفيدين (المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها²⁰
- تمكين المنظمات الصحية من تادية مهامها بكفاءة وفاعلية
- تحقيق مستويات انتاجية افضل، اذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيد (المرضى) الهدف الاساس من تطبيق الجودة
- كسب رضى المستفيد (المريض) اذ ان هناك قيم اساسية لادارة الجودة لا بد من توفرها في اي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير اداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد
- تحسين معنويات العاملين، اذ ان المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بانهم اعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على افضل النتائج²¹.

3. رضا الزبون(المرضى)

1.3 تعريف رضا الزبون(المرضى)

يعرف رضا الزبون بأنه قناعة الزبون بإشباع حاجاته ورغباته نتيجة استخدامه لمنتجات علامة معينة ودرجة الاستعداد لديه لإعادة التعامل معها في المرة القادمة.

كما عرف رضا الزبون بأنه مقياس لدرجة الإشباع المتحققة للزبائن عند استخدامهم منتجات وخدمات المؤسسة²².
و يمكن تعريف رضا الزبون بأنه الحكم على جودة المنتج عن مقارنة بين توقعات الزبون للخدمة والاداء²³.

2.3 أهمية رضا الزبون

- تبرز أهمية رضا الزبون لكونها احد العوامل التي تمكن المؤسسة الخدمية من البقاء والاستمرار في السوق، ويعد من أكثر المعايير، فاعلية للحكم على ادائها لا سيما عندما تكون موجهة نحو الجودة وتكمن في مايلي:
- إن رضا الزبون عن الخدمة المقدمة اليه يقلل من انتقاله إلى المؤسسة المنافسة.
- إن المؤسسة التي تهتم برضا الزبون تكون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين.
- يمثل تغذية عكسية لمؤسسة فيما يتعلق بالخدمة المقدمة اليه مما يساعدها على تطوير خدماتها.
- إن المؤسسة التي تسعى لقياس رضا الزبون يمكنها تحديد حصتها السوقية²⁴.

الدراسات السابقة:

-دراسة محمد الهادي وعلى غباش وعبد الله شتيت، 2011: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، هدفت هذه الدراسة قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء ، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فضلا عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لكل متغير من متغيرات الدراسة الرئيسية.

-دراسة صلاح محمود، 2012: قياس أبعاد الخدمات الصحية الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين، هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد الخدمات الصحية الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين، وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية والملموسية، والتعاطف، والامان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الاخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر متباين بين الأبعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ماعدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية.

-دراسة علي سلطان، 2013: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظات البصرة، هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الاهلية في محافظات البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة في الملموسية، والاعتمادية والاستجابة والامان والتعاطف والفندقة، وتوصلت الدراسة إلى تتوفر في بعض المستشفيات أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما توصلت إلى أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الاهلية.

دراسة حبيب، 2014: قياس قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين دراسة ميدانية لمركز اشراف الشامية منها، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية ومعرفة مستوى رضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز، وتوصلت الدراسة إلى عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة اشراف الشامية وفقا لأبعاد جودة الخدمات الصحية(الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والامان، والاستجابة، والثقة) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة.

-دراسة (2003) Talluru : Patient Satisfaction:A comparative study, وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل التالية

تؤثر على رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له في المستشفيات وهي:

سرعة الاستجابة وتعني تقديم الخدمة الصحية في أسرع وقت عند حاجة المريض اليها

الموثوقية وتعني قدرة المستشفى على تقديم خدماتها باتقان ودقة

سلوك العاملين بالمستشفى وتعني امتلاك الكوادر العاملة في المستشفى لللباقة والتعامل اللائق واحترام للمريض

المظهر المادي للمستشفى من حيث المعدات والاجهزة

الاهتمام ويعني أن يبدى العاملون التعاطف والتفهم للمرضى كل على حدى

كما توصلت الدراسة إلى أن المريض يتوقع من خلال اقامته في المستشفى ثلاث أمور رئيسية في الخدمة المقدمة له وهي العلاج والراحة والرعاية.

–دراسة (2004), Otani , Kochiro, R.S Kurtz :

The Effect of Provided Nursing Care in Health Institutions Care: at Patients Satisfaction and Attitudes."

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية قد تسهم في لعب دور هام في زيادة رضا المرضى وسلوكياتهم.

تعقيب على الدراسات السابقة: يتضح من الدراسات السابقة مايلي:

- اهتمام واضح بدراسة جودة الخدمات الصحية ومن زوايا مختلفة.
- انعكاس جودة الخدمات على مستوى الجهات المستفيدة أو المتأثرة بمستوى جودة الخدمات الصحية.
- شكلت الدراسات السابقة مدخلات جيدة في صياغة الاطار النظري للدراسة، وفي تحديد متغيراتها.
- تأتي هذه الدراسة استكمالاً لما بدأه الباحثون السابقون في موضوع الدراسة، فهي تبنى على ماتوصلوا اليه من نتائج وماقدموه من توصيات واقتراحات.

ثالثاً: الجانب الميداني أو التطبيقي للدراسة.

1. الطريقة والإجراءات؛

1.2 أدوات جمع البيانات والمعلومات: اعتمد الباحث في جمع البيانات والمعلومات التي ساعدته في كتابة الجانب النظري،

- فضلاً عن دعم الجانب الميداني والوصول إلى نتائج واستنتاجات الدراسة على الاساليب الاتية:
- الاستعانة بالعديد من المصادر العربية والاجنبية التي لها علاقة بموضوع الدراسة لتغطية الجانب النظري، فضلاً عن دعم الجانب الميداني بها.
- الاستمارة: اعتمد الباحث على الاستمارة كأداة رئيسية للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب الميداني للدراسة، تكونت الأداة من مجموعة من محاور الدراسة وعدد فقرات كل مجال (محور) والجدول رقم(01) يوضح ذلك

الجدول رقم(01) : محاور الدراسة وعدد فقرات كل محور

الرقم	المحور	عدد الفقرات
01	الاعتمادية	08
02	الاستجابة	04
03	الملموسية	08
04	الامان	06

08	التعاطف	05
08	رضا الزبائن	06
42	المجموع الكلي	

المصدر: الجدول من إعداد الباحث

كما تم استخدام مقياس ليكتر likert الخماسي في جميع أسئلة الاستمارة

2.2 صدق مقياس أداة الدراسة وثباتها:

استخدم الباحثان طريقتين للتأكد من صدق محتوى الاستمارة هما:

- **الصدق الظاهري:** تم التأكد من صدق الاستمارة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والكفاءة في مجال الجودة، وبناء على آراء هؤلاء المحكمين قام الباحث بتعديل أو حذف أو إضافة عبارات جديدة لتطوير بناء الاستمارة.
- **الصدق البنائي:** قام الباحث بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستمارة بتطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (15) مفردة تم اختيارها بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي للدراسة من اجل تحديد مدى التجانس الداخلي للاستمارة، وكانت معاملات الصدق البنائي دالة إحصائيا عند مستوى (0.05)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.76) في حدها الأعلى و(0.57) في حدها الأدنى.

- **ثبات الاستمارة:** تم استخراج معامل ثبات طبقا لاختبار كرونباخ الفا للاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة. وكانت نتائج معادلة كرونباخ الفا لمحاور الدراسة كما يلي:

الاعتمادية 0.850، الاستجابة 0.782، الملموسية 0.810، الامان 0.810، التعاطف. 0.880، رضا الزبائن(المرضى) 0.813، المجموع الكلي 0.864

مما يدل أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات مناسبة وتفي بأغراض هذه الدراسة.

3.2 مجتمع الدراسة وعينتها:

- تم إجراء الدراسة بالمستشفيات التالية: بشير بن الناصر، حكيم سعدان، والتي تحتوى على 203 فردا. تم اختيار عينة عشوائية والمتكونة من (الفريق الاداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد). حيث تم توزيع 100 استمارة وتم استرجاع 95 استمارة، وبعد الفحص تم استبعاد 05 استمارات وبذلك يصبح عدد الاستمارات الصالحة للاستعمال 90 استمارة.

4.2 أساليب التحليل الإحصائي :

- استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) (T)، ومعامل الارتباط بيرسون ومعادلة كرونباخ الفا.

2. تحليل ومناقشة النتائج.

1.2 وصف خصائص عينات الدراسة :

الجدول رقم(02) : خصائص عينة الدراسة

المتغير	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	46.7
	أنثى	53.3
	المجموع	100
السن	35-25	32.2
	45-35	22.2
	45 فما فوق	45.6
	المجموع	100
الدرجة الوظيفية	الفريق الاداري	12.2
	الفريق الطبي وشبه طبي	55.6
	الفريق المساعد	32.2
	المجموع	100
المستوى التعليمي	متوسط	11.1
	ثانوي	27.8
	جامعي	61.1
	المجموع	100
الخبرة	من 5-10 سنوات	16.67
	من 10-15 سنة	37.78
	من 15 فأكثر	45.55
	المجموع	100

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول رقم (03) نلاحظ ما يلي: أن أغلبية أفراد العينة هم من الذكور والبالغ عددهم 48 بنسبة 53.5%، أن أغلب أفراد العينة يزيد سنهم عن 45 سنة وهذا يساعد على فهم محاور الدراسة، كما يلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم جامعيين بنسبة 61.6%، أن أغلب أفراد العينة تزيد مدة خبرتهم بالمؤسسة عن 15 سنة، أما الدرجة الوظيفية فهي موزعة كالتالي: طبقة الفريق الإداري 12.2%، طبقة الفريق الطبي وشبه طبي 55.6%، طبقة الفريق المساعد بنسبة 32.2%

2.2 تحليل محاور الدراسة:

سوف نقوم بتحليل محاور الاستمارة بغية الإجابة على أسئلة الدراسة، حيث تم استخدام مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك اعتمادا على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (على مقياس ليكرت الخماسي) لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات الاستمارة المتعلقة بمحاور الدراسة (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية الامان، التعاطف، رضا الزبائن(المرضى))، وقد تقرر أن يكون المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين عن كل عبارة من (1- أقل من 2.5) دالا على مستوى "منخفض" من القبول، ومن (2.5- أقل من 3.5) دالا على مستوى "متوسط"، ومن (3.5-5) دالا على مستوى "مرتفع" - الاعتمادية:

الجدول رقم(03): تحليل فقرات المجال الأول (الاعتمادية)

ر.م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التطبيق
01	تلتزم المستشفيات بتقديم الخدمات الصحية الموعودة إلى المرضى بالوقت المحدد.	03.40	0.64	مرتفع
02	تحرص المستشفيات على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	04.00	0.62	مرتفع
03	تتوفر بالمستشفيات جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	03.90	0.71	مرتفع
04	بدي المستشفيات اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.	02.50	0.54	منخفض
05	تحظى المستشفيات بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية.	03.80	0.83	مرتفع
06	تحتفظ المستشفيات بسجلات دقيقة وموثقة.	03.45	0.71	متوسط
07	تحرص المستشفيات على تقديم الخدمة الصحية في الأوقات التي يعد فيها المرضى	03.58	0.60	مرتفع
08	تقدم مستشفانا الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.	03.77	0.66	مرتفع
	المجموع الكلي للمحور الأول	03.54	0.68	مرتفع

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول اعلاه أن الوسط الحسابي لبعد الاعتمادية بلغ 03.54 وانحراف معياري قدره 0.68. اذ تبين بان

الوسط الحسابي العام أكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) وهذا يدل على إهتمام المستشفيات محل الدراسة ببعدها الاعتمادية، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المقياس ما بين (02.50-04.00)، وانحرافها المعياري ما بين (0.54-0.83). وكان أعلى متوسط للفقرة الثانية، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.62 مما يدل على حرص المستشفيات على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة. أما الفقرة الرابعة فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 02.50 بانحراف معياري 0.54 مما يحتم على المستشفيات الاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى

ب- الاستجابة:

الجدول رقم (04): تحليل فقرات المجال الثاني (الاستجابة)

ر.م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التطبيق
09	الرعاية الصحية في المستشفيات تلي غرض المريض	03.55	0.45	مرتفع
10	يتعامل الطبيب مع المريض بكل لباقة واحترام	03.39	0.36	متوسط
11	يتمتع الاطار الطبي بسمعة طيبة و اخلاق عالية	03.50	0.38	مرتفع
12	يتواجد الاطباء الاستشاريون على مدار الساعة	03.40	0.48	متوسط
	المجموع الكلي للمحور الثاني	03.46	0.45	متوسط

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول اعلاه أن الوسط الحسابي لبعده الاستجابة بلغ 03.46 وانحراف معياري قدره 0.45. إذ تبين بان الوسط الحسابي العام أكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) وهذا يدل على إهتمام المستشفيات محل الدراسة ببعدها الاعتمادية، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المقياس ما بين (03.39-03.55)، وانحرافها المعياري ما بين (0.36-0.48). وكان أعلى متوسط للفقرة التاسعة، إذ بلغ 03.55 بانحراف معياري 0.45 مما يدل على أن الرعاية الصحية في المستشفيات محل الدراسة تلي غرض المريض. أما الفقرة العاشرة فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.39 بانحراف معياري 0.36 مما يحتم على إدارة المستشفيات ان يتعامل مع المريض بكل لباقة واحترام.

ج-الملموسية:

الجدول رقم(05): تحليل فقرات المجال الثالث (الملموسية)

ر.م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التطبيق
13	تستخدم المستشفيات الالات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	04.00	0.55	مرتفع
14	تمتع المستشفيات بنظافة عالية ومتميزة بجميع مرافقه	03.45	0.54	متوسط
15	تتضمن المستشفيات مساحات خضراء وبيئة طبيعية تساهم في راحة المرضى	03.50	0.63	مرتفع
16	تتوفر لدى المستشفيات سيارات اسعاف حديثة تحتوي على جميع المستلزمات الطبية والاسعافات الاولية	03.70	0.62	مرتفع
17	توفر المستشفيات الاسرة الحديثة	03.75	0.51	مرتفع
18	توفر المستشفيات الفرش والاعطية المريحة والنظيفة	03.61	0.65	متوسط
19	تمتع المستشفيات بتهوية عالية في مرافقه المختلفة	03.60	0.64	مرتفع
20	تحتفظ المستشفيات بتجهيزات مخبرية حديثة	03.39	0.66	متوسط
	المجموع الكلي للمحور الثالث	03.62	0.61	مرتفع

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول اعلاه أن الوسط الحسابي لبعده الملموسية بلغ 03.62 وانحراف معياري قدره 0.61. اذ تبين بان الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) وهذا يدل على إهتمام المستشفيات محل الدراسة ببعده الملموسية ، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المقياس ما بين(03.39-04.00)، وانحرافها المعياري ما بين (0.51-0.66). وكان أعلى متوسط للفقرة الثالثة عشر، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.55 مما يدل على استخدام المستشفيات الالات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص. أما الفقرة العشرون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.39 بانحراف معياري 0.66 مما يحتم على إدارة المستشفيات ان تحتفظ بتجهيزات مخبرية حديثة.

د-الامان:

الجدول رقم(06): تحليل فقرات المجال الرابع (الامان)

ر.م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التطبيق
21	يشعر المرضى بالأمان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج.	03.40	0.24	متوسط
22	يتمتع موظفو المستشفيات بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى	03.80	0.22	مرتفع
23	يتابع العاملون في المستشفيات حالة المرضى باستمرار.	03.60	0.21	مرتفع
24	تحافظ المستشفيات على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	03.50	0.33	مرتفع
25	يتوفر في المستشفيات جميع الاطباء المتخصصون بمهارات عالية	03.35	0.34	متوسط
26	توفر المستشفيات التخصصات النادرة.	03.45	0.31	متوسط
	المجموع الكلي للمحور الرابع	03.51	0.28	مرتفع

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي لبعد الامان بلغ 03.51 وانحراف معياري قدره 0.28. اذ تبين بان الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) وهذا يدل على إهتمام المستشفيات محل الدراسة ببعد الامان ، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المقياس ما بين(03.35-03.80)، وانحرافها المعياري ما بين (-0.21-0.34). وكان أعلى متوسط للفقرة الثانية والعشرون، إذ بلغ 03.80 بانحراف معياري 0.22 مما يدل على تمتع موظفو المستشفيات بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى. أما الفقرة الخامسة والعشرون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.35 بانحراف معياري 0.34 مما يحتم على إدارة المستشفيات توفير الاطباء المتخصصون بمهارات عالية.

هـ- التعاطف:

الجدول رقم(07): تحليل فقرات المجال الخامس (التعاطف)

ر.م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التطبيق
27	نولي المستشفيات المريض اهتماماً وانتهاجاً فردياً.	03.45	0.58	متوسط
28	تناسب " تلائم " أوقات عمل المستشفيات كافة المرضى.	03.61	0.57	مرتفع

متوسط	0.60	03.48	يعطي العاملون في المستشفيات الوقت الكافي لرعاية المريض.	29
مرتفع	0.61	03.51	يقدر العاملون في المستشفيات ظروف المريض.	30
مرتفع	0.68	03.70	يملك العاملون في المستشفيات المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.	31
مرتفع	0.54	03.57	يتصف العاملون في المستشفيات بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.	32
مرتفع	0.53	03.58	تراعي المستشفيات العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	33
مرتفع	0.51	03.67	يوضح العاملون في المستشفيات للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	34
مرتفع	0.55	03.57	المجموع الكلي للمحور الخامس	

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي لبعده التعاطف بلغ 03.57 وبانحراف معياري قدره 0.55. إذ تبين بان الوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس البالغ (3) وهذا يدل على اهتمام المستشفيات محل الدراسة ببعده التعاطف ، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المقياس ما بين (03.45-03.70)، وانحرافها المعياري ما بين (0.51-0.68). وكان أعلى متوسط للفقرة الحادي والثلاثون، إذ بلغ 03.70 بانحراف معياري 0.68 مما يدل على امتلاك العاملون في المستشفيات المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى. أما الفقرة السابعة والعشرون فتشكل أقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.45 بانحراف معياري 0.58 مما يحتم على إدارة المستشفيات أن تولي مستشفانا اهتماماً وانتباهاً فردياً بالمريض.

و -رضا الزبون (المريض):

الجدول رقم (08): تحليل فقرات المجال الخامس (رضا الزبون(المريض))

در جة التطبيق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور	ر.م
مرتفع	0.65	03.40	تحاول المستشفيات تحقيق رضا الزبائن(المرضى)	35
مرتفع	0.68	03.50	تحاول المستشفيات متابعة شكاوى الزبائن(المرضى) وتقديم الحلول المناسبة	36
مرتفع	0.61	03.91	تدعو المستشفيات الزبائن (المرضى) لطرح افكارهم ورائهم بين فترة واخرى	37
مرتفع	0.53	03.62	تشعر المستشفيات الزبائن(المرضى) باهميتهم ولهم دور متميز في تحسين نوعية الخدمة المقدمة	38
مرتفع	0.55	03.75	تحاول المستشفيات تفهم حاجات الزبائن(المرضى) والعمل على اشباعها	39

منخفض	0.54	02.57	تهتم المستشفيات بآراء ومقترحات زبائنها (المرضى) عن الخدمة المقدمة باستمرار	40
مرتفع	0.68	04.00	تحرص المستشفيات على تقديم خدمات ذات مستوى عالي جودة عالية	41
مرتفع	0.59	03.73	تحاول المستشفيات تلبية حاجات الزبائن (المرضى) المتوقعة	42
مرتفع	0.61	03.65	المجموع الكلي للمحور السادس	

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه:

أن الوسط الحسابي للمحور الخامس بلغ 03.65 وانحراف معياري قدره 0.61. وهذا يعني ، اذ تبين بان الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) وهذا يدل على اهتمام المستشفيات محل الدراسة برضا الزبون (المرضى)، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المقياس ما بين (02.57-04.00)، وانحرافها المعياري ما بين (0.53-0.68). وكان أعلى متوسط للفقرة الحادية واربعون، إذ بلغ 04.00 بانحراف معياري 0.68 مما يدل على أن المستشفيات تحرص على تقديم خدمات ذات مستوى عالي جودة عالية. أما الفقرة اربعون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 02.57 بانحراف معياري 0.54 مما يحتم على ادارة المستشفيات ان تهتم بآراء ومقترحات زبائنها عن الخدمة المقدمة باستمرار.

3.2 اختبار الفرضيات:

الفرضية الاولى: تتوفر في المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم(09): نتائج اختبار الفرضية الاولى

أبعاد جودة الخدمات الصحية	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	مستوى الدلالة
الاعتمادية	03.87	01.987	0.000
الاستجابة	02.75	01.987	0.000
الملموسية	03.41	01.987	0.000
الامان	02.89	01.987	0.000
التعاطف	38.85	01.657	0.000

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول (09) أن قيمة T المحسوبة أكبر من قيمة T الجدولية التي تساوي 01.987 عند درجة حرية (88) ومستوى دلالة 0.05 في جميع المحاور، وكذلك مستوى دلالة (0.000) اقل من (0.05)، وهذا يعني رفض فرضية العدم (Ho)

أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة-الجزائر-

وقبول الفرضية البديلة (H1) مما يدل على أنه تتوفر في المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية. الفرضية الثانية: توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون في المستشفيات محل الدراسة. الجدول رقم(10): نتائج علاقات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا الزبون(المرضى)

المؤشر الكلي	التعاطف	الامان	الملموسية	الاستجابة	الاعتمادية	متغيرات مستقلة متغيرات تابعة
0.890	0.882	0.880	*0.871	0.853	0.845	رضا الزبون

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يشير الجدول رقم(10) إلى طبيعة علاقات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون في المستشفيات محل الدراسة حيث يشير المؤشر الكلي إلى وجود علاقة معنوية موجبة إذ بلغ الارتباط(0.890) وهي علاقة ارتباط معنوية عند مستوى معنوية(0.05)، ويشير هذا إلى زيادة إهتمام المستشفيات محل الدراسة بأبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون وعلى هذا الأساس فإنه يتم قبول الفرضية الرئيسية الثانية.

رابعاً: النتائج والتوصيات.

1.النتائج: من خلال الدراسة التي قام بها الباحث تم التوصل إلى النتائج التالية:

- حرص المستشفيات محل الدراسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
- أن الرعاية الصحية في المستشفيات محل الدراسة تلي غرض المريض.
- استخدام المستشفيات محل الدراسة الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص.
- تمتع موظفو المستشفيات بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى.
- امتلاك العاملون في المستشفيات المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.
- أن المستشفيات تحرص على تقديم خدمات ذات مستوى عالي جودة عالية.

2.التوصيات: من خلال نتائج الدراسة وقف الباحث على بعض التوصيات نذكر منها ما يلي:

- على المستشفيات محل الدراسة الاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى
- ان يتعامل الطبيب مع المريض بكل لباقة واحترام بالمستشفيات.
- على إدارة المستشفيات ان تحتفظ بتجهيزات مختبرية حديثة.
- على إدارة المستشفيات توفير الاطباء المتخصصون ومهارات عالية.
- على ادارة المستشفيات ان تهتم براء ومقترحات زبائنها عن الخدمة المقدمة باستمرار.

قائمة المراجع:

- ¹-Otani, Kochiro, R.S Kurtz, " The Effect of Provided Nursing Care in Health Institutions Care: at Patients Satisfaction and Attitudes",Journal of Marketing,2004,pp.61,63.
- ²-صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد الخدمات الصحية الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد20، العدد 01، فلسطين، 2012، ص104.
- ³-علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظات البصرة، مجلة دراسات ادارية، المجلد05، العدد 10، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2013، ص10.
- ⁴-حبيب محمود، قياس قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين دراسة ميدانية لمركز اشراف الشامية منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد36، العدد 05، سوريا، 2014، ص201.
- ⁵-صفاء محمد الهادي الجزائري وعلى غباش محمد وبشير عبد الله شتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، مجلة دراسات ادارية، المجلد04، العدد 07، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2011، ص10.
- ⁶-Talluru S.,Prasad G.,Patient Satisfaction:Acomparative study,Journal of the Academy of Hospital Administration,2003,p45.
- ⁷-الديوه جي، ابي سعيد، ادارة التسويق، ط2 دار الكتب للطباعة والنشر،الموصل،العراق، 1999، ص336.
- ⁸-عبد الستار العلي، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، الاردن، 2010، ص195.
- ⁹-عوض خلف العززي، ادارة الجودة الشاملة للخدمات العامة، مكتبة الفلاح، الكويت، 2005، ص33.
- ¹⁰-العتيبي حزام، ادارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار النمو للنشر والتوزيع، الرياض، 2008، ص30.
- ¹¹-الفضل ومحمد، مؤيد عبد الحسين، حاكم محسن، ادارة الانتاج والعمليات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2006، ص329.
- ¹²-الديويجه ومحمد، ابي سعيد، عبد اله عادل، النوعية والجودة في الخدمات، دراسة تحليلية لاراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الافرادين، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العدد03، العراق، 2003، ص145.
- ¹³-فiras تيسير أبوعيدة، زافع هندسة العمليات الادارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة في القيادة والادارة، أكاديمية الادارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الاقصى، وجامعة الاقصى، فلسطين، 2016، ص29.
- ¹⁴-الخازم، محمد عبد الله، 2001 www.alriyadh.com
- ¹⁵-المرجع نفسه.
- ¹⁶-عباس هشام عبد الله، قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة "مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلد (11) العدد (1)، 2005، ص39.
- ¹⁷-النسور اياد عبد الفتاح، اسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية -مدخل مفاهيمي" ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2008، ص59.
- ¹⁸-عباس هشام عبد الله، مرجع سابق، ص40.
- ¹⁹-خرمة عماد محمد، ادارة الخدمات الصحية في الاردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي، الاداري، العدد83، الاردن، 2000، ص3.
- ²⁰-حوجة توفيق، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2003، ص221.
- ²¹-سعد خالد، الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2002، ص112.
- ²²-سحر عباس حسين وعباس حسن جواد، أثر التخطيط الاستراتيجي في رضا الزبون وفق فلسفة إدارة الجودة الشاملة - دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات الكيماوية، مجلة جامعة اهل البيت، المجلد1، العدد3، 2006، ص59.
- ²³-Monique zollinger et Eric Lamarque, marketing et stratégie de la banque 3eme édition paris ,paris ,1999,p73
- ²⁴-يوسف حجيم سلطان الطائي وهشام فوزي دباس العبادي، ادارة علاقة الزبون، ط1، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009، ص223.