



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل.م.د)

دفعته: 2021

الميدان: علوم اقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير

الشعبة: العلوم التجارية

التخصص: تسويق خدمي

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون

دراسة حالة: عيادة جسمينيوم Jasminium وعيادة حمزة Hamza – تبسة –

إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبين:

- حنان لعروق

- عبد الله مويسي

- نزار شناتلييت

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	الاسم واللقب
رئيس	أستاذ محاضر - ب	د. وفاء معاوة
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد - أ	أ. حنان لعروق
عضوا مناقشا	أستاذ محاضر - ب	د. الزهرة بوازديت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفجر

فتح راس

المحتويات

-	شكر وعران
I	فهرس المحتويات
V	فهرس الجداول
VIII	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد	
2	مقدمة الفصل
3	المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها.
3	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.
3	أولاً: تعريف الخدمة الصحية.
4	ثانياً: خصائص الخدمة الصحية.
7	ثالثاً: أنواع الخدمة الصحية.
10	المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية.
10	أولاً: تعريف جودة الخدمة الصحية.
11	ثانياً: أبعاد جودة الخدمة الصحية.
13	ثالثاً: مبادئ جودة الخدمة الصحية.
13	رابعاً: عناصر جودة الخدمة الصحية.
15	المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية.
15	أولاً: أهمية جودة الخدمة الصحية.
17	ثانياً: أهداف جودة الخدمة الصحية.
20	المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية وأساليب قياسها.
20	أولاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.
23	ثانياً: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد.
27	المبحث الثاني: مدخل عام حول رضا المريض أو المستفيد.
27	المطلب الأول: ماهية رضا الزبون.
27	أولاً: تعريف رضا الزبون.
29	ثانياً: خصائص رضا الزبون.
31	ثالثاً: أهمية رضا الزبون.

32	المطلب الثاني: أبعاد رضا الزبون ومحدداته.
32	أولاً: أبعاد رضا الزبون.
33	ثانياً: محددات رضا الزبون.
34	المطلب الثالث: علاقات رضا الزبون وتحدياته.
34	أولاً: علاقات رضا الزبون.
39	ثانياً: تحديات رضا الزبون.
40	المطلب الرابع: نماذج قياس رضا الزبون والسلوكيات الناتجة عنه.
40	أولاً: نماذج قياس رضا الزبون.
43	ثانياً: السلوكيات الناتجة عن الرضا وعدم الرضا.
47	المبحث الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد.
47	المطلب الأول: العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون.
49	المطلب الثاني: التفاعل بين جودة الخدمة ورضا الزبون.
56	المطلب الثالث: تأثير الملموسية، التعاطف والأمان على رضا الزبون.
56	أولاً: تأثير الملموسية على رضا الزبون.
58	ثانياً: تأثير التعاطف والأمان على رضا الزبون.
61	المطلب الرابع: تأثير الاستجابة والاعتمادية على رضا الزبون.
65	خاتمة الفصل.
الفصل الثاني: أثر جودة خدمات عيادتي جسمنيوم وحمزة على رضا زبائنهم.	
67	مقدمة الفصل.
68	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.
68	المطلب الأول: نبذة بالعيادتين محل الدراسة.
71	المطلب الثاني: تحديد مجتمع وعينة وأداة الدراسة.
71	أولاً: مجتمع الدراسة وحجم عينته.
72	ثانياً: نموذج الدراسة.
72	ثالثاً: أسلوب جمع البيانات.
73	المطلب الثالث: أدوات الدراسة.
73	أولاً: أدوات جمع البيانات.
75	ثانياً: صدق وثبات أداة الدراسة.
79	المطلب الرابع: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

82	المبحث الثاني: الإجراءات الميدانية للدراسة.
82	المطلب الأول: تحليل نتائج العينة المتعلقة بمحور البيانات الشخصية.
83	أولاً. متغير الجنس.
84	ثانياً. متغير السن.
86	ثالثاً. متغير المستوى التعليمي.
87	رابعاً. متغير الدخل.
89	خامساً. متغير الوظيفة.
90	سادساً. متغير سنوات التعامل مع العيادة.
92	المطلب الثاني: تحليل نتائج أبعاد جودة الخدمة الصحية بالعيادتين.
93	أولاً: الملموسية.
95	ثانياً: الاعتمادية.
97	ثالثاً: الاستجابة.
99	رابعاً: الثقة.
101	خامساً: التعاطف.
103	المطلب الثالث: تحليل نتائج رضا الزبائن.
107	المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.
108	المطلب الأول: نتائج اختبار T-Test لاستجابات أفراد العينة.
120	المطلب الثاني: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط.
132	المطلب الثالث: مقارنة بين العيادتين محل الدراسة.
134	خاتمة الفصل
136	الخاتمة
140	قائمة المصادر والمراجع
-	الملاحق

المقصود

أهمية قطاع الخدمات ومكانته أمر لا يختلف فيه اثنان، وتواجد العديد من الخدمات في سوق حرة يضع أمام المجتمعات حرية اختيار الأفضل، خاصة عندما يتعلق الأمر بتجربة خدمة ذات طابع حساس، كالخدمة الصحية التي نجد أن أي فرد دائما يحرص على التوجه لمن يقدم الأفضل، فصحة الانسان غالية ولا يعوضها أي ثمن.

إن الخدمة الصحية ليست فقط فحص المريض وتقديم العلاج له بل ذلك جزء بسيط منها، وإنما هي كل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ومثلها كباقي الخدمات تعتمد على تقديمها بالمستوى المطلوب على كفاءة مقدمها (الطاقم الطبي) إلى جانب الأجهزة الطبية التي يجب أن تتميز بالحدثة والتطور، فهذان بعدان أساسيان لجودة الخدمة الصحية وهما على التوالي الاعتمادية والملموسية، بالإضافة إلى أبعاد أخرى هي الاستجابة، الثقة والتعاطف.

تعتبر الجودة الباب الواسع نحو رضا المستفيدين من الخدمات الصحية اللذين بدورهم عادة ما يشاركون تجاربهم مع الآخرين مما يقود إلى انتقال واسع لسمعة (العيادة) الجيدة والسيئة بسرعة في المجتمع، وبالتالي لتحقيق الجودة يجب لمس أبعادها بعمق نظرا للطبيعة الحساسة لهذه الخدمة، حيث يعتبر تحقيق الرضا عند المرضى هاجس كل المنظمات الصحية، ومنه انطلقت إشكالية بحثنا المتمثلة في الآتي:

أولا. إشكالية الدراسة:

✓ ما أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى لدى عيادتي جسمنيوم **Jasminium** وعيادة

حمزة؟

ثانيا. الأسئلة الفرعية:

وتنبثق من إشكالية الدراسة الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الملموسية ورضا المرضى لدى عيادتي جسمنيوم وحمزة؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الاعتمادية ورضا المرضى لدى العيادتين؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الاستجابة ورضا المرضى لدى العيادتين؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الثقة ورضا المرضى لدى العيادتين؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد التعاطف ورضا المرضى لدى العيادتين؟

ثالثاً. فرضيات الدراسة:

للإجابة على إشكالية الدراسة والأسئلة الفرعية انطلقت الدراسة من الفرضية الرئيسية التالية:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين تحقيق الجودة ورضا المرضى

لدى العيادات الطبية الخاصة بتبسة"

وتنبثق من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين بُعد الملموسية ورضا المرضى لدى عيادتي جسمنيوم وحمزة.
2. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين بُعد الاعتمادية ورضا المرضى لدى العيادتين.
3. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين بُعد الاستجابة ورضا المرضى لدى العيادتين.
4. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين بُعد الثقة ورضا المرضى لدى العيادتين.

الفصل الأول

الإطار النظري

لجودة الخدمة

الصحية ورضا

المستفيد

مقدمة الفصل:

أصبح الاهتمام بالجودة جانب لا يخص فقط المجال الصناعي بل حتى مجال الخدمات، وإن كان إظهار الخدمة للزبائن بمستوى الجودة المقدمة ليس بالأمر السهل، فإن تقييمها من طرف الزبائن قبل الاستفادة منها أمر أكثر تعقيدا، وذلك يرجع لعدم ملموسية الخدمة، وبالتالي عندما نتحدث عن الخدمة الصحية بشكل خاص حيث تعتبر أكثر حساسية من أي خدمة أخرى كونها ترتبط بصحة وحياة الإنسان نجد أن أي فرد يكون حريصا قبل التوجه للاستفادة من خدمة صحية، ودائما ما نجد أن الأفراد يسألون عن العيادة الأفضل ومن يتواجد فيها من مقدمي الخدمة (الأطباء) كون الخدمة الصحية مثلها مثل أي خدمة أخرى تعتمد في تقديمها على كفاءة العنصر البشري.

وبالتالي من أجل اكتساب العيادة سمعة جيدة في السوق فيجب أن تحرص على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ولتكون أيضا الوجهة الأولى لأي زبون محتمل، وكذا خروج كل من يتعامل معها حاملا بداخله الشعور بالرضا.

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح بعض المفاهيم الأساسية عن الخدمات الصحية وجودتها وكذا رضا المستفيدين من الخدمات الصحية بالإضافة إلى العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى، وذلك من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها.

المبحث الثاني: ماهية رضا المريض أو المستفيد.

المبحث الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها.

الصحة نعمة لا يعوضها أي مقابل وحرص الانسان على صحته أمر لا يقتصر على الطبقة المتقنة فقط، بل ذلك يخص كل الطبقات سواء كانت متفاوتة ثقافيا أو ماديا، كما يمكن أن نجد داخل الطبقة الواحدة التفاوت بين الأفراد في حرصهم على أهمية الصحة.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.

تعددت التعاريف المقدمة للخدمة الصحية من قبل الباحثين نظرا للخصائص التي تميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات.

أولاً. تعريف الخدمة الصحية:

عرفت الخدمة الصحية بأنها: "كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية"¹.

كما عرفت بأنها: "مجموع الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه، والتي يهدف من ورائها إلى تحسين صحة الفرد واعادتها إلى حالتها الطبيعية"².

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية من خلال تقسيمها إلى قسمين: الأول الخدمات الصحية العلاجية تمثل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل

1 . بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد 03، ع 1، الجزائر، 2015، ص 10.

2. أديب برهوم، رشا سعيد، أثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات، المجلد 36، ع 4، سوريا، 2014، ص 283.

المستشفيات، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من اصابته أو تخفيف معاناته من ألام المرض. بينما يهتم القسم الثاني بالخدمات الصحية الوقائية أو ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتشمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة¹.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها وجهين لعملة واحدة، خدمات وقائية تحمي الأفراد من أي خطر يهدد الصحة العامة، وكذا خدمات ذات طابع علاجي يكون الهدف من وراءها اشباع حاجات ورغبات المرضى والتي أبرزها الشفاء وتخفيف الألم.

ثانيا. خصائص الخدمة الصحية:

من خلال التعاريف السابقة فإن الخدمات الصحية تشترك مع بقية الخدمات في الخصائص المعروفة

التالية:²

1. **عدم ملموسية الخدمة الصحية:** بما أن الخدمة تمثل عملا أو نشاطا يقدمه طرف ما إلى طرف آخر فإن هذا يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء والاستفادة فعلا منه، أي أن المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد أن يقوم بعملية الشراء.

1. مكيد علي، بن عبادة فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، دراسة حالة مستشفيات ولاية المدية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، ع 6، الجزائر، 2016، ص 10.

2. ردينة عثمان، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص: 100 - 103.

2. غير قابلة للانفصال: إن إنتاج وتقديم الخدمات الصحية يتطلب وجود مقدم هذه الخدمة والمستفيد منها عند الإنتاج والتقديم.

3. عدم تماثل الخدمات (التباين): تتصف الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة في الزمان والمكان، وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية. ويرى كوتلر (Kotler 1997) بأنه يجب على المنظمات الخدمية أن تعمل على تقليل هذا التباين من خلال تدريب وتأهيل عاملها.

4. تلاشي الخدمة الصحية: بما أن الخدمات تمثل نشاطا فإنها تتلاشى وتنتهي سواء إن تمت الاستفادة منها أو لم تتم، ولا يمكن تخزينها، وبالتالي فإن المنظمات الصحية لا تعاني أي مشكلة في حالة وجود طلب مستمر عليها وإنما المشكلة تثار عندما لا يكون هناك طلب على خدماتها.

5. عدم انتقال الملكية: هي ميزة خاصة بالخدمات مقارنة بالسلع الملموسة، وبالتالي ما يحصل عليه المستفيد من الخدمة هو مجموعة من المنافع (Peter 1997)، ولكن يستطيع المريض في الخدمة الصحية أن يحقق نقل ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل الحبوب، الشراب، الضمادات وغيرها من السلع التي تعزز كفاءة الخدمة الطبية.

إضافة إلى هذه الخصائص فإن للخدمات الصحية خصائص تميزها عن بقية الخدمات وهي:¹

✓ تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد، منظمات أو هيئات أخرى.

1. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص ص: 59-60.

✓ الخدمة الطبية المقدمة لا بد أن تتميز بدرجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

✓ تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

✓ في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة. بينما في المنظمات الصحية تكون قوة القرار موزعة بين مجموعتين إلى حد ما وهما الإدارة والهيئة الطبية، لذلك برز تيار واضح ومتسارع في المناداة بأن يكون مدير المستشفى إدارياً وليس طبيبياً، وقد تحققت هذه الحالة فعلاً في العديد من المستشفيات في دول أوروبا وأمريكا.

✓ معظم المبالغ التي تنفق من إدارات المنظمات الصحية وبخاصة ذات العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، مؤسسات خيرية وغيرها). وبالتالي فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها، وإنما أكثر أو أقل من ذلك. لذلك فإن هذا الأمر جعل المرضى أقل حساسية تجاه الأسعار لما هو عليه في الخدمات الأخرى وسعيهم للحصول على نوعية عالية من الخدمة الصحية وربما أكثر مما تستدعي حاجتهم لها. وهذا الأمر بلا شك ينعكس على طبيعة العمل الإداري الذي يستوجب الموازنة بين المبالغ المقدمة لهذه المؤسسات، وحقيقة الخدمة الطبية التي يجب أن تقدم إلى محتاجيها الحقيقيين.

✓ نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بصحة وحياة الإنسان وهي أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المنظمات الصحية أن تعتمد المعايير والمفاهيم الاقتصادية نفسها التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، لأن ذلك في بعض الأحيان يتعارض مع الرسالة التي أوجدت من أجلها هذه المنظمة الصحية.

- ✓ نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن ذلك يعني اخفاقا في مهمتها الإنسانية وواجباتها التي وجدت من أجلها.
- ✓ مشاركة المريض في إنتاج الخدمة الصحية من خلال التصريحات والمعلومات الصحية التي يقدمها.

ثالثا. أنواع الخدمة الصحية:

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي: ¹

1. حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات (علاجية، وقائية، إنتاجية) نذكرها فيما يلي:

- **خدمات علاجية:** موجهة للأفراد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها.
- **خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أو تخفيف خطورة أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع من الأمراض المعدية والأوبئة.
- **خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

2. كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى: ²

-
1. عدمان مرزوق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة للحصول على دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص 20.
 2. فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، عمان، 2009، ص ص: 318 - 319.

- **خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:** وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر مختلف أقسام المنظمة الصحية مثل: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة.
- **خدمات صحية مساعدة:** تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المنظمة الصحية، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلة.
- **الرعاية الصحية:** تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية، والذهنية والاجتماعية كافة.
- **الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع):** وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

3. حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى: ¹

- **الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والتشخيص والعلاج، أقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال الخدج (الأطفال المولودون قبل الوقت)، علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي... الخ.

1. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص ص: 294-295.

- **الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

4. حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية: ¹

- **خدمات فردية:** وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المنظمات الصحية للحصول على المعالجة.

- **خدمات جماعية أو منظمة:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى منظمة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المنظمات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المنظمة أو التعاقد مع أطباء ومنظمات صحية لمعالجة عمال تلك المنظمة وفق اتفاق معين.

نظرا لأهمية الخدمة الصحية لارتباطها بحياة الانسان وتمائلها فإن تمييز المنظمات الصحية يكون من خلال جودة خدماتها.

1. سفيان عصمان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006/2005، ص 41.

المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية.

خدمات صحية ذات جودة عالية هو المستوى المطلوب الذي يجب أن تصل إليه كل الجهات المقدمة لهذه الخدمة الحساسة للوصول بصحة الأفراد إلى بر الأمان.

أولاً. تعريف جودة الخدمة الصحية:

عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها: "نقل الخدمات العلاجية للمرضى، بأسرع وأحدث وأفضل الطرق وأرخصها"¹.

وعرفت الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات لجودة الخدمات الصحية: "أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية"².

كما عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها: "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة، وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"³.
ومما سبق يمكن أن نعرف جودة الخدمة الصحية على أنها تقديم خدمات للمرضى مع الالتزام بالمعايير المنصوص عليها للأداء، إلى جانب مواكبة التطور باقتناء المعدات الطبية الحديثة التي تساعد على تقديم خدمة طبية أسرع، أفضل وبأقل تكلفة.

1 . إباد عبد الفتاح النور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2014، ص 178.

2 . حبيب محمد، باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، دراسة ميدانية لمراكز إشراف الشامية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، ع 5، سوريا، 2014، ص 202.

3. فراس تيسير أبو عيدة، واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القيادة والادارة، البرنامج المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى، 2016، ص 55.

ثانياً. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

توصل مجموعة من الباحثين وعلى رأسهم كريستوفر لوفلوك إلى وضع عشرة أبعاد رئيسية لجودة الخدمات والتي تخص أيضاً الخدمة الصحية وهي:¹

1. **الاعتمادية:** وهي انجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه.
2. **الاستجابة:** وهي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للزبائن من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة.
3. **الجدارة:** وتعكس مستوى الجدارة الذي يتمتع به القائمون على تقديم الخدمة، من حيث المهارات، القدرات التحليلية والاستنتاجية والمعارف التي تمكنهم من أداء مهامهم بشكل أمثل.
4. **الوصول للخدمة:** يتضمن هذا البعد الاتصال وكل ما من شأنه أن ييسر الحصول على الخدمة مثل: ملاءمة ساعات العمل، توفر عدد كافي من منافذ الخدمة وملاءمة موقع المنظمة.
5. **المصداقية:** وتعني مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها الإدارة للعملاء فيما يخص الخدمات المقدمة، مما يترتب على ذلك الثقة لدى العملاء.
6. **الأمان:** ويعكس ذلك بالدرجة الأولى خلو المعاملات من الشك والمخاطرة مع المنظمة التي تقدم الخدمة.
7. **الاتصال:** أي وجود قنوات اتصال واضحة وإجراءات لنقل المعلومات من الزبائن إلى الإدارة حول الاقتراحات أو الاعتراضات المقدمة بغرض اجراء التعديلات المطلوبة.
8. **درجة فهم مقدم الخدمة للمستفيد:** وتعكس الجهد المبذول للتعرف على احتياجات العملاء، ومواءمة الخدمة في ضوء تلك المعرفة.

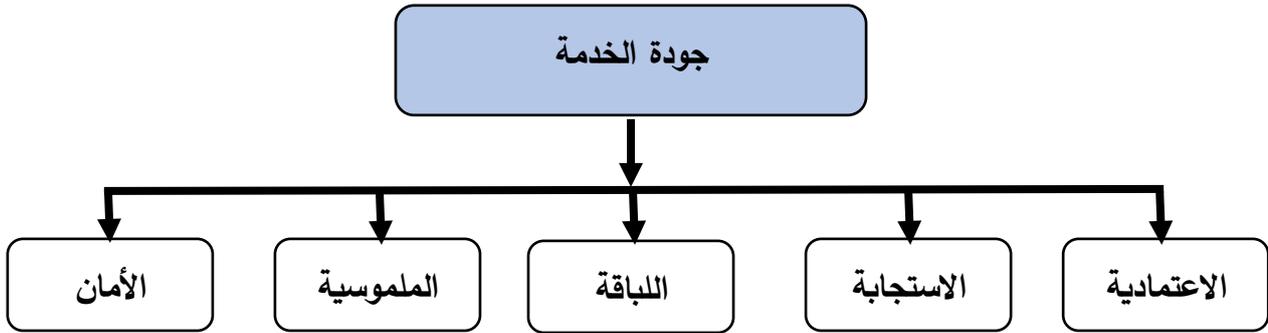
1. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2006، ص ص: 95-96.

9. الأشياء الملموسة: وهي تلك الأشياء المادية (معدات، أجهزة، وسائل اتصال والأفراد) التي يراها العميل والتي وجدت لتكملة تقديم الخدمة وبناء عليها يقيم العميل جودة الخدمة المقدمة.

10. اللباقة: وتعني أن يكون مقدم الخدمة على قدر من الاحترام والادب، وأن يتسم بالمعاملة الودية مع العملاء.

وقد قامت الدراسات المتلاحقة بتلخيص هذه الأبعاد العشرة إلى خمسة فقط، أطلق عليه نموذج أبعاد جودة الخدمة وهي:

الشكل رقم 01: أبعاد جودة الخدمة.



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2006، ص 95.

قام كوتلر Kotler باستبيان لـ 100 شخص عن الأهمية النسبية للأبعاد التي يحكم بها الزبون على جودة الخدمة هي كالاتي: الاعتمادية (32%)، الاستجابة (22%)، الأمان (19%)، اللباقة (16%)، المادية (11%)¹.

1. قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 96.

ثالثاً. مبادئ جودة الخدمة الصحية:

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة، التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة

المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل هذه المبادئ في: ¹

- ✓ الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المنظمات الصحية؛
- ✓ كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف؛
- ✓ مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة؛
- ✓ نجاح المنظمة الصحية يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها؛
- ✓ النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

رابعاً. عناصر جودة الخدمة الصحية:

يمكن تحديد عناصر جودة الخدمة الصحية في الآتي: ²

1. **المساواة:** وتعني حصول المريض على نصيب عادل وقسط متساوي من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
2. **الفعالية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية، سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع.
3. **الملاءمة:** وتعني ملائمة الخدمة للعرض الذي يقدم من أجله، من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها، ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.

1. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 96.

2. واضح شهر زاد، تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين، دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2018، ص ص: 8-9.

4. سهولة الحصول عليها: ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمانية أو مكانية معينة.

5. القبول: يعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المنظمة الصحية يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم، من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.

6. الكفاءة: وتعني الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

ومن خلال ما تم التطرق إليه من توضيح لجودة الخدمة الصحية وأبعادها فإنه ولا بد من إبراز أهميتها وكذا ما يمكن تحقيقه الجودة من أهداف.

المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية.

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، كما توجد العديد من الأهداف لجودة الخدمة الصحية.

أولاً. أهمية جودة الخدمة الصحية:

إذا كانت جودة المنتج المادي عنصراً مهماً وأساسياً في تطوير وترقية الأداء العام للمؤسسة، فالأمر كذلك بالنسبة للمؤسسات العاملة في النشاط الخدمي، أين أصبحت الجودة تمثل مدخل أساسي لتحسين الأداء، وذات أهمية بالغة أكدتها نتائج العديد من الدراسات، نذكر منها:¹

في دراسة قام بها Kline عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيتها لبرنامج تحسين الجودة، بينت النتائج أهمية الجودة في التقليل من البيروقراطية، زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم، انخفاض حجم المصاريف والنفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين. ونفس النتائج توصلت إليها دراسة قام بها كل من Kravchuk & Leighton والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية، قصد التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية.

كما عكست نفس النتائج الدراسة التي قام بها Doherty في مجال الخدمات التعليمية بإحدى الجامعات البريطانية قصد التعرف على مدى الالتزام والتطبيق لنظام تسيير الجودة 2000: ISO9000.

وفي دراسة قام بها Counte وآخرون عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في إطار تطبيق برامج الجودة

1. بديسي فهيمه، زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص والأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، ع 11، جامعة قسنطينة، 2011، ص ص: 141- 143.

الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم، وأكثر اقتناع والتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلى جانب ظهور اتجاهات ايجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

في نفس السياق أسفرت الدراسة التي أنجزها Baldwin على مستوى بعض المستشفيات البريطانية غير الهادفة للربح أن الاهتمام ببرامج تحسين الجودة قد ساهم في تخفيض معدل دوران العمالة إلى أقل من 4%، حيث كان المعدل يتراوح بين 15% و 20% قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وتؤكد دراسات أخرى ; Kanji & Yui 1997 ; Kanji et al 1999 ; Kanji & Malek 1999 ; Kanji & Tambi 1999 أن تبني استراتيجية فعالة للجودة يعتبر أحد العوامل الأساسية لتحسين وترقية الأداء العام في المؤسسات الخدمية عموماً والصحية على وجه الخصوص.

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر:

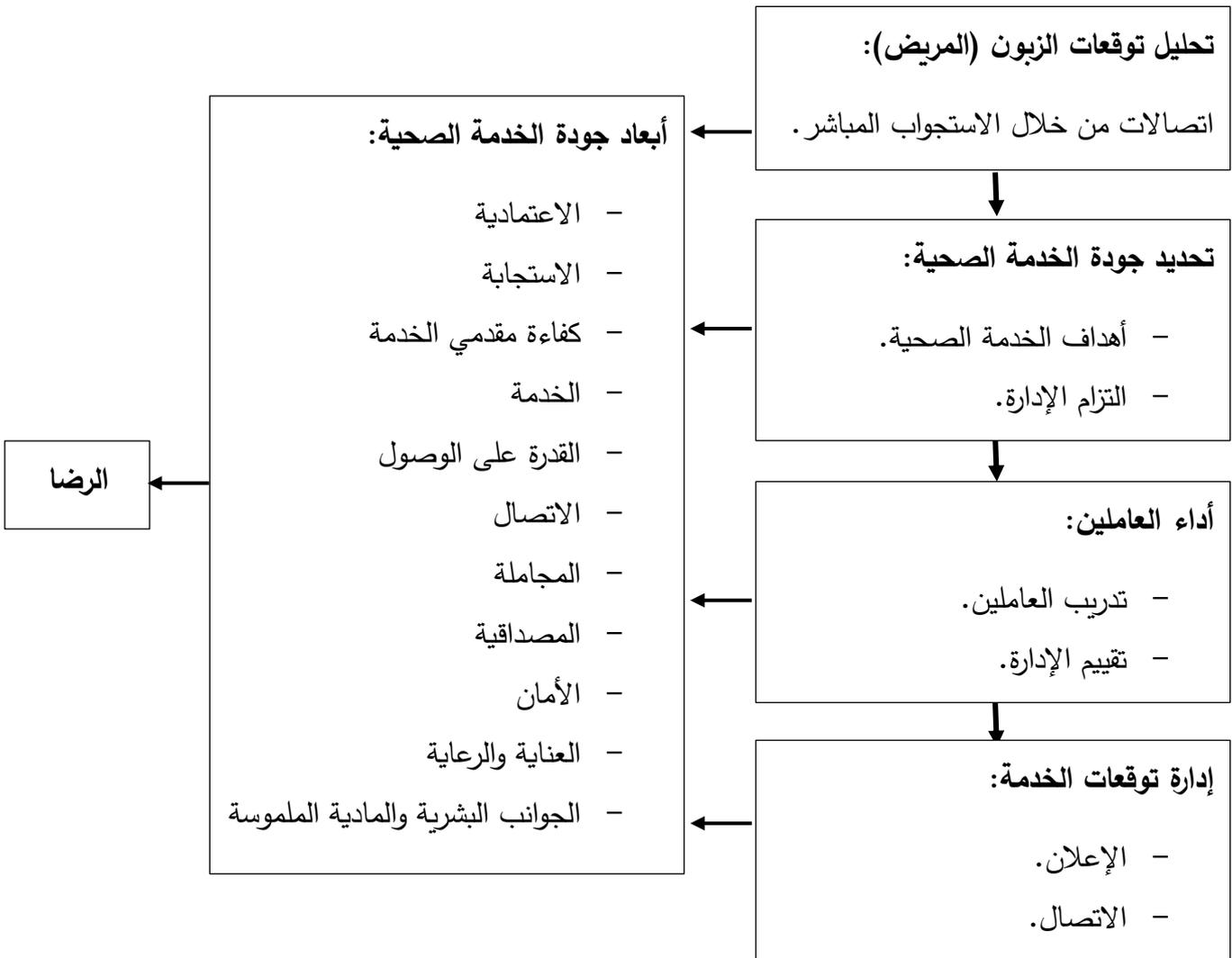
✓ ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا ما قاد Zeithaml وآخرون إلى اعتماد مقياس Servqual، وهو عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة ومترابطة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له، وذلك وفقاً لعدد من المواصفات. أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له وبين ما يتوقعه.

✓ مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية. وذلك في إطار من التكامل والشمولية.

✓ التكامل الذي يتجلى في الهياكل الممثلة للمنظمة الصحية، والتي تعد نظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية. أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسؤولية ومهمة كل فرد، قسم، نشاط، عملية... الخ. فالجميع معني والجميع مسؤول من أجل تقديم خدمات تلقى الرضا والقبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع.

والشكل الموالي يعطي صورة لنموذج يعكس خاصتي الشمولية والتكامل في جودة الخدمات الصحية.

الشكل 02: نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية.



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمي للنشر، والتوزيع، عمان، 2005، ص 203.

ثانياً. أهداف جودة الخدمة الصحية:

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المنظمة الصحية للتحقق من حسن الخدمة المقدمة من مختلف جوانبها، واتخاذ التدابير والإجراءات من أجل النهوض بها على نحو مستمر، وذلك في إطار تحقيق الأهداف التالية:¹

✓ تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم؛

✓ ملاءمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية؛

✓ اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها؛

✓ تبني العاملين السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين؛

✓ تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة؛

✓ ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

وتتميز الجودة بقيم جوهرية، تظهر في الشكل التالي:

1. الأحمدى، حنان، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد 40، ع 2، الرياض، 2000، ص 415.

الشكل 03: القيم الجوهرية للجودة.

يكرس نفسه لخدمة الزبائن أولاً

يستبق تنفيذ رغبات زبونه ويلتمس توقعاته	يقابل توقعات زبونه ويوليها عناية فائقة
--	--

يؤدي الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة	يسهم في خفض التكاليف	يدعم الأداء الجيد
--------------------------------------	----------------------	-------------------

المصدر: هيوكوش، إدارة الجودة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان الالتزام بها، ترجمة طلال بن عايد الأحمدى، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص 57.

من خلال الشكل نلاحظ أن القيم الجوهرية للجودة تتمثل فيما يلي:¹

- **خدمة المريض أولاً والزبائن الآخرين:** ينبغي أن تعزز الخدمات الصحية خصوصية زبائننا عن طريق عملية تخطيط الرعاية، والمقدرة على إدراك هذه الخصوصية هي تجسيدها في القيمة الجوهرية تحت شعار "خدمة المريض أولاً"، رغم فروقات تجسيدها في المجالين السريري وغير السريري؛
- **تحقيق توقعات الزبون:** مع اختلاف المهارات الفردية للأطباء وباقي عملي المنظمة الصحية، ينبغي عليهم اكتساب مهارة البحث الجاد عن انسب الطرق لمقابلة توقعات زبائنهم والعناية الفائقة بهم، لزيادة رضاهم حول الخدمة المقدمة لهم؛
- **تأدية الخدمة بشكل صحيح من أول مرة؛**
- **دعم الأداء الجيد للموظفين:** إن المنظمة الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على جعل موظفيها يشعرون من لحظة تكليفهم بأداء العمل أنهم مقدرين، وأعضاء فاعلين ولديهم دور مهم؛

1. الأحمدى، حنان، مرجع سابق، ص 417.

• خفض تكاليف الأعمال المتسمة بتدني جودتها: الاستفادة المستمرة من كل جهد ممكن، لتحديد وتقليل

تكاليف فشل المنظمة الصحية في تقديم مستوى عال من الجودة.

اتضح من خلال ما سبق أهمية الجودة الصحية وما يمكن أن تحققه من أهداف وهذا يبرر الحرص الشديد

على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية، كما يجب الأخذ بعين الاعتبار كل ما يمكن أن يؤثر في الجودة الصحية ومراعاة ذلك.

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية وأساليب قياسها.

مهما وصلت المنظمة الصحية إلى أي مستوى من الجودة يجب ان تكون واعية بكل ما يمكن أن يؤثر

في هذه الأخيرة وكذا إن تقييم الجودة هو في الأخير رأي الزبون.

أولاً. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي:¹

1. تحليل توقعات المريض:

منتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة إلى البحث عن توقعات

المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيتها. فهي تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات

ذات جودة عالية وفقاً لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه. على اعتبار

أن للمستفيد أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها،

والتي نذكر منها:

1. صلاح محمود ذياب، قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين،

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، ع 1، عمان، 2012، ص ص: 73-74.

- **الجودة المتوقعة:** وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض خطورته من حرجه مثلا وحاجياته العلاجية. فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمنظمات الصحية.
- **الجودة المدركة:** وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المنظمة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة، وكذلك تبعا لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المنظمة الصحية.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المنظمة الصحية تقديمها للمرضى.

2. تحديد جودة الخدمات:

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة. غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة. التي يجب أن تكون أول المعنيين والعمل على تحسيس أداء الجميع (عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، إداريين، متعاملين خارجيين... الخ)، وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.

3. أداء العاملين:

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميزا في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمنظمة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة، تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسبة وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمنظمة الصحية.

إلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمنظمة الصحية. حيث أن الأسلوب المطبق بالمنظمات الصحية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية، كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عمليا... الخ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال الصحي يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب... الخ. وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة، الممنوحة. وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، وعلى نطاق واسع، بردود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير

دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخل إضافية تقارب 30% من الحوافز السنوية اعتماداً على مستوى رضا المرضى عنهم¹.

4. إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمنظمات الصحية، العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وبشكل جدي، على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها، غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمنظمة الصحية. كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية².

ثانياً. قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد:

1. المقاييس المباشرة لجودة الخدمة الصحية:

هناك العديد من المقاييس المباشرة التي يعتمد عليها في قياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن

نذكر منها:³

1. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 209.
2. بديسي فهيمة، زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص والأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، ع11، جامعة قسنطينة، 2011، ص 146.
3. سالم رشيد، بوساطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، ع 5، جامعة علي لونيبي، البلدة 2، 2014، ص 148.

- **مقياس عدد الشكاوى:** تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكاتهم لها والمستوى الذي يبغون الحصول عليه، وهذا المقياس يمكن المنظمات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزبائنهم.
- **مقياس القيمة:** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لخدمة الزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة زادت القيمة المقدمة للزبائن ويزداد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، وبالتالي من واجب منظمة الخدمة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.
- **مقياس رضا الزبائن:** هو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة، خاصة بعد حصولهم على هاته الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمنظمة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها وبشكل يمكن هذه المنظمات من تبني استراتيجية لجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.
- **مقياس الأداء الفعلي:** يعرف نموذج الاتجاه باسم Servperf ظهر سنة 1992 نتيجة الدراسات التي قام بها كل من Taylor و Cornin وتعتبر الجودة - في إطار هذا النموذج - مفهوما اتجاهيا يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمة، من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراكات المستفيد (الأداء الفعلي).

2. مقياس الفجوات في قياس جودة الخدمة:

وهناك خمسة فجوات تعد المحور الأساسي لقياس جودة الخدمات الصحية حسب (Parasuraman,)

(Zeithaml, Berry) وأطلقوا على نموذج الفجوة (Servqual) ويتلخص هذا النموذج فيما يلي:¹

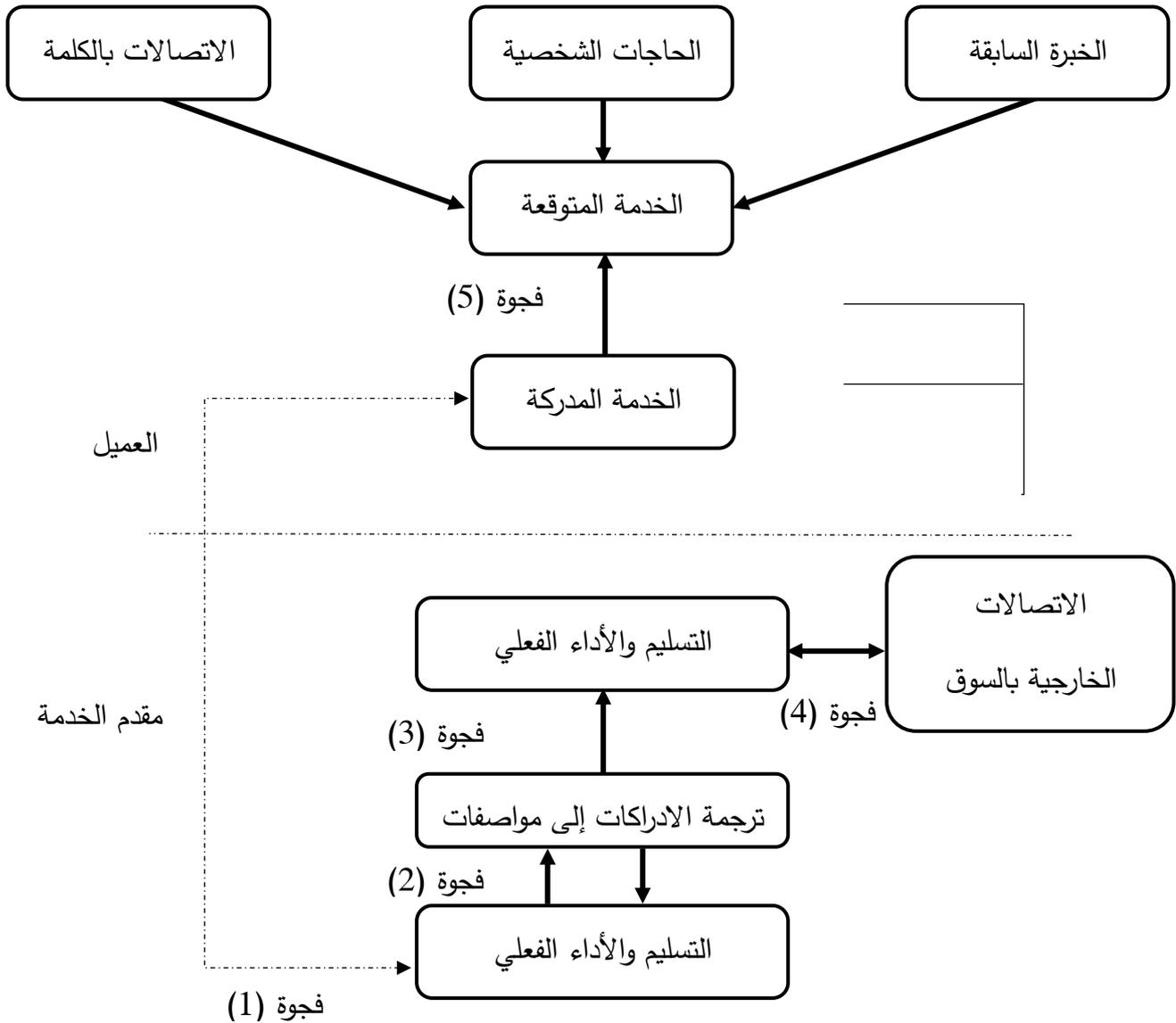
- **الفجوة الأولى بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات:** تنتج هذه الفجوة عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين إدراك إدارة المنظمة الصحية لتوقعاتهم، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة.
- **الفجوة الثانية بين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة:** وتنتج من الاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى، بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.
- **الفجوة الثالثة بين مواصفات الجودة وتسليم الخدمة:** تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالسعر لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات، وقد يرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة، والذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة أو الرغبة لدى هؤلاء العاملين، وقد يكون الأفراد القائمين على خدمة التمريض غير مدربين بصورة صحيحة.
- **الفجوة الرابعة بين تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة:** وتنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة، بمعنى أن الوعود التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالمرضى تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها بالفعل، وتتمثل بالاختلاف

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

والتباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة وما تم الاتفاق عليه مسبقاً بين إدارة المنظمة الصحية والمرضى.

- الفجوة الخامسة بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية): كما سبق توضيحها في النموذج السابق (مقياس الرضا).

الشكل 04: آليات قياس جودة الخدمة الصحية حسب مقياس الفجوات.



المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، ط 6، عمان، 2015، ص 506.

من خلال ما تم التطرق إليه تمت معرفة أنه لنجاح المنظمات الصحية فإنه وجوباً وليس اختياراً تحقيق الجودة المطلوبة، فهو الجسر القائد إلى تحقيق شعور الرضا عند المستفيدين من الخدمات الصحية هذا إلى جانب ما يمكن أن تحققه الجودة من ميزة تنافسية.

المبحث الثاني: مدخل عام حول رضا المريض أو المستفيد.

إن تحقيق الرضا لدى الزبون ليس بالأمر السهل على المنظمات الخدمية الصحية كونه شعور داخلي مرتبط بالزبون نفسه، ويتعصب تحديد مستوياته. لذا سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى مفهوم رضا الزبون، محدداته، وأهم العوامل المؤثرة فيه.

المطلب الأول: ماهية رضا الزبون.

سنتناول من خلال هذا المطلب أهم تعريف رضا العميل وكذا أهميته.

أولاً. تعريف رضا الزبون:

لقد أعطيت عدة تعريف خاصة بالرضا، والتي اختلفت حسب آراء المفكرين والباحثين في الميدان التسويقي، خاصة ما يتعلق منها بالمنظمات الخدمية، ذلك أن عناصر تقييم الخدمة لدى المستفيد تعد أكثر صعوبة من تقييم المنتجات السلعية.

يعرف Kotler الرضا بأنه: "إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به العميل اتجاه تجربة شراء أو استهلاك معين، والناتج عن مقارنة بين توقعاته وأداء الخدمة أو المنتج"¹.

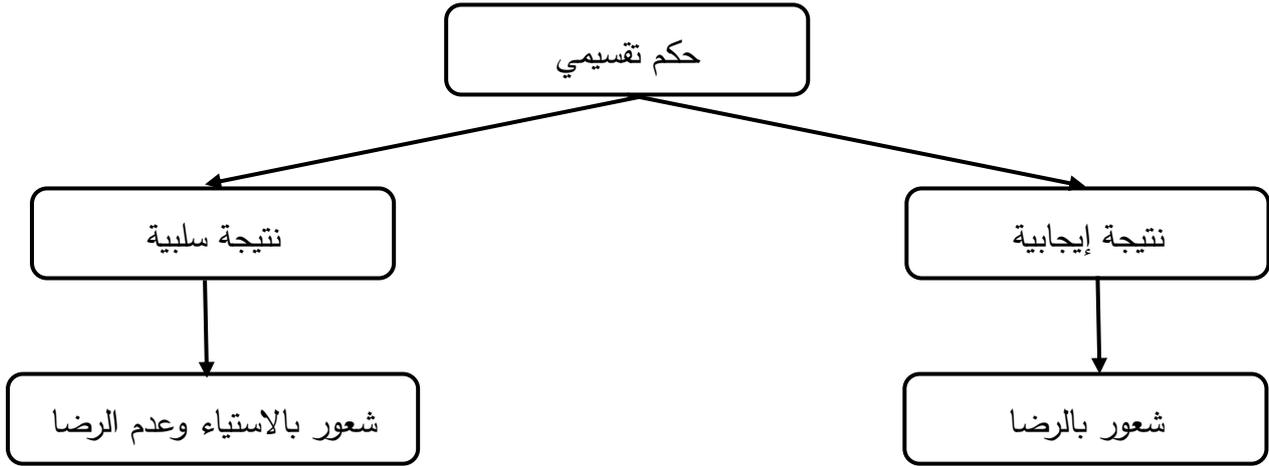
1. Kotler (P). Dubois (B), **Marketing Management**, 13^{ème} édition, Pearson Education, Paris, 2008, P172.

ويعرف كل من Haward و Sheth الرضا على أنه: "الانطباق أو عدم المكافأة لقاء التضحيات التي

يتحملها العميل عند الشراء" ¹.

كما عرفه أيضا R. Ladwein بأنه: "الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة" ².

الشكل 05: البعد الموضوعي والنفسي للرضا.



Source: Kotler (P). Dubois (B), **Marketing Management**, 13^{ème} edition, Pearson Education; P 68.

ومن خلال التعاريف والشكل السابق نستخلص أن الرضا أو عدمه شعور ينتج عن مقارنة العميل بين

توقعاته وإدراكه للخدمة المقدمة، ويمكن أن نلخص ذلك في المعادلة التالية:

$$\text{الرضا} = \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

ومن خلال هذه المعادلة يمكن الحصول على النتائج التالية:

- الإدراك أقل من التوقع ← الزبون غير راضٍ.
- الإدراك يساوي التوقع ← الزبون راضٍ.

1. Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2^{ème} tirage, édition d'organisation, Paris, 2001, P22.

2. Richard Ladwein, **le comportement de consommateur et de l'acheteur**, édition Economica, 2^{ème} édition, Paris, 2003, P377.

- الإدراك أكبر من التوقعات ← الزبون راض بمستوى مرتفع.

ثانيا. خصائص رضا الزبون:

تتمثل خصائص الرضا فيما يلي: ¹

1. الرضا الذاتي: يتعلق رضا العميل هنا بعنصرين أساسيين: طبيعة ومستوى التوقعات الشخصية للعميل من جهة والإدراك الذاتي للخدمات المقدمة من جهة أخرى، فنظرة العميل هي النظرة الوحيدة التي يمكن أخذها بعين الاعتبار فيما يخص موضوع الرضا، فالعميل لا يحكم على جودة الخدمة بواقعية وموضوعية، فهو يحكم على جودة الخدمة من خلال ما يتوقعه من الخدمة، فالزبون الذي يرى بأن الخدمة المقدمة بأنها أحسن من الخدمات المنافسة، يراها عميل آخر بأنها أقل جودة من الخدمات الموجودة في السوق، ومن هنا تظهر أهمية الانتقال من النظرة الداخلية التي تركز على (الجودة- المطابقة)، إلى النظرة الخارجية التي تعتمد على (الجودة - الرضا)، فالمنظمة يجب أن لا تقدم خدمات وفق مواصفات ومعايير محددة، وإنما تنتج وفق ما يتوقعه ويحتاجه العميل.

إن الخاصية الذاتية لمرضا ينتج عنها ضرورة وجود عناصر مادية خاصة بالأنشطة الخدمية، أي جعل العناصر المعنوية للخدمة ملموسة، حتى نجعل جودة الخدمة مرئية، ومن أجل إظهار الرضا الخفي لدى العميل.

2. الرضا النسبي: لا يتعلق الرضا هنا بحالة مطلقة وإنما بتقدير نسبي فكل عميل يقوم بالمقارنة من خلال نظريته لمعايير السوق. فبالرغم من أن الرضا ذاتي إلا أنه يتغير حسب مستويات التوقع، ففي حالة عميلان يستعملان نفس الخدمة في نفس الشروط يمكن أن يكون رأيهما حولها مختلف تماما لأن توقعاتهما الأساسية

1. نور الدين بوعنان، جودة الخدمات وأثرها على رضا الزبون، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007/2006، ص: 115-116.

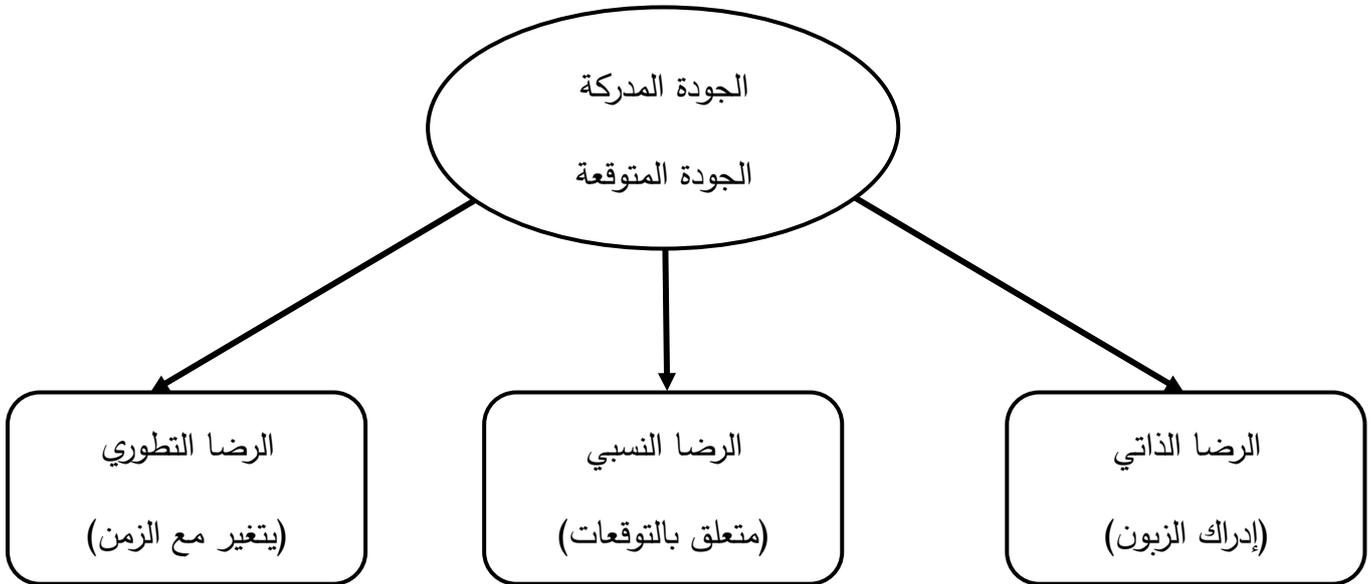
نحو الخدمة مختلفة، وهذا ما يفسر لنا بأنه ليست الخدمات الأحسن هي التي تباع بمعدلات كبيرة، فالمهم ليس أن تكون الأحسن، ولكن يجب أن تكون الأكثر توافقا مع توقعات العملاء.

من هنا يمكن أن نفهم بشكل أفضل الدور المهم لتقسيم السوق في مجال التسويق، فليس بهدف تحديد القطاعات السوقية وإنما لتحديد التوقعات المتجانسة للعملاء من أجل تقديم خدمات تتوافق مع هذه التوقعات.

3. الرضا التطوري:

يتغير رضا الزبون من خلال تطوير هذين المعيارين: مستوى التوقع من جهة، ومستوى الأداء المدرك من جهة أخرى. فمع مرور الزمن يمكن لتوقعات الزبون أن تعرف تطورا نتيجة لظهور خدمات جديدة أو تطور المعايير الخاصة بالخدمات المقدمة، وذلك بسبب زيادة المنافسة، ونفس الشيء بالنسبة لإدراك الزبون لجودة الخدمة الذي يمكن أن يعرف هو أيضا تطورا خلال عملية تقديم الخدمة.

الشكل 06: خصائص الرضا.



Source : Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2^{ème} tirage édition d'organisation, Paris, 2001, P24.

ثالثاً. أهمية رضا الزبون:

تتمثل أهمية الرضا في:¹

- ✓ خلق ولاء من قبل الزبون للمنظمة الصحية؛
- ✓ زيادة تكرار تعاملات الزبون مع المنظمة الصحية؛
- ✓ رسم برنامج وخطط عمل المنظمة الصحية؛
- ✓ تطوير جودة المنتج وتحقيق الميزة التنافسية للمنظمة الصحية في السوق؛
- ✓ نجاح المنظمة في تحقيق الأرباح من خلال حاجات ومتطلبات الزبون.

إن الرضا أو عدمه هو في الأخير شعور يتحقق عند المريض، وكما تم ذكر أهمية الجودة في الوصول بالمنظمة الصحية إلى رضا المريض، إلا أنه تبقى هناك أبعاد ومحددات للرضا في غاية الأهمية وعلى المنظمات الصحية أن تكون على وعي بها وتحترمها.

1. نور الدين بوعنان، مرجع سابق، ص 115.

المطلب الثاني: أبعاد رضا الزبون ومحدداته.

أولاً. أبعاد رضا الزبون:

تتمثل أبعاد رضا الزبون في:¹

1. إجراءات سير المعاملات: ويشمل انجاز المعاملات في وقت محدد دون تأخير، ووضوح الإجراءات وبساطتها وبعدها عن الروتين.
2. كفاءة العاملين وحسن تعاملهم: ويشمل لطف العاملين في تعاملهم مع الزبائن واستجابتهم لاحتياجاتهم، وتواجدهم دائماً على رأس أعمالهم، وتنفيذهم المعاملات دون تمييز، وتقديمهم بالمواعيد المحددة لإنجاز المعاملات.

3. الخدمات المقدمة من طرف المنظمة: ويشمل:

- ✓ فاعلية خدمة الموظفين للزبائن؛
- ✓ توفر مواقف السيارات؛
- ✓ ملائمة اللوحات الإرشادية الدالة على مواقع المصالح والأقسام؛
- ✓ تواجد النماذج والوثائق الخاصة بسير المعاملة دائماً؛
- ✓ توفر المرافق الصحية وقاعات انتظار مناسبة؛
- ✓ خدمة تصوير الوثائق؛
- ✓ فاعلية الاتصال الهاتفي مع المنظمة الصحية.

1. حاكم جبوري، رضا الزبون كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة، ع 25، العراق، 2008، ص 13.

ثانيا. محددات رضا الزبون:

اتفق الباحثون على أن محددات رضا الزبون تتمثل في ثلاثة أبعاد أساسية التي نعرف من خلالها مستوى

رضاه وهي:¹

1. التوقعات: يمكن الاتفاق بصفة عامة على أن التوقعات ما هي إلا احتمالات يشكلها الزبون، يمكن أن تكون سلبية أو ايجابية، قد يلجأ الزبون إلى استخدام أنواع مختلفة من التوقعات عند قيامه بتكوين رأي معين عن مستوى أداء خدمة ما، يمكن تحديد الجوانب الأساسية لتوقعات الزبون في:

- **توقعات عن خصائص الخدمة (الخدمة المتوقعة):** هي الخصائص الموجودة في الخدمة في حد ذاتها والتي يرى الزبون أنها تحقق له منافع.
- **توقعات عن المنافع أو التكاليف الاجتماعية:** وتتعلق بردة فعل الآخرين اتجاه الزبون نتيجة اقتناؤه للخدمة.
- **توقعات عن تكاليف الخدمة:** هي توقعات عن التكاليف والسعر الذي يجد الزبون نفسه ملزما على دفعه للحصول على الخدمة، والتكاليف هنا لا تتضمن مبلغ مادي فقط بل كل جهد مادي أو معنوي يبذله في سبيل الحصول على الخدمة بما في ذلك المعلومات التي جمعها وحتى الأثر النفسي والمعنوي.

2. الأداء الفعلي: تظهر أهمية الأداء في الدراسات الخاصة بالرضا عن كونه مقياس مبسط يمكن الاعتماد عليه للتعبير عن الرضا وذلك من خلال سؤال الزبائن عن وجهة نظرهم في الجوانب المختلفة لأداء الخدمة، ومن ناحية أخرى تكمن أهميته في كونها معيارا للمقارنة بينه وبين التوقعات.

1. مزيان عبد القادر، أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء، مذكرة ماجستير في التسيير الدولي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011، ص 64.

3. المطابقة / عدم المطابقة: تنتج المطابقة عندما يتساوى الأداء الفعلي (الإشباع الذي حصل عليه الزبون) مع التوقعات (الأداء المتوقع) والتي تولد الشعور بالرضا عن الخدمة، أما حالة عدم المطابقة يمكن تعريفها بأنها درجة انحراف أداء الخدمة عن مستوى التوقع الذي يظهر قبل عملية الشراء فيتولد عنها عدم الرضا.

تحقيق المنظمة الصحية الرضا كشعور عند مرضاها يمثل لها نقطة الوصل بينه وبين حصتها السوقية وأرباحها، وإدراك المنظمة الصحية لهذه المعادلة يجعلها تسعى لتحقيق الرضا عند مرضاها لأقصى درجة مما يعود عليها ذلك بمنافع عدة تحت مبدأ مكسب - مكسب.

المطلب الثالث: علاقات رضا الزبون وتحدياته.

أولاً. علاقات رضا الزبون:

تنشأ من حالة الرضا مجموعة من علاقات مع عدة عناصر مرتبطة بنشاط المنظمة الصحية وإستراتيجياته أو بسلوك الزبون.

1. علاقة الرضا بالحصة السوقية:

أوضح Fornel ان العلاقة بين رضا الزبون والحصة السوقية للمنظمة الصحية يمكن أن تكون موجبة عندما تكون أذواق وتفضيلات الزبائن متجانسة والمنتجات المقدمة للسوق متجانسة، كما يمكن أن تكون هذه العلاقة سلبية إذا كانت أذواق الزبائن متباينة والمنتجات متجانسة.

أوضح Alet Anderson أن هذه العلاقة قد تكون عكسية في المدى القصير، فمنظمة بحصة سوقية صغيرة قد تخدم السوق بشكل فعال وجيد وبالتالي تتوقع مستويات رضا مرتفعة، في حين منظمة تخدم كل السوق مما يعني قطاعات متميزة وفي الغالب تقدم لها منتجات متجانسة فتكون غير قادرة على إرضاء زبائنها بشكل جيد، لكن يمكن أن تصبح هذه العلاقة طردية في المدى الطويل¹.

يبين الجدول الموالي أوجه المقارنة بين إستراتيجية الحصة السوقية وإستراتيجية الرضا.

1. حبيبة كشيدة، إستراتيجيات رضا العميل، رسالة ماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة لونيبي علي، البليدة، 2003، ص 52.

الجدول 01: مقارنة بين إستراتيجية الحصة السوقية وإستراتيجية الرضا.

وجه المقارنة	إستراتيجية الحصة السوقية	إستراتيجية رضا الزبون
حالة السوق	أسواق منخفضة النمو أو مشبعة	أسواق منخفضة النمو أو مشبعة
نوع الإستراتيجية	إستراتيجية هجومية	إستراتيجية دفاعية
نقطة الارتكاز	المنافسة	الزبائن
معياري النجاح	زيادة الحصة بالمقارنة مع المنافس	زيادة الاحتفاظ بالزبائن
الهدف	زبون جديد	ولاء الزبون

المصدر: حبيبة كشيدة، إستراتيجيات رضا العميل، رسالة ماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة لونيبي علي، البلدة، 2003، ص 53.

من ملاحظة الجدول نستخلص مجموعة من الاستنتاجات هي:

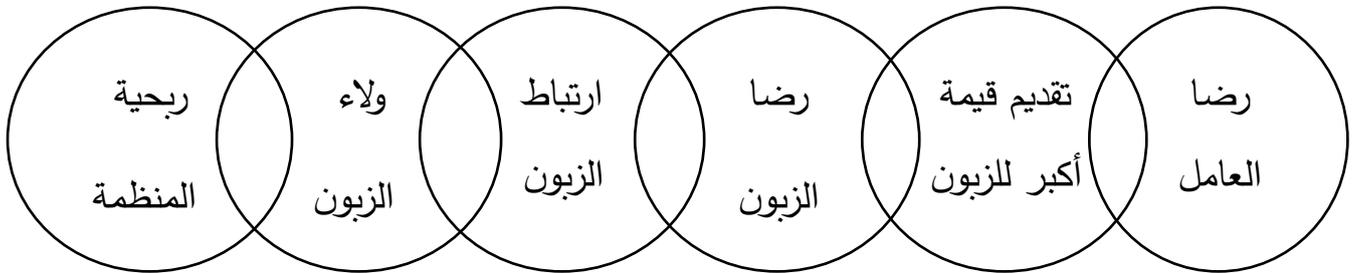
- ✓ تعتمد كلا الإستراتيجيتين من طرف المنظمة في أسواق تتميز بنمو ضعيف أو أسواق مشبعة؛
- ✓ تعتمد المنظمة في إستراتيجية الحصة السوقية على مبدأ الهجوم للاستحواذ على القطاعات السوقية غير المغطاة أو سعياً نحو حصص المنافسين، أما في إستراتيجية رضا الزبون فهي تسعى للدفاع عن رصيدها الحالي من الزبائن بالحفاظ على مستويات رضا تكون عالية. تركز إستراتيجية الحصة السوقية على مواجهة المنافس كعدو للمنظمة، تستغرق المنظمة كل طاقاتها في هذه المواجهة، في حين إستراتيجية الرضا تركز على الزبون الذي تعتبره المنظمة صديق ليس من الصعب بناء علاقة معه واستمالاته؛
- ✓ معيار نجاح إستراتيجية الحصة السوقية مرتبط بنصيب المنظمة من قطاعات السوق المستهدفة مقارنة بالمنافسين في نفس مجال العمل، في حين أن معيار نجاح إستراتيجية الرضا يتعلق بمعدل الاحتفاظ بالزبائن؛

✓ الهدف من إستراتيجية الحصة السوقية هو جذب زبائن جدد أما إستراتيجية الرضا فهي وسيلة لضمان ولاء الزبون.

2. علاقة الرضا بربحية المنظمة (سلسلة الرضا - الربح):

مدى الارتباط بين رضا الزبون ونجاح المنظمة ظل ولوقت طويل مجرد اعتقاد، أكدته اليوم مجموعة من الحجج، ففي كثير من المنظمات أصبح بالإمكان ومن السهل ربط العائد برضا الزبون ورضا الزبون برضا الموظفين. فرضا العمال وتبنيهم لثقافة التوجه بالزبون يسمح بتقديم قيمة أكبر لهذا الأخير، مما يؤدي من دون شك إلى رفع مستويات الرضا لديه، وما يتولد عنه من سلوك ايجابي كولاء الزبون الذي يجعل منه أصل دائم وبالتالي قيمة إضافية لصالح المنظمة تدعم ربحيتها، كما هو موضح في سلسلة الرضا - الربحية في الشكل الموالي:¹

الشكل 07: سلسلة "الرضا - الربحية".



Source : Oliver Netter, Nigel Hill, **Satisfaction client**, édition ESKA, Paris,2000, p 43.

من خلال الشكل 07 يتضح أن المنظمة تحقق عائد كبير من الزبون الراضي نتيجة مجموعة من الاعتقادات والسلوكات التي يبيدها هذا الأخير، وهي:

1. Oliver Netter, Nigel Hill, **Satisfaction client**, édition ESKA, Paris,2000, p 43.

✓ الزبون الراضي يبدي استعداد لبذل جهد ودفع سعر أكبر مقابل القيمة التي يحصل عليها من اقتناء المنتج؛

✓ الزبون الراضي ومن خلال اتصاله الايجابي، يمكن أن يجذب زبائن جدد للمنظمة والذين يمثلون مصدر ربح جديد؛

✓ الرضا المتزايد يسمح للمنظمة بالاحتفاظ بالزبون لأطول مدة، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل التكاليف المتعلقة بإعلامه وتكفله بناء علاقة جديدة.

3. علاقة الرضا بالجودة:

باعتبار الجودة المدركة أحد العناصر الأساسية المكونة للقيمة التي تقدمها المنظمة للزبون وبالتالي فأثر الجودة المدركة على رضا الزبون يمثل جزء من أثر القيمة الكلية، وتجدر الإشارة إلى أن العلاقة "الجودة تساوي الرضا" هي علاقة خاطئة والمعادلة الصحيحة هي أنّ الجودة تؤدي إلى الرضا، هذا يعني أنّ الرضا دالة في مجموعة من المتغيرات من بينها الجودة والتوقعات، فليس دائما الجودة المدركة تعتبر مبررا لحالة الرضا فهناك الكثير من حالات الرضا رغم انخفاض مستوى الجودة، و في الجهة المقابلة وبالرغم من مستوى الجودة العالية يكون الزبون غير راض، ومثال ذلك وجود مسافرين في محطة تقدم خدمة في المستوى لكن في نفس الوقت يوجد أشخاص يسببون إزعاج لهذا المسافر، وهذا ما يولد لديه حالة من الاستياء تقود ربما إلى مقاطعة هذه المحطة، لكن ما يتفق عليه أن الجودة العالية تعتبر من مقدمات الرضا في أغلب الوضعيات، تقود بالضرورة إلى الرضا إلا في حالة وجود عناصر تشويش مثل المثال السابق، هذه الأهمية تدفع المنظمة للتركيز على جودة منتجاتها من أجل تحسين الرضا¹.

1. Oliver Netter, Nigel Hill, **op, cit**, p 44.

ثانياً. تحديات رضا الزبون:

تتمثل تحديات رضا الزبون فيما يلي:¹

1. النظرة للجودة داخليا وخارجيا:

كان معيار الجودة سابقا مبني على ما تملكه المنظمة من تقنيات هندسية وموارد بشرية وموارد إنتاجية، فمدى توفرها يعد جودة المنتج، في حين قدمت الكثير من دراسات التسويق المتعلقة بالمنتجات من أجل تطوير النظرة الخارجية للجودة والمبنية من الزبون إلى الزبون.

2. جودة الخدمة:

تتولى المنظمة عملية مراقبة جودة المنتج أو الخدمة المقدمة إذ أن الزبون ليس له علاقة فقط بتقييم هذه الجودة، بل له دور كبير في تحديد المعايير النموذجية التي يجب أن تنتج بها الخدمة قبل أن يحصل عليها، لذلك عليها أن تتخذ الإجراءات والوسائل الفعالة لتقديم الخدمة بالشكل المطلوب، وفي حالة حدوث خلل فيها عليها أن تقدم الاقناع إلى الزبون بالخلل الحاصل والتخفيف من المشكلة أو الخلل.

3. الجودة تحقق الربح:

بعد اجراء الكثير من الدراسات من طرف المنظمات تأكد لها وجود علاقة بين الجودة والربحية، فالجودة تعد مصدرا للميزة التنافسية للمنظمة وتؤدي إلى ارضا الزبون، زيادة درجة الولاء وزيادة ربحية المنظمة على المدى المتوسط والطويل، وهذا يعني تحقق العلاقات التالية:

- **الجودة تؤدي إلى رضا:** إن الجودة تعبر عن توقعات الزبون فعندما يكون الفرق بين المتوقع أكبر من الفعلي سيتحقق له رضا كبير.

1. يوسف حجيم الطائي، إدارة علاقات الزبون، ط 1، دار الوراق للنشر، الأردن، 2009، ص 224.

- الرضا يؤدي إلى الولاء: إن الزبون يميل إلى إعادة عملية الشراء من جديد من الخدمات التي حققت له الرضا، وبالتالي لن يتحول إلى منظمات أخرى أو خدمات أخرى منافسة فيتحقق ولاء الزبون.

المطلب الرابع: نماذج قياس رضا الزبون والسلوكيات الناتجة عنه.

أولاً. نماذج قياس رضا الزبون:

لقد قدم الباحثين عدة نماذج مهمة في قياس رضا الزبون وسنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى النماذج التي لاقت قبولا واهتماما من قبل معظم الباحثين بالإضافة إلى نماذج متطورة أخرى تخص بعض الدول الكبرى.

1. نموذج كانو Kano:

يعتبر نموذج Kano أحد أهم النماذج وأشهرها في قياس رضا الزبون، وحسب هذا النموذج فإن متطلبات رضا الزبون يمكن أن تصنف إلى ثلاث أصناف:¹

- **المتطلبات الضرورية:** إذا لم تتحقق هذه المتطلبات فإن الزبون سوف يكون غير راض تماما، ومن جانب آخر يعتبر الزبون هذه المتطلبات واجب تحقيقها وبالتالي عند توفرها لا يزيد من مستوى الرضا لديه، هذه المتطلبات الضرورية هي صفات أساسية للمنتج أو الخدمة فتحقيقها سوف يقود فقط إلى (ليس راض) ولا يقوم الزبون بطلبها صراحة، وهذه المتطلبات في كل الحالات تعتبر عامل منافسة حاسم وعدم تحقيقها يجعل الزبون لا يفكر بالمنتج إطلاقا.

1. حسان بوزيان، أثر جودة الخدمة على رضا الزبون، مذكرة ماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2013، ص ص: 79-82.

- **المتطلبات أحادية البعد:** بالنظر إلى هذه المتطلبات فإن رضا الزبون يكون تناسبيا مع مستوى تحقيق هذه المتطلبات أي أنه كلما كان مستوى هذه الأخيرة مرتفع كلما كان رضا الزبون كبير بالمقابل، والعكس صحيح، عادة هكذا نوع من المتطلبات يطلب صراحة من قبل الزبون.
- **المتطلبات الجذابة:** هذه المتطلبات هي صفات المنتج التي لها التأثير الأكبر على كيفية رضا الزبون عندما يقدم له المنتج أو الخدمة، المتطلبات الجذابة ليست معبر عنها صراحة وليست متوقعة أيضا من طرف الزبون، وتحقيق هذه المتطلبات يقود إلى أكثر من رضا تناسبي (رضا وسرور)، وفي حالة عدم توفرها لن يكون هناك حالة عدم رضا.

2. النموذج الأمريكي لقياس رضا الزبون ACSI:

تم تطوير هذا النموذج منتصف التسعينات من طرف الباحثين الأمريكيين في تسويق الخدمات، ولقد أصبح حينها الأساس الذي اعتمدت عليه بقية الدول حول العالم في إنشاء النموذج الخاص بها، حيث يتكون هذا النموذج من ستة عناصر تتمثل في: الجودة المدركة، توقعات الزبون، القيمة المدركة، الرضا الإجمالي، شكاوى الزبائن، الولاء، حيث أن كل عامل من هذه العوامل يرتبط بالعوامل الأخرى من خلال علاقة سببية. حسب هذا النموذج كلما كانت توقعات الزبائن كبيرة، كلما كانت الجودة المدركة كبيرة، وعندما تكون التوقعات والجودة المدركة كبيرين عندها تكون القيمة المدركة كبيرة حيث تؤدي أخيرا إلى رضا كبير من طرف الزبائن، وفي الجانب الآخر إذا كان رضا الزبون كبير فإن ذلك يعني انخفاض في شكاوي الزبائن وبالتالي زيادة الولاء لديهم، فهذا النموذج يشرح العلاقة التناسبية العكسية بين شكاوي الزبائن وولائهم¹.

ومنه يمكن القول أن العناصر الثلاثة التي تسبق رضا الزبون وتتمثل في:

1. حسان بوزيان، مرجع سابق، ص ص 82-83.

- **الجودة المدركة:** وهي المحدد الأول لرضا الزبون وتتمثل في تقييم السوق (المقدم إليه الخدمة) لتجربة الاستهلاك الأخيرة، ويتوقع ان يكون لها تأثير مباشر وإيجابي على رضا الزبون.
- **القيمة المدركة:** وهي المحدد الثاني لرضا الزبون، وتتمثل في المستوى المدرك لجودة المنتج نسبة إلى السعر المدفوع، القيمة المدركة هي قياس للجودة نسبة إلى السعر المدفوع فعلى الرغم من أن السعر يكون أحيانا مهما جدا بالنسبة للزبائن خاصة في مرحلة الشراء لأول مرة إلا أن له تأثير قليل على الرضا من أجل إعادة الشراء.
- **توقعات الزبائن:** وتمثل التوقعات كل من مرحلة ما قبل التجربة الاستهلاكية والتي تتضمن بعض المعلومات غير المجربة مثل (الإشهار، الكلمة من الفم إلى الأذن) وتوقعات عن قدرة المؤسسة على تقديم جودة في المستقبل.

3. النموذج الأوروبي لقياس رضا الزبون ECSI:

كان الهدف من تطوير نموذج ECSI هو تزويد المنظمات الأوروبية والدول بأداة لتشخيص متشابه للنموذج الأمريكي الذي يتم استخدامه منذ التسعينات فضلا عن هذا تطوير نموذج مشابه يسمح بالمقارنة بين الدول داخل أوروبا، ولكن يسمح أيضا بالمقارنة بين أوروبا وشمال أمريكا. نموذج ECSI كان قد طور وتم تجربته لأول مرة سنة 1999، في حين كانت هناك دورة ثانية من البحوث سنة 2000 تم خلالها القيام بتعديلات طفيفة لتنفيذ النموذج الأصلي، وشاركت اثنا عشرة دولة في هذا النموذج، حيث كان قطاع الاتصالات من بين البحوث التي شملها النموذج في جميع الأسواق، ولقد تجاوب حوالي 250 من زبائن تلك المنظمات لاستبيان الهاتف وكننتيجة لذلك تم تعديله لاحقا وفقا للنموذج الأمريكي (ACSI 1-100 POINTS) ليصبح 100 نقطة لغرض جعله ملائما للمقارنة مع النموذج الأمريكي¹.

1. حسان بوزيان، مرجع سابق، ص ص 84-85.

ثانيا. السلوكيات الناتجة عن الرضا وعدم الرضا:

إن سلوك الرضا وعدم الرضا يظهر من خلال مرحلة ما بعد الشراء، يقوم الزبون باتخاذ مجموعة من السلوكيات المختلفة التي تعكس مستوى الرضا أو عدم الرضا لديه، وتتمثل سلوكيات ما بعد الشراء في:

1. السلوكيات المترتبة عن حدوث الرضا:

وتتمثل في مختلف السلوكيات التي تعبر عن رد فعل الزبون عند حدوث الرضا وتكون كالآتي:

- **سلوك الولاء:** يعد سلوك الولاء أحد السلوكيات المترتبة على الرضا وهو يتميز بأنه التزام بتكرار الشراء أو إعادة التعامل على دوام مع المنتج المفضل في المستقبل، والولاء هو إصرار المريض بالتعامل مع نفس المنظمة الصحية في عمليات شرائه¹.
- **سلوك التحدث بكلام إيجابي:** إن الرضا يعد مقدمة هامة لسلوك التحدث الإيجابي عن المنتج ويمكننا القول أن هذا السلوك يمثل وسيلة اتصال مجانية ذات فعالية لما تتميز به مصداقية، لأنها ناتجة عن تجربة ناتجة عنها صورة إيجابية تنقل من الفم إلى الأذن مباشرة، وعليه الزبون الراضي هو خير معن للمؤسسة ومنتجاتها ويعتبر تأثيره أقوى من القيام بالإعلان، وهذا الأمر يظهر بشكل جيد جدا في الخدمة الصحية لاعتمادها على تجارب الآخرين.
- **سلوك تكرار الشراء:** يختلف سلوك تكرار الشراء عن سلوك الولاء بالرغم من أن البعض يعرف سلوك الولاء بأنه تكرار الشراء، لكن الحقيقة هناك فرق جوهري بينها من حيث أن سلوك تكرار الشراء يكون دون الالتزام بنفس المنتج في كل مرحلة شراء، أما الولاء فهو الالتزام بشراء نفس المنتج في كل مرحلة

1. ولد قادة عبد الغني وبن قدير جمال الدين، أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون، دراسة حالة الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي CNMA، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، 2018/2017، ص 36.

شراء، كما يرى البعض أن الذين يكررون الشراء ليس لديهم ارتباط عاطفي مع العلامة عكس أصحاب الولاء.

2. السلوكيات الناتجة عن حدوث عدم الرضا:

يعود سلوك عدم الرضا نتيجة مجموعة من الإخفاقات مثل:¹

إخفاق أداء المنتج، العمليات المصاحبة لأداء المنتج مثل الضمان، الصيانة، علاج الشكاوى... إلخ، وهذا الإخفاق ينتج عنه إما التحول عن التعامل مع المؤسسة إلى منافسين أو التوجه بالشكاوى، كما قد يضاف إليه غياب رد فعل.

• **التحول إلى منافسين:** يترجم عدم الرضا الزبائن تفي هذه الحالة بهروبهم نحو المنظمات منافسة لذا يجب على المنظمة تحقيق صفر عيب بنسبة 100 وهذا من خلال القضاء على كل أسباب التحول والتي نذكر منها:

- ✓ عدم اهتمام الطاقم الطبي والعاملين بالمنظمة الصحية بالمريض؛
- ✓ استغراق وقت طويل للاستجابة لمتطلبات المريض؛
- ✓ عدم توفر الخدمة المطلوب في وقت طلبها مثلا غياب الطبيب؛
- ✓ مستوى الجودة متقارب مع مستوى المنافسين بسعر أعلى؛
- ✓ عدم قدرة المنظمة على الوفاء بوعودهم كأن نجد فجوة بين الجودة المنتج التي وعدت بها المؤسسة والجودة التي يتميز بها المنتج؛
- ✓ عدم القدرة على التعامل مع الشكاوى الزبائن بطريقة ترضيهم؛

1. ولد قادة عبد الغني وبن قدور جمال الدين، مرجع سابق، ص ص: 37-38.

✓ تقديم اعتذار بشكل مستمر حول الأخطاء التي تقع أثناء تقديم المنتج.

- **سلوك الشكاوي:** يعد سلوك الشكاوي رد فعل يحدث نتيجة عدم الرضا الذي يشعر به الزبون عن الخدمة بسبب وجود أخطاء كالتأخير تقديم الخدمة لم يطلبه الزبون، وعدم توفير ما يطلبه الزبون في الوقت والمكان المتفق عليه، ولقد أدركت المنظمات الحديثة ازدياد أهمية الشكاوي الزبائن، وبيّن لها، بأن تلك الشكاوي وسيلة فعالة لتحقيق احتياجات الزبائن والسماع لأرائهم وتعليقاتهم المختلفة وبالتالي أصبحت المنظمة تتفق الكثير من المال والجهد لتشجيع الزبائن للتعبير بكل الوسائل الممكنة عن شكواهم وتعليقاتهم المختلفة وتقديم الشكاوي من قبل الزبائن الغير الراضين له نتائج إيجابية بالنسبة للمنظمة تتمثل في:

✓ **إعادة الرضا:** يعتبر احتجاج الزبون غير الراضي فرصة لتصحيح الأخطاء وتحديد العيوب، كما تسمح الشكاوي بالتأثير على الزبون غير الراضي وذلك من خلال الاستماع إليه ليصبح أحسن محامي للمنظمة.

✓ **الولاء:** باعتبار الزبون صاحب الولاء زبونا جد راض عن المنتجات المؤسسة فإن شكواه تمكن المنظمة من التعرف على جوانب القصور في أدائه والمجالات التي يمكن تحسينها وهذا بغرض المحافظة على ولائه.

✓ **التنوع:** انطلاقا من شكاوي الزبائن يمكن للمنظمة التنوع في منتجاتها وهذا لتفادي منع تسرب زبائنها غير الراضين على المنافسين.

✓ **مصدر للاقتصاد:** لا يمكن اعتبار معالجة الشكاوي تكلفة، وإنما هي اقتصاد في التكلفة وهي مصدر للمردودية ذلك أن الزبون غير الراضي يفقد المنظمة أموالا بسبب:

- الوقت الضروري لإعادة إرضاء الزبون والذي يشمل وقت الحصول على الشكاوي زائد

الوقت اللازم لمعالجة الشكاوي والوسائل المستعملة لهذه المعالجة؛

- فقدان الزبون وتكلفة استبداله، نقص الأرباح؛

- نقل التجارب السيئة إلى زبائن آخرين.

• غياب رد فعل: هناك زبائن لا يحبذون فكرة تقديم الشكاوى، أي لا يكون لهم سلوك رد فعل، وهنا

المنظمة تكون معرضة لخطر فقدان الزبون، وبالتالي تآكل أصولها من الزبائن، وهذا بدون إعلام

المؤسسة بسبب تدمرهم، وتعدد حجج الزبون غير الراضي في الامتناع عن التعبير باعتبار:

✓ أن الشكاوى أمر ليس له قيمة لأن الوقت والجهد المبذول للالتزام بالرد على عدم الرضا أكبر من

المنفعة المترقب الحصول عليها؛

✓ الشكاوى مصدر إزعاج ونزاع شديد بين الزبون والمؤسسة؛

✓ الإدارة لا تشجع شكاوى الزبائن؛

✓ عدم وجود قناة اتصال لتقديم الشكاوى من خلالها.

المبحث الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد.

بعد التطرق لجودة الخدمة الصحية وأبعادها وكذا ماهية رضا المريض، سيتم التطرق إلى العلاقة بينهما وتبسيط الضوء عليها، بشكل عام أي علاقة أبعاد جودة الخدمة الصحية بالرضا وأيضا تفصيل علاقة كل بعد مع الرضا.

المطلب الأول: العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون.

يرى Shortcake وجود نوع من الإدراك والغموض حول العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون. على الرغم من وجود علاقة أكيدة بين جودة الخدمة ورضا الزبون، إلا أن الأكاديميين ما زالوا غير متفقين على أرضية عمل مشتركة بخصوص مفهومي جودة الخدمة والرضا، إذ أنهم لا يمتلكون رؤية فعلية واضحة ودقيقة لتفسير طبيعة الترابط وماهيته، لكن Bateson ميز بين جودة الخدمة ورضا الزبون وحددها كونها اتجاهاً يكونه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة، وأن هذا الموقف غالباً ما يكون مبنياً أو مستنداً على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة، والجودة هي أصل تقديم الخدمة على الوجه الذي يجب أن تقدم به للزبون بما يتناسب وتوقعاته عنها، لأن هذه التوقعات لم تأتي من فراغ بل هي مبنية على تصورات ومؤثرات جعلت الزبون يتوقع هذه الجودة، وبالتالي لن يحكم على الخدمة أيضاً ذات جودة عالية إلا إذا ما طابقت أو فاقت توقعاته.¹

كما أن جانب الاختلاف بين جودة الخدمة ورضا الزبون يكمن في كيفية تعريف أو تحديد معنى التوقعات، وعند قياس جودة الخدمة فإن مستوى المقارنة (أي التوقع) يكمن في "ما الذي ينبغي على الزبون توقعه"، بينما قياس الرضا يكون مستوى المقارنة على أساس "ما قد يتوقعه الزبون من الخدمة" أي التوقع يكون على شكل

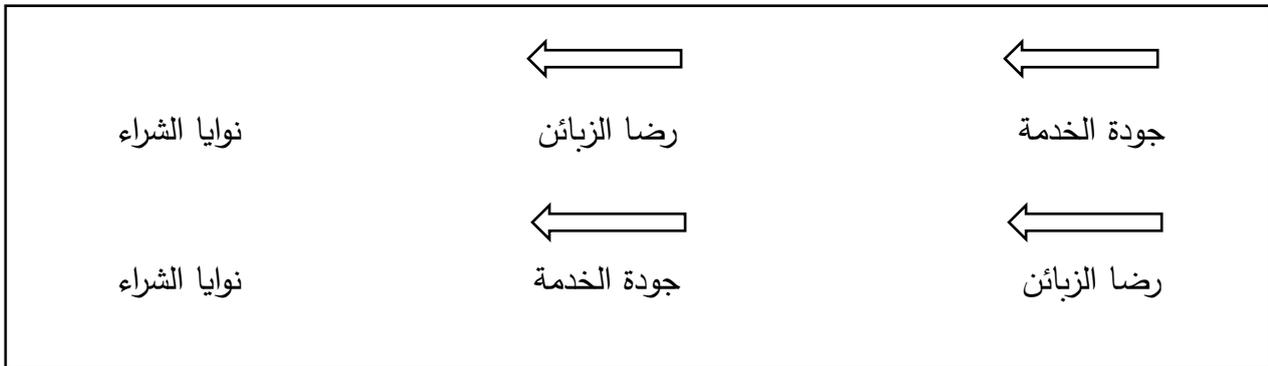
1. محمد خنير، أسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، مجلد 3، العدد 04، الجزائر، 2017، ص 34.

تصور أو تتنبؤ. كما أكد Anderson إلى وجود اختلاف بين الرضا التراكمي للزبون وجودة الخدمة للأسباب التالية:¹

- ✓ يحتاج الزبون إلى خبرة مع الخدمة لكي يحدد الرضا، بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية؛
- ✓ ترتبط الجودة لإدراكات الحالية، بينما الرضا يستند إلى الخبرات السابقة والمتوقعة في المستقبل.

كما أن العديد من الدراسات وضحت العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون في صورة نوايا الشراء، حيث أن المستويات العليا من جودة الخدمة ستؤدي إلى زيادة رضا الزبون وبالتالي تكرار عمليات الشراء من نفس المنظمة. وتوصلت بعض هذه الدراسات إلى نتائج متضاربة تمثل هذا الاختلاف في اعتبار الرضا سابق أم لاحق لجودة الخدمة، ويمكن توضيح هذه النتائج في الشكل الآتي:²

الشكل 08: العلاقة بين جودة الخدمة والرضا.



Source : Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2^{eme} tirage édition d'organisation, Paris, 2001, p 33.

1. حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلق، تسويق الخدمات: مدخل إستراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 250.
2. المرجع السابق، ص 253.

كما تم التوصل إلى أن جودة الخدمة تؤدي إلى رضا الزبون وليس العكس¹، وأن هناك علاقة سببية ما بين الجودة والرضا حيث أن المستويات العالية من جودة الخدمة ستؤدي إلى رضا الزبون وتكرار عملية الشراء من نفس المنظمة، ولا بد من الالتفات إلى أهمية الرضا وما يمكن أن يحققه من أرباح.

المطلب الثاني: التفاعل بين جودة الخدمة ورضا الزبون.

إن التطور الحالي لمعايير الايزو 9000 تدفع مسؤولي الجودة في المنظمة إلى دمج رضا الزبائن في محيط العمل، ففي هذا المحتوى يمكن عرض بعض العناصر الضرورية التي تسمح بـ:

- ✓ وضع قياس رضا الزبائن ضمن عمليات المنظمة خاصة علاقتها بالجودة؛
- ✓ وضع مخطط العمل من أجل جعله أكثر فعالية (تقسيم المهام، تحديد المؤشرات..).

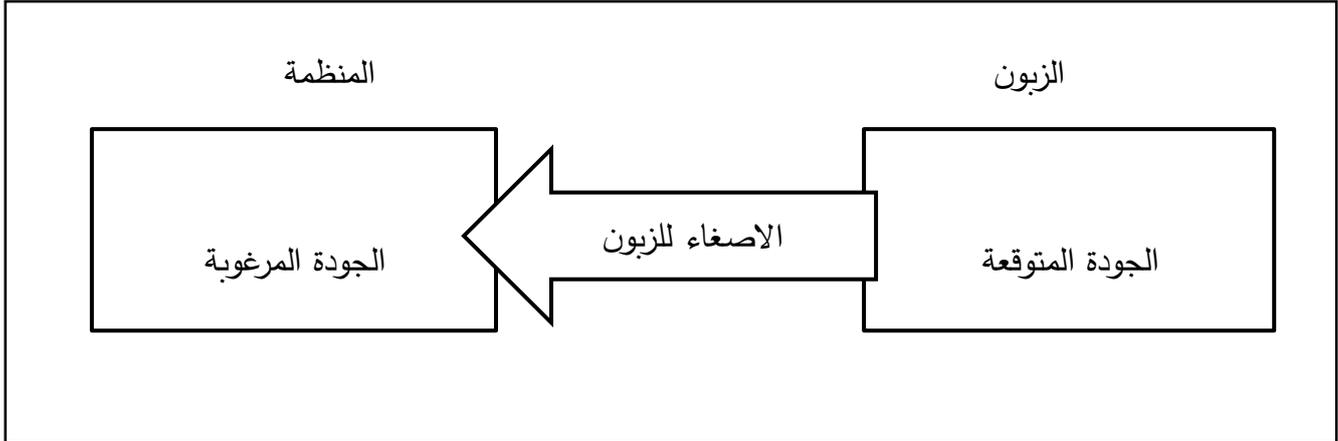
إن التسلسل الزمني للعلاقة زبون / منظمة يمكن توضيحها في أربعة مراحل هي:²

في البداية، الزبون المستقبلي له توقعات، بفضل عملية الإصغاء للزبون يمكن للمنظمة تحويل هذه التوقعات إلى الجودة المرغوبة، الهدف من هذه العملية الإجابة على توقعات الزبون والشكل الموالي يوضح ذلك:

1. عادل محمد رجب، هيل عجمي الجنابي، أثر جودة الخدمة على الربحية ورضا العملاء في المصارف الأردنية، دراسة مقارنة بين بنك الإسكان والبنك الإسلامي الأردني، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة آل البيت، الأردن، 2000، ص 61.

2. Daniel Ray, **op. cit**, p 33.

الشكل 09: عملية الاصغاء للزبون.

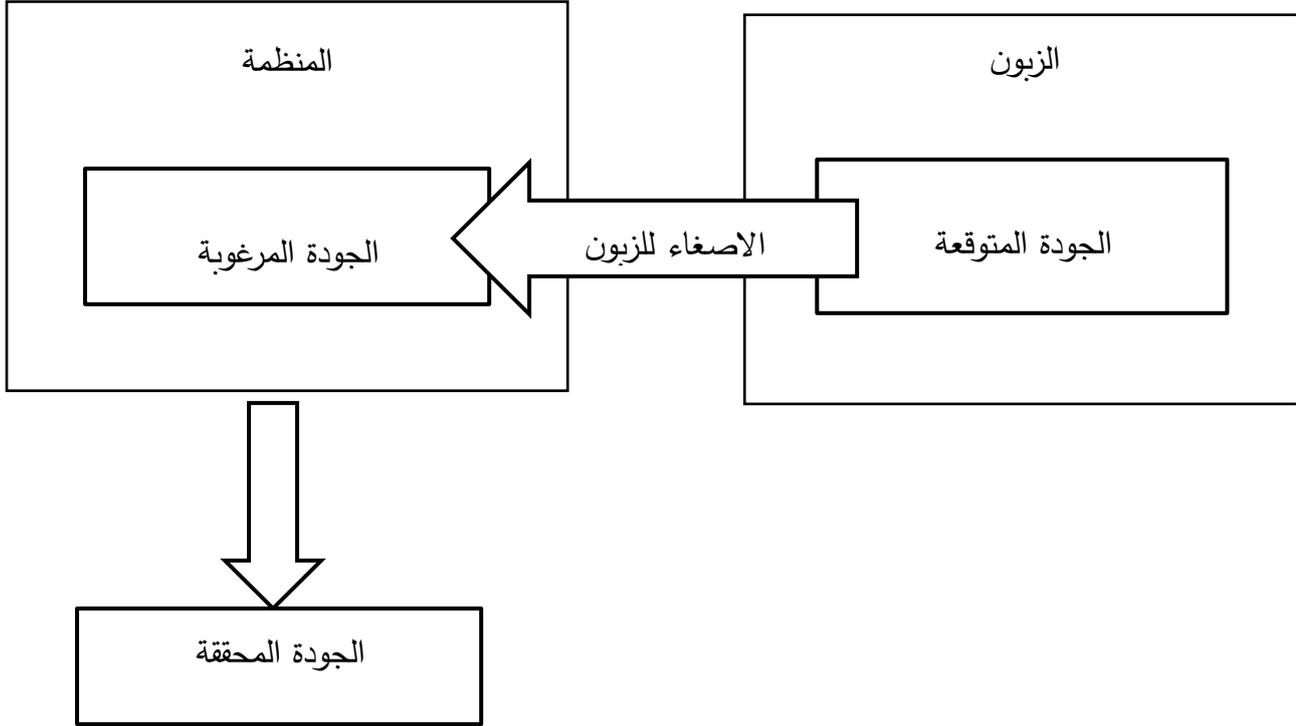


Source : Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2^{ème} tirage édition d'organisation, Paris, 2001, p 34.

تتكون المرحلة الثانية من المرور من الجودة المرغوبة إلى الجودة المحققة، تتمتع هذه المرحلة بالشفافية

لأنها تتم داخل المنظمة، ويمكن توضيحها بالشكل الموالي:

الشكل 10: الانتقال من الجودة المرغوبة إلى الجودة المتوقعة.



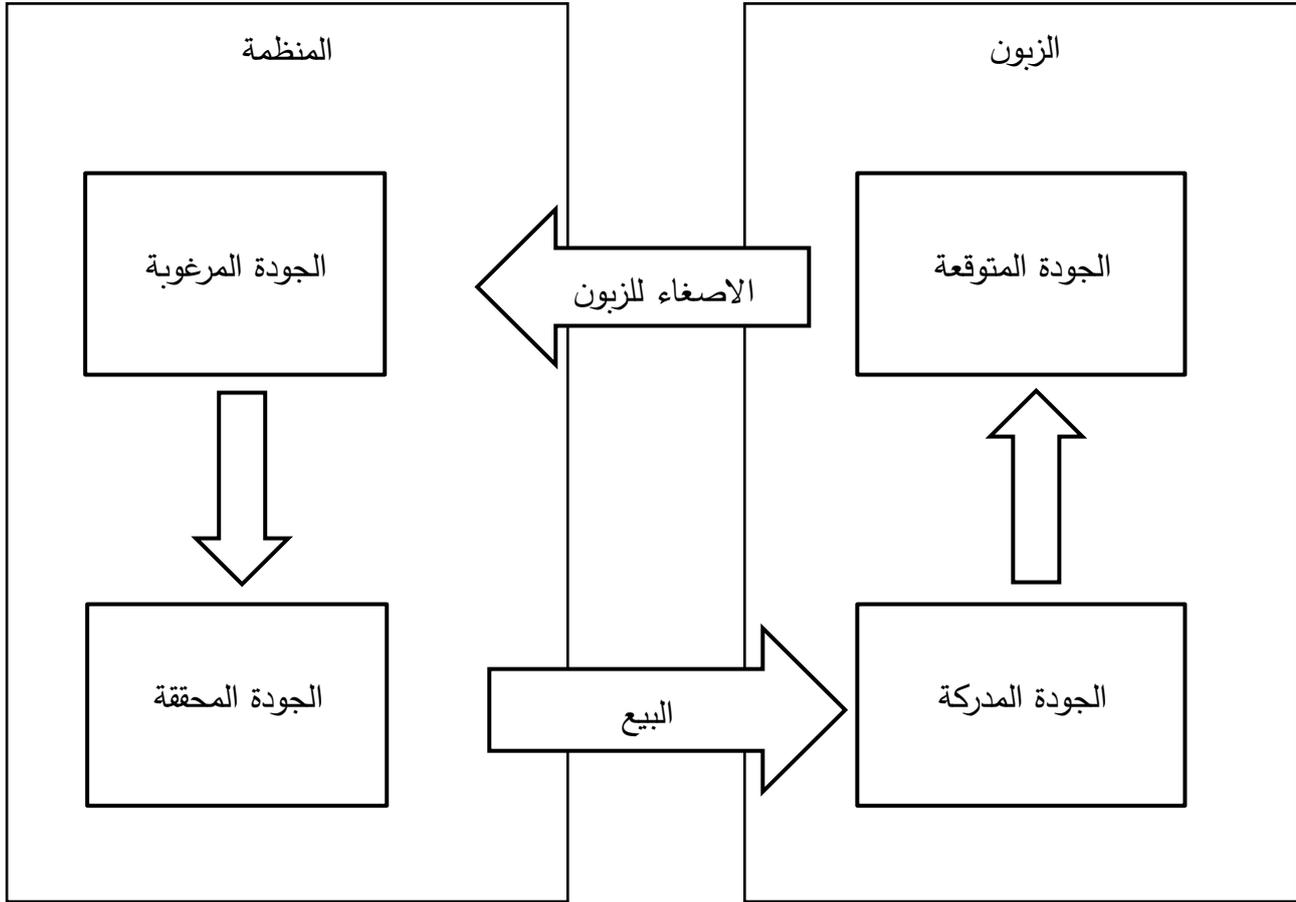
Source : Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2^{eme} tirage édition d'organisation, Paris, 2001, p 35.

بعد الحصول على الجودة المحققة تأتي مرحلة تحويلها إلى الزبون عن طريق الاتصال والبيع الذي يسمح للزبائن بعد الشراء من استعمال الخدمة، بعدها يتم تكوين الإدراك (الجودة المدركة)، يمكن توضيحها في الشكل

التالي: ¹

1. Daniel Ray, **op.cit**, p 34.

الشكل 11: عملية الاتصال والبيع.



Source : Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2^{eme} tirage édition d'organisation, Paris, p 35.

في المرحلة الرابعة يتم المقارنة بين الجودة المتوقعة (قبل الشراء) والجودة المدركة (بعد الشراء) لتحقيق

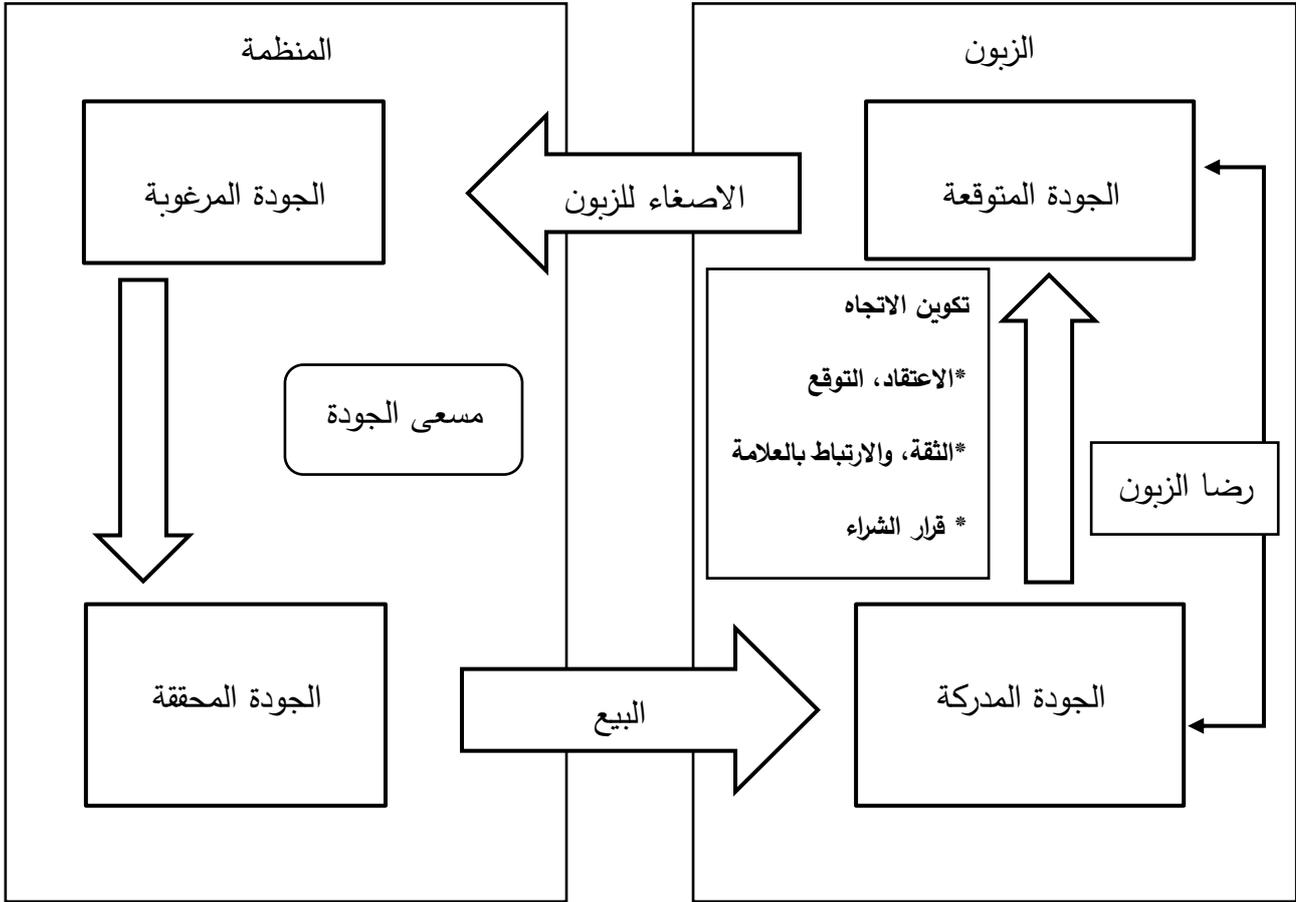
الرضا أو عدم الرضا لدى الزبون.¹

يمكن الإشارة إلى أن تشكل الشعور بالرضا أو عدم الرضا له ردود أفعال على التوجهات المستقبلية للزبون

اتجاه المؤسسة، يمكن توضيح ذلك في الشكل الموالي:

1. Daniel Ray, **op.cit** , p 35.

الشكل 12: قياس رضا الزبون.



Source : Daniel Ray, **Mesurer et développer la satisfaction des clients**, 2^{eme} tirage édition d'organisation, Paris, p 36.

مما سبق يمكن القول أنه لتحقيق رضا الزبون من الضروري القيام بـ:

- تخفيض درجة الانحراف من أجل المطابقة بين التوقعات والإدراك؛
 - خلق انحرافات إيجابية على طول السلسلة لجعل الإدراك أكبر من التوقعات؛
 - عدم الرضا يمكن أن ينتج عن ثلاثة أنواع من الانحرافات السلبية حسب مصدر الانحراف تتمثل في:¹
- ✓ في حالة وجود انحراف بين الجودة المتوقعة والجودة المرغوبة، يعني وجود خطأ في الإصغاء للزبون، سواء نقص في عملية الإصغاء أو أن الإصغاء محرف.

1. محمد خثير، أسماء مريمي، مرجع سابق، ص 37.

✓ في حالة وجود انحراف بين الجودة المرغوبة والجودة المحققة، يعني أن المنظمة تعاني من

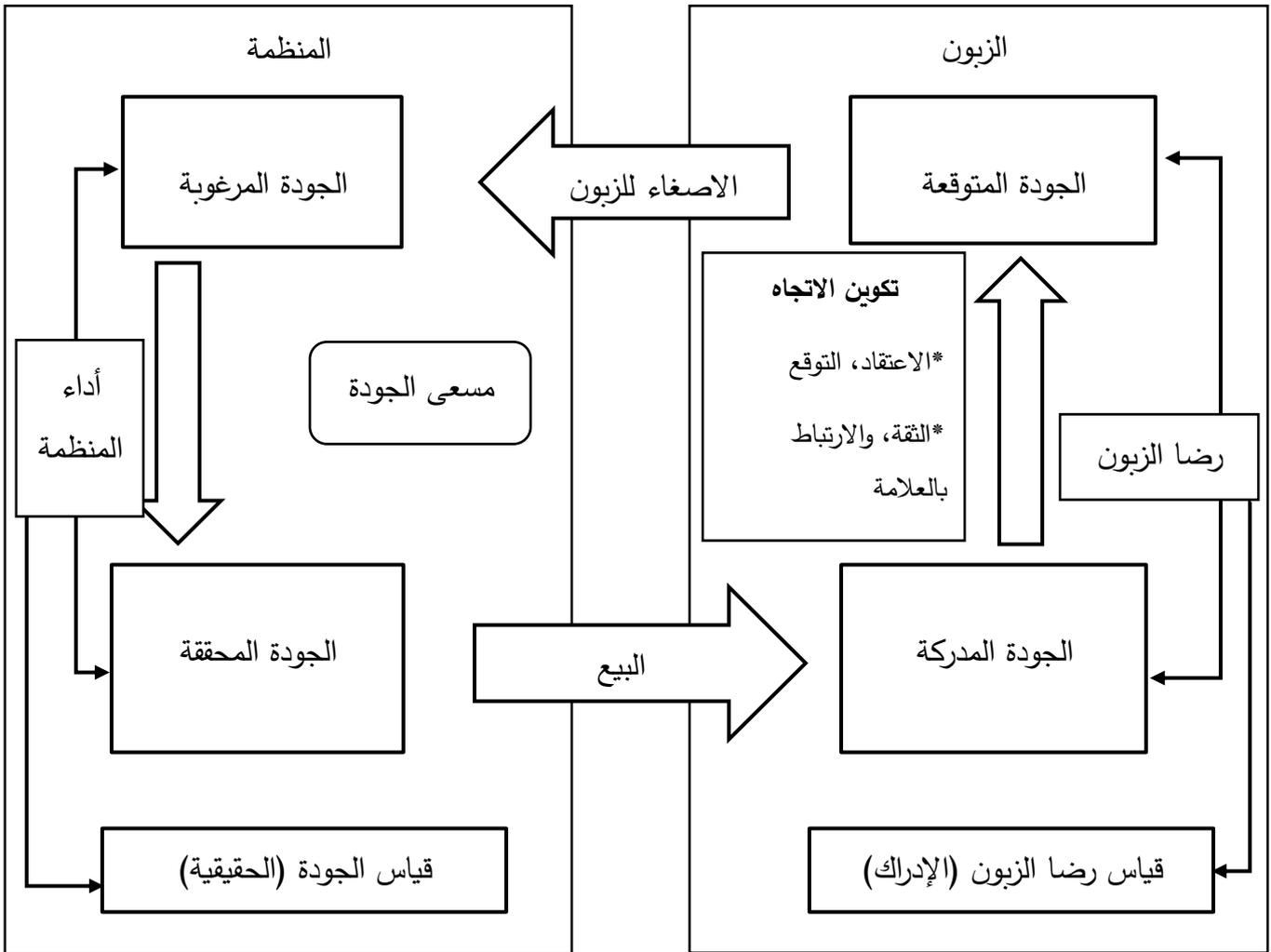
مشكل الجودة، أو أن دفتر الشروط المحدد لم يحترم أثناء تقديم الخدمة؛

✓ في حالة وجود انحراف بين الجودة المحققة والجودة المدركة فإن عملية الاتصال والبيع ليست في

المستوى، تشير التجربة إلى وجود مشاكل في تنظيم عملية الإمداد (تأخر في التقديم، أخطاء أثناء

عملية التقديم ...). والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل 13: قياس الأداء وقياس الرضا.



Source : Daniel Ray, Mesurer et développer la satisfaction des clients, 2^{eme} tirage édition d'organisation, Paris, p 37.

من الشكل السابق التفريق بين نوعين من المؤشرات:¹

• المؤشرات الخاصة بالجودة الداخلية التي تقيس الأداء الحقيقي للمنظمة (درجة التوافق بين الجودة المحققة والمرغوبة).

• قياس رضا الزبون الذي أخذ بعين الاعتبار مجموع العمليات (من الإصغاء الأول لحاجات الزبون إلى تقديم الخدمة) الذي يركز على إدراك الزبون.

مما سبق نستنتج أن مؤشرات جودة الخدمة تعتمد على معايير ومواصفات تضعها المنظمة الشيء الذي يعبر عن حقيقة ملموسة، بالمقابل مؤشرات رضا الزبون وتعتمد على قاعدة حساسة يصعب لمسها (إدراك الزبائن)، ومن خلال قياس جودة الخدمة وقياس رضا الزبون يتضح التناقض المتكرر في النتائج لأنه مهما تكن الجودة الحقيقية فإن الجودة المدركة هي الأهم لأن الزبون هو الذي يقرر في النهاية مع من يتعامل مع المنظمة أو منافسها.

1. محمد خثير، أسماء مرايمي، مرجع سابق، ص 38.

المطلب الثالث: تأثير الملموسية، التعاطف والأمان على رضا الزبون.

أولاً. تأثير الملموسية على رضا الزبون:

يتأثر زبائن المنظمة الخدمية لعدد من العوامل عند اتخاذهم لقرار شراء أو استخدام خدمة معينة ومن بين تلك العوامل التي أعطيت لها أهمية كبيرة البيئة المادية أو ما يسمى بالعناصر الملموسة التي تساعد على خلق البيئة أو الجو النفسي عند شراء الخدمة أو إنجازها، كما تساعد أيضاً على تكوين الانطباعات لدى الزبائن عن المنظمة والخدمات التي تقدمها. كما أن منظمات الخدمات تحاول استخدام الدلائل المادية أو العناصر الملموسة لتقوية المغزى في منتجاتها غير الملموسة.¹

ومن أهم العناصر الداخلية والخارجية للبيئة المادية التي لها دور في كسب الرضا ملخصة في الجدول

الموالي.

الجدول 02: العناصر الداخلية والخارجية للبيئة المادية.

العناصر الداخلية	العناصر الخارجية
- التصميم الداخلي	- حجم البناء المادي
- الألوان	- شكل وتصميم البناء
- المعدات ووسائل العرض	- الإضاءة الخارجية
- الإضاءة الداخلية	- المداخل
- التكييف والتدفئة	- مواقف السيارات

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط 6، دار وائل للنشر، عمان، 2015، ص 428.

1. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط 6، دار وائل للنشر، عمان، 2015، ص 429.

وبالإضافة إلى العناصر المذكورة في الجدول السابق والتي تخص الخدمات بشكل عام، فإننا نجد كذلك في الخدمات الصحية عناصر أخرى تخص البيئة الداخلية وهي: اللوحات الإرشادية، الكراسي المتحركة والمميزات الخاصة بها، المصاعد، أسرة متعددة الوضعيات والمعدات والأجهزة الطبية، الأسهم الإرشادية.

إن المدخل المادي الخارجي للمنظمة يمكن أن يؤثر على الزبون، فتركيبه البناء المادي التي تتضمن الحجم والشكل والمواد المستعملة في البناء والموقع وعناصر الجاذبية مقارنة بالبناءات المجاورة لها عوامل تساهم في تكوين الصورة والانطباع لدى الزبائن. بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل سهولة التوقف ووجود المواقف للسيارات وتصميم مدخل العمارة وتصميم الأبواب والشبابيك أيضا تعد عوامل مهمة ومؤثرة.¹

إن التصميم الداخلي وترتيب المعدات والمقاعد والمكاتب والإضاءة والألوان والستائر وأنظمة التكيف والتدفئة وجودة الدلائل المرئية كالصور والرسوم البيانية جميع تلك العوامل تشترك في خلق الانطباع والصورة الذهنية من أهم العناصر الرئيسية في الديكور الداخلي نجد:²

• **الألوان:** تساعد على خلق الانطباع الأولي لدى الزبائن وهي أقوى عنصر في جذب انتباه الزبائن وتحفيزهم فالألوان مثل الأبيض والأزرق، حيث يوحي اللون الأبيض لناظره بالنظافة والتعقيم، أما اللون الأزرق فهو لون السماء والبحر وأكثر لون يبعث على الراحة والاسترخاء، وهذا ما يفسر سبب استعمال هذا اللون في المستشفيات والمرافق الصحية.

الجو والشعور الداخلي: إن الجو والشعور الداخلي بتسهيلات الخدمة تؤثر على الصورة الذهنية والانطباع لدى الزبائن، فالأجواء تتعلق بكيفية تأثير شعور الزبائن بالمنظمة وخدماتها والتسهيلات التي تقدمها، وبالطبع تؤثر هذه الأجواء النفسية على كل الموجودين في المنظمة الصحية من الطاقم الطبي والمرضى والزائرين.

1. هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 430.

2. المرجع السابق، ص 30.

• **ظروف التكيف والتبريد:** تؤثر ظروف التكيف على نفسية العاملين والمرضى وهي تتضمن أشياء كدرجات الحرارة والإزعاج، ونقاء الهواء والروائح داخل العيادة الصحية، إذا كانت درجة الحرارة بالداخل باردة أو حارة سيشعر المريض بعدم الراحة مما يجعله يختار عيادة أخرى في المرة القادمة أو يتركها مبكراً. كما أن العاملين في مثل هذه الأجواء يصبحون سريعى الغضب ولن يقدموا الخدمة بالمستوى المطلوب.

• **مظهر العاملين وسلوكهم:** إن مظهر مقدمى الخدمة سوف يؤثر على معتقدات المرضى فيما يتعلق بجودة الخدمة التي سوف يحصلون عليها، وبالتالي للتحكم بالصورة الذهنية لدى المرضى عن العاملين فإن العيادات تلزم العاملين لديها بلباس رسمي موحد ونظيف. كما أن سلوك ومزاج العاملين سيكون له أيضا تأثير على المرضى والعكس أيضا، فسلوك ومزاج المرضى يمكن أن يؤثر على العاملين، فالمريض سيئ المزاج في العادة يصعب التعامل معه مقارنة بأخر حسن المزاج.

ثانياً. تأثير التعاطف والأمان على رضا الزبون:

تشكل المشاعر المتبادلة بين مقدم الخدمة والزبون ظواهر أساسية في كل علاقة بالآخرين وترتبط هذه المشاعر التي يحملها مقدم الخدمة اتجاه الزبائن ارتباطاً وثيقاً بخبراته الشخصية ويصعب في بعض الأحيان أن يعبر عنها تعبيراً صريحاً. لكنها تلعب دوراً مؤثراً للغاية، ومن بين تلك المشاعر الموجهة نحو الزبائن مشاعر التعاطف والأمان.

تأكيداً لذلك أظهرت نتائج إحدى الدراسات الحديثة حول أسباب اعتراض الزبائن عن اقتناء الخدمات يعود

إلى: ¹

1. جمال الدين محمد مرسى، مصطفى محمود أبو بكر، دليل فن خدمة العملاء ومهارات البيع: مدخلك لتحقيق ميزة تنافسية في بنية الأعمال المعاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 45.

✓ 14%: عيوب في المنتج أو عدم ملائمة الخدمة؛

✓ 68%: سلوكيات مقدم الخدمة، عدم الاهتمام، سوء المعاملة؛

✓ 13%: عدم توافر الخبرة الكافية أو نقص المعلومات؛

✓ 2%: سمعة المنظمة؛

✓ 3%: أسباب أخرى.

إن دلالة هذه النتائج تكمن في حقيقة أساسية وهي أن السبب الرئيسي وراء امتناع الزبائن عن اقتناء خدمات المنظمة يكمن في الاتجاه السلبي لمقدم الخدمة قد يتمثل في غياب الابتساماة أو تجاهل الزبون أو المشاعر الباردة أو عدم الشعور بالأمان. وهذا رضا الزبون يستمد في المراحل الأولى من اتجاهات وسلوكيات مقدم الخدمة، عندما يكون متفائلا ومتحمسا ومستعدا لمساعدة الزبائن، فإن هذا يدعم من فرص البيع وتكرار التعامل، ومن بين أهم المؤشرات التي تعكس الاتجاه الايجابي بين مقدم الخدمة والزبائن ما يلي:¹

✓ الاستعداد الجيد للخدمة؛

✓ إشعار الزبون لصداقة؛

✓ إبراز الجانب الشخصي؛

✓ عدم الانشغال بأمور أخرى؛

✓ تجنب قول آسف لا؛

✓ عرض بدائل للاستجابة لطلب الزبون؛

✓ استخدام اسم الزبون واحترام وقته.

1. جمال الدين محمد مرسى، مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سابق، ص 45.

تؤثر كذلك الطريقة التي يتحدث بها مقدم الخدمة (الاتصالات الحركية غير اللفظية، التعبيرات والإيماءات)

على رضا الزبون بالشكل التالي: ¹

• **تعبيرات الجسم:** إن 93% من مجريات أمور حياتنا تتم من خلال استخدام التعبيرات والإشارات المعبرة سواء لأيدي أو لوجه أو لرأس أو بالجسم، أو بالقدم وتستخدم التعبيرات والإشارات في شرح وإعادة وتأكيد وتنظيم الاتصالات الشفوية والكتابية. حيث تتعامل بشكل مباشر مع عواطف مقدم الخدمة والزبون.

• **الإيماءات:** هي حركات الجسم المؤكدة لحديث مقدم الخدمة وما يريد أن يرسله من كلمات التي تصنعها اليدين والكفين والذراعين وقد تكون الأقدام. هدفها يكمن في نجاح الحديث بين مقدم الخدمة والزبون لأنها:

✓ توضح وتؤكد كلمات مقدم الخدمة وتجسد أفكاره.

✓ أداة مساعدة تؤثر في نظرة الزبائن وتضمن مشاركتهم لمشاعر مقدم الخدمة.

يمكن تصنيف الإيماءات إلى:

- **الإيماءات الوصفية:** تستخدم لتوضيح الحديث؛
- **إيماءات مؤكدة:** تستخدم في تأكيد المقصود من الحديث؛
- **إيماءات باقتراحات:** تمثل رموزاً لأفكار يمكن أن تساعد الزبون على الحديث؛
- **إيماءات مشجعة:** تستخدم لتحفيز الزبائن على إعطاء ردود أفعال مناسبة.

1. محمد أحمد هيكل، مهارات التعامل مع الناس، مجموعة النيل العربية، مصر، 2006، ص 234.

المطلب الرابع: تأثير الاستجابة والاعتمادية على رضا الزبون.

يتأثر الزبون بطريقة تقديم الخدمة والوقت الذي ينتظره للحصول عليها، مما يتوجب على مقدمها القدرة على التعامل الفعال مع كل متطلبات الزبائن والاستجابة لشكاويهم والعمل على حلها بسرعة وكفاءة حتى يقنعهم بأنهم محل تقدير واحترام من قبل المنظمة التي يتعاملون معها.¹

إن الاستجابة في تقديم الخدمة تنهي حالة القلق والشك الذي يتولد لدى الزبون في الانتظار وعدم الحصول على الخدمة في الزمان والمكان اللذين يرغب بهما. فالإدارة الجيدة للفترة التي يضطر الزبون أن ينتظرها تؤثر كثيرا على الطريقة التي يدرك الزبون بها جودة الخدمة ويشكل انطباعاته عنها. فالانطباعات الأولى مهمة جدا في الطريقة التي يشكل المرء فيها فكرته عن الخدمة برمتها، بغض النظر عن مدى نجاح الخدمة بعد الانتظار.²

حيث وضع ماистер Maister في عام 1985 عددا من الافتراضات عن الحالة النفسية للانتظار في كتابه عن تقديم الخدمات. ومنذ ذلك الحين وهذه الافتراضات تعتبر مرجعا رئيسيا في الموضوع وقد أظهرت عدة أبحاث صحة هذه الافتراضات إلى حد كبير، وتتمثل هذه الأخيرة في:³

1. الأوقات الفارغة تمر ببطء بينما الأوقات المشغولة تمر بسرعة: عندما يكون لدى الزبون شيء يعمل أو ينشغل به بجانب الانتظار فإن الوقت يمر أسرع. ولكن عندما لا يكون هناك شيء سوى الانتظار فإن الزبون يشعر أن الوقت يمر بطيئا، خاصة إذا لازم هذا النوع خوف وتوتر حول حالته الصحية.

1. هالة فاضل حسين، سالم محمد عبود، تأثير أبعاد جودة الخدمة في درجة تفضيل المستهلك للشراء (الأسواق، المولات أنموذجا)، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، المجلد 5، ع 1، جامعة بغداد، 2013، ص 10.

2. باسم عباس كريدي الجاسمي، جودة الخدمة المصرفية من وجهة نظر الزبون، دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن مصارف مدينة الديوانية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 9، ع 1، جامعة القادسية، 2007، ص 54.

3. محمد خثير، أسماء مرايمي، مرجع سابق، ص ص: 42-43.

2. أوقات الانتظار قبل البدء في إجراءات الخدمة تمر أبطأ من أوقات الانتظار التالية: عندما يأخذ منك الموظف الأوراق ويبدأ في الإجراءات فإن تقبلك للخدمة يكون أقل أو أكثر من تقبلك للانتظار قبل بدء الخدمة تماما، هذه نقطة دقيقة ومفيدة للمديرين.

3. القلق يجعل الوقت يمر أبطأ: عندما تنتظر نتيجة الاختبار فإن الوقت يمر أبطأ منه عند انتظارك لدفع فاتورة الكهرباء. وكذلك عندما ينتظر الزبون نتيجة تحليل طبي حرج فإن الوقت يمر أبطأ منه عند انتظار نفس الزبون نتيجة تحليل طبي دوري.

4. الانتظار غير المحدد يمر أبطأ من الانتظار المحدد: عندما لا يعرف الزبون إلى متى سينتظر فإن الوقت يمر أبطأ مما لو علم مسبقا أنه سينتظر خمس عشرة دقيقة، وهو ما يظهر جليا في الحجوزات الصحية المفتوحة والمحددة بوقت.

5. الانتظار غير الموضح السبب يمر أبطأ من الانتظار الموضح السبب: عندما لا يعلم الزبون لماذا ينتظر فإنه لا يعلم إلى متى ينتظر ويكون أقل تقبلا للانتظار. ولكن عندما يعلم الزبون سبب الانتظار مثل إدخال مريض في حالة حرجة وخطيرة فإنه يكون أكثر تقبلا للانتظار.

6. الانتظار غير العادل يبدو أطول من الانتظار العادل: عندما ينتظر العميل لمدة خمسة عشرة دقيقة في طابور له احترامه فإن شعورك يكون أفضل بكثير من انتظاره خمس دقائق في طابور غير منظم، وبالتالي فإن تقدم شخص ما في الطابور بغير حق يشعر العميل بضيق لم يكن ليحس به لو انتظر وقتا أطول في طابور منظم.

7. كلما زادت قيمة الخدمة كلما زاد تقبل الانتظار: عندما يذهب المريض للطبيب فإنه يكون أكثر تقبلا للانتظار منه في طابور المحل التجاري. فكلما كانت الخدمة التي ننتظرها مهمة بالنسبة لنا كلما كان تقبلنا للانتظار أكثر.

8. الانتظار المنفرد يمر أبطأ من الانتظار في جماعة: عندما تنتظر وحدك فإنك تشعر بالملل ولكن وجود صحبة معك تجعل الوقت يمر أسرع فإنك قد تتحدث معهم وتناقش معهم بعض الأمور والتي قد تكون مفيدة كذلك.

وقد أضاف غيره أن الانتظار المريح يمر أسرع من الانتظار غير المريح. لذلك فإنه كلما كان مكان الانتظار سيئا كالوقوف في الحر أو البرد كلما مر الوقت أبطئ كلما كان الانتظار تجربة غير مريحة.

هناك عدة أبحاث في هذا المجال والتي تعطي مزيدا من الفهم للحالة النفسية للزبون لوقت الانتظار. فمثلا هناك دراسة قام بها كاتز وآخرون حيث درسوا إدراك الزبون لوقت الانتظار وكيف يتأثر ذلك بوجود وسائل تسلية ووجود معلومات عن وقت الانتظار. هذه الدراسة تمت في بنك بالولايات المتحدة عام 1988 وقد انقسمت إلى ثلاث مراحل. في المرحلة الأولى لم يكن هناك أي وسائل تسلية ولا أي معلومات عن وقت الانتظار، في المرحلة الثانية تم وضع لوحة إلكترونية، في المرحلة الثالثة تم وضع ساعة رقمية عند مدخل الطابور تبين الزمن المتوقع للانتظار. وكانت النتائج كالتالي: ¹

✓ في الحالة الأولى كان تقدير الزبائن لزمن الانتظار أطول من الحقيقي بنسبة 25%.

✓ كلما زادت وسائل التسلية (اللوحة الإلكترونية) كلما كان وقت الانتظار أكثر متعة وكلما زاد رضا الزبون عن الخدمة.

✓ توفير معلومات عن الزمن المتوقع للانتظار يجعل تقدير الزبون لطول وقت الانتظار مقارب للواقع ولكنه لا يؤثر على رضا الزبون عن الخدمة.

وفي بحث قام به جونز وبيبيات Jones and Peppiatt في محل لبيع الأغذية في المملكة المتحدة وجدوا أن الشعور بوقت الانتظار يختلف بين الزبائن الدائمين وغير الدائمين. حيث كان إدراك الزبائن غير الدائمين

1. محمد خثير، أسماء مرايمي، المرجع السابق، ص ص: 43-44.

لوقت الانتظار أطول من الزبائن الدائمين. وقد اقترح الباحثان أن يقوم المديرين لتركيز على العوامل التي يكون تأثيرها على الزبائن عاليا وتكون قدرة المديرين على التحكم فيها كبيرا. وفي نفس الوقت فإن على المديرين أن يكونوا مُبدعين فيما يتعلق بالأمور التي تبدو خارج نطاق سيطرتهم مثل حضور الزبائن فرادى أو جماعات، وقد اقترحت الدراسة أيضا أن يتم الاهتمام بتحسين تجربة الانتظار للزبائن الجدد حيث إن الزبائن الجدد يكون لديهم عدم توقع لوقت الانتظار وعدم تفهم لأسبابه وقلق أكثر من الزبون الذي يتردد على المكان بصفة دورية.¹

1. . محمد خثير، أسماء مرايمي، مرجع سابق، ص 44.

خاتمة الفصل:

من خلال ما تم دراسته في هذا الفصل تم التركيز على مفاهيم جودة الخدمة الصحية وكذا أبعادها، وإبراز أهميتها بالنسبة للمنظمة الصحية كنقطة قوة وما يمكن أن ينتج عن تطبيق الجودة كمستوى مرموق للخدمة الصحية التي تكون في مستوى تطلعات الزبون، وكما التعرف نظريا على العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وأبعادها برضا المريض، حيث سيتم محاولة اسقاط ما تم التطرق إليه نظريا في الدراسة التطبيقية.

الفصل الثاني

أثر جوكمة خدمات
عيادتك جلسه منيهم
وحمزة علك رضا
زبائنهم

الْحَمْدُ

من خلال هذه الدراسة تم التطرق إلى العديد من الجوانب التي تدخل ضمن توضيح مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهميتها في تحقيق ميزة تنافسية، بالرغم من أن تقييم جودة الخدمة من طرف الزبون لا يكون إلا بعد الاستفادة منها، إلا أن أبعاد جودة الخدمة الصحية سهلت من قدرة المريض على تقييم جودة الخدمة الصحية ولو بصورة تقريبية، وتبقى تجربته بعد اقتناء الخدمة الحد الفاصل بين توقعاته وإدراكه الفعلي، مما يتبين عنده إما الرضا أو عدمه، ومن الدراسة توصلنا لوجود أثر لجودة الخدمة الصحية على رضا الزبون في العيادتين محل الدراسة.

وبعد الدراسة الميدانية توصلنا إلى أن:

أولاً. اختبار الفرضيات:

الفرضية الرئيسية صحيحة فالعيادتين محل الدراسة تطبقان جودة الخدمة الصحية لكن بنسب متفاوتة، حيث كانت نتائج عيادة جسمنيوم مرتفعة مقارنة بعيادة حمزة التي كانت متوسطة، وكانت بذلك كل الفرضيات الفرعية صحيحة أي:

- ✓ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بُعد الملموسية ورضا المرضى لدى العيادتين.
- ✓ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بُعد الاعتمادية ورضا المرضى لدى العيادتين.
- ✓ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بُعد الاستجابة ورضا المرضى لدى العيادتين.
- ✓ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بُعد الثقة ورضا المرضى لدى العيادتين.
- ✓ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بُعد التعاطف ورضا المرضى لدى العيادتين.

ثانياً. نتائج الدراسة:

ومن أبرز النتائج المتوصل إليها من الدراسة الميدانية ما يلي:

- ✓ تعتبر الخدمة الصحية مجموع الخدمات العلاجية والوقائية التي تقدمها المنظمات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية؛
- ✓ تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف هي خدمات علاجية، وقائية وإنتاجية هذا حسب وظائفها، أما حسب مستوياتها فتقسم إلى خدمات صحية أساسية وخدمات صحية مساعدة؛
- ✓ نظرا لنمطية الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية فإن جودة الخدمة الصحية تمثل ميزة تنافسية لها في السوق الصحي؛
- ✓ تعبر جودة الخدمة الصحية عن مدى التطابق بين توقعات الزبون والأداء الفعلي للمنظمة الصحية وهذه العناصر في نفس الوقت هي محددات رضا الزبون؛
- ✓ الخدمة الصحية هي خدمة ذات طابع اجتماعي وإنساني وهو ما يصعب من تقييم جودتها، خاصة مع ضعف إدراك بعض الزبائن لكافة جوانبها الفنية؛
- ✓ يمكن تقسيم الجودة من خلال خمسة أبعاد حددها باراسورمان وزملاءه في نموذج نمودج الفجوات؛
- ✓ وجود علاقة ارتباط طردية بين الخدمة الصحية والرضا لدى عيادتين جسنيوم وحمزة، حيث بلغ معامل الارتباط 0.823 و0.733 على التوالي؛
- ✓ يري زبائن عيادة حمزة أنه لا بد من تواجد كل أبعاد الجودة وبشكل متقارب لتحقيق رضاهم، في حين لدى جسنيوم أن التعاطف الكبير الذي توفره لهم، له أثر على نفسية المريض بالدرجة الأولى ثم تأتي بقية الأبعاد؛
- ✓ غياب التخصصات المعقدة كجراحة الأعصاب في كلتا العيادتين؛
- ✓ غياب التواصل الودي لمسؤولي إحدى العيادتين مع الموظفين؛
- ✓ عدم معرفتهم بكيفية العمل التطبيقي لطلبة التسويق، حيث معظم الدراسات التي تقام عندهم من طرف طلبة الشبه الطبي؛

ثالثاً. مقترحات وتوصيات:

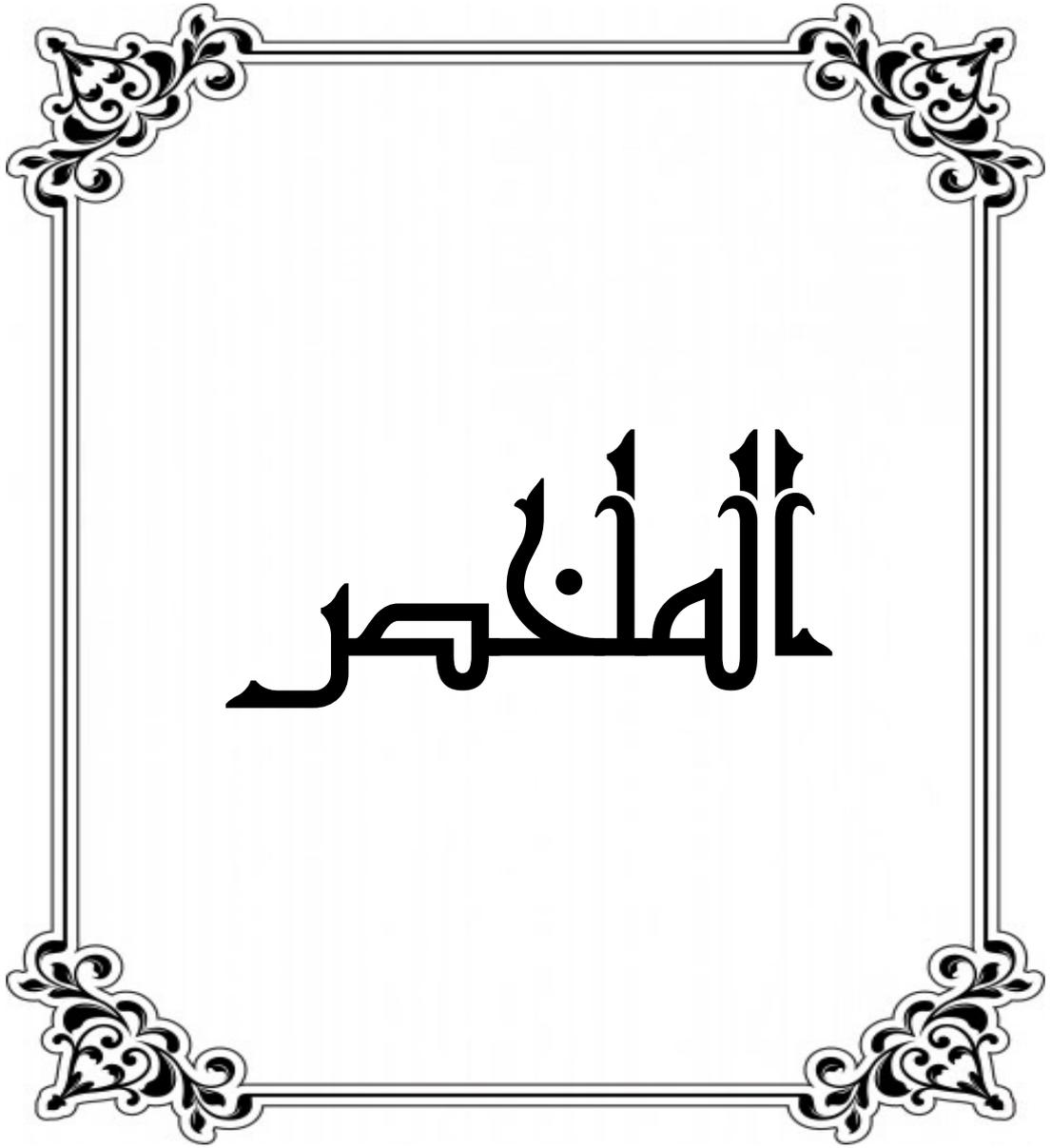
من خلال ما سبق يمكن طرح التوصيات التالية:

- ✓ توسيع قاعدة التخصصات لدى العيادتين؛
- ✓ التركيز على الخدمة الكلية وليس الخدمة الصحية؛
- ✓ العمل المستمر على تحسين جودة الخدمة الصحية خاصة مع تطور أجهزة الكشف والعلاج في المجال الصحي وجعلها تتناسب مع توقعات المريض؛
- ✓ رصد شكاوي المرضى لمعرفة احتياجاتهم؛
- ✓ كسر الحاجز بين المسؤولين والموظفين وخلق لغة الحوار.

رابعاً. أفاق الدراسة:

نأمل أن يفتح هذا البحث مجالاً واسعاً لبحوث ذات صلة بالموضوع والتي من الممكن أن تكون عناوين وبعوث مستقبلية، ونقترح بعض المواضيع منها:

- ✓ تقييم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المنظمة الصحية؛
- ✓ أثر التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمة الصحية؛
- ✓ تقييم جودة الخدمات الصحية المدركة في المنظمات الصحية: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص.



الله أكبر

الملخص

تعتبر الخدمة الصحية من الخدمات التي لها طبيعة خاصة نظرا لكونها تحوي جانبا اجتماعيا وإنسانيا، جعل تطبيق مفهوم التسويق فيها يأتي متأخرا، وصعب من إمكانية تقييم جودة هذه الخدمة. وقد جاءت هذه الدراسة لبيان أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون، من خلال الإطار النظري الذي يحدد المفاهيم المتعلقة بالخدمة الصحية وجودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى أهميتها وأبعادها وأساليب قياسها، وكذا التعرف على رضا الزبون وأساليب قياسه والسلوكيات الناتجة عنه، للوصول إلى العلاقة التفاعلية بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون في المنظمة الصحية.

ولدراسة هذه العلاقة إحصائيا، وقع الاختيار على عيادتي جسمينيوم وحمزة من خلال استبيان لخصت عباراته هذه العلاقة. ومن النتائج المتحصل عليها ظهرت علاقة ارتباط قوي بين أبعاد جودة الخدمة الصحية في كلتا العيادتين على رضا زبائنهم حيث بلغ معدل الرضا 0.716 و0.538 على التوالي، كما تحصل كل من بعد الملموسية، الثقة والتعاطف الأكثر تأثيرا على رضا الزبائن.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمة الصحية، أبعاد الجودة، رضا الزبون، مقاييس الرضا.

Abstract

The health service is one of the services that have a special nature due to the fact that it contains a social and human aspect, which made the application of the concept of marketing in it come late, and it is difficult to assess the quality of this service. This study came to show the impact of health service quality on customer satisfaction, through the theoretical framework that defines the concepts related to health service and health service quality, in addition to its importance, dimensions and methods of measurement, as well as identifying customer satisfaction. and methods of measuring it and the behaviors resulting from it, to reach the interactive relationship between Quality of health service and customer satisfaction in a health organization.

In order to study this relationship statistically, the clinics of JASMINIUM and HAMZA were chosen through a questionnaire whose statements summarized this relationship. From the results obtained, a strong correlation appeared between the dimensions of health service quality in both clinics on the satisfaction of their customers, where the satisfaction rate reached 0.716 and 0.538, respectively, and the dimensions of tangibility, trust and empathy that had the most impact on customer satisfaction.

key words: health service quality, quality dimensions, Customer satisfaction, satisfaction measures.

