مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية \_ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (3) العدد (4) 2019

Tartous University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (3) No. (4) 2019

أثر تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة (دراسة استقصائية على المشافي الخاصة )

الدكتور منذر مرهج\*[[1]](#footnote-1)

خالد الهايس \*\*[[2]](#footnote-2)

(تاريخ الإيداع 4 / 7 / 2018. قُبِل للنشر في 5 /3 / 2019)

ملخّص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة، خلال الأزمة التي تمر بها البلاد وفي مرحلة إعادة الإعمار, وكذلك استطلاع الإمكانية الفعلية للاستفادة من عملية تقديم الخدمة الصحية وتطويرها في المشافي الخاصة، في كل من محافظتي دمشق واللاذقية بشكل خاص، وإمكانية تطبيقها على باقي المشافي الخاصة في الجمهورية العربية السورية.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها, فقد جرى تطوير استبيان خاص بجمع البيانات من عينة الدراسة التي بلغ عدد أفرادها (600) مقدم للخدمة و (300) مستفيد من الخدمة, موزعين على (10) مشافٍ في دمشق و (5) مشافٍ في اللاذقية, وقد بلغ عدد الاستبيانات الخاضعة للتحليل (564) استبياناً, شكلت ما نسبته (94%) من إجمالي مقدمي الخدمة, و(271) استبياناً, شكلت ما نسبته (90.3%) من إجمالي استبيانات المستفيدين من الخدمة الصحية.

وباستخدام مقاييس الاختبارات الإحصائية في النظام الإحصائي (SPSS 20) توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها الآتي:

1. إن تطوير الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا العملاء في المشافي الخاصة بنسبة (64.2%) من وجهة نظر العملاء في المشافي الخاصة, وبنسبة (40.1%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية .
2. إن عملية تقديم الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا عملاء المشافي الخاصة بنسبة (63.9%) من وجهة نظر عملاء المشافي الخاصة, وبنسبة (47.1%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات التي جرى استخلاصها في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الكلمات المفتاحية : الخدمة الصحية, تطوير الخدمة الصحية, عملية تقديم الخدمة الصحية, جودة الخدمة الصحية, المشافي الخاصة, العميل بنوعيه مقدم الخدمة والمستفيد من الخدمة, رضا العميل .

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية \_ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (3) العدد (4) 2019

Tartous University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (3) No. (4) 2019

The Effect of developing health care service and process of offering on increasing customers satisfaction of service organization (survey studying on private hospitals in the province of Damascus and lattakia )

Professor Monther Merhej \*[[3]](#footnote-3)

Khaled Alhayees \*\*[[4]](#footnote-4)

(Received 4 / 7 / 2018. Accepted 5 / 3 / 2019 )

ABSTRACT

This study aims to explore the impact of developing health service and process offering on satisfaction of private hospitals customers, during the crisis and reconstruction era, in addition to explore the real possibility to have benefits of the process offering and developing health service in private hospitals in Damascus and lattakia, in particular and the rest of the private hospitals in the Syrian Arab Republic in general.

In order to achieve the objectives of the study and testing hypotheses, a special questionnaire has been developed to collect data from a sample of the study which the number of its members (600), producer of the Service and (300) beneficiaries of the service, Distributed in (10) Hospitals in Damascus, and (5) hospitals in lattakia, the number of questionnaires have been subject to analysis (564) questionnaire. Represented (94%) of the total service providers, and (271) questionnaire, represented (90.3%) of the total questionnaires for beneficiaries of health service.

Using the standards statistical tests in the statistical system (SPSS 20) study found a number of important results as follows:

1) health service developing directly affect significantly, increase user satisfaction of the health service with (64,2%) from user health service opinion and(40,1%)from provider health service opinion .

2) offering process directly affect significantly, increase user satisfaction of the health service with (63,9%) from user health service opinion and(47,1%) from provider health service opinion .

In conclusion, the study found a set of recommendations that have been drawn in the light of the findings of the study.

Key words: health service, process of offering health service, developing health service, the quality of the health service, private hospitals, customer as producer and beneficiary health service, customer satisfaction.

1 – مقدمة :

يحتل قطاع الخدمات بشكل عام مكانة بارزة في الاقتصاد الوطني وخاصة في الوقت الحالي، فنحن لا ننتج ونستهلك خدمات أكثر من قبل، إلا أن طريقة توفير هذه الخدمات إلى المستهلك النهائي في طور التغيير.

فالخدمة تعرف أنها: نشاط أو منفعة غير ملموسة لا ينتج من الحصول عليها تملك أي شيء، وقد يرتبط إنتاجها أولاً بسلعة ملموسة [[5]](#footnote-5) .

كما كان للتقدم العلمي المذهل في شتى المجالات بشكل عام وفي صناعة الخدمات بشكل خاص, الأثر الكبير في دفع كثير من المنظمات الخدمية وأبرزها المشافي, للتطلع نحو استخدام أحدث منتجات التكنولوجيا في تجهيز المشافي وإدارتها، وكل ذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لإشباع حاجات المرضى وتطلعاتهم, وهذا ما يبرر أهمية وجود وتكوين تطوير الخدمة الصحية وتفعيلها وآلية تقديمها, بشكل ملائم في سبيل مواجهة المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة لها, لكي تبقى محافظة على مكانتها في السوق الصحي, إن لم يكن نحو الارتقاء لمستوى أعلى,حيث تتميز الخدمة الصحية بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظراً للاكتشافات العلمية المتلاحقة[[6]](#footnote-6).

وتعد دراسة رضا المستفيد من الخدمة الطريقة الرئيسة لتقييم المؤسسة المقدمة للخدمة الصحية عموماً وفي تحسين جودتها خصوصاً .

والمستشفى يُعدّ المحور التنظيمي لنظام الخدمات الصحية والمكان المؤدي لتوصيل الخدمات الصحية للمرضى, وهذا ما يفرض عليها أن تكون في تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو حديث ومتطور, من أجل تقديم الخدمات الصحية إلى جمهور العملاء بما يشبع حاجاتهم ورغباتهم وتطلعاتهم في الاستشفاء من الامراض التي يعانون منها, أو يحاولون تجنبها من خلال الوقاية منها[[7]](#footnote-7).

ونتيجة لمفرزات الأزمة التي يمر بها بلدنا الحبيب؛ من زيادة في الإصابات الناتجة من التفجيرات والقذائف التي تعرضت لها مدننا, إضافة إلى جرحى القوات المسلحة الباسلة والقوى الرديفة, وأيضا ما نتج عن الأزمة من زيادة في بعض الأمراض نتيجة للضغوط النفسية والعوامل الأخرى العديدة, كل ذلك ولَّد طلباً متزايداً على الخدمات الصحية بشكل عام، وازداد الطلب على خدمات المشافي الخاصة نتيجة للضغط الذي تواجهه المشافي العامة.

بناء على ما تقدم رأى الباحث أن يكون موضوع الدراسة ومحورها تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها في المنظمات الخدمية ممثلة بالمشافي؛ بهدف تعريف المختصين والمهتمين بالأسس والاتجاهات الحديثة المطبقة في هذا المجال في سبيل تحسين جودة الخدمة وزيادة رضا المستفيد من الخدمة ومقدمها .

2ـ الدراسات السابقة :

1. دراسة(الجاسم ، 2004) بعنوان:

أثر الحوادث الحرجة في رضا المستفيدين من الخدمة الطبية في المشافي .

تناولت الدراسة أسباب الحوادث الحرجة، وأثرها في رضا الأفراد عن الرعاية الطبية التي يحصلون عليها في المشافي، ومن خلالها التعرف إلى المواقف ذات التأثير السلبي في المستفيدين من الخدمة الطبية، ودرجة رضا المستفيدين وسلوك الأفراد غير الراضين, وكانت مشكلة البحث تتلخص في المواقف ذات الأثر السلبي التي يتعرض لها المرضى والتي لا تلقى الاهتمام الكافي من قبل هيئة التمريض في المشافي، وأثرها في رضا المريض على مستوى الخدمة الطبية المقدمة له وكذلك أثر أساليب معالجة هذه المواقف .

وقد أظهرت الدراسة :

1. هناك اختلاف ما بين شدة تأثير المواقف المؤدية إلى الحوادث الحرجة وبين شيوعها .
2. إن رضا العملاء في المشافي الخاصة يتعلق بإجراءات تصحيح الخطأ أكثر من المواقف المؤدية إليه.
3. إن للمستوى التعليمي تأثيراً في الأفراد، فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو إجراءات تصحيح الأخطاء المؤدية إلى الحوادث .
4. إن أغلبية المستفيدين غير الراضين لا يميلون إلى تقديم الشكوى لأسباب مختلفة .
5. دراسة( خيري ، 2005) بعنوان:

" أثر الخدمات الطبية المقدمة للمريض والتجهيزات الطبية على رضا المريض وتوقعاته: دراسة ميدانية "هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الخدمات الطبية والتجهيزات الطبية على رضا المريض وتوقعاته من الخدمة الطبية المقدمة له. حيث أجريت دراسة على 299 مريضاً؛ بهدف تقييم العلاقة ما بين رضا المريض وتوقعاته عن الخدمات الطبية المقدمة له وأثر التجهيزات الطبية، ثم تم وضعه في مجموعة واحدة لقياس توقعات المرضى واستُخدِمَ شريط فيديو حول علاقة الطبيب بالمريض مثل: الخصوصية ، السرية ، الاحترام ، الاهتمام بشعور المريض ، شرح المشكلة الصحية ، شرح للإجراء الطبي وخطة العلاج ودقة الطبيب في فحص المريض . ولقياس رضا المريض فقد وُزِّعت استبيانات على المرضى عكست عدة جوانب للخدمات الصحية .

وكانت مشكلة البحث تتلخص في مدى ارتباط الخدمة الطبية المقدمة في المشافي بالتجهيزات الطبية ومستوى تطورها وحدثتها, وأثرها في رضا المريض على مستوى الخدمة الطبية المقدمة له، وكذلك أثر ذلك على رضا المريض عن الخدمة الطبية وأثرها ايضا على مستوى توقعاته عنها.

أظهرت الدراسة أن المرضى الأصغر سناً والنساء والذين تلقوا عشر سنوات أو أكثر من التعليم، وكذلك الذين زاروا المراكز الصحية مرات عديدة كانوا الأعلى توقعاً عن بقية المرضى؛ بينما لم يكن هناك وضوحٌ لتأثير دخل العائلة على التوقعات . كذلك أظهرت الدراسة أن المرضى الأصغر سناً، والمرضى الذين حصلوا على عشر سنوات أو أكثر من التعليم، والمرضى الذين دخولهم الشهرية تعادل أو تزيد عن 250 في الشهر، وكذلك الذين زاروا المراكز الصحية مرات قليلة كانوا الأقل رضاً عن الخدمات الصحية؛ بينما لم يكن هناك وضوح لتأثير عامل الجنس على رضا المرضى، كذلك أظهرت الدراسة أن هناك علاقة عكسية ضعيفة بين توقعات المرضى ورضاهم عن الخدمات الصحية؛ حيث كانت معامل ارتباط بيرسون تتراوح من 0.29 إلى 0.366 ولكنها دلت على قيمة إحصائية عالية .

توصي الدراسة بضرورة عمل برامج تثقيفية للعاملين في قطاع الخدمات الصحية وللمرضى حول مفهوم العلاقات الجيدة بين المريض والطبيب؛ وذلك باستخدام أشرطة فيديو .

3- دراسة(عطية ، 2006) بعنوان:

إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومستشفى الباسل في طرطوس.

هدفت الدراسة : إلى بحث واقع الخدمات الطبية المقدمة في بعض المشافي الحكومية، والتعرف إلى أنواعها وأساليب تسويقها، ومعرفة إن كانت المشافي تخصص إدارة مستقلة للتسويق، ودراسة أهم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الطبية، وإظهار أهمية العنصر الإنساني في مجال الخدمات الطبية، وبيان أهمية تسويق الخدمات الطبية بشكل عام وفي المشافي بشكل خاص .

مجتمع الدراسة وعينتها: يتمثل مجتمع البحث بالمشافي العامة في سورية ، أما عينة البحث فقد اقتصرت على نوعين من المشافي العامة وهي مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية تابع لوزارة التعليم العالي ومستشفى الباسل بطرطوس ويتبع لوزارة الصحة. وفي كل مستشفى وزِّعَ أربعة استبيانات للإداريين، وللأطباء والكادر التمريضي والمرضى .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

1. تواجه إدارة المستشفى مشاكل داخلية عديدة، لعل أبرزها مشكلة تأمين الخبرات والمهارات الطبية.
2. تواجه إدارة المستشفى مشكلة التعرف على احتياجات المجتمع بشكل دائم، والعمل على تأمين الخدمات المتوافقة مع متطلباتهم الصحية .
3. التركيز على مهارة مقدم الخدمة والصورة الذهنية للمستشفى عند إضافة خدمة جديدة .
4. تعاني الإدارة من قلة تعاون الأطباء معها وخاصة فيما يتعلق بالالتزام بالدوام .

4- دراسة(ياسر، 2007) بعنوان:

العوامل والمتغيرات التي تؤثر على الخدمات المقدمة في المشافي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أهم العوامل والمتغيرات التي تؤثر في الرضا عن الخدمات المقدمة في المشافي، عند المرضى المقيمين فيها؛ حيث تكوّنت عينة الدراسة من 80 مريضاً مقيماً في تلك المشافي بنوعيها العام والخاص في المملكة .

بينت الدراسة أن مستوى الرضا عن الخدمات يرتبط بعوامل أهمها: عامل نظافة المستشفى، نوع المستشفى ، وجود تأمين صحي ، اهتمام الطبيب في أثناء العلاج ، طول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج. كما وجد أن معاملة موظفي المستشفى لها ارتباط إيجابي بمستوى الرضا عن الخدمات وقد تبين من التحليل الإحصائي وتحليل الانحدار أن عاملي نوع المستشفى ونظافة المستشفى لهما أكبر الأثر في تحقيق الرضا؛ حيث أسهم كلاهما بشرح ما يزيد عن 38 % من التباين في المتغير المعتمد .

كما وجد أن عوامل التأمين الصحي ، ومعاملة موظفي المستشفى، واهتمام الطبيب في أثناء العلاج تأتي بالمرتبة الثانية؛ حيث وجد أن هذه العوامل أسهمت بشرح ما نسبته 5 % من التباين .

5- دراسة( عودة,2008) بعنوان:

معايير إختيار المستشفى التي يستخدمها مستهلكو الخدمات الصحية إن كانوا مرضى أو مرافقين أو جمعيات خيرية أو جهات أخرى.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى استخدام المرضى أو المرافقين أو الجمعيات الخيرية معاييرَ محددة في اختيارهم المستشفى التي سوف يتلقون فيها العلاج, حيث بحثت هذه الدراسة في موضوع المعايير التي يستخدمها مستهلكو الخدمة الصحية عند اختيارهم المستشفى, وتحديد هذه المعايير وتوضيح أهمية كل منها في تأثيره على قرار الاختيار؛ إذ اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها على دراسة العلاقة التأثيرية بين عدة متغيرات مستقلة واختيار المرضى المستشفى المناسب وهذه المتغيرات هي : جودة الخدمة ، البنية الداخلية والخارجية للمستشفى ، خدمات الطوارئ في المستشفى والصورة الاجتماعية المكونة مسبقاً لدى المريض؛ كما تدرس علاقة المعايير المستخدمة بالخصائص الديموغرافية للمرضى. أجريت هذه الدراسة على عينة من (265 مريضاً, ومرافقاً, وكذلك من الجمعيات) من المرضى الداخلين في المشافي في الأردن وعددها 41 مستشفى يمثلون مجتمع الدراسة . توصلت هذه الدراسة إلى أن المرضى والمرافقين المتعاملين مع المشافي في الأردن يستخدمون معايير محددة عند قرارهم اختيار المستشفى، وأن هذه المعايير تتفاوت أهميتها؛ فظهر أن معايير مثل : جودة الخدمة الصحية ، خدمات الطوارئ في المستشفى ، البنية الداخلية والخارجية للمستشفى تحظى بأهمية نسبية متقدمة؛ بينما تحظى معايير أخرى مثل : توصية الأقارب والأصدقاء.

أما الجمعيات الخيرية فكانت تأخذ معايير ترتبط بجودة الخدمة الصحية, وسعر الخدمة الصحية, إضافة للبنية الداخلية والخارجية للمستشفى والتجهيزات الطبية المستخدمة.

دراسات أجنبية سابقة:

دراسة(Ruth K ,Lunne M, and Sara B,2012) بعنوان:

Health Sector reform and public Sector health developing service: a conceptual frame work.

إصلاح القطاع الصحي وتطوير خدمات القطاع الصحي العام : إطار مفاهيمي.

ركز الباحثون على حماس العاملين واندفاعهم في القطاع الصحي الخاص والعام, والعوامل التي تؤثر فيه ومدى تأثير تقسيم العمل الصحي, وتنويع التصنيف على أداء العاملين ونسبة انجاز عملهم وعلى جودة الخدمة الصحية, وعلى فعاليتها وأيضاً على كمية الخدمات الصحية المقدمة, ولقد قام الباحثون بمناقشة أهم العوامل التي تؤثر في حماس العاملين في القطاع الصحي, وحدودها بعوامل اقتصادية وعوامل نفسية وعوامل اجتماعية, وعوامل التطور التقني والتكنولوجي, وعوامل الثناء والتقدير من إدارة الموارد البشرية، ولقد أكد الباحثون على أهمية العوامل الاقتصادية, وأثر استخدام المعدات والتجهيزات المتطورة في حماس العاملين واندفاعهم لتأدية واجباتهم, لكنهم أكدوا أنها غير كافية ووجدوا أن من الأهم العوامل المعنوية وذات التأثير القوي في حماس العاملين واندفاعهم هي ثلاثة عوامل أساسية:

1. التطور التقني: ومدى إمكانية تقرير المكانة المتطورة للمستشفى, وحصولها على أفضل المعدات والتجهيزات في مجال الخدمات الصحية.
2. التميز الأدائي: والذي تقوم بإظهاره مديرية الموارد البشرية, من خلال توجيه خطابات ثناء وشكر, وإقامة حفلات تشجيعية للعاملين الأكفاء.
3. الثقافة الداخلية: وهي إيجاد ثقافة داخلية تجمع الأفراد العاملين, وذلك من خلال دمج أهداف المنظمة مع تطلعات الأفراد وطموحاتهم, وخلق انسجام فيما بينهما.

وأكد الباحثون أن هذه العناصر كفيلة بجعل الأفراد العاملين فاقديّ الحماس, والاندفاع للعمل إلى تقديم أفضل ما لديهم, وخصوصاً من خلال ربط تطلعاتهم وطموحاتهم بأهداف المنظمة.

دراسة( waltear, Burce E, Spivey. md,2017)بعنوان:

"Council of medical specialty societies : "United Health Foundation"

مجلس الجمعيات الطبية المتخصصة, مؤسسة صحية متحدة

بعنوان تقييم وقياس الأداء لوحدات الرعاية الصحية في أمريكا (CMSS)

ركزت الدراسات على معايير وقوانين التوظيف, إضافة إلى معايير الجودة في وحدات الرعاية والمعدات والتجهيزات المستخدمة, إضافة إلى الفعالية في الأداء وسرعة الاستجابة للحالات المرضية, كما ركزت الدراسة على دقة الملاحظة, وسرعة البديهة لدى الطبيب العام (المشرف), بالإضافة إلى الطبيب المعالج, ومدى الخدمات المقدمة للمناطق الجغرافية في كل أقسام الولاية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن العمل ضمن فرق متخصصة ومنسجمة يزيد من سرعة الاستجابة, كما أن التقدير والاحترام بين أعضاء الفريق الواحد يزيد من دقة ملاحظة الطبيب, ومن فعاليته في الأداء.

وأكدت الدراسة أن العمل في فرق متخصصة ومنفصلة عن بعضها, يعطي أداء أفضل وجودة أعلى, وسرعة استجابة عالية؛ بحيث يكون العمل بنحو كامل في وحدات الرعاية على شكل فرق, ولكنه مقسم إلى مجموعة عمل متخصصة منفصلة تخصصياً عن بعضها؛ أي تعمل بمعزل عن بعضها, ولكنها تقدم هدفاً واحداً هو رعاية المريض, بحيث لا يعرض المريض على فريق طبي متعدد التخصصات, ولكنه يعرض على عدة فرق متعددة التخصصات.

ووضعت الدراسة معايير أسمتها مفاتيح الفريق وهي:

1. الجودة: من أهم واجبات الفريق التركيز على جودة تأدية الخدمة الصحية, والتركيز على أدق تفاصيل العمل في أصعب وأخطر الحالات الطبية والجراحية.
2. القيمة: من أهم تحديدات الفريق والدافع المؤثر والمحفز لديهم العائد المعنوي والمادي الذي يحدث من جراء تأدية أية خدمة, لذلك على مديري الوحدات ورؤساء الأقسام وضع معايير وأوزان الأداء, التي من خلالها يكون العائد المادي والمعنوي للفريق جماعياً, ولأفضل عناصر الفريق بشكل فردي.
3. التواصل ونقل المعلومات: وهي أهم خطوة تقوم بها الفرق بين بعضها, بحيث تقوم الفرق بتقديم الدعم لبعضها, من خلال نقل المعلومات والملاحظات أولاّ بأول مع كل دلالتها الصحية, بشكل تتكامل عملية التشخيص وعملية المعاجلة بأقل تداخلات طبية ممكنة.

* أوجه التشابه و أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الدراسة | أوجه التشابه | أوجه الاختلاف |
| 1. دراسة الجاسم 2004: أثر الحوادث الحرجة في رضا المستفيد من الخدمة الطبية في المستشفيات. | الدراستان تدرسان رضا العملاء والأداء وتأثيره في رضا العملاء | ركزت الدراسة على المواقف ذات التأثير السلبي في المرضى ودرجة رضا المستفيدين وسلوك الأفراد والغير راضين لكنها لم تناقش الأسباب الكافية وراء حدوث المواقف السلبية والتي يمكن تلافي أغلبها من خلال تحميس العاملين للأداء الأفضل من خلال تقديم اوالعواد المرضية لهم بالإضافة إلى تحقيق ولائهم واستقرارهم. |
| 1. دراسة خيرو 2005: العلاقة بين رضا المريض وتوقعاته عن الخدمات الطبية المقدمة له. | كلتا الدراستان تدرسان العلاقة بين مفهوم الخدمة والمستفيد منها، أي رضا العملاء | ركزت الدراسة على العلاقة بين المريض ومقدم الخدمة الصحية وما يتوقعه منها وأوصت بتثقيف العاملين والمرضى حول العلاقة الجيدة فيما بينهم لكنها لم تلحظ أهمية تحفيز العاملين وتعزيز دورهم وأدائهم من خلال إعطائهم عوائد مالية مرضية. |
| 3- دراسة عطية 2006: إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومستشفى الباسل في طرطوس. | الدراستان ركزتا على واقع الخدمات الطبية في المستشفيات واستخدام معايير تسويقية والمزيج التسويقي | ركزت على بحث واقع الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية وفيما إذا كانت تخصص إدارة تسويق ووجدت أنه يوجد قلة تعاون فيما بين الأطباء مع وجود مشكلات متعددة بين الكادر التمريضي والإدارة والأطباء ولكنها لم تحدد الأسباب الكامنة وراء تلك المشكلات وقلة التعاون والذي يكمن في أغلب الأحيان من عدم الرضا الوظيفي والذي يمكن تداركه من خلال استخدام كعايير اداء. |
| 1. دراسة العدوان 2007: العوامل والمتغيرات المرتبطة بالخدمات المقدمة في المستشفيات في الأردن. | الدراستان ركزتا على الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات وأداء العاملين | ركزت الدراسة على الرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات وناقشت عامل النظافة ونوع المستشفى ووجود تأمين صحي واهتمام الطبيب ومعاملة الموظفين للمرضى لكنها لم تلحظ العوامل المؤثرة في أداء العاملين أنفسهم وانعكاسها على تأدية وذلك من خلال تحفيزهم وتقديم الحوافز المادية والعوائد المناسبة لهم. |
| 1. دراسة عودة 2008: مغايير اختيار المستشفى التي يستخدمها مستهلكو الخدمات الصحية إن كانوا مرضى أو مرافقين أو جمعيات خيرية أو جهات أخرى. | الدراستان تدرسان أثر التزام المشافي بمعايير محددة للأداء إضافة لجودة الخدمة المقدمة | ركزت الدراسة على أثر العلاقة التأثيرية بين عدة متغيرات مستقلة واختيار المريض للمشفى ولم تتحدث عن ربط هذه المتغيرات بجودة الخدمات المقدمة ورضا العاملين عنها ورضا غملاء المشافي. |
| 1. دراسة Lynne M, Sara 2012: إصلاح القطاع الصحي وتطوير خدمات القطاع الصحي العام اطار مفاهيمي. | الدراستان تدرسان العوامل المؤثرة في حماس العاملين وأدائهم وأثره على جودة الخدمة الصحية | ركزت الدراسة على العوامل التي تؤثر في حماس العاملين لأداء عملهم وأثرها على جودة الخدمة وعلى كمية الخدمات المقدمة وذلك من خلال التحفيز المعنوي الذي تركز على التطور التنظيمي وثناءات إدارة الموارد البشرية ولكن الدراسة لم تتحدث عن معايير الأداء وتوزيعها وأثرها في التزام الأفراد في العمل وجودة الخدمة الصحية. |
| 1. دراسة Bruce E, Waltear 2017: تقييم وقياس الأداء لوحدات الرعاية الصحية في أمريكا. | الدراستان تدرسان فعالية الأداء في القطاع الصحي | ركزت الدراسة على معايير التوظيف ومعايير الجودة في وحدات الرعاية إضافة إلى فعالية الأداء لكنها لم تتحدث عن تطوير الخدمة وتقديم خدمات جديدة وأثرها في أداء العاملين وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات. |

ثالثاً: خلاصة الدراسات السابقة:

خلصت الدراسات السابقة التي تم عرضها إلى عدة نتائج مهمة يمكن إيرادها بالنقاط الآتية:

1. وجود العديد من المشكلات في اجراءات استقبال المريض المستخدمة في المستشفى.
2. كان التركيز على معايير الخبرة والمركز الوظيفي في تقييم الإجراءات في المستشفى.
3. انخفاض التنسيق والانسجام بين المستويات الإدارية والأقسام.
4. هناك علاقة ارتباط بين البنية الداخلية والخارجية للمستشفى وأثره على الرضا الوظيفي.
5. ضرورة إدارة وتصميم اجراءات محددة بدقة للمستشفى لأهميته على جودة الخدمة.
6. هناك علاقة بين التجهيزات والمعدات وجودة الخدمة الصحية والالتزام الوظيفي.
7. الميزات التي ينفرد بها البحث الحالي:
8. لم تركز الدراسات السابقة على تسلسل الإجراءات وانسيابيتها من لحظة دخول المريض لتلقي الخدمة الصحية إلى لحظة تخريجه من المستشفى.
9. لم تركز الدراسات السابقة على أثر المعدات والتجهيزات على جودة الخدمة الصحية.
10. لم تركز الدراسات السابقة على تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها وتقييم أداء واضحة ومناسبة للعمل داخل المشافي.

يتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة, كونه يقيس أثر تطبيق عملية تقديم وتطوير الخدمة الصحية, ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية, وتعزيز رضا العملاء, من خلال تطبيقها ضمن آلية العمل المتبعة في المشافي.

4ـ مشكلة الدراسة :

من خلال المؤشرات الأولية والتعرف على واقع المشافي في سورية وأهدافها وأنشطتها من خلال زيارات استطلاعية قام بها الباحث للمشافي الخاصة في كل من دمشق واللاذقية, فإن مشكلة الدراسة تتلخص في قصور ومحدودية وعدم رؤية إستراتيجية واضحة المعالم ومتكاملة لتطوير الأداء باستخدام المعدات والتجهيزات المتطورة من أجل تطوير الخدمة الصحية في المستشفى لأجل عملائها, وتعزيز وترسيخ عملية تقديم الخدمة الصحية منذ اللحظة الأولى لدخول المريض للمستشفى, أي ابتداءً من الاستقبال مروراً بكل الإجراءات اللازمة من أجل تلقيه الخدمة الصحية ووصولاً إلى تخريجه من المستشفى وهو معافى.

يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال طرح الأسئلة الآتية :

1. هل يؤثر تطوير الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.
2. ما مدى تأثير عملية تقديم الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.

5 ـ أهمية الدراسة :

يعد تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها في المشافي من المواضيع المهمة التي لم تلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في قطاع المشافي في الدول العربية عامة وسورية خاصة .

وتكمن أهمية الدراسة بأنها تتوجه في أثر عملية تقديم وتطوير الخدمة الصحية على تطوير العمل في المستشفى وتحسين جودة الخدمة ورضا مقدم الخدمة والمستفيد منها، من خلال ربط هذه المتغيرات مع بعضها ودراستها بشكل متعمق للخروج بالنتائج التي قد تفيد منها المشافي من خلال تطبيقها وتتلخص أهمية الدراسة بالنقاط الآتية:

1. الأهمية العلمية: تكمن أهمية الدراسة في الإجابة على التساؤلات المطروحة، وتحديد مدى تأثير تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.
2. الأهمية العملية: تكمن أهمية الدراسة من خلال تقديم التوصيات التي تساعد في تحسين أداء المشافي الخاصة, وخاصة في الظروف الراهنة من خلال التركيز على تطوير الخدمات الصحية وعملية تقديم الخدمات الصحية والاستحواذ على رضا العملاء.

6 ـ أهداف الدراسة :

1. التعرف إلى مفهوم الخدمة الصحية وإجراءات تقديمها.
2. التعرف إلى الإجراءات المتبعة لتطوير الخدمات الصحية في المشافي الخاصة.
3. التعرف إلى مفهوم رضا العميل وأهمية تحقيقه في قطاع المشافي، وخصوصاً المشافي الخاصة.
4. بيان أثر تطوير الخدمة الصحية وإجراءات تقديمها على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.

7 ـ فرضيات الدراسة :

يمكن بناء البحث على الفرضيات الآتية:

1. لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لعملية تقديم الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.
2. لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطوير الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.

8 ـ منهجية الدراسة :

تستند الدراسة إلى المنهج الوصفي من خلال الدراسات النظرية والدراسة الميدانية, واعتمدت على مصدرين للمعلومات: مصادر أولية ومصادر ثانوية.

سوف يتم تقسيم الدراسة إلى قسمين كما يلي :

آ ـ مصادر ثانوية : وتشمل عرض الأدبيات التي عالجت موضوع البحث, وذلك بالأسلوب الذي يخدم أغراض البحث, وكل ذلك من خلال المراجع والمصادر العلمية والدوريات والمؤتمرات .

ب مصادر أولية : وتشمل دراسة ميدانية لواقع القيادة الإدارية ونمط هذه القيادة في المستشفى, و تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها, والبحث عن المشكلات والانعكاسات داخل المنظمة, وذلك في مختلف المستويات الإدارية في المنظمة, وأثر ذلك على جودة الخدمة ومستوى رضا المستفيد من الخدمة ومقدمها, وتطلعات كل منهما حول الخدمة الحالية والخدمات المتوقع تقديمها, من خلال الاعتماد على استبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات وقد صممت خصيصاً لهذا الغرض, ووزعت على عملاء المشافي الخاصة في محافظتي دمشق واللاذقية.

9-مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة المشافي الخاصة في محافظة دمشق و محافظة اللاذقية , وعملاء المشافي الخاصة (مقدم الخدمة الصحية - مستفيد من الخدمة الصحية) فيهم .

10-عينة الدراسة :

نظراً لكبر حجم المجتمع المدروس وما يترتب على ذلك من صعوبة إجراء المسح الشامل, والتكاليف والجهد الكبيرين اللذين يتطلبهما ذلك, لذلك فقد تم اللجوء إلى أسلوب العينة .

حيث:

n: حجم عيّنة البحث؛ N: حجم مجتمع البحث.

p: نسبة مئوية تتراوح قيمتها بين الصفر والواحد، وتمّ اعتمّاد p=0.5، p + q =1؛ ومنها q=0.5.

E: نسبة الخطأ المسموح به ويساوي E= 0.05.

Z: الدرجة المعيارية وتساوي 1.96 / عند معامل الثقة 95%. (زاهر، 2002، ص 14).

وبتعويض القيم:

حيث تمثّل هذه القيمة (309) من عيّنة البحث الأولى التي يُمكن اعتبارها ممثّلة للمجتمع الإحصائي الخاص بالدراسة، المكوّن من مقدمي الخدمة الصحية: (أطباء , إداريين , ممرضين , فنيين). في المشافي الخاصة في دمشق و اللاذقية، والبالغ عددهم 1590 مقدِّماً؛ قام الباحث بتوزيع 600 استبانة، استرد منها 564 صالحة للتحليل.

أما العينة الثانية فهي عينة ميسَّرة من عملاء المشافي الخاصة في المشافي الخاصة في دمشق و اللاذقية , ويبلغ حجمها (384) مفردة استرد منها 300 استبانة كانت 271 استبانة صالحة للتحليل .

ويمكن القول إن اختيار عينة الدراسة السابقة يعود للاعتبارات الآتية:

بالنسبة إلى اختيار مكان الدراسة (محافظة دمشق , محافظة اللاذقية)، فقد كان هذا الاختيار نظراً لكون محافظة دمشق تضم المراكز الصحية المهمة في سورية، وتحوي مشافي خاصة تحتوي كافة الاختصاصات بجميع الأحجام الاستيعابية و تسعى دائماً لتطوير نفسها لتبقى رائدة في سورية في مجال تقديم الخدمة الصحية, و تم اختيار محافظة اللاذقية نظراً لوجود توجه ملحوظ و متزايد لتطوير المشافي الخاصة العاملة فيها, و تطوير الخدمة الصحية المقدمة, و نظراً لقدوم أسر كثيرة من المناطق الأخرى وإقامتها فيها بسبب الأحداث التي تمر بها البلاد, مما تطلب خدمة صحية أكبر من تلك الموجودة في المشافي الخاصة.

11-أدوات الدراسة :

تشمل الدراسة عدداً من الأدوات هي :

1 ـ المقابلة الشخصية : وذلك من خلال أسئلة شفهية يوجهها الباحث للإداريين والأطباء والكادر التمريضي والمرضى؛ بهدف الوصول إلى حقيقة الموقف القائم داخل المستشفى وتقيمه ومعرفة أبعاده.

ب ـ الاستبانة : سيتم وضع استبانة لهذا الغرض من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة، والاستفادة من أسئلتها وتعديلها بما يناسب متطلبات البحث وظروف العمل في المشافي.

حيث احتوت مجموعة من الأسئلة وجهت لعملاء المشافي الخاصة، سواء كانوا مرضى أ مرافقين، وتمحورت الأسئلة حول: تناسب تكلفة الخدمة مع جودتها، وتأثير تجهيز غرف المرضى على اختيار المستشفى، والتجهيزات الطبية المتوفرة في المستشفى ومدى تطورها، وسرعة الاستجابة في المستشفى للحالات الطارئة، وسهولة الوصول والتنقل بين الأقسام، ووضوح الإجراءات ومدى التعقيدات فيها, ووجود تصور مسبق للإجراءات اللازم اتباعها, وكيفية تعامل الكادر الطبي والتمريض مع المريض.

كما وجهت مجموعة من الأسئلة تضمنت المحاور نفسها لمقدمي الخدمة الصحية في المستشفى, بالإضافة إلى درجة رضاهم، ومساعدة هذه التجهيزات والمعدات والمعايير والإجراءات المتبعة لهم في أدائهم لعملهم.

12- حدود البحث:

الحدود الزمنية: كانت من الشهر الرابع 2017 إلى الشهر الرابع 2018.

الحدود المكانية: كانت ضمن المشافي الخاصة في محافظتي دمشق واللاذقية.

الإطار النظري للبحث:

1 ـ 1 تقديم الخدمة الصحية :

1 ـ 1-1 : مفهوم تقديم الخدمة الصحية :

يقصد بالمنتج: الأساس الفلسفي الذي يحكم اختيار المسوق للمنتجات التي يقدمها للمستهلك المستهدف، بشكل يضمن تحقيق أهداف كلا الطرفين المسوِق والمستهلك؛ وبشكل آخر هو: كافة الجهود والسياسات المتعلقة بتقديم المنتجات الملائمة للسوق والمستهلك، بالمواصفات والشكل الملائمين، وبالصورة والسياسات الملائمة، ويكون القرار للمنظمة باختيار المنتج القادر على إشباع حاجات العملاء ورغباتهم؛ وذلك من خلال إدراك المفهوم التسويقي للمنتج [[8]](#footnote-8).

ويمتد مفهوم المنتج ليشمل مكونات المنتجات الملموسة وغير الملموسة؛ فالفهم الصحيح لمعنى المنتج يتطلب التعرف إلى حاجات العميل ورغباته الظاهرة والكامنة التي سيقوم المنتج بإشباعها، وبناءً على ذلك يتم تصميم المنتج بالشكل الذي يثير اهتمام العميل .

1 ـ1- 2 : التصميم الفني للمنتج :

هو عبارة عن إعطاء المنتج مجموعة من الميزات والصفات التي تحقق المنفعة المادية للعميل[[9]](#footnote-9)، ومثال ذلك جودة الخدمات الصحية وسرعة تقديمها؛ كذلك عملية التفاعل المتبادلة بين المريض والكادر الطبي، وسهولة الوصول إلى المستشفى. ومما لا شك فيه أن جودة الخدمة الصحية تأتي بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية في نجاح عملية تسويق الخدمة .

1ـ1 - 3 : المزيج الخدمي الصحي :

ويقصد به: مجموعة خطوط الخدمات أو التشكيلة الخدمية التي تقدمها المستشفى للعملاء .

1 ـ1 - 4 : سعة المزيج الخدمي : Breadth

تشير سعة المزيج الخدمي إلى عدد خطوط الخدمات الصحية المختلفة التي تقدمها المستشفى، في مختلف الاختصاصات الطبية؛ العلاجية والوقائية .

1 ـ1 - 5 : عمق المزيج الخدمي : Depth

ويشير عمق المزيج الخدمي إلى عدد الخدمات المقدمة ضمن كل خط من خطوط الخدمات الصحية؛ أي مدى التنوع بالخدمات المقدمة داخل الخط الواحد مثل خدمات قسم العمليات قد يتضمن (عمليات القلب ـ عمليات المجاري البولية ـ عمليات الجهاز الهضمي ـ عمليات العين ـ عمليات التجميل ... الخ)

1 ـ1 - 6 : تناسق المزيج الخدمي : Consistency

ويقصد به: درجة ارتباط الخدمات المقدمة مع بعضها؛ من حيث متطلبات تقديمها وتأديتها بالشكل الملائم للعميل .

إن عملية تحديد المزيج الخدمي الصحي تتأثر بأهداف المستشفى؛ إذ إن المشافي التي تطمح لمكانة كبيرة في السوق وزيادة حصتها السوقية تختار توسيع مزيجها الخدمي الصحي بإضافة خدمات جديدة أو تعميق مزيجها الخدمي .

1-2ـ الابتكار والتطوير للخدمات الصحية :

1-2-1 : مفهوم الابتكار والتطوير للخدمات الصحية :

إن المنافسة الشديدة والمتزايدة تفرض على المشافي العمل المستمر والحثيث لإيجاد الخدمات الصحية وتطويرها، ولتبقى المستشفى في القمة في سوقها يجب أن تقوم بتقديم خدمات صحية جديدة ومطورة. ويمكن أن تأتي الخدمات الصحية الجديدة من قبيل المصادفة، ولكن لا يمكن الاعتماد دائماً على المصادفة؛ لذلك لابد من الاستمرار بإنتاج وتقديم خدمات صحية مطورة، من خلال نظام لتطوير وتقديم خدمات صحية جديدة[[10]](#footnote-10)؛ وهذا يتطلب نظام معلومات تسويقي وتوفير معلومات عن السوق والمنظمات المنافسة والتطور التكنولوجي؛ وتتمثل المخاطرة المرتفعة لعملية ابتكار وتطوير الخدمات الصحية في ارتفاع التكاليف ارتفاعً كبيراً، وارتفاع معدل الفشل عند التقديم للسوق؛ ومع ذلك فإن المنظمات الصحية تتّجه نحو تطوير خدماتها القديمة وليس تطوير خدمات جديدة؛ وذلك لأن احتمالية فشل الخدمات الجديدة قد تصل إلى 80 %، وتستطيع المستشفى أن تطور الخدمة الصحية من خلال مدخلين [[11]](#footnote-11):

1- مدخل التملك وذلك باتّباع أسلوب أو أكثر من أساليب الآتية :

آ ـ شراء مستشفى أخرى تمتلك الخدمة .

ب ـ شراء حقوق امتياز لمستشفى تملك الخدمة .

ج ـ شراء حقوق براءة اختراعات وابتكارات .

2 ـ مدخل تطوير الخدمة الصحية الجديدة إما بالاعتماد على الذات وإما ب إبرام عقود مع شركات متخصصة أو جامعات لتطوير الخدمات الصحية .

1-2-2 : الأبعاد الواجب توافرها في الخدمة الجديدة في المستشفى :

آ ـ الصفة المميزة للخدمة : attributes service

وترتبط هذه الصفة أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى والتي تتكون عادةً من عدة إجراءات مختلفة ومتمايزة فيما بينها؛ فقد تكون تشخيصية أو علاجية أو كلاهما معاً .

ب ـ المنافع المرجوة من الخدمة :

وقد تتجسد هذه المنافع بعدة عناصر مختلفة قد يحصل عليها المريض أو غيره من عملاء المستشفى لمواجهة متطلباتهم واحتياجاتهم الصحية ، و يطلق عليها خدمة المرضى المحققة للعمل؛ وهي تتضمن الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المعد بنحو ملموس أو غير ملموس، بالأسلوب الذي يحقق شعور الرضا والاطمئنان لدى العميل تجاه ذلك العمل[[12]](#footnote-12) .

ويعد عامل الإنتظار واحد من المتغيرات المهمة والحرجة التي ينظر لها المريض في حصوله على الخدمة الصحية لاعتقاده دائماً بأن حالته تستوجب السرعة في الاستجابة لها[[13]](#footnote-13)

ج ـ الخدمات السائدة :

وهي عبارة عن الإجراءات المضافة والتي تقدمها المستشفى إلى الخدمة الصحية المقدمة للعميل منها حجز الغرف وتحديد المواعيد وموظفي الاستقبال والنظافة إضافة إلى خدمات الاتصالات والعلاقات العامة مع الجهات الخارجية بين المشافي والجمعيات الاجتماعية والمنظمة الرسمية .

1-2-3 : عوامل إدخال الخدمات الصحية الجديدة :

هناك عاملان أساسيان تتوقف عليهما عملية إدخال الخدمات الصحية الجديدة وهما :

1. حاجة المرضى وأفراد المجتمع الحقيقية إلى تلك الخدمات الجديدة في السوق المستهدف وهي تتبلور وتظهر بناءً على دراسة الجدوى الاقتصادية والاجتماعية المحققة من هذه الخدمات الجديدة .
2. كفاية الموارد المتاحة لدى المستشفى وكفاءتها، سواء كانت مالية أو بشرية أو أجهزة أو معدات فنية تكون قادرة على إنتاج الخدمة بالشكل المطلوب؛ وبالتالي تسويق هذه الخدمة بشكلها الصحيح والمناسب للسوق المستهدف , هذا وإن إدخال الخدمة الصحية الجديدة إلى برنامج عمل المستشفى يعود استناداً إلى الإستراتيجية المعتمدة من قبل الإدارة العليا وما تخططه من برامج تنفيذية معدة للسوق المستهدف [[14]](#footnote-14).

1-2-4 : عوامل نجاح عملية الابتكار والتطوير للخدمات الصحية :

هناك عدة عوامل يجب أخذها بعين الاعتبار لكي تنجح عملية الابتكار والتطوير :

1. الميزة النسبية أو يقصد بها: الدرجة التي يكون فيها المبتكر الجديد متوافقاً مع المنتجات الصحية القائمة بالمستشفى، والتي تعكس ميزته النسبية من حيث: الكلفة المخفّضة، الاستجابة السريعة للحالة المطلوبة، الأمان العالي من الآثار العرضية المحتملة من الخدمة الصحية الجديدة في الاستخدام الأمثل والأجدى في التأثير ، تقبّل العميل للخدمة وتفاعله معها؛ وبالتالي تصبح الميزة النسبية بمثابة درجة التفوق التي تتمتع بها الخدمة الصحية الجديدة قياساً بالخدمات المماثلة في المشافي الأخرى .
2. الانسجام : وهو مستوى التطابق والتوافق للخدمة الصحية المبتكرة مع القيم الثقافية والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع والممكن قبولها؛ بحيث إن تقديم الخدمات لا يجب أن يتعارض مع تلك القيم والخدمات، كعمليات تجميل أو زرع الأجنة مثلاً.
3. التعقيد :يجب أن تنجز الخدمة الصحية المبتكرة بالبساطة والوضوح لدى عامة المجتمع لخدمتها . بحيث يمكن أن يتعرف إلى خصائصها وفوائدها المتحققة ويمكن فهم النتائج المتحققة منها أو المتوقعة، كي يمكن أن يكون هناك تبنٍّ لهذه الخدمة بوقت مبكر من قبل المرضى وأن لا تطول فترة الإقدام على التعامل مع هذه الخدمة؛ لأن ذلك يحمّل المستشفى تكاليف إضافية، وتتوقف عن الاستثمار المناسب لطاقات العمل التشغيلية [[15]](#footnote-15).
4. التجربة : وهي عدد الاختبارات التي تجرى على الخدمة الصحية المبتكرة لتأكيد النجاح المطلوب تحقيقه باتجاه خلق الضمان والأمان لدى الجمهور في تبني هذه الخدمة المقدمة لهم .

وبعد التأكد من هذه العوامل وغيرها والتي تتبع من خصوصية المستشفى أو الخدمة المطلوب تقديمها فإن عملية التطوير للمنتج يمكن أن تمر بالمراحل الآتية :

1. نشوء الفكرة .
2. غربلة الأفكار .
3. تطوير المفهوم واختباره.
4. إستراتيجية التسويق .
5. تحليل الأعمال .
6. تطوير المنتج .
7. اختبار السوق .
8. الاتجار .

1-2-5 : أسباب فشل الخدمة الصحية الجديد :

إن أسباب فشل الخدمة الصحية الجديد سواء كان بشكله الملموس أو غير الملموس يمكن أن يعود إلى واحد أو أكثر من الأسباب الآتية :

1. التقدير غير الدقيق لفاعلية الخدمة الصحية المقدم إلى السوق .
2. ردود أفعال غير متوقعة من المنافسين عند إدخال الخدمة الصحية إلى السوق .
3. التوقيت غير المناسب لطرح الخدمات الصحية الجديدة وتقديمها للسوق .
4. التقديرات غير الدقيقة للكلف المترتبة على إنتاج الخدمة الصحية [[16]](#footnote-16)

2 -1ـ التنفيذ :

إن جدوى التخطيط الإستراتيجي تظهر عندما يتم التنفيذ بالوجه الصحيح والسليم وليست عملية وضع الإستراتيجية من قبل الإدارة سوى أحد الأركان السبعة في إنجاح المنظمة[[17]](#footnote-17) وكما يتضح في الشكل الآتي والذي يسمى بنموذج أو هيكل Mckinsey7-S

إذ يتضح أن العناصر الثلاثة الأولى وهي الإستراتيجية والهيكل والنظم والتي يمكن تسميتها Hardware والتي تعد الركيزة المادية في إنجاح عمل المنظمة ،أما العناصر الأربعة الأخرى فتسمى Software.

Hardware

ٍSoftwere

الشكل (13)نموذج Mckinsey لهيكلة نجاح المنظمة [[18]](#footnote-18)

ويمثل العنصر الأول بالأنماط، ويقصد به التفكير والسلوك العام المشترك للأفراد العاملين في المستشفى؛ وعلى سبيل المثال أن يشترك جميع العاملين بالمستشفى برسم الابتسامة على وجوههم عند مقابلة المرضى والمراجعين وأن يكونوا أكثر احتراماً في تمتين علاقاتهم بالمرضى .

والعنصر الثاني هو الملاك، ويقصد به أن المستشفى تستخدم أشخاصاً بارعين في عملهم؛ إلا أن هذا لا يمنع من القيام بتدريبهم وإكسابهم الخبرة المضافة لإنجاح عملية التنفيذ للخطة الموضوعة؛ وهذا يشمل الملاك الطبي والتمريضي والخدمي والإداري .

والعنصر الثالث هو المهارات، وتعني أن المستشفى بحاجة لأن يمتلك العاملون بها مهارات أكثر مما تحددها الخطة الموضوعة من قبل إدارة المستشفى؛ وذلك لمواجهة الحالات الطارئة والاستثنائية التي قد تتعرض لها الخطة، في أثناء العمل والتنفيذ[[19]](#footnote-19) .

العنصر الرابع هو القيم المشتركة، وتعني اشتراك العاملين في المستشفى بالقيم الأخلاقية ذاتها؛ وهذا يندرج تحت شعار أو رسالة المنظمة، وتتم صياغتها وبلورتها من قبل الإدارة، بعد عملية التحليل للبيئة الداخلية للمنظمة؛ حيث تقوم الإدارة بدمج جميع الثقافات التي يحملها العاملون داخل المستشفى، وصهرها في ثقافة واحدة وهي ثقافة المستشفى، التي ينبثق عنها ما يسمى القيم المشتركة، والتي تكون دليلَ عمل يتحلى به جميع العاملين في المستشفى[[20]](#footnote-20) .

فقد يتحقق الرضا لدى المريض الخارج من المستشفى بعد تلقيه العلاج المناسب, ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المريض المصاب بمرض مستعصٍ مهما كان الاهتمام والرعاية التي بذلت من أجله, ومع ذلك فإن على مقدم الخدمة الصحية الالتزام بالمعايير والأبعاد النوعية التي من شأنها أن تحقق الرضا، أو حتى الحد الأدنى من الرضا لدى المريض, وذلك يتضمن اهتماما ورعاية لحاجات المريض ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المستشفى واستقباله، مروراً بالإجراءات الخاصة بالتدوين للمعلومات واستيفاء الأجور ورعاية الملاك التمريضي له[[21]](#footnote-21).

الدراسة العملية:

بغية تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها فقد جرى الحصول على المعلومات باستخدام استبيانين صُمِّما لخدمة أهداف الدراسة:

كان الاستبيان الأول موجّهاً لعملاء المشافي الخاصة في المشافي الخاصة: (المرضى, مرافقي المرضى)[[22]](#footnote-22) ، أما الاستبيان الثاني فقد كان موجهاً لمقدمي الخدمة الصحية: (الأطباء, الممرضين, الإداريين, مساعد طبيب, فنيين), في المشافي الخاصة في كل من محافظة دمشق و محافظة اللاذقية.

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بإجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الأول (تطوير الخدمة الصحية )

أ- عملاء المشافي الخاصة:

من خلال الأسئلة المتعلقة بتطوير الخدمة الصحية, والموجهة لعملاء المشافي الخاصة( مرضى و مرافقي المرضى) في الاستمارة الأولى تظهر لدينا مجموعة من النتائج, وهي موضحة بالجدول (1):

جدول رقم(1) تكرارات إجابات عملاء المشافي الخاصة على أسئلة المحور الأول [[23]](#footnote-23)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| درجة الموافقة | | | | | | | | | | المستفيدين من الخدمة | |
| معدومة | | منخفضة | | متوسطة | | عالية | | عالية جدا | |
| النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | صيغة السؤال | رقم السؤال |
| 12.92 | 35 | 21.77 | 59 | 41.70 | 113 | 18.82 | 51 | 4.80 | 13 | إن تكلفة الخدمة المقدمة تتناسب مع جودة الخدمة المقدمة | 1 |
| 0.00 | 0 | 21.03 | 57 | 20.66 | 56 | 33.58 | 91 | 24.72 | 67 | إن الغرف الخاصة بالمرضى والمعدة بشكل جيد تؤثر على أختيار المريض وذويه للمشفى | 2 |
| 21.77 | 59 | 24.72 | 67 | 45.39 | 123 | 8.12 | 22 | 0.00 | 0 | إن التجهيزات الطبية المتوفرة في المستشفى تعد من أحدث الأجهزة الطبية | 3 |
| 4.80 | 13 | 15.50 | 42 | 26.20 | 71 | 34.32 | 93 | 19.19 | 52 | إن وجود العيادات الحارجية دليل على جودة الخدمة الطبية | 4 |
| 0.00 | 0 | 5.54 | 15 | 20.30 | 55 | 30.63 | 83 | 43.54 | 118 | إن سرعة استجابة المستشفى للحالات الطارئة عامل أساسي في اختيار المستشفى | 5 |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بالمحور الأول تطوير الخدمة الصحية, الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن يسهم به تطوير الخدمة الصحية في زيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة, وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 5 و الذي ينص على إن سرعة استجابة المستشفى للحالات الطارئة عامل أساسي في اختيار المستشفى.

ب- مقدمو الخدمة الصحية :

لدى تحليل أسئلة الاستبيان المتعلق بمقدمي الخدمة الصحية (أطباء, ممرضين, إداريين, مساعد طبيب, فنيين) وفي محوره الأول ( تطوير الخدمة الصحية ), تم الحصول على النتائج الآتية موضحة بالجدول (2):

جدول رقم (2) تكرارات إجابات مقدمي الخدمة الصحية على أسئلة المحور الأول

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| درجة الموافقة | | | | | | | | | | مقدمي الخدمة الصحيه |  |
| معدومة | | منخفضة | | متوسطة | | عالية | | عالية جدا | | عدد افراد العينة | 564 |
| النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | صيغة السؤال | رقم السؤال |
| 0.00 | 0 | 6.56 | 37 | 12.94 | 73 | 47.34 | 267 | 33.16 | 187 | أنت عنصر يساهم بتطوير الجودة | 1 |
| 7.27 | 41 | 28.19 | 159 | 41.31 | 233 | 13.12 | 74 | 10.11 | 57 | هناك معايير محددة ومعروضة لدى كل الكادر الطبي بشكل واضح | 2 |
| 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 2.30 | 13 | 39.72 | 224 | 57.98 | 327 | جودة الخدمة التمريضية عامل جذب للمرضى وذويهم | 3 |
| 6.56 | 37 | 15.78 | 89 | 28.72 | 162 | 35.11 | 198 | 13.83 | 78 | يتم استبدال الأجهزة الطبية بشكل دوري و مستمر تماشياَ مع التقدم و التطور التكنولوجي | 4 |
| 0.53 | 3 | 1.24 | 7 | 3.37 | 19 | 20.21 | 114 | 74.65 | 421 | استخدام الأجهزة المتطورة تشعرك بالرضى على مستوى الخدمة المقدمة في المستشفى | 5 |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بالمحور الأول تطوير الخدمة الصحية, الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من مقدمي الخدمة على الدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه تطوير الخدمة الصحية, وبالتالي زيادة رضا المستفيدين من الخدمة, وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 3 الذي ينص على جودة الخدمة التمريضية عامل جذب للمرضى وذويهم .

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بإجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الثاني ( عملية تقديم الخدمة الصحية )

أ- عملاء المشافي الخاصة:

وكانت التكرارات لإجابات أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة على أسئلة المحور الثاني ( عملية تقديم الخدمة الصحية ), موضحة بالجدول (3) كما يلي:

جدول رقم ( 3) تكرارات إجابات عملاء المشافي الخاصة على أسئلة المحور الثاني

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| درجة الموافقة | | | | | | | | | | المستفيدين من الخدمة | |
| معدومة | | منخفضة | | متوسطة | | عالية | | عالية جدا | |
| النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | صيغة السؤال | رقم السؤال |
| 13.28 | 36 | 15.13 | 41 | 21.77 | 59 | 29.15 | 79 | 20.66 | 56 | إن سرعة استجابة المستشفى للحالات الطارئة عامل أساسي في اختيار المستشفى | 1 |
| 11.44 | 31 | 12.55 | 34 | 22.51 | 61 | 20.66 | 56 | 32.84 | 89 | يتم تقديم الخدمة الصحية في المستشفى بتناغم وانسجام بين الكادر الطبي والتمريضي بسكلً مرضً | 2 |
| 5.54 | 15 | 15.50 | 42 | 36.16 | 98 | 20.30 | 55 | 22.51 | 61 | تتعامل المستشفى مع الشكاوى بسرعة مع توفر إجراءات واضحة لها | 3 |
| 4.80 | 13 | 11.44 | 31 | 21.03 | 57 | 28.41 | 77 | 34.32 | 93 | معاملة العاملين في الاستقبال تؤثر على تقييمك لأداء المستشفى | 4 |
| 12.92 | 35 | 25.83 | 70 | 35.06 | 95 | 16.24 | 44 | 9.96 | 27 | يوجد تعاون بين موظفي الاستقبال والعاملين الآخرين لتقديم المساعدة لك | 5 |
| 4.80 | 13 | 16.24 | 44 | 32.10 | 87 | 35.42 | 96 | 11.44 | 31 | اشعر بالرضى عن أداء موظفي المستشفى | 6 |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بالمحور الثاني عملية تقديم الخدمة, الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه عملية تقديم الخدمة في زيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة, وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 4 و الذي ينص على معاملة عاملي الاستقبال تؤثر على تقييمك لأداء المستشفى.

ب- مقدمو الخدمة الصحية:

يوضح الجدول (4) التكرارات لإجابات أفراد العينة من مقدمي الخدمة الصحية على أسئلة المحور الثاني ( عملية تقديم الخدمة الصحية), كما يلي:

جدول رقم (4) تكرارات إجابات مقدمي الخدمة الصحية على أسئلة المحور الثاني

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| درجة الموافقة | | | | | | | | | | المستفيدين من الخدمة | |
| معدومة | | منخفضة | | متوسطة | | عالية | | عالية جدا | |
| النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | النسبة المئوية | التكرار | صيغة السؤال | رقم السؤال |
| 12.59 | 71 | 27.84 | 157 | 35.99 | 203 | 13.65 | 77 | 9.93 | 56 | إن توزيع المناوبات بين الممرضين يتم بشكل عادل | 1 |
| 19.86 | 112 | 32.98 | 186 | 17.91 | 101 | 17.20 | 97 | 12.06 | 68 | تنصح المريض و فق قواعد محددة من قبل المستشفى و تتعامل معه وفق خطة موضوعة | 2 |
| 6.74 | 38 | 13.83 | 78 | 36.70 | 207 | 25.53 | 144 | 17.20 | 97 | تقوم الإدارة بالتحقق من أي شكوى يقدمها المريض و تتخذ اجراءات تصحيحية | 3 |
| 4.26 | 24 | 10.82 | 61 | 17.38 | 98 | 37.94 | 214 | 29.61 | 167 | إن سرعة استجابتك للحالات الطارئة أمر يؤثر على تقييم المريض للخدمة الصحيه المقدمة له | 4 |
| 6.56 | 37 | 8.16 | 46 | 17.55 | 99 | 47.52 | 268 | 20.21 | 114 | هل ترى أن عملية أداء الخدمة بسرعة جيدة لا تؤثر على جودتها | 5 |
| 18.62 | 105 | 32.98 | 186 | 21.63 | 122 | 15.43 | 87 | 11.35 | 64 | الكادر الطبي يعمل وفق خطة محددة و واضحة له | 6 |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائ

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور عملية تقديم الخدمة, الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من مقدمي الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه في عملية أداء الخدمة, وبالتالي زيادة رضا المستفيدين من الخدمة, وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 4 الذي ينص على إن سرعة استجابتك للحالات الطارئة أمر يؤثر على تقييم المريض للخدمة الصحية المقدمة له.

اختبار الفرضيات

1- اختبار الفرضية الأولى:

1. تنص الفرضية العدمية: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطوير الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.
2. تنص الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطوير الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.
3. عملاء المشافي الخاصة:

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (تطوير الخدمة الصحية)، والمتغير التابع (رضا العملاء)؛ وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل؛ وكانت النتائج موضحة بالجدول (5) على النحو الآتي:

جدول (5) معاملات الارتباط و التحديد لتطوير الخدمة الصحية

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تطوير الخدمة الصحية : رضا العملاء | معامل الارتباط | معامل التحديد | معامل التحديد المعدل | الخطأ المعياري للتقدير |
| 0.802 | 0.643 | 0.642 | 0.536 |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

حيث يبين الجدول (5) أن معامل الارتباط بلغ (0.802)، وهذا يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين تطوير الخدمة الصحية ورضا العملاء, وبلغ معامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع (0.643)، وبلغ معامل التحديد المعدل (0.642)؛ وهذا يعني أن تطوير الخدمة الصحية تفسر ما مقداره (64.2%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بتطوير الخدمة الصحية للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء؛ فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (6) على النحو الآتي:

جدول (6) دلالة النموذج الخطي لتطوير الخدمة الصحية

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى المعنوية |
| الانحدار | 139.278 | 1 | 139.278 | 484.558 | 0.000 |
| البواقي | 77.320 | 269 | 0.287 | ــ | ــ |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لتطوير الخدمة الصحية في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة (F= 484.558) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.ولتحديد درجة تأثير تطوير الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (7) على النحو الآتي:

جدول (7) معاملات الانحدار و الدلالة الإحصائية لتطوير الخدمة الصحية

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغير | T المحسوبة | T الجدولية | Sig. | الدلالة الإحصائية |
| تطوير الخدمة الصحية | 22.013 | 1.65 | 0.000 | معنوية |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة بلغت 22.013 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.65؛ وكذلك نجد أن قيمة Sig قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05؛ وهذا يدل على وجود أثر معنوي لتطوير الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء؛ وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول (يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطوير الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا عملاء المشافي الخاصة من خلال تطوير الخدمة الصحية بنسبة 64.2%؛ وذلك وفقاً لآراء عملاء المشافي الخاصة؛ ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة تطوير الخدمة الصحية على دعم عملية تقديم الخدمة الصحية، بالإضافة إلى تقديم خدمات صحية جديدة، وابتكار أساليب جديدة للعلاج و تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة؛ وبالتالي زيادة الرضا لدى المستفيد من الخدمة الصحية .

ب) مقدمو الخدمة الصحية :

جرى حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول ( تطوير الخدمة الصحية) والمتغير التابع (رضا العملاء)؛ وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (8) على النحو الآتي:

جدول (8) معاملات الارتباط و التحديد لتطوير الخدمة الصحية

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تطوير الخدمة الصحية: رضا العملاء | معامل الارتباط | معامل التحديد | معامل التحديد المعدل | الخطأ المعياري للتقدير |
| 0.635 | 0.403 | 0.401 | 0.451 |

حيث يبين الجدول (8) أن معامل الارتباط بلغ (0.635)؛ وهذا يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين تطوير الخدمة الصحية و رضا العملاء , وبلغ معامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع (0.403)، وبلغ معامل التحديد المعدل (0.401)؛ وهذا يعني أن تطوير الخدمة الصحية تفسر ما مقداره (40.1%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بتطوير الخدمة الصحية للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (9) على النحو الآتي:

جدول (9) دلالة النموذج الخطي لتطوير الخدمة الصحية

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى المعنوية |
| الانحدار | 37.740 | 1 | 37.740 | 185.538 | 0.000 |
| البواقي | 55.936 | 270 | 0.203 | ــ | ــ |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لتطوير الخدمة الصحية في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة (F= 185.538) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.ولتحديد درجة تأثير تطوير الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (10) على النحو الآتي:

جدول (10) معاملات الانحدار و الدلالة الإحصائية لتطوير الخدمة الصحية

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغير | T المحسوبة | T الجدولية | Sig. | الدلالة الإحصائية |
| تطوير الخدمة الصحية | 13.621 | 1.64 | 0.000 | معنوية |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة بلغت 13.621 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.64، وكذلك نجد أن قيمة Sig قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05؛ وهذا يدل على وجود أثر معنوي لتطوير الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء؛ وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطوير الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا عملاء المشافي الخاصة من خلال تطوير الخدمة الصحية بنسبة 40.1%، وذلك وفقاً لآراء مقدمي الخدمة الصحية؛ ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة تطوير الخدمة الصحية على دعم عملية تقديم الخدمة الصحية، بالإضافة إلى تقديم خدمات صحية جديدة، وابتكار أساليب جديدة للعلاج، وتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة؛ وبالتالي زيادة الرضا لدى المستفيد من الخدمة الصحية .

7- اختبار الفرضية الثانية:

1. تنص الفرضية العدمية: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لعملية تقديم الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.
2. تنص الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة معنوية لعملية تقديم الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة.
3. عملاء المشافي الخاصة:

جرى حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الثاني ( عملية تقديم الخدمة الصحية) والمتغير التابع (رضا العملاء)؛ وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (11) على النحو الآتي:

جدول (11) معاملات الارتباط و التحديد لعملية تقديم الخدمة

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عملية تقديم الخدمة: رضا العملاء | معامل الارتباط | معامل التحديد | معامل التحديد المعدل | الخطأ المعياري للتقدير |
| 0.800 | 0.641 | 0.639 | 0.537 |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

حيث يبين الجدول (11) أن معامل الارتباط بلغ (0.800) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين عملية تقديم الخدمة و رضا العملاء, ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.641)، ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.639)؛ وهذا يعني أن عملية تقديم الخدمة الصحية تفسر ما مقداره (63.9%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بعملية تقديم الخدمة الصحية للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (12) على النحو الآتي:

جدول (12) دلالة النموذج الخطي لعملية تقديم الخدمة

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى المعنوية |
| الانحدار | 138.764 | 1 | 138.764 | 479.577 | 0.000 |
| البواقي | 77.834 | 270 | 0.289 | ــ | ــ |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لعملية تقديم الخدمة الصحية في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة (F= 479.577) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.ولتحديد درجة تأثير عملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (13) على النحو الآتي:

جدول (13) معاملات الانحدار و الدلالة الإحصائية لعملية تقديم الخدمة

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغير | T المحسوبة | T الجدولية | Sig. | الدلالة الإحصائية |
| عملية تقديم الخدمة | 21.899 | 1.65 | 0.000 | معنوية |

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة بلغت 21.899 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.65 وكذلك نجد أن قيمة Sig قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05؛ وهذا يدل على وجود أثر معنوي لعملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء؛ وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول ( يوجد أثر ذو دلالة معنوية لعملية تقديم الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا عملاء المشافي الخاصة من خلال عملية تقديم الخدمة الصحية بنسبة 63.9% وذلك وفقاً لآراء عملاء المشافي الخاصة؛ ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة عملية تقديم الخدمة الصحية إلى تحسين التواصل و الاستجابة لدى المستفيد من الخدمة الصحية .

1. مقدمو الخدمة الصحية :

جرى حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الثاني ( عملية تقديم الخدمة الصحية) والمتغير التابع (رضا العملاء) وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (14) على النحو الآتي:

جدول (14) معاملات الارتباط و التحديد لعملية تقديم الخدمة

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عملية تقديم الخدمة: رضا العملاء | معامل الارتباط | معامل التحديد | معامل التحديد المعدل | الخطأ المعياري للتقدير |
| 0.688 | 0.473 | 0.471 | 0.423 |

حيث يبين الجدول (14) أن معامل الارتباط بلغ (0.688)، وهذا يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين عملية تقديم الخدمة و رضا العملاء ,ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.473)، ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.471)؛ وهذا يعني أن عملية تقديم الخدمة الصحية تفسر ما مقداره (47.1%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بعملية تقديم الخدمة الصحية للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (15) على النحو الآتي:

جدول (15) دلالة النموذج الخطي لعملية تقديم الخدمة

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى المعنوية |
| الانحدار | 44.292 | 1 | 44.292 | 246.645 | 0.000 |
| البواقي | 49.384 | 563 | 0.180 | ــ | ــ |

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لعملية تقديم الخدمة الصحية في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة (F= 246.645) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05)؛ ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.ولتحديد درجة تأثير عملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (16) على النحو الآتي:

جدول (16) معاملات الانحدار و الدلالة الإحصائية لعملية تقديم الخدمة

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغير | T المحسوبة | T الجدولية | Sig. | الدلالة الإحصائية |
| عملية تقديم الخدمة | 15.705 | 1.64 | 0.000 | معنوية |

\* المصدر : إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة بلغت 15.705 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.64 وكذلك نجد أن قيمة Sig قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05؛ وهذا يدل على وجود أثر معنوي لعملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء. وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول ( يوجد أثر ذو دلالة معنوية لعملية تقديم الخدمة الصحية على زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا عملاء المشافي الخاصة من خلال عملية تقديم الخدمة الصحية بنسبة 47.1% وذلك وفقاً لآراء مقدمي الخدمة الصحية؛ ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة عملية تقديم الخدمة الصحية على تحسين التواصل و الاستجابة لدى مقدم الخدمة الصحية .

النتائج والتوصيات:

أولاً: نتائج الدراسة :

و بناءً على الدراسة الميدانية يمكن تلخيص نتائج الدراسة بالآتي:

1- إن تطوير الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا عملاء المشافي الخاصة بنسبة (64.2%) من وجهة نظر عملاء المشافي الخاصة, و بنسبة (40.1%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية .

2- إن عملية تقديم الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا عملاء المشافي الخاصة بنسبة (63.9%) من وجهة نظر عملاء المشافي الخاصة, و بنسبة (47.1%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية.

3- أظهرت الدراسة أن سرعة استجابة المستشفى الخاصة للحالات الطارئة عامل أساسي في اختيار عملاء المشافي الخاصة للمشفى؛ حيث يساهم ذلك في تطوير الخدمة الصحية وزيادة رضا العملاء, لذا كانت أعلى نسبة للموافقة في الاستبيان لهذا السؤال بتكرار\118\ عاملاً من عينة عملاء المشافي الخاصة.

4- أظهرت الدراسة أن جودة الخدمة التمريضية عامل جذب للمرضى وذويهم حيث يساهم ذلك في تطوير الخدمة الصحية وزيادة رضا عملاء المشافي الخاصة,حيث كانت أعلى نسبة للموافقة في الاستبيان لهذا السؤال بتكرار\327\ من عينة مقدمي الخدمة الصحية.

5- أظهرت الدراسة أن معاملة العاملين في قسم الاستقبال تؤثر في تقيم أداء المستشفى الخاصة؛ إذ يساهم ذلك في زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة من خلال عملية تقديم الخدمة وتسلسل إجراءاته ؛حيث كانت أعلى نسبة للموافقة في الاستبيان لهذا السؤال بتكرار\93\ من عينة عملاء المشافي الخاصة.

6- أظهرت الدراسة أن سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية للحالات الطارئة أمر يؤثر على تقييم المريض للخدمة الصحية المقدمة له، وبالتالي زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة من خلال عملية تقديم الخدمة الصحية والتفاعل المستمر مع العميل, حيث كانت أعلى نسبة للموافقة في الاستبيان لهذا السؤال بتكرار\167\ من عينة مقدمي الخدمة الصحية.

ثانياً : التوصيات :

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة, يوصي الباحث عدداً من التوصيات والتي يأمل أن تفيد المسؤولين والمهتمين بموضوع الدراسة, عن دور تطوير الخدمة الصحية وعملية تقديمها في زيادة رضا عملاء المشافي الخاصة, وذلك كما يأتي :

1. ضرورة العمل على تطوير الخدمة الصحية من خلال استخدام أحدث المعدات والتجهيزات الطبية, و ذلك من أجل إشباع رغبات عملاء المشافي الخاصة وتقديم خدمات صحية ذات مزايا و خصائص تلبي رغباتهم و بالتالي تزيد من رضاهم .
2. الاهتمام بسرعة الاستجابة للحالات المرضية الطارئة والعادية لعملاء المشافي الخاصة و الاستفادة من الكلمة المنطوقة[[24]](#footnote-24) بشكل يؤدي إلى الاستفادة منها بأقصى مدى, كونها تشكل وسيلة مجانية لتطوير الخدمة الصحية لدى المريض, و لها مصداقية كبيرة لدى عملاء المشافي الخاصة.
3. ينبغي على المشافي اتباع النماذج الحديثة و التصاميم المتطورة للتقسيم الداخلي للمستشفى, والعمل على دمج وجمع الأقسام المرتبطة مع بعضها البعض, بحيث تسهل عملية تقديم الخدمة الصحية من جهة, وإظهار الأقسام المختلفة للمستشفى باستقلالية من جهة أخرى.
4. تحسين التعامل الجيد مع عملاء المشافي الخاصة من قبل كافة العاملين في المستشفى ابتداءً بموظفي الاستقبال و الكادر الطبي والتمريضي والكادر الإداري.
5. زرع روح التعاون والتفاهم والانسجام بين كافة العاملين في المستشفى, مما يؤدي إلى أداء الخدمة الصحية بالشكل الصحيح وبالسرعة المطلوبة, مما يزيد ثقة المستفيد من الخدمة الصحية بالكادر الطبي والتمريضي .
6. ينبغي على المشافي تبني أساليب عمل ووضع خطط للعمل يجب أن يلتزم بها جميع العاملين, إضافة إلى وضع ما يسمى خط سير المريض والذي يكون واضحاً ومعلوماً للجميع، مع وضع الإجراءات الواجب اتباعها في أثناء عملية تقديم الخدمة الصحية, منذ اللحظة الأولى لدخول المستفيد من الخدمة الصحية وحتى تخريجه.

المراجع العربية :

1- علاق, بشير، إستراتيجيات التسويق، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية ،2011.

2- بكري , ثامر, إدارة مشافي, دار اليازوري, عمان, الأردن , 2005.

3- بكري , ثامر, تسويق الخدمات الصحية, دار اليازوري, عمان, الأردن , 2008.

4- أحمدية, طلال،جودة الخدمات الصحية، معهد الإدارة العامة, الرياض, 2009.

5 - الضمور,هاني حامد, تسويق الخدمات, دار حامد للنشر و التوزيع,عمان ,2005.

الدراسات العربية:

1- جاسم, محمد خالد، أثر الحوادث الحرجة في رضا المستفيدين من الخدمة الطبية في المشافي , المصدر مجلة كلية التجارة والاقتصاد – جامعة صنعاء – 2004.

2-سلامة، خيري، أثر الخدمات الطبية المقدمة للمريض والتجهيزات الطبية على رضا المريض وتوقعاته, دراسة ميدانية في مركز الرمثة الصحي ومشافي المملكة الأردنية الهاشمية في عمان والرمثة , رسالة ماجستير, جامعة عين شمس, 2005 .

3ـ عطية، هنادي رمضان, دراسة ماجستير، جامعة تشرين, إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومستشفى الباسل في طرطوس , 2006.

4- أحمد, ياسر، العوامل العوامل والمتغيرات التي تؤثر على الخدمات المقدمة في المشافي., المصدر 112-201 (1) 18 AL YARMOUK RESERCHY الأردن , 2007.

5ـ عودة, محمد, معايير إختيار المستشفى التي يستخدمها مستهلكو الخدمات الصحية إن كانوا مرضى أو مرافقين أو جمعيات خيرية أو جهات أخرى, المصدر, (1) 19 AL YARMOUK RESERCHY -326-201 الأردن ,2008.

المراجع الأجنبية:

*1-Barker,Lulic,"Health Care Planning",McGrow,HinBook company inc ,New York ,2015.*

*2-Kotler , marketing for health care originations , McGrow,HinBook company inc ,New York ,2009.*

*3-NE the ames,JH,"Health Servies",saunders Co, publication Gaithersburg Ltd,London,2013 .*

*3-Solomon,Robertj, The physican manager's ,"Essential Business skills for succeeding in health care", An Aspen publication Gaitheraburg ,Mary land,2007.*

*4-Love lock,Wirlz,"Services Marketing",Pearson Prentice Hall,New Jersy,2007.*

*الدراسات الأجنبية:*

*1-Ruth k, Lynne f, Sara b, 2012: health sector reform and public sector health worker .www.elsevier.com / lock ate / socscimed.*

*2-Waltear, bruce, and spivery md :"Council of medical specialty societies United Health Foundation",* [*www.aqaalliace.org/files .council*](http://www.aqaalliace.org/files%20.council)*og medic al specialty socites,2017.*

1. \* أستاذ مساعد، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية ، سورية. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\*طالب دراسات عليا(دكتوراه)، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Assistant Professor -Business Administration Department- Faculty of Economics – Lattakia – Syria. [↑](#footnote-ref-3)
4. \*\* Postgraduate student (PhD)-Business Administration Department-Faculty of Economics – Lattakia – Syria.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. العلاّق، إستراتيجيات التسويق,2011 ، ص137 [↑](#footnote-ref-5)
6. البكري, إدارة المستشفيات, 2005 ,ص171-170 [↑](#footnote-ref-6)
7. البكري,مرجع سابق, 2005 ,ص178 [↑](#footnote-ref-7)
8. - Solomon ,the physician managers, 2007 , P18 [↑](#footnote-ref-8)
9. Barker,Lulic, health care planning, 2015,p22 [↑](#footnote-ref-9)
10. Kotler ,marketing for health care originations ,2009 , P117 [↑](#footnote-ref-10)
11. - هاني الضمور,تسويق الخدمات, 2005 , ص221 [↑](#footnote-ref-11)
12. NE the ames, health service, 2013,p87 [↑](#footnote-ref-12)
13. بكري,مرجع سابق,2005,ص225. [↑](#footnote-ref-13)
14. Love lock,Wirlz ,service marketing, 2007,p268 [↑](#footnote-ref-14)
15. - ثامر بكري,تسويق الخدمات الصحية, 2008 , ص159 [↑](#footnote-ref-15)
16. - ثامر بكري,مرجع سابق, 2008 , ص188 [↑](#footnote-ref-16)
17. Barker,Lulic ,health care planning,2015,p82 [↑](#footnote-ref-17)
18. - Kotler ,marketing for health care originations, 2009 , P97 [↑](#footnote-ref-18)
19. - الأحمدية,جودة الخدمات الصحية, 2009, ص236 [↑](#footnote-ref-19)
20. Barker,Lulic,health care planning, 2005,p83 [↑](#footnote-ref-20)
21. بكري,إدارة المستشفيات,2005,ص215. [↑](#footnote-ref-21)
22. **تنويه**: يكون مرافق المريض هو المستفيد عندما يكون هو صاحب قرار استخدام الخدمة الصحية كحالة الأب عندما يعالج طفله [↑](#footnote-ref-22)
23. **تنويه**: مهارة الأطباء تمت معالجتها ضمن الأفراد ولوحات ارشادية وموقع المستشفى ضمن الدليل المادي \ بحث مستقل\ [↑](#footnote-ref-23)
24. تنويه: يقصد بالكلمة المنطوقة كل نصيحة أو توجيه يقوم به مقدم الخدمة خلال تعامله مع المريض مما ينعكس سلبا او إيجابا على المريض وهو بدوره يستخدم نفس التعبير فيكون توصيف دقيق لمزايا وفوائد الخدمة الصحية المقدمة في المشفى. [↑](#footnote-ref-24)