مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: أثر تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها على زيادة رضا عملاء المنظمات الخدمية (دراسة استقصائية على المستشفيات الخاصة)
اسم الكاتب: د. منذر مرهج، خالد الهايس
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/5153
تاريخ الاسترداد: 2026/11/04 00:06 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

أثر تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها على زيادة رضا عملاء المنظمات الخدمية

(دراسة استقصائية على المستشفيات الخاصة)

الدكتور منذر مرهج*
خالد الهايس**

(تاريخ الإيداع 6 / 6 / 2018. قُبِل للنشر في 25 / 7 / 2018)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة ذات الصلة بالدور الذي يؤديه تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها، ورضا المستفيدين من الخدمة الصحية خلال الأزمة التي تمر بها البلاد وفي مرحلة إعادة الإعمار، وكذلك استطلاع الإمكانية الفعلية للاستفادة من تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها في المستشفيات الخاصة في كل من محافظتي دمشق واللاذقية بشكل خاص وباقي المستشفيات الخاصة في الجمهورية العربية السورية بشكل عام.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها ، فقد تم تطوير استبيان خاص بجمع البيانات من عينة الدراسة التي بلغ عدد أفرادها (600) مقدم للخدمة و (300) مستفيد من الخدمة، موزعين على (10) مستشفيات في دمشق و (5) مستشفيات في اللاذقية، بالإضافة إلى العيادات الخاصة، وقد بلغ عدد الاستبيانات الخاضعة للتحليل (564) استبيان، شكلت ما نسبته (94%) من إجمالي مقدمي الخدمة، و(271) استبيان، شكلت ما نسبته (90.3%) من إجمالي استبيان المستفيد من الخدمة الصحية.

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

1. إن تطوير جودة الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (64.2%) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية، وبنسبة (40.1%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية
2. إن تسعير الخدمة الصحية يؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (56.7%) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية، وبنسبة (51.4%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية.

وختاماً: فقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات التي جرى استخلاصها في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الكلمات المفتاحية : المستشفى، تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، مقدمي الخدمة الصحية، المستفيدين من الخدمة الصحية، رضا المستفيد من الخدمة الصحية .

* أستاذ مساعد – قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد – اللاذقية – سورية .
** طالب دكتوراه – قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

Effect Of Health Care Service Quality Developing And Pricing Service On Increasing Satisfaction Of Service Organization Customers

(Investigation Studying On Private Hospitals)

Dr. Monther Merhej[*]
Khaled Alhayees[**]

(Received 6 / 6 / 2018. Accepted 25 / 7 / 2018)

□ ABSTRACT □

This study has aimed to explore the relationship between the health care service quality developing and pricing service and customer satisfaction , as well as explore the real possibility for the application of these and benefiting from it, on private hospitals in each of the province of 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 of hypotheses, has been developed a special questionnaire to collect data from a sample of the study that the number of members (600), submitted by the Service and (300) beneficiaries of the service, Distributors (10) Hospitals in Damascus, and (5) hospitals in lattakia, as well as private clinics, the number of questionnaires have been subject to analysis (564) questionnaire. Representing (94%) of the total service providers, and (271) questionnaire, representing (90.3%) of the total questionnaire was the beneficiary of the health service.

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

1) health care service quality 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) pricing service directly affect significantly, increase user satisfaction of the health service with (56,7%) from user health service opinion and(51,4%) 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 care service quality developing and pricing service, Hospitals, the quality of the health service, provider health service, user health service, training and motivation, service provision, beneficiary satisfaction of the health service.

[*]**Associate professor -business administration department- faculty of economics – Lattakia – Syria.**
[**]**Postgraduate Student -business administration department-faculty of economics– Lattakia – Syria.**

مقدمة :

يحتل قطاع الخدمات هذه الأيام مكانة بارزة في الاقتصاد الوطني، يحث بلغت نسبة مساهمة قطاع الخدمات في الناتج المحلي الإجمالي(45%) لعام 2016م، بما في ذلك الخدمات العامة فنحن ننتج ونستهلك خدمات أكثر من قبل، كما أن طريقة توفير هذه الخدمات إلى المستهلك النهائي في طور التغيير.

فالخدمة تعرف على أنها نشاط أو منفعة غير ملموسة لا ينتج من الحصول عليها تملك أي شيء وقد يرتبط إنتاجها أولاً بسلعة ملموسة [1] .

كما كان للتقدم العلمي المذهل في شتى المجالات بشكل عام وفي صناعة الخدمات بشكل خاص الأثر الكبير في دفع كثير من المنظمات الخدمية وأبرزها المستشفيات للتطلع نحو استخدام أحدث منتجات التكنولوجيا في تجهيز المستشفيات وإدارتها، وكل ذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لإشباع حاجات وتطالعات المرضى، وهذا ما يبرر أهمية وجود وتكوين وتفعيل تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعير هذه الخدمة بشكل ملائم في سبيل مواجهة المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة لها[2].

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

والمستشفى يعتبر المحور التنظيمي لنظام الخدمات الصحية والمكان المؤدي لتوصيل الخدمات الصحية للمريض 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 ويكسب رضاهم [3].

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

مشكلة البحث :

من خلال المؤشرات الأولية والتعرف على واقع المستشفيات في سورية وأهدافها وأنشطتها، فإن مشكلة الدراسة تتلخص في قصور ومحدودية وعدم رؤية إستراتيجية واضحة المعالم ومتكاملة لتطوير الأداء باستخدام المعدات والتجهيزات المتطورة من أجل تطوير جودة الخدمة الصحية في المستشفى لأجل عملائها، ومدى تأثير تسعير الخدمة الصحية على استخدام الخدمة وعلى رضا المستفيد من الخدمة.

يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال طرح الأسئلة التالية :

1-ما مدى تأثير تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها على جذب العملاء .

2-هل يؤثر تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها على رضا مقدم الخدمة ورضا المستفيد من الخدمة (المرضى)

[1] العلاّق، 2011 ، ص137

[2] البكري، 2005 ،ص121

[3] البكري، مرجع سابق ،ص39

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث :

تعد تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها في المستشفيات من المواضيع الهامة التي لم تلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في قطاع المستشفيات في الدول العربية عامة وسورية خاصة .

وتكمن أهمية الدراسة بأنها تتوجه في أثر تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها على تطوير العمل في المستشفى وتحسين جودة الخدمة ورضا مقدم الخدمة والمستفيد منها وجذب عملاء جدد، من خلال ربط هذه المتغيرات مع بعضها ودراستها بشكل متعمق للخروج بالنتائج التي قد تفيد منها المستشفيات من خلال تطبيقها وتتلخص أهمية الدراسة بالنقاط التالية :

1-تقديم دراسة تفيد المستشفيات من خلال إيجاد الوسائل المناسبة لبناء علاقات ذات أمد طويل مع العملاء .

2-تقديم اقتراحات لإجراء تحسينات مستمرة للتجهيزات والمعدات المستخدمة في الخدمات المقدمة للعملاء وفي تطوير الإجراءات والترتيبات المتبعة في المستشفى لتلبي حاجات العملاء.

أهداف البحث :

يسعى البحث لتحقيق الأهداف التالية :

أولاً : الأهداف النظرية وتتمثل فيما يلي :

1-تركيز الضوء على تطوير الخدمة الصحية وتسعيرها في المستشفيات في الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع، ودراسة أساليب الأداء التسويقي وجمع المعلومات التسويقية .

2-دراسة المنتج الصحي وعرض أصنافه وتقسيماته، وملاحظة جوانب القصور والجوانب التي تمت مراعتها في مجال ترسيخ تطوير الخدمة الصحية للمستشفى.

3- التعرف على الخدمات المقدمة فيها وبيان طبيعة سوق الخدمات الصحية، والإجراءات والعمليات المتبعة من أجل تسعير الخدمة والاستراتيجيات التسعيرية المتبعة في المستشفيات.

ثانياً : الأهداف العملية : وتتمثل فيما يلي :

1-التعرف على أثر تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها في رضا المستفيد من الخدمة الصحية، ومقدم الخدمة الصحية في المستشفى.

2-تقديم النصائح والتوصيات في مجال تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها المتبعة في المستشفيات.

3-تقديم النصائح والتوصيات فيما يتعلق بالإجراءات والعمليات المتبعة من أجل تسعير الخدمة الصحية بالشكل الأمثل.

الدراسات السابقة :

1-دراسة(الجاسم ، 2004) بعنوان:

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

تناولت الدراسة أسباب الحوادث الحرجة وأثرها في رضا الأفراد عن الرعاية الطبية التي يحصلون عليها في المستشفيات ومن خلالها التعرف على المواقف ذات التأثير السلبي في المستفيدين من الخدمة الطبية ودرجة رضا المستفيدين وسلوك الأفراد الغير راضين .

وقد أظهرت الدراسة :

1- هناك اختلاف ما بين شدة تأثير المواقف المؤدية إلى الحوادث الحرجة وبين شيوعها .

2-إن رضا المستفيدين من الخدمة الصحية يتعلق بإجراءات تصحيح الخطأ أكثر من المواقف المؤدية إليه.
3-إن للمستوى التعليمي تأثير في الأفراد فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو إجراءات تصحيح الأخطاء المؤدية إلى الحوادث .
4-إن أغلبية المستفيدين الغير راضين لا يميلون إلى تقديم الشكوى لأسباب مختلفة .

2-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 تم دراسة 299 مريض 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 وتم استخدام 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 تم توزيع استبيانات على المرضى عكست عدة جوانب للخدمات الصحية .

أظهرت الدراسة أن المرضى الأصغر سناً والنساء والذين تلقوا عشر سنوات أو أكثر من التعليم وكذلك الذين زاروا المراكز الصحية لمرات عديدة كانوا الأعلى توقعاً عن بقية المرضى بينما لم يكن هناك وضوحاً 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 رضا عن الخدمات الصحية بينما لم يكن هناك وضوحاً 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 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 المستشفيات الحكومية والتعرف على أنواعها وأساليب تسويقها والتعرف فيما إذا كانت المستشفيات تخصص إدارة مستقلة للتسويق وتحديد دراسة أهم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الطبية وإظهار أهمية العنصر الإنساني في مجال الخدمات الطبية وبيان أهمية تسويق الخدمات الطبية بشكل عام وفي المستشفيات بشكل خاص .

مجتمع وعينة الدراسة : يتمثل مجتمع البحث بالمستشفيات العامة في سورية ، أما عينة البحث فقد اقتصرت على نوعين من المستشفيات العامة وهي مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية تابع لوزارة التعليم العالي ومستشفى الباسل بطرطوس ويتبع لوزارة الصحة وفي كل مستشفى تم توزيع أربع استبيانات للإداريين وللأطباء والكادر التمريضي والمرضى .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1-لا توجد إدارات خاصة بالتسويق في كلا المستشفيين محل الدراسة .
2-تواجه إدارة المستشفى مشاكل داخلية عديدة لعل أبرزها مشكلة تأمين الخبرات والمهارات الطبية

3-تواجه إدارة المستشفى مشكلة التعرف على احتياجات المجتمع بشكل دائم والعمل على تأمين الخدمات المتوافقة مع متطلباتهم الصحية .

4-وجود العديد من المشاكل التسويقية في كلا المستشفيين منها موقع المستشفى ومشكلات العملاء ونوعيتهم وكثافتهم وهي مشاكل هامة تؤثر بشكل واضح على عمل المستشفى ويتطلب معالجتها أو التنبؤ بها وهذا لا يتم إلا من خلال إدارة تسويقية خاصة .

5-عدم وجود نظام للمعلومات التسويقية لتزويد المستشفى بالمعلومات التسويقية للتغلب على المشاكل السابقة .

6-تقتصر إدارة المستشفى في الحصول على مصادر المعلومات اللازمة لها على الخبرة فقط .

7-أغلب الإداريين لا يحملون شهادات جامعية .

8-التركيز على مهارة مقدم الخدمة والصورة الذهنية للمستشفى عند إضافة خدمة جديدة .

9-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 المستشفيات.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل والمتغيرات التي تؤثر بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات عند المرضى المقيمين فيها حيث تكون عينة الدراسة من 80 مريض مقيم في هذه المستشفيات 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 أثناء العلاج ، طول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج كما وجد بأن معاملة موظفي المستشفى لها ارتباط ايجابي بمستوى الرضا عن الخدمات وقد تبين من التحليل الإحصائي وتحليل الانحدار أن عاملي نوع المستشفى ونظافة المستشفى لهما أكبر الأثر في تحقيق الرضا حيث ساهما لوحدهما بشرح ما يزيد عن 38 % التباين في المتغير المعتمد .

كما وجد بأن عوامل التأمين الصحي ، ومعاملة موظفي المستشفى واهتمام الطبيب أثناء العلاج تأتي بالمرتبة الثانية حيث وجد بأن هذه العوامل ساهمت 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 الجمغيات الخيرية لمعايير محددة في اختيارهم للمستشفى التي سوف يتلقون فيها العلاج، حيث بحثت هذه الدراسة في موضوع المعايير التي يستخدموها مستهلكو الخدمة الصحية عند اختيارهم المستشفى، وتحديد هذه المعايير وتوضيح أهمية كل منها في تأثيره على قرار الاختيار، حيث اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها على دراسة العلاقة التأثيرية بين عدة متغيرات مستقلة واختيار المرضى للمستشفى 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 مريض،مرافق، جمعيات) من المرضى الداخلين في المستشفيات في الأردن وعددها 41 مستشفى يمثلون مجتمع الدراسة . توصلت هذه الدراسة إلى أن المرضى

والمرافقين المتعاملين مع المستشفيات 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.

6- دراسة(الأمانة العامة، 2015) بعنوان:

تقييم مراكز الرعاية الأولية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي.

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي وتكون مجتمع الدراسة من بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية وعددها ثلاثة وتسعون مركزاً أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها باستخدام معادلة حساب العينة.

تم توزيع (5549) استبانة على المراجعين و(1100) استبانة على الكادر الطبي وتم إنجازها في الفترة الواقعة بين شهري آذار وتموز من عام 2015.

من أهم نتائج الدراسة أن مستوى درجة الرضا الكلية للمراجعين في المحافظات الشمالية جاءت بدرجة متوسطة كما توصلت الدراسة أن غالبية المراكز الصحية وخاصة البعيدة عن المدن تعاني من عدم توفر بيئة مناسبة من حيث التهوية، تدني مستوى النظافة، نقص مقاعد الانتظار، الاختصار للوحات الإرشادية/ وبالنسبة لأداء الكادر الطبي تبين أنه يفتقر لدقة في إجراء الفحص، عدم تنوع التخصصات، عدم الالتزام بساعات الدوام الرسمية. وبالنسبة للأدوية يوجد نقص دائم في أصناف الأدوية مما دفع الأطباء لإعطاء أدوية بديلة الأمر الذي لا يؤدي إلى النتائج المرجوة في الشفاء.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات منها: توفير الكوادر الطبية المختصة والمتنوعة إمداد المراكز بالأجهزة الطبية، تسهيل نظام التعليم المستمر، وعقد دورات تخصصية وهادفة للموظفين الالتزام بالوصف الوظيفي تفادياً للتداخل في المهام، وهيكلية العمل في المراكز الصحية من أجل تقليل الوقت والجهد.

دراسات أجنبية سابقة:

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

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

إصلاح القطاع الصحي والقطاع الصحي العام، من خلال تطوير الخدمة: مفاهيم هيكلة العمل والتقسيمات.

ركز الباحثون على حماس واندفاع العاملين 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 واندفاع العاملين لتأدية واجباتهم، لكنهم أكدوا أنها غير كافية ووجدوا أن من الأهم العوامل المعنوية وذات التأثير القوي في حماس واندفاع العاملين هم ثلاث 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 وطموحات الأفراد، وخلق انسجام فيما بينهما.

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

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

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

برعاية ودعم الموارد الصحية المتحدة في أمريكا.

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 بشكل كامل في وحدات الرعاية على شكل فرق، ولكنه مقسم إلى مجموعة عمل متخصصة منفصلة تخصصياً عن بعضها تعمل بمعزل عن بعضها، ولكنها تقدم هدف واحد 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 أي خدمة، لذلك على مدراء الوحدات ورؤساء الأقسام وضع معايير وأوزان الأداء، التي من خلالها يكون العائد المادي والمعنوي للفريق بشكل جماعي، 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 أولاً بأول مع كل دلالتها الصحية، بشكل تتكامل عملية التشخيص وعملية المعاجلة بأقل تداخلات طبية ممكنة.

ثالثاً: خلاصة الدراسات السابقة:

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

1- وجود ارتباط بين سعر الخدمة ومستوى الطلب على الخدمة المقدمة 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 تسعير بعض الخدمات الصحية للمستشفى وأثره على رضا المستفيدين.

5- ضرورة إدارة وتصميم اجراءات محددة بدقة للمستشفى لأهميته على جودة الخدمة.

6- هناك علاقة بين التجهيزات والمعدات وجودة الخدمة الصحية والالتزام الوظيفي.

6- الميزات التي ينفرد بها البحث الحالي:

1-لم تركز الدراسات السابقة على تسلسل الإجراءات وانسيابيتها من لحظة دخول المريض لتلقي الخدمة الصحية إلى لحظة تخريجه من المستشفى.

2-لم تركز الدراسات السابقة على أثر المعدات والتجهيزات على جودة الخدمة الصحية.

3-لم تركز الدراسات السابقة على تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها وتقييم أداء واضحة ومناسبة للعمل داخل المستشفيات وربط السعر بمستوى الجودة والخدمات المكملة .

يتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة، كونه يقيس أثر تطبيق تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها، ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية، وتعزيز رضا العملاء، من خلال تطبيقها ضمن آلية العمل المتبعة.

فرضيات البحث :

بناء على هذه الدراسة والدراسات السابقة، فإن الباحث سوف يبني دراسته على الفرضية الرئيسية التالية:

1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها في المستشفيات وبين رضا العملاء، ويتفرع عنها فرضيتان هما:

1-هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جودة الخدمة الصحية في المستشفيات وبين رضا العملاء.

2-هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسعير الخدمة الصحية في المستشفيات وبين رضا العملاء.

منهجية البحث :

تستند الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الدراسات النظرية والدراسات الميدانية.

سوف يتم تقسيم الدراسة إلى قسمين كما يلي :

آ **. القسم النظري** : والذي سوف يشمل دراسة وعرض الأدبيات التي عالجت موضوع البحث، وذلك بالطريقة والأسلوب الذي يخدم أغراض البحث، وكل ذلك من خلال المراجع والمصادر العلمية والدوريات والمؤتمرات .

ب . القسم الميداني : والذي يشمل دراسة ميدانية استكشافية لواقع ونمط القيادة الإدارية في المستشفى، و تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها، 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 منهم حول الخدمة الحالية والخدمات المتوقع تقديمها .

مجتمع البحث :

يتألف مجتمع الدراسة من المستشفيات الموجودة في محافظتي دمشق واللاذقية .

عينة البحث :

أما عينة الدراسة فقد افتقرت على ما يلي :

1-جميع الموظفين الإداريين في المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية .

2-جميع الأطباء في المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية .

3-جميع الكوادر التمريضية في المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية .

4-عينة عشوائية بسيطة من المرضى والمستفيدين من خدمة المستشفيات التي مقرها محافظتي دمشق واللاذقية

أدوات البحث :

سوف تشمل الدراسة عدد من الأدوات هي :

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

ب . 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 المستشفيات.

حيث احتوت على مجموعة من الأسئلة وجهت للمستفيدين من الخدمة الصحية سواء كانوا مرضى أو مرافقين وتمحورت الأسئلة عن الاستقبال وتجهيز الاضبارة، فترات الانتظار بين كل إجراء وأخر، وسهولة الوصول إلي والتنقل بين الأقسام ووضوح الإجراءات ومدى التعقيدات فيها، ووجود تصور مسبق للإجراءات اللازم إتباعها، وجود تصور مسبق عن المبلغ الذي سوف يدفع، هل تتناسب المبالغ المدفوعة لقاء الخدمة الصحية وجودة الخدمة، وكيفية تعامل الكادر الطبي والتمريض مع المريض، كما تضمنت أسئلة عن الأقسام الداخلية وسهولة الانتقال بينها، وسهولة التميز فيما بينها، وهل تساعد التقسيمات الداخلية في الحصول على الخدمة الصحية بشكل مريح.

كما وجهت مجموعة من الأسئلة تضمنت نفس المحاور لمقدمين الخدمة الصحية في المستشفى، بالإضافة الي درجة رضاهم ومساعدة هذه التقسيمات لهم في أدائهم لعملهم.

الإطار النظري للبحث:

1 . 1 الخدمة الصحية :

1 . 1-1 : مفهوم 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 ورغبات العملاء وذلك من خلال إدراك المفهوم التسويقي للمنتج [4].

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

1 .1- 2 : التصميم الفني للمنتج الصحي:

هو عبارة عن إعطاء المنتج مجموعة من الميزات والصفات التي تحقق المنفعة المادية للعميل[5] 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 .

[4] - Solomon , 2007 , P18

[5] Barker,Lulic,2015,p22

2-1- المقاييس أو المستويات المعيارية :

توجد أربع مستويات معيارية إجبارية (أو ينبغي فرضها) يجب على السلطات الصحية الإقليمية أن تكون مستعدة لمراقبتها والتدخل لفرضها إذا استدعى الأمر ذلك وتستند هذه المستويات على القناعة بأن العملية الأساسية المتصلة بـ (كيفية) و(ماهية) الخدمة المقدمة يجب أن تخضع للمستفيد من الخدمة ومقدمها أي أن المستفيد من الخدمة ومقدمها هما من يستطيعان أن يضعا أو يصيغا مع بعضهما الطريقة المثلى لعملية تقديم الخدمة الصحية بالشكل الذي يناسبهما ويؤدي بالتالي إلى نجاح عملية تقديم الخدمة فالغرض الأساسي هو تقديم خدمة تتميز بمستوى عال من الجودة[6] ولتحقيق هذا الغرض ينبغي:

أ: أن تتسم الخدمة الصحية بما يلي :

- أن تقدم علاجاً فعالاً للأفراد الذين تستهدفهم الخدمة
- أن تقدم رعاية كافية وبطريقة عادلة أو منصفة .
- أن تتسم الرعاية الصحية المقدمة بأسلوب إنساني في التعامل .
- التأكد من أن الأهداف المرسومة يتم تحقيقها بأكثر الطرق فعالية .

ب: أن يكون التركيز الأساسي لسلطة الصحية الإقليمية منصباً على الموضوعات التالية :

- جودة الخدمة .
- النتائج المتوقعة من الخدمة .
- تكاليف الخدمة .

ت: أن يتم وضع المستويات المعيارية الإجبارية الأربعة التالية :

(1)- المقياس أو المستوى المعياري الأول :

حيث يتوقع من المستفيدين من الخدمة (طالبي الخدمة من المشترين) أن يكونوا على دراية وعلم بمجتمعاتهم والآثار المترتبة على انتشار الأمراض التي من أجلها تقدم خدمات الرعاية الصحية لمواجهتها ، وهنا لابد من توضيح بعض الأسئلة بهذا المستوى المعياري :

1- هل هناك تفهم واضح للأبعاد الوبائية لانتشار مرض معين وآثاره على المجتمع ؟

2- هل العوامل الأخرى المؤثرة في تقييم الاحتياج للخدمة أخذت في الاعتبار ؟

3- هل هناك إطار للخدمات التي تقدم حالياً للمجتمع ؟

4- هل توجد استراتيجية لمقابلة الاحتياجات المحددة للخدمة المناسبة وبما ينتج عنها عائد صحي يمكن قياسه ؟

(2)- المقياس (أو المستوى المعياري) الثاني :

العناية بالمرضى على مدار الساعة من قبل أطباء مقيمين ومدربين في هذا المرض على أن يكونوا على أقل تقدير من درجة أخصائي أول ، والإجابة على أسئلة مثل :

- هل يوجد نظام يمكن بموجبه أن يقوم رئيس القسم المختص بمراقبة توزيع مواقع ونوبات الأخصائيين الأول من الدرجة الأولى وإعداد تقارير حول المواقف غير المرضية أو الأداء غير المرضي لهؤلاء الأخصائيين للسلطة الصحية الإقليمية ؟

[6] - د.طلال الأحمدي ، إدارة الجودة الشاملة ، 2012 ، ص287

(3)- المقياس (أو المستوى المعياري) الثالث :

- على جميع العاملين الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية لمرض ما باختصاص معين أن يشاركوا في المراجعة والسريرية والإجابة على أسئلة مثل :

- هل قامت اللجنة الإقليمية للمراجعة الطبية بتطوير ومراقبة تنفيذ خطة مراجعة خدمات الرعاية على نطاق الإقليم أو المنطقة ؟

- هل تمت مشاركة كل السريريين ؟

- هل يشارك كل العاملين في المراجعة والسريرية ؟

(4)- المقياس (أو المستوى المعياري) الرابع :

يتوقع من المستفيدين من الخدمة (أي طالبي الخدمة من المشترين) أن يكونوا قادرين على تعريف وتحديد النتائج المرغوب تحقيقها . ويجب أن ترتبط هذه النتائج بكل من البعد المتعلق بالجوانب السريرية والبعد المتعلق بجوانب الخدمة المقدمة ، وهنا لابد من الإجابة على بعض الأسئلة مثل :

1- ما هي مقاييس الناتج التي تم تطويرها لخدمات الرعاية الصحية لمرض ما ؟

2- هل تم البحث عن مدخلات العميل من الخدمة في هذه العملية ؟

3- هل تمت الاستفادة من المعلومات التي تم الحصول عليها في هذه العملية لتطوير خدمات الرعاية الصحية لهذا المرض المستقبلية ؟ وكيف تم ذلك ؟

2 – 2 – تصميم نظام إدارة الجودة :

للتأكد من تقديم خدمة رعاية صحية تتسم بقدر عالٍ من الاتساق يجب على الوحدة المقدمة للخدمة الحرص على خاصية الاتساق للتأكد من أن التصميم / أو المستويات المعيارية قادرة عن التنبؤ بما ينتج من استخدام عملية واحدة بنفس المعدات ونفس الطريقة أو الإجراء وبنفس الشكل كل مرة [7]. هذه العملية يجب أن ينصّ عليها ضمن مفهوم الخدمة وهي الهدف من وجود نظام إدارة جودة الرعاية الصحية .

إن استخدام نظام كامل التوثيق لإدارة الجودة سوف يضمن الإيفاء بمتطلبين رئيسيين ، هما : متطلبات العملاء (المشتري والمريض .

- الثقة بأن المستشفى وخدمات المجتمع تقدمان الخدمة بصورة متسقة .

- متطلبات المشفى – وذلك عن طريق استخدام الموارد بصورة مثلى : لتحقيق أفضل النتائج .

ولا شك أن تصميم نظام إدارة الجودة يقتضي إيجاد دليل موضوعي من المعلومات المتاحة يؤكد وجود أنشطة تتصل بنظام إدارة الجودة .

وتقع متطلبات نظام إدارة الجودة في عدة مجموعات عامة وهي مشابهة لتلك المجموعات الواردة بالتفصيل في الوثيقة **ISO 9000/BS 5750** والتي تتم دراستها من قبل بعض المستشفيات المقدمة للخدمة الصحية والخدمات لصحية المتخصصة[8] ، وذلك من أجل إجازتها والتصديق عليها وأنها تعمل تحت مظلة أنظمة إدارة الجودة المعتمدة وهذه المجموعات هي :

2-2-1- سياسة الجودة : يجب أن يكون تنظيم استراتيجية المستشفى للجودة بصورة تكاملية مع خطة المستشفى للأعمال واضحاً ومفهوماً وأن يتم تنفيذه على كافة نطاقات المستشفى .

[7] - McDonald I , health care Quality Assurance , 2011 ,P247

[8] - McDonald I , health care Quality Assurance , 2011 ,P249

2– 2– 2 – التنظيم : يجب أن تكون العلاقات التنظيمية المتعلقة بإدارة الجودة واضحة وخالية من الغموض.

2– 2– 3– نظام الجودة : ضرورة وجود دليل إرشادي يوضح السياسة العامة للجودة وإجراءات وممارسات المشفى فيما يعلق بتقديم رعاية صحية حسب مواصفات الجهات المستفيدة .

2– 2– 4 – استعراض الرقابة : يجب أن يوثق كل مفهوم خدمة مبرم مع الجهات المستفيدة وذلك للتأكد من أن متطلبات مفهوم الخدمة : – واضحة ومدونة كتابة – تم الإيفاء بها .

2– 2– 5 – مراقبة التصميم / والمستويات المعيارية : يجب أن تتوافر إجراءات لمراقبة الجوانب ذات العلاقة بتقديم الخدمة للتأكد من أنها ترجمت إلى مستويات معيارية .

2–2–6– مراقبة الوثائق والتدوين : يجب العمل على تحديث كل ما هو موثق وله علاقة بالجودة ويجب مراجعتها وتنظيمها بصفة منتظمة ومراقبتها إما يدوياً أو باستخدام الحاسب الآلي .

2–2–7– الشراء : يجب توافر آليات للتأكد من أن المنتجات والخدمات المشتراة ضرورية لتقديم الرعاية الصحية وأنها تتوافق مع المتطلبات الموضوعة والمتوقعة .

2–2–8– التعريف والتتبع : يجب أن تكون العمليات التي يشملها تقديم العناية الصحية واضحة ومفهومة ويمكن تتبعها .

2–2–9– الرقابة على العمليات: يجب أن يكون إرشادات موثقة متاحة لكل فرد من العاملين يطلب منه تنفيذ أعمال معقدة وينبغي أن يكون تدريبه كافيا لإنجازها .

2–2–10– التفتيش والقياس والرقابة : إن أي توصيف يحدد بإشارة يجب أن تتبعه مراقبة لأداء العاملين بما يضمن توافق الأداء مع المستوى المعياري .

2–2–11– الخدمات غير المتوافقة : ينبغي أن يكون هناك تحديد لسبل التعامل مع الخدمات التي لا تتوافق مع المواصفات المرغوبة[9].

2–2–12– الإجراء التصحيحي: يجب أن يكون واضح بحيث يؤدي إلى تحسين مستمر في الجودة.

2–2–13– سجلات الجودة: السجلات الصحية توفر الدليل المستمر على أن الرعاية والخدمات تقدم بالوجه المطلوب

2–2–14– التدريب : يجب أن تتوافر الإجراءات المناسبة لضمان مشاركة جميع العاملين في الإجراءات التدريبية.

2–2–15– استخدام المعلومات المستمرة : يجب استخدام المعلومات وطرق التحليل بصورة منتظمة لمراقبة الاتجاهات السائدة فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية.

2–2–16– مراجعات واستعراض نظام الجودة : على المشفى المقدمة للخدمة أن تجري الترتيبات اللازمة لإجراء المراجعة الداخلية للجودة إضافة إلى المراجعة الخارجية.

2–2–17– هيكل التوثيق والتدوين : يجب أن يوجد دليل إرشادي للجودة لتوضيح الكيفية المتبعة في المشفى من أجل تنفيذ سياسة الجودة المقرة[10].

3–1. الابتكار والتطوير للخدمات الصحية :

3–1–1 : مفهوم الابتكار والتطوير للخدمات الصحية :

إن المنافسة الشديدة والمتزايدة تفرض على المستشفيات العمل المستمر والحثيث لإيجاد وتطوير الخدمات الصحية ولتبقى المستشفى في القمة في سوقها يجب أن تقوم بتقديم خدمات صحية جديدة ومطورة ويمكن أن تأتي الخدمات

[9] - NE the ames , health service , 2013 . P139
[10] -Board, Western,health & social service,2009, P149

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[11] وهذا يتطلب نظام معلومات تسويقي وتوفير معلومات عن السوق والمنظمات المنافسة والتطور التكنولوجي وتتمثل المخاطرة المرتفعة لعملية ابتكار وتطوير الخدمات الصحية في ارتفاع التكاليف بشكل كبير وارتفاع معدل الفشل عند التقديم للسوق ومع ذلك فإن المنظمات الصحية تتّجة 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 [12]:

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

آ . شراء مستشفى أخرى تمتلك الخدمة .

ب . شراء حقوق امتياز لمستشفى تملك الخدمة .

ج . شراء حقوق براءة اختراعات وابتكارات .

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

3-1-2 : الأبعاد الواجب توافرها في الخدمة الجديدة في المستشفى :

آ . الصفة المميزة للخدمة : attributes service

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

ب . المنافع المرجوة من الخدمة :

وقد تتجسد هذه المنافع بعدة عناصر مختلفة قد يحصل عليها المريض أو غيره من عملاء المشفى لمواجهة متطلباتهم واحتياجاتهم الصحية، ويطلق عليها خدمة المرضى المحققة للعمل وهي تتضمن الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المعد بشكل ملموس أو غير ملموس بالشكل الذي يحقق شعور الرضا والاطمئنان لدى العميل تجاه ذلك العمل[13] .

ج . 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 المستشفيات والجمعيات الاجتماعية والمنظمة الرسمية .

3-1-3 : 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 وكفاءة الموارد المتاحة لدى المستشفى 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

---

[11] **Kotler ,2009 , P117**

[12] **- هاني الضمور، 2005 ، ص221**

[13] **NE the ames,2013,p87**

إدخال الخدمة الصحية الجديدة إلى برنامج عمل المستشفى يعود استناداً إلى الاستراتيجية المعتمدة من قبل الإدارة العليا وما تخططه من برامج تنفيذية معدة للسوق المستهدف [14].

4 –1 : مفهوم تسعير الخدمة للخدمات :

إن السمات الأساسية للخدمات الصحية تؤثر في تحديد السعر بالإضافة إلى الاعتبارات الأخرى المؤثرة على السعر كالمنافسة والتكاليف والطلب ويمكن تصنيف تأثير سمات الخدمة الصحية على السعر على النحو التالي :

آ . **عدم القابلية للتخزين** : لذلك فإن التذبذب في الطلب على الخدمة الصحية ليس من السهل تلبيته من خلال استخدام المخزون وهذا له مضامين سعرية . ما هي هذه المضامين ؟ رفع السعر ؟ تقديم حسميات ؟

ب . **إن صفة اللاملموسية للخدمة الصحية** لها العديد من التطبيقات التسعيرية فالمستخدمون للخدمة للمرة الأولى قد يجدون صعوبة كبيرة في فهم وإدراك ما يحصلون عليه مقابل ما يدفعونه من نقود و اللاملموسية للخدمة الصحية تعني أيضاً أن الخدمة المقدمة قد تكون أكثر سهولة في إمكانية تنويعها من المنتج المادي الملموس وبالتالي مستوى الخدمة ونوعية الخدمة وكمية الخدمة يمكن تعديلها حسب طلب العميل وفي النهاية قد يخضع السعر لعملية التفاوض بين العميل ومقدم الخدمة .

ج . **حينما تكون الخدمات متجانسة** (خدمة التحاليل الطبية . خدمة التصوير الشعاعي) فغالباً ما تكون الأسعار أكثر تنافسية ومن جهة أخرى فإن نقابة الأطباء ووزارة الصحة قد لا تشجع على تخفيضات السعر وبالتالي قد تحدد قائمة بالأسعار التي يجب على الأعضاء الالتزام بها .

د . **إن خاصية التلازم للخدمات الصحية** أي عدم انفصال مقدم الخدمة عن الخدمة قد تفرض محددات جغرافية أو زمنية على الأسواق التي يمكن خدمتها وإن درجة المنافسة داخل هذه المحددات ستؤثر على الأسعار التي تتقاضاها المستشفيات . كيف تؤثر ؟

4 –2 . التسعير و الاستراتيجية التسويقية :

إن تكامل الاستراتيجيات التسويقية يعني أن جميع عناصر المزيج التسويقي تصاغ وتنفذ بطريقة واضحة وتتناسب مع الأهداف الموضوعة في تلك الاستراتيجيات والتسعير هو أحد هذه العناصر التي لا يمكن تجاهلها في التخطيط التسويقي وعند تحديد الأهداف التسعيرية للخدمة الصحية هناك عدد من العوامل لابد من أخذها بالاعتبار:

آ . المكانة السوقية المخطط لها لمنتج الخدمة الصحية .

ب . مرحلة دورة حياة المنتج الخدمي .

ج . مرونة الطلب .

د . الوضع التنافسي .

هـ – اعتبارات التكاليف

و – الدور الاستراتيجي للسعر [15]

فبناء" على هذه العوامل يتم وضع استراتيجية سعرية تتناسب بطريقة ما مع العناصر الأخرى في المزيج التسويقي بحيث يتم التنسيق بينها بالشكل الذي يحقق أهداف المستشفى .

---

[14] **Love lock,Wirlz,2007,p268**

[15] **ـ هاني الضمور ، تسويق الخدمات ، 2005 ، ص253**

4- 3 : طرق تسعير الخدمة الصحية :

من أهم الطرق شيوعاً واستخداماً في تسعير الخدمات الصحية مايلي :

أ) التسعير حسب التكلفة

1) التسعير الموجه نحو الربح :

وهذا النوع موجه لتحقيق الحد الأدنى من الأرباح المستهدفة والأسعار تثبت عن طريق نقابة الأطباء أو وزارة الصحة فإذا كانت عملية الدخول للسوق صعبة فإن الأسعار ستعتمد على قدرة العميل ورغبته على الدفع وبالتالي فإن طريقة التسعير حسب السوق هي الملائمة .

2) الأسعار المراقبة من قبل الحكومة :

الحكومة تضبط الأسعار بهدف حماية العملاء وذلك من خلال تثبيت الأسعار على التكلفة الإضافية أو على أساس هامش الربح .

ب) التسعير حسب السوق :

1) السعر الموجه نحو المنافسة :

عن قبول الحصة السوقية الحالية أو الحفاظ عليها أو زيادتها يكون من خلال اتباع سياسات تسعيرية هجومية فالمستشفى إما أن تحدد أسعار خدماتها بصورة أقل أو مساوية أو أعلى من أسعار منافسيها وهذا يعتمد على قوتها ومكانتها السوقية وقدرتها على مواجهة المنافسين أو تجنبهم .

2) السعر الموجه نحو العميل :

تحدد الأسعار بناء على اتجاهات وسلوك العملاء أي يتم تحديد السعر بناء على تقييم العمل لجودة وتكلفة الخدمة المقدمة له .إن تحديد سعر الخدمة الصحية يرتبط بمفهومين هما القيمة والمنفعة فأسعار الخدمة الصحية يعتمد على القيمة المدركة أكثر من الكلفة . فإذا اعتقد العميل أن سعر الخدمة الصحية المقدمة له أعلى من القيمة المتوقع أن يحصل عليها فإنه يقرر عدم استخدامها وبالتالي فإن على المستشفى أن تخفض السعر أو أن تخسر عملائها إن قيمة الخدمة الصحية و سعرها يعتمدان على السوق وبالطبع تلعب المنافسة دوراً مهماً في سعر الخدمة الصحية في السوق إن من أهم الصعوبات التي يمكن ذكرها فيما يتعلق باستخدام هذه الطرق في تسعير الخدمة الصحية هي صعوبات ومشاكل استخدام طريقة التكاليف[16] .

وذلك بسبب صعوبة إيجاد وحدة حساب للخدمة لأغراض التكاليف وذلك بسبب ارتفاع درجة اللاملموسية في الخدمة الصحية وبسبب العنصر البشري والذي يعتبر العنصر الرئيسي في تقدير تكلفة الخدمة الصحية فمن الصعب قياس وتقدير الوقت المبذول في إنجاز الخدمة الصحية وتوزيع التكاليف المتغيرة (تكلفة الكادر التمريضي والخدمي والإداري)أيضاً يعد مشكلة أخرى[17]

4-4 . السياسات والتكتيكات السّعرية للخدمة الصحية :إن العديد من التكتيكات السعرية المطبقة في بيع السلع المادية يمكن تطبيقها في بيع الخدمة الصحية وفي كلا الحالتين فإن التكتيكات المستخدمة تعتمد على نوع الخدمة وطبيعتها وعلى السوق المستهدف والظروف المحيطة ومن أهم التكتيكات السّعرية للخدمات الصحية مايلي[18] :

---

[16] - Lovelock , Wirtz , service marketing , 2007 , P146

[17] - هاني الضمور ، تسويق الخدمات ، 2005 ، ص251

[18] العلاق، مرجع سابق، ص304

1-التسعير المرن أو المتفاوت .
2-التسعير المكفول
3-أسعار القيادة الخاسرة
4-التسعير المهني .
5-الأسعار الفردية
6- الحسومات السّعرية
7- أسعار الجودة المرتفعة
8- الأسعار التفاوضية
9- أسعار المكانة الاجتماعية
10 . المزادات التنافسية .

الدراسة العملية:

يستعرض هنا مجتمع الدراسة و عينة الدراسة و تصميم الاستبيان إضافة إلى إجراءات الدراسة كما يلي:

1. مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة المستشفيات الخاصة في محافظة دمشق و محافظة اللاذقية ، و المستفيدين من الخدمة الصحية فيهما .

2. 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 .

وقد تم اختيار عينتين عشوائيتين تتكون العينة الأولى من مقدمي الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في دمشق و اللاذقية ، يبلغ حجمها (600) و تظم مفردات العينة (أطباء ، إداريين ، ممرضين ، فنيين) .

و أما العينة الثانية فهي عينة عشوائية بسيطة من المستفيدين من الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في دمشق و اللاذقية ، ويبلغ حجمها (300) مفردة .

ويمكن القول بأن اختيار عينة الدراسة السابقة يعود للاعتبارات التالية:

بالنسبة لاختيار مكان الدراسة (محافظة دمشق ، محافظة اللاذقية)، فقد كان هذا الاختيار نظراً لكون محافظة دمشق تضم المراكز الصحية المهمة في سورية، وتحوي على مستشفيات 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 المستشفيات الخاصة العاملة فيها، و تطوير الخدمة الصحية المقدمة، و نظراً لقدوم وإقامة أسر كثيرة من المناطق الأخرى بسب الأحداث التي تمر بها البلاد، مما تطلب خدمة صحية أكبر من المستشفيات الخاصة فيها .

3. تصميم الاستبيان:

بغية تحقيق أهداف الدارسة واختبار فرضياتها فقد تم الحصول على المعلومات باستخدام استبيانين تم تصميمهما لخدمة أهداف الدراسة:

الاستبيان الأول كان موجهاً للمستفيدين من الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة (المرضى، مرافقين المرضى) ، أما الاستبيان الثاني فقد كان موجهاً لمقدمي الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضين، الإداريين، مساعد طبيب، فنيين)، في المستشفيات الخاصة في كل من محافظة دمشق و محافظة اللاذقية،

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

أ- المستفيدين من الخدمة الصحية:

من خلال الأسئلة المتعلقة بتطوير الخدمة الصحية، والموجهة للمستفيدين من الخدمة الصحية(مرضى و مرافقين المرضى) في الاستمارة الأولى تظهر لدينا مجموعة من النتائج، وهي موضحة بالجدول (1):

جدول رقم(1) تكرارات إجابات المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور الأول

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

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور الأول تطوير الخدمة الصحية، الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه 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- مقدمي 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 التالية موضحة بالجدول (2):

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

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

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور 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 (تسعير الخدمة)

أ- المستفيدين من الخدمة الصحية:

و كانت لتكرارات إجابات أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور الثاني (تسعير الخدمة)، موضحة بالجدول (18) كمايلي:

جدول رقم (18) تكرارات إجابات المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور الثاني (تسعير الخدمة)

المستفيدين من الخدمة		درجة الموافقة									
		عالية جدا		عالية		متوسطة		منخفضة		معدومة	
رقم السؤال	صيغة السؤال	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	ان مستوى جودة الخدمة المقدمة في المشفى تبرر السعر المرتفع	34	12.55	69	25.46	131	48.34	24	8.86	13	4.80
2	إن تكاليف العلاج في المشفى الخاص مقارنةً مع الخدمة الطبية المقدمة مرتفعة	32	11.81	56	20.66	124	45.76	34	12.55	25	9.23
3	ان تكلفة الخدمة المقدمة تتناسب مع الاجهزة المتوفرة	35	12.92	81	29.89	86	31.73	45	16.61	24	8.86
4	ان تكلفة الخدمة المقدمة تتناسب مع كفاءة الكادر الطبي	45	16.61	71	26.20	87	32.10	48	17.71	20	7.38
5	ان تكلفة العلاج الطبي هو عامل قوي في اختيار المشفى	78	28.78	66	24.35	78	28.78	34	12.55	15	5.54

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور الثاني تسعير الخدمة، الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه تسعير الخدمة في زيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة، وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 5 و الذي ينص على إن تكلفة العلاج الطبي هو عامل قوي في اختيار المستشفى.

ب- مقدمي الخدمة الصحية:

وكانت التكرارات لإجابات أفراد العينة من مقدمي الخدمة الصحية على أسئلة المحور الثاني (تسعير الخدمة)، موضحة بالجدول (19) كمايلي:

جدول رقم (19) تكرارات إجابات مقدمي الخدمة الصحية على أسئلة المحور الثاني(تسعير الخدمة)

	مقدمي الخدمة الصحيه	درجة الموافقة									
564	عدد افراد العينة	عالية جدا		عالية		متوسطة		منخفضة		معدومة	
رقم السؤال	صيغة السؤال	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	سياسة الأجور المحددة من قبل المشفى متناسبة مع الجهد الذي تبذله وأسعار الخدمة المقدمة	69	12.23	78	13.83	211	37.41	137	24.29	69	12.23

2	تسعير الخدمة بالمشفى هدفها الربح بشكل أساسي	111	19.68	193	34.22	158	28.01	53	9.40	49	8.69
3	تؤثر الأسعار في اختيار المريض للمشفى	256	45.39	142	25.18	65	11.52	68	12.06	33	5.85
4	تؤثر الحسومات في اختيار المريض للمشفى	147	26.06	229	40.60	83	14.72	78	13.83	27	4.79
5	إن تقديم المشفى لخدمات طبية جديدة و متطورة يبرر إرتفاع سعرها	217	38.48	162	28.72	47	8.33	107	18.97	31	5.50

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور الثاني تسعير الخدمة، الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من مقدمي الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه تسعير الخدمة، وبالتالي زيادة رضا المستفيدين من الخدمة، وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 3 الذي ينص على أنه تؤثر الأسعار في اختيار المريض للمستشفى.

1- اختبار الفرضية الأولى:

تنص الفرضية العدمية:لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جودة المنتج وبين رضا المستفيد من الخدمة.

تنص الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جودة المنتج وبين رضا المستفيد من الخدمة.

أ) المستفيدين من الخدمة الصحية:

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (تطوير جودة المنتج) والمتغير التابع (رضا العملاء) وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (5) على النحو التالي:

جدول (5) معاملات الارتباط و التحديد لتطوير الخدمة الصحية

تطوير الجودة : رضا العملاء	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
	0.802	0.643	0.642	0.536

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

حيث يبين الجدول (32) أن معامل الارتباط بلغ (0.802) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين تطوير جودة المنتج و رضا العملاء ،ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.643) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.642) وهذا يعني أن تطوير جودة المنتج تفسر ما مقداره (64.2%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

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

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	**-**	-

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لتطوير جودة المنتج 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 جودة المنتج في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (7) على النحو التالي:

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

المتغير	**T** المحسوبة	**T** الجدولية	**Sig.**	الدلالة الإحصائية
تطوير الجودة	22.013	1.65	0.000	معنوية

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

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 جودة المنتج في تحقيق رضا العملاء وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول (**هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين تطوير جودة المنتج و بين رضا المستفيد من الخدمة الصحية**) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال تطوير المنتج الصحي بنسبة 64.2% وذلك وفقاً لآراء المستفيدين من الخدمة الصحية و يعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة تطوير المنتج الصحي على دعم عملية تقديم الخدمة الصحية بالإضافة إلى تقديم خدمات صحية جديدة وابتكار أساليب جديدة للعلاج و تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة و بالتالي زيادة الرضا لدى المستفيد من الخدمة الصحية .

ب) **مقدمي الخدمة الصحية :**

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (تطوير جودة المنتج) والمتغير التابع (رضا العملاء) وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (8) على النحو التالي:

جدول (8) معاملات الارتباط و التحديد لتطوير الخدمة الصحية

تطوير الجودة :	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
رضا العملاء	0.635	0.403	0.401	0.451

حيث يبين الجدول (35) أن معامل الارتباط بلغ (0.635) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين تطوير جودة المنتج و رضا العملاء ، ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.403) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.401) وهذا يعني أن تطوير جودة المنتج تفسر ما مقداره (40.1%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

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

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	-	-

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

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 جودة المنتج في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (10) على النحو التالي:

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

المتغير	**T** المحسوبة	**T** الجدولية	**Sig.**	الدلالة الإحصائية
تطوير الجودة	13.621	1.64	0.000	معنوية

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

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 جودة المنتج في تحقيق رضا العملاء وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول (**هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين تطوير جودة المنتج و بين رضا المستفيد من الخدمة الصحية**) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال تطوير المنتج الصحي بنسبة 40.1% وذلك وفقاً لآراء مقدمي الخدمة الصحية و يعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة تطوير جودة المنتج الصحي على تقديم خدمات صحية جديدة وابتكار أساليب جديدة للعلاج و تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة و بالتالي زيادة الرضا لدى المستفيد من الخدمة الصحية .

2- اختبار الفرضية الثانية:

تنص الفرضية العدمية:لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسعير و بين رضا المستفيد من الخدمة.

تنص الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسعير و بين رضا المستفيد من الخدمة.

أ) المستفيدون من الخدمة الصحية:

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (التسعير) والمتغير التابع (رضا العملاء) وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (11) على النحو التالي:

جدول (11) معاملات الارتباط و التحديد للتسعير

	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
التسعير رضا العملاء	0.754	0.568	0.567	0.589

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

حيث يبين الجدول (11) أن معامل الارتباط بلغ (0.754) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين التسعير ورضا العملاء، معامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.568) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.567) وهذا يعني أن التسعير تفسر ما مقداره (56.7%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

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

جدول (12) دلالة النموذج الخطي للتسعير

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة **F**	مستوى المعنوية
الانحدار	123.126	1	123.126	354.338	0.000
البواقي	93.472	270	0.347	**-**	-

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية للتسعير في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة **(F= 354.338)** بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.ولتحديد درجة تأثير التسعير في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (13) على النحو التالي:

جدول(13) معاملات الانحدار والدلالة الاحصائية للتسعير

المتغير	**T** المحسوبة	**T** الجدولية	**Sig.**	الدلالة الإحصائية
التسعير	18.824	1.65	0.000	معنوية

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة **t** المحسوبة بلغت 18.824 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 للتسعير في تحقيق رضا العملاء. وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول (هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التسعير و بين رضا المستفيد من الخدمة الصحية) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال استخدام التسعير بنسبة 56.7% وذلك وفقاً لآراء المستفيدين من الخدمة الصحية و يعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة التسعير على جذب المستفيد من الخدمة الصحية نظراً لحساسيته الشديدة اتجاه الأسعار فتقديم أسعار متميزة تؤدي إلى قدرة تنافسية من جهة و تساهم في زيادة رضا المستفيد من الخدمة الصحية من جهة أخرى.

ب) مقدمي الخدمة الصحية:

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (سياسة التسعير) والمتغير التابع (رضا العملاء) وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (14) على النحو التالي:

جدول (14) معاملات الارتباط و التحديد للتسعير

التسعير رضا العملاء	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
	0.718	0.516	0.514	0.406

حيث يبين الجدول (14) أن معامل الارتباط بلغ (0.718) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين التسعير ورضا العملاء، معامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.516) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.514) وهذا يعني أن التسعير تفسر ما مقداره (51.4%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

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

جدول (15) دلالة النموذج الخطي للتسعير

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة **F**	مستوى المعنوية
الانحدار	48.313	1	48.313	292.888	0.000
البواقي	45.363	563	0.165	-	-

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية للتسعير في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة (**F= 292.888**) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.ولتحديد درجة تأثير التسعير في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (16) على النحو التالي:

جدول (16) معاملات الانحدار و الدلالة الاحصائية للتسعير

المتغير	**T** المحسوبة	**T** الجدولية	**Sig.**	الدلالة الإحصائية
التسعير	17.114	1.64	0.000	معنوية

*** المصدر : إعداد الباحث بالاضافة إلى نتائج التحليل الاحصائي**

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة **t** المحسوبة بلغت 17.114 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 للتسعير في تحقيق رضا العملاء وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية و نقبل الفرضية البديلة التي تقول (**هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التسعير و بين رضا المستفيد من الخدمة الصحية**) .

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال استخدام التسعير بنسبة 51.4% وذلك وفقاً لآراء مقدمي الخدمة الصحية و يعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة التسعير على جذب

المستفيد من الخدمة الصحية نظراً لحساسيته الشديدة اتجاه الأسعار فتقديم أسعار متميزة تؤدي إلى قدرة تنافسية من جهة و تساهم في زيادة رضا المستفيد من الخدمة الصحية من جهة أخرى مع عدم المساس بجودة الخدمة الصحية المقدمة.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1-إن تطوير جودة الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (64.2%) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية، وبنسبة (40.1%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية

2-إن تسعير الخدمة الصحية يؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بنسبة (56.7%) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية، وبنسبة (51.4%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية.

3-أظهرت الدراسة أن أغلب المستشفيات لا تتبع إجراءات موحدة في جميع الأقسام، باستثناء مستشفى الشامي بدمشق والذي يقوم بإجراءات موحدة ولكان بعد أخذ موافقة المريض، وذلك بحجة توفير بعض التكاليف على المريض.

4- أظهرت الدراسة أن المستشفيات تستقبل مريض العمليات بنفس يوم العملية ويتم تجهيزه للعملية مباشرة.

5- أظهرت الدراسة أن أغلب المستشفيات تقوم بتخريج مريض العمليات بنفس اليوم إن كان وضعه لا يتطلب مراقبة أربعة وعشرين ساعة مما ينعكس سلباً على المريض بسب مضاعفات العمل الجراحي.

6- أظهرت الدراسة أن هناك تداخل في بعض الأقسام مما يجعل المستفيد من الخدمة الصحية إن كان مريض أو مرافقه مرتبك مما يؤدي إلى تأخير في خدمته.

7- أظهرت الدراسة أن أغلب المستشفيات الخاصة في دمشق واللاذقية تأخذ صفة المستشفى العام متعدد الاختصاصات وهي في أغلبها من مستوى صغيرة ومتوسطة الحجم.

8-أظهرت الدراسة أن أغلب المستشفيات الخاصة في دمشق واللاذقية لا تحتوي على أقسام للأمراض الموسمية.

9-لا تتبع المستشفيات الخاصة في دمشق واللاذقية استراتيجيات تسعيرية محددة فهي تعتمد على تسعيرة وزارة إضافة إلى أسعار يضعها كل طبيب على حدة، وفقاً لشهرتها أو طبيعة العلاقة التي تربطه بالمريض.

10- لا تتبع المستشفيات الخاصة في دمشق واللاذقية طريقة الأسعار التشجيعية أو العروض الموسمية مثلاً أن تقوم المستشفى بعرض إجراء فخصوص وتحاليل شاملة بأسعار مخفضة عند دخول فصل الشتاء.

11-لا ترتبط تسعيرة الخدمة الصحية بمستوى جودة في المستشفيات الخاصة، ولكنها ترتبط أكثر بالذي يقوم بتقديمها أي الطبيب، بصرف النظر عن باقي التفاصيل ومن ضمنها الكادر الطبي والتمريضي المساعد لهذا الطبيب فيمكن أن تقدم نفس الخدمة الصحية بنفس المستشفى ولكن بسعرين مختلفين بناءً على اختلاف الطبيب المباشر الذي يعالج الحالة المريضة وهذه تعد مشكلة تسويقية وإدارية.

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 المستفيد من الخدمة الصحية، وذلك كما يأتي :

1. ضرورة العمل على تطوير الخدمة الصحية من خلال استخدام أحدث المعدات والتجهيزات الطبية، و ذلك من أجل إشباع رغبات المستفيدين من الخدمة الصحية وتقديم خدمات صحية ذات مزايا و خصائص تلبي رغباتهم و بالتالي تزيد من رضاهم .
2. الاهتمام بسرعة الاستجابة للحالات المرضية الطارئة والعادية للمستفيدين من الخدمة الصحية.
3. يجب على إدارة المستشفى الموازنة بين تطوير جودة المنتج الصحي الدليل المادي وذلك لأن تطوير المنتج الصحي يعتمد بالجزء الأكبر على تطوير الدليل المادي كبنية داخلية وخارجية..
4. الاستفادة من الكلمة المنطوقة بشكل يؤدي إلى الاستفادة منها بأقصى مدى، كونها تشكل وسيلة مجانية لتطوير المنتج الصحي لدى المريض، و لها مصداقية كبيرة لدى المستفيدين من الخدمة الصحية.
5. ينبغي على المستشفيات إتباع 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.
6. افتتاح قسم للأمراض الموسمية و تقديم خدمة المعالجة الوقائية لمثل هذه الأمراض .
7. تحسين التعامل الجيد مع المستفيدين من الخدمة الصحية من قبل كافة العاملين في المستشفى ابتداءً بموظفي الاستقبال والكادر الطبي والتمريضي والكادر الإداري.
8. 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.
9. ينبغي على المستشفيات تبني أساليب عمل ووضع خطط للعمل يجب أن يلتزم بها جميع العاملين، إضافة إلى وضع ما يسمى خط سير المريض والذي يكون واضح ومعلوم للجميع، مع وضع الإجراءات الواجب إتباعها أثناء عملية تقديم الخدمة الصحية، منذ اللحظة الأولى لدخول المستفيد من الخدمة الصحية وحتى تخريجه.
10. إعطاء أهمية لسياسة التسعير لما لها من دور في زيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية ، و زيادة إقبالهم على طلب الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية ، و ما يمكن تحقيقه من ميزة تنافسية من خلال استخدام أسعار تشجيعية .
11. تحديد الأسعار بما يتناسب مع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ، و بما يتناسب مع الأجهزة الطبية المستخدمة .

المراجع:

الدراسات العربية:

– محمد خالد الجاسم ، *أثر الحوادث الحرجة في رضا المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات* ، المصدر مجلة كلية التجارة والاقتصاد – جامعة صنعاء – 2004

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

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

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

. 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.

-الامانة العامة دائرة التخطيط تقيم مركز الرعاية الاولية في المحافظات الشمالية، رام الله، فلسطين 2015

المراجع العربية :

- العلاق، بشير، *استراتيجيات التسويق*، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية ، 2011
- ثامر بكري ، *إدارة مستشفيات*، دار اليازوري، عمان، الأردن ، 2005.
- ثامر بكري ، *تسويق الخدمات الصحية*، دار اليازوري، عمان، الأردن ، 2008.
- طلال الأحمدية ،*جودة الخدمات الصحية*، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2009
- طلال الأحمدي ، إدارة الجودة *الشاملة*، دار المنار، بيروت، 2012 .
- الضمور،هاني حامد، *تسويق الخدمات*، دار حامد للنشر و التوزيع،عمان ،2005

الدراسات الأجنبية:

-RUTH K, LYNNE F, SARA B,: health sector reform and public sector health worker .www.elsevier.com / lock ate / socscimed, 2012

-WALTEAR, BRUCE, SPIVERY MD :"*Council of medical specialty societies United Health Foundation"*, www.aqaalliace.org/files .councilog medic al specialty socites,2017.

المراجع الأجنبية:

-BARKER, LULIC, "*Health Care Planning*",McGrow, HinBook company inc ,New York ,2015.

-BOARD, WESTERN, *health & social service, Pearson Prentice Hall*,New Jersy 2009.

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

-NE THE AMES, JH, "*Health Servies*", saunders Co, publication Gaithersburg Ltd,London,2013 .

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

-LOVE LOCK,WIRLZ, "*Services Marketing*",Pearson Prentice Hall,New Jersy,2007

-MCDONALD I , *health care Quality Assurance* , McGrow, HinBook company inc ,New York , 2011