

## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات الأهلية العاملة في مدينة الخرج في السعودية\*

د. إياد عبد الفتاح النسور  
أستاذ مساعد - قسم التسويق  
كلية العلوم الإدارية والمالية  
جامعة الإسراء  
المملكة الأردنية الهاشمية

### ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة تحديد العوامل المؤثرة على رضا المشتري السعودي عن المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج السعودية التي تشمل: الخدمات العلاجية، والخدمات غير العلاجية، وأسعار بيع تلك الخدمات، كما هدفت الدراسة أيضًا إلى تحديد الفروق الإحصائية في مستوى الرضا باختلاف الخصائص السكانية للمشتري المريض: كالجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والدخل. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى السعوديين طالبي العلاج من المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج، ولتحقيق أهداف الدراسة وفرضيتها تم سحب عينة ميسرة منه (240 مفردة) خضع منها 208 استبيان للتحليل النهائي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة أبرزها: من بين الخدمات الصحية سجل متغير الكوادر الطبية ذات الكفاءة العاملة في المستوصفات، دلالة إحصائية تؤثر إيجابًا على رضا المشتري السعودي، ويرى 62.8% من العينة أن مستوى تقديم الخدمة الصحية في المستوصف أقل من المتوسط. ولمعرفة تأثير المزايا غير العلاجية وجد أن هناك دلالة إحصائية لنظافة مباني المستوصف تؤثر أيضًا بشكل إيجابي على مستوى الرضا المتحقق، ويرى 64% من العينة أن مستوى تقديم الخدمات غير العلاجية في المستوصف أقل من المتوسط. وفيما يتعلق بأسعار بيع الخدمات العلاجية أظهر 87% من العينة عدم رضاهم عن مستوى الأسعار. ولتحديد الفروق الإحصائية في مستوى رضا المريض باختلاف المتغيرات الديموغرافية، تبين وجود فروق ناجمة عن مستوى التعليم، فيما لم تظهر فروق وفقًا للعمر، أو الدخل، أو الجنس.

كما توصلت الدراسة أيضًا إلى مجموعة أخرى من النتائج المهمة تمثلت في أن المستوصفات الأهلية تعتبر سواقًا مفضلًا لأصحاب الدخل المنخفض في المدينة، ووجد أن "كلمة الفم المنقولة" (Word of Mouth) لنحو 48.6% من المرضى كانت أداة الترويج الرئيسية للمستوصف، كما تبين أن 26.8% من المرضى راضون عن المستوصف وعن خدماته العلاجية، فيما يفكر 39.3% منهم في الرجوع مرة أخرى إلى المستوصف لشراء الخدمة الصحية. وقدمت الدراسة مجموعة توصيات يعتقد بأهميتها في تطوير قطاع المستوصفات الأهلية في المملكة أهمها: تنظيم إصدار تأشيرات العمل لهذه المستوصفات وفقًا لجودة الخدمة المقدمة، وعدد المرضى الذين يرتادونها، ونسبة الأخطاء الطبية المسجلة فيها، إضافة إلى ضرورة قيام وزارة الصحة السعودية بإصدار معايير اعتماد وجودة لتصنيف المستوصفات الأهلية، والحاجة لوضع معايير لإدارة وضبط الجودة الشاملة فيها، وأخيرًا التفكير في إنشاء الهيئة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة في المملكة.

\* تم تسلّم البحث في يناير 2011، وقُبل للنشر في مارس 2011.

## مقدمة:

رغم طول الفترة الزمنية التي أعقبت بدء الاهتمام بموضوع الجودة والنوعية بمفهوميهما اليسيرين، وما تلاها من نضج فكري لدى الكتاب والباحثين في تحديد أبعادها وتفصيلها، لكن جودة الخدمات الصحية من الموضوعات الحديثة التي تعود بداياتها إلى عام 1980، عندما أخذت حيزاً واسعاً في أدبيات تسويق الخدمات. وبتطور المفهوم الاجتماعي للتسويق وإفرازات المنافسة الجامحة، زاد الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة، كونها أصبحت تمثل أداة مهمة في تمييز المؤسسات، وجذب الزبائن وزيادة معدلات رضاهم واحتجازهم Customers Retained والمحافظة على ولائهم (النور، 2009: 79).

لقد شهد القطاع الصحي السعودي تطوراً كبيراً خلال العقد الماضي تمثل في إقامة العديد من المستشفيات الكبيرة المزودة بأحدث الأجهزة الطبية، والمتتبع لتطور هذا القطاع يجد أنه يقوم على المراكز الطبية المتخصصة المتطورة، وعلى الكوادر الطبية المدربة والمؤهلة فيها، كما يقوم على الجهود الحكومية عبر تخصيص ميزانيات مالية كبيرة ضمن خطط التنمية الخمسية المتتالية، وهنا نشير مثلاً إلى أن موازنة وزارة الصحة السعودية بلغت عام 2009 نحو 6.2% من مجمل الموازنة العامة للدولة (وزارة الصحة السعودية، 2009)، ويمكن القول أيضاً إن إنشاء الكليات الطبية في الجامعات السعودية ساهم في توفير الكوادر الطبية المؤهلة والمدربة للعمل، ومواجهة الطلب المحلي المتزايد والتوسع الكبير في القطاع.

وتضاعف عدد المستشفيات الحكومية في السعودية من 11 مستشفى وبعض المراكز الصحية في عام 1950، إلى نحو 231 مستشفى و1986 مركزاً صحياً في عام 2008 (وزارة الصحة السعودية، 2009)، هذا التطور والتوسع في مزودي الخدمات الصحية رافقه زيادة اهتمام بمستوى ونوعية الخدمة الصحية المقدمة، وربما تزامن هذا الاهتمام مع الجهود الدولية التي تبذلها هيئات الاعتماد الدولية في مجال اعتماد المستشفيات، والاهتمام بتجويد خدماتها.

وتبين المعلومات المتوفرة، أن خاصية الانتشار الكثيف للمستوصفات الأهلية، ساعدت على نضوج مفهوم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستوصفات في المملكة عموماً وفي مدينة الخرج خاصة، والتي نجد من خلالها أن مستوى الجودة المدركة لا يزال يحتاج مزيد من الإصلاح والتطوير، بهدف تعزيز سمعتها ومكانتها في السوق المحلي، لدى شريحة واسعة من طالبي العلاج.

وتتسم هذه المستوصفات باعتبارها نقاطاً مهمة لبيع الخدمات العلاجية المتخصصة في المدينة، كما تبرز أهميتها في قدرتها على تقليل فترة انتظار المرضى للحصول على الخدمة العلاجية، في ظل وجود مستشفى حكومي واحد مؤهل لتقديم الخدمة هو مستشفى الملك خالد (أكبر مزود للخدمة الصحية في المدينة)، وتخصص المراكز الصحية الحكومية في تقديم خدمات الرعاية الأولية في المدينة، لذلك فإن ما سبق يجعل من الضروري دراسة مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدمها هذه المستوصفات، والعناصر التي يعتقد في تأثيرها على رضا المشتري السعودي في هذا المكان.

إن التعرف على رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم، من شأنه المساهمة في بناء وتعزيز مفهوم جودة الخدمة الصحية في المستوصفات التي تقدمها، لكون ذلك يعزز من اشتراكها في صياغة وتنفيذ خطط وبرامج الترويج فيها، ويعمل على توثيق التعاون مع المرضى القائمين والمحتملين في السوق المستهدف، في أثناء بحث تلك المستوصفات عن رغبات وحاجات هؤلاء المرضى. إن رضا الزبون ينصب على تعزيز الجودة، وذلك من خلال محاولة التوفيق بين رغبات وحاجات المرضى، مع توجهات المؤسسة الصحية، والاستفادة من الأفكار الجديدة التي تطرح لتطوير حزم الخدمات الصحية المقدمة.

#### أهمية الدراسة: تبرز أهمية هذه الدراسة كما يلي:

- 1- أهمية التغذية العكسية التي توفرها الدراسة للمستوصفات الأهلية الأخرى في المملكة من خلال النتائج والتوصيات التي سيتم التوصل إليها.
- 2- تعتبر الدراسة محاولة للوقوف على درجة رضا المشتري السعودي، عن الخدمات التي يشتريها من المستوصفات الأهلية في المدينة.
- 3- تعتبر الدراسة - في الوقت نفسه - محاولة لتحديد مستوى الخدمات التي تقدمها المستوصفات الأهلية في المدينة، ومنها يمكن تحديد مستوى جودة هذه الخدمات.
- 4- الوقوف على واقع الخدمات الصحية التي تقدمها المستوصفات الأهلية في المملكة، إضافة إلى الخدمات المساندة الأخرى فيها، والأسعار التي تباع بها أيضًا.

#### مشكلة الدراسة:

شهدت المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج انتشارًا واسعًا لمواجهة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية فيها، خاصةً في ظل الضغط الكبير على المزود الحكومي الوحيد للخدمة الصحية في المدينة (مستشفى الملك خالد)، وتفتته بين مراكز الرعاية الصحية الأولية، وبجانب ما سبق يعد عدم وجود أي من المستشفيات الخاصة، من أبرز العوامل التي ساعدت على نمو وتطور المستوصفات الأهلية في المدينة. فالتطورات السابقة في المدينة، ساعدت على تطوير الدور الاستراتيجي لمفهوم الجودة الصحية وأصبح يركز على المريض (المشتري)، وهو الذي أصبح المصدر الرئيس لتحسين مستويات الجودة في المؤسسات الصحية، وأصبحت خطط الجودة تعدل وفقًا لآراء ورغبات هؤلاء المرضى، الأمر الذي أصبح لزامًا على هذه المستوصفات الدراسة المستمرة والمعمقة لفهم حاجات ورغبات المرضى وطالبي العلاج، لتعزيز رضاهم ومحاولة كسب آخرين جدد، لزيادة حصصها السوقية وزيادة عوائدها المالية (الطائي والعبادي، 2008). وبشكل أكثر تفصيلاً يمكن تحديد عناصر مشكلة الدراسة على النحو التالي:

- 1- ما العلاقة بين الخدمات الصحية المتوفرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.
- 2- ما العلاقة بين الخدمات غير الصحية في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.
- 3- ما العلاقة بين عملية تسعير الخدمات الصحية في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.
- 4- ما الفروق الإحصائية في رضا المشتري السعودي عن الخدمات المقدمة من قبل المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج باختلاف الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

#### أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- 1- تحديد العلاقة بين الخدمات الصحية المتوفرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.
- 2- تحديد العلاقة بين الخدمات غير الصحية في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.
- 3- تحديد العلاقة بين أسعار بيع الخدمات الصحية في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.
- 4- تحديد الفروق الإحصائية في رضا المشتري السعودي عن الخدمات المقدمة من قبل المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج باختلاف الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والدخل.

**فرضيات الدراسة:** لتحقيق أهداف وعناصر مشكلة الدراسة، فقد تمت صياغة فرضياتها على النحو التالي:

**H01:** لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية المتوفرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.

**H02:** لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات غير الصحية المتوفرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.

**H03:** لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسعار بيع الخدمات الصحية المتوفرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.

**H04:** لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المشتري السعودي، عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج باختلاف: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

#### الدراسات السابقة:

أ - دراسات محلية:

جاءت دراسة (الأحمدي، 2006)، للتعرف على محددات جودة الرعاية الصحية الأولية من منظور القائمين على هذا القطاع من إدارات عليا ووسطى وتنفيذية، ومقدمي الرعاية من أطباء وفنيين في مدينة الرياض. استخدمت الدراسة أحد أساليب البحث النوعي وهو النظرية المُجذرة "Grounded Theory" أو المُستمددة من الواقع، وذلك بإجراء مقابلات شخصية من فئات متنوعة من القائمين على هذا القطاع. كما تمت مراجعة الوثائق ذات العلاقة بمبادرات تطبيق الجودة، إضافة إلى ملاحظة دقيقة للبيئة المحيطة من خلال البحث الميداني. توصلت الدراسة إلى ستة محددات لتطبيق الجودة في هذا القطاع هي: القيادة، والثقافة التنظيمية، والقياس والتحليل، ونظم إدارة الجودة، وتنمية الموارد البشرية، والتكامل والتنسيق. وتضمنت الدراسة عدداً من العناصر الفرعية التي تمثل عوامل مؤثرة بدورها في جودة الرعاية الصحية الأولية. وبناء على نتائج الدراسة تم تحديد عدد من مقومات نجاح تطبيق الجودة في هذا القطاع.

وقامت دراسة (القحطاني، 1997)، باستطلاع آراء واتجاهات الهيئة الطبية وهيئة التمريض في مستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض، عن العوامل التي تعيق تطبيق الجودة النوعية في المستشفى. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من العوامل أهمها: عدم وجود معايير ومقاييس للجودة النوعية، وعدم وجود قاعدة بيانات يعتمد عليها، وعدم وجود اختصاصي جودة نوعية، وعدم وجود دورات تدريبية خاصة ببرامج الجودة النوعية.

وتعد دراسة (إدريس، 1996)، امتداداً للدراسات الحديثة التي تهتم بقياس جودة الخدمة، وذلك بتطبيقها لمقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات (SERVQUAL) في مجال الخدمة الصحية الحكومية في الكويت. وكشفت النتائج عن فجوة سلبية بين "توقعات" المرضى لبعض مظاهر جودة الخدمة الصحية مثل: الشعور بالأمان، والتعاطف، والأجهزة والمعدات الطبية، وبين "إدراكات" الإدارة في المؤسسات عن هذه التوقعات. كما تبين وجود فجوة سلبية أكثر وضوحاً بين ما يتوقعه المرضى لمظاهر جودة هذه الخدمة كافة، وبين إدراكهم للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، وذلك بشكل أضعف هذه المؤسسات عن مقابلة توقعات المرضى لهذه الخدمة، ومن ثم انخفاض مستوى جودتها. كما أظهرت النتائج أن مقياس الفجوة يتمتع بدرجة ثبات ومصدقية عالية في تفسير التباين في الجودة الكلية المدركة للخدمة الصحية، وتحديد الأهمية النسبية لأبعادها ومظاهرها المختلفة.

ب- دراسات خارجية:

هدفت دراسة (النسور، 2009)، إلى تحديد مكونات جودة الخدمات السياحية العلاجية التي تقدمها مستشفيات القطاع الخاص الأردني للمرضى الأجانب، ومحاولة تحديد الاختلاف في إدراك هؤلاء المرضى لمفهوم الجودة باختلاف الجنسية، ومستويات الدخل والتعليم، وجنس المريض. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج أهمها: أهمية نظافة الطعام والمباني، وخدمات الاتصالات، والنقل الطبي المجهز والمتطور في المجموعة الأولى، وظهرت أهمية الإجراءات والفحوص التشخيصية والعلاجات المقدمة له، وحسن سمعة الأطباء العاملين في المستشفى، والأخلاق الطبية، وسرية المعلومات الخاصة بالمريض، ونوعية الخدمة العلاجية المقدمة في المجموعة الثانية. كما تبين أهمية الشكل والتكوين المادي للمستشفى، والمعدات والأجهزة الطبية في المجموعة الثالثة. وجد أخيراً أن هناك فروقاً ذات دلالة في مفهوم جودة الخدمات السياحية العلاجية باختلاف الجنسية، ومستويات التعليم والدخل، فيما لم تظهر هناك أية فروق باختلاف الجنس.

أما دراسة (الفرج، 2009)، فحاولت كشف جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية للمرضى من وجهة نظرهم. تم استقصاء رأي 474 مريضاً أقاموا في أكبر أربعة مستشفيات تعليمية في سورية وهي: المواساة، والأسد الجامعي، والأطفال والتوليد، وأمراض النساء والتي اتخذت من دمشق العاصمة مقراً لها. كما احتوت الاستبانة على 39 مفردة تبين الآراء الشخصية والموضوعية حول الرضا عن خدمات المستشفى. ومن مجموع مفردات الاستبانة، تم تكوين سبعة مقاييس، كل مقياس يصف مجالاً محدداً (الرعاية الطبية المهنية، الرعاية التمريضية المهنية، الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية، الفندقة بجوانبها الثلاثة). ثم بعد ذلك تم اعتماد التحليل السيكولوجي لتقييم مختلف السمات والخصائص التي سعت الاستبانة لإظهارها. فضلاً عن التحليل الإحصائي الوصفي (المتوسطات أو الانحرافات المعيارية لمختلف مستويات الرضا). النسبة العالية للاستبانة المملوءة بشكل صحيح (86%) تدل على قبول المرضى للاستبانة وعلى طريقة صياغة الأسئلة وسهولة فهمها. ومستوى الرضا العام تجاوز 2.5 نقطة بالمتوسط على مقياس من (1 إلى 4)، وعبر 75% من المرضى عن رضاهم عن الخدمات التي قدمتها المستشفيات التعليمية. أعطى التحليل السيكولوجي نتائج جيدة يمكن الوثوق بها من خلال معامل كرونباخ ألفا، مما يعني إمكانية تطبيق هذه الاستبانة لاستقصاء آراء المرضى في الخدمات المقدمة واعتبارها قاعدة أساسية في تطوير خدمات المستشفيات التعليمية وفقاً لما يتوقعه المريض ويرغبه.

وقامت دراسة (الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي، 2005) بقياس "رضا المرضى عن الخدمات التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة في الأردن"، وهدفت إلى التعرف على مواطن الضعف في تقديم الخدمة العلاجية في تلك المستشفيات، والتعرف على الخصائص السكانية للمرضى المترادين. اعتمدت الدراسة على عينة ميسرة بلغت 471 مريضاً، توزعت على 26 مستشفى حكومياً. استخدمت الدراسة مجموعة معايير تناولت فترة انتظار الطبيب للحصول على الخدمة، والرضا عن الخدمات التي تقدمها الطواقم التمريضية، ومستوى الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عند الدخول، والرضا العام عن الغرف والحمامات، ونوعية الطعام. كما أظهرت الدراسة خصائص العينة من حيث الجنس، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل.

وبينت الدراسة أن 88% من العينة كانت راضية عن الخدمات التي تقدمها مستشفيات الحكومة، وأن 40% من العينة تنتظر الطبيب لأكثر من ساعتين للحصول على الخدمة، كما وجد أن 56% من العينة غير راضية عن الخدمات التي تقدمها طواقم التمريض وتطالب بمزيد من الاحترام. وأظهرت الدراسة أن 75% من العينة كانت من النساء، وأن 18% منهن غير متزوجات، ونحو 80% كان تعليمهن أقل من الثانوية، وبلغ متوسط دخل الأسر حوالي 200 دينار. لقد أكد 80% من العينة أن مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم عند الدخول أكثر من جيد، وكانت نسبة الرضا العام عن

## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات...

الغرف والحمامات نحو 80% و66% على الترتيب، فيما بين 26% منهم أن الطعام المقدم لهم كان باردًا.

وهدفنا دراسة (نصيرات والضمور، 2000)، إلى تحديد الاختلافات في الأهمية النسبية لمكونات الجودة المدركة للخدمة الاستشفائية بين الإداريين والمرضى في القطاع الصحي الخاص الأردني، وتحديد مدى التباين بينهم وفقًا لبعض الخصائص الديموغرافية. توصلت الدراسة إلى عدم معنوية الخدمات الفندقية في المستشفيات، وهي ليست ذات اهتمام من قبل عينات الدراسة، بينما جاءت الخدمات الفنية والمهنية المساندة في المستشفيات موضع اهتمام للمرضى وللإداريين، واعتبرت مكونًا للحكم على جودة الخدمات الاستشفائية، كما بينت الدراسة ارتفاع الأهمية النسبية للتفاعل الإنساني، باعتباره مكونًا مهمًا أيضًا لهذه الجودة. وبينت الدراسة أيضًا وجود تمييز بين المرضى حول إدراكهم لمكونات الخدمة العلاجية عند تصنيفهم على أساس مستويات الدخل أو التعليم، بينما لم تظهر أية اختلافات عند التمييز بينهم على أساس الجنس. وبينت النتائج أن هناك فروقًا ذات دلالة في تمييز الإداريين لمكونات الجودة المدركة للخدمة الاستشفائية وفقًا للمركز الوظيفي أو مستوى التعليم.

وقام (الشليبي، 1999) بمحاولة استطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات لتقييم مستوى الخدمات الصحية في الأردن، سواء أكان ذلك متعلقًا بالمباني، أم بالكوادر الطبية، والعلاجات والأدوية، والإجراءات الإدارية، والتجهيزات والمنافع الطبية وغير الطبية. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: فعالية متغيرات مواقع مباني المستشفيات الحكومية في مراكز المحافظات، وخدمة الصيدليات وكفاءة وفعالية الأدوية، والتجهيزات الطبية والمختبرات، وارتفاع مستوى تأهيل الكوادر الطبية، إضافة إلى تأثير الإجراءات الإدارية جميعها على مستوى الخدمة الصحية.

كما هدفت دراسة (نصيرات، 1998) إلى التعرف على مدى استخدام المرضى لمعايير محددة وتحديد هذه المعايير. وقد استخدمت الدراسة العلاقة التآثرية بين متغيرات مستقلة، واختيار المرضى للمستشفى المناسب، وهذه المتغيرات هي: جودة الخدمة الصحية، والسعر، والتأمين الصحي، وتوصية الطبيب المعالج، وتوصية الأصدقاء والأقارب، والبيئة الداخلية والخارجية للمستشفى، وخدمات الطوارئ في المستشفى، والصورة الاجتماعية المكونة مسبقًا لدى المريض عن المستشفى، كما درست علاقة المعايير المستخدمة بالخصائص الديموغرافية للمرضى. وأجريت هذه الدراسة على عينة من (300) مريض من المرضى المنومين (المقيمين) Inpatients، في المستشفيات الخاصة في الأردن، والتي بلغت (31) يمثلون مجتمع الدراسة.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية يستخدمون معايير محددة عند اختيار المستشفى، وهذه العوامل هي: جودة الخدمة العلاجية، وخدمات الطوارئ في المستشفى، والبيئات الداخلية والخارجية للمستشفى. كما وجدت مجموعة أخرى من المعايير أقل أهمية تمثلت في: توصية الأصدقاء والأقارب، والتأمين الصحي. وخلصت الدراسة إلى ضرورة التركيز على الجودة من وجهة نظر المرضى كعامل مهم في الاختيار.

أخيرًا، حاولت دراسة (العدوان وعبد الحليم، 1997) " التعرف على العوامل المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات"، وتكونت عينة الدراسة من 80 مريضًا مقيمًا في هذه المستشفيات بنوعها العام والخاص في مختلف محافظات الأردن. وبينت الدراسة أن هناك ارتباطًا بين مستوى الرضا وبين عدة عوامل أهمها: نظافة المستشفى، ونوع المستشفى، ووجود تأمين صحي، واهتمام الطبيب أثناء العلاج، وطول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج. كما وجد أن معاملة موظفي المستشفى تؤثر إيجابًا على مستوى الرضا. وقد تبين أيضًا أن عاملي نوع المستشفى ونظافة المستشفى لهما أكبر الأثر في تحقيق الرضا، فقد ساهما وحدهما في تفسير ما يزيد على 38% من التباين في مستوى الرضا، أما مساهمة عوامل التأمين الصحي، ومعاملة موظفي

المستشفى، واهتمام الطبيب أثناء العلاج، فجاءت في المرتبة الثانية وساهمت بتفسير ما نسبته 5% من التباين.

**خلاصة القول**، يوجد نقص واضح في الدراسات المحلية السعودية التي بحثت في موضوع رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الأهلية، وبشكل خاص المستوصفات منها، وبعد مراجعة العديد من المجالات العلمية المهمة في جامعة الملك سعود، وجامعة الملك عبد العزيز، ودورية الإدارة العامة، والمجلة العربية للعلوم الإدارية في الكويت، لم نتمكن من الحصول على أية دراسة سابقة تتعلق بجودة المستوصفات الأهلية، أو مستوى الرضا عن الخدمات التي تقدمها، وأن ما تم جمعه من دراسات انصب في معظمه على جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الحكومية، كما أنها حاولت تعريف هذه الخدمات اعتماداً على الأطباء العاملين وعلى إدارة تلك المؤسسات، وهما اللذان ينظران إلى مفهوم الجودة (رضا المشتري) بطريقة مختلفة تماماً عن وجهة نظر المرضى.

إن مثل هذه الفجوة تتطلب تحليل الجودة من قبل المرضى أنفسهم وليس من قبل أطراف أخرى باعتبارهم الهدف النهائي للخدمة الصحية، ولعل تطبيقها على المستوصفات الأهلية في المملكة يعد نقطة مهمة في هذا المكان، ومنها قد تنطلق هذه المستوصفات في تكييف خدماتها الصحية بما يتلاءم مع حاجات ورغبات هؤلاء المرضى على مستوى المملكة ككل، وهذه الأخيرة تعد مفتاح الجودة وترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحقيق مفهوم ولاء الزبون للمؤسسة التي يتعامل معها (Kotler, 2006).

### مفهوم الخدمة الصحية:

تقوم عملية تسويق الخدمة الصحية بالأساس على نوعية الخدمة العلاجية المتوفرة، خاصة إذا علمنا ميل تلك الخدمة نحو اللاملموسية *Intangibility*، فتساعد هذه الميزة على تخفيض درجة المخاطرة، وتؤدي إلى خلق تصور قوي عن الخدمة المقدمة. وبالرغم من تلك الأهمية فإنها تُرتب نتائج مهمة على صعيد عملية التسويق نفسها، إذ تصبح عملية مراقبة الجودة وتقييمها أكثر صعوبة وتعقيداً عند مقارنتها بالخدمات الأخرى المنافسة في المجال ذاته. لذلك فإن الوقوف على مكونات الخدمة العلاجية سيكون مفيداً لفهم العوامل المؤثرة عليها، ولاحقاً على درجة رضا المشتري (المريض)، ومدى قدرتها على تلبية احتياجاته وتوقعاته بدقة، على الرغم من الصعوبات التي ترافق هذه العملية كالزمن، والحاجة القائمة على ظهور المرض، والتعقيد في تحديد مكونات الخدمة، وما تتضمنه من مدخلات ومخرجات أثناء تقديمها للمرضى.

لقد حاول بعض الباحثين وضع تعريف عام لمفهوم الخدمة، والذي سننطلق منه لتحديد خصائص الخدمة الصحية، فجاء (Gronroos, 1994: 36-45) وعرف الخدمة بأنها " أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، وليس من الضروري حدوثها بطريقة التفاعل بين المستهلك ومنتجي الخدمة، أو الموارد المالية، أو السلع، أو الأنظمة التي يتم تقديمها حلولاً للمشاكل التي تعترض المشتري". أما (Kotler, 2006:40) فعرّفها بأنها " أي أداء يقدمه طرف ما لطرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا تنتج عنه أية ملكية، كما قد يكون إنتاجه مرتبطاً بتقديم منتج مادي ملموس وقد لا يكون".

عموماً، يختلف مفهوم الخدمة الصحية عن مفهوم الخدمات الأخرى في بعض الجوانب، رغم أنها تشترك في عدد أكبر من الخصائص، ولهذه الغاية يقترح الباحث مجموعة من المعايير التي سيتم استخدامها للتمييز بين كلا المفهومين، وذلك على النحو التالي:

تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات ...

الجدول رقم (1)

أوجه الاختلاف بين الخدمات العلاجية والخدمات الأخرى

الخاصية	الخدمة العلاجية	الخدمات الأخرى
مخاطر الجودة المدركة	تصنف ضمن الخدمات التي تقع مباشرة على الإنسان، لذا يعتقد أنها تتسم بحساسية مرتفعة مقارنة ببقية الخدمات، كما تمثل أعلى درجات الاتصال التي تشهدها الخدمات عموماً People Processing	من الممكن أن تقع على الإنسان نفسه، أو العقل، أو الحياة، كما أن معظمها أقل اتصالاً بالإنسان مباشرة.
طبيعة الطلب	يعتبر الطلب عليها من النوع الممتد بسبب تأثيره على مجموعة واسعة من القطاعات تشمل المؤسسات الصحية، والعلاج، والنقل، والجامعات، والمراكز العلاجية، والأغذية.. إلخ.	تقتصر في أكثر الأحيان على سلسلة أنشطة محددة ترتبط بالخدمة أكثر من قطاعات أخرى ترتبط بها ذاتها مثل البنوك، والتأمين.
الحاجة	من الصعب تأجيلها أو إلغاء استهلاكها لتأثيرها المباشر على صحة الفرد وارتباطها باستمراره وديمومته.	من الممكن تأجيلها أو إلغاؤها والبحث عن بدائل أقل تكلفة وجودة في فترات معينة.
إنتاج الخدمة	تقوم المؤسسات الصحية بإنتاج خدمات صحية أكثر، كما أن خط إنتاج الخدمة نفسها أكثر عمقاً واتساعاً.	أقل تعقيداً واتساعاً وعمقاً، كما تمتاز بقصر خطوط الإنتاج وبساطتها.
موقع الاستهلاك	يضطر المريض للسفر إلى مكان وجودها للانتفاع بها، لذا تصبح عملية السفر والانتقال جزءاً أساسياً من الصناعة الصحية، كما يمكن أن تقدم على شبكة الإنترنت On Line.	تبدو الحاجة للسفر أقل أهمية بسبب انخفاض الجهد المبذول فيها.
القوى العاملة	تحتاج إلى مجموعة ماهرة من الكوادر الفنية والإدارية.	قد يحتاج بعضها إلى مستويات أقل مهارة في التدريب والتعليم والتأهيل.
التكاليف والأسعار	تتسم غالباً بارتفاع تكاليف الحصول عليها باعتبارها كثيفة رأس المال، كما أن الخدمة العلاجية هي جزء من سلسلة طويلة من الأنشطة التي تشتق منها.	معظمها يتسم بانخفاض في تكاليفها النسبية وتبدو إمكانية الإحلال مرتفعة عند تبدل الأسعار والعوامل المرتبطة بها.
المكونات	تشمل الإقامة والفحوص التشخيصية والمخبرية، والوصفات العلاجية، والصور الإشعاعية.	تبدو مكوناتها أقل تعقيداً كخدمات التأمين والبنوك والتعليم.
الفترة الزمنية	يصعب السبق بالتنبؤ بفترة الحصول عليها، لكونها ترتبط بالمرض الذي يصعب معرفة وقت حدوثه.	يمكن السبق إلى تحديدها، اعتماداً على العوامل المؤثرة فيها.
الإنفاق المالي	ضخامة المبالغ المالية المنفقة للتطوير، أو المخصصة لإنشاء خدمات أخرى جديدة.	في الغالب تكون أقل إنفاقاً.

المصدر: مقترح من الباحث

أما السمات التي يشترك فيها مجمل الخدمات فمنها: صعوبة فصل خطوات الإنتاج والاستهلاك بعضها عن بعض، بل في كثير من الأحيان تستهلك الخدمة في أثناء إنتاجها دون إتاحة المجال للعاملين لفحص الجودة وتدارك الأخطاء حال وقوعها. ونضيف صعوبة تمييز الخدمات عند تقديمها، أو محاولة تقديمها بالمستوى نفسه، وبخاصة تلك التي تعتمد على العنصر البشري منها، وأخيراً، عدم استقرار الطلب وتذبذبه، فهو يختلف من يوم إلى آخر ومن ساعة إلى أخرى ويصعب التنبؤ به.

واستناداً إلى الخصائص السابقة، فإن الخدمة الصحية تخرج عن كونها غير ملموسة بدرجة كبيرة، بل إنه يمكن إدراكها من قبل المرضى وطالبي العلاج، وبشكل أوضح يمكن اعتبارها حالة وسيطة بين السلع المادية والخدمات، الأمر الذي يجعلها تشترك في مجموعة الخصائص المميزة لكلا النوعين، واحتفاظها في الوقت ذاته بمجموعة من الصفات التي تميزها وتنفرد بها عن بقية الخدمات الأخرى.

## رضا المستهلك وعلاقته بمفهوم الجودة:

يعرف مستوى رضا الزبون بأنه "درجة إدراك الزبون، لمدى فاعلية المنظمة في تقديم المنتجات التي تلبى حاجاته ورغباته" (الطائي والعبادي، 2008)، كما يعرف أيضًا بأنه "ذلك الشعور الذي يوحى للزبون، بالسرور أو عدم السرور الذي تنتج عند مقارنة أداء المنتج المدرك مع توقعات هذا الزبون" (Kotler, 2006: 40). وكما يبين (Kotler, 2006: 36) أن الرضا هو "دالة في الأداء المدرك والمتوقع، وفي حالة عجز الأداء المدرك عن تلبية التوقعات، عندها يكون الزبون في حالة من عدم السرور، أو الاستياء وخيبة الأمل، وقد يضطره الأمر لترك التعامل مع هذه المنظمة في المستقبل كردة فعل على ذلك الشعور". أما في حالة تطابق الأداء المدرك مع التوقعات، فإن الزبون يشعر بالراحة والرضا، وتزداد هذه الحالة عندما يتجاوز الأداء المدرك لما هو متوقع، وفي هذه الحالة يزداد ارتباط الزبون بهذه المنظمة، وهو ما ينعكس على مستوى ولائه، وعلى كلمة الفم المنطوقة (*Word of Mouth*) الإيجابية أيضًا.

وعلى نحو متصل، تمثل الجودة الصورة الأكثر تطورًا لمفهوم رضا الزبون، فهي عملية بناء واستدامة للعلاقة مع هذا الزبون، وذلك بتخمين وتنبؤ وتلبية احتياجاته القائمة والضمنية، وتعرف بأنها "إنتاج المنظمة لسلعة، أو تقديم خدمة بمستوى عالٍ متميز، تكون من خلالها قادرة على الوفاء باحتياجات ورغبات الزبائن، وذلك بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم ويحقق السعادة والرضا لديهم (الطائي والعبادي، 2008). فيما يرى (Kotler, 2006) أن الجودة هي "الانحراف القائم بين قيمة الخدمة المدركة، وتلك المتوقعة من قبل الزبون"، أو هي "الحجم الذي تكون به المنتجات، والخدمات، والعمليات، والعلاقات خالية من العيوب، والمحددات، والبنود، التي تخفض من القيمة المضافة للزبائن" (www.Qualitydigest.com, 2005).

وتشير الدراسات إلى أن مفهوم الجودة انتقل من محاولة السيطرة على العيوب، إلى تجنبها كمبدأ للوقاية وليس للعلاج، كما تضمن ذلك تطور دور الإدارة من ممارسة الجودة على مستوى العمال وقسم الجودة في المنظمة، إلى الدور الاستراتيجي للجودة الذي تمارسه الإدارة العليا في المنظمة. كما تدرج مفهوم ضبط الجودة من منظور الاهتمام بالمنتج إلى منظور الاهتمام بالزبون، والانتقال من الاهتمام بالمنتج إلى العمليات، ثم إلى الخدمات ثم إلى الحاجات (النسور، 2008: 62). فهذا التوجه الأخير يعتبر أن الجودة هي أقصر طريق للوصول إلى رضا الزبون، وبالتالي زيادة معدلات ولائه واحتجازه.

وعلى نحو متصل، فإن جودة الخدمة الصحية تمثل "الأنشطة والمنافع والإشباع التي تقدمها المؤسسات الصحية إلى طالبي الخدمات الصحية، ولكونها غير ملموسة فلا يترتب عليها نقل للملكية، وقد يرتبط إنتاجها بمنتج آخر مادي ملموس (الصميلي، 2009: 8). كما إنها تمثل أيضًا "نقل الخدمات العلاجية للمرضى بأسرع الطرق، وأفضلها، وأرخصها، وأحدثها" (Juran, 2010).

لذلك تقوم المستشفيات والمؤسسات الصحية بتجويد خدماتها العلاجية لعدد من الأسباب أهمها: تكرار شراء الخدمة الصحية، وتعزيز كلمة الفم المنطوقة WOM بين المرضى، وتخفيض تكلفة استقطاب المرضى الجدد، وحماية المرضى من آثار المستشفيات المنافسة، وتحقيق ميزة تنافسية مستدامة لكل من الخدمة الصحية والمزود، وأخيرًا تخفيض نسبة الإخفاق أو الفشل في أداء المستشفى لأعماله.

إن الارتباط الوثيق بين مستوى رضا الزبون (المريض)، وبين مفهوم جودة الخدمة الصحية المقدمة، يقوم على مجموعة من الأبعاد تشمل (Krajewski & Ritzman, 1996:142):

## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات...

- 1- **المطابقة مع المواصفات:** فالمريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها، موازية أو تزيد على مستوى الأداء الذي تم الإعلان عنه من قبل المزودين. أي ما يعني أنها تحقق التطابق بين مستوى المواصفات المقررة مسبقاً للخدمة الصحية، وما هو متحقق فعلاً عند تقديمها، وذلك لأن هذه الخدمة غير ملموسة بالأساس.
- 2- **القيمة:** هي مقدار ما يدفعه المريض للحصول على الخدمة الصحية مقومًا بالنقود، وهو يحدد مستوى السعر، اعتماداً على مقدار المزايا المتوقع أن يحصل عليها عند شراء هذه الخدمة.
- 3- **المواءمة مع الاستخدام:** تشير إلى التوافق أو الانسجام بين المنفعة المتحققة من شراء الخدمة الصحية والهدف الذي وجدت من أجله. ويتمثل هذا التوافق في المظهر، والنمطية، والمهارة، والاعتمادية، والقدرة التي تتميز بها تلك الخدمة.
- 4- **الدعم:** هو مقدار الاهتمام الذي يوليه مزود الخدمة الصحية لمستوى النوعية في الخدمة المقدمة، وما يترتب على ذلك من تصور معين عنها في أذهان المرضى.
- 5- **التأثير النفسي:** يقوم معظم المرضى بتقييم الخدمة الصحية اعتماداً على التأثير النفسي الذي يمكن أن تتركه عليهم. يعبر عن ذلك التأثير بأشكال مختلفة كالانطباع الإيجابي في أذهان المرضى Image، وردة فعل Reaction مزود الخدمة لتحسين النوعية، واللفظ والأدب والكمياء في تقديم الخدمة الصحية.

ومن جانب آخر، تقسم الدراسات جودة الخدمة الصحية وفقاً للجهة التي تنظر لهذه الجودة كالتالي (النسور، 2008: 64):

- 1- **الجودة من المنظور الطبي المهني:** هي تعبر عن تقديم الخدمة الصحية بأحدث الطرق، ويعبر عن ذلك بأخلاقيات الممارسة الطبية، والكوادر الطبية العاملة، ونوعية الخدمة الصحية المقدمة.
- 2- **الجودة من منظور المريض:** تعبر عن مدى تلبية احتياجات المريض، وتقديم الخدمة الصحية المناسبة له.
- 3- **الجودة من المنظور الإداري:** هي الكيفية التي تستخدم وتخصص فيها الموارد المتوافرة بشكل يضمن تقديم الخدمة الصحية في الوقت اللازم، وبمستوى مقبول من التكاليف.
- 4- **الجودة من منظور الإدارة الطبية العليا:** هي مدى الرضا عن دور الإدارة العليا في دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي عموماً، وتشمل أيضاً كفاية هذه الإدارة في تخصيص الموارد المالية، والقدرة على رسم الاستراتيجيات وخطط العمل المستقبلية.

أما "دونابدين" فركز على ثلاثة مداخل لقياس جودة الرعاية الصحية، نيينها كالاتي (نصيرات والضمور، 1997: 48):

- 1- **المدخل الهيكلي:** يشمل الخصائص الثابتة لمزود الخدمة الصحية كعدد وفئات ومؤهلات منتجي ومقدمي الخدمة، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوافرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها.
- 2- **مدخل العملية:** يشير إلى الأنشطة والخدمات التي تقدم للمرضى، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، ويميز هذا المدخل بين الجوانب الفنية، والمهارات غير الشخصية المرتبطة بالتعامل، والتفاعل مع المرضى أو ما يسمى فن الرعاية.
- 3- **مدخل النتيجة النهائية:** يعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التي تصنف إلى مجموعتين: الأولى مؤشرات الوضع الصحي العام، وتركز على إدراك المريض لمستوى صحته، فيما تشمل الثانية مؤشرات الوضع الصحي الخاص بمعدلات الوفيات لمرض محدد، وحدثت أعراض مرضية ترتبط بهذا المرض.

وتضيف الدراسات التسويقية مجموعة من المعايير التي يستخدمها الزبائن للحكم على الجودة، والتي من المفيد تطبيقها على

الخدمات الصحية لكونها تؤثر في صياغة مستوى إدراكهم ورضاهم لاحقاً عن هذه الخدمة. تشمل هذه المعايير: الجوانب المادية الملموسة، والاعتمادية، ودرجة الاستجابة، والاتصالات الفعالة مع العملاء، والمصادقية، وكفاءة وقدرة موظف الخدمة، واللباقة والاحترام في التعامل، والأمانة، وفهم ومعرفة حاجات العملاء، وسهولة الوصول إلى أفراد الخدمة.

وفي عام 1988 تم اختزال المعايير السابقة في خمسة أكثر تحديداً هي كما يلي (نعساني وآخرون، 2007: 4):

أ- **الجوانب المادية Tangibility**: تشمل اهتمام المريض بالمظهر الخارجي، والديكور، وترتيب الأقسام في المؤسسة الصحية، ووسائل نقل المرضى، والكوادر الطبية المعالجة، والمنافع والأدوات والمعدات الطبية المستخدمة في العلاج، والمنتجات العلاجية.

ب- **الاعتمادية Reliability**: تتمثل في القدرة على تقديم الخدمات الصحية، التي يدركها ويتوقعها المرضى بصورة دقيقة وبشكل مستمر، وفي المواعيد المحددة وبدون أخطاء.

ج- **الاستجابة Responsiveness**: تتمثل في قيام الكوادر الطبية والإدارية بتقديم الخدمة الصحية بشكل فوري وعاجل، إضافة إلى قدرتها على التكيف مع الظروف الطارئة والمستجدة.

د- **الضمان Assurance**: تصب في جانب شعور المريض بالراحة والأطمئنان عند التعامل مع المستشفى، وكوادره الطبية المختلفة، كما تشمل دعم الإدارة العليا في المستشفى وتأييدها للعاملين فيه أثناء قيامهم بتقديم الخدمة الصحية، وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل.

هـ- **التعاطف Empathy**: ويشمل الجوانب التي تعبر عن درجة تفهم المؤسسة الصحية لاحتياجات المرضى وظروفهم ومصالحهم.

وبشكل أوضح، نورد مجموعة أخرى من المظاهر التي يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات، وهي:

- تقليل الاختلافات في الممارسات الطبية ومحاولة تقديمها بصورة نمطية.
- تخفيض أوقات انتظار المرضى للحصول على الخدمة الصحية.
- توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المرضى (الأطفال، والنساء، والشيوخ، وذوي الاحتياجات الخاصة).
- الالتزام بالمعايير والأخلاق الطبية في الممارسة الطبية.
- وجود معايير ونظم واضحة تحكم تقديم الخدمة الصحية.
- توافر الخدمة الصحية الفاعلة في الوقت والمكان المناسبين للمريض.

اعتماداً على ما سبق، يمكن القول إن هدف إدارة الجودة يقوم على عدة ثوابت تقود إلى نجاح المنظمة، وفي مقدمتها رضا الزبون عن المنتجات المقدمة. هذه المنتجات يجب أن تضع رغبة وحاجة الزبون ورضاه ضمن الخطط الاستراتيجية وخاصة في مجال الجودة، واعتبار هذا الزبون شريكاً رئيساً للمنظمة. لذلك فإن المستوى المرتفع نسبياً من الجودة، يعني أيضاً مستوى مرتفعاً من رضا الزبائن، والعكس صحيح أيضاً، وهو ما ينعكس على تحقيق موقع ريادي ومتميز لهذه المنظمة.

## رضا المريض والمكانة الذهنية:

تعود جذور مفهوم المكانة الذهنية إلى عام 1972 عندما جاء كل من Al Ries و Trout، وتحديثاً في البداية عن الموقع الذي تطور لاحقاً إلى مفهوم المكانة الذهنية. لقد بينوا أن مفهوم المكانة الذهنية كان ذا استخدامات محدودة في البيئات الترويجية والإعلانية، بل كان يمثل مكانة المنتج الأساسية التي يحتلها في أذهان المستهلكين. بينما تؤكد المفاهيم التسويقية الحديثة أن التصور أو انطباع المستهلكين عن المنتج، يجب أن يكون متميزاً وفريداً، وذلك بهدف تخفيف حدة التعارض التي في أذهان المستهلكين، عند تطور وتعدد المنتجات في السوق، أو اتساع عدد الحملات الإعلانية داخله (Thomas, 2006).

وأكد (Kotler, 2006) على مفهوم المكانة لاحقاً عندما بين أنها تمثل حصول المنتج على مكانة متميزة في أذهان العملاء". وعليه أصبح مفهوم المكانة الذهنية في البيئات التسويقية والإعلانية، من أهم المفاهيم شيوعاً وأكثرها اتساعاً، فهي تعتبر أداة مهمة في الاستراتيجية التسويقية للمنظمة، وتتسم بالثبات وعدم التغير بسرعة من جهة، ولكن من جهة أخرى يجب ألا تكون استراتيجية في حد ذاتها. ونظراً للخصائص التي تميز الخدمات عمومًا، والخدمة الصحية خصوصًا، فمن الصعوبة بمكان فصل خطوات الإنتاج والاستهلاك بعضها عن بعض، بل إن الخدمة تُستهلك في كثير من الأحيان أثناء إنتاجها دون إتاحة المجال للعاملين لفحص الجودة وتدارك الأخطاء حال وقوعها. كما يصعب تمييز الخدمات عند تقديمها، أو محاولة تقديمها بنفس المستوى، وبخاصة تلك التي تعتمد على العنصر البشري منها. لذلك كان لابد من البحث عن معايير تتسجم وطبيعة الخدمات العلاجية، وتمكنها في الوقت ذاته من تحقيق المكانة الذهنية المتميزة في أذهان المرضى (النسور، 2008: 69).

إن توثيق التعاون مع المرضى القائمين والمحتملين، من شأنه المساهمة في إعادة بناء المكانة الذهنية للخدمات المقدمة، كما يعزز من اشتراك المرضى أنفسهم في صياغة وتنفيذ خطط وبرامج الترويج المنفذة في المستشفى، أثناء بحثها عن رغبات وحاجات هؤلاء المرضى. فتعزيز المكانة الذهنية للخدمة الصحية ينصب على التوفيق بين رغبات وحاجات المرضى مع توجهات المؤسسة الصحية، والاستفادة من الأفكار الجديدة التي يطرحونها لتطوير عملية بيع الخدمة الصحية المتاحة (Mckenna, 2001: 3). ولقد أصبحت المؤسسات الصحية تميل إلى تطبيق التقنيات المستخدمة ذاتها في تسويق السلع المادية عند تسويق الخدمات الصحية، فهذا يسمح بتوسيع وتصنيف خطوط إنتاج هذه الخدمة، والمراحل التي تمر بها عملية التقديم في المستشفيات والمراكز الصحية ويشمل ذلك: تكوين حزم الخدمة الصحية، والتسعير المناسب، والمنشورات والملصقات والمطبوعات الدعائية التي توفر المعلومات والتفاصيل اللازمة عن الخدمة والمكانة الذهنية المناسبة لها. فعملية تقديم السلع المادية تتم بطريقة قائمة على التناغم والتسلسل في جميع مراحل إنتاجها وتسويقها، فيما تقوم عملية إنتاج الخدمة بطريقة مختلفة غير واضحة بسبب عدم ملموسيتها، لذا فإن تقديم هذه الخدمات بطريقة مادية سيمكن قوى البيع من فهمها بصورة أشمل وأدق، ويقال من عدم ملموسيتها عند تسويقها (Alhahn Consulting, 2002).

كما تبين الدراسات أن خطوط إنتاج الخدمات التي تستخدم أسماء ماركات معينة، تزيد من كفاية استخدام وتسويق هذه الخدمات، كما أنها تستمر لفترة زمنية أطول مقارنة بالخدمات التي لا تستخدمها. ويمكن إبراز هذه الخاصية بطريقة أوضح عند ربط الخدمات بأسماء مماثلة لمنتجات و سلع مادية أخرى، فهذا يؤدي إلى إيجاد حالة من التوازن النسبي بين الطلب على الخدمات والسلع، ويزيد من درجة ملموسية الخدمات لدى طالبيها من المرضى ورجال البيع، كما يمكن الاستفادة من القنوات التوزيعية والبيعية ومن إمكاناتها بطريقة أكبر. تتفد هذه الطريقة على مستويين: الأول يقوم به مسوقو الخدمات الصحية بإيجاد حملات ترويجية قادرة على توفير معلومات مفصلة عن تلك الخدمات مثل الاسم والجودة، وتعزيز التناغم مع فرص الترويج واستخدام حزم من الخدمات العلاجية (Alhahn Consulting, 2002).

يتطلب المستوى الثاني اهتمام الإدارة العليا ذاتها بالترويج وهو ما يعرف بـ Buy In (Alhahn Consulting, 2002)، وهذا قد يزيد من مساهمتها في تعزيز مكانة الخدمات الصحية التي تتبعها للمرضى. ولكن فشلها في تحقيق أهدافها سيكون بالأساس لأسباب تتعلق بدور هذه الإدارة في عملية الترويج، وبخاصة إذا كانت من النوع التقليدي الذي يتسم بالجمود النسبي، والضعف في القيادة والتخطيط الاستراتيجي (3: 2001, Mckenna).

من ناحية أخرى، أصبحت المستشفيات تميل لخدمة شرائح صغيرة من المرضى Niching Services، ويشمل هذا المفهوم تحديد السوق المستهدف بشكل أكثر دقة، وعملياً فهو سوق صغير لا تتوافر حاجاته ورغباته بشكل كافٍ، ويتم إعادة تقسيمه إلى مجموعات أو شرائح فرعية من المستهلكين (خدمات النساء، الأسنان، العيون، الأطفال). لقد اتسع استخدام هذا المفهوم في الخدمات التي تتطلب مهارة كبيرة مثل الخدمات التخصصية، وتبين الدراسات أن المنظمات التي تستخدم هذه الطريقة هي الأكثر تعزيزاً لخدماتها في أذهان المستهلكين، وتحقيقاً للأرباح مقارنة بالمستشفيات المنافسة، كما تساعد هذه العملية في تمكين المستشفيات من استغلال الفرص السوقية وتكامل الأنظمة العاملة فيها، إضافة إلى إيجاد تنوع أكبر في الخدمات العلاجية المتاحة التي تناسب قاعدة أوسع من المشترين والزبائن المحتملين (1996, Moench).

أما إدارة الطلب، فأصبحت جزءاً مهماً من التطورات الحديثة التي تساعد على تعزيز المكانة الذهنية للخدمة الصحية. ويتضمن ذلك استخدام القرار ودعم الإدارة الذاتية وأنظمتها، لتمكين وتشجيع المرضى على استخدام الخدمات الصحية بشكل مناسب، أو هي عمليات تتضمن المسؤولية المشتركة التي تدعم الاستخدام الأمثل لموارد العناية الصحية للأفراد، وللعائلات، وللعمال، والتفاوت الصحي في المجتمعات. يتضمن هذا المفهوم عدة أدوات منها: تحديد وقت تقدم فيه نصائح للمرضى حول قرارات العناية الصحية، ومتى تجب إدارة العناية الصحية للمرضى المباشرين، وتخمين المرضى المصابين بالمرض والمخاطر الناجمة، ودرجة علاج المرض والنتائج المتوقعة، والموارد المطلوبة لتوفير العناية المثلى للمرضى، ورقابة المريض خارج الوضع السريري، وأخيراً ربط المعلومات الراجعة من المريض مع مزود الخدمة (النسور، 2008: 72).

وقد يلعب السعر أخيراً الدور المهم في تعزيز هذه المكانة، فالأفراد يميلون لشراء بعض الخدمات الصحية التي تشبع حاجاتهم الاجتماعية وتحقق لهم ميزة التفرد Uniqueness، وتزداد قيمة الخدمة اعتماداً على إدراك المريض ورغبته في زيادة درجة تميزه في المجتمع، ولهذا فإن اختلاف قيمة الخدمة من مشرٍ إلى آخر، تتبع من درجة التميز التي يسعى إلى تحقيقها كل واحد منهم. فالمرضى الذي يظهر رغبة عالية في هذه الصفة، سينظر عندها بأهمية مرتفعة للخدمة فيما تظهر بدرجة أقل لمن يبدي رغبة شخصية أقل في هذا التفرد (2005, Amaldoss & Jain).

### منهجية الدراسة:

1- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى السعوديين المرتادين وطالبي العلاج من المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج، مع العلم بأنه لا توجد هناك أية معلومات رسمية تشير إلى عددهم أو خصائصهم. علمًا بأن عدد سكان مدينة الخرج قد وصل عام 2010 إلى نحو 370 ألف نسمة (مصلحة الإحصاءات العامة، 2011).

2- عينة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة وفرضياتها تم سحب عينة ميسرة Convenience Sample بلغت 240 مفردة، استجاب منهم نحو 88.3% أو ما مقداره 211 مستجيباً، واستبعدت منها ثلاث لعدم ملاءمتها لشروط التقويم الإحصائي، ليتبقى 208 خضعت للتحليل النهائي. وما يؤخذ على سكان مدينة الخرج عموماً هو ضعف الثقافة البحثية، وهو ما يعني أن الحصول على عدد كبير من الاستبيانات يحتاج إلى فترة طويلة جداً، كما أن هناك معوقات أخرى تمثلت في إشراك

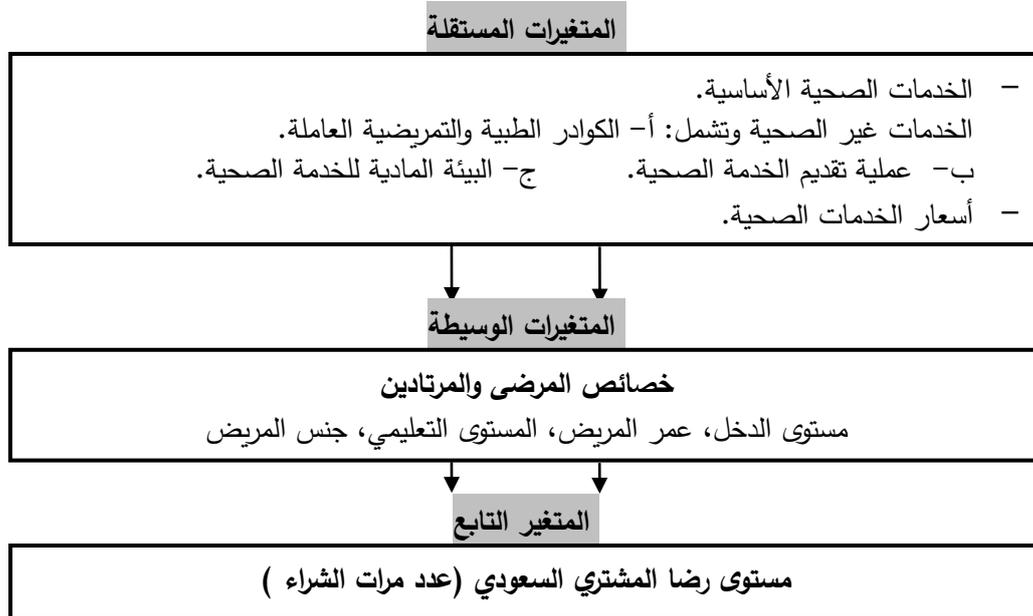
## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات...

المرضى الإناث في الدراسة. ويعد كبر حجم المجتمع الأصلي للدراسة، وتعذر حصر مجمل عناصره خلال فترة توزيع الاستبيان - من الأسباب التي جعلت الباحث يلجأ إلى استخدام هذا النوع من العينات.

### 3- التعريفات الإجرائية:

- أ- الخدمة: أي أداء يقدمه طرف ما لطرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا تنتج عنه أية ملكية، كما أن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بتقديم منتج مادي ملموس وقد لا يكون.
- ب- رضا الزبون: هو ذلك الشعور الذي يوحى للزبون بالسرور أو عدم السرور، والذي تنتج عند مقارنة أداء المنتج المدرك مع توقعات هذا الزبون.
- ج- الجودة: الانحراف القائم بين قيمة الخدمة المدركة، وتلك المتوقعة من قبل الزبون، ونضيف أنها: الحجم الذي تكون به المنتجات، والخدمات، والعمليات، والعلاقات الخالية من العيوب، والمحددات، والبنود، التي تخفض من القيمة المضافة للعملاء.
- د- جودة الخدمة الصحية: تمثل الأنشطة والمنافع والإشباع التي تقدمها المؤسسات الصحية إلى طالبي الخدمات الصحية، ولكونها غير ملموسة فلا يترتب عليها نقل للملكية، وقد يرتبط إنتاجها بمنتج آخر مادي ملموس.
- هـ- المكانة الذهنية: تعني حصول المنتج على مكانة متميزة في أذهان العملاء.

### 4- نموذج الدراسة:



### 5- مصادر جمع البيانات: اعتمدت الدراسة على نوعين من مصادر البيانات هما:

- أ- البيانات الثانوية: كانت من خلال مراجعة الأدبيات المختلفة المتعلقة بموضوع الدراسة المنشورة في الكتب والرسائل الجامعية العربية والأجنبية، إضافة إلى المواقع الإلكترونية المتخصصة.
- ب- البيانات الأولية: تم تطوير أداة القياس المناسبة (الاستبانة) لجمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة.

## 6- أساليب التحليل الإحصائي:

تمت عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS، حيث استخدمت أدوات الإحصاء الوصفي التي تمثلت في مقاييس النزعة المركزية مثل الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والجداول التكرارية، إضافة إلى الأساليب الإحصائية اللازمة لاختبار الفرضيات مثل اختبار t واختبار F، ومعامل الارتباط r، واختبار Scheffe لإيجاد الفروق الإحصائية في مستوى الرضا باختلاف المتغيرات الديموغرافية، ويوضح الجدول رقم (2) نتائج الاختبارات الإحصائية للبيانات التي تم تحصيلها من عينة الدراسة.

### الجدول رقم 2

#### الاختبارات الإحصائية لبيانات الدراسة

الاختبار	القيمة	الهدف منه	القاعدة الإحصائية
معامل التباين النصفى	0.9385	يستخدم لقياس درجة الانسجام والاتساق الداخلى بين فقرات المقياس.	تشير القيمة المرتفعة لمعامل الارتباط إلى كون استجابات الحزبان متشابهة إلى حد كبير.
كرونباخ ألفا	0.7585	يقيس درجة الصدق والثبات للمقياس.	النسبة المقبولة لهذا الاختبار هي (60%) أو ما يزيد عليها.
K-S	0.000	يقيس مدى توزيع البيانات التي تم جمعها توزيعاً طبيعياً.	لا تتوزع البيانات توزيعاً طبيعياً إذا كان مستوى المعنوية للاختبار أكبر من (5%).

#### اختبار فرضيات الدراسة:

**H01:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية المتوافرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.

### الجدول رقم 3

#### نتائج الإحصاء الوصفي للخدمات العلاجية المقدمة

Std. D	Mean	العبارة
0.8659	3.5487	تقديم الخدمة العلاجية بسرعة
0.8557	3.2301	تقديم الخدمة العلاجية بدقة
0.8604	3.2124	الاحتراف في تشخيص وتقديم الخدمة العلاجية
1.1302	2.4554	يتم استخدام الكمبيوتر في العلاج
1.1259	2.9823	استخدام المعدات والتكنولوجيا الحديثة في العلاج
1.0604	2.3364	لتعاون الطبي مع بقية المستوصفات العاملة في المدينة
0.8960	3.0893	توافر الكوادر الطبية المتخصصة المؤهلة
0.9722	2.9820	توفير الكوادر الطبية ذات الكفاءة
1.0048	3.3982	تقديم الإجراءات التشخيصية المناسبة
0.9688	3.4324	توافر الأدوية والعلاجات المناسبة
0.8668	3.3097	مستوى تقديم الخدمة العلاجية في المستوصف عموماً

تبين نتائج الجدول السابق رقم (3) الاتجاه الإيجابي لمجموعة من العبارات الخاصة بالمقياس والتي كان الوسط الحسابي لها أكبر من الوسط الحسابي للمقياس البالغ 3 وهي: تقديم الخدمة العلاجية بسرعة، تقديم الخدمة العلاجية بدقة، الاحتراف في تشخيص وتقديم الخدمة العلاجية، توافر الكوادر الطبية المتخصصة والمؤهلة، تقديم الإجراءات الطبية المناسبة، توافر الأدوية والعلاجات المناسبة، ومستوى تقديم الخدمة العلاجية في المستوصف.

## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات...

قامت الدراسة باستخدام أسلوب Enter لاختبار العلاقة بين المتغيرات (العبارات) المستقلة وبين رضا المشتري السعودي، وتحليل التباين تبين أن مستوى الدلالة المحسوب 0.231 (F المحسوبة = 1.225)، وعند مقارنته بمستوى الدلالة المعطى للاختبار ككل البالغ 5%، تبين أن مستوى الدلالة للعبارات أكبر من مستوى الدلالة للاختبار ككل، وهو ما يعني قبول الفرضية العدمية الأولى التي ترى أنه " لا توجد هناك علاقة إحصائية بين الخدمات الصحية المتوفرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج، وهو ما يعني أن نوعية الخدمات الصحية المتاحة في هذه المستوصفات، باعتبارها الخدمة الجوهرية Core Service والمستوى الأول من مستويات المنتج، لا يمكن اعتبارها محددًا لرضا المشتري السعودي.

قامت الدراسة بإعادة استخدام أسلوب التحليل المتدرج Step Wise لمعرفة العبارات الأكثر تأثيرًا على درجة الرضا، حيث وجد أن توافر الكوادر الطبية ذات الكفاءة (الأفراد مقدمي الخدمة) هي أكثر ما يؤثر على رضا المشتري السعودي وبمستوى دلالة بلغ 0.002، وعليه أعيد اختبار الفرضية الأولى وتم رفض الفرضية العدمية وقبول نص الفرضية البديلة، حيث كانت العلاقة بين الخدمات الصحية وبين مستوى الرضا من جانب وجود كوادر طبية مؤهلة فقط. وقد ارتبط متغير توافر الكوادر الطبية بعلاقة موجبة متوسطة وصلت لـ 29.5%، كما فسّر هذا المتغير وحده 8.7% من حجم التباين في المتغير التابع (مستوى الرضا). واعتبر 37.1% من العينة أن الخدمات الصحية التي تقدمها المستوصفات الأهلية تتراوح بين جيدة وممتازة، فيما أشار 50.4% أن الخدمة متوسطة مقارنة بـ 12.4% يعتبرونها من ضعيفة إلى سيئة جدًا.

وتبين نتائج التحليل أيضًا أن المتغيرات (العبارات) المستقلة الأخرى لم تؤثر على مستوى رضا المشتري السعودي، وذلك إما لأنها غير موجودة، أو لأنها ضعيفة وهي: تقديم الخدمة العلاجية بسرعة، وتقديم الخدمة العلاجية بدقة، والاحتراف في تشخيص وتقديم الخدمة العلاجية، واستخدام الكمبيوتر في العلاج، واستخدام المعدات والتكنولوجيا الحديثة في العلاج، والتعاون الطبي مع بقية المستوصفات العاملة في المدينة، وتوافر الكوادر الطبية المتخصصة المؤهلة، وتقديم الإجراءات التشخيصية المناسبة، وتوفر الأدوية والعلاجات المناسبة.

### الجدول رقم 4

#### اختبار الانحدار المتعدد للفرضية الأولى

Sig.	F	Sig.	t	R	العبارة
---	---	0.00	12.665	---	Constant
0.002	9.714	0.002	3.117	0.295	توفير الكوادر الطبية ذات الكفاءة

مستوى دلالة الاختبار ككل 5%.

**Ho2:** لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات غير الصحية المتوفرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.

### الجدول رقم 5

#### نتائج الإحصاء الوصفي للخدمات غير العلاجية

Std.D	Mean	العبارة
1.0188	3.5044	العناية بنظافة المعدات والأجهزة في المستوصف
0.9396	3.6726	العناية بنظافة الكوادر العاملة في المستوصف

1.0590	3.3839	العناية بنظافة مباني المستوصف
1.0480	3.5268	العناية بنظافة الديكور والتجهيزات داخل المستوصف
1.0943	3.3628	وسائل الاتصال الضرورية بالمستوصف (تليفون، إنترنت، فاكس)
1.0873	2.9450	وسائل النقل الطبي المجهز والمتطور
1.2458	2.3545	خدمات الحجز الإلكتروني في المستوصف
1.0020	3.1504	تبسيط إجراءات الدخول لتلقي العلاج في المستوصف
1.0265	2.0991	إمكانية الرد على استفسارات المرضى إلكترونياً
1.0944	2.4955	تقديم خدمات ملائمة من الضيافة وحسن الاستقبال
1.0266	3.0089	حسن المعاملة والبشاشة في وجه المريض
1.0943	3.6330	المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض

تبين نتائج الإحصاء الوصفي في الجدول التالي رقم (5) قبول أفراد العينة المستجيبة لغالبية المتغيرات (العبارات) المستقلة التي تمثل المزايا غير العلاجية المتوافرة في المستوصفات الأهلية في الخرج، وذلك باستثناء توافر وسائل النقل الطبي المجهز، وخدمات الحجز الإلكتروني، والرد على استفسارات المرضى إلكترونياً، وتقديم خدمات ملائمة من الضيافة وحسن الاستقبال. وقد جاءت نتائج القبول أو الرفض بناءً على مقارنة قيم الوسط الحسابي لكل عبارة مع الوسط العام للمقياس (3)، فإذا زادت قيمة الوسط الحسابي للعبارة عن وسط المقياس العام يتم قبول المتغير والعكس صحيح أيضاً.

وباستخدام أسلوب التحليل المتدرج Step Wise لمعرفة العبارات الأكثر تأثيراً على رضا المشتري السعودي، وجد أن العناية بنظافة المباني في المستوصف أكثر ما يؤثر على هذا الرضا، وذلك من بين جميع العوامل غير العلاجية الأخرى، وكان ذلك بمستوى دلالة وصل  $0.006$  ( $F_{Cal} = 7.833$ )، حيث قام البرنامج الإحصائي المستخدم SPSS باستبعاد جميع المتغيرات الأخرى لعدم معنويتها من الناحية الإحصائية. وعلى ما سبق وبمقارنة الدلالة الإحصائية للمتغير ( $0.006$ ) مع مستوى الدلالة للاختبار ككل  $5\%$ ، فإننا نقبل نص الفرضية البديلة الثانية التي ترى أنه توجد هناك علاقة بين الخدمات غير الصحية المتوافرة، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.

لقد ارتبط متغير نظافة المباني في المستوصف مع رضا المشتري بأعلى علاقة موجبة من بين جميع المتغيرات وصلت إلى  $27.6\%$ ، كما فسر هذا المتغير وحده نحو  $7.6\%$  من حجم التباين في المتغير التابع (رضا المشتري). كما تبين النتائج أن المتغيرات المستقلة الأخرى تم حذفها من النموذج، إما لأنها غير متوافرة في المستوصف، وإما لأنها تتسم بالضعف، وبالتالي فإنها لم تكن ذات معنوية من الناحية الإحصائية في التأثير على رضا المشتري المريض.

#### الجدول رقم 6

##### اختبار الانحدار المتعدد للفرضية الثانية

Sig.	F	Sig.	t	R	العبارة
---	---	0.00	11.218	---	Constant
0.006	7.833	0.006	-2.799	0.276	نظافة مباني المستوصف

مستوى دلالة الاختبار ككل  $5\%$ .

**H03:** لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسعار بيع الخدمات الصحية المتوافرة في المستوصفات الأهلية، وبين رضا المشتري السعودي في مدينة الخرج.

تبين نتائج الإحصاء الوصفي في الجدول التالي رقم (7) وجود ثلاثة متغيرات (عبارات) سجلت اتجاهًا إيجابيًا وفقًا لرأي

## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات...

العينة وهي: تقديم فاتورة مفصلة بجميع العلاجات والفحوص المقدمة للمريض، والطرق المتبعة لدفع فواتير العلاج المستحقة (تقسيم، نقدًا، ائتمان)، والتزام المستوصف بقائمة الأسعار المعلنة عن خدماته العلاجية. وقد جاءت نتائج القبول أو الرفض بناءً على مقارنة قيم الوسط الحسابي لكل عبارة مع الوسط العام للمقياس (3)، فإذا زادت قيمة الوسط الحسابي للعبارة عن وسط المقياس العام يقبل المتغير والعكس صحيح.

### الجدول رقم 7

#### نتائج الإحصاء الوصفي للخدمات غير العلاجية

Std. D	Mean	العبارة
0.9299	2.5089	العروض والتخفيضات السعريّة المقدمة للمرضى
0.8723	2.5225	تسهيلات الدفع والخصوم السعريّة المقدمة للمرضى الجدد
0.9573	2.5505	تسهيلات الدفع والخصوم السعريّة عند العلاج لأكثر من مرة
1.1882	3.1071	تقديم فاتورة مفصلة بجميع العلاجات والفحوص المقدمة للمريض
1.1596	3.1019	الطرق المتبعة لدفع فواتير العلاج المستحقة (تقسيم، نقدًا، بطاقة)
1.1214	3.0648	التزام المستوصف بقائمة الأسعار المعلنة عن خدماته العلاجية
1.1470	2.4537	أسعار الفحوص التشخيصية والصور الشعاعية
0.9700	2.4444	أسعار بيع الخدمات العلاجية في المستوصف
1.0104	2.4545	أسعار بيع الأدوية والعلاجات للمرضى
0.9619	2.4158	أسعار بيع خدمات النقل الطبي الخارجي
0.9804	2.4630	أسعار بيع الخدمات العلاجية في الأوقات غير الاعتيادية (العطلات والأعياد)
0.9739	2.6606	أسعار البيع في المستوصف مقارنة بالمستوصفات الأخرى في السوق
0.9712	2.5278	أسعار بيع الخدمات العلاجية في المستوصف عمومًا.

لقد ارتبط متغير أسعار بيع الخدمات العلاجية بعلاقة إيجابية مع رضا المشتري وصلت إلى 35.1%، واستطاع أن يفسر وحده 12.3% من حجم التباين (التغير) في المتغير التابع، وهذا يعني نتيجة مفادها أن القبول بأسعار بيع الخدمات يزيد من مستوى رضا المشتري السعودي، وهنا نشير إلى أن 13% من العينة كانت ما بين راضٍ إلى راضٍ تمامًا عن أسعار بيع الخدمات العلاجية في المستوصف عمومًا.

### الجدول رقم 8

#### اختبار الانحدار المتعدد للفرضية الثالثة

Sig.	F	Sig.	t	R	العبارة
---	---	0.00	13.154	---	Constant
0.001	11.661	0.001	-3.415	0.351	أسعار بيع الخدمات العلاجية في المستوصف عمومًا

مستوى دلالة الاختبار ككل 5%.

**H04:** لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المشتري السعودي، عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج باختلاف: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

### الجدول رقم 9

#### نتائج الإحصاء الوصفي للمتغيرات الديمغرافية

الخاصية	الوسط الحسابي للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي العام
الجنس	1.2703	0.4461	1.5

العمر	2.7500	0.09444	3.5
مستوى التعليم	2.3694	0.9810	3
مستوى الدخل	2.2453	0.9030	2.5

تبين نتائج الإحصاء الوصفي في الجدول رقم (9) وجود اتجاهات سلبية (رفض) في إجابات عينة الدراسة لتأثير الخصائص الديموغرافية على مستوى رضا المريض، حيث كان هناك رفض لتأثير جميع العوامل: جنس المريض، وعمره، ومستويات التعليم، والدخل، وفقاً لقيم الوسط الحسابي لكل خاصية مع الوسط الحسابي العام.

#### الجدول رقم 10

تحليل التباين للمتغيرات الديموغرافية مع المتغير التابع (رضا المشتري)

الخاصية	اختبار F	مستوى الدلالة
الجنس	2.658	0.106
المستوى العمري	1.448	0.213
المستوى التعليمي	3.342	0.013
مستوى الدخل	0.274	0.844

مستوى دلالة الاختبار ككل 5%.

ولاختبار الفرضية الرابعة تم استخدام تحليل التباين ANOVA أو ما يسمى باختبار F، وبين الجدول السابق نتائج هذا الاختبار، حيث وجد أن مستوى الدلالة لخصائص الجنس والعمر والدخل أكبر من مستوى الدلالة للاختبار 5%، وعليه نقبل نص الفرضية العدمية الرابعة التي ترى أنه "لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رضا المشتري السعودي باختلاف الجنس، والعمر، ومستوى الدخل".

#### الجدول رقم 11

نتائج اختبار Scheffe حسب مستوى التعليم

Subset for alpha =.05	N	التعليم
1	3	دراسات عليا
1.6667	47	الثانوية العامة
1.9255	36	البكالوريوس
1.9444	19	أقل من الثانوية
1.9474	6	أخرى
2.9167		Sig.
0.057		

Means for Groups in Homogeneous Subsets Are Displayed.

A Uses Harmonic Mean Sample Size = 8.310.

B The Group Sizes Are Unequal. The Harmonic Mean of the Group Sizes Is Used. Type I Error Levels Are Not Guaranteed.

على الجانب الآخر، وجد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في رضا المشتري السعودي باختلاف المستوى التعليمي له، ولتحديد اتجاه هذه الفروق، فقد تم إجراء اختبار Scheffe كما يبينها جدول 11. وبين الجدول أن الفروق الإحصائية في رضا المشتري عن الخدمات التي توفرها المستوصفات الأهلية في الخرج كانت وفقاً لاختلاف مستوى تعليم المريض، حيث تميل هذه الفروق لصالح المستوى التعليمي الأقل من الثانوية، وذلك على حساب مستويات التعليم الأخرى للمريض. وهنا نقول إن المكونات المؤثرة على رضا المشتري تشمل مزايا صحية، ومزايا غير صحية، وأسعار بيع، وجميعها تؤثر على منخفضي التعليم أصحاب الشهادات أقل من الثانوية العامة. هذه النتيجة تؤكد جزءاً مما توصلت إليه دراسة (النسور، 2009) من ظهور هذه

الفروق وفقاً للمستوى التعليمي، ومستوى الدخل أيضاً. وقبل ذلك كانت نتائج دراسة (نصيرات والضمور، 2000) تؤكد أن الاختلاف بين المرضى حول مكونات الخدمة العلاجية كان وفقاً لمستويات الدخل والتعليم أيضاً.

### مناقشة النتائج:

#### أولاً- الخدمات العلاجية:

1- ركزت الدراسات عموماً على أهمية الخدمات العلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية للمرضى، ولكن وجد في هذه الدراسة أن الكوادر الطبية ذات الكفاءة العاملة في المستوصفات People هي سمة أساسية مؤثرة على درجة رضا المشتري السعودي، هذه النتيجة تتسجم مع ما توصلت إليه دراسة (نصيرات والضمور، 1997) والتي بينت ارتفاع الأهمية النسبية للتفاعل الإنساني في القطاع الصحي، واعتباره مكوناً مهماً من مكونات الجودة الاستشفائية في القطاع الصحي الأردني، وقد أكدتها أيضاً دراسة (العدوان، 1997) قبل ذلك، من أن معاملة موظفي المستشفى لها ارتباط إيجابي بمستوى الرضا عن الخدمات.

بينما لم تُظهر العينة تأثير بقية الخدمات العلاجية على تحقيق الرضا لديها وهي: تقديم الخدمة العلاجية بسرعة، وتقديم الخدمة العلاجية بدقة، والاحتراف في تشخيص وتقديم الخدمة العلاجية، واستخدام الكمبيوتر في العلاج، واستخدام المعدات والتكنولوجيا الحديثة في العلاج، والتعاون الطبي مع بقية المستوصفات العاملة في المدينة، وتوافر الكوادر الطبية المتخصصة المؤهلة، وتقديم الإجراءات التشخيصية المناسبة، وتوافر الأدوية والعلاجات المناسبة. وعلى ذلك نجد أن هناك فجوة سلبية بين توقعات المرضى لمظاهر رضا المشتري (جودة الخدمة الصحية)، الأمر الذي يؤثر على تعزيز المكانة الذهنية للخدمة الصحية في أذهان المرضى، لذلك يجب أن ينصب اهتمام المستوصف على التوفيق بين رغبات وحاجات المرضى مع توجهاته، والاستفادة من الأفكار الجديدة التي يطرحونها لتطوير عملية بيع الخدمة الصحية (Mckenna, 2001).

2- لا تهتم المستوصفات الأهلية في المدينة بتقديم خدمات علاجية متميزة كالتالي بينها سابقاً، وإنما تعتمد على العنصر البشري (الأطباء) في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، وهذا يضفي الطابع التقليدي على نوعية ومستوى الخدمات التي تقدمها هذه المستوصفات، بشكل يبعدها عن استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإنتاج. ومن أهم النتائج التي وردت في هذا المكان أيضاً ما يلي:

- أ- أوضح نحو 51.3% من العينة أن مستوى السرعة في تقديم الخدمة العلاجية كان فوق الجيد إلى الممتاز.
- ب- أوضح نحو 65.5% من العينة أن مستوى الدقة في تقديم الخدمة العلاجية كان من المستوى المتوسط فأقل.
- ج- أوضح نحو 67.3% من العينة أن مستوى الاحتراف في تقديم الخدمة العلاجية كان من المستوى المتوسط فأقل.
- د- تبين أن مستوى الدقة في تقديم الخدمة العلاجية كان من المستوى الوسط فأقل.
- هـ- أوضح نحو 81.3% من العينة أن مستوى استخدام الكمبيوتر في العلاج كان من المستوى المتوسط فأقل.
- و- أوضح نحو 69.9% من العينة أن مستوى استخدام المعدات والتكنولوجيا الحديثة في العلاج كان من المستوى المتوسط فأقل.
- ز- أوضح نحو 72% من العينة أن أداء الكوادر الطبية المتخصصة المؤهلة كان من المستوى المتوسط فأقل.

ح- أوضح نحو 54.9% من العينة أن أداء تقديم الإجراءات التشخيصية (الصور والتحليل) المناسبة كان من المستوى المتوسط فأقل.

ط- أوضح نحو 49.6% من العينة أن توافر الأدوية والعلاجات المناسبة كان من جيد إلى ممتاز.

ي- عمومًا يرى 62.8% من العينة أن مستوى تقديم الخدمة الصحية في المستوصف أقل من المتوسط، وهذا يتطابق مع دراسة (إدريس، 1996) التي بينت وجود فجوة سلبية بين ما يتوقعه المرضى لمظاهر جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وبين إدراكهم للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، وذلك بشكل يعكس ضعف هذه المؤسسات عن مقابلة توقعات المرضى نحو هذه الخدمة، ومن ثم انخفاض مستوى جودتها.

### ثانيًا- المزايا غير العلاجية:

1- ركزت عينة الدراسة على أهمية نظافة المباني في المستوصف ودورها في التأثير على مستوى رضاهم، حيث ارتبط ذلك إيجابًا مع مستوى الرضا. فيما تبين أن المتغيرات الأخرى غير متوافرة في المستوصفات في المدينة وهي: نظافة المعدات والأجهزة، ونظافة الكوادر العاملة، ونظافة الديكور والتجهيزات، وهنا بينت دراسة (العدوان وعبدالحليم، 1997) أن نوع المستشفى ونظافته لهما أكبر الأثر في تحقيق الرضا، حيث ساهم ذلك في تفسير ما يزيد على 38% من التباين في المتغير التابع (الرضا). كما تقتصر المستوصفات إلى وسائل الاتصال الضرورية (تليفون، إنترنت، فاكس)، ووسائل النقل الطبي المجهز والمتطور، وخدمات الحجز الإلكتروني، وتبسيط إجراءات الدخول لتلقي العلاج في المستوصف، وإمكانية الرد على استفسارات المرضى إلكترونيًا، وتقديم خدمات ملائمة من الضيافة وحسن الاستقبال، وحسن المعاملة والبشاشة في وجه المريض، والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.

2- عمومًا، تقتصر البيئة المادية في المستوصفات الأهلية العاملة في المدينة، إلى النواحي الجمالية في الديكور والأجهزة وتصميم المباني، كما إنها تقتصر إلى الوسائل الضرورية التي تساعد على ترميم الخدمة وتقديمها بالمستوى نفسه في كل مرة: كالخدمات التكنولوجية، ووسائل الاتصال، كما تتميز المستوصفات بضعف خدمات الضيافة، وحسن الاستقبال، والبشاشة في وجه المريض.

3- تبين الدراسات المختلفة أن نفقات صيانة وتحديث المباني والأجهزة الطبية، هي استثمار مستقبلي يحمل عائدًا يتمثل في الاستمرار في السوق، والنمو، والربح. ولكن بينت نتائج هذه الدراسة أن المستوصفات الأهلية في المدينة تعاني من نقص حاد في الإنفاق على تحديث المباني والأجهزة الطبية، والتي لا تشكل سوى نسبة ضئيلة من مجمل الإنفاق الرأسمالي فيها. ومن النتائج الأخرى التي أمكن الحصول عليها:

أ- يرى 53.1% من العينة أن نظافة المعدات والأجهزة في المستوصف أقل من المستوى المتوسط.

ب- أوضح 43.4% من العينة أن نظافة الكوادر العاملة في المستوصف أقل من المستوى المتوسط.

ج- يرى 54.4% من العينة أن نظافة المباني في المستوصف أقل من المستوى المتوسط.

د- أشار 50% من العينة أن نظافة الديكور والتجهيزات في المستوصف أقل من المتوسط.

هـ- يرى 54.9% من العينة أن وسائل الاتصال الضرورية بالمستوصف كانت أقل من المتوسط.

و- يرى 68% من مجمل العينة أن توافر وسائل النقل الطبي المجهز والمتطور أقل من المستوى المتوسط.

ز- أشار 79.1% أن خدمات الحجز الإلكتروني في المستوصف أقل من المستوى المتوسط.

## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات ...

- ح- يرى 67.3% أن هناك تعقيداً في إجراءات الدخول لتلقي العلاج في المستوصف.
- ط- بين 91% من مجمل العينة عدم توافر خدمات الرد والاستفسار الإلكتروني في المستوصف.
- ي- يرى 80.2% من مجمل العينة ضعف مستوى خدمات الضيافة وحسن الاستقبال، كما بين 71.4% من مجمل العينة أن هناك ضعفاً في حسن المعاملة والبشاشة في وجه المريض.
- ك- بين 55% من العينة أنه لا يوجد محافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- ل- عموماً يرى 64% من العينة أن مستوى تقديم الخدمات غير العلاجية في المستوصف أقل من المتوسط، وهذا يتطابق مع نتائج دراسة (إدريس، 1996) من أن هناك فجوة سلبية بين توقعات المرضى لبعض مظاهر رضا المريض (جودة الخدمة الصحية) مثل الأجهزة والمعدات الطبية، وبين إدراك إدارة المستوصفات لهذه التوقعات. وعلى نحو آخر بينت دراسة (الوكالة الدولية للإنماء الدولي، 2005) أن 88% من العينة كانت راضية عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية في الأردن.

### ثالثاً- أسعار بيع الخدمات العلاجية:

- 1- تبين من الدراسة وجود ثلاثة متغيرات سجلت اتجاهات إيجابية وفقاً لإجابات العينة وهي: تقديم فاتورة مفصلة بالعلاجات والفحوص المقدمة للمريض، والطرق المتبعة لدفع فواتير العلاج المستحقة (تقسيت، نقداً، ائتمان)، والتزام المستوصف بقائمة أسعار معلنة عن خدماته العلاجية. ولكن تبين أن أسعار بيع الخدمات في المستوصف عموماً (حزمة الأسعار) أكثر ما يؤثر على رضا المشتري، وارتبط بعلاقة موجبة وصلت لـ 35.1%، كما وجد أن زيادة مستوى الرضا عن الأسعار دالة في مستوى إدراك جودة الخدمة الصحية. ومن النتائج الأخرى التي أمكن الحصول عليها:
- أ- أوضح 92% من العينة عدم رضاهم عن العروض والتخفيضات السعرية التي تقدم للمرضى.
- ب- بينت 88.3% من العينة عدم رضاهم عن تسهيلات الدفع والخصوم السعرية التي تقدم للمرضى الجدد.
- ج- أشار 82.6% من العينة عدم رضاهم عن تسهيلات الدفع والخصوم السعرية التي تقدم للمرضى عند العلاج لأكثر من مرة.
- د- بين 37.5% من العينة رضاهم عن تقديم فاتورة مفصلة بجميع العلاجات والفحوص المقدمة للمريض.
- هـ- أشار 63% من العينة إلى عدم رضاهم عن الطرق المتبعة لدفع فواتير العلاج المستحقة (تقسيت، نقداً، بطاقة).
- و- أشار 63.9% من العينة إلى ضعف التزام المستوصف بقائمة الأسعار المعلنة عن الخدمات العلاجية المقدمة.
- ز- أظهر 81.5% من العينة عدم رضاهم عن أسعار الفحوص التشخيصية والصور الشعاعية في المستوصف.
- ح- أشار 86.4% من العينة إلى عدم رضاهم عن مستوى أسعار بيع الأدوية والعلاج للمرضى.
- ط- أظهر 87.1% من العينة عدم رضاهم عن مستوى أسعار بيع خدمات النقل الطبي الخارجي.
- ي- أشار 84.3% من العينة لعدم رضاهم عن مستوى أسعار بيع الخدمات في الأوقات غير الاعتيادية (عطلات وأعياد).
- ك- أظهر 81.7% من العينة عدم رضاهم عن مستوى أسعار البيع في المستوصف مقارنةً بالمستوصفات الأخرى في السوق.
- ل- عموماً، أوضح 87% من مجمل العينة عدم رضاهم عن مستوى أسعار بيع الخدمات العلاجية في المستوصف.

رابعاً- تحديد الفروق الإحصائية:

- 1- أظهرت النتائج أن رضا المشتري (المريض) في المدينة، يتأثر بشكل أساسي بالمستوى التعليمي له، فالكثير من أصحاب الشهادات والمستويات الدراسية العليا يتأثر مستوى رضاه بمقدار الفجوة بين حاجاته العلاجية وبين ما يحصل عليه فعلاً من هذه الخدمة. بينما نجد أن هناك عوامل أقل أهمية تؤثر على هذا الرضا خاصة لدى المرضى الأقل تعليماً، وهنا وجد أنه كلما زاد مستوى النظافة في المستوصف، وزاد قبول أسعار بيع الخدمة العلاجية في المستوصف، ارتفع مستوى الرضا المتحقق عن هذا المستوصف وخدماته الصحية.
- 2- يرى الباحث أن رضا المشتري (المريض) من حملة الدكتوراه أو الماجستير، دالة في مجموعة عوامل تختلف عنها لدى المريض الذي يحمل الثانوية أو الأقل منها، ومن هنا فزيادة المستوى التعليمي للمريض تعني الحاجة لمستويات عالية من الخدمات العلاجية وغير العلاجية مقارنة بما قد تحتاجه أو تطلبه المستويات التعليمية الأدنى، وهنا نشير إلى أن 40.5% من المرضى مرتادي المستوصفات الأهلية هم من حملة الشهادة الجامعية الأولى (البكالوريوس) فما فوق.
- 3- أظهرت النتائج أن المستوصفات تعتبر سوقاً مفضلاً لأصحاب الدخل المنخفض، حيث وجد 63.2% من المرضى تقل دخولهم عن 5000 ريال، وترتبط هذه النتيجة مع ما توصلنا إليه من أن نحو 60% من المرتادين من أصحاب العمل الحكومي الذي تقل فيه مستويات الدخل والتغطية التأمينية مقارنةً بالعاملين في القطاع الخاص الذي بلغت نسبتهم نحو 13%. وعموماً وجد أن 87% من المرتادين من أصحاب العمل الحكومي أو الأهلي أو عاطلون عن العمل.
- 4- وجد أن نسبة المرضى الذكور نحو 73%، ونحو 45.5% من المرضى تقل أعمارهم عن 29 سنة.
- 5- وجد أن 60% من المرضى يقل متوسط عدد مرات شرائهم للخدمة العلاجية عن سبع مرات، مقارنةً بنحو 28.8% تراوح معدل شرائهم ما بين 10 - 20 مرة.
- 6- فيما يتعلق بأدوات الترويج المستخدمة في المستوصفات، تبين أن 48.6% من المرضى تعرفوا على المستوصف عن طريق الأصدقاء والمعارف، وهي التي تعبر عن كلمة الفم المنقولة المتداولة بين المرضى القائمين والسابقين عن هذه المستوصفات، فيما انخفضت الأهمية النسبية للإعلان التسويقي المنظم إلى 14.4%، وذلك مقارنةً بنحو 31.5% عبر الجهود الشخصية للمريض.
- 7- لمعرفة سلوك ما بعد الشراء، تبين عمومًا أن 26.8% من المرضى راضون عن المستوصف وخدماته العلاجية، كما وجد أن 39.3% من المرضى يفكرون في الرجوع إلى المستوصف لشراء الخدمة الصحية مرة أخرى.

باستخدام نتائج الجداول التقاطعية وجد ما يلي:

- أن الذكور الراضين عن الخدمات الصحية المقدمة نحو 62.1% من مجمل الذكور، مقارنةً بنحو 23.2% من الإناث غير الراضيات عن هذه الخدمات.
- أن 61.4% من الذكور يفكرون في الرجوع مرة أخرى إلى المستوصف، مقارنةً بنحو 19.6% من الإناث ممن لا يفكرون بالعودة إليه.

## تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات...

- أن 80% من الراضين عن الخدمة الصحية تقل أعمارهم عن 29 سنة، مقارنةً بنحو 70.5% من الفئة العمرية نفسها، ممن يفكرون في الرجوع إلى المستوصف نفسه.
- أن 40% من الراضين عن الخدمات الصحية من حملة الثانوية العامة، مقارنةً بنحو 6.6% من حملة الدراسات العليا.
- أن 66.6% من الراضين عن الخدمة الصحية تقل دخولهم عن 5000 ريال، مقارنةً بنحو 53.8% من فئة الدخل نفسها يفكرون في الرجوع إلى المستوصف نفسه.
- أن 48.3% من الراضين عن الخدمة الصحية هم من أصحاب العمل الحكومي، فيما وجد أن 22.2% من الراضين استطاعوا التعرف على المستوصف عن طريق الأصدقاء والمعارف (كلمة الفم المنقولة).

### التوصيات Recommendations:

- تبني فلسفة سوقية تقوم على التوجه نحو السوق والسعي لإرضاء المريض وتلبية حاجاته، والتركيز على تسويق العلاقات وتوثيقها مع المرضى، من خلال العلاقات المربحة طويلة الأجل Relationship Marketing.
- قيام الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية بالتأكد من نوعية الكوادر الطبية والإدارية والفنية العاملة في هذه المستوصفات، وتنظيم إصدار تأشيرات العمل فيها وفقاً لجودة الخدمة المقدمة، وعدد المرضى المترادين، ونسبة الأخطاء الطبية المسجلة فيها.
- قيام وزارة الصحة السعودية بإصدار معايير اعتماد لتصنيف المستوصفات الأهلية وفقاً لأحجام هذه المستوصفات (كبير - متوسط - صغير)، إضافة إلى وضع معايير لإدارة وضبط الجودة الشاملة فيها.
- إنشاء الهيئة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة، والهدف من ذلك تنظيم منح تراخيص المستوصفات الأهلية، وتنظيم ومراقبة أداء هذه المستوصفات وفقاً لمعايير هيئة الاعتماد والجودة الصحية الوطنية إن وجدت.
- تبني مفهوم التسويق المتكامل Integrated Marketing في المستوصفات الأهلية، وهذا يعني الاهتمام بالتأهيل والتدريب المستمرين للكوادر الطبية والإدارية والفنية على اختلاف مستوياتها الوظيفية، على أساليب تسويق الخدمة العلاجية، وإدارة الخطط التسويقية وبرامجها.

### المزيج التسويقي للمستوصفات الأهلية في المدينة:

#### أ- المنتج Product:

تبين النتائج أن أكثر الخدمات الصحية المطلوبة من المستوصفات الأهلية، كانت الخدمات العامة والإسعاف والتحاليل (المختبرات) والأشعة، والخدمات الصحية النسائية والأطفال، والباطنية، ثم الخدمات السننية.

#### ب- السعر Price:

أشار نحو 87% من العينة إلى عدم رضاهم عن مستوى أسعار بيع الخدمات العلاجية في المستوصف، وقد كان مستوى عدم الرضا بأقصى نسبة، عن أسعار الفحوص التشخيصية والصور الشعاعية، وأسعار بيع الأدوية والعلاجات، وأسعار بيع خدمات النقل الطبي الخارجي. لذلك يجب وضع سياسة تسعير تراعي الطلب (المرضى) على خدماتها، وتضمن - في الوقت نفسه - معدلات ربحية مقبولة أيضاً.

### ج- الترويج Promotion:

وجد أن المستوصفات تعتمد على العلاقات الاجتماعية في ترويج خدماتها العلاجية، وذلك من خلال الأصدقاء والمعارف والتجارب السابقة للمرضى في المستوصف، بالرغم من أن النتائج تبين الغياب الواضح للحملات الترويجية المنتظمة عبر الإعلان بوسائله المختلفة. وفيما يتعلق بالترويج السعري في هذه المستوصفات، فقد تبين أنه غير مستخدم على الإطلاق فيها، وقد أعربت نسبة كبيرة من المرضى (تتراوح ما بين 92% - 82.6%) عن عدم رضاها عن العروض والتخفيضات السعرية، وتسهيلات الدفع والخصوم السعرية المقدمة للمرضى الجدد والقادمي.

### د- التوزيع Place:

تعتبر الأماكن المادية للمستوصفات الأهلية في المدينة هي نقطة التوزيع الوحيدة للخدمة العلاجية على المرضى وطالبي العلاج، وهذا يعني أن هذه المستوصفات هي القناة المباشرة التي يتم من خلالها توصيل الخدمة العلاجية.

### هـ- الدليل المادي Physical Appearance:

تفتقر المستوصفات الأهلية في المدينة إلى النواحي الجمالية في الديكور والأجهزة وتصميم المباني، كما أنها تفتقر إلى الخدمات التكنولوجية، ووسائل الاتصال، كما أنها تعاني من نقصٍ حاد في الإنفاق على تحديث المباني والأجهزة الطبية.

### و- الأفراد People:

تعتمد المستوصفات الأهلية في المدينة، على العنصر البشري بشكل أساسي في تقديم الخدمة العلاجية، وكقاعدة عامة كلما زادت كفاءة الكوادر الطبية العاملة فيها، زاد مستوى رضا المشتري السعودي. وعليه نجد أن معاملة الموظفين تؤثر إيجاباً على مستوى الرضا عن المستوصف وخدماته، وبالرغم من ذلك تبين أن الكوادر التمريضية والإدارية في المستوصفات، لا تقدم خدمات الضيافة وحسن الاستقبال والمعاملة الجيدة والبشاشة المطلوبة في وجه المريض.

### ز- تقديم الخدمة العلاجية Process:

تفتقر المستوصفات الأهلية إلى تقديم الخدمة العلاجية بسرعة وبدقة، كما إنها تعاني من عدم احتراف في تشخيص وتقديم الخدمة العلاجية، أو في استخدام الكمبيوتر والمعدات والتكنولوجيا الحديثة في العلاج، وكذلك فهي لا تقوم بتقديم الإجراءات التشخيصية المناسبة لحالة المريض، ولا توفر الدواء أو العلاج المناسب له.

## المراجع

### أولاً- المراجع باللغة العربية:

- إدريس، ثابت عبد الرحمن. (1996). "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت"، *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، مج 4، عدد 1. مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ص 1.
- الأحمدى، نوال. (2006). "محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية: دراسة نوعية"، *الإدارة العامة*، معهد الإدارة العامة، الرياض، ص 453.
- الشلبي، فيصل. (1999). "مستوى الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في الأردن"، *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة اليرموك: إربد، الأردن (الملخص).
- الصميلي، أحمد بن علي. (2009). "إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في كلية الملك فهد الأمنية"، *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة الملك سعود، كلية الإدارة، الرياض، ص 8.
- الطائي، يوسف؛ وهاشم العبادي. (شتاء 2008)، "الدور الاستراتيجي لإدارة الجودة الشاملة في إدارة علاقات العملاء: دراسة تطبيقية في معمل بيبي الكوفة"، *مجلة العلوم الإنسانية*، السنة 5، عدد 36: <http://www.ulm.nl/d37.html> (Online).
- العدوان، ياسر وأحمد عبد الحليم. (1997). "العوامل والتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات، عند المرضى المقيمين فيها"، *أبحاث اليرموك*، مج 13، عدد 1، ص 303 - 319، جامعة اليرموك، إربد.
- الفراج، أسامة. (2009). "تقييم جودة تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى"، *مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية*، مج 25، عدد 2، دمشق، ص 1.
- النسور، إياد عبد الفتاح. (2008). *أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية: مدخل مفاهيمي*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ص 62، 64، 69، 72.
- النسور، إياد. (2009). "جودة الخدمات السياحية العلاجية من وجهة نظر المرضى الأجانب القادمين للعلاج في المستشفيات الخاصة في الأردن"، *مجلة آفاق اقتصادية*، مركز البحوث والتوثيق، دبي، مج 28، عدد 112، 1428هـ (4)، ص 75، 77، 79.
- مصلحة الإحصاءات العامة. (2011). *بيانات إحصائية منشورة*. الرياض: مصلحة الإحصاءات العامة.
- نصيرات، فارس. (1998). "المعايير التي يستخدمها مستهلكو الخدمة الصحية (المرضى)، عند اختيارهم المستشفى لتلقي العلاج في الأردن"، *أبحاث اليرموك*، مج 14، عدد 1، ص 198 - 218: جامعة اليرموك، إربد.
- نصيرات، فريد؛ وهاني الضمور. (2000). "مدى التشابه والتباين حول مكونات جودة الخدمة الاستشفائية: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص الأردني"، *مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية*، مج 12، عدد 1، ص 46 - 81: جامعة الملك سعود، الرياض.
- نسانى، عبد المحسن. (2007). "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية"، *مجلة بحوث جامعة حلب*، جامعة حلب، ص 4.
- وزارة الصحة. (2009). *التقرير الإحصائي السنوي*. الرياض: وزارة الصحة.

ثانيًا - المراجع باللغة الأجنبية:

- Alhahn, Consulting. (2002), *Trends from the Best Practices of World Class Service Marketing Organization*, 1-2.
- Amaldoss, W. and S. Jain. (2005), "Pricing of Conspicuous Goods: A Competitive Analysis of Social Effects", *Journal of Marketing Research*, P.1.
- Gronroos, C. (1994). "Services Quality Model & It's Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, Vol. 18 (4), 36-45.
- Juran. (2010). *How Our Readers Define Quality*. (On Line), Available at: [www.ldrc.com](http://www.ldrc.com).
- Kotler, P. (2006). *Marketing Management*. North Western University, Prentice Hall, 36, 40.
- Krajewski, Lee. J. and Larry. P Ritzman. (1996). *Operation Management*. 4<sup>th</sup> Ed. Addison Wesley Co., P. 142.
- Mckenna, R. (2001). *The New Relationship Marketing*. The Entrepreneurship Institute of Canada.
- Moench, L. (1996). *Demand Management, the New Business in Patient Communications*. Medical Group, P.1
- Thomas, J. (2006). *Positioning, Decision Analyst Inc, 1-3*. (On Line) Available at: [www.decisionanalyst.com](http://www.decisionanalyst.com).
- Wender, R. and D. Judd. (1996). "Linking Deming, Covey & Senge In An Integrated Five Dimension Quality Model", In: *ASQC Seventh National Quality Management Conference*, Transactions American Society For Quality.
- [www.qualitydigest.com](http://www.qualitydigest.com) (on line, 2010), *Definitions of Quality*.

## Evaluating the Satisfaction of Saudi Buyers on Medical Services Provided By National Ploy Clinics in Al Kharj City, KSA

**Dr. Iyad Abdel Fattah Al-Nsour**

Assistant Professor - Marketing Department  
Faculty of Administrative and Financial Sciences  
Isra University  
Hashemite Kingdom of Jordan

### ABSTRACT

This study aimed at identifying the factors that affecting on Saudis buyers satisfaction SBS towards poly clinics in Al-Kharj, which included: medical, non medical services, and selling prices, The study also aimed at determining the statistical differences in the level of satisfaction according to demographic characteristics of buyers: such as sex, age, level of education, and income.

The society of study consisted of all Saudis patients seeking treatment from the national poly clinics in Al Kharj. To achieve the study objectives, the sample has been selected from the population which estimated by 240, 208 were analyzed, and convince sample is used.

The study concluded that: there is a positive relation between the efficiency of medical services which represent medical staff working in the poly clinics and the SBS, moreover, 62.8% of the selected sample were agreed that the medical services provided were less than the average. On the other hand, it has been found that there is a positive relation between cleanliness of the buildings and the SBS, 64% of the selected sample were agreed that the level of non medical services provided were less the a average, 87% were not satisfied upon the selling prices of the medical services. Finally, the study has been found that there is a statistical difference in the level of satisfaction according to level of education, while there are no statistical differences according to age, sex, and income.

The other results showed that the national poly clinics are preferable by low-income buyers (Patients), but the Word of Mouth Communication is the main promotion tool for 48.6% of buyers, also 26.8% of samples are satisfied towards the poly clinics services, and finally the 39.3% of buyers are repeated buyers.

The study recommended that: there is a necessity to organize the process of issuing work visas for poly clinics according to the quality of service provided, number of outpatients, percentage of medical errors registered. Besides to, adopt of certain quality standards by ministry of health to classify these poly clinics, and the need to develop standards for total quality management, finally, establishing the national commission for private medical institutions in the kingdom.