

أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون

أ. بوسطة عائشة
جامعة جيبل

د. سالم رشيد
جامعة المدينة

ملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن أهمية الجودة في الخدمة الصحية ومدى تأثيرها على الرضا المتحقق لدى الزبون، من خلال تحديد جملة المعايير الواجب توفرها في الخدمة الصحية من منظور الزبون، كما ان رضا الزبون في حد ذاته يعتبر مقياسا لجودة الخدمة الصحية، اذ يوفر المعلومات حول مدى نجاح مقدمي الخدمة في العمل وفق تقييم المريض ومدى تحقيقهم لتوقعاتهم، لذا فإن التعرف على آراء وانطباعات الزبائن المرضى ومحاولة قياس رضاهم عن الخدمات تعد وسيلة مهمة في تحديد درجة الجودة التي يصبح فيها الزبون راض عن المؤسسة الصحية وأداءها، وهو ما يجعل الولاء للمؤسسة وطاقمها أقوى من أن يتأثر بوسائل ترويجية منافسة.

Abstract:

This study aims at revealing the importance of quality in the health service and its impact on the satisfaction of the client through the definition of the criteria that the health service must have according to the client.

In addition, the client's satisfaction is considered as a criteria itself as it provides the necessary information about the extent to which the service providers are successful in their work and this is based on the patient's evaluation of the realization of their expectations, therefore, knowing the patient's opinions and measuring the degree of their satisfaction, as far as the service is concerned, play an important role in defining the degree of quality that could make the client pleased about the health establishment and its performance and this is what makes loyalty to the health establishment and its team much stronger to be influenced by any competitive advertisement.

المقدمة:

بات من الواضح أننا أصبحنا نعيش في عالم لا يتسم بالثبات والإستقرار، بل يشهد سلسلة من التغيرات على أكثر من صعيد، أضلت بضلالها على مختلف جوانب الحياة، وغيّرت الكثير من القواعد المتعارف عليها سابقا، وأبرزت قيمة الكثير من النشاطات والوظائف التي لم تكن من إهتمامات المؤسسات من قبل، منها الوظيفة التسويقية.

وقد مرت هذه الوظيفة الحيوية بأربع مراحل توجت مرحلتها الثالثة بظهور الحاجة إلى الإهتمام بالزبون، فأصبحت المؤسسات تبحث للوصول إلى ما يعرف في مجال التسويق بـ **Meta Marketing** أي ما وراء التسويق وهو عملية كسب رضا الزبون وكيفية إشباع حاجاته ورغباته وبدأت الحلقات الإدارية والإقتصادية تبدأ دورتها بالزبون وتنتهي بالزبون.

وليست المؤسسات الصحية بمعزل عن هذا الواقع، بل أصبحت تسعى جاهدة لتوطيد العلاقة التي تربطها بزبائنها من خلال إيجاد أساليب وتقنيات مميزة تساعدها على البقاء في ظل إحتدام المنافسة وتوفر البدائل والعروض، خاصة وأن مسار تقدمها تعرقل بفعل الضغوط الداخلية والخارجية التي تواجهها، فإنتشار الأخطاء الطبية وزيادة نسبة الشكاوى القانونية ضدها بسبب سوء الممارسة الطبية، والمسؤولية المتزايدة إتجاه المرضى وزيادة وعيهم بالخدمة وإهتمامهم المتزايد بالجودة وزيادة المطالبات بتحديد المسؤوليات وغياب المعايير والمقاييس الصريحة والموضوعية لتقييم كفاءة وفعالية الأداء الإداري، كلها ضغوط شكلت زحما و قوة دفع لصياغة نظام يتأكد من خلاله المرضى أن المؤسسات الصحية قد تحولت فعلا إلى كيانات أكثر إستجابة لمتطلباتهم ومتطلبات السوق، وأقل تعقيدا وأحسن أداء لرسالتها الإنسانية قبل كل شيء، لذا بادرت أغلب المؤسسات الصحية إلى تطبيق برامج الجودة وإدارة الجودة الشاملة .

من جانب آخر أصبح الزبون لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات، بل وفرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة من منظور جملة من المعايير تأتي في مقدمتها الجودة، التي تعتبر الأهم بالنسبة للمريض، والأصعب بالنسبة للمؤسسة الصحية.

ومع إجتمع القمة العربية الذي إتخذ فيه القرار رقم 395-19 بتاريخ 29 مارس 2007 القاضي بـ «تطبيق مشروع عربي لتحسين جودة الخدمات الصحية في دول العالم العربي

كمشروع رائد يهدف إلى تأكيد تقديم جودة عالية»، سارعت الدول العربية لتبني القرار، لكن تطبيقه عرف مدا وجزا كبيرين، وإذا كان هذا واقع المؤسسات العربية.

مشكلة الدراسة:

إن الحديث عن الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية غاية في التعقيد، لان العديد من اوجه الجودة تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها لذا فإن أي محاولة لتحديد مفهومها ومعاييرها ستعكس بالدرجة الأولى وجهة نظر طرف واحد قد يكون المريض، الطبيب، أو المؤسسة الصحية، كما أن الرضا يعتبر حالة شعورية داخلية لذلك من الصعب تحديده على وجه موحد.

إنطلاقاً من هذا يمكن تقديم عناصر مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ✓ كيف يتم تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون؟
 - ✓ ما العلاقة التي تربط بين رضا الزبون وجودة الخدمة وأيهما يسبق الآخر؟
 - ✓ ما مدى أهمية الجودة في تحقيق رضا الزبون؟
- للإجابة عن هذه الأسئلة، نعرض في هذه الورقة بشئ من التفصيل محورين أساسيين، هما جودة الخدمة الصحية، ورضا الزبون عن جودة الخدمة الصحية

أهداف الدراسة:

- ويرمي هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف تمثلت في:
- ✓ تسليط الضوء، وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة الوقوف على مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى.
 - ✓ إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها، وتبيان القيمة المحصلة من جراء ذلك.
 - ✓ إدراك أهمية اعتماد قسم للتسويق في عموم المؤسسات الصحية، إذ أن هذه الأخيرة تمارس النشاطات التسويقية ولكنها غير مدركة لذلك.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الجودة في حد ذاتها، إلا أن مختلف الدراسات اقتضت على تناول مدخل الجودة وإدارة الجودة الشاملة من منظور المؤسسة الصحية، دون معالجة مدى انعكاس هذه الجودة على رضا الزبائن المرضى وانطباعاتهم والتي تعد في واقع الأمر معياراً لتحسن أو تراجع الجودة، وبالتالي عالجت الدراسات الموضوع من جانب متغير واحد هو المؤسسة الصحية لذلك جاء هذه الدراسة ليضيف متغيراً ثانٍ وهو رضا الزبائن المرضى، محاولاً إبراز أثر جودة الخدمة الصحية في تحقيق الرضا للمرضى، وبالتالي محاولة دراسة الجودة من منظور الزبون.

1. جودة الخدمة الصحية:

تتشترك كل من السلع والخدمات في الكثير من مفاهيم الجودة، كما يتحمل الزبون جزءاً من مسؤولية جودة الخدمة التي يتلقاها، وهي ظاهرة غير معتادة في مؤسسات التصنيع.

أ. مفهوم جودة الخدمة:

ليس من السهل تحديد تعريف دقيق لمفهوم جودة الخدمة، وتستمد الصعوبة في تعريفها من الخصائص العامة المميزة لها، ونوجز فيما يلي جملة من التعاريف الواردة في هذا السياق. جودة الخدمة طبقاً للفلسفة اليابانية «هي الأداء الجيد من أول مرة بنسبة خطأ تساوي الصفر»¹

أما FISHER فأشار إلى أن الجودة تعبر عن مفهوم مجرد، يعني أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين وهي «درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازاً وكون خصائص أو بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور المستفيد»² حسب Eiglier و Langeard الخدمة ذات الجودة العالية هي «تلك التي في وضعية محددة ترضي الزبون»³

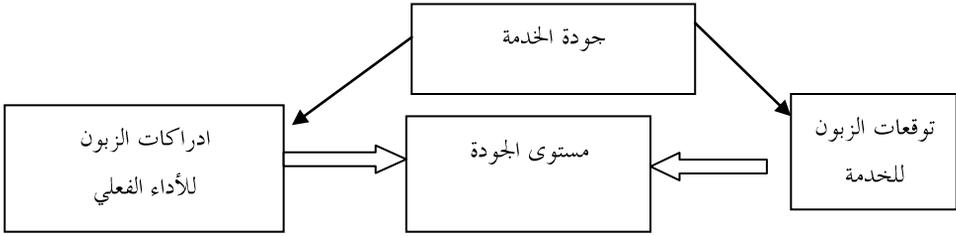
إن جودة الخدمة تتوقف بالأساس على مدى التوافق بين ما يرغب فيه الزبون وما يحصل عليه فعلياً فتوقعات الزبون للخدمة إذا تطابقت مع ما يقوم مقدمي الخدمة بإنجازه وتقديمه فإنه حتماً ستكون هناك جودة خدمة تؤدي إلى حصول الرضا لكلا الطرفين وكذا إستمرار الإتصال والعلاقة بينهما، لذلك فغالبية التعاريف الحديثة لجودة الخدمة تعتبرها «معياراً لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة»

¹ محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الاسكندرية، بدون طبعة، 2002، ص 359 .

² سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزبادات، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2007 ، ص 18

³ Pierre Eiglier,eric Langeard, **Marketing des services**, déficience International, paris,1999, p(16-17).

الشكل 1: مفهوم جودة الخدمة



المصدر: عوض بدير حداد، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 1999، ص 337

ويمكن التعبير عن هذا الشكل بالمعادلة التالية:

جودة الخدمة = إدراك الزبون للأداء الفعلي - توقعات الزبون لمستوى الأداء، وفي ظل هذه المعادلة يمكن تصور ثلاث مستويات للخدمة هي⁴:

✓ الخدمة العادية: وهي تلك التي تتحقق عندما يتساوى إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.

الخدمة الرديئة: وهي تلك التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها.

الخدمة المتميزة: وهي تلك التي تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات الزبائن بالنسبة لها

ب. مفهوم جودة الخدمة الصحية:

قبل تقديم التعاريف التي تشير لجودة الخدمة الصحية من الضروري بداية الإشارة لأهم المحطات التاريخية للجودة في المجال الصحي:

إن المتتبع لفكرة الرعاية الصحية سيلاحظ أن الإهتمام بهذه الفكرة قدم قدم الرعاية الصحية نفسها لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية إستخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة ووضع المعايير الملائمة لتقويم مستويات الأداء وهو ما

⁴ اسم نايق علوان المخياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة العربية الأولى، 2006، ص 33، 32.

تطمح إليه المؤسسات الصحية، وقد ظهرت الجودة في المجال الصحي في الحضارة الغربية أولاً كما يلي⁵:

في سنة: (1518) بالمملكة المتحدة، قام مسؤولون عن الكلية الملكية بتوثيق فكرة أن "إحدى مهام الكلية تكمن في دعم مستوى الطب لشرف المهنة بحد ذاتها ولفائدة الجمهور" أي الإهتمام بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

في سنة: (1860) قامت البريطانية " فلورنس نابت نجيل " بإعداد دراسة تعد من أقدم الدراسات العلمية وإشتمل برنامجها الإصلاحي لتحسين الجودة على النظافة والصحة العامة وتحسين نظم التغذية ووضع أسس تنظيمية للإجراءات اليومية للمستشفى .

وفي منتصف التسعينيات حدث تغير نموذجي في التفكير والتطبيق العملي كان من بعض أسبابه تأثير النجاح الذي حققته اليابان في تطبيق مبادئ (Deming) في إدارة الجودة، فتشكلت هيئة مشتركة لاعتماد المستشفيات سنة 1951 يطلق عليها حالياً إسم الهيئة المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية* والتي قامت بإصدار كتيب سنة 1953 عن معايير إعتماد المستشفيات، إذ أصبحت ضرورة مراقبة الجودة حاجة ملحة في المستشفيات بالنظر إلى الوضعيات الحرجة التي كانت تعرفها⁶

وفي سنة (1984) تبنت الهيئة الأمريكية المشتركة فكرة متطلبات الإجازة) الإعتمادية) لتطوير الجودة وملائمة أساليب تقديم ومراقبة الرعاية الصحية.

وفي سنة (1992) قامت الهيئة الأمريكية المشتركة بتعديل مسمى الجودة النوعية إلى مسمى تحسين

⁵ بالتصرف عن: خالد بن سعد عبد العزیز بن سعید، إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي، العيبكان للنشر والطباعة، المملكة العربية السعودية، بدون طبعة، 1997، ص(10-14).

* هي هيئة معروفة باسمها المختصر (JCAHO)، تتألف من عشرين عضواً يعينون من قبل المنظمات التالية: - الهيئة الطبية الأمريكية - الهيئة الأمريكية للمستشفيات - الكلية الأمريكية للجراحين - الكلية الأمريكية للأطباء، يوجد مقرها الرئيسي بالولايات المتحدة الأمريكية، بالتصرف عن محمد نذير حريستانى، إدارة المستشفيات، نشر و توزيع معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، بدون طبعة، 1999، ص11

⁶ M. Hubinon, Management des unités de soin de l'analyse systématique à l'évaluation de la qualité Bruxelles, 1998, p52.

الجودة وتقومها ومن خلال هذه المحاولات تمت إضافة معايير لتشمل الجانب الإداري والقيادي بدلا من التركيز على خدمات الرعاية الصحية فقط.

من خلال إستعراض هذه المخطات التاريخية يمكن التأكيد أن أفكار ومفاهيم الجودة في القطاع الصحي قامت على أساس الدعائم التي أرساها الخبراء المختصون في مجال التصنيع، حيث تم إستنباط الأفكار وتطوير الطرق والأساليب لتلائم مكونات الخدمات الصحية، وفيما يلي نستعرض جملة من التعاريف لجودة الخدمة الصحية.

فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها: «درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة او إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة»⁷

كما عرفت على أنها مستوى: «الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة»⁸

يشير هذا التعريف إلى أن الجودة ترتبط بعامل التطور والتقدم لما هو أفضل بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة في فترة زمنية معينة قياسا بما هو سابق وأن يكون ذلك الأداء متوافقا مع مستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة لكن المشكلة هنا تكمن في إختلاف تفسيرات المرضى وتقديراتهم لمستوى الجودة.

ج. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

لقد تعرضت بعض الكتابات في مجال الخدمات للمكونات أو الأبعاد التي تشتمل عليها جودة الخدمة، بما فيها الخدمات الصحية، إلا أنها لم تتفق فيما بينها حول ماهية تلك الأبعاد على وجه التحديد، نتناول فيما يلي أهم التوجهات في هذا المجال:

يرى (Swand)⁹: أن لجودة الخدمة بعدين أساسيين هما

⁷ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر الجديدة، 2003، ص187

⁸ نامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة العريديية، 2005 ص199

⁹ قاسم نايف علوان الخياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات، مرجع سبق ذكره ص92.

- ✓ الجودة المادية الملموسة: وهي التي يتعرض لها الزبون أو المستفيد حال حصوله على الخدمة.
- ✓ الجودة التفاعلية: وتمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع الزبائن أو المستفيدين.

أما (Growoos) فقد ميز بين نوعين من أبعاد الجودة هما الجودة الفنية والجودة الوظيفية.

- ✓ الجودة الفنية (Technical Quality): هي ما يتم تقديمه للزبون فعلا ويتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى لإشباعها.
- ✓ الجودة الوظيفية¹⁰ (Functional Quality): هي درجة جودة الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة.

وقد أطلق (Lehtinen and Lehtinen) على الجودة الفنية إصطلاح جودة المخرجات التي عادة ما يتم تقييمها بعد الحصول على الخدمة، أما الجودة الوظيفية فهي جودة العملية والتي عادة ما يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة هناك من أضاف بعدا ثالثا لا يقل أهمية عن البعدين السابقين، هو الإنطباع الذهني الذي يعتبر ناتج تقييم الزبائن لكل من الجودة الفنية والجودة الوظيفية وهو الذي يعكس إنطباعات الزبائن عن مؤسسة الخدمة¹¹ ويمكن القول أن كل هذه الأبعاد وإن اختلفت مسمياتها من باحث لأخر، هي أبعاد متناسقة يكمل بعضها البعض وينبغي على إدارة المؤسسة الصحية صياغة وتنفيذ الخطط الكفيلة بتكريس وتحقيق كل بعد من الأبعاد بدرجات عالية من الفاعلية.

د. معايير جودة الخدمة الصحية:

أكد الباحثون على أن لجودة الخدمة معايير متعددة، وكل مستفيد يركز على حزمة منها عندما يعمل على تقييم جودة الخدمة المقدمة له، و بينما يرى (Philip Kotler) أن لجودة

¹⁰ أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة TQM في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، ص 9.

¹¹ محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم، المنظمة العربية للدراسات، الاسكندرية، بدون طبعة، ص 17.

الخدمة خمسة أبعاد ممثلة في الضمان، الإعتماضية، الإعتناق، الإستجابة، التجسيد المادي يؤكد (Christopher Lovelock) أن هناك عشرة معايير وفيما يلي إيضاحات مختصرة لدلالات كل معيار¹²:

☞ **الكفاية (الكفاءة):** معنى ذلك أن يتصف مقدمو الخدمة بالكفاءة التامة لضمان أداء الخدمة على أحسن وجه هنا ينبغي أن تخرص الإدارة على توفير الكادر الفني الذي يمتلك معرفة علمية وقيم أخلاقية تنسجم مع أهداف المؤسسة.

☞ **الإعتماضية :** تشير إلى قدرة مورد الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمستفيد يتطلع إلى مورد الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز.

☞ **المجاملة (courtesy):** أي حسن معاملة الزبائن، إذ ينبغي أن يسود في المؤسسة الصحية جو من الإحترام المتبادل و التعامل الحسن الذي يستند على الأسس الأخلاقية و التنظيمية، إن تحقيق هذا المعيار من معايير الجودة يتطلب توفير درجة عالية من الولاء لدى الجميع من العاملين في المؤسسة.

☞ **الإستجابة (responsiveness):** وتشير إلى سرعة إستجابة مقدمي الخدمة لإحتياجات المستفيد والإستجابة السريعة والعالية لا تقتصر على عناصر البيئة الخارجية ، بل ينبغي التركيز على الإستجابة لمتطلبات البيئة الداخلية أيضا.

☞ **فهم الزبائن (understanding customes):** ويتحقق من خلال التركيز على فهم مستفيد وإدراك حاجاته فرما يجهل المستفيد الحاجات الصحية الحقيقية والحالية والمستقبلية و يتأثر فقط برغبة الأهل والأصدقاء، وهنا يبرز دور المؤسسة الصحية في التأثير على المريض.

☞ **المصداقية (credibility):** مصداقية المؤسسة الصحية تعتبر أهم معيار في تحقيق الجودة ويقصد بها مدى قدرتها على الوفاء بإلتزاماتها وتعهداتها للزبون وتبرز هذه المصداقية في مدى تحقيق ما وعدت به في إعلاناتها ومختلف وسائل الإتصال¹³

¹² Christopher Lovelock, j. witz, **Marketing des services**, Pearson éducation, France, 5eme édition, 2004 ,p 431.

☞ الأمان (security): هل أن الخدمة خالية من المخاطر والشك¹⁴ إذ أن الزبون يميل إلى تفضيل المؤسسة التي توفر له درجة أفضل من الأمان.

☞ إمكانية وسهولة الحصول على الخدمة (accessibility): ويتحقق هذا المعيار من خلال إختيار موقع المؤسسة حيث يمكن وصول المستفيد إليها بيسر وسهولة.

☞ الاتصال (communication): الإتصال بداية « هو فن استخدام المعلومة من قبل المرسل لغرض إيصالها إلى عقل الطرف الآخر وهو المستلم لإحداث إستجابة»¹⁵ ويعتبر الإتصال من الأبعاد التي تنصب في تحقيق الجودة، إذ يتيح فرصة المناقشة والتحليل وفهم إدراك وإدراك ما يتعلق بمشكلاته ومقرحاته، وتوفير التغذية العكسية التي تساهم في تحسين وتطوير عملية الخدمة الصحية.

☞ الملموسية (التسهيلات المادية tangibles) غالبا ما يتم تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيد في ضوء مظهر التسهيلات المادية مثل المعدات والأجهزة.

بعد إستعراض معايير جودة الخدمة، نطرح سؤالاً على درجة عالية من الأهمية وهو " كيف يمكن للمؤسسة الصحية مراعاة هذه المعايير وتحقيقها في خدماتها ؟ إن على المؤسسة السعي لدراسة وتحليل جميع المعايير، وترى ما يناسبها أكثر وما يهتم ويركز عليه الزبون وتأخذ به، وتكون بذلك قد وضعت يدها على بداية المسار، وما يجب التأكيد عليه أن هذه المعايير ليست مستقلة عن بعضها البعض بل إنها متداخلة فيما بينها، وقد تكون أحيانا مكتملة لبعضها لهذا قامت الدراسات اللاحقة بتلخيص هذه المعايير العشر ضمن خمسة معايير أطلق عليها نموذج جودة الخدمة¹⁶

¹³ بتصرف عن: سوسن شاكر، محمد عواد الزيادات، الجودة الشاملة والاعتماد الأكاديمي لمؤسسات التعليم الجامعي، دار صفاء للنشر والتوزيع، تارندن، الطبعة الأولى، 2008، ص28.

¹⁴ حميد الطائي، بشرى العلاق و تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، ص244

¹⁵ ثامر ياسر البكري، الإتصالات التسويقية والترويج، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص34

¹⁶ هوراي معراج، جودة الخدمات البنكية وتأثيراتها على رضا الزبائن، المؤتمر العلمي الثاني، بعنوان: إدارة الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة و تكنولوجيا المعلومات، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الأردن، 26، 27 نيسان، 2006، ص9

٥. قياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبون:

يمكن التفرقة بين عدة مداخل لقياس الجودة الصحية من منظور الزبون أهمها:

☞ **مقياس عدد الشكاوى:** يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يرغبون الحصول عليه، هذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من إتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات.

☞ **مقياس الرضا:** هو أكثر المقاييس استخداما لقياس إتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها وبشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع إحتياجات الزبائن.

☞ **مقياس الأداء الفعلي (نموذج الإتجاه)¹⁷:** يعرف نموذج الإتجاه بإسم (Servperf) وتعتبر الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما إتجاهيا يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمة، من خلال إستبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراكات المستفيد(الأداء الفعلي)

☞ **مقياس القيمة :** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لخدمة الزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعري التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن فكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، وبالتالي من واجب مؤسسة الخدمة إتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.

¹⁷ أديان بالمر، مبادئ تسويق الخدمات ، ترجمة شاهين وآخرون ، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط 1، 2009 ، ص546

2. رضا الزبون عن جودة الخدمة الصحية:

إن رضا الزبون هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه لعملية تبادل معنية، لذلك يعد أكثر المعايير أهمية خاصة عندما يكون توجه المؤسسة نحو كسب أكبر شريحة ممكنة من الزبائن، هذا ما يجعله مرتبطاً بنشاط ووجود المؤسسة ككل.

أ. أهمية رضا الزبون:

يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة أي مؤسسة ويعد أكثر المعايير فعالية للحكم على أدائها لا سيما عندما تكون هذه المؤسسة متوجهة نحو تحقيق الجودة، وتبرز أهمية رضا الزبون في كونه:

- إذا كان راضياً عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المؤسسة فإن قراره بالعودة إليها سيكون سريعاً وإحتمال توجهه إلى المؤسسة الأخرى يبقى منخفضاً.
- يمثل رضا الزبون تغذية عكسية للمؤسسة فيما يخص الخدمة المقدمة إليه مما يقود المؤسسة إلى تطوير خدماتها المقدمة.
- إذا كان الزبون راضٍ عن أداء المؤسسة فإنه سيتحدث للآخرين خاصة الإتصال عن طريق الكلمة المنطوقة الموجبة، وهذا ما يولد زبائن جدد.
- فضلاً عن أن رضا الزبون يعد أهم المقياس لجودة الخدمة، إذ يساعد المؤسسة على تقديم مؤشرات لتقييم كفاءتها وتحسينها نحو الأفضل من خلال¹⁸ :
- تقديم السياسات المعمول بها وإلغاء تلك التي تؤثر في رضاه .
- يعد دليلاً لتخطيط الموارد التنظيمية وتسخيرها لخدمة رغبات الزبون وطموحاته في ظل آرائه التي تعد تغذية عكسية.
- الكشف عن مستوى أداء العاملين في المؤسسة ومدى حاجاتهم إلى البرامج التدريبية مستقبلاً

¹⁸ يوسف حجيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، إدارة علاقات الزبون، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، الطبعة

ب. محددات الرضا:

إتفق الباحثون على أن محددات الرضا تتمثل في ثلاثة أبعاد أساسية هي : التوقعات، الأداء الفعلي المطابقة / عدم المطابقة.

التوقعات: يمكن الاتفاق بصفة عامة على أن التوقعات ما هي إلا احتمالات يشكلها الزبون وهي خاصة بظهور أحداث معينة سواء كانت سلبية أو إيجابية وقد أوضحت الدراسات أن الزبائن قد يلجؤون إلى استخدام أنواع مختلفة من التوقعات¹⁹ عند قيامهم بتكوين رأي معين عن مستوى أداء خدمة ما مقدما لذلك تتحدد الجوانب الأساسية للتوقع الذي يكونه الزبون عن الخدمة كما يلي:

- توقعات عن خصائص الخدمة (الجودة المتوقعة :) هي الخصائص الموجودة في الخدمة في حد ذاتها والتي يرى الزبون أنها تحقق له المنافع²⁰
- توقعات عن المنافع أو التكاليف الاجتماعية: وتتعلق برودة فعل الآخرين الإيجابية/ السلبية اتجاه الزبون نتيجة اقتناؤه للخدمة.
- توقعات عن تكاليف الخدمة: هي توقعات عن التكاليف والسعر الذي يجد الزبون نفسه ملزما بدفعه للحصول على المنتج، والسعر هنا لا يتضمن مبلغا فقط بل كل جهد مادي أو معنوي يبذله في سبيل الحصول على الخدمة بما في ذلك المعلومات التي يجمعها و حتى الآثار النفسية والمعنوية التي يتحملها.

الأداء الفعلي: تظهر أهمية الأداء في الدراسات الخاصة بالرضا من كونه مقياسا مبسطا يمكن الإعتماد عليه للتعبير عن الرضا، وذلك ببساطة من خلال سؤال الزبائن عن وجهة نظرهم في الجوانب المختلفة لأداء الخدمة، من ناحية أخرى تكمن أهمية الأداء الفعلي في كونه معيارا

¹⁹ سامي احمد مراد، دور تحرير اتفاقية تجارة الخدمات الدولية الجاتس في رفع كفاءة أداء الخدمات المصرفية، المكتب العربي

للمعارف، القاهرة، الطبعة الأولى، 1005، ص160

²⁰ محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، مرجع سبق ذكره، ص64.

للمقارنة بينه وبين التوقعات، حيث يقوم الزبون باستخدام خدمة معينة وإدراك مدى الإشباع الذي حصل عليه وبناء عليه يتم تقييم عدم المطابقة.

ج. المطابقة/عدم المطابقة: تنتج المطابقة عندما يتساوى الأداء الفعلي (الإشباع الذي حصل عليه الزبون) مع نظيره المتوقع³ الذي يسبق عملية شراء الخدمة وتكون أحيانا موجبة أي مرغوب فيها عندما يتفوق الأداء الفعلي عن التوقعات، وسالبة أي غير مرغوب فيها عندما ينخفض مستوى الأداء عن التوقعات.

د. العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون:

إن تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون- المريض -لا تخرج في إطارها عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا الزبون عنها، لكن الفارق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ، فالخطأ بما يعنى الموت أو الإعاقة الدائمة، ومن هنا كانت الجودة الضمانة الأساسية والمهمة لرضا المرضى.

هناك نوع من الغموض في أدبيات التسويق حول هذه العلاقة، فعلى الرغم من وجودها إلا أن الباحثين مازالوا لم يتفقوا على أرضية مشتركة لمفهومى الجودة و الرضا، كما أنهم لا يمتلكون رؤية دقيقة وواضحة حول طبيعة العلاقة الترابطية والتداخلية بين المفهومين وأيهما يسبق الآخر، و فيما يلي إيضاحات لبعض الاختلافات في الرؤى لبعض الباحثين

ميز²¹ Batson ما بين جودة الخدمة ورضا الزبون حيث ذكر أن الجودة هي موقف يكونه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة وأكد أن هذا الموقف يكون مبنيا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة، لذلك فإن الجودة أقل ديناميكية قياسا إلى الرضا الذي هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة ولتأخذ مثلا على ذلك، إذا وجد المريض عددا من المستشفيات في المنطقة تقدم خدمات ذات جودة عالية، فإن تقييمه الشامل لجودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة التي يتعامل معها سيكون مستندا على أساس ما تقدمه المؤسسات الأخرى من خدمات، فالمستفيد هنا يكون مطلعاً على جودة خدمات هذه المستشفيات، ولن يقبل بخدمة صحية

²¹ حميد الطائي، بشير العلق، إدارة عمليات الخدمة، دار البازوري، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص150

أقل مما تقدمه هذه المؤسسات، بعبارة أخرى فإن المستفيد يتوقع أن يحصل من المؤسسة الصحية التي يتعامل معها على خدمة مساوية أو أفضل من تلك المقدمة من قبل المؤسسات الأخرى

كما يؤكد كل من Berry, Parasuraman, Zethmal أن مفهوم رضا الزبون يختلف عن مفهوم جودة الخدمة معتبرين أن الرضا ينتج عن المقارنة بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة، في حين تشير جودة الخدمة إلى المقارنة بين الخدمة المطلوبة (المرغوبة) من قبل الزبون والخدمة المدركة.

أما Anderson وفي محاولة منه للتمييز بين رضا الزبون و جودة الخدمة إستخدم مفهومين إثنين لرضا الزبون²² :

✓ رضا الزبون المستند على تبادل تجاري محدد :فمستوى الرضا المتحقق من عملية التبادل هذه سيتحدد في ضوء مستوى توقعات الزبون السابقة مع المستشفى مثلا و الناتج النهائي للخدمة العالية نسبيا فإذا كانت النتائج الفعلية للخدمة تفوق ما كان متوقعا فإنه سيكون راض عن الخدمة.

✓ رضا الزبون المستند على تبادلات تراكمية :يستند هذا المفهوم إلى ما يسمى بإجمالي خبرة شراء وإستهلاك خدمة عبر فترة زمنية، وإستنادا لذلك يعد هذا المفهوم مؤشرا مهما لتقييم أداء مورد الخدمة في الماضي والحاضر والمستقبل، وإذا ما تم إعتبار الجودة تستند في تقييمها على حكم شامل لكل الخدمات التي يقدمها مورد الخدمة، فإن علينا الإقرار بوجود إختلاف بين الرضا التراكمي للزبون وجودة الخدمة المدركة، وذلك للأسباب التالية:

- يحتاج الزبون إلى خبرة مع الخدمة كي يحدد الرضا بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية.
- يعتمد رضا الزبون على قيمة، عندما تكون القيمة مركبة من السعر والجودة وعليه فإن الرضا هو الذي يعتمد على السعر وليست الجودة.
- أن الجودة ترتبط بالإدراكات الحالية بينما يستند الرضا على الخبرات السابقة .

²² يوسف جحيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، إدارة علاقات الزبون، مرجع سبق ذكره، ص242.

هـ. رضا الزبون و جودة الخدمة الصحية أيهما يسبق الأخرى؟

يرى **Gronin و Tylor** أن رضا الزبون يتصدر جودة الخدمة، وأن نوايا الشراء لدى الزبون ترتبط بشكل أو ثقل مع مستوى الرضا قياسا إلى إدراكات جودة الخدمة لكن على الإدارة بذل جهود أكبر وإهتماما أكثر بعناصر الرضا الأخرى كالسعر ومدى توفر الخدمة بالمقارنة مع الجودة العالية بمعنى عدم الإهتمام بالجودة على حساب العناصر الأخرى.

أما **Oliver** فيبين أن الرضا يتشكل من خلال الشعور اللاحق للشراء الذي يصبح في النهاية أحد أهم العناصر المشكلة للإتجاه وبالتالي يمكن إعتبار الرضا مؤثرا على تقييم الزبون للجودة وكذلك على نواياه الشرائية وسلوكه الشرائي بالتبعية²³ لكنه بات من الواضح أن النقاش لم يحسم بعد، وهذا ما دفعنا بعد إستقراء المتغيرين (الرضا والجودة) في مجال الخدمة الصحية إلى تغليب كفة جودة الخدمة وإعطائها الأسبقية على حساب رضا الزبون لماذا؟ إن الرضا يستند على مستوى جودة الخدمة المدركة²⁴ من قبل المريض و مدى إشباعها لرغباته وحاجاته، وأن درجة الإشباع ستحدد درجة الرضا، بمعنى أن درجة الرضا المتحقق يتحدد من خلال مقارنة توقعات المريض²⁵ مع الناتج الفعلي الذي حصل عليه عند إستعماله للخدمة ، وبذلك فإن تفوق الناتج الفعلي سيؤدي إلى مستوى رضا عال عن الخدمة والعكس صحيح.

و. أهمية دراسة رضا الزبائن عن جودة الخدمة الصحية:

إن الإهتمام بدراسة رضا الزبائن عن جودة الخدمات الصحية والتعرف على آرائهم حولها هو في الواقع حديث نسبي، وقد تركزت معظم الدراسات في الدول التي يكون للقطاع الخاص فيها دور رئيسي في تقديم الخدمة الصحية كالولايات المتحدة الأمريكية، حيث يتوافر عنصر المنافسة بين المؤسسات الصحية لاسيما المستشفيات للحصول على أكبر عدد ممكن من الزبائن في مقابل تقديم خدمات بجودة عالية، خاصة وأن الربح يلعب دورا حاسما في إستمرارها ونموها وتحسين خدماتها.

²³ رشا حسين عبد العزيز مصطفى، قياس رضا العملاء عن جودة السلع الاستهلاكية المعمرة بالتطبيق على شركات قطاع

الأعمال العام، رسالة ماجستير، فرع إدارة الأعمال، جامعة عين شمس، 1998، ص49

²⁴ تيسير العجامة، التسويق المصرفي، دار الخامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، الطبعة الأولى، 2005، ص353

²⁵ Francis Peigne , Notre Système Hospitalier et Son avenir, Edition INSP, Paris,1991,p258

وحيث أن الخدمات الصحية تقدم للزبائن مجاناً في الغالب بالدول النامية ومنها العربية ، فإن عنصر المنافسة يحنفي بين المؤسسات الصحية الأمر الذي يؤدي إلى عدم الإهتمام بالتعرف على آراء الزبائن حول الخدمة وعدم الإكتراث لمدى رضاهم عن جودتها و لم يبدأ الإهتمام بهذا دراسات إلا مؤخراً الأمر الذي لم يمكن من إعطاء أولوية لهذا الجانب.

وقد توصلت العديد من الدراسات التنظيمية إلى أن تحقيق رغبات وتوقعات الزبائن وكسب ثقتهم هي أحد المعايير الأساسية التي لا بد من الأخذ بها عند محاولة تقييم مدى نجاح المؤسسات على إختلاف أنواعها حيث ركزت بعض الدراسات الخاصة بالفاعلية التنظيمية مثل دراسات Kelly,Connolly في التعرف على آراء المستفيدين وأحكامهم حول الخدمات المقدمة لهم باعتبار أن فاعلية أي جهاز مرتبطة بقدرته على تأمين حاجات المستفيدين الإستراتيجين من خدماته وفيما يتعلق بالمؤسسات الصحية فقد أبرزت العديد من الدراسات أهمية و فائدة التعرف على آراء المرضى وأحكامهم الشخصية حول الخدمات كأحد المؤشرات الهامة على جودة الخدمة الصحية (Rada Doping,Donabedian) وبينت أوجه ومجالات الإستفادة من نتائج هذه الدراسات في مجال تطوير الخدمات الصحية.

- إن الإهتمام بدراسة مدى رضا الزبائن عن جودة الخدمة الصحية تابع من كون²⁶:
- أن الهدف النهائي للخدمات الصحية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض وحيث أن رضا المريض عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية، فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد أهداف الرعاية الصحية حسب (Donabedian).
 - بجانب كون رضا المريض هدفاً للرعاية الصحية في حد ذاته ، يمكن النظر إليه أيضاً كوسيلة لتحقيق أهداف أخرى، فمن المتوقع أن يكون المريض الراضي أكثر تعاوناً مع الأطباء وجهاز التمريض وأكثر قبولاً وتنفيذ توصياتهم وتوجيهاتهم من المريض غير الراضي، الأمر الذي يؤدي للتشخيص السليم، أما المريض غير الراضي عن الخدمة الصحية المقدمة له فلن يكون متعاوناً بالصورة المطلوبة، بل يصعب التعامل معه ومعالجته.

²⁶ بتصرف عن: فهد بن معناد الحمد ، صالح بن عبد الرحمان الشهب ، ندوة واقع خدمات المستشفيات و كيفية تطويرها المتعددة بمعهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1992، ص16

- يتطلب تقديم خدمات صحية فعالة وجود مشاركة مسؤولة من قبل الأفراد المتلقين لهذه الخدمات حيث يحتاج الأمر إلى وجود قناة إتصال فعالة بين مقدمي هذه الخدمة والمستفيدين منها، ويمثل استطلاع آراءهم حول جودة هذه الخدمات وبصورة .
- من أجل الإستمرار والنمو ولكي تؤدي مهامها بفعالية، تحتاج جميع المؤسسات بما في ذلك الصحية إلى دراسة بيئتها الخارجية، وحيث أن المرضى يمثلون أهم عناصر البيئة الخارجية عليها أن تعطي إهتماما أكبر لجمهور المستفيدين. وإذا ما نظرنا إلى الخدمات التي تقدمها المستشفيات بشكل خاص، سنجد أن العديد من الدراسات تنظر إلى آراء الزبائن كأحد المعايير المهمة لقياس فعالية الخدمة الصحية وقد إقترح (Dell) نموذجا لقياس فعالية السياسة الصحية وتفيدها يتكون من ثلاث معايير هي²⁷: الفعالية الطبية، الكفاءة الاقتصادية، القبول الإجتماعي، هذا الأخير الذي يركز على مدى رضا الزبون المستفيد عن السياسة الصحية نفسها ويرى Dell أن كل معيار من هذه المعايير الثلاثة مستقل عن المعيارين الآخرين، في السياق ذاته توصل (Donabedian) إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية:
- العنصر التقني : يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا في مواجهة المشكلات الصحية ويمكن قياس درجة الجودة في هذا المجال بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض.
- العنصر الإنساني : ويتمثل في إدارة التفاعل الإجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وذلك عن طريق العمل وفق القيم والقواعد الإجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف معينة بشكل خاص، إذ يتقاسم كل من الأطباء، المرضى، التقنيين والعاملين بالمؤسسة مسؤولية معالجة ومتابعة المريض²⁸، ويضيف (donabidan) إلى هذا العنصر بعض الجوانب المتعلقة بمستلزمات الراحة والمتعة مثل غرف الإنتظار المريحة ونظافة غرف الإيواء بإعتبارها مكملتها للجوانب الإجتماعية.

²⁷ بالتصرف عن المرجع السابق، ص19.

²⁸ Pierre frutiger , jean marie, la gestion hospitalier médicalisée-gérer la sante ,éditeur paris,1991,p151

الخاتمة:

أصبحت المؤسسات الصحية اليوم تواجه مشكلات تدل في مجملها على إنخفاض ثقة الزبون(المستفيد) بها لذلك كان عليها إنتهاج مسار الجودة لإسترجاع الثقة المفقودة ولتعزيز ذلك التواصل مع زبائنها والحفاظ عليهم متأمة في ذات الوقت زيادة رضا وولاء الزبون المستفيد ليكون سفيرا مروجاً لها عبر الكلمة المنطوقة الموجبة التي وعلى بساطتها تعد أكثر الوسائل الترويجية تأثيراً ووقفاً على نفسية الزبون.

وعلى الرغم من أن هناك أمورا بيد الله سبحانه و تعالى، فقد ينتهي أجل المريض، حتى ولو كان الطب قد بذل كل ما في وسعه، إلا أن للبيئة المادية التي تتم بها العملية، وكفاءة الطبيب ومعاملة المرضين وجودة الأداء وخدمات الإيواء أهمية بالغة لدى الزبون وكلها معايير ستشهد على جودة الخدمة الصحية بوجهها العام بغض النظر عن مسألة الحياة و الموت ،فكان لنا أن توصلنا في إطار مناقشة الموضوع إلى تحديد مايلي:

✓ أكبر هم يواجهه مقدمي الخدمات الصحية هو تطوير أو إيجاد إستراتيجية متقنة لإدارة السدليل المادي لتعزز وتمييز الخدمات عبر خلق ميزات أو جوانب ملموسة كمساهمة الأجهزة والمكان والافراد والرموز في تحقيق أهداف المؤسسة في مكان نظيف يعزز كفاءة أداء العاملين بسرعة ودقة وفعالية دون أخطاء.

✓ العمل في المؤسسات الصحية غالبا ما يكون تحت ظل من الإضطراب النفسي والعاطفي، لكن هذا لا يعني بالطبع عدم وجود العقلانية في إتخاذ القرارات وإنما تسيطر أحيانا النواحي العاطفية والنفسية، كما تتعامل إدارة المؤسسات الصحية بخدمات لا يمكن تقديرها بثمن وبالتالي فتحديد قيمة المخرجات تزداد صعوبة وتزداد معها صعوبة نجاح إدارة المؤسسة الصحية التي لا تقبل الخطأ خاصة الحكومية منها.

✓ جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة لرأي المريض، ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها: وقت الحصول على الخدمة، مكان تقديم الخدمة، درجة الإستفادة من الخدمة و إتجاهات المريض الشخصية.

✓ الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة شكوى وإحتياج المريض، أما الهدف النهائي فهو معالجة

- ✓ أو التغلب على هذه الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا الزبائن بطرق يمكن الإستدلال منها على مدى جودة الخدمة.
- ✓ يعتبر معيار الجودة أهم مؤشر يستند إليه الزبائن للمفاضلة بين المؤسسات الصحية بغض النظر عن السعر الذي أصبح المريض يرفض الطرف عنه إذا تعلق الأمر بحالته الصحية.
- ✓ إن إتخاذ قرار الشراء لدى الزبون يتأثر بعدد من العوامل التي تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع الخدمة، و يقدر تعلق الأمر بالزبائن المتعاملين مع المؤسسات الصحية فإنهم يتأثرون بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي للزبون.
- ✓ جودة خدمة الزبون ونجاحها مرتبط بمجموع النظم والأساليب التي يستعملها العاملون لتقديم خدمات بالإعتماد على المهارات والقدرات الشخصية في التعامل مع المستفيدين بصورة مميزة وجذابة وهذا ما يضمن إستمرار العلاقات التفاعلية و التبادلية على المدى الطويل مما يكسبها ميزة تنافسية تضمن بقاء وإستمرار المؤسسة وتعود عليها بالفائدة.
- ✓ الترحيب بالشكاوى المقدمة من طرف الزبون والاهتمام بمعالجتها، وإعتبارها فرصة لإكتشاف الضعف ومباشرة الإجراءات التصحيحية، ليتحول الزبون المشتكي إلى زبون وفي للمؤسسة تعزيز الوعي الصحي لدى الزبائن بتشجيع حملات التوعية و البرامج الوقائية