

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 45 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير

الملتقى الوطني الأول حول:

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالات التسيير ورهانات

التمويل " المستشفيات نموذجا "

يومي: 10 و 11 أفريل 2018

المحور الثالث: تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

عنوان المداخلة:

نماذج قياس جودة الخدمة الصحية

استمارة المشاركة

<p><u>الاسم الكامل للباحث:</u> رايس عبد الرحمان <u>الدرجة العلمية:</u> دكتوراه علوم <u>الوظيفة:</u> أستاذ محاضر قسم ب- <u>مكان العمل:</u> جامعة العربي التبسي -تبسة- كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير <u>رقم الهاتف:</u> 0670352989 <u>البريد الإلكتروني:</u></p>	<p><u>الاسم الكامل للباحث:</u> بلبخاري سامي <u>الدرجة العلمية:</u> دكتوراه علوم <u>الوظيفة:</u> أستاذ محاضر قسم ب- <u>مكان العمل:</u> جامعة 08 ماي 1945 قالمة كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير <u>رقم الهاتف:</u> 0559604093 <u>البريد الإلكتروني:</u> belbekhari.sami@gmail.com</p>
--	---

ملخص:

ما زالت الجزائر تعاني من سوء سمعة المؤسسات الاستشفائية عبر كامل التراب الوطني، ولم يحقق قطاع الصحة الأهداف المرجوة والتي من أهمها تحسين جودة الخدمة الصحية. يهدف هذا العمل البحثي الى التعريف بأبعاد جودة الخدمة الصحية وعرض أهم النماذج المستخدمة من قبل الخبراء لقياس مستوى جودة هذا النوع من الخدمات. الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، أبعاد جودة الخدمة الصحية.

Résumé

L'Algérie souffre encore d'une mauvaise répartition des établissements hospitaliers à travers tout le territoire national et le secteur de la santé n'a toujours pas atteint tous ses objectifs visant à améliorer les soins de la santé.

Ce travail de recherche vise à définir les dimensions de la qualité du service sanitaire et présenter les principaux modèles utilisés par les experts pour mesurer le niveau de qualité de ce genre de service.

Mots clés : le service sanitaire, la qualité du service sanitaire, les dimensions du service sanitaire.

مقدمة:

تعد جودة الخدمة الصحية من اهم القضايا الحساسة التي يهتم بها جميع فئات المجتمع لارتباطها بشكل مباشر بصحة العنصر البشري الذي هو أساس تطور ورقي المجتمعات، وان تزايد الطلب على هذا النوع من الخدمات وتطلع المريض الى خدمة صحية ذات جودة عالية دفع بالمؤسسات الاستشفائية والصحية الى البحث عنالوسائلوالسبل التي تمكنها منمقابلة هذهالطلباتوالاستجابةلها، وان تحديد وقياس مستوى جودة الخدمة المقدمة يعتبر من أكبر التحديات التي تواجه القائمين على تقديم الخدمات الصحية لأنه يعد نقطة الانطلاق للتحسين المستمر لمستوى جودة الخدمة الصحية، فما هي أهم النماذج المستخدمة لقياس جودة الخدمة

الصحية من وجهة نظر المريض؟

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تقسيم هذه الورقة البحثية إلى ثلاثة محاور كما يلي:

المحور الأول: الخدمة الصحية وخصائصها

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية وأبعادها

المحور الثالث: نماذج قياس جودة الخدمة الصحية

المحور الأول: الخدمة الصحية وخصائصها

قبل التعرض لبعض التعاريف الخاصة بالخدمة الصحية نود تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة عموماً، حيث أنه كغيرها من المصطلحات في العلوم الاجتماعية فإنه يوجد العديد من الكتابات المختلفة حول تعريف مصطلح الخدمة باختلاف الزاوية التي يُنظر إليها منها، ويمكن عرض بعض التعاريف فيما يلي:

"نشاطات معرفة، ولكن غير محسوسة، وتمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما غرضه تحقيق رضا الزبائن"¹

وعرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق بأنها: " الخدمة تقدم في شكل أنشطة، أو منافع تعرض في البيع أو تقدم مرتبطة مع بيع السلع "².

ويعرفها Kotler على أنها « كل نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر و تكون أساساً غير ملموسة و لا تنتج عنها أي ملكية و أن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون ».³

يعرفها Christiane Dumoulin على أنها « تصرف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود و مكان معين من خلال وسائل مادية و بشرية لمنفعة فرد معين أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على إجراءات و سلوكيات منظمة ».⁴

ويرى لوفلوك (Lovelock) بأن الخدمة هي: "نشاط اقتصادي مقدم من طرف لآخر، غالباً دون انتقال للسلع، يخلق القيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع، يد عاملة، كفاءات مهنية، تجهيزات أو هياكل، شبكات أو أنظمة، بشكل منفرد أو مجتمع. الأنشطة والمنافع والإشباع التي تقدم للبيع أو تكون مصاحبة للسلع المادية".⁵

وتعرف أيضاً على أنها "كافة الأنشطة و العمليات التي يبرز فيها الجانب الغير الملموس و التي تتولد عنها منافع و إشباعات يمكن بيعها"⁶.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الخدمات على أنها أنشطة يقدمها أشخاص أو تصنعها آلات تقود إلى حصول تغييرات في ظروف الأشخاص أو السلع التي يمتلكونها، وهي تسعى لتلبية المتطلبات الخاصة لعملائها بأعمالها فحسب.

أما الخدمة الصحية فتعرف بأنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي تلقتها عند

حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل"⁷؛

وهناك من يرى بأنها مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد⁸؛

كما تعرف على أنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها

الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية

(العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"⁹.

وللخدمات مجموعة من الخصائص تميزها عن السلع تتمثل فيما يلي:

أ- اللاملموسية: أي أن الخدمة لا يمكن رؤيتها أو تذوقها أو شمها أو سماعها قبل شرائها وهذا أهم ما يميزها عن

السلع المادية وأن الخدمة تمثل جهداً أو عملاً يمكن أن يقدمه فرد لأخر أو منظمة أخرى أو منظمة لشخص،

لذلك نجد بأن المستفيد يقوم بجمع المعلومات بهدف الحصول على مؤشرات جيدة عن نوعية وجودة الخدمة.

ب- التلازمية: نعني بالتلازمية "تلازم عملية الإنتاج والاستهلاك"¹⁰ وهذا الأمر لا ينطبق على السلع التي تصنع

وتوضع في المعارض أو توزع على البائعين و من خلالها على المشتريين يتم استهلاكها لاحقاً، أي أنّ الخدمة

الصحية تنتج وتستهلك في نفس الوقت وتعتمد في تقديمها على الاتصال الشخصي بين مقدم الخدمة والزبون.

ج- عدم تجانس الخدمة: يختلف تقديم الخدمة من شخص إلى آخر، خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد

بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني (درجة اللاملموسية للخدمة أكبر من درجة الملموسية). يصعب على الزبون

المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها. و يكون من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة و

بنفس الصفات في الوقت و المكان نفسه، ضف إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة و من طرف أشخاص يختلفون من مؤسسة إلى أخرى¹¹. وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمراً صعباً عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية بالرغم من اختلاف العلامة التجارية واختلاف طرق التغليف و التعبئة. وعليه فإن على مؤسسات الخدمات أن تعمل على:

- بذل مجهود كبير لتقديم خدمات تتسم بالثبات الكبير في الجودة قدر الإمكان؛

- وضع برنامج دقيق لاختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة؛

- وضع نظام لرصد وقياس درجة رضا الزبون عن الخدمة المقدمة إليه، ولعل أهم الوسائل هنا نظام الشكاوى والمقترحات.

د- عدم القابلية للتخزين: فهي تستهلك لحظة انتاجها، والكميات غير المستخدمة خلال فترة العرض ستختفي للأبد ولا يمكن استردادها

ت- عدم تملك الخدمة: وتعني هذه الخاصية بأن الخدمة ينتفع منها مستخدمها ولا يمكنه التمتع بحق ملكيتها.

هـ- صعوبة تقييم جودة الخدمة: يواجه الزبون صعوبة أكبر عند تقييم جودة الخدمة المقدمّة له بالمقارنة مع السلع

المادية الملموسة، فأمام المنتج المادي يستخدم الزبون عدة مؤشرات محسوسة ظاهرة كاللون، الملمس، الراحة،

الصلابة، الوزن،... إلخ؛ لكن أمام الخدمة، لا يوجد هذا الكم من المؤشرات الظاهرة، إلا ما يظهر من تجهيزات

مادية وتسهيلات في مركز الخدمة أو مظهر العاملين، هذا بالإضافة إلى أنّ الأداء الفعلي للخدمة يرتبط بتفاعل

الزبون مع مقدم الخدمة، وبخبرة الزبون نفسه. وبالتالي فإنّ الحكم على الخدمة بأنها جيّدة أو سيّئة يختلف من زبون

لآخر، ومن وقت إلى آخر بالنسبة للزبون نفسه، وبالحالة المزاجية له. وبالإضافة إلى ذلك فإنّ الحكم على جودة

الخدمة يتوقف على ما يحمله المستفيد من توقعات عند حصوله على الخدمة، وإنّ هذه التوقعات تختلف من فرد

لآخر، وبالنسبة للفرد الواحد من وقت لآخر.

وللخدمات الصحية خصائص تميزها عن باقي الخدمات يمكن ايجازها فيما يلي:¹²

- الخدمات الصحية تقدم ملكاً لأفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية؛

- الخدمات الصحية تهدف لتقديم منفعة عامة لمختلف الأَطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات... الخ؛

- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنهم مرتبطة بحياة الأفراد؛

- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين

والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها؛

- الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة؛

- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة؛

- يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أو لست من قبيل المستفيد أي المريض، حيث أن درجة التوافق بين

جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية وأبعادها

ماهية جودة الخدمة الصحية:

يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (qualitas) التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته،

وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان،¹³ ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على أن منتجاً جيداً أو خدمة جيدة،

لكن من الخطأ أن نعتقد أن المنتجات أو الخدمات ذات الجودة العالية هي فقط المنتجات أو الخدمات الأكثر

كفاءة، وإنما هي تلك المنتجات أو الخدمات التي تتناسب وحاجات وتوقعات العملاء من حيث الأداء المرتفع

والتكلفة المنخفضة وتوفر المنتج أو الخدمة بالكمية المطلوبة والوقت المناسب.

لقد اختلفت التعاريف الخاصة بالجودة وذلك للتحويلات الاقتصادية عبر التاريخ، ولما كان مفهوم الجودة متعدد الأبعاد لم يتفق المفكرون والباحثون على إعطائه مفهوماً موحداً ودقيقاً حيث عرفه الكثير من المفكرين بعدة تعاريف يمكن عرض البعض منها:

تعرفها المنظمة الدولية للتقييس علماً أنها

"مجموعة الصفات والخصائص التي تتمتع بها سلعة أو خدمة ما، تؤدي إلى إمكانية تحقيق رغبات معلنة أو مفترضة ضمناً"¹⁴

إن الاختلاف في المعاني التي يأخذها مصطلح الجودة تختلف باختلاف الجهة المستخدمة من أفراد ومؤسسات، لذلك فقد قام الباحث David Garvin بجمع كل المفاهيم المتعلقة بالجودة، وحددها في خمسة مدخل أساسية قدمها في كتابه Managing Quality في عام 1988 وتمثل هذه المدخل في:

* مدخل التفوق

: ويقصد بالجودة وفق هذا المدخل أنها ملائمة المنتج، أي قدرة أداء المنتج للاستخدام وفقاً للمواصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أداء أفضل وأدق صفات تشبه رغبات المستهلك وهذا المدخل يفتقر مع تعريف فيجنيوم Feigenbaum للجودة علماً أنها تحقيق رغبة المستهلك.

* مدخل المنتج: ضمن هذا المدخل ينظر للجودة على أنها الدقة والقدرة في القياس المفردات والخصائص المطلوبة في المنتج والتي هي قادرة على تحقيق رغبات المستهلك، ومن هنا فإن الجودة عبارة عن: " المتغير الخاضع للقياس الدقيق".

على الرغم من أن هذه التعاريف حددت الجوانب المختلفة لجودة المنتج إلا أنها محدودة لأنه في حالة الاعتماد على التفضيل الشخصي فإن الخصائص والمواصفات التي يتم القياس عليها تكون مضللة، لأجزاء كبير من الجودة يعتمد على تفضيلات المستهلك ورغباته.

* مدخل المستخدم: تتمثل الجودة ضمن هذا المدخل في قدرة المنتج على إرضاء توقعات العميل، لذلك فهي عبارة عن مفهوم شخصي ذاتي تتغير فيه ردود الفعل تبعاً للعديد من العوامل كالمستوى الاجتماعي والثقافي ومستوى الإشباع عكس المفهوم السابق الذي يعتبر مفهوم موضوعي، لذلك فالجودة هنا هي الملائمة بين خصائص المنتج أو الخدمة وتوقعات العميل.

بالرغم من أهمية هذا المدخل في تحديد مفهوم الجودة إلا أنه قد يجعل المؤسسة تقع في حالة عدم المطابقة بين الجودة المقدمة ورضا العميل وذلك لتعدد حاجاته ورغباته والتي يصعب جمعها في منتج أو خدمة واحدة، ومن هنا فالمؤسسة يمكنها الاختيار بين إستراتيجيتين هما إستراتيجية تقسيم السوق أو السوق الكلي.

* مدخل التصنيع: تعني الجودة وفق هذا المدخل صنع منتجات خالية من النسب المعيبة من خلال مطابقتها لمواصفات التصميم المطلوبة وهذا يتفق مع مفاهيم الجودة في اليابان: عمل الشيء من أول مرة، وكذلك مفهوم الجودة في اليابان يمتاز هذا المدخل بتحقيق معايير قياس الجودة المستهدفة بأقل تكاليف للجودة المطلوبة. فمواصفات التصميم يمكن تحديدها بالاعتماد على حاجات العملاء التي تترجم إلى خصائص تبنى عليها عملية تصنيع المنتج ولتحقيق الجودة في المنتج يجب الأخذ بعين الاعتبار أربعة جوانب أساسية:

- تحقيق الجودة في تحديد احتياجات العملاء؛

- تحقيق الجودة في التصميم؛

- تحقيق مطابقة المنتج مع التصميم أو ما يعرف بجودة الإنتاج؛

- تحقيق الجودة في الأداء وتظهر للعميل النهائي عند الاستعمال الفعلي للمنتج؛

من خلال هذه العناصر تظهر العلاقة الوثيقة بين المواصفات والاحتياجات، أي لا يمكن أن يوجد

أحدهما دون الآخر باعتبارهما يشكلان عنصراً أساسياناً بالنسبة للجودة.

* مدخل القيمة: يهدف هذا المدخل إلى تحديد عناصر السعر، أي مدى إدراك العميل لقيمة المنتج الذي يرغب في الحصول عليه من خلال مقارنة خصائص المنتج ومدى ملائمتها لحاجته مع سعر شراؤه ومتى تحقق ذلك للعميل فإن المنتج يصبح بنظره ذا قيمة عالية، فالجودة يعبر عنها بدرجة التمايز بالسعر المقبول وتحقق السيطرة على متغيراتها بالتكلفة المقبولة.

أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فمن المهم التمييز بين المؤسسات الإنتاجية والخدمية في استراتيجيات تحسين الجودة، فالمؤسسات الخدمية لها تحديات خاصة، والإستراتيجيات المتاحة لها ليست نفسها لدى المؤسسة الإنتاجية. المؤسسات الخدمية مثلا لا تستطيع أن تعتمد على تحسين خدمات ما بعد البيع أو على المراقبة البعدية للجودة، لأن الخدمة تستهلك ساعة إنتاجها.

وتعرف جودة الخدمة على أنها

تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإيجابي والبعيد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإيجابي من الأداء الجيد والإجراءات التي تتخذها المؤسسة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيفية تفاعل العاملين بموافقةهم وسلوكياتهم وممارساتهم مع العملاء.

كما ينظر إليها على أنها " ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه"¹⁵

كما تعرف على أنها

مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة، وأنها الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.

وهناك من يرى بأن جودة الخدمة تمثل مفهوما اتجاهيا يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفا له، كما أنه يرتبط بإدراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة. إن مراجعة هذا المفهوم يقودنا إلى إشكال رئيسي هو أن هناك بعض

الباحثين يرون أن لكل من جودة الخدمة ورضا الزبون مفهوماً يختلف عن الآخر. و التفسير الشائع لهذا الاختلاف يتمثل في أن جودة الخدمة كما يقيّمها ويدركها الزبون هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، فإنه يمثل حالة نفسية عابرة سريعة الزوال. وقد اعتمدت الفرضية القائلة أن جودة الخدمة تمثل مفهوماً مشابهاً للاتجاه كأساس للقول فإن الرضا يمثل حالة نفسية تسبق الحكم على جودة الخدمة، وبالتحديد فإن جودة الخدمة المدركة من قبل الزبون، أو ما يشار إليه بالاتجاه نحو الخدمة، تعتبر دالة ما يكون قد بقي من إدراك الزبون في السابق ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة، وهذا يعني أن الرضا يعتبر عاملاً وسيطاً بين الإدراكات السابقة لجودة الخدمة والإدراك الحالي لهذه الجودة. و في هذا الإطار تتم عملية تقييم الزبائن لجودة الخدمة المقدمة لهم فعلياً.

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاحتفاظ بالعملاء فيما يلي:

- تزايد عدد المؤسسات الخدمية سوف يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لها هذا المؤسسات تنافسية عديدة؛
- إن العملاء يريدون معاملة جيدة ويكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول وتوفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء؛
- أصبح للمؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركيز على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل جذب عملاء جدد، ولكن يجب كذلك المحافظة على العملاء الحاليين، ولتحقيق ذلك لا بد من الاهتمام أكثر بمسئولية جودة الخدمة.

أبعاد جودة الخدمة الصحية:

لقد قام فريقنا بالبحث فيهم parasuraman, Zeithaml, berry بسلسلة من الدراسات كانا نأخذ

أهدافها للتوصل إلى الأبعاد المستخدمة بواسطة العملاء والهامة في مندرجة توقعاتهم موادرا كاتحمل للخدمة المسلمة،

وقد توصلنا بالبحث ونفيديا دراسة استهم العشر محددات لخدمة المدركة وهي :

- الاعتمادية :

وتشير الاعتمادية إلى القدرة مقدما للخدمة علماء وإنجاز الخدمة التيوعدتها بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى ولوبدرجة عالية من الصحة والدقة.

- الاستجابة :

وتشير إلى المبادرة للمساعدة العملاء والرد السريع لعلنا ستفساراتهم، وقدرة ورغبة واستعداد مقدما للخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء، وقدرة لعلنا أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.

- الكفاءة أو القدرة :

وتتعلق بكفاءة وجدارة مقدما للخدمة من حيث مهارتهم وقدرة لعلنا التحليل والإستنتاج والمعرفة التي يمكنهم من أداء مهمتهم بشكل جيد، فالعملية ما يلجأ إلى الشهادات العلمية ومصادر لها، والخبرات العلمية للتعامل مع مقدما للخدمة لأنها أفضل لتلقي الخدمة من أشخاص ذوي مستويات تعليمية عالية ومصادر معتمدة رسمياً، مثلاً للتعامل مع كتاب حامية يحتوي على مبادئ وكفاءة وخبرة.

- الوصول للخدمة :

لا يتضمن هذا الجانب سهولة الاتصال بالحاسب، ولكن كلما من شأنها تيسرنا للحصول على الخدمة، مثل ساعات العمل، وتوافر عدد كاف من مند

أذا الخدمة وملائمة موقع البنكو وجود عدد مناسب من آلات الصراف الآلي ... إلخ.

- المصدقية :

وتتمثل في درجة الثقة التي يضعها العميل مقدما للخدمة أي أنها لا بد من توفر مصداقية لخدمة مقدما للخدمة والتزامها بالعود التي يقدمها مثل ثقة المرء في الجراحاً لعلنا حقبها ضرار عند إجراء العملية.

-الاتصال:

ويعتيد واماإمداد العملاء بالمعلومات، ومخاطبة العميلبالغة التيفهمها، وتتعلقبقدره مقدما لخدمة علىشرح خصائصها لخدمة للعميل، والدور الذييجب علىالعميلأنيلعبه للحصول علىالخدمة المطلوبة، فهلثما إعلام العميلبالشكالكامل كمايجب عليها القيامبه، هلثما إعلاموتتقيفوالعميلعنا لأضرار التييمكنأن تلحقبها ذالميلتزمبما هو مطلوبمنه، هلثما التأكيد منأنالعميلقد فهمما هو مطلوبمنه، هلثما انتع ملية الاتصال الواضحة.

-الأمان:

ويعكس ذلكبالدرجة الأولى لخلو المعاملات معالمؤسسة الخدمة منالشكأ والمخاطرة أوالخطورة، وهذا البعد يعبر عندرجة الشعور بالأمان والثقة فيالخدمة المقدمة ومنيقدمها.

-اللباقة:

وتعنيأن يكونمقدمالخدمة علىقدر منالاحترام والأدب، وانيتسببالمعاملة الودية معالعملاء، ومنثمفانخذ الجانيشير إلىالصدقة والاحترام والود بينمقدمالخدمة والعميل.

-الجوانب المادية الملموسة: وتشير إلىالمظهر التسهيلات المادية والمعدات والعمالينومستوى التكنولوجيا وتصميمالمباني ... إلخ.

-الفهم:

ويعكس الجهد المبذول للتعرف علىاحتياجات العميلوموائمة الخدمة فيضوء تلك المعرفة، كما يتضمن هذا الجانب توفير الاهتمام بالشخصيللا عميلوسهولة التعرف عليه.

وقدمت هذه الأبعاد العشرة فيخمسة أبعاد يمكن توضيحها بالنسبة للخدمة الصحية في الجدول التالي:

جدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الإعتمادية	-دقة السجلات والمعتمدة فيإدارة المستشفى -المواعيد الدقيقة فيالإجراءات الطبية	-ثقة عالية لدىالمرضىأن حسابات المالية صحيحة عندمغادرته المستشفى

	- لهتقة بأحيا تهيئنا أيدياً مينة	
الملموسية	-الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج -المنظر الخارجيل مقدمي الخدمة -أماكن الإنتظار لمقدمي الخدمة -أماكن الإنتظار والإستقبال المناسبة	-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي -نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى
الإستجابة	-تقديم خدمات علاجية فورية -إستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية -العمل على مدار ساعات اليوم	-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة -غرفة العمليات آتجاهزة كلياً ولكل الحالات
الضمان	-سمعة ومكان المستشفى فعالية - -المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي -الصفات الشخصية للعاملين	- المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء
التعاطف	-إهتمام شخصي بالمريض -الإصغاء الكامل للشكاوى بالمريض -تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ	-المرضى بمثابة الأمان للحنون للمريض -النظر للمريض بأهدأ عما علق

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوريل للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 213.

المحور الثالث: نماذج قياس جودة الخدمة الصحية

سنحاول من خلال هذه المداخلة تسليط الضوء على مدخلين رئيسيين لتحديد وقياس جودة الخدمة بشكل عام والخدمة الصحية بشكل خاص وهما:

* مدخل نظرية الفجوة: يعتبر هذا المدخل أحد المرتكزات التي استندت إليها نظرية الفجوة في تفسيرها العمليات النفسية إلى يقوم من خلالها الزبون بتقسيم جوده الخدمات والحكم عليها. ويقوم هذا المدخل على أساس أن الفرق بين توقعات الزبائن بشأن الخدمة وبين ادراكهم الفعلية لتلك الخدمة، يحدد مستوى جوده الخدمة، وضمن هذا السياق فإن مستوى جودة الخدمة يتحدد بالفرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة (الأداء الفعلي).

ومن هنا فإن مستوى جودة الخدمة يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلاً للزبون وبين ما يتوقع بشأنها. وبالتالي فإن جودة الخدمة تعني مسايرة توقعات الزبائن و الارتقاء إليها بشكل مستمر. وقد سار في خط

هذا النهج الفكري "Gronroos" الذي استطاع أن يطور مفهوما نظريا يوضح فيه أن زبائن المؤسسة الخدمية يقومون بعقد مقارنة بين الخدمة التي يتوقعونها ويعتقدون أنها يجب أن تكون بين الأداء الحالي والفعلي للخدمة المقدمة.

وفي إحدى الدراسات الشاملة أوضحت النتائج أن جودة الخدمة المدركة تتحرك على مدى يتراوح من الجودة المثلي إلى الجودة المقبولة. وبناء على ذلك، فإن إدراك الزبائن لجودة الخدمة يعتمد على طبيعة ومدى التباين بين الخدمة المتوقعة وبين الخدمة المدركة من قبل الزبائن (الأداء الفعلي للخدمة)، وبناء عليه فإن جودة الخدمة تقاس على النحو التالي:

1. إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أكبر من الخدمة المدركة (الفعلية)، فإن جودة الخدمة تكون أقل من مرضية وتتجه نحو عدم قبولها على الإطلاق من جانب الزبائن؛
2. إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة مساوية لجودة الخدمة الفعلية فإن جودة الخدمة تكون مرضية؛
3. إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أقل من جودة الخدمة الفعلية فإن جودة الخدمة تكون أكثر من مرضية وتتجه بالتالي نحو الجودة المثالية على المدى المحدد.

وضمن هذا المدخل فانه يتم قياس جودة الخدمة من خلال طريقة Servqual الذي ظهر خلال الثمانينات من

خلال الدراسات التي قام بها كل من (parasuraman,zeithaml,berry1988) الذي يستند

لمستوى الخدمة وادراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والادراكات وذلك بواسطة

خداما لأبعاد الخمسة المثلثة لمظاهر جودة الخدمة والمتمثلة في: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف، الأمان.

حيث قام الباحثون باعداد

استمارة استبيان مؤلفة من 22 بنداً مصممة لتغطية الأبعاد الخمسة المذكورة، ويتكون المقياس من مجموعتين يتضمّن كل منهما 22 جملة مع

سلم للإجابة من سبع درجات أعلاها أوافق بشدة وأدناها لا أوافق

بشدة، وتهدف لمجموعة الأول للتحديد إدراكات العملاء لجودة الخدمة المقدمة، وتهدف لمجموعة الثانية للتحديد توقعات العملاء لجودة الخدمة، فإذا كانت إدراكات العملاء لجودة الخدمة المقدمة أقل من توقعاتهم تكونا جودة منخفضة والعكس.

ويمكننا التعبير عن القياس بالمعادلة التالية : جودة الخدمة = الخدمة المتوقعة - الأداء الفعلي .

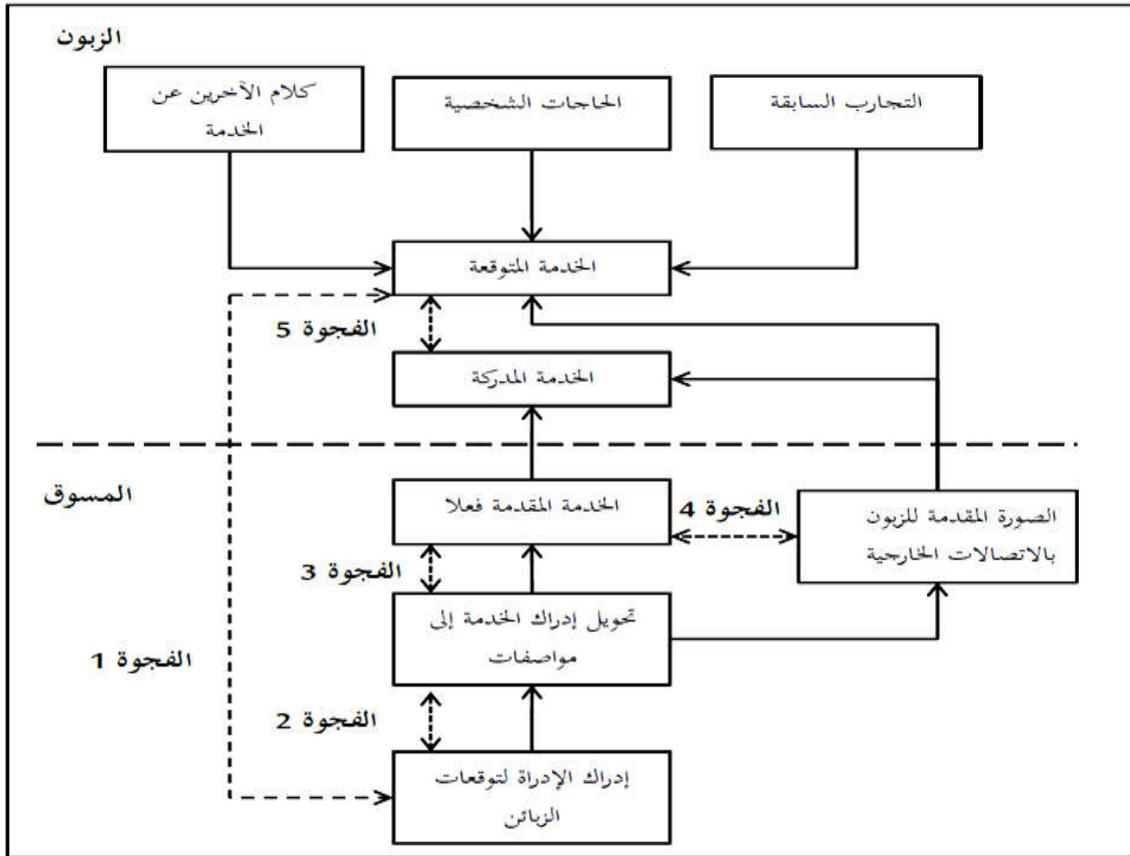
إن توقعات الزبون تمثل المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي لا تحدث ما تصاغ في شروط ما، يعتقد الزبون أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها، أما إدراكاتهم تمثل الخدمة كما قدمتها فعلياً¹⁶.

ويعتمد بناء هذا النموذج جعلت تحديد الخطوات التي يجب أخذها بالاعتبار عند تحليل وتخطيط جودة الخدمة، وقد حدد نموذج الفجوة، الـ

فجوات التي تسبب عدم النجاح حيث يقدمها جودة المطلوبة وتمثل في

خمسة فجوات يمكن توضيحها في الشكل التالي:

الشكل رقم (4): نموذج تحليل الفجوات



المصدر: ناجي المعلا، الأصول العلمية للتسويق المصري. عمان، الأردن، 2007، ص 21.

الفجوة 1: الفرق بين توقعات المريض وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات، حيث ظهر أن بعض توقعات المرضى قد لا تدركها الإدارة أو لا تدرك أهميتها الصحيحة به.

الفجوة 2: الفرق الناشئ عند ترجمة الإدارة لتوقعات المرضى كما تدركها إلى مواصفات، حيث ظهر من المقابلات مع المسيرين استحالة ترجمة كل توقعات المرضى إلى مواصفات لأسباب مثل تذبذب الطلب أو عدم انتظامه أو عدم توفر اليد العاملة المدربة أو حتى نقص التزام المسيرين.

الفجوة 3: الفرق بين المواصفات المحددة للجودة وبين الأداء الفعلي، فوضع توجيهاتها خاصة بالخدمة لا يعنى أنها ستطبق بشكل دائم، حيث أن مديري المؤسسات الصحية أعربوا عن تباين أداء العاملين.

الفجوة 4: وتنتجنا للفرق بين مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية وبين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعلياً.

الفجوة 5: وتتلعب الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المقدمة، وهذا يعنى أننا لخدمة المتوقعة لا

تتطابق مع الخدمة المدركة وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم علماً أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الصحية.

وقد تعرض نموذج تحليل الفجوات لعدة انتقادات، نذكر منها:

- يرى بعض الباحثين أمثال كرونين وتايلور أن مقياس سيرفكواليقيس في الحقيقة رضا الزبون وليس الجودة؛
- استخدام التوقعات يفترض أن للزبائن توقعات واضحة عن الخدمة وهذا قد لا يكون في كالات، خاصة عندما تكون الخدمة جديدة على المستخدم؛

- إن قياس توقعات العملاء بعد حصولهم على الخدمة غالباً ما يعكس نوع من عدم الثقة في استخدام المقياس،

نتيجة لوجود تحيز من جانب العملاء حال عملية التقييم، فالعملاء غالباً ما يميلون إلى إعطاء درجات أعلى

لتوقعاتهم بشأن جودة الخدمة وإعطاء تقييم متدني للأداء الفعلي، ما يؤدي إلى انحراف في النتائج يؤثر على

مصداقية المقياس؛

- تخفيض عدد الأبعاد وتلخيصها في خمسة أبعاد بدل العشرة الأولى، إذ أن ذلك أدى إلى فقدان معتبر للمعلومات؛

- يركز على كيفية تقديم الخدمة أكثر من الخدمة نفسها، أي أنه يعطي اهتماماً أكثر للجوانب النفسية والاجتماعية في الخدمة وكيفية تقديمها قيمة من مضمون الخدمة نفسها.

*المدخل
الاتجاهي:

يرتكز هذا المدخل على أساساً بجودة الخدمة تمثل مفهومها إتجاهياً يتصل بالرضا ولكنها ليس مرادفها، كما انهير تبطيد ادراك العملاء للأداء الى فعلي للخدمة المقدمة، فالبرغم من أن الباحثين يعترفون ضمنياً بأهمية ادراكات العملاء (المرضى) لجودة الخدمة، إلا أنهم يرون في نفس الوقت أن كل من جودة الخدمة ورضا العميل مفهومين مختلفين، أي أن جودة الخدمة كما يقيمها ويدركها العميل هي شكل من أشكال الاتجاه الذي تعتمد عليه عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، أما الرضا فإنه يمثل حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال لا تتجلى إلا في لحظات تعتبر دالة لتوقعات العملاء حول الخدمة، وانتوقعاتهم المستقبلية هي دالة تقييمهم للمستوى الحالي للخدمة المقدمة إليهم، وهكذا فإننا وليفرقنا بين اتجاهي عملاء يشككون اتجاهاتهم إزاء الخدمة على أساس خبراتهم السابقة بشأن أداء الخدمة، ولهذا فإن هذا الاتجاهي كيف يتبعها المستويات بالرضا الذي يكون نقد حقيقتها العميل على الخدمة خلال تعاملهم مع المؤسسة الخدمية.

كذلك وبالرغم من أن جودة الخدمة هي محصلة التفاعل بين العميل وبين عناصر تتعلق بالمؤسسة الخدمية نفسها وضمن هذا الإطار ثم تحديد ثلاثاً بعبارة دلل الجودة وهي:

- الجودة المادية وتضمنها الجوانب المادية في الخدمة كالتجهيزات والمباني؛

- الجودة المؤسسية وتضمنها سمعة المؤسسة وصورته لدى الجمهور؛

- الجودة التفاعلية والتي تستمد من التفاعل بين موظفي المؤسسة الخدمية وعمالها.

ومن الناحية العملية فإننا نمارسها بما يقيس ونحدد اتجاه الرضا العاموا لجودة الخدمة عن طريقها بالعملاء، بأن نقوم بتقييمها بالأداء الحالي للخدمة المقدمة من قبل المؤسسة الخدمية محل البحث.

ويتم قياس جودة الخدمة وفق هذا المدخل من خلال نموذج Servperf الذي ظهر خلال 1992

نتيجة للدراسات التي قام بها كل من Taylor et cronin

يقوم نموذج جالا تجاهه على أساس فرض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الأداء

كأنا الخاصة بالعميل فقط ذلك كأجود الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من التجاهات توهميد الادر اكاتال عملاء السابقة وخبر اتوتجار بالتعام

لالمؤسسة، ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة

جودة الخدمة الصحية = الأداء الفعلي

الطريقة العملية للقياس في هذا النموذج هي استخدام نفس أداة سيرفكوال، لكن مع الاستغناء عن البنود الإثنى عشر التي تقيس التوقعات

ت. يسمح هذا بإزالة شبكة تسهيل معتبر لعملية القياس

هذا النموذج هو الآخر ورتعليه تحفظاتنا بالعضوات أيدامننا البعض الآخر، ومنهم من يتأمل نفسه، أحد بناء نموذج الفجوة.

فالرضا حسب هذا النموذج يعتبر عاملاً وسيطاً بين الإدراكات السابقة للخدمة والأداء الحالي لها،

وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف العميل.

وتتضمن عملية تقييم الجودة وفق هذا النموذج الافتراضات التالية:

1- في غياب تجربة العميل السابقة في التعامل مع المؤسسة فإن توقعاته حول الخدمة تحدّد بصورة أولية لمستوى تقييمه لجودتها.

-2

بناء على خبرة العميل السابقة المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع الشركة، فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقود إلى المراجعة الما

ستوى الأداء وللجودة.

-3

إن الخبرات المتعاقبة مع المؤسسة ستقود إلى المراجعة تدرجية أخرى لمستوى الجودة، وبالتالي فإن تقييم العميل للمستوى بالخدمة يكون ثمرة حاصله ل

كعمليات التعديلا لإدراكيا التقييمومبها العميلفيما يتعلق جودة الخدمة، وهكذا فإن رضا العميلعن مستوى الأداء الفعلي للخدمة، لها أثره
ساعدا في تشكيلا إدراكات العميل للخدمة، وعند تكرار الشراء فإن الرضا يصبح أحد المدخلات الرئيسية في عملية التقييم.

الهوامش:

-
- ¹ عبدالعزيز أبو نبعة، دراسته في تسويق الخدمات المتخصصة- منهج تطبيقي-، عمان، الوراق للنشر والتوزيع، ط1، 2005، ص28.
- ² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، عمان، دار وائل للنشر، ط2، 2005، ص 18.
- ³ Kotler. P et Dubois. Marketing Management, paris : Publiunio, 11^{eme} édition, 2003, P 462.
- ⁴ Christaine Dumolin, et jean-paul, Entreprise de services, paris: les éditions d'organisation, , 2^{eme} tirage, 1998, P 20.
- ⁵ Lovelock et al. Marketing des services, 6me édition, Pearson Education, Paris, 2008, p. 609.
- ⁶ ناجي معلا، رائف توفيق، أصول التسويق- مدخل تحليلي-، عمان، دار وائل للنشر و التوزيع، 2002، ص 146.
- ⁷ المساعدي كخليل، تسويق الخدمات الصحية، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 1998، ص 87.
- ⁸ عبدالمهدي بوعانة، "إدارة الخدمات المؤسسات الصحية، مفاهم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية"، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن. عمان، الطبعة الأولى، ص22.
- ⁹ ردينه عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، بدون طبعة، 2008، ص 95.
- ¹⁰ محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، مصر، الدار العالية، 2002، ص 352.
- ¹¹ Bréchnac- Roubaud, le Marketing des services, paris: Edition d'organisation, 4^{eme} tirage, 2000, P72.
- ¹² بديسيفهيمية، زيوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد السابع، 2011، ص 140.
- ¹³ مأمون الدرادكة، طارق شيلي، الجودة في المنظمات الحديثة، عمان، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2002، ص 1.
- ¹⁴ terfayanassima, démarche qualité dans l'entreprise et l'analyse des risques, Alger: ED houma, 2004, p13.
- ¹⁵ SULEK J.M. et al., The impact of customer service, Management Service Journal, vol. 41, n. 11, 1995, pp: 122-134.
- ¹⁶ العجارمة تيسير، التسويق المصرفي. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع، 2005، ص 344.