

استخدام نموذج (SERVQUAL) لقياس و تقييم جودة الخدمات الصحية – دراسة تحليلية –

د. الشريف بوفاس

د. ربيع بلايلية

جامعة محمد الشريف مساعدي، سوق اهراس

جامعة محمد الشريف مساعدي، سوق اهراس

achraf1boufas@yahoo.fr

rabie41@yahoo.fr

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على نموذج الفجوات الخمس باعتباره سلسلة من المقاييس المتكاملة و المترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها و على وفق عدد من الخصائص. كما توصلت الدراسة إلى أن قياس مدى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهات نظر مختلف المتعاملين يسمح بالإجابة عن التساؤلات المتعلقة بمدى توافر المستويات المطلوبة لجودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة الجزائرية. كما أن توافر أبعاد الجودة في الخدمات الصحية يدلّ على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة، كما أوصت الدراسة بضرورة التأكد من توافر هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة الخدمة الصحية.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمة، جودة الخدمة الصحية، نموذج الفجوات الخمس، منظمات الصحة الخدمية.

Abstract :

This study aimed to shed light on the model of the five gaps as a series of interrelated and integrated standards for consumer opinion to the expectations of the performance of the service provided to the product and according to a number of characteristics.

The study found that the measurement of the availability of the dimensions of the quality of the health service, the views of the different dealers allowed to answer questions on the availability of the required levels of the quality of the health services in the health institutions in Algeria.

The availability of the dimensions of quality in health services indicates a high level of quality of the services provided, the study also recommended the need to ensure the availability of these dimensions with a direct impact on the quality of the health service.

Key words: quality of service, the quality of the health service, the model of the five gaps, health services organizations.

تمهيد:

يعد قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من مؤسسات الرعاية الصحية (المستشفيات) مسألة في غاية الأهمية لمتابعة مدى تحقق الأهداف الأساسية لتطوير مشروع الرعاية الصحية، و تقدم مؤشرات لقياس الأداء أو الخدمة بمقارنة ما يتوقع العميل (المريض) و ما تحقق، و من ثم قياس الفارق أو الفجوة من خلال مجموعة الأبعاد التي قدمتها العديد من النماذج و التي نجد من بينها نموذج الفجوات الخمس لجودة الخدمة و الذي يمكن تطبيقه في قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية هذه الأخيرة التي تم التعبير عنها في النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، و التعاطف.

إن قياس مدى توافر هذه الأبعاد من وجهات نظر مختلف المتعاملين يسمح بالإجابة عن التساؤلات المتعلقة بمدى توافر المستويات المطلوبة لجودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة العمومية منها و الخاصة، إذ أنه و رغم الاهتمام الكبير بجودة الرعاية الصحية في الجزائر إلا أن المؤسسات الصحية لا تتوافر على أنظمة أساسية للجودة تساعد على التعرف على المشاكل و إيجاد الحلول و توفر قاعدة بيانات تساهم في قياس و متابعة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة و مدى تطورها لاسيما أن قياس جودة الخدمة نفسه عملية معقدة مقارنة مع قياس المنتج ناهيك عن الصعوبة في قياس قيمة الخدمة و جودتها في منظمات الرعاية الصحية باعتبارها غير ملموسة، مختلفة و ذات خصوصية، ملازمة و غير منفصلة.

تأسيسا على ما سبق تظهر أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء بالوصف و التحليل لأهم النماذج التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين و الممارسين على حد سواء بجودة الخدمة عموما و الصحية منها خصوصا و هو نموذج الفجوات الخمس أو (SERVQUAL) و مدى ملائمة تطبيقه و أهمية نتائجه مع مراعاة السياق الجزائري.

أولا/ مفهوم جودة الخدمة الصحية:

1. تعريف جودة الخدمة الصحية: هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.¹
تعتبر الخدمة الصحية مخرجات غير ملموسة مما يجعل مؤسسات الرعاية الصحية تقدم هذه الخدمات إلى المجتمع قبل ظهور الحاجة إليها، و في معظم الحالات يجب تقديم خدمات الرعاية آتيا حين الطلب عليها.²

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 50.
² عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2010، ص 298.

كما تعني جودة الخدمة الصحية تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.³

2. قياس جودة الخدمة الصحية: يعد نظام الاعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن و المجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي و المواطنين و مراعاة حقوق المرضى و ضمان رضاهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان و سلامة المرضى تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية،⁴ تتمثل مرتكزات عملية القياس في:⁵

- أ- المقدرة: أي امتلاك العاملين للمهارات و القدرات و المعلومات اللازمة.
 - ب- الفورية: أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب و الوقت المناسب بغير انتظار طويل.
 - ت- الاتصالات: أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
 - ث- الاستجابة: حيث يستجيب العاملون بسرعة و بشكل خلاق لطلبات العميل و مشكلاته.
 - ج- الثقة: حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة.
 - ح- الاعتمادية: حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
 - خ- الأمان: بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة و المغامرة و الشك.
 - د- التجسيد: و يركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة و الأدوات التي تستخدم في تأديتها.
 - ذ- فهم و معرفة العميل : أن يبذل العاملون جهدا لتفهم احتياجات العميل و أن يمنحوه اهتماما شخصيا.
 - ر- المجاملة: بمعنى التعامل مع العميل بصدقة و احترام و تقدير.
3. أبعاد جودة الخدمات الصحية: كلما توافرت أبعاد الجودة في الخدمات الصحية كلما دلّ ذلك على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة، لذلك يجب التأكد من توافر هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة الخدمة الصحية و نقدم فيما يلي هذه الأبعاد كالتالي:⁶

³ محمد نور الطاهر و أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمرجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 904.

⁴ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 170.

⁵ نفس المرجع، ص 50.

⁶ سمر خليل ابراهيم جواده، مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا، رسالة مقدمة للحصول على الماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2011، ص ص 36، 37.

- أ- **فعالية الرعاية:** تشير الفعالية إلى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع و إلى أي درجة تحققت النتائج المرغوبة من الرعاية، و إلى أي درجة نجحت الاستراتيجية الموضوعة في تحقيق الأهداف.
- ب- **كفاءة تقديم الخدمة:** هي نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات، و تعني الاستخدام المتوازن للموارد (البشرية، المالية، و المادية) لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض و للمجتمع، و تحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة.
- ت- **المقدرة التقنية (الكفاءة الفنية):** لهذا البعد أهمية في مجال الخدمات العلاجية و غير العلاجية، حيث يتضمن المهارات ذات العلاقة بالرعاية الوقائية و التشخيص و العلاج و تقديم المشورة الصحية، أما في المجال غير العلاجي (مثل الإدارة) فإنه يتطلب مهارات في الإشراف و التدريب و حل المشكلات، و تشير إلى أي درجة تتوافق المهام المنجزة من قبل العاملين الصحيين و المرافق الصحية مع المتوقع من الجودة التقنية.
- ث- **استمرارية تقديم الخدمات:** تعني أن لا تنقطع الخدمات الصحية المقدمة، كما تعني تقديم الخدمة من قبل مقدمها ذاته خلال مدة الرعاية (كلما كان ذلك مناسباً)، و الإحالة الملائمة في الوقت المناسب و التواصل بين مقدمي الخدمة، و قد تعني الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة حتى يتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً، و يؤدي انقطاع الاستمرارية إلى تدني مستوى الجودة، مما قد يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو أن تزيد تكاليف تقديم هذه الخدمات
- ج- **السلامة العامة و السلامة الصحية:** و هذا يعني التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل مقدم الخدمة و متلقيها.
- ح- **الوصول إلى الخدمات:** تعني سهولة الوصول إلى الخدمات في المجال الصحي و يعتبر هذا البعد من أهم أبعاد الجودة، لأن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية يمكن أن يمنع أحيانا الحصول على خدمات طبية أساسية مثل التطعيمات التي تؤدي إلى حدوث مشاكل مرضية مستقبلاً.
- خ- **العلاقة بين الأفراد:** يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية و بين أعضاء الفريق الصحي و الإداريين فيها، و يعني ذلك وجود الثقة و الاحترام و السرية و اللباقة و التجارب و التفهم و الإصغاء، و التواصل بين مقدمي الخدمات و المستفيدين منها.

د- الملاءمة: و هي اتباع الإجراءات الصحيح للحالة محل العمل.

ذ- التوقيت المناسب: القيام بالعمل في الوقت المناسب.

ر- الخيار: و تعني إمكانية اختيار متلقي الخدمة لمقدم الخدمة أو اختيار العلاج عندما يكون ذلك ملائما ممكنا.

ز- البنية التحتية الفيزيائية و وسائل الراحة: و تعني الخدمات التي لا علاقة لها بالإجراءات الطبية، و لكنها تزيد

من إقبال المرضى و عودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، و تشمل المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية و نظافتها

و وسائل الراحة و الخصوصية و بقية الجوانب المهمة للمستفيدين من الخدمات، و كذلك الشكل الخارجي

للمبنى و وسائل الراحة و الترفيه و ضمان الخصوصية، و توفر الوسائل الترفيهية للمراجعين مثل البرامج الطبية

الثقافية باستخدام أجهزة العرض، الوسائل التعليمية و الكتب.

ثانيا/ تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: وضع دونالد بيرويك (Donald Berwick) عشرة نقاط

استوحاها من نظريات الرواد في الجودة الصناعية (جوران، كروسبي، إيشيكاوا) لتناسب إدارة الجودة الشاملة في

المؤسسات الصحية:⁷

1. المؤسسات الصحية بحاجة إلى تعريف أوسع و أشمل للجودة من المؤسسات الإنتاجية.

2. الإدارة العليا في المؤسسة الصحية هي المحرك الرئيسي لتطبيق الجودة.

3. الاستفادة من البيانات الكثيرة المتوفرة في المؤسسات الصحية و تطوير عملية جمع البيانات لتطوير العمل.

4. إن استخدام أدوات و وسائل تحسين الأداء مثل المعايير و التدقيق و وضع لوائح الفحص و الاطلاع على

التجارب العملية و التحلي العلمي للعمل أساسي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.

5. لفريق العمل دور هام عند البدء بتطبيق هذا النظام الإداري من أجل فهم العلاقات بين العمليات و توضيح

التغيرات اللازمة لتبسيط الإجراءات و تحقيق الهدف من العمل بأبسط طريقة ممكنة.

6. تساعد وسائل تحسين الجودة في مجال الخدمات الصحية على تحديد المشكلات مما يمكن فريق العمل على تحليل

العمليات و فهمها و هذا يؤدي إلى أداء أفضل.

7. ضرورة إشراك الأطباء في عملية التحسين رغم انشغالهم في عملهم التخصصي لأهمية دورهم المباشر في تقديم

الخدمة الصحية.

⁷ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، مرجع سابق، ص ص 52، 53.

8. عدم إهمال التكلفة الناتجة عن تدني مستوى الجودة أو غيابها (الهدر، إعادة العمل، عدم الموثوقية، تعقيد الإجراءات، تداخل المهام)، و التركيز على الوفرة الناتج عن تطبيق برنامج النوعية للجودة.
9. التأكيد على أهمية التدريب لكافة مستويات العاملين بما في ذلك المديرين و فرق العمل.
10. الاهتمام بتحسين الاجراءات الإدارية و الخدمات المساعدة بشكل متزامن مع التحسين في الأمور الأخرى.
1. ضرورة اعتبار منهج جودة الرعاية الصحية من المسائل الاستراتيجية الملحة: لقد بدأت منذ عقد التسعينات من القرن الماضي بعض الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية و بريطانيا و كندا من اعتبار منهج جودة الرعاية الصحية من المسائل الاستراتيجية الملحة، حيث بدأت بالبحث عن المساحات التي تحسن جودة الخدمات الصحية و قد قامت الإدارات في مؤسسات الرعاية الصحية بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات باعتبارها البديل الأفضل الذي يساعدهم على العمل مع المهنيين (الأطباء، الاختصاصيين، الممرضين، الفنيين و العاملين في المختبرات..). لغرض تحسين أنظمة الرعاية، إضافة إلى ذلك فإن نظام إدارة الجودة الشاملة يساعد المهنيين أنفسهم بالعمل بصيغة فرق العمل، و المستشفيات التي حققت الانجازات الكبيرة بتطبيقها لنظام إدارة الجودة الشاملة مثل " مستشفى روني " بالولايات المتحدة الأمريكية و المستشفى التعليمي في جامعة " ألبرتا " بمدينة أدمنتون في كندا، و كذلك مستشفى "سانت جوزيف" بلندن في بريطانيا خير مثال على نجاح هذه التطبيقات لإدارة الجودة الشاملة في قطاع الرعاية الصحية. كما مرت خدمات الرعاية الصحية في كل من بريطانيا و الولايات المتحدة الأمريكية بعدد من المراحل يمكن تلخيصها في الآتي:⁸
- التوسع السريع و الكبير في الخدمات الطبية و التكنولوجية الصحية.
 - تكلفة بناء النظام حيث قامت الحكومات في هذه البلدان ببذل جهود كبيرة في تحسين أنظمة الحوافز للعاملين المهنيين في قطاع الرعاية الصحية.
 - التقييم و بناء القدرات حيث قامت الحكومات في هذه البلدان في إعادة بناء نظام الرعاية الصحية على المستوى الوطني و جعل المؤسسات الصحية مثل المستشفيات و غيرها من أن تعمل أيضا على تحقيق التمويل الذاتي، كما أن صفات المرضى هي الأخرى قد جرت عليها محاولات تغييرها مما يتطلب من مؤسسات الرعاية الصحية من أن تقدم خدمات تلبي مزيدا من حاجات المرضى و رغباتهم.

⁸ عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص ص 300، 301.

2. خصوصية نظام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية: توجد بعض الخصوصية في مفهوم و تطبيقات إدارة الجودة الشاملة كالاتي:

- إدارة الجودة الشاملة عبارة عن الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص و الصفات التي تمكن الأفراد جميعهم من المهنيين و المرضى من التعلم على استخدام طرق و أساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى و الزبائن الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية.
- تعني الجودة في نظام الرعاية الصحية تعظيم رضا المريض أولاً و أخيراً بغض النظر ما إذا كانت مؤسسات الرعاية الصحية تحقق الربح أو الخسارة في تطبيقها لأنظمة و فعاليات الرعاية.
- تمثل إدارة الجودة الشاملة الطريقة الإدارية المشتركة لكل من إدارة الجودة الشاملة (TQM) و التحسينات المستمرة (CQI) المفهوم اللذان يعملان بصورة متزامنة باعتبارهما فلسفة إدارية و نهج إداري.

ثالثاً/ أدوات تصميم و قياس جودة الخدمة المدركة SERVQUAL:

1. تقديم النموذج:

لقد تم تطوير منهجية قياس جودة الخدمة SERVQUAL أو نموذج الفجوات (Gaps Model) باعتبارها الأداة الملائمة جداً لقياس الجودة في منظمات الخدمة من طرف (Parasuraman, Zeithaml, & Berry) و هو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة و المترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها و على وفق عدد من الخصائص.⁹

و بعبارة أخرى إن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة و ما يتوقعه و بالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

نشير أنه في النموذج الأول للطريقة تم تحديد 10 أبعاد أو خصائص للجودة هي: الملموسات، المعولية، الاستجابة، المقدرة، اللطافة، الموثوقية، و الأمن، قابلية الوصول، الاتصالات، و فهم الزبون. لكن مطوري النموذج قاموا بتركيزها و تقليصها إلى خمس خصائص هي: الملموسات، المعولية، الاستجابة، و الضمان (يضم الخصائص الأربع السابقة:

⁹ صفاء محمد هادي الجزائري وعلی غباش محمد وبشرى عبد الله شنتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، مجلة دراسات إدارية، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، العدد السابع، المجلد 04، 2011، ص 16.

المقدرة، اللطافة، الاستجابة، و الضمان)، و أخيرا التعاطف (و يضم الخصائص الثلاث السابقة: قابلية الوصول،
الاتصالات، و فهم الزبون)¹⁰.

يستند مقياس الفجوة إلى توقعات الزبائن لمستوى الخدمة و إدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، و من ثم
تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات و الإدراكات، و ذلك باستخدام الأبعاد الخمس الممثلة لمظاهر جودة
الخدمة، و عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة
الخدمة و هما:¹¹

- **توقعات الزبون:** و هي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة و القابلة
للمقارنة، و التي إلى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد الزبون أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها.
و في مؤسسات الرعاية الصحية يكون مدخل سرفكوال على الفجوة ما بين توقعات المريض للخدمة و بين مداركه
لنلك الخدمة التي تلقاها فعليا.

- **إدراكات الزبون:** و هي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له.

كما أن النموذج لا يركز فقط على نتائج الخدمة بل أيضا على عمليات تسليم الخدمة، و العلاقة التفاعلية بين مقدمي
الخدمة و الزبائن، و مما هو جدير بالإشارة أن هذا النموذج انتشر تطبيقه منذ نهاية الثمانينيات في أنواع مختلفة من
الخدمات التي تقدمها منظمات الأعمال، من خلال تأييد فكرة قياس الفجوة بين التوقعات و الإدراك الخاص بالزبائن
كمحور أساسي في تقييم جودة الخدمة، حيث يمكن التعبير عن المعادلة الأساسية للنموذج بما يلي: **جودة الخدمة =**

التوقعات - الإدراكات

في نموذج الفجوات الخمس يتم تغطية هذه الخصائص باستبيان يتكون من 22 عبارة تتعلق بالتوقعات التي تمثل المستوى
المثالي و المرغوب لجودة الخدمة، و 22 عبارة أخرى تتعلق بالتصورات التي تمثل مستوى الأداء الفعلي للخدمة في
الشركة.¹² و بالمقارنة بين الاثنين يمكن تحديد الفجوة، و كلما كان الأداء عاليا كلما اقتربت الشركة من الفجوة الصفرية
و العكس صحيح، و الحالة المثالية أو الجودة الأعلى تتمثل في أداء الشركة الذي يفاجئ الزبون و يبهجه حسب
المستوى الثالث لنموذج كانو (Kano's Model).

¹⁰ نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 282.

¹¹ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم- عمليات - تطبيقات، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ص ص
99، 98.

¹² نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، مرجع سابق، ص 282.

إن طريقة الفجوات تظهر بوضوح الصعوبات في ضمان جودة الخدمات خاصة أن هناك خمسة مصادر للفجوات حسب ما يرى مطورو النموذج و التي يمكن أن تؤدي إلى ضعف جودة الخدمة و القصور في تحقيقها، و تتعلق هذه الفجوات الخمس الهامة بكل من: منظمة الخدمة، الزبون، و الاثنين معا و نلخصها في ما يلي:¹³

● **الفجوة الأولى:** تنتج عن الاختلاف بين ما يرغبه الزبائن و ما تعتقده الإدارة أنه رغبة الزبائن. و في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى عجز الإدارة عن معرفة و تفهم احتياجات و رغبات الزبائن من خلال توقعاتهم و العكس صحيح.

● **الفجوة الثانية:** تنتج عن الاختلاف بين ما تعتقده الإدارة أنه رغبة الزبون و بين ما تقوم المنظمة بأدائه من الناحية الفعلية، و في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أنه بالرغم من إدراك الإدارة لتوقعات الزبائن فإنه لم يتم ترجمة هذه التوقعات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة للزبائن بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة، و العكس صحيح.

● **الفجوة الثالثة:** تظهر بسبب الاختلاف بين المواصفات المحددة للجودة و بين مستوى الأداء الفعلي، و في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أن هناك اختلافاً بين مواصفات الخدمة المقدمة للزبائن و بين ما تدركه الإدارة و ذلك بسبب تدني مستوى الأداء و المهارات الخاصة بمقدمي الخدمة أو عدم وجود الدافعية لهم لتقديم الخدمة وفقاً للمواصفات المخططة، و العكس صحيح.

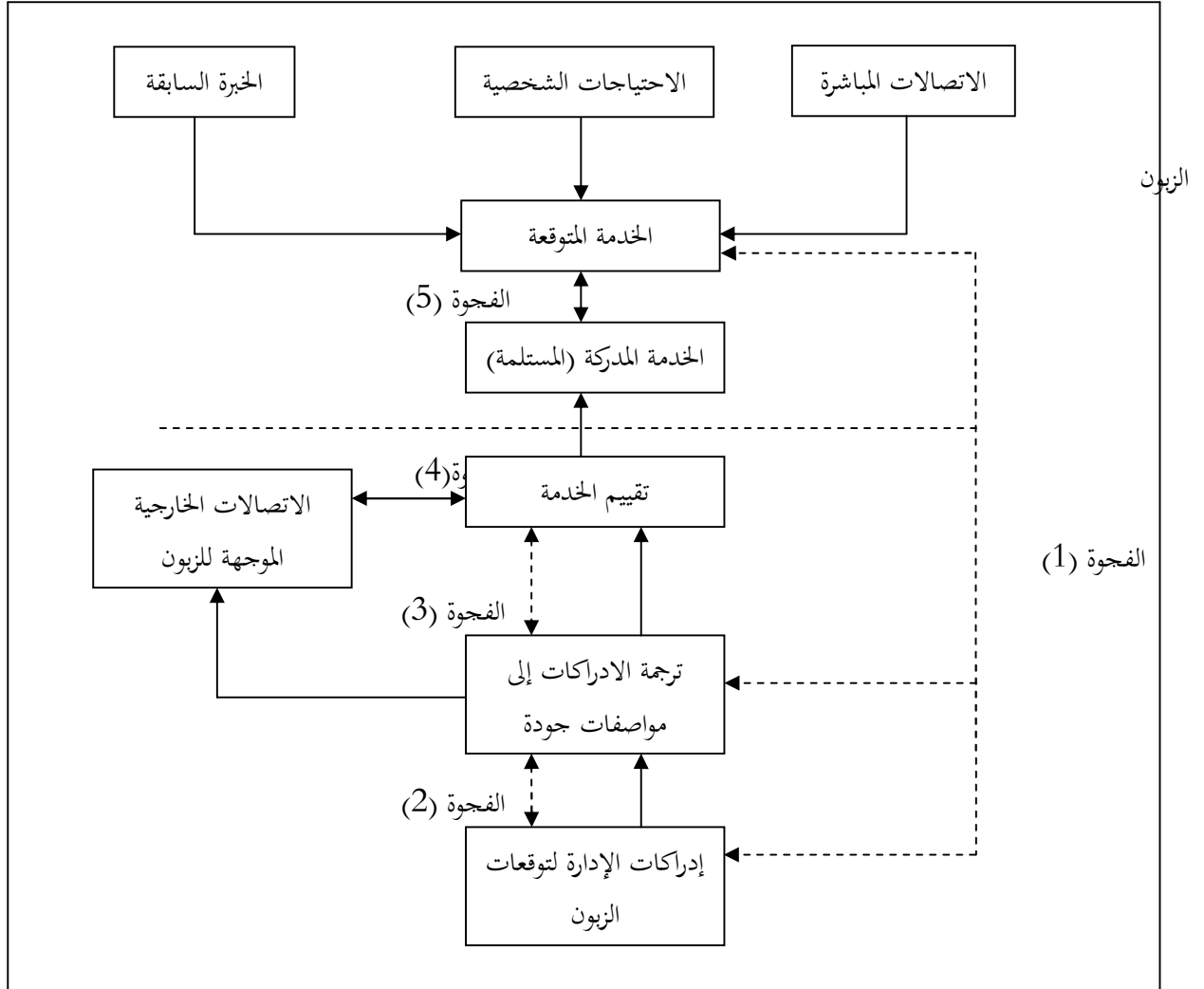
● **الفجوة الرابعة:** تنتج عن الاختلاف بين الخدمة المؤداة و ما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة، و في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى وجود خلل في المصادقية و الثقة في منظمة الخدمة، و العكس صحيح.

● **الفجوة الخامسة:** هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة و تمثل الفرق بين الخدمة المدركة و الخدمة الفعلية، و حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يؤدي إلى عدم رضا الزبائن و المجتمع عن الخدمة المقدمة، و احتمالات التذمر و الشكوى و تكوين الانطباعات السيئة عن منظمات الخدمة.

تمثل الفجوات الخمس التطبيق الافتراضي على أي مرفق من مرافق الخدمة، حيث يظهر واضحاً أن هذا النموذج يسمح للإدارة بالقيام بالتقييم التحليلي لأسباب جودة الخدمة الرديئة، و الشكل التالي يوضح نموذج جودة الخدمة (تحليل الفجوات):

¹³ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم- عمليات - تطبيقات، مرجع سابق، ص 99.

الشكل رقم (01): نموذج مفاهيمي لجودة الخدمة (نموذج تحليل الفجوات)



المصدر: قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم - عمليات - تطبيقات، دار الشروق للنشر و التوزيع، 2006، عمان، الأردن، ص 101.

يتضح من خلال النموذج ما يلي:

- لجودة الخدمات وفقا لمدخل الفجوات خمسة مستويات و هي: ¹⁴
- الجودة المتوقعة من قبل الزبائن و تتمثل في الجودة التي يرى الزبائن وجوب و جودها.
 - الجودة من قبل إدارة المنظمة الخدمية و تراها مناسبة.
 - الجودة القياسية المحددة بالمواصفات النوعية للخدمة.
 - الجودة الفعلية التي تؤدي بها الخدمة.
 - الجودة المروجة للزبائن.
- يمكن استخلاص ما تم استعراضه حول العلاقة بين الزبون و الإدارة من خلال المتغيرات العديدة و الخاصة بجودة الخدمة أن الفجوة الخامسة تكمن في جودة الخدمة التي يراها الزبون و الفجوات (1 - 4) تقع أساسا في خدمة المنظمة، لذلك فإن الفجوات (1 - 4) تسهم في تكوين الفجوة (5).
- إن الفجوات لا تظهر أصلا إلا بوجود طرفين و سواء كانا متناقضين أم متوافقين إلى حد ما فإن الفجوة تظهر بمداهمها الواسع أو المحدد، و متى ما شعرت الإدارة بوجود مثل هذه الفجوات فإن الأمر يتطلب التقليل ما أمكن من سعة الفجوة بطرق عديدة و متنوعة.
- 2. أسباب فجوات جودة الخدمة:** هناك أسباب متعددة لكل فجوة نبرزها كما يلي: ¹⁵
- الفجوة الأولى:** فجوة الزبون (توقع و تصور الخدمة) و أهم الأسباب هي:
- الصورة النمطية للخدمة.
 - وعود الشركة.
 - التسويق غير الملائم (عدم القدرة على تجسير فجوة التوقعات و الإدراكات).
 - الأخطاء الآنية للعاملين أو الزبائن عند تقديم الخدمة.
 - تركيز الزبون على جوانب دون أخرى من الخدمة.
- الفجوة الثانية:** (عدم معرفة توقعات الزبون) و أهم الأسباب هي:
- ضعف بحوث التسويق و عدم كفايته.

¹⁴ قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم- عمليات - تطبيقات، مرجع سابق، ص 101.

¹⁵ نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، مرجع سابق، ص ص 285، 286.

- نقص الاتصالات الصاعدة.
- عدم كفاية التركيز على العلاقات (التركيز على الصفقات بدلا من العلاقات).
- معالجة الخدمة غير الملائمة و عدم تدارك الإخفاقات.
- الفجوة الثالثة: (تعميم مواصفات الخدمة غير الملائمة) و أهم الأسباب هي:**
 - تعميمات الخدمة الرديئة.
 - الافتقار لمواصفات موجهة للزبون.
 - الإخفاق في تطوير ملموسات و نطاق الخدمة المادية.
- الفجوة الرابعة: (فجوة المواصفات و الأداء) و أهم الأسباب هي:**
 - ضعف سياسات الموارد البشرية (غموض الأدوار)، الاستقطاب غير الملائم، حوافز غير منسجمة.
 - عدم الاهتمام بأدوار الزبائن (تأثير الزبائن السلبي، عدم معرفتهم بأدوارهم).
 - المشكلات مع وسطاء الخدمة.
 - الإخفاق في ملائمة العرض مع الطلب (فترة الذروة، التركيز على السعر).
- الفجوة الخامسة: (فجوة الأداء و الوعود) و أهم الأسباب هي:**
 - ضعف تكامل اتصالات تسويق الخدمة.
 - الإدارة غير الكفاءة لتوقعات الزبون.
 - الوعود المفرطة.
 - الاتصالات الأفقية غير الملائمة (عدم كفاءة اتصالات العمليات و المبيعات، العمليات و الإعلان...)

3. أساليب معالجة الفجوات:

يجب أن تتسم أساليب معالجة الفجوات بالديناميكية نظرا لأن توقعات و تقييمات الزبائن لجودة الخدمة و إدراكهم لها في حالة عدم استقرار أو تغيير مستمر، و هناك عدة أساليب مقترحة لمعالجة الفجوات المسببة لمشكلات جودة الخدمة كما يدركها الزبون و هذه الأساليب هي:¹⁶

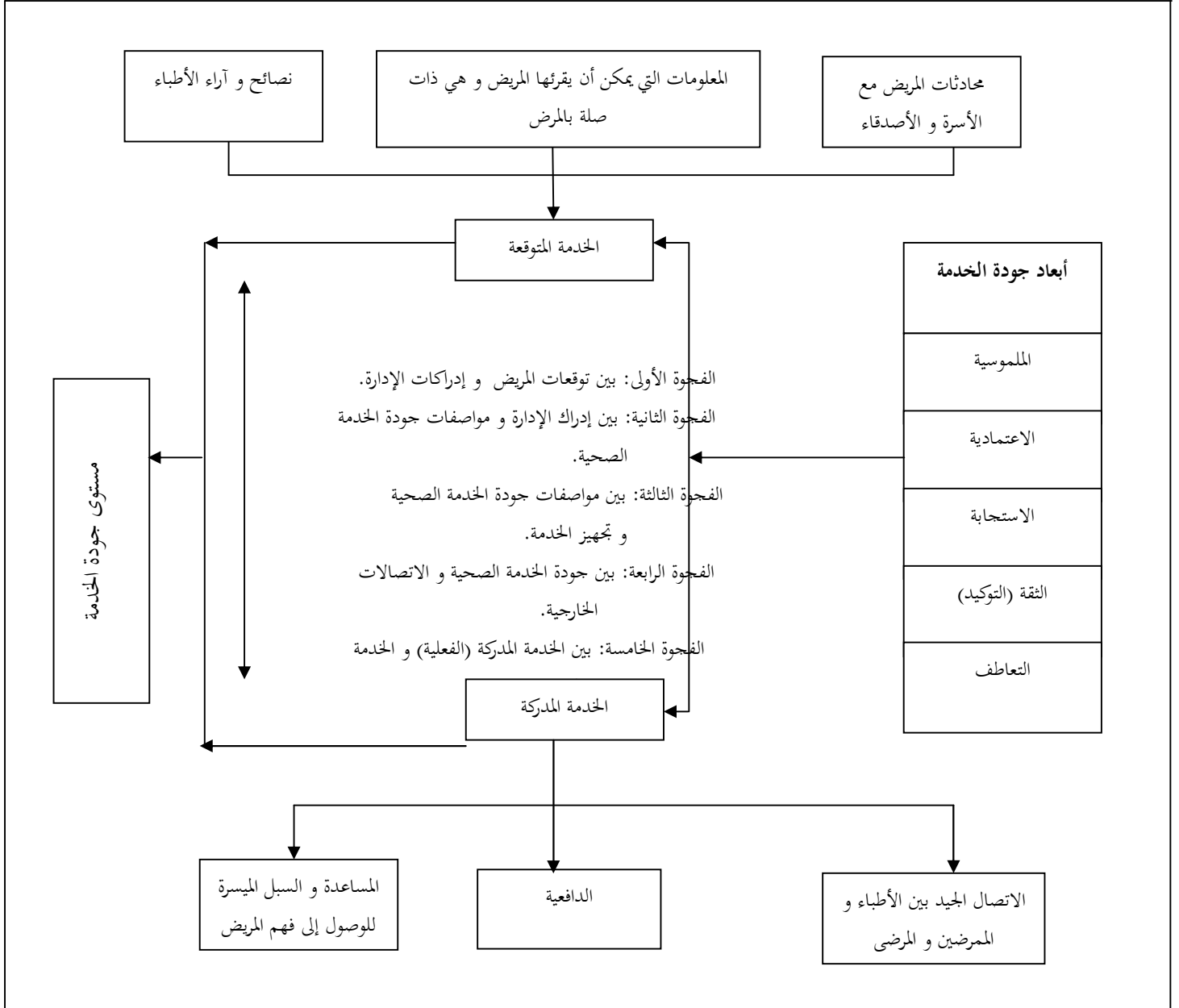
¹⁶ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم- عمليات - تطبيقات، مرجع سابق، ص ص 102، 103.

- معرفة و إدراك المحددات الرئيسية لجودة الخدمة: تلعب البحوث الميدانية دورا مهما في معرفة و إدراك المحددات الحقيقية لجودة الخدمة كما يدركها الزبائن، سواء بالنسبة لمنظمة الخدمة المعنية أو بالنسبة لمنظمات الخدمة المنافسة.
- صياغة و تثبيت معايير الجودة و إبلاغها للعاملين و إفهامهم لها: فمن الضروري عند صياغة معايير الجودة أن تكون هذه المعايير مدونة تحريريا، و أن يفهمها جميع العاملون في منظمة الخدمة، و أن يمارسوها ميدانيا في اتصالهم مع الزبائن و أن تكون هذه المعايير ممثلة تمثيلا حقيقيا لتوقعات الزبائن.
- وضع معايير للأداء تفوق الحد الأدنى للمعايير المتعارف عليها على مستوى صناعة الخدمة.
- عرض ضمانات محددة لأداء الخدمة: قد يتعلق الضمان بالفترة التي تستغرقها إجراءات الحصول على الخدمة، و هذه الضمانات تعزز سمعة منظمة الخدمة في أذهان الزبائن إذا ما تم الوفاء بها.
- العلاقات التفاعلية بين مفهوم الخدمة و الزبون: بما أن هذه العلاقات تعد حيوية في تحقيق الرضا لدى الزبون و هي إحدى محددات جودة الخدمة كما يدركها الزبون نفسه، فإن الضرورة تقتضي تدريب العاملين بشكل مستمر على الأساليب و الطرق الإيجابية في التعامل مع الزبائن.
- تحقيق التميز في الخدمة: بمعنى أن تصبح الجودة قيمة تنظيمية بالنسبة للعاملين في منظمة الخدمة، يتولد عنها الاشباع و الرضا و الحفز لدى العاملين و عندها لن يكون هناك فجوات حقيقية تفصل ما بين منظمة الخدمة و زبائنها.

4. استخدام نموذج (SERVQUAL) لقياس و تقييم جودة الخدمات الصحية في بعض الدراسات:

- تم استخدام نموذج الفجوات بالتطبيق على خدمات متنوعة منها الخدمة الصحية، و نجد على سبيل المثال الدراسة التي أجراها Lam عام 1997 في قطاع الخدمات الصحية في هونج كونج التي أوضحت اتسام هذا المقياس بالواقعية و المصدقية، كما أشارت نتائج هذه الدراسة أيضا إلى ما حصل عليه المرضى من خدمات صحية لم ترق إلى مستوى إدراكهم و توقعاتهم لجودة هذه الخدمات.
- من الدراسات العربية نذكر دراسة صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، "قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة"، و نقدم في ما يلي أمودج الدراسة في الشكل التالي:

الشكل رقم (02): الأنموذج الافتراضي لدراسة صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون



المصدر: صفاء محمد هادي الجزائري وعلى غباش محمد وبشرى عبد الله شتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، مجلة دراسات إدارية، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، العدد السابع، المجلد 04، 2011، ص 06.

وضح الباحثون في هذا النموذج طبيعة العلاقة القائمة بين المتغيرات الرئيسية الخمسة وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف) باستخدام استمارة الاستبانة المكونة من (22) متغير فرعي مرتبطة بالمتغيرات

الرئيسة وهي (4) متغيرات فرعية للموسمية، و (5) متغيرات فرعية للاعتمادية، و (4) متغيرات فرعية للاستجابة و (4) متغيرات فرعية للتوكيد (الثقة)، و (5) متغيرات فرعية للتعاطف، و هيه المتغيرات الفرعية تبين مظاهر جودة الخدمة، و كيلك لقياس حجم الفجوات الخمسة التي تبين مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة.

- أن مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة يحدد حجم تلك الفجوة فكلما كان حجم تلك الفجوة كبير، يدل ذلك على أن مستوى جودة الخدمة منخفض والعكس صحيح.

- الخدمة المتوقعة تأتي من خلال تأثيرات خارجية وهي محادثات المريض مع الأسرة و الأصدقاء و المعلومات التي يمكن ان يقرأها المريض وهي ذات صلة بالمرض، نصائح وآراء الأطباء.

- الخدمة المدركة تأتي من خلال تأثيرات الاتصال الجيد بين الأطباء والممرضين والمرضى الدافعية، فضلا عن المساعدة والسبب الميسرة للوصول الى فهم المريض.

- أن الهدف من تقليص حجم الفجوات والعمل على غلقها من قبل الادارة في المؤسسات الصحية هو الوصول إلى تقديم خدمة صحية بمستوى عالي يلبي طموح المرضى.

و قد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات و التوصيات حسب كل بعد من أبعاد جودة الخدمة في النموذج.

- دراسة بشير بودية: " قياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى بولاية بشار"، حيث هدف الباحث من خلال الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون بولاية بشار من وجهة نظر المرضى من خلال تأثير الخصائص الديموغرافية و أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى دون استخدام نموذج الفجوات الخمس.

- دراسة عمار بن عيشي: " أبعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى): دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المرضى، حيث وجه الباحث استمارة لعينة عشوائية من الفريق الإداري و الفريق الطبي و شبه الطبي و الفريق المساعد، و قد كانت الدراسة حسب وجهة نظر العاملين دون استخدام نموذج الفجوات الخمس.

5. الدلالات العملية لاستخدام النموذج و تطويره:

لقد تم التوصل إلى مجموعة من الدلالات العملية لاستخدام نموذج (SERVQUAL) في قياس و تقييم جودة الخدمة من الناحية العملية فإن هذا النموذج يساعد الادارة على التوصل إلى نتائج متعددة الأبعاد تتعلق بمستوى جودة الخدمة المقدمة و التي تتلخص في التالي:¹⁷

¹⁷ قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم- عمليات - تطبيقات، مرجع سابق، ص ص 103، 104.

- أولا: مدى قدرة الإدارة أو عجزها عن فهم احتياجات و رغبات الزبائن و الذي يمكن تحقيقه من خلال جانبي المعادلة التالية:

إدراكات الادارة لتوقعات الزبائن نحو الخدمة المقدمة = توقعات الزبائن نحو نفس الخدمة المقدمة

- ثانيا: مدى فاعلية المنظمة و كفاءة الموارد التنظيمية في منظمة الخدمة و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية:

إدراكات الادارة لتوقعات الزبائن نحو الخدمة المقدمة = إدراكات الادارة لمواصفات الخدمة المقدمة

- ثالثا: مستوى أداء العاملين في المنظمة و دافعيتهم في تقديم الخدمة للزبائن في مستوى الجودة يتطابق مع المواصفات المحددة من جانب الإدارة و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية:

إدراكات الادارة للمواصفات الواجب توافرها في الخدمة المقدمة = إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة

- رابعا: مدى المصدقية و الثقة في منظمة الخدمة و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية:

إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة = إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المروجة

- خامسا: مستوى رضا أو عدم رضا الزبائن عن الخدمة و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية:

توقعات الزبائن لمستوى الخدمة = إدراكات الزبائن لمستوى الأداء الفعلي للخدمة

6. مقياس الأداء الفعلي (SERVPERF) و الاتجاه إلى قياس الجودة من المنظور الشامل:

استمرارا للجهود المبذولة عالميا للتوصل إلى نموذج علمي و عملي لقياس جودة الخدمة، و يتمتع بدرجة عالية من الثقة و المصدقية و إمكانية التطبيق، فقد توصل كل من (Gronin & Taylor) إلى مقياس SERVPERF الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار أن جودة هذه الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال اتجاهات الزبائن، و أنه يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة:¹⁸ $جودة الخدمة = الأداء الفعلي$.

ومن التحفظات التي وجهت لنموذج الفجوات هو أن مقياس سيرفكوال يقيس في الحقيقة رضا الزبون و ليس الجودة، باعتبار أن الرضا فالرضا هو شعور ذاتي عن مدى تحقق توقعات الزبون بشأن عملية خدمة محددة، ومكافئتها أو تفوقها على التضحية المقدمة مقابلها، فهو مفهوم وجدائي وعارض ومتقلب أكثر من الشعور بالجودة، فالرضا يرتبط بعملية

¹⁸ قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم- عمليات - تطبيقات، مرجع سابق، ص 104.

الخدمة أكثر منه بمقدم الخدمة، بينما الجودة معرفية وتتسم بقدر من الثبات لكونها تتضمن تقييما على مدى أوسع وتخص مقدم الخدمة كما عملية الخدمة نفسها¹⁹.

كما يرى الكثير من الباحثين أن تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، و عليه فإن مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدمتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، حيث يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التي تقيس الجودة بدلالة المدخلات، العمليات، المخرجات.

خلاصة و استنتاجات:

من خلال ما تم تقديمه نستنتج و نقترح ما يلي:

- تمثل الفجوات الخمس التطبيق الافتراضي على أي مرفق من مرافق الخدمة، حيث يظهر واضحا أن هذا النموذج يسمح للإدارة بالقيام بالتقييم التحليلي لأسباب جودة الخدمة الرديئة.
- إن الهدف من تقليص حجم الفجوات والعمل على غلقها من قبل الإدارة في المؤسسات الصحية هو الوصول إلى تقديم خدمة صحية بمستوى عالي يلي طموح المرضى.
- يجب على مؤسسات الصحة في الجزائر عدم إهمال التكلفة الناتجة عن تدني مستوى الجودة أو غيابها (الهدر، إعادة العمل، عدم الموثوقية، تعقيد الإجراءات، تداخل المهام)، و التركيز على الوفر الناتج عن تطبيق برنامج النوعية للجودة.
- ضرورة صياغة و تثبيت معايير الجودة و إبلاغها للعاملين في القطاع الصحي و إفهامهم لها: فمن الضروري عند صياغة معايير الجودة أن تكون هذه المعايير مدونة تحريريا، و أن يفهمها جميع العاملون في منظمة الخدمة الصحية، و أن يمارسوها ميدانيا في اتصالم مع الزبائن و أن تكون هذه المعايير ممثلة تمثيلا حقيقيا لتوقعات الزبائن (المرضى).
- إن طريقة الفجوات تظهر بوضوح الصعوبات في ضمان جودة الخدمات الصحية خاصة أن هناك خمسة مصادر للفجوات حسب ما يرى مطورو النموذج و التي يمكن أن تؤدي إلى ضعف جودة الخدمة الصحية و القصور في تحقيقها، و تتعلق هذه الفجوات الخمس الهامة بكل من: منظمة الخدمة الصحية، الزبون، و الاثنين معا.
- كلما توافرت أبعاد الجودة في الخدمات الصحية كلما دلّ ذلك على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة، لذلك يجب التأكد من توافر هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة الخدمة الصحية.
- ضرورة اعتماد الرؤية التكاملية التي تجمع بين رؤية مقدم الخدمة (منظمة الخدمة الصحية) التي تقوم بالدرجة الأولى على فهم نظام تقديم الخدمة و متطلباته و الاستجابة لها من أجل رفع كفاءة و استغلال نظام الخدمة، و بين رؤية

¹⁹ بو عبد الله صالح، نماذج و طرق قياس جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2014، ص 60.

الزبون (المريض) التي تقوم على نمط الخدمة حسب الطلب و على أساس استجابة مقدم الخدمة للاحتياجات الخاصة لكل زبون التي في الغالب لا تتماثل مع احتياجات الزبون الآخر حيث السمة الأساسية لهذه الرؤية هي التنوع.

المراجع:

أولا: الكتب

1. عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2010.
2. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2012 .
3. نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2010.
4. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2011.

ثانيا: الأطروحات و الرسائل

1. بوعبد الله صالح، نماذج و طرق قياس جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، 2014 ، الجزائر.
2. سمر خليل ابراهيم جوادة، مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا، رسالة مقدمة للحصول على الماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2011.

ثالثا: الدوريات و المجلات العلمية

1. صفاء محمد هادي الجزائري وعلى غباش محمد وبشرى عبد الله شتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، مجلة دراسات إدارية، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، العدد السابع، المجلد 04، 2011.
2. محمد نور الطاهر و أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 04، 2015.