

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 إشكاليات 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</p> <p><u>الدرجة العلمية:</u> دكتوراه علوم</p> <p><u>الوظيفة:</u> أستاذ محاضر قسم ب-</p> <p><u>مكان العمل:</u> جامعة العربي التبسي -تبسة-</p> <p>كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير</p> <p><u>رقم الهاتف:</u> 0670352989</p> <p><u>البريد الإلكتروني:</u></p>	<p><u>الاسم الكامل للباحث:</u> بلبخاري سامي</p> <p><u>الدرجة العلمية:</u> دكتوراه علوم</p> <p><u>الوظيفة:</u> أستاذ محاضر قسم ب-</p> <p><u>مكان العمل:</u> جامعة 08 ماي 1945 قالمة</p> <p>كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير</p> <p><u>رقم الهاتف:</u> 0559604093</p> <p><u>البريد الإلكتروني:</u></p> <p>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 عن الوسائل والسبل التي تمكنها من مقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، 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 على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها 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 إشباعا ورضا معيناً للمستفيد؛⁸ 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 لآخر أو منظمة أخرى أو منظمة لشخص، لذلك نجد بأن المستفيد يقوم بجمع المعلومات بهدف الحصول على مؤشرات جيدة عن نوعية وجودة الخدمة.

ب- التلازمة: نعني بالتلازمة "تلازم عملية الإنتاج والاستهلاك"¹⁰ وهذا الأمر لا ينطبق على السلع التي تصنع وتوضع في المعارض أو توزع على البائعين و من خلالها على المشتري 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 لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية؛

- الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات... الخ؛

- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها 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 أولى من قبل 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 قديما الدقة والإتقان،¹³ ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على أن منتوجا جيدا أو خدمة جيدة،

لكن من الخطأ أن نعتقد أن المنتجات أو الخدمات ذات الجودة العالية هي فقط المنتجات أو الخدمات الأكثر كلفة، 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 على أنها "مجموعة الصفات والخصائص التي تتمتع بها سلعة أو خدمة ما، تؤدي إلى إمكانية تحقيق رغبات معلنه أو مفترضة ضمنها"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 مداخل أساسية قدمها في كتابه Managing Quality في عام 1988 وتمثل هذه المداخل في:

* مدخل التفوق: ويقصد بالجودة وفق هذا المدخل بأنها ملائمة المنتج، أي قدرة أداء المنتج للاستخدام وفقاً للمواصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أداء أفضل وأدق صفات تشبع رغبات المستهلك وهذا المدخل يتفق مع تعريف فيجنباوم Feigenbaum للجودة على 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 ورغبته.

* 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 ورغبته 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 وتحقيق 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 مثلاً لا تستطيع أن تعتمد على تحسين خدمات ما بعد البيع أو على المراقبة البعيدة للجودة، لأن الخدمة تستهلك ساعة إنتاجها.

وتعرف جودة الخدمة على أنها تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم 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 معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة، أو أنها الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.

وهناك من يرى بأن جودة الخدمة تمثل مفهوماً اتجاهياً يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفاً 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 فعليا.

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار تكمن فيما يلي:

- تزايد عدد المؤسسات الخدمية سوف يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة؛

- إن العملاء يريدون معاملة جيدة ويكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء؛

- أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل جذب عملاء جدد، ولكن يجب كذلك المحافظة على العملاء الحاليين، ولتحقيق ذلك لابد من الإهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة.

أبعاد جودة الخدمة الصحية:

لقد قام فريق من الباحثين وهم parasuraman, Zeithaml, berry بسلسلة من الدراسات كان أحد أهدافها التوصل إلى الأبعاد المستخدمة بواسطة العملاء والمهامة في نمذجة توقعاتهم وإدراكاتهم للخدمة المسلمة، وقد توصل الباحثون في بداية دراستهم إلى عشر محددات لجودة الخدمة المدركة وهي:

-الاعتمادية: وتشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء وإنجاز الخدمة التي وعدت بها بالطريقة

الصحيحة من المرة الأولى وبدرجة عالية من الصحة والدقة.

-الاستجابة: وتشير إلى المبادرة إلى مساعدة العملاء والرد السريع على استفساراتهم، وقدرة ورغبة واستعداد

مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء، وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.

-الكفاءة أو القدرة: وتعلق بكفاءة وجدارة مقدمي الخدمة من حيث مهارتهم وقدرتهم على التحليل والإنتاج

والمعرفة التي تمكنهم من أداء مهمتهم بشكل جيد، فالعميل عادة ما يلجأ إلى الشهادات العلمية ومصادرها،

والخبرات العلمية للتعامل مع مقدمي الخدمة لأنه يفضل تلقي الخدمة من أشخاص ذوي مستويات تعليمية عالية

ومصادر معتمدة رسمياً، مثل التعامل مع مكتب محاماة يحتوي على محامين ذوي كفاءة وخبرة.

-الوصول للخدمة: لا يتضمن هذا الجانب سهولة الاتصال فحسب، ولكن كل ما من شأنه أن ييسر من

الحصول على الخدمة، مثل ساعات العمل، وتوافر عدد كاف من منافذ الخدمة وملائمة موقع البنك ووجود عدد

مناسب من آلات الصرف الآلي... إلخ.

-المصداقية: وتتمثل في درجة الثقة التي يضعها العميل بمقدم الخدمة أي أنه لابد من توفر مصداقية لدى مقدم

الخدمة وإلتزامه بالوعود التي يقدمها مثل ثقة المريض في الجراح بأنه لن يلحق به أضرار عند إجراء العملية.

-الاتصال: ويعني دوام إمداد العملاء بالمعلومات، ومخاطبة العميل باللغة التي يفهمها، وتعلق بقدرة مقدم الخدمة

على شرح خصائص الخدمة للعميل، والدور الذي يجب على العميل أن يلعبه للحصول على الخدمة المطلوبة، فهل

ثم إعلام العميل بالشكل الكامل عما يجب عليه القيام به، هل تم إعلام وتثقيف العميل عن الأضرار التي يمكن

أن تلحق به إذا لم يلتزم بما هو مطلوب منه، هل تم التأكد من أن العميل قد فهم ما هو مطلوب منه، هل كانت

عملية الاتصال واضحة.

-الأمان: ويعكس ذلك بالدرجة الأولى خلو المعاملات مع المؤسسة الخدمية من الشك أو المخاطرة أو الخطورة،

وهذا البعد يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها.

-اللباقة: وتعني أن يكون مقدم الخدمة على قدر من الاحترام والأدب، وان يتسم بالمعاملة الودية مع العملاء،

ومن ثم فان هذا الجانب يشير إلى الصداقة والاحترام والود بين مقدم الخدمة والعميل.

-الجوانب المادية الملموسة: وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية والمعدات والعاملين ومستوى التكنولوجيا وتصميم

المباني... إلخ.

-الفهم: ويعكس الجهد المبذول للتعرف على احتياجات العميل وموائمة الخدمة في ضوء تلك المعرفة، كما

بتضمن هذا الجانب توفير الاهتمام الشخصي للعميل وسهولة التعرف عليه.

وقد تم دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد يمكن توضيحها بالنسبة للخدمة الصحية في الجدول التالي:

جدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الإعتمادية	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	-ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الملموسية	-الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج -المنظر الخارجي لمقدمي 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 جاهزة كلياً ولكل الحالات
الضمان	-سمعة ومكان المستشفى عالية -المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي -الصفات الشخصية للعاملين	- المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء

<p>التعاطف</p> <p>-إهتمام شخصي بالمريض</p> <p>-الإصغاء الكامل لشكاوى المريض</p> <p>-تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللف</p>	<p>-المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض</p> <p>-النظر للمريض بأنه دائما على حق</p>
--	---

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

المحور الثالث: نماذج قياس جودة الخدمة الصحية

سنحاول من خلال هذه المداخلات تسليط الضوء على مدخلين رئيسين 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 فعلا 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, berry 1988) الذي يستند لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد الخمس الممثلة لمظاهر جودة الخدمة والمتمثلة في: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف، الأمان. حيث قام الباحثون باعداد استمارة استبيان مؤلفة من 22 بنداً مصممة لتغطي الأبعاد الخمسة المذكورة، ويتكون المقياس من مجموعتين يتضمن كل منها 22 جملة مع سلم للإجابة من سبع درجات أعلاها أوافق بشدة وأدناها لا أوافق بشدة، وتهدف المجموعة الأولى إلى تحديد إدراكات العملاء لجودة الخدمة المقدمة، وتهدف المجموعة الثانية إلى تحديد توقعات العملاء لجودة الخدمة، فإذا كانت إدراكات العملاء لجودة الخدمة المقدمة أقل من توقعاتهم تكون الجودة منخفضة والعكس.

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

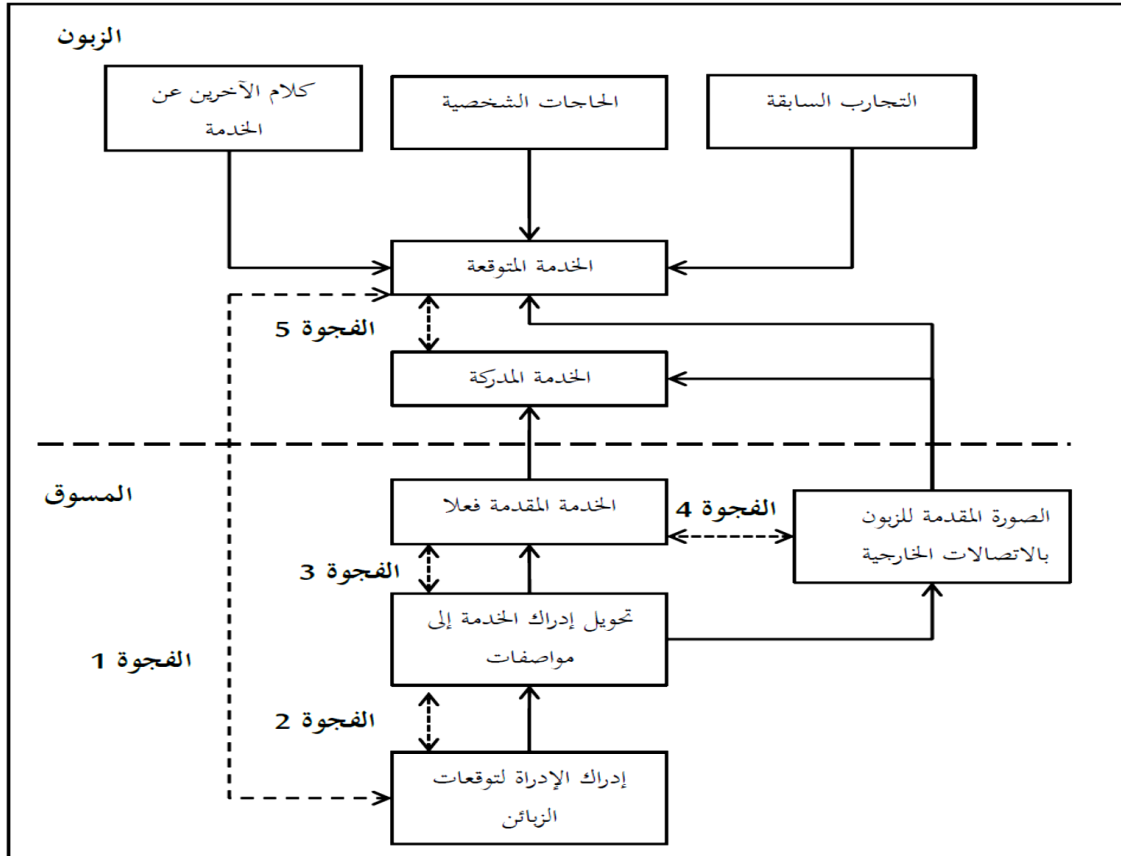
إن توقعات الزبون تمثل المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي إلى حد ما تصاغ في شروط ما، يعتقد الزبون ان تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها، أم إدراكاته فتمثل الخدمة كما قدمت له فعلياً¹⁶.

ويعتمد بناء هذا النموذج على تحديد الخطوات التي يجب أخذها بالاعتبار عند تحليل وتخطيط جودة الخدمة، وقد

حدد نموذج الفجوة، الفجوات التي تسبب عدم النجاح في تقديم الجودة المطلوبة وتتمثل في

خمس فجوات يمكن توضيحها في الشكل التالي:

الشكل رقم(4): نموذج تحليل الفجوات



المصدر: ناجي المعلا، الأصول العلمية للتسويق المصرفي. عمان، الأردن، 2007، ص21.

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 توجيهات خاصة بالخدمة لا يعني أنها

ستطبق بشكل دائم، حيث أن مديري المؤسسات الصحية أعربوا عن تباين أداء العاملين.

الفجوة 4: وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما

تقدمه فعلياً.

الفجوة 5: وتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المقدمة، وهذا يعني أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة

المدركة وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الصحية.

وقد تعرض نموذج تحليل الفجوات لعدة انتقادات، نذكر منها:

- يرى بعض الباحثين أمثال كرونين وتايلور أن مقياس سيرفكوال يقيس في الحقيقة رضا الزبون وليس الجودة؛
- استخدام التوقعات يفترض أن للزبائن توقعات واضحة عن الخدمة وهذا قد لا يكون في كل الحالات، 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: يركز هذا المدخل على أساس أن جودة الخدمة تمثل مفهوماً إيجابياً يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفاً له، كما أنه يرتبط بإدراك العملاء للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، فالبرغم من أن الباحثين يعترفون ضمناً بأهمية إدراكات العملاء (المرضى) لجودة الخدمة، إلا أنهم يرون في نفس الوقت أن لكل من جودة الخدمة ورضا العميل مفهوماً يختلف عن الآخر، أي أن جودة الخدمة كما يقيمها ويدركها العميل هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، أما الرضا فإنه يمثل حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال فالإتجاه الأولي نحو الخدمة يعتبر دالة لتوقعات العملاء حول الخدمة، وأن توقعاتهم المستقبلية هي دالة تقييمهم للمستوى الحالي للخدمة المقدمة إليهم، وهكذا فإن أوليفر يقترح أن العملاء يشكلون اتجاهاتهم إزاء الخدمة على أساس خبراتهم السابقة بشأن أداء الخدمة، ولهذا فإن هذا الاتجاه يتكيف طبقاً لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه العميل عن الخدمة خلال تعامله مع المؤسسة الخدمية. كذلك يرى البعض أن الجودة هي محصلة التفاعل بين العميل وبين عناصر تتعلق بالمؤسسة الخدمية نفسها وضمن هذا الإطار ثم تحديد ثلاث أبعاد للجودة وهي:

- الجودة المادية وتضمن الجوانب المادية في الخدمة كالتجهيزات والمباني؛
 - الجودة المؤسسية وتعني سمعة المؤسسة وصورتها لدى الجمهور؛
 - الجودة التفاعلية والتي تستمد من التفاعل بين موظفي المؤسسة الخدمية وعملائها.
- ومن الناحية العملية فإن الممارسين غالباً ما يقيسون محددات الرضا العام والجودة المدركة في الخدمة عن طريق الطلب إلى العملاء، بأن يقوموا بتقييم الأداء الحالي للخدمات 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 الاتجاه على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالعميل فقط

ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات وهي دالة لادراكات العملاء السابقة وخبرات وتجارب التعامل المؤسسة، 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 وعشرين التي تقيس التوقعات. يسمح هذا بلا شك بتسهيل معتبر لعملية القياس. هذا النموذج هو الآخر وردت عليه تحفظات من البعض وتأييدا من البعض الآخر، ومنهم من يثامل نفسه، أحد بناء نموذج الفجوة. فالرضا حسب هذا النموذج يعتبر عاملا وسيطا 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 خبرة العميل السابقة في التعامل مع المؤسسة فإن توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية لمستوى تقييمه لجودتها.

2- بناء على خبرة العميل السابقة المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع الشركة، فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده إلى مراجعة المستوى الأول للجودة.

3- إن الخبرات المتعاقبة مع المؤسسة ستقود إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة، وبالتالي فإن تقييم العميل لمستوى الخدمة يكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي التي يقوم بها العميل فيما يتعلق بجودة الخدمة، وهكذا فإن رضا العميل عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة، له أثر مساعد في تشكيل إدراكات العميل للجودة، وعند تكرار الشراء فإن الرضا يصبح أحد المدخلات الرئيسية في عملية التقييم.

الهوامش:

-
- ¹ عبد العزيز أبو نبعة، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة- منهج تطبيقي-، عمان، الوراق للنشر و التوزيع ، 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 : Publi unio, 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 المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، 1998 ، ص 87.
- ⁸ عبد المهدي بوعانة، "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ،مفاهيم 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، ص95.
- ¹⁰ محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، مصر، الدار العالية، 2002، ص352.
- ¹¹ Bréchignac- Roubaud, le Marketing des services, paris: Edition d'organisation, 4^{eme} tirage, 2000, P72.
- ¹² بديسي فهمية، زويوش 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 terfaya nassima, 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، ص344.