

## مقاربة نظرية حول جودة الخدمات الصحية

أ. عياد ليلي

جامعة أدرار

### ملخص:

إن مفهوم الجودة أصبح يمثل أحد العوامل الرئيسية المحددة للقرار الاستهلاكي عند الأفراد، ولهذا نشهد اليوم تبني معظم المؤسسات الرائدة لهذا المدخل، فإذا كان توجه هذه المؤسسات نحو هذا المدخل الهام يستدعي منها ترصين جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها، فإن الجودة أصبحت في ظل هذه التحديات سلاحا تنافسيا متميزا تسيير وفقه كل متطلبات التطور والتنمية المستدامة .

يأتي هذا المقال لطرح مجموعة أفكار نظرية حول جودة الخدمات الصحية والطرق الحديثة التي تقيس أبعاد هذه الجودة مقياس (Servqual ; Servperf) إيماننا منا أن هذا النوع من الخدمة يرتبط بأهم جانب من حياة الإنسان وهو صحته، وحتى نتمكن من إقامة أبعاد قياسية دقيقة وإسقاطها على الواقع المعاش.

### الكلمات المفتاح

جودة الخدمات الصحية، أبعاد الجودة، قياس الجودة، مقياس Servqual ..Servperf

### Résumé :

Le concept de la qualité est devenu l'un des facteurs les plus importants déterminant la décision d'achat chez les consommateurs ; en effet la majorité des sociétés mères prennent en charge ce concept. La qualité est un déficit concurrentiel et caractérisé par le développement durable.

Cet article présente une approche théorique sur la qualité des services sanitaires et des méthodes récentes évaluantes (Servqual/ Servperf) qui peuvent déterminer des échelles quantitatives et précises.

**Mots clé :** Qualité des services sanitaires ; Les facteurs de la qualité ; Mesurer la qualité ; Servqual /Servperf.

## المقدمة:

يعيش معظمنا اليوم في عصر يقال عنه عصر العولمة وهذا تماشيا مع حتمية هيمنة التكتلات الاقتصادية على الساحة الدولية، هذا العالم أكبر متغير يسيطر عليه هو المنافسة والتطور السريع لاحتياجات ورغبات الأفراد. ولكي تستعد المؤسسات لمواجهة ما يفرضه هذا العصر من تحديات كان لا بد عليها من البحث عن سبل إنشاء نظام جودة يحقق لها كفاءة وفعالية إدارة مواردها المتاحة، ويتيح لها فرصة المنافسة في صرح الأسواق العالمية .

إن الطرح أعلاه يستدعي منا التفكير في مفهوم الجودة الذي أصبح يمثل أحد العوامل الرئيسية المحددة للقرار الاستهلاكي عند الأفراد، ولهذا نشهد اليوم تبني معظم المؤسسات الرائدة لهذا المدخل من أجل جذب زبائن جدد أو مرتقبين والاحتفاظ بالزبائن الحاليين .

إذا كان توجه المؤسسات نحو هذا المدخل الهام يستدعي منها ترصين جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها، فإن الجودة أصبحت في ظل هذه التحديات سلاح تنافسيا متميزا تسير وفقه كل متطلبات التطور والتنمية المستدامة .

إن الجودة كمفهوم دقيق يحمل في طياته الكثير من المتغيرات العلمية والعملية، ونحن في هذه الورقة البحثية أردنا أن نقف على البعض من هذه المتغيرات العلمية من خلال التطرق إلى مفاهيم عامة عن الجودة ثم السير نحو تدقيق الجانب العملي من هذا المفهوم العلمي وذلك من خلال البحث في جودة الخدمات ونحن لم نرد الوقوف على هذين المعنيين فقط فارتأينا أن نضيف مفاهيم متخصصة في جودة الخدمة الصحية إيماناً منا أن الصحة لا يمكن بأي شكل أو حال أن توضع في خانة المواضيع الاجتماعية فقط بل هي أحد

مؤشرات التنمية البشرية الحديثة في التداول ولأنها بكل بساطة معيار يستعمل لقياس مستوى التطور في الدول والمجتمعات. إن هذا الطرح يستدعي منا الإجابة عن التساؤلات التالية:

ما المقصود بجودة الخدمة الصحية ؟ وهل يمكن قياس هذا المتغير كمفهوم يحتاج إلى المعاينة الواقعية؟ فما الجديد إذا في ذلك؟

## **I- أساسيات حول الجودة:**

### **1- الجودة: المفهوم والأهمية**

#### **أ/ مفهوم الجودة:**

تعتبر المفاهيم المكتسبة حول الجودة الأساس الذي يحدد تعريف الجودة. فمن المتعارف عليه داخل المؤسسة الإنتاجية هو أن الجودة تتحقق إذا تم التنفيذ الدقيق للمواصفات الفنية في إنتاج منتج معين، أما بالرجوع إلى المؤسسات الخدماتية وتبنى وجهة نظر العاملين بها، تتحقق جودة الخدمة إذا تم تطبيق الإجراءات ولوائح وقوانين العمل السائدة فيها.

لكن بالرجوع إلى هذه المفاهيم نجدها تحصر مفهوم الجودة في أبعاد ضيقة، فالمواصفات الفنية في الإنتاج متغيرة من فترة لأخرى ومن مكان لآخر، وهي السبب الحقيقي وراء اختلاف احتياجات ورغبات المستهلكين، ونفس المفهوم ينطبق على مدى تطبيق الإجراءات والتعليمات المرتبطة بتأدية الخدمة.

انطلاقاً من هذا التباين في تفسير مفهوم الجودة نصل لإعطاء الفكرة الدقيقة حول هذا المفهوم كالتالي:

تعرف الجودة بأنها "مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي يحملها

المنتج او الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقق احتياجات ورضا العميل"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - محمد رياض، دليل تأهيل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، إصدار 2000، مصر، ص 04.

" ويتجاوز البعض هذا المفهوم إلى أن الجودة ليست فقط تحقيق احتياجات وتوقعات العميل بل الوصول إلى أكثر من توقعاته وإسعاده وولائه للمنظمة"<sup>1</sup>.

"أن الجودة حسب مضمون الموصافة القياسية 9000 هي: مجموعة الصفات الجوهرية للمنتج، والنظام والعمليات التي تجعله ملبيا لحاجيات الزبائن، او جهات معينة أخرى"<sup>2</sup>

**من خلال التعاريف السابقة نتمكن من استخلاص التعريف التالي:**

تعني الجودة كمصطلح "التفضيل" فهي بمثابة خيارا بالنسبة لغالبية الأفراد، كما تعني في جوهر مفهومها مستوى الرضا الذي يحصل عليه المستهلك من خلال تفاعل المدخلات في العملية الإنتاجية (الأفراد، العمليات، السياسات والأجهزة) والوصول إلى ذلك التميز العالي والفعال على مستوى المخرجات (الملموسة وغير الملموسة) مع ضرورة التركيز على التحسين والتطوير المستمر لهذه المخرجات للتمكن من كسب ولاء المستهلك بصفة دائمة.

**ب/ أهمية الجودة:**

تكتسي الجودة أهميتها من خلال كونها ركيزة أساسية للتنافس في صرح الأسواق ولاشك أن إنشاء وتطبيق نظام فعال لإدارة الجودة يؤدي إلى تحقيق جميع عوامل المنافسة وبما أن الجودة هي احد أهم هذه العوامل فهي تؤدي إلى زيادة العائد على المبيعات وتخفيض التكلفة ومن ثم الريادة، التقدم والتميز.

<sup>1</sup> - نفس المرجع أعلاه. ص4.

<sup>2</sup> - Patrice Marvanne-*la qualité totale*-. Edition ens .paris.2001.P30.

## 2 - أبعاد الجودة:

لتضمن المؤسسة بقاءها في محيط تنافسي وجب عليها تحقيق رضا الزبائن من خلال تقديم منتجات تلبي حاجاتهم وتوقعاتهم، وحتى تصل المؤسسة إلى هذا المستوى من الرضا فإن من الضروري أن تحدد أبعاد الجودة منتجاتها وعليه نحاول أن نلخص في هذه الجزئية أبعاد الجودة في منظور المستهلك.

أ- الأداء: يتعلق هذا البعد بالخصائص الأساسية الوظيفية في المنتج أو الخدمة والذي يتم تحديده وفقا لاتجاهات المستهلك، مع العلم أن بعد الأداء الذي يعتبره احد المستهلكين جودة عالية قد لا يكون كذلك بالنسبة لمستهلك آخر.

ب- السمات: يتعلق بعد السمات بالخصائص الثانوية التي يقدمها المنتج أو الخدمة بعد الخصائص الرئيسية كالخدمات الإضافية المقدمة للمستهلك (الأمان والسهولة في الاستخدام التكنولوجية العالية).

ت- الاعتمادية: يتعلق هذا البعد بدرجة الثقة في أداء المنتج أو الخدمة بحيث يكون جاهز وفقا للطلب ويبقى صالحا في أدائه خلال العمر الاقتصادي الموافق لتصميمه.

ث- المطابقة للمواصفات: يتعلق هذا البعد بمدى مطابقة تصميم المنتج ودرجة أدائه لما حدد له مسبقا من معايير ومواصفات.

ج- درجة التحمل: يتعلق هذا البعد بمدى الاستفادة من المنتج خلال مدة استهلاكه أي قبل تدهوره بحيث يصبح استبداله في نهاية دورة حياته اقل تكلفة وأكثر جدوى.

ح- التوافق: يتعلق هذا البعد بمدى توافق أداء المنتج أو الخدمة مع توقعات المستهلك بحيث تكون فعالية أدائه في أقصى مراتب تفضيلات المستهلك.

خ- القابلية للإصلاح: يتعلق الأمر هنا بمدى سهولة وسرعة إصلاح المنتج في حالة تعطله بحيث يسعى المستهلك دائما إلى الحصول على الأداء

بالشكل الذي دعت به درجة عالية من الصحة والدقة والخلو من الأخطاء).

- د- المعايير الجمالية والذوقية: يعتبر هذا البعد شخصي نابع من تفضيلات المستهلك ورغباته بحيث يسعى هذا الأخير إلى الحصول على مستلزماته وفق أولويات يرتبها ليحصل على الأداء بالشكل الذي دعت إليه مستويات عالية من الصحة والدقة والتفضيل في سوق المنافسة.
- ذ- إدراك الجودة: إذا لم تتوفر لدى المستهلك المعلومات الكافية حول منتج ما فيلجأ إلى البحث في المعايير التي تتوافر في المنتجات المنافسة بحيث لا يحكم على المنتج من خلال سماته الأساسية وإنما وفق سمات تحدد الجودة العالية عنده مثل: الاسم التجاري، شهرة المؤسسة، شروط الضمان، خدمات ما بعد البيع...الخ.

### 3- مراحل تطور الجودة:

تعتبر إدارة الجودة الشاملة التطور الأحدث في سلسلة التطورات التي مرت بها الجودة كمفهوم وكنشاط. وبالرجوع إلى المراجعة التاريخية نجد بان الجودة تطورت ضمن ثلاثة مراحل رئيسية وهي:

### 3- 1/ المدخل التقليدي لإدارة الجودة :

تركز المفهوم التقليدي لإدارة الجودة في المرحل التالية:

#### أ- مرحلة الفحص والتفتيش:

تمثل هذه المرحلة الخطوة الأولى التي تمنع وصول المنتج المعيب إلى المستهلك النهائي وذلك بإتباع الخطوات العملية التالية:

\* تحديد المواصفات اللازمة.

\* تتبع المنتج في مراحله الإنتاجية.

\* القيام بعملية الفرز ما بين المواصفات المطلوبة وتلك المحصول عليها.

\* عزل المنتج المعيب عن الجيد بهدف منع وصوله إلى المستهلك.  
وبهذا تتحقق الجودة المطلوبة بضمان مطابقة المخرجات للمواصفات الموضوعية في المدخلات.

#### ب- مرحلة المراقبة الإحصائية للجودة:

في هذه المرحلة يتم استخدام الأساليب الإحصائية لمراقبة الجودة (العينات، عينات القبول، خرائط السيطرة على الجودة، تصحيح الانحرافات...) <sup>1</sup>  
ويقصد بذلك مجموعة الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق خصائص محددة للجودة وهي تبدأ من بداية الإنتاج أين يتم التأكيد على ملائمة جودة المدخلات قبل تشغيلها وبعد التنفيذ يستوجب متابعة جودة المخرجات لتحديد مدى جودة تشغيل نظام الجودة وذلك بهدف اتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الخطأ أو حدوث الانحراف عن المعايير ثم وضع التقارير اللازمة والدورية إلى الجهات المعنية.

#### ت - مرحلة تأكيد الجودة:

تعرف مرحلة تأكيد الجودة بجميع الأنشطة التي تعني بالتخطيط والتنظيم لتوفير الثقة الكافية من أن المنتج سيقوم بمطابقة المستهلك وذلك بإعداد إجراءات وتعليمات (لوائح) الأنشطة العمل ومتابعة تنفيذها والهدف من ذلك هو ليس منع المنتج المعيب من الوصول إلى المستهلك وإنما منع تكرار حصوله عند نهاية الدورة الإنتاجية وتتخلص هذه الإجراءات في النقاط التالية <sup>2</sup>.  
\* إعداد إجراءات العمل.

11- محمد رياضي. مرجع سابق ذكره ص 6

- رعد عبد الله الطائي، عيسى قعادة. إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008. ص 58 <sup>2</sup>

\* إصدار المواصفات الوطنية والعالمية مثل مواصفة الجودة ISO 9000.

\* تطبيق مفهوم إدارة الجودة، تخطيط الجودة، مراقبة الجودة، تحسين الجودة.

\* إعداد وتطبيق أدلة الجودة.

نستنتج مما سبق بأن أساليب تطبيق الجودة تجاوزت مرحلة المنتج لتشمل المؤسسة ككل ويطلق على هذا المفهوم الجديد إدارة الجودة الشاملة.

### 2.3/ مدخل إدارة الجودة الشاملة:

إن إدارة الجودة الشاملة تقوم على مفاهيم الجودة (المفهوم، المبادئ، النظام)<sup>1</sup> التي تجسد ممارسات المتميزة للمؤسسة بمعنى أنها تشكل ثقافة راسخة للإدارة والعاملين، وعليه فإن الجودة الشاملة هي طريقة تفكير متطورة تقود السلوك وفق مجموعة مبادئ عملية من شأنها تحديد التغيرات والتحسينات اللازمة من خلال العمل الجماعي، فرق لعمل، حلقات الجودة، وهذا من شأنه أن يحقق الجودة الفعالة، التميز والتفوق وجعلها مسؤولية كل فرد داخل المؤسسة.

ونستنتج مما سبق بأن هذا المبدأ "إدارة الجودة الشاملة" يجب أن يحظى بالمساندة التامة من قبل القيادة من أجل دعم ثقافته في المؤسسة وترسيخ فكرة "فعالية المجموع أعظم من مجموع فعاليات الأفراد كل على حدة" وإن التعاون وروح الفريق القائمة على الانفتاح والاحترام المتبادل والانتماء في المجموعة من شأنها جميعاً أن توفر المناخ الذي تنادي به إدارة الجودة الشاملة للمؤسسة.

وعلى هذا الأساس تكون المؤسسة قادرة على تحديد زبائنها ثم قياس مستويات رضاهم وبذلك تتمكن من تحديد المخرجات الموافقة لمستويات الجودة التي ترضي هؤلاء الزبائن والعمل على التطور والتحسين المستمر ومواجهة الانحرافات ومعالجتها بأنسب الحلول في آجالها.

<sup>1</sup> - د. رعد عبد الله الطائي، المرجع أعلاه، ص 77.

والجدول الموالي يلخص بعض الفروق الجوهرية ما بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة

### جدول رقم 01: الفرق بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة

| إدارة الجودة الشاملة          | الإدارة التقليدية         | مجال المقارنة  |
|-------------------------------|---------------------------|----------------|
| تحقيق الرضا والسعادة للعملاء  | تعظيم العائد على          | الهدف الكلي    |
| تكامل وتوازن بين المدى        | الاستثمار                 | التخطيط        |
| القصير والطويل                | تركيز على المدى القصير    | أسلوب العمل    |
| جماعي، تعاوني (فرص عمل)       | فردى                      | المسؤولية      |
| جماعية، شاملة                 | شخصية جزئية               | التحفيز        |
| مادى معنوي بآن واحد           | مادى (الفرد رجل           | الريح          |
| من خلال الجودة العالية        | اقتصادي)                  | هدف الرقابة    |
| إرضاء الزبون                  | من خلال كمية الإنتاج      | هدف الإنتاج    |
| كشف الأخطاء لتحديد الأسباب    | كشف الأخطاء ومحاسبة       | التطوير        |
| ووصف العلاج                   | المسئول                   | والتحسين       |
| الجودة العالية                | التكلفة وكمية الإنتاج     | اهتمام الأفراد |
| مستمر                         | بالدرجة الأولى            | تنمية الأفراد  |
| النمو والتطور                 | عند الحاجة والضرورة       | مسؤولية الجودة |
| التدريب المستمر + تنمية ذاتية | الأمان والاستقرار الوظيفي | الزبون         |
| مسؤولية الجميع                | التدريب عند الحاجة        |                |
| داخلي وخارجي                  | محصورة في جهة معينة       |                |
|                               | خارجي فقط                 |                |

المصدر: صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة 1، دار الفكر، الأردن 2010، ص75.

## II- مفاهيم أساسية لجودة الخدمات

### 1/ جودة الخدمات (المفهوم، الأهمية)

أصبح الاهتمام بجودة قطاع الخدمات ظاهرة عالمية ذات أولوية خاصة في معظم المؤسسات، باعتبارها فلسفة إدارية حديثة وأسلوب حياة راقى يسمح للمؤسسة بالحصول على ميزة تنافسية في سوق الخدمات العالمي.

وقبل ما نسرده حقيقة مفهوم جودة الخدمات لا بد من العبور على

مفهوم الخدمة:

فهي تعرف حسب الباحث (fletcher 1999) على أنها: " مجموع من الأنشطة الاقتصادية التي توفر الوقت والمكان والشكل والمنافع النفسية والعاطفية"<sup>1</sup>.

وعليه فإن الخدمة التي يحصل عليها الزبون عبارة عن أعمال أو نوع من الأداء الفعال الذي يحقق الرضا لدى الزبون.

وللخدمة حسب معظم الباحثين في المجال مجموعة خصائص تجعلها متميزة عن السلعة نوجزها فيما يلي:<sup>2</sup>

أ- الخدمة لا يمكن فصلها (Inséparable): بحيث تستهلك في الوقت الذي تقدم فيه ولا يمكن فصل الخدمة عن مقدمها كما وأنها ملازمة حيناً للزبون الحاصل عليها.

ب- غير ملموسة (Intangibilité): بحيث لا يمكن رؤيتها أو لمسها وعليه لا يتمكن المستهلك من تقييم الخدمة قبل استهلاكها.

<sup>1</sup> - عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة ط1. دار المسيرة.الأردن.2008.ص287  
<sup>2</sup> - Philip Kotler.bernard Dubois. **Marketing management** 11<sup>ème</sup> : édition.Pearson édition.Paris 2004.p341

ت- التغير (la variabilité): بحيث يتغير إدراك الزبون للخدمة من مناسبة لأخرى ومن وقت لآخر كما يختلف أداء مقدم الخدمة لها من مرة لأخرى فلا يمكن الالتزام بنفس المعايير ونفس الثبات خلال حتى اليوم الواحد.

ث- الفناء: (la périssabilité) أي أنها تستهلك وتنتهي في الوقت نفسه وفي حالة عدم استهلاك الخدمة فإنها تختفي أي أن الخدمة غير قابلة للتخزين.

ونشير في هذا الصدد من أن مفهوم جودة الخدمة يختلف عن مفهوم إدراك الخدمة ولو كان ملازما لها بمعنى أن الخدمة عندما تقدم لمستهلك فهو يقوم بتقييم جودتها بعدما يحصل عليها ويستفيد منها فتقييمه لها يعتبر المرحلة الأخيرة من مراحل إنتاجها وتقديمها. كما نضيف أن المستهلك هو الذي يحدد تعريفا واضحا عن جودة الخدمة التي استفاد منها ومختلف المتغيرات التي أثرت على إدراكه لها. ويأتي أدراك الزبون لقيمة الخدمة من مصدرين أساسيين هما:<sup>1</sup>

**الأول:** أدراك الزبون لقيمة الخدمة والناجم عن أسلوب تقديم الخدمة نفسها.

**الثاني:** إدراك الزبون لقيمة الخدمة الناجم عن جودة أداء الخدمة.

نستخلص مما سبق ذكره أن لجودة الخدمات أهمية أساسية في مدى إدراك الزبون لها نظرا لخصائصها السابقة الذكر، وبما أن هذا الزبون هو الحكم النهائي على الجودة كان لازما على مختلف المؤسسات المقدمة للخدمة أن تحدد مدى رضاه أو عدم رضاه على المستوى المقدم له.

وهنا نستنتج أن جودة الخدمات هي العامل الأساسي الذي يوصل المؤسسة إلى أرقى مستويات التميز والريادة في مجال الخدمات من خلال التفاعل الفعال مابين المستهلك ومقدم الخدمة.

<sup>1</sup> - عبد الستار العلي: مرجع سبق ذكره ص 29.

## 2- أبعاد جودة الخدمات :

يعتبر تحديد أبعاد جودة الخدمات أمر صعب يحتمل عدم الدقة وذلك لصعوبة تحديد المؤسسة لمعايير موحدة لمستوى الجودة المقدمة للمستهلك، ومع ذلك فقد حدد بعض الباحثين (Berry.Zeitmal.Parasuraman1991)

عشرة أبعاد يستخدمها المستهلك عند تقييمه للخدمة المقدمة له وهي:<sup>1</sup>

أ- المصداقية: يعبر بعد المصداقية عن الثقة التي يزرعها مقدم الخدمة لدى زبونه أي مدى إمكانية التزامه بوعوده.

ب- الأمان: يرتبط هذا البعد بدرجة الأمان والخلو من المخاطر.

ت- الاتصال: يرتبط هذا البعد بقدرة المؤسسة على الاستماع لزيائنها وتحقيق اتصال تفاعلي (Interactive) ومخاطبة باللغة والطريقة التي يفهمونها.

ث- الفهم: هو محاولة المؤسسة فهم بدقة احتياجات زبائنها ثم تصميم الخدمة حسب تفهمها لهم.

ج- الأشياء الملموسة: يرتبط هذا البعد بمظهر التسهيلات التي تقدمها المؤسسة لزبونها (رسائل اتصالات، هدايا....الخ).

ح- الاعتمادية: يفسر هذا البعد مدى قدرة المؤسسة على الأداء والاعتماد عليها في الحصول على الخدمة بالشكل الذي يرضي الزبون.

خ- الاستجابة: يتعلق هذا البعد باهتمام وجدية العاملين في المؤسسة بتقديم الخدمة المميزة.

د- الوصول إلى الخدمة: وتعني مدى توفر الخدمة في المكان والزمان الذي يوافق الزبون.

ذ- المهارة : ويقصد بها مدى اكتساب المؤسسة للمهارات والمعارف لتقديم الخدمة.

ر- اللباقة: وتعني أن يكون مقدم الخدمة على قدر كبير من الاحترام للغير ومراعاة مشاعر الزبائن والتعامل معهم بلباقة أثناء الاتصال بهم.ويمكن

<sup>1</sup> - صالح عمرو كرامة الجريري- اثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة الأعمال، جامعة العراق، 2006، ص 46.

تحليل الفجوة ما بين توقعات الزبائن ومستويات الإدراك لديهم بالاعتماد على خمسة أبعاد، اتفق الباحثون على أنها تحدد كيفية تقييم المؤسسة للمعلومات المتاحة عن جودة خدماتها المقدمة لمختلف زبائنهم وذلك من خلال القياس ومستوى الرضا أو عدم الرضا، وأطلق عليه الباحث « parasuraman » نموذج جودة الخدمة <sup>1</sup> Servqual وهو يمثل اندماج للمتغيرين "الخدمة والجودة".

يتكون هذا النموذج من الأبعاد الخمسة التالية:

- ❖ **الاعتمادية:** وهي القدرة على تقديم الخدمة دقيقة في الوقت المحدد ومدى الوفاء بالالتزامات أثناء التقديم.
  - ❖ **الملموسة:** وتتمثل الجوانب المادية المصاحبة لتقديم الخدمة مثل التجهيزات اللازمة كالمبنى ومستوى الرفاهية و التقنيات الحديثة و المستخدمة ومظهر الموظفين...الخ.
  - ❖ **الاستجابة:** وهي القدرة على التعلم الفعال و الفوري مع الشكاوي والاقتراحات وتقبل ذلك بصدور ربح مع سرعة الاستجابة لذلك.
  - ❖ **الأمان:** هو مستوى الاطمئنان الذي يحصل عليه الزبون عند حصوله على الخدمة وبأنها تخلو من جميع أشكال الخطأ والخطر والشك ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي.
  - ❖ **التعاطف:** هو إبداء روح الصداقة والاحترام وأشعار الزبون بأهميته والرغبة في تفيد الخدمة حسب متطلباته وتطلعاته .
- وبالرغم من المصداقية التي أعطاهها هذا النموذج Servqual في مختلف الدراسات الاقتصادية والإستراتيجية عن جودة الخدمات وذلك من خلال تطبيقه ميدانيا لدراسة مستوى الرضا أو عدم الرضا الحاصل لدى الزبون أثناء حصوله على الخدمة وذلك بإيجاد الفرق بين "الأداء-التوقعات" لتحديد الفجوة للأبعاد

<sup>1</sup> Zeitmal, Valarie. Berry. Leonard and Parasuraman. **Communication and Control Prozesse in the delivery of service quality**. J.O.M 1988. P45

الخمس من المقياس فانه تعرض لكثير من الانتقادات نظرا لإغفاله لعنصر الأهمية النسبية للأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف). وذلك للتقدير الدقيق لكل عنصر مستقلا عن بقية العناصر الأخرى وتحقيق دقة أكبر في قياس أكثر الأبعاد تحديدا المستوى الرضا. وعليه قام الباحث "Parasuraman et al" سنة 1991 بتقريب لهذا المقياس وذلك بإضافة الأهمية النسبية لكل بعد من الأبعاد للحصول على أكبر دقة أثناء القياس<sup>1</sup>، وبذلك أصبح مقياس الجودة المقترح من قبل Parasuraman et al 1991 معتمدا وصادقا لقياس جودة الخدمة. وعلى اثر هذا الانتقاد تم تقديم عدة دراسات منها دراسة 1992 Cormin and Taylor والتي قدمت مقياس جديد يسمى Servperf (Service performance) وقد أعطى من خلال هذه الدراسة إجراء اختبار لأربعة نماذج لقياس جودة الخدمة كالتالي:

❖ Servperf جودة الخدمة = الأداء - التوقعات.

❖ Weighted Servperf جودة الخدمة = الأهمية (الأداء التوقعات).

❖ Servperf جودة الخدمة = الأداء

❖ Weighted Servperf جودة الخدمة = الأهمية X الجودة

وبعد دراسة هذه النماذج على عدة مستويات خلص Taylor and Cormin إلى أن مقياس Servperf (الأداء فقط) أفضل المقاييس حيث أن هذا المقياس يستبعد فكرة الفجوة بين الأداء والتوقعات ويركز فقط على الأداء لقياس الجودة، وعلى اثر ذلك أوصى الباحثان باستخدام هذا المقياس في العديد من المجالات نظرا لتمييزه بالسهولة في التطبيق والبساطة في القياس كما انه يركز

<sup>1</sup> - وفاء ناصر المبيريك، جودة الخدمات المصرفية النسانية في م ع س، الملتقى الأول للتسويق في الوطن العربي- الشارقة 16/15 أكتوبر 2002 ص 245.

على قياس الأداء الفعلي للخدمة. وبناءا على هذه التوصية تم تبني مقياس Servperf واستخدامه في العديد من مجالات الخدمة وفي بيئات مختلفة. نستعرض فيما يلي بعض من هذه الدراسات وكيف استفادت من مقياس Servperf:

أ- أجرى الشميمري (2001)<sup>1</sup> دراسة لقياس جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية باستخدام مقياس Servperf وقد حاولت هذه الدراسة إلى معرفة آراء وتوجهات المستخدمين نحو جودة الخدمات البريدية وقد أظهرت النتائج العامة للبحث إمكانية الوثوق بالمقياس لتحديد أبعاد الخدمة البريدية، حيث تم قبول أربعة من أبعاده الخمسة لتكوين أبعاد الجودة الكلية للخدمة وهي الجوانب المادية الملموسة والاعتمادية والاستجابة والأمان وقد اخفق المقياس في إظهار تأثير ذي دلالة إحصائية للتعاطف على الجودة الكلية للخدمة البريدية.

ب- دراسة الباحث " Tallura (2003)"<sup>2</sup> التي تمت بالولايات المتحدة الأمريكية بينت أن المريض يتوقع خلال إقامته في المستشفى ثلاثة أمور أساسية هي الراحة والرعاية والعلاج ومن ثم فإن هذه الدراسة حددت عوامل ممكنة تؤثر في مستوى رضا المرضى في المستشفى كما يلي:

- المصداقية: وتعني قدرة المستشفى على إيجاد خدمات يتوقعها المرضى بإتقان ودقة.
- سرعة الاستجابة: وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى وتقديم الخدمة بسرعة عند الحاجة إليها.
- سلوك العاملين: وتعني أن يمتلك الموظفون اللباقة في السلوك والتعامل اللائق الذي يساعد في منح الثقة للمريض.

<sup>1</sup> - وفاء ناصر المبيريك. مرجع سبق ذكره، ص 245.

<sup>2</sup> - Talluru s.Prasad G - Patient Satisfaction : A comparative study - journal of academy of hospital administration. 2003. pp (7-12).

- الاهتمام: ويعني أن يبدي الموظفون استعدادا كاملا في إبداء التعطف والاهتمام بالمريض.
- بنية المستشفى: ويعني المظهر المادي للمستشفى (تجهيزات، معدات، وسائل اتصال...الخ).

#### ت-دراسة الباحث: (S.K.Javahar:2007)<sup>1</sup>

والتي تم انجازها في الهند، أظهرت هذه الدراسة أن رضا المريض في المستشفى يعد عنصرا مهما في سوق الخدمات الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة. وقد أجرت الدراسة بغرض معرفة مستوى الرضا عند المرضى باستخدام التغذية العكسية عن الخدمات المقدمة لهم، وأظهرت نتائج الدراسة أن (90% - 95%) من أصل (200) مريض استقصيت آراءهم كانوا راضيين عن مستوى الخدمة المستفيدين منها كما أثبتت هذه الدراسة أن زمن الانتظار كان طويلا عند المريض بالإضافة إلى ضرورة العمل على تحسين سلوك الموظفين بالمستشفى فيما يتعلق باللباقة والكرامة في معاملة المرضى.

ومن خلال استطلاعنا لبعض البحوث والدراسات الجزائرية في مجال جودة الخدمات الصحية ومدى الاستفادة من المقاييس السالفة الذكر يمكن لنا أن نستخلص الرؤى التالية<sup>2</sup>:

#### - دراسة الباحث (مريزق، 2007.2008):

- للنظام الصحي الجزائري نقص واضح في ما يتعلق بتطبيق معايير الجودة في مختلف مؤسساته الصحية.

<sup>1</sup> - S.K.Javahar , A study on out patient satisfaction of a super specialty hospital in India » Internet journal of medical. Update 2007 .P 02.

عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات الصحية في رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، 2008، ص 211.

<sup>2</sup> \_المؤسسات الصحية العمومية" دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"

- نقائص عامة متعلقة بعجز المؤسسات الصحية العمومية من تتبع تطور طلب العلاج.
  - ازدياد المستوى العام للأمراض المزمنة بالمقارنة مع أزمنة ماضية ودول عربية وأجنبية.
  - ضعف عام على مستوى الكفاءات الإدارية والتسييرية مثل غياب الاستقلالية واستخدام المركزية المفرطة.
  - حركة كبيرة للأخصائيين نحو القطاع الخاص داخل الوطن وخارجه.
  - نقص واضح على مستوى البنية التحتية الخاصة بالهياكل الصحية.
- دراسة الباحث (بناشنهو سيدي محمد وآخرون، ديسمبر

(2011):<sup>1</sup>

قام الباحث بدراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة بمدينة تلمسان (غرب الجزائر) وكان عددها ثلاثة واستخدم في ذلك عينة عشوائية قدرت بـ 150 مريض، من خلالها قام بتطبيق نموذج نظام المعادلات الهيكلية لإثبات مدى فاعلية العوامل التقنية (جودة التشخيص، جودة انجاز العمليات الجراحية جودة الخدمات التمريضية...الخ)، والعوامل غير التقنية (سلوكيات الموظفين، جودة الفندقية، جودة عمليات الاتصال...الخ)، كما استخدم الباحث نموذج **servequal** السالف الذكر في دراسة الفرق بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة.

وبعد الدراسة والتحليل توصل الباحث إلى النتائج التالية:

3- Benachenhou S, Benhabib A, Kessas Z, " L'influence de la qualité des soins sur la satisfaction des patients : application de la méthode des équations structurelles", article publié dans les cahiers du mecas, université de Tlemcen, n°7 Décembre 2011, pp 33-42.

- أثبتت الدراسة أن الرضا بشكل عام عند المريض له ارتباط وثيق بالجودة التقنية و غير التقنية للخدمات التمريضية، فكلما زاد مستوى جودة الخدمات المقدمة كان مستوى الرضا في أعلى مستوى له.
- كما اثبتت الدراسة أن المقياس الفجوات أعطى دلالة إحصائية قيمة عن متغيرات الدراسة والمتعلقة بالفرق ما بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة، وهذا عند مستوى الثقة  $(05, 0 \geq \alpha)$ .
- وأوصى الباحث في نهاية الدراسة بضرورة اهتمام المؤسسات الصحية الخاصة بالنتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة والدراسات المماثلة.

### 3- تطوير جودة الخدمات:

إن إحدى الطرق الرئيسية لتمييز المؤسسات الخدمية هي مواصلة تقديم خدمات عالية الجودة عما يقدمه المنافسون ونظرا لأهمية قطاع الخدمات فإن قياس أدائه وتقويم فعاليته واختبار جودته، وتلمس واكتشاف جوانب القصور في خدماته تعد احد السبل الهامة للترقي به وتطويره. ويعتبر العمل على تجاوز توقعات الزبائن المفتاح الجوهرى في تطوير جودة الخدمات. وحتى تتمكن المؤسسة من تطوير مستوى الخدمة المقدمة لزيائنها وجب عليها إتباع أربعة خطوات رئيسية بحيث تمكنها من زيادة احتمالية توفير خدمة متميزة وعالية الجودة وهي:<sup>1</sup>

### 1/3- تحليل توقعات الزبائن

تمثل توقعات الزبائن أفكار ومعتقدات وثقافة حياة يحملها الزبون لتكون بمثابة مقاييس يحكم من خلالها على جودة الخدمة المقدمة، وفي هذا الصدد نشير إلى ثلاثة مستويات من التوقعات وهي:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - صالح عمر وكرامة الجريري، مرجع سبق ذكره، ص77

<sup>2</sup> - Zeithmal Valerie and others. ser vice marketing MC grew. Hill companies..Inc . 1998P122.

- الخدمة المرغوبة: وهي ما يطلبه الزبون.
- الخدمة المناسبة: وهي المستوى الذي يتقبل فيه الزبائن الخدمة.
- الخدمة المتوقعة: وهي المستوى الذي يعتقد الزبون بضرورة الحصول عليه.

ونظرا لأهمية الدور الذي تلعبه توقعات الزبائن بالنسبة للخدمة والحكم على جودتها وجب استخدام التسويق كمدل رئيسي لاكتشاف هذه التوقعات ودراسة حاجات ورغبات المستهلك.

### 2/3- توصيف جودة الخدمات:

بعد أن يتم اكتشاف حاجات ورغبات المستهلك ثم فهم مدى توقعاته فان على المؤسسة التي تسعى إلى تحقيق مستوى راق في جودة خدمتها أن تصيغ المعايير بدقة الواجب الالتزام بها وتطبيقها حتى تتمكن من تقديم الخدمة اللازمة بالمستوى المرغوب، وتعتبر هذه المقاييس عموما عن دقة التعامل، فترة الانتظار التغذية الرجعية وكفاءة العاملين ومهارتهم في الاستجابة لمختلف الطلبات وتطلعاته، ولإدارة هنا الدور الأكبر في الالتزام بهذا التوصيف والرفع من مستويات التحفيز لدى عمالها.

### 3/3- أداء العاملين:

بعد وضع مواصفات جودة الخدمة المطلوبة والمتوقعة في الوقت نفسه وجب على المؤسسة التأكد من أداء الأفراد الموظفين والعاملين تحت ولايتها، لان هذا الأداء من شأنه أن يرجع كفة الموازين (الجودة والتوقعات) لما هو مرغوب فيه وذلك بالرفع من مستوى المهارات، الكفاءات وتنميتها من خلال برامج تدريبية وتوفير معلومات كافية عن الزبائن واحتياجاتهم.

### 4/3- إدارة توقعات الخدمة:

في هذه الخطوة وجب على المؤسسة أن تصيغ توقعات عقلانية عن الخدمة التي تقدمها من خلال سياستها الترويجية واتصالاتها الداخلية، فالمؤسسة التي تقدم وعودا متميزة عن جودة خدماتها وتكون في حقيقة الأمر غير قادرة على توفيرها يؤدي بها ذلك إلى مستوى عدم الرضا من زبائنها وبذلك تفقد ميزتها التنافسية على اعتبار أن الزبائن ينشرون الأخبار عن الخدمة السيئة بما يوازي أربعة أضعاف ما يخبرون عن الخدمة الجيدة<sup>1</sup>.

### 4- تحليل فجوة جودة الخدمات:

تحدث الفجوة عند تقييم كل من التوقعات التي تمثل أفكار وتطلعات الزبون حول الخدمة المطلوبة ومستوى الأداء الفعلي الذي يتركه الزبون بعد ما يحصل على الخدمة المطلوبة وعندئذ يقوم الزبون بالمطابقة ما بين الخدمات المتوقعة والخدمات المقدمة أو الملموسة وفي هذه الحالة نجد انحرافين :

- **انحراف موجب:** عندما يكون الأداء الفعلي اكبر من الأداء المتوقع وهي حالة مرغوب فيها ينتج عنها حالة رضا.
  - **انحراف سالب:** عندما يكون الأداء الفعلي اقل من الأداء المتوقع وهي حالة غير مرغوب فيها ينتج عنها حالة عدم رضا.
- ونشير في هذه المسالة إلى وجود خمس أسباب رئيسية لحدوث فجوات

سالبة وهي:<sup>2</sup>

### الفجوة الأولى: توقعات الزبائن - ادراكات الإدارة:

<sup>1</sup> - صالح عمرو كرامة الجريبي، مرجع سبق ذكره، ص80. مأخوذ عن: Marketing basic

Willam.M and Farrell concept and dicision.second ed U.S.A.P336 Pride

<sup>2</sup> - العلاق، بشير الطائي حميدا، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، دار العقل، عمان الاردن 1999، ص262.

تحصل هذه الفجوة نتيجة لعدم إدراك الإدارة الدقيق لكيفية حكم الزبائن وما يريدون فعلا.

#### **الفجوة الثانية: ادراكات الإدارة - توقعات جودة الخدمة:**

وتحصل هذه الفجوة عند عدم التزام الإدارة برفع الجودة إلى مستوى المطلوب من خلال عدم وضع معايير واضحة عن الجودة أو وضعها بشكل واقعي.

#### **الفجوة الثالثة: توقعات جودة الخدمة - تسليم الخدمة:**

ترتبط هذه الفجوة بتدني المستوى العام لدى العاملين بالمؤسسة بخصوص تقديم الخدمة ذات جودة عالية.

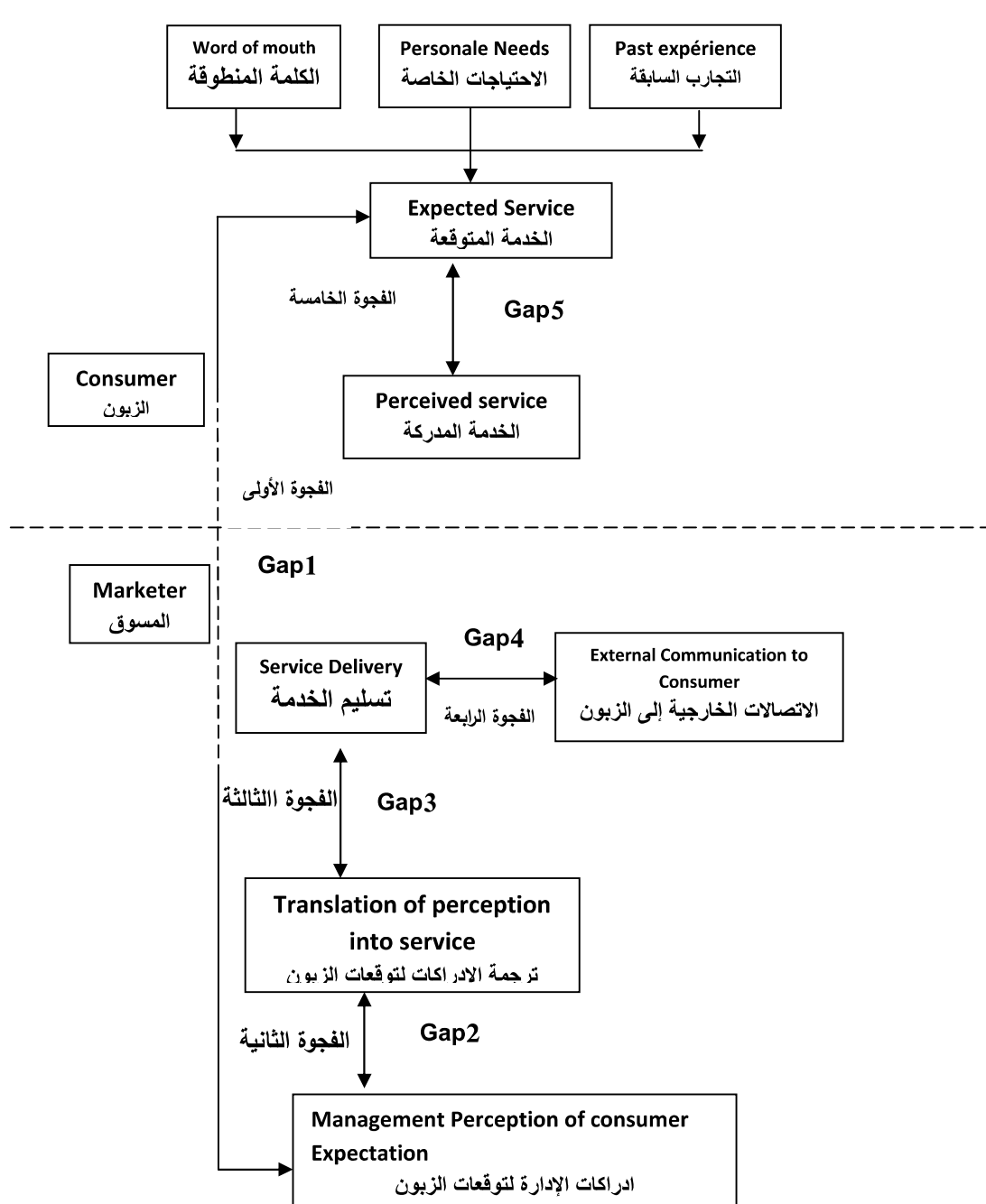
#### **الفجوة الرابعة: تسليم الخدمة - الاتصالات الخارجية للزبائن:**

إن توقعات الزبائن تتأثر بدرجة كبيرة بمستوى الوعود التي تقدمها المؤسسة لهم، ويعتبر الاتصال الخارجي للزبائن سبب جوهري في حدوث هذه الفجوة.

#### **الفجوة الخامسة: الخدمة المتوقعة - الخدمة المدركة:**

إن التباين والانحراف بين توقعات و ادراكات الزبائن يولد حالة عدم الرضا ومن ثم الثقة بطبيعة الخدمة التي تتبناها المؤسسة الخدمية، فالصورة المتوقعة عن الخدمة المطلوبة يفترض أن تكون صادقة ويلمسها الزبون عمليا.

والشكل التالي يوضح فجوات الخدمة. شكل II.1 فجوات جودة الخدمة.



المصدر: Mare Schaefer, Methodological approach to extending servqual to measure employer and employee » Business school DBA-Anglia2002.P23.

### /// جودة الخدمات الصحية.

#### 1- مفهوم جودة الخدمات الصحية: عموما تنحصر الخدمات الصحية في

نوعين هما:

**الخدمات الوقائية:** وهي الخدمات التي تقدم أو تطلب لحفاظ على صح الإنسان ووقايته من المرض.

**الخدمات العلاجية:** وهي الخدمات التي تقدم أو تطلب للتخلص من المرض بعد وقوعه من خلال الفحص، التشخيص الدقيق للمرض، تقديم العلاج، الدواء والغذاء الملائم فضلا عن حسن معاملة المريض لمساعدته على استعادة صحته. يتطلب النجاح والتميز في هذين النوعين من الخدمات الصحية تعاونا مثمرا ما بين المريض والمعالج، ويعد المستفيد من هذه الخدمات مهما كانت صفته (مريضا محتملا، مريضا حقيقيا، مواطنا يتطلع إلى الوقاية...الخ) مصدرا مهما للمعلومات التي تحكم من خلالها على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

انطلاقا من الطرح السابق يمكن تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية

كالتالي:

"ينظر المريض إلى جودة الرعاية الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات تتسم بالعطف والاحترام أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض أما إدارة المستشفى فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الصحية"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية. الطبعة الأولى. دار الفكر. الادرن 2010. ص39.

كما تعرف جودة الرعاية الصحية على أنها: "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فإن درجة النوعية والجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد"<sup>1</sup>.

وعليه نستخلص أن جودة الخدمات الصحية تتأتى من خلال التعرف على مدى الاستفادة التي يحصل عليها المستفيد من الخدمات الصحية ومستوى الإشباع والرضا الذي يحصل عليه. هذا الرضا يمكننا من الحكم على جودة الخدمة الصحية من خلال:

- دراسة مستوى الأخطاء الطبية.
- دراسة وقت الانتظار أي الفجوة ما بين طلب الخدمة الصحية ووقت تقديمها.
- دراسة توفير خدمات صحية متميزة لجميع الطالبين على نفس المستوى.
- دراسة درج الالتزام بأخلاقيات المهن الطبية.
- دراسة مدخل فجوة الخدمات الصحية

## 2- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

إن الجودة مفهوم شامل ومتعدد الأشكال والأوجه، كما لهذه الجودة أبعاد مرتبطة بالمتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية ومتغيرات أخرى مرتبطة أساسا بمفهومها.

<sup>1</sup> - المطارنة شيراز، درجة توافر عوامل الأمان والسلامة العامة في المختبرات العلمية، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، 2006، ص54.

تتمثل هذه الأبعاد والتي من خلالها يمكن قياس جودة الخدمات المقدمة

في:<sup>1</sup>

### البعد الأول: الكفاءة الفنية

يقصد بالكفاءة الفنية مستوى المهارات والقدرات التقنية والأداء الفعلي الصحيح لمقدمي الخدمة الصحية على جميع المستويات.

### البعد الثاني: سهولة الوصول للخدمات

يقصد بهذا البعد عدم وجود عوائق جغرافية (توفر وسائل المواصلات) اجتماعية (قبول مستويات الخدمة التي لا تعارض مع القيم والمعتقدات وثقافة المجتمع) مالية (قياس قدرة الفرد المستهلك على شراء الخدمة الطبية أو دفع مقابل الحصول عليها)، تلك العوائق المتعلقة بالمؤسسة الصحية المقدمة للخدمة (النظام المستخدم لاستقبال المرضى مواعيد العمليات والتمريض، وكذا مستوى الوصول اللغوي أي الاتصال السهل والمفهوم ما بين المريض والمعالج).

### البعد الثالث: الفعالية والتأثير

ويسمى أيضا بعد الاستجابة وتعكس قدرة المستشفى على تلبية الحاجات المستعجلة بشكل سريع دون أن تؤثر هذه السرعة على نوعية الخدمات المقدمة. كما يعتني هذا البعد بقياس مستوى النتائج المحققة مع الأهداف المسطرة مسبقا (الصحية، الطبية)، كما يمكن قياس الفعالية من خلال قسمة النتائج

<sup>3</sup> - د. صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره ص 41 مأخوذ عن: Ross Joel. »Total quality Managment. 2<sup>nd</sup> edition, Florida :pvess publishing. PP75-80

المحققة على المدخلات، وكلما كانت النتيجة موجبة كانت الفعالية جيدة والعكس صحيح.

#### البعد الرابع: العلاقة الجيدة بين الأفراد

ويسمى أيضا بعد التعاطف وهو يقيس درجة التفاعل بين المرضى والفريق الصحي، وبين الإدارة والفريق الصحي، ويهتم هذا البعد بجوانب الثقة والاحترام والاستجابة الجيدة للتعليمات الطبية في جو يسوده التعاطف مع المريض والقدرة على التحدث بأسلوب يبعث الطمأنينة في نفسه.

#### البعد الخامس: الكفاءة في استخدام الموارد

ويسمى أيضا ببعد الاعتمادية، وهو يعتني بتقديم أفضل رعاية صحية للمريض من خلال تحقيق أعلى منفعة ممكنة ضمن ما هو متاح من موارد واستخدامات، خاصة أن الخدمات الصحية تتطلب الدقة وتجنب الخطأ نظرا لمخاطره العالية. وعلى إدارة المؤسسة الصحية أن تختار أحسن توليفة برامج الجودة المستخدمة والتي تحقق أكبر فائدة بالمقارنة مع التكاليف المدفوعة.

#### البعد السادس: الاستمرارية

ويعتني هذا البعد بتقديم جميع الخدمات الطبية الضرورية بدون انقطاع، وكما تعني أيضا المراجعة الدورية للطبيب ومعرفة السيرة التامة للمريض والاحتفاظ بالملفات الطبية للمرضى والتي تمكن الفريق الطبي بمتابعة طرق العلاج والتطورات الصحية لمرضاهم، وتعتبر مسألة الاستمرارية في هذه المتغيرات ضرورية لأن انقطاعها يعرض الرعاية الصحية للخطر وتدني مستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة

### البعد السابع: الأمن والسلامة الصحية

يتعلق هذا البعد بمستوى الأمان والحماية الذي يشعر به المريض أثناء استقباله لمختلف خدمات الرعاية الصحية، من خلال التقليل من درجة الخطر والأخطاء الطبية كما وكيفا، فهذه المسألة جوهرية ومهمة بالنسبة للمريض وهي تؤثر بالدرجة الأولى على العلاقة التفاعلية بين المريض ومستوى الخدمة الصحية التي يتلقاها .

### البعد الثامن : الملموسية

وتسمى أحيانا المحيط المادي وهي مرتبطة أساسا بالمكونات المادية التابعة للخدمة الصحية والتي تزيد من رضا المرضى وإقبالهم على الخدمات الصحية المقدمة وتشتمل هذا الماديات كل من شكل البناء الخارجي، وسائل الراحة، توفير أجهزة الترفيه وتسهيل استخدامها... الخ

### 3- ضمان الجودة في المؤسسات الصحية ومراحلها :

#### 3-1 مفهوم ضمان الجودة

يمكن تفسير هذا المفهوم على أساس الاهتمام بمختلف الأنشطة المعنية بتأمين جودة الخدمة والمحافظة عليها وتطويرها، ولقد تطور هذا المفهوم مع زيادة الاهتمام بحقوق المرضى ومستوى الرعاية المقدمة لهم، وعليه نخلص إلى أن ضمان الجودة هو ضمان التحقق الفعلي للنوعية المرغوبة.

#### 3-2 مراحل ضمان الجودة:

تحتوي دورة ضمان الجودة على مجموعة مراحل مهيكلة على أساس مجموعة من النشاطات الحيوية التي تقوم المؤسسات الصحية بتخطيطها، تنظيمها، تطبيقها، ومراقبة استمراريته وأخيرا تقليل الفجوات وهي:

### المرحلة الأولى:

وضع خطة لتحقيق ضمان الجودة وهي تشمل إعداد خطة يراعى فيها  
الإمكانات المادية والبشرية المتوفرة أو الممكن توفيرها خلال كافة مراحل تطبيق  
ضمان الجودة.

### المرحلة الثانية:

وضع المعايير وتطويرها لكل مؤسسة صحية معايير سابقة تريد تطويرها،  
هذه المعايير قد تكون طبية وقد تكون غير طبية ( معايير إدارية  
ومحاسبية...الخ)

ولوضع هذه المعايير تتبع المؤسسة الصحية الخطوات التالية :

- تحديد مختلف الأعمال والأنشطة المنجزة أو المتوقع إنجازها ( طب  
تمريض، رعاية، إدارة، محاسبة، تخزين... الخ) ثم تحديد أولوية  
الأنشطة.
- تحديد مدخلات ومخرجات عملية إنجاز المهام والمعايير الموافقة لذلك .
- تحديد واصفات الجودة المعتمدة المدخلات والمخرجات والعمليات التي  
ترى المؤسسة أنها ضرورية لسيرورة نشاطها الصحي لدراسة تثبيت  
المعايير المقبولة وتغيير أو تعديل الأخرى .
- تقييم صحة المعايير لبيان مدى ملائمتها للمؤسسة الصحية وذلك من  
خلال تقييم مواصفات المعايير باستخدام البيانات الكمية والنوعية ما  
أمكن .

### المرحلة الثالثة:

نشر المعايير تهتم هذه المرحلة بعملية نشر المعايير التي تمت الموافقة عليها  
والتصريح بها لتطبيقها، ويخص هذا النشر أهمية هذه المعايير ومدى تأثيرها

على جودة الرعاية الصحية، والأشخاص أو الفئة المستهدفة في تطبيق هذه المعايير، رسالة المؤسسة بكل تفاصيلها.

#### المرحلة الرابعة:

المراقبة والتعرف على فرص التطوير وتحديد الأولويات كما تهتم هذه المرحلة بعملية المراقبة في تطبيق المعايير المتفق عليها ثم تقييم وقياس درجة التحسن في النتائج المرجوة وتساعد هذه المرحلة الهامة على تحديد المشاكل التي تواجه عملية تطبيق المعايير المعتمدة لتحديد مدى إنجاز الأهداف المرغوبة. وأخيرا نخلص إلى أنه ضمان جودة الخدمات الصحية في مؤسساتها تعمل على تحقيق الميزات التنافسية التالية<sup>1</sup>:

- الوعي بتحقيق احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع .
- التركيز على النظم وسلاسل إجراءات .
- استخدام البيانات لتحليل سلاسل إجراءات تقديم الخدمة الصحية .
- تشجيع أسلوب العمل كفريق لحل المشاكل ولتطوير وتحسين الجودة .

#### الخاتمة:

إن مفهوم الجودة عرف العديد من التحولات والتطورات المتزامنة مع ما يشهده العالم من ديناميكية اقتصادية، اجتماعية، ثقافية وعلمية. شملت الجودة عدة مجالات فلم تعد تنحصر على المنتج المادي والخدمات كما كانت عليه بل تعدت لتشمل جميع جوانب الحياة عند الأفراد. من خلال دراستنا لموضوع جودة الخدمات الصحية توصلنا إلى النتائج

التالية :

- صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، ط1، 2010، ص58.

- ✓ أن الجودة كمفهوم دقيق تعدى فكرة تلبية توقعات الفرد وميولاته ليصل إلى الحصول على مستوى الرضا المنشود من طرف نفس الفرد ثم كسب ولاءه بصفة دائمة.
- ✓ تسعى المؤسسة إلى دراسة مستوى الرضا الذي يحصل عليه المستفيد من خدماتها وذلك من خلال وضع مجموعة أبعاد لتحديد مستوى جودة الخدمة المقدمة كالأداء والسمات والاعتمادية، المطابقة للواصفات ..... الخ، كما سهر على ضمان استمراريتها .
- ✓ تتمكن المؤسسة من تحديد المخرجات الموافقة لمستويات الجودة المتميزة في تقديم خدماتها والتي ترضى زبائنهم من خلال إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ كما أن باستخدامنا لنموذج الأداء الفعلي Servperf في تقييم جودة الخدمة تبين بأنه مقياس فعال وذو دلالة جيدة في قياساته التطبيقية .
- ✓ بدراستنا لجودة الخدمة الصحية تبين بأنه نظرا لكون هذا القطاع حيوي وذو أهمية بالغة لارتباطه بصحة الأفراد فإن تدقيق مفاهيمه وقياس أدائه وتقويم فعاليته واختبار جودته وبالتالي إدراك جوانب القصور فيه تعد احد السبل الهامة للترقي به وتطويره ورفعته إلى أعلى مستويات الخدمات المتميزة والراقية من أجل تحقيق أهداف التنمية البشرية والاقتصادية على حد سواء.
- ✓ تشهد المؤسسات الصحية الجزائرية غيابا واضحا لنظام الجودة في تطبيقاته المختلفة سواء تعلق الأمر بالصحة العامة أو المتخصصة، بالخدمة الطبية أو التمريضية وحتى على مستوى الخدمات الإدارية، الفنية والفندقية.
- ✓ إن استخدام المقاييس العلمية الحديثة من شأنه الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية في مختلف مؤسساتنا الصحية سواء تعلق الأمر

بالعمومية منها أو الخاصة، وبهذا توصي الباحثة بضرورة الاعتناء وتعميم الدراسات الأكاديمية والاستفادة منها علميا وعمليا. وبهذا نخلص في الأخير إلى أن صحة الإنسان هي أعلى شيء يمتلكه، فإذا كانت هذه الصحة سليمة فهي تسمح له بالحصول على مستوى العيش المرغوب وبالتالي نعتبرها أحد أهم مؤشرات التنمية الاقتصادية. ويمكن أن نختم مقالنا هذا بنتيجة توصل إليها تقرير اقتصادي صادر عن المفوضية الأوروبية للاقتصاد والصحة ( commission on macroeconomics and health ) ومفادها أن<sup>1</sup> : "الفقر يؤدي إلى المرض، وأن المرض يؤدي إلى الفقر، فالجديد هو أن الصحة تؤدي إلى الثراء أي أن الاستثمار في الصحة لا يدر شبح الفقر فقط بل يؤدي إلى الثراء أيضا، وبالتالي فالاستثمار البسيط في بعض الخدمات الصحية الأساسية يؤدي إلى زيادة ملحوظة في معدلات النمو الاقتصادية "

## قائمة المراجع :

### 1 - المراجع باللغة العربية :

- محمد رياض، دليل تأهيل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، إصدار 2000، مصر.
- عبد الله الطائي، عيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2008 .
- كشيدة حبيبة، قياس رضا الزبون عن جودة المنتجات لتحقيق التميز التنافسي.مجلة الدراسات الاقتصادية، العدد2، عمان الأردن، 2009 .

1 - أ. براحو فافه سهيلة " إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر- واقع وأفاق - مقال منشور في مجلة الدراسات الاستراتيجية الصادرة عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية " العدد 6 جانفي 2009، الجزائر ص 110 .

➤ ناصر محمد وآخرون، الدليل العملي لتطبيق نظم إدارة الجودة العالمية الايزو 9000-2000، الرياض 2005.

➤ عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، ط1، دار المسيرة.الأردن.2008.

➤ صالح عمرو كرامة الجري، اثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون، أطروحة دكتوراه، قسم إدارة الأعمال، جامعة العراق، 2006.

➤ وفاء ناصر البميريك، جودة الخدمات المصرفية النسائية في م ع س، الملتقى الأول للتسويق في الوطن العرب، الشارقة 15/16/أكتوبر، 2002.

➤ العلاق بشير الطائي حميدا، "تسويق الخدمات مدخل استراتيجي وفي تطبيق، دار العقل، عمان الأردن 1999.

➤ صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن، 2010.

➤ المطارنة شيراز، درجة توافر عوامل الأمان والسلامة العامة في المختبرات العلمية، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة 2006.

➤ براحو فافه سهيلة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر- واقع وأفاق -، مقال منشور في مجلة الدراسات الإستراتيجية الصادرة عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد 6، يناير 2009، الجزائر.

➤ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية" دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، 2007/2008، ص 211.

#### ➤ المراجع باللغة الأجنبية :

➤ Patrice Marvanere .la qualité totale .édition ens.paris.2001.P30.

➤ Philip Kotler. Bernard Dubois ,Marketing management, 11<sup>ème</sup> : édition. Person édition. Paris 2004.

➤ Zeitmal.Valarie.Berry.Leonard and Parasuraman. Communication and Control Processes in the delivery of service quality.J.O.M 1988.

Talluru s.Prasad G. »Patient Satisfaction « Comparative study .Journal of academy of hospital

➤ S.K.Javahar, A study on out patient satisfaction of a super spaciality hospital in India », Internet journal of medical, update: 2007.

➤ Zeithmal Valarie and others .service marketing MCgrew. Hill campanises.inc1998.

- Mare Schaefer, **Methodological approach to extending servqual to measure employer and employee** » Business school DBA-Anglia2002.

Benachenhou S, Benhabib A, Kessas Z," **L'influence de la qualité des soins sur la satisfaction des patients : application de la méthode des équations structurelles**", article publié dans les cahiers du mecas, université de Tlemcen, n°7 Décembre 2011.