

جودة الخدمات الصحية: المفاهيم ومداخل القياس

د. فوزية برسولي - المركز الجامعي بركة - الجزائر
د. سميرة عبد الصمد - جامعة باتنة 1 - الجزائر

Résumé:

Les services de la santé occupent une place importante dans les préoccupations de tous en raison de leur importance dans le maintien de l'intégrité de la personne humaine et d'accroître sa construction et le développement, et dans ce sens représente la chose la plus importante peut fournir à l'homme le fabriquant de la vie et l'évolution, et nul ne peut lui être comme équivalent sauf l'éducation et la nourriture, si ces services reflètent une nécessité humaine ils représentent aussi une nécessité économique pour construire une société capable à donner une meilleure performance dans les domaines de développement économique et social...

Et à partir de l'importance des services de la santé, cette étude vise à déterminer ce qui est de qualité et ce que la qualité des services en général et son importance dans l'aspect de la santé et de connaître les divers services de la santé et de leurs propriétés et ainsi en apprendre davantage sur les diverses approches adoptées pour évaluer et mesurer la qualité du service.

Mots-clés: la qualité, Management de la qualité, service de santé, mesurer la qualité de service.

ملخص:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتنمية، وهي في هذا المعنى تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور، ولا يماثلها في ذلك إلا الغذاء والتعليم فهي وإن كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية...

وانطلاقا من تلك الأهمية للخدمات الصحية يستهدف هذا البحث تحديد ماهية الجودة وماهية جودة الخدمات بصفة عامة وأهميتها في الجانب الصحي والتعرف على مختلف الخدمات الصحية وخصائصها وكذا التعرف على مختلف المداخل المعتمدة في قياس جودة الخدمات.

الكلمات المفتاحية: الجودة، إدارة الجودة، الخدمة الصحية، قياس جودة الخدمة الصحية.

مقدمة:

شهد العالم في الآونة الأخيرة اهتماما بالغاً بموضوع الجودة وتوكيدها، وأصبحت المنظمات الصناعية والخدمية على حد سواء تضع نصب أعينها الميزة التنافسية والتي لا يمكن تحقيقها إلا بتحقيق الجودة الشاملة، والتي زاد الاهتمام بها خلال العقد الماضي على المستويين العام والخاص، وأخذت ممارساتها تزداد بشكل تلقائي، وأصبح هناك نموذج للجودة تستطيع من خلاله المنظمات تحسين أدائها وفعاليتها التنظيمية من خلال استثمار جهود جميع العاملين في المنظمة، ومحاولته التطوير المستمر لجميع العمليات والمهام، وتركيزه على رضا الزبون وحاجاته وتوقعاته المستقبلية.

وقد أثار مصطلح الجودة جدلاً واسعاً في منظمات الخدمة على المستوى العالمي، ويعود سر الشهرة التي نالها هذا المصطلح إلى النجاح الذي حقته الصناعات اليابانية في تحسين جودة منتجاتها وزيادة إنتاجية العاملين في هذه الصناعات، الأمر الذي حمل المنظمات الأمريكية والغربية إلى الاهتمام بهذه الظاهرة من أجل حماية حصتها في السوق العالمي.

وإن استثمار هذا المصطلح في المنظمات الخدمية يتحقق من خلال اعتماد المبادئ الإدارية التي يقوم عليها مصطلح الجودة والتي أثبتت فعاليتها ونجاحها في المنظمات الصناعية، ومن هذه المبادئ: التحليل المستمر للعمليات بهدف تحسين أدائها، وتوفير التدريب والحوافز للعاملين من أجل المحافظة المستمرة على الجودة العالية واستمرارية تحسينها.

في ضوء ما سبق تحاول هذه الورقة البحثية توضيح إدارة الجودة في المنظمات الخدمية وخاصة الصحية منها وذلك من حيث التطرق لمختلف مفاهيمها وتطبيقاتها في الخدمة وكذا أبعادها ومختلف طرق قياسها وذلك بالتطرق إلى المحاور التالية:

أولاً- ماهية الجودة وإدارة الجودة الشاملة؛

ثانياً- جودة الخدمة والخدمة الصحية؛

ثالثاً- قياس جودة الخدمة الصحية.

المحور الأول: ماهية الجودة وإدارة الجودة الشاملة

1. التطور التاريخي لإدارة الجودة الشاملة:

في العشرينات من القرن الماضي قام موظفو شركة أبل للهاتف بجهد كبير جداً في وضع بعض الطرق والنظريات المتطورة للارتقاء بعمليات الفحص على المنتجات بهدف تطوير مستوى المنتجات المقدمة من خلال توكيد الجودة (Quality Assurance)، وكان من هؤلاء الرواد في تلك الحقبة Walter Shewhart و Harold Dodge و Edward Deming بالإضافة إلى George Edwards الذين أجادوا في تطوير عدد من الأساليب المفيدة لتحسين وحل مشاكل الجودة بالاعتماد على الطرق

الإحصائية المختلفة، وخلال الحرب العالمية الثانية بدأ الجيش الأمريكي الاعتماد على إجراءات المعاينة الإحصائية مع تنظيم دورات تدريبية لتعليم الطرق الإحصائية واستخدامها في تحقيق الجودة، لتأخذ طرق المراقبة الإحصائية على الجودة مكاناً مرموقاً في المجالات الصناعية و الخدماتية المختلفة، و في عام (1944) بدأ ظهور أول مجلة علمية متخصصة في هذا المجال وهي Industrial Quality Control، و أصبحت تعرف فيما بعد باسم Journal of Quality Technology لتنشأ بعدها بفترة بسيطة الجمعية الأمريكية للجودة American Society for Quality ليصل عدد المشاركين في هذه الجمعية الآن إلى ما يزيد عن 120 ألف شخص.

في بداية الخمسينات ذهب كل من Deming و Juran إلى اليابان، في زيارات كان الغرض منها حصر خسائر اليابان من الحرب العالمية الثانية وانهزما الفرصة لبدء في تعليم اليابانيين تقنيات ومفاهيم الجودة التي كان الأمريكيون يرفضونها في ذلك الوقت، وبعد فترة ليست بالقصيرة نجح المجتمع الياباني في تحقيق الجودة الشاملة لتصبح المنتجات اليابانية هي الرائدة في السوق العالمية. و بحلول عام 1980 و نظراً للخسائر التي تكبدتها الأسواق و الشركات الأمريكية في ذلك الوقت، استخدمت الطرق الإحصائية لتطوير الجودة في أمريكا وتبعه التركيز على استخدام و تطبيق أسلوب Deming - رائد الجودة الأمريكية- الذي عرف بأسلوب إدارة الجودة الشاملة للحصول على الجودة في كافة المجالات داخل الشركة أو المصنع أو الجهة التعليمية أو غيرها. وقد تطور مفهوم الجودة الشاملة من خلال تطور حركة الاهتمام بالجودة في الولايات المتحدة واليابان وقد قسمت إلى 5 مراحل تاريخية أساسية هي:¹

1- مرحلة التفتيش والفحص **Inspection and test**: ظهرت هذه المرحلة في بداية القرن 18م خاصة عند ظهور نظام الإنتاج الكبير، و كانت مرحلة التفتيش والفحص تتم باستخدام الوسائل الفنية، فكان التركيز في قياس الجودة محصوراً في عملية الفحص حيث يتم استبعاد المعيب منها، أما عمليات الفحص و التفتيش فيتم إنجازها بعد استكمال المتطلبات الإنتاجية للسلع وكان الفحص عشوائياً استناداً إلى التقديرات الإحصائية، كما لم يتم الاهتمام بمعرفة أسباب العيوب وتتبعها فلم تخلو المنتجات من العيوب في هذه المرحلة وكان في تلك الفترة مفهوم الجودة يدور حول مطابقة المواصفات فقط حيث يتم تصميم المنتج وفقاً لما يريد المنتج وليس وفقاً لما يريده العميل.

2- مرحلة مراقبة الجودة **Quality Control**: بدأت هذه المرحلة في بداية القرن العشرين و تميزت باستخدام بعض الأساليب الإحصائية وكان ذلك بداية لوجود قسم مستقل للمراقبة على الجودة يعتمد على استخدام الأساليب الإحصائية. وعلى الرغم من أن مراقبة الجودة أكثر تطوراً من

مجرد مدخل للفحص إلا أن التقدم في إدارة الجودة جعل الاعتماد على مراقبة الجودة غير كاف لتحقيق التحسن المستمر.

3- مرحلة تأكيد الجودة **Quality Assurance**: اتسمت هذه المرحلة بالتأكيد على أهمية الجودة واعتبارها ميزة تنافسية للمنتجات السلعية و الخدماتية إضافة إلى بروز فكرة البعد الشامل للنوعية من خلال:

- التركيز على العيوب صفر (Zero Defects)- الجودة عند اختفاء نسبة العيوب؛
- الاهتمام بدراسة التكاليف المرتبطة بالجودة و اعتبار البعد الاقتصادي للجودة من أهم المعايير التي يتم اعتمادها في هذا الشأن؛
- التأكيد على أهمية التصميم و دقة المطابقة بين التصميم للسلع و المنتجات و بين الأداء المراد إنجازه.

إن عملية تأكيد الجودة تستهدف تقديم أدلة إثبات لترسيخ وتأكيد الثقة بين جميع الأطراف المعنية وأن عملية الجودة تتحقق بالفعالية المطلوبة، ولكل طرف من الأطراف التي تساهم في بناء الثقة بجودة السلعة أو الخدمة.

4- تكوين حلقات الجودة **Quality Control Circles**: تعد هذه المرحلة ذات أهمية أساسية في بلوغ ما وصلت إليه إدارة الجودة الشاملة من تطورات في حقول العمليات الإنتاجية و الخدماتية و اعتبار النوعية مهمة أساسية لكل الأفراد العاملين كل من خلال موقعه.

5- إدارة الجودة الشاملة **Total Quality Management**: ويرمز لها بالرمز (T.Q.M) ظهر هذا المفهوم عن الجودة بعد عام 1980م ومازال مستمرا حتى الآن وسبب ظهوره هو تزايد شدة المنافسة العالمية واكتساح الصناعة اليابانية أغلب أسواق البلدان النامية ، إزاء هذا الوضع قامت الشركات الأمريكية بتطوير وتوسيع مفهوم إدارة الجودة الإستراتيجية بإضافة جوانب أكثر شمولاً وعمقا واستخدمت أساليب متطورة في مجال تحسين الجودة والتعامل مع الزبائن والموردين وتفضيل أساليب تأكيد الجودة ليصبح أسلوبا رقابيا إستراتيجيا على إدارة الجودة الشاملة ، و تضمن هذا المفهوم جودة المنتج و يركز على العمل الجماعي و تشجيع مشاركة العاملين بالإضافة إلى التركيز على العملاء و مشاركة الموردين.

هناك فروقات عديدة إجمالاً بين الإدارة التقليدية و إدارة الجودة الشاملة نوجز أهمها في الجدول:

الجدول رقم (1): مقارنة بين الإدارة التقليدية و إدارة الجودة الشاملة

الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
1- الرقابة للصيقة و تصيد الأخطاء	1- الرقابة الذاتية
2- العمل الفردي	2- العمل الجماعي و روح الفريق
3- التركيز على المنتج	3- التركيز على المنتج و العمليات
4- مشاركة الموظفين	4- اندماج الموظفين
5- التحسين وقت الحاجة	5- التحسين المستمر
6- جمود السياسات و الإجراءات	6- مرونة السياسات و الإجراءات
7- حفظ البيانات	7- تحليل البيانات و إجراء المقارنات البيئية
8- التركيز على جني الأرباح	8- التركيز على رضا العملاء
9- النظرة إلى الموردين على أنهم مستغلين	9- مشاركة الموردين
10- العمل الخارجي	10- العمل الخارجي و الداخلي
11- الخبرة ضيقة تعتمد على الفرد	11- الخبرة الواسعة عن طريق فريق العمل

المصدر: محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 27.

II - ماهية الجودة الشاملة:

لقد شاع في السنوات الأخيرة استخدام مصطلح إدارة الجودة الشاملة و التي تعتبر من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين وتطوير الأداء بصفة مستمرة وذلك من خلال الاستجابة لمتطلبات العميل و قبل التطرق إلى مفهومها علينا أن نعرف ما المقصود من الجودة أولاً.

1- مفهوم الجودة:

1.1. تعريف الجودة:

لقد جرت محاولات عديدة لتقديم تعريف لمفهوم الجودة، وكانت كل من التعريفات التي نتجت عن هذه المحاولات تتولى إبراز سمة معينة تقوم بالتمحور حولها، وبصرف النظر عن الاختلافات التي أبرزتها تلك المحاولات، إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري وذلك لما اتصفت به من موضوعية وتعبير دقيق عن المفهوم، يمكن الوقوف على بعض منها:

- يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي تعني طبيعة الشخص أو الشيء، وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان.²

- تعريف **Bradly T. Gale**: لقد ميز برادلي بين أربع مستويات للجودة والتي تجعل منها سلاحا استراتيجيا، والمتمثلة في:³
 - جودة المطابقة: أي مطابقة جودة المنتج للخصائص والمواصفات المحددة في التصميم؛
 - إرضاء العملاء: وذلك من خلال الاقتراب منهم، وتفهم احتياجاتهم ومحاولة تلبية هذه الاحتياجات؛
 - القيمة المطلوبة من قبل السوق الخاصة بالمنافسة: وذلك من خلال دراسة السوق وتحليل متغيراته؛
 - إدارة القيمة للعميل: من خلال استعمال أدوات القياس ومؤشرات تحليل العلاقة (قيمة/عميل).
- تعريف أرماند فيجينبيوم: **Feigenbaum**⁴ الجودة هي ناتج تفاعل خصائص نشاطات التسويق والهندسة والصناعة والصيانة والذي يمكن من تلبية حاجات العميل ورغباته.
- لقد قام جارفن عام 1988 بتقسيم مفهوم الجودة إلى خمسة مداخل تتمثل في:⁵
 - أ- المدخل المبني على التفوق أو المثالية: تعرف الجودة وفق هذا المدخل بأنها مفهوم مطلق يعبر عن أعلى مستويات التفوق والكمال والتميز، ومن ثم لا يمكن تعريفها، ولكن نستطيع التعرف عليها والشعور بها وتمييزها بمجرد رأيها من طرف العميل.
 - ب- المدخل المبني على أساس المنتج: أساس هذا المدخل هو تحديد بعض العوامل أو الخصائص التي يمكن قياسها وتحديدها بدقة لتوضيح مستوى الجودة العالية وهي تمثل بالنسبة للمنتج درجة احتوائه على خاصية أو عنصر ما من العناصر، والخواص المكونة له، فالمنتج ذو الجودة المتميزة يكون أصلب، وأنعم، وأقوى من المنتج ذي الجودة الرديئة.
 - ت- المدخل المبني على أساس المستفيد أو العميل: يأخذ بهذا المدخل رجال التسويق، حيث يرون أن الجودة تكمن في عين العميل أي أن الجودة يحددها العميل وليس المنتج، حيث يعتمد هذا المدخل على رضا العميل عن السلع والخدمات المقدمة، وإلى أي مدى تلي أو تفوق هذه السلع أو الخدمات رغبات العميل واحتياجاته وتوقعاته. يتطلب هذا من المنظمة التركيز بشكل مستمر على العملاء.
- الملاحظ أن مبادئ هذا المدخل تتفق مع التعاريف التي جاء بها:
 - ديمينج Deming: الجودة هي التوجه إلى احتياجات العميل أو المستهلك الحالية والمستقبلية.
 - جوران Juran: الجودة هي الملائمة للاستخدام أي كلما كان المنتج أو الخدمة ملائمة لاستخدام المستفيد، كلما كانت الجودة جيدة، لقد قام جوران بإجراء تحديث للتعريف السابق حيث أصبحت الجودة تعرف بأنها رضا العملاء.

ث- المدخل المبني على أساس التصنيع: يأخذ بهذا المدخل رجال الإنتاج حيث تعرف الجودة على أساس مطابقة السلع والخدمات لمواصفات التصميم المحددة مسبقا لذا فالعمل يكون راضيا عندما تتطابق مكونات السلع أو خصائص الخدمات للمتطلبات. و هذا المدخل يتفق مع فلسفة كروسي.

ج- المدخل المبني على أساس القيمة: يتمثل أساس هذا المدخل في أن أفضل جودة للمنتج هي تلك التي تقدم للعميل أقصى ما يمكن مقابل ما دفعه، أي تلبية احتياجات العميل بأقل سعر ممكن، هذا المدخل يتفق مع فلسفة فيجيموم Feigenbaum.

أما المفهوم الجديد للجودة فيشمل القيمة الاقتصادية و الاستخدام العملي لكل من المؤسسة والمستهلك، فنستطيع أن نقول أن الجودة عبارة عن حالة كائنة في عناصر علاقة العمل بين مقدم الخدمة والعميل أي تحقيق الجودة بأقل تكلفة و هو ما يضمن أكبر ربحية في آن واحد بالنسبة للمؤسسة ، أما بالنسبة للعميل فهو حصوله على أفضل جودة للمنتج و بأقل الأسعار.⁶

2.1. أبعاد الجودة: تتمثل أبعاد الجودة في النقاط التالية كما وضعها Gravin و متى تم تحقيقها نكون قد توصلنا لتلبية متطلبات المستهلك:

- 1- الأداء Performance: أي مدى قدرة المنتج على القيام بالوظائف المطلوبة منه.
- 2- الصلاحية Durability: أي العمر التشغيلي المتوقع للمنتج.
- 3- المطابقة Conformance: أي مدى تقيد المنتج بالمواصفات المطلوبة من قبل المؤسسة لتحقيق متطلبات المستهلك.⁷
- 4- الاعتمادية Reliability: مدى ثبات الأداء بمرور الوقت.
- 5- خدمة المنتج Serviceability: حل المشكلات و الاهتمام بالشكاوى بالإضافة إلى مدى سهولة إصلاح وإعادته إلى حالته الطبيعية بأقل تكلفة و في أسرع وقت.
- 6- شكل و جمال المنتج Aesthetics: أي مدى أناقة المنتج و جاذبيته.
- 7- مزايا و خصائص المنتج Features: أي إمكانية إضافة بعض الوظائف لتحديث و تطوير المنتج.
- 8- سمعة المنتج Reputation : أي الخبرة و المعلومات السابقة عن المنتج (سمعة المؤسسة المنتجة).

2- مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

على الرغم من تعدد المفاهيم لإدارة الجودة الشاملة إلا أن الباحثين اتفقوا على إبراز الكثير من الجوانب الأساسية لها.

1.2. تعريف الجودة الشاملة : من أبرز هذه التعاريف:

- عرفها معهد الجودة الفدرالي بأنها "منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات و توقعات العميل حيث يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات و الخدمات في المنظمة".⁸

ويعرف شوتر Schuster الجودة الشاملة بأنها " خلق ثقافة متميزة في الأداء، حيث يعمل ويكافح المديرون الموظفون بشكل مستمر ودؤوب لتحقيق توقعات المستهلك وأداء العمل الصحيح بشكل جيد منذ البداية مع تحقيق الجودة بشكل أفضل وبفاعلية أكبر وفي أقصر وقت". ويعرف Arthur الجودة الشاملة بأنها " ثورة ثقافية في الطريقة التي تعمل وتفكر بها الإدارة حول تحسين الجودة، والتي تؤكد على الاتصالات في الاتجاهين وأهمية المقاييس الإحصائية، و أنها تغير مستمر عن الإدارة بالنظر إلى النتائج إلى إدارة تتفهم وتدبر العمليات بشكل يؤدي لتخفيض التكلفة ويحقق النتائج الإيجابية".

إن إدارة الجودة الشاملة مصطلح يراد به بيان كيفية تنفيذ المهام الموكلة للإدارة المسؤولة عن ضبط الجودة للمنتجات و الخدمات المقدمة من قبل أي منظمة، لذلك فهي التركيبة الإدارية التي تتضمن عدد من المهام و الأعباء التي من خلالها (و بالاستعانة بعدد من الوسائل) يتم إنجاز كافة المهام والأهداف المطلوبة من مواصفات السلع و الخدمات التي ينبغي أن تتم بمستويات معينة من الجودة.⁹

فإدارة الجودة الشاملة بمثابة التزام شامل نحو أداء الأعمال بشكل صحيح في ثقافة. و تصميم هذه الثقافة هو الالتزام الكلي للجودة والمنحى الذي يعبر عنه جميع من له علاقة بعملية استمرارية تطوير السلعة أو الخدمة عن طريق استخدام الطرق العلمية.¹⁰ من التعاريف السابقة يمكننا أن نستنتج العوامل الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة التي تضمن نجاح أي مؤسسة وهي :

* الإدارة بالمشاركة : و تتحقق نتيجة ممارسة إدارة الجودة الشاملة من خلال إكساب العاملين المهارات وتشجيعهم على الفهم الجيد لكيفية أدائهم لعملهم ، وتحديد فرص التحسين والتطوير والمساعدة على إحداث التغيير، فالاعتراف بقدرات ومساهمات العاملين يمكن أن يحسن أداء العمل ويساعد على تخطي العوائق التقليدية التي تفوق الإدارة والعمل .

* تحسين العملية باستمرار : تعني قبول المكاسب الصغيرة والهامة كخطوة في الاتجاه الصحيح نحو الجودة الشاملة، ومن المعترف به أن المكاسب الجوهرية يمكن تحقيقها من طريق التحسينات التي قد تبدو بأنها غيرها مهمة، ولكن التعاون في الأجل الطويل يؤدي إلي مكاسب ضخمة .

* إستخدام فرق العمل: إن هذا العنصر يمكن الأفراد من المشاركة المباشرة في العمليات اليومية للمؤسسة لتحسين بيئة عملهم ، ويتحقق ذلك بتقديم حوافز لفرق العمل بشكل مستمر والاعتراف بإنجازاتهم .

فالجودة للأفراد تعني:

• اقتناع بالعمل مع التحفيز على أدائه العمل بالشكل السليم والمقبول؛

• التعاون داخل الفريق بوجود وعي و انضباط ذاتي؛

• الالتزام و التعهد بالوفاء بالمتطلبات.

أما بالنسبة للإدارة فتعني:

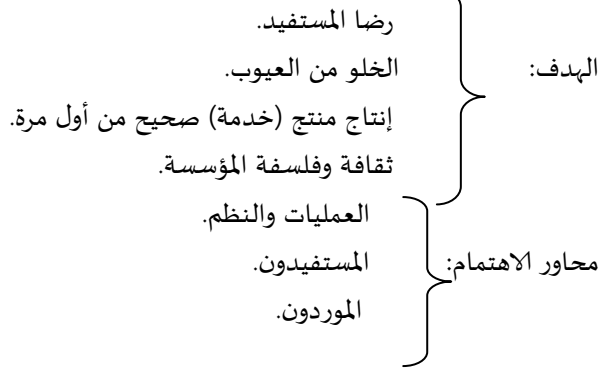
• رؤية واضحة لكل الإدارات والأقسام مع علاقات عمل جيدة مع الموردين؛

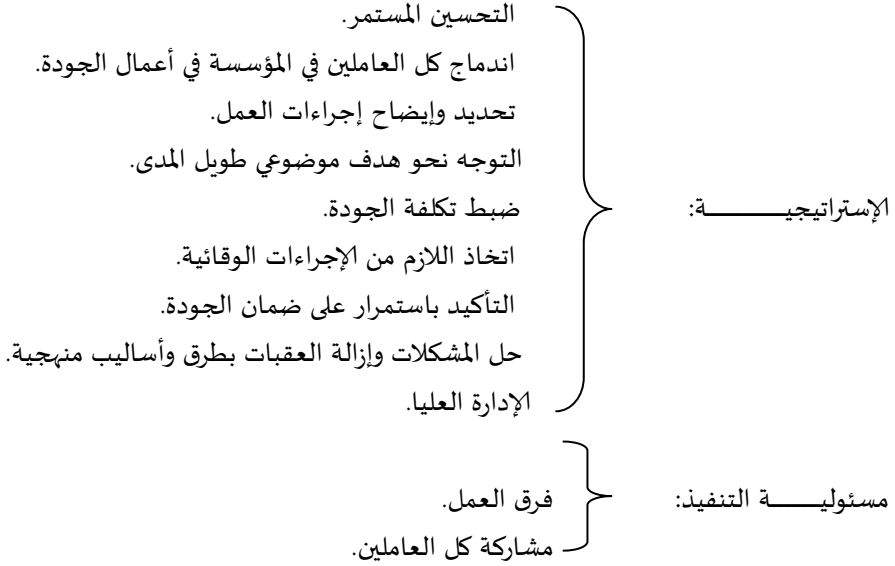
• الالتزام و الانضباط مع الوفاء بالالتزامات تجاه العاملين.

أما بالنسبة للعملاء فتعني:

• الحصول على سلعة أو خدمة بجودة عالية، و بسعر مناسب، وفي وقت مناسب، وبطريقة جيدة.

2.2. مكونات إدارة الجودة الشاملة: يعتمد تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في أية مؤسسة إنتاجية أو خدمية على وجود هدف أو مجموعة من الأهداف الموضوعية، وهذا الهدف يوجه العاملين على اختلاف مستوياتهم للتركيز على محاور اهتمام معينة و بالتالي إلى تبني إستراتيجية تحدد خطوات العمل مع توزيع مسؤوليات كل عمل من الأعمال وذلك على النحو التالي:¹¹



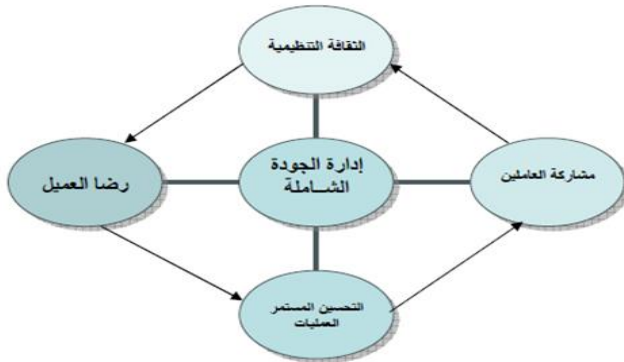


3.2. أبعاد الجودة الشاملة: يركز مفهوم إدارة الجودة الشاملة على أربعة أركان تتفاعل فيما بينها لتقدم إدارة الجودة الشاملة هي:

- خلق ثقافة تنظيمية تتلاءم مع مفهوم إدارة الجودة الشاملة.
- مشاركة جميع العاملين و خلق روح الفريق.
- التركيز على العملاء و تحقيق رضاهم.
- اتساع مفهوم الجودة ليشمل تحسين مستمر لجميع العمليات في المنظمة.

وهي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم (1): أبعاد إدارة الجودة الشاملة



المصدر: إعداد الباحثين

المحور الثاني : جودة الخدمة و الخدمة الصحية

1. جودة الخدمة:

1- الخدمة و خصائصها:

1.1. تعريف الخدمة: إن الحديث عن مختلف الخدمات ومنها الخدمات الصحية يعني أننا نتعامل مع أشياء غير ملموسة لا يمكن تملكها أو حيازتها عند شرائها ، بل يمكن الحصول على منافعها وفوائدها ، وفي هذا المعنى عرفت الخدمة " بأنها أنشطة أو فعاليات غير ملموسة ونسبية سريعة الزوال وهي تمثل نشاطا أو أداء يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات العملاء أو إرضائهم، إلا أنها عند عملية الاستهلاك الفعلي ليس بالضرورة ينتج عنها نقل الملكية".¹²

2.1. خصائص الخدمة: هناك خصائص رئيسية للخدمات بشكل عام و هي:

أ- اللاملموسية: تتصف الخدمات بكونها غير ملموسة أي لا يستطيع المشتري استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها .

ب- غير قابلة للفصل: أي درجة الارتباط بين الخدمة والشخص الذي يتولى تقديمها إلى الحد الذي يتصور فيه المستفيد بان الأفراد الذين يقدمون الخدمة هم الخدمة نفسها. كما لا يمكن تصور وجود الخدمة إلا بوجود المستفيد، فالخدمة الصحية لا تظهر مثلا إلا بوجود المريض.

ت- الملكية: وتعني عدم انتقال ملكية الخدمات عند شرائها حيث أن المستفيد من الخدمة يستهلك المنفعة دون إمكانية تملك الخدمة ذاتها وهذا يمثل الفارق بين السلعة والخدمة.

ث- عدم وجود معايير نمطية لإنتاج الخدمات يستند إليها في تقديم مستوى الجودة نفسه لمخرجاته.

ج- التنوع: فالخدمة غير معيارية أي غير قابلة للقياس بشكل دقيق.

خ- التلازمة : الخدمة نموذجيا تنتج و تستهلك في آن واحد مع مشاركة الزبون في العملية.

2- تعريف جودة الخدمات:

ليس من السهل تعريف جودة الخدمة بطريقة دقيقة حيث أن طبيعة خصائص الخدمة لها تأثير واضح على قضية الجودة ، ومع ذلك يمكن أن نذكر بعض التعاريف المسندة لجودة الخدمة كما يلي:

- تعرّف جودة الخدمة على أنها " درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك و ليس من وجهة نظر الإدارة في منظمة الخدمة".¹⁴

- كما تعرف أيضا على أنها " الفجوة أو الانحراف ما بين توقعات الزبون للخدمة و إدراك الجودة بعد استهلاك الخدمة".¹⁵

من خلال التعريفين السابقين يمكننا أن نستخلص ما يلي:

- جودة الخدمة تتعلق أساسا بوجود علاقة بين المزايا المحققة فعلا من استعمال أو استهلاك الخدمة و الفوائد المرجوة منها.
- تتعلق جودة الخدمة بدرجة تطابق توقعات المستهلكين مع مدى إدراكهم للخدمات المقدمة فعلا.
- إن جودة الخدمة مرتبطة بقدرتها على ضمان إرضاء الزبون بصفة دائمة.
- و يمكن التعبير عن ذلك رياضيا كالتالي:

جودة الخدمة = إدراك الزبون للأداء الفعلي - توقعات الزبون لمستوى الأداء

و في ضوء المعادلة السابقة يمكن تمييز 3 مستويات للخدمة هي:¹⁶

- أ- الخدمة العادية: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتساوى إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.
- ب- الخدمة الرديئة: و هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتدنّى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها.
- ج- الخدمة المتميزة: و هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات الزبائن بالنسبة لها.

إن مفهوم جودة الخدمات الصحية لا يختلف عن مفهوم جودة الخدمة بصفة عامة فهي تهدف إلى تقديم خدمات للزبائن ذات جودة عالية بهدف إرضائهم و تلبية حاجاتهم و رغباتهم بصفة مستمرة، فهي تكمن في إدراكات العملاء و التعبير عنها.

1.2. أهمية الجودة في الخدمة:

تلعب جودة الخدمة دورا مهما في تصميم منتج الخدمة و تسويقه حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات و المستفيدين منها، و قد ازداد إدراك المؤسسات الخدمية و بخاصة المؤسسات الصحية لأهمية ودور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، فقد أصبح موضوع تطبيق إدارة الجودة الشاملة الموضوع الأكثر استحواذا و اهتماما في المؤسسات المؤتمرات العلمية في العقد الأخير، كما أصبح العملاء أكثر إدراكا و اهتماما بالجودة و بالتالي ظهرت مؤسسات تعني و تهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي ، لذلك فإن القرارات الأساسية يجب أن تركز على جودة منتج الخدمة للأسباب التالية:¹⁷

- إن الجودة تؤثر على حجم الطلب على الخدمة و ذلك هو الذي يصنع الطلب عليها؛
- إن الجودة أحد أهم مصادر الربح و النجاح ماليا، فهي تسعى لتخفيض تكلفة الخدمة؛

- إن الجودة تعد وسيلة لصنع المكانة التنافسية للمؤسسة بالمقارنة مع المؤسسات المنافسة لها.

2.2. أبعاد جودة الخدمة:

لقد حدّد بعض الكتاب عشرة معايير أو أبعاد تم دمجها في خمسة يستخدمها العميل أو المستهلك في تقييم جودة الخدمة المعروضة هي:¹⁸

- الإعتدائية : أي القدرة على إنجاز الخدمة المطلوبة باعتمادية و دقة و ثبات.
- الإستجابة: أي قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة بسرعة و مساعدة الزبائن باستمرار عند الطلب.
- الثقة (التوكيد أو الأمان): أي معرفة العاملين الكياسة و القدرة على كسب الثقة و الثقة بالنفس.

- التعاطف (اللباقة): سهولة الاتصال، الاتصالات الجيدة و تفهم الزبائن و العناية بهم.
 - الملموسية : أي وجود التسهيلات المادية و ظهور العناصر المادية.
- وقد ارتأى Kotler بأن الأهمية النسبية للمعايير التي يحكم بها الزبون على جودة الخدمة هي كالآتي:

الاعتمادية 32%، الإستجابة 22%، الثقة والتوكيد (الأمان) 19%، التعاطف (اللباقة) 16% والملموسية 11%.

3.2. أهداف الجودة الشاملة وفوائدها في المنظمات الخدمية:

إن الهدف الأساسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية هو: تطوير الخدمات مع إحراز تخفيض في التكاليف والإقلال من الوقت والجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء وكسب رضاهم .

هذا الهدف الرئيسي لجودة الخدمة وهو بدوره يشمل ثلاث فوائد رئيسية مهمة وهي:

- خفض التكاليف: إن الجودة تتطلب عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة من أول مرة وهذا يعني تقليل الأشياء التالفة أو إعادة إنجازها وبالتالي تقليل التكاليف.

- تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل: فالإجراءات التي وضعت من قبل المؤسسة لإنجاز الخدمات للعميل قد ركزت على تحقيق الأهداف ومراقبتها وبالتالي جاءت هذه الإجراءات طويلة وجامدة في كثير من الأحيان مما أثر تأثيراً سلبياً على العميل .

- تحقيق الجودة : وذلك بتطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة العملاء ،فعدم الاهتمام بالجودة يؤدي لزيادة الوقت لأداء وإنجاز المهام وزيادة أعمال المراقبة وبالتالي زيادة شكاوى المستفيدين من هذه الخدمات .

II - الخدمة الصحية:

1- خصائص وأنواع الخدمات الصحية

1.1. خصائص الخدمات الصحية:

رغم اعتبار الخدمة الصحية شكلا من أشكال الخدمات الأخرى تقاربها في المعنى والمفهوم إلا أن لها خصوصية معينة نظرا لكونها مرتبط بحياة الإنسان و صحته و هي شيء لا يمكن تقديره بثمن كما أنها تعتبر المدخل الحقيقي لإحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات ولا نبالغ إذا قلنا أن الخدمات الصحية تمثل المظهر الاجتماعي للتنمية لأنه لا يمكن تصور تنمية حقيقية مع تفشي الأمراض التي تفتك بالإنسان الصانع للتنمية لذا فإن الإنفاق على الخدمات الصحية سيزيد من إنتاجية الفرد وقدرته على تنفيذ برامج التنمية ويطلق الاقتصاديون على هذا النوع من الإنفاق مصطلح اقتصاديات الصحة وفي ضوء ما تقدم فإن الخدمات الصحية تتميز إضافة إلى ما تتميز به الخدمات الأخرى من خصائص بخصائص أخرى إضافية هي:¹⁹

أ- سهولة ويسر الحصول: والحصول على الخدمات الصحية أي أن تكون بالمتناول ومتوفرة.

ب- الجودة العالية للخدمة الصحية .

ج- الاستمرارية: فإذا ما كانت المستشفيات مطالبة بأن تجعل خدماتها الصحية سهلة الحصول والوصول إليها فإنها مطالبة أيضا بإدامة واستمرارية تلك الخدمة واستمرارية علاقة المريض بمقدمي الخدمة الصحية ونظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بصحة الإنسان وحياته فلا يمكن لإدارة المستشفيات أن تعتمد نفس المعايير المطبقة على الخدمات الأخرى لان ذلك يتناقض مع الرسالة الإنسانية لتلك المستشفيات.

د- بسبب تذبذب الطلب الواقع على الخدمة الصحية خلال اليوم أو الأسبوع أو الموسم فإن الأمر يستدعي حشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطلابها و لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاقا لمهامها الإنسانية بينما يكون الأمر مقبولا لبقية الخدمات الأخرى.

2.1. أنواع الخدمات الصحية: تقدم المستشفيات والمؤسسات الصحية المختلفة خدمات طبيّة وعلاجية ووقائية مختلفة وقد تتخصص بعض المراكز الصحية ببعض تلك الخدمات على أنه يمكن تصنيف تلك الخدمات إلى:²⁰

أ- الخدمات الوقائية: وتتضمن خدمات التطعيم ضد الأمراض وخدمات المسح الطبّي الشامل للكشف عن احتمالات الإصابة وخدمات تأهيل المرضى لتمكينهم من ممارسة حياتهم الطبيعية.

ب- الخدمات العلاجية: وتشمل الخدمات المقدمة عبر العيادات الخارجية و المستوصفات وكذلك الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات للمرضى الراقدين سواء من قبل أطباء عاديين أو اختصاصيين.

ج- خدمات التأهيل والرعاية الصحية: وتشمل تأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث.

د- خدمات الارتقاء بصحة الفرد: من حيث الصحة الرياضية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والإدمان وتحديد الغذاء الطبيعي.

2- مفهوم جودة الخدمة الصحية :

يمثل مفهوم الجودة بشكل عام القدرة على الاستجابة لتوقعات الزبائن وذلك فيما يتعلق بخصائص السلعة أو الخدمة وهي كما عرضها Coyle بقوله "أنها الإرضاء المتواصل لمتطلبات وتوقعات الزبائن".²¹

إلا أن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهات متماثلة.

فجودة الخدمات الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات ونوعيتها وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة..

أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.. أي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل.

أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية أو درجة الرعاية الصحية التي يقبلها هو نفسه.²² ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث أن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع "²³

وعموما هناك عدة تعاريف للجودة في الخدمة الصحية نحاول استعراض البعض منها:

- حيث تعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية و المتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد في الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أي مشكلة طبية".²⁴
- كما تعرف على أنها "تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة"²⁵
- وترى منظمة الصحة العالمية الجودة في "التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب آمن ومقبول من المجتمع وبتكلفة مقبولة بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة الوفيات و الإعاقة وسوء التغذية".²⁶
- وعرفت كذلك على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة له وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع".²⁷

مما تقدم يمكن تعريف الجودة في الخدمات الصحية بأنها تتمثل في تطابق الخدمات المقدمة للمريض مع المواصفات وملائمتها للغرض الذي صممت لأجله والسعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة.

واستنادا لذلك تحرص المؤسسات الصحية على تلبية توقعات المرضى بشأن خدماتها وذلك من خلال التعرف على المعايير التي يستند إليها العملاء من المرضى في الحكم على جودة خدماتها.

1.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

قدم عدد من الباحثين (Zeithaml & Bither, Gronroos) و (Cronin & Taylor) مجموعة من المعايير التي تستخدم من قبل المستفيدين من الخدمة بصورة عامة والصحية بصورة خاصة للحكم على جودتها وهي:²⁸

- 1- الاعتمادية : وتشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أدائها بشكل يمكن الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الدقة.
- 2- مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة: ويتحدد ذلك بمدى قدرة مقدم الخدمة على الإجابة على الأسئلة التالية:-

- هل الخدمة تتوفر في الوقت الذي يريده الزبون؟
 - هل الخدمة متوفرة في المكان الذي يرغبه الزبون؟
 - كم من الوقت يحتاج الزبون لانتظار الحصول على الخدمة؟
 - هل من السهولة الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟
- 3- الأمان: وتستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة.

4- المصدقية: وهي درجة الثقة بمقدم الخدمة وبما يقوله.

5- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات الزبون ومدى تفهمه لمشاعره وتعاطفه مع مشكلته.

6- الاستجابة: وتعني قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة في أن يكون دائما في خدمة الزبائن.

ويرى Philip Kotler أن هناك خمسة أبعاد يعتمد عليها المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية هي:

1. المعولية : Reliability وتعني الثقة بسلامة الأداء.

2. الاستجابة Responsiveness وتعني السرعة في تقديم الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض.

3. التأكيد Assurance وتعني ما يتمتع به العاملون على تقديم الخدمة الصحية من معرفة وقدرة في تقديم الخدمة الصحية.

4. الكياسة Empathy وتعني الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض.

5. الملموسية Tangibles وتتمثل بالخدمات والتجهيزات المقدمة للمريض من حيث الخدمات الفندقية والإدارية و الأغذية والنظافة.

2.2. متطلبات جودة الخدمات الصحية: إن تحقيق مستويات عالية من الجودة للخدمات الصحية يستلزم مجموعة من المتطلبات الضرورية:²⁹

1. الكفاءة المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة الصحية: أي بمعنى أن يكون مقدم الخدمة مالكا ومحيطا بالمعرفة والمهارة المتعلقة بحقل تخصصه ومهارته وان تكون جدية الرغبة في إساءة وتقديم الخدمة الصحية وان يتحلى بأعلى مستويات السلوك الأخلاقي وان يهتم بتنمية قدراته ومهاراته وصولا إلى تحسين أداءه.

2. الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة الصحية: لأنه بدون ذلك الرضا لن تكون الخدمة الصحية ذات جدوى وفاعلية ، فقبول المريض وذويه للإجراء الطبي يمثل حجر الأساس في الخدمة الصحية.

إنّ الخدمات الصحية يجب أن تلبى على الأقل أدنى مقاييس ومعايير النوعية: التي قررها المجتمع الدولي من خلال التشريعات والأنظمة والتعليمات فالمؤسسات الطبية والمنظمات والهيئات التطوعية والمجالس الطبية المتخصصة جميعها تعمل على وفق معايير لمستويات الجودة في الخدمة الصحية يلزم مقدمي تلك الخدمات الالتزام بها.

3.2. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية:

إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية تعرف بأنها "أسلوب لتحسين فاعلية ومرونة العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المؤسسة بأكملها وفي ذلك جميع الأقسام والأنشطة والموظفون على جميع المستويات".³⁰

كما أن الأهداف المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الجودة المستمرة في الرعاية الصحية تشتمل على التقييم المنتظم لمدى كفاية الأنظمة والعمليات نحو تحقيق توقعات الزبائن وتحديد وتحليل المسببات الحقيقية لانحراف الأداء، وتصميم وتنفيذ برامج التصحيح التي يرجى منها أن تمنع حدوث الانحراف مستقبلاً، وكذا يعد وسيلة للتقويم المستمر لكفاءة برامج التصحيح.³¹

4.2. أهمية الجودة الشاملة في القطاع الصحي:

تمثل الجودة الشاملة عند تطبيقها في القطاع الصحي أهمية خاصة الذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجاً لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية القطاع وكثرة عدد المستفيدين منه من حيث الحصول على رضا هؤلاء المستفيدين. ويمكن ذكر بعض الفوائد التي يمكن تحقيقها عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي:

- تجنب المؤسسات الصحية التكلفة المترتبة على تقديم خدمات صحية بجودة متدنية، وقدرتها على تحسين الأداء المالي و تخفيض مصاريف الرعاية الصحية و تقليل الأخطاء و تحسين العمليات.

- تخفيف التكلفة و تحسين مستوى رضا الزبائن فهي تساعد مؤسسات القطاع الخاص على الوقوف أمام المنافسة القوية.

- يمكن للإدارة التعرف على احتياجات المستفيد و العمل على تحقيقها.

- تمكين المؤسسة من العمل على الحصول على بعض الشهادات للدولة في هذا المجال. الأخطاء والتأخيرات، و الاستخدام الأفضل للموارد البشرية و المادية.

المحور الثالث : قياس جودة الخدمات الصحية

ا. قياس جودة الخدمات :

إنّ عملية قياس جودة الخدمة تعرضت في السنوات الأخيرة إلى جدال كبير من خلال العديد من البحوث و الدراسات المتخصصة في هذا الصدد، و ذلك بغرض البحث عن النموذج المناسب للقياس من خلال الأبعاد و العناصر المعبرة عن جودة الخدمة.

و من أبرز المحاولات التي تمت في هذا المجال، ما قام به Berry وزملاؤه، من خلال دراستهم التي بدأت عام 1963 والتي لا تزال مستمرة إلى الآن، والتي أسفرت عن عديد من النتائج الأولية التي تستحق الاهتمام. ويركز هؤلاء الباحثون على الاعتقاد القائل بأن جودة الخدمة قابلة للقياس بالرغم من غياب البعد المادي أو التطور بالنسبة لها والتي تجعل من قياسها أمرا صعبا مقارنة بالسلع المادية.

و بالرغم من التطور الهائل الذي حدث على المقاييس المستخدمة في مجال جودة السلع فما زالت عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات غاية في الصعوبة عما هو سائد في المنظمات الصناعية الإنتاجية وذلك بسبب النمطية في طبيعتها التي قد تعزز في بعض الحالات بـ³² أ- انخفاض في مستوى التنافس في سوق الخدمات وخاصة الصحية منها.

ب- صعوبة قياس جودة الخدمات يعود إلى تعدد وجهات النظر التي يمكن إجمالها بسببين هما:
1- التفاوت الإدراكي للزبائن واختلاف طريقتهم في الحكم على جودة الخدمات.

2- إنّ مستوى جودة الخدمات يختلف من وجهة نظر الزبون أو الإدارة وبالتالي صعوبة التوصل إلى مفهوم موحد لقياس جودة الخدمات.

ج- تتوقف جودة الخدمة على درجة مشاركة الزبون وقدرته على توفير المعلومات الدقيقة التي تساعد مقدمي الخدمة على تحديد احتياجات كل زبون ومحاولة الوفاء بها، ولكن عدم وعي بعض الزبائن قد يحول دون ذلك.

د- عملية الحكم على جودة الخدمات تتم وفق الأسلوب الذي تؤدي به وليس وفق معايير تتعلق بالخدمات ومكوناتها.

و من كل ما سبق، فقد خلّص الباحثون إلى أنّه لا يمكن وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات وتعميمها على جميع المنظمات الخدمية، بل أن هناك حاجة ماسة إلى ضرورة أن يقوم كل قطاع من القطاعات الخدمية بتطوير المقاييس المناسبة لقياس جودة الخدمة المقدمة في ضوء الظروف المحيطة، على أن تتضمن هذه المقاييس تحقيق نوع من التوازن بين أهداف الزبون ومقدم الخدمة والمنظمة الخدمية في الوقت نفسه، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود معايير مشتركة يمكن تطبيقها على بعض المنظمات الخدمية المتشابهة أو المتماثلة.

1- أهم مقاييس جودة الخدمات:

ظهرت عدّة محاولات لعدد من الباحثين والمهتمين بموضوع قياس جودة الخدمة ومن أهم هذه المحاولات هي:³³

1.1. قياس جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون: وهذا الاتجاه يتضمّن عدّة مقاييس منها قياس عدد الشكاوى المقدمة من قبل الزبائن خلال فترة زمنية، وتبيّن هذه الشكاوى عدم تناسب

الخدمة المقدمة لهم مع المستوى الذي يطمحون إلى بلوغه، و مقياس آخر و هو قياس رضا الزبون و خاصة بعد حصوله على الخدمات، و مقياس الفجوة الذي يعتمد على توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، و من ثم التحديد ما بين التوقعات و الادراكات باستخدام الفجوات التي سيتم الإشارة إليها فيما يأتي لاحقا بنوع من التفصيل.

2.1. قياس الجودة المهنية: و هو يمثل قياس الجودة من منظور مقدمها و يكون ذلك بدلالة المدخلات، والعمليات المطلوبة لإنجاز الخدمة، و النتائج المتمثلة بالخدمة بصورتها النهائية المقدمة للزبون، و هذا يتم من خلال الأداء المقارن، أو الأسئلة الموجهة للعاملين.

3.1. قياس الجودة الشامل أو الكلي: أي من وجهة نظر الزبون ، و مقدمي الخدمة، لكي يتسنى للمنظمة من تقويمها و إجراء برامج تحسين مستمر لجودة الخدمة.

II - قياس جودة الخدمات من منظور الزبائن:

من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في إطار هذا المدخل:³⁴

1- مقياس عدد الشكاوي:complaints:

تمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر عن أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها و المستوى الذي يبيغون الحصول عليه.

و هذا المقياس يمكن المنظمات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنبها حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها.

2- مقياس الرضا : Satisfaction Measure :

و هو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة و خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف لمنظمات الخدمة طبيعة شعورهم نحو الخدمة المقدمة لهم و جوانب القوة و الضعف بها. بشكل يمكن هذه المنظمات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، و تحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.

3- مقياس الفجوة :Servqual Measure:

ينسب هذا المقياس إلى (parasuramanet et.AI, 1985) و هو الذي يستند إلى توقعات الزبائن لمستوى الخدمة و ادراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، و من ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات و الادراكات و ذلك باستعمال الأبعاد الخمس الممثلة لمظاهر جودة الخدمة المشار إليها سابقا.

و من هنا فإن مستوى جودة الخدمة يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلا للزبائن وبين ما يتوقعه الزبائن بشأنها، و بالتالي فإن جودة الخدمة تعني الدراسة و التحليل و التنبؤ بتوقعات الزبائن، و محاولة الارتقاء إليها بشكل مستمر.

عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيان يتقابلان لتحديد فجوة الخدمة وهما:

• توقعات الزبون: و هي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، و التي إلى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد الزبون أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها.

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

وكما ذكر الباحثان (Vandamme and Leunis) أن نموذج (Servqual) لا يركز فقط على نتائج الخدمة، بل أيضا على عمليات تسليم الخدمة، و العلاقة التفاعلية بين مقدمي الخدمة و الزبائن، ومما هو جدير بالإشارة أن هذا النموذج انتشر تطبيقه منذ نهاية الثمانينات في أنواع مختلفة من الخدمات التي تقدمها منظمات الأعمال.

و الواقع أن الكثير من الباحثين يؤيدون فكرة قياس الفجوة بين التوقعات و الإدراك الخاص بالزبائن كمحور أساسي في تقييم جودة الخدمة.

و لزيادة القهم المتعمق سنستعرض فيما يلي محتويات هذا النموذج بصورة متكاملة، إذ يقوم هذا النموذج على معادلة ذات طرفين أساسيين هما التوقعات و الادراكات و يمكن التعبير عنها كما يلي:

جودة الخدمة = التوقعات - الادراكات

و ذلك لقياس 5 فجوات تتعلق بكل من المنظمة الخدمية، الزبون ، و بالاثنتين معا كما هو مبين في الشكل التالي:

و تتلخص هذه الفجوات الخمسة فيما يلي:

- مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية. معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية.
المركز الجامعي بـريكة - العدد الثاني - ديسمبر 2018

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أن هناك اختلافا بين مواصفات الخدمة المقدمة للزبائن و بين ما تدركه الإدارة و ذلك بسبب تدني مستوى الأداء و المهارات الخاصة بمقدمي الخدمات أو عدم وجود الدافعية لديهم لتقديم الخدمة وفقا للمواصفات المخططة والعكس صحيح.

● الفجوة(4): و تنتج عن الاختلاف بين الخدمة المؤداة و بين ما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة.

نتيجة القياس: في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى وجود خلل في المصادقية و الثقة في منظمة الخدمة، و العكس صحيح.

● الفجوة(5): هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة و تمثل الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية.

نتيجة القياس: في 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 المنظمات الخدمية.

و لقد حظيت كل من الأولى و الخامسة باهتمام الباحثين و المهتمين بقياس جودة الخدمة، وذلك بالتطبيق على خدمات متنوعة منها الصحيّة، و الخدمة المصرفية و النقل الجوي، و التعليم والوجبات السريعة و الخدمة الهندسية الاستشارية و خدمة التنظيف الجاف... و على سبيل المثال الدراسة التي أجراها (Lam) عام 1997م على الخدمات الصحيّة في هو نكوك و التي أوضحت اتسام هذا المقياس (Servqual) بالواقعية و المصادقية كما أشارت نتائج هذه الدراسة أيضا إلى ما حصل عليه المرضى من خدمات صحيّة لم يرقى إلى مستوى إدراكهم و توقعاتهم لجودة هذه الخدمات.

و لجودة الخدمة وفق مدخل الفجوات الخمسة مستويات عديدة هي:

- 1- الجودة المتوقعة من الزبائن وتتمثل في الجودة التي يرى الزبائن وجوب وجودها.
- 2- الجودة من قبل إدارة المنظمة الخدمية و تراها مناسبة.
- 3- الجودة القياسية و المحددة بالمواصفات النوعية للخدمة.
- 4- الجودة الفعلية التي تؤدي بها الخدمة.
- 5- الجودة المروجة للزبائن.

و يمكن استخلاص ما تم استعراضه حول العلاقة بين الزبون و الإدارة من خلال المتغيرات العديدة والخاصة بجودة الخدمة، أن الفجوة الخامسة (5) تكمن في جودة الخدمة التي يراها

الزبون و الفجوات (4-1) تقع أساسا في خدمة المنظمة، لذلك فإن الفجوات (4-1) تساهم في تكوين الفجوة الخامسة (5).

إن الفجوات أصلا لا تظهر إلا بوجود طرفين، و سواء كانا متناقضين أو متوافقين إلى حد ما فإن الفجوة تظهر بمداها الواسع أو المحدد، و متى شعرت الإدارة بوجود مثل هذه الفجوات فإن الأمر يتطلب التقليل ما أمكن من سعة الفجوة بطرق عديدة و متنوعة.

1- أساليب معالجة الفجوات: مع الإقرار بأن توقعات و تقييمات الزبائن لجودة الخدمة وإدراكهم لها في حالة عدم استقرار أو تغيير مستمر، فإن أساليب معالجة الفجوات ينبغي أن تتسم بالديناميكية طبقا لذلك، فهناك عدد من الأساليب المقترحة لمعالجة الفجوات المسببة لمشكلات جودة الخدمة كما يدرکہا الزبون و هذه الأساليب هي:

1- معرفة و إدراك المحددات الرئيسية لجودة الخدمة: تلعب البحوث الميدانية دورا مهما في معرفة و إدراك المحددات الحقيقية لجودة الخدمة كما يدرکہا الزبائن، سواء بالنسبة لمنظمة الخدمة المعنية أو بالنسبة للمنظمات الخدمية المنافسة.

2- صياغة و تثبيت معايير الجودة و إبلاغها للعاملين و إفہامهم لها: من الضروري عند صياغة معايير الجودة أن تكون هذه المعايير مدونة تحريريا، و أن يفہمها جميع العاملين في منظمة الخدمة، و أن يمارسوها ميدانيا في اتصالهم مع الزبائن و أن تكون هذه المعايير ممثلة تمثيلا حقيقيا لتوقعات الزبائن .

3- وضع معايير للأداء تفوق الحد الأدنى للمعايير المتعارف عليها على مستوى صناعة الخدمة: حيث جرت العادة في المنظمات الخدمية، أن تتضمن مبادئ ممارسة العمل وعودا عامة بإخبار الزبائن تحريرا بأنها شروط خاصة و استثنائية تتعلق بجوانب الخدمة المختلفة.

4- عرض ضمانات محددة لأداء الخدمة: قد يتعلق الضمان بالفترة التي تستغرقها إجراءات الحصول على الخدمة و هذه الضمانات تعزز سمعة المنظمة الخدمية في أذهان الزبائن إذا ما تم الوفاء بها.

5- العلاقات التفاعلية بين مفهوم الخدمة و الزبون: بما أن هذه العلاقات تعد حيوية في تحقيق الرضا لدى الزبون و هي إحدى محدّدات جودة الخدمة كما يدرکہا الزبون نفسه، فإن الضرورة تقتضي تدريب العاملين بشكل مستمر على الأساليب و الطرق الايجابية في التعامل مع الزبون.

6- تحقيق التميز في الخدمة: بمعنى أن تصبح الجودة قيمة تنظيمية بالنسبة للعاملين في المنظمة الخدمية، يتولد عنها الإشباع و الرضا و الحفز لدى العاملين عندها لن يكون هناك فجوات حقيقية تفصل ما بين المنظمة الخدمية و زبائنہا.

ب- الدلالات العملية لاستخدام نموذج (Servqual) في قياس و تقييم الخدمة:

قد تم التوصل إلى مجموعة من الدلالات العملية لاستخدام نموذج servqual في قياس وتقييم جودة الخدمة من الناحية العملية فإن هذا النموذج يساعد الإدارة على التوصل إلى نتائج متعددة الأبعاد تتعلق بمستوى جودة الخدمة المقدمة، و التي تلخص في الآتي:³⁵
أولاً: مدى قدرة الإدارة أو عجزها عن فهم احتياجات و رغبات الزبائن و الذي يمكن تحقيقه من خلال جانبي المعادلة التالية:

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

ثانياً: مدى فاعلية المنظمة و كفاءة الموارد التنظيمية في المنظمة الخدمية و الذي يمكن تحقيقه من خلال قياس جانبي المعادلة التالية:

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

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

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

المقدمة

رابعاً: مدى المصادقية و الثقة في المنظمة الخدمية و الذي يمكن تحقيقه من خلال المعادلة التالية:

إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة = إدراكات الزبائن لمستوى الخدمة المروجة

خامساً: 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

4- مقياس الأداء الفعلي SERVPERF Measure:

استمراراً للجهود المبذولة عالمياً للتوصل إلى نموذج عملي و علمي لقياس جودة الخدمة و يتمتع بدرجة عالية من الثقة و المصادقية و إمكانية التطبيق، قد توصل كل من (Gronin and Taylor) إلى هذا المقياس 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:

جودة الخدمة = الأداء الفعلي

و لم يختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة فقياس مظاهر جودة الخدمة الخاصة بالجوانب الملموسة، و الاعتمادية، و الاستجابة، و الأمان، و اللباقة، و كما يرى أصحاب هذا المقياس فإنه يتميز عن سابقه بالبساطة و سهولة الاستخدام، و كذلك بزيادة درجة

مصادقيته وواقعيته إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليست فقط إدراكات الزبون من الخدمة. وهكذا بالرغم من المزايا التي يتمتع بها نموذج الأداء الفعلي (SERVPERF) في قياس تقييم جودة الخدمة، إلا أنه لا يقلل من أهمية وملاءمة نموذج الفجوات (Servqual) في هذا الصدد، بل أن الأخير ربما يتفوق على الأول من حيث الدلالات العملية الناتجة عن عمليات القياس والتقييم.

5- مقياس القيمة Value Measure:

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة الخدمية للزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون و التكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن و كلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح وبالتالي فإنه من واجب المنظمة الخدمية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة، و لا شك أن وجود مثل هذا المقياس سيدفع المنظمات الخدمية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.

خاتمة:

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة والاستمرار في تحسين الجودة ليس بالأمر الصعب ولا السهل حيث أن إدارة الجودة الشاملة تمثل تغيراً جذرياً في ثقافة المنظمات الصحية ، ذلك أنها تطالب من الإدارة أن يتعلم الموظفين مع الخبراء أثناء أداء العمل ، ذلك أن تحسين الجودة المستمر يتطلب طريقة جديدة لإدارة العمل لا تنطوي فقط على مجرد إصدار الأوامر للموظفين ولكن يجب أن يطلب منهم التفكير والمشاركة في عملية تنظيم العمل ، لأن جميع أفراد المنظمة الصحية وفقاً لمبدأ إدارة الجودة الشاملة قد يتم تدريبهم داخل المنظمة، وبالتالي فإنه يتوقع منهم أن يحلوا العمليات وأن يعملوا سوياً من أجل التحسين والتطوير من خلال دراسة وتحليل جودة الخدمات المقدمة و المدركة لدى زبائنهم ، إضافة إلى علاقتها بالرضا من خلال عملية القياس بهدف تحسين و تنويع خدماتها بما يلائم زبائنها عبر دراسة و فهم حاجاتهم ورغباتهم تجاه الخدمات المقدمة، كما أن عملية التحسين في جودة الخدمات الصحية تتطلب معرفة مستويات الجودة فيها من وجهة نظر عملائها، و مستوى الرضا عنها، مع اعتبارها عملية مستمرة لا تتوقف.

الهوامش:

- ¹ خضير كاظم محمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2002، ص ص 28-30.
- ² مأمون الدرادكة، طارق الشليبي، "الجودة في المنظمات الحديثة"، دار صفاء للنشر، القاهرة، 2002، ص15.
- ³ Brilman Jean, "les meilleurs pratiques du management : au cœur de la performance", édition d'organisation, 3ème édition, Paris, 2001, p91.
- ⁴ يحيى برويات عبد الكريم، "التغيير في منظمات الأعمال من خلال مدخل إدارة الجودة"، www.ituarabic.org.
- ⁵ خالد بن سعد عبد العزيز، "إدارة الجودة الشاملة"، فهد الوطنية فهرست مكتبة الملك، الرياض، 1997، ص48.
- ⁶ مايكل هاري وريتشارد شرويدر، ترجمة علا أحمد إصلاح، Six Sigma منتهى الدقة، مركز الخبرات المهنية للإدارة PMEC، الجيزة، مصر، 2005، ص20.
- ⁷ مؤيد عبد الحسين الفضل، يوسف حجيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005، ص ص 32-35.
- ⁸ أحمد سيد مصطفى، محمد مصيلحي الأنصاري، برنامج إدارة الجودة الشاملة و تطبيقاتها في المجال التربوي، المركز العربي للتعليم والتنمية، 23-26 جوان 2006، الدوحة، قطر، 2006، ص19.
- ⁹ مؤيد عبد الحسين الفضل، يوسف حجيم الطائي، مرجع سبق ذكره، ص325.
- ¹⁰ عبد الرحمن توفيق، الجودة الشاملة، الدليل المتكامل، مركز الخبرات المهنية للإدارة PMEC، مصر، 2005، ص ص 27-29.
- ¹¹ أحمد سيد مصطفى، محمد مصيلحي الأنصاري، برنامج إدارة الجودة الشاملة و تطبيقاتها في المجال التربوي، المركز العربي للتعليم والتنمية، 23-26 جوان 2006، الدوحة، قطر، 2006، ص19.
- ¹² الضمور، هاني حامد، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2002، ص21.
- ¹³ حداد وسويدان، شفيق ونظام (1998)، أساسيات التسويق، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص252.
- ¹⁴ محمد رضا الشندي، الجودة الكلية الشاملة- الإيزو 9000، بين النظرية والتطبيق، شركة بيمك للخدمات التعليمية، مصر، 1996، ص74.
- ¹⁵ علي السليبي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو 9000، مرجع سابق، ص18.
- ¹⁶ قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات- مفاهيم وعمليات و تطبيقات- دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006، ص90.
- ¹⁷ تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005، ص ص 332-333.
- ¹⁸ نفس المرجع، ص ص 405-408.
- ¹⁹ بواعنة، عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات، مفاهيم ونظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2004، ص41.
- ²⁰ البكري، ثامر ياسين، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005، ص60.
- ²¹ النعيمي وحمودي، جنان علي وحذام فالح، دور الرقابة على تكاليف الجودة، بحث تطبيقي في الشركة العامة للزيتون النباتية، مجلة التقني، المجلد 20 العدد 2، 2007، ص228.
- ²² الحازم، محمد عبد الله، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11 العدد 3 لسنة، 2009، ص57.
- ²³ البكري، ثامر ياسين، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005، ص212.

- ²⁴ العميرة، محمد بن عبد العزيز، "علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض و جراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، السعودية، 2003، ص28.
- ²⁵ البكري، مرجع سابق، ص199.
- ²⁶ العمر، بدران بن عبد الرحمن، "مدى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي التمريض"، الرياض: دورية الإدارة العامة، المجلد (42) العدد 02، السعودية، 2002، ص 311.
- ²⁷ البكري، مرجع سابق، ص 200.
- ²⁸ الضمور، هاني حامد، مرجع سابق، ص 365.
- ²⁹ بواعنة، عبد المهدي، مرجع سابق، ص50.
- ³⁰ نفس المرجع، ص 314.
- ³¹ نفس المرجع، ص 314.
- ³² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 97.
- ³³ نفس المرجع، ص 109.
- ³⁴ نفس المرجع، ص ص 97-105.
- ³⁵ سمير محمد عبد العزيز، جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة و الإيزو 9000-10011، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1995، ص 137.