



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلة

معهد العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم الاقتصادية و التجارية

المرجع : ..../2015

ميدان: علوم اقتصادية والتسيير وعلوم تجارية

الشعبة: علوم تجارية

التخصص: تسويق

مذكرة بعنة وان:

## دور جودة الخدمات الصحية في زيادة تنافسية المؤسسات الإستشفائية الخاصة

دراسة حالة: بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة " عيادة بن سالم بشلغوم العيد  
ومصلحة الهضاب بسطيف "

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في العلوم التجارية (ل.م.د)

تخصص: " تسويق "

إشراف الأستاذ (ة):

. رملي حمزة

إعداد الطلبة:

- أحلام مزعاش
- حنان بوفنار
- فاتن معالجي

السنة الجامعية: 2014 / 2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## كل شئ حكر

أشكر الله أولا وأخيرا وباطنا وظاهرا والحمد له  
على نعمه العظيمة، وعلى توفيقه لنا، وأن جعلنا من طلبة العلم،  
فلك الحمد ربي حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد  
بعد الرضا.

نتقدم بشكرنا الخاص والخالص للأستاذ المشرف رمللي حمزة الذي  
لم يتوانى في تقديم النصح لنا والأخذ بأيدينا والصبر معنا وعلينا  
حتى رأى هذا العمل فلك منا أجل التحية وأعظم الأجر.  
كما نتقدم بشكرنا الخاص إلى الدكتور بولقصور الذي ساعدنا  
كثيرا في الدراسة التطبيقية بالمؤسسة الإستشفائية المضارب العليا  
بسطيف.

وكذلك نتقدم بشكرنا للأنسة إيمان وإلى الأخ فارس اللذان كتبنا  
المذكرة.

## إهداء

إلهي لا يطيب لي الليل إلا بشكرك،  
ولا يطيب لي إلا بطاعتك ولا تطيب لي اللحظات إلا بذكرك  
ولا تطيب لي الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب لي الجنة إلا برويتك، الله جل جلاله.  
إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى النبي الرحمة ونور العالمين  
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.  
إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء والذي لو يبخل بشيء من أجل  
دفعي إلى طريق النجاح، إلى من علمني العطاء دون انتظار إلى من أحمل  
اسمه بكل افتخار.

والدي العزيز "عبد الهادي" رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه ليبري ثمارا قد حان  
قطفها بعد طول انتظار.

إلى من ينبض قلبها حبا وحنانا وحظنها الدافئ، وبسمة الحياة إلى كل من كان  
دعائها ورضاها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي.

إلى أمي الحبيبة "زهية" أطال الله في عمري وحنانها لي.

إلى من يسري حبه في عروقي أختاي هاجر، جوهر، وأحبابي الصغار نور آية،

رامي، ندى، ومحبوبي أنس، وخاصة جدتي، صابر، خالي كمال

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق نحو النجاح: سارة، فائق، حميدة، سندس،

ونام، سمية، إلهام، حنان، سهام، إيمان.

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل وأخص

بالذكر عبد الرحيم.

## حنان

## إهداء

إلى اليد الطاهرة التي أزالته

من أمامنا أشواق الطريق ورسمت المستقبل لنا  
بخطوط من الأمل و الثقة وأعطتنا من دمها وروحها وعمرها  
حبا وتصميما لغد أفضل.

إلى الغالية التي لا نرى الأمل إلا من عينيها أمي الحبيبة نادية.

إلى الذي لا تفية الكلمات والشكر والعرفان بالجميل إلى

الذي يرتعش قلبي لذكره وأفتخر عندما يخطم اسمي باسمه أيي الغالي  
عبد المجيد.

إلى القلوب الرقيقة والنفوس البريئة إلى ريحانتي حياتي أختاي ملك

ولجين.

إلى من أظروا لي ما هو أجمل من الحياة أخوأي مصعب وفتح.

إلى الغالية التي افتقدتها جدتي شريفة رحمها الله.

إلى من كانوا ملاذي وملجئي إلى من تذوقته معهم أجمل اللحظات إلى من

سأفتقدهم وأتمنى أن يهتقدوني صديقاتي العزيزات: حنان، حميدة، سندس

وونام.

إلى من يجمع بين سعادتي وحزني.

إلى من أتمنى أن أذكرهم وأتمنى أن تبقى صورتهم في عيوني جميع

أفراد عائلتي.

فاتن

## إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى نبع العنان  
وفيض الإيمان إلى من أبصر في طريقتي بعينيها  
إلى من تفرج كربي وأحزاني بدعائها إليك أيتها العزيزة  
الغالية "أمي" أطال الله عمرك.  
إلى مثلي الأعلى في الحياة الذي هو مصدر فخري واعتزازي  
إلى رمز العطاء وشعاع النور والأمل إلى من حرص على أن نعيش  
مكرمين ومحترمين إليك حبيبي الغالي "أبي" أطال الله عمره.  
إلى كل أفراد عائلتي "منصف، جلول، مهدي، سمير، مروان، آية، جهينة، ندى  
رتاج، لعين، مؤيد".

إلى الذي كان له كل الفضل في الدعم والتشجيع، إلى الذي يتجرع أخطائي  
ونحضي بقلبه كبير مليء بالعجب والعطاء، إلى سدي الوحيد إلى من احتضنتني  
روحه.

قبل كل شيء، إليك زوجي العزيز الغالي "عماد الدين".  
إلى من يسأل عني وأنا خير موجودة ويتذكرني وأنا غائبة إلى عائلة زوجي: الأم  
الغالية "سمية" والأب العزيز "عبد الوهاب".  
إلى كل طلاب وطالبات كلية العلوم التجارية.

كما نتوجه بجزيل الشكر والتقدير والعرفان والامتنان إلى كل من  
ساندنا في هذا العمل وساهم في إنجاز هذه المذكرة، دون أن ننسى  
الرابطة الوطنية للطلبة الجزائريين وكل فريق الخير.

أعلام

## **Résumé:**

Dans cette étude, nous avons essayé de mettre en évidence le rôle et l'importance de la qualité des services de santé et son impact sur les institutions privées augmentation hospitaliers compétitifs que les institutions ben salam en chelghoum laid et hidhab en sétif , où nous savons que la qualité des services offerts aux patients par ces circonstances institutions et est-il l'application de la qualité de leur gestion des services, où nous appliquons la qualité des normes de services de santé Ces services, que nous nous sommes appuyés sur ces circonstances, la collecte d'informations par entrevue personnelle et l'observation.

Vous apprendrez ainsi que tout type de stratégies concurrentielles appliquées par chaque institution afin d'obtenir un avantage concurrentiel assure sa survie et de la concurrence.

## **Mots clés:**

**Qualité et gestion de la qualité, la qualité totale, les services de santé, les dimensions de la qualité, la compétitivité et l'avantage concurrentiel, les stratégies concurrentielles**

## الملخص:

في هذه الدراسة حاولنا تسليط الضوء على دور وأهمية جودة الخدمة الصحية ومدى تأثيرها على زيادة تنافسية المؤسسات الإستشفائيتين الخاصتين وهما مؤسسة بن سالم بشلغوم العيد ومؤسسة الهضاب العليا بسطيف حيث تعرفنا على نوعية الخدمات المقدمة للمرضى من قبل هاتين المؤسسات وهل هي تطبيق إدارة الجودة على خدماتها حيث طبقنا معايير جودة الخدمة الصحية على هذه الخدمات إذ اعتمدنا على جمع هاتين المعلومات من خلال المقابلة والملاحظة الشخصية.

وكذلك ستتعرف على أي نوع من الإستراتيجيات التنافسية التي تطبقها كل مؤسسة لكي تحقق لها ميزة تنافسية تضمن لها البقاء والتنافس.

## الكلمات المفتاحية:

الجودة وإدارة الجودة ، الجودة الشاملة ، الخدمات الصحية ، أبعاد الجودة ، التنافسية والميزة التنافسية ، الإستراتيجيات التنافسية

المقامة

عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا ومتزايد في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة مميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية والذي وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية نظرا لارتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية، وذلك لأن الاهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية وقد شهد هذا المجال تطورا باهرا حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل وأكثر من ذلك فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات فلسفة إدارية وأسلوب حياة في ظل محيط الشيء الثابت فيه أنه شديد التغير وهذا ما جعل الاهتمام بجودة الخدمات أمرا أكثر صعوبة وتعقيدا من الاهتمام بجودة السلع.

تواجه المؤسسات الناشطة في القطاع الصحي منافسة شديدة وهذا كنتيجة حتمية لتزايد وتنامي هذه المؤسسات وقدرتها على المنافسة فكل مؤسسة تسعى إلى إتباع استراتيجية تكسبها الميزة التنافسية التي تضمن لها البقاء البقاء في السوق وتعزيز مركزها التنافسي ومزايا عدة كالحصول على هوامش أرباح مرتفعة بتطبيق أسعار منخفضة أو بتقديم خدمات بأقل تكلفة مقارنة مع المؤسسات المنافسة أو بتقديم خدمة مميزة عن الخدمات المنافسة وهذه من بين الاستراتيجيات التي تتبعها هذه المؤسسات للتنافس وهنا تظهر أهمية الجودة ودورها في زيادة التنافسية بين هاته المؤسسات الإستشفائية مؤسسة تسعى إلى تطبيق أبعاد الجودة على خدماتها لكسب رضى الزبون الذي أصبح يهتم بانتقاء خدمات ذات جودة عالية فذلك ما يفرض على المؤسسة محاولة الاستمرار والمواكبة عن طريق محاولتها لإيجاد مصادر لميزة تنافسية خاصة بها تمكنها من مجابهة حدة المنافسة من جهة وإرضاء الزبون من جهة أخرى.

ومن هنا يمكن صياغة الإشكالية التالية:

**ما مدى مساهمة جودة الخدمات في زيادة تنافسية المؤسسات الإستشفائية الخاصة؟**

ومن أجل محاولة الإجابة على هذه الإشكالية قمنا بطرح التساؤلات التالية:

1. ما مفهوم الخدمة الصحية؟ وهل توجد معايير ثابتة لقياس جودتها؟
2. ما هي الاستراتيجيات التي تتبعها المؤسسات الخدمية للتصدي للمنافسة ولكسب رضا الزبون؟
3. ما مدى تأثير الجودة على الاستراتيجيات التنافسية؟

### دراسات سابقة:

لم نجد فيما أمكننا الإطلاع عليه دراسات متنوعة، بل لمسنا نوعا من الشح في هكذا مواضيع بالنسبة للجامعات الجزائرية:

1. والة عائشة: أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين الطاية، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في علوم التجارية تخصص تسويق جامعة الجزائر، نوقشت سنة 2001، حيث تناول الباحثة بالتفصيل مدخل إلى الخدمات الصحية وركزت على مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها كما وفقت على مسار الجودة في المؤسسات الصحية بهدف فهم سلوك الزبون (المستهلك) والسعي لتحقيق رضاه من خلال جودة الخدمة الصحية.

2. العيهار فلة: دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع إدارة الأعمال بالخروبة جامعة الجزائر، نوقشت سنة 2005 إذ تناولت الطالبة بتحليل العلاقة بين الجودة والميزة التنافسية حيث قامت بتعريف الجودة والتنافسية.

3. أوكيل رابح: مكانة الجودة في الإستراتيجيات التنافسية، كما وقف على مفهوم إستراتيجية الجودة وكذلك دور الجودة في إستراتيجية التنافس مع ذكر ما هي الإستراتيجية التنافسية الأفضل. أهم ما يميز هذه الدراسة عن سابقتها:

-الإختلاف في ميدان الدراسة حيث تطرقنا إلى دراسة حالة مؤسستين وقمنا بالمقارنة بينهما.  
-في دراستنا لم نعتمد على الإستبيان في جلب المعلومات بل اعتمدنا على المقابلة والملاحظة الشخصية .

### أسباب اختيار الموضوع:

تعددت الأسباب التي دفعت بنا لتناول هذا الموضوع هي كالتالي:

1. الأهمية البالغة لقطاع الصحة في تحقيق التنمية والرفاهية للمجتمعات.
2. تعدد وتزايد المؤسسات الإستشفائية العامة والخاصة وزيادة التنافسية بينها.
3. إتباع معظم المؤسسات الإستشفائية لإدارة الجودة ومدى الاعتماد عليها في كسب ميزة تنافسية لضمان بقائها في السوق.
4. مدى رغبة المستهلك (المريض) في الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية.

### أهداف الدراسة:

- يرمي هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف تمثلت في:
1. تسليط الضوء وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في بعض المؤسسات الإستشفائية الجزائرية.
  2. إبراز مدى استخدام واهتمام المؤسسات الإستشفائية بالجودة في خدماتها.
  3. بيان الفائدة التي تعود على المؤسسات الصحية عند تطبيق برنامج إدارة الجودة على خدماتها.
  4. اظهار مدى تأثير الجودة في الخدمات الصحية على تنافسية مؤسسات القطاع الصحي.

### منهج البحث:

من أجل معرفة حيثيات الموضوع تطلت بحثنا استخدام المنهج الوصفي في الجانب النظري من أجل اظهار دور جودة الخدمة الصحية في زيادة التنافسية في المؤسسات الإستشفائية، أما من الجانب التطبيقي فاعتمدنا على منهج دراسة حالة لمعرفة إستراتيجيات التنافس المستخدمة في المؤسسات الإستشفائية المختارة.

### حدود الدراسة:

لما كان بحثنا ينطوي تحت غطاء دور جودة الخدمات الصحية في زيادة التنافسية في القطاع الصحي فإن دراستنا تنطوي على واقع المؤسسات الإستشفائية وبالتحديد عيادة الهضاب العليا بسطيف، وعيادة بن سالم بشلغوم العيد، لإجراء الدراسة التطبيقية والميدانية وقد إمتدت من 30 مارس إلى 6 ماي 2015 بغرض جمع المعلومات.

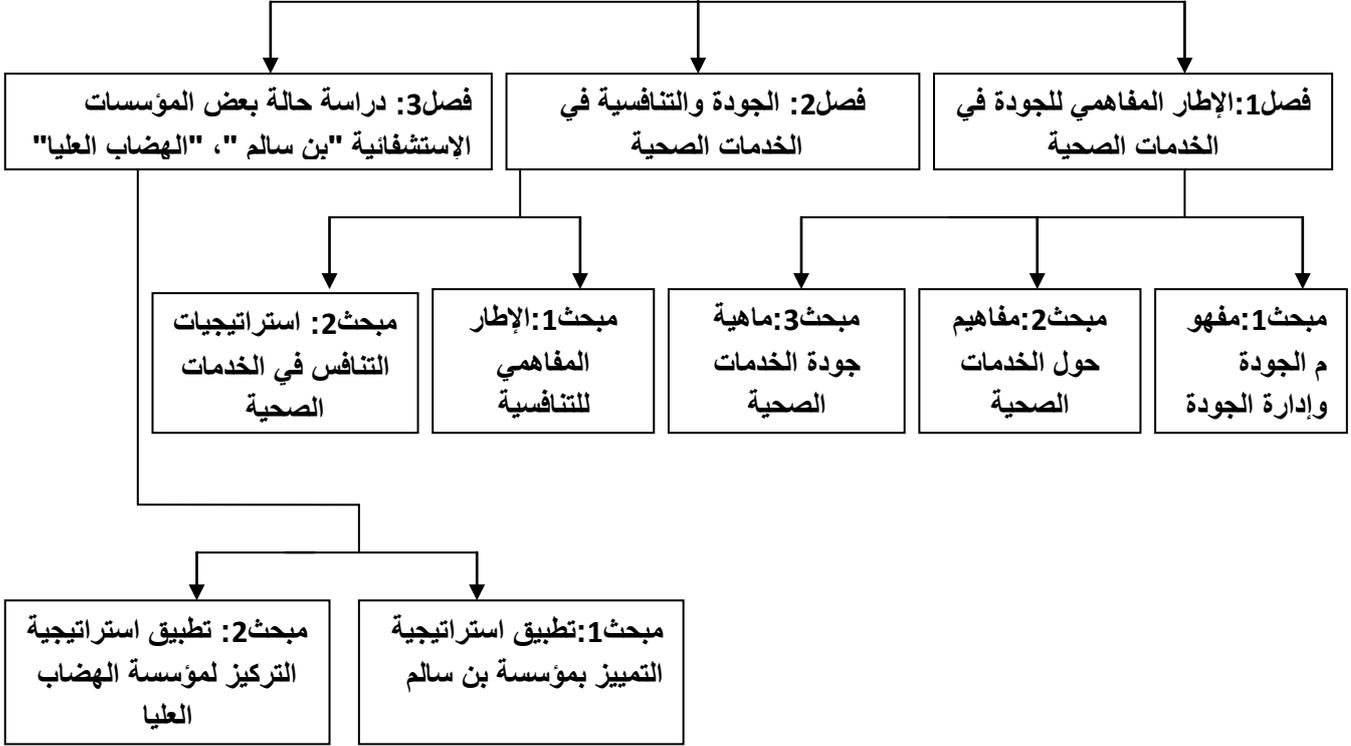
### صعوبات البحث:

لا يتجرد أي عمل نقوم به من صعوبات وعوائق، ومن أهم هذه الصعوبات التي واجهتنا في فترة إنجاز هذا البحث هي:

1. كثرة الإجراءات المتخذة للحصول على المعلومات في الجانب التطبيقي من قبل المسؤولين.
2. كثرة المراجع الحديثة أدى إلى تعدد وجهات النظر بين الباحثين والمفكرين وتعدد الرؤى بالنسبة لموضوع واحد.
3. عدم موافقة بعض المؤسسات لتطبيق دراسة حالة وهذا ما أدى إلى تغيير بعض المؤسسات من أجل الموافقة.

هيكل تقسيمات البحث

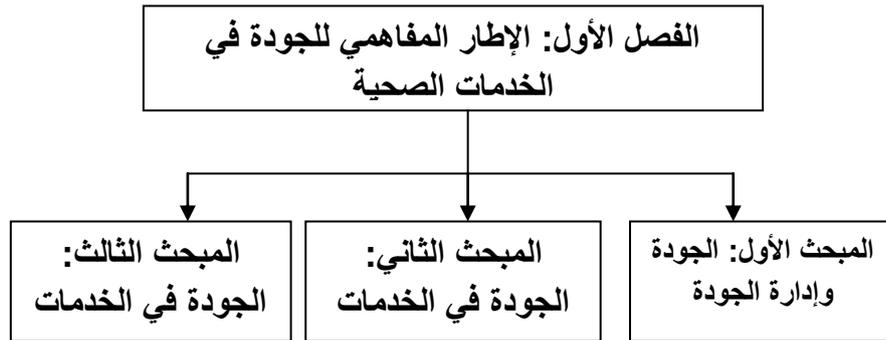
خطة البحث



**الفصل الأول:**  
**الإطار المفاهيمي**  
**للجودة الخدمات**  
**الصحية**

**تمهيد:**

لاشك أن التغيرات التي مست جميع دول العالم قد فرضت نفسها بالاتجاه نحو التحسين المستمر والتفوق الدائم خاصة مع تزايد حجم المنظمات وتنامي حدة المنافسة بينها. فاتجهت معظمها خاصة الخدمية إلى الاهتمام بجودة خدماتها باعتبار أن قطاع الخدمات أصبح يمثل ثلاثة أرباع الناتج الوطني الإجمالي، وتوفر الخدمات فرص أكبر للعمل إذا ما قورنت بالصناعات المنتجة للسلع المادية وهذا بعد تطور معيشة الأفراد وازدياد متطلبات الحياة العصرية، فبدأ الاقتصاديون يدركون أهمية الخدمات وازدياد الحاجة إليها يوماً بعد يوم وتم اللجوء الدائم نحو التحسين المستمر للخدمات وتطوير أداء المنظمات الخدمية والبحث عن سبيل تنمية هذا القطاع خاصة في مجال التحديات التي يواجهها، لذا سنحاول في هذا الفصل التعرف على ماهية الخدمات وجودة الخدمات انطلاقاً من تحديد مفهوم الجودة وإدارة الجودة الشاملة فقمنا بتقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:



## المبحث الأول: الجودة وإدارة الجودة الشاملة

إن جودة المنتجات التي تقدمها المؤسسة لزبائنها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لها، وقد أصبح الزبائن يرغبون دائماً في مستويات جودة أفضل ويتوقعون أن تطور المؤسسة جودة منتجاتها لذلك فتحقيق الجودة المناسبة والمستمرة والرقابة عليها يضمنان نجاح المؤسسة في الأجل الطويل ومما يجب التأكيد عليه أن مستويات الجودة المقبولة هي تلك التي تتناسب مع احتياجات الزبائن ومتطلبات السوق ولا يتم الوصول إليها من خلال تكامل جميع الوظائف والأنشطة وتكامل حتى الأهداف الاستراتيجية وهو ما يعرف بإدارة الجودة.

### المطلب الأول: مفهوم الجودة

تباينت تعاريف الجودة على الرغم من قناعة الجميع بأهميتها ودورها الفعال في تحقيق موقف تنافسي للمنتج أو الخدمة، فقد أصبحت الأسلوب الحديث للإدارة في الوقت الحاضر ومن هنا سنتطرق إلى مفهوم الجودة وأهميتها وكذا أبعادها ومحدداتها.

### أولاً: تعريف الجودة

كلمة جودة في أصل اللغة تعني الجيد ينقض الرديء، أما اصطلاحاً فالجودة "Quality" هي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية Qualitas التي يقصد بها ما يبيعه الشخص ودرجة صلاحه وكانت تعني الدقة والإتقان<sup>1</sup>.

وقد جاءت التعاريف الرسمية للجودة على لسان:

#### 1. تعريف الجودة من منظور المنظمات الدولية:

تعددت تعاريف الجودة وتنوعت منها:

- تعريف الجمعية الفرنسية للتقنين AFNOR: هي قدرة مجموعة من الخصائص والمميزات الجوهرية على ارضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء.
- تعريف المنظمة العالمية للمعايير ISO: الجودة هي القدرة مجموعة من المميزات الجوهرية على اشباع الحاجات<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> يوسف حليم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2009، ص:55.

<sup>2</sup>Danialdurel ,mouricepillet, qualité en production :de ISO 9000

– تعريف جمعية ضبط الجودة الأمريكية ASQC: هي الهيئة أو الخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة وضمنية<sup>1</sup>.

## 2. تعريف الجودة من منظور أهم روادها:

الجدول الموالي يبين أهم تعاريف رواد الجودة:

### الجدول(1): تعاريف اهم رواد الجودة

الباحث	مفهوم الجودة
Crosby 1975	المطابقة للمتطلبات أو المواصفات.
Tagouchi 1984	نفاذي الخسارة التي يسببها المنتج للمجتمع بعد ارساله للمستعمل ويتضمن ذلك الخسائر الناجمة عن الفشل في تلبية خصائص الأداء والتأثيرات الجانبية الناجمة عن المنتج.
Deming 1986	ارضاء حاجيات العميل الحالية والمستقبلية.
Feignboum	المزيج الكلي لخصائص السلعة والخدمة المتأتي من التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والذي من خلاله ستلبي السلعة أو الخدمة في الاستعمال توقعات العميل.
Juran	مدى ملائمة المنتج للاستعمال.

المصدر: رعد عبد الله الطائي، مرجع سبق ذكره، ص:29.

إن معظم التعاريف التي تناولت الجودة قد أشارت إلى النقاط التالية:<sup>2</sup>

- الجودة تشمل تلبية احتياجات الزبائن أو تخطيطها.
  - تطبيق الجودة على المنتجات والناس والعمليات والبيئات المختلفة.
  - الجودة حالة متغيرة باستمرار فما يعتبر جودة اليوم قد لا يكون كذلك غدا.
- ومن خلال ذكر كل هذه العناصر يمكننا الوصول إلى تعريف الجودة وهي " عرض منتجات أو خدمات لتلبية احتياجات الزبائن بدقة وإتقان وتكون مطابقة للمواصفات المطلوبة".

### ثانياً: أبعاد الجودة

توجد أبعاد ومفردات لقياس الجودة ويمكن تحديد الأبعاد الشائعة منها على النحو الآتي:<sup>3</sup>

أ. الأداء Performance: يشير هذا البعد إلى الخصائص الأساسية في المنتج.

<sup>1</sup> رعد عبد الله الطائي، عيسى ققادة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر 2008، ص:29.

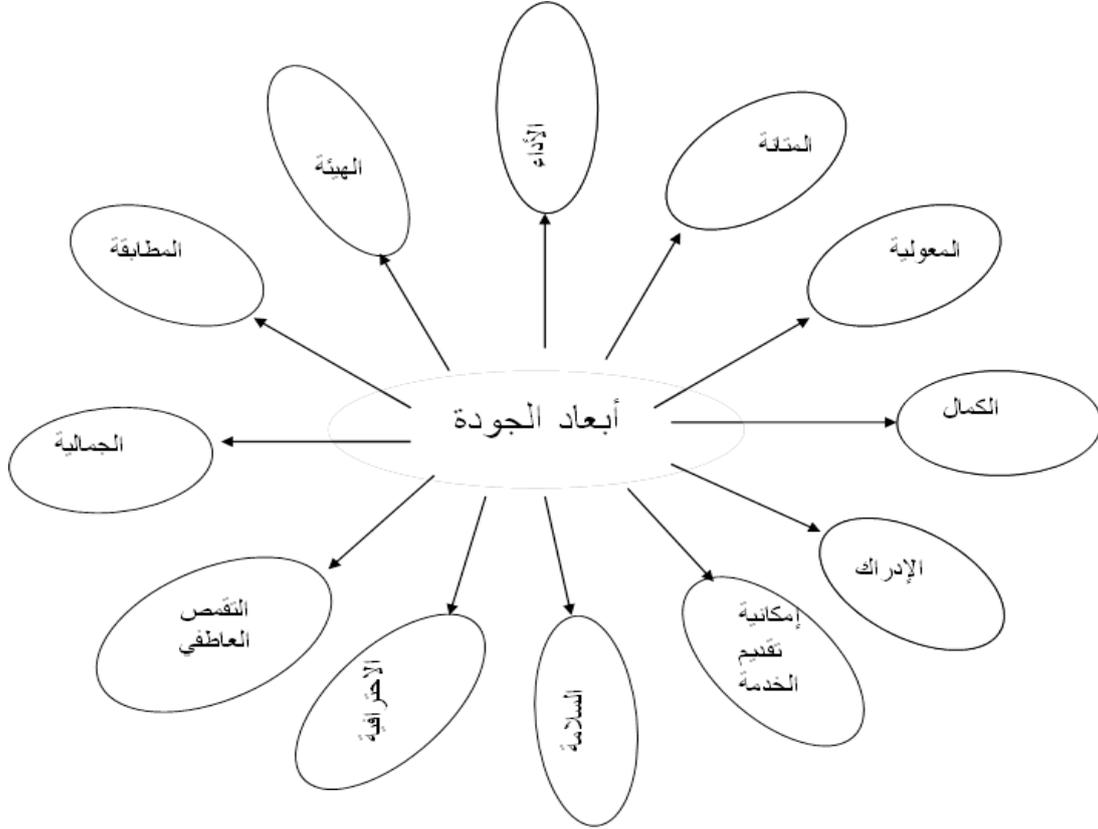
<sup>2</sup> محمد عبد العال النعيمي وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة، مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2009، ص:38.

<sup>3</sup> يوسف حليم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص:77، 78.

- ب. **الهيئة Features**: وهي الخصائص المكتملة للخصائص الرئيسية، والتي تضيف قيمة لجودة المنتج مثل توافر السيطرة للحكم عن بعد في جهاز التلفزيون.
- ج. **المطابقة Conformance**: تمثل درجة تطابق المنتج مع مواصفات التصميم.
- د. **الجمالية Aesthetics**: تشير إلى الهيئة الخارجية للمنتج والشعور الذي تثيره لدى المستهلك.
- هـ. **التقمص العاطفي Empathy**: تعبر عن درجة تمكن المجهز من فهم الحاجات البشرية للزبون وتحديدتها وتلبية تلك الحاجات في المنتج.
- و. **الاحترافية Professionalism**: يقصد بها احتراف المهنة وقدرة المجهز على تقديم المنتج خالي من العيوب، ودعم الزبون (خدمات ما بعد البيع).
- ز. **السلامة Safety**: تعني ضآلة مقدار الضرر أو الأذى الذي يمكن أن يسببه المنتج للزبون أثناء أو بعد الاستخدام، أو بعد انعدام ذلك المقدار.
- ح. **الإدراك**: يعني قدرة الزبون على ادراك ما يراه في المنتج اعتماداً على خبراته السابقة وسمعة الشركة.
- ط. **الكمال**: يعني درجة خلو المنتج من العيوب.
- ي. **المعولية Reliability**: احتمال استمرار عمل المنتج بكفاءة دون عطل خلال فترة زمنية .
- ك. **المتانة Durability**: وهي مدة الاستخدام قبل الاحتياج للإصلاح بما في ذلك تصحيح أداء المنتج<sup>1</sup>.
- والشكل التالي يوضح هذه الأبعاد.

<sup>1</sup> محمد عبد العال، **الاتجاهات الحديثة في إدارة الجودة والمواصفات القياسية (الايزو 9000.9014)**، دار الفكر الجامعي الاسكندرية، 2006، ص:38.

الشكل رقم (1): أبعاد جودة الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبات.

### ثالثاً: محددات الجودة

إن الدرجة التي تستطيع بها الخدمات أو المنتجات أن تحقق الغرض الأساسي من تقديمها تعتمد على أربع محددات وهي:<sup>1</sup>

**1. التصميم:** يشير التصميم إلى غرض المصمم في تضمين بعض الخصائص أو عدم تضمينها في المنتج أو الخدمة، ويجب أن يأخذ المصمم متطلبات المستهلك في الاعتبار بالإضافة إلى قدرات الانتاجية أو التصنيفية للمنتج أو الخدمة واعتبارات التكاليف عند التقييم للمنتجات والخدمات.

**2. التوافق مع التصميم:** (جودة التطابق)، يشير هذا المحدد إلى درجة تطابق المنتج أو الخدمة أو

تحقيقها لغرض التصميم، وهذه بدورها تتأثر بمجموعة من العوامل مثل القدرات الانتاجية كقدرة الآلات والمعدات ومهارة العاملين والتدريب والحوافز، كما تعتمد أيضاً على عمليات المتابعة والرقابة لتقييم عملية التطابق وتصحيح الانحرافات في حالة حدوثها.

<sup>1</sup> د. يوسف حبيب الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص - ص: 81-83.

**3. سهولة الاستخدام:** إن سهولة الاستخدام وتوافر العمليات والإرشادات لمستهلك عن كيفية استخدام المنتجات، لها أهمية قصوى في زيادة قدرة المنتجات على الأداء بطريقة سليمة وآمنة وفقا لما هو مصمم لها.

**4. خدمات ما بعد التسليم:** من الأهمية بما كان من وجهة نظر الجودة المحافظة على أداء المنتج أو الخدمة كما هو متوقع. هنالك الكثير من الأسباب التي قد تؤدي إلى اختلاف الأداء عما هو متوقع، وفي هذه الحالات لا بد من أخذ التصرفات التصحيحية التي تضمن الأداء وفقا للمعايير الموضوعية.

#### رابعاً: أهمية الجودة

تعد الجودة أداة فعالة لتطبيق التحسين المستمر لجميع أوجه النظام في أية مؤسسة وذلك من خلال تحقيق التحسين المستمر في النشاطات والعمليات الداخلية، ويمكن تناول هذه الأهمية فيما يلي:<sup>1</sup>

**1. سمعة المؤسسة:** تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع المجهزين وخبرة العاملين ومحاولة تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات زبائن المؤسسة.

**2. المسؤولية القانونية للجودة:** تزداد باستمرار عدد المحاكمات التي تتولى النظر والحكم في قضايا مؤسسات تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في انتاجها أو توزيعها لذا فكل مؤسسة تكون مسؤولة عن كل ضرر يصيب الزبون من جراء استخدامه لهذه المنتجات.

**3. حماية الزبون:** تطبيق الجودة في أنشطة المؤسسة ووضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري ويعزز الثقة في منتجات المؤسسة، وعندما يكون مستوى الجودة منخفض يؤدي إلى أحجام الزبون عن طلب منتجات المؤسسة، إذ أن عدم رضا الزبون هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه من القيام بالوظيفة التي يتوقعها الزبون منه، ويسبب انخفاض الجودة وعدم جودة المواصفات الموضوعية ظهرت جماعات حماية الزبون لحمايته وإرشاده إلى أفضل المنتجات والأكثر جودة وأماناً.

**4. التكاليف وحصة السوق:** تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الانتاج من شأنه أن يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء وتلافيها لتجنب كلفة إضافية.

**5. المنافسة العالمية:** فالتغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعولمة، وتكسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكين من المنافسة العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام والحصول على موطئ قدم في السوق العالمية.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة العربية الأولى، 2006، ص:33،32.

### المطلب الثاني: من الجودة إلى إدارة الجودة الشاملة

من البديهي أن النهج الإداري المتمثل بإدارة الجودة الشاملة لم يأت من الفراغ بل نتيجة تطور مفاهيم الإدارة العلمية، بالتماشي مع تطورات السريعة والكبيرة العلم والتكنولوجيا التي يشهدها العلم اليوم من جانب، والتجاوب مع متطلبات والاحتياجات السلعية والخدمية من جانب آخر.

#### أولاً: تعريف إدارة الجودة

ينظر إلى إدارة الجودة في الفكر الإداري الحديث بوصفها وظيفة تعادل تماماً باقي الوظائف، مثل وظيفة المشتريات، والوظيفة الهندسية، وغيرها وخلال تطور الفكر الإداري المتعلق بالجودة يمكن ملاحظة تتابع تطور مداخل الجودة، فهي لم تحدث بصورة هزات مفاجئة للفكر الإداري، أو في صورة طفرات، ولكنها كانت تتطور بصورة ثابتة ومستقرة.

وتعرف إدارة الجودة بأنها نشاطات مجمل الوظيفة الإدارية التي تحدد سياسة الجودة وأهدافها والمسؤوليات والتنفيذ عن طريق وسائل مثل تخطيط وضبط وضمان وتحسين الجودة ضمن المتطلبات المحددة للجودة.

لقد تطورت طرق وأساليب إدارة الجودة عبر المراحل التي مرت بها بالتناسب مع تطور الفكر الإداري والعلوم الأخرى التي أدت إلى التطور التكنولوجي، إذ شهدت الأساليب الإدارية المتبعة في إدارة الجودة تطوراً ملحوظاً خلال القرن المنصرم ورغم هذا التطور بقي الهدف واحداً هو التأكد من إنتاج منتج يحتوي على المواصفات المحددة ويلبي حاجات ورغبات المستخدمين<sup>1</sup>.

#### ثانياً: مراحل تطور إدارة الجودة

تنسب أهم الاهتمامات بالجودة إلى القرن الثامن عشر قبل الميلاد في الحضارة البابلية إبان حكم أول ملوكها حمورابي، إذ ضمت قوانينه (282) قانوناً بينها قانون يخص التجارة أوجب على من تقدم ما هو غير جيد أو ناقص القيمة في السلعة أو الخدمة التي يتاجر بها، القيام بإصلاح العيب.

وقد كان للدين الإسلامي نصيب وافر على جودة المنتج وإتقان الأعمال وإحقاق الحقوق للعاملين حيث نجد هذا التأكيد في آيات القرآن والأحاديث النبوية منها قوله تعالى: "صنع الله الذي أتقن كل شيء خلقه"

<sup>1</sup> حيدر علي المسعودي، إدارة تكاليف الجودة استراتيجياً، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2010، ص، ص:34،35.

والآية الكريمة "الذي أحسن كل شيء خلقه"، كما أن الحضارة العربية الإسلامية تمدنا بالشواهد الكثيرة في مختلف المجالات على اهتمام المسلمين بإتقان الأعمال وجودتها ويمكن تلخيص هذه المراحل كما يلي:<sup>1</sup>

### 1. المرحلة الأولى: مرحلة الفحص (التفتيش) مع بداية الثورة الصناعية إلى 1940:

ركزت هذه المرحلة على التأكد من مدى مطابقة المنتج للمواصفات الموضوعية وضمن منع وصول وحدات معيبة للزبون، وهو ما أدى إلى حتمية فحص المنتجات النهائية بهدف إيجاد المعيب منها.

ويمكن إيجاز أهم خصائص هذه المرحلة فيما يلي:

- ✓ تحدد مفهوم الجودة في هذه المرحلة على أنه مطابقة المنتج للمواصفات.
- ✓ استدعت هذه المرحلة الحاجة الملحة للتطوير والتحسين في عملية التفتيش.
- ✓ الفحص لا يمنع وقوع الخطأ، بل تنحصر مهمته في اكتشاف الخطأ.

### 2. المرحلة الثانية: مرحلة مراقبة الجودة (1940-1960)

وتشير إلى استعمال المواصفات والفحص ليشمل جميع مراحل الإنتاج إذ أن مراقبة الجودة ينبغي أن تكون ملازمة لعملية الإنتاج منذ بدأ طلب المواد الأولية واستلامها وفحصها من قبل الدائرة الفنية في المنشأة الصناعية ولحين اكتمال صناعة المنتج وتقديمه إلى المستهلك بشكله النهائي.

- ✓ وقد اتسمت هذه المرحلة بالتالي:
- ✓ استخدام الأساليب الإحصائية في أنشطة ضبط الجودة.
- ✓ تحليل نتائج عمليات الفحص باستخدام الأساليب الإحصائية والاستفادة منها في إجراء التعديلات المستقبلية على التصميم والتنفيذ وغيرها.

### 3. المرحلة الثالثة: مرحلة ضمان الجودة (1960-1980)

ضمان الجودة هو مستوى الثقة التي تخضع لها مستويات الجودة جميعها في المنتجات فهي تحديد للمستوى الحالي والاتجاه المستقبلي للجودة وكذلك مقارنتها بمستويات جودة المنتجات والخدمات المنافسة، وهي في منظورها قصير الأجل تغطي جميع أوجه الجودة كالبحت والتطوير والتصميم ووظائف مراقبة الجودة، فضلا عن التغذية العكسية في حقل الأداء وتقارير الأسواق عن استراتيجيات المنافسين والتقنيات المرتقبة التي ستصبح أساسا لتحسين المنتجات عن طريق أفضل طرق التصميم والتصنيع.

<sup>1</sup> د. عواطف إبراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص: 55.

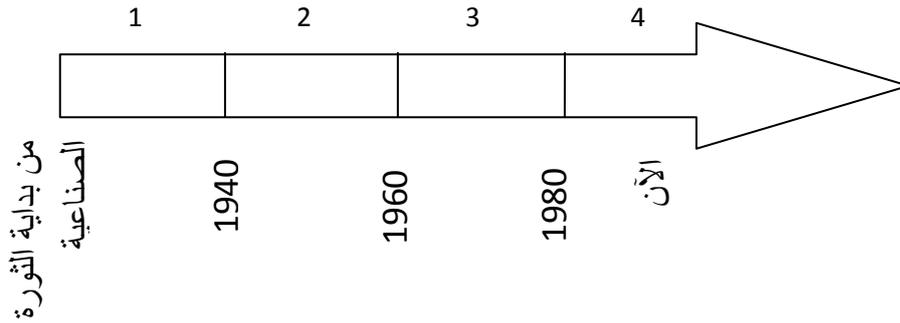
وأبرز سمات هذه المرحلة:

- ✓ التناسق والتكامل بين برامج الإدارة.
- ✓ مشاركة كافة المستويات الإدارية في تخطيط ومراقبة الجودة.
- ✓ يوجه إطار العمل والخطة الرئيسية العمليات والأنشطة والقرارات للوصول إلى أهداف الجودة<sup>1</sup>.

#### 4. المرحلة الرابعة: مرحلة إدارة الجودة الشاملة (1980 حتى الآن)

أصبحت الجودة في هذه المرحلة ركنا أساسيا من أركان الوظيفة الإدارية للمدراء ومسؤولية كل فرد فيها فظهرت إدارة الجودة الشاملة كمدخل إداري، وشهدت هذه المرحلة تطور المواصفات العالمية بما يتضمن تحقيق أعلى درجات المطابقة للمواصفات المطلوبة للزبون، ويعتقد أن يشهد العام القادم تطورات كبيرة في أساليب الجودة، فالمؤسسة التي تسعى إلى تحقيق الجودة ستبدأ بالزبون وليس بالمنتج الملموس أو العملية التصنيعية.

#### الشكل (2): مراحل تطور إدارة الجودة



المصدر: من إعداد الطالبات

#### ثالثا: تعريف إدارة الجودة الشاملة

عرفت إدارة الجودة الشاملة بطرائق مختلفة مثل: "البحث عن التميز" أو "خلق المواقف وضبطها لغرض تجنب العيوب ما أمكن وبلوغ المستوى المثالي من رضا الزبون عن طريق زيادة كفاءة وفاعلية منظمات الأعمال".

وفيما يلي يأتي عدد من التعريفات التي تناولت المصطلح:

– إدارة الجودة الشاملة مدخلا لتحسين فاعلية ومرونة منظمة الأعمال ككل وهي في الواقع طريقة للتنظيم وتحقيق المشاركة من قبل جميع العاملين في المنظمات، جميع الأقسام وجميع الأنشطة في جميع المستويات الإدارية في منظمة الأعمال<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> د. حيدر على المسعودي، مرجع سبق ذكره، ص، ص:37،38.

– تعريف معهد Juran هي تحول في الطريقة التي تدار بها المؤسسة والتي تتضمن تركيز طاقات المؤسسة على التحسينات المستمرة لكل العمليات والوظائف وقبل كل شيء المراحل المختلفة للعمل إذ أن الجودة هي تحقيق رغبات وتوقعات العملاء بفعالية.

– يعرفها Logothetis هي ثقافة تعزز مفهوم الالتزام الكامل اتجاه رضا العميل من خلال التحسين المستمر والإبداع في كافة مجالات العمل<sup>2</sup>.

من خلال التعريفات يمكن أن ننظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنها العملية التي تشترك فيها الإدارة العليا مع جميع العاملين في المنظمة في ضمان تحسين جودة المنتج وبيئة العمل باستمرار عند جميع المراحل والمستويات، انسجاماً مع هدفها في تحسين رضا الزبائن والعاملين، لذا يمكن القول بأن المبادئ الأساسية التي تعتمد عليها فلسفة إدارة الجودة الشاملة هي:

– رضا الزبون Customer Satisfaction

– توسيع قاعدة المشاركة لكافة المستويات الإدارية في المؤسسة بحيث يشارك الجميع في تحقيق أعلى مستويات الأداء.

– إدارة الجودة الشاملة عملية مستمرة لا تتوقف و لا تنتهي والتطور المستمر من سماتها.

– العمل وبشكل صحيح من أول مرة.

– عدم القبول بالوضع التقليدي وإنما العمل والتطلع دائماً نحو الأفضل وباستمرار<sup>3</sup>.

#### رابعاً: المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيقها

1. المبادئ: يمكن أن نجعل المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة فيما يلي<sup>4</sup>:

أ. التركيز على العميل: تقوم الجودة الشاملة على أساس أن استمرار ونجاح نشاطات المنشأة

يعتمد إلى حد كبير على توافر احتياجات ومتطلبات العملاء ومحاولة تنفيذ توقعاتهم، حيث أن رضا

العميل يعد الركيزة الأساسية والقاعدة المتينة التي يجب أن تنطلق منها طموحات المنشأة في المستقبل،

إن انضمام إدارة الجودة الشاملة يوسع مفهوم ودائرة العملاء لتشمل أيضاً الموظفين العاملين داخل

المنشأة ويعدهم عنصراً مهماً وحيوياً من عناصر مجموعة العملاء.

ب. التحسين المستمر: تؤكد فلسفة إدارة الجودة الشاملة على أهمية التحسين المستمر للمنشآت التي

ترغب في عملية التطوير، ويرتكز هذا المبدأ على أساس فرضية مفادها أن العمل هو ثمرة سلسلة من

الخطوات والنشاطات المترابطة والتي تؤدي إلى محصلة نهائية ومن الضروري أن تلقى كل خطوة

<sup>1</sup> عواطف إبراهيم الحداد، مرجع سبق ذكره، ص: 20.

<sup>2</sup> رعد عبد الله الطائي، عسى قدادة، مرجع سبق ذكره، ص: 75.

<sup>3</sup> فتحي سرحان، إدارة الجودة الشاملة الاتجاهات العالمية الإدارية الحديثة، مكتبة الشريف ماس للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2012، ص: 17.

<sup>4</sup> متوفرة على الموقع: www.ADD2.com، التاريخ: 2015/02/10، الساعة: 15:38.

من هذه الخطوات ما تحتاجه وتستحقه من اهتمام مستمر حتى يمكن تقليص احتمالات تغيير تلك المحصلة النهائية، إن فكرة التحسين المستمر تنطلق من مبدأ لتطوير المعرفة لإبعاد العملية الإدارية واتخاذ الإجراءات الأزرمة لذلك التطوير ويعد التحسين المستمر عنصرا مهما لتخفيض الانحرافات بأنواعها الخاصة والعمامة التي تحدث في العملية الإنتاجية مما يساعد في الحفاظ على جودة الأداء وزيادة الإنتاجية من أهداف التحسين المستمر للجودة وجود نظم عمل وعمليات يوثق بها ويعتمد عليها في تحقيق النتائج المرجوة في كل مرة دون حدوث اختلافات في تلك النتائج.

**ج. التعاون الجماعي بدلا من المنافسة:** يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المنشأة بدلا من المنافسة بينهم، حيث أنه من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من موارد مالية وفنية وغيرها من المستلزمات المختلفة التي تساعد على دعم عملية التحسين المستمر للمنشأة.

**د. الوقاية بدلا من التفتيش:** تنطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ أن الجودة عبارة عن ثمرة العملية الوقائية ولبست العملية التفتيشية، ففي نظريات الإدارة التقليدية نجد أن مراقبة الجودة أو التفتيش على مستوى الخدمات والسلع يكون بعد عملية التصنيع أو تقديم الخدمة، هذه الطريقة التقليدية تستنزف الكثير من الطاقات البشرية والموارد المالية من أجل الكشف عن عيوب وأخطاء العملية الإنتاجية، أما في حالة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة فإن ذلك سيؤدي إلى تقليص التكاليف وزيادة الإنتاجية لأن هذا النظام يحاول إدخال عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية.

**هـ. المشاركة الكاملة:** تعد مشاركة كل فرد في العمل الجماعي من أهم النشاطات التي يجب التركيز عليها حيث تساعد في زيادة الولاء والانتماء للمنشأة، إن العمل الجماعي عبارة عن أداة فعالة لتشخيص المشكلات وإيجاد الحلول المثلى لها من خلال الاتصال المباشر بين الأقسام المختلفة والاحتكاك المتواصل بين أفراد المنشأة الواحدة، ومن أجل زيادة فعالية ذلك الاتصال يؤكد نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية استخدام أسلوب اللامركزية والاتصالات الأفقية بدلا من أسلوب المركزية والاتصالات الرأسية، وذلك لدعم فكرة العمل الجماعي بين الأفراد في الأقسام المختلفة.

**و. اتخاذ القرار بناءً على الحقائق:** تمتاز المنشأة التي تطبق نظام إدارة الجودة الشاملة بأن قراراتها مبنية على حقائق وبيانات صحيحة وليست مجرد تكهنات فردية أو افتراضات أو توقعات مبنية على آراء شخصية فليس بقدر المنظمة إصرار القرارات الارتجالية المبنية على أساس ممكن أن تنجح في عالم يتغير بخطوات متسارعة، إن القرار الذي يجب التوصل إليه يجب أن يكون سريعا ودقيقا.

**2. المعوقات:** لا يخلو تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من معوقات وعيوب منها<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> عواطف إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص، ص: 12، 13.

- جعل تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة علاج شاف لجميع مشكلات المنظمة.
- جعل الإدارة العليا عن الالتزام طويل الأمد بتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة.
- عجز الإدارة الوسطى عن تفهم الأدوار الجديدة لنمط قيادة الجودة الشاملة وشعورهم بأن تطبيق الفلسفة سيفقد العاملين قوتهم على إنجاز العمل.
- تشكيل فرق عمل كثيرة، وعدم توفير الموارد والإدارة المطلوبة بما يكفل إنجاح عملية التطبيق.
- التركيز العالي على الفعاليات الداخلية للجودة والاهتمام بها لأهميتها في الأداء الرئيسي للجودة وإغفالها لحاجات الزبائن الخارجيين ورغباتهم وتوقعاتهم.
- تبني برامج جودة ممتازة دون إجراء تعديلات عليها وبما ينسجم وخصائص المنظمة.
- ضعف الربط بين أهداف الجودة والعوائد المالية.

### المطلب الثالث: معايير قياس الجودة

وضعت عدة معايير لمراقبة الجودة وقياسها أهمها:

#### أولاً: مفهوم الايزو:

يرمز مصطلح ISO لاسم المنظمة العالمية للتقييم International Organization for Standardization مرتبة حسب اسم المنظمة الفرنسية ، أما كلمة ISO فهي مشتقة من أصل إغريقي ISOS التي تعني التساوي Equal.

ومنظمة الـ ISO هي اتحاد عالمي يضم هيئات التقييم الوطنية في دول العالم تأسست عام 1947 ومقرها جنيف بسويسرا ويبلغ عدد أعضائها أكثر من 150 عضواً (كل عضو يمثل دولة واحدة) رسالتها تشجيع وتطوير وتوحيد المواصفات العالمية وجميع الأنشطة ذات العلاقة والمتضمنة تقويم المطابقة بهدف تسهيل التبادل التجاري الدولي للسلع والخدمات، فضلاً عن تطوير التعاون في مجالات الأنشطة العلمية والتكنولوجية والاقتصادية. عملت المنظمة من خلال إصدارها للمواصفات العالمية على توفير لغة مشتركة بين المتعاقدين ووسيلة لتسهيل التبادل التجاري الدولي.

تمارس منظمة الـ ISO أعمالها من خلال تشكيل لجان فنية ( TC ) Technical Committe لها الحق بإنشاء لجان فرعية ( SC ) Sub- Committe مجموعات عمل Working Group (WG) من أعضائها الممثلين بهيئات التقيسفي في الدول المختلفة ويكون هدف هذه اللجان إعداد مسودات المواصفات العالمية في ضمن البرامج الرئيسي لتلك اللجان الفنية، علماً أن

المنظمة شكلت ما يقارب من 760 لجنة فنية وفرعية و 1942 مجموعة عمل تعمل تحت ما يسمى بمجلس الإدارة الفني<sup>1</sup>.

### ثانياً: المرجعية التاريخية لسلسلة ISO 9000

في أعقاب الحرب العالمية الثانية، ومع تطور الصناعات العسكرية والذرية والإلكترونية إذا كان يتم تصنيع أدوات الحرب في عدد من المصانع الإنتاجية وعشرات المراكز التصميمية كان لابد من ضمان جودة هذه المنتجات وضمان عدم وجود عيوب فيها، لأن ذلك سوف يؤدي إلى حدوث كوارث وخسائر كبيرة.

ومن هذا المنطلق انبثق للوجود عام 1959 المواصفة العسكرية الأمريكية MIL-Q9858 حول برنامج إدارة الجودة أعق بها عام 1968 صدور منشورات الحلفاء NATO لضمان الجودة Allied Quality Assurance Publication (AQAP) وفي عام 1970 أصدرت وزارة الدفاع البريطانية المواصفة العسكرية DEF08- STAN- 06 وتشكل نسخة بريطانية محلية عن مواصفة الخلف المشار إليها أعلاه، فضلاً عن المواصفة الصادرة عن BIS الخاصة بنظم الجودة سنة 1973 والسلسلة DS-05-21 و DS-05-29 والتي تتوافق مع مطبوعات Allied.

وفي عام 1979 أصدر المعهد البريطاني لتقييس المواصفة BS5750 وتضمنت المواصفة شروط تسجيل الشركات طبقاً للمواصفة، وتطوير نظام لاعتماد الجهات المانحة لشهادات التسجيل، وبذلك تكون الحكومة البريطانية قد وضعت الأساس لما يطلق عليه جهات الاعتماد Accreditation وجهات التسجيل Certification وكذلك تضمنت المواصفة على ثلاث أجزاء رئيسية تتعلق بـ:

- مواصفات الجودة عندما يشترط الزبون المتطلبات الخاصة بالمنتج النهائي أو الخدمة.
- متطلبات الإنتاج عندما ينتج المنتج أو تقدم الخدمة طبقاً لمواصفات الزبون.
- الفحص النهائي وإجراءات الاختبار بما يصف نظم الجودة المطلوب اعتمادها<sup>2</sup>.

أما الأجزاء (4،5،6) فقد صدرت عام 1981 وأصبحت السلسلة بستة أجزاء جرى تبنيها وبسرعة في القطاعات الصناعية المختلفة، حتى أنها عدت الركن الأساس لحملة الجودة الوطنية وهي مصدر أساس ووثيقة تسجيل شركات تقييم الجودة.

<sup>1</sup> محمد عبد الوهاب العزاوي، أنظمة إدارة الجودة والبيئة iso 14000 و iso 9000، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2005، ص:30، 29.

<sup>2</sup> يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص:313، 314.

ومع تعاظم حركة التجارة والتوسيع في ابتكار منتجات جديدة ولضمان حقوق المتعاقدين سعت منظمة ISO إلى إيجاد مواصفات دولية تتعلق بالجودة للشركات والمنظمات والهيئات الإنتاجية والخدمية لتكون الحكم في الصفقات التجارية.

وفي عام 1984 وبدعم ومؤازرة من المعهد البريطاني لتقييس (BSI) قامت منظمة (ISO) بتشكيل اللجنة الفنية ISO /TC/176 وبعضوية (26) دولة مهمتها إصدار مواصفة خاصة بالجودة. وفي عام 1986 تم إصدار سلسلة مواصفات ISO 9000 إنظم إدارة وتأكيد الجودة كمواصفة دولية. والتي حملت بصمات المواصفة العسكرية الأمريكية والمواصفة البريطانية BS5750. وفي عام 1994 قامت المنظمة الدولية لتقييس بمراجعة المواصفة ISO 9000 وإدخال التعديلات اللازمة عليها على أن يتم مراجعة هذه المواصفة عام 2000 ويوقع مرة على سبعة أعوام. هدفت هذه المواصفات إلى حماية الزبون والحفاظ على البيئة وضمان جودة السلع والخدمات والارتقاء بجودة المنتجات<sup>1</sup>.

### ثلاثاً: سلسلة المواصفات القياسية ISO 9000

إن سلسلة المواصفات القياسية ISO9000 تتألف من خمسة مواصفات أساسية وهي<sup>2</sup>:

1. **المواصفة ذات الرقم ISO 9000**: تتضمن إرشادات للاختيار والاستخدام وتتناول جميع

الصناعات بما فيها تطوير المنتجات الجاهزة.

2. **المواصفة ذات الرقم ISO 9001** : تتضمن نموذج لتوكيد الجودة في التصميم والتطوير

والإنتاج أو الخدمات ما بعد البيع وبعد ISO 9001 أكثر نماذج ISO شمولاً واتساعاً بالمقارنة مع نماذج ISO الأخرى.

3. **المواصفة ذات الرقم ISO 9002**: وهي خاصة بأنظمة الجودة ولمختلف المنظمات التي تهتم

بأنشطة الإنتاج، التجميع والتركيب.

وعلى ذلك فإن المنظمات التي يقتصر عملها على الإنتاج والتركيب دون تصميم هي التي

تسعى للتسجيل والحصول على شهادة ISO 9002 ولذلك يتوقع أن يتضمن هذا النموذج عدداً أقل من عناصر الجودة بالمقارنة مع نموذج ISO 9001 إذ تبلغ عناصر الجودة هنا 12 عنصراً مقابل 20 في ISO 9002.

4. **المواصفة ذات الرقم ISO 9003**: تتضمن نموذج توكيد الجودة في عمليات الفحص والاختبار

النهائي وتشمل على 16 عنصراً وتناسب هذه المواصفة الورش الصغيرة أو الموزعين للأجهزة

<sup>1</sup> يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص:315،316.

<sup>2</sup> قابسي ليندة، وإق جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، فرع علوم اقتصادية، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، 2012، ص:22.

والمعدات التي يتم من خلالها الاكتفاء بالفحص والاختبار النهائي للمنتجات وتعد هذه المواصفة من المواصفات محدودة الاستخدام.

5. المواصفة ذات الرقم **ISO 9004**:تضمن نموذج توكيد الجودة من خلال توفير التوجيهات

والإرشادات اللازمة لإدارة الجودة وبيان عناصرها وتستخدم هذه الإرشادات لكافة الصناعات والخدمات أي أنها توضح تطبيق نظام إدارة الجودة والإرشادات الواجب على الشركات إتباعها للحصول على شهادة الإيزو 9002، 9001، 9003.

#### رابعاً: العلاقة بين الإيزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة

قد يتبادر إلى ذهن القارئ تحليلات فكرية عن أوجه العلاقة بين كل من الجودة بإطارها الواسع وسلسلة المقاييس ( ISO9000) وللولوج في بحث هذه العلاقة يمكن أن تبين أن أغلب الباحثين في إدارة الجودة و ISO9000 ينظرون إلى العلاقة بين الجانبين بالتكامل والانسجام على اعتبار أن إدارة الجودة الشاملة هي إدارة من منظور شامل على حين أن ISO9000 يمثل نظاماً أيضاً لإدارة الجودة يقوم على مواصفات موثقة وبذلك فهما غير متعارضين بل متكاملين ومن نسج واحد.

إن مواصفة ISO9000 تعتمد بشكل أساسي على مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبذلك فإن المؤسسة سواء كانت إنتاجية أو خدمية إذا ما حصلت على شهادة الـ ISO فإن ذلك يعني أن لديها منظمة إدارية قوية تتطابق أركانها مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة وبذلك فكون إدارة الجودة الشاملة مكملة لـ (ISO) ولكنها ليست بديلاً عنه وهذا ما تم التركيز عليه بشكل واسع في الإصدار الجديد ISO9000 السنة 2000<sup>1</sup>.

ومن هذا المنطلق يتضح أن إدارة الجودة هي أعم وأشمل من المواصفة الدولية ISO 9000 ولكن اعتبار المواصفة الدولية مرحلة الوصول إلى إدارة الجودة الشاملة مستقبلاً وحجز الراية لبنائها.

<sup>1</sup> يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص، ص: 353، 354.

والجدول رقم (2) يوضح الفرق بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000  
الجدول رقم (2): العلاقة بين ISO وإدارة الجودة الشاملة

TQM	ISO 9000	
نظام شامل لجميع نشاطات المنظمة في مجال التحسين المستمر التي تتضمن سياسة الإدارة وحلقات الجودة والعاملين ونظام إدارة الجودة.	نظام لتأكيد الجودة والمنتج ملزم به أمام الزبون طبقاً لمواصفات عالمية.	1
تشمل كافة القطاعات والإدارات والأقسام وطرق العمل.	يمكن تطبيقها على بعض القطاعات والإدارات أو الأقسام.	2
تهتم بالبعد الإنساني الاجتماعي وتؤلف بينه وبين النظام الفني فلسفة ومفاهيم أشمل.	تركز على طرائق التشغيل وإجراءاته.	3
ترتبط بإستراتيجية موحدة للمنظمة.	ترتبط بسياسة الجودة.	4
مسؤولية كل القطاعات والأقسام وطرق العمل.	مسؤولية قسم أو إدارة الجودة ومراقبتها.	5

المصدر: يوسف حجيم الطائي وآخرون، ص، 355.

ومن الجدول أعلاه يتضح أن متطلبات ISO تشمل جزء من متطلبات وأهداف وفعاليات TQM مثل التجاوب مع الشكاوي والمعايرة والتجهيز بالوثائق بينما تؤكد فعاليات إدارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر وفعاليات العمل الجماعي والإدارة المتقاطعة حلقات الجودة وإدارة التكاليف والاستخدام المكثف للطرق الإحصائية.

### المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية

أصبحت الخدمات الصحية تحتل دوراً مهماً في حياة المجتمع وتساهم في رفاهيتهم بل إنها دقيقة الارتباط بالحالة الاقتصادية والاجتماعية فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه، في هذا الإطار ارتأينا التطرق للخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية.

#### المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

ينطبق مفهوم الخدمة بشكل عام على مفهوم الخدمة الصحية، لكل خصوصية هذه الأخيرة في كونها.

ترتبط بأغلى كائن يجعلها تنفرد بأهمية خاصة سنوضحها بعد استعراض تعاريفها.

أولاً: مفهوم الخدمة

باستعراض الكتابات التي تعرضت لتعريف الخدمة نجد أنها ركزت على عدة جوانب كمايلي<sup>1</sup>:  
تعريف Gean Lapeyre: "الخدمة هي تلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات ورغبات الزبون دون أن يتطلب ذلك إنتاج لشيء ملموس".  
ولقد عرفها رائد المدرسة الحديثة للتسويق Philippe Kotler على أنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف آخر يكون في جوهره غير ملموس ولا يترتب عليه أي ملكية وأن إنتاجيته قد يرتبط بمنتج مادي وقد لا يكون".

من جملة التعاريف تتضح المضامين التالية:

- الخدمة في أغلبها غير ملموسة بل مدركة من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.
- قد ترتبط بمنتج ملموس وقد لا يكون، وتتألف من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.
- لا يمكن تملكها، وإنما الاستفادة من عرضها.

ثانياً: مفهوم الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية بأنها: "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض"<sup>2</sup>.

تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع، مصنفا إياها إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات إنتاجية) هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

وتعرف الخدمة الصحية على أنها: "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو الشخصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض كان في مركزه الصحي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية اللاتمرضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل الشخصية التي يقدمها فنيو المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمات الصحية). قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره، وكيفية الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلاً. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> والة عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، رسالة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، فرع تسويق، جامعة الجزائر3،2011،ص، ص:3،4.

<sup>2</sup> مرزوق محمد عدنان، مدخل في الإدارة الصحية ، دار الراجية للنشر والتوزيع،عمان، 2012، الطبعة الاولى، ص: 35.

<sup>3</sup> فوزي مذكور شعبان ، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الاولى، ايتراك للنشر والتوزيع القاهرة، مصر، 1998، ص: 189.

وهناك من استخدم مصطلح المنتج الصحي بدل الخدمة الصحية واعتبره "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة التي تحقق إشباعاً وإرضاءً معيناً للمستهلك المريض".

ونرى من الأفضل استعمال لفظ الخدمة الصحية بدل من "المنتج الصحي" لتغليب خاصية عدم الملموسية على الخدمات.

وتعرف كذلك الخدمة الصحية على أنها: "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستهلك (المريض) والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل"<sup>1</sup>.

يشير هذا التعريف إلى أن الخدمة الصحية تتلخص في جملة المنافع المقدمة للمستهلك (المريض) والتي تخلف لديه حالة من الصحة والسلامة الممكنة.

### المطلب الثاني: أنواع وخصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، تتمثل في اللاملموسية أي عدم إمكانية مشاهدتها أو لمسها، وتلازميتها وتعني درجة ترابط بين الخدمة الصحية ذاتها ومقدمها، عدم التماثل أي عدم قدرة الطبيب على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام والفناء والتلاشي أي عدم القدرة على تخزين الخدمات الصحية لمدة من الزمن وعدم التملك.

### أولاً: أنواع الخدمات الصحية

انطلاقاً من التعاريف السابقة يمكن أن تصنف الخدمات الصحية إلى ثلاث مجموعات أساسية:

1. **خدمات علاجية:** موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات سواءً على مستوى الإستشفائية (الإستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية) بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.
2. **خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض والأوبئة. ومثار ذلك الرقابة الصحية على الواردات.
3. **خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضاً العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

<sup>1</sup>المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998، ص: 87.

**ثانياً: الخصائص العامة للخدمات الصحية**

ويمكن عرض خصائص الخدمات الصحية في الآتي:

1. **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية:** صناعة الخدمة الصحية تتجه حيث يتواجد الناس، ونظراً لاختلاف طبيعة الناس وأمراضهم وحالاتهم النفسية. فإن الخدمة تتنوع من فرد لآخر حتى للفرد الواحد فإنه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر.....الخ.
  2. ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تتيح الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات. وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية.
  3. وبالتالي فالخدمات الصحية مثل الخدمات العلاجية، هي خدمات فردية بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.
  4. **التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية:** يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقاً لحاجاته الشخصية، والذي يؤدي إلى تفاوت مخرجات المنظمة الخدمية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملين بمنظمة الخدمة من وقت لآخر إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المنظمات الخدمية. بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار وقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام، كما ينوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع واحد أو حتى في اليوم الواحد.
- والجدير بالإشارة أنه نتيجة هذه الخاصية هي يستوجب مراعاته والاستعداد المبكر لحشد الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها.
5. **الخدمة الصحية منتج غير ملموس:** الأمر الذي سيتوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المنظمة الصحية) والمستفيد منها. حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات.
  6. **الخدمة الصحية سلعة عامة:** السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للجمهور، وقد حدد كل من ماسجريف "Musgarove" وبوسطن "Bosten" سنة 1976 خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما:
    - أ **الخاصية الأولى المنافسة:** تعني بساطة أن الفرد عندما يستهلك سلع أو خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع شخص آخر.
    - ب **الخاصية الثانية الإقصاء أو الابتعاد:** وهو احتمال فني لإقصاء البعض من فوائد الخدمة، ولاحظ هذا في سلع الجمهور في احتمال إقصاء بعض المستهلكين (المرضى) عندما تكون التكاليف مرتفعة.

7. الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها.

ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستهلك (المريض) منها وهي:  
**أ التبعد المكاني:** والذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

**ب التبعد الزمني:** والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليه فيه. سواء كانت الخدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليها أضرار بالغة.

### ثالثاً: الخصائص الاقتصادية للخدمات الصحية

ما يمكن ذكر الخصائص الاقتصادية للخدمة الصحية كالآتي:

#### **1. الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية<sup>1</sup>:**

يؤثر جانب الطلب على الخدمة الصحية حيث اكتسبها عدة خصائص منها:

**أ الخدمات الصحية تعد خدمات جماعية:** فالخدمات الجماعية هي تلك التي تقدم منافع لكل أفراد المجتمع وليس للفرد الواحد الذي يستهلكها وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن تحسين صحة الفرد لا يفيد وحده فقط ولكنه يفيد أسرته وكل شخص يحيط به، وهو ما يطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية. وقد يكون من المفيد اقتصادياً تقديم دعم لهذه الخدمات.

**ب الطلب على الخدمات الصحية يعد طلباً مشتقاً:** حيث يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على المنتجات التي لا تتطلب الاستهلاك المباشر. ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل استهلاك نهائي وكذلك فإن الطلب على هذه المنتجات يعتمد على الطلب على المنتجات والخدمات التي تساعد على إنتاجها، فإذا اعتبرنا أن الخدمات الصحية كمدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمات الصحية طلباً مشتقاً على الصحة ككل.

**ج الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً:** تعتبر المنتجات الاستهلاكية التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة (الإشباع) التي تقدمها إما بصفة مباشرة أو في صورة تدفق الخدمات.

**د الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستهلك (المريض):** يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك (المريض) أمراً ضرورياً لتخليصه من آلام المرض عند حاجة حيث أن دخول المريض إلى غرفة العمليات لإجراء جراحة قد يكون أمراً غير مستحب ولكنه ضروري لتخليصه من آلامه واستعادة صحته.

<sup>1</sup> مرزوق محمد عدنان، مرجع سابق، ص، ص: 39، 40.

1. الخصائص التي تقتصر على جانب العرض في الخدمات الصحية:<sup>1</sup>

تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي، حيث تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة، ويتعلق الأمر بتحديد منهج والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يلاحظ امتلاك الحكومات لأعلى المؤسسات الصحية.

## أ انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الآجال القصيرة:

ب يعتبر عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الآجل القصير وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها. بالإضافة إلى تكوين الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض متدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الآجل القصير وعليه يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الآجل القصير.

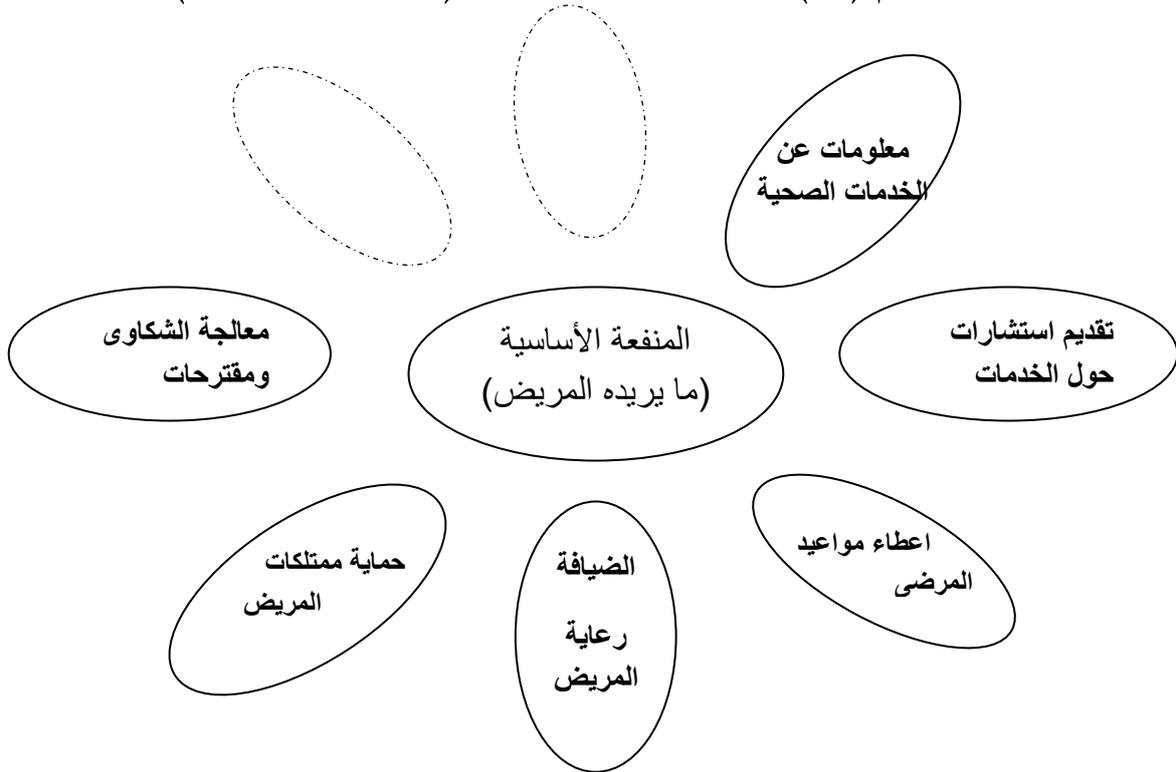
ج كثافة استخدام عنصر العمل: من الخصائص الهامة التي تميز الخدمة الصحية كثافة عنصر العمل في صناعته، حيث تعتمد على عقل وأيدي الطبيب المعالج والمرضة والفني والإداري.

المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية. إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسعى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها بزهره الخدمة الصحية، والشكل رقم (3) يوضح مستويات الخدمة الصحية.

<sup>1</sup>عدمان مرزوق، مرجع سبق ذكره، ص: 41.

الشكل رقم (03): مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)

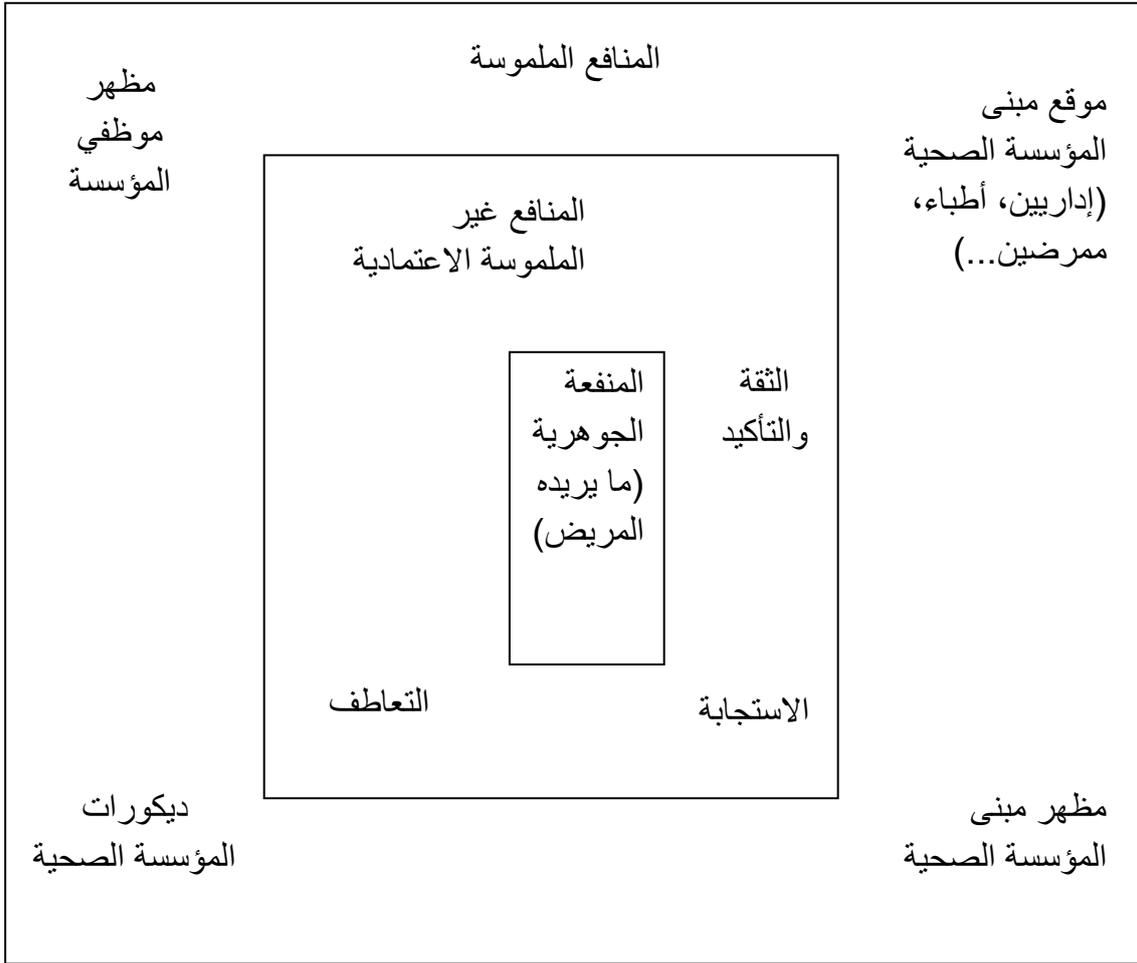


المصدر: بشير العلاق، حميد عبد الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص: 75.

من خلال الشكل نجد أن هناك مستويين للخدمة الصحية، المستوى الأول يمثل الخدمة الأساسية والتي تعني جوهر الخدمة الصحية أي ما يريده المستهلك (المريض)، أما المستوى الثاني فيمثل الخدمات الصحية الثانوية، وهي مجموعة من الخدمات التكميلية التي تقدمها المؤسسات الصحية تكون مرافقة للخدمة الجوهر وهي تختلف من مؤسسة صحية إلى أخرى فمثلا قد نجد مؤسسة صحية تقدم معلومات عن الخدمات الصحية وكيفية الحصول عليها، إعطاء مواعيد للمستهلكين (المرضى) حماية ممتلكاتهم، معالجة شكاويهم ومقترحاتهم و تقديم استشارات حول الخدمات الصحية بناء على حاجات المستهلكين (المرضى).

كما أن هناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاث مستويات هي المنفعة الجوهر المنافع غير الملموسة، والمنافع الملموسة، ومجموعة هذه الخدمات يطلق عليها حزمة المنافع الخدمة الصحية والشكل رقم (4) يوضح ذلك.

الشكل رقم (4): حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر: نظام موسى سويدان، عبد الحميد البروراي، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد، الأردن، 2009، ص:243.

تتمثل هذه المستويات فيمايلي<sup>1</sup>:

– **المنفعة الجوهرية:** وهي الحصييلة التي يريجوها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها.

– **المنافع غير الملموسة:** وتعبير عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين... الخ).

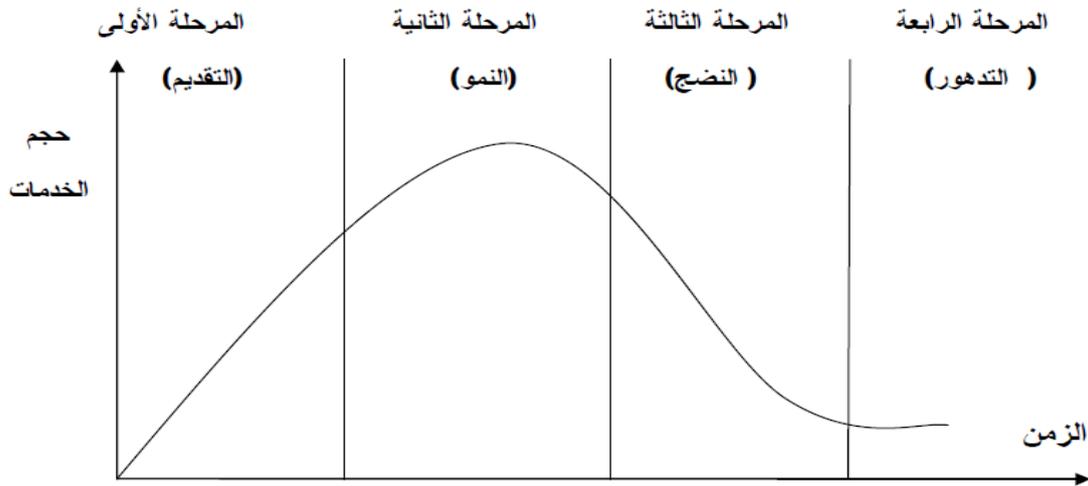
– **المنافع الملموسة:** وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة، توفر موظفين لرعاية المستهلكين (المرضى). مبنى المؤسسة الصحية ومظهرها وموقعها... الخ.

<sup>1</sup> نظام موسى سويدان، عبد الحميد البروراي، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دارحامد الأردن، 2009، ص: 243، 244.

### المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الصحية

من الصعب تماماً أن يبقى المنتج بخصائصه الرئيسية وطريقة تسويقه قائمة بذات الصورة على مدار الوقت بسبب التغيرات الحاصلة في البيئة العامة (سكانية، اقتصادية، تكنولوجية وثقافية) فضلاً عن التغيرات الحاصلة في بيئة السوق (المشترين، المنافسون، الوسطاء، المجهزون) والتي تنعكس جميعها على استمرارية المنتج في السوق بذات الخصائص، هذا ما يصطلح عليه بدورة حياة المنتج<sup>1</sup>، وكأي منتج آخر تمر الخدمة الصحية بأربع مراحل تمثل دورة حياتها، سنأتي على ذكرها بعد تمثيلها في الشكل الموالي.

#### الشكل رقم (5): دورة حياة الخدمة الصحية



**المصدر:** محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، مرجع سبق ذكره، ص:11.

من خلال الشكل الموضح اعلاه يمكن شرح المراحل كالتالي:

1. **مرحلة التقديم:** تبدأ هذه المرحلة بعرض الخدمة الصحية لأول مرة في السوق وقد يكون هذا التقديم في سوق واحد أو أكثر مستغرقاً فترة من الزمن وغالباً ما تكون إيرادات الخدمة في هذه المرحلة في حالة انخفاض ويعزى هذا الانخفاض إلى:
  - التأخر في جعل الخدمة متاحة أمام الزبائن من خلال المنافذ التوزيعية.
  - عدم وجود معلومات كافية عن الخدمة الصحية.

<sup>1</sup> تأمر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص: 189

ولا تحصل الكثير من الخدمات الصحية الجديدة على درجة قبول الكثير من طرف الزبائن وهي تظهر ميزة الخدمة التي تقلل من درجة المخاطر المصاحبة لمرحلة التقديم<sup>1</sup>. إلا أن كلفة الخدمة الصحية المرتفعة تحول دون تمكن الكثير من شرائها، ومن سمات البارزة لهذه المرحلة ارتفاع كلفة الانتاج والتوزيع فضلا عن الترويج الذي يتطلب إعداد برامج متنوعة ومختلفة للوصول إلى:

- إخبار الزبائن من المرضى المتحصلين على الخدمة الجديدة غير المعروفة لديهم.
- عرض الخدمة بأسعار منخفضة نسبيا لخلق الطلب الأولى عليها.
- القيام بجملة إعلانية منظمة ومدروسة.

**2. مرحلة النمو:** تتسم هذه المرحلة بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة فالمنتج(الخدمة) إذا ما نال رضا السوق فإن المبيعات سوف تبدأ بالارتفاع التدريجي، وذلك عند ما يبدأ المرضى تبني هذا المنتج يعقبهم آخرون ويكونون أقل اندفاعا في الغالب لتبني الشراء لكونهم يرغبون في مشاهدة غيرهم أثناء تجربة المنتج وخلال هذه الفترة التي تمثل المرحلة الأجدى اقتصاديا تعمل المؤسسة على إطالة عمر هذه المرحلة كونها في نمو مستمر وتحقيق عوائد متزايدة ويتم ذلك من خلال:

- السعي لتطوير الخدمة المقدمة بما يضيفي عليها خصائص جديدة.
- البحث عن قنوات جديدة تقدم من خلالها الخدمة الصحية سواء كان في مراكز الرعاية الأولية أو المؤسسات الأخرى أو حتى العيادات الخاصة.

- ذلك قناعة وتأثير ترويجي أوسع باتجاه الأقدام على شراء هذه الخدمة لكن اشتداد المنافسة ودخول منافسين جدد سعيا وراء التقليد أو الحصول على نجاحات مشابهة تجعل الخدمة في وضع يقودها للانتقال إلى مرحلة أخرى إذا ما زادت حدة المنافسة<sup>2</sup>.

**3. مرحلة النضج:** تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة في دور حياة الخدمة الصحية، إذ تسعى إدارة التسويق في المؤسسة الصحية التعامل مع هذه المرحلة والدخول إليها رغم ما تحمله في طياتها من تحديات كبيرة حيث تشهد خدمتها منافسة شديدة من قبل الخدمات الأخرى المشابهة أو البديلة المقدمة من قبل المؤسسات المنافسة، وهنا يبدأ مستوى الخدمات بالانخفاض ببطء قياسا بالمرحلة السابقة لذلك على المؤسسة التذكير جديا في كيفية إبقاء الخدمة الصحية أطول فترة ممكنة شريطة أن يكون بقاء ناجحاً وأن تتمكن بذات الوقت من استثمار الجوانب الموجبة في المنافسة من خلال:

- إدخال بعض التعديلات على الخدمة الصحية.

- تقديمها بسعر أقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف بسبب ارتفاع منحنى الخبرة وتراكمها.
- النمطية العالية في الانتاج وما يصاحبها من انخفاض في التكاليف التسويقية.

<sup>1</sup> محمود جاسم الصميدعي، لبشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002، ص: 408.

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق ذكره، ص: 192.

- جذب مستخدمين جدد لإطالة هذه المرحلة.
- إضافة خدمات مجانية واستخدام أسلوب الإعلان الإقناعي.
- 4. **مرحلة الانحدار:** هي آخر مرحلة من دور حياة الخدمة وتؤول في نهايتها إلى خروج الخدمة من السوق، حيث تبدأ ملامح هذه المرحلة بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات وارتفاع مطرد في التكاليف فهو ما ينعكس سلباً على الإيرادات النهائية المنخفضة، كما أن هناك سبباً آخر يتمثل في التطور التكنولوجي الذي يؤدي إلى إفراز منتجات وخدمات صحية جديدة، منافسة تكون سبباً آخر في بروز هذه المرحلة فهنا ستكون إدارة المؤسسة أمام:
  - التطور الجزئي أو الكلي للخدمة والتحسين في مستوى جودتها فنياً ووظيفياً.
  - مراجعة برنامجها الإنتاجي.
  - إسقاط الخدمة من مزيج الخدمات وهذا ما قد يضعف من مكانة وقوة المؤسسة في السوق.
  - وخلاصة لما تم تناوله يمكن أن نحدد الافتراضات التالية المتعلقة بدورة حياة الخدمة الصحية.
    - للخدمة الصحية دور حياة قد تكون طويلة وقصيرة وهي شبه دور حياة الإنسان منذ ولادته إلى وفاته.
    - السرعة التي تتحرك بها الخدمة الصحية عبر جميع مراحل حياتها الأربعة تختلف من خدمة إلى أخرى.
    - لا يشترط أن تمر الخدمة الصحية بالمراحل الأربعة فقد تنتمي عند أي مرحلة مبكرة منها.
    - متطلبات المزيج التسويقي للخدمة الصحية تختلف باختلاف الأسواق التي تتعامل معها.

### المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تملكه المجتمعات، وهي تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها. حيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى متحل مشاكله الصحية.

وفي هذا المبحث سنعرض مفهوم جودة الخدمة الصحية وأبعادها وطرق قياسها.

#### المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية سنقف عند مراحل نشأتها:

أولاً: نظرة تاريخية حول جودة الخدمات الصحية

إن المتتبع لفكرة الرعاية الصحية سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم، قدم الرعاية الصحية لكن في هذا الموضوع يمكن في عملية استخدام الطرق العلية والأساليب لتطبيق برامج إدارة الجودة ووضع المعايير الملائمة لتقويم مستويات الأداء وهو ما تطمح إليه المؤسسات الصحية وقد ظهرت في المجال الصحي في الحضارة الغربية كما يلي:

**في سنة (1518):** بالمملكة المتحدة قام المسؤولون عن الكلية الملكية بتوثيق فكرة أن إحدى مهام الكلية تكمن في دعم مستوى الطب لشرف المهنة ذاتها ولفائدة الجمهور أي الاهتمام بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

**في سنة (1860):** قامت البريطانية (فلورنس نابت نجيل) بإعداد دراسة تعد من أقدم الدراسات العلمية واشتمل برنامجها الإصلاحي لتحسين الجودة على النظافة والصحة العامة وتحسين نظم التغذية ووضع أسس تنظيمية للإجراءات اليومية للمستشفى.

**وفي منتصف التسعينات:** حدث تغيير نموذجي في التفكير والتطبيق العلمي كان من بعض أسبابه تأثير النجاح الذي حققته اليابان في تطبيق مبادئ (Deming) في إدارة الجودة فشكلت هيئة مشتركة لاعتمادها المستشفيات سنة 1951 يطلق عليها حالياً اسم الهيئة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية "والتي قامت بإصدار كتيب سنة 1953 عن معايير اعتماد المستشفيات إذ أصبحت ضرورة مراقبة الجودة حاجة ملحة في المستشفيات بالنظر إلى الوضعيات الحرجة التي كانت تعرفها".

**وفي سنة (1984):** تبنت الهيئة الأمريكية المشتركة فكرة متطلبات الاجازة (الاعتمادية) لتطوير الجودة وملائمة أساليب تقديم ومراقبة الرعاية الصحية.

**وفي سنة (1992):** قامت الهيئة الأمريكية بتعديل مسمى الجودة النوعية إلى مسمى تحسين الجودة وتقويمها ومن خلال هذه المحاولات تمت إضافة معايير لتشمل الجانب الإداري والقيادي بدلا من التركيز على خدمات الرعاية الصحية فقط.

ثانياً: مفهوم جودة الخدمة الصحية

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة".

ويعرفها (Al et sulek 1995) على أنها "تلك الدرجة التي لا يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن أن يفيض (يزيد) عنها قياسا بما يتوقعه"<sup>1</sup>.

وتعرف جودة الخدمات الصحية "بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية. وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادته صحته".

وعرفت جودة الخدمة الصحية بأنها "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبي المعالج وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية"<sup>2</sup>.

### ثالثا : جودة الخدمة الصحية من منظور أصحاب المصلحة

في قطاع الصحة يعرف كل مستفيد جودة الخدمة الصحية وفقا لمعيار خاص به.

**1. الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المتقدمة.

**2. الجودة من المنظور المستفيد(الزبون):** قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وأمال المستفيد النهائي من كل ذلك.

**3. الجودة من الناحية الإدارية:** وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، ص: 199.

<sup>2</sup> والة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 68.

وتبقى هناك وجهة نظر أخرى هي وجهة النظر السياسية أو وجهة نظر القيادة والإدارة العليا بالدولة وغالبا ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا المواطن والمقيم عن أداء قيادته في دعم تطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي. وحيث تضع القيادة العليا ثقتها في النظام الصحي والمؤسسات الصحية. فإنها تضع لها هدفا لا يخرج في الغالب في إطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي ومؤسساته من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطوير.

### المطلب الثاني: أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية

لقد تعرضت بعض الكتابات في مجال صناعة الخدمات للمكونات أو الأبعاد التي تشمل عليها جودة الخدمة بما فيها الخدمات الصحية إلا أنها لم تتفق فيما بينها حول ماهية تلك الأبعاد على وجه التحديد.

#### أولا: أبعاد جودة الخدمة الصحية

قدم عدد من الباحثين مجموعة أبعاد تستخدم كدلائل للجودة تتناول فيما يلي أهم توجهاتها في المجال الصحي:

يرى (Swand)<sup>1</sup> أن لجودة الخدمة بعدين أساسيين هما:

- ✓ **الجودة المادية الملموسة:** التي يتعرض لها الزبون أو المستفيد حال حصوله على الخدمة.
- ✓ **الجودة التفاعلية:** تمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع الزبائن أو المستفيدين، والشكل التالي يوضح البعدين التاليين بالنسبة لـ (Swand).

الشكل رقم(6): البعدين الأساسيين لـ (Swand)



المصدر: من إعداد الطالبات

<sup>1</sup>لقاسم زليف علوان المعياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات مرجع سابق،ص:92.

أما "Growoos" فقد ميز نوعين من أبعاد الجودة هما: الجودة الفنية والوظيفية.

✓ **الجودة الفنية (Technical quality):** هي ما يتم تقديمه للزبون فعلا ويتصل بالحاجة

الأساسية التي يسعى لإشباعها.

✓ **الجودة الوظيفية (Functional quality):** هي "درجة جودة الطريقة التي يتم بها تقديم

الخدمة"

وقد أطلق (Le Letineu and Letineu): على الجودة الفنية اصطلاح جودة المخرجات التي

عادت ما يتم تقييمها بعد الحصول على الخدمة. أما الجودة الوظيفية فهي جودة العملية والتي عادة ما

يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة والشكل الآتي يوضح البعدين هما ( الجودة الفنية والوظيفية لـ

"Growoo")

الشكل رقم (7): البعدين لـ (Growoo)



المصدر: من إعداد الطالبات

هناك من أضاف بعدا ثالثا لا يقل أهمية عن البعدين السابقين هو الانطباع الذهني الذي يعتبر

نتاج تقييم الزبائن لكل من الجودة الفنية والجودة الوظيفية أو هو الذي يعكس انطباعات الزبائن عن

المؤسسة الخدمة<sup>1</sup>. ويمكن القول أن كل هذه الأبعاد وإن اختلفت مسمياتها من باحث لآخر هي أبعاد

متناسقة يكمل بعضها البعض فينبغي على إدارة المؤسسة الصحية صياغة وتنفيذ الخطط الكفيلة

بتكريس وتحقيق كل بعد من الأبعاد لدرجة عالية من الفعالية.

### ثانيا: معايير جودة الخدمة الصحية

أكد الباحثون على أن لجودة الخدمة معايير متعددة وكل مستفيد يركز على حزمة منها عندما

يعمل على تقييم جودة الخدمة المقدمة له. وبينما يرى (Philip kotler) أن لجودة الخدمة أبعاد ممثلة في

الضمان، الاعتمادية، الاعتناق، الاستجابة، التجسيد المادي.

<sup>1</sup>د مرزوق محمد عدنان، مداخل في الإدارة الصحية، مرجع سبق ذكره، ص، ص: 57، 58.

و يؤكد (Christopherlovelock) أن هناك معايير وفيما يلي إيضاحات مختصرة لدلالات كل معيار:

1. **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين والمراجعين. ويشمل هذا البعد المهارات التكتيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل.
2. **الإمكانات المادية:** ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداتها وأجهزتها. والإمكانات والتسهيلات المادية الأخرى وموقع المستشفى ومظاهر المستشفى من الداخل ومن الخارج من حيث المظهر والديكور. ومدى توافر أماكن انتظار السيارات ومظهر الأطباء وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم<sup>1</sup>.
3. **سهولة الوصول أو الحصول:** الخدمات الصحية يجب أن تكون سهلة الحصول أمام الأشخاص (محتاجيها) في الزمن (الوقت) والمكان المناسبين لهم وحال احتياجها. ومن ناحية ثانية فإن مقدم الخدمة الصحية يجب أن يكون بميسورة وإمكانية الوصول إلى خدمات صحية شاملة من ممارستها.
- وكذلك سهولة الوصول والحصول على وسائلها ومعداتها والأدوية والخدمات الأخرى اللازمة لمرضى.
4. **التعاطف الفني:** ويعبر هذا العنصر عن مدى إحساس العملاء بالتعاطف والرعاية من جانب المستشفى لهم، وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم ويعكس هذا العنصر كذلك مدى رغبة العميل في الحصول على معاملة خاصة وخدمة متميزة من مقدمي الخدمة، كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في تكوين شعور لدى العاملين بالمستشفى بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها.
5. **الأمان:** ويعني أن يشعر الفرد أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية، لا نعلم متى سيحتاج إليها<sup>2</sup>. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.
6. **الاستمرارية:** وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر

<sup>1</sup> مرزوق محمد عدنان، مرجع سابق، ص، ص: 57، 58.

<sup>2</sup> طلعت الدمراشن إبراهيم، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة المدينة الزقازيق، جمهورية مصر العربية، الطبعة الثانية، 2000، ص: 35.

السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد، وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة.

7. **الفعالية والكفاءة:** الفعالية تعني درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة

أي أن هذا البعد يهتم بأن يتم الأجراء بطريقة صحيحة.

أما الكفاءة فتعني تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين

مورد الخدمة والتكلفة.

8. **الاعتمادية:** وهي تعبر عن درجة ثقة العميل في المستشفى ومدى اعتماده عليها في

الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المستشفى على الوفاء

بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للعملاء، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة

وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ونستخلص هذه المجموعة في العناصر الخمسة التالية.

– الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد.

– الحرص المخلص على حل مشكلات العميل.

– أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.

– تكامل الخدمة وتوافر التخصصات.

– الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

9. **الاستجابة:** ويشير إلى سرعة استجابة مقدمي الخدمة لاحتياجات المستفيد والاستجابة

السريعة والعالية لا تقتصر على العناصر البيئة الخارجية بل ينبغي التركيز على الاستجابة لمتطلبات

البيئة الداخلية أيضا.

يتبين مما سبق أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين: فني وإنساني هذا الأخير في نفس درجة

الأهمية للمحور الفني والمتمثل في تطبيق العلم والتقنية الطبية الصحيحة.

### المطلب الثالث: مداخل وتقييم جودة الخدمات الصحية

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية التي

تعتمد عليها مؤسسات الأعمال، مما أدى إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن تلك التي يتم اعتمادها

بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح<sup>1</sup>.

فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المستهلك

(المريض)، وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات

المستهلكين (المرضى) وتلبي حاجاتهم فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك (المريض) هي التي تتفق مع

<sup>1</sup> محمد عبد العظيم أبونجا، التسويق المتقدم، الدالر الجامعة، مصر، 2008، ص:137.

توقعاته، وتسعى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المستهلكون (المرضى) الحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات.<sup>1</sup>

### أولاً: مداخل أو قياس جودة الخدمة

وتوجد أربعة مداخل لجودة الخدمة وهي: المدخل الهيكلي- مدخل العمليات (مدخل العمليات)- مدخل نتيجة النهائية- كما أعترف بأهمية رضا المستهلكين (المرضى) كعامل مهم لقياس جودة الخدمة الصحية. وسنذكر هذه المقاييس فيما يلي:

1. **المدخل الهيكلي (قياسات البنية)**<sup>2</sup>: إن مداخلي الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها وكذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المستشفى.

ومن الملاحظ أنه يوجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة وهي:

- أن الرعاية الأحسن أو الأفضل يتم إمدادها حينما يكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عالي

وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد وأمول متاحة.

- أنه يمكن من الكاف التحديد لما هو جيد بشرط وجود هيئة مؤهلة هي كل مادي تنظيم رسمي، مع

الملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقتها بالجودة إنها فقط تتوقع أن وجود خصائص

هيكلية جيدة يعني أن رعاية ذات جودة واردة - مع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيد لحدوثها- ولذا فإن هذا

المدخل بمفرده غير كاف كمؤشر للجودة.

2. **مقاييس أو مداخل الإجراءات**: تسمى كذلك مقاييس العمليات وبديل مفهوم العمليات على نتائج خطوات

العمل أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).

وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات

هذه المعايير على حالات من المرضى، ومثال ذلك قياس إجراءات رعاية الحوامل أو مدة انتظار المرضى.

3. **مداخل النواتج**: يعكس هذه المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن

المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:<sup>3</sup>

- **الحالة الصحية العامة**: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض

كمقاييس ويمكن ذلك استخدام ملامح تأثير المرض.

- **مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد**: وذلك بما تشمله من معدات الوفيات لأمراض معينة أو وجود

أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة وهذا المقياس مثالي في

<sup>1</sup> فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص. 363.

<sup>2</sup> فوزي شعبان مذكور،، مرجع سبق ذكره، ص: 233.

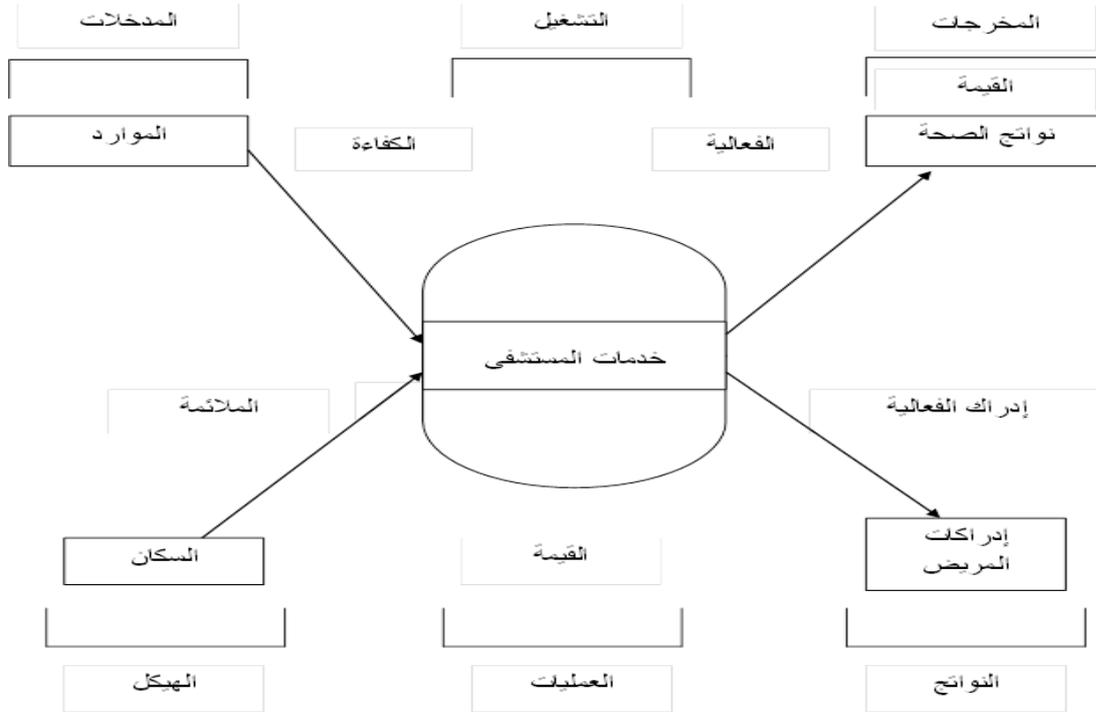
<sup>3</sup> نفس المرجع أعلاه، ص: 234.

تقييمه للجودة فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

—مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة، وهذا المقياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

ولابد أن نوضح هنا أن الاهتمام بمدخل أو قياس النتائج دون مناظرة الإجراءات لا يساعد على التحسين المستمر للجودة، ولذا يجب اختيار مجموعة من القياسات التي تغطي القياسات وذلك حسب الهدف من القياسات فقياس النتائج غالبا يستخدم بغرض تقييم الأداء بينما قياس العمليات والهيكلية يستخدم بغرض تحسين وضبط العمليات.

الشكل رقم (8): الطرق التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية



المصدر: عدمان انمرزيق، مرجع سبق ذكره، ص 236.

4.مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة: تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمستهلكون (المرضى) يقيمون جودة الخدمة الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> فوزي شعبان مذكور، مرجع سابق، ص: 206.

كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين (المرضى)، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معا.

فقد يتحقق الرضا للمستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام و الرعاية الطبية التي بذلت من أجله مع ذلك لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك (المريض)، وأن ذلك يتضمن اهتماما ورعاية لحاجاته ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية، واستقباله مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي له.

وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في المقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها مع توقعاته وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية:

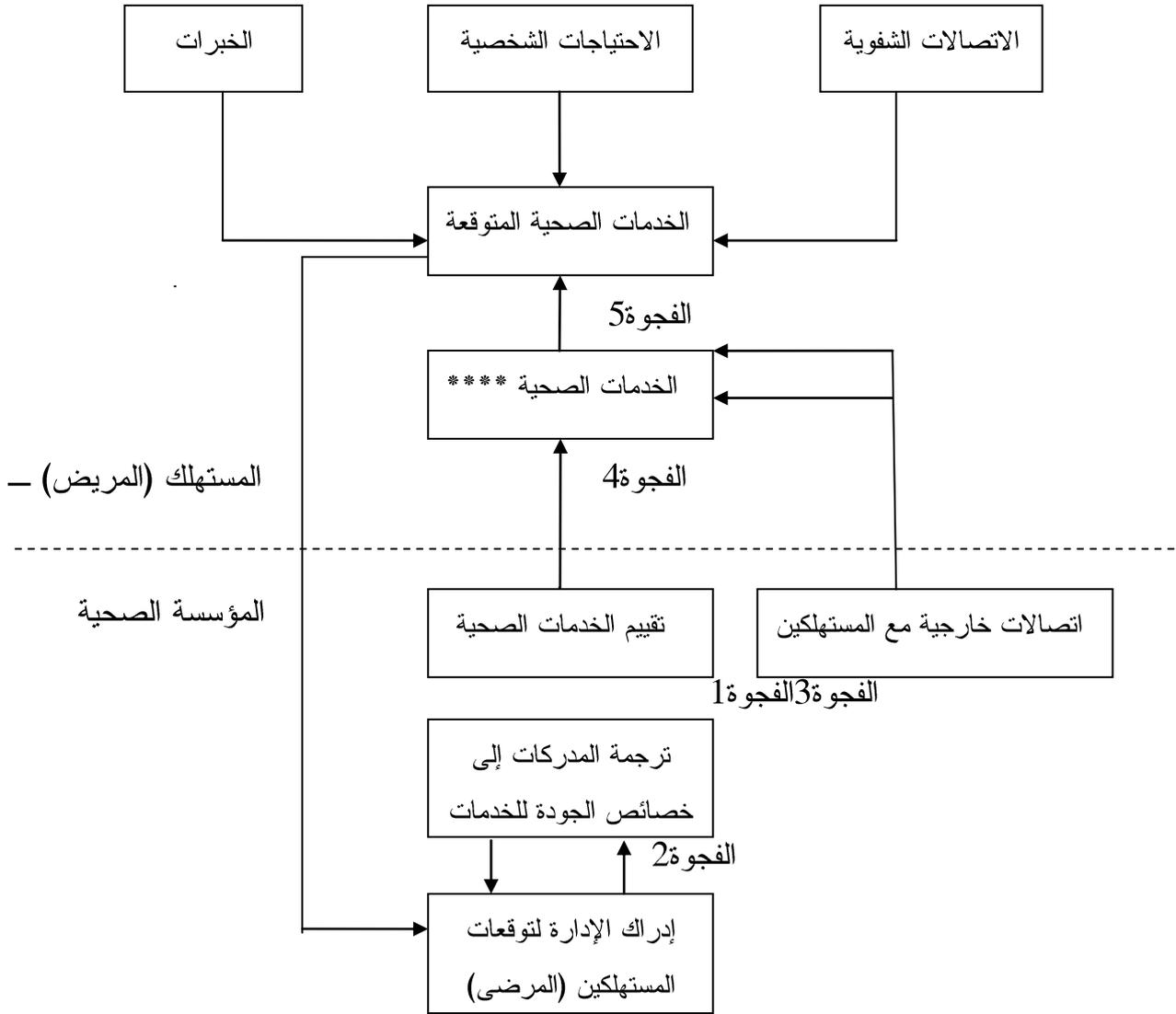
الرضا ≤ الإدراك - التوقع

فدرجة الرضا المحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية. ولا شك من أن العملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة والمجتمع لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية ولا بد من الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر، وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكها<sup>1</sup>.

أما من وجهة نظر المؤسسة الصحية فإن جوهر جودة الخدمة الصحية لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة الصحية المقدمة مع المواصفات المحددة مسبقاً أو تقديمها بأقل تكلفة ممكنة بل امتدت إلى ما يحتاجه المستهلك (المريض) وما يتوقع أن يحصل عليه، وهذا يختلف من مؤسسة صحية لأخرى، وقد تم تحديد خمسة فجوات يمكن أن تكون سبباً في عدم نجاح الخدمة الصحية المقدمة، والشكل رقم (9) يوضح هذه الفجوات.

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري ، مرجع نفسه، ص:216.

الشكل رقم (9): نموذج الفجوة للخدمات الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص، ص: 215، 216

تتمثل هذه الفجوات فيما يلي:

أ الفجوة بين توقع المستهلك (المريض) وإدراك الإدارة : تحصل الفجوة عندما لا تدرك إدارة المؤسسة الصحية بصورة صحيحة ما يرغب المستهلك (المريض) إذ ربما تفكر الإدارة بأن المستهلك (المريض) يرغب في الحصول على طعام أفضل ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المريض قد يرغب في الحصول على عناية أكبر من الممرضين.

يتم تقليص هذه الفجوة من خلال العمل على تحقيق فهم أفضل لتوقعات المستهلكين (المرضى) من خلال البحوث، تحليل الشكاوي، زيادة التفاعل بين المدراء والمستهلكين (المرضى)... إلخ.

ب الفجوة بين إدراك الإدارة وجودة الخدمة الصحية المعيارية: وقد تدرك إدارة المؤسسة الصحية وبصورة صحيحة رغبات المستهلكين (المرضى) ولكنها لا تحدد معايير واضحة كأن تقوم إدارة المؤسسة

الصحية بإخبار الطاقم التمريضي بضرورة اتخاذ الإجراء السريع لتقديم الخدمة الصحية للمستهلك (المريض).

يتم تقليص هذه الفجوة من خلال تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمات الصحية والتأكد من أن إدارة المؤسسة الصحية ملتزمة بمستوى الجودة المدركة كما هي من وجهة نظر المستهلكين (المرضى)... إلخ.

**ج الفجوة بين جودة الخدمة الصحية المعيارية وتقييم الخدمة الصحية:** قد يكون مقدم الخدمة الصحية للمريض غير مدرب أو غي قادر أو غير راغب في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة. يتم تقليص هذه الفجوة من خلال التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية وتوضيح الأدوار والمهام لكافة العاملين على تقديم الخدمات الصحية وأن ما يؤدونه يصب في تحقيق رضا المستهلكين (المرضى).

**د الفجوة بين الخدمة الصحية المقدمة والاتصالات الخارجية:** وتتمثل في الاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المستهلكين (المرضى) وما تم الاتفاق عليه مسبقاً عبر الاتصالات التي تتم بين إدارة المؤسسة الصحية والمستهلكين (المرضى)، كما هو الحال في الاتفاقات بين المستهلك (المريض) وإدارة المؤسسة الصحية في حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة.

يتم تقليص هذه الفجوة من خلال التأكد من كون الخدمات الصحية المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه. **ه الفجوة بين الخدمة الصحية المستلمة والخدمة الصحية المتوقعة:** هذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المستهلك (المريض) على الخدمة الصحية المتوقعة. ومن الممكن أن يلاحظ من الشكل أن الفجوة الخامسة هي الوحيدة التي يتلمسها المستهلك (المريض) على أساس أن الفجوات الأخرى تحدث داخل المؤسسة الصحية وكجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة إلا أنها جميعاً تساهم في إظهار الفجوة الخامسة.

كما لا بد من الإشارة إلى أن الفجوة تحصل بين وجود طرفين، وتعمل إدارة المؤسسة الصحية قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما كان ذلك ممكناً.

### ثانياً: تقييم جودة الخدمة الصحية

هناك من يرى أن تقييم جودة الخدمة الصحية من الأحسن أن يكون حسب الخدمات الصحية المقدمة وذلك من خلال تقييم جودة خدمات الأطباء، تقييم جودة الخدمات التمريضية، وتقييم جودة خدمات الأقسام الأخرى (المخبر، الصيدلية) وسنذكرها فيما يلي<sup>1</sup>:

**1. تقييم جودة خدمات الأطباء:** وذلك من خلال قيام المؤسسات الصحية بمجموعة من الأنشطة تتمثل في:

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، إدارة المسيرة، الأردن، 2008، ص-ص: 233-242 بتصرف.

أ. **التدقيق الطبي:** وهو عبارة عن دراسة تاريخية واسترجاعية الملفات الطبية للمستهلكين (المرضى) المخرجين من المؤسسة الصحية للتعرف على مدى جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها هؤلاء المستهلكين (المرضى) أثناء تواجدهم في المؤسسة الصحية.

ب. **مراجعة الزملاء:** وتعني قيام بعض الأطباء بمراجعة وتقييم جودة الخدمة الصحية التي يقدمها زملائهم على أساس الدراسة الإستراتيجية للخدمات الصحية وذلك بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم.

ج. **مراجعة الاستخدام:** وذلك أثناء إقامة المستهلك (المريض) في المؤسسات الصحية يستخدم لمراجعة استخدام الأسرة وهاكل وخدمات المؤسسة الصحية والكشف عن الاستخدامات غير الضرورية وذلك لترشيد هذا الاستخدام.

د. **لجنة الأنسجة:** تقوم بدراسة الأنسجة البشرية التي إزالتها في العمليات الجراحية للكشف عن أية أنسجة طبيعية قد أزيلت بالخطأ.

يسند التدقيق الطبي ومراجعة الزملاء إلى نوعين من المعايير معايير يضعها الأطباء ومعايير واضحة ومحددة تستند إلى أسس علمية.

## 2. تقييم جودة خدمات التمريض: تعتمد المؤسسات الصحية على نوعين رئيسيين من أساليب تقييم جودة

الخدمات التمريضية وتمثل فيما يلي:

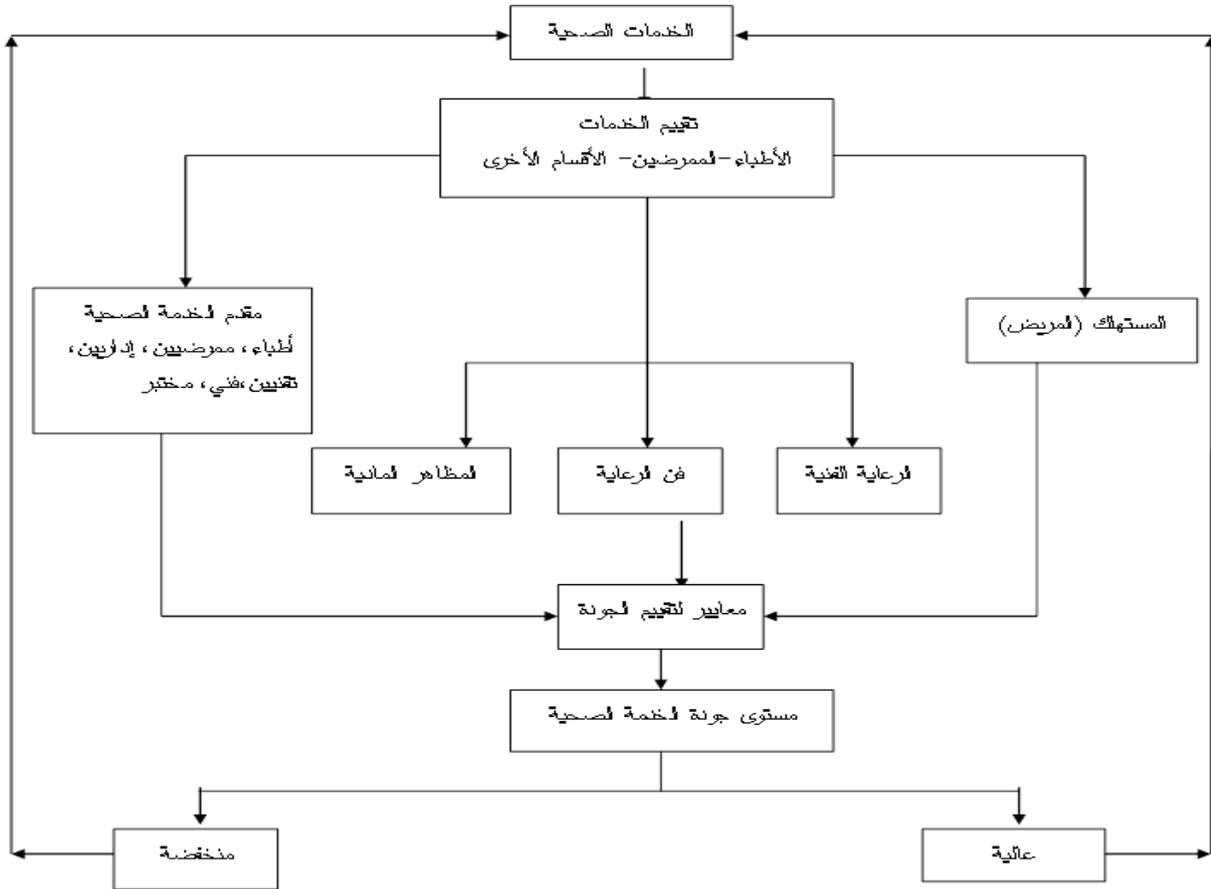
أ. **أساليب تقييم غير رسمية:** وهي الأكثر استعمالاً حيث تعتمد إدارة المؤسسة الصحية على ملاحظات وتقييم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكاً بالمرضى الأقدر على الحكم على جودة الخدمات التمريضية المقدمة من الناحية الفنية، والتي تتعلق بعملية إدارة ومعالجة المستهلك (المريض)، كإعطاء الأدوية حسب إرشادات الطبيب المعالج، وإتباع تعليماته لرعاية المستهلك (المريض)، كما قد تعتمد إدارة المؤسسة الصحية على استقصاء ودراسة آراء المستهلكين (المرضى) حول جودة خدمات التمريض المقدمة لهم وخدمات في الرعاية.

ب. **أساليب التقييم الرسمية:** وتشمل هذه الأساليب مراجعة وتدقيق ملفات المستهلكين (المرضى) فيما يتعلق بالجانب التمريضي من الملف الطبي، تقوم بها لجنة تدقيق الخدمات التمريضية، أو من قبل ممرضين متخصصين داخل المؤسسة الصحية، أو من خلال التقارير اليومية التي يتم رفعها للإدارة من قبل الممرضين المسؤولين في الأجنحة.

ج. **تقييم جودة الخدمات الأقسام الأخرى:** وتشمل مقارنة الخدمات الصحية المقدمة من قبل الأقسام الأخرى في المؤسسة الصحية بالمقارنة مع المعايير المحددة، مثل: دقة مواعيد تسليم الأدوية في الأجنحة الداخلية من قبل الصيدلية وانتظام هذه المواعيد ونظافة غرف المستهلكين (المرضى)...

وإذا ما أردنا تقديم نموذجاً شاملاً لتقييم جودة الخدمات الصحية بناءً على ما تم طرحه من قبل فسيتم ذلك في الشكل رقم (10).

الشكل رقم (10): النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص: 108 (بتصرف)

## خلاصة الفصل:

بعد عرضنا لمحتويات الفصل الأول تأتي فيما يلي لعرض أهم النقاط التي يتضمنها:  
تعتبر إدارة الجودة المنهج الحديث لجميع المنظمات باعتبارها أصبحت ضرورة حتمية للبقاء والاستمرار وانتساب ميزة تنافسية وتقوم إدارة الجودة على مبادئ وأسس يجب أن تتبناه أي منظمة للوصول إلى أفضل أداء ممكن باعتبارها تمثل تادية العمل الصحيح بشكل صحيح من أول مرة، رغم وقوعها في جملة من المعوقات.

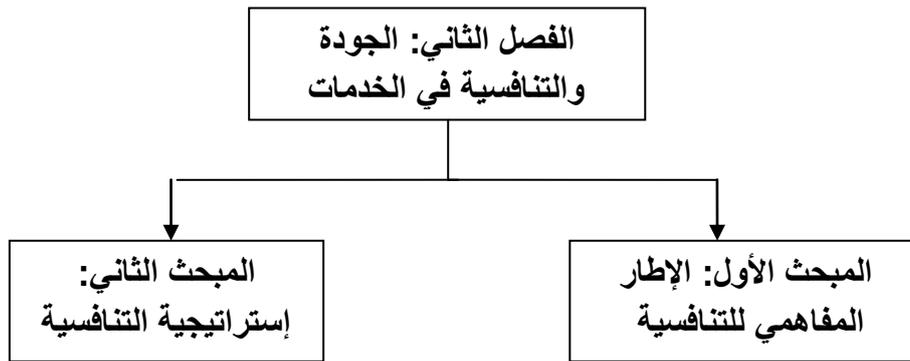
أما الخدمات الصحية هي العلاج المقدم للمرضى، سواءا كان علاجاً أو تشخيصاً أو تدخلاً بينهما يحقق في النهاية القبول للمريض، فإنها تنطوي على أهمية كبيرة نابعة من أهمية الخدمات في حد ذاتها فهي لا تختلف في مضمونها عن الخدمات الأخرى، لكنها تكتسي خصوصية، لذلك من الصعوبة، في كثير من الأحيان على المؤسسات الصحية اعتماد ذات المعايير المفاهيم المطبقة في الخدمات الأخرى، لأن ذلك قد يتعارض مع الأهداف التي اختطتها، كما أن ارتباط حياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، يجعلها تنفرد بخصائص ومميزات تزيد من تعقيد وصعوبة تقديمها.  
تلعب جودة الخدمات الصحية دوراً مهماً في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها (المؤسسة الصحية) ومستهلكها (المرضى)، كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل، رغم أن هناك من يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكبر وتكاليف أكثر، ومهارات بشرية متنوعة، مستلزمات طبية أفضل إدارة فعالة، إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف، وقد تبلور هذا الاهتمام بالجودة الخدمات الصحية بقيام الباحثين في هذا المجال بتحديد أبعادها، وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لتقييم مستوى جودة الخدمة الصحية.

**الفصل الثاني:**

**الجودة والتنافسية في  
الخدمات الصحية**

**تمهيد:**

في السنوات الأخيرة أصبح لقطاع الخدمات دور وأهمية كبيرة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، فقد تعددت وتنوعت مؤسسات وشركات هذا القطاع ، خاصة مؤسسات القطاع الصحي التي أصبحت تسعى إلى فرض نفسها في الأسواق من خلال جودة خدماتها المقدمة للمريض، فكل مؤسسة تسعى إلى تقديم الأفضل والأحسن، ومن هنا ظهرت ما يسمى بالمنافسة والتنافسية بين هذه المؤسسات والمنظمات، التي تعمل على كسب ميزة تميزها عن باقي المنافسين وتضمن لها التفوق على المدى الطويل ومجابهة منافسيها بنجاح، ولهذا تم وضع ثلاث استراتيجيات للتنافس وهي إستراتيجية زيادة التكلفة وإستراتيجية التميز وثالث إستراتيجية هي إستراتيجية التركيز، فهذه الاستراتيجيات تعتمد عليها المؤسسات للدفاع عن حصتها السوقية أمام المنافسين.



## المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتنافسية

يعتبر مفهوم التنافسية أحد المفاهيم المميزة لاقتصاد السوق أين يتزايد الحديث عن التنافسية باعتبارها إحدى سمات البيئة الاقتصادية الجديدة التي تتسم بوجود عدد كبير من المؤسسات وتعدد اختلاف منتجاتها الأمر الذي أدى إلى زيادة العرض حيث أصبح أمام المستهلك مجموعة من الخيارات وفي المقابل اختلاف الأذواق، وبهذا بدأ التنافس بين المؤسسات على كسب أكبر حصة سوقية بعدما كانت المنافسة في بدايتها تعني حرية الدخول والخروج من وإلى السوق في ظل الأنظمة المغلقة وتجاهل التأثيرات البيئية.

واستند مفهوم المنافسة تاريخياً على مبدأ الميزة أو التكاليف المطلقة ثم تحول إلى الميزة النسبية، وبعد التغييرات الجذرية الحاصلة في مجال الأعمال أصبحت المؤسسات تسعى إلى تحقيق مزايا تنافسية.

ويقوم مبدأ المنافسة عند "آدم سميث" على عاملين هما:

التخصص الدولي والتقسيم الدولي للعمل: حيث يتخصص كل بلد في إنتاج وتصدير المنتجات التي في ميزة مطلقة عن البلدان الأخرى، أما البلد غير المتميز يضعف المنتجات في جميع النشاطات فيكون مجبراً على الاستيراد وفي هذا تكون المبادلات الدولية محددة، وهكذا أظهرت الحاجة إلى نظرية النفقات النسبية اللازمة التي جاءت على "دافيد ريكاردو".

تقوم نظرية الميزة التنافسية على تحديد ميكانيزمات التبادل بين الدول والعمل على تحقيق الربح بينهما. بتقييم التبادل على أساس ما تمتلكه الدولة حسب التكاليف النسبية انطلاقاً من التوظيف الكامل والمنافسة، وحرية التجارة وثبات عوامل الإنتاج حيث كانت المنافسة تعتمد على الأسعار أو التكاليف النسبية للمنتجات كمصدر أساسي للميزة النسبية التي تعتمد على وفرة الحجم. ولكن يوجد بعض القصور بسبب الاختلاف في توزيع الموارد، مما يؤدي إلى اختلاف النفقات النسبية لأننا لو اعتبرنا أن كل ما هو نادر باهض الثمن وأن كل ما هو متوفر رخيص الثمن تستطيع وضع علاقة بين وفرة العوامل وتكاليها.

### المطلب الأول: مفهوم التنافسية

لقد أفرزت التغييرات والتحولات العالمية وضعاً جديداً فيما يمكن اعتباره نظام أعمال جديد سمته الأساسية هي المنافسة والتي تعتبر التحدي الرئيسي الذي يواجه المؤسسات المعاصرة كونها حقيقة أساسية تحدد نجاح مختلف مشاريع المؤسسة بدرجة غير مسبوقه وسنتطرق بدراسة من خلال هذا المطلب إلى:

#### أولاً: تاريخ مفهوم التنافسية:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> نبيل مرسي خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، قسم إدارة الأعمال، جامعة الاسكندرية للنشر والتوزيع، 1998، ص: 98.

يتميز مفهوم التنافسية بالحدثة ولا يخضع لتطوية اقتصادية عامة وأول ظهور له كان خلال الفترة (1981-1987) التي عرفت عجزاً كبيراً في الميزان التجاري للولايات المتحدة الأمريكية (خاصة في تبادلاتها مع اليابان) وزيادة حجم الديون الخارجية وظهر الاهتمام مجدد المفهوم التنافسية مع بداية السبعينات كنتاج للنظام العالمي الجديد وبدون ظاهرة العولمة وكذا التوجيه العام لتطبيق اقتصاديات السوق.

### ثانياً: التعريف المسند إلى عوامل التنافسية:

ويركز هذا المفهوم على ثلاثة عوامل هي: السعر والجودة والتكلفة وبناءً على ذلك يمكن تعريف التنافسية على أنها القدرة على إنتاج السلع والخدمات بالنعوية الجيدة والسعر المناسب وفي الوقت المناسب وهذا ما يعني تلبية حاجات المستهلكين بشكل أكثر كفاءة من المؤسسات الأخرى.

### ثالثاً: التعريف المرتكز عن السوق:

حيث أن التنافسية تقاس من خلال أداء المؤسسة في السوق مقارنة بالمنافسين الآخرين وذلك بالاستناد على حصة السوق النسبية.

### رابعاً: التعريف السلوكي للتنافسية:

ينظر إلى التنافسية من زوايا مختلفة فمنهم من يرى أنها محفز قوي يدفع إلى بذل المزيد من الجهد قصد تحسين متواصل للأداء في كافة المستويات أي أنها الجهود والإجراءات والابتكارات والضغوط وكافة الفعاليات الإدارية والتسويقية والإنتاجية والابتكارية والتطويرية التي تمارسها المنظمات من أجل الحصول على شريحة الإجراءات التي تتخذها المؤسسات لتعويين دخول منتجين جدد للساحة التي يرغبون في الإنفراد بها في الأسواق.

وعلى ضوء ما سبق يمكن تقديم صورة التنافسية كمفهوم متعدد الأبعاد تجتهد المؤسسة التحقيقية قصد إخلال موقع تنافسي دائم في السوق فبقاؤها رهين قدرتها على المنافسة وبالتالي يمكن أن نعرف المنافسة على أنها مجمل القدرات والكيفيات التي تجعل المؤسسة تحافظ وتطور موقعها في السوق لأطول مدة ممكنة.

### المطلب الثاني: عوامل استناد المنافسة والتنافسية

تتعدد الأسباب التي جعلت التنافسية ركناً أساسياً في نظام الأعمال الجديد والتي تمثل في حقيقتها نتائج العولمة وحركة المتغيرات ومن أهم هذه الأسباب نجد:<sup>1</sup>

1. تعدد الفرص في السوق العالمي نتيجة تحديد التجارة الدولية.

<sup>1</sup> علي السلمي، إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998، ص: 104.

2. وفرة المعلومات عن مختلف الأسواق نتيجة تطور أساليب بحوث السوق والثقافية التي تتعامل بها مختلف المؤسسات في المعلومات المتصلة بالسوق وغيرها من المعلومات ذات الدلالة على مراكزها التنافسية.
3. سهولة الاتصالات وتبادل المعلومات بين مختلف وحدات وفروع المؤسسات بفضل شبكة الانترنت وغيرها من لآليات الاتصالات الحديثة.
4. تدفق نتائج البحوث والتطورات التقنية وتسارع مختلف عمليات الإبداع والابتكار.
5. منع زيادة الطاقات الإنتاجية وارتقاء منتوجات ومستويات الجودة والسهولة بالنسبة في دخول منافسين جدد في الصناعات كثيفة الأسواق تحول السوق إلى سوق مشتري تتركز القوة الحقيقية فيه للعملاء الذين انفتحت أمامهم فرص الاختيار والمفاضلة بين بدائل متعددة لإتباع رغباتهم بأقل تكلفة وبأيسر الشروط ومن ثم تصبح المنافسة هي الوسيلة الوحيدة للتعامل في السوق من خلال العمل على اكتساب وتنمية القدرات التنافسية ويتضح أن كل هذه العوامل ستدفع المنافسين إلى بذل جهد أكثر أي المزيد من المنافسة كما أن وفرة المعلومات والتدفق السريع الناتج البحوث والتطورات التقنية ييسر للمؤسسات الدخول في مشروعات مهمة لتطوير منتجاتها دون أن تضطر لتكوين إمكانيات للبحث والتطوير خاصة بها وبالتالي توفر الاستثمارات التي قد لا تكون متاحة لها وهذا ما يزيد بدوره الجهود التنافسية.

### المطلب الثالث: تصنيفات التنافسية

تصنف التنافسية إلى أنواع هي:<sup>1</sup>

**أولاً: التنافسية بحسب الموضوع:** وتتضمن تنافسية المنتج وتنافسية المؤسسة.

1. **تنافسية المنتج:** تعتبر تنافسية المنتج شرطاً لازماً لتنافسية المؤسسة لكنه ليس كافاً، وكثيراً ما يعتمد على سعر التكلفة كمعيار وحيد لتقويم تنافسية منتج معين وبعد ذلك أمراً مضللاً، باعتبار أن هناك معايير أخرى قد تكون أكثر دلالة كالجودة وخدمات ما بعد البيع وعليه يجب اختيار معايير معبرة تمكن من التعرف على وضعية المنتج في السوق في وقت معين.
2. **تنافسية المؤسسة:** ويتم تقويمها على مستوى أشمل من تلك المتعلقة بالمنتج فالتقويم المالي لهذا الأخير يتم بالاستناد إلى الهامش الذي ينتجه، أما تنافسية المؤسسة يتم تقويمها بأخذ بعين الاعتبار هامش كل المنتجات من جهة والأعباء الإجمالية وتجد من بينها النفقات العامة، نفقات البحث والتطوير والمصاريف المالية... إلخ، من جهة أخرى إذا قامت هذه المصاريف والنفقات والهامش واستمر ذلك مدة أطول فإن ذلك سيؤدي إلى خسائر كبيرة يصعب على المؤسسة تحملها، ومن ثم فهي مطالبة بتقديم قيمة لربائنها ولا يتم ذلك إلا إذا حققت قيمة مضافة في كل مستوياتها.

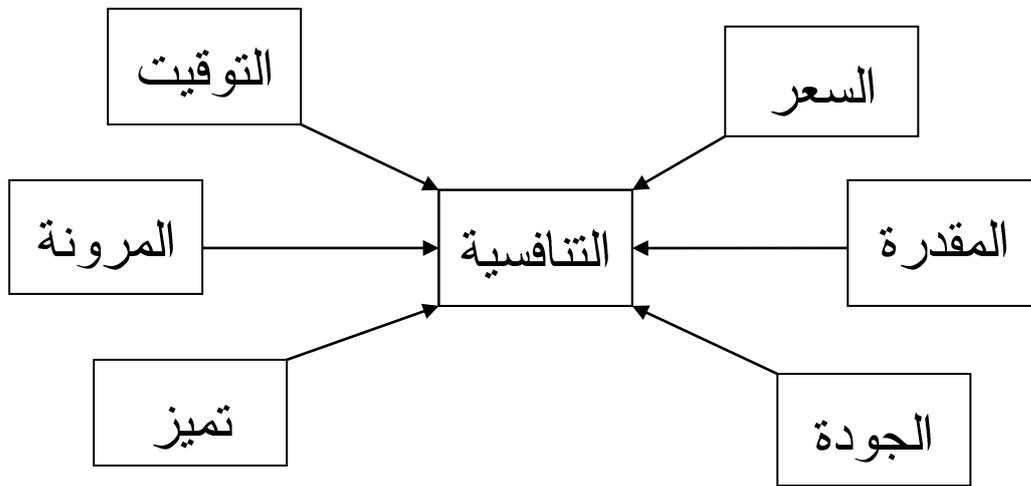
<sup>1</sup> عمار بوشناف، الميزة التنافسية في المؤسسة الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2002، ص: 11.

3. التنافسية وفق الزمن: وتتمثل في التنافسية الملحوظة والقدرة التنافسية.

أ - التنافسية الملحوظة: تعتمد هذه المنافسة على النتائج الإيجابية المحققة خلال دورة محاسبية، غير أنه يجب الانتقاء بشأن هذه النتائج لكونها قد تنجم عن فرصة عابرة في السوق، أو عن ظروف جعلت المؤسسة في وضعية احتكارية فالنتائج الإيجابية في المدى القصير قد لا تكون كذلك في المدى الطويل.

ب - القدرة التنافسية: وتعد القدرة التنافسية بمثابة عامل هام في تحديد مدى نجاح أو فشل مؤسسة ما، فهي تعتبر عن جوانب التفوق والتميز الذي تحقق للمؤسسة ميزة تنافسية حيث تختص بالفرص المستقبلية وبمنظرة طويلة المدى والقدرة التنافسية تستند إلى مجموعة من المعايير والسبل الضرورية لتبقى المؤسسة صامدة وسط بيئة مضطربة ومن أمثلة هذه السبل: السعر، الجودة، تميز السلعة أو الخدمة، المرونة، الوقت.

الشكل رقم (11): يوضح سبل تحقيق القدرة التنافسية للمؤسسة



المصدر: نبيل محمد مرسي، إستراتيجية الإنتاج والعمليات مدخل إستراتيجي، دار الجامعة مصر، 2003، ص:30.

أ. السعر: وهو المبلغ الذي يدفعه الزبون من أجل الحصول على السلعة وعادة ما يختار الساعة أو الخدمة ذات السعر الأقل ولهذا تعمل المؤسسات المنافسة على أساس السعر لتحقيق هوامش ربح منخفضة وفي نفس الوقت تتخفف تكاليف الإنتاج.

ب. الجودة: وتعرف الجودة على أنها "ملاءمة للمنتج للمستخدم" ويشير الباحثون إلى أن "الاهتمام بالجودة يتم التأكد عليه فقط في عملية التصنيع الخاص بالشركة ولكن أيضا في اهتمامها بالتكلفة والخدمة والسرعة والإبداع".

ج. تميز الساعة أو الخدمة: وتشير إلى صفات خاصة في السلعة أو الخدمة تجعل المشتري يدرك أنها أكثر مناسبة مقارنة بسلعة أخرى مقدمة من طرف مؤسسة أخرى منافسة.

د. المرونة: وهي المقدرة والسرعة على التجاوب مع المتغيرات فالمؤسسة الأفضل هي التي تستجيب للمتغيرات وهذا ما يزيد من قدرتها التنافسية.

ه. التوقيت: ويشير إلى عدة جوانب في المؤسسة منها:

– مدى السرعة في التسليم السلعة أو تقديم الخدمة للزبون.

– مدى السرعة في تطوير وتنمية سلع أو خدمات جديدة إلى السوق.

إنه من المهم التفريق بين التصنيفات التنافسية حتى لا تضيق الجهود والموارد في تحقيق أهداف لا تضمن استمرارية المؤسسة ولا تطورها.

#### المطلب الرابع: تحليل قوى التنافس

تنشط المؤسسات في بيئة تتميز بالتغيير المستمر ينبغي معرفة مكوناتها الرئيسية واتجاهاتها المستقبلية حتى يمكن التأثير فيها وتحديد آثارها السلبية.

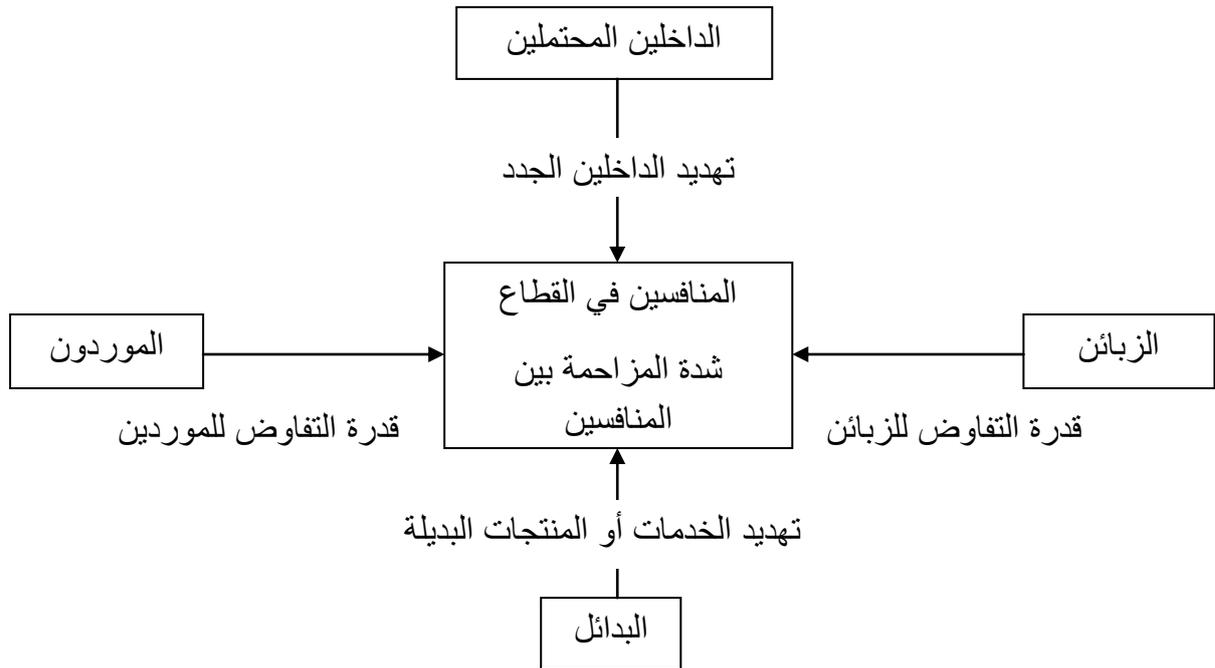
وحتى تتمكن المؤسسة من البقاء والتوقع في السوق فهي "مطلبة بالمعرفة الدقيقة للتنافسية والإمام

بكل ما من شأنه أن يساهم في تشكيلها"<sup>1</sup>. حيث لم تعد تواجه متنافسين ينشطون في نفس قطاع نشاطها فحسب

بل تتعداه إلى قوى أخرى بإمكانها مساومة المؤسسة واقتطاع جانب من أرباحها وفي هذا السياق يعرض

Porter فئات المنافسين أو ما يعرف بقوى التنافس كما هو مبين في الشكل رقم (13).

#### الشكل رقم (12): نموذج قوى التنافس الخمس (Porter)



المصدر: نحاسة رتيبة، أهمية الرقابة التنافسية في تنمية الميزة التنافسية للمؤسسة، فرع إدارة الأعمال، جامعة

الجزائر، 2002، 2003، ص: 29.

ويعمل كل واحد من هؤلاء المنافسون على تحدي المؤسسة بشكل مختلف.

أولاً: تهديدات الداخلين الجدد: يحمل الداخلون الجدد إلى القطاع قدرات جديدة لا يمكن تجاهلها حيث تكون

لهم الرغبة في اقتحام حصص السوق وهذا ما قد يخلق قواعد جديدة ويغير من الوضعية التي كانت تحتلها

<sup>1</sup> نبيل مرسي خليل، مرجع سبق ذكره، ص: 77.

المؤسسات ويتمثل هذا التأثير في انخفاض هوامش الربح الذي سيشجع على الحرب الأسعار أو ارتفاع التكاليف وتحدد درجة خطورة الداخلين الجدد من خلال نوعية حواجز الدخول التي يفرضها قطاع النشاط وبناءً على ذلك نجد 6 عوامل كبرى تشكل حواجز الدخول وهي:

- ✓ اقتصاديات الحجم
- ✓ تمييز المنتج
- ✓ الاحتياج إلى رأس المال
- ✓ تكاليف التبديل
- ✓ الوصول إلى قنوات التوزيع
- ✓ السياسة الحكومية

**ثانياً: شدة المزاومة:** تسعى المؤسسات الموجودة في نفس القطاع أن تحصل على موقع متميز في السوق وهذا بالاعتماد على خطط متبينة على المنافسة من خلال الأسعار، الإشهار، إطلاق منتج جديد، تحسين الخدمات والضمانات الملائمة للزبون ولهذه العمليات آثار مهمة على المتنافسين حيث ستدفعهم إلى بذل الجهود للرد على هذه العمليات وتوصف المزاومة في بعض القطاعات على أنها قوية بينما توصف في قطاعات أخرى على أنها ضعيفة.

**ثالثاً: تهديدات المنتجات البديلة:** "تتزايد أهمية المنتجات البديلة كقوة تنافسية مؤثرة في صناعة ما، كلما اقترب سعرها وما تؤديه من وظائف من سعر ووظائف المنتجات الحالية الموجودة بالسوق"، وقد تكون وضعية القطاع إزاء المنتجات البديلة مرتبطة لعمليات جماعية من قبل القطاع فمثلاً إذا لم تتمكن العملية الإشهارية المعتمدة من قبل مؤسسة واحدة الحفاظ على وضعية القطاع إزاء المنتجات البديلة فإن الإشهار المكلف والمدعم من قبل مجمل مؤسسات القطاع قادر على تحسين الوضعية الجماعية نفس الشيء بالنسبة لباقي مجالات التحسين الأخرى كالجودة، جهود الاتصال...إلخ.

أما المنتجات التي يجب أن تكون محل مراقبة فهي تلك التي يتجه تطورها نحو تحسين العلاقة جودة سعر مقارنة بتلك المنتجات التي توضع من قبل قطاعات اين تكون الربحية مرتفعة.

**رابعاً: قوة تفاوض الزبائن:** إن تأثير الزبائن على المؤسسة يتمثل في قدرتهم على التفاوض في تندية الأسعار ورفع النوعية وتنويع الخدمات الأمر الذي يكون له تأثير على مردودية المؤسسة ويكون التأثير السلبي في الحالات التالية:

- ✓ تجمع المشترين في عملية الاستيراد (توحيد مشترياتهم).
- ✓ أهمية المنتج بالنسبة للمشتري وتوفرهم على المعلومات الكاملة.
- ✓ سهولة الحصول على المنتجات المطلوبة وخاصة التي تتم بالتمطية.

✓ ارتباطهم بالمستهلكين مباشرة تجعلهم في مركز قوة.

**خامسا: قوة تفاوض الموردين:** يحدث أن يهدد الموردين مؤسسات القطاع وبالتالي على مردوديتهم وذلك بتحكمهم في أسعار المواد الأولية أو النصف مصنعة وزيادة على ذلك فرضهم لشروط بيع معينة أو امتلاكهم الحق في بعض الأنشطة التسويقية كالتوزيع مثلا، ويمكن أن تكون للموردين القدرة على التأثير في الحالات التالية:

✓ عندما يكون العرض مركز.

✓ عدم وجود منتجات إحلالية تنافس المنتجات التي تعامل بها الموردون.

✓ المنتجات التي في حوزة الموردين ضرورية لقيام المؤسسة بمهامها بعد عرض قوى التنافس

الخمس يتضح أنها تهدد المؤسسات بشكل مباشر ومستمر بحيث تهدف إلى تحديد ومعرفة جاذبية القطاع فهي تدفع المؤسسات إلى النمو وهذا بالاستفادة من الفرص التي تنتجها وإما إلى الزوال إذا ما فشلت في مجارات تطور هذه البيئة.

### المبحث الثاني: الإستراتيجيات التنافسية في الخدمات

ان مردودية اي قطاع وخاصة القطاع الخدمي تتحدد من خلال قوى المنافسة داخله، وتقوم اي مؤسسة داخل هذا القطاع يعتمد على تبنيتها لإستراتيجية تنافسية فعالة تسمح لها باكتساب و المحافظة على تميزها وتضمن لها التفوق على باقي المنافسين على المدى الطويل ومجاهاة منافسيها بنجاح.

#### المطلب الأول: ماهية الإستراتيجية التنافسية في الخدمات

إن زيادة حدة المنافسة يسبب المجهودات التي تبذلها مختلف المنظمات في مجال الخدمات لفهم طبيعة المنافسة جعلتها تركز على تحديد وتطوير الإستراتيجيات التنافسية في أسواق صناعة الخدمات.

#### أولاً: مفهوم الإستراتيجية التنافسية

تعرف إستراتيجية التنافس على أنها مجموعة متكاملة من التصرفات تؤدي إلى تحقيق ميزة متواصلة ومستمرة عن المنافسين وتحدد من خلال ثلاث مستويات أساسية هي:

1. **طريقة التنافس:** وتشمل إستراتيجية المنتج أو الخدمة، إستراتيجية الموقع، إستراتيجية السعر والتصنيع.

2. **حلبة التنافس:** وتتضمن اختيار التنافس (الأسواق).

3. **أساس التنافس:** ويشمل الأصول والمهارات المتوفرة لدى الشركة أو المؤسسة والتي تعتبر أساس

الميزة التنافسية المتواصلة والأداء في الأجل الطويل.

ويمكن تعريف مصطلح الإستراتيجية التنافسية من وجهة نظر بعض الباحثين إلى:

تعريف Minlzer: الإستراتيجية التنافسية عبارة عن خطة موضوعة تحدد سياقات وسبل التصرف

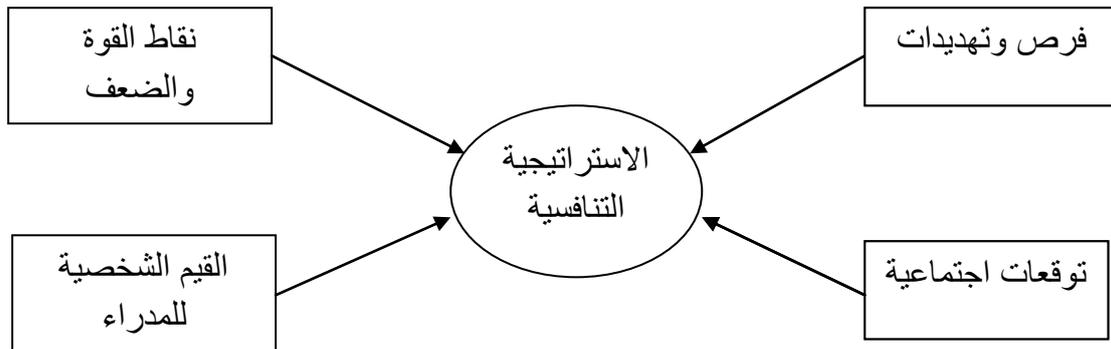
وهي حيلة أو خدعة تتمثل في مناورة للالتفاف حول المنافسين وهي نموذج متناغم الأجزاء من خلال السلوك

المعتمد أو حتى غير المعتمد للوصول إلى وضع أو مركز مستقر في البيئة وهي في النهاية منظور فكري يعطي القدرة على رؤية وإدراك الأشياء وفقا لعلاقتها الصحيحة<sup>1</sup>.

أما بورتر فيعرف الإستراتيجية التنافسية على أنها بناء وإقامة دفاعات ضد القوى التنافسية وإيجاد موقع في الصناعة، حيث تكون القوى أضعف ما يكون وأن لكل منشأة إستراتيجية تنافسية شاملة تمثل خليطاً من الأهداف المستخدمة من قبل المنشأة ووسائلها لتحقيق هذه الأهداف، وتشتمل عملية صياغة الإستراتيجية التنافسية على أربعة عوامل أساسية:

- ✓ نقاط القوة والضعف للمنشأة.
- ✓ القيم الشخصية لمدراء المنشأة (حاجات المدراء الرئيسية).
- ✓ الفرص والتهديدات.
- ✓ التوقعات الإجتماعية (ما يطلبه المجتمع من المنشأة وتتأثر سياسة الدولة والوعي الإجتماعي)<sup>2</sup>.

الشكل رقم (13): العوامل المؤثرة على زيادة التنافسية



المصدر: فلاح حسين عداوي الحسيني، إدارة الإستراتيجية، مفاهيمها، مداخلها، عملياتها المعاصرة ، دار النشر

والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص: 23.

### المطلب الثاني: أنواع الإستراتيجيات التنافسية في الخدمات

في عام 1980 وضع Porter ثلاث إستراتيجيات عامة كوسائل للتعامل تمكن المنظمات ومنها الخدمية في الاستفادة منها في التعامل مع المنظمات المنافسة داخل نفس الصناعة وبالتالي اختيار الإستراتيجية المناسبة مع ظروف المنظمة الداخلية والخارجية، وظروف المنافسة في نفس الصناعة، وإن هذه الإستراتيجيات هي:

- ✓ إستراتيجية زيادة التكلفة.
- ✓ إستراتيجية التميز.
- ✓ إستراتيجية التركيز.

وكما أوضح Porter بأن الإستراتيجية الفعالة يجب أن تتضمن عدة خصائص هي:

– التفرد في الوضع التنافسي للمنظمة.

<sup>1</sup> كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية، العولمة والمنافسة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص، ص: 24، 25.

<sup>2</sup> فلاح حسن عداوي الحسيني، مرجع سبق ذكره، ص، ص: 22، 23.

- تكيف الأنشطة الإستراتيجية.
  - وضع الخيارات والمبادلات إزاء المنافسين.
  - خلق الميزة التنافسية من خلال الموائمة عبر أنشطة المنظمة.
  - حدود الديمومة من خلال نظام الأنشطة<sup>1</sup>.
- وفيما يلي عرض مفصل لهذه الإستراتيجيات الثلاث:

#### أولاً: إستراتيجية زيادة التكلفة

تركز هذه الإستراتيجية اهتمامها بتخفيض الكلف إلى أدنى مستوى ممكن دون التأثير على معدل الإنتاج وذلك استناداً لمفهوم الخبرة والاستخدام الأمثل لموارد المنظمة المتاحة، وهو ما يتفق مع مفهوم الكفاءة الإنتاجية الذي يركز أحد جوانبه على الضغط على التكاليف إلى أدنى حد مقبول وفقاً لهذه الإستراتيجية فإن المنظمة تحاول زيادة مبيعاتها وبالتالي حصتها السوقية استناداً لكلفتها المنخفضة بالمقارنة مع المنافسين انطلاقاً من ذلك فإن المنظمة تحاول خلق مواقع عمل كفاء عن طريق تخفيض مجمل تكاليفها الإنتاجية، التسويقية، والبحث والتطوير.<sup>2</sup>

في قطاع الخدمات فإن المشكلة الأساسية هي عدم الفهم الجيد للكلف الذي يؤثر بشكل وآخر على تبني الإستراتيجية، إضافة إلى أن الكثير من المنظمات الخدمية لها نسبة أعلى بكثير من تكاليف الخدمة نفسها قد تتماثل وتختلف ولا تمثل قيمة مساوية للزبون وعلى الأخص في حالة ارتفاع جودة الخدمة أو انخفاضها. لذلك فإن المنظمة الخدمية بالتحديد الدقيق للكلف خاصة التشغيلية منها إذا أرادت تبني هذه الإستراتيجية بهذا الصدد يشير كل من Thompron. Strikland إلى الشروط والحالات التي يمكن استخدام هذه الإستراتيجية وهي:

- الأسواق ذات الحساسية للأسعار بالنسبة للزبائن.
  - استخدام المنتجات بطرق متشابهة.
  - أن تكون نفس المنتجات متوفرة لدى البائعين.
- إن الهدف الأساسي لهذه الإستراتيجية تمثل المجال الإستراتيجي (اختراق السوق) والدخول إلى أجزاء واسعة منها، لذلك فإنها تتطلب كفاءة عالية في زيادة الإنتاج من أجل سداد الطلب الناتج عن الأسعار المنخفضة، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع الإيرادات التي تفوقه التكاليف وهذا يؤدي إلى زيادة الأرباح الذي ينعكس على تحقيق معدلات عالية على العائد على الاستثمار للمنظمات التي تستخدم هذه الإستراتيجية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص: 365، 366.

<sup>2</sup> زغدار أحمد، المنافسة- التنافسية والبدائل الاستراتيجية، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص: 50.

<sup>3</sup> محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص: 368.

**ثانياً: إستراتيجية التميز**

وفق هذه الإستراتيجية فإن المنظمة تقوم بتمييز منتجاتها عن المنتجات الأخرى المنافسة والمقصود تطوير عمق مزيج المنتجات بإضافة أشكال جديد على خط المنتجات القائمة بشرط عدم التخلي عن ما هو موجود من منتجات في خطوط إنتاجها، فإن التميز يعرف بأن النقاط المهمة في الاختلافات في عرض المنتجات أو الخدمات، في حين يشير Porter بأن التميز بأنه خلق شيء يدرك في كل صناعة على أنه شيء متميز وفريد<sup>1</sup>.

وفي مجال الخدمات يعتبر التميز هو تقديم الخدمة الجوهر مرفوقة أو مصحوبة بالخدمات التكميلية الداعمة كتزويد العملاء بالمعلومات عن طريق الهاتف والفاكس، والانترنت، واستلام الطلبات والقيام بأعمال الحجز وعمل الفواتير وحل المشكلات تعد ضرورة لتحقيق النجاح المطلوب بالإضافة إلى توفير أجهزة وآلات متطورة في المجال، فإذا ما فشلت الشركة في أداء وتوفير مثل هذه المتطلبات والنشاطات بشكل جيد، فإنها سوف تبدو عاجزة وغير مهتمة بالعملاء. وبالتأكيد فإن هذه الشركة لن تكون قادرة على المنافسة، وقد تضطر للانسحاب من السوق بخسارة<sup>2</sup>.

إن التميز في تقديم الخدمات التكميلية الداعم للخدمة الجوهر يعد الضمانة الوحيدة لنمو الكثير من المؤسسات العاملة في قطاع الخدمات، خصوصاً في ظل تنامي المنافسة. ولتأكيد هذه الحقيقة دعنا نقبس ما قاله مجلس إدارة شركته الخطوط الجوية البريطانية في 1998 عندما أعلن عن عزم شركته تقديم خدمات تكميلية للمسافرين. يقول "كلنا نقدم الخدمة الجوهر وهي النقل الجوي، وبهذا فلا يوجد شيء متميز، إلا أننا نبحث عن التميز في تقديم خدمات تكميلية مبتكرة" وأورد رئيس مجلس إدارة شركة الخدمات التكميلية التالية التي قال أن شركته أنفقت 150 مليون جنيه استرليني سعياً لتحسين درجة المسافر العالمي<sup>3</sup>.

**ثالثاً: إستراتيجية التركيز**

في ظل هذه الإستراتيجية تسعى الشركة أو المؤسسة إلى العمل في جزء محدود من السوق بغية العمل بكفاءة وفاعلية من خلال تقديم منتج أو خدمة تتميز عن باقي المنتجات أو الخدمات بقدرتها على إشباع حاجات المستهلك بشكل أفضل، وقد تعمل المؤسسة على تدنية تكلفة إنتاج منتجاتها بشكل يجعل منها أكثر قدرة على منافسة باقي منتجات المنافسين الآخرين. وقد تعتمد المؤسسة سياسة الجمع مابين السياستين السابقتين أي الخروج بمنتج أو خدمة متميزة نوعاً وسعراً<sup>4</sup>.

ويعود استخدام هذه الإستراتيجية إلى سبب أن المشتريين سواء كانوا أفراد أو مؤسسات يشكلون أعداد هائلة موزعين على مساحات جغرافية واسعة، ولهم احتياجات ورغبات متباينة، وسلوكيات شراء مختلفة وأنماط استهلاكية متنوعة علاوة على ذلك فإن مؤسسات الخدمة تتباين بشكل واسع في إمكاناتها المكرسة

<sup>1</sup> محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص: 368.

<sup>2</sup> حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات مدخل إستراتيجي، وظيفي، تطبيقي. دار اليازوري للنشر والتوزيع الأردن، 2008. بتصرف.

<sup>3</sup> حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص: 62، 63.

<sup>4</sup> زغدار أحمد، مرجع سبق ذكره، ص: 53.

لخدمة أنواع مختلفة من المنتفعين أو المستفيدين. وعليه فإنه بدلا من محاولة التنافس في كامل السوق، فإن كل شركة تحاول أن تتبنى إستراتيجية تجزئة السوق مشخصة تلك الأجزاء أو القطاعات من السوق التي تكون قادرة في ضوء إمكانياتها، على خدمتها بشكل أفضل.<sup>1</sup>

إن هذه الإستراتيجية يمكن أن تتحقق من خلال:<sup>2</sup>

– التغلغل في السوق من خلال زيادة الحصة السوقية إلى أعلى حد ممكن ومحاولة السيطرة عليها، أو زيادة المبيعات بإتباع سياسات تسويقية جديدة.

– تطوير السوق للتوجه نحو الأسواق الجديدة في مناطق جغرافية أخرى في حالة توقف السوق

الداخلي.

– التركيز على تقسيمات سوقية جديدة لزيادة المبيعات.

– تطوير جودة المنتج أو الخدمة لتحسين نوعيته المنخفضة.

– التركيز على منتجات أو خدمات محددة ومن خلال تطوير الجودة وصولا لجعلها أكثر كفاءة وفاعلية

وتميزا عن منتجات وخدمات المنافسين.

من خلال التعريف السابقة و من فهما الخاص يمكن صياغة الإستراتيجيات الثلاث للمنافسة

كالتالي:

1. إستراتيجية قيادة الكلفة: هي تقديم منتج أو خدمة للزبون بجودة عالية لكن بسعر منخفض.

2. إستراتيجية التميز: هي تقديم منتج أو خدمة تتميز عن باقي منتجات أو خدمات المؤسسات المنافسة

وذلك من خلال الآلات المستخدمة والمستعملة لتلبية حاجات ورغبات العملاء.

3. إستراتيجية التركيز: وهي التركيز على فئة معينة من العملاء أو التركيز على مجال محدد في

السوق.

والجدول الموالي يوضح ملخص للاستراتيجيات التنافسية الثلاث في قطاع الخدمات.

<sup>1</sup> حميد الطائي، بشير العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 114.

<sup>2</sup> محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص: 370.

**الجدول رقم (03): ملخص الإستراتيجيات التنافسية في قطاع الخدمات**

الإستراتيجيات التنافسية في قطاع الخدمات			الاختيارات
إستراتيجية التركيز	إستراتيجية التميز	إستراتيجية قيادة الكلفة	
منخفض / مرتفع من خلال السعر/ أو تقديم منتج متميز.	مرتفع الأساس تقديم خدمات متميزة وفريدة.	منخفض الأساس انخفاض الكلفة والمنافسة من خلال الأسعار.	تمييز الخدمة
منخفضة قطاع أو عدد محدد من القطاعات المستهدفة.	مرتفعة عدة قطاعات سوقية مستهدفة.	منخفضة السوق الكلية.	القطاعات السوقية
أي نوع من جوانب التميز والتفرد.	البحث والتطوير والتسويق.	صناعة الخدمة والمستلزمات الداعمة.	التميز والتفرد

المصدر: محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص: 371.

**المطلب الثالث: دور جودة الخدمات الصحية في الاستراتيجية التنافسية**

تعتبر الجودة أحد العوامل الرئيسية التي تساعد على رفع روح التنافس بين المؤسسات الخدمات الصحية المختلفة وذلك لوعي المستهلكين (المرضى) في اختبار الخدمة ذات الجودة العالية فقد أدركت هذه المؤسسات أنه بإمكانها أن تجعل الجودة مصدرا لميزتها التنافسية، لذلك لم يعد تحقيق الجودة اختيارا يمكن التغاضي عنه وإنما هو التزام لا بديل عنه.

**أولاً: الجودة في إستراتيجية زيادة التكلفة**

للجودة مكانة هامة في إستراتيجية زيادة التكلفة فالمؤسسة الصحية تسعى لتحقيق جودة لخدماتها وفق اتباع أبعاد تسمح لها بتحقيق تكاليف منخفضة عن منافسيها فتبحث عن تقديم خدمة بسيطة وغير معقدة. فهذه الإستراتيجية مبنية على أبعاد الجودة كالاقتصادية والكفاءة ويمكن أن تكون ذات فعالية، حيث تعتمد هذه الإستراتيجية على الجودة كوسيلة لرفع مستوى إنتاجية المؤسسة وذلك بالاعتماد على قدرة المؤسسة على قدرة المؤسسة في الوفاء بتقديم الخدمات الطبية بسعر أقل من أسعار المنافسين وتقديمها وتقديمها في مواعيد محددة للعملاء (المرضى) وبدرجة عالية من الدقة والحرص وتقديمها بدون أخطاء في التشخيص والهدف من تقديم خدمة ذات جودة في إستراتيجية زيادة التكلفة هو تقديم خدمة صحية للمريض بأقل سعر من أسعار المنافسين.

**ثانياً: الجودة في إستراتيجية التميز:**

اعتبرت الجودة كعامل تفرقة بين عروض المؤسسات المتنافسة فتستند إستراتيجية التميز على مفهوم ابداع الخدمات التي تضمن أحسن إشباع لرغبات لزبائن من تلك المعروضة من طرف المنافسين وتكون

أبعاد الجودة ذات الأولوية في هذه الإستراتيجية متمثلة في التمكن الفني والإمكانيات المادية للعيادة وكذلك الطابع الجمالي للخدمة.

حيث تقوم المؤسسة بتقديم خدمة بالاعتماد على الأداء الفعلي للطبيب وخبرته بدرجة أولى وكذلك خبرة ومهارة مساعديه (الممرضين) وكذلك يجب توفر المؤسسة أو العيادة على آلات ومعدات ذات جودة عالية وتلبي كل الطلبات، ومن خلال كل هذا يستطيع المريض هنا إدراك وتقييم هذه الخدمة الصحية ومقارنتها بخدمات المنافسين، فالخدمة التي تتمتع بجودة عالية بالنسبة للمريض تكسبه الرضى والثقة في خدمات هذه المؤسسة وتجعله يعيد تكرار التعامل معها.

**ثالثاً: الجودة في إستراتيجية التركيز:** أما إستراتيجية التركيز والتي تستطيع فيها المؤسسة التوفيق بين الإستراتيجيتين السابقتين، فتكون هذه الإستراتيجيات ذات أداء عالي عندما تكون مبنية على مزايا تنافسية مكتسبة في مجال الجودة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> من إعداد الطلبة.

## خلاصة الفصل:

من خلال تطرقنا لمحتويات الفصل الثاني استخلصنا النقاط التالية:

- تعتبر الميزة التنافسية النقطة الفاصلة التي تسمح للمؤسسة بتحقيق تميز جزئي أو كلي لمواردها ومهارات أفرادها وهي تمثل في ذلك الاختلاف والتميز الذي تمتلكه المؤسسة عن منافسيها والذي سيؤولها إلى تحقيق مزايا عدة.
- إن اشتداد المنافسة بين المؤسسات الخدمية جعل كل مؤسسة تلجأ إلى إستراتيجية من بين الإستراتيجيات الثلاث التنافسية وذلك بهدف ضمان بقائها في السوق وضمان كسب عدد كبير من العملاء.
- يمكن القول أن الجودة مصدر مهم لاكتساب ميزة تنافسية فهي تنفي الاعتقاد القائل أن "الجودة التي تكلف غالبا بل اللاجودة"، فالجودة مكانة هامة في أي إستراتيجية تنافسية تتبناها المؤسسة، فجودة الخدمات تؤثر على التكاليف بحسب أبعادها، فإن أخذت الجودة من بعد المطابقة للمواصفات فتكون الجودة مرتبطة ارتباطا عكسيا مع التكاليف إما إذا عرفت الجودة كمصدر للتميز فإن التكاليف تكون مرتبطة ارتباطا طرديا مع الجودة.

الفصل الثالث:

دراسة حالة مؤسستين

إستشفائيتين

"بن سالم والهضاب

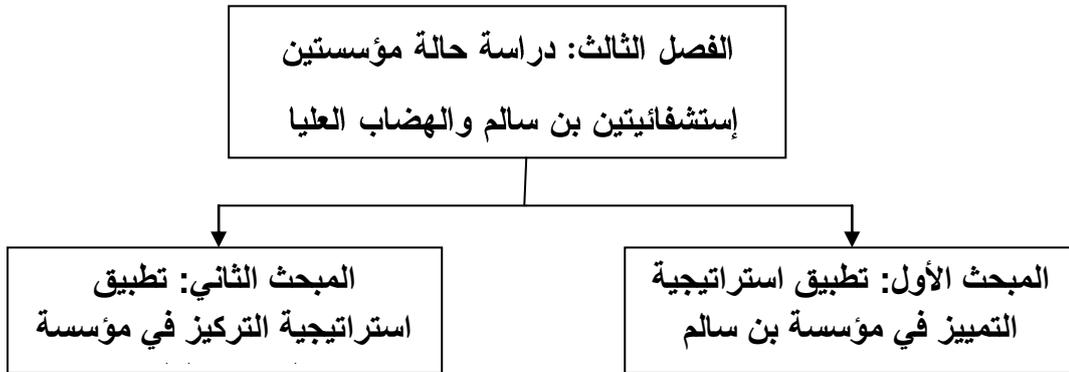
العليا"

## تمهيد

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذه الدراسة في الفصل الأول والثاني، سنحاول في الفصل الثالث إبراز دور جودة الخدمة الصحية وأثرها في زيادة التنافسية بعض المؤسسات الاستشفائية وخصصنا بالذكر مؤسسة الإستشفائية بن سالم الخاصة لأمراض الكلى بشلغوم العيد وكذلك المؤسسة الإستشفائية الهضاب العليا بولاية سطيف، حيث تأتي أهمية هذا الفصل التطبيقي للربط بين الدراسة النظرية والواقع العملي في هذه المؤسسات.

ولدراسة هذا الجانب من البحث اعتمادنا على المعلومات المتوفرة في وثائق المؤسسة إضافة إلى المعلومات المقدمة من خلال القيام بمقابلات شخصية مع مجموعة من المسؤولين.

حيث قمنا بتقييم هذا الفصل إلى مبحثين:



## المبحث الأول: تطبيق إستراتيجية التمييز في مؤسسة "بن سالم لأمراض الكلى"

قبل الخوض في غمار بحثنا لا بد من وقفة على المؤسسة المعنية بالدراسة وهي مؤسسة بن سالم الإستشفائية لأمراض الكلى، لذلك سنركز خلال هذا المبحث على تقديم عام للمؤسسة وهيكلها التنظيمي، وجودة الخدمات المقدمة من قبلها وإستراتيجية التمييز التي تعتمد عليها لضمان بقائها في مجال التنافس.

### المطلب الأول: تعريف ميدان الدراسة (مستشفى بن سالم لأمراض الكلى)

تم إنشاء مستشفى الدكتور بن سالم لأمراض الكلى في عام 2002، وهو يعتبر اليوم من أهم المستشفيات الخاصة داخل شلغوم العيد، وعلى مستوى الولاية وعبر ولايات الوطن، إذ استطاع أن يجمع بين كفاءة الإدارة وبين مستوى الخدمة الطبية التي يؤملها الجميع.

يحتوي المستشفى على 80 مجهزة بأحدث التكنولوجيا الطبية، يتواجد في بناء المستشفى المخطط على شكل 03 طوابق وعلى 46 غرفة، وخيارات غرفة لشخصان، أو غرفة خاصة لشخص واحد. وهناك أقسام خاصة للنساء.

ويحتوي على أنظمة نداء الممرضات تتواجد عند كل مريض وفي الحمامات والمراحيض، وأنظمة المايكروفون في كل غرفة مريض للتواصل اللفظي مع الممرضات.

المعدات القياسية للبنية التحتية التقنية التي تحتوي عليها غرف المستشفى لتوفير جميع أنواع الرعاية الطبية:

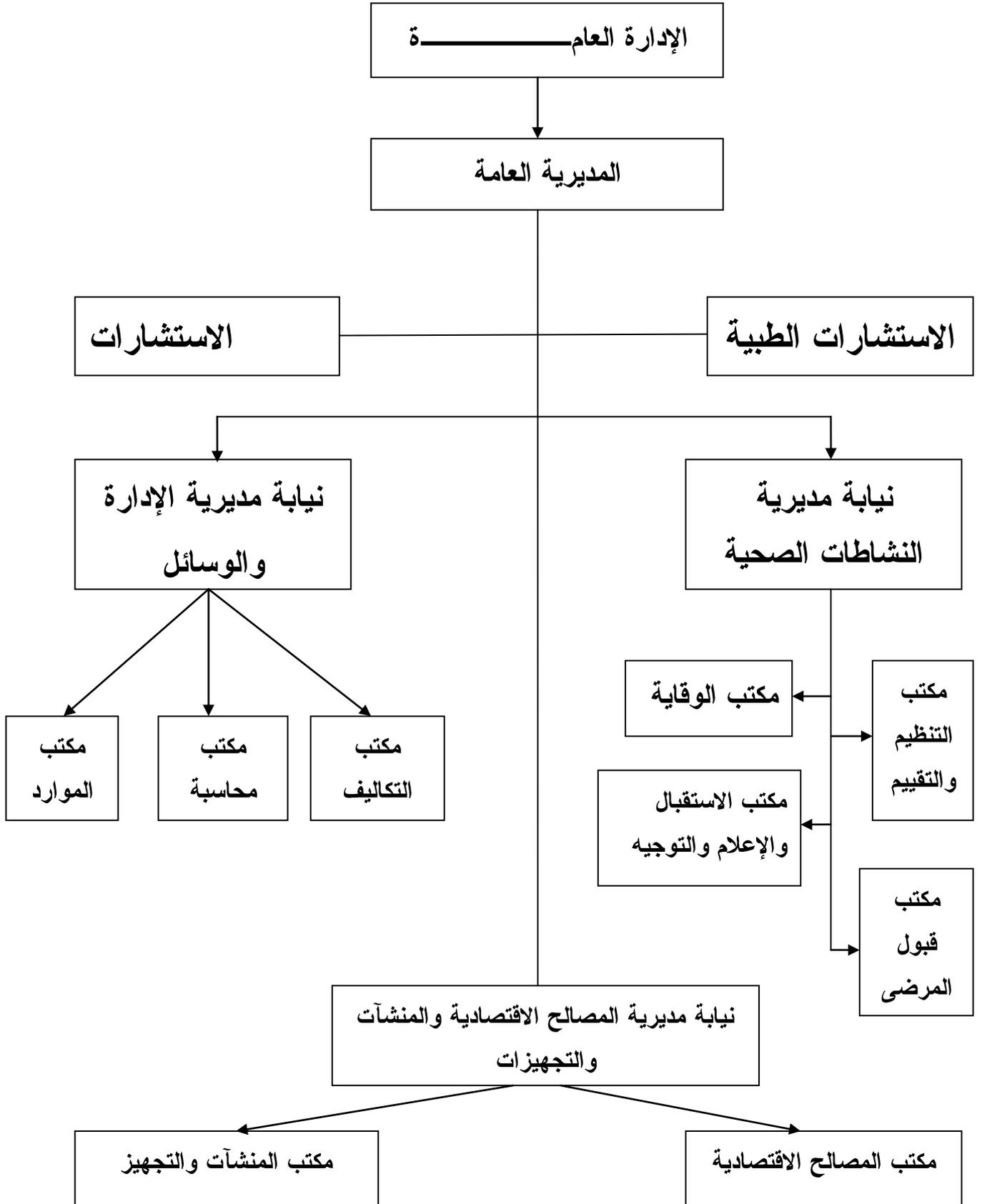
- سرير المستشفى قابل للتعديل.
- حمام ومرحاض.
- تلفاز.
- مقعد مصاحبة.
- الهاتف الداخلي والخارجي.
- نظام التهوية قابل لتعديل الحرارة.
- خزانة خاصة للاستخدام الشخصي.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية

تتكون المؤسسة الإستشفائية لبن سالم من:

1. مجلس الإدارة: يتكون من المدير، أستاذ في الطب، ممثل شبه طبي، ممثل إداري.
2. الإدارة: يديرها مدير المؤسسة أو نائبه.
3. المديرية: وتتكون من مكتب المدير، مكتب تنظيم العام، مكتب الاستقبال.
  - أ. نيابة مديريةية النشاطات الصحية: وتتكون من:
    - مكتب التنظيم والتقديم والنشاطات الصحية.
    - مكتب الاستقبال والإعلام والتوجيه.
    - مكتب قبول المرضى.
    - مكتب الوقاية.
  - ب. نيابة مديريةية المصالح الاقتصادية والمنشآت والتجهيزات: وتتكون من مكاتبين:
    - مكتب المصالح الاقتصادية.
    - مكتب المنشآت والتجهيزات.
  - ج. نيابة مديريةية الإدارة والوسائل: وتتكون من ثلاث مكاتب:
    - مكتب محاسبة الأجور.
    - مكتب تسيير الموارد البشرية.
    - مكتب تكاليف الصحة.

الشكل (14): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية لبن سالم



المصدر: من إعداد الطالبات

المطلب الثالث: معايير الجودة في الخدمات الصحية لهذه المؤسسة

كل مؤسسة تسعى إلى تحقيق رضى الزبون وتلبية رغباته لذلك نجد أن كل مؤسسة تسعى إلى تطبيق معايير الجودة في الخدمات الصحية، وفي هذا المطلب سنتطرق إلى المعايير التي تتبعها المؤسسة بن سالم في تطبيق خدماتها للمستفيدين (المرض).

من خلال قيامنا بدراسة في المؤسسة الإستشفائية لبن سالم لاحظنا أنها تقدم خدمات ذات جودة عالية وإنها تقوم بتطبيق بعض أبعاد الجودة في خدماتها حيث لاحظنا أنها تتوفر على مكتب استقبال لتلبية حاجات زبائنها وذلك لتسهيل تقديم الخدمة وكذلك لتسهيل الرد الفوري على استفسارات وشكاوى وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

وهذا فيما يخص **بعد الاستجابة**: إذ توصلنا إلى أن هذا البعد يشير إلى أن العاملين في هذه المؤسسة قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات والحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا على المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمرضى من خدمات المؤسسات الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

أما فيما يخص **بعد الاعتمادية**: فمن خلال المعلومات التي تحصلت عليها أن هذه العيادة تحتضن مجموعة من الأطباء المشهود لهم بالكفاءة محليا وإقليميا، بحيث تنوعت البلدان التي ينتمون إليها، مختصين في علاج أمراض الكلى والفشل الكلوي الحاد والمزمن، حيث يتم إعطاء خدمات رعاية خاصة لمرضى الفشل الكلوي في مرحلته الأخيرة، ووحدة غسيل الكلى مجهزة بأحدث الأجهزة مع القدرة على أداء الغسيل الروتيني وعند الطوارئ.

كما يضم المستشفى لجنة المراجعة والتحقيق في أمور الجودة الطبية وتختص في دراسة إحصاءات المرضى والوفيات من خلال تقارير الأقسام المختلفة وكذلك تشتمل على حالة الأعراض الجانبية ومراجعة أخطاء الحقن الغير مقصودة بالإبر الطبية ومتابعة فرق تحسين الجودة ودراسة استبيان رضى المرضى.

أما **بعد الضمان**: فتعتبر هذه المؤسسة من أقدم المؤسسات فقد فتحت أبوابها منذ سنة 2002 فهي تتميز بالسمعة والمكانة العالية فقد التمسنا هذا من ملاحظتنا للمرضى وعددهم الذين يدخلون هذه العيادة إذ تجاوز عددهم 10 مرضى في الساعة وذلك نظرا لمكانة هذه العيادة ودرجة ثقتهم بها لتوفيرها على عاملين يتمتعون بالكياسة واللطف والمعاملة الجيدة، وكما تتوفر العيادة على رجال أمن يسهرون على حفاظ على أملاك المستفيدين (المرض).

بعد الملموسية: أهم ما يميز هذه المؤسسة عن غيرها من المؤسسات الإستشفائية هي تلك الدراسات التي سبقت إنشاءه بدرجة فائقة من التقنية المعيارية والهندسية فهو مكون من 3 طوابق تحتوي على 46 غرفة و 80 سرير مجهزة بأحدث التكنولوجيا، أما فيما يخص الإيواء فتوفر العيادة غرف لشخص واحد أو لتشخيص حسب الاختيار وتحتوي كل غرفة على سرير قابل للتعديل حمام ومرحاض، تلفاز، الهاتف، التهوية، خزانة خاصة للاستخدام الشخصي.

### المطلب الرابع: التنافسية وإستراتيجية التميز في مؤسسة "بن سالم"

تعتبر عيادة بن سالم من العيادات التي تتبع إستراتيجية التميز من خلال إجرائنا مقابلة الشخصية مع بعض المسؤولين توصلنا للإجابة على مجموعة من الأسئلة.

#### أولاً: تنافسية المؤسسة الإستشفائية

- توجهنا بسؤال إلى كل من المدير والعاملين بإدارة المستشفى إذ كانت هناك تنافسية للمؤسسة، وإذا كانت هناك تنافسية في اعتقادكم ما هو السبب الرئيسي؟ فكانت الإجابة كالتالي:
- نعم هناك تنافسية لهذه المؤسسة ويعود السبب الرئيسي لهذه التنافسية إلى:
- الاهتمام التام من قبل جميع أفراد هذه المؤسسة بالمرضى وإرساء ثقافة الجودة.
  - اهتمام المستشفى كثيرا بتشخيص حالات المرضى.
  - نوعية المؤسسة لكسب ثقافة التطوير في هذه التخصص.
  - العمل على توسيع المستشفى من أجل ضم أكبر عدد من المرضى (مرضى الكلى).
- وهذا ما جعل مستشفى بن سالم تعتبر من أهم المستشفيات إذ أنها تواكب التقنيات الحديثة المستعملة في العلاج خاصة في مجال الفشل الكلوي، واعتمادها على البحث والتطوير كأداة فعالة لتطوير تخصصها، وتحقيق أكبر عدد من المرضى اللذين يتوافدون إلى مستشفياتها وبالتالي تحقيق أكبر عدد من الأرباح والذي يعود عليها بميزة تنافسية.

#### ثانياً: الخدمات الصحية التي تميز هذه المؤسسة عن غيرها من المؤسسات الإستشفائية سواء في

#### شغلوم العيد أو على نطاق أوسع

1. التمريض: تعد خدمات التمريض من الجوانب الهامة في أداء الرعاية الطبية المتميزة، ويقوم قسم التمريض بإجراء التمريض للمراجعين بكافة العيادات العامة والتخصصية بالإضافة إلى خدمات الرعاية المتخصصة للمتوفين بالأقسام.
2. خدمات المرضى: تنهض إدارة خدمات المرضى بأقسامها المختلفة بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات التي تصل مباشرة بخدمة المرضى ورعايتهم وتسيير وإجراءات ومتطلبات مراجعتهم للمستشفى، وتلقي العلاج اللازم، ومن ثم إرشادهم ومعاونتهم في كل ما يحقق لهم أقصى درجات الاستفادة من الخدمات الوقائية والعلاجية التي يقدمها المستشفى.

**ثالثاً: مصدر الميزة التنافسية للمؤسسة**

وأخيراً قمنا بسؤال المدير فيما يخص مصدر الميزة التنافسية لديهم:  
فأجاب بأنه لا يمكن اعتماد مستشفاهم على ميزة تنافسية واحدة فذلك يعرضها إلى خطر سهولة تقليدها من قبل المنافسين، لذا يستحسن تعدد مصادر الميزة التنافسية لكي يصعب على المنافسين تقليدها.

وقال أنه لا يمكن أن تكون هناك درجة تحسين وتطوير والتجديد المستمر في الميزة، وأنه على مستشفاهم القيام من وقت لآخر بخلق مزايا جديدة وبشكل أسرع لتفادي قيام المستشفيات المنافسة بتقليد أو محاكاة ميزتها التنافسية الحالية، لذا تتجه لخلق مزايا تنافسية من المرتبة المرتفعة كأن يتمكن أطباؤها من التطور الكبير الحاصل في مجال تقنية المعلومات خصوصاً مع ظهور الحواسيب اللوحية، فذلك أعطى فرصة قوية لتحسين الأداء، إذ يمكن لكل طبيب معالج أن يحمل حاسوباً لوحياً بحيث يسجل فيه كل التحاليل اللازمة للمريض، وتصل بشكل سريع إلى المختبرات وبدون العلاج المطلوب ليصل مباشرة إلى الصيدلية، ويعلم أيضاً إن كان هذا العلاج متوفر أولاً.  
كل هذه المعلومات تخزن بشكل فوري في قاعدة بيانات المريض مما يسهل عملية الفوترة وإصدار التقارير بشكل منتظم.

وأنه على المستشفى أن تقوم بتقييم مستمر لأداء ميزتها التنافسية ومدى سدادها بالاستناد على المعايير السائدة في القطاع، كما يمكنه إثراء هذه المعايير بهدف التقييم الصائب لها ومعرفة مدى نجاعتها، وبالتالي اتخاذ القرار في الاحتفاظ بها أو التخلي عنها، في حالة أنها لا تحقق هدف التفوق على المنافس.

**المبحث الثاني: تطبيق إستراتيجية التركيز في مؤسسة "الهضاب العليا"**

قبل التطرق في البحث لأبد من وقفة على المؤسسة المعنية بالدراسة وهي المؤسسة الإستشفائية الهضاب العليا، لذلك سنركز في هذا المبحث على تقديم عام حول المؤسسة وهيكلها والخدمات التي تقدمها والتنافسية في هذه المؤسسة.

**المطلب الأول: التعريف بميدان الدراسة (الهضاب العليا)**

تعد مؤسسة الهضاب العليا من أهم المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولاية سطيف التي تساهم في تقديم خدمات للمرضى متمثلة في العمليات الجراحية .

**أولاً: نبذة عن المؤسسة الاستشفائية الهضاب العليا**

تأسست المؤسسة الإستشفائية للهضاب العليا لسنة 2005 وبداية العمل فيها كان في 12 جويلية 2008 وهي الوجهة القانونية مؤسسة ذات مسؤولية محدودة تتكون من 9 أعضاء مساهمين، وتتكون عيادة الهضاب العليا من 40 سرير وهي عيادة تركز على تخصص الجراحة العامة حيث تخصص حوالي 50 طبيب جراح وطبيب عام وطب مختص وبها خمسة مصالح إستشفائية.

**ثانياً: أنشطة مؤسسة**

تقوم مؤسسة الهضاب العليا بعدة خدمات صحية لمرضاهم و الجدول الموالي يوضح هذه التخصصات

**الجدول (4):"أنشطة مؤسسة الهضاب العليا"**

التخصص	عدد الاطباء
جراحة العظام	10
جراحة الأذن والأنف والحنجرة	18
جراحة طب النساء	15
جراحة المسالك البولية	7
جراحة طب الاطفال	10

تتوفر المؤسسة الاستشفائية الهضاب العليا على اكثر من 50 طبيب جراح متخصص في تخصصات مختلفة، بلغت 5 تخصصات .

ثالثاً: الهيكل التنظيمي لمؤسسة "الهضاب العليا"

تتكون هذه العيادة من 5 طوابق:

- الطابق الأرضي: يتكون من مخبر، صيدلة، مطعم ومرأب.
- الطابق الأول: الإدارة ومكاتب الأطباء، مكتب للإستقبال.
- الطابق الثاني: تمثل في مصلحة الأمومة.
- الطابق الثالث: جراحة النساء.
- الطابق الرابع: تمثل في جراحة الرجال.
- الطابق الخامس: يتكون من قاعات للعمليات و 3 حجر، وكذلك يتكون من مصلحة الإنعاش، ومصلحة التعقيم والنظافة.

المطلب الثاني: الخدمات التكميلية بالمؤسسة الإستشفائية للهضاب العليا

قمنا بالاستفسار عن الخدمات الطبية المقدمة للمريض فقد أخبرنا بأن هذه العيادة لديها 3 أعوان أمن لحماية المرضى وممتلكاتهم فتوفر الأمن والحماية لكسب رضا الزبون (المريض). وكذلك طريقة استقبال المرضى تعتبر خدمة مهمة للمريض فالاستقبال الذي يكون في المستوى المطلوب يجعل المريض يرتاح نفسياً وبالتالي تأثر إيجابياً على حالته الصحية.

فنوعية الاستقبال في المستشفى ضروري لأن مصداقيتها توضع في الحسبان انطلاقاً من إلقاء الأول بين المريض وبين الطاقم الاستقبال ويركز المستشفى على تطبيق المادة الثامنة من المرسوم الرئاسي رقم 88 / 133 المنظم للعلاقة بين الإدارة والمواطن والذي ينص على أن "الإدارة ملزمة بإعلام المواطن حول التنظيمات والإجراءات التي تصدرها وفي هذا الإطار من واجبها استعمال وتطوير كل الوسائل الخاصة بالنشر والإعلان".

ولا ينتهي الاستقبال بمجرد وصول المريض للعيادة فقد تطول مدة إقامته في هذه الحالة تسعى إلى إعطاء معلومات دقيقة ومفصلة عن حالته وبالإضافة إلى تقديم العيادة لخدمات أخرى كتوفيرها لموقف سيارات محروس ووضع سيارة إسعاف للحالات الطارئة كما تحتوي أيضاً على مصعد للتنقل دون جهد.

أما فيما يخص الإيواء فتضع هذه العيادة تحت تصرف مستخدميها غرف تحتوي على كل مستلزمات الشخصية كالخزانة والهاتف والحمام ومرحاض، فكل هذه الخدمات تقدمها العيادة كخدمات تكميلية للخدمات الصحية.

**المطلب الثالث: التنافسية وإستراتيجية التركيز في المؤسسة "الهضاب العليا"**

تتبع مؤسسة الهضاب العليا إستراتيجية التركيز لمواجهة المنافسة وفي مايلي عرض لكيفية تطبيقها.

**أولاً: التنافسية وإستراتيجية التركيز**

قمنا بطرح سؤال على أحد أعضاء المشاركين في هذه العيادة وهو طبيب جراح عن مدى

تحقيق إستراتيجية التركيز التنافسية لهذه العيادة وكان رده كالتالي:

أكد لقد حققت لنا هذه المؤسسة إستراتيجية تنافسية كبيرة حيث نحن الآن نتنافس مع 13 عيادة تعمل في نفس المجال لكن عيادتنا تعتبر الأكثر إقبالا من المرضى لأنها تتكون من 9 أطباء جراحين يمتلك كل واحد منهم عيادة خاصة في ولايات مختلفة وبالتالي كل مريض خاص بالأطباء التسعة ( 9 ) يلجأ إلى عيادتنا المشتركة لتقته في طبيبه الذي قام بتشخيصه وفحصه وكذلك رضا مرضنا عن الخدمات المقدمة لهم جعلتهم يتقون في عيادتنا حيث نحن نقدم خدمات بأسعار أقل من بعض أسعار منافس أخرى وهذا ما يؤدي إلى إقبال الزبائن (المرضى) إلى عيادتنا.

**ثانياً: دعائم إستراتيجية التركيز في هذه العيادة**

قمنا بطرح سؤال يتعلق حول أهم الداعم إستراتيجية التركيز في عيادة الهضاب العليا وكان

الجواب كالتالي:

نعم هناك دعائم تركز عليها عيادتنا فهي تتمثل في:

توفر عيادتنا على كادر طبي ضخم يتمثل في 50 طبيباً كل طبيب له خبرة وكفاءة تفوق 20 سنة مختصون في عدة مجالات "جراحة العظام - جراحة الأنف والأذن والحنجرة - جراحة الأطفال والولادة" وكذلك الآلات والمعدات تلعب دوراً كبيراً حيث توفر عيادتنا على الجهاز الثاني بعد جنوب إفريقيا وهو جهاز "البروستات بالليزر" وكذلك الجراحة بالمنظار تعتبر أهم ركيزة لنا فتكنولوجيا التي تستخدمها ساعدتنا كثيراً على توفير ما يحتاجه الزبون (المريض) لمرضه.

## خلاصة الفصل:

بعد قيامنا بالدراسة الميدانية استخلصنا النتائج التالية:

- تعتبر المؤسستين الإستشفائيتين "بن سالم أمراض الكلى ومؤسسة الهضاب العليا" من المؤسسات التي تسعى إلى تطوير خدماتها المقدمة من أجل تحقيق رضا الزبون (المريض)، وذلك بانتهاجها لفلسفة إدارة الجودة الغير المتوفرة في بعض المؤسسات الإستشفائية الأخرى.
- إن هذه المؤسسات كل واحدة على حدة تتبع إستراتيجية تنافسية مختلفة عن باقي المنافسين لتكسبها ميزة تنافسية وجذب أكبر عدد ممكن من الزبائن (المرضى).
- تعتبر مؤسسة "بن سالم لأمراض الكلى" من المؤسسات التي تعتمد في نشاطها على إستراتيجية التميز وذلك من خلال ميزتها أنها تخصص الأطباء من بلدان مختلفة.
- أما فيما يخص مؤسسة "الهضاب العليا" فإنها تتبع إستراتيجية التركيز إذ تركز على مجال معين وهو الجراحة العامة، وذلك باستخدام معدات وأجهزة متطورة.

# نتائج الدراسة

نتائج الدراسة:

- من خلال دراستنا للمستوى النظري والتطبيقي توصلنا إلى جودة من النتائج وهي كالآتي:
- الجودة أصبحت حلما يراود جميع المنظمات لأن الجودة أصبحت إستراتيجية تنافسية ولها أهمية كبيرة سواء على مستوى الزبائن أو مستوى المنظمات .
- أصبح قطاع الخدمات من أكثر القطاعات اهتماما وخاصة قطاع الخدمات الصحية لأنها مرتبطة بصحة الزبون(المريض).
- أصبحت معظم الصناعية والخدمية تطبق إدارة الجودة في نشاطها لأن الزبون يرغب في الحصول على منتج أو خدمة حتى ولو كان الثمن غاليا.
- جودة الخدمة الصحية ضرورة لازمة تعمل بها أي مؤسسة استشفائية لكسب رضى الزبون أو كسب ميزة تنافسية تنافس بها باقي مؤسسات القطاع الصحي.
- تم وضع 3 استراتيجيات للتنافس وهي إستراتيجية زيادة التكلفة و إستراتيجية التركيز و إستراتيجية التميز لذا أصبحت كل مؤسسة خدمية أو صناعية أن تتبع إحدى هذه الاستراتيجيات.
- للجودة أهمية بالغة في زيادة تنافسية المؤسسات الإستشفائية لأن كل مؤسسة تسعى إلى تقديم خدمات أفضل من خدمات مؤسسات أخرى حيث تلجأ إلى تخصص أطباء متخصصين ومؤهلين وكذلك توفير آلات ومعدات تتميز بجودة عالية.

الخاتمة

أصبحت المؤسسات الصحية اليوم تواجه مشكلات تدل على مجملها على انخفاض ثقة الزبون (المريض) بها لذلك كان عليها انتهاج مسار الجودة لاسترجاع الثقة المفقودة وذلك للتواصل مع زبائنها والحفاظ عليهم متأملة في ذات الوقت زيادة رضا ولاء الزبون (المريض). ليكون سفيرا مروجاً لها عبر الكلمة المنطوقة الموجبة التي وعلى بساطتها تعد أكثر الوسائل الترويجية تأثيراً ووقعا على نفسية الزبون، وبهدف معرفة دور جودة الخدمة الصحية في زيادة التنافسية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة، قمنا بدراسة ثلاث فصول.

الفصل الأول يتمثل في جودة الخدمات الصحية حيث تخضع في العادة إلى رأي المريض ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها: وقت الحصول على الخدمة ومكان تقييم الخدمة، درجة الاستفادة من الخدمة واتجاهات المريض الشخصية حيث تعتبر جودة الخدمة الصحية مطلبا من مطالب المستفيدين (المرضى) لأنها تؤدي إلى تقديم مستوى جودة أفضل الذي يرغب فيه والذي يحقق احتياجاته وتوقعاته. أما الفصل الثاني يتناول التنافسية في الخدمات حيث تهدف كل مؤسسة إلى خلق مزايا تنافسية وكذلك خلق فرص تسويقية جديدة، وتحقيق رضا العميل وكذلك تؤدي إلى وضع إستراتيجية ملائمة لبناء ميزة تنافسية وتعزيز مركزها التنافسي وضمان بقائها واستمرارها في السوق من خلال الخدمات المقدمة للزبون (المريض).

أما في الأخير الفصل الثالث يخص الدراسة الميدانية لمؤسستين إستشفائيتين " بن سالم لأمراض الكلى " و " مؤسسة الهضاب العليا للجراحة" فتوصلنا إلى أن: تتولى المؤسستين الإستشفائيتين اهتمام خاصا للخدمة الصحية وجودتها باعتبارها المعيار الأهم لرضى الزبون (المريض) وتحتل الخدمة الصحية مركز الصدارة. إتباع كل مؤسسة إستراتيجية تنافس حيث مؤسسة بن سالم لم تخصص في إستراتيجية التميز ومؤسسة الهضاب العليا تركز على إستراتيجية التركيز وحيث أن كل مؤسسة لديها تنافسية مع منافسيها في القطاع الصحي.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### الكتب:

1. البشير عباس العلق، محمود جاسم الصميدعي، أساسيات التسويق المباشر والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002.
2. المساعد زكي ذليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998.
3. بشير العلق، حميد الطائي، تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2003.
4. بشير العلق، حميد الطائي، تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
5. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2005.
6. حسين عبد العال محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة الجودة والمواصفات القياسية (الإيزو 9000، 9001)، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، بدون طبعة، 2006.
7. حيدر علي المسعودي، إدارة التكاليف لجودة إستراتيجيا، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2010.
8. ردينة عثمان يوسف، محمود جاسم الصميدعي، تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى 2010.
9. رعد عبد الله الطائي عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر، 2008.
10. رعدار أحمد، المنافسة- التنافسية والبدائل الإستراتيجية، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011.
11. علي المسلمي، إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1998.
12. عواطف إبراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
13. فتحي سرحان، إدارة الجودة الشاملة إتجاهات العالمية الإدارية الحديثة، مكتبة الشريف ماس للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2012.

14. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، إدارة المسيرة، الأردن، 2008. بتصرف.
15. فريد كورنل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، 2008.
16. فوزي مذكور شعبان، تسويق الخدمات الصحية، أترك للنشر والتوزيع القاهرة، مصر، 1998.
17. فلاح حسين عداوي الحسيني، إدارة الإستراتيجية، مفاهيمها، مداخلها، عملياتها المعاصرة، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
18. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2006.
19. كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية، العولمة والتنافسية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
20. محمد عبد الله النعيمي وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة، مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2009.
21. محمد عبد الوهاب العزاوي، أنظمة إدارة الجودة والبيئة ISO 1409، ISO 9000، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2005.
22. محمد عبد العظيم أبوني، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، مصر، 2001.
23. مرزوق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 1433/2012.
24. نبيل محمد مرسي، إستراتيجية الإنتاج والعمليات مدخل إستراتيجي، دار الجامعة، مصر، 2003.
25. نبيل مرسي خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، قسم إدارة الأعمال، جامعة الإسكندرية للنشر والتوزيع، 1998.
26. يوسف حجيم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2009.
27. المصدر: نظام موسى سويدان، عبد الحميد البراوي، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد، الأردن، 2009.

باللغة الأجنبية:

1. Danial dural mouce pillet, qualite en production de iso 9000.

الرسائل الجامعية:

1. فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، رسالة ماجستير، فرع علوم اقتصادية وتجارية فرع التسيير، جامعة محمد بوقرة بومرداس، 2012.
2. والة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، رسالة ماجستير فرع علوم اقتصادية، كلية العلوم التجارية واقتصادية، جامعة الجزائر (3)، 2011.
3. نحاسة زينة، أهمية الرقابة التنافسية في تنمية الميزة التنافسية للمؤسسة، فرع إدارة الأعمال، رسالة للحصول على شهادة الماجستير جامعة الجزائر، 2003.

المواقع:

1. متوفرة على الموقع: [www.ADD2.com](http://www.ADD2.com) التاريخ 2015/02/10 الساعة: 15:38.

# فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
I	كلمة شكر.....
II-IV	إهداء.....
VII-VIII	الملخص:.....
المقدمة	
أ	الإشكالية.....
ب	الدراسات السابقة.....
ب	أهداف البحث.....
ب	أسباب اختيار البحث.....
ج	حدود البحث.....
ج	المنهج البحث.....
ج	صعوبات البحث:.....
د	هيكل تقسيمات البحث.....
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للجودة في الخدمات الصحية	
14	تمهيد.....
15	المبحث الأول: الجودة وإدارة الجودة الشاملة.....
15	المطلب الأول: مفهوم الجودة.....
20	المطلب الثاني: من الجودة إلى إدارة الجودة الشاملة.....
25	المطلب الثالث: معايير قياس الجودة.....
29	المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية.....
29	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.....
31	المطلب الثاني: أنواع وخصائص الخدمات الصحية.....
34	المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية.....
37	المطلب الرابع: دور حياة الخدمة الصحية.....
39	المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية.....
39	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية.....
42	المطلب الثاني: أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية.....

45	المطلب الثالث: مداخل وتقييم جودة الخدمات الصحية.....
53	خلاصة الفصل.....
الفصل الثاني: الجودة والتنافسية في الخدمات الصحية	
55	تمهيد.....
56	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتنافسية.....
56	المطلب الأول: مفهوم التنافسية.....
57	المطلب الثاني: عوامل استناد المنافسة والتنافسية.....
58	المطلب الثالث: تصنيفات التنافسية.....
60	المطلب الرابع: تحليل قوى التنافس.....
62	المبحث الثاني: الإستراتيجيات التنافسية في الخدمات الصحية.....
62	المطلب الأول: ماهية الإستراتيجية التنافسية في الخدمات.....
63	المطلب الثاني: أنواع الإستراتيجيات التنافسية في الخدمات.....
67	المطلب الثالث: دور جودة الخدمات الصحية في الاستراتيجية التنافسية.....
69	خلاصة الفصل.....
الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسستين إستشفائيتين "بن سالم والهضاب العليا"	
71	تمهيد.....
72	المبحث الأول: تطبيق إستراتيجية التمييز في مؤسسة بن سالم لأمراض الكلى.....
72	المطلب الأول: تعريف ميدان الدراسة (مستشفى بن سالم لأمراض الكلى).....
73	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية.....
75	المطلب الثالث: معايير الجودة في الخدمات الصحية لهذه المؤسسة.....
76	المطلب الرابع: التنافسية وإستراتيجية التمييز في مؤسسة بن سالم.....
78	المبحث الثاني: تطبيق إستراتيجية التركيز في مؤسسة الهضاب العليا.....
78	المطلب الأول: التعريف بميدان الدراسة (الهضاب العليا).....
79	المطلب الثاني: الخدمات التكميلية بالمؤسسة الإستشفائية للهضاب العليا.....
80	المطلب الثالث: التنافسية وإستراتيجية التركيز في المؤسسة.....
81	خلاصة الفصل.....
83	نتائج الدراسة.....
85	الخاتمة.....
87	قائمة المراجع.....

91	..... فهرس المحتويات
94	..... فهرس الجداول
95	..... فهرس الأشكال

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
16	أهم تعاريف رواد الجودة	01
29	العلاقة بين ISO وإدارة الجودة الشاملة	02
67	ملخص الإستراتيجيات التنافسية في قطاع الخدمات	03
78	أنشطة مؤسسة الهضاب العليا	04

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
18	أبعاد جودة الخدمة	01
22	مراحل تطور إدارة الجودة	02
35	مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)	03
36	حزمة منافع الخدمة الصحية	04
37	دورة حياة الخدمة الصحية	05
42	البعدين الأساسيين لـ (Swand)	06
43	البعدين لـ (Growoo)	07
47	الطرق التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية	08
49	نموذج الفجوة للخدمات الصحية	09
52	النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمات الصحية	10
59	سبل تحقيق القدرة التنافسية للمؤسسة	11
60	نموذج قوى التنافس الخمس (Porter)	12
63	العوامل المؤثرة على زيادة التنافسية	13
74	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية "بن سالم"	14