

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية، وإمكانية تطبيق نظم الإدارة

المفتوحة في المؤسسات الصحية، وترتيباتها

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

أولاً: جودة الخدمات الصحية المفهوم، والأهمية

ثانياً: دواعي الاهتمام بالخدمات الصحية والخصائص المميزة لها

ثالثاً: مجالات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية

رابعاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

خامساً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

المبحث الثاني: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في

المؤسسات الصحية، وترتيباتها

أولاً: الإدارة الصحية المفهوم، والخصوصية، والمكونات

ثانياً: تصنيف المستشفيات

ثالثاً: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية.

رابعاً: الترتيبات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات

الصحية

نظم الإدارة المفتوحة فى المؤسسات المعاصرة

المراكز الطبية المتخصصة أنموذجاً

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية، وإمكانية تطبيق نظم الإدارة

المفتوحة في المؤسسات الصحية وترتيباتها

المبحث الأول

جودة الخدمات الصحية

تواجه المؤسسات الصحيّة في مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية ثلاث قضايا رئيسية، أولّها: عدالة توزيع الخدمات الصحية، وثانيها: جودة الخدمات الصحيّة، وثالثها: كلفتها الماديّة المتصاعدة، ولعلّ استراتيجيات الدول المتحضّرة تضمنت الاهتمام بالإدارة الصحيّة القادرة على توفير بيئات مناسبة لمواجهة القضايا المذكورة آنفاً، والمشكلات التي تعترض توجّهات المنظمات الصحيّة، وتقضي الإدارة المعاصرة إعداد الكوادر المؤهلة والمدرّبة للتعامل مع قضايا القطاع الصحي، بين العاملين والمديرين، أو بين إدارة المؤسسة الصحية والعلماء؛ وبرز اهتمام الدول بمعالجة قضايا الصحة نتيجة إيمان القيّمين عليها بأن المشكلات الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست بإمكاناتها ومواردها بل بإدارتها وعمليات تنظيمية تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة؛ فالإدارة هي التي تتخذ القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة، و: "بقدر ما تكون الإدارة مؤهلة وفاعلة وقوية بقدر ما تحسن

استعمال هذه الموارد والعكس صحيح⁽¹⁾ ولا تهمل كثيراً من الدول إدخال الجودة في نُظُم الرعاية الصحية، وتضعها على درب تتسارع فيها المواصفات الجيدة للخدمات الصحية، ويعود ذلك بصفة رئيسة إلى أن الرعاية التقليدية التي تمنح حق العلاج من دون النظر للجودة لم تُعدّ أمراً مقبولاً، فالمرضى وذويهم وممّولو خدمات الرعاية الصحية، على حد سواء، يطالبون بأن تكون الرعاية الصحية ذات جودة عالية.

أولاً: جودة الخدمات الصحية المفهوم، والأهمية

1 - مفهوم الجودة

اشتقت كلمة الجودة Quality من الكلمة اللاتينية Qualitas التي تعني جوهر الشيء أو الشخص أو درجة صلاحه، ومفهوم الجودة له مدلولات متعدّدة، ويتضمن كثيراً من المعاني التي تعني الأشخاص من مواقعهم المختلفة، و: "مفهوم الجودة" متغير مع الزمن، فالأفكار حول الجودة في القرن الماضي تختلف عنها اليوم⁽²⁾، وبالضرورة لن تبقى مستقبلاً على ما هي عليه الآن، وتعدّ الجودة من أهم القضايا التي تهتمّ بها القيادة الإدارية في أيّة مؤسسة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية؛ وسبب ذلك يعود بالأساس الى أنّ الجودة هي الشريان الحيوي الذي يمدّ المؤسسة بدماء جديدة متدفقة، ويزيد من أعداد العملاء الموالين للمؤسسة، وبالتالي تحقيق المزيد من الربحية،

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحي، مرجع سبق ذكره، ص 13.

(2) محمد الجلالي وآخرون، إدارة الجودة في مشاريع التشييد في سورية، مجلة جامعة دمشق للعلوم

الهندسية، مج 22، ع 31، 2006م، ص 33.

والحصول على نتائج أفضل وميزات تنافسية Competitive advantage في سوق المؤسسات الصحية.

2 - مفهوم الخدمة Service Concept

من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكر متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبعد عن هذا المضمون كثيرًا، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أنّ كلّ واحدٍ منها يمكن أن يعطي اتجاهًا محددًا، وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب وذلك لاختلاف الأطر المرجعية لكل منهم، ومما جاء في تعريفها أنّها أوجه نشاط غير ملموسة، بخلاف السلع الملموسة، لذلك يختلف الحكم على الخدمات عن الحكم على السلع: "فجودة الخدمة، تقاس بسرعة أداء الموظف وخبرته وقدرته على مساعدة المواطن في حل المشكلة بالطريقة المناسبة"⁽¹⁾، وورد بأحد تعاريفها أنّها: "تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وتتضمن تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق الخدمات مع الاحتياجات توافقًا متناسقًا ومنسجمًا"⁽²⁾، أما لوف لوك Lovelock فـ: "أنه يعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريه الزبون أو العميل في الأساس بغض النظر عما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات"⁽³⁾، ويرى جرون روس Gronroos أن الخدمة هي عبارة عن:

(1) صفوت النحاس وناهد عرنوس، آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص13.

(2) Thompson, Dosoyza and Gale, (1985), "The strategic management of service quality", Quality Progress, P.24

(3) C. H. Lovelock, (1991), "Understanding costs and Developing Pricing strategies, service marketing", New York: Prentice Hill, P.236.

"أشياء مدركة بالحواس وقابله للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية"⁽¹⁾؛ ومن التعريفات السابقة للخدمة يمكن أن يفهم موضوعات الخدمات ضمن دائرة مفاهيم تتعلق بربط الأداء مع التوقعات Expectations أي توقعات العميل للخدمة، وتكون الخدمة في الغالب غير ملموسة Intangibility وترتبط بمنتج مادي ملموس Product Physical ، كما لا يمكن امتلاك الخدمة Lack Of Owner Ship، إضافة إلى أن الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة الملموسة Percept through utility.

وبذلك فمفهوم جودة الخدمة: "يرتبط بنتائج عمليات تقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدمة له فعلاً"⁽²⁾، وبالتالي تقاس بمقدار رضى الزبائن عن جودة الخدمات المقدّمة من حيث تحقيق احتياجاتهم.

3 - مفهوم الصحة Health Concept ومفهوم المرض Illness Concept

عرّفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها: "السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم"⁽³⁾، ويتضمن هذا التعريف ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض: البعد البدني، والبعد النفسي، والبعد

(1) C. Gronroos, (2001), "A service Quality model and its marketing implications", **European Journal of marketing** 18(4), P. 44. Practices , Long Range Planning, Vol. 38 , NO. 3, P. 85.

(2) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013م، ص 44.

(3) نظام موسى سويدان وآخرون، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008م، ص 33.

الاجتماعي، ولا يستقيم مفهوم الصحة بغياب أي بعد من هذه الأبعاد الثلاثة، ومفهوم الصحة بشكل عام نسبي، ولا يمكن وضع تعريف محدد له بشكل دقيق، ويتضمن مفهوم الصحة عدم حدوث الأمراض التي تحتاج إلى رعاية صحية، حتى يخلو الإنسان من المرض ومن الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسمانياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً، وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من الجوانب السابقة المحددة للشخصية الانسانية، وهذا الانحراف يمكن أن يكون نسبياً أو مطلقاً، وقد عرّف معجم وبستر Webster المرض بأنه: "عدم الارتياح أو القلق Uneasiness or Distress، بل الأكثر من ذلك في أن الابتعاد عن الصحة يعد مرض في حد ذاته"⁽¹⁾، والمرض ليس مرادفاً تماماً للاعتلال أو السقم حيث إنّ: "المرض يمكن أن يتحدّد بالإدراك الواعي لعدم الراحة، ويظهر تأثيره في الفرد وشخصيته"⁽²⁾ الذي يختلف عن السقم بصفته حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي على الفرد وشخصيته، ويختلف أيضاً عن الاعتلال الذي هو حالة من الاختلال الوظيفي المؤثر على الجانب الاجتماعي وعلى علاقة الفرد بالآخرين، وتأسيساً على ما سبق يمكن اعتبار الصحة والمرض ليسا مفهومين متضادين، لأنّ كلّ منهما حالات نسبية تختلف من شخص لآخر ومن حالة لأخرى.

4 - مستويات الصحة

تتمثل مستويات الصحة بالصحة المثالية وهي تعبر عن الحالة التي يكون فيها الفرد خالياً من أي أمراض ظاهرة أو باطنية ومتمتعاً بكافة الجوانب الصحية، أي هي حالة التكامل

(1) عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، عمان: دار ومكتبة حامد، ط1، 2004 م، ص 30.

(2) عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 31.

المثالي لجميع الأبعاد الجسمانية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وهو أحد أهداف برامج الرعاية الصحية، وإن كان ما يزال صعب المنال، ثم الصحة الإيجابية الحالة التي يستطيع فيها كل من الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات الاجتماعية والنفسية والجسمانية بكفاءة عالية من دون ظهور أي أعراض مرضية، الصحة المتوسطة أي أن الفرد لا يشكو بشكل مباشر من مرض معين وفي نفس الوقت لا تبدو عليه الطاقة الإيجابية، ومستوى الاحتضار هو ذلك المستوى الذي يفقد الإنسان معه القدرة على أداء الدور أو الوظائف الحيوية، وتسوء الحالة من وقت لآخر، إذ يصعب على الفرد استعادة حالته الصحية⁽¹⁾، وهذا التقسيم لمستويات الصحة يتسم بالنسبية، وقد تتداخل المستويات مع بعضها البعض، وبالتالي يصعب تحديدها وقياسها بشكل محدد، ولعل حدوث العدوى من العوامل المتداخلة فيما بين مستويات الصحة التي تؤثر على مستوى الصحة بشكل عام، وظاهرة العدوى قديمة قدم ظهور الإنسان على المعمورة، وهناك الكثير من العوامل التي تزيد فعاليتها خطورة على البشر ومنها: "عوامل بيئية تتمثل في الظروف المناخية والبيئة الجغرافية، وعوامل بيولوجية حيوية: تتمثل في ناقلات العدوى سواء كانت حشرات أو حيوانات أو غيرها، وعوامل اجتماعية: العادات والتقاليد ومستوى المعيشة، وعوامل اقتصادية: تتجلى في قصور الإمكانيات المالية والمادية وما يترتب عليها من عدم توافر المسكن الملائم والمياه الصالحة للاستعمال، والتخلص من الفضلات بطريقة صحيحة ونقص الرعاية الصحية، وعوامل سكانية: الزيادة المطردة في السكان، وبالتالي صعوبة

(1) تم الاعتماد في هذه الفقرة على: إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات تطبيقية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1991م، ص 50.

مقابلتها بالرعاية الصحية المناسبة⁽¹⁾، ولا بدّ من ذكر العوامل الطبية التي تتمثل في قلة المستشفيات ووحدات الرعاية الطبية ونقص عدد الكوادر الطبية سواء أكانت أطباء أو تمريض أو فنيين وغيرها.

5 - مفهوم الخدمات الصحية

هي العلاج المقدم للمرضى سواء أكان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى⁽²⁾، بما يؤوّل إلى أن يكون بحالة صحية أفضل، ويقصد بإنتاج الصحة استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحة الجيدة، ولعل أهم العوامل⁽³⁾ التي تدخل في إنتاج الصحة هي المسكن والتعليم، الغذاء، مستوى المعيشة، مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

والتعريف السابق للخدمة الصحية يشير في مضمونه الى ثلاثة أبعاد للخدمات الطبية المقدّمة في المستشفيات Product Service in Hospitals وهي: "الصفة المميزة للخدمة Service Attributes وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة المتكونة من عدة إجراءات تشخيصية وعلاجية، والمنافع المرجوة من الخدمة الطبية Service Benefits وتتجلى في المنافع المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا Bundle of Satisfaction المتحققة للزبون والمتضمنة إدراكه الحقيقي لكفاءة العمل المؤدّى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي الى شعوره بالاطمئنان

(1) فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الإسكندرية: الدار الجامعية، ط1، 2007م، ص 363.

(2) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن، عمان: دار اليازوري العلمية، 2005م، ط1، ص 168.

(3) نجا صغبرو، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مرجع سبق ذكره، ص 15.

لذلك العمل المنجز، والخدمات المساندة Service Supports، وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى الى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصالات التليفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها⁽¹⁾ وبناءً على الأبعاد الخدمية السابقة فالمنتج الصحي هو مجموع الخدمات في المستشفى، وتنتهي إلى العلاج التشخيصي أو الإرشاد أو إلى التدخل الطبي، والنجاح بتقديم الخدمة الطبية ينتج عنه رضا المريض.

6 - مفهوم جودة الخدمة الصحية The Health Service Quality Concept

تهدف الجودة في مجال الرعاية الصحية إلى إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره، ولا يمكن الوصول إلى هدف الجودة إلا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، التي تعدّ فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا وتوافر الإرادة الحقيقية لتبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهي التي تعطي الطاقة والمصدقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية، والتزام القيادات العليا يعطي القيمة لكل المنتفعين من خلال خلق بيئة مناسبة للتحسين المستمر في مهارات مقدّمي الخدمات الصحية، وذلك لإرساء ونشر سياسة الأحسن داخل كل قطاعات الصحة، كما أنّ تطبيق الجودة الشاملة⁽²⁾ يؤدي إلى: رضا المنتفعين وزيادة

(1) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 168.

(2) أشرف عبدالله سليمان ابوحليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013 م، ص 203.

الفعالية، والقدرة على المنافسة، وتقليل التكلفة، إضافة إلى أن إدارة الجودة الشاملة تعلي من قيمة احتياجات وتوقعات وآراء المنتفعين من الخدمات، وتحقق الاستفادة من رغبات وتوصيات وقدرات وخبرات وآراء مقدمي الخدمات من خلال المشاركة في (صنع القرار - حل المشكلات - وضع الأهداف - التخطيط) وبالالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة.

يبين خسروف بأن: "أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية خلال حرب القرم* وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات"⁽¹⁾ ويؤكد نصيرات على أن: "موضوع جودة الخدمات الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية"⁽²⁾، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات، إضافة إلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، وتركز هذه كل الجهات المعنية بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية لتحقيق أهدافها ومصالحتها، إذ إنَّ الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية يمسّ حياة البشر، وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي، ولا بدّ من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب.

*- نشبت في الفترة من 1853- 1856 بين روسيا والدولة العثمانية بسبب أطماع روسيا في إرث الدولة العثمانية، وكانت شبه جزيرة القرم مسرحاً للأحداث، وانتهت بهزيمة روسيا.

(1) أيمن محمد كمال خسروف، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الادائية، بريطانيا، 2008.

(2) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص230.

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين Ellis and Whitngton بأن جودة الخدمات الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعة للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرتادين الى المؤسسات الصحية، كما أوضح Kotler and Armstrong بأن جودة الخدمات الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات.

ويعد مفهوم الجودة بصفاتها العامة من المفاهيم الإدارية المعاصرة التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن؛ وبناء عليه فإن إدارة الجودة الطبية هي أسلوب تتبعه القيادة بهدف تشغيل المؤسسة بغية التحسين المستمر بالأداء على الأمد الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات المرضى، ويمثل مفهوم الجودة العملية التي يتم من خلالها تبني المؤسسة مبادئ وأبعاد الجودة، باعتبارها جزءاً من الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة؛ التي تحتاج إلى تطبيق المبادئ والأفكار في كل نواحي الأنشطة والالتزام بالتحسين المستمر ومحاولة إرضاء حاجات الزبائن عن طريق اتقان عملية إرضاء الزبائن بطرق صحيحة.

يختلف مفهوم جودة الرعاية الطبية في بيئة المؤسسة الصحية بـ: "اختلاف الفئات البشرية العاملة والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها"⁽¹⁾ وقد اختلف الباحثون والكتاب حول تعريف محدّد للجودة، ومن وجهات النظر المتباينة

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 231.

حول تحديد مفهوم الجودة نعرض لجوران Juran الذي ذكر أن الجودة: "تحدد بمدى ملائمة المنتج للاستخدام، أي القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات"⁽¹⁾، ويرى ديمينج Domininique أن المقصود بالجودة هو: "إنتاج منتج خالٍ من العيوب Zero Defects أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"⁽²⁾، ويعرف سميث Smith أن الجودة هي: "التزام من الإدارة باتباع حاجات ورغبات المستهلك"⁽³⁾، كما يرى Zeithaml & Bitner أن الجودة هي " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن"⁽⁴⁾، أما جودة الخدمات الصحية فقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"⁽⁵⁾، وركز هذا التعريف على العناصر الفنية والنفسية والاجتماعية للجودة، كما تضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة الفعلية ومقارنتها بالمعايير الموضوعية للتحقق على التطوير والتحسين المستمر في الخدمات الصحية.

(1) عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003م، ص 191.

(2) Domininique, V. Turpin, (1995), Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, p. 85.

في تطبيقية الصحية: دراسة الخدمات جودة وتقييم الجزائري وآخرون، قياس هادي محمد (3) صفاء 14. البصرة، ص - العام الفحاء مستشفى

(4) zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "Services marketing", New York, Mc Graw

(5) خالد سعيد سعيد، مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم اددارية، مج2، ع 1، ص13 .

وذكر إدجرن Edgren أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقاً من مجرد تحقيق الجودة بالخدمات، وقال بأنها: "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب، وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط، بل أيضاً يتوجب إخضاعها إلى سلسلة من العلوم العاطفية والمعرفية والاجتماعية"⁽¹⁾ أما نصيرات فيرى أن: "هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما: فنية الرعاية Quolity of Technicality of Care أو الجانب المعرفي والتكنولوجي"⁽²⁾ ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية ثم ذكر فن الرعاية Quolity of Art Of Care أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية، ويضيف نصيرات أنه من وجهة النظر التسويقية فإن إتقان فن الرعاية الصحية يمكن أن يغطي على الاختلافات في فنية الرعاية، كما أن هناك من رأى أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر أطراف الخدمة، وقد حددوا أطراف الخدمة بـ: "المريض Patient ويرى جودة الخدمة الصحية على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام، والطبيب Doctor يراها في وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، وإدارة المستشفى Hospital Management وترى جودة الخدمة بالقدرة على إنجاز الوسائط والأهداف التي وضعتها لتحقيق الكفاءة في تقديم

(1)Edgren, L. (1991), "Service management Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund", Sweden, Lund University Press, P. 16.

(2) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 232- 233.

الخدمة، والمالكين Ownershi وتعني لها جودة الخدمة بالحصول على أكفأ العاملين وأفضل التسهيلات⁽¹⁾ لتقديم الخدمة للعملاء.

ويرى الكردي أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهات نظر عديدة ف: "الجودة من منظور المستفيد أو المريض تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية"⁽²⁾، وهنا لا يكفي أن تركز الإدارة على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض، ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب، تكمن في قياس مدى رضا العملاء، وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

والجودة الصحية من الناحية الإدارية تعنى بالدرجة الأساسية؛ كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف

(1) Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "Marketing for Health Care Organizations", New Jersey, Prentice Hall, P. 71.

(2) أحمد السيد كردي، قياس جودة الخدمات الصحية، رابط المصدر:
<http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/156677>
 تم الاطلاع بتاريخ 2017/12/7م.

المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد، يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة فى الأداء، ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمًا إداريًا داخليًا جيدًا وكذا تنظيمًا إداريًا واضحًا فى التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام، فعندما يرتبط النظام على سبيل المثال بجهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة، فإن إدارة النظام الصحي تصبح مسئولة عن تطوير المبررات والحجج المهنية والموضوعية والاجتماعية، التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة تطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما فى ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد وللتعامل والاقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد، وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر فى المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية والسياسية المعقدة والغامضة، والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد يتطلب الكثير من الجهد فى الارتقاء بالجودة الإدارية.

ويبقى هناك وجهة نظر أخرى للجودة، وهي وجهة النظر السياسية أو رؤية القيادة والإدارة العليا بالدولة، وغالبًا ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا المواطن، صاحب الحق بتقييم أداء قيادته فى دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي، وحين تضع القيادة العليا ثقتها فى الإدارة الصحية أو التنفيذية، فإنها تضع لها هدفًا لا يخرج فى الغالب عن إطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له، وفي ذات الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية

توازن مصروفاته مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بأبعاده الاقتصادية والتقنية والاجتماعية والبيئية والسياسية...الخ.

ولمزيد من الايضاح نشير إلى أهمية النظر إلى الجودة الصحية بالنظر إلى الرعاية الصحية بوصفها نظاماً، أو ما نطلق عليه النظام الصحي، ويتم تقييم الجودة هنا وفق معايير منفردة ومجموعة وبشكل تنظيمي، ولا بدّ من النظر معيارياً إلى كافة مكونات النظام الصحي الرئيسية، ومن الممكن ذكر أهمّها وهي: البنية التحتية، وتشمل الإدارة، التنظيم، التشريعات والقوانين التي تشكل وتحكم عمل الفريق الطبي والصحي، وما يشمل ذلك ضمناً مثل العلاقات بين أفراد الفريق الصحي ومع الجهات ذات العلاقة خارج الفريق الصحي وتكوين الفريق الإداري القيادي، والبنية المادية وتشمل المباني والمنشآت وتحديث الأجهزة وصيانتها...إلخ، والتعليم والتدريب ويشمل التقييم المهني والتدريب المستمر وتطوير الكفاءات...إلخ، وأسس الجودة النوعية مثل المراجعة للنشاطات والتنظيمات وكيفية إجرائها... إلخ، وتصنيف المجتمع الممارس لتقديم الخدمات الصحية وخلفياته الديموغرافية والتدريبية والعلمية وعلاقة ذلك بمدى الرضا الوظيفي وكفاءة الأداء...الخ.

ومن الجدير بالذكر أنّ تعرّف جودة الخدمة الصحية من منظور اجتماعي، وهي تتعلق بـ: "التعبير عن مسؤولية المستشفى كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى، وتضطلع إدارة

المستشفى بهذه المسؤولية من حيث شكلها ومهامها⁽¹⁾ وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية.

7 - مفهوم جودة الخدمات الصحية من المنظور الطبي، والإداري، ومنظور المريض

نظراً لتعدد مهام الخدمات الصحية وتتنوع أبعاد الجودة المنوطة بالمؤسسات الصحية فتعريف جودة الخدمات الطبية يقتضي أن تتعدد زوايا تفهم آليات فعلها، فمن موقع المنظور المهني أو الطبي تعرف أنها: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، أما من ناحية المنظور الإداري فيراها ظلي أنها كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة⁽²⁾، أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم، فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية⁽³⁾.

وبناء على ما سبق فلا بدّ لإدارة المستشفى والأطباء والتمريض والفنيين الصحيين والإداريين الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية أو يساهمون في تقديمها من النظر لجودة الخدمات الصحية بمفهومها الشامل والصحيح ومن زوايا نظر كافة المعنيين بهذه

(1) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 199، 200..

(2) نشيدة معزوز، فطيمة بن عبد العزيز، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة تحليل تجارب وطنية دولية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البلدة، 2011م، ص 16.

(3) نشيدة معزوز، فطيمة بن عبد العزيز، المرجع السابق، ص 16.

الخدمات وفي مقدمتهم المرضى، وليس من المنظور الذي يهتم كل طرف منهم على حده.

وبشكل عام فإن أي تعريف للجودة في الخدمات الصحية لا بدّ أن يتوافق مع الأبعاد التالية: "المطابقة مع المواصفات Identification with Specification والموازنة بين قيمة الخدمة ومستوى أدائها، والاهتمام بالإعلان عن كلّ ما يتعلق بالخدمة من قبل منتجها، والموائمة بين ما هو معلن وتصميمها وبين الاستخدام والأداء المتحقق Propriety with Usage (Fit)⁽¹⁾ إضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار أنشطة مساعدة على فهم آليات عمل الإدارة للحصول على جودة عالية بالخدمات الطبيّة، ومنها: الدعم The Support وهو مقادير إضافية للاهتمام التي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمات الصحية للمرضى، والتأثير السيكولوجي(النفسي) Psychology effect ويتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم.

ثانياً: دواعي الاهتمام بالخدمات الصحيّة والخصائص المميزة لها

يعدّ الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفاً عاماً بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكاناً يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدّم فيها هذه الخدمات الصحية إلى المتعاملين كافة، سواء أكانوا داخل المستشفى(الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية) أو خارجها(المرضى والمراجعين)، وقد أصبح

Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "Marketing for Health Care(1) Organizations", op.cit , P.76.

مفهوم الجودة وضبطها من المواضيع الأكثر طرحاً واهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين والممولين لهذه الخدمات، وذلك لأسباب منها: "خصخصة الشركات والمؤسسات الحكومية، مما يعطي دافعاً قوياً للاستثمار في المجال الصحي، وتقابل التكاليف المرتفعة في الخدمات الصحية اهتماماً بجودة الخدمات المقدمة، وازدياد وعي العملاء بحقوقهم وواجباتهم إستوجب من المنظمات الصحية تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، خوفاً من تفضيل الزبون لمنظمة أخرى، وعندما تتعلق الخدمات الصحية بحياة الإنسان فمن الصعوبة على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تتطلبها أية خدمات أخرى لا تمس حياة البشر"⁽¹⁾، إضافة إلى أنه يمكن تلبية الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فالخدمة الصحية مستجابة لطالبيها في كل وقت من دون اعتذارات.

الخصائص المميزة للخدمات الصحية The Health Services Characteristic

لا تخرج هذه الخصائص عن خصائص الخدمات بشكل عام حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري، الذي يمكن أن تقدّم به إلى المستفيدين، ولا يمكن تحديد هذه الخصائص بملموسية الخدمات الصحية؛ إذ لا يتضح في المؤسسات الصحية تماماً ما الذي دفع المريض قيمته، وذلك لأن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، ولا تتبلور أراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال الوقت أو بمدد معلومة"⁽²⁾، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها، ثم يكون التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك)، وتصنّف المؤسسات الصحية داخل

(1) ثامر ياسر البكري، المرجع السابق، ص 59.

(2) أبو القاسم خباز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2017م، ص 10.

القطاعات الخدمية، فهي تنتج الخدمة، وتستهلكها في آن واحد، و: "الخدمة الصحية ليست منتجاً ينتج ويخزن ثم يباع فيما بعد، إلا أن هناك سلبية في خاصية التزامن؛ وهي لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها"⁽¹⁾ حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها، وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين، كما نجد عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين (الهالك)، ف: "تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة، وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محدّدة؛ فإنها ستهدرتنتهي الخدمة"⁽²⁾، وهي لا تتجاوز زمنياً الطلب المتحقق عليها، إضافة إلى مشاركة المريض في إجراءات الخدمة، ف: "يعد المرضى الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات"⁽³⁾، ومن ثم يتفاعل المريض والمستشفى من خلال تقديم الرعاية.

1 - أهمية الجودة في الخدمة الصحية The Quality importance in Health Service

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والخدمات الصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات: "ارتباط الخدمة service إلى حدّ كبير مع الجودة Quality حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدّمة والجودة، وهذا الأمر قاد (Parasuraman, Zeithaml and Berry) إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها

(1) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 12.

(2) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، المرجع نفسه، ص 12.

(3) خلود محمد عيسى أبو رحمة وآخرون، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، عدد 15 سنة 2012 ص 9.

وعلى وصف عدد من الخصائص⁽¹⁾، وبعبارة أخرى: أن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه، وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيه، كما أصبح للجودة أبعاد رئيسية، تم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتحسين مستوى الجودة، وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي: "الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية، ثم تعدّ الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية مؤسسة صحية أخرى، ويحسن مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة، والجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عن طريق إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى"⁽²⁾، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

تكتسب الإدارة كثيراً من الخبرات في أثناء عملية تحقيق جودة الخدمات الصحية، ولعلّ من أهمّ القضايا التي تراقبها الإدارة من أجل تطوير آليات العمل بها هي الشمولية والتكاملية، وتعني الشمولية التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم إلى كافة جوانبها الأخرى، على ما أسلفنا، فالتوسع في الخدمة يشمل الجوانب الاجتماعية والنفسية والسياسية والتربوية، إضافة إلى اشتغال الخدمة لآخر ما توصلت له العلوم.

أما التكاملية فهي مفهوم يتعلق بنظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإنّ الهيئة الطبيّة لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبيّة السريريّة من

France, K. R. and Grover, R. (1992), "What is the Health Care Product?", (1) **Journal of Health Care marketing**, Vol. 12, No. 2, P. 8.

(2) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 202.

دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية.. الخ.

وبذلك فالجودة في مجال الرعاية الصحية تُعنى بإرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره، وإدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا وتوافر الإرادة الحقيقية لتبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، التي تعطي الطاقة والمصداقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية⁽¹⁾، إن إلتزام القيادات العليا يعطي القيمة لكل المنتفعين من خلال خلق بيئة مناسبة للتحسين المستمر في مهارات مقدّمي الخدمات الصحيّة، وذلك لإرساء ونشرسياسة الأحسن داخل كل قطاعات الصحة، حتّى تصل الإدارة بعد تطبيق الجودة الشاملة إلى رضا المنتفعين، وزيادة الفاعلية، والقدرة على المنافسة، بتقليل التكلفة، وتعلي من قيمة إحتياجات وتوقعات وآراء المنتفعين من الخدمة، والاستفادة من رغبات وتوصيات وقدرات وخبرات وآراء مقدمي الخدمة من خلال المشاركة في (صنع القرار - حل المشكلات - وضع الأهداف - التخطيط، الالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة، والاتحاد وحق الملكية الفردية للحصول على المزيد من الأفكار⁽²⁾، والالتزام بالاحترام المتبادل والتشجيع المستمر بالحوافز والجوائز لفريق العمل.

لذلك يجب على مقدّمي الرعاية الصحية من مهنّتها أن يكونوا على درجة عالية من التأهيل اللازم في مختلف المجالات التعليمية والتدريبية والتنظيمية وغيرها، حتى يتسنى لهم المقدرة على مواجهة التحدّيات اليومية المتمثّلة في تلبية إحتياجات وتطلّعات

(1) أشرف ابو حليقة ، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013م، ص 203. رابط المصدر:

<http://acocollege.com/aouna/index.php>

(2) أشرف أبو حليقة، المرجع السابق، ص 204.

عملائهم، لأنّ الرعاية الصحية مجال معقّد، وما لم تتوافر لمقدمي الخدمات الصحية ثقافة تقنية جيدة، فإنهم لن يستطيعوا كسب ثقة مراجعيهم بدرجة عالية، لذا لابدّ للجودة في الرعاية الصحية أن تكون دائماً مقترنة بقدرات ومؤهلات تقنية عالية المستوى؛ فتوضع بالمرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية في مصر، لأنّ الخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأساسية ذات تأثير مباشر على حياة وصحة المواطنين وأسرهـم.

إنّ الجودة هي مفتاح النجاح والتقدم في عالم يعتمد، اليوم، أساساً على المنافسة، خاصةً في ظل المتغيرات العديدة التي يشهدها العالم في شتى المجالات، سواء كانت اقتصادية، سياسية، اجتماعية، ثقافية، إدارية وغيرها، إضافة إلى ما فرضته العولمة من حرية انتقال رؤوس الأموال والعقول والخبرات والمعلومات التقنية حتى أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف⁽¹⁾، مما دعا المؤسسات الخدمية والإنتاجية البحث عن عنصر يمكن أن ترتقي به في أداءها لتحافظ على موقعها وحصتها السوقية.

من هنا أصبح من الضروري اعتماد الجودة كمعيار أساسي للمفاضلة بين المنشآت ومدى تأثيرها على المنافسة بين المنشآت العاملة لذلك نجد التميز في تقديم سلعة او خدمة لدى منشأة معينة يعتمد على مدى تطبيقها برامج إدارة الجودة داخل المنشأة ومن ضمنها المؤسسات الصحية موضوع بحثنا حيث قطاع الرعاية الصحية في تنامي مستمر، والكل يسعى، في داخل هذه المؤسسات الصحية، تقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية من خلال تطبيقهم لبرامج الجودة بالطرق العلمية والإحصائية الحديثة ووضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الفني والاداري، وتكون بذلك استراتيجية متكاملة طويلة المدى تسير على نهجها المؤسسة وتكون نتائجها مرضية لجميع الاطراف.

(1) أشرف أبو حليقة، مرجع سبق ذكره، ص204. تم الاطلاع في 2016/10/2م.

والإدارة الصحية في جوهرها ذات طبيعة إنسانية، فالإنسان هو الوسيلة والهدف، وتتضمن: "مهارات إتصال فعال وتحفيز وقيادة وتوجيه واستشارة، واستخدام مناهج إنسانية وأخلاقية ذات طبيعة شخصية وفردية يجتهد فيها المدير عند تعامله مع الموارد وتقييمه لها"⁽¹⁾، وذلك في ظل بيئة تتسم بالتغيير المتسارع، وبشكل غير منتظم، فضلاً عن صعوبة التنبؤ، بما قد يحدث خلال فترة قصيرة من الزمن، مما يشكل صعوبات وتحديات كبيرة للمؤسسات سواء الإنتاجية أو الخدمية، التي تحتاج بدورها إلى التركيز على العملية الإدارية التي تعمل على مواجهة التحديات، لذلك تعدّ الإدارة أحد المعايير الهامة للحكم على تقدّم المجتمعات والمؤسسات ومؤشر للتمييز بين الدول المتقدمة والدول المتخلفة، وبين المؤسسات المتقدمة عن المنظمات المتعثّرة، ولعلّ وجود الإدارة القادرة على استغلال الإمكانيات والموارد المتاحة بكفاءة وفعالية وتحقيق الأهداف المحددة، هو الركيزة الأولى في بناء عملية التنمية المستدامة.

ثالثاً: مجالات تطبيق إدارة الجودة في المنظمات الصحية

حققت كثير من المؤسسات الصحية فوائد ومكاسب في مجالات الجودة، مثل تحسين الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء وتهيئة بيئة العمل بما يتواءم مع تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ثم اهتمت الإدارات بالعمليات وتبسيط إجراءات نجاح إدارة الجودة أو تحسينها، وتمكّنت من القضاء على الهدر، وتجنّبت التكرار، وكثير منها وصل بمؤسسته إلى تحقيق أهدافها، وفيما يلي بعض الفوائد⁽²⁾ المرتبطة بالجوانب الطبية والتي حققتها بعض المنظمات الطبية نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 17.
 (2) حنان الأحمدى "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية" دورية الإدارة العامة- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة، مج 40، ع2، 2000م، الرياض.

- **تبسيط الإجراءات** ويساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن (University of Michigan Hospital) من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته (500.000) دولار أمريكي سنوياً نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

- **تحسين الإجراءات** ويهدف نموذج الجودة الشاملة إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكن مستشفى وست باس فيري (West Paces Ferry) تقليص معدل العمليات القيصرية والبالغ (22%) من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من (10%) وذلك باستخدام أسلوب المقارنات المرجعية (Benchmarking)، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك، التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5% لتكون معياراً لعملية التحسين، ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء، كذلك تمكن مستشفى جامعة ميتشجن (University of Michigan Hospital) من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة (30%) نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.

- **كفاءة التشغيل**: إن كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة الشاملة، لارتباطه بعملية القضاء على الهدر في أداء العمليات، إضافة إلى ارتفاع مستوى مهارة العاملين؛ وقد تمكن مستشفى سنترال دو بيج في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير (73000) دولار أمريكي سنوياً بتخفيض استهلاك الإبر والوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، وفي برنامج زراعة نخاع العظام في مستشفى لوثرن جنرال في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن، والناجم عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته

للاستخدام، وقد كان يكلف المستشفى حوالي (120000) دولار أمريكي سنوياً تمّ توفيرها.

- **القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية:** من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقاً للأدلة والحقائق العلمية؛ وفي أربع مستشفيات تابعة لمركز إنترماونتن (Intermountain) وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحاً تابعين للمركز؛ تراوحت مدة العملية الجراحية بين (20) إلى (90) دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين (13) إلى (45) غرام، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين (2.7) إلى (4.9) أيام، مما يعكس تفاوتاً غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع، إلى أن تمكن فريق التحسين والمكوّن من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات وتمّ تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

- **الحد من تكرار العمليات:** يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحدّ من التكرار ومن تأثيراته السلبية على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء؛ وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد أنّ 25% من مسحات عنق الرحم Pap Smear تتمّ إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل، وكان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وتم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين، أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم، وأن بعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيره.

رابعاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة، و: "يمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المتوقعة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية"⁽¹⁾ وهي، الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، والجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، والجودة القياسية: وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة، التي تتطابق مع المواصفات المحددة أصلاً للخدمة، والجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المستشفى على تقديمها للمرضى، وعندما تتفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنها: "تضع التوصيف المناسب للحالات لضمان تحقيق الاحتياجات بالمستوى المطلوب من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة"⁽²⁾، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً بأداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمات الطبية.

كما تحدّد إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمات الصحية المقدمة، ثمّ تتحقق من الالتزام بتنفيذها من قبل الكادر الطبي والتمريضي والإداري، و: "تسعى لإيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة

(1) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،

جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013 م، ص 46.

(2) محمود دياب صلاح، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية،

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان

الأردن، كلية العلوم والاقتصاد والعلوم الإدارية، ع 1، 2012 م، ص 76.

المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم⁽¹⁾، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

إن إدارة توقعات جودة الخدمات تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، و: "من الضروري ألا تقدم إدارة المستشفى وعوداً لا تستطيع تحقيقها لأسباب تتعلق بضخامتها أو عدم تجانسها"⁽²⁾، أو ضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمات الصحية المتوقع تقديمها.

خامساً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك، فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد حددها (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988) م⁽³⁾ بالاعتمادية Reliability وتعرف بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الموعد Delivering an Promises وهذا البعد الأكثر ثباتاً من الأبعاد الخمسة، ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، ويمثل هذا البعد 32 % وهو ذو أهمية كبيرة نسبياً قياساً بالأبعاد الأخرى، فالاستجابة Responsiveness وتعرف بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعنى سرعة إنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعد Baing Willing to help ، ويركّز هذا

(1) أحلام الدريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خبضر بسكرة، 2014، ص 29.

(2) أحلام الدريدي، مرجع سبق ذكره، ص 29.

(3) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 20، 21.

البعد على المجاملة واللفظ والتعامل مع طلبات الزبون وأسئلته والشكاوى والمشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياساً للعوامل الأخرى، والتوكيد أو الثقة Assurance ويحصل عن طريق جذارة الإدارة وكياستها بتعاملها مع المستخدمين، وتحقيقها لعامل الأمان والمصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (Inspiring Trust and confidence)، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياساً للأبعاد الأخرى، ثم التعاطف Empathy؛ إذ إنّ جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، وعدّه فريد ويحمل بشخصيته خصوصيّة، وذلك لأنّ الزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشار إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي (Treating customer individuals)، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler بالقياس لما سبق من أبعاد، واللموسية Tangible وتمثّل مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ووسائل الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الإضاءة، المعدات، الأماكن، الآلات، المباني، زي العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وتحدّد أهميتها تصويرها الخدمة ماديًا، ويمثل هذا البعد 11% بأهميته النسبية في الجودة حسب Kotler نسبة للأبعاد السابقة.

وقد رأى العجارمة أن: "المعايير الخمسة السابقة لا تساهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتفسير الاختلاف والتباين في جودة الخدمة الشاملة، وعدّ الاعتمادية من أكثر الأبعاد حساسية ودقة"⁽¹⁾، أما اللموسية فتمثل حسب رأيه أدنى المسوقات حساسية، والمنافع التي تترتب على العمل طبقاً لجودة الخدمات الطبية من أهمها ما يأتي: تحقيق

(1) تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2005م، ص338.

رضى العملاء أو المرضى⁽¹⁾ عن طريق تقديم خدمات طبية عالية الجودة تلبي تطلعات المستفيدين منها، ويؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

إنّ تحسين الإنتاجية من خلال زيادة معدل دوران السرير ويعني: زيادة عدد المرضى المخدمين، بالإضافة إلى تخفيض تكلفة الخدمات الطبية، والحدّ من الأخطاء الطبية من خلال التحسين المستمر واستخدام التقنيات الحديثة، وتحسين القدرة التنافسية للمستشفى بتقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وزيادة ولائه، والذي سيصبح وسيلة إعلامية فاعلة، إضافة إلى رفع معنويات العاملين من خلال تطبيق نظم الإدارة المفتوحة التي تقوم على أساس مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وزيادة إنتاجيتهم وحثّهم على تقديم الأفضل، كما تساعد في التركيز على دراسة المشاكل التي من الممكن أن تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح إشكاليات لدرجة لا يمكن التعامل معها وحلّها.

(1) لمزيد من التفاصيل يرجى مراجعة كل من: فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، حنان الأحمدى، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، وفاء سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين .