

تكاليف جودة الخدمات الصحية

COSTS OF QUALITY HEALTH SERVICES

العبيسي علي
جامعة الوادي- الجزائر
labsiali@gmail.com
تاريخ النشر: 2023/06/07

ضيف الله محمد الهادي
جامعة الوادي- الجزائر
difmh2008@hotmail.fr
تاريخ القبول للنشر: 2023/05/13

لكموتة إبراهيم*
جامعة الوادي- الجزائر
brahimplakmouta40@gmail.com
تاريخ الاستلام: 2023/04/30

ملخص:

تجدد الإشارة إلى أن المريض اليوم لا يقبل أن تقدم له خدمات منخفضة الجودة فكان لزاما على المؤسسات الصحية الراغبة في الإستقرار والبقاء السعي للمضي قدوما بنوعية ما تقدمه من خدمات والعمل على تقليص الفجوة ما بين ما هو مطلوب أو متوقع أن يكون وما هو موجود في الواقع. فجودة الخدمة في القطاع الصحي عنصر مهم جدا لإرتباطها بالإنفس البشرية وكون الخدمة حساسة جدا لذلك وجب أن تلقى حذروا أهمية كبيرة وتوجيه مستمر، مع العلم أن العمل على تحسين هذه الجودة يخلق تكاليف تتحملها المؤسسة الصحية ومن ثم تزيد من نفقات هذا القطاع وعليه وجب دراسة هذا الجانب لمعرفة ماهي العلاقة بين جودة الخدمة وتكلفتها وذلك بالبحث عن دوال ومعدلات رياضية تسهل للباحث والمختص في هذا المجال لإكتشاف النقص أو المشكل من حين لآخر وتصحيحه وتقليص الفجوة بين ما هو مطلوب وما هو موجود. الكلمات المفتاحية: المؤسسات الصحية، جودة الخدمات الصحية، تكلفة جودة الخدمات الصحية، الفجوة، التحسين المستمر.

تصنيفات JEL: D24، M41، I18.

Abstract:

It should be noted that the patient today does not accept that low-quality services are provided to him, so it was necessary for health institutions wishing to stabilize and survive to strive to move forward with the quality of the services they provide and work to reduce the gap between what is required or expected to be and what is in reality.

The quality of service in the health sector is a very important element because it is linked to the human psyche, and the fact that the service is very sensitive to that, it must receive caution, great importance, and continuous guidance, knowing that work to improve this quality creates costs that the health institution bears, and then increases the expenses of this sector, and therefore this aspect must be studied. To find out what is the relationship between the quality of service and its cost, by searching for mathematical functions and rates that facilitate the researcher and the specialist in this field to discover the deficiency or problem from time to time and correct it and reduce the gap between what is required and what is available.

Keywords: Health institutions; quality of health services; cost of quality of health services; Gap; continuous improvement.

Jel Classification Codes: D24 ، M41 ، I18

* المؤلف المراسل.

1. مقدمة:

1.1. إشكالية الدراسة: تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على التكاليف الناتجة عن تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية وذلك من خلال طرح الإشكالية التالية:

هل هناك علاقة وشروط تتعلق بتكاليف تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية؟

2.1. فرضيات الدراسة: إعتدنا على إختيار فرضيتان يتماشيان مع الأهداف الخاصة بالدراسة وهي كالتالي:

- توجد علاقة بين تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية والتحكم في تكاليفها

- توجد شروط لتحقيق التكافؤ بين رفع مستوى الخدمات الصحية والتقليل من تكاليفها

3.1. أهمية الدراسة: إن تكاليف الجودة بالنسبة للمؤسسة تعتبر أداة من الأدوات التي يمكن استخدامها في تطويرها، وبإمكاننا تلخيص الأهمية فيما يلي 1: هي أحد الأفكار الأساسية لإدارة الجودة الشاملة وهي جزء هام وتكاملي لأي برنامج جودة في المؤسسات (إدارة الجودة الشاملة، المواصفات العالمية ISO 9000).

4.1. أهداف الدراسة: يهدف حساب التكاليف المتعلقة بالجودة إلى ترجمة هذه التكاليف بأرقام بسيطة ومرئية من خلال نسب مباشرة تساعد الإدارة والعاملين على فهم أهمية عمل الشيء الصحيح من المرة الأولى، كما هي مؤشر قوي لتحفيز الإدارة العليا على التطبيق والتنفيذ، بحكم توضيح التكاليف الإجمالية للمنتج أو الخدمة والتحكم فيها بفاعلية وبالتالي زيادة الأرباح، كما تعطي أكثر دقة في تقدير التكاليف ووضع الميزانيات الواقعية، فهي أداة تحسين مستمر للجودة و تساعد على تحديد وتمييز مناطق الفشل والعيوب ومصادرها المباشرة باستخدام بعض أدوات الإحصاء، و يمكن إعتماها أداة مقارنة جيدة وواضحة من فترة زمنية لأخرة.

5.1. منهجية الدراسة: تستخدم هذه الدراسة طرق البحث الإستكشافية والتجريبية لتكاليف المؤثرة إيجابيا أو سلبيا عن مستوى جودة الخدمات الصحية المنتجة وذلك من خلال العلاقة التي تربط رفع أو تدني مستوى الجودة بالنسبة للخدمات بالتغير في التكاليف الناتجة على ذلك والتعبير عنها بإعتماد دوال ومعادلات رياضية تسهل على الباحثين المختصين والمهتمين بهذا المجال.

2. تعريف تكاليف جودة الخدمات وأنواعها

2.1 تعريف تكاليف الجودة:

"وهي التكاليف المتعلقة بمنع خلق الخدمات المعيبة أو اكتشاف الخدمات المعيبة" 1. كان من الأجدر أن يتم ذكر التكاليف التي تتحملها المؤسسة الصحية بعد إصلاح العيوب، أيضا توضيح مستوى الإصلاح إن كان داخليا أم خارجيا أم هما معا.

وحسب المواصفات البريطانية BS6143 بأنها "التكلفة من اجل تأكيد وضمان الجودة، بالإضافة إلى الفقدان والخسارة

الحاصلة عند عدم انجاز أو الحصول على الجودة" 1.

إن هذا التعريف اختصر تكاليف الجودة في تكلفة تأكيد وضمان الجودة بالإضافة إلى تكلفة الفقدان.

كما عرفت تكاليف الجودة أنها "الانحراف الإجمالي بين الجودة والمستهدفة والجودة التي تم الحصول عليها فعليا" 2.

2.2. أنواع تكاليف جودة الخدمات

سنتطرق إلى أنواع تكاليف الجودة من خلال منطلقين، المنطلق الأول على أساس ارتباطها برقابة الجودة والمنطلق الثاني من حيث سهولة وصعوبة قياس تكاليف الجودة ومدى توفر بياناتها في مجالات المؤسسة.

1.2. تكاليف جودة الخدمات الصحية حسب ارتباطها برقابة الجودة:

وحسب هذا المعيار تصنف تكاليف الجودة إلى ما يلي:

- ❖ **تكاليف المنع أو الوقاية:** وتظهر جليا من خلال محاولة تجنب مشاكل الفشل والأخطاء من أول مرة، وتتضمن هذه التكاليف أيضا تكلفة تدريب الأفراد من أجل وصولهم إلى المستويات المطلوبة من المهارة في الصناعة، كما يقع تحت طياتها تكلفة العمل مع الموردين قبل القيام بصنع المنتج. 3
- ❖ **تكاليف تخطيط الجودة:** وهي التكاليف اللازمة للإعداد أو التجهيز لتحقيق أهداف الجودة، مثل تكاليف إعداد الخطط الفرعية (خطة، فحص...) التي تكون الخطة الشاملة للرقابة على الجودة، تكاليف إعداد الدليل والإجراءات اللازمة لتوصيل هذه الخطط للجهات المعنية.
- ❖ **تكاليف مراجعة المنتجات الجديدة:** وتشمل تكاليف تقييم التصميمات الجديدة، إعداد برامج فحص واختيار أي أنشطة أخرى تتعلق بترويج تصميمات جديدة.
- ❖ **تكاليف التدريب:** وتتضمن تكاليف إعداد برامج التدريب اللازمة لتحقيق مستويات الجودة وتحسينها مهما كان القسم الذي تلقى التدريب.
- ❖ **تكاليف الحصول على بيانات الجودة وتحليلها:** أي التكاليف التي تلزم للقيام بجمع البيانات المتعلقة بالجودة في كافة المراحل وتحليلها، وذلك لتحديد المشاكل التي تؤثر على الجودة وتحديد كيفية تصحيح أو معالجة العيوب وغيرها.
- ❖ **تكاليف التقرير عن الجودة:** وهي التكاليف التي تلزم لإعداد ملخصات وتقارير عن نشاط الجودة وتوصيلها للإدارة العليا والوسطى.
- ❖ **تكاليف خطط تحسين الجودة:** وهي التكاليف اللازمة لإعداد وتنفيذ برامج تحسين الجودة والتي تختص بمستويات أداء جيدة مثل برامج التحفيز على العمل وغيرها.
- ❖ **تكاليف التقويم:** وتتعلق بتقويم المنتج والتأكد من مدى مطابقته كما هو مطلوب من الزبون. 1.
- ❖ **تكاليف فحص الموارد المستلمة:** وتشمل تكلفة تحديد جودة الموردين ما تعني المواد الخام أو المنتجات سواء كانت تكلفة فحص الطليقة، تكلفة الفحص لدى المورد، وتكاليف الإشراف أو المراقبة.
- ❖ **تكاليف الفحص والاختبار:** وتشمل الاختبارات التي تخضع لها المنتجات خلال مراحل الصنع المختلفة، وتشمل تكلفة القبول النهائي، واختبار الحزم أو التعبئة أو الحمولات وتشمل اختبارات الفترة الزمنية للصلاحيّة، اختبارات الثقة، الاختبارات التي تتم قبل الشحن للعميل.
- ❖ **المواد الخام والخدمات المستهلكة:** وتشمل التكاليف الخاصة بالمنتجات المستهلكة خلال الاختبارات، والمواد المستهلكة والخدمات.
- ❖ **تكاليف المحافظة على دقة أجهزة الاختبار:** وتشمل تكاليف تشغيل النظام الذي يحافظ على قياسات الأجهزة والمعدات في حالة المعايرة.

❖ تكاليف الفشل (الإخفاق) الداخلي: وعرفت أنها " تشمل كل التكاليف اللازمة أساسا لتقويم وحسم وإما تصحيح أو استبدال توصيف المنتج (أو الخدمة) غير الصحيح أو غير الكامل، وعموما يشمل هذا كل مصاريف المواد والعمالة التي فقدت أو أهدرت بسبب عدم المطابقة أو العمل غير المقبول الذي أثر على جودة المنتجات أو الخدمات النهائية.2

3- تكاليف جودة الخدمات الصحية :

لقد تم حساب تكاليف جودة الخدمات الصحية طبقا لمدى سهولة أو صعوبة قياسها ، ومدى توافر بياناتها في مجالات المؤسسة وتنقسم إلى مجموعتين أساسيتين يمكن ادراجهما فيما يلي :

1-3- التكاليف الظاهرة:

وكما يتفق على تسميتها تكاليف مرئية لتوافر بياناتها في سجلات المؤسسة وهي قابلة للقياس بصورة موضوعية نسبيا، ويمكن فحصها ومراجعتها من خلال النظام المحاسبي وتشمل ما يلي:3

- ❖ كافة عناصر التكاليف التي تتحملها المؤسسة للوقاية أو منع حدوث إنتاج غير مطابق للمواصفات.
- ❖ كافة عناصر التكاليف التي تتحملها المؤسسة لتنفيذ أنظمة الفحص والتقييم لمنع وصول الإنتاج المعيب إلى العملاء.
- ❖ بعض عناصر تكاليف الفشل الداخلي مثل: تكلفة الخردة، التكاليف الظاهرة لإصلاح الوحدات المعيبة، خسائر بيع الإنتاج المعيب.
- ❖ بعض عناصر تكاليف الفشل الخارجي مثل: تكاليف تلقي شكاوي العملاء، تكاليف التعديلات الميدانية للمنتج والتي تتم بناء على هذه الشكاوي، المسموحات والضمانات التي تمنح للعملاء، تكاليف استلام مردودات المبيعات، التكاليف الظاهرة لإصلاح الوحدات التي يرجعها العملاء، تكاليف تعويضات العملاء.

2-3- التكاليف الخفية وغير مبينة في سجلات المؤسسة:

وتعرف أنها لا تظهر في أنظمة المعلومات التي تتبناها المؤسسة، والمتمثلة في الميزانية، جدول حساب النتائج، المحاسبة العامة، المحاسبة التحليلية وجدول القيادة.1

وتم التعريف بالتكاليف الخفية المرتبطة بضعف الجودة في النقاط التالية:2

- ❖ التكاليف المترتبة على عدم رضا العميل والتي يمكن قياسها على ضوء النقص في حصة المؤسسة في السوق.
- ❖ التكاليف المترتبة على فقدان المؤسسة لسمعتها في السوق، والتي تعكس اتجاه العميل وغيره من العملاء نحو المؤسسة ككل، وبالتالي نحو جميع خطوط الإنتاج بها.
- ❖ والجدير بالذكر أن صعوبة قياس التكاليف غير الظاهرة والمرتبطة بالفشل الخارجي وترجمتها بصورة موضوعية في شكل رقم أو مبلغ محدد لا يعني أن تهمل هذه التكاليف ولا تتم دراستها وتحليلها، ونظرا لما يترتب على اهتمام وعدم دراستها من آثار سلبية على المؤسسة في الأجل الطويل.

4. العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وتكلفتها

في وقتنا الحالي أصبح تقليل التكاليف من أهم عناصر تحسين جودة الخدمة المقدمة، ومن أجل معرفة مستوى جودة الخدمة المقدمة تقدر المؤسسة التكاليف، فمن أهم أهداف تحقيق رضى الزبون هو الحصول على خدمة صحية ذات جودة عالية وبتكلفة معقولة وذلك على المؤسسة الصحية تخفيض التكاليف الكلية قدر الإمكان مع المحافظة على مستوى مناسب لجودة الخدمة المقدمة.

1.4. التكاليف الكلية

1.1.4. تكاليف الوجود

وهي التكاليف الناجمة عن نقص الجودة في الخدمة المقدمة وفي نظام تقديمها، وتشمل خسارة الزبائن الذين يغادرون المؤسسة الصحية وذلك نتيجة لعدم رضى الزبون بتقديم بالخدمات المقدمة، مما يؤدي بخسارة طالبي الخدمة الصحية وكذا تأثيره على الآخرين حيث ينقل لهم سمعة المؤسسة السيئة، ونظرا لإرتباط تكاليف الجودة بمدى رضا طالبي الخدمة عن الخدمة المقدمة لهم فإنه من الصعب في كثير من الأحيان تحديدها، ومع ذلك فإن هذه التكاليف تزداد بتناقص مستوى جودة الخدمة أي أنها ترتبط بعلاقة عكسية مع مستوى جودة الخدمة.

2.1.4. تكاليف تقديم الخدمة (تحسين مستوى الخدمة)

وهي التكاليف المرتبطة بالطاقة فهي عبارة عن تكاليف المحافظة على القدرة لتقديم الخدمة كزيادة مصالحي صحية أو موظفين جدد (مقدمي الخدمة)، أي أن هذه التكاليف تشمل تكاليف مباشرة وغير مباشرة التي يتحملها المؤسسة الصحية عند تقديم الخدمة وترتبط بعلاقة طردية مع مستوى جودة الخدمة أي كلما سعت المؤسسة لتحسين مستوى جودة الخدمة المقدمة ينبغي عليها تحمل تكاليف إضافية فمثلا تكلفة مساحة العيادة بالإضافة إلى تكلفة فريق العمل من أطباء وممرضين، وتكون المعلومات المستوحاة من الزبون والملاحظات التي يراها عن الخدمة عادة مفيدة في تحديد مستوى الخدمة الأفضل وتقليل التكاليف المرتبطة بها، فهي تقلل الأجر التي تعطي للعمال بدون عمل وهي تحدد الحل الأمثل الذي تكون فيه التكاليف الكلية أقل ما يمكن وفي نفس الوقت مستوى جودة الخدمة مقبول.

5. التحليل الإقتصادي لتكاليف جودة الخدمات الصحية

1.5 . التحليل الإقتصادي للتكاليف الكلية

للقيام بعملية التحليل الإقتصادي يجب القيام بالتحديد التكلفة الإجمالية حيث تشمل تكاليف (الوجود)، وتكاليف تقديم الخدمة (تحسين مستوى الخدمة)، وقبل القيام بهذا سوف يتم تحديد الرموز المستخدمة:

- CW تكلفة جودة الخدمة الصحية لكل فترة زمنية لكل وحدة (مريض).

- L متوسط عدد الوحدات (المرضى) في النظام.

- Cs تكلفة الخدمة لكل فترة زمنية لكل مركز خدمة.

- K عدد مراكز الخدمة.

- Tc إجمالي التكلفة حيث:

$$Tc = CW * L + Cs * K$$

2.5. تحديد مستوى الخدمة المفضل (مستوى الطموح)

في بعض المؤسسات الخدمية أحيانا لا يمكنها دراسة الجودة واتخاذ القرار بناء على التكلفة لأنه لا يمكن تحديدها بشكل دقيق خاصة ما يتعلق بتكلفة الجودة لطالب الخدمة، وهنا ظهر معيار آخر وهو مستوى الخدمة المفضل (مستوى الطموح) أي السعي لتحقيق مستوى معين من الخدمة تبعا لمتخذ القرار، وهذا عن طريق تحديد الحدود المناسبة لقيم المقاييس المعنية بالتقييم، ومن بينها فترة جودة الخدمة التي يمكن أن تكون، مقبولة من طالب الخدمة، زمن بقاء الوحدات الطالبة للخدمة في النظام، ويتم تحديد عدد مقدمي الخدمة الأمثل (المراكز) الذي يحقق المؤشرات السابقة، أي أن متخذ القرار في نموذج متعدد

مقدمي الخدمة (المراكز) يحاول الموازنة بين مقياسان متعارضان هما متوسط تكلفة جودة الخدمة في النظام ونسبة التكاليف الذي سيكون فيه النظام عاطل، ويعكس هذان المقياسان طموح كل من طالب الخدمة ومقدمها حيث نرمز بـ:

- W_s متوسط تكلفة جودة الخدمة في النظام
- X نسبة التكاليف التي يكون فيه النظام عاطلا
- مستوى الطموح لـ W_s بـ α
- مستوى الطموح لـ X بـ β
- C عدد مقدمي الخدمة -المراكز- الذي يحقق الشرطين: $\alpha \cdot X \leq W_s \leq \beta$

ومنه الصيغة الرياضية لـ X تكون كما يلي:

$$X = 100(1 - P/C)$$

حيث: P احتمال وجود n عميل في النظام

6- مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

1.6- مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية:

المدخل الهيكلي: أي مدى تناسب تلك القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى)، ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفئات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها، كما يعتبر هذا المدخل مفضل لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض رضا أساس يوهو أنها إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيدا، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.

مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات و إجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض، سواء في قسم مدخل العمليات: وتعني دراسة الرعاية الطبية الكمية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليهم من خدمات صحية التحاليل أو الأشعة والفحوص أو الإرشادات والتوجيهات، أي أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل و التعاطف مع المريض، أو ما يسمى بفن الرعاية. ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالا لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في

السجلات الطبية للمرضى، ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء رعاية المرضى، كما هي موثقة في السجلات الطبية، و الافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فينتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة. عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل: معدالت الوفاة، معدالت المواليد أو أوزان الأطفال، معدالت النجاح في مدخل نتيجة النهائية: وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمرضى، الناتجة عن العمليات الجراحية حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حاليا ومستقبلا، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك المريض لمستوى صحته، أو عميل أو على الرأي المنهني (الأطباء).

جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمرضى يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة: تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورا حيويا في الحكم على متوقعا أو مرغوبا فيه. كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين بالمرضى، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية، معا فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهمما كان الاهتمام بالرعاية الطبية التي بذلت من أجله، مع ذلك هذا 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 وورغباته منذ اللحظة الأولى لدخول المؤسسة الصحية، واستقباله مرورا بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي لو، فضال عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاء بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية، وخروجه من المؤسسة الصحية، وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لي، 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 العالقة التالية: الرضا \leq الإدراك - التوقع.

فدرجة الرضا المتحققة، عكس الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، ولا شك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والجمهور لها أثر كبير في خلق التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية، والبد 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.

2.6- متطلبات تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية:

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات 30 الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

- ❖ تقييم مؤهلات خبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العملية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.
- ❖ التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى و انتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة وجيدة لألدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة.
- ❖ تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجرى هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني أو الجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمالهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، و مراجعة الاستخدام والتوظيفتها بتقييم مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.

تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حاليا التأييد نظرا لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى

آخر، فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة يكونون منظمين في اللجنة، وبدال من ذلك فإنه أكثر مألوفة أن يتم إجراء مناقشات لإحصائيات كعدد الوفيات، والمواليد الجدد، في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيو كل حسب تخصصه، ولهذا السبب أصبح من الواجب أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محررا من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات والمواليد الجدد، والموت لألمهات، ومراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية.

7. الخاتمة:

إن التقييم الدوري لجودة الخدمات الصحية المقدمة للزبائن (المرضى) لإبداء رأيهم حول ما يتلقونه من خدمات صحية للوقوف على الفجوة بين ما هو مقدم من خدمات صحية وما هو متوقع من طرف المريض والعمل على تقليص هذه الفجوة؛ كما تجدر الإشارة إلى أن المريض اليوم لا يقبل أن تقدم له خدمات منخفضة الجودة فكان لزاما على المؤسسات الصحية الراغبة في الاستمرار والبقاء السعي لتقديم خدمات ذات جودة عالية لذلك كانت من ضمن الحلول المطروحة هو تبني وسيلة للقطاع الصحي الخدماتي ألا وهي تحسين جودة الخدمة الصحية والبحث عن الفجوات وإيجاد سبل لسدها أو محاولة تقليص أكبر حد ممكن، ومن خلال دراستنا وجدنا نتائج نستطيع الإعتماد عليها لرفع مستوى الجودة مراعين في ذلك قيمة التكاليف المترتبة على ذلك، وهو أنه هناك علاقة تربط كل من تكاليف الجودة برفع المستوى للخدمات الصحية المقدمة فهناك دوال رياضية تعبر عن ذلك ونستطيع إعتمادها دائما للبحث عن الحل الأمثل لهاذين العاملين كما أنه هناك شرطين يجب أن يتحققا آنيا، وهما أن نخفض الحد الأعلى لتكاليف الخدمات الصحية أو المستوى جودة هذه الخدمات أو كلاهما قبل اتخاذ القرار للحصول على الحل المناسب، ومن خلال هذه الدراسة نستطيع أن نقدم توصيات تتمثل في:

- ❖ إعداد خطة عمل وإستراتيجية فعالة للوصول إلى الهدف المسطر دون تحمل تكاليف زائدة .
- ❖ العمل على التقييم باستمرار من أجل تقليص الفجوة بين ما هو مطلوب وما هو موجود.
- ❖ ترجمة المعطيات إلى أرقام وأعداد ووضعها في معادلات أو دوال رياضية يسهل حلها وبدقة.
- ❖ إدخال العامل الخارجي والزبون بحكم أن لكل منهم تأثيره على المردود وبإستطاعته إعطاء نظرة مستقبلية على النتائج.
- ❖ مراعاة سوق المنافسة مهما كان قطاع الخدمات عام أو خاص وذلك للمحافظة على البقاء.

8- قائمة المراجع:

- 1- آدم وليام داركيز، مارغريت أن كاري، ترجمة، محمد فارس، مروان جبر الوزرة، التطبيب والرعاية الصحية عن بعد: المبادئ والسياسات والأداء والمخاطر، المركز العربي للتعبير والترجمة والنشر، دمشق، سوريا، 2003.
- 2- آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية، (د ارسه حالة عينة من المستشفيات مدينة بغداد)، كلية الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد90-2011.
- 3- السلطي مأمون، إلياس إدريس، دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة الايزو 9000 ، دار الفكر المعاصر، بيروت، 2009.
- 4- المالكي سامي عبيد، جودة الخدمات الصحية وفق فلسفة إدارة الجودة، الشاملة، دراسة تطبيقية في عينة من المستشفيات دائرة صحة بغداد، الرصافة، بحث دبلوم عالي في إدارة المستشفيات كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد، 2007.
- 5- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
- 6- أمين عبد العزيز حسن، الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها، مجلة الإدارة، 1993 ، مصر، المجلد 25 ، العدد 03.
- 7- زهرة أم أيمن وآخرون ، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، ط 1، عمان الأردن، 2020.
- 8- بلقاسم حلوان، النهج التعاقدية كنمط جديد في التسيير، مجلة المسير، عدد خاص، ، المدرسة الوطنية للصحة العمومية جويلية 1998.
- 9- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان 2005
- 10- توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، مدخل، إدارة الجودة، ، الشاملة، ط 1، دار النهضة العربية القاهرة، 1995.
- 11- بلقاسم حلوان، النهج التعاقدية كنمط جديد في التسيير، مجلة المسير، عدد خاص، ، المدرسة الوطنية للصحة العمومية جويلية 1998.
- 12- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان 2005
- 13- خضير كاظم حمود ، إدارة الجودة الشاملة دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2000.
- 14- خالد سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، ط 1 الرياض، المملكة العربية السعودية، 1997
- 15- جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، إدارة الإنتاج والعمليات مدخل إدارة الجودة الشاملة، ، ط 1، مكتبة القاهرة، للطباعة والتطوير، القاهرة، 2002.