

أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية

L'impact de l'application de normes de qualité dans l'amélioration des services de santé

الدكتورة: العلواني عديلة

أستاذ محاضر أ. جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

Résumer :

Les établissements de santé d'aujourd'hui cherchent à atteindre l'égalisation de fournir un service de santé pour les patients prenant en compte le coût économique de leur garantir l'exploitation rationnelle de ses ressources tout en assurant une qualité intégrée du service pour répondre aux souhaits des patients à obtenir le bon service au moment et les meilleurs résultats, Et il est devenu impératif que la qualité des services de santé

ملخص:

تسعى المؤسسات الصحية اليوم إلى تحقيق معادلة تقديم خدمة صحية للمرضى مع مراعاة تكلفة اقتصادية تضمن لها إستغلال رشيد لمواردها مع ضمان جودة متكاملة لهذه الخدمة تستجيب لرغبات المرضى في الحصول على الخدمة المناسبة في الوقت المحدد وبأفضل النتائج، فكان لزاماً أن تكون جودة الخدمة الصحية هي القاعدة الأساسية التي تعتمد عليها الإدارة للوصول لتحقيق خدمات وفق أحدث التطورات والإمكانيات، حيث أن المرضى وممولو الخدمات الصحية على حد سواء يطالبون بأن تكون الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة التي تتناسب وتوقعاتهم.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات الصحية-

تكلفة اقتصادية- جودة الخدمة الصحية- تستجيب لرغبات المرضى

إحدى الأولويات الضرورية لإدارة إستراتيجية عمل المنظمات الصحية.

I. الخدمات الصحية : وسيتم التعرض

باختصار لنظرة شاملة حول الخدمات الصحية فيما يلي :

I. 1. تعريف الخدمات الصحية: ويمكن أن

تعرف كما يلي: " ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات العلمية) المخبرية) العادية والتخصصية، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية"¹.

يمكن أن تقسم الخدمات الصحية إلى قسمين²:

(1) الخدمات الصحية العلاجية: تشتمل على

الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد مباشرة؛ والتي تشتمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو يتم من خلال الخدمات الصحية التي تحتاج رعاية سريره داخل

est la base principale adoptée par l'administration pour avoir accès à des services applique les derniers développements et les dernières technologies, Étant donné que les patients et ceux qui ont financé les services de santé semblables exigent que les services de santé nécessaires qualité qui répondent à leurs attentes.

Mots-clés: établissements de santé - le coût économique - la qualité des services de santé - répondre aux souhaits des patients.

مقدمة: تشير الاستطلاعات البحثية على المرضى

بأنهم لم يعودوا يقبلون أن تقدم لهم خدمات صحية منخفضة أو متوسطة النوعية، فكان لابد على المنظمات الصحية الراغبة في الاستمرار والبقاء، أن تجري التحسين المستمر للخدمة المقدمة، فأصبحت الجودة

1) الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية:

فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع ليس فقط للفرد الذي يستهلكها، ولكن للمجتمع ككل، فإذا ترك الناس لأنفسهم فإن بعضهم قد يستهلك من هذه السلع كمية تقل عن المستوى الأمثل من وجهة نظر المجتمع، وقد يرجع ذلك لأنهم لا يعرفون قيمة هذه السلع جيدا بالنسبة لأنفسهم وللآخرين، أو أن دخلهم لا يكفي لاستهلاك الكمية المثلى. وهذا ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن تحسن صحة الفرد لا تفيد وحده، ولكن أيضا أسرته وأصدقائه وصاحب العمل، بل ودافع الضرائب، أي أن الخدمات الصحية تولد آثار انتشار خارجية موجبة على المحيط.

2) طلب الخدمات الصحية يعد طلب

مشتق: يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وهكذا فإن الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، ويسمى الطلب على هذه السلع الطلب المشتق، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات

المستشفيات أو عن طريق الجراحة، والهدف هنا هو تخليص الفرد من المعاناة وألم المرض.

2) الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات

المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والوبائية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوكيات الأفراد غير المشروعة التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا بصحة الأفراد ولكن بصورة غير مباشرة.

ومما سبق تعرف الخدمات الصحية؛

"بأنها نتاج أعمال أفراد ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم لتقديم رعاية خاصة لمرضاهم الكثر من أجل تحقيق رضاء الزبون"³.

I. 2. الخصائص الاقتصادية للخدمات

الصحية: ويذكر ما يلي:

تتسم الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة، بعضها ينصرف إلى جانب الطلب والبعض الآخر ينصرف إلى جانب العرض، وتتمثل الخصائص الاقتصادية للخدمات الصحية في الآتي⁴:

4) تخضع أسواق الخدمات الصحية لجانب

كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: تبدأ بالتدخل

الحكومي التقليدي لوضع القواعد المهنية في الخدمات

الصحية والتي تمثل قواعد توفرها الحكومة لحماية المرضى،

مثل تراخيص مزاولة المهنة وتنظيمها، والقواعد التي تحدد

دفع مقابل الخدمات الصحية، ويتسع التدخل الحكومي

في مجال الإنتاج المباشر للخدمات الصحية من خلال

وحدات إنتاج مملوكة للحكومة، وفي معظم دول العالم

ينتج النصيب الأكبر من الخدمات الصحية من خلال

الحكومة، ونادرا ما تترك أسواق الخدمات الصحية إلى

قواعد السوق الحر بصورتها المطلقة.

5) يتسم الطلب على الخدمات الصحية بأنه

طلب قليل المرونة: مثل جميع السلع الضرورية، وقد

يصل أن يكون الطلب على بعض الخدمات الصحية

عديم المرونة، وهذا يعني تضائل أثر أسعار الخدمات

الصحية على طلب تلك الخدمات.

6) يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض

المرونة في الأجل القصير مثله في ذلك مثل عرض

السلع والخدمات الأخرى: وذلك لأن بناء

المستشفيات وتجهيزها وإعداد وتدريب الأطباء والفنيين

لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية

طلب مشتق من الطلب على الصحة، إذا أن الزيارات

المنتظمة إلى طبيب الأسنان قد تتم من أجل الحصول

على أسنان ولثة سليمة في المستقبل، وبهذا المعنى فإن

المريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من

أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

3) الخدمات الصحية تعد اتفاقا استهلاكيا:

فالسلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك

عادة من أجل الإشباع (المنفعة) التي تقدمها إما مباشرة

في نفس اللحظة الزمنية لاستهلاكها أو في صورة تدفق

من الخدمات، حيث أن شراء الأدوية واستهلاكها

يعطي إشباعا مباشرا عادة، بينما شراء جهاز لقياس

السكر أو قياس الضغط تقدم خدمات على فترة زمنية

ممتدة.

حيث أن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير

مريحة، وتسبب الانقباض لدى البعض، ولكنها تمثل

شراء ضروريا للتخلص من آلام الأسنان، كما أن دخول

المريض غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية قد يكون

أمرا غير مستحبا ولكنه ضروري للتخلص من الألم

واستعادة الصحة وتحسينها.

1) الجودة كمصطلح:

كلمة « Quality » مشتقة من الكلمة اللاتينية « Qualities » والتي معناها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، وهي مفهوم نسبي تختلف وجهة النظر له باختلاف الجهة المستفيدة منه سواء كانت (المؤسسة، المورد، العميل، المجتمع، وغيره)

2) الجودة حسب أهم روادها:

عرفها « Joseph Juran » بأنها: "هي الملائمة للغرض والاستعمال،" أي أن السلع والخدمات يجب أن تلبي احتياجات مستخدميها.
وعرفها « Joseph Jablonski » بأنها "تتمثل في تلك الصفات المميزة للمنتج".
وعرفها «Edward Deming» بأنها تتوجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر والمستقبل.
وكذلك تعرف بأنها:⁶

▪ درجة أو مستوى من التميز

▪ المزايا والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة

والتي تشمل قدرتها على تلبية الاحتياجات.

3) الجودة من وجهة نظر المستهلك:

يحتاج سنوات عديدة؛ ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل عرض الخدمات الصحية كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير.

7) يتسم إنتاج الخدمات الصحية بكثافة

استخدام عنصر العمل: كما أن انتاجيتها تنمو ببطء بالمقارنة بالمجالات الأخرى في الاقتصاد القومي.

8) تعدد المنتجات الصحية: يتميز الإنتاج في

وحدات إنتاج الخدمات الصحية (مستشفيات، عيادات طبية) بإنتاج منتجات عديدة باستخدام نفس المدخلات، فمثلا يكون لوحدة إنتاج الخدمة الصحية، إنتاج خدمة التطعيم وخدمات تنظيم الأسرة وخدمات الجراحة الحرجة، وخدمات علاج الأمراض المزمنة...إلخ، وبالتالي فإن وحدات إنتاج الخدمات الصحية لا تعد من وحدات إنتاج المنتج الوحيد.

II . مدخل للجودة: وسوف يتم التعرض

بإيجاز لمفهوم الجودة و أهم خصائصها :

II . 1. مفهوم الجودة: ويميز في تعريف الجودة

ما بين⁵:

التصورات الضمنية في ذهن العميل والتي لا يستطيع التعبير عنها بشكل صريح.

وبناء على ما تتمتع به الخدمة من خصائص يمكن أن نضع عشرة أبعاد تقاس من خلالها جودة الخدمة هي: ⁸

1. المعولية: وتتضمن اتساق الأداء والاعتمادية وتعني أن الشركة تقدم الخدمة بشكل صحيح ومن المرة الأولى وبذلك توفي الشركة بوعودها.

(1) الاستجابة: وهي رغبة وجاهزية العاملين لتقديم الخدمة.

(2) الكفاية أو المقدرة والأهلية: وتعني امتلاك المهارات المطلوبة والمعرفة اللازمة لتقديم الخدمة.

(3) إمكانية الوصول للخدمة: وتتضمن سهولة الوصول والاتصال.

(4) التعامل: وتتضمن الدمائية أو اللياقة أو الأدب والاحترام والتقدير والصدقة التي يبديها العاملون الذين تتطلب أعمالهم الاتصال بالزبائن مثل العاملين في أقسام الاستقبال أو الذين يردون على هذه الاتصالات.

(5) الاتصال: تعني إعلام الزبائن بالمعلومات التي يبحثون عنها باللغة التي يفهمونها والإصغاء لطلباتهم،

أصبحت الجودة عاملا مهما في اختيار المستهلك للسلعة أو الخدمة، ولقد أصبح المستهلك يعرفون الشركات صاحبة المنتجات ذات الجودة العالية وهم يشترون منتجاتها، فالمستهلك هو الجزء المهم في خط الإنتاج، ويجب أن تهدف الجودة إلى تلبية حاجات المستهلك الحالية والمستقبلية، ومن هنا فإن جودة السلعة أو الخدمة تتحدد بما يريده المستهلك وما يرغب بأن ينفق ليحصل عليه، ولأن المستهلك لديه العديد من الاحتياجات فله توقعات عديدة للجودة، وتؤدي بنا هذه النتيجة إلى البحث عن مدى ملائمة السلعة أو الخدمة للأغراض التي وضعت لأجلها أو مدى ملائمتها للاستخدام، ولهذا عند تصميم السلعة أو الخدمة فإنه يجب أخذ بعين الاعتبار مدى تطابقها مع مختلف حاجيات المستهلكين.⁷

2.II. أبعاد جودة الخدمة: نظرا لكون الخدمات غير ملموسة، كان من الصعب قياس مستوى جودتها مقارنة بالخصائص المادية الملموسة للسلع، ولكن بشكل عام فإن مستهلك الخدمة كغيره من مستهلكي السلع، فهو يحتفظ في داخله بمجموعة من الخصائص تشكل أساسا للمقارنة بين الخدمات البديلة، أو هي

وقد يتطلب ذلك قيام شركة يتكيف لغتها للزبائن
المختلفين.

(6) الموثوقية (المصدقية): تتضمن جعل الشركة

جديرة بالثقة والاعتماد وتمتع بالصدق والأمانة
والاستقامة، وتدافع عن مصالح الزبائن من التصميم.

(7) الأمان: التحرر من الخطر والتشكك.

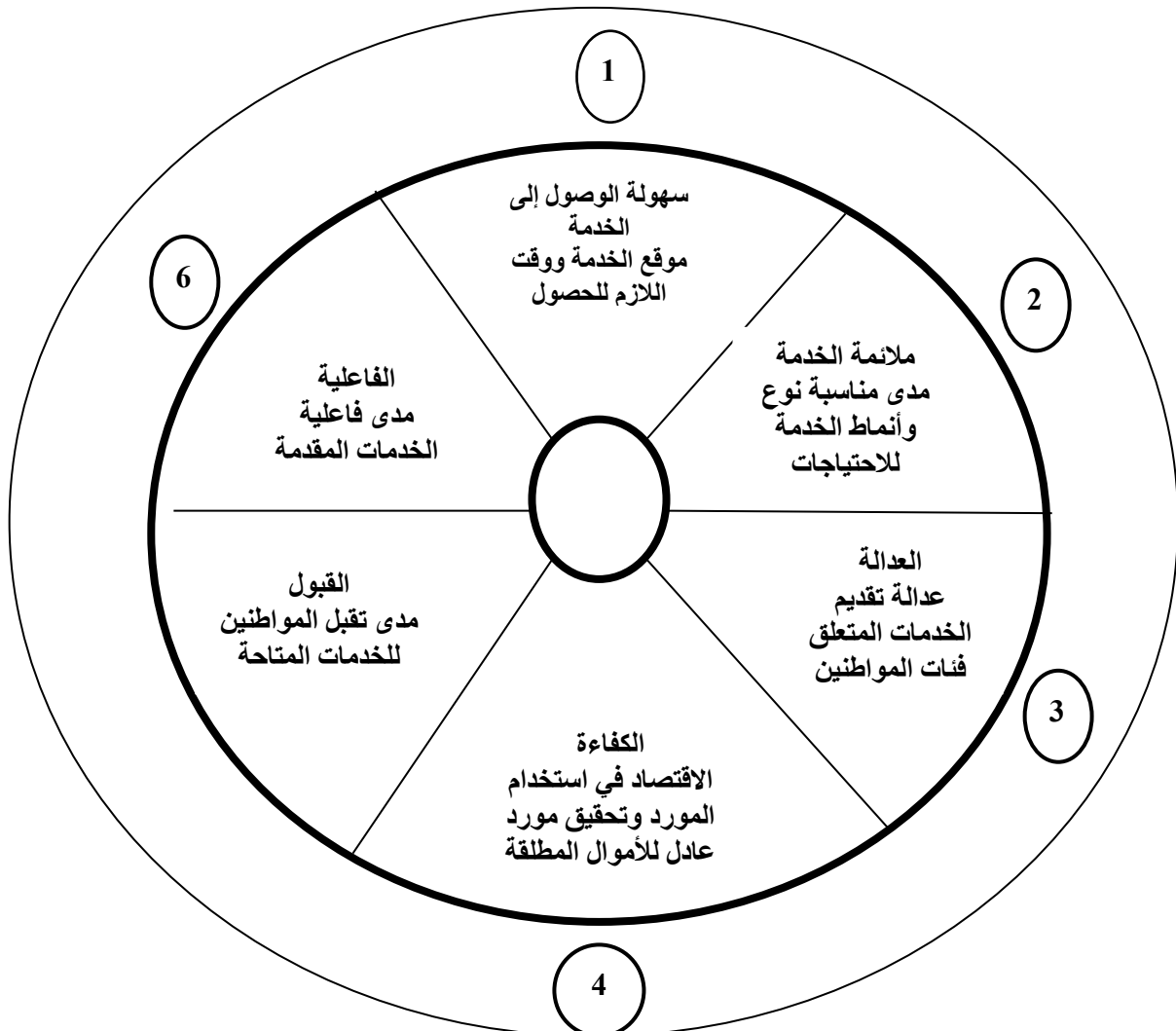
(8) فهم معرفة الزبون: بذل جهد لفهم حاجة

الزبائن.

الشكل رقم: (1): العناصر الستة للجودة في

الخدمات ذات الصلة بالمواطنين

(9) الملموسية الجوانب المادية للخدمة.



إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في تقديم

الخدمة.

ومنه تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها:

"الدرجة التي تصل إليها الخدمات الصحية

للأفراد والمجتمع وتحقق الارتفاع المستمر بالمستوى

العام للصحة، تحقيقاً لحياة أفضل مع تطبيق آخر ما

توصلت إليه الخبرات العلمية والفنية المتخصصة من

خلال أفضل أداء.¹⁰

وتعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها: تقديم

الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل

متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال

الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل

تكلفة وبأقل المخاطر"¹¹

❖ ويميز بين وجهتين نظر مختلفة لجودة

الخدمة الصحية هي:

أولاً: الجودة هي: الخلو من العيوب؛ الخلو من

التدخلات التي لو تم تجنبها لوصلنا بالخدمة إلى نتائج

مثالية مثل¹²:

عدوى المستشفيات

إلتهاب الجرح ما بعد العمليات

III. تطبيقات الجودة في الخدمات الصحية:

وسيتم التعرض لما يلي:

III. 1. تعريف الجودة في الخدمات الصحية:

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد

عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة

الصحية تبدو دائماً غير واضحة المعالم لبعض الأطراف

المعنية بها، وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة تعكس

وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف ويبد

والأمر واضحاً في تعريف الجودة في الخدمات الصحية

إذا ينظر⁹:

المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة

تتسم بالعطف والاحترام.

الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدم

والمهارات الطبية في ممارسته.

المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل

التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

✚ التأخر في الاستجابة لمرضى الطوارئ

ثانياً: الجودة: هي ابتكار ملامح جديدة تجذب

المتفاعلين وتميز أداء الأطباء أو تميز وحدة تقديم الخدمة الصحية عن الآخرين مثل:

✚ خدمات متكاملة.

✚ مكان انتظار مريح.

✚ التسجيل الطبي على الحاسب الآلي.

✚ تقديم الوجبات ساخنة في القسم

الداخلي.

✚ متابعة الحالات خارج المستشفى.

وبصفة عامة فإن أي تعريف للجودة يجب أن

يتلاءم مع الأبعاد الآتية¹³ :

(1) المطابقة مع المواصفات: حيث أن المريض

يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو

تزيد في الأداء عما تم الإعلان عنه من قبل منتجها، أي

يجب أن يتحقق على أقل تقدير مستوى التطابق بين

المواصفات المقررة مسبقاً للخدمة الصحية، وما هو

متحقق فعلاً عند التقويم وذلك لكون الخدمة الصحية

أساساً هي غير ملموسة.

(2) القيمة: هي مقدار ما يدفعه المريض من

سعر يعبر عنه بنقود مقابل الحصول على الخدمة

الصحية التي يرغبها، ويحدد المريض مستوى السعر

وقبوله على أساس ما يتوقعه من أداء أو نتائج للخدمة

الصحية قبل شرائها.

(3) المواءمة مع الاستخدام: ويقصد بذلك

التوافق أو الانسجام ما بين الآراء المتحقق من الخدمة

الصحية والغرض الذي صمم لها أصلاً، وهذا التوافق

يتمثل بالمظهر والنمطية، المعولية والمهارة والقدرة التي

يمتاز بها منتج الخدمة الصحية.

(4) الدعم: وهو مقدار الاهتمام الذي توليه

المنظمة الصحية (المستشفى) لمستوى النوعية المقدمة في

الخدمة الصحية للمرضى، وما يعقب ذلك من رأي أو

تصور، مع محاولتها للحفاظ على ذلك المستوى من

النوعية أن لم تكن تسعى للارتقاء بها لما هو أفضل.

(5) التأثير السيكولوجي (النفسي): الكثير من

المرضى يتم تقييمهم للخدمة الصحية على أساس التأثير

النفسي الذي يمكن أن تخلقه فيهم والمعبر عنه بأشكال

عدة ومنها الصورة الموجية والمرسومة في ذهن المريض عن

الخدمة الصحية، الأفق المستقبلي الذي تتجه إليه الخدمة

❖ أهداف جودة الخدمات الصحية: أن

المراكز الصحية ما هي مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وإن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية:¹⁵

- (1) ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى.
- (2) تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- (3) تعدد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- (4) تطوير قنوات الإتصال وتحسينها بين المرضى من الخدمات الصحة ومقدميها.
- (5) تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.

2.III. مبادئ جودة الخدمات الصحية:

تستند الجودة في الخدمات الصحية إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة

في مستوى نوعيتها، رد الفعل المتحقق من قبل منتج أو مقدم الخدمة الصحية لتقديم ما هو أفضل، اللطف والأدب والكياسة في تقديم الخدمة الصحية.

❖ أهمية جودة الخدمات الصحية: تتحقق

الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي¹⁴:

- أ- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
- ب- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
- ج- إتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
- د- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- هـ- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.

و- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين

العمليات لتطوير إستراتيجية التحسين المستمر إلى الأبد.

في المجتمع، وسيتم عرض صيغ تطبيق إدارة الجودة في المستشفى كمثال على ذلك.

III.3. تطبيق إدارة الجودة في المستشفيات:

وهناك عدة شروط يجب توفرها لحدوث تطبيق ناجح وفعال لنظم وبرامج الجودة¹⁷:

■ الاقتناع التام من قبل القيادات العليا في المؤسسة الصحية بأهمية الجودة في العمل الصحي مع الالتزام الكامل بتطبيقها كأداة للارتقاء بالمؤسسة الصحية في مختلف المجالات.

■ تبني قيادة المؤسسة الصحية على مختلف المستويات الإدارية لبرامج الجودة مع توفير أجواء عملية التطبيق.

■ توفير الدعم المادي والمعنوي وحشد الجهود والطاقات لتطبيق برامج الجودة.

■ إيجاد هياكل تنظيمية للجودة تعمل بصورة فاعلة لإدخال البرامج والنظم حيز التنفيذ.

■ وجود خطة سنوية مكتوبة تحتوي على الرسالة والرؤية العامة للمؤسسة الصحية إضافة للخطوات العملية في التطبيق.

■ وجود نظام للتوثيق لكافة أنشطة المستشفى.

المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل المبادئ في¹⁶:

■ المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هي الأولوية

■ الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة

■ الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.

■ كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف

■ مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة

■ نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من

خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها

■ النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون

أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسن المستمر

وهذه المبادئ والمفاهيم أصبحت تعد جزء

أساسي من إستراتيجيات عمل إدارات المراكز الصحية المختلفة لأنها تمثل أساس مهم للتطوير والسمعة والقوة

- العمل بروح الفريق حيث أن إدخال الجودة يتطلب التعاون والتنسيق بين جميع الجهات المسؤولة.

III.4. الخطوات التي يجب اتباعها لإدخال

الجودة في المستشفى:

إن إدخال الجودة في المستشفى هو عملية متسلسلة تعتمد عناصرها على بعضها البعض فلا يمكن الانتقال أو القفز للعنصر الآخر دون العنصر الذي يسبقه وبالتالي لا بد من ارتقاء السلم من بدايته وتمثل خطوات الجودة فيما يلي¹⁸:

- تكوين الهياكل التنظيمية للجودة والتي تشمل على (مجلس الجودة، مكتب الجودة، اللجان المساعدة).

- عمل خطة تفصيلية للعمل.

- وضع النظم والإجراءات والتجهيزات اللازمة للتطبيق.

- التوعية ونشر المفهوم ورفع وعي العاملين بأهمية تطبيق الجودة.

- توفير كافة الوثائق في أماكن التطبيق وشرحها للعاملين.

- الاحتفاء ببدء التطبيق.

- التطبيق الكلي أو الجزئي.

- عمل تدقيق ومراجعة داخلية.

- عمل متابعة مستمرة للتحسين بعد دراسة

نتائج التدقيق والمراجعة.

- طلب الاعتماد والإشهاد الخارجي.

III.5. التمييز بين مختلف حالات الجودة في

الخدمات الصحية: وسيتطرق إلى أهم أنواع الجودة في الخدمات الصحية وإلى الفجوات الموجودة بين كل جودة فيما يلي:

❖ أنواع الجودة المطبقة على الخدمات

الصحية: منتجوا الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات هم بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق نوعية عالية في الخدمة المقدمة، ويمكن المرضى من تحقيق إدراكهم للخدمة المقدمة، لذا يمكن التمييز بين عدة مستويات من الجودة¹⁹:

أ. الجودة المنتظرة: وتمثل مستوى الجودة المرغوبة من الزبون، إلا أن ظروف الحصول على هذا المستوى من الجودة غير معروف، إنما المعايير المستعملة من الزبون لإبداء حكمه عليها معروفة من خلال تحديد أفضليته، الاستقبال، الكفاءة.

ب. الجودة المتوقعة (الموعودة): هي مستوى

الجودة التي ترغب المنشأة في الوصول إليها، مع أخذ في الحساب رغبات المرضى ومصادرها الداخلية والضغطات المفروضة عليها، ومنه ضرورة إحداث توازن على مستوى حاجات ورغبات الزبون والعراقل الداخلية والخارجية التي تواجهها.

ج. الجودة المدركة: هو مستوى الجودة المحسوسة

بشكل عفوي من طرف الزبون انطلاقاً من رغباته الفعلية فهي تعبيرات عن رضاء الزبون الذاتية، لذا على المنشآت الصحية أن تقيم درجة الرضاء بداية من المريض باستخدام الأدوات الضرورية لذلك. تقييم الرضاء يأخذ أهمية أساسية في ميدان الصحة بسبب إدراك أن المريض وعلاجه هم الباعث الرئيسي لتقديم الخدمة وتحسين ظروف حالته الصحية.

د. الجودة المقدمة (المعروضة): وهو مستوى

الجودة التي وصلت له المنشآت الصحية والمحقق من الميدان يومياً بشروط العمل العادية، وتقاس الجودة المقدمة بمقاييس الجودة المنصبة من المنشأة.

❖ تقييم الجودة في المنشأة الصحية: وهنا نميز

بينهم من حيث²⁰:

هناك نوعين من الجودة مستقلين عن المنشأة

ويقيمون الأداء:

الجودة المتوقعة: وهي نظرية ومنتوقعة.

الجودة المقدمة: وهي موضوعية وقابلة للتحكيم.

وهناك نوعين آخرين من الجودة يحددان وجهات نظر

الزبون،

الجودة المنتظرة: وهي نظرية وقابلة للوصف.

الجودة المدركة: وهي ذاتية ولكن قابلة للقياس

ويمكن تقديرها.

إنه في الحالات السابقة نستطيع أن نصل إلى

عالم مثالي إذ انطبقت الجودة المدركة و المنتظرة وكذلك

بأن تكون الجودة المقدمة هي نفسها المتوقعة إلا أن هذا

غالباً يكون خاطئاً بسبب ظروف العمل والعشوائية،

الرغبات غير المكبوحه من المريض ما تجعل هناك فارق بينما تتوقعه وما هو محقق فعلا.

❖ الفجوات الرئيسية بين مختلف أنواع

الجودة: وينجم عن هذا الاختلاف 4 فجوات هامة، يمكن أن تكون سببا رئيسيا في عدم نجاح الخدمة المقدمة وهي:

(1) الفجوة بين الجودة المدركة والمنتظرة:

غالبا ما يكون هناك فارق بين ما يرغب الأفراد في الوصول إليه وتحقيقه من العلاج وبين الجودة المحسوسة والمدركة من الزبون أثناء تلقيه للعلاج، وغالبا ما يكون ذلك ناتج عن الحاجات المتزايدة للأفراد ومحدودية الموارد.

(2) الفجوة بين الجودة المقدمة والمتوقعة: قد

يكون الأفراد القائمين على الخدمة غير مدربين بصورة صحيحة أو غير قادرين على أداء الخدمة بالشكل المتوقع من المنشأة الصحية، إضافة إلى التشويش والعشوائية في العمل والتي تشكل الفارق بين ما تتوقعه وما تنفذه فعلا.

(3) الفجوة بين الجودة المنتظرة والمتوقعة:

وتحصل هذه الفجوة عندما لا تدرك المنشأة ما يرغب

المريض في الحصول عليه من خدمات إذا قد تكون رغبات المريض موجهة نحو عناية أفضل من طرف الممرضات والمنشأة تفكر بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل.

(4) الفجوة بين الخدمة المقدمة والمنتظرة:

وهذه الفجوة تحدث عندما لا يحصل المريض على الخدمات الصحية بالجودة التي كان ينتظرها، والملاحظ أن هذه هي الفجوة الوحيدة التي يلتبسها المريض مباشرة أثناء تلقي الخدمة الصحية على أساس أن كل الفجوات الأخرى تحدث كجزء من تصميم وصياغة الجودة الصحية كم تسهم جميعا في إظهار هذه الفجوة. وتعمل إدارة المستشفى قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما كان ذلك ممكنا، لأنها تعني ابتعاد واضح بين الطرفين مما يؤدي إلى حدوث التناقض أو الافتراق وهذا ما ينعكس بمحصلته النهائية على رضا المريض.

وإن كان من الصعب إن لم نقل من المستحيل الوصول إلى المثالية بحيث تكون الجودة المقدمة مطابقة لكل رغباتنا فإنه من الضروري تقليص هذه الفجوة بقدر الإمكان بحيث تكون الجودة المقدمة قريبة ما يمكن

من الجودة المتوقعة، والجودة المتوقعة مطابقة للجودة
المنتظرة، ومن أجل التحسين المستمر والتقليص من
الإجراءات يوضحها الجدول التالي:

الفجوات الأربع داخل المستشفى للعمل على تقديم
الجدول رقم 01: طرق تقليص الفجوات بين مختلف
أنواع الجودة في الخدمات الصحية

الفجوة	الإجراءات
الفجوة الأولى بين الجودة المدركة والمتوقعة	<ul style="list-style-type: none"> - التأكد من كون إدارة المستشفى ملتزمة بمستوى النوعية المدركة. - التحديد الواضح لأهداف الجودة للخدمة الصحية بما يكنها أن تعبر عن طابع التحدي والرافعة في التنفيذ لمواجهات ما ينتظره المريض المرضى. - توعية العاملين في تقديم الخدمة بأن ما يقدمون به من عمل له أثر كبير في تحقيق الجودة المطلوبة وهو ما يجب أخذه بالاهتمام. - ضرورة القيام بقياس الأداء المتحقق.
الفجوة الثانية بين الجودة المقدمة والمتوقعة	<ul style="list-style-type: none"> - الاستجابة للطرق ولأساليب الجديدة في العمل الصحي والذي يقود إلى تقديم خدمة صحية بنوعية جيدة - مكافأة الأطباء والإداريين الذين يسعون بجد لتحقيق أهداف الجودة في الخدمة الصحية المقدمة - تدريب المدراء لزيادة مهارتهم في قيادة المرؤوسين نحو تقديم الخدمة الصحية بالشكل المتوقع والمسطر من الإدارة. - إيجاد أسباب الانحراف والخلل الناتج وإيجاد السبل الكفيلة بمعالجته.
الفجوة الثالثة الجودة المنتظرة من الزبون والمتوقعة من المنشأة	<ul style="list-style-type: none"> - ضرورة تطوير الخطط والبرامج بما يتوافق وجودة الخدمة. - تحسين ثقافة العاملين في المستشفى وتحفيزهم بخلق علاقة وثيقة بينهم والمرضى لتعزيز الجوانب النفسية لدى المريض - ضرورة إعلام وإطلاع المرضى بالخطط والبرامج الجديدة لتأكيد من مطابقتها لرغبات وحاجات المرضى - معالجة الانحرافات الناتجة عن التوقعات الخاطئة للسنوات السابقة بما يتوافق ورضا الزبون
الفجوة الرابعة الجودة المقدمة من المنشأة والمنتظرة من الزبون	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح الأدوار والمهام لكافة العاملين في الخدمة الصحية بأن ما يؤديه عن عمل ينصب في تحقيق رضا المريض - زيادة مهارة العاملين وقدراتهم في إنجاز الأعمال المطلوبة منهم. - وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل. - تطوير أساليب وطرق الاستقطاب والجذب للعاملين من خلال إشراكهم في وضع معايير الجودة للخدمة الصحية باتجاه زيادة ولائهم للمستشفى.

نوعية وكمية مصادر التمويل، القانون والتنظيمات،
النطاق السياسي والجغرافي، السوسيو اقتصادي.

2/العمليات (الإجراءات) : وهي العلاجات
بأتم معنى الكلمة وتسيير عملية تقديمها: تنظيم العمل
تنسيق واستمرارية العلاجات، جمع وتحويل المعلومات،
إدارة المؤسسة، تصنيف مختلف النشاطات المقدمة من
منتج العلاجات (سواء كانوا الأفراد أو المؤسسات)
وتسمح بالتمييز بين:

■ النشاطات العيادية المباشرة: والموجهة من غير
وساطة للمستعمل على سبيل المثال (التدخلات
الجراحية).

■ النشاطات العيادية غير المباشرة: والتي تقدم
للمستعمل في غيابه على سبيل المثال (الاختبارات
البيولوجية).

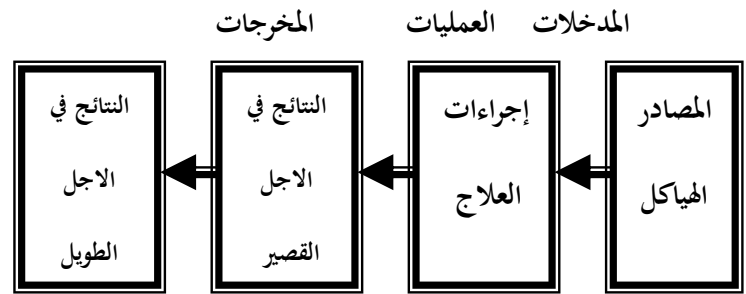
■ النشاطات غير العيادية: وهي غير المتعلقة
بالعلاجات، ولكن ذات صلة بالمنظمة (المنشأة)
وتسمح في تقديم العلاجات في أحسن صورة (على
سبيل المثال: صيانة التجهيزات، التكوين المهني،
النشاطات الإدارية).

6.III. نموذج دون بديان لتحسين جودة

الخدمات الصحية: في أوائل 1960 قدم دون بديان
مبدأ أساسي هو أن احتمال الحصول على أحسن
نتيجة يضمن من خلال تقديم العلاج بأحسن تقنية
ممكنة، وهذا يحتاج إلى محيط مهياً ومنظم بشكل صحيح
ومهنيين أكفاء وأعتمد من أجل تحليل العلاج على ثلاثة
مستويات رئيسية هي²¹:

الشكل رقم 2: إجراءات تحسين العلاج حسب

نموذج "DONABEDIAN"



La source : Claude Vilcot et Hervé
lecler, Indicateur qualité en
santé. AFNOR, Paris, 2^{eme}
éditions, 2006, p :03

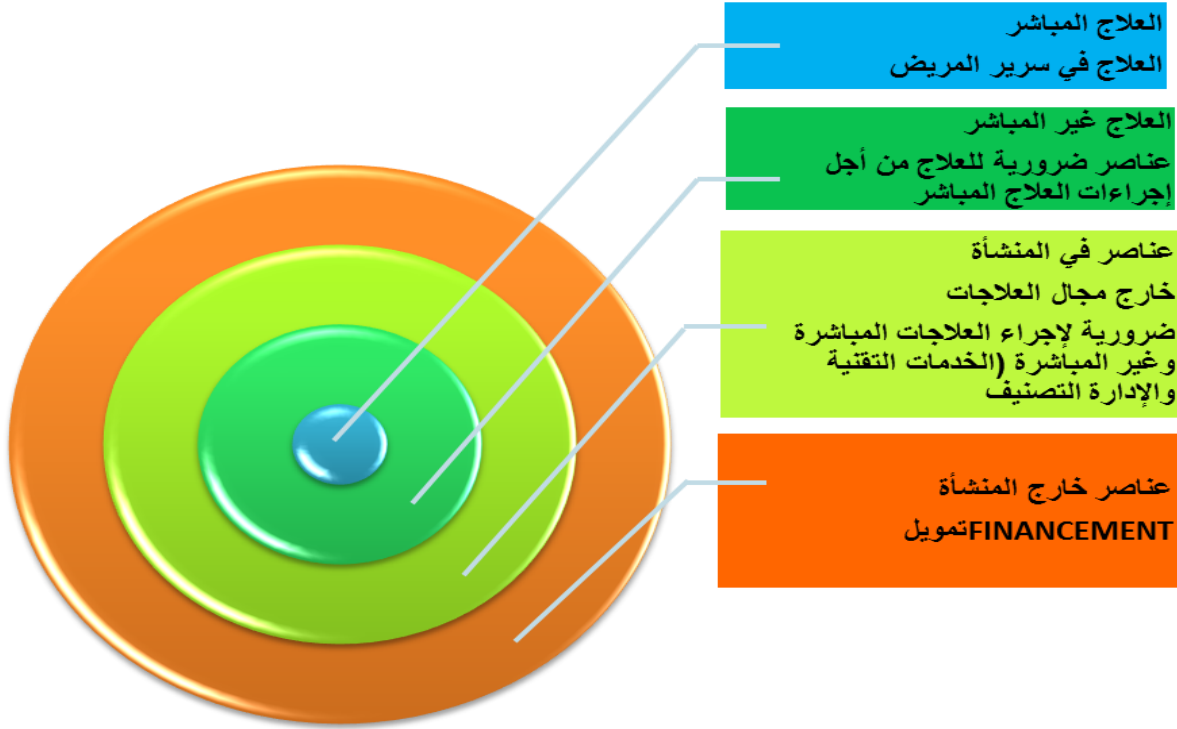
ويتم شرح هذه الإجراءات فيما يلي²²:

1/المدخلات (الهيكل والمصادر): وهي جميع

الوسائل التي تسمح للمنشأة الصحية بإتمام مهامها
وتقديم العلاج مثل: (المقر، التجهيزات، الوسائل المادية
والبشرية، نظام الإعلام الآلي، التأطير، طرق التشغيل،

الشكل رقم 03: التميز بين مختلف نشاطات
العلاج

في كل واحدة من هذه النشاطات تطابق مع أحد
أو العديد من الإجراءات الخاصة وتوضح في الشكل
التالي:



La source : Myriam Hubinon, **Management des Unité de soins**.

Édition de Boeck Université, Belgique, 2^e tirage 2004, p :250

من أجل تقييم إجراءات العلاج عند
DONABEDIAN فإنه ميز بين ثلاثة
مستويات للتحليل:

- ✓ توجد إجراءات مكتوبة.
- ✓ الخصائص المناسبة للإجراءات.
- ✓ درجة تطبيق الإجراءات المتواجدة.

* إن تقييم العلاجات يجب أن يميز بين المستوى
التقني للخدمات والمركب العلائقي للعلاجات، أي بمعنى
الطرق التي يستقبل فيها المرضى ويحكمون على كيفية
التكفل بهم، (التقنية) تتطابق مع الأفعال الشخصية
والعلاجية، و(العلائقية) تتمثل في التفاعل الناشئ بين
المرضى والمرضى.

(1) للأطباء وغيرهم: مما يعطيهم استقلالية ودرجة عالية من حرية التصرف المهني، إضافة إلى الدرجة العالية من تقييم الأنشطة حسب التخصص والحدود التنظيمية الفاصلة بين الأنشطة المختلفة مما يصعب من عملية التنسيق المتبادل بين الهيكل التنظيمي السائد في معظم منظمات الرعاية الصحية والذي يقوم على التخصص والتخصص الدقيق حيث درجت المنظمات الصحية وبشكل تقليدي على تنظيم وإدارة أنشطتها وخدماتها على أساس وظيفي، وما ينتج عنه من هياكل هرمية تتصف بعلاقات هرمية حادة بين الرئيس والمرؤوس الأمر الذي يجعل عملية الاتصال والتعاون بروحية الفريق بين الأنشطة المختلفة أمر صعب.

(2) أنماط القيادة السائدة: حيث نجد أن معظم القيادات في منظمات الرعاية الصحية هم مهنيون صحيون على درجة عالية من المهنية ويتمثلون بسلطة المعرفة إلى جانب السلطة الإدارية الممنوحة للبعض منهم، وهذا يصعب من عملية المشاركة وتقبلهم لآراء مرؤوسيههم وشأن حالهم يقول إن الرئيس هنا.

3/التتائج: تمثل نتائج العلاجات في الحالة الصحية للمريض أو السكان على سبيل المثال في: (نسبة الموت، نسبة الشفاء).

وعلى: رضائهم، على رفايتهم، على نوعية حياتهم، وكما تضم أيضا النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة الصحية.

إذا تمت جيدا، فإن التقييم يجب أن يقيس، أثر إجراءات العلاج، أي بمعنى نتائج العلاجات على الصحة وعلى جودة الحياة ولكن أيضا النتائج الإيجابية والسلبية للعلاجات، مع الأخذ بالاعتبار الآثار السلبية المحتملة، فهي تحوي مرجع مؤقت أكثر طول عن النتائج. حيث أن العلاج يمكن أن يحقق نتيجة إيجابية في الأجل القصير وأثر سلبي على المدى الطويل.

7.III. معوقات نجاح تطبيق الجودة في

منظمات الرعاية الصحية:

وقد تم تحديد ثماني معوقات تعترض نجاح تطبيق إدارة الجودة في منظمات الرعاية الصحية، وهذه المعوقات تكاد تكون متجذرة في الخلفيات الثقافية السائدة في بيئة المنظمات الصحية وهي كما يلي²³:

الاتجاه، فالولاء للمهنة ومعاييرها وليس للمنظمة ومعاييرها.

(6) طرق التعويض والدفع المالي والحوافز المادية للأطباء، فمن المعروف أن معظم منظمات الرعاية الصحية تبني أنظمة حوافز مالية تقوم على تعويض الأطباء على أساس الخدمة أو النشاط الذي يقومون به.

وهذا يعني أن الدخل المادي للطبيب يتوقف على حجم الأنشطة والخدمات التي يقدمها. مما ينتج عنه ممارسات طبية وسلوكيات تركز على الأداء الكمي لزيادة الدخل، وما قد ينتج عن ذلك من أخطاء في الممارسة ومبالغة في استعمال موارد المنظمة، إضافة إلى سوء الممارسة الطبية وتدني الجودة، فمن المعروف في الخدمات الصحية وعلى عكس معظم السلع والخدمات الأخرى أن الكم الأكبر من الاستهلاك لا يعني الأفضل للمرضى بل الكم الأكبر في الخدمة الصحية هو أذى أكبر.

(7) سوء الفهم لدى الكثير من الأطباء والمهنيين الصحيين، حيث أن إدارة الجودة الشاملة تساعد على تحقيق الكفاءة الإدارية وجودة الخدمات، إلا أنها غير قابلة للتطبيق في العلاج الطبي وتحد من حرية الممارسة

(3) الثقافة التنظيمية السلطوية السائدة في منظمات الرعاية الصحية والتي تعتبر مفرزات للهرمية السائدة والنمط القيادي السائد والدرجة العالية من المهنية في منظمات الرعاية الصحية، وهذا يتضارب مع متطلبات تمكين العاملين ومشاركتهم.

(4) الحكم الذاتي للمهنيين الصحيين (وشكل خاص الأنشطة ويحد من تحقيق روحية الفريق).

(5) التوجيه الداخلي للمنظمات الصحية، فمن المعروف أن المنظمات الصحية تعمل على تلبية متطلبات الممارسة الطبية للأطباء والمهنيين العاملين فيها نتيجة للنفوذ الكبير الذي يتمتع به المهنيون الصحيون عموماً والأطباء خصوصاً.

حيث يمارس الأطباء نفوذهم لتلبية المتطلبات التي تمكنهم من الممارسة الطبية على أساس معايير المهنة وليس على أساس معايير المنظمة واحتياجاتها ومصالحها، وهذا يحدث غالباً على حساب متطلبات وحاجات المرضى والعلماء الخارجيين الآخرين، فالأطباء يتوقعون من المنظمة الصحية توفير كل ما يحتاجون له لتمكينهم من ممارسة المهنة الطبية ويضغطون في هذا

الطبية كقيمة مهنية مستدرجة لا تقبل منطق الاعتبارات الاقتصادية والكفاءة في إنتاج وتقديم الخدمات الصحية.

إن مجمل هذه المعوقات الرئيسية ينبع كما ألفنا من الثقافة التقليدية السائدة والتي تميز الهياكل التنظيمية الهرمية التي تقوم على السلطوية والبيروقراطية، مما يجد من نجاحات تطبيق مبادئ وممارسات إدارة الجودة الشاملة التي تجد نفسها غير قادرة على تحقيق التحسين المستمر لخدماتها وللمزايا المرتبطة بالتطبيق الناجح التي تقدم ذكرها.

الخاتمة:

يمكن أن يستخلص في الأخير أن جودة الخدمات الصحية هي عملية وليست برنامجا، فالبرنامج له بداية ونهاية، ولكن العملية لا نهاية لها، فهي مستمرة، أي أن الخدمات الصحية ينبغي بدؤها وتقديمها وتحسينها ورصدها باستمرار، إلى غاية وبعد شفاء المريض، فالمرضى وممولوا الخدمات الصحية ومقدموا هذه الخدمة على حد السواء يطالبون بأن تتكيف الخدمة الصحية مع متطلبات الجودة.

الهوامش:

- 1 - غالب محمود سنجق، موسى أحمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية. دار وائل للنشر، عمان الأردن، 2015، ص:29.
- 2- طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية. مكتبة القدس الزقازيق، الطبعة الأولى، مصر1999، ص ص: 25,26.
- 3- طلعت الدمرداش، مرجع سابق، ص ص: 31-35 بتصرف.
- 4- طلعت الدمرداش، مرجع سابق، ص ص: 31-35 بتصرف.
- 5- أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (TQM). دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2013، ص ص: 20-21.
- 6- محمد عبد العالي النعيمي، راتب جليل صويص، تحقيق الدقة في إدارة الجودة، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص16.
- 7- محمد عبد العالي النعيمي، راتب جليل صويص، مرجع سابق، ص16.
- 8- عوطف ابراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2009، ص ص: 22-23.
- 9- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2005، ص:198.
- 10- الموقع: www.health-sys.com
- 11- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص:96.
- 12- الموقع: www.health-sys.com
- 13- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 200,201.
- 14- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات. الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2013، ص ص:100-101.
- 15- عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص: 101.
- 16- عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص ص: 96-97.
- 17- سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، تطبيقات في الصناعة والتعليم إدارة الجودة الشاملة، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2007، ص 91
- 18- سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، مرجع سابق، ص ص:91-92.
- 19- Claude Vilcot et Hervé lecllet, Indicateur qualité en santé. AFNOR, Paris, 2^{eme} éditions, 2006, p :16.
- 20- Claude Vilcot et Hervé lecllet, **Op.cit**, p .19
- 21 - Claude Vilcot et Hervé lecllet, **Op.cit**, p :03.
- 22 -Claude Vilcot et Hervé lecllet, **Op.cit**, p,p :03,04.
- 23- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص ص: 407-409.

المراجع باللغة العربية

1. أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (TQM). دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2013
2. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2005
3. سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، تطبيقات في الصناعة والتعليم إدارة الجودة الشاملة، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2007
4. طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية. مكتبة القدس الرقازيق، الطبعة الأولى، مصر 1999
5. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات. الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2013
6. عوطف ابراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة. دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2009
7. غالب محمود سنجق، موسى أحمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية. دار وائل للنشر، عمان الأردن، 2015
8. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات. إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008
9. محمد عبد العالي النعيمي، راتب جليل صويص، تحقيق الدقة في إدارة الجودة. إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008

المراجع باللغة الفرنسية

1. Claude Vilcot et Hervé leclot, Indicateur qualité en santé. AFNOR, Paris, 2eme éditions, 2006.
2. Myriam Hubinon, Management des Unité de soins. Édition de Boeck Université, Belgique, 2etirage 2004