



جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والامكانيات

The Quality of Health Services between Requirements and Capabilities

الأستاذ: د. سيفي يوسف

الجامعة: قسم علم النفس والأرطوفونيا جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

ملخص:

أولت المؤسسات الصحية بمختلف هياكلها في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا لتحسين الخدمات الصحية، باعتبار أن موضوع جودة الخدمات الصحية أصبح مطلبا تتنافس عليه أغلب المؤسسات الاستشفائية لتلبية احتياجات المرضى وكسب رضاهم. تهدف هذه الورقة البحثية الى الوقوف على أهم متطلبات جودة الخدمات الصحية من خلال الكشف عن أبعادها وأهم العوامل المؤثرة في تحقيقها وبعض جوانب تقييمها. كما توصلت هذه الورقة البحثية الى أن جودة الخدمات الصحية تتوقف على تصورا وإدراكات وتوقعات المريض، بحيث كلما استطاعت المؤسسات الصحية تحقيق متطلبات المريض حسب تطلعاته فقد تحققت جودة الخدمة الصحية

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، أبعاد الخدمات الصحية، تقييم الخدمات الصحية، رضا المريض

Abstract:

Health institutions have given, recently, a great interest to the improvement of its services. Therefore, most hospitals are striving to provide a high quality of health services in order to meet the needs of patients and gain their satisfaction. The present research paper is devoted to highlight the main requirements that help to achieve high quality of health services through revealing the dimensions and the most important factors affecting these services, and some aspects of their evaluation. Accordingly, this work concluded that the quality of health services depends on the patient's perceptions and expectations. That is to say, whenever health institutions can meet the patient's requirements according to their aspirations, the quality of the health service has been achieved

Keywords: Health services, quality of health services, dimensions of health services, evaluation of health services, patient satisfaction

مقدمة:

تعتبر جودة الخدمات الصحية المحور الأساسي الذي تدور حوله معظم الوظائف الصحية الأخرى لما لها من دور في تصميم الخدمات الصحية، وتقديمها من طرف المؤسسة الصحية وفقا لتصورات المستفيدين منها وهم المرضى ، كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل، رغم أن هناك من يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكبر وتكاليف أكثر، ومن مهارات بشرية متنوعة، ومستلزمات طبية أفضل وإدارة فعالة، إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف التي تتحملها المؤسسات الصحية جراء أداء أقل جودة، وفي هذا السياق هناك العديد من الدراسات التي أكدت ضرورة الانتقال من النظام الصحي التقليدي الذي يعتمد على رؤية أحادية الاتجاه والمتمثلة في أن المؤسسات الصحية نظام خدماتي هو من يقع على عاتقه تقديم الخدمة الصحية دون أن يولي اهتماما لرغبات المرضى ومتطلبات جودة الخدمات الصحية، كدراسة حوالمف رحيمة الموسومة بواقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات والتي هدفت الى الكشف عن الوضعية الصحية في الجزائر من خلال التعرض لمختلف مؤشرات التنمية البشرية ومعايير الصحة العامة⁽¹⁾. وكذا دراسة طاهر ناصر المعنونة بدور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الاطلاع على مستوى جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية⁽²⁾. ومن هنا يبرز دور المؤسسات الصحية ونوعية الخدمات التي تقدمها للمستفيدين وهل ترقى إلى مستوى تطلعات المرضى وبلوغ الجودة.

الإشكالية

شهد القطاع الصحي في الجزائر بعض التغييرات خلال السنوات الأخيرة، تزامن مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية، من أبرزها الاستثمار الوطني والأجنبي، مع ميزانية هائلة موجهة للقطاع، وجهود حثيثة للرفع من مستوى الخدمات الصحية، ولكن رغم ذلك تبقى نوعية هذه الخدمات تراوح مكانها نظرا لغياب ثقافة الجودة والمعايير التي تتحكم فيها لتقديم احسن الخدمات الصحية من جهة، والعراقيل التي تقف في وجه ذلك من جهة أخرى. وعلى هذا الأساس يمكن طرح الإشكالية التالية:

ماهي جودة الخدمات الصحية وما أبعادها؟ وماهي العوامل المؤثرة في تحقيقها من وجهة نظر

المرضى ؟

أهداف وأهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الورقة البحثية في التطرق بالتحليل والتفسير أهم المفاهيم المرتبطة بجودة الخدمات الصحية من وجهة تصورات المرضى وادراكاتهم لما يتلقونه من نوعية هذه الخدمات فيما يتعلق بنوع العلاج ويتضمنه من نوعية كفاءات ومهارات الطاقم الطبي، أو نوعية الهياكل الصحية بما فيها المستلزمات الصحية. أما أهداف الدراسة فيمكن حصرها فيما يلي:

- التعرف على أبعاد الخدمات الصحية.
- الاطلاع على أهم المداخل النظرية لتقييم جودة الخدمات الصحية من خلال التعرض لمختلف الجوانب التي يجب تغطيتها من منظور المرضى لكسب رضاهم.

أولاً: تعريف الجودة: هناك العديد من المحاولات لتعريف الجودة.

فالجودة لغة: تعني الجيد أي نقيض الرديء ، وتعرف الجودة باللاتينية على أنها كلمة مشتقة من

كلمة « qualité » ويقصد به طبيعة الشيء ودرجة صلاحه⁽³⁾.

اصطلاحاً: فقد عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة على أنها: " مجموعة الخصائص

والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة و الواضحة و الضمنية، و

تشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك"⁽⁴⁾.

ثانياً: تعريف الخدمات الصحية : تتصف الخدمة بخصائص عديدة تنفرد بها عن السلعة،

فمفهوم الخدمة يكمن في أنها منتج غير ملموس يقدم منافع للمستهلك (المريض)، نتيجة استخدام

جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع تملك شيء مادي ملموس، هناك تعريف آخر ذهب إلى

اعتبار الخدمة على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير

لملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون". ويشير

التعريف إلى عدم ملموسية الخدمة وعدم تملكها مثلما هو الحال في المنتجات المادية، كما يعني ذلك

انتفاع المستفيدين من الخدمة حسب احتياجاتهم ورضاهم عنها.⁽⁵⁾

وبناء على ذلك أعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها :

عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمريض، والتي تهدف

أساساً إلى إشباع حاجاته و رغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من

القلق الذي يساور المريض، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسدية والعقلية

والاجتماعية... إلخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة"⁽⁶⁾.

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض".⁽⁷⁾

ثالثاً: تعريف جودة الخدمات الصحية: من بين التعريفات التي قدمت لتحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية، التعريف الذي قدمه دونابديان (donabidion، 1980) الذي حدد فيه ثلاث مكونات لجودة الخدمات الصحية وهي:⁽⁸⁾

- مكونات متعلقة بالرعاية الفنية: وتعني درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف والمهارات والتقنيات الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية.
- مكونات متعلقة بفن الرعاية: وتشير إلى الاستجابة لتصورات ولحاجات وتوقعات المرضى، المعاملة الحسنة والودية، الاهتمام والتقدير من قبل مقدمي الخدمات الصحية عند تفاعلهم وتعاملهم مع المرضى.
- مكونات متعلقة بالمؤسسة الصحية: وتشير إلى البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحية ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية، مدى توفر مستلزمات الراحة والأطمئنان للمرضى في هذه المؤسسة والخصائص الهيكلية والتنظيمية لها.

1-أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تعتمد جودة الخدمة الصحية على جانبين داخلي وآخر خارجي، حيث يقوم الجانب الأول على أساس الالتزام بالموصفات والمعايير الدقيقة التي تكون الخدمة الصحية قد صممتها على أساسها،

وهي وجهة نظر تعبر عن موقف وفلسفة المؤسسة الصحية، أما الجانب الخارجي فهو يستند على المفهوم الحديث للتسويق، الذي يقوم على أساس أن المؤسسة الصحية يجب أن تكون موجهة بالمريض، وبالتالي فهي تعتمد على جودة الخدمة الصحية المدركة من قبله، إذ يجب أن تقيم بمعايير ترتبط بإدراك المريض، وتعتبر عنه، وعلى هذا الأساس فإن الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المريض وليس المؤسسة الصحية، فنجاح هذه الأخيرة أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لمحددات الجودة في الخدمات الصحية التي يدركها المريض⁽⁹⁾، ولقد تعددت وتنوعت أبعاد جودة الخدمات الصحية باختلاف آراء الباحثين الذين أكدوا على عدم وجود اتفاق حول الأبعاد التي تحدد مستوى جودة الخدمة، حيث يرى كل من صوان وكومب (sawn et comb) أن جودة الخدمة لها بعدان أساسيان هما: الجودة المادية الملموسة التي يتعرض لها العميل حال حصوله على الخدمة، والجودة التفاعلية وهي تمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع العملاء، وتوصل جرونروس (Gronroos) إلى أن لجودة الخدمة بعدين هما: الجودة الفنية التي تشير إلى المخرجات الفعلية للخدمة، والجودة الوظيفية وهي العلاقات والمعاملات بين العميل ومقدم الخدمة، في حين يميز دونابديان (Donabedian) بين ثلاثة مجموعات من أبعاد جودة الخدمة هي:

(10)

- البعد الفني والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.

- البعد غير الفني وهو عبارة عن التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والفرد الذي

يستخدم الخدمة.

- الإمكانات المادية وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.

بينما كورتل (Kurtle) فيرى ابعاد جودة الخدمة الصحية على النحو التالي⁽¹¹⁾:

• التمكن الفني : ويعني المهارات و القدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدمو الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة وبصفة مستمرة، بما يشبع رغبات المرضى، ويشمل هذا البعد المهارات المتعلقة بالخدمات الوقائية، والتشخيصية والعلاج، وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل.

• سهولة الوصول والحصول على الخدمات الصحية: بمعنى أن الخدمة الصحية يجب أن لا يحددها عائق وأن يكون الوصول إليها سهلاً، وأن تكون قريبة من المرضى، ومتوفرة في الزمان و المكان المناسبين.

• الامكانيات المادية: والمتمثلة في المعدات والأجهزة ومختلف التسهيلات المادية داخل المؤسسة الصحية، وموقعها ومظهرها الخارجي.

• الفعالية والكفاءة: وتعني إمكانية تقديم الخدمة الصحية للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بأن تتم إجراءات تقديمها بطريقة صحيحة، أما الكفاءة تعني تقديم الخدمات الصحية الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة، أي أن يتم تقديم أفضل الخدمات الصحية في ظل الموارد المتاحة.

• الأمان والسلامة: وتعني تقليل المخاطر لأبعد الحدود، ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمريض، وأن يشعر الفرد بأنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الطبية، وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى، والمضاعفات الجانبية، سواءً تعلق الأمر بمقدم الخدمة الصحية أو المرضى.

• الاستمرارية: وتعني تقديم الخدمة الصحية دون توقف أو انقطاع، وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة، فغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير فعالية وكفاءة الخدمة الصحية، ويقلل

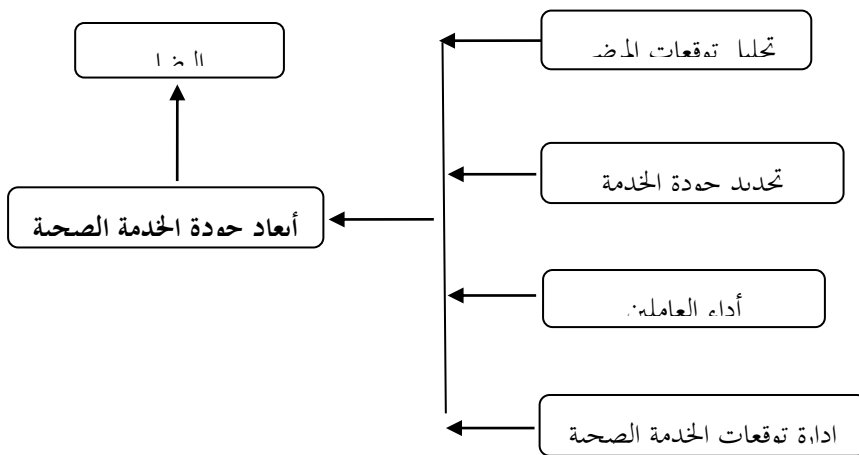
من ضمان الجودة وأن تتوفر السجلات الصحية التي تسهل لمقدم الخدمة الصحية التعرف على التاريخ الصحي للمريض .

- الاستجابة: وتتعلق برغبات وجدية مقدمي الخدمات الصحية أثناء تقديمهم لها ، كتقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم.
 - الاعتمادية: وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية، و مدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات .
 - العلاقات بين الأفراد (الاتصال): ويعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى، بحيث تكون العلاقة جيدة بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل، بما في ذلك إدامة الاتصال مع المريض، وتوصيل المعلومات الضرورية له باستمرار.
 - العدالة: وتعني تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لمختلف فئات المجتمع.
- من خلال ما سبق يتبين أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين، جانب فني يتعلق بتطبيق العلم و التقنية الطبية، وجانب إنساني يتعلق بمقدمي الخدمات الصحية وتعاملهم مع المرضى، والعمل على إشباع و تلبية حاجاتهم و متطلباتهم .

رابعاً: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جداً، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متباينين الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكالاً مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثلاً في تأخر تجهيز قاعة

العمليات أو ضعف الخدمة الفندقية ، صفوف الانتظار الطويلة نفاذ أو محدودية الأدوية .. الخ، ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100 % على مدار الوقت، نظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. (12)



الشكل يوضح نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية (13)

1- تحليل توقعات المرضى: مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة الى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي: (14)

• الجودة المتوقعة: هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

• الجودة المدركة: تلك الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية، والتي تعتبرها أنها مناسبة للحالة الصحية للمريض، وتختلف باختلاف امكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

• الجودة المعيارية: هو ذلك المستوى من جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

• الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية الى المرضى.

2- تحديد جودة الخدمات الصحية: عندما تستطيع المؤسسة الصحية تفهم حاجات المرضى، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الاجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.⁽¹⁵⁾

3- أداء العاملين: عندما تضع ادارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل طاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على ايجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي و الفني المتصل بالمرضى، ولا شك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، وتفاعلهم الصحيح مع المرضى والعمل بروح الفريق الواحد، اللطف و الأدب في الرد

على استفسارات المرضى⁽¹⁶⁾. حيث لا يمكن أن يكون هناك جهاز طبي وفريق ميداني ومسيرين وتنفيذيين يتمتعون بمهارات وكفاءات عالية ما لم يخضعون لتكوين ورسكلة، فنوعية الخدمات وجودتها مرهونة بنوعية التكوين والتدريب الميداني، سواء كان هذا التكوين في الداخل أو في الخارج، أو في المعاهد أو المستشفيات، أو في إطار التكوين عن بُعد، أو في إطار اتفاقيات التبادل العلمي والتكنولوجي واتفاقيات التوأمة التي يبرمها المسيرون مع المستشفيات الأوروبية والأجنبية، وذلك لتبادل الخبرات. وتطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة⁽¹⁷⁾.

4- ادارة توقعات الخدمة الصحية: إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، و لا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية⁽¹⁸⁾.

خامسا: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

لقد كان لزاما على المؤسسات الصحية التنوع في تقييم أدائها، وتجاوز استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية، والتي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال أو تلك المستخدمة بصفة عامة في المؤسسات الربحية .

فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المريض، وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات المرضى وتلبي حاجاتهم، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المريض هي التي تتفق مع توقعاته، و

تسعى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المرضى للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات⁽¹⁹⁾.

وقد حدد دونابديان (donabedian، 1980) أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية وهي:

1- المدخل الهيكلي: أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمرضى، ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفئات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية، والأجهزة و المعدات والتسهيلات المتوفرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها، كما يعتبر هذا المدخل مفضلاً لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض أساسي وهو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيداً، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.

2- مدخل الاجراءات: وتعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات واجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض، سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص والارشادات والتوجيهات. أي أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمرضى، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل و التفاعل مع المرضى، أو ما يسمى بفن الرعاية⁽²⁰⁾.

ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالاً 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 لهم، والافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع أن تكون النتائج النهائية بالرعاية جيدة.

3- مدخل النتيجة النهائية: وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمرضى، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل معدلات الوفاة، معدلات المواليد أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية، حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حالياً ومستقبلاً، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك المريض لمستوى صحته، أو على الرأي المهني (الأطباء)⁽²¹⁾.

4- مدخل رضا المرضى لتقييم الجودة: تلعب توقعات المريض دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمرضى يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقفاً أو مرغوباً فيه.

كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المرضى، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معاً، فقد يتحقق الرضا لدى المريض الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المريض المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلة 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 المريض، وأن ذلك يتضمن اهتماماً ورعاية لحاجاته ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله

المؤسسة الصحية، واستقباله مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي له، فضلاً عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاءً بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية، وخروجه من المؤسسة الصحية، وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها مع توقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا (22).

فدرجة الرضا المتحققة عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية ولاشك أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المريض عن الخدمة الصحية ولا بد من الإشارة بأن الرضا لدى المريض هو حالة نسبية تختلف من مريض لأخر على ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى. أما من وجهة نظر المؤسسة الصحية، فإن جوهر جودة الخدمة الصحية لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة الصحية المقدمة مع المواصفات المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل تكلفة ممكنة بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه، وهذا يختلف من مؤسسة صحية لأخرى. وقد تم تحديد خمسة فجوات يمكن أن تقود لأن تكون سبباً في عدم نجاح الخدمة الصحية المقدمة. وتتمثل هذه الفجوات فيما يلي (23):

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

الممرضين، يتم تقليص هذه الفجوة من خلال العمل على تحقيق فهم أفضل لتوقعات المرضى من خلال البحوث، تحليل الشكاوى، زيادة التفاعل بين المدراء و المرضى... الخ.

- الفجوة بين إدراك الإدارة وجودة الخدمة الصحية المعيارية : فقد تدرك إدارة المؤسسة الصحية وبصورة صحيحة رغبات المريض، ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة، كأن تقوم إدارة المؤسسة الصحية بإخبار الطاقم التمريضي بضرورة اتخاذ الاجراء السريع لتقديم الخدمة الصحية للمريض، إلا أنها لا تضع معايير لذلك الإجراء، يتم تقليص هذه الفجوة من خلال تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمات الصحية، والتأكد من أن إدارة المؤسسة الصحية ملتزمة بمستوى الجودة المدركة كما هي من وجهة نظر المرضى... الخ .

- الفجوة بين جودة الخدمة الصحية المعيارية وتقديم الخدمة الصحية: قد يكون مقدم الخدمة الصحية للمريض غير مدرب أو غير قادر أو غير راغب في الأداء، بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلا في ضرورة الأصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم إنجاز الخدمة الصحية بسرعة، يتم تقليص هذه الفجوة من خلال التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية، وتوضيح الأدوار و المهام لكافة العاملين على تقديم الخدمات الصحية، وأن ما يؤدونه يصب في تحقيق رضا المرضى.

- الفجوة بين الخدمة الصحية المقدمة والاتصالات الخارجية: وتتمثل في الاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقا عبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المؤسسة الصحية والمرضى، كما هو الحال في الاتفاق بين المريض وإدارة المؤسسة الصحية في

حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين، ولكن عند وصوله للمؤسسة الصحية يجد العكس من ذلك أو دون الاتفاق المسبق بين الطرفين، يتم تقليص هذه الفجوة من خلال التأكد من كون الخدمات الصحية المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه.

● الفجوة بين الخدمة الصحية المستلمة والخدمة الصحية المتوقعة: هذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية المتوقعة، ومن الممكن أن يلاحظ من خلال الفجوات السالفة الذكر أنها جميعا تساهم في ابراز هذه الفجوة⁽²⁴⁾.

والجدير بالذكر أن الفجوة تحصل بين وجود طرفين ، وتعمل إدارة المؤسسة الصحية قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما كان ذلك ممكنا.

الخاتمة

تمثل الصحة الجيدة العنصر الأساسي لمعافاة الفرد وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة ولقد وضعت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية لنفسها هدف متمثل في تطوير نظمها الصحية بما يضمن استفادة الفرد من الخدمات الصحية التي تقدمها ، وتعد الجزائر من بين هذه الدول ، حيث سعت منذ الاستقلال إلى تطوير نظمها وهيكلها الصحية ، ببناء وتشبيد المؤسسات الصحية و الارتقاء بالتعليم الطبي ، وكنتيجة لهذه الجهود تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل متسارع ، حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة ، وهي مستمرة في هذه الجهود من خلال المشاريع التنموية المستقبلية .

المراجع :

- (1) واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات، حوالمف رحيمة، مجلة المؤسسة، العدد 06(219-236)، جامعة الجزائر3. 2017.
- (2) بدور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، طاهر ناصر، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد 13(159-168)، جامعة البليدة2. 2018.
- (3) نظم إدارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية، الطائي يوسف حجيم وآخرون، دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن. 2007، ص55.
- (4) إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي و الخدمي، السامرائي مهدي، دار جريز، الأردن. 2007، ص28.
- (5) جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، بديسي فهيمة – زويوش بلال ، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7(135-156)، جامعة منتوري قسنطينة. 2011 ص 137.
- (6) تسويق الخدمات وتطبيقاته، خليل المساعد زكي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن. 2008، ص291.
- (7) تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، خامت سعديّة- عجو نورة، مذكرة ماستر في العلوم التجارية جامعة البويرة، الجزائر. 2012، ص60.
- (8) إدارة المستشفيات، نصيرات فريد توفيق، دار اثراء، الأردن. 2008، ص384.
- (9) تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مرجع سابق، ص80.
- (10) تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، كحيلة نبيلة، رسالة ماجستير في المناجمنت جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر. 2009، ص90.
- (11) تسويق الخدمات، كورتل فريد ،كنوز المعرفة للنشر، الأردن. 2008، ص 362-363.

- (12) تسويق الخدمات الصحية، البكري تامر ياسر، دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع، عمان. 2008، ص212.
- (13) تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق ، ص212.
- (14) تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق ، ص212.
- (15) تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق ، ص213.
- (16) تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق ، ص213.
- (17) إدارة المستشفيات، قندوز محمد، رسالة ماجستير في القانون العام جامعة الجزائر 1- 2013، ص77.
- (18) تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص203.
- (19) تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحيّة العمومية في الجزائر، مرجع سابق، ص87.
- (20) تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مرجع سابق، ص100.
- (21) تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مرجع سابق، ص100.
- (22) تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحيّة العمومية في الجزائر، مرجع سابق، ص93.
- (23) تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحيّة العمومية في الجزائر، مرجع سابق، ص94.
- تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مرجع سابق، ص97