

مداخلة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول:
الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات
التمويل: المستشفيات نموذجا
محور المداخلة:
تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات

عنوان المداخلة:
جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)

د/ صاولي مراد
جامعة 08 ماي 1945 - قالمة -
د/ نظور بلال
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

مقدمة:

كثرت الاهتمام في السنوات الأخيرة بالخدمات الصحية، بسبب طبيعة الخدمة التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم. ولأن الوضع الصحي أصبح يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي لأي مجتمع فقد اندفعت الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بهذه الخدمات من خلال إنشاء وإقامة مؤسسات الخدمات الصحية في مواقع تجمعات سكانية بأشكال مختلفة وتوفيرها في وقت الحاجة.

وسعيًا لمواكبة هذا التطور اتجهت معظم المؤسسات الصحية إلى الاهتمام أكثر بجودة خدماتها والتميز في خدمات زبائنها (المرضى) كأحد أهم المدخل الرئيسية لزيادة تطوير قدراتها التنافسية وضمان بقائها واستمرارها، فالجودة ضرورة حتمية لا بد منها خاصة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة التي تشهد في سوقها منافسة قوية. فالزبون اليوم لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات، بل فرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة من منظور جملة من المعايير تأتي الجودة في مقدمتها والتي بدورها تعتبر السلاح المتميز للمؤسسة الذي تسير بمقتضاه نحو تحقيق رضا هذا الزبون والاقتراب منه.

وبالنظر إلى المؤسسات الصحية العمومية المسيرة وفق منطق الخدمة العمومية المجانية، هل يمكن النظر إلى جودة الخدمة الصحية العمومية كضرورة ملحة رغم أن رضا الزبون هو الهدف المنشود دائما من وراء الاجتهاد في تقديم أفضل الخدمات الصحية، وعلى ضوء هذا الأساس يمكن طرح التساؤل الرئيسي لهذه الورقة البحثية وهو: كيف يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية لتحقيق رضا الزبون (المرضى)؟

أولا: مدخل إلى جودة الخدمة الصحية

يمكن القول أنه في كثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بجودة السلع، ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمات اعتبارها كأولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم، وكذلك أصبحت اليوم من أهم المزايا التنافسية، وتعتبر جودة الخدمة الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرا لارتباطها بصحة وحيات الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديث عدّة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

I- الخدمة الصحية:

إنّ الخدمات الصحية هي أكثر الخدمات التي تقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها نظرا لأنّ وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي إلى حماية أغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة وينعكس ذلك على علاقة الفرد بالآخرين ولهذا فالفرد السليم صحيا أقدر على خدمة مجتمعه وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملا لمشاق العمل من الشخص المريض وهذا سبب سعي الدول المتقدمة لتولي برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماما كبيرا.

1- تعريف الخدمة الصحية:

من تعاريف الخدمة الصحية نذكر ما يلي: تعرف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية كإنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة¹. إنّ تعريف الخدمة الصحية تابع أساسا من التعريف العام للخدمات وهي لا تتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة، إلاّ أنّه يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين:

* **الخدمات العلاجية:** وهي الخدمات التي تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه من خلال فحص المريض وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات العلاجية وتقديم الدواء والغذاء الملائمين لحالته فضلا عن حسن معاملته لمساعدته على استعادة صحته².

* **الخدمات الوقائية:** وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة و هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض وهي تشمل على خدمات التطهير من الأمراض الوقائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الإنتاج الصناعي والزراعي إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي³.

2- خصائص الخدمة الصحية:

نظرا لخصوصية الخدمة الصحية، ينعكس ذلك التميز على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به هذه الخدمة للجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص كالآتي⁴:

- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، لذلك فإنّ معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.

- تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقواعد والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.

- في مؤسسات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون قمة الإدارة في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيدين من الخدمة إذ أنّ الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلاّ بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل... الخ.

- صعوبة تطبيق المفاهيم الإقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.

- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم والأسبوع أو الموسم وبهدف الاستجابة لأقصى حد من الخدمات المطلوبة فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأنّ في ذلك إخفاق في مهمة المؤسسة الصحية الإنسانية.

3- تصنيف الخدمة الصحية:

يصنف (Grofferey) الخدمات استنادا إلى مجموعة من المؤشرات وباعتبار أنّ هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية فإنّ هذه الأخيرة تصنف كما يلي⁵:

- من حيث الاعتمادية: إنّ الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل: (التحاليل المخبرية، الأشعة...). وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج... الخ.

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل العمليات الجراحية، الفحص السويري... الخ.

- من حيث نوع الحاجة: قد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المفاهيم مثل: الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي... الخ لجميع الراقدين في المنظمة الصحية.

- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير ربحية) من حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة أو عامة) أو من حيث البرامج التي تطبقها منظمة صحية عامة.

4- مستويات الخدمة الصحية.

للخدمة الصحية أربع مستويات متتالية، يمثل المستوى الأول في الرعاية الصحية الأولية والمستوى الثاني في الرعاية الصحية الثانوية والمستوى الثالث في الرعاية الصحية الثالثية (المتخصصة) في حين المستوى الرابع يتمثل في الرعاية الصحية الرابعة (التأهيلية) وهي خدمات رعاية طويلة الأمد ويمكن إنجاز هذه المستويات في الآتي⁶:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية.

تعرف خدمات الرعاية الصحية الأولية على أنها الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية... الخ.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية:

تعرف الخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى (أثناء تنمويه) في مجالات الطب الرئيسية وهي: الباطني، والجراحة العامة، الأطفال والنسائية والتوليد.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثية (التخصصية).

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أنّ هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى التخصصات الطبية عدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة تكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي مع التركيز على أنّ هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنمويه في المستشفى وأهم ما يميز هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية متميزة.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية أو خدمات الرعاية طويلة الأمد:

ويحتوي هذا المستوى الخدمات الطويلة الأمد التي تقدم للمريض.

II - جودة الخدمة الصحية:

لقد أضحى تطبيق نظم الجودة في مجال الرعاية الصحية من الضرورات الملحة في العقدين الأخيرين وخاصة في دول العالم النامي حيث نزداد الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة هذه الخدمات أيضا وفي وجود تباين كبير في مردود ونتائج الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المتماثلة مما يبرر الحاجة إلى اتباع معايير قياسية في الأداء الطبي واتباع بروتوكولات مبنية على أدلة علمية.

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديما الدقة والإتقان⁷، فالدين الإسلامي الحنيف أعطى اهتماما واسعا في التوكيد على العمل الجاد والنافع وهو ما نصت عليه الآية الكريمة "وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون" التوبة (105)، أما السيرة النبوية الشريفة فهي غنية بالأحاديث الشريفة التي تعظم العمل فيقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه". وتعرف جودة الخدمات الصحية على أنها: "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المرضى والوفيات والإقامة وسوء التغذية"⁸. وأول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات⁹. إن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من¹⁰:

1- المريض: (Patient): على أنها ما يوفر المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

2- الطبيب: (Doctor): وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

3- إدارة المشفى (Hopital Mangement): تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

4- المالكين (Ownership): الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

2- أهمية جودة الخدمة الصحية:

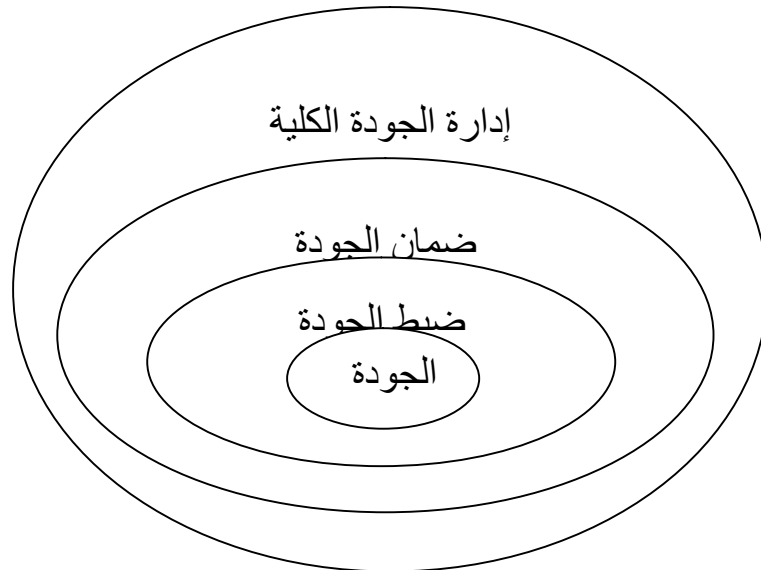
تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق الهدف العام من إنشائها حيث أنها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف المشكلات، محاولة إيجاد حلول مثالية لها وأيضا البحث عن المشكلات المحتملة ظهورها في المستقبل والتي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الخدمة المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة، وتلعب جودة الخدمة دورا مهما في تصميم منتج الخدمة وتسويبه حيث

أنها ذات أهمية لكل مقدمي الخدمات والمستفيدين، وبالنسبة للمستشفيات فإنّ جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاية الأداء الكلي لهذه المنظمات ورغم ارتفاع تكلفة الجودة فإنّ تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل. وإذا كان البعض يرى أنّ الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر، تكاليف أكبر، مهارات بشرية متنوعة، مستلزمات طبية أفضل، إدارة فعالة إلا أنّ الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف وهذا يمكن حسابه إذا ما شرحنا الخسائر التي يتحملها المستشفى من جرّاء أداء أفضل جودة¹¹.

3- تطور الجودة في مجال الخدمات الصحية.

في مجال الخدمات الصحية كانت جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية بالمستشفيات وكانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة ثم تطور هذا المفهوم حتى أصبح علاقة الخدمة ككل بالمريض بما يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي والإداري والخدمات المساندة في الجودة. فمثلا يمكن لجراح في كفاءة عالية إجراء جراحة ناجحة ولكن نظرا لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمة¹².

شكل (01): تطور مفهوم الجودة



المصدر: إسماعيل يوسف و آخرون، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، جمعية التنمية الصحية والبيئية، مصر 2005، ص ص 144

4- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

تعدّ أبعاد جودة الخدمات الصحية من الأبعاد الأساسية لتحقيق أهداف المشفى فهي بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة وهي تتمثل في¹³:

* **الاستجابة:** يرى (Lovelock ,1996) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدّم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. وذكر (Ming,2005) أنّ الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

* **الاعتمادية:** أي قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض...) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.

* **الضمان:** ذكر (Shaikh,2002) أنّ الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد وثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، وحسب رأيه فإنّ الضمان يتضمن العناصر التالية: المستشفى جدير بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفؤ، العاملين بالمشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ.

* **الجوانب المادية الملموسة:** وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته وغالبا ما يتم تقديم الخدمة بناء على التسهيلات المادية، المظهر الخارجي للمشفى وديكورها، المظهر الشخصي للعاملين... الخ¹⁴.

* **التعاطف:** وتمثل درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالعملاء.

ويظهر الجدول رقم (01) توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية وما من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد وأمثلة مرافقة:

جدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المشفى. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأنّ حساباته المالية صحيحة عند مغادرته للمشفى. - له ثقة بأّم حياته بين أيدي أمينة.
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدم الخدمة. - أماكن الانتظار مناسبة	- نظافة عيادة الطبيب. - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المشفى.

التعاطف	- إهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكاويه. - تلبية احتياجات المريض بلطف وود.	- الممرضة مثل الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - الاستجابة لنداءات الطوارئ. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.
الضمان	- سمعة ومكانة المشفى عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- تدريب ومهارة عالية في الأداء. - المعاملة الطيبة للمرضى من قبل العملاء.

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص. 213.

5- قياس جودة الخدمات الصحية:

إنّ عملية قياس الجودة في المؤسسات الخدمية لازالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية مما أدى إلى صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات المقدمة في مختلف المؤسسات الخدمية، وبالتالي لا بد من وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية والتي من شأنها أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالبها والمؤسسة الخدمية وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقا لثلاث مداخل رئيسية هي:

المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى:

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقتها جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في إطار هذا المدخل ما يلي¹⁵:

أ- مقياس عدد الشكاوى.

ب- مقياس الرضا: وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم.

ج- مقياس الفجوة: هو نموذج مفاهيم يتكون من خمس فجوات تعرف من خلالها جودة الخدمة أهمها الفجوة بين الأداء الذي يتوقعه الزبون من مؤسسات القطاع عموماً والأداء الفعلي للمؤسسة المدروسة وبالتحديد هذا يعني قياس درجة واتجاه الفرق بين الأداء الفعلي للخدمة حسب إدراك الزبون وبين ما يتوقع الحصول عليه تبعاً لحاجاته وتجاربه السابقة وما يسمعه من الآخرين ومن ترويج المؤسسة لمنتجاتها. وهذه الفجوات هي¹⁶:

- الفجوة الأولى: بين توقعات الزبون وإدراكات الإدارة.

- الفجوة الثانية: بين إدراكات الإدارة ومواصفات جودة الخدمة.

- الفجوة الثالثة: بين مواصفات جودة الخدمة وتجهيز الخدمة.

- الفجوة الرابعة: بين جودة الخدمة والاتصالات الخارجية.

- الفجوة الخامسة: بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة.

د- مقياس الأداء: يعدّ مقياس الأداء الفعلي أسلوباً معدّلاً من مقاييس الفجوة حيث يستبعد فكرة الفجوة بين الأداء والتوقعات ويركز فقط على الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمات، ويستند هذا المقياس إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة اعتماداً على الأبعاد الخمسة للجودة. الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف. ويعتبر هذا المقياس أفضل من مقاييس الفجوات حيث يتميز عن مقاييس الفجوة بالسهولة في التطبيق والبساطة في القياس وكذلك في زيادة درجة مصداقيته¹⁷.

هـ- مقياس القيمة: ويعتبر أحد المقاييس لقياس جودة الخدمة ما دام أنّ العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياساً بالسعر كلما زادت القيمة المدركة والعكس¹⁸.

المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية.

وتتضمن كفاءة مقدمي الخدمة وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وكفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات وكفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل، الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي وكفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى.

المدخل الثالث: قياس الجودة من المنظور الشامل

رغم ما أسهمت به كل المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة وتقويمها، إلا أنّها جميعا يغلب عليها الطابع الجزئي وقد أدت هذا المداخل والمقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة وتقويمها.

ثانيا: تحقيق رضا زبائن الخدمات الصحية

I - مفهوم الرضا (رضا المريض):

ويعرف كوتلر الرضا على أنه: "حالة نفسية لما بعد سلعة أو خدمة معينة، يترجم ببساطة بشعور ناتج عن الفرق بين توقعات الزبون والأداء المدرك ويعتمد في نفس الوقت على الموقف السابق تجاه السلعة أو الخدمة"¹⁹.

أما رضا المريض فيعرف على أنه شعور هذا الأخير بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المشفى وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، خدمات اجتماعية ونفسية) مما يولد إحساسا باهتمام الأطر الطبية والخدمية به وبمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء ويخلق لديه شعورا إيجابيا يساعده على تقبل العلاج، والتجاوب معه وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة الخدمات الصحية²⁰.

1- الأبعاد المتكاملة لمفهوم "رضا المرضى".

تتمثل هذه الأبعاد فيما يلي²¹:

أ- الرعاية الطبية المهنية: هي مدى السيطرة التي يمتلكها الأطباء على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال العلاجي والسريري والسلوكي من خلال الاستقصاء العلمي والتفكير التقديري والتحليلي المنطقي المبني على الأدلة ويتكون هذا البعد من الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مدى جودة المعلومات التي زوّد بها الطبيب مريضه؟
- ما مدى الانطباع الإيجابي التي تركه أسلوب معاملة الطبيب لدى مريضه؟
- ما مدى إتاحة الطبيب لوقته للاستماع إلى شكوى المريض واستفساراته؟
- ما مدى نجاعة العلاج المقدم إلى المريض في نهاية إقامته في المشفى؟

ب- **الرعاية التمريضية المهنية:** هي مدى السيطرة التي يمتلكها الممرضون على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للمرضى في أثناء إقامة المريض في المشفى.

* ويتكون هذا البعد في الإجابة على الأسئلة الآتية:

- ما مدى الانطباع الإيجابي التي تركه سلوك الممرض تجاه المريض؟

- ما مدى إتاحة الممرضين لوقتهم لسماع المريض؟

- ما مدى سيطرة الممرض على كفاءاته ومهاراته التمريضية؟

ج- **الرعاية الصحية السلوكية:** هي ذلك الجزء من الثقافة التنظيمية العامة التي تتبناها المشفى في معاملة المرضى المقيمين غيرها للعلاج والاستشفاء.

* ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى مراعاة الأطباء لعادات المريض وتقاليده؟

- ما مدى مراعاة الممرضين لعادات المريض وتقاليده؟

- ما مدى الدعم المعنوي والروحي الذي تلقاه المريض في المشفى؟

د- **الخصائص التنظيمية:** هي مجموعة من الصفات التي تتسم المشفى كنظام وتؤثر في طريقة ونظرة المرضى إلى مستوى جودة خدماته ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى توافر نشاط المتطوعين في المشفى وحيويته تجاه المرضى؟

- ما مدى فعالية نشاط القائمين بتقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى؟

- ما مدى جودة تجهيزات مكان إقامة المرافقين؟

- ما مدى توافر أجهزة الهاتف في المشفى؟

و- **الفندقية:** هي إجمالي الخدمات الفندقية التي تقدم للمريض المقيم بغية العلاج والاستشفاء والمتعلقة بالهدوء والنظافة والطعام والآثاث ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى ملائمة توقيت مواعيد الزيارة للمرضى؟

- ما مدى جودة الاهتمام بنظافة القسم عموماً ودورات المياه؟

- ما مدى رضا المرضى عن كمية وجودة الطعام؟

2- خصائص رضا الزبون (المريض).

يمكن التعرف على طبيعة الرضا من خلال الخصائص الثلاث التالية²²:

الرضا الذاتي: يتعلق رضا الزبون هنا بعنصرين أساسيين: طبيعة مستوى التوقعات الشخصية للعميل من جهة والإدراك الذاتي للخدمات المقدمة من جهة أخرى فنظرة الزبون هي النظرة الوحيدة التي يمكن أخذها والاعتبار فيما يخص موضوع الرضا فالمستهلك لا يحكم على جودة الخدمة بواقعية وموضوعية، فهو يحكم على جودة الخدمة من خلال ما يتوقعه من الخدمة فالزبون الذي يرى بأنّ الخدمة المقدمة بأنّها أحسن من الخدمات المنافسة ويراها زبون آخر بأنّها أقل جودة من الخدمات الموجودة في السوق ومن هنا تظهر أهمية الانتقال من النظرة الداخلية التي تركز على (الجودة - المطابقة) إلى النظرة الخارجية التي تعتمد على (الجودة- الرضا) فالمنظمة يجب ألاّ تقدم خدمات وفق مواصفات ومعايير محدّدة وإنما تنتج وفق ما يتوقعه ويحتاجه الزبون، إنّ الخاصية الذاتية للرضا ينتج عنها ضرورة وجود عناصر مادية خاصة بالأنشطة الخدمية أي جعل العناصر المعنوية ملموسة حتى نجعل جودة الخدمة مرئية، ومن أجل إظهار الرضا الخفي لدى الزبون.

الرضا النسبي: لا يتعلق الرضا هنا بحالة مطلقة وإنما بتقدير نسبي لكل زبون يقوم بالمقارنة من خلال نظراته لمعايير السوق فبالرغم من أنّ الرضا ذاتي إلاّ أنّه يتغير حسب مستويات التوقع، ففي حالة زبونين يستعملان نفس الخدمة في نفس الشروط: يمكن أن يكون رأيهما حولها مختلف تماما لأنّ توقعاتهما الأساسية نحو الخدمة مختلفة، وهذا ما يفسر لنا بأنّه ليست الخدمات الأحسن هي التي تباع بمعدلات كبيرة ومن هنا يمكن أن نفهم بشكل أفضل الدور المهم لتقسيم السوق في مجال التسويق، فليس بهدف تحديد القطاعات السوقية وإنما لتحديد التوقعات المتجانسة للعملاء، من أجل تقديم خدمات تتوافق مع هذه التوقعات.

الرضا التطوري: يعتبر رضا الزبون من خلال تطوير هذين المعيارين: مستوى التوقع من جهة، ومستوى الأداء المدرك من جهة أخرى، فمع مرور الزمن يمكن لتوقعات الزبون أن تعرف تطور نتيجة لظهور خدمات جديدة أو تطور المعايير الخاصة بالخدمات المقدمة وذلك بسبب زيادة المنافسة، ونفس الشيء بالنسبة لرضا الزبون لجودة الخدمة الذي يمكن أن يعرف هو أيضا تطورا خلال عملية تقديم الخدمة. إنّ قياس رضا الزبون أصبح يتبع نظام يتوافق مع هذه التطورات عن طريق الأخذ في الحسبان جميع التغييرات الحاصلة.

II - تحقيق رضا الزبون وضمان استمراره بتحسين جودة الخدمة الصحية:

* يمكن تحقيق رضا الزبون من خلال ما يأتي²³:

- إشراك الزبائن في مناقشة خطوط الجودة وطرائق تطوير وتخصيص مكافئة مجدية لكل مقترح من مقترحاتهم يحقق نتائج إيجابية.
- دعوة الزبائن لزيارة الشركة وإطلاعهم على نشاطاتها والطلب منهم تقديم مقترحاتهم لتطويرها.
- تقديم هدايا رمزية للزبائن في المناسبات الرسمية وبطاقات تهنئة بعبارات تعبر عن التقدير والاحترام في الأعياد.
- زيارة الزبائن المهمين بين حين وآخر للاستماع ميدانيا على آرائهم ومقترحاتهم.
- متابعة الزبائن الذين اشتروا خدمات الشركة لمرة واحدة ولم يكرروا عملية الشراء ثانية للوقوف على السبب أو المسببات.
- إشعار الزبائن بأهميتهم من خلال اعتماد العاملين مجال التسويق والدعاية والترويج للإعلانات فيها تركيز واضح على أهمية الزبائن المتميزة للشركة وتوصيف جودة منتجاتها.
- أخذ الوقت الكافي مع الزبون وعدم التأخير في حل مشكلاته بالإضافة إلى الوفاء بالوعود التي تقطعها المؤسسة على نفسها أمام عملائها.
- المعاملة الممتازة والسعر المناسب مع الخدمة المتميزة.
- ومن أجل ضمان استمرارية رضا الزبون والذي يؤدي إلى استمرارية تعامله مع المؤسسة نذكر ما يلي²⁴:
- إنّ مجرد إحساس الزبون بالترفة في جودة ما يقدم له وما يقدم لزبائن آخرين لن يساعد على الحفاظ عليه فيجب على كل مؤسسة أن لا تسعى لتحقيق الشعور لدى الزبون بجودة الخدمة فقط بل أن تفكر في أكثر من ذلك ألاّ وهو تحقيق ولاء العميل ووفائه للمؤسسة.
- إنّ التركيز على الوفاء بتوقعات الزبائن للخدمة وإشباعها لاحتياجاتهم وتحقيق رضاهم عنها سوف يساعد رجل البيع على بناء الثقة وضمان استمرار التعامل مع زبائن المؤسسة.
- إنّ مقياس النجاح الحقيقي هو رأي الزبائن فعلى رجل البيع أن يسعى دائما إلى معرفة آراء زبائنه وعدم تجاهلها ففي زمن أصبح فيه الزبون أكثر خبرة وتعددت أشكال المنافسة وتزاحم المنافسين، فإنه من الخطأ على المؤسسات أن تفرض فهمها لحاجات وتوقعات زبائنها أو تفرض رؤيتها عليهم لذلك على المؤسسة استطلاع رأي زبائنها دائما حول مستوى الخدمات التي تقدمها وذلك عن طريق الاستبيانات، المقابلات المعمقة، شكاوى العملاء وانتقاداتهم.

- متابعة الأداء بصفة مستمرة حتى يمكن التعرف على أسباب الشكاوى أو عدم الرضا ويجب العلم أنه ولو كان الزبون راضيا فليس هناك ضمان بأنه سوف يستمر في التعامل مع المؤسسة، فمتطلبات العملاء في تغيير مستمر وبالتالي تحتاج إلى متابعة مستمرة.

الخاتمة:

تتميز الخدمات بجملة من الخصائص تميزها عن السلع الملموسة تتمثل في خاصية التلازم بين الخدمة ومقدمها واللاملموسية وهو ما ينتج عنها صعوبة قياس وتقييم جودتها. وتنطوي الخدمات الصحية على أهمية بالغة نابعة من أهمية الخدمات في حد ذاتها، فهي لا تختلف في مضمونها عن الخدمات الأخرى لكنها تكتسي خصوصية، لذلك من الصعوبة في الكثير من الأحيان على المؤسسات الصحية اعتماد ذات المعايير والمفاهيم المطبقة في الخدمات الأخرى كونها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، يجعلها تنفرد بخصائص ومميزات تزيد من تعقيد وصعوبة تقديمها.

وتبني المؤسسات الصحية لسياسات الجودة سوق يساهم في تحسين سمعتها ويكسبها ميزة تنافسية، ومن أجل التعرف على مستوى الجودة المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر زبائنها يجب قياسها من خلال اختيار أحد أساليب القياس وقد أثبت أنّ أكثرها مصداقية وواقعية هو مقياس الأداء الفعلي للخدمة.

وكخلاصة لهذه الورقة البحثية يمكن القول انه، من الواجب اليوم على المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر أخذ أدوات قياس الجودة الصحية محمل الجد والعمل على توظيفها باستمرار لمعرفة مكان الخلل وما يتطلع له المرضى وطالب الخدمة الصحية، هذا مع الاهتمام أكثر بمختلف أبعاد تقديم الخدمة الصحية دون التقليل من أهمية أي بعد كان، حتى تقدم الخدمة الصحية على أحسن حال وتحقق الرضا المطلوب

الهوامش والإحالات:

1- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بوقرلة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012، جامعة ورقلة، ص 216 .

2- أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية- المجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص 55

3- نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية: دراسة حالة مصحة أبو القاسم سكيكدة، مذكرة ماجستير ، علوم التسيير ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2009، ص 23.

- 4- المرجع نفسه، ص ص 23-24.
- 5- المرجع نفسه، ص ص 24-25.
- 6 - بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية مغنية، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية، جامعة بوبكر بلقايد تلمسان، 2012، ص ص 37-39.
- 7 مريم خلج، عبد القادر براينيس، تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تنمية الميزة التنافسية، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد 14، المجلد 01، 2016، ص 106.
- 8 - وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2016، ص 18.
- 9 - محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 903 .
- 10 - صفاء محمد هادي الجزائري و اخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، ص 15 و المنشورة على الموقع: <http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&Id=48931>
- 11 - نزار عبد المجيد البرواري، لحسن عبد الله باشيو، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 569.
- 12 إسماعيل يوسف و أخرون، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، جمعية التنمية الصحية والبيئية، مصر 2005، ص ص 144-145 .
- 13 - أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد 6 العدد 19 - 2010، ص ص 14-18.
- 14 - نزار عبد المجيد البرواري، لحسن عبد الله باشيو، مرجع سبق ذكره، ص 570.
- 15 - عتيق عائشة، جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سكيكدة، مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أوبوكر بلقايد تلمسان، 2012، ص ص 78-83..
- 16 - عتيق عائشة، مرجع سابق ، ص 82.
- 17 - مروان جمعة درويش، أثر جودة الخدمات التي تقدمها البلديات في فلسطين على رضا المستفيدين، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، قاعة الملك فيصل للمؤتمرات، الرياض، 4 نوفمبر 2009، ص 8 .
- 18 - بن ناقلة قدور، مزريق عاشور، مداخلة بعنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، جامعة سطيف، ص 14.
- 19 - سامر مصطفي، أثر خدمة الضمان في تعزيز رضا العملاء، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 29، العدد الأول، 2013، ص:

-
- 20 - أسامة الفراج ، مرجع سبق ذكره، ص: 64.
- 21 - المرجع نفسه، ص ص: 64-65.
- 22 - منير نوري ، سلوك المستهلك المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية ، 2013، ص ص: 317-319.
- 23 - يوسف حجيم سلطان الطائي، هاشم فوزي العبادي، إدارة علاقات الزبون، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص ص: 224-225.
- 24 - نبيلة ميمون، البيع الشخصي وخدمة العملاء في المؤسسة الاقتصادية، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2014، ص ص : 146-147.