واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

The reality of the quality of health services in hospital institutions

ميهي وئام[1*]، القفل يسمينة[2]

[1] مخبر الدراسات في الثقافة والشخصية والتنمية، المركز الجامعي عبد الله مرسلي –تيبازة– (الجزائر)، mihi.ouiem@cu-tipaza.dz

[2] مخبر الدراسات في الثقافة والشخصية والتنمية، المركز الجامعي عبد الله مرسلي –تيبازة– (الجزائر)، elkfelyasmina@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2023/04/05؛ **تاريخ القبول**: 2023/10/29؛ **تاريخ النشر**: 2024/02/04

ملخص: ان من بين أهم القطاعات الحيوية التي أخذت حيزا كبيرا من الاهتمام وذلك من طرف الحكومات والمنظمات الدولية، نجد قطاع الصحة وهذا نظرا للأهمية الكبيرة والتي وجب على الدول توفير الجودة والخدمات الصحية الملائمة لأفراد المجتمع، كما أن لإدارة المستشفيات عامل كبير جدا في تحسين الخدمة الصحية والتي تعد من أكثر الخدمات التي يجب توفرها بدرجة مناسبة تؤدي الى حماية اغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج، وهذا راجع الى أن الادارة الصحية الجيدة تعني صحة جيدة وهذا ما يجعل الخدمات الصحية مرتبطة بحياة الافراد وهدفها الأساسي يعود الى تمكين وصول جميع المرضى الى رعاية صحية ذات جودة عالية.

الكلمات المفتاحية : الخدمات الصحية، الرعاية الطبية، الجودة، المؤسسة الاستشفائية

Abstract:

Among the most important vital sectors that have taken a great deal of attention on the part of governments and international organizations, we find the health sector. It is one of the most appropriate services that must be provided to lead to the protection of most of the population from diseases through prevention and treatment. Healthy, high quality.

Keywords: Health Services, medical care, the quality, hospital institution

تمهيد :

يشهد قطاع الخدمات نموا سريعا ومتزايدا، فأصبح التوجه اليوم نحو الاستثمار في هذا المجال، وكأحد ابرز هذه الخدمات نجد الخدمات الصحية التي تعتبر من الاحتياجات الضرورية وهي مطلب أساسي لكل انسان في الحياة، حيث أن المجتمعات تسعى الى تحقيقها بكل الطرق من خلال توفير الامكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية بشتى أنواعها: بشرية، مالية أو تقنية وذلك للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية وتحقيق الجودة التي أصبحت تحتل جانبا كبيرا من الاهمية، وهذا ما دفع بالعديد من المؤسسات الصحية الى السعي لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وضمان تحسين وتطوير الأداء، حيث أن مجال الجودة يختلف حسب دور كل فرد في المؤسسة الصحية، هناك جودة تقوم على تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية وهناك جودة الخدمة الادارية، وهذا ما يعزز لإدارة الجودة دور في تحقيق التوازن في المؤسسة الصحية وهذا بدوره يكون في صالح المريض بتقديم خدمات علاجية متميزة. وعلى ضوء ما سبق نطرح الاشكالية التالية: ما مدى مساهمة الجودة في تحقيق خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية؟

1. مفهوم الخدمات الصحية:

تعرف الخدمات الصحية بأنها مجموعة من الخدمات الوقائية والعلاجية التي اذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الاصابة بالعديد من الامراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الامراض المعدية والأمان والاسعافات الأولية والعناية بالجسم والمحافظة عليه للأفراد المعاقين والاسوياء وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للأفراد المعاقين والخدمات العلاجية. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 22).

وتعرف ايضا بأنها:" عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو انتاجية مثل انتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية". (عدمان، 2012، صفحة 35)

2. تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

هي العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المري إزاء مشاكله المرية، وتتضمن تقديم خدمة الفرد وخدمة الجماعة في بعض المواقف، وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالانتفاع بالخدمات الطبية بطريقة فعالة..

وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدات في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج، وتهدف الى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية. (مخلوف، صفحة 43)

وانطلاقا من التعاريف السابقة يمكن ان نصنف الخدمات الصحية الى ثلاث مجموعات أساسية هي:

- خدمات علاجية: موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو المصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحاليل، والى جانب خدمات التغذية والنظافة والادارة وغيرها.

- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الامراض المعدية والأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.

- خدمات انتاجية: وتتضمن انتاج الامصال واللقاحات والدم كما تتضمن انتاج الأدوية وأيضا العتاد والاجهزة الطبية الاخرى. (عدمان، 2012، صفحة 36)

3. **خصائص الخدمة الصحية:**

تعد الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها نظرا لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي الى 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، لذلك فالدول المتقدمة تولي برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماما كبيرا. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 22)

ومن خلال ما سبق يمكن وضع اطار عام لخصائص الخدمة الصحية، يتم تصنيفها بناء على أطراف أساسية كل طرف منها يعبر عن خصائص معينة للخدمة الصحية وهي كالآتي:

- ✓ الخصائص الظاهرة (الادارة)
- ✓ الخصائص الضمنية (العميل)
- ✓ الخصائص الخارجية (المجتمع)

أ- الخصائص الظاهرة (الادارة):

- تعمل ادارة التسويق على تطوير مزيج الخدمات الصحية من خلال تحديد مواصفات الخدمات بما يتلاءم مع رغبات واحتياجات العملاء المختلفين، وبما يتوافق مع القطاعات التي تقدم اليها الخدمات مع مراعاة تمييز الخدمات المقدمة من المنظمة الصحية عن الخدمات الصحية المماثلة لإيجاد الحافز للعميل لتفضيل المنظمة عن غيرها.
- أن الخدمات الصحية يمكن أن تكون موضوعا للمفاضلة، وهذا يعني امكانية تقديم الخدمة بطريقة أفضل للعملاء رغم تشابه هذه الخدمات، فانه يمكن لبعض المنظمات الصحية أن تتميز عن غيرها، بإتقان العمل، وسرعة التنفيذ أو سهولة الاتصال...الخ.
- أن هذه الخدمات ليست محمية ببراءة اختراع، وكل خدمة جديدة أوجدتها منظمة صحية ما يمكن لمنظمة اخرى ان تقدمها.
- تنوع الخدمات الصحية نتيجة لزيادة وعي الافراد وكثرة تعاملهم مع المنظمات، مما أدى الى استحداث خدمات صحية عديدة لإشباع رغبات العملاء المتباينة.
- ترتبط الخدمات الصحية بشخصية مقدمها – والمتمثل في المنظمة الصحية- وبالتالي فان جودة الخدمة لا يمكن فصلها عن مقدمها (أي المنظمة الصحية).

ب- الخصائص الضمنية (العميل):

- تختص هذه الخصائص بالعميل من خلال ادراك العميل للخدمات الصحية المقدمة، والمقارنة بين التكلفة والعائد لاتخاذ القرار للاستفادة من الخدمة والتعامل مع المنظمة الصحية.
- الخدمات الصحية غير قابلة للتخزين، حيث أنها لا يمكن أن تعد الا بناء على طلب العميل ثم، تقدم، وليس من الممكن تجهيزها من قبل، كما أنها تستهلك في نفس وقت تقديمها.

ت- الخصائص الخارجية (المجتمع):

- ان المنظمة الصحية تعمل داخل إطار المجتمع، ويجب أن تعمل لصالح المجتمع مع مراعاة القيم والتقليد والعرف السائد بالمجتمع، وعليه يجب أن تتحرى المنظمة الصحية الصدق في إعلانه عن خدماتها بما لا يخالف القوانين والتشريعات السائدة. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 23).

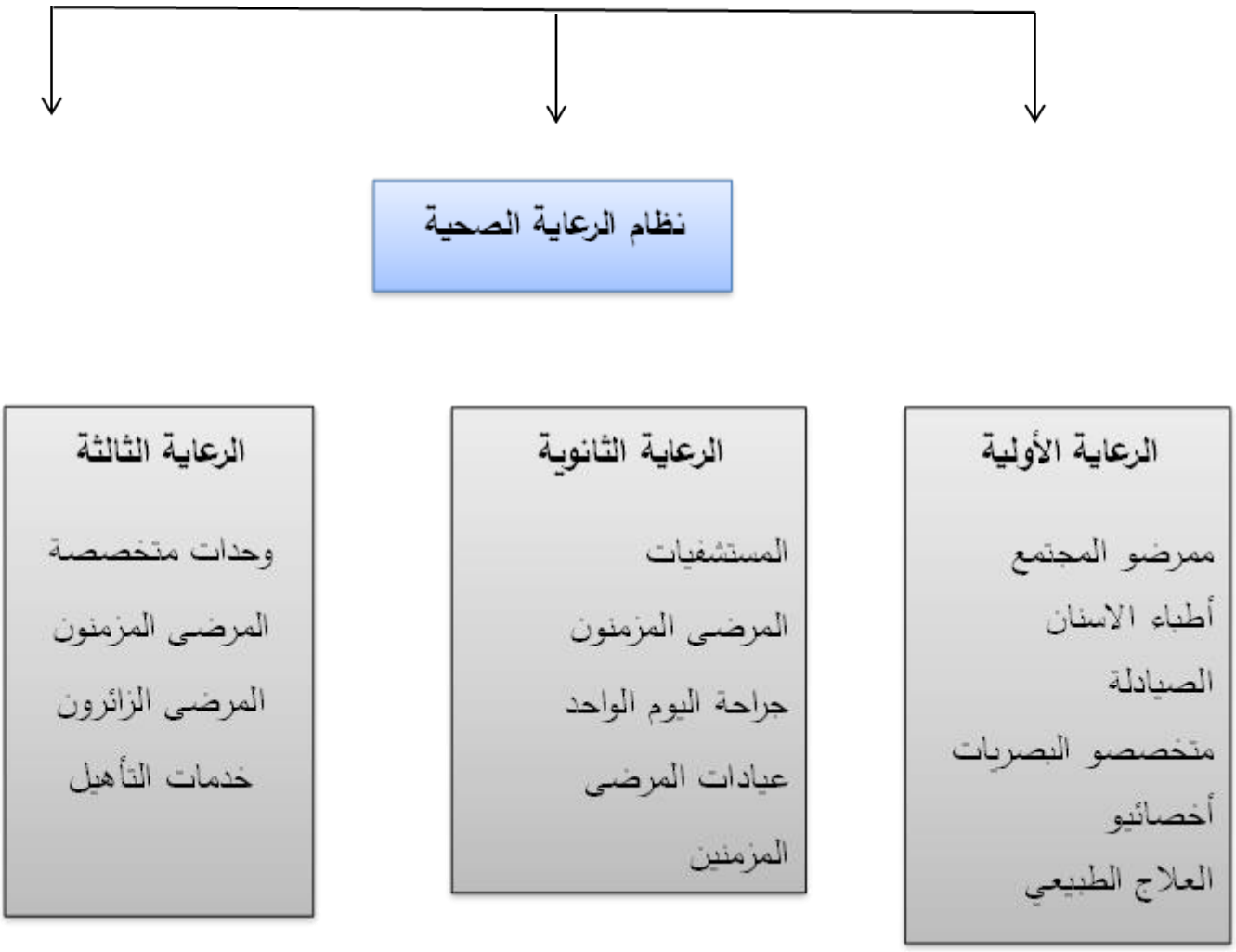
وتتمثل أيضا خصائص الخدمة الصحية في نقاط اخرى وهي:

- قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية: صناعة الخدمة الصحية تتجه حيث يتواجد الناس، ونظرا لاختلاف طبيعة الناس وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فان الخدمة تتنوع من فرد لآخر، حتى للفرد الواحد فانه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر...الخ (عدمان، 2012، صفحة 36)
- الخدمة الصحية منتج غير ملموس: الامر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المنظمة الصحية) والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات. وتملي هذه الخاصية على الاجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها ضرورة التأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها. (عدمان، 2012، الصفحات 37-38)

4. نظام خدمة الصحة وكيفية تقديمها:

الخدمة الصحية تعرف بأنها " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الامراض والعلل". أن خدمات الرعاية الصحية تقدم غالبا من خلال مراكز ومستشفيات طبية، وهي تتكون من ثلاث مراحل فرعية ولكنها متداخلة بشكل كبير ومتزايد، ان شروط خدمات الرعاية الصحية داخل نظام الرعاية الصحية الوطنية أو المحلية يمكن تصنيفها من خلال التصنيف الرئيسي لأشكال الأنظمة الفرعية الثلاثة. (الرعاية الأولية، الرعاية الثانوية، الرعاية الثالثة)، (سالم، 2021، صفحة 31) كما هو موضح في الشكل رقم (1):

الشكل رقم(1): يوضح مستويات خدمة الرعاية الصحية داخل نظام الرعاية الصحية. (سالم، 2021، صفحة 32)



5. معايير تقديم الخدمات الصحية:

أ- معايير التكلفة:

يرغب العملاء أن تكون الأسعار منخفضة أما المديرين يريدون التخلص من الخدمات التي لا تقدم منفعة ممن يحصلون عليها مع مراعاة أن هناك حدود عليا يجب ألا ترتفع عنها الأسعار، كما يمكن وضع حدود دنيا لا تنخفض عنها نوعية وكفاءة الخدمات الصحية.

ب- معايير الفعالية:

أي تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة، مع تحقيق المكاسب الصحية الملموسة.

ت- معايير الكفاءة:

إذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا سنختار الطريقة الأيسر...إذ أن ذلك يمكننا من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة وبالتالي فان مفهوم الكفاءة أعلى من التكلفة.

ث- معيار العدالة:

العدالة لا تعني المساواة، اذ ان المساواة تعني تلقي أنصبة متساوية من السلعة أو الخدمة بينما تعني العدالة مفهوم أوسع من ذلك، فينبغي أن يتحقق من خلالها هذه المبادئ:

- تساوي الحالة الصحية المتحققة.
- تساوي استخدام الخدمات الصحية للحاجات المتساوية.
- تساوي الوصول للخدمات الصحية للحاجات المتساوية.

ج- معيار الأمن الصحي:

ويقصد به شعور المواطن بأن الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية وأن تكاليف تلك الخدمات في مستوى القدرة على الدفع. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 30)

6. المبادئ الأساسية للسياسة الاصلاحية لتقديم الخدمات الصحية:

- **العمومية:** أي أن يحصل جميع المواطنين نفس مجموعة الخدمات الصحية الخاصة بالرعاية الاولية.
- **الجودة:** أي أن تتمشى معايير تقديم الخدمة مع المعايير العالمية المتعارف عليها اكلينيكيا.
- **العدالة:** أن يتوزع العبء المالي لتكلفة الخدمات الصحية بعدالة على كافة المواطنين، وأنه تحت أي ظروف لا يجب ان يحرم منها من ليس له قدرة على سداد تكاليفها في أي وقت.
- **الفعالية:** وهي أن يتم تقديم أعلى جودة من الخدمات بأقل تكلفة. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 31)

7. تكنولوجيا الخدمات الصحية:

لاشك أن استخدام النظم التكنولوجية وادارتها لصالح تقديم الخدمات الصحية وتحسين جودتها من الأمور التي لا يمكن تجاهلها والنقاط التالية توضح أسس توظيف التكنولوجيا في تقديم الخدمات الصحية:

- التكنولوجيات الصحية هي جميع الموارد المستخدمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للأصحاء والمرضى، سواء أكانت احتياجات فردية أم عامة، بما في ذلك الادوية والخدمات والمعدات الطبية والاجراءات الطبية والنماذج التنظيمية ودعم النظم المستخدمة.
- تعتبر التكنولوجيات الصحية أمرا أساسيا عندما تسهم بشكل حاسم في بلوغ المرامي الصحية ذات الصلة بالتنمية والمتفق عليها دوليا، بما فيها المرامي التي ترد في الاعلان بشأن الألفية، وعندما يجري تكييفها، عن طريق عملية

ديناميكية، مع احتياجات الدول وأوضاعها الوبائية والسكانية والثقافية والاخلاقية والقانونية والاقتصادية، ويجب أن تكون هذه التكنولوجيات مأمونة وفعالة ومسندة بالبيانات كما يجب أن تكون متطابقة مع المعايير الوطنية والدولية، وهي تؤلف عناصر أساسية من عناصر النظم الصحية، وتشكل من ابسطها الى اكثرها تعقدا، حجر الزاوية في خدمات الرعاية الطبية، حيث تتيح تقديم خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل.

- استثمار قدر كبير من الأموال المنفقة على التطورات الجديدة في مجال الصحة في جميع أنحاء العالم في الحصول على التكنولوجيات التي يستخدم العديد منها في نظم الرعاية الصحية الأولية.
- استخدام الدول للتكنولوجيات الصحية الأساسية يعني أيضا ضمان توافر منتجات فعالة ومأمونة واستخدامها استخداما صحيحا وضمان تقديم خدمات جيدة النوعية من قبل موظفين حاصلين على التدريب اللازم. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 34)
- تمكن اساليب مثل الصحة الالكترونية والتطبيب عن بعد من تزويد خدمات الرعاية الصحية في المناطق النائية والمعزولة بالخدمات التخصصية، مما يؤدي الى تحين كبير في تشخيص الأمراض وعلاج المرضى ويساعد على الحد من عزلة المهنيين الصحيين، كما تساعد نظم رعاية المرضى المحسوبة على زيادة جودة الخدمات. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 35).

8. أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية ميدانا له أهميته، حيث تعنى بالمريض كإنسان، له احتياجاته النفسية، والاجتماعية التي يعمل على إشباعها، حتى يستفيد من العلاج الطبي. ولقد أصبح للخدمة الاجتماعية أهمية خاصة للإنسان والمجتمع، وتكمن هذه الاهمية في:

- تقدم المجتمعات، تقاس بمدى صحة أفرادها، ولذا توفر المجتمعات الرعاية الصحية لأبنائها، وتعمل على وقايتهم من الاصابة بالأمراض أو العاهات، والخدمة الاجتماعية الطبية تساعد تلك المجتمعات على تحقيق أهدافها.
- ان الوقاية دائما خير من العلاج، وللخدمة الاجتماعية الطبية دور هام في عمليات الوقاية، عن طريق نشر الوعي الصحي، والثقافة الصحية للوقاية من الامراض، وذلك تجنبا للإصابة بالمرض أو انتكاسه أو انتشار العدوى بين أفراد الأسرة، ومن ثم المجتمع. (المليجي، 2002، صفحة 41)
- وتكمن الأهمية أيضا في مرى حالتهم المرية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة وتتبعا لضمان نجاح العلاج الطبي- ومرضى هذا القسم في حاجة الى خدمات الأخصائي الطبي ليقنع المريض بأهمية تردده بانتظام وما يترتب على انقطاعه وعدم مواصلة العلاج من متاعب، وقد يضطر الاخصائي الاجتماعي الطبي في مثل هذه الحالات الى زيارة المريض في منزله لدراسة ظروفه وحالته ومعرفة الأسباب التي تجعله غير راغب أو قادر على مواصلة العلاج.
- مرضى يمكن علاجهم في فترة وجيزة وليست لديهم صعوبات أو مشكلات اجتماعية – واضح أن هذا النوع من المرضى هو وحده الذي يحتاج الى عون الاخصائي الاجتماعي الطبي، ويمكن الاقتصار فيه على العناية الطبية وحدها. (مخلوف، الصفحات 40-41)

- تعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق أهداف المؤسسة، وهي استفادة المريض من العلاج الى أقصى حد ممكن، وذلك بتذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمة الطبية، وتهيئ أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فعالية أفضل.
- تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية الى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من امكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج، سواء كانت طبية أو اجتماعية. (المليجي، 2002، صفحة 42).

9. تعريف الجودة في مجال الخدمات الصحية:

قامت الجمعية الامريكية لمراقبة الجودة بوضع تعريف للجودة مؤداه أن الجودة هي "السمات والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تتطابق مع المطلوب من قبل العملاء وتفي بحاجاتهم". كما عرفها باحث آخر بأنها "قدرة الادارة على إنتاج سلعة أو تقديم خدمة تكون قادرة على الوفاء بحاجات العملاء. بينما عرفها البعض الآخر أنها "القدرة على تحقيق رغبات العملاء بالشكل الذي يتطابق مع توقعاتهم، ويحقق رضائهم التام عن السلعة أو الخدمة. كما عرفها كل من Goetsch & Davis بأنها "مقابلة احتياجات العملاء من أول مرة وفي كل مرة يتعاملون فيها مع المنظمة. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 40).

تناول العديد من الكتاب والباحثين تعريف مفهوم الخدمة، حيث عرفها Gronroos بأنها "عبارة عن نشاط أو مجموعة من الأنشطة الضرورية، والتي تكون غير ملموسة بطبيعتها بدرجات متفاوتة، والتي تحدث بطبيعتها، وليس بالضرورة نتيجة التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة / أو الموارد والسلع المادية / أو النظم الخاصة بمقدم الخدمة، والتي تقدم حلول لمشاكل العميل". (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 41).

حيث تعتمد جودة الخدمة الصحية على :

- جودة البيئة المحيطة
- جودة التوريد
- جودة المدخلات (التمريض والتشخيص والدواء)
- جودة اجراء العمليات
- جودة النتائج
- جودة تنفيذ أوامر الطبيب وتناول الدواء
- جودة النظافة والمتابعة والرعاية (النجار، 2015، صفحة 470)

ومفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص لآخر، وذلك حسب موقع الشخص في المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية وبهدف تحقيق النتائج المرجوة، في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى الجودة هي الوصول الى مستوى مرتفع في رضا المريض وبالتكلفة الاقل، واضافة الى ذلك فإن صانعي السياسات الصحية يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، ومفهوم جودة الرعاية الصحية اجرائيا هي:

أ- سهولة الحصول على الرعاية الصحية.

ب- استدامة الرعاية الصحية.

ت- فعالية الرعاية الصحية وكفاءتها.

ث- حالة المرافق التي تقدم الرعاية الصحية.

ج- أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية.
ح- توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب. (مطر ، 2018، صفحة 66)

10.ثقافة الرعاية الصحية:

عند التخطيط لتحسين أنشطة جودة خدمات الرعاية الصحية، من الجيد اعطاء اهتمام خاص لتأسيس ثقافة الجودة واضفاء الطابع المؤسسي عليها داخل المنظمات والنظام الصحي كوسيلة لإحداث تغيير هادف ودائم. كما أنه لا يوجد تعريف واحد لما يشمله مفهوم ثقافة الجودة، وهذا ما يعني عموما أنه يوجد على جميع مستويات النظام الصحي وهذا اعتراف متأصل وصريح بقيمة الجهود المبذولة لتحسين جودة الرعاية المقدمة، وان هذه الجودة يتم تشجيعها بشكل منهجي في بيئة تشجع الالتزام والحوار والانفتاح والتعامل مع الاخرين وتطبيق مبدأ المسؤولية. (un guide de : de qualité Des services de santé planification، 2021، صفحة 6).

11.أشكال الجودة في مجال الخدمات الصحية:

تتعدد أشكال الجودة، ويمكن ادراجها في ثلاث أشكال، على النحو التالي:

أ- الجودة التي يمكن قياسها وهي Measurable quality

- الجودة التي تتطابق مع المعايير
- هذه المعايير هي التي تأخذ شكل أدلة العمل الاكلينيكية.
- التوصل الى معايير مقبولة لمخرجات الخدمة المتوقعة التي تقدمها الوحدة للمنتفع.
- المعايير هي الادلة على التفوق.

ب- الجودة التي يمكن تقديرها وهي Abbreciative quality

- ادراك وتقدير لتفوق فيما وراء الحد الأدنى للمعايير والمقاييس.
- تتطلب الحكم من ذوي المهارات والخبرات من الاطباء الممارسين للمهنة والاشخاص ذوي الحساسية والاهتمام.
- أن نعتمد على مجالس مراجعة الأداء في الحكم من خلال الفنيين من نفس التخصص لتحديد اذا كان التدخل العلاجي للطبيب مع المريض قد تم بصورة جيدة أم لا.

ت- الجودة التي يمكن ادراكها وهي Perceptive quality

- درجة التفوق التي يمكن ان يدركها متلقي الخدمة أو المراقب للرعاية الصحية.

- مبنية اكثر على درجة العناية والرعاية التي يوليها الاطباء والممرضات وباقي العاملين أكثر من توفير بيئة مناسبة أو منافسة التي تعتمد على التكنولوجيا. (العنقري و المغربي، 2014، صفحة 44).

12.مبادئ ادارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية:

1) التركيز على احتياجات المراجعين:

بحيث تتفهم الاحتياجات الحالية والمستقبلية لتتطابق بل وتفوق توقعات المنتفع ولذلك يجب:

- تفهم المدى الكلي لاحتياجات وتوقعات المنتفع مع الخدمة.
- ادارة علاقات عامة للمنتفعين.
- التأكد من أن مقدم الخدمة لديه المعرفة والمهارات التي تمكنه من رضا المنتفع.

2) القيادة الواعية:

هي عملية ايجاد وتوفير بيئة داخلية لها فرصة الاستمرارية لتمكين مؤدى الخدمة من المشاركة في انجاز أهداف الجودة، فعلى القائد:

- ان يكون نموذج مثالي للقيادة.
- أن يتفهم ويستجيب للمتغيرات في البيئة الخارجية.
- أن يشكل رؤية واضحة لمستقبل الوحدة

3) مشاركة العاملين:

يجب ان يوضع في الاعتبار مشاركة العاملين على كل المستويات كهدف جوهري فمشاركتهم الكاملة تساعد على الاستفادة من قدراتهم لصالح العمل ولذلك يجب:

- التسليم بالملكية الفردية.
- المسؤولية في حل المشكلات.
- ان ننشد الفرص التي تمكنهم من المشاركة.

4) تحديد العمليات بدقة:

عندما تدار الموارد وأنشطة الجودة كعمليات متصلة متعددة الأبعاد فان ذلك يؤدي الى تحقيق النتائج المرجوة بصورة أكثر متابعة ولذلك فنحن نحتاج الى:

- تحديد العمليات بصورة دقيقة حتى تتحقق النتائج المرجوة.

- تعريف وقياس مدخلات ومخرجات العمليات.
- تعريف دقيق لتداخلات هذه العمليات مع أداء الجودة.

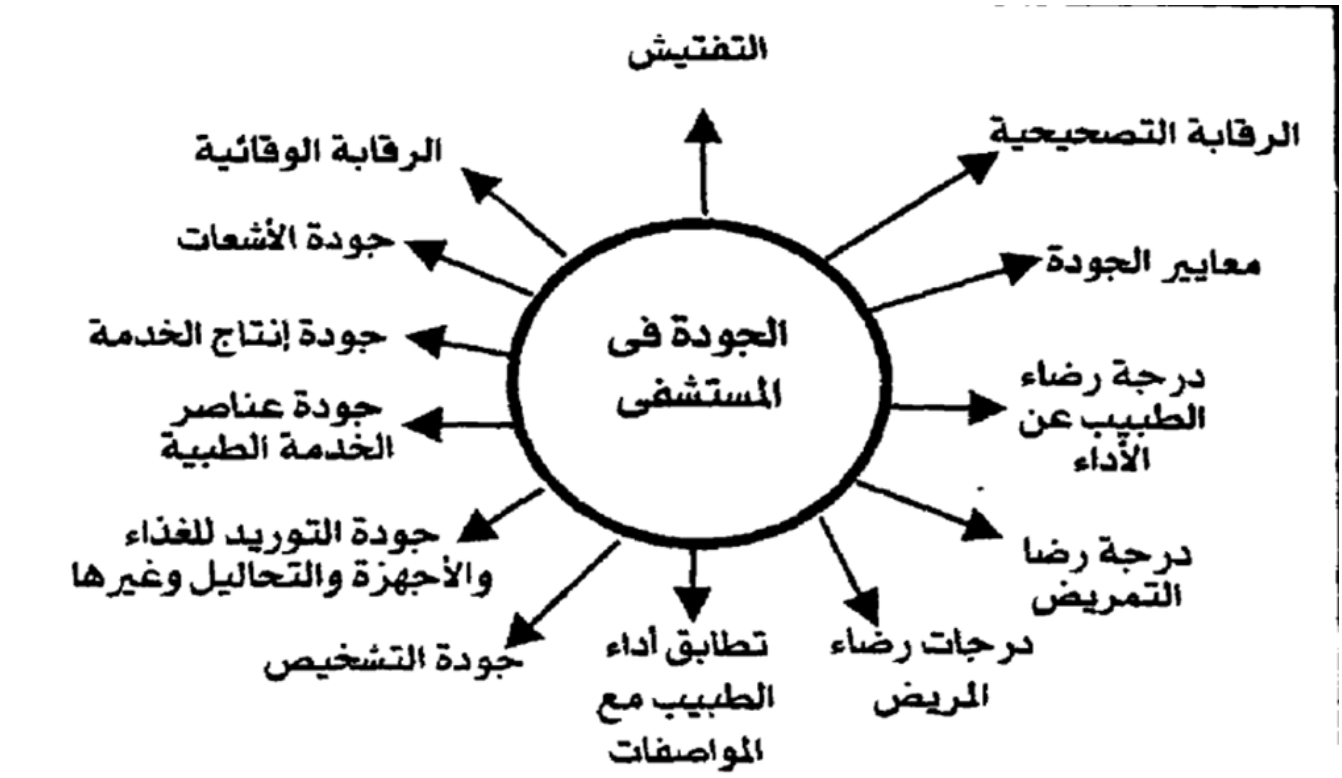
5) تأسيس النظام الداخلي للجودة:

لتحديد وفهم وادارة نظام عمليات متداخلة لتحقيق الاهداف لتحسين فاعلية وكفاءة الخدمة بالوحدة ولذلك نحن نحتاج الى:

- تحديد العمليات التي تحتاج الى تطوير لتحقيق الهدف.
- بناء النظام لتحقيق الهدف بصورة أكثر فاعلية.
- فهم درجات الاعتماد المتبادل بين عمليات النظام. (العنقري و المغربي، 2014، الصفحات 45-46)

أهم مقاييس الجودة في المستشفيات: (النجار، 2015، صفحة 470)

شكل(2) أهم مقاييس الجودة في المستشفيات



13. خصوصية واختلاف الخدمة الصحية عن السلع والخدمات الأخرى:

يجمع معظم الاقتصاديين ومن مختلف أنحاء العالم على أن الصحة والخدمات الصحية تختلف عن السلع والخدمات الاقتصادية الأخرى. وانها تتميز بخصائص تجعلها استثناء لا ينسجم مع الافتراضات الاقتصادية للسوق الحر وبالتالي يحد من تطبيق ميكانيكيات السوق عليها. ومن الخصائص المميزة للخدمة الصحية ما يلي:

أ- الحاجة للصحة:

الخدمة الصحية حاجة انسانية اساسية وتعتبر من ضرورات الحياة. تتفق معظم الدول ان لم يكن جميعها على ان الصحة هي أعظم مورد يمتلكه أي مجتمع انساني، وان حاجة الفرد للخدمة الصحية هي ضرورة من ضرورات الحياة الانسانية، ولتي لا تستقيم الحياة البشرية بدونها، شأنها شأن الطعام والشراب والمأوى...الخ. (نصيرات، 2014، صفحة 71).

ب- جهل مستهلك الخدمة الصحية ونقص المعلومات المتوفرة لديه عنها

فالطب يمثل غموضا لكل من هو ليس طبيبا. ويؤدي الجهل بالخدمة الصحية الى عدم قدرة الفرد على تقييمها. وهذا في الاساس بسبب نقص المعلومات لدى مستهلكي الخدمة. ويغذي هذا الجهل تعقد عملية الرعاية الطبية الحديثة، واحجام الاطباء عن تزويد المستهلك بالمعلومات التي يحتاجها، مما يدفع المستهلك الى تفويض الاطباء باتخاذ ما يرونه مناسبا من قرارات حول كم وكيف الخدمات ومكان تقديمها نيابة عنه، وكوكلاء مؤتمنين على صحته ومرضه. (نصيرات، 2014، صفحة 76).

ت- القيود المفروضة على المنافسة في الصناعة الصحية من قبل الاطباء ومنظماتهم النقابية

ففي معظم الصناعات الاخرى يمكن للمستهلك ان يحصل على المعلومات التي يجهلها حول السلعة/ الخدمة المراد شراؤها من خلال المنافسين، والذين يجتهدون في اعلام المستهلك حول خصائص ومزايا منتجاتهم وخدماتهم. أما في الصناعة الصحية فإن الاطباء يضعون قيودا على الدخول الى سوق الرعاية الطبية. فهم يسيطرون على الدخول الى كليات الطب، وتراخيص مزاولة المهنة، ويضبطون سلوكيات أعضاء المهنة من خلال نظام صارم لأخلاقيات المهنة والممارسة الطبية، مما شكل عائقا أمام المنافسة في الصناعة الطبية وممارسة أنشطة الترويج والاعلان في الصناعة حتى منتصف الثمانينات من القرن العشرين الماضي. (نصيرات، 2014، الصفحات 76-77)

ث- تمثل الخدمة الصحية مزيجا من الاستهلاك والاستثمار

فمن المتعارف عليه في الصناعة الصحية وتمويل الخدمة والانفاق عليها أن الانفاق على بعض الخدمات الصحية لتخفيف القلق المصاحب للمرض ورفع الالم والمعاناة يعتبر انفاقا استهلاكيا.

في حين ان الانفاق على الخدمات الصحية المقدمة للقوى العاملة هو استثمار لأنه ينعكس ايجابا على القدرة الانتاجية. ولذلك فان البرامج الموجهة نحو منع حدوث الامراض والاعاقات لدى القوى العاملة تعتبر استثمارا في النظام الاقتصادي الوطني، اذا ما قيست ببرامج الخدمات المقدمة الى المتقاعدين من القوى العاملة من وجهة نظر اقتصادية، وبعيدا عن الاعتبارات الانسانية والاخلاقية. (نصيرات، 2014، صفحة 78).

الخلاصة:

ان أهم وظائف الادارة في المؤسسات الصحية هي تقويم أداء الخدمات الصحية، فهي تعمل على تحقيق أهداف الرعاية الصحية، لأن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تتطلب الخطأ وانما تتطلب الدقة لأنها تتعلق بصحة وحياة الأفراد، حيث يعتبر هذا الاخير المحرك الأساسي لعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي فان تجهيز نظام صحي جيد أمر ضروري لتقديم طلبات وحاجات المستفيدين التي تستمر بشكل متزايد، وهنا وجب تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبمواصفات عالمية وذلك من خلال تلبية حاجات وتوقعات المرضى فالعنصر العام في جودة الخدمة الصحية تعتمد على ادراك وتوقعت المريض، اذا فإن قطاع الخدمات الصحية هو من بين أهم القطاعات التي وجب على الدولة الاستثمار فيها، وهذا ما يدفعنا الى التفريق بين الدول المتقدمة والدول المتخلفة وهو طبيعة النظام الصحي القائم في تلك الدولة.

ووجب علينا تقديم بعض المقترحات والتوصيات والمتمثلة في:

- لاعتبار ان قطاع الخدمات الصحية أهم قطاع في الاقتصاد وجب الاستثمار فيه وذلك للنهوض باقتصاد الدولة.
- البحث في التكنولوجيا وذلك من خلال التطورات الحديثة في قطاع الصحة والتي من شأنها تقديم خدمات صحية حديثة وبجودة عالية.
- الاطلاع على الدراسات والبحوث والتجارب التي قامت بها الدول المتقدمة والرائدة في مجال الصحة وذلك للارتقاء بالقطاع الصحي.
- ممارسة الدورات التدريبية بشكل مستمرة وذلك لزيادة كفاءة وقدرات الجهاز الطبي والاداري الخاص بالمؤسسات الاستشفائية وقطاع الصحة بشكل عام.
- التخطيط من مجال الخدمات الصحية الذي يساهم في تحسين وجودة هذا القطاع وذلك من خلال تبني الافكار الجديدة والمقترحات الحديثة.
- التوزيع والتنويع في طبيعة الخدمات الصحية المقدمة وذلك بإضافة خدمات صحية جديدة وحديثة.

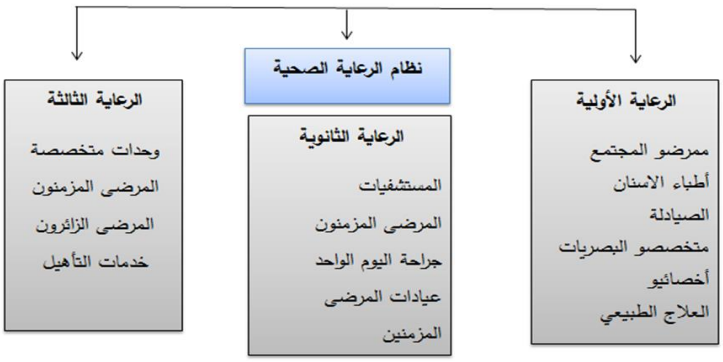
– الإحالات والمراجع :

- ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي. (2002). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- إقبال إبراهيم مخلوف. (بلا تاريخ). الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
- حازم محمد ابراهيم مطر . (جوان، 2018). صفوف الانتظار وجودة خدمات الرعاية الصحية –دراسة مقارنة بين الريف والمدينة–. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية.
- عبد العزيز سلطان العنقري، و عبد الحميد عبد الفتاح المغربي. (2014). تخطيط الخدمات الصحية – الاصول العلمية والتطبيقات العملية–. الطائف: جامعة الطائف ادارة النشر العلمي.

- عطية عبد الواحد سالم. (مارس، 2021). تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى). مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية.
- فريد توفيق نصيرات. (2014). تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية (المجلد الطبعة الأولى). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- فريد راغب النجار. (2015). ادارة المستشفيات وشركات الأدوية. الاسكندرية: الدار الجامعية.
- مريزق محمّد عدمان. (2012). مداخل في الادارة الصحية (المجلد الطبعة الاولى). الأردن- عمان: دار الراية للنشر والتوزيع.
- Des services de santé de qualité : un guide de planification .(2021) .Genève: Organisation mondiale de la Santé.

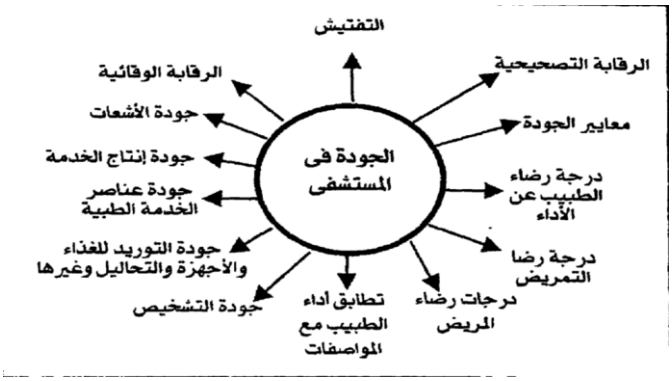
- ملاحق :

الشكل 1: يوضح مستويات خدمة الرعاية الصحية داخل نظام الرعاية الصحية



المصدر: (سالم، 2021، صفحة 32)

شكل(2) أهم مقاييس الجودة في المستشفيات



المصدر: (النجار، 2015، صفحة 470)