

العنوان:

تقييم جودة الخدمات الصحية

المصدر:

مجلة دفاتر اقتصادية

الناشر:

جامعة عاشور زيان الجلفة - كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

المؤلف الرئيسي:

العابد، محمد

المجلد/العدد:

مج2, ع2

محكمة:

نعم

التاريخ الميلادي:

2011

الصفحات:

170 - 184

رقم MD:

838325

نوع المحتوى:

بحوث ومقالات

قواعد المعلومات:

EcoLink

مواضيع:

الجودة، جودة الخدمة، المؤسسات الصحية، الخدمات الصحية

رابط:

<http://search.mandumah.com/Record/838325>

تقييم جودة الخدمات الصحية

العابد محمد

أستاذ مؤقت بجامعة باتنة / الجزائر



ملخص:

تعتبر المؤسسات الصحية أكثر حاجة من باقي المؤسسات في أن تكون الخدمات التي تقدمها تتصف بالجودة، وذلك لأهمية الخدمات التي تقدمها لمختلف أفراد المجتمع، كما أن القوانين التشريعية تفرض تقديم أحسن الخدمات الصحية وأجودها للمرضى، ومما يدل على الإهتمام الكبير بالجودة في المجال الصحي، هو المحاولات الكثيرة من طرف مختلف المؤسسات الصحية على إدخال الأساليب الإدارية التي تهدف إلى تقييم وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات الصحية، الخدمات الصحية، الجودة.

Abstract:

The health institutions more need than other institutions in that the services provided are characterized by quality, to the importance of the services provided by the various members of the community, and the legislative acts imposed to provide better health services and Ajodha of patients, demonstrating the huge interest in quality in the health field, is the many attempts by the various health institutions on the introduction of management techniques that aim to evaluate and improve the quality of health services.

Key words: health institutions, health services, quality

مقدمة:

تكتسي مسألة تطوير مناهج الإدارة والتسيير في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية في الوقت الحاضر أهمية كبرى نظرا لما لها من تأثير مباشر وقوي على نتائج عمل هذه المؤسسات ومستوى أدائها العام، وكذلك على تحسين شروط اندماجها في البيئة الاقتصادية الوطنية والعالمية.

رغم أن قطاع الخدمات مازال متأخرا بشكل ملحوظ عن القطاع الإنتاجي في الجهود نحو تحسين الجودة، إلا أنه في السنوات الأخيرة أصبحت مؤسسات تقديم الخدمة ذات أهمية كبيرة في التأثير على التنمية الاقتصادية في مختلف الدول، حيث أصبحت هذه المؤسسات تسعى إلى تحسين مستوى أدائها من أجل تعزيز قدراتها التنافسية وكسب المزيد من العملاء.

أصبحت المؤسسات الصحية في الوقت الحالي أكثر تطور ورقي عما كانت عليه في فترات سابقة، حيث أصبحت تخضع للمبادئ والأساليب الإدارية الحديثة، وليس فقط مكان لإيواء المرضى وتلقي العلاج، وهذا نتيجة للاهتمام الكبير بها من مختلف الدول والهيئات العالمية، بسبب أن هدفها هو الحفاظ وتحسين صحة الإنسان، والذي هو أهم هدف يسعى إليه مختلف أفراد المجتمع، إذ أن جميع الأفراد لا يمكنهم الاستغناء عن الخدمات التي تقدمها، ومن المعلوم أن مؤشر الحالة الصحية لأفراد المجتمع يعتبر في الوقت الحاضر مؤشرا هاما من مؤشرات التنمية البشرية، لذلك فإننا نجد أن هذه المؤسسات قد لاقت اهتماما كبيرا من طرف حكومات الدول من خلال السعي إلى الرفع من أدائها وتحسين جودة خدماتها.

في هذا الإطار يمكن طرح الإشكالية العامة لهذا البحث كما يلي:

كيف يمكن تقييم جودة الخدمات الصحية؟

أولا- أساسيات حول جودة الخدمات الصحية.

سنحاول الوصول إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية، ومعرفة مدى أهمية الأخذ بوجهة نظر المرضى للجودة، وهذا لأنهم المستفيدين الأساسيين من الخدمات الصحية، كما أن رضاهم يعتبر مطلب أساسي ينبغي أن تسعى لتحقيقه المؤسسة الصحية.

1- مفهوم الجودة في الخدمات.

هناك العديد من التعاريف التي أعطيت للجودة في الخدمات، ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي:

- يعرفها بعض الاختصاصيين بأنها: "مجموعة من الأنشطة ينتج عنها تحسن الخدمة المقدمة للعميل، ويمكن تقسيم هذه الأنشطة إلى أنشطة تتم قبل أداء الخدمة وأنشطة تتم عند الأداء وأنشطة تتم بعد الأداء"¹.

- أما تعريف جودة الخدمة حسب المواصفات الدولية (ISO 9000) فهو أنه: "تنتج جودة الخدمة من تنفيذ أو أداء مجموعة من الأنشطة توجه في اتجاه مقابلة احتياجات العميل"².

- كذلك يرى الباحثان جوران وجريان أن جودة الخدمة بالنسبة للعميل تعني: "تلبية طلباته واحتياجاته"³، أي ينظر للجودة على أنها تحقيق رغبات العميل.

- ويرى جيذير بأن: "جودة الخدمة تتحدد في ضوء إدراك العميل لنوعية الخدمة ودرجة تطابقها لتوقعاته"⁴. نلاحظ أنه رغم تعدد واختلاف مختلف التعاريف التي أعطيت للجودة في الخدمات، إلا أن هذه التعاريف لا تختلف كثيراً عن مفهوم الجودة في السلع، كما أن هناك تشابه وتقارب في المعنى بين هذه التعاريف، ويمكن القول باختصار بأن الخدمة المقدمة تكون ذات جودة إذا كان هناك رضا عن هذه الخدمة من طرف العميل.

2- مفهوم جودة الخدمات الصحية.

إن مختلف مفاهيم الجودة ظهرت في مجال السلع أولاً ثم انتقلت إلى مجال الخدمات الصحية والخدمات عموماً، حيث رافق ذلك اختلاف كبير بين الباحثين في إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمات الصحية، وهذا نتيجة لما تتصف به هذه الخدمات من خصوصيات، ورغم ذلك فإن التعاريف التي أعطيت للجودة في الخدمات الصحية لا تختلف كثيراً عن مفهوم الجودة في باقي الخدمات وحتى السلع، ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي:

- يعرفها بعض الباحثين بأنها: "شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسة الصحية، لتُميز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط، عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات"⁵.

- وعُرفت أيضاً بأنها: "تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً، وأكثر إقناعاً لمقدميها، وأكثر إرضاءً للمستهلكين منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة"⁶.

- وتعرّف أيضاً بأنها: "زيادة حظوظ المرضى في بلوغ النتائج المرغوبة عبر العلاج المقدم والتقليل من احتمالات النتائج غير المرغوبة"⁷.

- أما منظمة الصحة العالمية فتعرّفها بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس ويضمن له أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي للعلوم الطبية، بأفضل التكاليف وبأقل المخاطر ولأكبر رضا..."⁸.

- كما تم تعريفها من طرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد للمستشفيات بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"⁹.

بالإضافة إلى ما سبق فإنه يمكن النظر إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مختلف الأطراف التي لها علاقة بالخدمة، منها رأي الطبيب، المريض وإدارة المؤسسة الصحية، ويمكن شرح ذلك كما يلي¹⁰:

- من المنظور المهني والطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات ونوعيتها وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة.

- من المنظور الإداري: تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

- من وجهة نظر العميل: تعني طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.

إن مفهوم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العميل هو الأكثر أهمية، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها، وبالتالي فإن الخدمة الصحية تكون ذات جودة عالية إذا كانت متلائمة مع توقعات المرضى وحققوا احتياجاتهم، وجودة الخدمة الصحية في هذا المعنى تعبر عن الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه، وما يمكن أن يفرض عنها قياساً بما هو متوقع، لذلك ينبغي على المؤسسات الصحية أن تسعى إلى تلبية ما يتوقعه ويرغبه العملاء بشأن خدماتها، وذلك من خلال التعرف على المعايير التي يستند إليها العملاء في الحكم على جودة خدماتها.

3- أبعاد جودة الخدمات الصحية.

يعتبر هدف الخدمات الصحية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، وحتى تقدم المؤسسات الصحية خدمات عالية الجودة، فإنه توجد أبعاد ينبغي أن تتصف بها الخدمات الصحية حتى تكون ذات جودة، ويعتبر رضا المريض بعد أساسي للجودة، إلا أنه ليس البعد الوحيد، بل توجد أبعاد أخرى ينبغي أخذها في الحسبان، ويرى الكثير من الباحثين أنه توجد عشرة أبعاد للجودة مشتركة بين مختلف أنواع الخدمات، وهي كالآتي¹¹:

- **الاعتمادية:** وهي القدرة على تقديم خدمة تكون حسب ما وعدت به المؤسسة، أي أن تكون بشكل يمكن الاعتماد عليها، وتكون بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء كما تم وعده، بالإضافة إلى اعتماده على مقدم الخدمة في أداءها.

- **مدى إمكانية الحصول على الخدمة:** هي قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة في الوقت والمكان الذي يريده العميل، بالإضافة إلى الحصول على الخدمة خلال وقت انتظار مناسب، وسهولة الوصول لمكان تقديم الخدمة.

- **الأمان:** وهي درجة الشعور بالأمان في الخدمة المقدمة ومن يقدمها؛ أي مدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من المؤسسة، أو مقدمها أو كلاهما.

- **المصداقية:** هي درجة الثقة التي يضعها العميل بمقدم الخدمة؛ أي أنه ينبغي أن تكون هناك مصداقية لدى مقدم الخدمة، والتزامه بالوعد التي يقدمها، مثل ثقة المريض في الجراح بأنه لن يلحق به أضرار عند إجراء العملية.

- **درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل:** معناه مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم حاجات العميل وتحديدتها، بمعنى آخر كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة للتعرف على حاجات العميل.

- **اللباقة¹²:** وتعني أن يكون مقدم الخدمة على قدر من الاحترام والأدب، وأن يتصف بالمعاملة الودية مع العملاء، وبالتالي فإن هذا البعد يشير إلى الصداقة والاحترام والود بين مقدم الخدمة والعميل.

- الاستجابة¹³: وهي مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمات في أن يكونوا دائما في خدمة العملاء، وأيضا قدرتهم على أداء الخدمة عند احتياج العميل لها، وينبغي أن يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس في خدمة العميل، وأن يكون مقدم الخدمة جاهز لتقديم الخدمة عند طلبها.

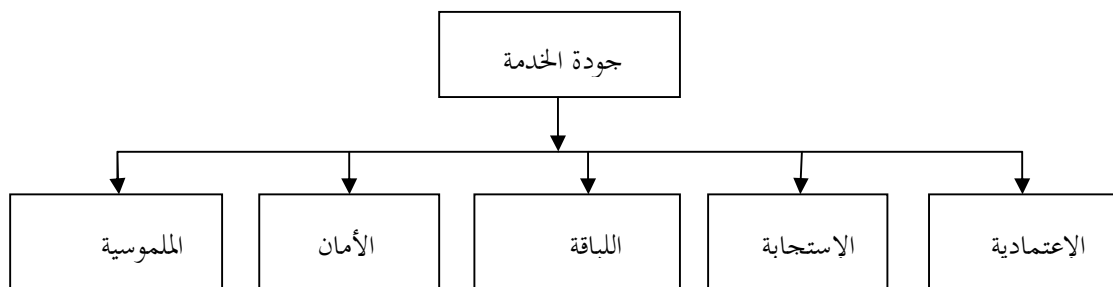
- الكفاءة والجدارة: تتعلق بكفاءة وجدارة مقدمي الخدمة من حيث المهارات والقدرات التحليلية والمعرفة التي تمكنهم من أداء الأدوار بشكل أفضل.

- الجوانب الملموسة: وتعني مظهر التسهيلات المادية (المعدات) المتاحة لدى المؤسسة الخدمية، ومظهر مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال بهم، وينبغي أن تكون التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة حديثة، وأن يعطي التصميم الداخلي جوا مريحا للعميل.

- الاتصالات¹⁴: وهي مدى قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة للعميل، والدور الذي يجب أن يلعبه العميل للحصول على الخدمة المطلوبة، فينبغي إعلام العميل بالدور الذي يجب أن يقوم به، وشرح الأضرار التي يمكن أن تلحق به إذا لم يلتزم بما طلب منه، وأيضا شرح كيفية تجنب المشاكل التي يمكن أن تحدث أثناء تقديم الخدمة، لذلك فلا بد أن تكون عملية الاتصال بالعميل واضحة، وتعتمد على طرق ملائمة حسب مستوى وثقافة العميل، كأن يطلب من المريض إتباع مجموعة من الإجراءات والتعليمات قبل إجراء العملية الجراحية.

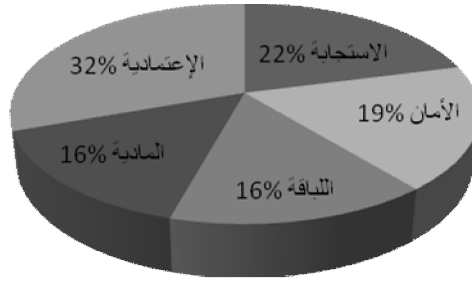
إن هذه الأبعاد التي يعتمد عليها العميل في تقييم جودة الخدمة، ليست بالضرورة أن تكون منفصلة عن بعضها البعض، بل أن بعض الأبعاد متداخلة مع بعضها، وقد تكون أحيانا متكاملة، وبعض الدراسات قامت بتلخيص هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط (الشكل -1- يوضح ذلك)، أطلق عليها نموذج جودة الخدمة، وهذه الأبعاد هي: المادية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان واللباقة، ومن جهة أخرى فقد أثبتت الدراسات أنه على الرغم من أن الأبعاد الخمسة ضرورية، إلا أن الوزن النسبي لها يختلف من عميل لآخر، ومن مؤسسة خدمية لأخرى، وعموما يعتبر البعد الخاص بالاعتمادية أهم بعد يعكس جودة الخدمة، وهذا بغض النظر عن طبيعة الخدمة، وفي هذا الإطار فإن الأهمية النسبية للأبعاد التي يحكم بها العميل على جودة الخدمة تتمثل في الآتي: الاعتمادية 32٪، الاستجابة 22٪، الأمان 19٪، اللباقة 16٪، المادية 16٪¹⁵، والشكل (2) يوضح ذلك.

شكل (1): أبعاد جودة الخدمة.



المصدر: قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص 95.

شكل (2): الأهمية النسبية للأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2005، ص 212.

بالإضافة إلى ما سبق، فإن الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات يمكن توضيحها في مجال الخدمات الصحية، وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد، والأمثلة التي يمكن أن تنطبق على كل بعد عند تقديم الخدمات الصحية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1): أبعاد الجودة للخدمات الصحية.

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
المعولية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المؤسسة الصحية. - له ثقة بان حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل في كل ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات. - الاستجابة السريعة لأعضاء السلك الطبي لنداء المريض.
التأكيد	- سمعة ومكانة مرتفعة للمؤسسة الصحية. - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.
الكمياسة	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكاوي المرضى. - تلبية احتياجات المرضى بروح من الود واللفظ.	- معاملة المرضى بلطف من طرف الممرضين. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق.
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن انتظار واستقبال مناسبة.	- أن تكون عيادة الطبيب نظيفة وذات مظهر خاص. - الأجهزة الطبية متوفرة، نظيفة وعصرية. - نوعية الطعام المقدم للمرضى الراقدين في المؤسسة الصحية.

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2005، ص 213.

ثالثاً- أساليب تقييم جودة الخدمات الصحية.

يعتبر تقييم جودة الخدمات الصحية أحد أهم الأفكار التي تتضمنها مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث أنه لا بد من تقييم جودة هذه الخدمات حتى يمكن معرفة الأبعاد التي ينبغي تحسينها، وتوجد العديد من الأساليب لتقييم جودة الخدمات الصحية، حيث أن أغلبها صالح للتطبيق على مختلف أنواع الخدمات .

1- نموذج الفجوات.

الكثير من الدراسات تبنت نموذج الفجوة في محاولاتها لتقييم جودة الخدمات، حيث استعمل هذا النموذج في العديد من المؤسسات الخدمية على اختلاف أنواعها، وتسمى أيضا بطريقة (Servqual)، وهي محاولة منهجية تفصيلية لتحديد جودة الخدمة بالاعتماد على خمس أبعاد يمكن أن توجد فيها فجوات في تقديم الخدمة، ويقوم هذا النموذج على حقيقة أن هناك اختلاف وتباعد في التصورات والتوقعات بين كل من الإدارة والعملاء في ما يخص النظرة لجودة الخدمة. والنموذج في صيغته النهائية يضم خمسة أبعاد أو خصائص للجودة، وهي: الملموسية، المعولية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، حيث يتضمن بعد الضمان أربعة أبعاد، وهي: المقدرة، اللطافة، الموثوقية، الأمن، أما بعد التعاطف فيتضمن ثلاثة أبعاد، وهي: قابلية الوصول، الاتصالات، فهم العميل، وفي هذا النموذج يتم تغطية الأبعاد الخمس باستبيان يتكون من 22 عبارة تتعلق بالتوقعات التي تمثل المستوى المثالي والمرغوب لجودة الخدمة، بالإضافة إلى 22 عبارة أخرى تتعلق بالتصورات (ما يتم إدراكه) تجاه مستوى الخدمة المقدمة، وبالمقارنة بين التوقعات والتصورات يمكن تحديد الفجوة، وكلما كان الأداء عاليا كلما اقتربت المؤسسة من الفجوة الصفرية والعكس صحيح¹⁶، وهذه الفجوة هي الخامسة وهي محصلة أربع فجوات تسبقها، ويمكن شرح هذه الفجوات كما يلي¹⁷:

- الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة: تحصل عندما لا تدرك الإدارة بشكل صحيح ما يرغبه المريض، إذ ربما تفكر الإدارة بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل، في حين أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من طرف الممرضين.

- الفجوة بين إدراك الإدارة وجودة الخدمات المعيارية: حيث قد تدرك إدارة المؤسسة الصحية بشكل صحيح رغبات المريض، ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة، مثل قيام الإدارة بإخبار الممرضين بضرورة اتخاذ السرعة في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك.

- الفجوة بين جودة الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة: وذلك عندما يكون مقدمي الخدمات الصحية غير مدربين بشكل جيد، أو غير راغبين في الأداء بما يتماشى مع المعايير المحددة، مثل تقديم خدمة صحية بسرعة بعد الإصغاء للمريض بشكل كافٍ.

- الفجوة بين الخدمة المستلمة والاتصالات الخارجية: وتتمثل في الاختلاف ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى، وما تم الاتفاق عليه مسبقا عبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المؤسسة الصحية والمرضى، كالاتفاق المسبق بين إدارة المؤسسة الصحية والمريض على الحصول على غرفة نظيفة وأسرّة مريحة، ولكن عند وصول المريض للغرفة يجد عكس ذلك.

- الفجوة بين الخدمة المتصورة (المدركة) والخدمة المتوقعة: وتظهر كنتيجة لواحدة أو أكثر من الفجوات السابقة، وتتعلق هذه الفجوة بالعملاء الذين لديهم تصورات عن الخدمة التي تم تقديمها تختلف عن توقعاتهم المسبقة¹⁸، مثل أن يحافظ الطبيب على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه، ولكن المريض يفسر ذلك بان هناك أمر ما في حالته الصحية¹⁹، وبما أن هذه الفجوة تمثل المحصلة النهائية للفجوات الأربعة الأخرى، فإنه يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة ككل، وحتى يمكن سد الفجوة الخامسة فإنه ينبغي سد جميع الفجوات الأربعة، ووجود أي فجوة سلبية من هذه الفجوات الأربعة يؤدي إلى حدوث قصور في الخدمة المقدمة بالفعل للعملاء، ومن ثم وجود انحرافات سلبية بين إدراك العملاء للخدمة الفعلية المقدمة لهم وبين توقعاتهم²⁰.

وهكذا فإن مدى تطابق توقعات العميل للخدمة مع إدراكه لها يحدد مستوى جودة الخدمة، وبالتالي فإنه ينبغي على المؤسسة الصحية أن تتابع توقعات العملاء باستمرار، وأن ترتقي بالخدمة للوصول إلى رضا العميل عن جودة الخدمة، وعند تقييم جودة الخدمة فإنه يمكن تمييز الحالات الثلاثة الآتية²¹:

- إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أكبر من جودة الخدمة المدركة، فإن مستوى جودة الخدمة يكون متدني، وبالتالي عدم رضا العميل عنها وعدم قبولها.

- إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة مساوية لجودة الخدمة المدركة، فإن جودة الخدمة تكون ذات مستوى مقبول، وبالتالي رضا العميل عنها وقبولها.

- إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أقل من جودة الخدمة المدركة، فإن جودة الخدمة يكون مستواها عالي، وتتجه نحو المثالية في الوقت الذي تمت فيه عملية التقييم، وبالتالي رضا العميل عن جودة الخدمة وقبولها.

وينبغي على إدارة المؤسسة الصحية أن تعمل قدر المستطاع على تقليص حجم الفجوة، لأن زيادة حجمها يعني الابتعاد والتناقض والافتراق بين كل من المؤسسة والعميل، وهذا يؤثر بمحصلة النهائية على رضا العميل، وينبغي على المؤسسة الصحية أن تتبع الإجراءات الممكنة لتقليص الفجوات الأربع، بغية تقديم خدمات صحية بالجودة المطلوبة، ويمكن توضيح بعض هذه الإجراءات كما في الجدول التالي:

جدول (2): وصف لتقليص الفجوة لجودة الخدمة.

التفاصيل	الفجوة
<p>تعلم ماذا يتوقع المرضى، مثل العمل على:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الفهم الجيد لتوقعات العملاء من خلال: البحوث، تحليل الشكاوى، آراء العملاء... الخ. - تحسين الاتصالات الرأسية بين مقدمي الخدمة الصحية وإدارة المؤسسة، وتقليل عدد المستويات بينهما. - تحويل المعلومات إلى عمل حقيقي. 	الأولى
<p>تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمة.</p> <ul style="list-style-type: none"> - التأكد من أن الإدارة ملتزمة بمستوى الجودة المدركة كما هي من وجهة نظر المرضى. - تدريب المدراء لزيادة مهاراتهم في قيادة المرؤوسين نحو تقديم خدمة صحية بجودة أكبر. - الاستجابة للطرق والأساليب الجديدة في العمل الصحي، والتي تؤدي إلى تقديم خدمات عالية الجودة. - استخدام التكنولوجيا الجديدة للتعويض عن بعض الأعمال التي تتصف بالتكرار، وحتى يسهل قياس هذه الأعمال وفق معايير محددة للأداء. - التحديد الواضح لأهداف الجودة للخدمة الصحية، وأن تكون متنصفة بطابع التحدي والواقعية. - إيفهام العاملين بأن ما يقومون به له أثر كبير في تحقيق الجودة المطلوبة. - التأكد من أن جميع من يعمل في المؤسسة يفهم ويتقبل الأهداف الموضوعية ذات الصلة بجودة الخدمة. - مكافأة الأطباء والإداريين والمرمضين الذين يسعون بجد لتحقيق أهداف الجودة في الخدمة الصحية. 	الثانية
<p>التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية</p> <ul style="list-style-type: none"> - توضيح الأدوار والمهام لكافة العاملين حتى تكون الأعمال التي ينجزونها تصب في تحقيق رضا العملاء. - زيادة مهارة العاملين وقدراتهم في إنجاز الأعمال المطلوبة منهم. - وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز الأعمال. - زيادة ولاء العاملين للمؤسسة الصحية من خلال إشراكهم في وضع معايير لجودة الخدمة. 	الثالثة
<p>التأكد من كون الخدمة المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه.</p> <ul style="list-style-type: none"> - تطوير البرامج الترويجية والوعود التي تتضمنها بما يتوافق مع قدرات وإمكانات العاملين. - ضرورة إخبار العاملين بمضامين البرامج الترويجية المقدمة قبل إطلاقها للجمهور. - السماح للقائمين على التسويق في المؤسسة الصحية بالتفاعل مع الفريق الطبي عند اللقاء مع المرضى، وهذا لتعزيز الجوانب النفسية لدى المرضى. - تحسين ثقافة العاملين وتحفيزهم بما يؤدي إلى علاقة وثيقة بين قسم التسويق والأقسام الأخرى. - التأكد من مصداقية الإعلان ومدى تعبيره عن الخدمة الصحية المقدمة. 	الرابعة

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2005، ص 219-221.

وبما أن الهدف من غلق الفجوات الأربع هو تقديم خدمات صحية للمرضى بجودة عالية، فإنه ينبغي على المؤسسة الصحية في هذا الإطار أن تعامل المريض على أنه ضيف، وهذا يتطلب الآتي²²:

- تحية واستقبال المريض:

- التعرف على المريض عند دخوله للمؤسسة الصحية ومعرفة حاجاته.
- إبداء الاحترام لمريض ومرافقيه، كالوقوف، تبادل السلام والتحية معه، الابتسام.

- ضرورة فهم مشاعر المريض:
- الإصغاء باهتمام لحديث المريض.
- الاستفسار المناسب والهادئ عن مشكلة المريض الصحية وما يرغب به، والتكلم باللغة أو اللهجة التي يفهمها.
- إظهار حالة العطف واللفظ للمريض:
- عند المحادثة فإنه ينبغي على مقدم الخدمة أن يضع نفسه بدل المريض، ليقدر بعمق حاجته للتعامل بلطف.
- ينبغي على مقدم الخدمة عند عرض المريض لشكواه أن يجد موضوعا معيناً يتطابق به في الرأي مع المريض، لإكسابه الثقة في النفس، وحتى تكون هناك ثقة متبادلة بين الطرفين.
- مساعدة المريض لتجاوز حالته:
- إبداء الرغبة في تحمل المسؤولية لمعالجة المريض، وتكوين قناعة لدى المريض بأن النتائج ستكون أفضل مما يتوقع.
- تقديم أي دعم مضاف عندما يتطلب الأمر ذلك.
- تقديم الشكر والتقدير للمريض:
- تقديم بطاقة للمريض تتضمن الأمنيات له بالشفاء وتذكيره بأرقام هواتف المؤسسة الصحية.
- تقديم الشكر للمريض ومرافقيه لاختيارهم المؤسسة الصحية دون غيرها.

2- أساليب أخرى لتقييم جودة الخدمات الصحية.

- هناك العديد من الأساليب للتقييم، والتي لا تقل أهمية عن الأسلوب السابق، ويمكن تلخيصها في ما يلي:
- أ- نموذج أداء الخدمة: ظهر هذا النموذج سنة 1992، وجاء نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى نموذج الفجوات، وخاصة ذلك الجزء الخاص بالتوقعات، حيث أن هذا النموذج يرفض فكرة الفجوة بين توقعات العملاء وإدراكهم، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للعميل؛ أي التركيز على إدراك العملاء للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ومثل نموذج الفجوات فهذا النموذج يعتمد على نفس الأبعاد الخمس لجودة الخدمة، إلا أنه يتميز عنه بالبساطة من حيث القياس والتحليل²³، و بالتالي فإن جودة الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال اتجاهات العملاء، ويمكن التعبير عن ذلك من خلال المعادلة التالية²⁴:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الأداء الفعلي}$$

- ب- مقياس عدد الشكاوى: يعتبر أحد الطرق السهلة والبسيطة لتقييم جودة الخدمات، حيث يتضمن حصر عدد الشكاوى خلال فترة معينة، وتصنيفها حسب نوع الشكاوى، ويتصف هذا الأسلوب بالسهولة في إعطاء مؤشر نحو إدراك العملاء للخدمة المقدمة لهم، ورغم ذلك فإنه توجد بعض الانتقادات لهذا الأسلوب، من بينها²⁵:
- عدم وجود الشكاوى ربما قد يكون بسبب صعوبة تقدم العملاء بشكواهم، أو ليس لديهم الشجاعة لذلك.
 - غالبا ما تكون نسبة المتقدمين للشكاوى قليلة مقارنة مع إجمالي العملاء، حيث توصلت بعض الدراسات أن 96% في المتوسط من العملاء غير الراضين عن الخدمة لا يتقدمون للشكاوى.

ت- مقياس رضا العملاء: وهو أكثر الأساليب استخداماً لتقييم اتجاهات العملاء نحو جودة الخدمة، حيث يتم استخدام مقياس ليكرت المكون من سبعة نقاط لتقييم درجة أهمية عناصر الخدمة من وجهة نظر العملاء، وغالباً ما يتم توجيه الأسئلة بعد حصول العملاء على الخدمة، وذلك بالاعتماد على قائمة الاستبيان، بطاقات تدوين الملاحظات والمقابلات الشخصية، وهذا الأسلوب يمد المؤسسة بمعلومات هامة تتعلق باتجاهات العملاء نحو الخدمة المقدمة، وجوانب القوة والضعف بها، وهذه المعلومات تساعد المؤسسة في تحسين جهودها لمقابلة احتياجات العملاء بشكل أفضل، ولتجنب المشكلات المتعلقة بكيفية تصميم الاستبيان، فإنه ينبغي إتباع الأساليب العلمية في ذلك، مثل: دراسة استكشافية قبل تصميم قائمة الاستبيان، حسن اختيار العينة التي يشملها مجتمع الدراسة²⁶.

ث- نموذج مارتن ماري للجودة: تعتبر أساليب التقييم السابقة صالحة للتطبيق في مختلف أنواع الخدمات، أما هذا النموذج فهو من بين الأساليب الخاصة بالخدمات الصحية فقط، حيث تم اقتراحه من طرف مارتن ماري، ويستخدم مقاييس موضوعية وأخرى ذاتية، ويعتبر نموذجاً شاملاً يوفر صورة أوضح عن موقع المؤسسة الصحية بالنسبة للوضع المثالي، ويمكن شرح هذه المقاييس كما يلي²⁷:

- المقاييس الموضوعية: وهي مقاييس مبنية على حقائق وأرقام فعلية لا تتدخل فيها وجهات النظر الشخصية، مثل: معدلات الوفيات داخل المؤسسة الصحية، معدل انتشار العدوى... الخ، وهي تعكس مستوى الجودة المقدمة.

- المقاييس غير الموضوعية: وتعتمد على وجهات نظر شخصية، وبالتالي قد يتخللها بعض التحيز الإقليمي أو العنصري، وبغض النظر عن نوع التحيز، فإنه لا ينبغي أن تستخدم هذه المقاييس لوحدها، لأن ذلك قد يؤدي إلى نتائج عكسية، مثل الاعتماد فقط على مقياس رضا العميل، ويمكن توضيح هذا النموذج كما في الشكل التالي:

شكل (3): نموذج مارتن ماري للجودة.

الجودة الموضوعية (الإكلينيكية)		
منخفض	عالٍ	
ب	أ	1
د	ج	عالي
		منخفض
		الجودة غير الموضوعية (الحسية)
		= 1 منطقة التفوق الحقيقي

المصدر: خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الطبعة الأولى، الرياض، 1997، ص 165.

من خلال الشكل السابق، فإن النقطة (د) تدل على مستوى منخفض للمؤسسات الصحية من ناحية الالتزام بالمقاييس الموضوعية وغير الموضوعية، أما المنطقة ج فتعني أن هناك اهتمام كبير بالتقنية العالية مما يؤدي إلى نتائج

إكلينيكية* جيدة، في حين هناك إغفال عن الإهتمام بالمريض من الناحية الإنسانية، أما المؤسسات التي تهتم بالجانب الإنساني (فن الخدمة) ولا تركز على الخدمة الفنية (الجانب التقني) فتندرج في المنطقة ب، حيث أن إهمالها للمهارات والأداء الطبي يجعلها في مرتبة متدنية في هذا المجال، أما المنطقة أ فهي تمثل المؤسسات التي تهتم بالجانب الإنساني، إضافة إلى الإهتمام بتوفير أحدث الأجهزة والعاملين المهرة، مما يؤدي إلى خدمات صحية عالية الجودة.

* ويمكن تسميتها بالنتائج الطبية وهي التي تنتج فقط عن الخدمات الطبية مثل: الدواء المناسب، توفر وسائل العلاج الجيدة، الأطباء المهرة... الخ، أما مصطلح النتائج الصحية فهو أشمل، لأنها تنتج عن الخدمات الصحية، والتي تتضمن الخدمات الطبية والخدمات غير الطبية، كالطعام الجيد، غرف نوم هادئة... الخ، ونفس الأمر عندما نقول جودة طبية أو جودة صحية.

الخاتمة:

يعتبر تقديم الخدمات الصحية هو أبرز وأهم وظائف المؤسسات الصحية، وخاصة الخدمات العلاجية، كما أن المستشفيات هي أكبر وأهم وأشمل أنواع المؤسسات الصحية (المستوصفات، مخابر التحليل... الخ)، وهذا لأنها تقدم مختلف أنواع الخدمات سواء العلاجية أو الوقائية، وينبغي في الوقت الحالي إنتاج خدمات ذات جودة عالية لما لذلك من فوائد على المؤسسة والمجتمع عموماً، وخاصة مؤسسات القطاع الخاص نتيجة للمنافسة الشديدة التي تواجهها مقارنة بالمؤسسات الصحية في القطاع العام، وينبغي أن تنظر المؤسسة لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض، حيث أن الخدمات تكون ذات جودة عالية إذا كانت متلائمة مع توقعات المرضى وحققوا احتياجاتهم.

ينبغي أن تُحسّن المؤسسة الصحة من جودة خدماتها، حتى تكون أكثر تنافسية وتميز من المؤسسات الصحية في الدول الأخرى، وحتى يتحقق ذلك فإنه ينبغي أن تُقيّم وتقيس مستوى جودة خدماتها، حيث توجد العديد من المشاكل والصعوبات التي تعيق تقييم جودة الخدمات الصحية، وتقف عائقاً أمام تقديم خدمات ذات جودة عالية.

فتقييم جودة الخدمات تعتبر عملية صعبة مقارنة بحالة السلع، وذلك أنه في هذه الأخيرة يمكن استخدام الأساليب الكمية بسهولة، وصعوبة تقييم جودة الخدمات الصحية تعود إلى الأسباب الأساسية التالية:

- باعتبار الخدمات الصحية غير ملموسة.

- كونها مختلفة وذات خصوصية، أي أن الخدمات الصحية لا تتصف بالتمطية.

- متلازمة وغير منفصلة؛ أي ينبغي حضور المريض حتى تتم عملية تقديم الخدمة الصحية.

وهذه الصفات الثلاثة تساهم في وجود صعوبة في تقييم جودة الخدمات الصحية أكثر من باقي الخدمات، ففي المجال الصحي يساهم العميل في تقديم الخدمة، وبالتالي فإن كل من الأداء والجودة سوف يتأثران بسلوك العميل، وذلك بسبب انفعالاته غير المتوقعة، ومدى تعاونه مع مقدمي الخدمات الصحية، وكل ذلك ينتج عنه الصعوبة الزائدة في أن يقوم المريض بتقييم الخدمة المقدمة له، ورغم ذلك فإنه يمكن تقييم جودة الخدمات الصحية، حيث توجد العديد من الأساليب الفعالة لتحقيق ذلك، وخاصة أسلوب الفحوات، مارتن ماري، عدد الشكاوى، رضا العملاء، أداء الخدمة... الخ.

حتى يتحقق رضا العميل على جودة الخدمات الصحية، فإنه ينبغي أن تقوم المؤسسة الصحية بـ:

- تلبية رغبات العملاء بما يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم.

- ملائمة العلاج لمختلف الحالات المرضية.

- اعتماد إجراءات سريرية متميزة، للحد والوقاية من المضاعفات والأحداث المرضية.

- تبني العاملين لسلوكيات إيجابية عند تعاملهم مع المرضى، وذلك لضمان كرامتهم، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.

- تأمين أساليب رعاية تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية.

- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

الهوامش:

- ¹ محمد سمير أحمد، "الجودة الشاملة وتحقيق الرقابة في البنوك التجارية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009، ص 67.
- ² نفس المرجع، ص 68.
- ³ قاسم نايف علوان المحيوي، فتحية أبوبكر إدريس، "استخدام نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة"، المؤتمر العلمي الثاني حول الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات، الأردن، عمان: جامعة العلوم التطبيقية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، يومي 26-27 أبريل 2006، ص 4.
- ⁴ نفس المرجع، ص 4.
- ⁵ أكرم أحمد الطويل وآخرون، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، المؤتمر العلمي الثالث حول إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة، الأردن، عمان: جامعة العلوم التطبيقية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، أيام 27-29 أبريل 2009، ص 6.
- ⁶ نفس المرجع، ص 6.
- ⁷ Martin Mckee et autres, "Quality of Health Care Across Borders", EHMA Annual Conference Barcelona 29th June-1st July, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2005, p 3.
- ⁸ نادية حريف، "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر-بسكرة"، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر، بسكرة: جامعة محمد خيضر، 2008، ص 74.
- ⁹ Hervé Leteurtre et autres, "La qualité hospitalière", ed Berger-Levrault, Paris, 2^{ème} ed, 1999, p 272.
- ¹⁰ علي سكر عبود وآخرون، "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي"، العراق، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 3، 2009، ص ص 57-58.
- ¹¹ بوعمان نور الدين، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء: دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة"، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص التسويق، الجزائر، المسيلة: جامعة محمد بوضياف، 2007، ص 71.
- ¹² قاسم نايف علوان المحيوي، "إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص 95.
- ¹³ أحسن ناصر الدين، "مكانة الجودة في المؤسسة الخدمية: دراسة حالة مؤسسة خدمية جزائرية"، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص التسويق، الجزائر، باتنة: جامعة الحاج لخضر، 2009، ص ص 79-80.
- ¹⁴ بوعمان نور الدين، مرجع سابق، ص 72.
- ¹⁵ قاسم نايف علوان المحيوي، "إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، مرجع سابق، ص 95.
- ¹⁶ نجم عبود نجم، "إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت: TQM in the internet age"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2010، ص ص 281-282.
- ¹⁷ ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2005، ص ص 216-217.

- 18 نجم عبّود نجم، مرجع سابق، ص 283.
- 19 ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 218.
- 20 صليحة رقاد، "تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون: دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات"، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة الأعمال، الجزائر، باتنة: جامعة الحاج لخضر، 2008، ص 33.
- 21 نواف بن عرسان بن سند الأيدا العنزي، "قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة الاتصالات السعودية: دراسة ميدانية مقارنة"، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، السعودية، جامعة اليرموك، 2002، ص 29.
- 22 ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص 222-223.
- 23 صليحة رقاد، مرجع سابق، ص 37.
- 24 قاسم نايف علوان المياوي، "إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، مرجع سابق، ص 104.
- 25 توفيق محمد عبد المحسن، "قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس"، دار الفكر العربي، مصر، 2006، ص ص 55-58.
- 26 نفس المرجع، ص ص 57-58.
- 27 خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، "إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي"، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الطبعة الأولى، الرياض، 1997، ص ص 162-163.