

الفصل الخامس

جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر. وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وثيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة.

1.5. تعريف جودة الخدمات الصحية

يشهد قطاع الخدمات عموما نموا سريعا ومتزايدا. فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات، حتى أصبحت هذه الحقبة تعرف بمجتمع الخدمات¹. حيث أظهرت بعض الدراسات أن مستوى إنتاجية قطاع الخدمات بأمريكا، في السنوات الأخيرة، بلغ نسبة 74 % من إجمالي الناتج السلعي القومي².

كما بينت نفس الدراسات أن نسبة الخدمات إلى الناتج السلعي القومي في الدول المتقدمة يمثل 3/2 إلى 3/4. كما تشير بعض الدراسات إلى تزايد عدد العاملين بقطاع الخدمات. ففي إنجلترا مثلا أظهرت بعض الإحصائيات بان عدد العمال بهذا القطاع ارتفع من 40 % عام 1940 إلى INSEE³ 70% عام 1993. أما بفرنسا فقد أظهرت إحصائيات المعهد الوطني للتشغيل بأن تطور حجم العمالة بين سنة 1949 و1998 كان على النحو التالي:

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، 2005، ص 55

² نفس المرجع السابق

³ CABY François, JAMBART Claude, La Qualité dans les Services: Fondement, témoignages, outils, 2^{ème} édition Economica, 2002, Paris, p : 35.

- القطاع الفلاحي فقد نسبة 80 % من اليد العاملة،

- القطاع الصناعي فقد 11 % من اليد العاملة،

قطاع الخدمات تزايد حجم العمالة به ب 3,2. ويمثل حالياً نسبة 64 % من اليد العاملة النشطة بفرنسا. أما بعض الدراسات التي أجريت على حجم الإنفاق للفرد الأوروبي من دخله على الخدمات، فقد أظهرت بأنها وصلت 70 %، أين يمثل حجم الإنفاق على الخدمات الصحية % 22¹

قبل التعرض لبعض التعاريف الخاصة بالخدمة الصحية نود تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة عموماً، وفي هذا السياق يمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان، "Grand Larousse Encyclopédique" والموجه لتلبية حاجة ما². فالرؤية التي يحملها هذا التعريف تترك المجال واسعاً لتخيل وبالتالي تحديد طبيعة الخدمة والجهة أو الطرف المستفيد منها، قد تكون مؤسسات خاصة أو عامة، أفراد... الخ.

هناك تعريف آخر ذهب إلى اعتبار الخدمة على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون.³

فالتعريف يشير أساساً إلى الجانب غير الملموس للخدمة، كما يؤكد خاصية عدم التملك مثل ما هو الحال بالنسبة للمنتجات المادية، من سلع وبضائع. وهذا يعني إمكانية الانتفاع بها بتلبية حاجة ما، أي تحقيق الرضا، دون تملكها.

وفي ذات السياق يمكن إدراج التعريف الذي يقول بأن الخدمة تتمثل في " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"⁴. فهذا التعريف يضيف عامل آخر هو خلو الخدمة المقدمة من أي عيب أو خطأ، لما لهذا من تأثير سلبي على من يقدمها والمستفيد منها على السواء. وهذا ما يصدق تماماً على الخدمة الصحية، التي يتطلب أدائها

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 56

² CABY François, JAMBART Claude, op. cit. p : 35.

³ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 56

⁴ المرجع السابق، ص: 57

كفاءة وفعالية عاليتين، لضمان تقليص مجال الخطأ لما له من تأثير سلبي على حياة المستفيد من الخدمة المقدمة.

وفي هذا إشارة وتأكيد على مسألة الجودة في تقديم الخدمة عموماً والصحية على وجه الخصوص. وبهذا الخصوص جاءت التعاريف المتعلقة بجودة الخدمة، وفي هذا السياق يرى Feigenbaum أن الجودة هي تكامل مجهودات كافة الأنشطة والأقسام والتي من خلالها يتم إنتاج خدمة تلبي توقعات العملاء¹. يركز التعريف على عاملي التنسيق والتكامل على مستوى بيئة العمل الداخلية، من أجل تفعيل الأداء وبلوغ الأهداف المخطط لها.

فالطرح السابق يضيف عامل مهم ألا وهو اعتبار جودة الخدمة مسؤولية الجميع، وهذا ما يتطلب تصميم استراتيجية طويلة المدى تركز أساساً على:

- إدراك الإدارة لتوقعات العملاء، وإدراك العملاء لمستوى الخدمة المقدمة.
- وضع خطة استراتيجية تقوم على رؤية واضحة توجه نحو التغلب على أي فجوة في الأداء، ويكون هدفها تقديم خدمة ترضي بشكل كبير احتياجات العملاء داخل وخارج المنظمة، وذلك بتلبية توقعاتهم المعبر عنها.
- مشاركة العاملين في تشخيص وتحليل وحل المشاكل، وتقديم الاقتراحات وذلك في إطار فرق العمل أو فرق الجودة.
- خلق ثقافة تنظيمية ترسخ التزام الجميع بالجودة والعمل على إرضاء العميل، وذلك من خلال تبني سياسة التحسين المستمر لجميع جوانب العمل.

فهذا الطرح يقود إلى ضرورة التعامل مع الجودة في مجال الخدمات من منظور كلي، كما هو الحال في مجال الإنتاج المادي، وذلك ضمن برنامج عمل متكامل لإدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر لجودة الخدمات المنتجة والمقدمة، وهذا وفق منظور علمي يراعي مصالح العميل الداخلي، من عمال ومسيرين، والخارجي، الزبون أو طالب الخدمة، وأصحاب رأس المال والمساهمين.

¹ DONNELLY H. et al., Assessing the quality of service provided by market research agencies, Total Quality Management Journal, vol. 73, n. 1, Jan-Fab. 2006, pp : 490-500.

تماشياً وهذه الرؤية يمكن إدراج التعريف الموالي والذي جاء بخصوص جودة الخدمة الصحية والتي تعبر عن " مسؤولية المؤسسة الصحية كمنتج للخدمة تجاه المرضى"¹.

إن التعريف في مضمونه يشير إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها المؤسسات الصحية اتجاه المجتمع عموماً.

2.5. خصائص الخدمة الصحية

تتميز الخدمة عموماً بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية، وتتمثل هذه الخصائص أساساً في:

1.2.5. الطابع غير المادي للخدمة

عموماً هي عبارة منتج غير مادي أو غير ملموس. لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته. فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة. فهي مرتبطة أساساً بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما. ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون (طالب الخدمة)، من خلال ما يقدم له من خدمة. وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه.

2.2.5. وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها

عادة ما لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة. وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة في تحديد خصائص وموصفات الخدمة المرغوب بها.

¹ CARMAN James M. et al., Keys for successful implementation of T.Q.M in hospital, Health Care Management Review, vol. 21, n. 1, Winter 1996, p: 28.

3.2.5. الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها

يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريدها، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه حتى تحديد المكان والزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة.

4.2.5. تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك

الخدمة غير قابلة للتخزين، فهي تستهلك لحظة إنتاجها، أي تقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب، وأحيان غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.

5.2.5. الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء

يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة. فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة. أي هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة، وهذا راجع إلى عدة أسباب منها التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه الخدمة، السرعة المطلوب في تقديمها... الخ. فهذا ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها.

6.2.5. تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم

عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة على رد فعل المستهلك. رد الفعل هذا والذي عادة ما يخضع لسلوكيات الأفراد، أي الزبائن، والتي تختلف وتتباين من فرد لآخر. فالخدمة التي قد يرضى بها شخص ما قد لا ترضى شخص آخر، وهذا راجع طبعا لاعتبارات شخصية، كالحاجات والرغبات المتباينة، المستوى التعليمي والثقافي، الانتماء الاجتماعي... الخ.

7.2.5. خاصية عدم التملك للخدمة

هذه الخاصية تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها، كما هو الحال عند الحصول على خدمة النقل، الهاتف أو حتى الخدمة الصحية. كما أسلفنا

آنفا، الخدمات الصحية هي واحدة من أهم وأبرز الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الأفراد، لذلك فإلى جانب تميزها بالخصائص المذكورة سابقاً فإن لها، أي الخدمات الصحية، خصائص مميزة لها، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية.
 - الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات... الخ.
 - يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.
 - تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها.
 - الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة.
 - الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة.
 - يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد، أي المريض. حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.
- إن مثل هذه الخصائص والمميزات التي تصبغ الخدمات الصحية في عمومها، تتوافق إلى حد كبير مع الجوانب التالية:¹

- أ- **المطابقة مع المواصفات:** حيث أن طالب الخدمة الصحية يتوقع أن تكون على درجة عالية من الأداء. أي يجب وأن تتطابق أو تتحقق فيها المواصفات المحددة والمعلن عنها، إذا كان الأمر يتعلق بمؤسسة استشفائية خاصة تعمل على الترويج والدعاية للخدمات التي تقدمها. أو على

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص: 200

- الأقل تتطابق الخدمة المقدمة والمواصفات المتعارف عليها كالدقة في المعاينة، التشخيص والمعالجة، سرعة التدخل، الاهتمام والعناية المستمرة...الخ.
- ب- **المواءمة مع الاستخدام:** ويقصد بهذا التوافق والانسجام بين الأداء المتحقق أو نتائج الخدمات الصحية المقدمة والهدف أو الأهداف المحددة. وهذا التوافق يكون من حيث الطبيعة، الكفاءة والفعالية، كيفية الأداء والتوقيت الزمني.
- ج- **الدعم:** ويتمثل في درجة اهتمام المؤسسة الصحية أو الاستشفائية بمستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى. والأساليب المعتمدة للمحافظة على نفس المستوى أو العمل على تحسينه تماشياً والحاجات المعبر عنها، أي تماشياً ومتطلبات المرضى وكذا تماشياً والمستجدات، وذلك على المستويين المحلي والدولي.
- د- **التأثير النفسي:** تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة عادة ما يكون من خلال وجهة نظر المستفيد بها أي المريض. في غالب الأحيان يخضع مثل هذا التقييم للتأثير النفسي الذي تخلفه الخدمة المقدمة، والذي يعطي تصورات وانطباعات مختلفة قد تكون ايجابية أو سلبية.

3.5. أهمية جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها

إذا كانت جودة المنتج المادي عنصراً مهماً وأساسياً في تطوير وترقية الأداء العام للمؤسسة، فالأمر كذلك بالنسبة للمؤسسات العاملة في النشاط الخدمي، أين أصبحت الجودة تمثل مدخل أساسي لتحسين الأداء، وذات أهمية بالغة أكدتها نتائج العديد من الدراسات.

1.3.5. أهمية جودة الخدمة الصحية

في دراسة قام بها Kline عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة¹، بينت النتائج أهمية الجودة في

¹ COUNT Michael A. et al., Issue in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organization, Department of Health Administration and Doctoral Program in Health Services Research, Saint Louis University, St Louis, MO, USA, International Journal for Quality in Health Care, vol. 13, n. 3, 2001, p: 199.

التقليل من البيروقراطية، زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم، انخفاض حجم المصاريف والنفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين.

نفس النتائج توصلت إليها دراسة أجراها كل من Kravchuk & Leighton والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية¹، قصد التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية.

كما عكست نفس النتائج الدراسة التي قام بها Doherty في مجال الخدمات التعليمية بإحدى الجامعات البريطانية قصد التعرف على مدى الالتزام والتطبيق لنظام تسيير الجودة ISO9000:2000

وفي دراسة قام بها Counte عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في إطار تطبيق برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم، وأكثر اقتناع والتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلى جانب ظهور اتجاهات ايجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر:²

أ- ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا ما قاد Zeithaml وآخرون إلى اعتماد مقياس SERVQUAL. وهو عبارة عن مجموعة مقاييس، متكاملة ومترابطة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له، وذلك وفقاً لعدد من المواصفات. أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له وبين ما يتوقعه.

ب- مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل

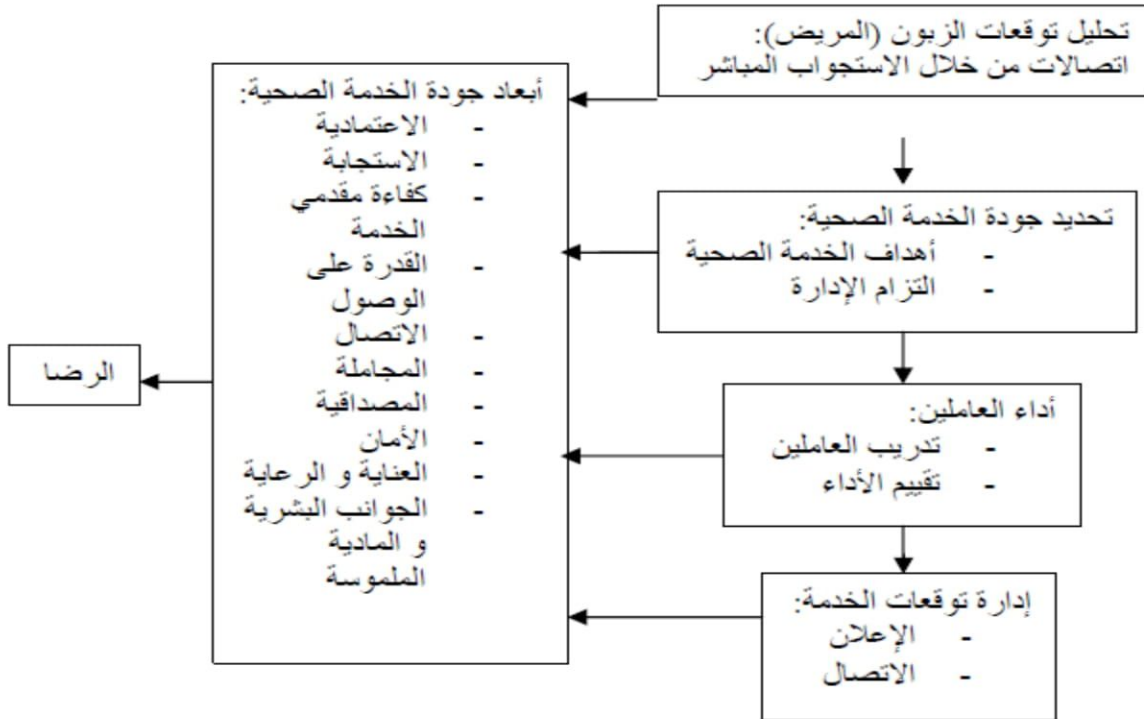
¹ Ibid, p: 200.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 201

على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية. وذلك في إطار من التكامل والشمولية. التكامل الذي يتجلى في الهياكل الممثلة للمؤسسة الصحية، والتي تعد نظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية.

أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسؤولة ومهمة كل فرد، قسم، نشاط، عملية... الخ. فالجميع معني والجميع مسؤول من أجل تقديم خدمات تلقى الرضا والقبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع. والشكل الموالي يعطي صورة لنموذج يعكس خاصتي الشمولية والتكامل في جودة الخدمات الصحية.

الشكل (6): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، 2005، ص 203

من خلال الشكل السابق، والذي يعكس رؤيا شاملة ومتكاملة للجودة في قطاع الخدمات الصحية، تبدو العوامل المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر في جودة هذا النوع من الخدمات، وكذلك بعض الأبعاد المميزة لهذا النوع من الخدمات.

2.3.5. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

من خلال الشكل السابق تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها، ومن هذه العوامل نتعرض بالشرح والتحليل لتلك المبينة بالشكل المذكور.

أ- تحليل توقعات الزبون (المريض): منتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيتها. فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقاً لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه. على اعتبار أن للمستفيد، أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها، والتي نذكر منها:

❖ **الجودة المتوقعة:** وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علماً بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعاً لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلاً وحاجياته العلاجية. فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

❖ **الجودة المدركة:** وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة تبعاً لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة، وكذلك تبعاً لفسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.

❖ **الجودة المعيارية:** وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي. وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس الجودة المحققة وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

ب- تحديد جودة الخدمة الصحية

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة. غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة. فالإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع، عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، إداريين، متعاملين خارجيين... الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.

ج- أداء العاملين

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هناك تميزاً في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسبة وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

إلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية. حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية، كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عملياً... الخ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب... الخ. وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة، الممنوحة. وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، وعلى نطاق واسع، برؤود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخيل إضافية تقارب 30 % من الحوافز السنوية اعتماداً على مستوى رضا المرضى عنهم.¹

د - إدارة توقعات الخدمة

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية، العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وبشكل جدي، على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية. كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

4.5. أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموماً وجود الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، حيث يرى كل من Swan & Comb بأن جودة الخدمة لها بعدان:²

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 209

² توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص: 44.

- الجودة المادية الملموسة، وتتمثل فيما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا.
- الجودة التفاعلية، وتتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج وتقديم الخدمة.

يضيف Lehtinen إلى البعدين السابقين بعدا ثالثا هو جودة المنظمة، تتعلق بصورة المنظمة التي يرسمها العميل في ذهنه. أما Parasuroman وآخرون فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموما والصحية، على وجه الخصوص، والتي تحدد مستوى الجودة تماشيا وإدراك العملاء. وهي الأبعاد التي تضمنها الشكل السابق، والتي جاءت على النحو التالي:

- أ- **الاعتمادية:** وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما، تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ. وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم، الاستجابة الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
- ج- **كفاءة مقدمي الخدمة:** وتعني الكفاءات والقدرات التي، يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
- ح- **القدرة على الوصول:** ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة
- خ- **الاتصال:** وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام، والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.
- د- **المجاملة:** وتتمثل في حسن المعاملة
- ذ- **المصداقية:** وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
- ر- **الأمان:** ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية، بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.
- ز- **العناية والرعاية:** أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك،
- س- **الجوانب المادية والبشرية الملموسة:** ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.