

جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات

د/ بديسي فهيمة

أ. زويوش بلال

مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع
جامعة منتوري قسنطينة

ملخص

تهدف هذه المقالة تناول أحد الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية، والمتمثلة في خصائص، أبعاد ومؤشرات جودة الخدمات الصحية. والتي تمثل الضوابط الأساسية لمستوى ما ينتج ويقدم من خدمات في مجال الرعاية الصحية. فبالنظر للأهمية الحيوية للخدمات الصحية في حياة الأفراد والمجتمع ككل، كان من الضروري الاهتمام والعناية بكيفية تقديمها وبمستوى جودتها.

Abstract

The aim of this study is to deal with the characteristics, dimensions and the indicators of the quality health care. Those characteristics, dimensions and indicators which are considered as the key measurements of the quality health care level.

Due to vital importance of the health care on the existence of people and the society, it was necessary to pay attention to the quality and to the way of providing health care services.

مقدمة

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.

إن الزبون والممثل في المريض، أي طالب الخدمة، لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح متطلبا ويلح وبشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة، أي بدرجة معينة من الإتقان.

فبالنظر لكثرة وتنوع المتغيرات والمؤثرات في نشاط المؤسسات الصحية، خاصة على مستوى المحيط الخارجي (المرضى، القوانين والتنظيم، الجمعيات، تنوع وتزايد الأمراض، التطور التكنولوجي والعلمي... الخ)، جاءت حتمية الاهتمام بتطوير وترقية الأداء للرفع من كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة. من هنا كان التوجه نحو اعتماد جملة من الأبعاد والمؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد وضبط مستوى جودة الخدمات الصحية، وهذا بالتطبيق العملي لأسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية.

فمن خلال هذه المداخلة نريد، وفي المقام الأول، التعريف بجودة الخدمة الصحية مع محاولة التعرض لبعض الخصائص المميزة لها، بالإضافة إلى الأهمية التي تكتسبها عملية تقديم هذا النوع من الخدمات على درجة معتبرة من الإتقان والتميز، وكذا الإشارة لبعض العوامل المؤثرة في جودة مثل هذه الخدمات. وفي المقام الثاني، محاولة العمل والتركيز على تلك الأبعاد وكذا المؤشرات التي من شأنها تمكين القائمين على شؤون المؤسسات الصحية من ضبط مستوى جودة الخدمات التي يقدمونها بما يتوافق واحتياجات ورغبات من يطلبها، خاصة المرضى.

1. جودة الخدمات الصحية: التعريف و الخصائص

يشهد قطاع الخدمات عموما نموا سريعا ومتزايدا. فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات، حتى أصبحت هذه الحقبة تعرف بمجتمع الخدمات⁽¹⁾. حيث أظهرت بعض الدراسات أن مستوى إنتاجية قطاع الخدمات بأمريكا، في السنوات الأخيرة، بلغ نسبة 74% من إجمالي الناتج السلعي القومي⁽²⁾. كما بينت نفس الدراسات أن نسبة الخدمات إلى الناتج السلعي القومي في الدول المتقدمة يمثل 3/2 إلى 4/3. 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 70% عام 1993. أما بفرنسا فقد أظهرت إحصائيات المعهد الوطني للتشغيل INSEE⁽³⁾ بأن تطور حجم العمالة بين سنة 1949 و 1998 كان على النحو التالي:

- القطاع الفلاحي فقد نسبة 80% من اليد العاملة،
- القطاع الصناعي فقد 11% من اليد العاملة،

- قطاع الخدمات تزايد حجم العمالة به بـ 2.3. 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 22%⁽⁴⁾.

1.1. تعريف الخدمة الصحية

قبل التعرض لبعض التعاريف الخاصة بالخدمة الصحية نود تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة عموماً، وفي هذا السياق يمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي Grand Larousse Encyclopédique " الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان، والموجه لتلبية حاجة ما"⁽⁵⁾. 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"⁽⁶⁾.

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"⁽⁷⁾. 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 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 المختص في مجال الجودة Feigenbaum أن " الجودة هي تكامل مجهودات كافة الأنشطة والأقسام والتي من خلالها يتم إنتاج خدمة تلبي توقعات العملاء"⁽⁸⁾. يركز التعريف على عاملي التنسيق والتكامل على مستوى بيئة العمل الداخلية، من أجل تفعيل الأداء وبلوغ الأهداف المخطط لها.

تماشياً والطرح السابق يرى Badiru أن " جودة الخدمة تؤكد على مستوى متوازن لمواصفات تتميز بها الخدمة والمبنية على قدرة المؤسسة الخدمية واحتياجات العملاء،

وأن مجموع المواصفات التي تحدد قدرة الخدمة على إشباع حاجيات العملاء هي مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة⁽⁹⁾.

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

- إدراك الإدارة لتوقعات العملاء، وإدراك العملاء لمستوى الخدمة المقدمة.
 - وضع خطة إستراتيجية 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.

تماشيا وهذه الرؤية يمكن إدراج التعريف الموالي والذي جاء بخصوص جودة الخدمة الصحية والتي تعبر عن " مسؤولية المؤسسة الصحية كمنتج للخدمة تجاه المرضى⁽¹⁰⁾. إن التعريف في مضمونه يشير إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها المؤسسات الصحية اتجاه المجتمع عموما.

وفي تعريف آخر اعتبرت جودة الخدمة الصحية على أنها " ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه⁽¹¹⁾. في هذا التعريف إشارة واضحة إلى الزبون، أي المريض المستفيد من الخدمة الصحية، وإلى دوره في تقييم مستوى ما يقدم له من خدمات، وهذا ما يجعله طرفا أساسيا في معادلة تحسين جودة الخدمات الصحية.

2.1. خصائص الخدمة الصحية

تتميز الخدمة عموما بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية. وتتمثل هذه الخصائص أساسا في:

1. الطابع غير المادي للخدمة

الخدمة عموماً هي عبارة عن 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. 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.

3. الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها

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

4. 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، وأحياناً غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.

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. 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 طبعاً لاعتبارات شخصية، كالحاجات والرغبات المتباينة، المستوى التعليمي والثقافي، الانتماء الاجتماعي... الخ.

7. 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 أنفاً، 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:

أ. الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية.

ب. الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات... الخ.

ج. يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.

د. تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها.

هـ. الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة.

و. الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة.

ي. 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⁽¹²⁾:

1. 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 إستشفائية خاصة تعمل على الترويج والدعاية للخدمات التي تقدمها. أو على الأقل تتطابق الخدمة المقدمة والمواصفات المتعارف عليها كالدقة في المعاينة، التشخيص والمعالجة، سرعة التدخل، الاهتمام والعناية المستمرة... الخ.

2. الموازنة 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.

3. الدعم

ويتمثل في درجة اهتمام المؤسسة الصحية أو الإستشفائية 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.

4. 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.

3.1. أهمية جودة الخدمة الصحية و العوامل 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.

1.3.1. أهمية جودة الخدمة الصحية

في دراسة قام بها Kline⁽¹³⁾ عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة، بينت النتائج أهمية الجودة في 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⁽¹⁴⁾ والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية، قصد التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية.

كما عكست نفس النتائج الدراسة التي قام بها Doherty⁽¹⁵⁾ في مجال الخدمات التعليمية بإحدى الجامعات البريطانية قصد التعرف على مدى الالتزام والتطبيق لنظام تسيير الجودة ISO9000:2000.

وفي دراسة قام بها Counte وآخرون 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.

في نفس السياق أسفرت الدراسة التي أنجزها Baldwin على مستوى بعض المستشفيات البريطانية غير الهادفة للربح أن الاهتمام ببرامج تحسين الجودة قد ساهم في تخفيض معدل دوران العمالة إلى أقل من 4%، حيث كان المعدل يتراوح بين 15% و20% قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

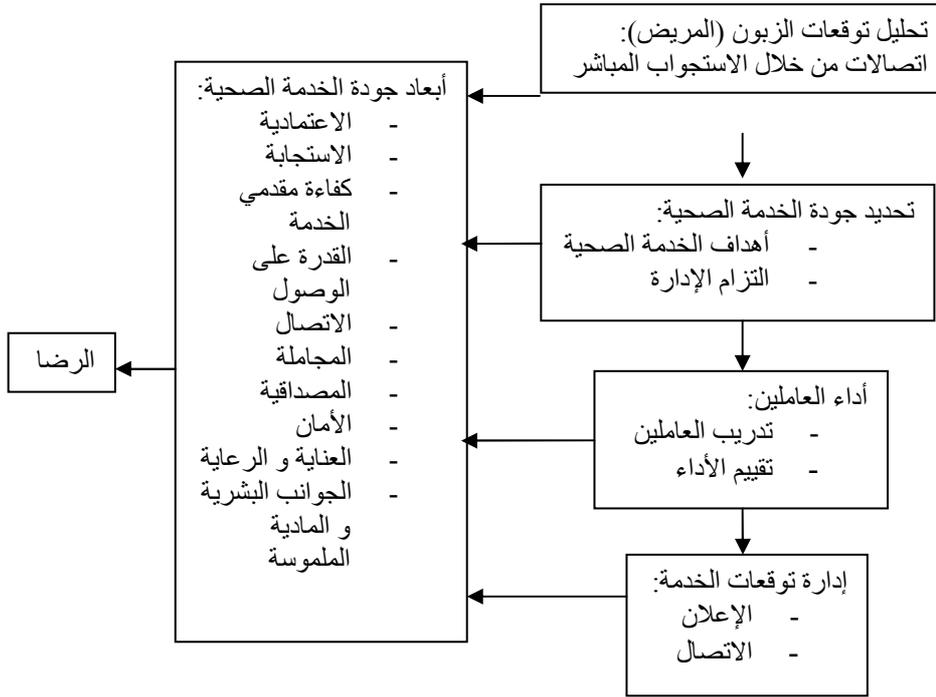
وتؤكد دراسات أخرى⁽¹⁶⁾ (Kanji & Malek 1999; Kanji et al. 1999; Kanji & yui 1997; Kanji & Tambi 1999) أن تبني إستراتيجية فعالة للجودة يعتبر أحد العوامل الأساسية لتحسين وترقية الأداء العام في المؤسسات الخدمية عموماً والصحية على وجه الخصوص.

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر⁽¹⁷⁾:

1. ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأثير مستوى الرضا لدى المرضى. وهذا ما قاد Zeithaml وآخرون إلى اعتماد مقياس SERVQUAL*، وهو عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة ومتراصة 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.

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

الشكل رقم (1): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازبي العلمي للنشر والتوزيع، 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.

2.3.1. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

من خلال الشكل رقم (1) تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير ودرجات 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 تلبيةها. فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا 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:

1. الجودة المتوقعة The Expected Quality

وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلا وحاجياته العلاجية. فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

2. الجودة المدركة The Recognition Quality

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

3. الجودة المعيارية The Standard Quality

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.

4. الجودة المحققة The Performance Quality

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 تلبيةها، 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 الصحية 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، برودود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخل إضافية تقارب 30% من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا المرضى عنهم⁽¹⁸⁾.

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.

1.3.1. أبعاد و مؤشرات جودة الخدمات الصحية

ضبط جودة الخدمة الصحية قصد التحكم فيها وجعل عملية تحقيقها ممكنة بما يتمشى ومتطلبات المرضى يتطلب من القائمين على شؤون المؤسسات الصحية، من عمال، عمال، الشبه الطبي، الأطباء والمسيرين، الإلمام بتلك الجوانب أو الأبعاد المحددة لجودة الخدمة التي يعملون على تقديمها، وكذلك ببعض المؤشرات التي يمكن لهم من خلالها الاستدلال على مستوى جودة الخدمة التي يقدمونها لمن يطلبها من زبائن، سواء المرضى أو الهيئات والمنظمات العاملة في المجال الصحي.

1.1.3. أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموما 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⁽²³⁾ بأن جودة الخدمة لها بعدان:

- الجودة المادية الملموسة، وتتمثل في ما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا.
 - الجودة التفاعلية، وتتمثل في الأداء المتمثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج وتقديم الخدمة.
- إلى البعدين السابقين يضيف Lehtinen وآخرون بعدا ثالثا هو جودة المنظمة، والتي 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 رقم (1)، والتي جاءت على النحو التالي:

1. الاعتمادية Reliability، وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ.
2. الاستجابة Responsiveness، وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
3. كفاءة مقدمي الخدمة Competence، وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
4. القدرة على الوصول Access، ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.
5. الاتصال Communication، وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.
6. المجاملة Courtesy، وتتمثل في حسن المعاملة.
7. المصداقية Credibility، وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
8. الأمان Security، ويشير هذا البعد إلى إمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.
9. العناية والرعاية Empathy، أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.
10. الجوانب المادية والبشرية الملموسة Tangible، ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

وفي دراسة أجراها Kotler⁽²⁴⁾ بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية. وتتمثل في:

- الاعتمادية، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.
- الاستجابة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية.
- الأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.
- العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.
- الملموسة، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة التي ركزت عليها الدراسة وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك.

الجدول رقم (1): أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
المعاملة الحسنة للمرضى. تدريب ومهارات عالية في الأداء.	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية. المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والشبه الطبيين. تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	التأكيد
المرضى بمثابة الأم الحنون. النظر للمريض بأنه دائما على حق.	اهتمام شخصي بالمرضى. الإصغاء الكامل للشكوى. تلبية الحاجيات بلطف وود.	المجاملة
نظافة الغرف وأماكن العلاج. نوعية الطعام جيدة.	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	الملموسة

المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 213.

2.1.3. مؤشرات جودة الخدمات الصحية

كل نشاط مهما كانت طبيعته يخضع للعملية التقييمية من أجل التأكد من سلامة الأداء، وأنه لا توجد فروق أو انحرافات بين ما كان مبرمج انجازه وبين ما أنجز فعلا. نتائج هذه العملية تقود نحو اتخاذ جملة من القرارات، ذات الطابع التصحيحي في حالة وقوع أخطاء، أو ذات طابع وقائي قصد منع الأخطاء من الحدوث.

وعموما نجد بأن عملية تقييم الأداء مرتبطة بتقييم النتائج المحققة وبالنواحي الوظيفية المتصلة بكفاءة وفعالية استخدام الموارد المتاحة سواء كانت بشرية أو مادية. والعملية ذاتها تتم على مستوى المؤسسات الصحية، بغرض تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وبما هو متوفر من موارد. وعادة ما تتم العملية، في ضوء عدد من المؤشرات لقياس الأداء كميًا، والتي قد تختلف من فرد لآخر ومن قسم أو مصلحة لأخرى تماشياً وطبيعة النشاط المنجز.

ما يجب أن تتميز به المؤشرات عموماً، هو أن تكون ممكنة التحديد وقابلة للقياس. كما يجب أن تكون واضحة بحيث يسهل فهمها وبالتالي الاعتماد عليها في عملية تقييم الأداء، من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية يمكن مقارنتها بالأهداف المحددة.

فعالية المؤشرات الممكن استخدامها في المجال الصحي تعتمد بشكل كبير على متطلبات واحتياجات المريض من جهة والمؤسسة الصحية من جهة ثانية. وهذه المؤشرات تبنى أساساً على الأهداف المتوخى تحقيقها وعلى الرسالة التي حددت من قبل القائمين على شؤون المؤسسة الصحية. أما فيما يتعلق بالمجالات التي تستخدم فيها المؤشرات فتتمثل أساساً في⁽²⁵⁾:

1. مؤشرات النشاط و العمليات

تستخدم هذه المؤشرات لقياس مدى جودة أو تميز النشاط أو العمليات التي أنجزت لتقديم خدمة أو رعاية صحية، وفي هذا المجال يمكن استخدام المؤشرات التالية، والتي نذكرها على سبيل المثال لا الحصر⁽²⁶⁾:

$$\text{عدد الوفيات بين المرضى الراقدين بالمستشفى} = \text{نسبة الوفيات بالمستشفى}$$

الراقدين بالمستشفى

$$\text{العدد الإجمالي لأيام الرقود بالمستشفى} = \text{معدل بقاء المريض}$$

عدد المرضى الراقدين بالمستشفى

$$\text{فترة انتظار المريض لإجراء عملية جراحية} = \text{متوسط أيام الانتظار}$$

عدد المنتظرين

$$\text{نسبة الشكاوى} = \frac{\text{عدد الشكاوى}}{\text{عدد المرضى القادمين للمستشفى}}$$

$$\text{نسبة المطابقة} = \frac{\text{عدد العمليات المنجزة وفق المعايير المطبقة}}{\text{مجموع العمليات المقارن بالمعايير المطبقة}}$$

2. مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية

وتتمثل في المؤشرات التي تقيس مدخلات العمليات من موارد بشرية ومادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية، وهنا يمكن ذكر المؤشرات التالية:

أ. مؤشرات لقياس أداء الموارد البشرية

- المؤشرات الخاصة بالأطباء، ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس التالية:

$$\text{عملية / طبيب} = \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السنة}}$$

$$\text{مراجع / طبيب} = \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}}$$

$$\text{طبيب مقيم / إجمالي الأطباء} = \frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{العدد الكلي للأطباء}}$$

$$\text{أخصائي / إجمالي الأطباء} = \frac{\text{عدد الأطباء الأخصائيين}}{\text{العدد الكلي للأطباء}}$$

- المؤشرات الخاصة بالشبه الطبيين، ويمكن اعتماد المؤشرات التالية:

$$\text{عدد الممرضات} / \text{ممرضة} / \text{طبيب} = \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{العدد الكلي للأطباء}}$$

$$\text{ممرضة} / \text{مريض} = \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد المرضى الراقدين بالمؤسسة الصحية}}$$

$$\text{سرير} / \text{ممرضة} = \frac{\text{عدد الأسرة بالمؤسسة الصحية}}{\text{عدد الممرضات}}$$

- المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية الأخرى والإداريين، ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس الواردة في النقطة (ب) بالإضافة إلي ما يلي:

$$\text{عدد المرضى المسعفين} / \text{مريض مسعف} / \text{سيارة إسعاف} = \frac{\text{عدد المرضى المسعفين}}{\text{عدد سيارات الإسعاف}}$$

$$\text{إداري} / \text{مستخدم} = \frac{\text{عدد المستخدمين الإداريين}}{\text{العدد الكلي لمستخدمي المؤسسة الصحية}}$$

ب. مؤشرات قياس الأداء للموارد المادية والمالية: ويمكن استخدام بعض المؤشرات مثل:

$$\text{العدد الكلي للمرضى الموجودين بالمستشفى} = \frac{(\text{عدد الأسرة بالمستشفى} \times 360 \text{ يوما}) - \text{عدد أيام البقاء بالمستشفى}}{\text{عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى}}$$

فهذا المؤشر يقيس مدى كفاءة استغلال أسرة المؤسسة الاستشفائية خلال مدة زمنية معينة.

$$\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى} = \frac{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}}{\text{مريض راقد في السرير خلال فترة معينة}}$$

$$\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة} = \frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}}$$

$$\text{مجموع ساعات التوقفات للأجهزة الطبية} = \frac{\text{عدد ساعات التشغيل الفعلية}}{\text{نسبة عدد ساعات التوقف/ساعات التشغيل}}$$

$$\text{تكلفة الأدوية المستخدمة} = \frac{\text{العدد الكلي للمرضى بالمستشفى}}{\text{نصيب المريض من تكلفة الأدوية}}$$

$$\text{مجموع تكاليف الفحص المخبري أو الأشعة} = \frac{\text{مجموع حالات الفحص المخبري أو الأشعة}}{\text{تكلفة كل حالة}}$$

$$\text{مصاريف الصيانة الفعلية} = \frac{\text{المبلغ الإجمالي المخصص للصيانة}}{\text{نسبة مصاريف الصيانة}}$$

3. مؤشرات النتائج أو المخرجات

وتقيس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات. وفي هذا الإطار هناك مؤشرات خاصة بالنتائج المرحلية مثل عملية التكفل بالمرضى، وهنا يمكن استخدام النسب التالية:

$$\text{عدد إصابات تلوث غرف العمليات} = \frac{\text{عدد غرف العمليات}}{\text{نسبة تلوث غرف العمليات}}$$

$$\text{عدد الأطفال الملقحين} = \frac{\text{عدد أطفال المقاطعة الواجب تلقيحهم}}{\text{نسبة الأطفال الملقحين}}$$

$$\text{عدد الإدخال غير المبرمج للمرضى} = \frac{\text{عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}{\text{نسبة الإدخال غير المبرمج}}$$

4. مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية والرعاية الصحية الأولية: ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

$$\text{معدل الإصابات} = \frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}$$

$$\text{نسبة الأطفال الملقحين} = \frac{\text{عدد الأطفال بالمنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}{\text{عدد الفحوصات المخبرية لمياه الشرب والمواد الغذائية}} = \text{نسبة تنفيذ الفحوصات المخطط للفحص}$$

5. مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي: ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

$$\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء} = \frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء}}{\text{عدد الأطباء بالمستشفى}} = \text{بحث / طبيب}$$

$$\text{عدد الندوات العلمية والطبية المنجزة} = \frac{\text{عدد الندوات العلمية والطبية المنجزة}}{\text{عدد الندوات المبرمجة}} = \text{نسبة الانجاز للندوات}$$

$$\text{نسبة تنفيذ الفحوصات} = \frac{\text{عدد الاكتشافات العلمية المحققة في المجال الطبي}}{\text{العدد المخطط للاكتشافات الطبية}}$$

وبطبيعة الحال فان الاستخدام الفعلي والفعال لمثل هذه المؤشرات أو مؤشرات أخرى يعتمد بدرجة كبيرة على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في معرفة مستوى الأداء والعمل على الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من خلال المقياس المعتمد، وذلك باتخاذ قرارات موضوعها تحسين الأداء.

وما تجدر الإشارة إليه، هو أن دقة النتائج المتوصل إليها من عملية التقييم تعتمد بشكل أساسي على دقة البيانات المستخدمة. كما أن نجاح عملية التقييم يتطلب مساهمة الجميع ودون استثناء. وهذا ما يقودنا إلى القول بضرورة عمل المؤسسات الصحية، شأنها شأن المؤسسات الإنتاجية، وفق مبادئ ومقومات إدارة الجودة الشاملة⁽²⁷⁾.

الخاتمة

لقد حاولت المقالة، التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموماً وبجودتها على وجه الخصوص، وذلك من حيث المفهوم والخصائص إلى جانب الأهمية والعوامل المؤثرة فيها، مع التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وكذا المؤشرات التي يمكن للقائمين على شؤون المؤسسات الصحية اعتمادها كمعايير كمية لتحديد وضبط مستوى جودة ما ينتجون ويقدمون من خدمات حيوية، وذات أهمية قصوى لكل أفراد المجتمع.

ما يمكن استخلاصه والإشارة إليه، هو أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من الأولويات، لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات. كما أن الاهتمام بجودة هذا النوع من الخدمات ليس وليد اليوم، بل أن الاهتمام بجودة الرعاية الصحية تزامن والاهتمام بجودة المنتجات في المجال الصناعي، حتى أن نفس مبادئ وقواعد الجودة المعمول بها في المؤسسات الإنتاجية تطبق بالمؤسسات الصحية، خاصة ما تعلق ببرامج التحسين المستمر للجودة.

ففي المجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة أهمية بالغة لأنه يرتكز، وبشكل أساسي، على طالب الخدم الصحية، أي المريض. بالإضافة إلى أن عملية قياس مستوى جودة ما يقدم من خدمات هي عملية دائمة، وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة والمحينة، وليس على مجرد آراء أو توقعات. ونجاح هذه العملية يتطلب التزام الإدارة وكل العاملين بهذا القطاع بسياسة جودة واضحة المحاور ومحددة الأهداف والمهام، لأن هدفها المحوري هو تطوير وترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع ومقدم الخدمة على السواء، بالإضافة إلى تحسين المستوى الصحي العام وما يحدثه من تأثير ايجابي على نوعية حياة الأفراد والمجتمع ككل.

المراجع والهوامش

1. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص: 55.
2. المرجع السابق، ص: 55.
3. CABY François, JAMBART Claude, La Qualité dans les Services: Fondement, témoignages, outils, 2^{ème} édition Economica, 2002, Paris, p : 35.
4. ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص : 56.
5. CABY François, JAMBART Claude, op. cit. p : 35.
6. ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 56.
7. المرجع السابق، ص: 57.
8. 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.
9. BADIRU A. B., Industry's Guide to ISO9000, John Wiley & Sons, Inc., NY, 1995, p : 35.
10. 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.
11. SULEK J.M. et al., The impact of customer service, Management Service Journal, vol. 41, n. 11, 1995, pp: 122-134.
12. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص: 200.
13. 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.
14. Idem, p: 200.
15. دوهرتي جيفري، تطور نظم الجودة في التعليم، ترجمة عدنان أحمد وآخرون، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، دمشق، 1999، ص: 272.

16. توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص: 31.
17. ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 201-202.
- * SERVQUALM : الجمع باختصار بين كلمتي Quality + Service
18. ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 209.
19. Classification of Hospitals and Other Health Facilities, Department of Health, Nov. 2004, p: 1,2.
20. Public Hospitals Act, Regulation 964, Classification of Hospitals, www.gov.on.ca/health, p: 1.
21. ثامر ياسر البكري، مرجع السابق، ص: 29.
22. المرجع السابق، ص: 23.
23. توفيق محمد عبد المحسن، مرجع سابق، ص: 44.
24. KOTLER Philip & CLARKE Roberta N., Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall, 1987, p: 478.
25. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), Construction et Utilisation des Indicateurs dans le Domaine de la Santé : Principes généraux, Mai 2002, <http://www.anaes.fr>, pp : 3-38.
26. ثامر ياسر البكري، مرجع السابق، ص ص: 203-210.
27. بديسي فهيمة، تفعيل مدخل النظم لتحقيق الجودة الشاملة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري- قسنطينة، سبتمبر 2006، ص ص: 103-119.