

## دور حلقات السيطرة النوعية (حلقات الجودة) في تحسين جودة الخدمات الصحية

أ. / بوبقيرة محمد\*

### **Abstract:**

La qualité de produit reste l'objectif principal de toutes entreprises productives, y compris les établissements sanitaire Dont leur souci essentiel reste l'amélioration constante de la qualité du service fourni, en utilisant des politiques et des méthodes spéciales mise en place et appliquées volontairement par un ensemble d'employés qualifiés et aux déferents niveaux de l'établissement, ce qu'on appelle les cercles de qualité.

**Les mots clés:** Qualité des services, Services sanitaires, Cercles de qualité, Etablissements sanitaires.

### **ملخص:**

إن تحقيق جودة المنتج، هي غاية تهدف المنظمات الإنتاجية لتحقيقها، ومن بين هذه المنظمات، نجد المنظمات الصحية والتي تسعى إلى التحسين المستمر لنوعية الخدمة المقدمة، وذلك من خلال سياسات ومناهج خاصة تطبقها عن طريق مجموعة من المتطوعين المؤهلين من العمال، بمختلف مستوياتهم، وهو ما يعرف عنهم بمجموعات السيطرة النوعية أو حلقات الجودة.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الخدمات، خدمات صحية، حلقات الجودة، منظمات صحية.

### مقدمة:

شهدت العقود الماضية اهتماما كبيرا من طرف علماء الإدارة للبحث عن حل جديد، يمثل أسلوبا إداريا حديثا، يصلح للتعامل مع التحديات الكبيرة التي تواجه المنظمات على اختلافها، ومن بين الأساليب الإدارية التي انتشرت بسرعة مذهلة، هي فكرة حلقات الجودة والتي تمثل أبرز إنجازات الإدارة اليابانية والتميزة بقدرتها وفعاليتها في تحقيق أهداف إنتاجية وتحسين الجودة، هته الحلقات عبارة عن فرق حل المشاكل أو مجموعات من المتطوعين الذين يلتقون أسبوعيا، وفق جدول عمل لمناقشة مشاكل الجودة التي سيواجهونها، ويحاولون اقتراح حلول لها وتقديمها للإدارة.

من المنظمات التي تحتاج إلى ضمان الجودة في خدماتها، منظمات الرعاية الصحية التي تسعى دوما لتقديم الأفضل والأجود من خلال خدماتها الصحية، وليس ضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية مفهوما جديدا، فهو نتيجة مباشرة لمبادئ الرعاية الصحية، أي العدالة، الإتاحة، التكامل، ومضمونية الاستمرار، والشراكة بين المجتمع وسائر الشركاء، ويتطلب تحقيق ذلك أن يكون ضمان الجودة وتحسينها جزءا لا يتجزأ من مكونات الرعاية الصحية في المنظمة.

ومن خلال ما سبق، يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي: هل يمكن لحلقات السيطرة النوعية "حلقات الجودة" أن تحسن من جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

## 1) مدخل عام (حلقات الجودة - الخدمات):

تعتبر حلقات الجودة أحد الأساليب التشاركية للإدارة الحديثة، وقد ظهرت لأول مرة في اليابان بعد الحرب العالمية الثانية كأسلوب للرقابة وحل المشكلات داخل المؤسسات بواسطة مجموعات من العمال بمختلف مستوياتهم.

### 1-1) مدخل لحلقات الجودة:

ظهرت حلقات السيطرة النوعية في اليابان في 1962، إذ تشكلت في هذا التاريخ ثلاث حلقات تم تسجيلها رسمياً في مجلة النقابات اليابانية للعلوم والهندسة. ويعد إيشيكاوا مؤسس ومنظم حلقات الجودة، وكما ينسب إليه كذلك مفهومها، الذي سهل تطبيقها وانتشارها السريع في اليابان، فبعد مولد أول حلقة للجودة عام 1962 ارتفع العدد إلى 4930 سنة 1965، ثم إلى 17316 بنهاية 1698، ليصل العدد إلى 43366 في نهاية 1971. أما بداية التفكير في حلقات الجودة في الولايات المتحدة الأمريكية، فيرجع إلى عام 1968، عندما زارت مجموعة يابانية أميركا لتوضيح وشرح مزايا وفكرة حلقات الجودة. وكان الميلاد الحقيقي لحلقات الجودة في عام 1961 كتطور طبيعي لما كان يعرف في ذلك الوقت باصطلاح CIRCLES BOOK-READING، والتي كانت قد اقترحت بمعرفة الدكتور Ichikawa إيشيكاوا أستاذ الهندسة بجامعة طوكيو، ونشرت في مجلة مراقبة الجودة، فقد تقدم هذا العالم وبمساعدة النقابة اليابانية للعلماء والمهندسين باقتراح مضمونه أن تألف مجموعات صغيرة من العاملين، مهمتها أن تقوم بالتعرف على المشكلات المتعلقة بمجال عملهم، ومن هنا ولدت فكرة حلقات الجودة اليابانية. وفي شهر ماي 1962 ظهرت أول حلقة جودة يابانية كترجمة حقيقية لمفهوم إيشيكاوا، وكان ذلك بشركة نيبون للتلفزيون والتغراف، ثم بدأت تنتشر بسرعة في الشركات اليابانية وطبقت في أكثر من 35 شركة في خلال عام واحد من مولدها<sup>1</sup>.

### ⊕ تعريف وتطور فلسفة حلقات الجودة:

حلقة السيطرة النوعية، عبارة عن مجموعة من العاملين يعملون طواعية في تحمل مسؤولية معينة، في حقول اختصاصها الإنتاجي أو الخدمي، يلتقون أسبوعياً لمناقشة وتحليل واقتراح الحلول الملائمة لمجابهة مشكلات النوعية في مجالات أعمالهم المختلفة، كما أنهم يستعينون بالخبرات الإدارية والفنية، لمساعدتهم بوضع الإستراتيجية الشاملة لمعالجة المشكلات الحاصلة في النوعية<sup>2</sup>. من تعاريف حلقة الجودة، نذكر:

- مجموعة من العاملين تتطوع لدراسة وحل مشكلات العمل؛
- مجموعة صغيرة من العاملين يؤدون عملاً متشابهاً أو مرتبطاً، يتقابلون بشكل دوري بهدف تحديد وتحليل مشكلات الجودة والإنتاج وتحسين الأداء؛
- مجموعة صغيرة من العاملين، يشتركون في عملية دراسة تعاونية مستمرة هدفها الكشف عن المشكلات التي تعترض مسيرة العمل، والعمل على تقديم الحلول المناسبة؛
- مجموعة صغيرة من العمال، تجتمع بشكل منتظم وعلى أساس تطوعي لتحليل المشاكل وتقديم وعرض الحلول على الإدارة.

اتسمت حلقات السيطرة النوعية في اليابان بأهمية عالمية، فهي تعتبر مثارا لإعجاب العالم، حيث لا تستطيع أي من أقطار العالم اللحاق باليابان في إطار تحسين النوعية وتطوير الإنتاج.

#### ⊕ المبادئ الأساسية لتطبيق حلقات الجودة:

تشمل أي طريقة أو أي فلسفة على عدد من الفروض والمبادئ الهامة، والتي يتعين تفهمها جيدا إذا كان يتعين أن يتم وضع ذلك المفهوم موضع التطبيق بطريقة محكمة، وحلقات الجودة مثلها مثل أي طريقة أو فلسفة لا يمكن تنفيذها في أي مجال صناعي أو خدمي بدون المعرفة والوعي الكامل بالمبادئ الأساسية لها وأهم هذه المبادئ<sup>3</sup>:

##### - المشاركة التطوعية:

تمثل مبدأ المشاركة التطوعية نقطة الارتكاز الأساسية لحلقات الجودة، فهو يلعب دورا هاما، ولكن في بعض الأحيان لا يكون هذا المبدأ مفهوما جيدا، سواء من جانب الإدارة أو العاملين، لأنه يمثل سمة غير معتادة في حياتنا العملية إذ أنه في القليل النادر من الأحوال نجد ما يمكن أن نطلق عليه بصدق العمل التطوعي.

##### - ملكية حلقة الجودة:

نظرا لأن الأعضاء الذين انظموا إلى حلقة الجودة قد فعلوا ذلك اختيارا، فإن ذلك يولد لديهم شعور قوي بضرورة الالتزام الكامل اتجاهها، وهذا بدوره يؤدي إلى شعورهم بملكية حلقة الجودة وهذا الشعور يجب مساندته وتقويته وتنميته.

##### - تبعية المشاكل:

يقصد بتبعية المشاكل أن على حلقات الجودة أن تتعامل مع مشاكلها الخاصة بها فقط، دون أن يتسع عملها ومجهودها لنتناول مشاكل تتعلق بجهات أخرى، كحلقات أخرى أو إدارة أخرى غير التي تنتمي إليها، إذ يقتصر معالجة المشكلات على تلك التي تقع في حدود ونطاق عملها فقط.

##### - طبيعة التعامل مع أعضاء حلقة الجودة:

من الأمور المهمة جدا كمبدأ من مبادئ حلقات الجودة، هو الاعتراف المسبق أن أعضاء حلقات الجودة كبار قد تعدو سن الرشد ولأنه لا يحركهم ولا يحفزهم الإغراء الذي يستخدم في بعض الأحيان.

##### - قاعدة بيانات لحل المشاكل:

من المبادئ الأساسية لحلقات الجودة، العمل على إيجاد قاعدة بيانات لاستخدامها في التعامل مع المشاكل التي تبعتها حلقات الجودة والحلول التي تقدمها، إذ يتعين أن تكون مبنية على حقائق أكثر من اعتمادها على آراء، وتساعد هذه حلقات في تحسين تقارب أعضائها مع الإدارة، لأنهما يستخدمان نفس اللغة في تحديد المشاكل وتحليل مسبباتها واقتراح الحلول البديلة لها.

##### - التوقيت الحقيقي للنتائج المتوقعة:

كنتيجة للطريقة التي يتم بها تشكيل هيكل معظم المنظمات، فإنه يوجد علاقة ارتباط مباشرة بين المستوى التنظيمي للوظيفة، ففي الوقت الذي تستغرق فيه اهتمامات المدير العام لعدة سنوات، فإن الوقت اللازم لأداء مهام وظيفة الشخص التنفيذي والذي يعمل على آلة ما في ورشة قد لا يمتد لأكثر من عدة ثوان قليلة، هذه الاختلافات في أزمنة تكون السبب الحقيقي للمشاكل ذات العلاقة بعملية الاتصالات بين مختلف المستويات في المنظمات.

### - والمكسب لكل الأطراف:

تمثل الإستراتيجية المكسب لكل الأطراف، لب أو قلب فلسفة حلقات الجودة، حيث أن الاعتقاد بأنه من الممكن أن يتم التوصل إلى موقف أو وضع تمثل فيه المنافسة الموقف السائد والصحيح، في نفس الوقت تستند فيه جهود العاملين إلى مفهوم الزمالة أو المشاركة وأن كل فرد في هذه العلاقات سيققق مكسبا ومثل هذا الهدف مناقض تماما للموقف الذي يسود كثير من المنظمات، نظرا للصراع بين الأقسام والإدارات، وبين مختلف المستويات في المنظمات.

### ⊕ أهمية وأهداف حلقات الجودة:

تعتبر حلقات الجودة إحدى الطرق التي يتم خلالها تطوير الجودة من خلال مشاركة الموظفين مما يؤثر إيجابيا على تطوير مهاراتهم وإبداعاتهم وكسب ثقتهم في الوقت ذاته، مما يؤدي إلى زيادة تحفيزهم للعمل وزيادة وعي الموظفين بأهمية الجودة، كما أن أهمية حلقات الجودة تكمن أيضا في تطوير المهارات القيادية للأعضاء، من خلال تروؤسهم لحلقات الجودة، وهذا يؤدي إلى استخدام طاقة الموارد البشرية بشكل أكثر فعالية، وجميع ما ذكر يؤدي في النهاية إلى تحسين الجودة وأساليب العمل.

تقوم فكرة حلقات الجودة على مجموعة الافتراضات الإنسانية التالية<sup>4</sup>:

- إن كل عامل مسؤول عن عمله وإنه يرغب في أن يؤدي عمله هذا بكفاءة وإتقان؛
- يتجلى إبداع الفرد بشكل أفضل عندما ينتمي بشكل وثيق إلى المنظمة، وهذا الانتماء ينبج عن النظرة الشمولية والفلسفة التنظيمية لحلقات الجودة؛
- إن الكثير من العاملين في الوقت الحاضر، لا يمكن أن يحضوا بالحافز نحو النمو، فإتاحة الفرصة للمشاركة في عملية تحسين الذات وتطويرها، علاوة على تطور شخصية العامل، تعتبر الآن عاملا محفزا بالنسبة للعامل؛
- تحسينات في الجودة وفي المستوى الأداء، لأبد وأن تأتي من أفراد مدربين وملتزمين؛
- أن زيادة المسؤولية والقوة والسلطة التي تمنح للعاملين من أجل إحداث التغيير ينتج عنها مستوى أعلى من المنافسة، وتعزز الاحترام بالذات، وتلبية المنظمة لحاجات الفرد العامل في التطور الذاتي والوظيفي، يلزمه بتحقيق أهداف الإنتاجية والنوعية والربحية؛
- وتتيح حلقات الجودة فرصة اكتساب مهارات جديدة، مثل المهارات التحليلية للمشاكل ومهارة حل المشاكل المهارات القيادية أو مهارات ديناميكيات الجماعة، ومهارات العرض الجماعي.

### 2-1) مدخل للخدمات:

يقترص مفهوم الخدمة على المنتجات غير الملموسة وغير المادية التي تقدمها منظمات متخصصة في مجالات متنوعة لتقديم الخدمة كالنقل والاتصالات والتعليم والرعاية الصحية. ومع التقدم السريع في الاقتصاد الخدمي، أصبحت قضايا ومشكلات تسويق الخدمات تحظى بدرجة عالية من الاهتمام، خاصة أن قطاع الخدمات تزايد دوره بشكل ملحوظ وأصبح يمثل جزءا كبيرا من الاقتصاد الكلي في أي مجتمع، وأن التغيير والنمو المستمر أصبحا يمثلان سمات أساسية لقطاع الخدمات.

### ✦ تعريف الخدمة:

- يصعب إيجاد تعريف واحد للخدمة، بحيث إن العديد من المفكرين اقترح جملة من التعريفات تبين مفهوم الخدمة، وهي تتشابه علي العموم، ونذكر منها ما يلي:
- الخدمة هي نشاط أو عدة أنشطة تتولد عند تعامل شخص أو آلة من المنظمة مع المستهلك<sup>5</sup>؛
  - "الخدمة هي منتج غير ملموس يحقق المنفعة مباشرة للمستهلك كنتيجة لأعمال جهد بشري أو ميكانيكي للأفراد أو الأشياء"<sup>6</sup>؛
  - "الخدمة هي نشاط أو منفعة غير ملموسة يستطيع أن يقدمها طرف إلي طرف آخر، دون أن يترتب على ذلك نقل للملكية من المنتج إلى الزبون، كما وأن إنتاج الخدمة طبقا لهذا المفهوم قد يرتبط وقد لا يرتبط بنتاج مادي ملموس، فإذا لم يكن يرتبط بها ناتج مادي كانت خدمة خالصة"<sup>7</sup>؛
  - "الخدمة هي محصلة التداخل في العلاقات بين العناصر الثلاث الأساسية لإنتاج الخدمة، والمتمثلة في الزبون، أفراد الاتصال، والدعم المادي، هذه المحصلة هي التي تكون الربح الذي يمكن من إرضاء الزبون"<sup>8</sup>؛
  - "الخدمة هي منتج غير ملموس أو على الأقل هي كذلك إلى حد كبير، فإذا كانت بشكل كامل غير ملموس، فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستهلك، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفني بسرعة (تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق)<sup>9</sup>.
- بناء على ما سبق، يمكن قول أن الخدمة هي أداء مرتبط بتبادل المنافع بين المورد والمستهلك، ويتميز هذا الأداء أساسا بفنائه السريع، عدم ملموسيته وعدم إمكانية نقله، وكذا تزامن إنتاجه مع استهلاكه.

### ✦ الخصائص التسويقية للخدمة:

- لم يتفق بعض الكتاب في مجال التسويق على التحدي النهائي للخصائص الرئيسية للخدمات التي تؤثر في تصميم البرامج التسويقية وصياغة السياسات التسويقية، لكن كانت معظم الخصائص مشتركة بين الجميع فيما أضاف البعض خصائص بهدف تأكيد ما تتميز به المنتجات الخدمية مقابل المنتجات السلعية. ويمكن عرضها كما يلي:
- الخدمة غير ملموسة:

تتصف الخدمات بأن ليس لها وجود مادي، أي أن المستهلك النهائي والمشتري الصناعي لا يستطيع رؤيتها أو لمسها أو تذوقها قبل قيامه بشرائها، وكذلك لا يمكن القيام ببعض الوظائف التسويقية بالنسبة للخدمات مثل التعبئة والتغليف والنقل والتخزين<sup>10</sup>.

- عدم قابلية الخدمة للفصل (عدم التجزئة):

تعني التلازمية، وهي درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، فإنتاج الخدمة والحصول عليها يتم في مكان واحد وفي نفس الوقت، فلا تستطيع أن تصمم ثم تنتج ثم تخزن فتوزع وتبيع الخدمة، كما هو الحال في نفس السلع الملموسة<sup>11</sup>.

- عدم التجانس في تقديم الخدمة:

تتميز الخدمة بخاصية التباين طالما أنها تعتمد على مهارة وأسلوب وكفاءة مقدمها، وزمان ومكان تقديمها، كما أن مقدم الخدمة يقدمها بطرق مختلفة اعتمادا على ظروف معينة، وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا.

إن خاصية التباين (عدم التجانس) في تقديم الخدمة تجعل من غير الممكن لمقدمها توحيد قياس إنتاجها، إذ أن كل وحدة منها تختلف عن باقي الوحدات في نفس الخدمة<sup>12</sup>.

**- عدم قابلية التخزين:**

كنتيجة لعدم انفصال الإنتاج عن الاستهلاك، فإن الخدمات تتصف بالفناء السريع، أي أنه لا يمكن تخزينها لاستخدامها في وقت لاحق<sup>13</sup>.

**- صعوبة تمييز الخدمة:**

يعد من المستحيل تمييز ما يقدم من خدمة من بين البائعين أو المقدمين لنفس الخدمة، أو حتى تمييز خدمة مقدمها بين البائعين أو المقدمين لنفس الخدمة أو حتى تمييز خدمة مقدمها نفسه، مثال ذلك الخدمة المصرفية، خدمة النقل، الخدمات الصحية...الخ.

**- وتقلب وتنوع الجودة:**

تقلب وتغير جودة الخدمة المقدمة، وهي خاصية أخرى من خصائص الخدمة لارتباط ذلك بصعوبة تمييز الخدمة والعوامل الأخرى السابقة مجتمعة. وهذا ما يجعل الخدمات كثيرة التنوع، طالما أنها ترتبط بمن يقدمها وعلى مكان وزمان تقديمها، حيث أن العملية التي يجريها طبيب متخصص أفضل من عملية يجريها جراح أقل خبرة، ويدرك المستفيد هذا التنوع وغالبا ما يتناقش مع الآخرين قبل اختيار مقدم الخدمة<sup>14</sup>.

**⊕ المنظمة الخدماتية كنظام (نظام إنتاج الخدمة):**

باعتبار المنظمة الخدماتية أحد أشكال المنظمة الاقتصادية، فإنه ولأجل تعريفها لا بد من التطرق أولا لتعريف المنظمة بصفة عامة، فالمنظمة هي مجموعة من الوسائل التقنية والمالية والبشرية، مجسدة في شكل نظام، تتفاعل فيه العديد من العوامل كتدفقات داخلية وخارجية بهدف إنتاج سلع وخدمات موجهة إلى إرضاء المستهلك<sup>15</sup>. وتأخذ المنظمة الاقتصادية أشكالا مختلفة ومتعددة، تظهر تبعا للمعيار القانوني أو تبعا للملكية، أو على أساس الطابع الاقتصادي، فمنها المنظمات العامة والخاصة، والمنظمات الصناعية والتجارية والخدماتية، وهذه الأخيرة تصنف بدورها إلى أنواع، فهناك المؤسسات المالية مثل البنوك والمصارف والبريد، ومؤسسات النقل والمنظمات التعليمية مثل الجامعات والمنظمات الصحية مثل المستشفيات. وبالتالي، ومكونة من كفاءات ووسائل خاصة، تهدف إلى تحقيق أرباح، وذلك عن طريق إشباع رغبات وحاجيات الزبائن، كما تسهر على تقديم خدمات ذات مستوى مرغوب من الجودة.

## (2) دور حلقات الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية:

إن من أبرز الخدمات التي تهدف إلى إشباع رغبات المستفيدين منها، هي الخدمات الصحية، هاته الأخيرة يصعب تحقيق الرضا الكامل بها، ولهذا لا بد من تحسين جودتها، ولعل حلقات الجودة أحد السبل لتحقيق ذلك. فدور هاته المجموعات يكمن في اكتشاف المشكلات والأسباب المؤدية لها، ومن ثم البحث عن الحلول المناسبة لها وذلك بحل أكبر عدد من المشاكل وبأقل التكاليف، أما بالنسبة للحلول الصعبة أو المكلفة أو المستحيلة، فيتم تبليغ الإدارة العليا بها كي تقوم بحلها، ومن ثم يأتي الدور الثاني لحلقات الجودة وهو توفير الحلول الوقائية لتجنب تكرار التعرض لهذا النوع من المشاكل وذلك عن طريق الاجتماعات الدورية والتنسيقية بين أفراد المجموعة الواحدة وبين جميع المجموعات داخل المنظمة الواحدة.

### (1-2) الخدمات الصحية:

يتمثل هدف الخدمات الصحية في تحقيق تحسن في الصحة، أو استمرار الصحة الجيدة أو تخفيف المعاناة، فإذا كان الأمر كذلك، يجب أن نتناول قضية ماهية الصحة. وبالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية، إلا أن الصحة ليست كذلك، فلا يمكن الاتجار بالصحة، ويصعب تعريف الصحة بل أن قياسها أصعب. وتعرف الصحة التامة من وجهة نظر اجتماعية بأنها حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور إلى أقصاها. وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان. ينظر إلى الخدمات الصحية بنظرتين<sup>16</sup>:

- تتمثل الطريقة الأولى بأنها ناتج نهائي لصناعة الخدمات الصحية، وعندما ننظر إليها كناتج، يجب تحديد مدى كفاءة إنتاجها ويساعد تحليل الصناعة العوامل التي تؤثر على عرض وطلب خدمات الأطباء، رعاية المستشفيات، وأسواق العمالة المختلفة، على استنتاج أداء صناعة الخدمات الصحية، أي أنه يمكن مقارنة سعر ونتائج الصناعة في وضعها الحالي مع السعر والكمية (أو النوعية) التي يمكن أن توجد لو مرت صناعة الخدمات الصحية بتغير هيكلية؛
- وتتمثل الطريقة الثانية باعتبارها أحد المدخلات التي تساهم مع غيرها في تحقيق ناتج يسمى "الصحة الجيدة"، ويمكن تحسين الحالة الصحية بتقديم الخدمات الصحية، والقيام بالبحوث الطبية وتنفيذ برنامج الصحة البيئية مثل التحكم في تلوث الهواء، وبرامج التعليم الصحي التي تهدف إلى تغيير نمط حياة المستهلكين.

### ⊕ مدخلات إنتاج الخدمات الصحية:

إن إنتاج الخدمات الصحية مثله مثل أي منتج، يتطلب استخدام مدخلات عديدة، ويتم ذلك داخل وحدات إنتاج قد تكون عبادة خاصة، أو مستشفى حكومي أو خاص، أو معمل للتحليل الطبي، أو مركز الأشعة. وتكمن مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في عناصر الإنتاج الرئيسية التالية<sup>17</sup>:



### - العمالة:

يشتمل عنصر العمل في الخدمات الصحية، على مجموعات فرعية عديدة تبدأ بالمهارات العملية رفيعة المستوى المتمثلة في الأطباء المتخصصين وتنتهي بالعمالة الأطباء، الممرضات، عمال المساندة، تقني الأجهزة الطبية، الإداريين، عمال الخدمات المعاونة.

### - المباني والتأثيث الطبي:

يشمل هذا العنصر جميع المباني للمستشفيات والمعامل ومركز الإسعاف والوحدات الصحية والعيادات الطبية الخاصة، ويشمل التأمين الطبي أثاث غرفة المرضى العيادات الخارجية والاستراحات من الأسرة والمقاعد، وغيرها.

### - الأجهزة الطبية المعمرة والمعدات المساندة:

تشتمل الأجهزة والأدوات الطبية المعمرة على جميع الأجهزة الطبية سواء تلك المستخدمة في التشخيص أو العلاج. بينما تتمثل معدات مساندة في آلات غسيل وتنشيف وتعقيم الملابس، الآلات وأدوات المطابخ، ثلاجات حفظ الموتى، ومعدات التبريد والحفظ في بنوك الدم، وبنوك الأعضاء البشرية.

### - مستلزمات العلاج الطبي الجارية:

تشتمل على جميع المواد التي تستخدم للعلاج اليومي، وأثناء إجراء الجراحات مثل الغازات الصناعية الطبية، والأدوية، ومستلزمات العمليات الجراحية من مطهرات وخيوط وأقطن.

### - ووسائل أخرى:

منها وسائل النقل (سيارات الإسعاف وسيارات النقل العمالية، وسيارات نقل المواد والمستلزمات الطبية المملوكة للمستشفيات ومراكز الخدمات الصحية) والطاقة (التي تتمثل أساسا في الكهرباء التي تستخدم لأغراض الإنارة وتشغيل جميع الأجهزة الطبية وكذلك وقود تشغيل السيارات ومحطات توليد الكهرباء الاحتياطية العاملة في مجال الخدمات الصحية).

### ⊕ أصناف الخدمات الصحية:

يمكن للمنظمات الصحية أن تقدم خدماتها من أماكن مختلفة ومن أهمها المستشفيات والتي تقدم أربعة أصناف من الخدمات وهي<sup>18</sup>:

### - الخدمات العلاجية:

وهي الطابع الغالب عن وظائف المستشفيات في الأقطار النامية ولكن لا يعني هذا فقط مجرد العلاج وإنما هي عملية متكاملة.

### - الخدمات الوقائية:

إن للمستشفى دورا كبيرا في منع انتشار الأمراض في المجتمع وذلك بما تقدمه وحدات رعاية الأمومة والطفولة والتبليغ عن الحالات والتحصين ضد الأمراض المعدية، والفحص الدوري لاختبار الأمراض المزمنة والأمراض العقلية وصيانة المستشفيات.

### - خدمات المستشفيات في مجال التعليم والتدريب الصحي:

إن معظم المستشفيات يقوم بشكل وآخر بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة وبالإضافة إلى مدارس التمريض الملحقة بالمستشفيات العامة والمستشفى نفسه هو المكان الطبيعي للتعليم لمدارس التمريض وكذلك بالنسبة لتدريب خريجي المعاهد الصحية والفنية والأطباء الجدد.

### - وخدمات المستشفيات في مجال البحوث الصحية:

يقوم المستشفى بثلاثة أنواع من البحوث: البحوث العلمية الأكاديمية، البحوث التطبيقية، والبحاث الميدانية.

### ✦ معايير تقديم الخدمات الصحية:

يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفعالية والعدالة، وهذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج الخدمات الصحية كما تحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات وبأي مستوى، وعرض هذه المعايير يكون على النحو التالي:

#### - معيار التكلفة:

في جميع الأحوال يرغب مستهلكي الخدمات الصحية، أن تكون تلك الخدمات رخيصة لأنهم كدافعي ضرائب، ودافعين لأقساط التأمين، أو الزبائن الذين يدفعون مقابل هذه الخدمات مباشرة يريدون أن تكون الأسعار منخفضة، ويجب أن يكون هناك شخص ما يدفع المقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة. ومهما تكن التكلفة فإنه لا يجب أن تنخفض مستويات الخدمات الصحية المقدمة.

#### - معيار الفعالية:

إننا نتوقع أن تكون الخدمات فعالة، ونريد أن يحقق كل إجراء مكاسب صحية ملموسة (أو انخفاضا في المعاناة) وعندما يكون هناك إجراء فعال فنحن نريد تقديمه من طرف منتجي الخدمات الصحية.

#### - معيار الكفاءة:

عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق لتلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية والفنية، فإذا استطعنا تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة، فإننا نود استخدام أرخص هذه الإجراءات مما يمكننا من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة، وكذلك فإنه إذ استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا نود اختيار الطريقة الأرخص، ويلاحظ أن الكفاءة مفهوم أعم من التكلفة من حيث أن قياس الكفاءة يتطلب مقياسا دقيقا للمنافع التي يقدمها العلاج.

#### - معيار العدالة:

هناك كثيرون يرغبون أن تكون الخدمات التي تدفع مقابلها أو تقديمها موزعة بالعدل، أي أنهم يحبون أن يتلقى المرضى ذوي الحاجات المتماثلة خدمات متماثلة، وأن تتساوى المعاملة مع المواطنين ذوي الخلفيات العرقية المختلفة، وأن تتساوى الفرص بغض النظر عن محل الإقامة.

#### - ومعيار "الأمان الصحي":

يقصد به شعور المواطن بأن الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض (أي نوع من المرض) حال وقوعه، ولا يقتصر معيار الأمان الصحي على مجرد شعور الفرد بتوافر خدمات صحية فعالة ولكن أن يشعر كذلك بأن تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

## 2-2) دور حلقات الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية:

إن تحسين جودة الخدمة، أي كان نوعها، مرتبط بثقافة ووعي العاملين بالمنظمة أو المنظمة الخدمائية، ومدى إحساسهم بالمسؤولية، ومن جانب آخر، فإن هذا التحسين يجب أن يكون مدروسا ومخططا له من قبل الإدارة العليا وذلك بتأطيرها وإشراكها لجميع المستويات والعمال، وتنظيمهم في شكل مجموعات مع تحديد المسؤوليات لكل مجموعة، وهذا ما يطلق عليه بحلقات أو دوائر الجودة، والمنظمات الصحية المعنية بدورها بتحسين نوعية خدماتها الصحية عن طريق حلقات السيطرة النوعية، وذلك من خلال وضع

مخططات لتحسين الجودة وتوفير المتطلبات الأساسية لضمان واستمرارية الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

### ✦ جودة الخدمات الصحية:

تقوم الجودة باقتراح وطرح المنتجات المرغوب فيها المرتفعة التكاليف، فمن الصعوبات التي تعترض ذلك هي عدم وجود علاقة بسيطة بين رضا المريض وتحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية، كذلك التي توجد عادة في عالم التجارة. فالجودة هنا تتمثل في مدى الزيادة المحتملة للنتائج الصحية المتوخاة من الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان التي تكون متناسقة مع المعرفة المهنية الحالية<sup>20</sup>.

ويمكن القول أن الجودة في الرعاية الصحية هي السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية:

- 1- تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض؛
- 2- تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج؛
- 3- وتتركز على جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية.

### ✦ مخططات تحسين جودة الخدمات الصحية:

يقصد بها تلك البرامج التي تضعها المديرية العامة بمشاركة مسؤولي الجودة داخل المنظمة، والتي تهدف إلى تحديد الخطوات الواجب إتباعها لضمان التحسين المستمر للجودة، وغالبا ما يكون تسلسل هذه الخطوات كما يلي<sup>21</sup>:

#### - إشراك كل المستخدمين:

يتم ذلك من خلال عمليات التنشيط والتحفيز التي يقوم بها أفراد معينون لهذا الغرض في كل مراكز المسؤولية في المنظمة، ورشات، وحدات، أقسام، مصالح، دوائر، مديريات... الخ.

#### - تجنيد الكل:

يتم من خلال وضع أهداف واضحة للتطور داخل المنظمة، وإلى كل المستخدمين بصورة واضحة، وتحسيسهم بدورهم في تحقيقها.

#### - تنفيذ عمليات تحسين الجودة:

من خلال تشكيل أفواج العمل المختلفة، أفواج تحسين الجودة، أفواج التدخل وحلقات تحسين الجودة.

#### - قياس النتائج وتثمين نتائجها ونشرها:

يكلف كل فوج بتقديم تقرير عن أعماله، والنتائج المتوصل إليها ومقارنتها بالوضع الابتدائية. ويتم نشر النتائج عبر كامل أرجاء المنظمة من أجل إبراز ما تم إنجازه وإسهامات كل طرف من الأطراف في تحقيق برنامج تحسين الجودة.

#### - ومكافئة الأفراد وتشجيعهم:

يدخل هذا في إطار التحفيز، حيث يتم تشجيع أبرز الأشخاص الذين قدموا أفضل النتائج وحث الآخرين على مسابرتهم.

### ⊕ المتطلبات الأساسية لضمان الجودة في الخدمات الصحية:

لا يقتصر تحسين الجودة في الرعاية الصحية على التفاعل بين العاملين، بل يجب أن يُعنى بالإدارة السليمة، والأسلوب المتكامل للتيسير، ويمكن لتدابير تحسين الجودة في الخدمات الصحية أن تقلل من إحالة المرضى إلى خدمات تكون أكثر كلفة، ولا بد من الأخذ بعدد من الخيارات الإستراتيجية في تنفيذ أسلوب تحسين الجودة في الرعاية الصحية واستمراريتها من خلال<sup>22</sup>:

#### - تحديد المسؤوليات:

قبل الشروع في تنفيذ أي برنامج لتحسين الجودة، لابد من تحديد الأشخاص الذين سيتحملون المسؤولية عن أداء مختلف مقومات برنامج الخدمات، ويتطلب ذلك إعداد مهام وظيفية بسيطة وواضحة، تبين المجال الذي يعمل فيه مختلف العاملين، كذلك من المهم بنفس الدرجة إدخال التغييرات الضرورية في البنية التنظيمية وفي الثقافة التي تقدم في إطارها الخدمات، ويسهل من هذا الأمر العمل الجماعي بروح الفريق، وقيام علاقات إيجابية بين فرق الجودة على مختلف مستوياتها ومجال عملها.

#### - توجيه العاملين وتدريبهم على تحسين الجودة:

لا بد أن تتوافر لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية المعلومات الأساسية والمهارات اللازمة لتقديم الخدمة والرعاية الصحية على أعلى مستوى ممكن، إذ إن ما يتوافر لديهم من معارف يقوم بدور رئيسي في تحديد العملية والنتيجة، والتدريب هو الوسيلة فعالة لتحقيق ذلك.

#### - عرض عناصر برنامج ضمان الجودة وتحسينها:

إن إقامة البرامج الفعالة والناجحة لتحسين جودة خدمات الصحية، تتطلب عرض واضحاً لأغراض البرنامج والأنشطة المقررة لتحقيق هذه الأغراض، والدعم الإداري اللازم والمشاركة الجماعية المطلوبة، والموارد والعمليات التي تؤدي إلى التحقيق الشامل لنتائج البرنامج المنشودة، وينبغي للقطاع الصحي والمجتمع المهني إنشاء شبكة الاتصال التي تتيح للعاملين الصحيين في مستوى الرعاية الصحية التواصل فيما بينهم.

#### - والتدرج في التنفيذ:

يوصى عند إدخال تدابير تحسين الجودة، باتخاذ أسلوب التدرج في تطبيقها، حفاظاً على التزام الموظفين وتنمية مهاراتهم، فيتم أولاً انتقاء عدد قليل من سمات الجودة ويوضع لها عدد محدود من المعايير، ومن خلال استخدام دورة تحسين الجودة يكتسب الموظفون المعنيون بالتدرج قدرتهم على حل المشكلات، ويفضل استفادة أولئك الموظفين من مداخلتهم التصحيحية من خلال عملية تحسين الجودة، فإنهم يكتسبون من الثقة ما يدفع بهم إلى التوسع في بعد الجودة والنوعية في الخدمات الصحية.

## خاتمة:

إن تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية، هاجس لظالم أرق إدارة المنظمات الصحية والقائمين على هذه الخدمات، لما تستوجبه من سياسات ومناهج ووسائل مادية ومالية قصد بلوغ هذا الهدف، ولعل صعوبة حصر الخدمة الصحية في مستويات عالية من الجودة هو ما يزيد الأمر تعقيدا بالنسبة للإدارة من حيث طريقة التسيير وحجم التكاليف، وإيجاد حلول للمشاكل والصعوبات، فإن الاعتماد على الحلقة التي تربط الإدارة العليا مع المرضى (الزبائن) أمر لا بد منه، ألا وهي العمال وكل القائمين على تقدير هذا النوع من الخدمات وبالنسبة للقطاع الصحي فإن هذه الحلقة مشكلة من أطباء وممرضين وعمال الاستقبال والنظافة والإطعام والإداريين المكلفين بالخدمات الأخرى. لضمان جودة عالية وخدمة نوعية وبأقل التكاليف فإنه على المنظمات الصحية الاعتماد على تشكيل حلقات الجودة في جميع المصالح الصحية، فهذه الحلقات بالإضافة إلى أنها تضم أحسن الأفراد والعمال فإنها تعمل بشكل تطوعي وتعمل على إيجاد المشكلات وحلها.

- من خلال ما سبق التطرق له، تم التوصل إلى النتائج التالية:
- حلقات الجودة أسلوب يساعد الإدارة العليا على اكتشاف المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة، بأقل التكاليف؛
  - نجاح حلقات الجودة مرتبط بشكل أساسي بالعمل التطوعي والتشاركي لإفراد المجموعة، إضافة إلى دعم الإدارة العليا؛
  - إن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية أمر صعب ما لم تلتزم المنظمات الصحية بمعايير تقديم الخدمة الصحية ، وبالاعتماد على العمل التشاركي بين مجموعات السيطرة النوعية؛
  - وتعتبر حلقات الجودة الوسيلة الأساسية للتحسين المستمر، وللرفع من نوعية الخدمات الصحية المقدمة.

ووفقا للنتائج السابقة، ارتأينا تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات وذلك لإعطاء بحثنا هذا قيمة مضافة:

- لضمان جودة عالية وخدمة نوعية وبأقل التكاليف فإنه على المنظمات الصحية الاعتماد على تشكيل حلقات الجودة في جميع المصالح الصحية، فهذه الحلقات بالإضافة إلى أنها تضم أحسن الأفراد والعمال فإنها تعمل بشكل تطوعي وتعمل على إيجاد المشكلات وحلها؛
- فعالية أسلوب حلقات السيطرة النوعية أو حلقات الجودة، يكمن في حصر وتحديد المشاكل بمختلف صعوباتها، في حينها ومحاولة حلها بدون أو بأقل التكاليف، أو اللجوء في المرحلة الأخيرة إلى الإدارة العليا للتكفل بها؛
- يجب الاعتماد على العمل التطوعي والتشاركي للعمال المشكلين لحلقات الجودة لأنه يسمح ويساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبالتالي يضمن الرعاية الصحية المقدمة وولاء الزبائن للمنظمة الصحية؛
- ويجب اعتماد أسلوب العمل الجماعي للعمال وبمختلف مستوياتهم الوظيفية والإدارية، فهو الذي يساعد على إدراك المشاكل والصعوبات التي تواجه لمنظمات الصحية، وبالتالي اقتراح أساليب جديدة وإيجاد حلول مناسبة.

- 1 فريد عبد الفتاح زين الدين، «تخطيط ومراقبة الإنتاج مدخل إدارة الجودة»، ط. دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص ص 557-559.
- 2 خضير كاظم حمود، «إدارة الجودة الشاملة»، ط. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2000، ص 127.
- 3 المرجع السابق لـ فريد عبد الفتاح زين الدين، «تخطيط ومراقبة الإنتاج...»، ص ص 571-577 (بتصرف).
- 4 فريد عبد الفتاح زين الدين، «المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية»، ط. دار النهضة العربية، القاهرة، 1996، ص 198.
- 5 LANGEARD Eric & EGLIER, «Le marketing des services», ed. Ediscience International, Paris, 1996, p. 16.
- 6 عمرو خير الدين، «التسويق المفاهيم والاستراتيجيات» ط. مكتبة عين الشمس، القاهرة، 1998، ص 256.
- 7 سعيد محمد المصري، «إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية المفاهيم والاستراتيجيات»، ط. الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 165.
- 8 مديوني جميلة، «تسويق الخدمات حالة الهاتف النقال جازي»، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية (تخصص تسويق)، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، 2005، ص 37.
- 9 شفيق حداد & نظام سويديان، «أساسيات التسويق»، ط. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص 250.
- 10 عمر وصفي عقيلي & آخرون، «مبادئ التسويق (مدخل التكامل-السلعة، السعر، التوزيع، الترويج)»، ط. دار الزهران للنشر والتوزيع، عمان، 1996، ص 120.
- 11 هاني حامد المنصور، «تسويق الخدمات»، ط. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 23.
- 12 محمد جاسم الصميدعي، «مداخل التسويق المتقدم»، ط. دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 221.
- 13 المرجع السابق لـ عمرو خير الدين، ص 270.
- 14 المرجع السابق لـ محمد جاسم الصميدعي، ص 223.
- 15 عمر صخري، «اقتصاد المؤسسة»، ط. ديوان المطبوعات الجامعية (الطبعة الثانية)، الجزائر، 2003، ص 21.
- 16 طلعت الدمرداش إبراهيم، «اقتصاديات الخدمات الصحية»، ط. دار الكتب المصرية (الطبعة الثانية)، القاهرة، 2000، ص ص 21-25 (بتصرف).
- 17 المرجع السابق لـ طلعت الدمرداش إبراهيم، ص ص 26-28.
- 18 زكي خليل المساعد، «تسويق الخدمات الصحية»، ط. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص 184.
- 19 المرجع السابق لـ طلعت الدمرداش إبراهيم، ص ص 31 - 35.
- 20 خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، «إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي»، ط. مكتبة الملك فهد، الرياض، 1997، ص ص 43-46.
- 21 توفيق عبد المحسن، «تخطيط ومراقبة جودة المنتجات»، ط. دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 98.
- 22 من موقع منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، <http://www.emro.who.int/ar/about-who/regional-committee/>