

مداخلة بعنوان:

تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية

من إعداد:

أ. سيد أحمد حاج عيسى

أستاذ مساعد بجامعة الجزائر

المؤهل العلمي: طالب دكتوراه بجامعة الجزائر

أ. يوسف بودلة

أستاذ مساعد بجامعة الجزائر 3

المؤهل العلمي: طالب دكتوراه بجامعة الجزائر

المخلص:

تفتقر المؤسسات الصحية العمومية في البلدان النامية إلى الجودة في تقديم الخدمات و عدم تلبية الطلبات المتزايدة، نظرا لإمكاناتها المحدودة وخيرتها الناقصة، و هجرة كفاءاتها البشرية في هذا المجال. وما زاد الوضع تأزما، هو افتقادها إلى مسيرين أئفاء يخففون عبئ ما يعانیه العميل أو المريض.

و قد استلزم هذا الأمر اللجوء إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحقيق رغبات العملاء (المرضى) والمستخدمين في نفس الوقت ، حيث تقوم المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، و تحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية. و السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة. و كذا الارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية و المساندة، والسعي إلى تحسين مستوى الأداء الإداري للمنشآت الصحية.

كما تركز إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية إلى عدة مبادئ و تقوم على عدة نماذج تسعى إلى الوقاية و التحسين المستمر و التركيز على رضا العملاء ، و تكتسي بعدا إستراتيجيا هدفه الوصول إلى التزام كافة الموظفين بإدارة الجودة الشاملة داخل مؤسسات الخدمات الصحية العمومية.

الكلمات الدالة: إدارة الجودة الشاملة، الخدمات الصحية، جودة الرعاية الصحية، أداء العاملين، المؤسسات الصحية العمومية.

Résumé :

L'absence d'institutions de santé dans les pays en développement à fournir des services de qualité et de répondre aux demandes croissantes des clients, en raison de leur expérience limitée, et la migration des compétences humaines dans ce domaine. Ce qui a aggravé la situation, est son manque d'autorité religieuse compétente alléger le fardeau de la souffrance du client ou du patient.

Il a donc fallu recourir à la demande de TQM à la réalisation des souhaits des clients (patients) et les travailleurs en même temps, où les institutions sont à l'aide de nombreuses stratégies pour améliorer les performances, et d'atteindre la qualité des soins de santé. Et la recherche constante pour répondre aux exigences du coût patient le plus bas possible. Et ainsi améliorer la performance des services médicaux et de soutien, et cherchent à améliorer la performance administrative des établissements de santé.

Egalement basée sur la gestion de la qualité totale dans les établissements de santé à plusieurs principes, et basé sur plusieurs modèles qui cherchent à la prévention et l'amélioration continue, et se concentrer sur la satisfaction du client, et sont d'une dimension stratégique à atteindre son objectif de l'engagement de tout le personnel de TQM au sein des institutions de services de santé.

Mots clés: Management de la qualité totale, services de la santé, la qualité des soins de santé, performance des travailleurs, les établissements de santé.

مقدمة:

إن غياب الجودة في تقديم الخدمات داخل المؤسسات الصحية العمومية في البلدان النامية وعدم تلبية الطلبات المتزايدة عليها ، نظرا لنقص الإمكانيات و الخبرة الناقصة، و هجرة الكفاءات البشرية في هذا المجال. وما زاد الوضع تأزما، هو افتقادها إلى مسيرين ألقاء يخففون عبئ ما يعانیه العميل أو المريض.

إن غياب إدارة حازمة في هذا الشأن يفتح المجال لعدم تلبية رغبات العميل أو المريض، لذا استوجب في هذا الشأن تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحقيق رغبات العملاء و المستخدمين معا.

إن أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة بصفة عامة، و دورها في قطاع الخدمات الصحية العمومية بصفة خاصة، يقودنا إلى دراسة هذا الموضوع من أجل التمكن من فهم التداخلات الكائنة بين إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمات الصحية المقدمة للعميل، وذلك بطرح الإشكالية التالية:

كيف يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تساهم في الارتقاء بالخدمات الصحية

داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية؟

تقوم مداخلتنا هاته بمعالجة بعض النقاط الرئيسية ، و التي نراها ذات صلة مباشرة بالإشكالية المطروحة:

- مفهوم جودة الرعاية الصحية و إدارة الجودة الشاملة؛
- خلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي العمومي؛
- العوامل المؤثرة على نظام الجودة في مؤسسات الخدمات الصحية العمومية.

1. مفهوم جودة الرعاية الصحية و إدارة الجودة الشاملة.

كانت الخدمة الصحية الوطنية مبادرة لرؤية مثالية أطلقها " بيفان Bevan " سنة 1948، فقد وصف هذه الخدمة الجديدة بأنها نتاج أعمال رجال ونساء ذوي مهارات عالية، لثوسوا أنفسهم لتقديم رعاية ذات جودة عالية لمرضاهم الكثر، وفي هذه المرحلة المبكرة من ولادة الخدمة الصحية الوطنية، كان موضوع الجودة في قمة أولويات البرنامج الصحي.

1.1. مدخل إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

سنعرض هنا إلى مفهوم ومبادئ إدارة تطبيق الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، بعد التعرض لمفهوم الجودة في الرعاية الصحية.

أ. تعريف جودة الرعاية الصحية:

تقوم الجودة باقتراح المنتجات المرغوب فيها ذات التكاليف المرتفعة، و يرى " فيفر Feffer " سنة 1992 أن إحدى الصعوبات التي تعترض ذلك هي عدم وجود علاقة بسيطة بين رضا المريض و تحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية، لكذلك التي توجد عادة في ميدان التجارة. و بللوغم من ذلك يرى أن هناك بعض الطرق النسبية المتعارف عليها عامة لتعريف الجودة تتناسب مع الرعاية الصحية¹.

ويمكن تعريف الجودة في الرعاية الصحية بأنها: " السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية. الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض و يمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض. والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا، من حيث التشخيص و الإجراءات و العلاج،

والتالفة تتركز على جودة العمليات المتعلقة بتصميم وتقديم الخدمات الصحية و ذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية".

ومن المعروف أن التوجه الكبير نحو تطبيق مبادئ و مفاهيم الجودة في القطاع الصناعي يعود إلى مساهمات لى من: " دمينج " و " جوارن " و " أروسبي " و " ايشيكاوا "، وقد بدأ " بيرويك Berwick " تطبيق هذه المبادئ والمفاهيم في القطاع الصحي، حيث ظهر مفهوم تحسين الجودة المستمر والذي يطلق عليه عدد من المختصين " إدارة الجودة الشاملة " مثل " تسيكهولز Tcichholz " سنة 1993 ذلك المفهوم الذي أصبح يشمل العمل على تحقيق حاجات المستفيد ورضا المستفيد. والعمل على التحسين المستمر عن طريق توفير المدخلات الأفضل وتنفيذ العمليات الأنسب. وهذا يعني العمل الشامل لرفع مستوى الخدمات الصحية من جميع جوانبها، حيث يشمل ذلك القيادة و التحسين المستمر، ورفع مهارات الموظفين، والعمل الجماعي. ومن هنا يأتي الحديث عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها في الخدمات الصحية².

ب. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: إن مفاهيم إدارة الجودة الشاملة هي امتداد للتراكم المعرفي الذي تم خلال الستين عاما الماضية، وقد نال مفهوم إدارة الجودة الشاملة تقدير الكثير من المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة وخارجها، حيث إن العديد من المؤسسات الصحية في اليابان وأمريكا الشمالية قد حققت نجاحا ملحوظا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

إن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يقوم على فلسفة المفهوم الشامل والتكاملي. و يهدف إلى الارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية والمساندة، ولذلك الارتقاء بمستوى الأداء الإداري للمؤسسات الصحية، ويؤكد ذلك تعريف " أوكلاند Ockland " سنة 1989 لإدارة الجودة الشاملة الذي رصده على أنه: " أسلوب لتحسين فاعلية ومرونة العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المؤسسة بأكملها وفي ذلك جميع الأقسام والأنشطة والموظفون على جميع المستويات، ويشير " جيلباريك Gilparick " سنة 1999 إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر للجودة يستدعي عدم البحث عن الأشخاص المتسببين في الانحراف أو الخطأ، ولكن يستدعي التعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك.

إن الأهداف المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتحسين الجودة المستمر في الرعاية الصحية، لىم يراها " وايفيلد Wakefield " و " هيلمز Helms " سنة 1995، تشمل على التقييم المنتظم لمدى لىفاية الأنظمة والعمليات نحو تحقيق توقعات العملاء، وتحديد وتحليل المسببات الحقيقية لانحراف الأداء وتصميم وتنفيذ برامج التصحيح التي يرجى أن تمنع حدوث الانحراف مستقبلا، ولذا يعد وسيلة للتقويم المستمر لكفاءة برامج التصحيح، وأشار " غرينبرغ Greenberg " و " ليزوني Lezzoni " سنة 1995، إلى أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، منها أنها محاولة التعرف على مصادر الانحراف والعمل على التغلب عليها، وأنها العمل على تصميم نظام صحي قائم حتى الاحتياجات³.

ج. مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

إن الاختلاف حول مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، يؤدي حتما إلى الاختلاف حول مبادئها وبالتالي مقاييس الجودة المستخدمة بمراجعة أدبيات إدارة الجودة الشاملة يفتح تباين آراء الباحثين حول عدد المبادئ الرئيسية لتضم إدارة الجودة الشاملة، فقد اختلف الباحثون حول ذلك.

- **التحسين المستمر:** يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل بأسلوب الفريق، وهناك رؤية استراتيجية بعيدة المدى تأكدها الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في هذا المستشفى، ويقدم للمستشفى فرصا كافية للتدريب والتثقيف في مجال الجودة وصولا لتجويد المهارات اللازمة للأداء العملي. وتهتم إدارة المستشفى بصحة وسلامة و الرضا الوظيفي للعمال، وكذلك بيئة العمل. وهناك تحسن مستمر في جودة الخدمات التي تم تقديمه خلال العام المنصرم، والتحسين المستمر

لجودة العمل يعتبر أحد المعايير الأساسية في هذا المستشفى، وأخيرا يتم ممارسة التحسين المستمر للأداء في هذا المستشفى بشكل مستمر⁴.

● **اتخاذ القرارات بناء على المعلومات:** وهذا العمل يعطي ثاني أكبر نسبة مفسرة بعد العامل الأول، وقد ارتبط بهذا العامل الأول عدد من البنود هي:

- هناك مستوى عال من المشاركة من خلاله يتم إشراك المرضى والممرضين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات؛
- يتم الإخبار بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل المنجز؛
- هناك عملية تحسين مستمر لنشاطات الجودة عن طريق استخدام عدد من الأدوات مثل الرسوم البيانية للمتابعة وخرائط السبب و النتيجة و عمليات المراقبة الإحصائية وغيرها؛
- يتم بشكل مستمر تحسين جودة الأجهزة والمعدات الضرورية لأداء عملي للحصول على نتائج دقيقة؛
- توفر المعلومات اللازمة لتقديم جودة عالية في عملية التمريض؛
- عملية اتخاذ القرارات في هذا المستشفى تتم بناء على تحليل جيد للبيانات الحديثة؛
- وأخيرا يتم استخدام أساليب عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة⁵.

● **التعاون الجماعي بدلا من المنافسة:** يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المؤسسات بدلا من المنافسة بينهم، حيث أنه من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من الموارد المادية، المالية والفنية وغيرها من المستلزمات الأخرى المختلفة التي تساعد على دعم عملية التحسين المستمر للمؤسسات، ومن الملاحظ على سبيل المثال أن أحد الأسباب الرئيسية للنجاح الياباني يكمن في تطبيقهم لمبدأ التعاون الجماعي بدلا من التنافس. وقد اشتهر اليابانيون بذلك من خلال استخدام أسلوب " حلقات الجودة " ، ويكمن تحقيق التعاون بين المديرين والعاملين من خلال تقليل الآثار السلبية في نظام المكافآت وتقويم الأداء، وكذلك تشجيع العمل الجماعي كأداة فعالة للتحسين المستمر، إضافة إلى احترام آراء الآخرين، وإعطائهم الثقة بعملهم و الاعتزاز به⁶.

● **دعم الإدارة العليا:** وقد ارتبط بهذا العامل ستة بنود هي:

- متطلبات المرضى معروفة لدى مرضات المستشفى؛
- يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؛
- تشارك الإدارة العليا في عملية تحسين مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى؛
- الإدارة العليا ملزمة بتحسين جودة الخدمات المقدمة في هذا المستشفى؛
- هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على أن تحقيق معايير الجودة العالية هي مسؤولية شخصية لكل موظف في المستشفى؛
- تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع⁷.

● **الوقاية بدلا من التفتيش:** تنطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ أن الجودة عبارة عن ثمرة العملية الوقائية وليست العملية التفتيشية، ففي نظريات الإدارة التقليدية نجد أن مراقبة الجودة أو التفتيش على مستوى الخدمات والسلع يكون بعد عملية التصنيع، أو تقديم الخدمة، هذه الطريقة التقليدية تستنزف الكثير من الطاقات البشرية والموارد المالية من أجل الكشف عن عيوب أو أخطاء العملية الإنتاجية.

أما في حالة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، فإن ذلك سيؤدي إلى تقليص التكاليف وزيادة الإنتاجية، لأن هذا النظام يحاول إدخال عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية، ومراقبة الانحرافات بأنواعها،

سواء كانت لأسباب عامة أو لأسباب خاصة، لئلا أن نظام إدارة الجودة الشاملة يحث على تطوير فكرة الوقاية لدى العاملين أثناء ممارستهم لأعمالهم اليومية⁸.

• **الترايز على العميل:** وقد ارتبط بهذا العامل أربعة بنود هي:

- تبنى أهداف عملية تحسين الجودة في هذا المستشفى على متطلبات و توقعات المرضى؛
- يقوم المستشفى بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة الشاملة لمقابلة متطلبات وتوقعات المرضى، لئلا أن رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى؛
- أخيراً، يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا العميل لتحديد مدى رضاه⁹.

2.1. تطوير إدارة الجودة الشاملة في نظام الخدمات الصحية العمومية.

يشير العديد من المختصين في مجال الجودة، إلى الحاجة إلى مفاهيم وتطبيقات للجودة الشاملة لتكون جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة الناجحة، وقد بنيت تلك الحاجة نتيجة وعي وإدراك للعديد من العمليات المتنوعة التي تساهم في جعل أي مصلحة، أو عمل أو مشروع يعمل في مساره الصحيح. ومن أهم العمليات الرئيسية الثلاث هي:

- العيوب الصفرية، وهي مقابلة عملية من الصعب جداً بلوغها، أو الوصول إليها؛
 - عملية مقابلة متطلبات العميل، وهي مهمة مستمرة التزايد؛
 - عملية اشتراك جميع الموظفين في موضوع الجودة الشاملة.
- وقد أسهمت جميع العمليات السابقة في التحسين المستمر للجودة¹⁰.

أ. **تنشيط الالتزام بإدارة الجودة الشاملة:** تتوقف الرؤية المبدئية للجودة الشاملة في الرعاية الصحية على الوعي والالتزام بالقيم الثقافية الملازمة للإدارة الجودة الشاملة الناجحة، التي يمكنها من ضمان الاستمرار، وسوف يتعرف المديرين والأطباء والمرضى القائمين بالمعالجة الطبيعية الجوهرية لهذه القيم، وعلى لئلا حال فهي تتباين من حيث تطبيقها السلوكي و العملي.

والجانب الأكثر إثارة للجدل في هذه القيم، هو ذلك الجانب الذي يربط تحسين الجودة بتكاليف الرعاية الصحية، ثم إن التوتر القائم بين الحاجة الملموسة إلى تمويل إضافي لتحسين الجودة و التخفيض الممكن للتكاليف الناجمة عن تحسينات في الجودة يحتاج إلى الفهم واضح، وإدارة بالغة الدقة، لئلا أن هذه الرؤية تتوقف على نموذج واضح وشامل لإدارة الجودة الشاملة وتنفيذها. وهو النموذج الذي يمكن تطبيقه ضمن وضع معين للرعاية الصحية¹¹. وقد تم تحديد عشرة من المقومات الأساسية في وحدات مقدمي الرعاية الصحية، إذا عولجت، أمكنها أن تكون ذات عون في ضمان استمرار التزام هيئة العاملين، وهذه المقومات هي¹²:

- الالتزام بضمان الاستمرار؛
- القدرة والرقابة وإصدار التعليمات؛
- العمل بروح الفريق، فرق تحسين الجودة والمشاركة؛
- التصميم ووضع مقاييس وضوابط الجودة؛
- التخطيط للجودة وهم العملية؛
- قياس تكاليف الجودة؛
- تنظيم الجودة وإدارتها؛
- التزام الإدارة العليا بالجودة والتخطيط للجودة؛
- الرؤية الإستراتيجية للجودة.

ب. إستراتيجية الوصول إلى التزام الموظفين بإدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية العمومية : يتطلب إدخال أسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع مضطرب مثل قطاع الرعاية الصحية العمومية، قيادة شديدة وتوجيها قريبا من قمة التنظيم، إضافة إلى وضع إستراتيجية متماسكة وخطة عملية لتطبيقه على النحو الصحيح، ولمساعدة وحدة تقديم الرعاية الصحية على تطبيقه في جميع مراحلها وعلى جميع مستوياتها التنظيمية، فذلك يحتاج إلى دمج مسار سلوك تطبقه مع سلوك أسلوب طريقة الشلال حتى يتم انسياب في كامل الوحدة الصحية¹³.

ولضمان التزام الإدارة بدور مثالي أكبر اتجاه الجودة ينبغي أن تبرز السلوكيات التالية¹⁴:

- وضع تصور واضح للالتزام بالإدارة بالجودة على المدى القريب والمتوسط والبعيد؛
- إجراء اجتماعات فعالة ومستمرة وحفظ محاضر هذه الاجتماعات؛
- وضوح أهداف الوحدة و تكاملها، ومن المهم أن يستوعب لكل فرد هذه الأهداف بصورة واضحة؛
- القدرة على تبادل الأفكار والآراء بصورة جيدة؛
- الاستثمار في التدريب للوقاية من الوقوع في الأخطاء أو إعاقة العمل.

ج. ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية: لا يخفى علينا أن تحسين الصحة هو المبرر لوجود أي نظام صحي، وقد انصبّ الاهتمام في تطوير النظم الصحية خلال عقد التسعينات من القرن العشرين، على زيادة كفاءة خدمات الرعاية الصحية وتحسين جودتها. وفي الوقت نفسه، دخل نظام الرعاية الصحية غمار حقبة جديدة، يسعى فيها إلى تيسير الحصول على الرعاية المناسبة والعالية المردود.

ويمكن تعريف الجودة بأنها عملية مستمرة للتحسين المتزايد. والجودة لا تعني بالضرورة إنتاج أعلى المنتجات، وإنما تعني ببساطة أن يؤدي المرء عمله بشكل أفضل باستمرار. ومن ثم، فالغرض من الجودة في الرعاية الصحية هو تلبية احتياجات وتوقعات المستهلكين الداخليين (العاملين، مقدمي الرعاية) والخارجيين (المستفيدين، المشاركين). والجودة في أساسها عملية من عمليات الاتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية ومُتلقيها. ولذا، فمن الأهمية بمكان إقامة ثقافة للجودة، الأمر الذي يتطلب أن يقوم لكل عضو في النظام الصحي وكل مستوى من مستويات هذا النظام بممارسة ضمان الجودة و تحسينها بشكل روتيني.

و يتطلب تطبيق الجودة في الرعاية الصحية الأولية أول ما يتطلب، توفر بعض الموارد اللازمة للتدريب على منهجيات الجودة، وتأمين إمكانيات الرصد، وقياس الأداء، وإنجاز عمليات التحسين، فضلا عن جمع المعطيات اللازمة لتوثيق وضع الرعاية ومستواها.

غير أن الجودة تؤدي، على المدى الطويل، إلى تقليل التكاليف التي يتحملها النظام، بفضل التخفيض التدريجي للتكاليف المرتبطة بالإخفاق. ومن المهم للغاية لنجاح هذه المبادرة، وضع إطار مناسب، و بيئة تنظيمية لضمان الجودة وتحسينها، مع وجود رؤية و أغراض واضحة وعملية ويعني ذلك التزام الإدارة بتحقيق نتائج¹⁵.

3.1. تكاليف الجودة أساس لتطوير خدمة الرعاية الصحية العمومية:

إن التكلفة النسبية للزيادة التدريجية في أنشطة الوقاية والتقييم متصلة بإدارة الجودة، وفي بداية تطوير وتطبيق أدوات ووسائل وثقافة إدارة الجودة في نظام الخدمة الصحية، فإن تكاليف الجودة تعتبر جزءا أساسيا للحفاظ على تطوير خدمة الرعاية الصحية المتميزة.

إن أحد مخاطر التعامل مع تكاليف الجودة بتفاصيل شديدة يتمثل في إن المديرين سينشغلون بدقة أكثر من اهتمامهم بقضايا الجودة، ومن المحتمل أن 20% من المتغيرات تكون مسرّولة عن 80% من تكاليف الجودة، وعليه فإن التركيز على البنود الرئيسية لعدم التوافق سيعطي أفضل النتائج على الجهد المبذول.

وقد أشير إلى أن غالبية الوقت المخصص للجودة يصرف على تصحيح الأخطاء التي حدثت، بمعنى أنها تعمل في إطار الفشل.

إن وفورات التكلفة الكبيرة أي التخفيض في تكاليف تدني الجودة، يمكن الحصول عليها إذا تم التعامل مع الوقاية بشكل أكثر جدية.

إن المراجعة الطبية و أساليب إدارة الجودة الشاملة الأخرى تهدف إلى منع حدوث المشاكل من خلال ما يلي:

- الإدارة في الوقت المناسب؛
- تخفيض و أبعاد العمليات الزائدة؛
- التخلص من العيوب و الفشل¹⁶.

2. خلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي العمومي.

تسعى جميع المؤسسات للارتقاء بمستوى الرعاية المقدمة حتى تصل إلى درجة " التفوق " الذي يعد مثلا يطوق إليه لؤلؤ من مقدمي الرعاية و المستفيدين منها على حد سواء، حيث تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها و من أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسة على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، سواء داخل المؤسسة أو خارجها و ذلك عن طريق تلبية متطلباتهم و احتياجاتهم و توقعاتهم المعلنة و غير المعلنة.

إن المتتبع لجودة الرعاية الصحية سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جدا قدم الرعاية الصحية نفسها، بمعنى آخر فإن الاهتمام بجودة الرعاية و الإقرار بلبن على مقدمي الرعاية واجب دعم معايير الرعاية الصحية ليس موضوعا جديدا.

1.2. الخلفية التاريخية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

نشأت الجودة لفظا إداري في اليابان مع بداية القرن العشرين، و بعد نجاح منقطع النظير، انتشرت هذه الفكرة و حاول العديد من الدول الغربية تطبيقها على منشاتهم الصناعية. و كانت الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل الدول التي قامت بتطبيق فلسفة الجودة على القطاع الصحي، و عندما تلقى نظرة تاريخية سريعة سنجد أن الالتزام بتقويم و تحسين مستوى جودة الرعاية الصحية له تاريخ عريق تشهد به السجلات التاريخية الطبية.

فتاريخ الجودة يرجع إلى عام 2000 قبل الميلاد و إلى قانون " حمورابي " ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف و رسوم الخدمات المقدمة، و بهذا الشكل جمع هذا القانون بين الجودة و تكلفة الرعاية الصحية، لئلا تم إصدار مجموعة من القوانين شملت العقوبات الخاصة بالأخطاء الجراحية.

و أيضا في القرن الرابع قبل الميلاد وضع " أرسطو " قانونا يؤكد أنه يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في معالجتهم للمرضى حين لا تتحسن حالة المريض بعد اليوم الرابع من بداية مرضه.

و في عصر الإغريق طلب " أبو قراط " من تلاميذه أن يقسموا يمينا على أن يقدموا إلى مرضاهم أفضل ما يمكن أن يقدموه من خدمة و رعاية صحية، لئلا انتشرت في أوروبا استخدام ما يطلق عليه " قسم الأطباء "، حيث يتعهد الطبيب بلبن يصف الدواء و النظام العلاجي الذي ينفع المرضى و لا يستخدم أشياء قد تسبب ضررا لهم.

وفي الحضارة الغربية وتحديدًا في المملكة المتحدة، قام المسؤولون عن الكلية الملكية بلندن سنة 1518 بتوثيق فكرة أن إحدى مهام الكلية تكمن في دعم مستوى الطب لشرف المهنة بحد ذاتها و لفائدة الجمهور، أي الاهتمام بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

وفي القرن الثامن عشر، قدم الطبيب البريطاني " فرانس أليفتون " مبادئ أساسية للجودة النوعية، وفي عام 1908 قام الطبيب البريطاني " إموري جروفس " باستخدام طريقة النتائج النهائية لدراسة معدل الوفيات في خمسين مستشفى، ودلت نتائج دراسته على أن هناك حاجة ماسة لتطوير نظام للمعايير وتصنيفاتها بحيث تشمل تصنيفًا للأمراض والعمليات الجراحية والمقدرة على مقارنة البيانات، وكذلك استحداث نظام متابعة فعالة لبعض من الأمراض.

وقد أدى أسلوب " نايتنجيل " البسيط ومنهجها السهل إلى تخفيض معدل الوفيات في المستشفى تخفيضًا كبيرًا، حيث قامت بتقويم الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من خلال الاحتفاظ بملاحظات الشخصية عن الحالات تحت الدراسة.

و في عام 1910 قامت الجمعية الطبية الأمريكية بالتعاون مع مؤسسة " كارنجي " بتبني عملية تقويم للمدارس الطبية، ونتيجة لذلك التعاون فقد تم إصدار تقرير شامل أطلق عليه اسم " تقرير 1959 الذي تم تعيينه أول مدير لمعهد - فلكسينر " نسبة إلى " أبراهام فلكسينر 1866 " الدراسات المتقدمة في مدينة "نيوجرسي " عام 1930، وقد اشتمل ذلك التقرير على معايير رسمية للدراسات النظرية والتطبيقية، وهذا التقرير يؤكد على أهمية تحسين الأداء ورفع مستوى الجودة النوعية للخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. وبناء على ذلك، فإن أفكار ومفاهيم الجودة في القطاع الصحي قامت على أساس الدعائم التي أسسها الخبراء المتخصصون في مجال التصنيع، حيث تم استنباط الأفكار وتطوير الطرق و الأساليب العلمية لتلاءم مكونات الخدمات الصحية و كيفية قياس الأداء العلاجي و الاستشفائي على حد سواء.

وفي سنة 1984، تبنت الهيئة الأمريكية المشتركة فكرة متطلبات الإجازة (الاعتمادية) لتطوير الجودة و ملائمة أساليب التقديم ومراقبة الرعاية الصحية، وفي عام 1988 قامت " بتحديد ووصف المؤشرات التي سوف تخضع للمتابعة والتقويم ، و عام 1989 نشرت الهيئة المشتركة " السمات المطلوبة في النشاطات إدارة المخاطر " في العدد الذي أصدر عام 1989 من " دليل اعتماد المستشفيات "، وفي عام 1990 أصدرت الهيئة " برنامج التغيير " الذي بدأ في إعداده عام 1987¹⁷.

2.2. مفهوم الجودة في قطاع الخدمات الصحية:

تسعى المؤسسات على اختلاف حجمها إلى الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة، حتى تصل إلى درجة التفوق الذي يعد هدفًا من مقامي الرعاية الصحية والمستفيدين منها على حد سواء، حيث تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها.

ومن أهم تلك الاستراتيجيات، الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسة على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، سواء داخل المؤسسة أو خارجها، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

أ. مفهوم الجودة في الخدمات الصحية: تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية، الجودة بأنها "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمنطق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو مشكلة طبية معينة، ومن خلال دراسة هذا التعريف يمكن القول أن الجودة عبارة عن الدرجة التي تكون عندها الخدمات الصحية تزيد من احتمال الحصول على نتائج غير مرغوب فيها مع الأخذ في الحسبان درجة ومستوى المعرفة في تلك الفترة،

ويعرف " تتروديتورو " الجودة بأنها " إستراتيجية عمل أساسية تسهم في تقديم سلع وخدمات ترضي بشكل كبير العملاء في الداخل والخارج، وذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية والصريحة.

ومن خلال تقريرهم عن الدراسة التي قام بها المعهد الأمريكي للطب، عرف لثي من " لوهر وهاريس و لينج " مفهوم الجودة بأنه " مدى الزيادة المحتملة للنتائج الصحية المتوخات من الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان التي تكون متنافسة مع المعرفة المهنية الحالية " ¹⁸.

ب. أهمية إدارة الجودة الشاملة في الإقطاع الصحي.

إن من أهم الأسباب الداعية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، هو قدرتها على تجنب المؤسسات الصحية التكلفة المترتبة على تقديم الخدمات الصحية بجودة متدنية، وقدرتها على تحسين الأداء المالي وتخفيض مصروفات الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات إضافة إلى أن الجودة تقوم على تخفيض التكلفة وتحسين مستوى رضا العملاء، لئلا تساهم مؤسسات القطاع الخاص على الوقوف أمام المنافسة القوية.

فيما سبق، واجهت المؤسسات الصحية ضغوطا مختلفة ومتعددة داخليا وخارجيا ومن هذه الضغوط، على سبيل المثال ارتفاع تكاليف المعدات والأجهزة الطبية والتوجه نحو فكرة التخصص على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة وقد صاحب هذه الزيادة الطلب على زيادة أخرى في الاهتمام بتلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم وارتفاع حدة التنافس بين المؤسسات الصحية المماثلة وانتشار الأخطاء الطبية، وزيادة نسبة الشكاوى القانونية ضد المستشفى بسبب سوء الممارسة الطبية والمسؤولية المترابدة تجاه الجمهور، لذا بادرت أغلب المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج الجودة النوعية أو إدارة الجودة، وذلك من أجل تحسين جودة أدائهم والحفاظ على سمعة المنشآت الإدارية والإكلينيكية من خلال الاهتمام بجودة الرعاية و الخدمة الصحية الموفرة.

يضاف إلى ذلك أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمكن الإدارة من التعرف على احتياجات المستفيد والعمل على تحقيقها، ولذلك يمكن المؤسسة من العمل على الحصول على بعض الشهادات الدولية في هذا المجال.

و بشكل عام، توفر الجودة فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة و المستفيدين على حد سواء ومن هذه الفوائد، تحسين مستوى الإنتاجية و تزايد رضا العملاء و تحسين معنويات الموظفين ¹⁹.

3.2. مقارنة بين نظامي إدارة الجودة الشاملة و الجودة النوعية في قطاع الخدمات الصحية:

أوضح " لبيوف وارسوز " أوجه الشبه والاختلاف بين الجودة النوعية و إدارة الجودة الشاملة فيمايلي ²⁰:

- الغرض الأساسي لنظام الجودة النوعية تحسين مستوى وجودة الرعاية الاستشفائية للمرضى؛
- يسعى نظام الجودة النوعية إلى حل المشاكل العارضة، أما نظام إدارة الجودة الشاملة فيسعى إلى التحسين المستمر للجودة؛
- يطالب نظام إدارة الجودة الشاملة بإزالة الحواجز بين الأقسام في المؤسسة الواحدة، بينما نجد نظام جودة النوعية يفصل بين الأقسام؛
- يعتمد نظام الجودة النوعية على أساليب المراجعة والتدقيق باستخدام الرسوم البيانية، أما إدارة الجودة الشاملة فتعتمد على أساليب أكثر شمولا و تطورا بالإضافة إلى الأساليب المستعملة في النظام السابق ذكوه؛

- نظام إدارة الجودة الشاملة يشجع على مشاركة كل فرد في عملية اتخاذ القرار، بينما نظام الجودة النوعية يعتمد تكوين لجان لمناقشة المواضيع المطروحة؛
- يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية الولاء والانتماء من قبل العاملين، بينما نظام الجودة النوعية لا يعد هذه النقطة ذات أهمية للمؤسسة؛
- تعد التكاليف من الأمور المهمة في نظام إدارة الجودة الشاملة، نظام إدارة الجودة الشاملة لا يركز على أهميتها؛
- نظام إدارة الجودة الشاملة يعتمد على التخطيط المسبق بينما نظام الجودة النوعية يعتمد على ردود الأفعال؛
- يقوم نظام إدارة الجودة الشاملة بعملية التنظيم طبقا للعمليات الخاصة برعاية المرضى، بينما نظام الجودة النوعية فيقوم بعملية التنظيم من خلال الهيكل التنظيمي؛
- العملاء بالنسبة لنظام الجودة النوعية هم المرضى (عملاء خارجيون) ، أما بالنسبة لإدارة الجودة الشاملة فهم الخارجيين والداخليين (المرضى و المستخدمون).

3. العوامل المؤثرة على نظام الجودة في مؤسسة الخدمات الصحية العمومية.

طالما ارتبطت جودة الخدمات بعوامل كثيرة ومختلفة أدت إما إلى الارتقاء بها وتحسينها، أو إلى تدني مستواها وبذلك لا توافق رغبات العملاء.

1.3. تطبيق نظام الجودة في المؤسسة الخدمية العمومية.

في هذا الصدد يمكن أن نوصي بما يلي²¹:

- تحليل الخدمة وخصائص تقديمها، أي سرعة الإستجابة و إحترام العميل وراحته، والأداء الفني والمهني للخدمة وهكذا؛
- تصميم أساليب للقياس والرقابة، أي توائم بالبنود موضع الرقابة وآليات الرقابة؛
- تنفيذ مشروع لتوليف أو تركيب نظام الجودة مع المواصفات من خلال إرساء سياسة للجودة والإلتزام بها وعمل خطة تنفيذية؛
- تهيئة آلية مستمرة للمراجعة.

أ. تقديم الخدمة: يتمثل تقديم الخدمة في إطار من العمليات والإجراءات، والتي قد لا يراها العميل أو لا تكون ملحوظة لديه جزئيا أو أليا، وقد تستخدم في هذا الإطار نماذج معينة، ضمن دورة مستندية و أدوات خاصة بأداء الخدمة.

ويمكن من خلال نظام الجودة في المؤسسة الخدمية مراقبة أداء كل من الخدمة و تقديمها. حيث أن الكثير من الخصائص النوعية التي يقيمها العملاء بشكل شخصي غير موضوعي، مرشح للقياس الكمي من جانب المؤسسات الخدمية. وهذا يصدق في مجالات مثل تقديم الطعام وزمن الاستجابة لطلب العميل في كافة أنواع الخدمة. وتوضح المواصفة الخصاص التالية لمتطلبات لعية يسهل تحديدها:

- الطاقة الإنتاجية (عدد العاملين، المستلزمات المستخدمة في أداء الخدمة)؛

- وقت انتظار العميل، ووقت عملية الخدمة وتسليمها، هذا إضافة لخصائص نوعية أخرى هي أسلوب الاستجابة لطلب العميل، سهولة نيل العميل للخدمة، الود والاحترام والبشاشة والتلطف والراحة، والاعتبارات الجمالية في مكان تقديم الخدمة، والنواحي الفنية في أداء الخدمة، والمصادقية، والاتصال

الفعال، أضف إلى ذلك صحة وسلامة وأمن العملاء وشعور العملاء بالإمكانية في الاعتماد على المنظمة الخدمية وخدماتها، وهنا قد نقارن عملية مكاملة تلفونية مع عملية استشارية قانونية، ولطما زادت إمكانية وصف العملية وتحديد خصائصها زادت القدرة على تطبيق نظام مراقبتها.

ب. الجودة في تقديم الخدمات: حيث تعرف الجودة بأنها: "المطابقة لمجموع الخصائص، بمعنى أن المنتج الجيد أو الخدمة الجيدة يجب أن تشمل كل الخصائص التي تعبر عن درجة إرضاء الاحتياجات المتوقعة." و هي تمثل المقارنة بين توقعات الزبون قبل استعمال الخدمة و رأيهم في الجودة بعد استعمالهم للخدمة²².

تعطى قراءة الوثائق السابقة لإصدار الطبعة الأولى من الايزو انطبعا واضحا عن الصعوبة التي صادفت واضعو المواصفات لتحديد المسائل المرتبطة بجودة الخدمة، لاسيما الفرق بين مدلول كل من الخدمة وخصائص تقديم الخدمة، و مع ذلك يمكن تمييزهما، والخدمة لها خصائص يمكن للعميل ملاحظتها، ومن ثم تكون موضعا لتقييمه وذلك مثل²³:

- إجراءات مرحلية قد تستخدم بها نماذج معينة ضمن دورة مستندية؛
- مهارات بشرية فنية في أداء الخدمة؛
- مهارات سلوكية في التعامل (الإنصات، التحدث، الإقناع و التأثير) ؛
- التصميم لجو مادي يؤثر نفسي، وهو الجو المحيط بالخدمة؛
- المستوى المهني الفني لإخراج مطبوعات صادرة عن المؤسسة الخدمية بما يهيئ انطبعا أو صورة ذهنية معينة عنها و عن منتجاتها في الخدمات.

ج. الايزو في تقديم الخدمات: أفردت مواصفة الايزو بالخدمة وهي المواصفات 9004 جزء ثاني وسميت عناصر جودة الإدارة ونظام الجودة، إرشادات للخدمات وبعد هذا امتدادا هاما لمواصفات الايزو لمجال لم يكن معتادا خضوعه لأي مواصفات رسمية، كما يمثل تحولا رئيسيا في الاتجاهات العالمية اتجاه قياس الجودة في المؤسسات الخدمية، حيث سيؤدي انتشار تطبيق المواصفة للإستفادة من خدمات مؤكدة الجودة، حيث يمكن وصف وتوثيق نظام الجودة الذي يفرزها، وتوضح صياغة مقدمة وثيقة الايزو الأصلية أن أهمية الجودة وفاعلية النظم التي تقيس وتراقب جودة الخدمات تلقى اهتماما متزايدا على النطاق العلمي، لذلك لكان إصدار هذه المواصفات العالمية الجديدة 9004 سعيًا لتشجيع مديري المؤسسات في القطاع الخدمي لتبني إجراءات رسمية للجودة.

وقد يسأل السائل كيف يمكن قياس جودة الخدمات ؟ والإجابة هي أن المواصفات تفترض أن العملاء يحددون حاجاتهم ورغباتهم التي يمكن فهمها والوفاء بها، ومن ثم يمكن على ضوء ذلك وضع مجموعة عناصر لنظام جودة خاص لمنظمة الخدمة، وتمكن تطبيقه في كافة أنواع الخدمات.

و تنطبق مواصفة الايزو 9000 للخدمات على كل عملية خدمية رغم أن الملحق الخاص بالمواصفة يقدم فقط بمجالات الخدمة الرئيسية المقصودة في هذا الصدد وهي²⁴:

- الضيافة؛
- الاتصالات؛
- الصحة؛
- الصيانة و المرافق؛
- العمليات المالية؛
- العمليات المهنية، الفنية، القانونية، الهندسية، الأمنية، والإدارية في مجال إدارة الجودة؛
- الاستشارات الإدارية و الفنية؛
- العمليات الفنية للاستشارات الفنية و الاختبارات المعملية؛

- البحوث و التطوير.

2.3. المهام الأساسية التي تواجه الخدمات.

نتيجة لتزايد المنافسة بين شركات الخدمات تواجه هذه الشركات ثلاث مهام أساسية هي كيفية²⁵:

- إدارة جودة الخدمات.

- إدارة التمييز.

- إدارة الإنتاجية.

أ. إدارة جودة الخدمات: يقصد بجودة الخدمة " نوعية الخدمات المقدمة المتوقعة والمدركة، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه، لذلك فإن بعض المؤسسات تجعل من هذه المسألة من أولويات العمل لديها لتعزيز جودة الخدمة. وهناك عدة متغيرات ذات علاقة بنوعية وجودة الخدمة المقدمة إلى المستهلكين وهي:

- الدليل للخدمة كمرافق و التسهيلات المنظمة كالألات وملابس العاملين في المطاعم، والطيران.. الخ؛

- الثقة: وهي قدرة المؤسسة على إنجاز الخدمة التي وعدت بتقديمها إلى المستهلكين (المستهدفين) بشكل دقيق وصحيح وثابت؛

- الاستجابة: وهي رغبة و استعداد وقدرة موظفي المؤسسة على تقديم الخدمة المناسبة لهم؛

- ثقة المبادلة: وتعود إلى معرفة وحسن الضيافة للموظفين وقدرتهم من زرع الثقة بينهم مستهلكي الخدمة؛

- العناية: وتعود إلى رعاية و تركيز الخدمة على أساس فردي من خلال حاجات المستهلكين وعليه فإن المستفيد يستنتج نوعية الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة من خلال الأفراد، المكان، المعدات، أدوات الاتصال.

ب. إدارة التمييز: يشكو مسوقو الخدمات غالبا من صعوبة تمييز خدماتهم عن خدمات منافسيهم، أن عدم انتظام عدد من الصناعات الخدمية (مثل الاتصال، النقل، الصيرفة...) أوجد منافسة سعرية حادة، و الحل في مواجهة هذه المنافسة السعرية، يكمن في تطوير عرض تفاضلي (متميز) وبشكل خاص في مجال التسليم والرمز (استخدام علامة مميزة)، كما يمكن أن يتضمن العرض ميزات مبتكرة قياسا بالعروض التنافسية.

ويمكن لشركات الخدمة أن تميز "إيصال" خدماتها بثلاث طرق (من خلال الناس والبيئة الطبيعية ومن خلال العمل " الأداء" عن طريق الاعتماد على أشخاص لهم القدرة على الاتصال بالزبائن بشكل يميزهم عن منافسيهم. كما يمكن للمؤسسة أن تطور بيئة مادية أكثر جذبا ليتم تقديم الخدمات فيها.

ج. إدارة الإنتاجية: تقع شركات الخدمة تحت ضغط كبير لزيادة إنتاجيتها وحيث أن العمل في شركات الخدمة يتم بالتعقيد فإن التكاليف تتصاعد بسرعة بسبب الخصائص المميزة للخدمة، وهناك ستة أساليب يمكن من خلالها إنتاجية الخدمات:

- جعل منفذي الخدمة يعملون بجد ومثابرة أكثر؛

- زيادة لئمية الخدمة من خلال التنازل عن بعض النوعية؛

- تصنيع الخدمة من خلال تقسيمها و استخدام معدات في إنتاجها؛

- التقليل من الحاجات من الخدمات عن طريق إيجاد البدائل مثل صناعة القمصان التي لا تحتاج إلى

الكي قللت الحاجة إلى خدمات محلات الكي؛

- تصميم خدمة ذات تأثير أكبر، فعيادات الإرشاد لتقديم نصائح الإقلاع عن التدخين قد تقلل الحاجة إلى خدمات طبية مكلفة مستقبلاً؛

- إعطاء محفزات للزبائن للمشاركة في إنتاج الخدمة مثال ذلك مطاعم الخدمة الذاتية (حيث يستبدل عمل النادل بخدمة الزبون لنفسه)²⁶.

3.3. النماذج الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي.

لقد تم اقتراح العديد من النماذج الأساسية لتطوير و تطبيق نظم الجودة في المنشآت الصناعية والخدمية على حد سواء.

إن من أشهر رواد الحركة النوعية في الصناعة والقطاع الصحي على سبيل المثال "أرموند فيجنوم" و "وليام دمينج" و "جوزيف جوران" و "فليب أروسي" و "وولتر شوهارت" و "مارتن ماري" و "دونابيدان" وجميعهم من الولايات المتحدة الأمريكية.

ومن رواد الجودة في اليابان "كايرو ايشيكاوا" و "جينيتشي تاجوشي" و "تايشي اونو"، كما تعد الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية Jacho من أشهر الهيئات العالمية المهتمة بالحركة الواعية في مجال الرعاية الصحية، وفي عام 1987 تم تأسيس "جائزة جودة مالكولم بالدريج الوطنية Malcolm Baldrige National Quality Award" حيث تسعى أغلب المؤسسات الأمريكية للحصول على هذه الجائزة وذلك من خلال تقديم أفضل الخدمات و بأقل التكاليف²⁷.

أ. نموذج جوران Goran للجودة:

يعد جوران من أوائل رواد الجودة، حيث قام بتأليف عدد كبير جداً من الكتب والمقالات العلمية ومن أشهرها لكتابه حول "الرقابة على الجودة Quality Control Hand Book" عام 1951. وفي عام 1979 قام جوران بتأسيس معهد متخصص في إدارة الجودة أطلق عليه اسم "معهد جوران" كما قام بتطوير نموذج للجودة أطلق عليه اسم "ثلاثية جوران للجودة"، ويشمل هذا النموذج ثلاث مراحل مختلفة تبدأ بمرحلة تخطيط الجودة ثم مرحلة مراقبة الجودة وأخيراً مرحلة تحسين الجودة. فكانت هذه العمليات الإدارية الثلاث تستخدم إما لإدارة و تخطيط الجوانب المالية و مراقبتها وتحسين نظمها، وبعد ذلك قام جوران بتطبيق هذا الأسلوب على إدارة الجودة.

ويعرف جوران الجودة بأنها "ملائمة الاستعمال أو الهدف"، ومن خلال هذا التعريف فإنه من الملاحظ أن جوران يرى الجودة من زاويتين:

- محاولة تقليل النقص أو العجز في المنتج أو الخدمة المقدمة و بالتالي تخفيض معدلات الأخطاء؛
- محاولة تحسين شكل المنتج و محتوياته من أجل تحقيق إشباع للاحتياجات ومتطلبات العملاء توقعاتهم. ويؤكد جوران أن الاهتمام بهاتين النقطتين سيساعد في تحقيق عدد من الأهداف منها على سبيل المثال:

- زيادة درجة رضا العملاء؛
- زيادة المقدرة على التنافس مع المؤسسات المنافسة؛
- زيادة الربحية على الأمد الطويل؛
- انخفاض الازدواجية في العمل؛
- انخفاض معدلات الأخطاء و الخسائر²⁸.

ب. نموذج مارتن ماري Martin Mary للجودة:

اقترح " مارتن ماري " نموذجا لقياس الجودة في القطاع الصحي وذلك عن طريق استخدام لثلى من المقاييس غير الموضوعية والمبنية على مشاهدات و أدلة مادية سواء إدارية أو عيادية، إن مثل هذا النموذج الشامل يوفر لمقدمي الرعاية الصحية صورة أوضح عن ماهية التوافق الحقيقي أين موقع المؤسسات بالنسبة للوضع المثالي ؟ وماذا يجب عليهم عمله لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التفوق في الرعاية الصحية؟

من المعروف أن هناك نوعين من المقاييس المستخدم في قياس جودة الأداء في المؤسسات الصحية وهي المقاييس الموضوعية و المقاييس غير الموضوعية.

وتبنى المقاييس الموضوعية على حقائق وأرقام فعلية لا تدخل فيها وجهات نظر أو آراء شخصية، مثال ذلك معدل حالات الوفيات في المنشآت الصحية أم معدل مكافحة العدوى أم نسبة الممرضات للأطباء أو نسبة الأطباء للمرضى، ومن جهة أخرى فإن المقاييس غير الموضوعية تبنى على آراء شخصية ووجهات نظر فردية قد يتخللها بعض من التحيز سواء كان تحيزا جنسيا أو عنصريا أو إقليميا أو تحيزا نتيجة عدم معرفة المقوم بإبعاد المشكلة، وبغض النظر عن نوع التحيز، فإنه يفضل ألا تأخذ هذه المقاييس غير الموضوعية وحدها تقييم جودة الأداء لأنها قد تؤدي إلى نتائج عكسية وغير مرضية.

مثال هذه النوعية من المقاييس غير الموضوعية " رضا المرضى عن الخدمات الطبية المقدمة " ومن هذا المنطلق ولكي تقوم منشآت الرعاية الصحية لتقويم جودة أدائها بطريقة أفضل فإن على إدارتها أن تضع إطارا شاملا لأغلب المقاييس الموضوعية وغير الموضوعية، أن مثل هذا الإطار يمكن أن يثبت قيمته الحقيقية لمؤسسة الرعاية الصحية التي تبحث عن مستويات عالية من الأداء وتسعى لأخذ مرقم مرموق لها بين المؤسسات الصحية المماثلة²⁹.

ج. نموذج جاکو Jacho للجودة:

في عام 1951 تم تأسيس الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية و المعروفة بإسمها المختصر Jacho و منذ إنشائها اهتم القائمون عليها بعمليات تحسين الجودة كعملية التدقيق الطبي، وتقويم الرعاية الطبية، وفي أواخر السبعينيات تم توسيع مفهوم فكرة التحسين وأطلق عليها إسم الجودة النوعية، وخلال معظم فترات الثمانينات استخدمت الهيئة المشتركة كإلا من الهيكل التنظيمي والمنشآت والنشاط الداخلي كمحورين أساسيين لجهود الهيئة المشتركة في تأييد الجودة ولمساعدة المستشفيات في تنفيذ نشاطات الجودة النوعية كما قامت الهيئة المشتركة بتطوير نموذج للجودة يتمثل في عشر خطوات أساسية كما يلي:

- تحديد مسؤولية المراقبة والتقييم؛
- تحديد مجالات الخدمات الطبية المقدمة و أنواعها؛
- تحديد نوعية الخدمات الطبية الأكثر أهمية؛
- تحديد المؤشرات اللازمة لتقويم الخدمات الطبية المختارة؛
- وضع الحدود المعيارية المساعدة في عملية التقييم؛
- على الفريق المسؤول جمع البيانات اللازمة وتحليلها؛
- تقويم الرعاية عندما يتم تحقيق الحدود المعمارية؛
- إتخاذ الإجراءات التصحيحية لحل المشكلة؛
- على الفريق المسؤول تقويم فعالية الإجراءات التصحيحية؛
- وأخيرا على الفريق المسؤول لكتابة تقرير و إرسال صور منه للأقسام ذات العلاقة بالمشكلة القائمة.

عند دراسة نموذج " جالكو " للجودة سنلاحظ أن الأفكار نفسها موجودة في نموذج " جوران " وكذلك نموذج " دائرة شوهارت "، حيث يمكن تقسيم الخطوات العشرة لنموذج " جالكو " إلى ثلاثة مراحل أساسية وهي: مرحلة تحديد المشكلة ومرحلة تقويم المشكلة وأخيرا مرحلة اتخاذ الإجراءات التصحيحية، يساعد نموذج " جالكو " في عملية وضع الأولويات، ومن أجل تطبيق هذا النظام قامت الهيئة باستخدام أربعة معايير لضبط عملية التحسين، وهذه المعايير هي³⁰:

- حجم المتضررين من النشاطات الداخلية؛
- الأفراد الذين يواجهون المخاطرة؛
- المشكلات التي تظهر بشكل مستمر ومن فترة إلى أخرى؛
- التكاليف.

الخاتمة:

إن الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة داخل مؤسسات الخدمات الصحية العمومية بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسة على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء و العاملين في نفس الوقت ، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة، لدليل على أهمية إدارة الجودة الشاملة في تلك المؤسسات، لذا ينبغي ترقيتها و اعتمادها كمنهجية لا مناص منها للارتقاء بالخدمات الصحية العمومية المقدمة.

إن المتتبع لجودة الرعاية الصحية، سلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جدا قدم الرعاية الصحية نفسها، بمعنى آخر فإن الاهتمام بجودة الرعاية و الإقرار بلأن على مقدمي الرعاية واجب دعم معايير الرعاية الصحية ليس موضوعا جديدا.

ولكن صعوبة تطبيق الجودة في هذا الميدان جعله بالغ الأهمية، و لفت نظر الاقتصاديين الذين تخصصوا في اقتصاديات الصحة و بينوا أن إدارة الجودة الشاملة هي الحل لأزمات النوعية في الصحة خاصة في المؤسسات العمومية. حيث من خلال هذا توضح لنا حقيقة أن إدارة الجودة الشاملة الأنسب هي الحل لأزمات الجودة في منظمات الصحة.

و يمكن تحديد أهم نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

✓ وجود اتجاهات قوية لدى المدراء والمسيرين بالمؤسسات الصحية العمومية بصلاحيه مدخل إدارة الجودة الشاملة للارتقاء بالخدمات الصحية ة تحسين أداء العاملين بها؛

✓ يتأثر نظام الجودة في مؤسسات الخدمات الصحية العمومية بعدة عوامل تنعكس على جودة الخدمات المقدمة للعملاء (المرضى)؛

✓ إن التحول إلى تطبيق النماذج الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي يجب أن يكون بصورة كلية و دون تجزيء أو إلغاء لبعض عناصره التي احتلت درجة مقاربة من الأهمية العالية؛

✓ أن يكون هدف الارتقاء بأداء الأفراد العاملين هو تحقيق رضا المستهلك الخارجي المتمثل في متلقي الخدمة أو الرعاية الصحية (المرضى).

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- ❖ خلق الالتزام لدى القيادات العليا في المؤسسات الصحية العمومية بتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة كمدخل للتغيير بهدف الارتقاء بأداء الأفراد العاملين بها؛
- ❖ وضع إستراتيجية متكاملة لإدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تحقيق احتياجات العملاء (المرضى) والعاملين في نفس الوقت؛
- ❖ إقامة نظام للجودة على أساس تأكيد الجودة و الوقاية من الأخطاء كمسؤولية تتحملها كافة الأقسام والأفراد كل في مجال عمله واختصاصه؛
- ❖ العمل على تذليل المعوقات و المصاعب التي يمكن أن تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك بتوفير نظام فعال للمحاسبة والعقاب على مستوى كل المؤسسات الصحية؛
- ❖ استغلال وسائل الإعلام للتعريف بإدارة الجودة الشاملة داخل مؤسسات الخدمات الصحية العمومية، بهدف توعية و تحسيس العاملين بأهميتها.

قائمة المراجع و الهوامش:

- ¹ بدران بن عبد الرحمن العمر، الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، العدد الثاني، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص: 17.
- ² بدران بن عبد الرحمن العمر، مرجع سبق ذكره، ص: 312.
- ³ محمد بوبقيرة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية: حالة المركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية ، مذكرة ماجستير: تخصص تسويق، جامعة البلدة، 2006/2005، ص: 188.
- ⁴ بدران بن عبد الرحمن العمر، مرجع سبق ذكره، ص: 324.
- ⁵ بدران بن عبد الرحمن العمر، مرجع سبق ذكره، ص: 327.
- ⁶ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي ، مكتبة الملك فهد ، دون طبعة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1997، ص: 95.
- ⁷ بدران بن عبد الرحمن العمر، مرجع سبق ذكره، ص: 327.
- ⁸ خالد بن سعد بن عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 96.
- ⁹ بدران بن عبد الرحمن العمر، مرجع سبق ذكره، ص: 324.
- ¹⁰ هيوكوش، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية ، الإدارة العامة للطباعة و النشر ، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص: 458.
- ¹¹ هيوكوش، مرجع سبق ذكره، ص: 34.
- ¹² هيوكوش، مرجع سبق ذكره، ص: 460.
- ¹³ محمد بوبقيرة، مرجع سبق ذكره، ص: 192.
- ¹⁴ هيوكوش، مرجع سبق ذكره، ص: 55.
- ¹⁵ [on-line], [04.09.2010], Available from internet : URL : <<http://www.emro.com> >
- ¹⁶ هيوكوش، مرجع سبق ذكره، ص: 241-240.
- ¹⁷ خالد بن سعد بن عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 06-24.
- ¹⁸ خالد بن سعد بن عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 43-46.
- ¹⁹ خالد بن سعد بن عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 29-31.
- ²⁰ محمد بوبقيرة، مرجع سبق ذكره، ص: 207.
- ²¹ سمير محمد عبد العزيز ، إقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة و إيزو 9000: رؤية اقتصادية، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية ، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2000، ص: 232.
- ²² Jean LAPEYRE, **Garantie le Service : L'engagement Client**, édition D'Organisation, 1ere édition, Paris, 1998, p: 21.
- ²³ Toquer. G & Longlois. M, **Marketing de Service**, édition Dunod, 1ere édition, Paris, 1992, p: 45.
- ²⁴ سمير محمد عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 126.
- ²⁵ محمد جاسم الصميدعي، مداخل التسويق المتقدم، دار الزهران للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000، ص: 231.
- ²⁶ محمد جاسم الصميدعي، مرجع سبق ذكره، ص: 238.
- ²⁷ خالد بن سعد بن عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 131.
- ²⁸ خالد بن سعد بن عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 147-148.
- ²⁹ محمد بوبقيرة، مرجع سبق ذكره، ص: 220.
- ³⁰ خالد بن سعد بن عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص: 168-169.