

# إدارة التمريض والخدمات الصحية

إعداد

د. أسماء أحمد خليل

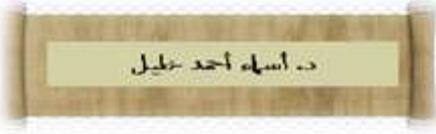
قسم إدارة الأعمال - كلية التجارة

## فهرس الكتاب

٤	الفصل الأول: العملية الإدارية في النظام الصحي
٤	أولاً: الخصائص المميزة للمدير الصحي
٥	ثانياً: أنواع المدراء والمهارات المطلوبة في النظام الصحي
٧	ثالثاً: ما هي الإدارة في النظام الصحي
٩	رابعاً: الوظائف الإدارية في النظام الصحي
١٢	خامساً: عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية
١٧	الفصل الثاني: جودة التمريض الصحية
١٧	مقدمة
١٧	أولاً: تعريف جودة الخدمة الصحية
٢٦	ثانياً: أهمية جودة الخدمة الصحية
٢٧	ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية
٢٩	رابعاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية
٣٤	خامساً: نماذج وطرق قياس الجودة
٤٣	الفصل الثالث: تسويق التمريض الصحية
٤٣	مقدمة :
٤٥	أولاً: مفهوم تسويق الخدمات الصحية
٤٧	ثانياً: وظائف إدارة التسويق بالمستشفيات
٤٩	ثالثاً: خصائص التسويق للخدمات الصحية
٥٢	رابعاً: سوق الخدمات الصحية
٥٧	خامساً: الاستراتيجيات التسويقية للمستشفيات
٦١	سادساً: تحليل الطلب على الخدمات الصحية
٦٣	سابعاً: سياسات تسويق الخدمات الصحية
٧٩	الفصل الرابع: تكنولوجيا المعلومات الصحية (الصحة الرقمية)
٧٩	مقدمة

- أولاً: مفهوم المحتوى الصحي ..... ٨٠
- ثانياً: الخدمات الصحية على شبكة الانترنت ..... ٨١
- ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية ..... ٨٢
- رابعاً: تكنولوجيا المعلومات واستخداماتها الطبية ..... ٨٤
- خامساً: أنواع التكنولوجيا الطبية ..... ٨٥
- سادساً: أهمية تكنولوجيا المعلومات في قطاع الرعاية الصحية ..... ٩١
- سابعاً: التغيير التكنولوجي في الرعاية الصحية ..... ٩٥
- ثامناً: عوامل نجاح الصحة الرقمية ..... ٩٦
- تاسعاً: مشاكل وسلبيات تقديم الخدمة الصحية بالصورة التقليدية ..... ٩٩
- عاشراً: الصحة الرقمية في الدول النامية ..... ٩٩
- الفصل الخامس: حوكمة (الرعاية الصحية) ..... ١٠٢**
- مقدمة ..... ١٠٢
- أولاً: حوكمة المؤسسات ..... ١٠٣
- ثانياً: أهداف حوكمة المؤسسات ..... ١٠٦
- ثالثاً: مفهوم حوكمة المؤسسات بصورة عامة ..... ١٠٧
- رابعاً: إطار حوكمة المؤسسات ..... ١٠٨
- خامساً: المكونات الرئيسية لحوكمة المؤسسات الجيدة ..... ١١١
- سادساً: حوكمة الرعاية الصحية ..... ١١٢
- سابعاً: أهداف الحوكمة الصحية ..... ١١٣
- ثامناً: المفهوم الذاتي للحوكمة الصحية ..... ١١٤
- تاسعاً: إدارة المخاطر الصحية ..... ١١٦
- عاشراً: حوكمة الرعاية الصحية من منظور قيادي ..... ١١٧
- حادي عشر: حوكمة الرعايا الصحية من منظور اتخاذ القرار ..... ١٢٢
- ثاني عشر: حوكمة الرعايا الصحية من منظور أخلاقيات الأعمال ..... ١٢٦

تقييم دوري (جودة الخدمات الصحية) ..... Error! Bookmark not defined.



الفصل الأول  
العملية الإدارية في النظام  
الصحي

## الفصل الأول: العملية الإدارية في النظام الصحي

### مقدمة

تعتبر الإدارة الصحية فرعاً متخصصاً من العلوم الإدارية والصحية المتميزة ، وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضم مزيج من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الأنظمة الصحية.

ويعتبر النظام الصحي من أعقد الأنظمة بسبب تعدد المهارات والخبرات وعدم تجانسها والإدارة الصحية فنٌ وعلم متغير ومتطور، فن عند التعامل مع العنصر البشري حيث يستخدم المدير الصحي فن المهارات الإنسانية في الاتصال والتوجيه والقيادة وتحفيز الأفراد على تحقيق الأهداف المحددة ، وعلم عند التعامل مع الموارد المتاحة حيث يتم الاعتماد على أساليب كمية وتقنيات علمية في عملية اتخاذ القرارات لحل المشكلات وضمان فعالية وكفاءة الأداء.

إن الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العاملة الإدارية والمهنية والطبية وغيرها من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية.

### أولاً: الخصائص المميزة للمدير الصحي

١. امتلاكه للمهارات الإدارية: وهذه المهارات عبارة عن الوظائف الإدارية التي

يجب على المدير القيام بها مثل:

-التنظيم

-التخطيط

-الرقابة

-التوجيه

٢- امتلاكه للسلطة والصلاحيّة : التي تمكنه من القيام بمهام وواجبات مركزه

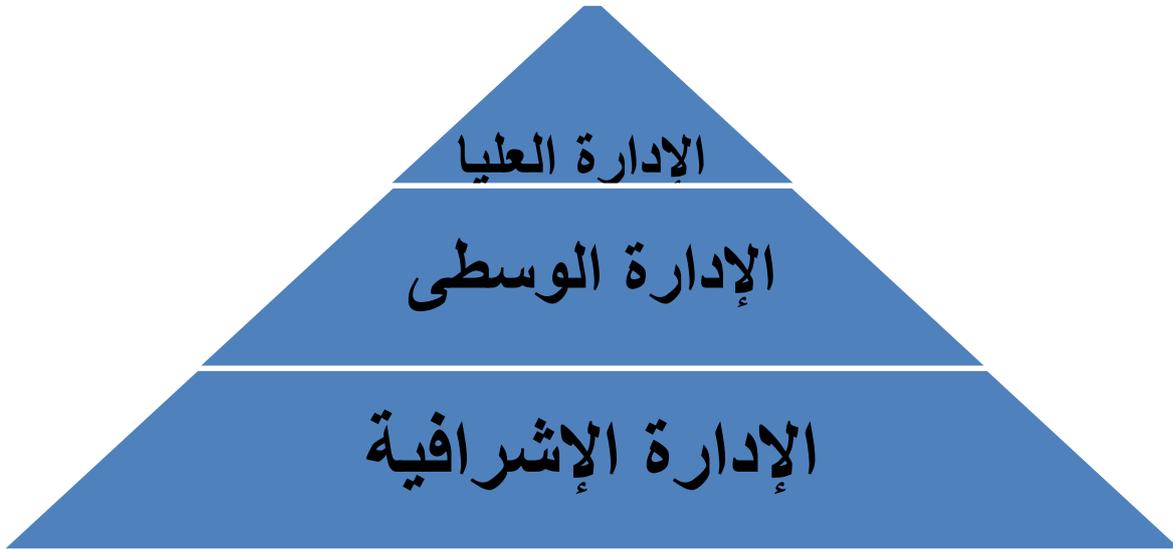
الإداري إذ بدون هذه السلطة والصلاحيّة لا يمكن أن يكون مديراً.

ثانياً: أنواع المدراء والمهارات المطلوبة في النظام الصحي

١- الإدارة العليا: الإداري الذي يتعامل مع القضايا التي تتعلق بالسياسة العليا للمنظمة.

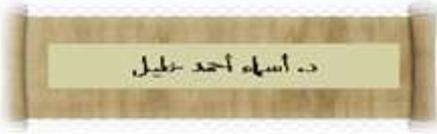
٢- الإدارة الوسطى: تقتصر مسؤوليتهم على أجزاء من المنظمة على مستوى القسم.

٣- الإدارة الإشرافية: الإداري على مستوى التشغيل وتحتصر مسؤوليته على مستوى الأقسام أو جماعة العمل



• قواسم مشتركة بين المدراء على اختلاف مواقعهم

١- لديهم سلطه رسميه تخولهم حق التصرف واتخاذ القرار.



## إدارة المريض والخدمات الصحية

٢- توجيه الآخرين بإصدار التعليمات والأوامر.

٣- تحمل مسؤولية استعمال الموارد المتاحة.

٤- مسئولون أمام الإدارة الأعلى عن نتائج أعمالهم.

### \*المهارات الضرورية لممارسة العمل الإداري:

١- *المهارات الفكرية*. يحتاج إليها الإداري كلما زاد موقعه الوظيفي الى اعلى الهرم.

٢- *المهارات الانسانية*. يحتاج إليها كل المدراء من اجل الاتصال وتحفيز وقيادة المرؤوسين

٣- *المهارات الفنية*. يحتاج إليها الإداري كلما انخفض موقعه الوظيفي الى اسفل فى الهرم

### انواع المدراء فى المنظمات الصحية حسب مستوى الموقع فى الهيكل التنظيمي

مستوى الموقع فى الهيكل التنظيمي	نوع الاداري الصحى	المهارات	مدى السلطة ومجال المسؤولية
عالي	ادارة عليا/ قيادية	فكرية	واسع
متوسط	وسطى/ تنفيذية	انسانية	متوسط
منخفضة	ادارة إشرافية	فنية	ضيق

### ثالثاً: ما هيه الإدارة في النظام الصحي

القطاع الصحي يختلف عن الكثير من القطاعات كونه يضم مجالات متنوعة، ففيه تشخيص وعلاج وتأهيل وتعليم وتنقيف وتطوير وقد يصل الى الترفيه أحياناً. لذلك، على من يخوض في إدارة هذا القطاع ينبغي ان يدرك تماما انه سيواجه الكثير من التحديات والصراعات، خاصة في ضل النقص العالمي للموارد البشرية والاستهلاكية في هذا القطاع والبعد كل البعد عن الوقوع في فخ الإدارة. فليس من السهل ان تدير منظومة كروية الشكل على ارض غير مستوية وفيها الكثير من المنحدرات والمنعطفات فالتوازن هنا مطلباً حتمياً. وعليك ان تدرك أيها القائد الصحي بأنه يجب ان تتحلى بصفات إدارية وقيادية وإنسانية فذة كي ترتقي بالمنظمة.

الإدارة الصحية تتطلب ان تكون عالم في كل شيء هذا فخ يتوجب على القائد الحذر منه، بل يجب عليه ان يكون مدرك لكل شيء لا عالماً ومنصت ذكي فلا يهمل الآخرين، ويعرف جيداً ان تفويض الأمور الإدارية فن وذوق وان هناك افراد ومدراء كلا عالم بمجاله وجميعهم يعملون وفقاً لطريق الذي يرسمه.

ويعتبر التحفيز كذا فخا قل ما ينجو منه المدراء فلا ينبغي التغافل عنه او تهميشه وما يدور في مخيلة البعض بأن الراتب الشهري الذي يتقاضاه الموظف هو خير وسيلة للعمل متناسين ان هناك فرق بين ان تعمل بأمانه او ان تؤدي الأمانة، فالعمل بأمانة يتطلب حب وإخلاص وتحفيز وابداع بينما تأدية الأمانة فيكتفي المرء بأن يعمل ما يطلب منه. وبما اننا في عصر نهضة وانطلاق لتحقيق رؤية ٢٠٣٠ فنحن بأمس الحاجة للعمل الجاد المبتكر.

ولن يتم ذلك الا من خلال إيجاد سبل تحفيز متنوعة لكل فرد على حدة حيث ان لكلا منا محفزاته الخاصة وعلى المدير العمل بموجبها وليس طوعا لما يراه، فما يحفز فلان قد ينفر اخرين.

والفخ الأعظم في الإدارة هو ما نراه الان من بعض المدراء الديمقراطيين والذين لا يرون من الإدارة سوى مكتب فاخر ومجموعة أوراق و أوامر تصدر دون مراعاة للوضع الفعلي الذي تعيشه المنظومة او حتى دون اخذ اراء واستشارات بقية الافراد ذوي العلاقة فهم يصدرون الكثير من القرارات الا مدروسة و غير منطقية ويسعون لتمدد واثراء سيرتهم الذاتية بالكثير من الإنجازات السحرية التي يراها المشاهد بعينه دون ان يلمسها فعليا او يستفيد من تواجدها . فيستحدثون اقسام ويفتحون مسارات دون دراسة للإمكانيات مما يؤدي الى تشتيت للمجهودات وتقليص الانتاجية فيضحون بالأساس من اجل الفرع ويسحبون الكوادر من اقسام تقدم عناية فعليه لأقسام ثانوية بالإمكان التخلي عنها الى حين توفر الموارد.

فكل هذه الأمور ينبغي على القائد في المجال الصحي تفاديها والنظر اليها بمنظور شامل ،لوضع الخطط نحو السير لرؤية مستقبلية. وادراك ان القطاع الصحي هو الشريان النابض لكل القطاعات والوقوع في الفخ يعني إحداث جرح دامي وبالتالي تأخر المسيرة.

ويمكن تعريف الإدارة في النظام الصحي بأنها عملية تتضمن القيام بوظائف ذات طبيعة فنية واجتماعية وانشطة وادوار مرتبطه بها والتي تحدث في المنظمة من أجل تحقيق أهداف مستقبلية محددة من خلال استعمال وتوظيف الموارد البشرية والمادية المتاحة.

### رابعًا: الوظائف الإدارية في النظام الصحي

تختلف أسماء وعدد الوظائف الإدارية في كتب إدارة الخدمات الصحية عن بعضها البعض، فالوظيفة الإدارية هي عملية إنسانية وفنية يتم من خلالها إنجاز أهداف النظام الصحي المرسومة باستخدام الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية.

- العملية هي العلاقة بين المدخلات والمخرجات

المدخلات ← المخرجات ← تحقيق الأهداف المرسومة

#### ١- التخطيط :

- هي وظيفة إدارية ذات طبيعة فنية تتمكن المؤسسات الصحية من خلالها من التعامل مع الحاضر وتوقع المستقبل وايضاً اتخاذ القرارات وتحديد البدائل فيما يتعلق بما يجب عمله واين يعمل وكيف؟

- الوظيفة الأساسية والاولى التي يقوم بها المدير.

- تحدد الأسس لعملية التنظيم وتصميم الهيكل التنظيمي .

- تتم مراجعة وتنقيح الخطط واختيار البديل الافضل حسب الظروف الجديدة.

- لاتنتهي بمجرد انتقال المدير للقيام بوظيفة إدارية اخرى.

#### أ. يتألف التخطيط من :

- تحديد الأهداف
- اختيار البديل الأفضل
- وضع السياسات والإجراءات وأساليب تنفيذها

**ب. أهمية التخطيط في النظام الصحي:**

- تركيز الانتباه على الأهداف.
- تقليل عنصر المخاطرة.
- احتواء التكلفة وتحقيق اقتصاديات التشغيل.
- تسهيل عملية الرقابة.

**٢ - التنظيم:**

هو تجميع العناصر البشرية والمادية المتاحة ضمن مجموعات تنظيمية يمكن توجيهها باتجاه تحقيق أهداف النظام الصحي.

**أ. وظيفة التنظيم تتألف من:**

- تصميم الهيكل التنظيمي الذي يبين كافة المراكز الوظيفية التي تحتاجها المنظمة لتنفيذ أنشطتها وتحديد الواجبات الوظيفية لهذه المراكز.
- تحديد خطوط السلطة والمسؤولية والعلاقات بين المرؤوسين.
- تفويض مقدار من السلطة لعناصر التنظيم لكي يتمكنوا من القيام بواجباتهم.

**٣ - التوجيه:.**

التوجيه هو كافة الأعمال التي يمارسها المدير أثناء تنفيذ المرؤوسين لأعمالهم بهدف تعريفهم وتوجيههم، وتشجيعهم على أداء أعمالهم بكفاءة من أجل تحقيق الأهداف والتأكد من ترجمة الخطط إلى واقع فعلي في ظل الأسس والمبادئ التنظيمية التي تم الاتفاق عليها، كما يهدف المدير من ممارسة وظيفة التوجيه إلى مساعدة المرؤوسين في التغلب على كافة المشاكل التي تواجههم.

- هي الوظيفة التي تدور حولها كافة أنشطة التنفيذ وهي جوهر كافة عمليات التشغيل.

**أ. تتضمن وظيفة التوجيه:**

- حفز المرؤوسين لتحقيق الأهداف المرسومة لوظائفهم.

- توجيه وإرشاد المرؤوسين.
- الإشراف على تنفيذ الأنشطة.

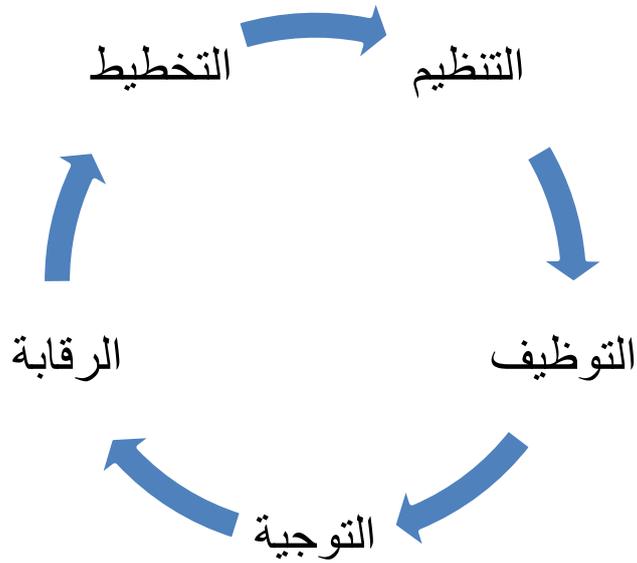
#### ٤- الرقابة:

تحديد فيما إذا كانت الخطط الموضوعة قد نفذت، وما هي الإجراءات التصحيحية المطلوب اتخاذها في حالة الانحراف والتقصير.

أ. تتألف وظيفة الرقابة من :

- وضع المقاييس والمعايير.
- قياس الإنجازات ومقارنة النتائج الفعلية مع المقاييس والمعايير.
- تصحيح الانحرافات عن المعايير.

#### ترابط وتداخل الوظائف الإدارية



### خامساً: عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

- المدخلات.
- المخرجات.
- عملية التحويل والتكامل.
- التغيير والتحسين المستمر.
- البيئة الخارجية.
- البيئة العامة.
- بيئة الرعاية الصحية.

#### ١. المدخلات:

المدخلات تستخدم من أجل إنتاج المخرجات المرغوبة ( الاهداف)

#### - الموارد البشرية:

المدراء، الاطباء، الصيادلة، الممرضات، الفنيين..... الخ.

#### - المواد والتكنولوجيا:.

المعدات، الادوية، افلام الاشعة، اجهزة التصوير المغناطيسي الطعام.... الخ.

#### - المعلومات:.

يحتاج اليها المدير لاتخاذ القرارات

▪ معلومات داخلية: تقارير عن المرضى، البرامج، الموازنات العامة، الخطط الاستراتيجية.

▪ معلومات خارجية: التشريعات الحكومية، السياسة الصحية للدولة، اراء المستثمرين والمستفيدين، المعلومات الاقتصادية، الخطط المستقبلية.

#### - المصادر المالية:.

مثل المنشآت المالية كالمصارف ، المخصصات المالية.

-المرضى:

المادة الخام التي يراد تحويلها الي مجموعة من الاصحاء.

٢. المخرجات:

المخرجات تكون على مستويين:

○ نتائج الافراد.

○ نتائج اداء المنظمة ككل.

- اذا كانت النتائج على كلا المستويين ملائمة وتؤدي الى تحقيق الاهداف تستمر المنظمة الصحية بالعتاء وتضمن بقائها .

تتمثل اهم المخرجات في .:

- رعاية المرضى.

-جودة الرعاية الصحية.

- تقديم الرعاية الصحية بأسعار . مقبولة وتكاليف معقولة

- قوة المركز المالى.

- التعليم والتدريب والابحاث الطبية.

- تلبية الحاجات ومطالب اصحاب المصالح (المستثمرين فى قطاع الصحة)

- مجلس الادارة ( الادارة العليا) تقوم بتحديد الاهداف.

- الادارات الوسطى تقوم بوضع الاهداف الفرعية تنبثق عن الاهداف الرئيسية

للمنظمة الصحية.

- الهدف الرئيسى والمهم هو الرعاية الطبية المتميزة.

- الاهداف الاخرى تختلف باختلاف المنظمة الصحية. مثل المستشفى التعليمي

يختلف عن اهداف المستشفى العام او الخاص وهكذا.

### ٣. عملية التحويل والتكامل.

عملية التحويل هي نشاط اداري يحدث داخل المنظمة وذات طبيعة فكرية لتحقيق التكامل والدمج بين الموارد المتعددة، هذا التكامل والدمج يتأثر بالإبداع والقدرات الادارية للمدراء.

### تتألف عناصر التحويل والتكامل من

١- الهيكل التنظيمي.

٢- التكنولوجيا.

٣- المهام المراد انجازها

٤- العنصر البشري.

ويتحقق التحويل عندما يتم الدمج بين العناصر الاربع لتحقيق اهداف ومصالح المنظمة والعاملين فيها.

### ٤. التغيير والتحسين المستمر.

يتم التغيير عند عدم مطابقة النتائج مع الاهداف، ويكون التغيير فى مرحلة التحويل او فى المدخلات او كليهما. وعند مطابقة النتائج للأهداف الموضوعة يتم التحسين المستمر للخدمات الصحية.

### ٥. البيئة الخارجية.

تتأثر المنظمة الصحية بالبيئة الخارجية حيث تزودها بالمدخلات المطلوبة وتؤثر عليها بان تصب مخرجاتها فيها. فالمدراء يمكن ان يؤثروا فى البيئة الخارجية وذلك بالاتصال الفعال وعمل الاتفاقيات مع الممولين و المنتفعين وشركات التأمين وغيرها.

٦. البيئة العامة.

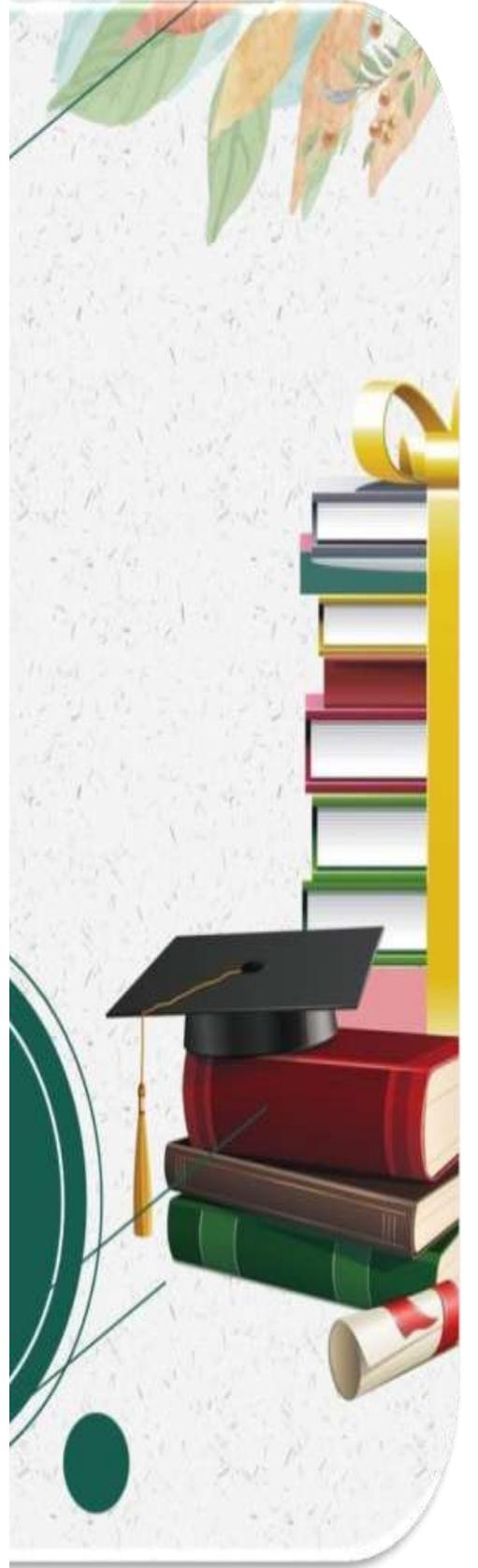
تتكون من النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والاخلاقية. فالنظام السياسي والاقتصادي يؤثر على النظام الصحي.

٧. بيئة الرعاية الصحية .

- اكثر البيئات أهمية وتأثيراً على المنظمة الصحية مثل: التنظيمات النقابية والمهنية ( اطباء ،صيادلة، ممرضات،.....)، والتعليم الطبي، معدل انتشار الامراض، مستوى الصحة العامة، التلوث، الحوادث،.....

## الفصل الثاني

### جودة الخدمات الصحية



## الفصل الثاني: جودة التمريض الصحية

### مقدمة

تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمنظمة مهما كانت نوعية نشاطها، فهي تسعى دائماً لرفع مستوى أداءها من حيث تقديم الخدمة حتى تصل إلى درجة التميز في يسعى الجميع إلى الوصول إليه وتحقيقه.

ويعتبر موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع المهمة وخاصة في السنوات الأخيرة، وذلك لارتباطها ارتباطاً كبيراً بصحة المواطن وتحسين الوضع الصحي وتقليل نسبة الأمراض والإعاقات في المجتمع.

ويركز موضوع جودة الخدمات الصحية على تحقيق مستوى مرتفع من جودة الخدمة في المستشفيات والمراكز الطبية، وذلك بتقديم مستوى متميز من الجودة تماشياً مع معايير الصحة العالمية. وتتنافس المنشآت الصحية إلى تقديم مستوى عال من الخدمة يتمتع بأعلى معايير الجودة للمحافظة على المستوى المتميز من الخدمة الصحية، وهذا يؤدي إلى تحقيق الرضا لمتلقي الخدمة الصحية.

### أولاً: تعريف جودة الخدمة الصحية

يعتبر رضا المرضى من الدلائل والمؤشرات التي تعمل على قياس جودة الخدمات الصحية والتي تعمل أيضاً على إنجاح وتحسين الخدمة الصحية المقدمة

في المنشآت الصحية ويعتبر المريض هو أساس الحكم على جودة الخدمة الصحية.

وقد عرف (Zineldin, 2006) الرضا بأنه ردود فعل للعاطفة، وبناءً على تعريف Zineldin فإن مفهوم الرضا يمكن اعتباره بأنه شعور المريض بالراحة عن الخدمات التي تلقاها بشكل عام خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المساندة من أشعة ومختبرات وخدمات فندقية، مما يؤدي إلى إحساسهم بأهميتهم عند تقديم الخدمة لهم ، ويزيد من ثقتهم بالإجراءات المتبعة لتقديم الخدمة، وزيادة اطمئنانهم للخدمة المقدمة مما يؤدي إلى زيادة شعور المريض بأهميته في العلاج، وينعكس على الخدمة المقدمة له وعلى جودة الرعاية الصحية المقدمة له، ويعتبر رضا المرضى من أهم المؤشرات للجودة ودليل واضح على نجاح الرعاية الصحية.

ويعرفه آخرون برضا المرضى بأنه مجموعة المشاعر الإيجابية المتواجدة عند المرضى نحو الخدمات الصحية المقدمة لهم داخل المؤسسة الصحية ولحين خروجهم منها.

ويمكن تعريف رضا المرضى بأنه الشعور بالسعادة والارتياح أو عدم الراحة والسعادة تجاه الخدمة المقدمة لهم في مؤسسات الرعاية الصحية، وذلك من خلال

مقارنة الأداء أو الخدمة المقدمة مع الخدمة المتوقعة من قبل المريض، فإذا كان الأداء أكثر من التوقعات يكون المريض راضياً أما إذا كان الأداء أقل من التوقعات فيكون المريض عندها غير راضٍ.

### ١. تعريف الجودة

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان والقيام بالعمل على اكمل وجه، وتعني الجودة لغة الشيء الجيد.

ويرى اليابانيون الجودة بأنها عبارة عن إنتاج منتج خالي من العيوب وإنتاج المنتج بالشكل الجيد من المرة الأولى.

أو تعني الجودة "درجة تلبية مجموعة من الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل"، وعرفت أيضاً بأنها "مدى المطابقة، مع المتطلبات".

أما الجمعية الأمريكية فقد عرفت بأنها الهيئة أو الصفات أو الخصائص الشاملة للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة معينة.

وقد عرفها (السامرائي، ٢٠٠٦) بأنها أداء العمل بشكل صحيح ومن المرة

الأولى بالاعتماد على تقييم المستفيد.

وتعرف الجودة على أنها: "حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق هذه الحالة التوقعات".

## ٢. تعريف الخدمة

يشير مفهوم الخدمة إلى الأنشطة والجهود التي تقدمها المنظمة الخدمية والتي تنتج منافع يتحقق من خلالها مجموعة من القيم المرغوبة للعملاء والتي تساهم في إشباع حاجات معينة لديهم.

أو هي النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".

وقد عرفها (مساعد، ٢٠٠٦) بأنها منتجات غير ملموسة، تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له المنفعة".

تعرف الخدمة في المستشفى بالعلاج المقدم في المستشفى سواء كان علاجياً أو وقائياً لجميع الأفراد وينتج عنه الرضا للوصول إلى حالة صحية أفضل.

وقد عرف (Gronroos, 2001) الخدمة بأنها "أي نشاط أو مجموعة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضرورياً أن تحدث عن

طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها للحلول لمشاكل العميل.

وتعرف بأنها أداء لنشاط يوجه إلى إشباع حاجات محددة للعميل. وتعرف أيضاً بأنها أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر ومن الضروري أن تكون غير ملموسة.

ومن خلال هذه التعريفات يمكن توضيح الخدمة بأنها "مجموعة من الأنشطة أو المنافع التي تقدمها جهة إلى جهة أخرى لإشباع حاجات ورغبات العميل".

### ٣. جودة الخدمة

تعتبر الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمنظمة مهما كانت نوعية وحجم نشاطها والتي تسعى دائماً لرفع مستوى أدائها من حيث عمليات تقديم الخدمة حتى تصل إلى درجة التميز في الأداء والذي يعد مثلاً يهدف الجميع الوصول إليه وتحقيقه وتقوم منظمات الخدمة باستخدام العديد من الأساليب والأدوات التي تمتلكها لتحسين مستوى جودة الخدمات، والتي يقصد من وراءها توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكامنة لعملائها الداخليين أو الخارجيين وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

يعرف مفهوم جودة الخدمة بأنها تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي أو الإنساني للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (مواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء". ويمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات.

- البعد التقني والذي يتمثل في تطبيق التقنيات الحديثة.
- البعد الوظيفي أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل من خلال الاجراءات العملية والعلاقة بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.
- الإمكانيات المادية وتشير الى مكان تقديم الخدمة والتسهيلات المتوفرة.

وقد تم تعريف جودة الخدمة بأنها مقياس لمعرفة الدرجة التي يرتقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء، إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن للخدمة. المقدمة فعلياً من قبل مقدم الخدمة، ويقارن العميل بين مستوى ما يتوقعه من الخدمة التي تلقاها فعلاً، فإذا كان مستوى الخدمة المقدمة فعلاً مساوياً للخدمة

المقدمة أو أكثر فإن الخدمة تتمتع وقتها بالجودة، أما إذا كانت الخدمة المقدمة فعلاً أقل من الخدمة المتوقعة فإن تلك الخدمة لا تتمتع بالجودة .

وتقوم منظمات الخدمة باستخدام العديد من الأساليب والطرق لتحسين جودة خدماتها، والتي تهدف إلى توفير الخدمات التي تشبع رغبات العملاء باختلاف رغباتهم، وذلك من خلال تلبية احتياجاتهم ومطالبهم.

ليس من السهل تعريف جودة الخدمة بطريقة دائمة فكل فرد يحاول الكتابة عنها أو ممارستها يجد أنه من الصعب عليه أن يصل إلى تعريف عملي عنها يتفق مع الآخرين وسيجدون الصعوبة في تعريف جودة الخدمة من الخصائص العامة المميزة للخدمات قياساً بالسلع المادية وتمثل غالبية التعريفات المتعلقة بجودة الخدمة على أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة بأنها التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة، حيث يرى العميل جودة الخدمة من خلال المقارنة بين ما يتوقعه من الخدمة والأداء الفعلي للخدمة، فهي مدى تطابق توقعات الزبائن للخدمة مع الخدمة المقدمة فعلاً من قبل مقدم الخدمة.

## ٤. جودة الخدمات الصحية

يختلف مفهوم الجودة في الخدمات الصحية من شخص إلى آخر، وذلك حسب موق الشخص من المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل. إن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة. إذا ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية والجودة في الرعاية الصحية لها ثلاثة جوانب :

- الجانب الأول فني يقوم بتطبيق العلوم والتقنية الطبية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية.
- والجانب الثاني من الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية للمريض ومقدم الخدمة.
- الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات.

وعرف Panobedion جودة الخدمات الصحية بأنها محوران، محور فني ومحور إنساني، ويتضمن المحور الفني تطبيق الأساليب العلمية والتكنولوجيا الحديثة والتقنية الطبية في التشخيص والعلاج، بينما المحور الإنساني يتضمن تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له.

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة، بحيث تؤدي إلى تغيير في نسبة الحالات المرضية والوفيات والإعاقات وسوء التغذية.

وعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يتحقق من الرضا والقبول بشكل أكبر من المتوقع.

أما آخرون فأوضحوا " إنها درجة الالتزام بالمعايير الحديثة المتعارف عليها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية.

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها " السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس

رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبياً من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية".

### ثانياً: أهمية جودة الخدمة الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها التعرف على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:

ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المعايير لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر أدى إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من الأداء للخدمة المقدمة له، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد تقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه.

أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس لتحديد مستوى الجودة، وتعتبر الخدمة الصحية بأنها مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضى

المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تحدد مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك وتخضع الجودة في الخدمة الصحية للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، والتي تهدف إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

١. الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية المقدمة لهم.

٢. التكاملية: تعتبر المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ويتم العمل بشكل تكاملي، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى.

### ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بعدة ميزات وهي:

١. تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجميع وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء أفراد أو مؤسسات.

٢. تتميز الخدمات الصحية بارتباطها بحياة الإنسان وشفائه ولذلك فإن معيارية

الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية

واضحة.

٣. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة

والمستشفيات خاصة، فيما يتعلق بتحديد مبادئ عملها والخدمات الطبية

والإجراءات التي تقدمها والطريقة التي تتم بها ذلك.

٣. في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة

ومجموع الأطباء والكادر الطبي بينما في مؤسسات الأخرى عموماً تكون قوة

اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.

٤. وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة

والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في

الغالب إلا بحضور المريض نفسه لإجراء التحاليل للفحوصات والتشخيص

والعلاج .

٥. في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم

الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، ويعود ذلك لارتباط

الخدمة الصحية بالإنسان.

٦. تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك أنها تتميز في

الغالب بزيادة الطلب والسرعة في تقديم الخدمة.

٧. - صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.

٨. - تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.

#### رابعاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من المعايير والأبعاد التي تتضمنها الأبعاد ما يلي:

١. الاعتمادية : تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي سيقدمها

بشكل يمكن الاعتماد عليه بدرجة عالية من الصدق والدقة.

٢. مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة (الملموسية): وتعلق بمدى قدرة

المنظمة على الاستجابة للمتطلبات والإجابة عن أسئلة متلقي الخدمة.

٣. الأمان: ويعبر هذا المفهوم عن درجة الشعور بالاطمئنان في تقديم الخدمة

ومن يقدمها.

٤. المصداقية: وتعتبر هذه عن ثقة متلقي الخدمة بمقدم الخدمة أي الصدق

والالتزام بالموعد.

٥. المعرفة والإدراك: ويشير إلى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم

احتياجات متلقي الخدمة وتزويدهم بالرعاية المتاحة واللائمة لهم.

٦. الاستجابة: تتعلق بقدرة مقدم الخدمة بتقديم الخدمة بشكل دائم وسريع

لمتلقيها في حال احتياجهم لها وتعبر أيضا عن الشعور بالسعادة عند تقديم الخدمة.

٧. الكفاية والجدارة: ويقصد بها قدرة مقدم الخدمة بتقديم الخدمة من خلال توافر المهارات والقدرات اللازمة للقيام بالأعمال المطلوبة منهم بتقديم الخدمة على أكمل وجه ويشمل ذلك توافر الشهادات العلمية والخبرات المطلوبة لذلك.

٨. الجوانب الملموسة: وتشير إلى توافر التسهيلات اللازمة من الأدوات والمعدات اللازمة للتعامل مع متلقي الخدمة كالمظهر الداخلي والخارجي للمنظمة عند تقديم الخدمة.

٩. الاتصالات وهي مقدرة مقدم الخدمة على إيصال المعلومة لمتلقي الخدمة ومعرفة طريق الوصول إلى المعلومة التي تساعد متلقي الخدمة إلى الحصول على الخدمة المطلوبة.

يرى الباحثون بأن هناك أن هناك خمسة أبعاد يعتمدها المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية وهي:

- **الاعتمادية:** وتعني قدرة مقدم الخدمة على إنجاز ما تم تحديده مسبقا وتقديم الخدمة التي وعد بها بدرجة عالية من الصدق والثقة وإنجاز أو أداء

الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ويرى آخرون بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمة الصحية التي وعد بتقديمها ويمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. وأوضح (Love lock, 1996) بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات وبالوقت المحدد. ومن التعريفات السابقة يمكن استنتاج بعد الاعتمادية بأنه "قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة والوقت المحدد وبدرجة عالية من الصدق وتقديم الخدمة دون أخطاء وبشكل يمكن الاعتماد عليه.

– **الاستجابة:** وهي المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للعملاء وقدرة مقدم الخدمة ورغبته في تقديم الخدمة بسرعة وبشكل دائم وذلك حال طلبهم لها الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة رعة استجابته بالرد على طلب المستفيدين واستفساراتهم. فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة العميل وتقديم الخدمة السريعة كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. ويرى (Lovelock, 1996) بأن الاستجابة

تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته لحاجات ورغبات المستفيدين والرد

على استفساراتهم.

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : تقديم الرعاية الطبية السريعة مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار مناسب وغير مزعج، والسرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، و سرعة الاستجابة لاحتياجات وطلبات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الجاهزية الدائمة للتعاون مع المريض، الرد السريع على استفسارات والشكاوي. ويستنتج الباحث بان معنى الاستجابة هي قدرة مقدم الخدمة على تقديم الخدمات بشكل سريع، وفي جميع الأوقات والإجابة عن أسئلة واستفسارات متلقي الخدمة.

- **الأمان (التأكيد)** وهي السمات التي يتسم بها العاملون مثل الشعور

بالارتياح لمقدمي الخدمة في تقديمهم للخدمة فقد أطلق عليه تسمية التأكيد

ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من المعرفة والقدرة والثقة في

تقديم الخدمة. وأطلق عليه الباحثون "تسمية توكيد الجودة على بعد ضمان

الجودة إذ يرى أن مرحلة توكيد الجودة تؤكد على كل الأنشطة المخططة

أو النظامية المهمة لمطابقة وضمان الخدمة وفق احتياجات المستفيد، وأن

هذه الأنشطة مستمرة وأساسها منع وقوع الخطأ عند تقديم الخدمة

للمستفيد".

ونستنتج ان بعد التأكيد يعني القدرات والكفاءات الطبية التي تؤدي الشعور بالأمان عند التعامل مع متلقي الخدمة.

– **التعاطف** وهي درجة اهتمام مقدمي الخدمة باحتياجات ورغبات وطلبات متلقي الخدمة واهتماماتهم، والتعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص واحترام الكرامة الإنسانية والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الاهتمام الشخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض.

ويشير بعد التعاطف إلى علاقة المستفيد من الخدمة مع مقدم الخدمة الصحية مثل وجود الاحترام واللفظ واحترام الكرامة الإنسانية والتواصل الجيد بين الطرفين.

– **الملموسية**: وتمثل الأدوات والتسهيلات للتعامل مع متلقي الخدمة وتشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات هي بالملموسية الخدمة الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع انتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك. لذا فبعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية المتوفرة داخل المؤسسات الصحية

المرافق التي سيستخدمها متلقي الخدمة، أن الملموسية تشمل مستوى النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات والتسهيلات المقدمة داخل المؤسسة الصحية وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

### خامساً: نماذج وطرق قياس الجودة

#### ١. نموذج SERVQUAL

يعد SERVQUAL model اليوم النموذج "الكلاسيكي" للجودة المدركة للخدمة، فلا تخلو دراسة في هذا المجال من تطبيقه أو الاستلham منه أو نقده بوجه من الوجوه، بدأت أبحاث الثلاثي الأمريكي ( Berry, Parasuraman and Zeithaml بدراسة مشهورة سنة ١٩٨٥ لبحث مكونات جودة الخدمة ووضع نموذج لها دراسات قياس جودة الخدمة التي جاءت بعد تأثرت في معظمها بهذا النموذج والمقياس والكتابات اللاحقة للثلاثي الشهير في بداية عملهم قام هذا الفريق الأمريكي بدراسة نوعية استكشافية، هدف الدراسة كان فهما أفضل لطبيعة جودة الخدمة من وجهة نظر كل من الإدارة والمستهلك ، من أجل تحديد أسباب مشاكل الجودة واقتراح استراتيجيات لحلها المؤسسات المستهدفة كانت أربع مؤسسات معروفة في الولايات المتحدة، كل من قطاع خدمي مختلف البنوك، بطاقات الائتمان السمسرة والتصليح. الغرض من التنوع هو تمثيل التنوع في محددات

الجودة الباحثون قاموا بأربعة عشر مقابلة معمقة ( من ساعة إلى ساعتين مع منفذين مدراء تسويق مسئولين خدمة الزبائن ومدراء تنفيذيين. المقابلات تضمنت نفس المجموعة من الأسئلة المفتوحة ما . الجودة حسب الزبون؟ ما هي الخطوات المتبعة لتحسن الجودة؟ ما هي مشاكل رفع الجودة؟ الباحثون رتبوا أيضا اثني عشر مجموعة نقاش متجانسة من حيث العمر والجنس، ثلاثة من كل قطاع المشاركون ناقشوا تجاربهم و آراءهم بصفة عامة دون تسمية مؤسسات معينة، المؤسسات الأربع المشاركة في الدراسة لم تعلن.

قام Berry وزملاؤه بإيجاد نموذج يعرف جودة الخدمة على أساس خمس فجوات، أهمها الفجوة بين الأداء الذي يتوقعه الزبون من مؤسسات القطاع عموما والأداء الفعلي للمؤسسة المدروسة. الأداء عالي الجودة حسب هذا النموذج هو الذي يفاجئ العميل، أو يفوق توقعاته، ومن هنا تأتي المعادلة:

$$\text{الجودة} = \text{الادراكات} - \text{التوقعات}.$$

لتوقع والإدراك يستخرجان لكل بند من بنود المقياس، أما الأهمية فيمكن استخراجها بنفس الطريقة، أي لكل بند، ويمكن الاكتفاء بالاستبيان المستخدم عن أهمية الأبعاد، إما على سلم متعدد الدرجات أو بإعطاء نسب مئوية يكون مجموعها مائة بالمائة.

بالإضافة للفجوة بين إدراكات وتوقعات العميل، توصل الكتاب الثلاثة إلى أربع

فجوات أخرى افترضوا أنها تؤثر في النهاية على تقييم العميل للجودة :

• **الفجوة ١:** الفرق بين توقعات العميل و بين إدراك الإدارة هذه التوقعات،

حيث ظهر أن ب توقعات الزبائن قد لا تتركها الإدارة أو لا تدرك أهميتها

الصحيحة لدى العميل.

• **الفجوة ٢:** الفرق الناشئ عند ترجمة الإدارة لتوقعات الزبون كما تتركها إلى

مواصفات، حيث ظهر من المقابلات مع مقدمي الخدمة استحالة ترجمة كل

توقعات العملاء

• **الفجوة ٣:** الفرق بين المواصفات المحددة للجودة وبين الأداء الفعلي،

فوضع توجيهات بالخدمة لا يعني أنها ستطبق دائما باستمرار، مديري

المؤسسات أعربوا عن تباين أداء العاملين.

• **الفجوة ٤:** الفرق بين الأداء الفعلي وبين مستوى الجودة المروج المبالغة في

الصورة المسوقة عن الخدمة يرفع توقعات العميل وبالتالي ينخفض تقييم

العميل عندما لا تتم تلبية تلك التوقعات. الفرق ينشأ أيضا عن إغفال

المؤسسات أحيانا إظهار الجهد الذي يبذله العاملون لتلبية رغبات العميل.

إطلاع الزبائن على هذه الجهود يمكن أن يرفع بعض الأفكار المسبقة

وتحسين تقييمهم للخدمة.

من بين الفجوات الخمس نالت الفجوة الخامسة وهي الفجوة بين الأداء الذي يتوقعه

العميل والأداء الفعلي النصيب الأكبر من اهتمام الباحثين

### الطريقة العملية للقياس في SERVQUAL

خرج الباحثون من مجموعات النقاش بعشر محددات للجودة، تشمل كل عناصر

الجودة في قطاعات خدمة المستهلك حسب رأيهم، وإن اختلفت أهمية كل محدد من

قطاع لآخر

١. الاعتمادية: وتعني أداء الخدمة بدون خطأ من المرة الأولى، الوفاء

بالالتزامات، والالتزام بالوقت المحدد.

٢. الاستجابة: وتعني رغبة أو استعداد العاملين لخدمة العميل وتقديم الخدمة

بسرعة.

٣. الكفاءة: وتعني امتلاك المعرفة و المهارة من قبل العاملين الذين يظهرون

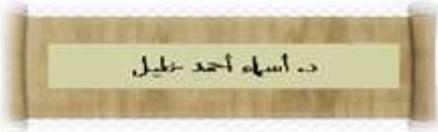
للزيائن.

٤. سهولة وسرعة الوصول للخدمة: تسهيل الخدمة بالهاتف، قلة الانتظار، ملائمة

توقيت وموقع الخدمة.

٥. المجاملة وتشمل الاحترام للشخص ، والأدب والبشاشة في الاتصال الشخصي،

ومظهر العاملين.



## إدارة المريض والخدمات الصحية

٦ الاتصال وتشمل إعلام المستخدم عن الخدمة وتكلفتها باستمرار وبلغة مفهومة، وطمأنته على حل المشاكل.

٧. المصداقية: وتشمل النزاهة والثقة، والحرص على مصلحة العميل.

٨. الأمان: وتشمل الأمان من المخاطر و ضمان سرية بيانات العميل.

٩. فهم الزبون: وتشمل بذل الجهد لفهم الزبون؛ حاجاته ورغباته، وإعطائه عناية شخصية.

١٠. الجوانب الملموسة في الخدمة وتشمل المعدات والأدوات المستخدمة في تقديم الخدمة ومظهر العاملين.

وفي عام ١٩٨٨ اختصرت الأبعاد العشرة إلى خمسة أبعاد موسعة لجودة الخدمة ويمكن تطبيقها في أية منظمة خدمية:

- الملموسية: وتشمل التسهيلات المادية، التجهيزات الأشخاص، وأدوات الاتصال.

- الاعتمادية: وهي القدرة على تنفيذ الخدمة المتعهد بها باعتمادية ودقة .

- الاستجابة: وهي الرغبة لمساعدة المستهلكين وتقديم خدمة سريعة وملائمة

بشكل عام.

- التعاطف: وتشمل العناية والاهتمام وقدرة المنظمة على توجيه الانتباه وبذل الجهود لفهم حاجات المستهلك وتوفير ما يطلبه.

- الضمان: كفاءة النظام

عمل الكتاب الثلاثة فيما بعد على مراحل لتطوير طريقة عملية لقياس الجودة المدركة عبر بناء مقياس أسموه SERVQUAL يقيس هذه المكونات من خلال ١١ سؤال مزدوج الصياغة، لقياس التوقعات و الإدراكات مع سلم الإجابة من سبع درجات أعلاها أوافق بشدة وأدناها لا أوافق بشدة.

## ٢. نموذج ( SERVPERF model )

لقد ثار جدل طويل حول استخدام مقياس ل ( SERVQUAL ) من مجموعة من الباحثين أمثال (Taylor & Cronin) كون هذا المقياس صمم في فترة التسعينيات لقياس جودة الخدمات والصناعات، ووجهت له مجموعة من الانتقادات وخاصة أن هذا المقياس يقوم بقياس توقعات العميل من الخدمة ويركز على الفجوات ولا يقيس جودة الخدمات المدركة والفعلية، لذا تم اعتماد مقياس ( SERVPERF ) ( مقياس الأداء الفعلي ) كمقياس أفضل لجودة الخدمة المدركة وتم اختباره في العديد من الدراسات من قبل مجموعة من الباحثين.

يعتبر (Taylor & Cronin) من أبرز من انتقد اتخاذ التوقعات معياراً لقياس

الجودة، مقترحين قياس الجودة من خلال الأداء وحده حسب هذا النموذج:

$$\text{الجودة} = \text{الأداء}$$

يقصد بالجودة هنا الجودة المدركة، ويقصد بالأداء الأداء الفعلي الذي يدركه

العميل، وهو نفس المفهوم الذي يقيسه مقياس التوقعات، لكن نموذج

SERVPERF لا يعتمد على التوقعات في حساب الجودة المدركة.

اقترح Taylor & Cronin نموذجهم البديل في مقالة لهما سنة ١٩٩٤،

شملت قطاعات خدمية مختلفة متعددة. أظهرت هذه الدراسة أفضلية نموذج الأداء

و قدرته على معرفة التباين في إدراك الزبائن لجودة الخدمة الطريقة العملية للقياس

في هذا النموذج هي استخدام نفس أداة SERVQUAL، لكن مع الاستغناء عن

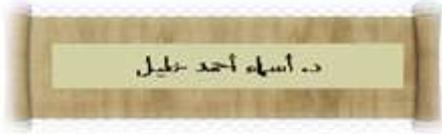
البند الاثني والعشرين التي تقيس التوقعات. هذا بتسهيل عملية القياس.

بصفة عامة يؤيد الكثير من الباحثين حجة الفريق الأمريكي بأن مقياس

SERVQUAL أكثر غنى من حيث المعلومات المستخلصة وأكثر أهمية لمقدم

الخدمة في تشخيص مواقع القوة والضعف، أنه يظهر ما إذا كانت العلامات

المتدنية ناتجة عن توقعات عالية أم عن أداء ضعيف. لكن مقياس الأداء



## إدارة المريض والخدمات الصحية

SERVPERF أقدر على تفسير التباين في مقياس الجودة المدركة ، كونه يتجنب

المفهوم المعقد للتوقعات والنقائص العملية المترتبة عن مفهوم الفجوة.

## الفصل الثالث تسويق الخدمات الصحية



## الفصل الثالث: تسويق التمريض الصحية

### مقدمة :

يعد التسويق في الوقت الحاضر من المجالات الحيوية التي تمثل إحدى التحديات أمام المنظمات الخدمية بكافة أنواعها، فنحن في عصر التسويق الذي أصبح يمثل الأسس التي يمكن من خلالها الحكم بين المنظمات الناجحة والفاشلة، وبين الرائدة في الصناعة الخدمية أو التابعة. وقد أدركت معظم الدول، بغض النظر عن درجات تقدمها الاقتصادية، أهمية دراسة وتطبيق مختلف المفاهيم التسويقية، ذلك لأن النمو الإقتصادي يعتمد على قدرة تلك الدول على تطوير أنظمة فعالة لتسويق ما لديها من خدمات على مستوى دولي.

وتعتبر المنظمات الصحية عاملاً مشتركاً في أي مجتمع من المجتمعات، فنحن جميعاً نتعامل مع المنظمات الصحية من أجل الحصول على خدمة داخلية أو خارجية. وتزداد المشكلات الصحية بتزايد النمو الحضاري والاجتماعي والصناعي والاقتصادي مما يزيد من الطلب على الخدمات الصحية، فزيادة الطلب على الخدمات الصحية والطبية، جعل تلك المنظمات تأخذ شكل منظمات أعمال متوسطة وكبير الحجم، تهدف من خلالها لتقديم خدمات العلاج والوقاية إلى

المرضى ثم الارتقاء بمستوى الأداء لأقصى حد ممكن هذا من جهة، وتحقيق عامل الريح من جهة أخرى.

كما أن معاملة الخدمات الصحية معاملة المنتجات أو الخدمات التي تباع وتشتري فيه شيء من التقليل للمستوى الإنساني الذي يجب أن توضع فيه تلك الخدمات. ولعل من أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية في القرن الحادي والعشرين هي عملية الموازنة بين أهداف المنظمات الصحية، وتحقيق مشاركة فاعلة لخدمة المجتمع، بمعنى آخر الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المنظمة الصحية من تقديم خدمة صحية ذات نوعية عالية، وتقديم تلك الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بغض النظر عن قابليتهم للدفع، على أن يتم ذلك ضمن رؤية من شأنها أن تقود التحول من الاكتفاء بعلاج المرضى على أساس الحاجة فحسب، إلى تبني رؤية وقيم شاملة نحو تحسين صحة أفراد المجتمع ككل.

ومما لا شك فيه أن تحقيق مثل هذه الموازنة هو أمر صعب يتطلب توفر جملة من العوامل، فعلى المنظمات الصحية المعاصرة، التي تريد أن تبقى وتستمر وتنجح أن تتعرف على أسواقها، وتقوم بجذب الموارد الكافية اللازمة لإتمام عملياتها الإنتاجية بكفاءة وفاعلية، ومن ثم تحويل تلك الموارد إلى خدمات

مناسبة، وإيصال تلك الخدمات إلى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها وبشكل متاح.

### أولاً: مفهوم تسويق الخدمات الصحية

يعد التسويق من الأنشطة المتغيرة التي تتأثر وتتغير مباشرة نتيجة التغيرات المستمرة في حاجات ورغبات و سلوك المستهلكين والتي تفرض تفرضها دائماً التغيرات البيئية المحيطة بالمنظمات والمستهلكين، ويمكن توضيح المقصود بما هو شائع من هذه المفاهيم فيما يلي:

1. عرفته جمعيه التسويق الأمريكية بأنه أداء مجموعه من الأنشطة التجارية التي تتعلق أتدفق السلع والخدمات من المنتج الى المستهلك او مستخدم هذه السلع والخدمات.
2. عرف التسويق على أنه يتكون من أنشطه الشراء والبيع ونقل المنتجات وتخزينها.
3. تم تعريف التسويق بأنه خلق للمنافع المكانية عن طريق النقل، والمنفعة الزمانية عن طريق التخزين، والحيازيه عن طريق نقل ملكيه من البائع الى المشتري، وذلك للعمل على إشباع رغبات واحتياجات المستهلكين.

٤. عرفه فيليب كوتلر بأنه عملية اجتماعية وإدارية، يحصل من خلالها الأفراد والمجموعات على احتياجاتهم من السلع والخدمات، عن طريق تصميم هذه السلع والخدمات وتبادلها مع الأفراد الآخرين.

ولذا يمكن تعريف التسويق بأنه مجموعة من الأعمال والأنشطة المتكاملة، التي تقوم بها إدارة متخصصه في المنظمة، وتهدف إلى إقامه ودعم العلاقات بين المنظمة والمجتمع، مع توفير المنتجات للمستهلك بالكمية المطلوبة والجودة المناسبة والمكان والزمان المناسبين، وبما يتلاءم مع أذواق ورغباته احتياجات المستهلكين بأقل التكاليف.

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف التسويق في الخدمات الصحية بأنه مجموعة من الأعمال والأنشطة المتكاملة، التي تقوم بها إدارة متخصصة في المستشفى، وتهدف أساساً إلى إقامه ودعم العلاقات بين المستشفى والمجتمع، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية للمرضى، وذلك بالقدر المطلوب والجود المناسبة وفي المكان والزمان المناسبين، وبما يتلاءم مع حالاتهم المرضية بأيسر الطرق وأسهلها وبأقل التكاليف.

وتشير الممارسات الخاصة بالفكر التسويقي لدى المستشفيات، إلى أنه لا توجد لدى هذه المستشفيات إدارة أو قسم للتسويق لديها، تحت أي مسمى من المسميات

الأمر الذي يجعلها تقتصر على ممارسة المفاهيم والأساليب التسويقية لديها. لذا فمن الضروري نشر ثقافته الفكر التسويقية، من خلال إنشاء إدارة متخصصة لممارسة عمليات التسويق بهذه المستشفيات، على اختلاف أنواعها وأحجامها وأشكالها.

ثانياً: وظائف إدارة التسويق بالمستشفيات

#### ١. تخطيط النشاط التسويقي

يرتكز تخطيط النشاط التسويقي بالمستشفيات، على دعائم أساسية تمثل عناصر رئيسية له تتمثل في التسويق، وإعداد البرامج الزمنية وعمل التنبؤات اللازمة وإعداد الموازنات التخطيطية. فتخطيط النشاط التسويقي يعتمد على الحقائق والمعلومات المتاحة عن موقف معين، فهي نشاط يقدر المدير من خلاله ماذا يريد أن يعمل؟ وما هو الواجب عمله؟ وأين؟ ومتى؟ وكيف ومن يتم هذا العمل؟ وما هي الموارد اللازمة لإنجازها؟ وتحديد الأهداف التسويقية ورسم السياسات وتقليل الاستراتيجيات التسويقية وتحديد إجراءات العمل.

## ٢. تنظيم النشاط التسويقي بالمستشفيات

تحدد هذه الوظيفة الأعمال والأنشطة التسويقية، المراد أدائها لتحقيق الأهداف المنشودة، ثم تقسيم هذه الأعمال إلى أجزاء فرعية، وإعادة تجميعها وفقاً لأسس معينة، بحيث لا يمكن إسناده إلى جماعات تنظيمية محددة.

وتسعى هذه الوظيفة إلى تحديد عدد ونوعية الأفراد الذين سيقومون بأداء الأعمال والأنشطة التسويقية، وتحديد الأدوات التي يمكن أن يستخدمها هؤلاء الأفراد، لإنجاز هذه الأعمال والأنشطة المحددة لكل فرد منهم، كما تهدف إلى توضيح طبيعة العلاقات بين كل من الأعمال والأفراد والأدوات.

## ٣. توجيه النشاط التسويقي بالمستشفيات

تهدف هذه الوظيفة إلى تحقيق أفضل النتائج من خلال العمل اليومي، الذي يتم بين كل من الرؤساء والمرؤوسين على كافة المستويات الإدارية في إدارة التسويق، ولهذا فإنها تتطلب ضرورة اختيار القيادات الصالحة، التي يمكن من خلالها اتخاذ القرارات التسويقية بطريقة فعالة، كما تتطلب أيضاً ضرورة إعداد نظام كفاء وفعال للحوافز، وكذلك نظام قوي وفعال للاتصالات لتبادل المعلومات. وبذلك تصبح هذه الوظيفة بمثابة وظيفة إرشادية، يقوم من خلالها

مدير التسويق بالاتصال بالمرؤوسين وإصدار الأوامر وتغليب وتنفيذ المهام لتحقيق الأهداف التسويقية المنشودة.

#### ٤. الرقابة على النشاط التسويقي

تسعي هذه الوظيفة للتأكد من دقة الاتجاه نحو الهدف التسويقي، والتأكد من صحه المسار إليه، عن طريق اكتشاف الانحرافات، بين ما تم تخطيطه وما تم تنفيذه، حيث تعمل على تحديد مواطن الضعف والعمل علي تلافيتها، والبحث عن أسبابها، واتخاذ إجراءات تصحيحية مناسبة، وينبغي أن يكون ذلك بالوقت المناسب، قبل الوقوع في الأخطاء. حيث تعد هذه الوظائف بمثابة الوسائل التي يتمكن بها مدير التسويق في المستشفيات، من إدارة الأنشطة التسويقية المختلفة، كما أنها بمثابة علامات أساسية، تميز هؤلاء المديرين عن غيرهم من العاملين بالمستشفى.

#### ثالثاً: خصائص التسويق للخدمات الصحية

توجد العديد من الخصائص التي يتميز بها التسويق في الخدمات الصحية عن غيره من السلع الملموسة، وتتمثل أهم هذه الخصائص فيما يلي:

## ١. عدم ملموسية الخدمات الصحية

تتسم الخدمات الصحية بأنها غير ملموسة، حيث لا يمكن إدراكها أو الإحساس بها أو تذوقها أو .... قبل أن يتم شرائها، وذلك على عكس السلع المادية.

وفي ضوء ذلك فإن المريض الذي يطلب الخدمة الصحية، لا يستطيع أن يتعرف على نتائجها أو يحس بها قبل القيام بشراء فائدتها، ومثال على ذلك فإن المريض لا يمكن معرفه نتيجة الفحص الطبي قبل قيام الطبيب بإجراء عملية الفحص عليه.

## ٢. عدم الانفصال بين وقت إنتاج واستهلاك الخدمات

يتم إنتاج الخدمات الصحية واستهلاكها في نفس الوقت، ولذا لا يوجد أي فاصل زمني بين كل من إنتاج واستهلاك هذه الخدمات، وذلك على عكس ما هو موجود بالنسبة للسلع المادية الملموسة، حيث يتم إنتاجها ثم تخزينها وتوزيعها، عن طريق إعادة البيع ثم استهلاكها.

وفي ضوء ذلك فإن الخدمات الصحية تتطلب ضروري السرعة في الأداء، باعتبارها من الخدمات التي لا يمكن تأجيلها، حيث لابد من تزامن كل من وقت الإنتاج والاستهلاك معاً، ويتطلب ذلك وجود علاقة مباشرة ودائمة

ومستمر بين كل من الطبيب "مقدم الخدمة" والمريض "طالب هذه الخدمة  
"حيث لا يفصل كل منهما عن الآخر عند إنتاج واستهلاك هذه الخدمة.

### ٣. عدم تجانس الخدمات الصحية

تتسم الخدمات الصحية بالتغير والتقلب المستمر، حيث توجد اختلافات  
كثيرة عند أداء هذه الخدمات، وذلك منذ تحديد الفرد الذي يقوم بأداء هذه  
الخدمة ومكان أدائها، وكمثال علي ذلك- إجراء عملية جراحية يختلف من  
طبيب الى آخر وذلك حسب خبرة ومهارة كل منهما.

وفي ضوء ذلك فإن مخرجات الخدمات الصحية تتقلب وتتغير، كما  
يتقلب ويغير الطلب عليها على مدار السنة، حيث تختلف الأمراض في  
مواسم الشتاء عن مواصفة الصيف.

### ٤. عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين

تتسم الخدمات الصحية بأنه لا يمكن تخزينها حيث يتم استهلاكها بمجرد  
إنتاجها، وبالتالي فهي تتسم بالفناء السريع.

وفي ذلك فقد تتعرض المستشفيات التي تقدم الخدمات الصحية، إلى تحمل  
خسائر كبيرة نتيجة عدم قيامها بالاستفادة الكاملة من الإمكانيات المتاحة  
لديها في كل مرة تقدم فيها هذه الخدمات، وبالتالي فإن عدم قابلية الخدمات

الصحية للتخزين، يؤدي إلى انعدام استخدام الوسطاء لأداء هذه الخدمات، نظراً لأن هذه الخدمات تصف بالفناء السريع.

#### ٥. تكامل عناصر الخدمات الصحية

تتصف الخدمات الصحية بأنها تتكون من مجموعة من العناصر التي تكمل بعضها البعض، حيث يعتبر كل من خدمات الفحص والتشخيص والعلاج والوقاية والتمريض والخدمات الإدارية، خدمات يكمل بعضها البعض.

#### رابعاً: سوق الخدمات الصحية

تضاربت آراء الباحثين والدارسين والكتاب حول مفهوم السوق، الأمر الذي أدى إلى وجود العديد من المفاهيم الخاصة بهذه الاسواق وذلك كما يلي:

١. تم تعريف السوق بأنه مجموعة من المشترين والبائعين الحاليين والمرقبين لمنتج معين.

٢. وعرف السوق بأنه الطلب الكلي المشترين والمرقبين على السلعة او الخدمة.

٣. السوق هو المكان الذي يتواجد فيه الطلب والعرض جنباً إلى جنب، بالنسبة للسلع معينة أو مجموعه متكاملة من السلع.

٤. ويقصد بالسوق المكان الذي يلتقي فيه البائع مع المشتري، ويتم في

عرض السلع والخدمات للبيع.

٥. يقصد بالسوق المكان أو المنطقة الجغرافية التي يتم فيها بيع المنتجات،

إما عن طريق المنتجين أو الوسطاء أو كليهما معاً إلى المستهلكين،

والمتوقع أن يكون لديهم حاجات أو رغبات يسعون إلى إشباعها عن طريق

شراء هذه المنتجات.

وبناء على ذلك يمكن تعريف سوق الخدمات الصحية بأنه "المكان الذي يتم

فيه عرض هذه الخدمات في ضوء الطلب المتوقع عليها، حيث تتم عمليات

الاتصال المختلفة بين كل من مقدمي هذه الخدمات والمرضى، وتتم بينهم عمليات

التفاوض وعقد الصفقات.

يختلف سوق الخدمات الصحية باختلاف مدي سعي المستشفيات لتحقيق الربح

من عدمه، فبالنسبة للمستشفيات التي تهدف إلى الربح فإنه يقصد

بالسوق "المستفيدون الحاليون أو المرتقبون للخدمات الصحية التي تقدمها هذه

المستشفيات". أما بالنسبة للمستشفيات التي لا تهدف إلى الربح كالمستشفيات

الحكومية فإنه يقصد بالسوق "المساهمون المتبرعين والعملاء الحاليين والمرتقبين

للخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات.

ويتضح مما سبق ضرورة قيام للمستشفيات السابقة بإعداد برنامجين للتسويق، يوجه أحدهما إلى المرضى ذوي الحالات الصحية المختلفة سواء كانوا حاليين أو مرتقبين، بينما يتم توجيه البرنامج التسويقي إلى المساهمين، وهم أولئك المتبرعين بالأموال والعمل والوقت والمواد الخام والدم والخدمة بحيث تحرص هذه المستشفيات على جذب هذه الموارد إليها.

ونظرا لاختلاف الأسواق الكلية للخدمات الصحية، من حيث احتياجات ورغبات المرضى والمصابين، لذا فقد يلجأ المسوقون إلى تقسيم هذه الأسواق إلى قطاعات متجانسة بحي يمثل كل قطاع منها فرص تسويقية مختلفة ومستقلة، ويتم تقسيم سوق الخدمات الصحية باستخدام العديد من الأسس يمكن توضيحها فيما يلي:

#### أ- تجزئة سوق الخدمات الصحية حسب نوع الخدمة/ المرض

يمكن تقسيم سوق الخدمات الصحية وفقاً لهذا الأساس إلى سوق الخدمات العلاجية، وسوق الخدمات الجراحية، وسوق الخدمات التشخيصية، وسوق الخدمات الصحية لمرضى السكر، وسوق الخدمات الصحية لمرضى القلب، وسوق الخدمات الصحية للأمراض الصدرية والأمراض الباطنية.

### ب- تجزئة سوق الخدمات الصحية حسب مؤدي هذه الخدمات

يمكن تقسيم سوق الخدمات الصحية وفقاً لهذا الأساس، إلى سوق الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، وسوق الخدمات الصحية للمستشفيات العامة، وسوق الخدمات الصحية لمستشفيات المؤسسة العلاجية، وسوق الخدمات الصحية للمستشفيات التأمينية.

### ج- تجزئة سوق الخدمات الصحية حسب نوع العميل

يمكن تقسيم سوق الخدمات الصحية وفقاً لنوع العميل إلى سوق الخدمات الصحية للمرضى، وسوق خدمات الرعاية الصحية للمنظمات والشركات والسفارات.

### د- تجزئة سوق الخدمات الصحية وفقاً للأساس الجغرافي

يمكن تقسيم سوق الخدمات الصحية وفقاً للأساس الجغرافي، إلى سوق الخدمات الصحية بالحضر، وسوق الخدمات الصحية بالريف، كما يتم تقسيمها حسب الكثافة السكانية إلى سوق الخدمات الصحية بالمناطق الأهلة بالسكان، وسوق الخدمات الصحية بالمناطق غير الأهلة بالسكان.

كما يتم تقسيم سوق الخدمات الصحية حسب ظروف الطقس والمناخ، لسوق الخدمات الصحية لأمراض المناطق الحارة، وسوق الخدمات الصحية لأمراض المناطق الباردة.

#### هـ - تجزئة سوق الخدمات الصحية وفقاً للتقسيم الديموغرافي

يمكن تقسيم سوق الخدمات الصحية وفقاً للتقسيم الديموغرافي إلى العديد من العوامل، مثل: الجنس حيث يتم تقسيمها إلى سوق للإناث وسوق للذكور، والمهن حيث يتم تقسيمها إلى سوق للعاملين الزراعيين، وسوق للعاملين الحرفيين، وسوق آخر للعاملين الصناعيين، والسن حيث يتم تقسيمها إلى سوق لكبار السن وسوق للأطفال وسوق للشباب، ومستويات الدخل حيث يتم تقسيمها إلى سوق لذوي الدخل المحدودة، وسوق اخر لذوي الدخل المرتفعة.

#### و - تجزئة سوق الخدمات الصحية طبقاً لمعدل الاستخدام

يتم تقسيم سوق الخدمات الصحية طبقاً لمعدل الاستخدام إلى سوق الخدمات الصحية للمرضى المترددين مثل مرضى السكر وضغط الدم، وسوق الخدمات الصحية للمرضى الجدد، وسواء كانت السوق متجانسة من خلال تقسيمها إلى قطاعات متشابهة، أو إلى غير متجانسة، فإن الأمر يتطلب من المستشفيات ضروري إعداد الاستراتيجيات التسويقية الملائمة للتعامل مع السوق المستهدفة.

## خامساً: الاستراتيجيات التسويقية للمستشفيات

### ١. استراتيجية التسويق الموحد ( عدم التمييز)

يتم طبقاً لهذه الاستراتيجية تصميم وتخطيط مزيج تسويقي واحد، يتم التعامل من خلاله مع السوق التي تكون متجانسة بدرجة كبيرة، بحيث يتم مقابلة رغبات واحتياجات المرضى بغض النظر عن الاختلافات التي قد تعتبر ثانوية في هذه الحالة بينهم.

وتتمكن المستشفيات من خلال تطبيق هذه الاستراتيجية من زيادة كفاءة وفعالية أنشطتها التسويقية، عن طريق الاستفادة من انخفاض التكلفة الناتجة عن مزايا العمل بنظام الإنتاج الكبير، والذي يحقق وفورات في عمليات الشراء والإنتاج والتسويق.

### ٢. استراتيجية التسويق المتنوع

تقوم المستشفيات طبقاً لهذه الاستراتيجية من تصميم وتطوير مزيج تسويقي خاص لكل قطاع من القطاعات التسويقية المستهدفة، وذلك سعياً وراء إشباع رغبات واحتياجات هذا القطاع على حده.

وتصلح هذه الاستراتيجية بطبيعة الحال عندما تتعامل مستشفى السوق ما عدة قطاعات تسويقية، بحيث يمثل كل منها فئة من المرضى لهم رغباتها وحاجاتها الخاصة.

وفي ضوء ذلك فإنه يوجد تنوع كبير في الأنشطة التسويقية، التي تمارسها المستشفيات حيث يوجد اختلاف بالنسبة لأنشطته تصميم الخدمات الصحية والتسعير والتوزيع والترويج، وذلك لكل قطاع من قطاعات السوق المستهدف.

ويترتب على استخدام المستشفيات استراتيجية التسويق المتنوع زيادة التكاليف نسبياً، وذلك بالمقارنة بحالة استخدام استراتيجية التسويق الموحد، نظراً لعدم إمكانية ممارسة الأنشطة التسويقية على نطاق كبير، ولهذا كان الأمر يتطلب من المستشفيات ضرورة دراسة مدى مساهمة كل قطاع من قطاعات السوق المستهدفة في ربحيتها الكلية، حتى يمكن إعداد الاستراتيجية المناسبة لهذا القطاع، وبما يسمح للمساهمة في تخطيط التكاليف.

### ٣. استراتيجية التسويق المركز

تقوم المستشفى طبقاً لهذه الاستراتيجية بتركيز كل جهودها التسويقية على خدمة قطاع واحد من قطاعات السوق، حيث تستخدم كل إمكانياتها المتاحة لديها

للعمل على إشباع حاجات ورغبات هذا القطاع، وفي نفس الوقت تعمل على تحقيق أهدافها المرغوبة.

وتواجه هذه الاستراتيجية بالمستشفيات لبعض المخاطر، يتمثل أهمها: في احتمال تغيير رغبات القطاع السوقي الذي تتعامل معه وتحوله للمنافسين لها، الأمر الذي قد يتسبب في فشل هذه المستشفيات.

وعند المفاضلة بين الاستراتيجيات البديلة السابقة، لاختيار ما يناسب المستشفى منها، فإنه يجب على هذه المستشفيات أن تستند إلى عدة معايير أو عوامل أساسية، يمكن توضيحها كما بالجدول رقم (1):

جدول رقم (1) معايير المفاضلة بين الاستراتيجيات التسويقية البديلة

بالمستشفيات

استراتيجية التسويق المركز	استراتيجية التسويق المتنوع	استراتيجية التسويق الموحد	المعايير
		تشابه احتياجات ورغبات	مدى التجانس في السوق
إمكانات محدودة			مدى توافر الإمكانيات بالمستشفى
		يتم تصميم وتطوير استراتيجية متميزة خاصة بها	استراتيجيات المنافسين

استراتيجية التسويق المركز	استراتيجية التسويق المتنوع	استراتيجية التسويق الموحد	الاستراتيجيات المعايير
		المنتج جديد، وفي مرحلة التقديم	مرحلة المنتج في دورة حياته

يوضح الجدول السابق، ما يلي:

- أ- **مدى التجانس في السوق:** إذا كانت السوق متجانسة وتشابهت احتياجات ورغبات المرضى فيها، فإنه يفضل في هذه الحالة استخدام استراتيجية التسويق الموحد.
- ب- **متى توفر الإمكانيات بالمستشفيات:** إذا كانت إمكانيات المستشفيات محدودة أو غير متوفرة، فإنه يفضل في هذه الحالة استخدام استراتيجية التسويق المركز.
- ج- **استراتيجيات المنافسين:** إذا استخدم المنافسين أسلوباً فعالاً لتجزئة السوق وتحديد الأسواق المستهدفة، فإن ذلك يمثل صعوبة أمام المستشفى عند اختيار الاستراتيجية البديلة التي تلائمها، بينما إذا استخدم المنافسين استراتيجية التسويق الموحد، فإن ذلك يمكن المستشفى من تصميم وتطوير استراتيجية متميزة خاصة بها.

د- مرحلة المنتج في دورة حياته: إذا كان المنتج الصحي جديداً في مرحلة التقديم، فإنه من المفضل أن يتم استخدام استراتيجية التسويق الموحد لزيادة انتشاره، والإسراع في دخوله في مرحلة النمو، كما أنه يصبح من الأفضل بعد ذلك للمستشفى استخدام استراتيجية التسويق المتنوع أو المركز لهذا المنتج.

### سادساً: تحليل الطلب على الخدمات الصحية

يتصف الطلب على الخدمات الصحية بالعديد من الخصائص تجعله يختلف عن العديد من الخدمات الأخرى، ولعل من أهم هذه الخصائص قلة معرفة طالبي الخدمة الصحية لطبيعة الخدمات المتوفرة منها وأساليب العلاج المطلوبة، حيث يعد ذلك من اختصاص الطبيب وهو الذي يقرر الكفاءة وفعالية هذه الأساليب.

يقصد بالتنبؤ في الطلب على الخدمات الصحية معرفة حجم ونوع الخدمات المطلوب توفيرها خلال فترة مستقبلية، وضروري الاستعداد لتوفير مثل هذه الخدمات، من أجل إشباع احتياجات ورغبات العملاء (العلاج والوقاية)، الأمر الذي يعني بقاء واستمرار ونمو المستشفيات في عالم الأعمال الصحية.

ويعتبر التنبؤ في الطلب على الخدمات الصحية من المستشفيات من الأمور الهامة والحيوية، عند إعداد تخطيط لأنشطة المستشفى بصفة عامة، وتخطيط

الأنشطة التسويقية بصفة خاصة، وذلك لأنه يحقق العديد من المزايا من أهمها أنه يعكس حجم الطلب المتوقع على الخدمات الصحية مستقبلاً ، الأمر الذي يتطلب ضرورة الاستعداد له من خلال توفير كافة الموارد المادية والبشرية اللازمة. هذا وتوجد العديد من العوامل المؤثرة في الطلب على الخدمات الصحية، ويمكن توضيحها فيما يلي:

### ١.العوامل الخاصة بالمريض

يعتبر المريض المحرك الأساسي للطلب على الخدمات الصحية، حيث يتحدد هذا الطلب في ضوء إعداد المرضى الذين يطلبون هذه الخدمات لأنفسهم، فكلما زاد عدد هؤلاء المرضى كلما أدي ذلك إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وبالتالي زاد الطلب على مدخلات النظام الصحي من رأس المال وعمل وتجهيزات وإمدادات طبية.

### ٢.العوامل الخاصة بالمجتمع

توجد العديد من العوامل الخاصة بالمجتمع، والتي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية، لعل من أهمها الزيادة السكانية، وتراكم المرضى في المجتمع، فضلاً عن عدم وعي أفراد وقواعد الصحة العامة، بالإضافة الى مدى توفر التسهيلات الصحية المتاحة للأفراد بهذا المجتمع.

### ٣. العوامل الاقتصادية

تتمثل أهم العوامل الاقتصادية التي تؤثر على حجم ونوعية الطلب على

الخدمات الصحية في التالي:

• **سعر الخدمة الصحية:** فكلما زاد هذا السعر كل ما يترتب على ذلك قلة الطلب على الخدمات الصحية والعكس.

• **مستوى دخل الأسرة:** فالأسر ذات الدخل الكبيرة تنفق على الخدمات الصحية بشكل أكبر، وذلك على الرغم من أن زيادة المنفعة الناتجة عن استخدام الخدمات الصحية أقل عن الزيادة في الدخل.

• **وقت المريض:** كلما كان الوقت مهمًا بالنسبة للمريض وتوافرت لديه قدره ماليه، كلما كان على استعداد لدفع ثمن الخدمة الصحية حفاظا على وقته.

### سابعًا: سياسات تسويق الخدمات الصحية

تتطلب الممارسات التطبيقية للوظائف بالمستشفيات ضرورة وجود سياسات تحكمها، وتصبح مرشده عند اتخاذ كافة القرارات التسويقية الخاصة بتلك الوظائف. ويوضح الجزء التالي كافة السياسات التسويقية للخدمات الصحية الخاصة بكل وظيفة من الوظائف التسويقية ( تخطيط المنتجات، والتسعير، والتوزيع، والترويج، وبحوث التسويق) وذلك كما يلي:

## ١. سياسات تخطيط الخدمات الصحية

يمكن تعريف المنتج الصحي بأنه مزيج متكامل من مجموعة العناصر المادية الملموسة ( العقاقير والأطعمة التي يتناولها المريض)، والأخرى غير الملموسة ( خدمات الرعاية الصحية)، والتي تسعى إلى تحقيق الإشباع ورضا معين للمريض.

وقد اشارت البحوث والدراسات إل أن المستشفيات المعاصرة لا تقوم ببيع المنتج الصحي في حد ذاته، وإنما تقوم ببيع الاستفاده وتحقيق الرضا الناتج عن أداء الخدمات الصحية المقدمة للمريض، وذلك عن طريق القضاء على القلق والتوتر الذي يعاني منه المريض، وما يترتب على ذلك من شفاؤه وتحسين حالته الصحية.

وفي ضوء ذلك فإنه توجد العديد من أنواع القرارات المرتبطة بمزيج المنتجات الصحية، والتي تتعلق بكل من خطوط المنتجات بالمستشفيات، وما يتصل بها من خصائص وسمات وتتمثل أهم هذه القرارات فيما يلي:

أ. تنوع الخدمات الصحية: يقصد بتنوع الخدمات الصحية قيام المستشفى بتقديم مجموعة متعددة ومتنوعة من هذه الخدمات للمستفيدين منها، وتتمثل أهم الخدمات فيما يلي:

- خدمات الوقاية من الأمراض.
  - خدمات الكشف والتشخيص بالنسبة لمختلف الأمراض.
  - خدمات صحية من خلال إجراء العمليات الجراحية.
  - خدمات الإسعاف.
  - خدمات معملية ومختبرات متقدمة.
- ب. **تشكيل الخدمات الصحية:** ويعني ذلك إضافة أشكال إلى نوع معين من أنواع الخدمات الصحية، مثل ( إضافة خدمة الأشعة العلاجية إلى خدمات الأشعة التشخيصية)
- ج. **إضافة خدمات صحية جديدة:** وذلك لمزيد من إشباع الحاجات والرغبات المتعددة والمتجددة للمرضى، وبالتالي دعم مركزها التنافسي في الأسواق، ومن أهم الخدمات الصحية الجديدة التي يمكن للمستشفيات إضافتها إلى خدماتها الصحية الحالية، وفقاً لظروفها وإمكانياتها المادية والبشرية المتاحة ما يلي:
- **المستشفيات العائمة:** تتكون هذه المستشفيات من سفينة كبيرة عائمة يتم تجهيزها بأحدث التجهيزات الطبية وأمهر الأطباء، وتعتبر بمثابة فندق عائم متحرك بين العديد من المدن الساحلية والموانئ، وتسمح هذه السفينة

للمرضى بالإقامة على ظهرها للعلاج لفترة لا تتعدى المدة المصرح بها

بالبقاء في الميناء.

د. **إلغاء بعض الخدمات الصحية:** وذلك في حالة أن بعض الخدمات لا تتم

بمستوى الكفاءة المطلوبة، وأن البقاء عليها لا يفيد المرضى، كما تساهم في

ارتفاع التكاليف وانخفاض ربحية المستشفى.

هـ. **تطوير الخدمات الصحية الحالية:** وذلك لمواكبة التطورات والتغيرات

التكنولوجية، مواجهة شكاوى وانتقادات المرضى، ومواجهة ظروف المنافسة في

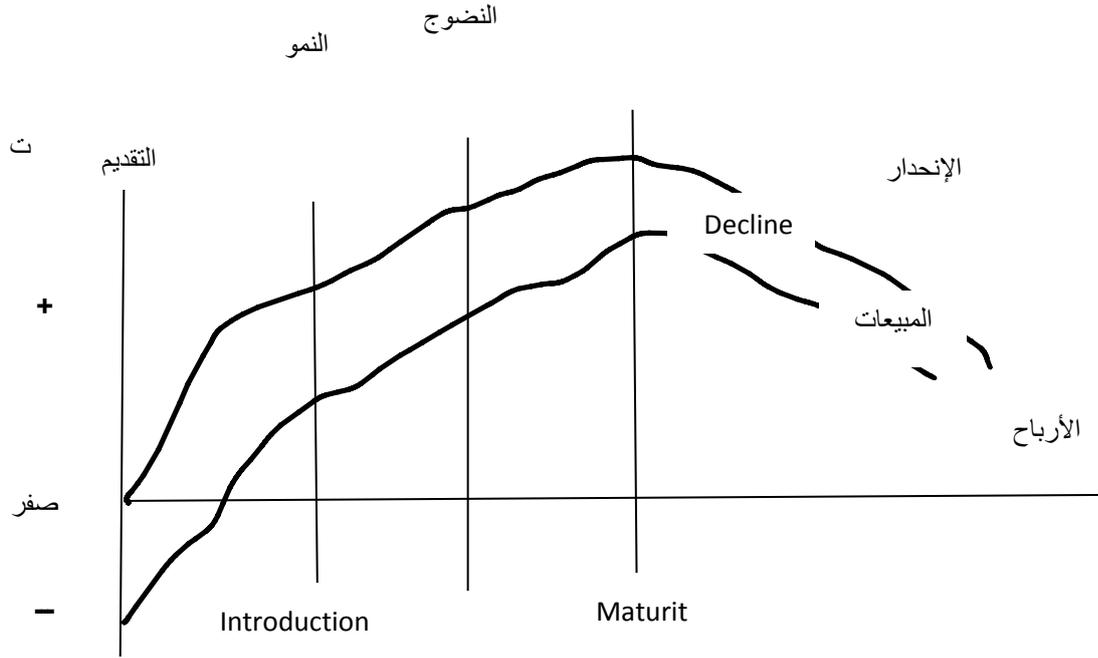
الأسواق، ومثال على ذلك ( تطوير الخدمات المعملية بالمستشفى، بحيث يتم

استبدال الطرق اليدوية لإجراء التحليلات إلى طرق آلية مستحدثة ).

و. **دورة حياة الخدمة الصحية:** تمر دورة حياة الخدمة الصحية بأربع مراحل

أساسية، تتمثل في التقديم والنمو والنضوج والانحدار، وذلك كما يوضحها الشكل

التالي:



### دورة حياة الخدمة الصحية

يتضح من الشكل السابق أن دورة حياة الخدمة الصحية تبدأ بمرحلة التقديم، وفيها يكون معدل نمو الخدمة وإيراداتها في حالة انخفاض، ويتطلب الأمر في هذه المرحلة ضرورة إعلام المرضى بالخدمة الصحية الجديدة المقدمة، بينما يلاحظ في مرحلة النمو أن الخدمة يرتفع سعرها كما يزداد عدد المنافسين لها، وبالتالي لابد من تدعيم هذه الخدمة في هذه المرحلة بالحملات الإعلانية الفعالة، واستخدام أحدث الأجهزة الفنية الطبية وأمهر الأطباء، بينما في مرحلة النضوج يلاحظ وجود زيادة متناقصة في إيرادات الخدمة الصحية مع انخفاض في الأرباح، وبالتالي لابد من تكثيف الجهود الترويجية للبحث عن مرضى جدد، بينما يلاحظ في مرحلة

الانحدار انخفاض الطلب والخسارة، ولهذا السبب لا بد من تحسين أداء الخدمة والعمل على تخفيض سعرها لزيادة الطلب عليها.

ز . مستوى جودة الخدمات الصحية: تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المستشفيات، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مستشفى دون الأخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات.

وفي ضوء ذلك فإن الأمر يتطلب ضرورة إجراء تقييم شامل من جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات كل فترة، للتأكد من ارتفاع مستوى جودتها، ويتم ذلك بمراجعة محتوى الأداء الطبي في المستشفى، والتأكد من سلامة مخرجات الخدمات الصحية المقدمة، والتأكد أيضاً من صلاحية هيكل الموارد البشرية للمستشفى للقيام بالمهام الموكلة إليهم.

## ٢ . سياسة تسعير الخدمات الصحية

يعتبر التسعير أحد عناصر المزيج التسويقي، ويعكس السعر قيمة الشيء خلال فترة زمنية معينة، والقيمة هي مسألة مرنة، وقد تكون القيمة ملموسة حيث يتم التعبير عنها بالنقود أو السلع العينية، كما قد تكون غير ملموسة حيث يمثل الشعور بالفخر عند أمثلاك المنتج المعين.

ويعتبر تحديد السعر المناسب للخدمات الصحية من أكثر المشكلات التسويقية صعوبة في حلها، ويرجع ذلك بطبيعة الحال لكثرة العوامل والمتغيرات التي تؤثر في تحديد أفضل وأنسب الأسعار التي ينبغي البيع بها كعوامل التكلفة والربح، كما أن للتسعير آثار ليس فقط على النواحي والمجالات التسويقية، وإنما يمتد ليشمل مجالات الإنتاج ومستقبل وبناء المستشفى نفسها.

وتسعي المستشفيات من خلال التسعير إلى تحقيق العديد من الأهداف، من أهمها تحقيق ربح معين، وتحقيق عائد مناسب على الاستثمار، والمحافظة على حصة معينة للمستشفى في الأسواق، القدرة على مواجهة المنافسة.

وبخلاف الخدمات الصحية التي تقوم الدولة بتحديد أسعارها جبرياً، توجد ثلاث طرق أساسية للتسعير يمكن توضيحها بإيجاز فيما يلي:

أ. التسعير على أساس نسبة الإضافة المعتادة: يتم ذلك بالإضافة نسبة إلى ثمن تكلفة الخدمة الصحية، تكون هذه النسبة كافية لتغطية كل النفقات الإدارية التي تحقق قدرًا من الأرباح.

ب. التسعير على أساس قدرات المرضى: ويتم ذلك من خلال دراسة ظروف السوق دراسة تفصيلية وتحديد السعر الذي يراه المرضى ملائماً لشراء المنتج المعين.

ج. التسعير على أساس المنافسة: وطبقاً لذلك فإنه يتم تحديد السعر بناء على أسعار الخدمات الصحية المنافسة في الأسواق التي تتميز بحرية المنافسة، وذلك متى كانت العوامل الخاصة لكل من الجودة والحجم واحدة، حيث لا ينبغي أن يتم بيع الخدمة بسعر أكبر من أسعار المنافسين وإلا رفضها المريض.

### ٣. سياسة توزيع الخدمات الصحية

يمكن تعريف توزيع الخدمات الصحية بأنه جزء من النظام المتكامل للتسويق، يتضمن مجموعة من العلاقات المعقدة، والمتداخلة لعمليات الانتقال المادي والمعنوي لهذه الخدمات، بالإضافة إلى علاقات الأفراد والمنظمات التي تساهم في عمليات النقل والتأمين والمعلومات المرتبطة بمجال تدفق الخدمات الصحية.

وتعتبر وظيفة توزيع الخدمات الصحية من أهم الوظائف التسويقية، هذه الوظيفة توفر عمليات المبادلة التي تتم بين كل من المستشفيات والمرضى، وتوفير في الجهد والوقت للمرضى في حصولهم على الخدمة الصحية المطلوبة. بالإضافة إلى أنها تضيف قيمة إلى الخدمات الصحية، حيث تخلق لها الكثير من المنافع والمنافع المكانية، ينقلها من أماكن إنتاجها إلى أماكن

استهلاكها، والمنفعة الإعلامية من خلال الإعلام المريض بكافة البيانات والمعلومات عن الخدمات التي يرغبها.

هذا ويمكن تحديد المعالم الأساسية لسياسة توزيع الخدمات الصحية، من خلال

توضيح الحقائق الرئيسية التالية:

- انا الطبيب هو المؤدي المباشر للخدمات الصحية للمرضى، حيث يتخذ القرارات التي تتعلق بالحالة الصحية للمريض، ومن ضمن هذه القرارات اختيار المستشفى المناسب للعلاج. وفي هذا الصدد يوجد العديد من العوامل التي تجعل الطبيب يفضل التعامل مع مستشفى معين دون غيرها، ومن أهم تلك العوامل ( مبانى المستشفى، جودة الخدمات التمريضية، توفر العناية المركزة بالمستشفى، توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة، كفاءة وفاعلية العنصر البشري، توفر الأمن بالمستشفى،..... وغيرها).

ومن أجل ذلك فإن المستشفيات التي يتم فيها العلاج، تولي عناية خاصة للأطباء باعتبارهم وسطاء يقومون بالتسويق المرضى إليها، ولذلك فهي تهتم بإعلامهم بكل الخدمات الطبية المتاحة لديها، كما تهتم بالمحافظة على علاقة طيبة معهم، وإقناع الأطباء الجدد بالتعامل معها.

#### ٤. سياسة ترويج الخدمات الصحية

يعتبر الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي، وهو يعد أداة فعالة تستخدمها المستشفيات المعاصرة في تحقيق عمليات الاتصال مع البيئة الخارجية وما تشمله من جماعات المرضى والموجودين والمنافسين وغيرهم.

ويقصد بالترويج للخدمات الصحية العمل على إقناع وحث المريض على طلب الخدمة الصحية، التي تلائم ظروفه الصحية والتي تعيده إلى حالته الطبيعية، أو تقيه من احتمال الإصابة بأي مؤثر صحي يمكن أن يغير من سلوكه وطبيعته.

وتسعى المستشفيات من ترويج الخدمات الصحية التي تقدمها، إلى تحقيق العديد من الأهداف يتمثل أهمها:

- العمل على تدعيم وتنمية الخدمات الصحية التي تقدمها لمرضها، وذلك بما يمكن من المحافظة على السوق الحالي لهذه الخدمات، أو التوسع في السوق من خلال تقديم خدمات صحية جديدة.
- توصيل الأفكار والإرشادات الصحية التي يراها القائمون على إدارة المستشفى مناسبة إلى جمهورها المستهدف.

- التوسع في تقديم الخدمات الصحية للمستهدفين، وفي ذلك الصدد فإنه يمكن للمستشفى استخدام أكثر من وسيلة للقيام بتعريف هؤلاء المستفيدين بكافة الإمكانيات الصحية المتاحة لديها لجذب الأطباء والمرضى التعامل معها، أو الإعلان عن بعض الخدمات الصحية التي يمكن تقديمها إلى فئات معينة من المرضى أو يمكن تقديمها إليهم في أوقات معينة.

ويتكون المزيج الترويجي من الخدمات الصحية من العديد من العناصر تتمثل بصفة أساسية فيما يلي:

أ. **الإعلان عن الخدمات الصحية:** هو وسيلة غير شخصية لتقديم خدمات المستشفى، وهي جهة معلومة إلى جماهيرها وذلك مقابل أجر مدفوع، وبالتالي فالإعلان هو عبارة عن جهود غير شخصية يتم من خلالها الاتصال بين المستشفى وجمهور المرضى بطريق غير مباشر، من خلال استخدام العديد من الوسائل، الصحف والمجلات والراديو والتلفزيون، حيث يهدف إلى نشر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وإرشاد أفرادهم ومساعدتهم على مواجهة المشكلات الخاصة بهم مثل التدخين وضغط الدم المرتفع والسكر. ويمكن تقسيم الإعلانات عن الخدمة الصحية إلى عدة أنواع أساسية، وهي:

• **الإعلان الإرشادي أو الإخباري:** يسعى هذا الإعلام بصفه أساسيه إلى إخبار المرضى والجمهور بكل المعلومات، التي تسهل لهم الحصول على كل الخدمات الصحية المعلن عنه، بأقل جهد وفي أقصر وقت وبأقل تكاليف، بالإضافة إلى إرشادهم عن كيفية إشباع حاجاتهم من تلك الخدمات، فهذا الإعلان يرتبط بالخدمات الصحية الجديدة التي لا يعرف المريض حقائق كافية عنها، ولا يعرف أيضاً كيف أو متى أو أين يحصل عليها.

• **الإعلان التذكيري:** يسعى إلى التغلب على عادة النسيان، من خلال تذكيرهم بصفة دائمة بالمستشفيات والخدمات الصحية التي تقدمها وحثهم على إشباع حاجاتهم منها.

• **الإعلان التعليمي:** تتعلق بإعلام المريض بكل خصائص وسمات الخدمات الصحية الجديدة، أو الخصائص والسمات المستجدة والخدمات الصحية القديمة المعروفة لهم من قبل.

• **الإعلان التنافسي:** يسعى إلى توضيح خصائص الخدمات الصحية الفريدة التي تقدمها إحدى المستشفيات دون غيرها من المستشفيات الأخرى، الأمر الذي يجعل المرضى يفضلون التعامل معها.

ب. **البيع الشخصي للخدمات الصحية:** هي عملية اتصالات شخصية تتم بين المستشفيات والمرضى، من أجل تعريف هؤلاء المرضى للخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات وإقناعهم بشرائها، حيث تعتمد على مدى كفاءه وخبره العنصر البشري بهذه المستشفيات، وكيفية التأثير على سلوك العملاء والمستهلكين، لذا يمثل العاملین بالمستشفى ( الأطباء وهيئة التمريض والعاملين بالإدارات والأقسام المختلفة) القوى البيعية الحقيقية للخدمات الصحية، ولهذا فإن هذا الامر يتطلب ضرورة الاهتمام بهم، وذلك عن طريق حسن اختيارهم وتعيين الأفضل منهم، والاهتمام بتدريبهم لتطوير وتنمية أدائهم.

ج. **تنشيط الطلب على الخدمات الصحية:** يعني العمل على ترغيب ودفع المستفيدين من الخدمات الصحية بالأسواق المستهدفة، لزيادة طلبهم على الخدمات الصحية بالمستشفى، مثل ( منح الحوافز المادية أو المعنوية للمتبرعين بالدم).

د. **الدعاية والنشر عن الخدمات الصحية:** هو نشاط اخباري عن المستشفى يتم من خلالها عرض المعلومات الخاصة بها بشكل اخباري عن طريق نشر معلومات تتعلق بالحقائق والمبادئ الخاصة من المستشفى.

وتختلف الدعاية عن الإعلانات، حيث يسدد عنها أجر، كما أنها لا تخضع للرقابة أو سيطرة المستشفى وبالتالي فهي مؤثر خارجي يؤثر في سلوك الفرد

والجماعة، ويستخدم لتحقيق الإقناع ومواجهة الكثير من الأفكار والانطباعات السلبية عن المستشفى، نتيجة سوء ظن بعض المرضى في سمعتها أو في مستوى جودة خدماتها الصحية.

هـ. العلاقات العامة بالمستشفى: وهي تتعلق بخلق علاقات طيبة وإيجابية بين المستشفى وقطاعات جمهورها المختلفة، سواء كان هذا الجمهور داخل المستشفى أو خارجها.

#### ٥. سياسة بحوث تسويق الخدمات الصحية

تلعب المعلومات دوراً هاماً في اتخاذ القرارات التسويقية للمستشفيات المعاصرة، حيث توضح وتفسر الظواهر والمشكلات التسويقية والعوامل والمتغيرات المرتبطة بها، ولذلك فإن هذا الأمر يتطلب ضرورة وجود نظام فعال للمعلومات التسويقية بهذه المستشفيات.

ويمكن تعريف نظام المعلومات التسويقية بالمستشفى، بأنه عملية منظمة ومستمرة لجمع وتسجيل وتبويب وتحليل وحفظ البيانات الماضية والحالية والمستقبلية والخاصة بأعمال المستشفى والعناصر المؤثرة فيها، والعمل على استرجاعها للحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات التسويقية في الوقت المناسب و بالشكل الملائم وبدقة تامة. وتعتمد عملية البحث التسويقي

بالمستشفيات على استخدام أسلوب البحث العلمي من خلال تطبيق العديد من

الخطوات التالية:

أ . **تحديد مشكلة وهدف البحث:** تشخيص المشكلة موضوع الدراسة

تشخيص دقيق وموضوعياً

ب. **تحديد وتطوير فروض البحث:** تتمثل في كافة الاحتمالات والمسببات

التي تؤدي إلى حدوث المشكلة، ويمكن التعبير عنها بجمل لفظية يسهل

دراستها وتحليلها بطريقة منطقية.

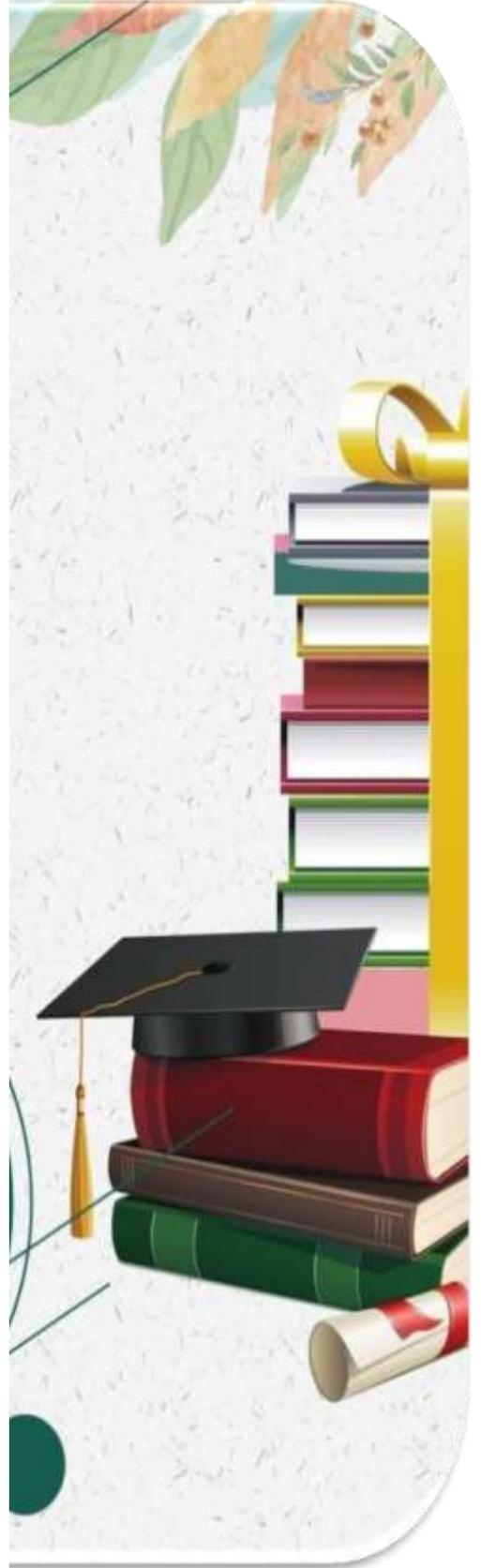
ج. **تصميم البحث:** إعداد خطة البحث لتحقيق الأهداف، واختبار مدى

صحة فروضة من خلال، تحديد نوع من مصادر البيانات، وتحديد مجتمع

البحث وأسلوبه ( إطار المجتمع، والعينة)، وتجميع البيانات وتجهيزها

التحليل، والنتائج والتوصيات، ثم إعداد التقرير النهائي

الفصل الرابع  
تكنولوجيا المعلومات  
الصحية (الصحة الرقمية)



## الفصل الرابع: تكنولوجيا المعلومات الصحية (الصحة الرقمية)

### مقدمة

مع تطور تكنولوجيا المعلومات وما رافقها من اكتشافات طبية، كان لابد من الاستفادة من هذين الأمرين معاً لرفع مستوى الخدمات الطبية المقدمة للمرضى؛ فدخلت تكنولوجيا المعلومات إلى المستشفيات والمؤسسات الطبية، ليشهد هذا المجال حقبة جديدة من التطور أسهمت في رفع مستوى جودة الخدمات الطبية على سائر الأصعدة سواء التشخيصية أو العلاجية أو آلية العمل داخل المستشفى وغيرها .

الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات والأجهزة الطبية التكنولوجية كان له دور بارز في إحداث تغير جذري في جودة الرعاية الصحية والارتقاء بمستويات عالية للتشغيل؛ فقد عملت المستشفيات خلال السنوات الماضية على وضع خطط عمل واستراتيجيات واضحة وشاملة للاستفادة من تكنولوجيا المعلومات، بحيث تتلاءم مع النموذج التشغيلي والممارسات الطبية للمستشفى. من هنا، نشأ مفهوم جديد يجمع بين التكنولوجيا والطب وهو "تكنولوجيا المعلومات الصحية" يهدف بالدرجة الأولى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة كفاءتها مع الحد من الأخطاء الطبية، ورفع كفاءة مقدمي الرعاية الصحية والإدارة الطبية وتفعيل آلية التواصل بينهما،

والعمل قدر الإمكان على تخفيض التكاليف. تشمل تكنولوجيا المعلومات الصحية كذلك أجهزة الكمبيوتر والبرامج التي تتعامل مع تخزين البيانات واسترجاعها واستبدالها، كما تساعد في اتخاذ القرار الجيد في مجال الرعاية الصحية.

### أولاً: مفهوم المحتوى الصحي

تعرف الصحة بأنها "العلم الذي يهتم لتعريف الأفراد صور جماعات مسحتهم وصحة بيئتهم بهدف النهوض بالمجتمع ونمائه اجتماعيا وثقافيا وحضاريا ورفع مستواه الصحي إلى أعلى مستوى ممكن.

تعرف الصحة الإلكترونية بأنها "مجموعة من التطبيقات في مجال المعلوماتية الطبية، لتسهيل إدارة الخدمات الصحية، وتسهيل تقديمها وتشمل هذه التطبيقات، نشر المعلومات المتعلقة بالصحة وتخزين البيانات وتبادلها وتوفير التفاعل بين المريض والطبيب.

أما المعلومات الصحية تعرف بأنها "المعلومات الناتجة من الأبحاث والاختبارات العلمية في مجال العلوم الطبية والصحية، وهي انعكاس لما يدور في العالم من اكتشافات وأبحاث ودراسات تطبيقية ونظرية".

## ثانيًا: الخدمات الصحية على شبكة الانترنت

ترتبط الخدمات الصحية مباشرة بحياة الإنسان وصحته، وتأتي في مقدمتها الخدمات التي تعمل في بيئة ديناميكية نتيجة للتعامل المباشر مع الأفراد والبحث عن أفضل الطرق لتلبية احتياجاتهم من الخدمات الصحية المتغيرة، بانتشار الأمراض والتقدم العلمي في المعرفة الطبية، وتهدف الدول والمنظمات من خلال خططها للتنمية الاجتماعية والاقتصادية إلى الارتقاء بمستوى معيشة مواطنيها من خلال الارتقاء بالمستوى الصحي لهم.

ويقصد بخدمات المعلومات الصحية " تزويد المستخدمين سواء من المتخصصين وغير المتخصصين، بالمعلومات والحقائق الطبية والصحية، بهدف الوصول إلى العلاج المناسب، وهي البرامج والأنشطة التي توفرها المواقع الصحية، بحيث تمكن المستخدمين من البحث والوصول إلى المعلومات عبر الاتصال بشبكة الانترنت.

وتتنوع الخدمات الصحية التي يمكن الحصول عليها من على شبكة الإنترنت، وفقًا لموقع الخدمات، وطبيعة الخدمات المتوفرة في الموقع، ونوعية المستخدمين من الخدمة، فمنها مواقع حكومية، ومواقع خاصة، ومواقع شخصية، ومواقع منظمات دولية، وجامعات ومراكز بحثية.

وتتراوح الخدمات في هذه المواقع بين الحصول على المعلومات الطبية، والتعلم أو التثقيف، أو مواقع توفر مخاطبة الطبيب والحصول على العلاج، أو مواقع الخبراء والمؤسسات الصحية، كما يمكن دخول المواقع الصحية المختلفة للحصول على معلومات عامه عن بلد ما والإرشادات الصحية لها، ومعلومات القطاعات الحكومية للخدمات الطبية، ومعلومات عن الأمراض وطرق الوقاية والعلاج، وعناوين الأطباء والمستشفيات، و معلومات عن الأدوية، في حين يقوم بعض الأطباء بإنشاء مواقع خاصة بهم للإجابة عن الاستفسارات.

### ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية

١. **عدم التجسد المادي:** الخدمة الصحية غير ملموسة وليس لها كيان مادي، وبالتالي يمكن لا يمكن إدراكها كما هو بالحواس الخمس، ولا يمكن عرضها أو تملكها أو نقلها أو فحصها قبل الشراء، كما هو حال السلعة المادية، فهي تتميز باستهلاكها لحظة إنتاجها.
٢. **الفناء:** سلام يمكن تخزين الخدمة بغرض بيعها مستقبلاً، ومن هنا فإن مقدم الخدمة عليه أن ينظم استخدامها قدر الإمكان، وفق احتياجات الطلب.
٣. **التلازم:** تتلازم الخدمة مع مقدمها، فجودة الخدمات الصحية تتلازم ولا تنفصل عن مهارة قدمها وخبرته.

٤. **التباين:** وهو يعني عدم التجانس في جودة الخدمات الصحية، حتى لو كانت مقدمة من الشخص نفسه أو في المكان نفسه، فقد تختلف جودة علاج مريض معين من وقت لآخر في مكان تقديم الخدمة، لأسباب متعددة مما ينتج عنه صعوبة في تحديد المشكلة.
٥. **العمومية:** تتميز الخدمات الصحية بخاصية العمومية، بمعنى أنها تقدم للجميع بهدف تحقيق منفعة عامة، ومختلف الجهات سواء كانوا أفراداً أم منظمات أو هيئات.
٦. **الجودة المناسبة:** يلزم لمعيار الأداء الخدمة الصحية، أن يكون الأداء على مستوى جودة مناسب، و تخضع للرقابة الإدارية والفنية التي تتضمن هذا المستوى العالي.
٧. **القوانين والأنظمة الحكومية:** تتأثر الخدمات الصحية بالقوانين والنظم الحكومية بطريقة مباشرة، خاصة فيما يتعلق بتبعيةها للحكومة أو للقطاع الخاص، فهي تتعلق بتحديد منهج العمل بالمنظمات الصحية، والخدمات الصحية التي تقدمها، والكيفية التي تقدم بها الخدمات.
٨. يرتبط تقديم الخدمة بوجود المستفيد من الخدمة وقت تقديمها، فلا يمكن توقيع الكشف إلا على المريض.

٩. العمل في المنظمات الصحية معقد ومتنوع، ويشترك في تقديم الخدمة عدد

من الأطباء والفنيين والإداريين لتنفيذ مجموعة متكاملة من الإجراءات.

#### رابعاً: تكنولوجيا المعلومات واستخداماتها الطبية

تستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، لنقل المعلومات الطبية اللازمة للتشخيص والعلاج والتوعية الصحية، وتضم الصور الطبيعية والملفات المباشرة والصوت والفيديو وسجلات الطبية للمريض والبيانات الناتجة من الأدوية الطبية والملفات، بالإضافة إلى إرسال بيانات مراقبة المرضى من المنزل إلى العيادة، ونقل الملف الطبي للمريض من مقدم الرعاية الصحية الأولية إلى الاختصاصي، وتتيح التطبيقات الحديثة إمكانية الاتصال المباشر بين المريض ومقدمي خدمات الاتصال، والطبيب والاختصاصي، وبهذه الطريقة يمكن أن يوفر الطب عن بعض الخدمات الطبية مباشرة إلى موقع الحاجة إليها.

ويمكن للطب عن بعد السماح للمستهلكين بالتحول إلى مقدم أولى لصحتهم الخاصة، كما يمنحهم الشعور بالعافية من خلال نقل الرعاية الصحية إلى المريض، بدلاً من نقل المرضى إلى طبيب، من خلال توفير اتصالات مباشرة بين الممارس العام والمراكز الطبية الرئيسية.

ويتيح الدمج بين الأجهزة الطبية المتقدمة وتكنولوجيا الاتصالات الحديثة لمقدمي الرعاية الصحية، إمكان الاتصال بغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية، باستخدام الاتصال المباشر بالصوت والصورة، أو من خلال تخزين ثم نقل معلومات الوسائط المتعددة، مثلما يحدث عند إرسال تلك المعلومات بالبريد الإلكتروني.

### خامساً: أنواع التكنولوجيا الطبية

إن توفير أحدث التقنيات في قطاع الرعاية الصحية، يلقي على عاتق قسم تكنولوجيا المعلومات مسؤولية كبيرة لإدارة البنية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات، ومن أمثلة أنواع التكنولوجيا الطبية ما يلي:

#### ١. العلاج عن بعد

العلاج عن بُعد هو استخدام المعلومات الطبية المنقولة من مكان إلى آخر بواسطة الاتصالات الإلكترونية، لتحسين حالة المريض الصحية، ويتمثل ذلك عبر استخدام تقنيات المعلومات الرقمية عن بعد وإدارة الرعاية الصحية الخاصة بالحالة المرضية عبر أجهزة الكمبيوتر وأجهزة الهواتف المحمولة للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

ولقد استفاد المجتمع الطبي في سائر دول العالم من تكنولوجيا المعلومات للوصول إلى أطباء متخصصين خارج الدولة للحصول على استشارة طبية والاطلاع على حالة المريض، واليوم يشهد العالم إجراء بعض العمليات عن بُعد، إضافة إلى تحسين الاتصالات وتنسيق الرعاية بين أعضاء فريق الرعاية الصحية والمرضى. فالتكنولوجيا الحديثة أتاحت إمكانية تحسين جودة الرعاية الصحية ووصولها إلى عدد أكبر من الأشخاص. كما أن العلاج عن بُعد أسهم في جعل الرعاية الصحية أكثر فاعلية وأفضل تنسيقاً.

وهناك الكثير من التقنيات المتطورة التي أتاحت الفرصة للأطباء لمراقبة الحالة الصحية للمريض عن بُعد عبر مثل تطبيقات الهاتف المحمول أو الشبكة الإلكترونية الخاصة بتحميل المعلومات مثل قراءة نسبة جلوكوز الدم، وإرسالها إلى الطبيب أو فريق الرعاية الصحية، أو الأجهزة التي تجري قياس ونقل لاسلكي للمعلومات، مثل قياس ضغط الدم أو السكر في الدم أو وظيفة الرئة. وكذلك الأجهزة القابلة للارتداء والتي تُسجل المعلومات تلقائياً تنقلها، مثل معدل ضربات القلب، أو الجلوكوز في الدم، أو المشي، أو ضبط وضعية الجسم، أو الارتجاجات، والنشاط البدني، أو أنماط النوم.

مفهوم العلاج عن بُعد يشمل كذلك التطبيقات الصحية الذكية التي يمكن لأي شخص تنزيلها على هاتفه الذكي، حيث تم تصميم عدد كبير من التطبيقات التي تساعد في تنظيم المعلومات الطبية بشكل أفضل وفي مكان واحد آمن. فالتطبيقات الرقمية تتيح إمكانية تخزين السجلات الصحية، وتنزيل معلومات من أجهزة، مثل جهاز مراقبة مستوى الجلوكوز في الدم أو سوار ضغط الدم، ومشاركة المعلومات مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لديك. بعض التطبيقات توفر إخطارات وتوصيات شخصية للمريض. كما يمكن لأجهزة، مثل أجهزة مراقبة ضغط الدم، الاتصال بالإنترنت بهدف التفاعل المباشر وجهاً لوجه مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية. وقد تفيد المراقبة الصحية بالمنزل بشكل خاص الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل مرض القلب، وكذلك الذين يعيشون في مناطق ريفية أو منعزلة. وتشمل الفائدة أيضاً السهولة الكبيرة وانخفاض عدد الزيارات بالعيادة وسهولة الوصول إلى الرعاية والنصائح الطبية.

الرعاية الصحية عن بُعد يمكن أن تكون غير التفاعلية أي يتم فحص المريض وإرسال المعلومات للطبيب لكتابة التقرير؛ ويمكن ان تكون بهدف المراقبة فقط فيقوم الطبيب بمراقبة الحالة الصحية للمريض عن طريق تحميل المعلومات الخاصة به ونقلها لاسلكياً؛ وتستخدم في ذلك النوع الأجهزة القابلة للارتداء التي ترصد ضربات القلب ومعدل الجلوكوز في الدم ووضع الجسم والنشاط البدني

ونمط النوم. النوع الأكثر أهمية فهو الرعاية الصحية التفاعلية؛ وفيه يُمكن للطبيب التدخل أثناء فحص الحالة، وإرشاد المحيطين لتقديم المساعدة التي قد تنقذ حياة المريض.

## ٢. التصوير الطبي

التصوير الطبي التشخيصي كان من أكثر المجالات التي استفادت من تطور التكنولوجيا، حيث عملت الشركات الطبية طوال السنوات الماضية على إنتاج أجهزة تصوير عالية الجودة تعطي نتائج غاية في الدقة وهي تظهر جسم الإنسان وكأنه مرآة أمام الطبيب. استكمالاً لهذا التطور، ظهرت طابعات توازي هذا التطور التكنولوجي في التصوير الطبي لطباعة الصور التشخيصية في مجال الطباعة الرقمية. التقنيات الحديثة اليوم تتيح إمكانية طباعة الصور الإشعاعية بجودة تماثل جودة الطباعة على أفلام الأشعة.

إن عملية التشخيص اليوم لا تتطلب الوقت الطويل بل هي دقائق وتظهر نتيجة الصورة أمام طبيب الأشعة بفضل برامج الكمبيوتر المتطورة والمتخصصة في قراءة الصور؛ وقد ذهب تطور البرامج إلى ما هو أبعد من ذلك، حيث يمكن للطبيب تجزئة الصورة فمثلاً، ووفقاً لبرامج مخصصة، بإمكان الطبيب أخذ قسم من الصورة، الكلى مثلاً، ووضعها بمفردها على الشاشة والتدقيق في تفاصيلها من

خلال تكبير الصورة وتصغيرها بالقدر الذي يريد وبنوعية تصوير عالية الجودة. كما يمكن اليوم رؤية الجنين داخل رحم أمه وهو لا يزال في مراحل تكوينه الأولى، مع إمكانية تحديد إصابته بمشاكل صحية، وقد ذهب الطب إلى أكثر من ذلك بحيث يمكن إجراء عمليات معقدة داخل رحم الأم للجنين. التصوير الطبي المتطور اليوم يتم بالأبعاد الثلاثية والرباعية، إلى جانب وجود آلات للتصوير بالرنين المغناطيسي تصل إلى قياس 3 tesla لتظهر صوراً مفصلة لهيكل الجسم من الداخل فيبدو أمام الطبيب وكأنه كتاب ويقوم هو بتقليب صفحاته.

ولم يتوقف التطور عند هذا الحد، فقد دخل التصوير الجزيئي والطب النووي من أوسع الأبواب لتحديد أكثر فأكثر الخلايا السرطانية ومكان تواجدها وحجمها وغيرها من التفاصيل الدقيقة.

### ٣. السجل الصحي الإلكتروني

هو سجل طبي رقمي يسهم في مشاركة المعلومات بشكل سلس بين سائر الجهات المعنية ضمن المستشفى أو المنشأة الطبية فيكون أمام الطبيب ملف المريض الذي يحتوي على جميع التفاصيل التي تتيح له إمكانية التشخيص الدقيق ما يحد من احتمال حصول الأخطاء.

ومن إيجابيات الاعتماد على السجل الصحي الإلكتروني هو زيادة الكفاءة والإنتاجية أكثر من السجلات الورقية عبر الوصول السريع إلى معلومات المريض وبالتالي حصوله على رعاية أفضل. يجد الطبيب جميع معلومات المريض الشخصية والطبية، بما في ذلك تاريخه المرضي والطبي والتحليل المخبرية وتقاريرها وفحوص الأشعة وتقاريرها، والوصفات الدوائية، والهدف هو سهولة الحصول على بيانات المريض ومعرفة تاريخه الطبي وطرق العلاج التي يحصل عليها على أن تكون تلك المعلومات متاحة في أي مكان وأي زمان. يتم حفظ البيانات منذ لحظة وصول المريض داخل الكمبيوتر المركزي عن طريق ربط تقنية تردد الموجات بسلاسة، كما يرتبط الكمبيوتر المركزي أيضاً بغيره من حافظات البيانات المختلفة عن طريق الشبكة. وتُعد هذه العملية انسياباً مثالياً للمعلومات في العيادة.

يسهل السجل الصحي الإلكتروني على الأطباء متابعة المرضى وتتبع الرعاية المستمرة، سواء تحت إشرافهم أو من قبل أطباء المريض الآخرين؛ فعندما يكون المريض تحت رعاية أطباء متعددين، فإن تتبع تاريخه، بما في ذلك الحساسية ونوع الدم والأدوية الحالية والإجراءات السابقة والمعلومات الأخرى ذات الصلة، يمكن أن يكون مشكلة عند الاعتماد على الخرائط الورقية.

فاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية يسمح لمقدمي الرعاية المتعددة بالوصول في الوقت نفسه إلى سجل المريض من أي جهاز كمبيوتر بغض النظر عن الموقع. يمكن للسجل الإلكتروني توفير معلومات حديثة عن التاريخ الكامل للمريض، بما في ذلك نتائج الاختبار الحالية وتوصيات الأطباء الآخرين، مما يسمح بمزيد من التعاون في جوانب متعددة من رعاية المريض. كما يمكن لمقدمي الرعاية الصحية نقل بيانات المرضى بسرعة إلى الإدارات أو مقدمي الخدمات الآخرين، مع تقليل الأخطاء ما يؤدي إلى تحسين إدارة النتائج.

#### سادسًا: أهمية تكنولوجيا المعلومات في قطاع الرعاية الصحية

كلما تقدمت التكنولوجيا، تقدم كذلك قطاع الرعاية الصحية، فالتكنولوجيا الجديدة لها تأثير هائل في قطاع الرعاية الصحية محليًا ودوليًا على مر الأعوام. ففي داخل مؤسسات الرعاية الصحية أتاحت تكنولوجيا المعلومات الفرصة لتحويل جميع جوانب قطاع الرعاية الصحية تقريبًا إلى تنسيق رقمي، فمن الداخل أمكن الحصول على معلومات العملاء، واستخدام الأجهزة التي بإمكانها التنبؤ بمسار المرض، ومن الخارج، ساعد قسم تكنولوجيا المعلومات على تمكين المرضى من التواصل وحجز المواعيد الطبية وطلب الدواء عبر الإنترنت. ويمكن توضيح أهمية تلك التكنولوجيا في ذلك القطاع من خلال:

## ١. حل المشكلات سريعًا

عند حدوث أمر طارئ، يحتاج الأطباء وجميع الأفراد الآخرين في الطاقم الطبي إلى حل سريع للمشكلات، حتى يكون التركيز على تقديم الرعاية للمريض. فتطبيق نظام حجز تذاكر الطلبات سيساعد مسؤولي قسم تكنولوجيا المعلومات لديك على إدارة المشكلات وحلها فور حدوثها، كما يمكن من:

- إدارة سريعة للشكاوى والطلبات.
- تسليط الضوء على المشكلات الخطيرة في الأعمال.
- تمكين الاستخدام السهل للاختصاصيين التقنيين والمستخدمين.
- متابعة أداء وفعالية خدمات تكنولوجيا المعلومات بشكل شامل.
- مساعدة مسؤولي تكنولوجيا المعلومات على متابعة جميع تذاكر الطلبات الصادرة عن الأطباء وأفراد الطاقم الطبي الآخرين والرد عليها.

## ٢. ضمان توافر الإنترنت بشكل دائم

تعد شبكات الكمبيوتر الموثوق بها أمرًا بالغ الأهمية في قطاع الرعاية الصحية، إذ يمكن أن تكون بمثابة الفارق بين الحياة والموت. تعتمد على شبكة ذات جودة عالية بالإضافة إلى تحديث البيانات والمعلومات باستمرار. فدائمًا ما

تحافظ حلول عمليات تكنولوجيا المعلومات من استمرار فعالية الشبكات على النحو

التالي:

- التأكد من توافر وقت تشغيل مرتفع للشبكة.
- تنبيهات فورية بشأن حالات فشل الشبكة أو الهجمات.
- إدارة الأجهزة الطبية.
- منع وقت التعطل وضمان الوصول بدون انقطاع إلى الشبكة لتوفير أفضل منصة ممكنة للمستشفى.

### ٣. ضمان توفير الأمان وتحقيق الامتثال

- يعد الأمان عبر الإنترنت عنصرًا هامًا يتعين توفيره في قطاع الرعاية الصحية، فمع تخزين السجلات الطبية والتحكم في جميع الأجهزة الطبية، قد تكون للهجمات الإلكترونية آثار وخيمة في مؤسستك. لذا تعمل تكنولوجيا المعلومات على:
- أ- حماية السجلات الطبية وبيانات المرضى.
  - ب- مراجعة أنشطة عملية تسجيل دخول المستخدم، ومنع الوصول غير المصرح به إلى شبكتك.
  - ج- إدارة وتأمين كلمات مرور المسؤولين.

د- متابعة حركة بيانات الشبكة والحصول على تنبيه بشأن أي تهديدات  
محتملة.

#### ٤. إدارة المعدات والأجهزة

في مجال الرعاية الصحية المتطورة توجد العديد من الأجهزة التي يتعين  
تحديثها وتوصيلها وتصحيحها في شبكتك. وذلك من خلال القيام ب:

أ- التحكم في جميع الأجهزة البعيدة وتثبيت البرامج والتطبيقات اللازمة.  
ب- التأكد من صيانة الأنظمة والأجهزة.

ج- إدارة الأجهزة الطرفية والأنظمة الهامة من وحدة تحكم واحدة.

كما تقدم شبكة الانترنت للمتخصصين في المجال الطبي مجموعة من الخصائص  
يمكن إيجادها فيما يلي:

- ارشفة الحالات المرضية التي تتم معالجتها على الحاسب  
الآلي، مع توفير كافة المعلومات الطبية وبناء بنك معلومات  
للمرضى الذين تتم معالجتها.

- الاتصال بمراكز الأبحاث الطبية، والحصول على نتائج المؤتمرات  
والأبحاث من خلال شبكة الانترنت.

- المشاركة في بعض الأدوات الطبية المحلية والعالمية عبر شبكة الانترنت، من خلال تقنية مؤتمرات الفيديو، بالإضافة إلى تقديم النصائح الطبية والاستشارات في أوقات محددة على شبكة الانترنت.
- إرسال معلومات عن بعض الحالات الطبية الخاصة عبر شبكة الانترنت.
- توفير الادوات الطبية الحديثة التي تخص اختصاصهم في عياداتهم.

#### سابعاً: التغير التكنولوجي في الرعاية الصحية

تستعمل العديد من المنظمات شكلاً معيناً من التكنولوجيا والمعدات، لمتابعة أعمالها وهذا له أثر على طبيعة العمل وهيكلته واستمراره، وخاصة الأجهزة الطبية المتطورة. فالتطور التكنولوجي يؤدي إلى التخلص من الأعمال الروتينية، وعلى العكس من ذلك تواجه المنظمات ذات التكنولوجيا القديمة تهديدات وضغوط جديدة تؤثر على طريقة أدائها. ويجعل نوعين من التغير التكنولوجي يمكن توضيحها كالتالي:

١. **التغير التكنولوجي الجذري:** يشير هذا النوع إلى التغير الجوهري في التكنولوجيا ، فهو يحدث تغيراً جذرياً في الأجهزة التابعة للمستشفيات، على سبيل المثال التطور في الحاسبات الشخصية بالمستشفيات، والذي أحدث تغيراً جذرياً في صناعة الحاسبات وتطور الهندسة الوراثية.

٢. **التغير التكنولوجي التدريجي:** وهو يشير إلى عملية التحسين في التكنولوجيا

الموجودة، التي تهدف إلى تحسين مواصفات أو شكل عناصر التكنولوجيا،

وينقسم هذا التغير الى قسمين:

أ- **التغيير المخطط:** والذي تكون فيه فعاليات التغيير مخططة، حيث

يتمثل الغرض منه المحافظة على المنظمة وقدرتها وأسلوبها

الإداري، الذي يتم بموجبه تحويل المنظمة من حالتها الراهنة إلى

حالة التطور.

ب- **التغيير غير المخطط:** التغيير الذي يحدث بفعل العوامل الطبيعية

والبيولوجية دون تدخل الانسان حيث تكون عشوائية.

### ثامناً: عوامل نجاح الصحة الرقمية

تتمتع أنظمة الصحة الرقمية بالقدرة على إحداث تحول جذري في الرعاية

الصحية، وتُمكن المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والمديرين وواضعي السياسات

بالمعلومات والأدوات التي يحتاجون إليها، لإدارة وتعزيز الأنظمة الصحية، وتقديم

رعاية أفضل وتحسين العلاجات ومعدلات البقاء على قيد الحياة. ويمكن أن توسع

هذه الأنظمة إمكانية الحصول على الرعاية الصحية عالية الجودة، وتوفر الصحة

الرقمية فوائد وفرصاً مهمة من حيث:

١. توفير المناخ الملائم لقبول التغيير التكنولوجي وعدم مقاومته.
٢. دعم وتأييد القيادة الإدارية في المنظمة لجهود التغيير والتطوير، من خلال تحفيز الأفراد العاملين في المستويات الإدارية المختلفة لقبول التغيير.
٣. توافر الموارد المادية والبشرية والفنية، التي تساعد على التغيير والتطوير للأجهزة الطبية الموجودة داخل المستشفيات وتساعد على تنفيذه.
٤. مشاركة العاملين في التغيير بما يتوافر لديهم من المعلومات الكافية عن فوائد التطوير ونتائج المتوقعة.
٥. القدرة على إحداث تحول جذري في الرعاية الصحية، وتُمكن المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والمديرين وواضعي السياسات بالمعلومات والأدوات التي يحتاجون إليها، لإدارة وتعزيز الأنظمة الصحية، وتقديم رعاية أفضل وتحسين العلاجات ومعدلات البقاء على قيد الحياة. ويمكن أن توسع هذه الأنظمة إمكانية الحصول على الرعاية الصحية عالية الجودة، وتوفر الصحة الرقمية فوائد وفرصاً مهمة من حيث:
٦. تحسين الصحة العامة ومؤسسات الرعاية الصحية، بكل ما يتعلق بإجراءات المستشفيات والسجلات الصحية الإلكترونية والمعلومات الصحية. ويمكن تحسين الحصول على الرعاية الجيدة من خلال التقاسم

السريع للمعلومات والبيانات بين مقدمي الرعاية والأخصائيين في مؤسسات الرعاية الصحية.

٧. دعم الأطباء من خلال تحسين الإجراءات/العمليات الجراحية أو المشورة، بما في ذلك الجراحة عن بُعد.. وعلى سبيل المثال، أجرت المستشفيات في الصين عمليات جراحية عن بُعد مكنتها تكنولوجيا الجيل الخامس مثل عمليات الكبد وزرع عوامل التحفيز العميق للدماغ ضد مرض الشلل الرعاش.

٨. المراقبة والتغذية الراجعة للصحة الشخصية، مثل استخدام أجهزة الاستشعار والشاشات وساعات اليد والهواتف المتحركة) لأغراض المتابعة للحالة الصحية. فقد كان هناك حوالي ٣٢٥٠٠٠ تطبيق من تطبيقات الصحة المتنقلة في جميع أنحاء العالم بحلول عام ٢٠١٧، مما يمثل زيادة بنسبة ٢٥ في المائة على أساس سنوي مقارنة بعام ٢٠١٦.

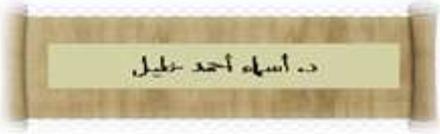
٩. تمكين عمليات التحليل والتنبؤ لمجموعات البيانات الصحية، من خلال الذكاء الاصطناعي أو البيانات الضخمة أو عمليات المحاكاة باستعمال الواقع الافتراضي.

### تاسعاً: مشاكل وسلبيات تقديم الخدمة الصحية بالصورة التقليدية

١. تكرار الفحوصات والازدواجية والتكاليف المالية المترتبة عليها بالنسبة للمواطن.
٢. التنقل الغير ضروري لتلقي الخدمة الصحية، وزيادة التكاليف والزمن المهدر.
٣. عدم توفير التخصصات الطبية النادرة.
٤. إهدار الموارد المالية والزمن في عمليات التشخيص.
٥. العبء الكبير والترددات العالية على المستشفيات.
٦. التدخل الطبي المتأخر.

### عاشراً: الصحة الرقمية في الدول النامية

إن النظم الصحية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، تواجه تحديات كبيرة أمام توفير رعاية عالية الجودة بأسعار مناسبة ومتاحة عالمياً. واستجابة لذلك يقوم صناع السياسة ومنفذي البرامج بالبحث عن طرق مبتكرة للتخلص من العوائق الجغرافية والمالية أمام الصحة. ونتج عن ذلك زيادة الاهتمام بإمكانات الرعاية الصحية الإلكترونية، من خلال استثمار أدوات شبكة الانترنت التي تركز على الصحة الإلكترونية، لتلافي عوامل القصور التالية:



## إدارة المريض والخدمات الصحية

- القطاع الصحي في العالم الثالث يعاني من بعض البنية التحتية للمعلومات والاتصالات.
- عدم كفاءة التعليم والتأهيل في مجال المعلومات الصحية والطبية.
- تتابع بعض الدول تنفيذ المشاريع وتمويل الأنشطة الخاصة بهذا المجال بدون خطة وطنية متكاملة.
- إن التعاون بين الدول يكاد يكون محدودا بين المؤسسات الصحية والطبية ولا يحمل الطابع المؤسسي.

## الفصل الخامس حوكمة الرعاية الصحية



## الفصل الخامس: حوكمة الرعاية الصحية

### مقدمة

تولي المنظمات الصحية اليوم عناية خاصة للممارسات الإدارية المتميزة، وذلك لتحقيق الهدف الأساسي (كيفية التعامل مع المشكلات الصحية)، وإذا نظرنا إلى حوكمة المستشفيات كمخرج أو كحل للمشكلات الإدارية، فإننا نجد المستشفى ممزق بين تبني المؤسسة الصحية كمؤسسة غير ربحية تهدف إلى خدمة المريض، وكمؤسسة خدمية عامة راقية توفر رعاية صحية بأسعار معقولة ضمن نسق اجتماعي، وبين تبني مفهوم اقتصاديات السوق أو ما يعرف باقتصاد الصحة، والذي يعبر عن مفهوم خدمة صحية متميزة، ضمن مؤسسة ربحية تخضع للضغوط والمنافسة، بالإضافة إلى ضرورة التحكم في الانفاق.

تختلف طبيعة و فلسفة القطاعات الصحية عن أي قطاع آخر. إذ أن المحرك الأساسي لها هو المحرك الإنساني، وهو ما يتجلى في توفير خدمات العلاج، والوقاية للمرضى. وهنا تبرز الأهمية القصوى للالتزام هذا القطاع بأعلى مستويات الأخلاق والمبادئ، بما يضمن عدم تعرض المريض للإقصاء أو التمييز، وتنعكس القيمة الإنسانية للقطاع انعكاساً واضحاً في توفير رعاية صحية عالية الجودة، بغض النظر عن الجنس أو الدين أو الطبقة الاجتماعية. ومن هنا ظهرت أهمية

الحوكمة لدعم و تعزيز المساواة والعدالة وعلاج أوجه القصور في إدارة القطاع الصحي.

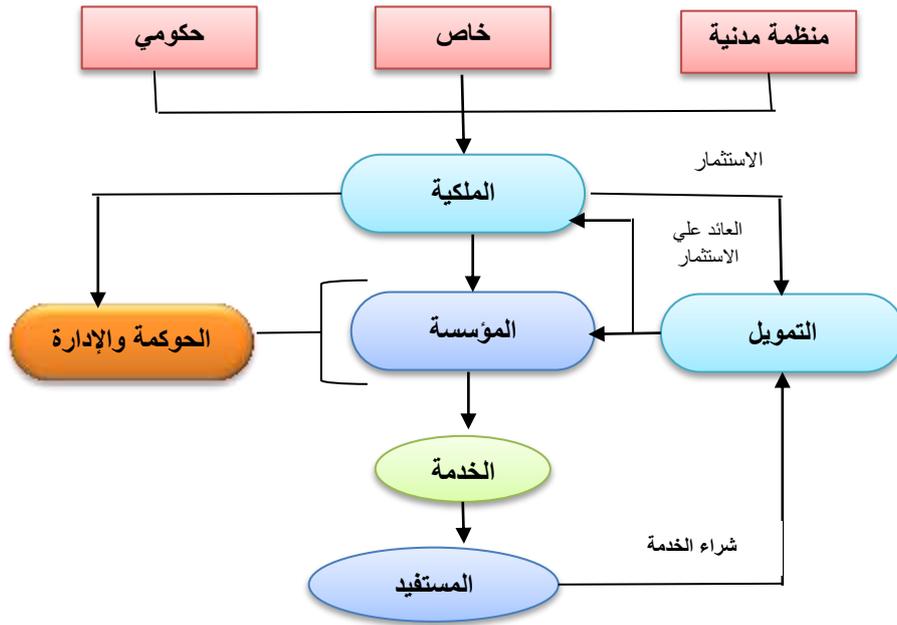
### أولاً: حوكمة المؤسسات

تحفز حوكمة المؤسسات الأداء والكفاءة الكلية للمؤسسات، إذ توافرت قيادة لديها توجه استراتيجي، بالإضافة إلي تحسين تدفق المعلومات وعمليات صنع القرار. وينطبق هذا على جميع المؤسسات، بما فيها المستشفيات. وتتصدي حوكمة المؤسسات للأسباب الجذرية للمشكلات التي يواجهها الكثير من المرضى. ذلك أن الممارسات المرتبطة بهذه الحوكمة تمثل المدخل السليم لحل المسائل الأساسية التي تحوّل هذه الأيام دون وصول وحصول المرضى على رعاية عالية وجودة وبتكلفة معقولة. ومن خلال التطبيق الصحيح لممارسات حوكمة المؤسسات سيكون بالإمكان إنجاز كل من الأهداف الاجتماعية والتنظيمية معاً، وتعزيز التآزر بينهما. ففي واقع الأمر تمكن الممارسات السليمة لحوكمة المؤسسات، من الإشراف والرقابة على الإدارة، إلى جانب النظم الانضباطية وأطر المساءلة التي ترفع الكفاءة وتقلل من احتمالية الفساد. وتحقق حوكمة المؤسسات ثقة أكبر في القدرة على توليد العوائد، وحماية حقوق المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية، والسماح بإفصاح أكبر عن المعلومات، الأمر الذي يحسن فرص الحصول على رأس المال ويقلل

تكلفته. وبالإضافة إلى ما سبق، تؤدي حوكمة المؤسسات إلى تحسين سمعة المؤسسة، وتقليل المخاطر لادني حد، وتدعم الاستدامة في المدى الطويل، الأمر الذي يضمن ببروز دور المستشفى في المجتمع.

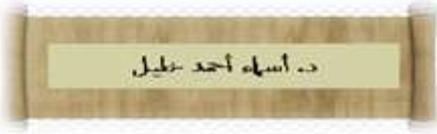
ومن الناحية العملية، يعمل إطار حوكمة المؤسسات للمستشفى على تحقيق التوازن بين مبادئ الكفاءة الاقتصادية والاستدامة المالية من جانب، وبين القيم الاجتماعية وخدمة المرضى من جانب آخر.

تتمكن المستشفى، من خلال هيكلها الحاكم، من تحديد اتجاهها، وأداء رسالتها، والعمل بكفاءة، وتقليل فرص الفساد. وبغض النظر عن كون المستشفى مملوكا للدولة أم ملكية خاصة، ويهدف الى الربح أم لا، فإن الهيكل الحاكم يعرف المستشفى كمنشأة يهدف مالكاها إلى تقديم خدمات للمستفيدين بأعلى جودة ممكنة، وأقل تكلفة ممكنة، مع ضمان العائد المالي وغير المالي المعقول على الاستثمار وفق ما تحدده طبيعتهم وأهدافهم.



### الهيكل الحاكم للمستشفيات

لكل مستشفى مالك. قد يكون هيئة عامة، منشأة مملوكة للدولة، قطاع أعمال خاص، أو جمعية أهلية. وقد يكون من أهداف المستشفى تحقيق الربح أو عدم استهداف الربح. وأياً كان نمط الملكية، فإن الملاك يستثمرون أموالهم في مؤسسة ما لتمويل بناء وتجهيز وتشغيل المستشفى. ومن ثم يقدم المستشفى خدماته للمستفيدين مقابل رسوم معينة يدفعها المريض نفسه (من ماله الخاص) أو هيئات التأمين أو من المال العام أو التبرعات. ويوجه الدخل الناتج لتمويل المستشفى، كما يمكن الاحتفاظ به داخل المنشأة ليعاد استثماره فيها وفي عملياتها أو يمكن إعادته للملاك في صورة عائد على الاستثمار، من أجل تنظيم هذه العمليات



## إدارة المريض والخدمات الصحية

وتحقيق أفضل نتائج ممكنة، تحتاج المؤسسة إلى أطر وممارسات حوكمة وإدارة سليمة.

### ثانياً: أهداف حوكمة المؤسسات

الهدف الأساسي لحوكمة المؤسسات هو زيادة قيمة المؤسسة في نظر جميع الأطراف المعنية، عن طريق إدخال تحسينات على الأداء التنظيمي والمساءلة ويتحقق هذا عبر الأهداف الفرعية التالية لحوكمة المؤسسات:

١. ضمان وجود إدارة مهنية مستقلة تصدر التوجيه السليم وتشرف على عمل المؤسسة.
٢. إدخال نظم المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر بما يضمن منع واكتشاف وتحليل النتائج غير المرغوب فيها.
٣. دعم إدارة المعلومات وممارسات الإفصاح بهدف الارتقاء بالشفافية، من أجل تحقيق إنتاجية أعلى وكفاءة وممارسات اتصال أفضل.
٤. حماية حقوق الملاك/ المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية بما يكفل استدامة وازدهار المؤسسة.
٥. تعزيز مبادئ المسؤولية والاستدامة والمشاركة لصالح الأطراف المعنية من

الداخل والخارج

### ثالثاً: مفهوم حوكمة المؤسسات بصورة عامة

يُقصد بمفهوم حوكمة المؤسسات "الطريقة التي يفهم بها المستشفى نفسه.

والتي تعكس التزاماته ومعاييره وانخراطه في الممارسة"، ويتمتع ذلك المفهوم بعدة

مبادئ، يمكن توضيحها كالتالي:

- يفهم المستشفى نفسه ككيان مستقل ومحكوم ذاتياً، ويعمل في إطار هدفه

ورسالته المؤسسية كما صاغها الملاك وغيرهم من الأطراف المعنية.

- يُلزم المستشفى نفسه بمبادئ الشفافية، المساءلة، النزاهة، المسؤولية

وتضمن الأطراف المعنية كما هو موضح في إطار عمله.

- يعترف المستشفى بتصور الأطراف المعنية المتضمن في مبادئ حوكمة

المؤسسات، والذي يعتد بطائفة واسعة من الأطراف المعنية ويتجاوز

المنظور الضيق للمساهمين والملاك.

- يحتفظ المستشفى بمدونة سلوك معلنة ومقبولة من جميع أطراف المؤسسة.

وتعتبر مدونة السلوك هذه عن التزام المؤسسة بالسلوك الأخلاقي. فهي

تفصل المبادئ والقيم الجوهرية وإطار العمل داخل المؤسسة، وتبلور ثقافتها

المؤسسية.

ويمكن تناولها من خلال الشكل التالي:



مبادئ حوكمة المؤسسات

رابعًا: إطار حوكمة المؤسسات

يشمل إطار الحوكمة مجموعة من " العلاقات التنظيمية التي توفر منظومة متكاملة وأساسية لتنفيذ الأعمال، وتنمية البيئة الداعمة واستدامتها، بما يخدم مسار التطور. فالحوكمة تستند إلى القوانين والإجراءات واللوائح المنظمة وتتسم بمشاركة الأطراف كافة بما يضمن تحقيق الرؤية والأهداف. من خلال توجيه ومراقبة أنشطة إدارة الأعمال الجيدة مع، الموضوعية والمساءلة والنزاهة. ويجب عند وضع إطار لحوكمة الرعاية الصحية، مراعاة الآتي:

١. يملك المستشفى هيكلًا حاكمًا واضحًا يحدد الأدوار والمسئوليات داخل

المستشفى، ويوضح إطار تطبيق المبادئ المتضمنة في هذا الدليل.

٢. يعين ملاك المستشفى مجلس إدارة / أمناء، ويعين هذا المجلس بدوره

الإدارة التنفيذية العليا، وتختص الأخيرة بإدارة المستشفى.

٣. لا يتناقض الهيكل الحاكم للمستشفى مع أي أطر قانونية أخرى. ويبدل

المستشفى أقصى جهد ممكن لتطبيق أفضل الممارسات ضمن الإطار

القانوني الذي يعمل فيه.

٤. يفصل إطار حوكمة المؤسسات في المستشفى بين مختلف الجهات الفاعلة

الداخلية بالمستشفى، وبالتحديد:

- الملاك/ المساهمين.

- مجلس الإدارة/ الأمناء.

- الإدارة التنفيذية.

- فريق العمل الطبي.

٥. لكل مجموعة من الجهات الفاعلة أدوارها ومسئولياتها وكفاءاتها الخاصة.

ويؤدي خلط الأدوار بين تلك المجموعات إلى خلق صراعات المصالح،

والإضرار بالمساءلة، وتفاقم أوجه القصور، وزيادة احتمالات الفساد.

٦. في حالة قيام الأطباء العاملين بالمستشفى بأدوار خارج دورهم في الفريق

الطبي، يكون هناك تمييز وتحديد واضح لهذه الأدوار، مع اتباع سياسة

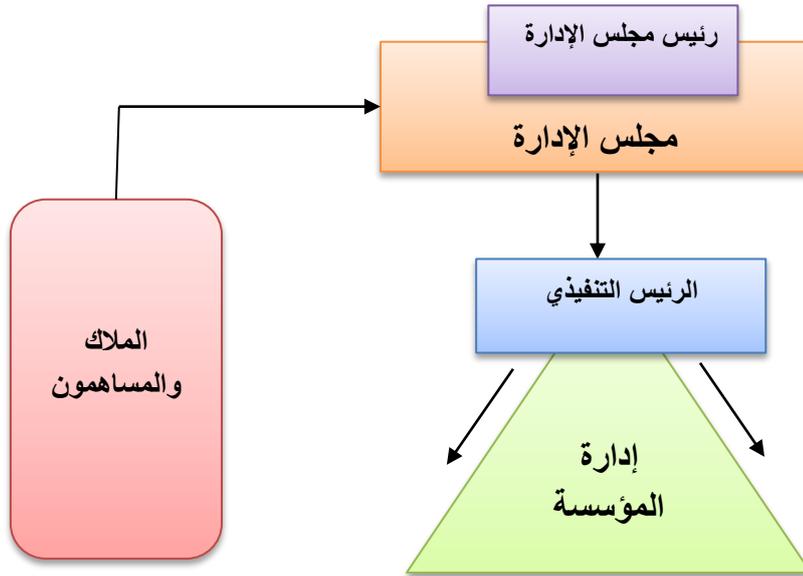
واضحة وشفافة إزاء تضارب المصالح.

٧. يجب أن يكون لدى هؤلاء الأطباء مجموعة الكفاءات والمؤهلات المطلوبة

للقيام بالأدوار الإضافية على نحو احترافي. ومن أمثلة ذلك المهارات

الإدارية والقيادية، إلى جانب دراسات في الإدارة والتمويل وغيرها من الفروع

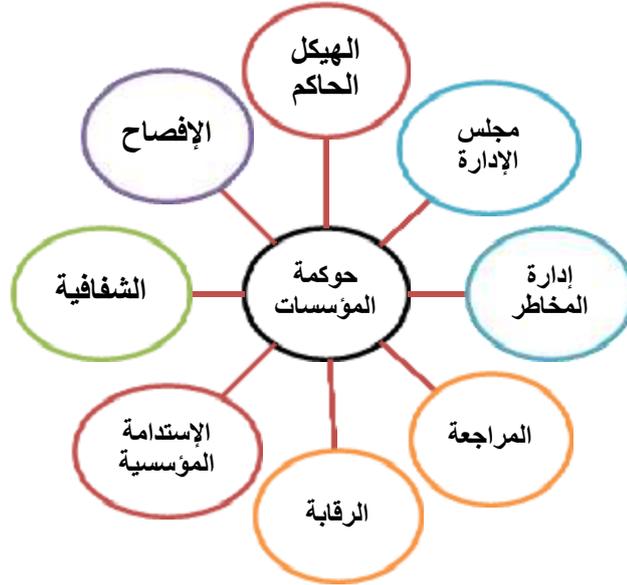
العلمية ذات الصلة



إطار حوكمة المؤسسات

## خامساً: المكونات الرئيسية لحوكمة المؤسسات الجيدة

تتمثل الحوكمة الجيدة في الممارسات التي تحدد وتحكم التوقعات والقرارات الاستباقية، القابلة للتنفيذ والتطبيق عند منح السلطات الإدارية، وتوزيع الأدوار والمسئوليات داخل المؤسسة الواحدة، في أنشطة العمليات والإجراءات المتعلقة بمسؤوليات مختلف الأدوار وتوزيعها، وفق المهام والهيكل الوظيفية للعمل، أو التحقق من مؤشرات الأداء ومعايير القياس، وقياس كفاءة وجودة مخرجاتها أو جودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسة الواحدة. يوضح الشكل التالي المكونات الرئيسية لحوكمة المؤسسات.

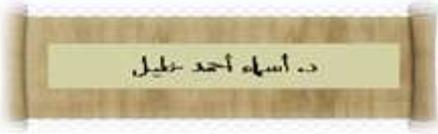


المكونات الرئيسية لحوكمة المؤسسات الجيدة

### سادساً: حوكمة الرعاية الصحية

تغطي الحوكمة الصحية جميع الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تساعد في تحسين والحفاظ على مستويات عالية في الرعاية، بما يمكن المرضى من الحصول على أفضل علاج ممكن. ومن المؤكد أنه لم يعد بإمكان المستشفيات اليوم البقاء دون تقديم خدمات عالية الجودة للمجتمعات التي تعمل في نطاقها. وتضع الحوكمة الصحية تقديم رعاية عالية الجودة على نفس المستوى من أهمية الأداء التشغيلي والمالي، وتساعد المستشفيات على البقاء والمنافسة في البيئة المعقدة الراهنة.

تسعى الحوكمة الصحية إلى خلق طرق للعمل تتطابق مع الأطر والمعايير الداخلية في المؤسسة، وبما يبني ثقة المريض في أنه سيلقى دوماً رعاية صحية آمنة. وملاءمة معايير الجودة والحوكمة الصحية مصطلح جامع يشمل طيفاً من الأنشطة التي يجب أن يشترك فيها الأطباء من أجل تحسين جودة الرعاية التي يقومون بها في خدمة المرضى والعمل على استدامتها، وضمان المساءلة الكاملة للنظام المعمول به تجاه المرضى.



سابعاً: أهداف الحوكمة الصحية

يتمثل الهدف الرئيسي للحوكمة الصحية في التحسين المستمر لجودة الرعاية المقدمة في المستشفى. وهو ما يتحقق من خلال السعي للوفاء بالأهداف الفرعية التالية:

١. ضمان استمرار عمليات تحسين الجودة، من خلال اكتشاف مشكلات الأداء السيئ والتعامل معها في مرحلة مبكرة.
٢. تحديد وترتيب أولويات التعليم والتطوير المطلوبة للعاملين، بما يضمن وجود قوة عمل لديها مهارات مناسبة.
٣. إدخال النظم اللازمة لدعم الممارسة المبنية على الأدلة، وإصدار التوجيهات المستخلصة من الطب المبني على الدليل.
٤. ضمان أن تكون ترتيبات الحوكمة والمساءلة والقيادة مطبقة على جميع العاملين في كل الأقسام، وذلك من أجل تعزيز ثقافة تعلم نزيهة ومنفتحة.
٥. توفير بيانات عالية الجودة تساعد في متابعة الرعاية الصحية.
٦. تشجيع ثقافة من عدم اللوم، تتميز بالانفتاح والإنصاف تسمح باكتشاف والتحقيق في الحوادث غير المرغوبة والأخطاء التي يتم الكشف عنها، ومن ثم تعلم الدروس المستفادة وتعميمها .

٧. ضمان التعلم من الشكاوى والمعلومات والدعاوى القضائية والمطالبات عبر

التحليل المنهجي لها، ونشر هذا داخل منشأة الرعاية الصحية.

٨. ضمان النشر المنتظم للممارسات والأفكار والابتكارات الجيدة.

### ثامناً: المفهوم الذاتي للحوكمة الصحية

١. تفهم الحوكمة الصحية كشأن يخص جميع الأفراد. حيث ينخرط فيها جميع

المهنيين على كافة مستوياتهم.

٢. يلتزم المستشفى بالجوانب موضع الاتفاق للحوكمة الصحية الجيدة، كما

يلي:

أ- الشفافية: يدار المستشفى على نحو يتسم بالانفتاح والشفافية.

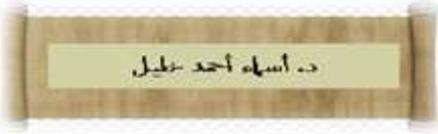
ب- المسؤولية: تجاه كل الأطراف المعنية.

ج- المساءلة: يكون العاملون والإدارة مسئولين وقابلين للمساءلة عن

أعمالهم أمام كل من المؤسسة والمجتمع.

د- الأخلاق: يلتزم العاملون والإدارة بالسلوك الأخلاقي لدى

اضطلاعهم بمسئولياتهم القانونية والطبية.



## إدارة المريض والخدمات الصحية

هـ - ثقافة نقدية منفتحة ومنصفة: استبدال نهج "التشهير والتوبيخ"

بطريقة ممنهجة لتحسين الجودة.

و - الرعاية المتمركزة على المريض: إشراك المرضى والعملاء والمجتمع

المحلي في كل جوانب تقديم الرعاية الصحية.



### مكونات الحوكمة الصحية

٣. يثبت المستشفى التزامه بمعايير الرعاية الجيدة المعترف بها، والتحسين

الديناميكي المستمر.

٤. تعني الحوكمة الصحية أن يعمل المستشفى على تحسين تكامل المدخلات

والهيكل والعمليات الإدارية، والتنسيق والتعاون والتواصل بين الأطباء

وحدات الرعاية الصحية والمرضى، من أجل إدخال التحسينات على جودة الرعاية.

٥. الالتزام الأساسي للحكومة الصحية بتوجيه ودعم القيادات التنفيذية في

الاحتفاظ بجودة الرعاية واعتبار أمن المريض مهمة مستمرة.

٦. تسعى المستشفى لإحداث تحول في الثقافة المؤسسية من خلال ممارسات

الحكومة الإكلينيكية، من خلال:

أ- تشجيع الانفتاح والمشاركة.

ب- تقدير التعليم والبحوث.

ج- تعميم الممارسات الجيدة.

د- الترحيب بالنهج الجديدة.

هـ- التعلم من الأخطاء.

### تاسعاً: إدارة المخاطر الصحية

تعتبر المستشفيات مصدراً لأخطار مختلفة، منها أخطار بيولوجية (العدوى

بجراثيم وفيروسات مختلفة) أو كيميائية، إشعاعية، كهربائية وأيضاً نفسية، فإدارة

المخاطر تعنى تقليل تعرض المرضى وكل العاملين بالمستشفى لهذه المخاطر.

لذت يجب وجود إداريين مسئولين مسئولية مباشرة عن إدارة المخاطر والتأكد من أن كل أماكن العمل خالية من المخاطر وذلك يشمل:

١. اكتشاف أي وضع قد يؤدي إلى مخاطر للعاملين أو للمرضى والعمل

السريع للتخلص من الخطر.

٢. الاستفادة من التجارب السابقة والتأكد من أن قرارات كافية قد اتخذت لمنع

تكرار حدوث هذه المخاطر مرة أخرى.

٣. إدارة المخاطر تتطلب وجود نظام لتقليل الأخطار وتوفير نشرات إرشادية

لكيفية تجنب هذه الأخطار والتعامل معها.

### عاشراً: حوكمة الرعاية الصحية من منظور قيادي

تتعرض المؤسسات بصفة عامة لمشاكل في القيادة بين السلطة الاستشارية

(التي تملك حق تقديم النصح) والتنفيذية (التي تملك حق القيادة) واتخاذ القرار،

فالثانية تلتزم بإنجاز أهداف المنظمة بينما الأولى تلتزم بتعزيز الوظيفة التنفيذية.

هذه الازدواجية تجعل المؤسسة تبدو وكأنها وحدتين منفصلتين الأولى تنفيذية

والثانية استشارية، والسبب في هذا هي نظرة كل فريق للدور الذي يؤديه في

المؤسسة من خلال نقطتين:

١. **المسؤولية:** فالتنفيذي يرى أن الاستشاري يحصل على كل التقدير في حالة النجاح، ولا يحتمل أي مسؤولية في حالة الفشل، فهم يرون أن الاستشاريين يتدخلون دائما في سلطتهم ولا يتحملون أي مسؤولية.

٢. **الأهمية الوظيفية:** أما بالنسبة للاستشاريين فإن سبب النزاع مع السلطة التنفيذية عدم تقدير الأخيرة للدراسات التي يتم القيام بها، والنصائح المقدمة، فالوظيفة الاستشارية هي مكملة فقط أو ثانوية. وقد خضعت هذه الظاهرة إلى العديد من الدراسات التجريبية التي استهدفت التحقق من حدة هذه المشكلة وخلصت في الأخير إلى التأكيد على الجمع بين الإداريين الاستشاريين كضرورة لازمة لفاعلية المؤسسة، مع محاولة تفادي المشاكل المرتبطة بهذا الجمع من خلال بديلين:

#### أ. الفريق الوظيفي:

حيث من خلال هذا البديل يتم تكوين مناطق وظيفية حيوية للمسؤولية، وتكون له حرية التصرف نحو تحقيق الهدف غير أنه في الأخير يكون مسؤولا أمام المدير التنفيذي.

## ب. قوة العمل ( تنظيم المشروع )

تختلف عن الفريق الوظيفي بحيث أن قوة العمل تعطي له صلاحيات لإنجاز أهداف محددة وفق جدول زمني محدد وهذا قد يتعلق بأجهزة جديدة أو إدخال تجهيزات، أو تقديم سلعة جديدة.. الخ.

وفي المستشفيات إذا ما اعتبرنا أن المؤسسة الصحية كباقي المؤسسات تخضع لمبدأ وحدة الأمر فإن الأطباء لا يتعدى دورهم أو وظيفتهم الوظيفية الاستشارية. فازدواجية السلطة في المنظمات الصحية، وغياب مبدأ وحدة الأمر أحياناً قد يؤدي إلى حدوث تضارب بين الجهاز الإداري والجهاز الطبي في المؤسسة، وقد يفسر أحيانا بتدخل كل منهما في مسؤوليات الآخر.

ورغم ذلك فإن غياب مبدأ وحدة الأمر ليس بالأمر الخطير، طالما أن هناك اتفاقاً على الأهداف من قبل عناصر التنظيم المختلفة (المدير والطبيب والممرضة والفنيين...)، وتقديم أفضل خدمات ممكنة للمريض، إلا أن المشكلة هنا أن كل طرف من هؤلاء وخاصة الإدارة والأطباء قد يفسر وسائل تحقيق هذا الهدف انطلاقاً من قيمه الخاصة، ووجهة نظره، والتي قد تتفق أو تتعارض مع أهداف التنظيم .

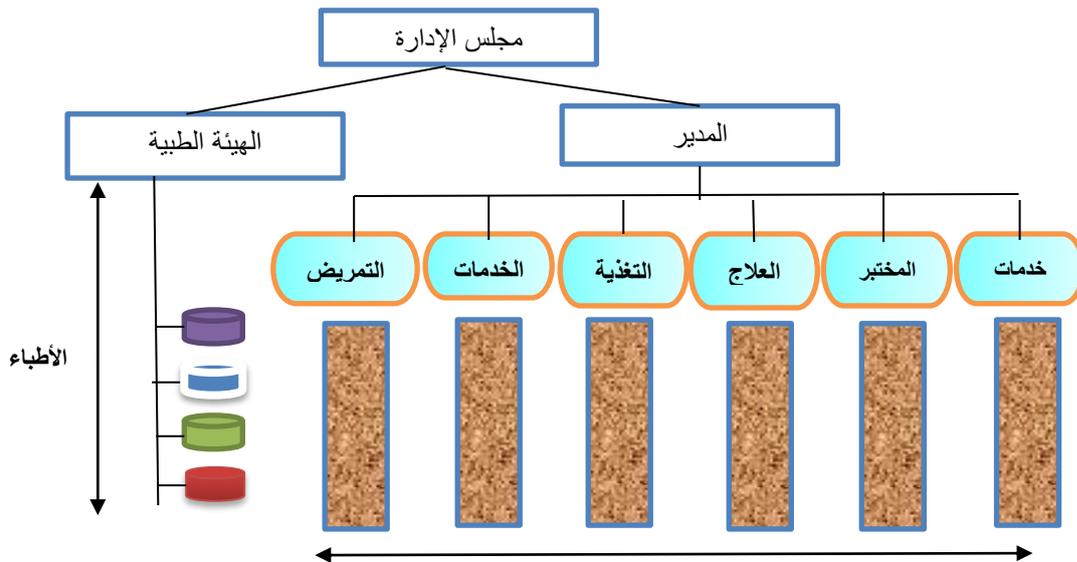
ومن هنا فقد لجأت بعض المنظمات الصحية إلى زيادة مشاركة الأطباء في أمور إدارة المؤسسة، وخاصة في المسائل الفنية، التي تحتاج إلى معرفة وخبرة الأطباء. كما لا بد من الإشارة هنا إلى ضرورة اعتماد المؤسسات الصحية إلى حد كبير على التنسيق التطوعي بين العناصر المتعددة التي تسهم في تقديم الخدمة الصحية للمريض وأهمية الاتصالات الأفقية في التنظيم لتسهيل مهمة تقديم الخدمات الصحية وهنا ينبغي الإشارة إلى النموذج المصفوفي في التنظيم كبديل ثالث يساعد المستشفى خاصة (الفريق الوظيفي) للتخفيف من حدة الازدواجية وهو يجمع بين إيجابيات البديل الأول والبديل الثاني (تنظيم المشروع).

ويمكن تلخيص خصائص ومزايا التنظيم المصفوفي كما يلي:

- التركيز على مفهوم المشروع من خلال تعيين فرد واحد كمشرف على المشروع، وكقائد للفريق، ومركزه لكافة المسائل والأنشطة المتعلقة بالمشروع.
- المرونة في استغلال العنصر البشري، بسبب توفر الاحتياطي البشري من الأخصائيين، والاحتفاظ به على أساس من التنظيم الوظيفي.

- تواجد المعرفة والمهارات المتخصصة لكافة البرامج (المرضى) على أساس المساواة، حيث يمكن تحويل هذه المعارف والخبرات من مشروع لآخر حسب الحاجة.
- هناك تنظيم وظيفي أو دوائر وظيفية يمكن للعاملين أن يعودوا لها عند انتهاء مهمتهم في مشروع معين.
- أن الاستجابة لاحتياجات المشروع (احتياجات ورغبات المريض)، هي وبشكل عام أكثر سرعة، بسبب تحديد ووضوح خطوط الاتصالات، وبسبب مركزية اتخاذ القرار.

ويمكن اقتراح هيكل تنظيمي لتنظيم المستشفى كما يلي:



المستشفى كنظام مصفوفة

### حادي عشر: حوكمة الرعاية الصحية من منظور اتخاذ القرار

نلاحظ المستشفى أن الأطباء دائماً ما يحبون الاستقلالية في عملهم، بحكم طريقة تكوينهم التي تفرض عليهم أن يكونوا مسؤولين عن ما يقومون به. والمسؤولية جزء من السلطة، بحيث أنها تعطي الدافع تلقائياً لتولي القيادة، والتأثير على جودة القرار يأتي من خلال التداخل في المسؤوليات الذي يأتي من خلال الثغرات الموجودة في القانون أحياناً، وفي التجاهل لأساسيات التنظيم وعدم الخضوع له في أحيان أخرى.

وفي المستشفى يعتبر الأطباء لاعبين مؤثرين، حسب وكل مؤثر يستعمل مجموعة من الوسائل للتأثير على القرارات، والطريقة التي يستعملون بها هذه الوسائل تحدد منظومة المؤسسة، والمستشفى بحكم تنوع تركيبته البشرية، نجد فيه العديد من اللاعبين المؤثرين أهمهم مهني الصحة، الذي يترجم من خلال المسؤولية المزدوجة لإدارة المؤسسات الصحية، مسؤولية إدارة الخدمات العلاجية ومسؤولية إدارة الموارد، والتحدي الحقيقي يكمن في القدرة على ضمان تسيير جيد للموارد، بالمحافظة على الاستقلالية اللازمة للمهنيين حتى يؤديوا مهامهم.

ويرى Henry Mintzberg أن الأصلح لقيادة المستشفى هم المهنيون أي الأطباء، بحكم معرفتهم ومهاراتهم الفنية، فهم يعرفون ما يلزمهم ويلزم المرضى، ومتطلبات

المهام الصحية، وهنا تتضارب الآراء هل المدير الإداري أم المدير الطبيب من تتوفر فيه صفات القيادة اللازمة للمستشفى وهنا ينبغي التفصيل قليلاً.

فالقيادة تمتاز بصفات يصعب تحديدها بدقة أو تعليقها بشكل كامل، وإنما يتم صقلها عن طريق التعليم والتدريب والتنقيف الإداري، كونها تعتمد على مثل وقيم شخصية وثقافية ومهنية، تطبع صفات القائد الإداري حتى يقال بأنها تلد معه، أو كما يقال عن بعض القيايين بأنهم ولدوا قادة، كونهم ورثوا صفات القيادة أو اكتسبوها منذ الصغر التي تؤهلهم لقيادة الآخرين، ويشبه القائد الإداري المدرب الرياضي، فليس بالضرورة أن ينجح المدرب الذي لعب مباريات أكثر، أو من سجل أهدافاً أكثر، أو من حصل على شهادات أعلى في التدريب، ولكن ينجح صاحب الشخصية القيادية القادر على تفعيل طاقات الفريق وصهرها في بوتقة عمل جماعي متناسق يخدم الهدف النهائي للفريق.

والمجال الصحي تنقسم الإدارة فيه إلى إدارة قيادية وإدارة تنفيذية، وفي القيادة ليس مهماً أن كان القيادي طبيباً أم غير طبيب، بل المهم هو الحس القيادي للإداري، وقدرته على فهم آليات العمل الصحي، ضمن المنظومة الإدارية المحيطة وقدرته على تكوين وقيادة الفريق، وبالتالي مسألة أيهما أفضل في العمل القيادي الصحي، الطبيب أم غير الطبيب، تصبح قضية ثانوية بعد السمات الشخصية والثقافية والقيم للشخص القائد، وإصرار البعض على أنه لا يصلح لإدارة الشؤون

الصحية، أو وزارة الصحة سوى الطبيب ليس له مبرر علمي، وكذا إصرار البعض على عدم صلاحية الطبيب للقيادة الصحية لا يعتمد على براهين علمية مقنعة، لأن القضية كما أوردنا ليست علمية بقدر ما هي قيادية.

بالنسبة للإدارة التنفيذية الصحية، فمهام الإداري فيها تتركز في القدرة على تطبيق النظم واللوائح، مع التميز بمهارات الاتصال مع الرؤساء والمرؤوسين ومع العملاء، الذين يصبح المدير التنفيذي مسؤولاً عن مواجهتهم، بما يتطلب ذلك من مهارة سلوكية، يصادحها مهارات أساسية في الجوانب المالية والتوظيفية والقانونية.. الخ..

وهنا يأتي السؤال أيهما أكثر تأهيلاً في هذه الجوانب من الناحية العلمية؟ بعد استبعاد الجوانب المتعلقة بالسمات الشخصية التي تميز كل فرد عن الآخر في جانب القدرات القيادية.

يمكن القول بأن تخصصات إدارة المستشفيات والإدارة بصفة عامة، تحوي تدريباً ومهارات ومناهج متعلقة بالجوانب الإدارية، تفوق ما هو موجود في تخصصات الطب، وعليه فالكفة تميل لصالح غير الأطباء في حالة الاكتفاء بالتعليم الأساسي، كمنطلق للمقارنة في هذا الجانب ومسألة كون الطبيب الإداري أفضل من الإداري المتخصص بحجة فهمه للقضايا المهنية، يمكن تجاوزها بتعاون

الإداري مع الإدارة الطبية بالمنشأة الصحية. هذا لا ينفي وجود أطباء ناجحين في مجال الإدارة الصحية لأنهم تجاوزوا الاكتفاء بالتعليم الطبي الأساسي والتحقوا بدورات وبرامج تدريبية وتعليمية زودتهم بالمعارف والمهارات الإدارية اللازمة.

من الطبيعي أن تبرز نماذج معينة يساعدها تميز شخصيات أصحابها وسماتهم الفردية، وتساعدها بعض الظروف المحيطة، مثل وفرة المصادر المالية التي تخفي العيوب الإدارية في أي مجال. أو تبعده عن عيون النقد الموضوعي الحقيقي. يضاف إلى ذلك التصنيف أو النظرة الاجتماعية وأحياناً الوظيفية للتخصصات والشهادات، حيث يصنف الطبيب وحامل الشهادة العليا في درجة متقدمة اجتماعياً ووظيفياً، حتى في مجالات ليست من صلب التخصص والكفاءة العلمية المهنية.

لفهم ما يحدث في بعض الدول، يمكن طرح النموذج الكندي الذي استند عليه Mintzberg في تحليله على اعتبار تميزه الصحي، حيث أشارت دراسة حديثة صدرت مؤخراً، إلى تغير أدوار الإداريين الصحيين بكندا في السنوات الأخيرة، وفيها تم استفتاء ١٠٨ إداريين وقياديين (أكثر من مائة إداري) عمل في المجال الصحي، عن كثير من الأمور المتعلقة بالتوجهات الإدارية بكندا، وفي موضوع المقال كانت النتيجة أن ٤٣% من المشاركين في الاستفتاء يحملون شهادة الماجستير في الإدارة الصحية، و٢٧,٨% يحملون دبلوم في الإدارة و ٦% يحملون

الماجستير في تخصصات صحية (غير أطباء) و ٧,٤١% يحملون الماجستير في الإدارة، و ٩٣% أطباء يحملون شهادات ماجستير في الإدارة العامة أو إدارة المستشفيات، و ٢,٧٨% يحملون شهادة دكتوراه، ويمثل الأطباء الإداريون ٣.٧%. بمعنى آخر أقل من ٦% من مديري المستشفيات أو الإداريين بالمستشفيات الكندية هم من الأطباء ونصف هؤلاء الأطباء لديه تخصص إداري إضافي.

### ثاني عشر: حوكمة الرعاية الصحية من منظور أخلاقيات الأعمال

أرتبط مفهوم أخلاقيات الأعمال في العقدین الأخيرین بمفهوم المسؤولية الاجتماعية، كما تطور هذا المفهوم نتيجة للتطور التكنولوجي من جهة، وتحديات العولمة من جهة أخرى، وتهتم أخلاقيات الأعمال بتحديد المعايير المعنوية بين المنظمات أو في المؤسسة الواحدة، لتحديد السلوكيات الصحيحة لأبرام الصفقات أو لتحديد المسؤوليات، أو في الحفاظ على المصالح وهناك أربع أنواع من المشاكل الاخلاقية المرتبطة بمنظمات الأعمال يمكن تلخيصها في الشكل التالي:



### أخلاقيات الأعمال

وإذا ما أسقطنا أخلاقيات العمل في المستشفى يمكن أن نرى الاخلاقيات من

جانبيين أيضاً، هما:

#### ١. الجانب الإداري

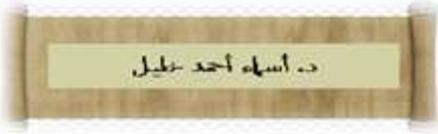
والذي يمكن أن نعالجه من خلال:

أ- العمل على أساس من المعلومات الكاملة.

ب- معاملة كافة المساهمين بعدالة، طالما القرارات ستؤثر على مختلف مجموعات المساهمين.

ج- تطبيق معايير أخلاقية عالية، والأخذ بعين الاعتبار مصالح واهتمامات

أصحاب المصالح الأخرى، من خلال التعيين والإشراف على التنفيذيين



## إدارة المريض والخدمات الصحية

الرئيسيين وهذا لمصلحة المؤسسة التي تعطيها المصداقية وتجعلها أهلاً للثقة.

أما الوظائف الرئيسية له فتتمثل في:

- استعراض وتوجيه استراتيجية المستشفى وخطط العمل الرئيسية وسياسة المخاطر والموازنات التقديرية.
- اختيار وتحديد المكافآت والمرتبات.
- مراعاة التناسب بين مكافآت كبار التنفيذيين وأعضاء مجلس الإدارة ومصالح المستشفى والمساهمين في الأجل الطويل.
- رقابة وإدارة أي تعارض محتمل في مصالح إدارة المستشفى، وأعضاء مجلس الإدارة والمساهمين.
- ضمان نزاهة حسابات المؤسسة ونظم إعداد قوائمها المالية بما في ذلك المراجعة المستقلة.

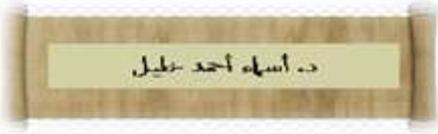
## ٢. الجانب الفني

ويمكن أن نعالجه من خلال:

أ. **الرقابة الذاتية:** وهي تتعلق بالسلوك الوجداني، والتزام الفرد بالإيجابية تجاه العمل خلال فترة الضغوط، والمساهمة في حل مشاكل العمل، للسيطرة على النواحي السلبية في تفكيره وسلوكه، خاصة عندما نتكلم عن الأطباء، فإن الرقابة الذاتية تشكل عنصر مهم في عملهم، إذ لا أحد يمكن له أن يعرف، هل الطبيب يقوم بعمله بإتقان أو أنه يقدم كل ما لديه أو لا، وإذا نظرنا إلى المهارة أيضاً، فهذا مهم في الرقابة الذاتية.

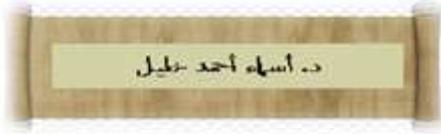
كما يوضح الباحثين أن درجة المعلومات التي يحتاجها الفرد لإدراك وفهم عمله، ودقة وضوح الدور عامل أساسي في توقع ما هو مطلوب وكيفية عمله، وبالتالي فإن وضوح دور الطبيب أو التقني في المستشفى يزيده اطمئناناً ومسؤولية في نفس الوقت، لتقديم عمل جيد ومنتقن.

ب. **تطوير المهارات:** وهو مهم بالنسبة للطبيب بالدرجة الأولى من خلال تراكم الخبرات والتعلم المستمر، من خلال البحث في أساس المشكلة دائماً، ومحاولة فهم كل ما هو جديد حول الاختصاص، وتجنب الأعمال الروتينية القاتلة للإبداع في المستشفى.



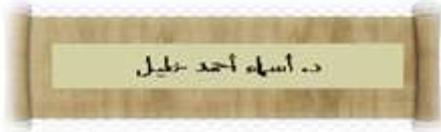
## إدارة المريض والخدمات الصحية

**الولاء الوظيفي:** وهو التزام الفنيين في المستشفى بعملهم، وأنه مفضل بالنسبة لديهم ما يجعلهم يشعروا بالراحة أولاً وناجحين ثانياً، وهذا ما يترجم تفاعل الموظفين مع ثقافة وهيكل المؤسسة وقيادتها.



قائمة مراجع الدراسة

- Cronin, Jr. & Tylor, S. (1992). Measuring Service Quality: Areexamination & Extension. **Journal of marketing**, (56) p55-68.
- Goetsch, David & Davis, Stanly (2000). **Quality Management**, (3rd edition). New Jersey.
- Gronroos, C. (2001). A service Quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, 18(4), 36- 44.
- Lovelock, C. (1996). **Service Marketing**, (3rd ed.). New York: PrenticeHall, International Edition.
- Mandal, S.K. Lity (2005). **Total Quality Management**, New Delhi
- Murphy. C., & O'Donohoe. S., (2006), "Hospital Governance: An Insight from the South East of Ireland", IAFA Annual Conference, **Waterford Institute of Technology**, PP. 1-42.
- Nadmbuki, J. (2013).The level of patients satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya. **Open Journal of Nursing**, 3(4), p186-194.
- Owusu, N., & Frimpong, S. (2010). Measuring Service Quality and patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery. **International Journal of Public Sector Management**, 23(3):22-55.
- Oyewole.S.A., Farde.A.M., Haight.J.M .,and Okareh.O.T. (2011), "Evaluation of complex and dynamic safety



tasks in human learning using the ACT-R and SOAR skill acquisition theories”, **Computers in Human Behavior**, 27, PP, 984–995.

Pakdil, F. & Harwood, T. (2005). Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions. **Total Quality Management**, 16(1), 15-30.

Quoder, m (2009) manger and patient perception of a quality patient service measuring the gap, **journal of service research**, 9 (1) (110-137).

Savedoff. W. D., (2011), “Governance in the Health Sector A Strategy for Measuring Determinants and Performance”, **The World Bank Human Development Network Office of the Chief Economist**, PP. 1-46.

Turpin, Dominique V. (1995). Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices. **Long Range planning**, 38, 85.

Zineldin, M. (2006). The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Q model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 19(1), 60-92.



إدارة التمريض والخدمات الصحية

تقييم (أ) عن (جودة الخدمات الصحية) درجة التقييم / 10

المستوي:

الاسم:

ورقة بحثية-

خطوات تطبيق الجودة العملية في المستشفيات

تقييم (٢) من (الصحة الرقمية) درجة التقييم 10 /

المستوي:

الاسم:

ورقة بحثية

مزايًا وعيوب الصحة الرقمية