

سلوك المستهلك الصحي:

تعريف سلوك المستهلك الصحي:

يعرف سلوك المستهلك الصحي بأنه النمط الذي يتبعه المستهلك (المريض) في البحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات الصحية التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته.

العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك الصحي:

أولاً: العوامل الموقفية: هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع:

أ - يتأثر قرار المريض عند شراء الخدمة الصحية بالمتغيرات البيئية للمحيط المادي للمنظمة الصحية كالموقع، الأصوات والضوضاء... إلخ. (المحيط المادي)

ب - يتأثر السلوك الشرائي أيضاً بالخصائص التي يبيدها الأصدقاء، الأقارب، والهيئة الطبية في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية. (المحيط الخارجي)

ج - يلعب توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان صباحاً أو مساءً، أو خلال أحد أيام الأسبوع، أثراً على قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه. (المنظور الزمني)

د - سبب الشراء للخدمة الصحية يكون واجباً لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها. فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر. (تعريف المهمة)

هـ - يؤثر مزاج المريض على رغبته في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذ قرار الشراء. (الحالة المزاجية)

ثانياً: العوامل النفسية: يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الخبرات، وكذلك خصائص الشخصية. ويطلق على هذه المؤثرات النفسية أحياناً بالعوامل الشخصية وتتمثل في:

أ - **الدوافع والحاجات:** إن نقطة البداية في عملية قرار الشراء هو الشعور بحاجة شيء ما. فالحاجة تعني ببساطة الافتقار إلى شيء مفيد، وهي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفاعلية والحالة المرغوبة. أما الدوافع فهي الحاجات الداخلية التي توجه الأفراد باتجاه إشباع حاجاتهم. فهي من يوجه أو يقود السلوك.

ب - **الإدراك (Perception):** يتفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به من خلال ما يملكه من الحواس الخمس لكي يحدد فيما بعد الموقف الذي يمثل الحالة الشعورية أو السلوكية.

ج - **التعلم:** يستطيع المرضى التعلم من خلال تفاعلهم مع السلك الطبي والسلك شبه الطبي وذوي الخبرات الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب، وما هي الأدوية المسموح بتناولها، وما هي الإجراءات التي تتخذ في الحالات الصحية التي يكون فيها المريض في حالة حرجة... إلخ.

د-المعتقدات والاتجاهات (Beliefs And Attitudes): عندما يتعلق الأمر بالجانب الصحي فإن للأفراد معتقدات أو مواقف حيال تناول المشروبات الكحولية، أو القيام بعمليات الإجهاض...إلخ. وتتخذ المواقف اتجاه هذه الأمثلة أو غيرها تبعا لعوامل مختلفة.

هـ-الشخصية (Personality): تؤثر الشخصية المميزة للفرد من حسن الاختيار للطبيب أو الخدمة الصحية التي تفي بحالته الصحية. ويستطيع التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة، واختيار ما هو متوافق مع حالته وقدرته المالية.

ثالثا:العوامل الثقافية والاجتماعية:

أ-العوامل الثقافية:وهي مجموعة العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعمق فكري. وتتمثل العوامل الثقافية في الآتي:

الثقافة العامة : وهي تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم مناقشتها للأجيال القادمة."فعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافة العامة للفرد الأوروبي قيامه بعملية الفحص الدوري السنوي أو نصف السنوي للتأكد من سلامته الصحية، وتأثير الحالات التي تستوجب العلاج أو أخذ الحذر منها.كما أصبحت مزاوله الرياضة الصباحية لدى العديد من أفراد المجتمعات المتحضرة جزءا أساسيا من مفردات العمل اليومي الواجب القيام بها، لمالها من أثر صحي على الفرد.

الثقافة الفرعية :ويقصد بها تلك الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن أن² تميزها عن غيرها من المجتمعات الأخرى ضمن الثقافة العامة. ويمكن أن تعطي تطابق شخصي أو اجتماعي لأعضائها قياسا بغيرها من الثقافات الأخرى. وعلى سبيل المثال يمكن أن نجد بأن هنالك اتجاه واضح لدى العديد من أفراد المجتمع وللمستويات العمرية التي تجاوزت مرحلة الشباب إلى حد ما يتفوقون في توجيههم نحو تناول الأطعمة الخالية من الدهون لتجنب بعض الأمراض وللمحافظة على سلامة صحتهم.

الشريحة الاجتماعية:تحتوي المجتمعات الإنسانية المختلفة في داخلها على شرائح اجتماعية متفاوتة، وفي جوانب مختلفة. ويعتمد هذا التفاوت على عدة أسس منها مستوى الدخل، التعلم، المهنة...إلخ . كأساس للتمايز فيما بين الشرائح الاجتماعية. وتستطيع المنظمات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التوجه السلوكي للأفراد ذات الخصائص الأقل تحضرا ثقافيا واجتماعيا والتي تختلف كليا عما هو عليه في المجتمع المتحضر.

ب-العوامل الاجتماعية:يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت. وتتمثل هذه العوامل بالآتي:

الجماعات المرجعية: ويقصد بها تلك الجماعات التي تمتلك تأثير مباشر أو غير مباشر على اتجاهات الأفراد وسلوكهم. كما هو الحال في مجموعات الأصدقاء، جماعات العمل، الجيران، النقابات والجمعيات...إلخ.

العائلة: إن قرارات الشراء المتخذة من قبل الفرد ستتأثر إلى حد كبير بقرار العائلة حيال ذلك الأمر. فالمريض عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحته فإنه يستشير عائلته في الغالب أولاً، ولاسيما إذا ما كان القرار ذا أثر خطير على حياته، كما هو الحال في إجراء عملية جراحية...إلخ.

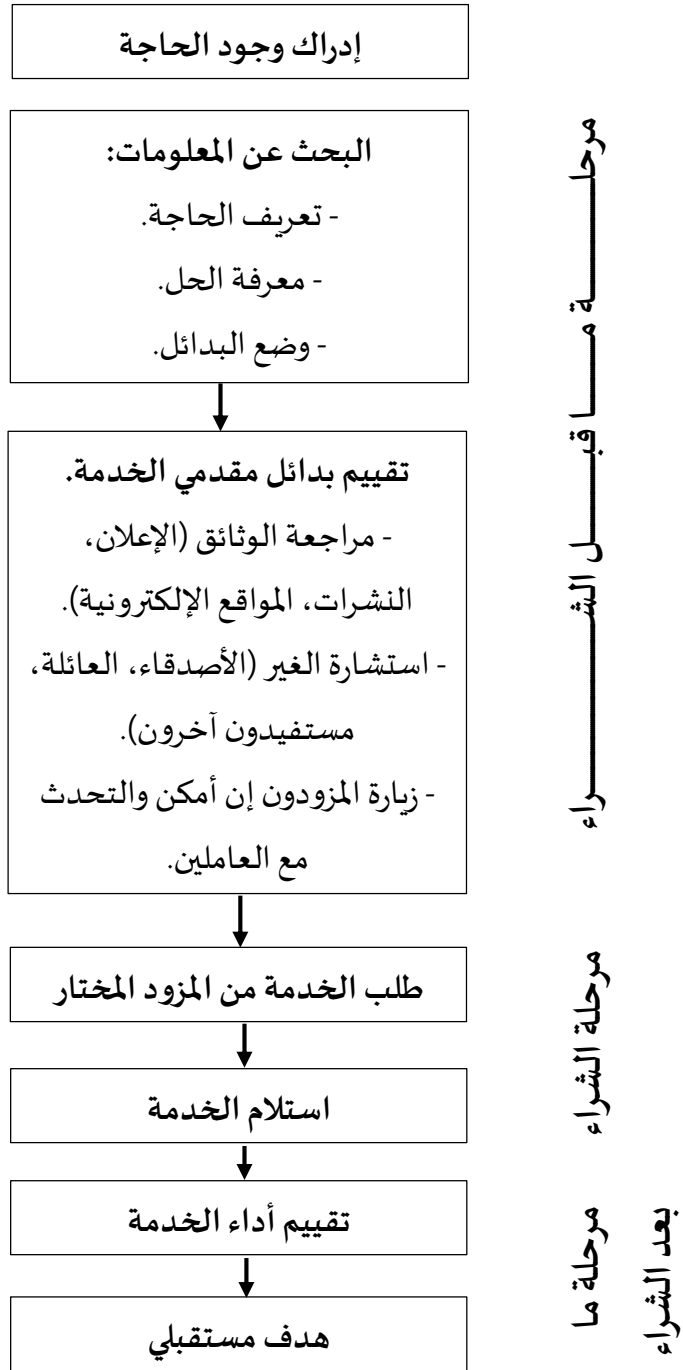
المكانة: وتتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد ضمن المجموعة الاجتماعية التي ينتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين. كما هو الحال عند القيام بحملات التبرع بالدم. كما يؤثر كل من العمر ونمط الحياة في السلوك الشرائي للمريض.

مراحل عملية شراء الخدمة الصحية:

تعد عملية شراء الخدمة الصحية عملية صعبة نوعاً، لأنها تتعلق بصحة الإنسان وحياته فلا يستطيع الفرد إذا حصل وأصابه مرض معين أن يذهب لأقرب طبيب أو أقرب مؤسسة صحية فلابد له أن يفكر، يحلل ويقيم الخيارات المتاحة أمامه من المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، وبناء عليه يتوجه إلى المؤسسة الصحية التي وقع عليها الاختيار، ويبين الشكل الموالي المراحل الثلاثة الأساسية لعملية اتخاذ قرار شراء الخدمة التي تبدأ بمرحلة ما قبل الشراء، والتي تبدأ بإدراك الفرد لوجود حاجة إلى الرعاية الصحية عندها يبدأ البحث عن المعلومات تساعد في وضع بدائل مقدمي الخدمة الصحية بمراجعة إعلانات المؤسسات المختلفة واستشارة الغير الذين جربوا الخدمات الصحية المقدمة من قبل هذه أو زيارة مقدمي الخدمة، وعندها تبدأ المرحلة الثانية وهي مرحلة الشراء، غذي يتوجه طالب الخدمة إلى المؤسسة الصحية التي وقع عليها الاختيار ويستلم الخدمة حينها، ثم يقيم المستفيد أداء الخدمة الصحية التي حصل عليها، وبناء على ذلك يحدد هدفه التالي ويلاحظ أن مرحلة تقييم بدائل مقدمي الخدمة تكون مفضلة، وذلك ببيان الطرق أو الوسائل التي قد يلجأ إليها المستفيد، لتقييم مقدمي أو مزودي الخدمة الصحية بهدف تقليل المخاطرة التي قد يواجهها المستفيد إلى أقل حد على ممكن وقد أطلق على خطوة تقييم بدائل مقدمي الخدمة التي يقوم بها المستفيد، في مرحلة ما قبل الشراء اسم استراتيجيات تقليل المخاطرة.

وهذه الاستراتيجيات مهمة جداً بالنسبة للمستفيد من الخدمات الصحية، حيث لا يتيح له أن يفحص جودة هذه الخدمات مقدماً، ولا توجد أمامه وسيلة لإدراك مخاطرته، بعكس المستهلك الذي يمكن له أن يعيد القطعة المعينة للمنتج أو البائع مثلاً، إضافة أن للعامل النفسي دور كبير في اختيار المستفيد للمؤسسة الصحية التي سيعالج فيها، بسبب مخاوفه من أخطاء التشخيص أو العلاج، وهذه المخاطرة قد يتعدى أثرها في المريض لتؤثر سلبياً على أسرته نفسياً، جسدياً، مادياً، أو اجتماعياً كذلك، وتتمثل أوجه المخاطرة هنا في قصور أو خطأ في التشخيص أو في العلاج وبالتالي إما يتلقى علاجاً لا يحتاجه فيتحمل

تكاليف إضافية غير ضرورية، أولاً يتلقى العلاج اللازم والمناسب لحالته الصحية، فلا يشفى، وقد تحصل مضاعفات أخرى لحالته الصحية.



جودة الخدمة الصحية:

تعريف جودة الخدمة الصحية:

مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من الخدمة الصحية المقدمة إلى الزبائن (المرضى).

دواعي الاهتمام بالجودة في مجال الخدمات الصحية

-المكانة الخاصة للخدمة الصحية نظرا لتعلقها بحياة الإنسان فهي إحدى الخدمات الأساسية و هي حق من حقوق الإنسان وهو ما يجعل تمكين أفراد المجتمع من الحصول على خدمة صحية تتوفر على معايير الجودة من كافة النواحي أمرا ضروريا.

-صحة أفراد المجتمع من بين أهم عوامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهو ما يجعل من الخدمة الصحية أحد أهم مدخلات إنتاج الصحة المطلوبة بكل أبعادها وخصائص ومميزات جودتها.

-تآكل و اضمحلال ثقة و رضى أفراد المجتمع عن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية والمطالبة المستمرة بإصلاح المنظومات الصحية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين التكفل بالمرضى. - الاستجابة للمتطلبات القانونية ومواجهة اعتبارات المسؤولية للمؤسسات الاستشفائية، فقد اتجهت كل دول العالم لحماية المريض ولتحديد المسؤولية القانونية عن الأضرار التي قد تلحق به جراء استخدام الخدمات الصحية.

-إن الاهتمام بالجودة في الخدمة الصحية من أهم مداخل التحسين الداخلي في المؤسسات الاستشفائية، لأن هذا الاهتمام سيؤدي بالضرورة إلى منافع داخلية تظهر من خلال الاهتمام بتدريب العاملين ورفع مستواهم وترشيد التسيير.

-ارتفاع التكاليف في مجال الخدمات الصحية، و هذه التكاليف المرتفعة ينبغي مقابلتها بجودة مناسبة. -كثرة الأخطاء الطبية الناتجة عن سوء الممارسة الطبية أو الأخطار الناجمة عن عدم توفر الشروط الضرورية في بيئة المؤسسات الاستشفائية، وهو ما يستلزم تقديم الخدمات الصحية اعتمادا على مجموعة من المعايير الموضوعية مسبقا.

عوامل تحقيق جودة الخدمة الصحية:

ويمكننا أن نعتبر أن جودة الخدمات الصحية تعتمد على ثلاثة عوامل يمكن من خلالها التصرف بطريقة متكاملة:

1- توفر هياكل العلاج: المستشفيات، العيادات، المصحات العامة والمتخصصة، وتوزيع هذه الهياكل يكون محددًا من خلال المخططات الإقليمية للنظام الصحي.

2- قواعد تنظيم النظام العلاجي: تكون تبعًا للأهداف المحددة انطلاقًا من الاحتياجات الصحية، وتحتوي خاصة على معايير الحصول على العلاج، والتكفل بالمرضى.

3- الكفاءة المهنية للأطباء والمهنيين: والتي تقوم على التعليم الجامعي الأولي الذي تقره شهادة وطنية، أو تأهيل من قبل المجلس الوطني لنقابة الأطباء، إضافة إلى التكوين المستمر والتكوين على المهن مثل: مهندس الجودة، المسؤول على ضمان الجودة... إلخ.

مستويات الجودة الصحية:

أ- الجودة المدركة: تعبر عن مستوى الجودة الذي شعر به العميل المستخدم للسلعة أو الخدمة، وتتكون من بعدين أساسيين:

الأول يتمثل في الجودة الفنية (*Technical Quality*)، وهي ما تم تقديمه للعميل فعلا وتتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى إلى إشباعها، وقد اصطلح على تسميتها بجودة المخرجات (*Out put Quality*)، وعادة ما يتم تقييمها بعد الحصول على السلعة أو الخدمة.

أما البعد الثاني، فيتمثل في الجودة الوظيفية (*Functional Quality*)، أي الطريقة التي يتم بها تقديم السلعة أو الخدمة، وهي تتعلق بجودة العمليات (*Process Quality*)، والتي عادة ما يتم تقييمها أثناء الحصول على السلعة/الخدمة.

ولقد اعتبر الباحثون أن تحقيق الجودة الفنية يُعتبر ضروريا لكنه ليس بالضرورة كافيا لتحقيق الرضى التام للعميل لأن تحقيق رضى العميل يتضمن أيضا تحقيق مستوى متميز من الجودة الوظيفية.

ب - الجودة المتوقعة: يمكن تحديدها من خلال بعدين أساسيين: الأول يتعلق بالجودة المتوقعة حدوثها (*Will Expectations*) والتي تعكس مستوى الجودة المرغوب و المنتظر من قبل العميل، وتمثل أيضا التوقع العملي لمستوى السلعة أو الخدمة و التي تتأثر بتقييم العميل للجهة المنتجة (السمعة ، الاستعمالات السابقة)...

أما البعد الثاني ، فيتعلق بالجودة كما يجب أن تكون (*As Expected*) وهي تمثل مستوى النوعية الذي ينبغي تحقيقه بالنسبة لهذا النوع أو ذلك من السلع أو الخدمات .

قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقتها جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في إطار هذا المدخل ما يلي:

1- مقياس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.

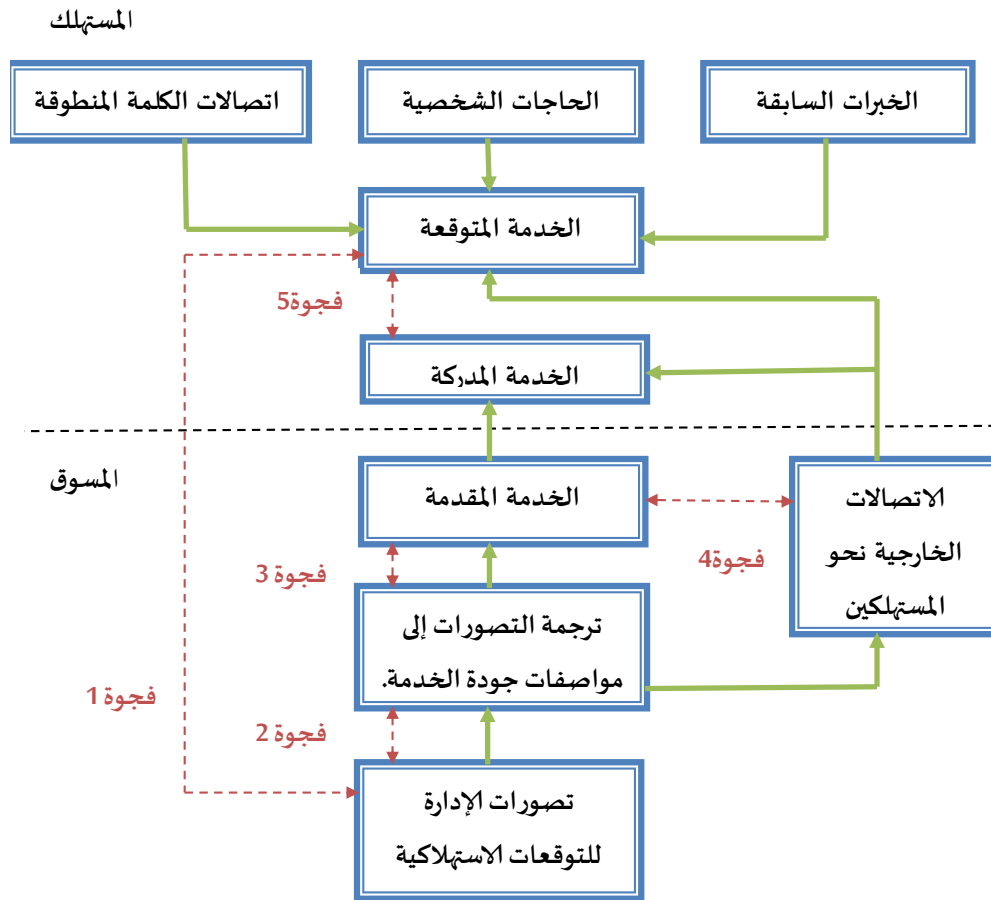
2- مقياس رضا الزبائن: وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، ويتم ذلك عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور المرضى نحو الخدمة المقدمة لهم

وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات المرضى، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.

3- مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون (المريض) والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما ازدت القيمة المقدمة للزبائن (المرضى) ازداد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح. وهذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن (المرضى) بأقل تكلفة ممكنة.

4- مقياس الفجوة (Servqual): حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول في قياس جودة الخدمات الصحية، حيث ينسب إلى باراسرمان وآخرون "Parasuraman et al" سنة 1988، ويستند على توقعات المرضى لمستوى الخدمة المقدمة لهم وإدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات، وذلك من خلال قياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من: مؤسسة الخدمة الصحية، المريض أو الإثنين معاً. ويمكن صياغة ذلك في المعادلة الآتية:

"جودة الخدمة = التوقعات - الأداء الفعلي"



1- الفجوة 1: هي الفرق بين توقعات الزبائن (المرضى) وإدراكات إدارة المؤسسة الصحية لهذه التوقعات.

2- الفجوة 2: هي الفرق بين إدراكات إدارة المؤسسة الصحية لتوقعات الزبائن (المرضى) ومواصفات جودة الخدمة الصحية.

3- الفجوة 3: هي الفرق بين مواصفات جودة الخدمة الصحية والخدمة الصحية المتوقعة.

4- الفجوة 4: هي الفرق بين الخدمة المقدمة والاتصالات الخارجية نحو المستهلكين حول الخدمة الصحية المقدمة.

5- الفجوة 5: وهي الفرق بين توقعات وإدراكات الزبائن للخدمة الصحية.

تتأثر الفجوة 5 بباقي الفجوات من 1 إلى 4 ومنه فلا بد من تحليل هذه الفجوات لتحديد الإجراءات التصحيحية بغية التقليل من أو القضاء على الفجوة 5.

أبعاد جودة الخدمة الصحية:

في سنة 1988 قدم (Parasuraman et al.) نموذجا يتكون من 5 أبعاد لجودة الخدمة الصحية يوضحها الجدول الموالي:

البعد	التعريف
الاعتمادية	القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل يعتمد عليه وبدقة
الأمان	معرفة ومعاملة الموظفين للمرضى وقدرتهم جعلهم يثقون في المستشفى وموظفيه
الملموسية	ظهور المرافق المادية والمعدات والأفراد ووسائل الاتصال
العطف	توفير الرعاية، الاهتمام الفردي للمرضى
الاستجابة	الرغبة في مساعدة المرضى وتقديم خدمة سريعة لهم

المراجع:

- زان مريم، الجودة في الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر 03، 2017.
- حمادو عبد الله، التغيير التنظيمي وأثره على تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الصحية الجزائرية، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة البليدة 02، 2015/2014.
- العامري نجا، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة سكيكدة، 2009.