



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية



## الموضوع

# دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

(دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة)

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم الاقتصاد

تخصص: إقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ (ة) المشرف (ة)

- دلال نور الدين

اعداد الطالب (ة)

- أيمن جابر دغوش

### لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	- أستاذ محاضر (أ)	- شهرة عديسة
بسكرة	مشرفا	- أستاذ محاضر (أ)	- دلال نور الدين
بسكرة	مناقشا	- أستاذ محاضر (أ)	- نجوى حبة

الموسم الجامعي: 2020 - 2021





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية



## الموضوع

# دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

(دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة)

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم الاقتصاد

تخصص: إقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ (ة) المشرف (ة)

- دلال نور الدين

اعداد الطالب (ة)

- أيمن جابر دغوش

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	- أستاذ محاضر (أ)	- شهرة عديسة
بسكرة	مشرفا	- أستاذ محاضر (أ)	- دلال نور الدين
بسكرة	مناقشا	- أستاذ محاضر (أ)	- نجوى حبة

الموسم الجامعي: 2020 - 2021

# اهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى والدي الحبيبة أطال الله في عمرها  
إلى والدي وسندي في الحياة  
إلى ينايع الصدق الصافية إخوتي : وليد، نسرين، أحمد، لطفي، عقبة ،  
منار.

إلى جميع أصدقائي : بلال بلوافي ، عبد الله ، بشير ، وليد .  
إلى جميع زملائي وزميلاتي بقسم العلوم الإقتصادية  
إلى كل من ساعدني في اتمام هذا البحث من قريب أو  
من بعيد

الحمد لله رب العالمين الذي وفقنا في إنجاز هذا  
العمل وأنار دربنا في الحياة ورعانا بلطفه وجوده  
وكرمه.

## ملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى تطبيق نظام ادارة الجودة الشاملة في أحد أهم القطاعات الخدمية و هو قطاع الصحة ، بحيث نجد أن معظم المستشفيات في الدول المتقدمة انتهجت منهج ادارة الجودة الشاملة الذي يعد مدخلا واسع التنظيم يهدف الى التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمات الصحية التي يقوم المستشفى بتقديمها ، وبالرغم من المزايا التي تحققها ادارة الجودة الشاملة ، الا أنها مازالت لم تأخذ طريقها للتطبيق في الكثير من المؤسسات الصحية ، ولم تحدد بعد دقة أسباب عدم التطبيق . و قد جاءت هذه الدراسات لتجيب على الاشكالية التالية : ما مدى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ؟. وتم تسليط الضوء على مستشفى بشير بن ناصر بسكرة ولاحظنا من خلال معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي أنها لم تصل بعد الى المستوى المطلوب كما أنه من خلال الدراسة الميدانية على المرضى نجد أنهم يشكون من سوء المعاملة و عدم الإهتمام بمتطلباتهم .

**الكلمات المفتاحية:** إدارة الجودة الشاملة، تحسين الخدمة الصحية.

## Resume:

L'étude visait à savoir ce que la mesure de l'application du système de gestion de la qualité totale dans l'un des secteurs les plus importants de services et est le secteur de la santé, de sorte que nous constatons que la plupart des hôpitaux dans les pays développés pour suivis approche de la qualité totale, qui est une grande organisation de passerelle vise à l'amélioration continue de la qualité dans toute la gestion des opérations spéciales les services de santé que l'hôpital fournissent.

En dépit des avantages qu'il apporte la gestion de la qualité totale, mais il n'a pas encore prendre le chemin de l'application dans un grand nombre d'établissements de santé, il n'a pas précisé les raisons de ne pas bien après l'application.

L'étude est venu à répondre au dilemme suivant: Quelle est l'étendue de l'application du gestion de la qualité totale est-il appliqué dans l'amélioration des services de santé dans l'établissement public hospitalier ? autam Mettez en surbrillance le bachir ben nasser Hospital biskra et nous avons remarqué grâce CADRE normes de performance en matière de santé privé , il n'a pas encore atteint le niveau requis comme il est par L'étude de terrain sur les patients trouvent qu'ils se plaignent de mauvais traitements et le manque d'attention à leurs exigences .

**Mots clés :**gestion de la qualité totale , améliorer le service de santé.

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
17	مجموعة الموصفات الدولية للآيزو 900	1-1
18	يوضح الاختلافات بين ادارة الجودة الشاملة ونظام الايزو	2-1
30	الوظائف الثلاثة المكونة للخدمة الصحية	1-2
32	انواع الخدمات الصحية	2-2
33	اسس الخدمة الصحية	3-2
37	معايير تقييم الابعاد	4-2
55	المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة	1-3
56	الموارد البشرية بالمؤسسة	2-3
57	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	3-3
58	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	4-3
58	توزيع عينة حسب الوظيفة	5-3
58	المستوى التعليمي لأفراد العينة	6-3
59	عدد سنوات الخبرة لأفراد العينة	7-3
59	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول مدى اعتماد المؤسسة الصحية وتطبيقها لمبادئ و اسس ادارة الجودة الشاملة بمستشفى بشير بن ناصر	8-3
61	اجابات افراد الدراسة مدى وعي اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لبشير بن ناصر بالمزايا التي يحققها تطبيق ادارة الجودة الشاملة	9-3
62	اجابات افراد العينة حول وجود معوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مستشفى بشير بن ناصر	10-3
64	افراد جنس عينة الدراسة	11-3
64	الفئة العمرية لعينة الدراسة	12-3
64	اجابات المرضى حول مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة ودقتها	13-3
65	اجابات عينة الدراسة حول مسوى الخدمة المقدمة له وسرعة الانجاز	14-3

66	اجابات المرضى حول مدى ثقتهم بعاملتي مستشفى بشير بن ناصر	15-3
67	اجابات مرضى مستشفى بشير بن ناصر حول رأيهم بالإمكانات المادية المتوفرة في هذا المستشفى	16-3
68	اجابات مرضى مستشفى بشير بن ناصر حول العناية التي تقدم لهم	17-3

### قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
08	التعريفات المختلفة للجودة	1-1
57	التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب الجنس ( الطاقم الطبي والشبه الطبي )	1-3
58	التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب العمر ( الطاقم الطبي والشبه الطبي )	2-3
64	التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب الجنس (المرضى)	3-3
64	التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب العمر ( المرضى)	4-3

# المقدمة

يعتبر تنامي وعي الأفراد في كل البلدان سواء المتقدمة أو النامية من أهم ما أفرزه تطور المحيط الاقتصادي و التكنولوجي؛ حيث مس هذا الوعي مختلف جوانب الحياة لذلك أصبحت المؤسسات تواجه تحدي جديد المتمثل في تنامي ضغط جماعات المصالح بما فيهم المستهلكين، مما ألزم على هذه المؤسسات الاهتمام بمفاهيم عديدة لمواكبة العصر، مثل حوكمة الشركات وإدارة الجودة الشاملة... الخ، هذه الأخيرة أصبحت تلقى اهتمام الكثير من المنظمات في القطاع العام و الخاص على حد سواء، إذا لم يعد هذا المفهوم مقتصر على منظمات الأعمال بل انتقل إلى القطاع العمومي خاصة المؤسسات التي تحاول تقديم أفضل الخدمات لمستخدميها.

وتعتبر المستشفيات العمومية الجزائرية أحد المنظمات التي تقدم الخدمات للجمهور، حيث أن نسبة العلاج في المستشفيات العمومية أكبر منها في المستشفيات الخاصة بالرغم من أن منافسة القطاع الخاص وجودة خدماته أفضل من القطاع العام، لكن بالنظر إلى جودة الخدمات في المستشفيات العمومية نجد أن هذه الخدمات مقارنة بالأموال و الهياكل و الموارد البشرية والتقنية تفتقر إلى التطوير. وتجدد الإشارة إلى أن إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الجديدة التي ظهرت في ثمانينيات القرن الماضي من أجل التخلص والتقليل من الأخطاء في جودة السلع والخدمات وتحسينها وفق ما يحقق رضا الجمهور والمنظمة بصورة مستمرة وشاملة.

ولما كان موضوع إدارة الجودة الشاملة ذا أثر على تحسين جودة المخرجات وتحقيق الرضا لجميع الأطراف، وما يفرزه واقع المستشفيات الجزائرية من تدني الخدمات وسوء التسيير، قلة التنظيم، وسوء معاملة الجمهور، فإن كل هذه المشاكل تستدعي إدخال مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلى هذا القطاع الحساس خاصة و أنه يمس صحة الجمهور البشري الذي يعد ثروة بحد ذاته. نظرا إلى المشاكل التي تعاني منها المؤسسة الصحية في تقديم الخدمات والتي لا تحظى برضا الزبون وذلك بسبب سوء الخدمات المقدمة، قمنا بمحاولة إعطاء بعض الحلول وهذا بالاعتماد على إدارة الجودة الشاملة وتطبيق أدواتها من أجل معرفة أين تكمن الأخطاء التي تؤدي إلى عدم الرضا.

وقد شجع النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وكثير مندول أوروبا الغربية وبعض الدول العربية وعدد من المؤسسات الخدمية على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية في الدول العربية بصفة عامة، وفي الجزائر بصفة خاصة وتركز هذه الدراسة على استطلاع إمكانية تطبيقها في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة .

**الإشكالية:**

أمام جملة المعطيات التي تم سردها يمكن إبراز معالم الظاهرة المدروسة من خلال طرح التساؤل

الرئيسي والمصاغ على الشكل التالي:

ما مدى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

✓ ما هو مستوى تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الإستشفائية؟.

✓ هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين دور ادارة الجودة الشاملة و تحسين أداء الخدمات الصحية؟.

✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في أداء الخدمات الصحية؟.

الفرضيات:

وكمحاولة للإجابة على هذه التساؤلات من خلال قراءة أولية عن الموضوع قدمنا الفرضيات التالية:

- ✓ هناك مستوى عالي في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية .
- ✓ لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين دور ادارة الجودة الشاملة و تحسين اداء الخدمات الصحية .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين أداء الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي ، الخبرة )

أهمية البحث:

- ✓ يستمد البحث أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في صحة الإنسان، بالإضافة إلى أنه يتزامن مع جهود الدولة الجزائرية في تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي بكل ما يتضمن من ملفات.
- ✓ كما تكمن أهمية نجاح إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التي تبنت هذا النظام ومعالجته للعديد من المشكلات التي تعاني منها مثل ارتكاب الأخطاء، تكرارها، عدم رضا الزبون وغياب التدريب، وعدم استخدام البيانات والمعلومات.

أسباب اختيار الموضوع:

تتمثل دوافع اختيار موضوع البحث فيما يلي:

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والحرك الأساسي لعملية الإنتاج .
- اهتمام الحكومة الجزائرية بقطاع الصحة .
- المشاكل المعقدة التي يعاني منها النظام الصحي بالجزائر.
- المساهمة في معرفة بعض مواطن الضعف في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية ومحاولة وضع حلول علمية انطلاقا من مجال تخصصنا.

أهداف البحث:

- نسعى من خلال هذا البحث الوصول إلى جملة من الأهداف والتي نذكرها فيما يلي:
- ✓ تحديد مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.
- ✓ تحديد المعوقات والصعوبات التي تواجه المستشفيات عند التطبيق لإدارة الجودة الشاملة.
- ✓ كشف المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية معرفة مدى تبني و طموح الإدارة العليا للمستشفى لمبادئ ودور إدارة الجودة الشاملة في رفع مستوى جودة الخدمات.

### هيكل البحث:

ينقسم البحث إلى ثلاثة فصول، حيث تضمن الفصل الأول مدخل إلى إدارة الجودة الشاملة، والذي تطرقنا من خلاله إلى مفاهيم أولية حول الجودة، وما يتعلق بها، وهذا في المبحث الأول، ثم عرجنا إلى إدارة الجودة الشاملة، من خلال المبحث الثاني، وتطرقنا أخيرا ، إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة. بينما تضمن الفصل الثاني، مدخل إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، بحيث يحتوي المبحث الأول منه، دراسة تحليلية للمؤسسات الصحية، أما المبحث الثاني، فيتضمن جودة الخدمات الصحية و المبحث الثالث فتضمن تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

أما الفصل الثالث، والذي يمثل الدراسة الميدانية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة سنحاول تقديم صورة عن واقع النظام الصحي في الجزائر وهذا من خلال المبحث الأول، كما سنتطرق من خلال المبحث الثاني إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة .

### المنهج المستخدم:

دراسة موضوع إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي وهذا في الجانب النظري، أما في الجزء التطبيقي فقد اعتمدنا على مقابلات شخصية في المؤسسة محل الدراسة، و تصميم استبيان الذي سيوزع على الطاقم الطبي والشبه الطبي وكذا على المرضى كما تم الاستعانة بأدوات إحصائية بالاعتماد على برنامج SPSS في تحليل الإجابات الواردة في الاستبيان .

### الدراسات السابقة:

لقد تم التطرق لهذا الموضوع من طرف عدد من الباحثين من جوانب مختلفة، نذكر بعضها فيما يلي:

دراسة عدمان مريزق، " واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر، إذ ركز في دراسته على مفهوم الجودة من منظور المستفيد أي المرضى، كما وقف عند معوقات تقديم خدمات الصحية ذات جودة، محاولا معرفة أسبابها وسبل علاجها.

دراسة نجاة صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير، جامعة لحاج لخضر بياتنة، حيث ركز على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة ببياتنة.

وتختلف دراستنا عن هاته الدراسات أننا ركزنا على كل من المرضى، والطاقم الطبي والشبه الطبي عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، بخلاف عدمان مريزق الذي ركز كثيرا على المريض وكذلك ركزنا أكثر في الدراسة الميدانية على مؤسسة صحية عامة لأنها تعتبر محل وجهة العام والخاص أكثر من المؤسسات الخاصة، في حين ركزت نجاة صغيرو على مؤسسة صحية خاصة

وما يميز دراستنا أيضا أننا اعتمدنا على أسلوب حديث في الإحصاء، وهو برنامج spss

### صعوبات الدراسة:

✓ تتلخص الصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة في ضيق الوقت، وصعوبة الحصول على المعلومات في الجانب التطبيقي نظرا لعدم وجود أرشيف لتجميع المعلومات.

- ✓ شح المعلومات المقدمة من طرف إدارة المستشفى فيما يخص مؤشرات تطور المؤسسة.
- ✓ التباين في الإحصاءات المقدمة من طرف وزارة الصحة و بعض المصادر الأخرى المتوفرة على الخط أو الرابط الإلكتروني.
- ✓ التباين في الرؤى ووجهات النظر، بين مختلف المراجع، حول نفس الموضوع.

# الفصل الأول:

## مدخل إدارة الجودة الشاملة

## تمهيد

تسعى اليوم كل المؤسسات العالمية والمحلية سواء كانت صناعية أو خدمية إلى إثبات وجودها من خلال تقديم أفضل ما لديها من منتجات وخدمات تجعلها تحقق رضا العميل وتوقعاته وبالتالي التقدم والتميز على منافسيها وذلك لأن بيئة الأعمال الحالية أصبحت بيئة تتسم بالسرعة في التغيير في أساليب وأنماط العمل والمنافسة الشديدة.

الأمر الذي أدى بالكثير من المؤسسات إلى تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة الذي يعد من المفاهيم الإدارية الحديثة التي استحوذت على الاهتمام الكبير من قبل الباحثين والمؤسسات كإحدى الأنماط الإدارية السائدة والمرغوبة في الفترة الحالية.

في ظل المنافسة العالمية الشديدة لكسب أكبر حصة سوقية أصبح العميل يحظى بالاهتمام الأكبر بحيث يسعى الجميع لإرضائه وتحقيق متطلباته حيث أصبح يتوقف عليه بقاء واستمرارية المؤسسات في الجزائر وهذا ما نادى به إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب استعداد تاماً من قبل الجميع سواء تعلق الأمر بالإدارة أو العاملين وتوفر حماس ومجهود قوي نابع من الاقتناع بفوائدها.

وبناءً على ما سبق سيتم من خلال هذا الفصل التطرق إلى المباحث التالية:

المبحث الأول : مفاهيم أولية حول الجودة

المبحث الثاني : إدارة الجودة الشاملة

المبحث الثالث : تطبيق إدارة الجودة الشاملة

## المبحث الأول: مفاهيم أولية حول الجودة

لقد أصبحت الجودة مبدأ من مبادئ الإدارة المعاصرة، لذا يجب عدم الخلط والاعتقاد بأن مفهوم الجودة هو ذلك المعنى البسيط الذي يتناول جودة المنتج لدى المستهلك المباشر فقط ولكن الأمر يتعدى ذلك ليشمل مختلف مراحل التي يمر بها المنتج من مرحلة ما قبل البيع إلى مرحلة ما بعد البيع . ومن خلال هذا المبحث سنتعرف أكثر عن مقصود الجودة.

## المطلب الأول: مفهوم الجودة

إن مفهوم الجودة (Quality) يرجع إلى الكلمة اللاتينية (Qualities) وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقديما كانت تحدد الدقة والإتقان من خلال قيامهم بتصنيع الآثار التاريخية والدينية في تماثيل وقلاع وقصور لغرض التفاخر بها أو لاستخدامها لأغراض الحماية، وحديثا تغير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والثورة الصناعية و ظهور المؤسسات الكبرى ازدياد المنافسة إذ أصبح لمفهوم الجودة أبعاد جديدة و مشبعة. (بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني، 2008، صفحة 29)

وستتطرق لأهم تعاريف الجودة:

وقد عرفها المهندس (1974) juran " أن الجودة ملائمة المنتج للمستهلك " (العلي، 2008، صفحة 25)

ويرى صاحب برنامج المعيب الصفري philip crosby (1979) " أن الجودة هي المطابقة للمتطلبات أو المواصفات " . (الطائي و قداة، 2008، صفحة 29)

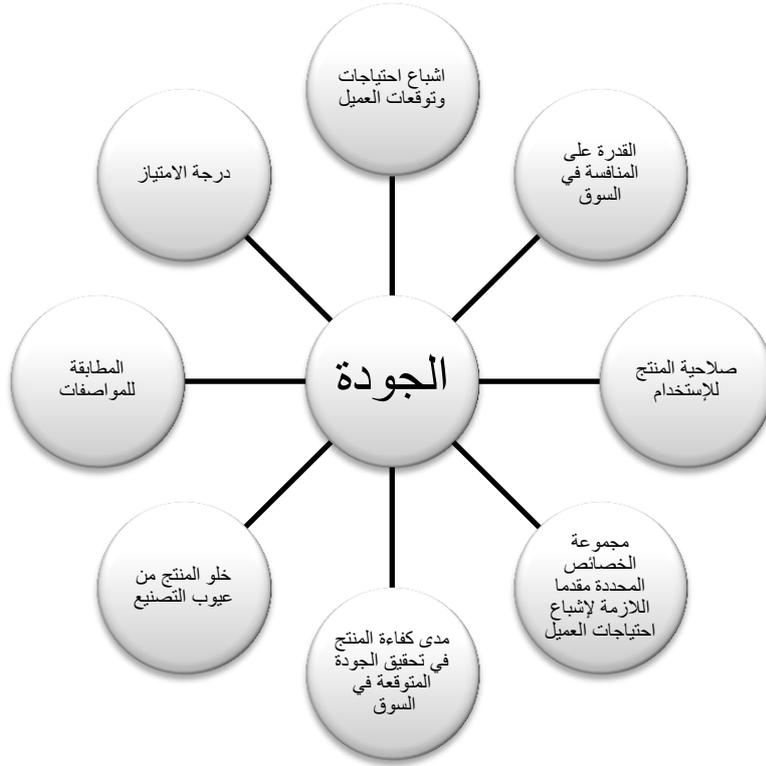
أما أبو الجودة العالمية deming (1986) فيقول عنها "الجودة الجيدة لا تعني بالضرورة الجودة العالية.أما تعني درجة معقولة يمكن التنبؤ بها من الإنتظام و الإتساق و الثقة بجودة تناسب السوق " (بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني، 2008، صفحة 30)

لتعريف الرسمي للجودة من قبل بعض المنظمات الدولية: تعرفها الجمعية الأمريكية لمراقبة الجودة: أنها مجموعة الملامح الكلية التي تكون قادرة على إشباع حاجات المستهلك المعلنة أو الضمنية. (خير، 2002، صفحة 04)

وتعرفها المنظمة الدولية للتقييس (ISO) للجودة بأنها" الدرجة التي تشبع فيها الحاجات و التوقعات الظاهرية والضمنية من خلال جملة من الخصائص الرئيسية المحددة مسبقا" (الغزاوي، 2002، الصفحات 18-19)

ومن التعاريف السابقة نستخلص أن مفهوم الجودة " هي مجموعة من الخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقق رضا واحتياجات العميل المطلوبة الظاهرية والضمنية وهذا التعريف من وجهة نظر العميل أما من وجهة نظر المنتج فتعتبر الجودة" مطابقة السلعة أو الخدمة للمواصفات ومدى صلاحيتها للاستخدام."

يوضح الشكل رقم (1-1) : التعريفات المختلفة للجودة



المصدر : محمد سمير أحمد، الجودة الشاملة وتحقيق الرقابة في البنوك التجارية، دار المسيرة، عمان، 2009 ، ص 63 .

#### المطلب الثاني: التطور التاريخي لمفهوم الجودة

إن مفهوم الجودة ليس وليدة هذا العصر وإنما منذ زمن بعيد، نلاحظ حتى ظهور الإسلام حث على إتقان العمل والإخلاص فيه وذلك من خلال الآيات القرآنية والأحاديث النبوية. ولكن سنتنصر على ذكر م ا رحل تطور هذا المفهوم من ظهور الثورة الصناعية فقط، ومن أهم هاته المراحل هي:

#### المرحلة الأولى: مرحلة ضبط الجودة بواسطة العامل

ظهرت هذه المرحلة في نهاية القرن التاسع عشر وتعتبر أول مرحلة للتطور في مجال الجودة، وكانت ملازمة لوظيفة التصنيع، حيث كان الإنتاج آنذاك يتميز بالبساطة وكان العامل يقوم بكل مراحل العملية الإنتاجية، حيث كان باستطاعته ما رقة جودة المنتج من بداية العملية الإنتاجية وحتى نهايتها. (بوكميش، 2010، صفحة 27)

#### المرحلة الثانية: مرحلة ضبط رئيس العمال للجودة

بدأت هذه المرحلة مع بداية القرن العشرين من سنة 1900 إلى غاية سنة 1920 نتيجة للتوسع الكبير في حجم المصنع المتضمن لوحداث وظهور الصناعة الحديثة مما أدى إلى التوسع في طرق الإنتاج فأصبح من الصعب ضبط الجودة ومراقبتها من طرف العامل المنفذ (Operator)، الأمر الذي أدى إلى ضرورة تكليف رئيس كل مجموعة عمل بهذه المهمة، حيث يقوم عدد كبير من العمال بنفس العمل و يتولى رئيسهم تجميع إنتاج تلك المجموعة و مراقبة مدى جودته، أي أن مسؤولية مراقبة ضبط الجودة أصبحت تقع على عاتق رئيس العمال. (بوكميش، 2010، الصفحات 27-29)

**المرحلة الثالثة: مرحلة ضبط الجودة بواسطة المفتش**

شهدت الفترة بين سنتي 1920-1940 تطورا جديدا في مجال السيطرة على الجودة، فظنرا لتعقد نظام التصنيع والمنتجات وتزايد عدد العمال أصبحت مسؤولية جودة المنتجات تقع على عاتق مفتش الجودة، بحيث يقوم هذا الأخير بتدقيق الجودة وعزل المنتجات الغير المطابقة للمعايير. (الطائي و آخرون، 2009، صفحة 65)

**المرحلة الرابعة: مرحلة الضبط الإحصائي للجودة**

تعتبر هذه المرحلة البداية العملية والحقيقية لمرحلة الجودة بمفهومها الحديث والتي تمتد هذه المرحلة من سنة 1940 الى غاية 1960، وقد بدأت عمليا مع بداية الحرب العالمية الثانية سنة 1939 نتيجة للتوسع الكبير في الإنتاج واعتماد أسلوب الإنتاج بالجملة (Mass production) لتلبية الحاجات المزيدة للفيالق العسكرية المتحاربة، ونتيجة لصعوبة تطبيق أسلوب التفتيش الكلي للإنتاج بنسبة 100%، تم اللجوء إلى أسلوب الفحص بالعينات (Sampling Inspection)، كما تم اعتماد لوحات ضبط الجودة أو يسمى بخرائط الضبط (Control Chrts) لخفض حجم الإنتاج المعاب و للتنبؤ بالعيوب قبل وقوعها، وذلك قصد اتخاذ الإجراءات التصحيحية في الزمان والمكان المناسبين. (بوكميش، 2010، الصفحات 27-29)

**المرحلة الخامسة: مرحلة الضبط الشامل للجودة (Q.C.T)**

بدأت هذه المرحلة بعد نهاية الحرب العالمية الثانية سنة 1945، حيث تم توسيع نشاط ضبط الجودة ليشمل جميع مراحل الإنتاج، فالضبط الشامل هو نظام متكامل يسعى إلى تطوير الجودة والإبقاء عليها وتحسينها في مختلف أقسام وجوانب المؤسسة، بحيث يمكن ذلك من الإنتاج وتقدير الخدمات عند أفضل المستويات الاقتصادية وتحقيق الإشباع الكامل للزبون إن تحقيق رضى الزبون وتحقيق جودة المنتج النهائي وفق أسلوب الضبط الشامل للجودة يتطلب الاهتمام بالعديد من العوامل التي تؤثر على جودة المنتج ومن ثم تؤثر على درجة رضا الزبون النهائي.

كما تجدر الإشارة أيضا انه في هذه المرحلة وبالضبط سنة 1947 تم تأسيس المنظمة العالمية للتقييس (ISO) ومقرها جنيف بسويسرا، لتوحيد وتطوير المواصفات العالمية لجميع الأنشطة ذات العلاقة بالتقييس بهدف تيسير التبادل التجاري الدولي للسلع والخدمات. (بوكميش، 2010، الصفحات 31-33)

**المرحلة السادسة: مرحلة ضمان (توكيد) الجودة**

تمتد هذه المرحلة من سنة 1970 إلى غاية 1985 وهي الأفعال و الأنشطة المنتظمة و المخططة الضرورية لتقدم الثقة الكافية بأن لسعة أو الخدمة ستري جميع المتطلبات المحددة للجودة. (التميمي، 2008، صفحة 19)

**المرحلة السابعة: مرحلة إدارة الجودة الشاملة**

عرفت هاته المرحلة شعبية كبيرة خلال الثمانينات وبداية التسعينات، وتميزت بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة والتي تقتضي تطبيق الجودة في جميع أجزاء وأنشطة المنظمة وجعل الجودة مسؤولية جميع العاملين فيها بدلا من حصرها في قسم أو أشخاص معينين، ولقد تطور هذا المفهوم في بدايته على يد "دمنغ" و جور " وغيرهما. وتم تبنيها من طرف المنظمة الدولية للتقييس ISO في الإصدار الجديد لعائلة آيزو 9000 لسنة 2000، وبذلك انتقلت هذه المواصفات من فلسفة ضمان الجودة إلى فلسفة إدارة الجودة الشاملة (بوكميش، 2010، الصفحات 35-36).

## المطلب الثالث: أهم رواد الجودة

إن التطور الذي شهدته مفاهيم الجودة جاء نتيجة إسهامات عدد من الباحثين الأوائل نذكر على سبيل المثال لا على الحصر أهم هؤلاء الرواد مع اختصار إسهاماتهم:

## ❖ إدوارد ديمينج Edward Deming

يطلق عليه بأبي ثورة إدارة الجودة الشاملة، كما يعتبر بالأب الروحي لجودة الإنتاج والرقابة. فهو إحصائي أمريكي اهتم كثيرا بتحسين الجودة وأرسي أفكاره التي لم تلقى قبولا في بلده وحظيت بالقبول من طرف الشركات اليابانية، هذه الأخيرة تتسابق حاليا على جائزة وطنية سنوية سميت باسمه ترمينا لجهوده لأفضل شركة صناعية، وإذا كان ديمينج يتمتع بسمعة عالمية فذلك يرجع لإسهاماته سنختصر ذكرها فيما يلي وهي: (الطائي و آخرون، 2009، الصفحات 219-223)

- حلقة ديمينج Deming في تحسين الجودة بحيث يجب ربط العمليات الإنتاجية واحتياجات الزبون وذلك من خلال التخطيط (Plan) للمنتج ثم القيام بإنتاجه (Do) ثم فحصه (check) للتأكد من أن ما تم إنتاجه مطابقا لما خطط له، ثم يأتي بعده التنفيذ (ACT) وتوجيه المنتج للتسويق.
- النقاط الأربعة عشرة لإدارة الجودة الشاملة
- الأمراض المميته السبعة لديمنج التي تصيب الإدارة
- حلقة رد الفعل المتسلسل لديمنج

## ❖ جوزيف جوران Joseph Juran

يعتبر جوزيف جوران المعلم الأول للجودة في العالم حيث ساهم في تعليم اليابانيين كيفية تحسين الجودة وإيمانه بالالتزام الإدارة العليا في دعم الجودة مناديا بتبني فكرة فريق العمل و عمله بشكل مستمر على تحسين مستويات الجودة، و من خلال تعريفه للجودة نلاحظ انه ركز على المستهلك (علوان، 2005، صفحة 86).

## ❖ فيليب كروسبي Philip Crosby

من علماء الجودة البارزين بدأ حياته المهنية بوظيفة مهندس متخصص في المعولية بمؤسسة Martin Marietta Corporation، بعد ذلك شغل عدة مناصب وقد ساعدته هاته الخبرة على إصدار كتابين في مجال الجودة موصفا بأنها السلعة المتحررة و الخالية من العيوب وداعيا بتحقيق المعيب الصفري Zero Defects باعتباره الهدف المراد الوصول إليه، أي الأخطاء غير مقبولة. (العلي، 2008، الصفحات 69-70)

إضافة إلى هؤلاء الرواد نجد Ishikawa: (أب الروحي لحلقات الجودة) Taguchi، Feigenbaum، والكلي لديه إسهامات أضفت للجودة تحسينات و للشركات نجاحا

## المطلب الرابع: محددات الجودة وابعادها وأهميتها

## أولاً: محددات الجودة Quality Determinates

إن الدرجة التي تستطيع بواسطتها المنتجات أو الخدمات تحقيق الغرض الأساسي من تقديمها تعتمد على المحددات والآتي ذكرها:

1. **التصميم The Design** : وهي الخصائص المحددة للمنتج بكلفة معينة، فهي تمثل مقياس مدى حسن ملاءمة التصميم للمتطلبات أو الخصائص المتفق عليها. (الطائي و قدادة، 2008، صفحة 33)

2. **جودة التطابق Quality Conformance** : وتعني إنتاج سلعة أو خدمة تتوافق مع المواصفات المحددة في تصميم ذلك المنتج و يتم هذا للتأكد من أن المنتج النهائي يقابل مواصفات التصميم، وعليه تتطلب مراجعة السلعة غير المطابقة للشروط والترتيب ما يأتي:

➤ أن تحدد السلطة المسؤولة عن المنتج الغير المطابق للشروط

➤ أن تنظر إجراءات التركيب في أربع إمكانات متاحة هي استخدام السلعة كما هي، أو صنعها من جديد أو تحسينها أو إتلافها. (الطائي و آخرون، 2009، صفحة 71)

3. **سهولة الاستخدام Easy of Use** : وتعرف بأنها المواءمة للاستعمال وذلك لأهمية الجودة في التصميم والإنتاجية من حيث المستلزمات الضرورية للعمل بما يحقق الأمان للعاملين عند انجازهم أعمالهم بالإضافة إلى مشاركة المستهلك في وضع متطلبات جودة المنتجات التي يحصل عليها، وبهذا الصدد السعر وموعد التسليم وسهولة صيانة المنتج أو تقديم الخدمة عناصر مهمة تؤثر على المستهلك في اختياره للمنتج . (خامت و عجو، 2012/2011، صفحة 23)

4. **خدمات ما بعد التسليم Service After Delivery** : ليس مهما أن تؤدي السلعة المنتجة وظيفتها بالكفاءة المطلوبة بل هناك أسباب كثيرة تؤدي اختلاف الأداء عما هو متوقع منه، وبغض النظر عن تلك الأسباب فإن من المهم معالجتها سواء عن طريق سحب المنتجات المعيبة من السوق أو عن طريق الإصلاح (الصيانة، أو الاستبدال) . (الطائي و آخرون، 2009، صفحة 82)

## ثانياً: أبعاد الجودة The Dimension of Quality

توجد أبعاد ومفردات لقياس الجودة و يمكن تحديد الأبعاد الشائعة منها على النحو التالي:

الأداء (Performance) : إن هذا البعد يمثل المواصفات التشغيلية للمنتج، إضافة إلى المواصفات الأخرى التي يمكن قياسها وهي تختلف حسب الرغبات والاتجاهات الشخصية لكل فرد. مثلاً هل المكيف الهوائي هواءه مرض، هل ألوان التلفزيون واضحة (علوان، 2005، صفحة 34)

المعولية (Reliability) : هي احتمال عمل أو أداء المنتج من دون فشل خلال العمر الاقتصادي، أي خلال فترة زمنية معينة وفق التصميم الأساسي له ويعتبر هذا البعد المقياس الأساسي لاستخدام المنتج وجودته من قبل المستهلك بحيث يريد المنتج يشغل دون فشل، والمعولية هي العنصر الأكثر ملاءمة للسلع المعمرة، مثل رغبة الفرد في التحقق من أن سيارته تعمل متى برزت الحاجة لها. (العلي، 2008، صفحة 55)

التطابق (Conformance) : يشير هذا البعد إلى المدى الذي يتوافق فيه المنتج، أو الخدمة مع توقعات المستهلك والأداء من أول مرة وما له من أثر على تحسين وفعالية العملية التسويقية. (التميمي، 2008، صفحة 20)

الجمالية (Aesthetics) : تشير إلى الهيئة الخارجية للمنتج و الشعور الذي تثيره لدى المستهلك. (الطائي و آخرون، 2009، صفحة 77)

لقدرة على الخدمة (Service Ability) : تعني سهولة التصليح وسرعته، وحسن التصرف القائم بعملية التصليح و كفاءته. (الطائي و آخرون، 2009، صفحة 78)

العمر الافتراضي للمنتج (Product Life) : وهو عدد سنوات استخدام المنتج في الخدمة وفقا للمواصفات التشغيلية قبل ضعف أدائه وفقدانه للخواص المطلوبة. (علوان، 2005، صفحة 35)

الخصائص الثانوية للمنتج (Features) : هي خصائص إضافية للمنتج أو الخدمة مثل الأمان، سهولة الاستخدام وكذا التكنولوجيا العالية. (التميمي، 2008، صفحة 20)

قدرة التحسس بالجودة (Preceived Quality) : وهي صورة المنتج المرسومة في تصور المستهلك والمتولدة من خلال سمعة المنتج ومحلات الدعاية والإعلان المنتج في السوق، مثلا شركة فيليبس تركت انطبعا عن جودة منتجاتها لدى المستهلكين أو لدى الذين لم يستخدموها أو يروها سابقا . (علوان، 2005، صفحة 35)

## المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة

من أجل أن تحقق المؤسسة التميز وجب عليها تطوير أنشطتها ودراج عامل الجودة في كل ما تقدمه من سلع وخدمات، فالجودة تعد في العصر الحالي إحدى وسائل التنافسية التي تستخدمها المؤسسات الجذب المستهلكين وتحقيق التفوق في المنافسة، وقد اتجه الاهتمام بها إلى أن جعلها مسؤولية جميع الأطراف في المؤسسة سواء أن كانوا مدراء أو عمال.

## المطلب الأول: نشأة وتطور ومفهوم إدارة الجودة الشاملة

## أولاً: نشأة وتطور إدارة الجودة الشاملة

لقد نشأ نظام الجودة خلال الأربعينيات من القرن العشرين على يد العالم (Edward Deming) والذي لقب بأب إدارة الجودة الشاملة وقد انتشر نظام الجودة الشاملة بالولايات المتحدة الأمريكية من قبل علماء الإدارة والإحصاء والعلوم الهندسية في منتصف الخمسينيات. كما ركز فيليب كروسبي (Philip Crosby) على أهمية الاهتمام بالمنتجات من خلال الحد من حجم العيوب لدرجة يمكن أن تقترب من مستوى العيوب الصفرية، وأخذ الأخصائي الأمريكي ادوارد ديمينج أفكاره إلى اليابان وأصبحت المنتجات اليابانية مطلوبة على المستوى العالمي. (أبو النصر، 2008، الصفحات 57-58)

## 1. مرحلة الفحص والتفتيش

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية في هذه المرحلة، وكان لكل من (Edward Deming) و (Joseph Juran) الدور الرئيسي في هذا المضمار في الفترة ما بين (1930-1940)، وذلك باستخدام إجراءات اختيار العينات الإحصائية، ووضع حدود دقيقة للموصفات النمطية، من هنا جاءت فكرة الأجزاء الممكن استبدالها في المجتمع بعد استخدامه لفترة. (السعيد، 2007، صفحة 20)

وتعني عملية الفحص ضمان أن المنتج المعين أو الخدمة المعينة مطابقة للمواصفات الموضوعية التي تنقل إلى خارج المؤسسة في طريقها إلى المستهلكين أو العملاء أو المستفيدين، ومن ثم فالفحص يحول دون وصول الوحدات المعيبة والتي لا تلي رغبات العملاء، وهذه العملية لا تمنع وقوع خطأ، فالخطأ قد يقع فعلاً وما على الفحص إلا اكتشافه واستبعاده. هكذا فإن إدارة الجودة الشاملة من مدخل الفحص تعني التأكد من أن الوحدات المنتجة مطابقة للمواصفات بعد الإنتاج. (الحليم، 2011/2012، صفحة 61)

## 2. مرحلة المراقبة الإحصائية للجودة

ظهرت بداية الأربعينيات من القرن العشرين (1940-1978) ولقد أبرز المفكر الأمريكي (Feigenbaum) هذا المفهوم الذي يتضمن تطوير الجودة وصياغتها وقد أشار أن الجودة مسؤولية جميع الأفراد العاملين في المؤسسة سواء أكانوا يقومون بأعمال إدارية أو فنية. وتشمل مراقبة الجودة كافة النشاطات والأساليب الإحصائية التي تضمن المحافظة على مطابقة مواصفات السلعة. (شريني، 2010/2011، صفحة 18)

## 3. مرحلة تأكيد الجودة

بدأ التفكير بمفهوم تأكيد الجودة في الفترة (1970-1985) ثم طور بعد ذلك ليأخذ إبعاده كأسلوب فعال في مجال الرقابة على الجودة فيما بعد، ويقوم مفهوم الجودة على فلسفة مفادها أن الوصول إلى مستوى عال من الجودة، وتحقيق إنتاج بدون أخطاء يتطلب رقابة شاملة وعلى العمليات كافة. (السعيدى، 2007، صفحة 21)

## 4. مرحلة إدارة الجودة الشاملة

وفي هذه المرحلة يتم ترجمة الخطط إلى واقع فعلي استرشادا بالجدول الزمني ومراحل العمل المطلوب تنفيذها، ويتم فيها التركيز على أهمية الجودة واعتبارها ميزة تنافسية للمنتجات السلعية و الخدمية، واعتبرت الجودة سلاحا تنافسية للعديد من المؤسسات الاقتصادية، كما برز التأكيد على أهمية التصميم ودقة المطابقة بين التصميم والسلع والمنتجات وبين الأداء المراد انجازه بحيث أصبح النظر للجودة في هذه المرحلة يتم في ضوء ثلاث اعتبارات هي: دقة التصميم ودقة الأداء، دقة المطابقة. (كاظم، 2002، صفحة 30)

## ثانيا : مفهوم إدارة الجودة الشاملة

لقد تعددت تعريفات مصطلح الجودة الشاملة وذلك نتيجة للاستخدام والتطبيق المستمر. ومن بين هذه التعاريف نجد:

❖ يعرف ستيفن كوهين ورونالد بارنرد ( RONALD BERNARD &STEVEN COHEN ) إدارة الجودة

الشاملة بأنها "التطور والحفاظة على إمكانيات المؤسسة من أجل تحسين الجودة بشكل مستمر والإيفاء بمتطلبات المستفيد وتجاوزها، وكذلك البحث عن الجودة وتطبيقها في أي مظهر من مظاهر العمل بدءا من التعرف على احتياجات المستفيد وانتهاء بمعرفة مدى رضا المستفيد عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له" (اللوزي، 2004، صفحة 370)

❖ وعرفها فريد عبد الفتاح زين الدين بأنها: ثورة ثقافية في الطريقة التي تعمل وتفكر بها الإدارة حول تحسين الجودة، وهي مدخل

يعبر عن مزيد من الإحساس المشترك في ممارسات الإدارة، والتي تؤكد على الاتصالات في الاتجاهين وأهمية المقاييس الإحصائية. إنها تغيير مستمر من إدارة تنظر إلى نتائج إلى إدارة تتفهم وتدير العمليات بشكل يحقق النتائج، إنها نتاج ممارسة الإدارة والطرق التحليلية التي تدعو إلى عملية التحسين المستمر، والتي بدورها تقود إلى تخفيض التكلفة. (مريزق، 2008/2007، صفحة 11)

❖ ويعرف محمد مراد عبد الله إدارة الجودة الشاملة بأنها" فلسفة إدارية متكاملة يمكن من خلالها إدارة المؤسسة بشكل

أفضل، وذلك بالتعرف على تطلعات وآمال المتعاملين معها، وتقديم الخدمات بالشكل الذي يحقق أعلى رضا ممكن لهم والعاملين فيها، في ظل الإمكانيات المتاحة والظروف المحيطة" (ختيم، 2009، صفحة 8)

❖ وقد عرفها كروسبي بأنها: "تمثل المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقا حيث أنها الأسلوب

الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب المشكلات من خلال العمل على حفز وتشجيع السلوك الإداري والتنظيمي في الأداء باستخدام الموارد المادية والبشرية بكفاءة عالية". (البناء، 2006، صفحة 3)

❖ كما أن وزارة الدفاع للولاية المتحدة الأمريكية وضعت تعريفا لإدارة الجودة على أنها "تمثل فلسفة مجموعة مبادئ إرشادية والتي تعتبر بمثابة دعائم لتحسين الخدمات والخدمات الموردة للمؤسسة وكل العمليات داخل المؤسسة ودرجة الوفاء باحتياجات المستهلك حالا وفي المستقبل. (ختيم، 2009، صفحة 9)

ومن خلال مجمل ما سبق ذكره من تعاريف يمكن أن نستنتج ما يلي :

✓ إن إدارة الجودة الشاملة تقوم على أساس التحسين المستمر في جميع العمليات بهدف إشباع حاجات الزبون الحالية و المستقبلية والعمل على معرفة مدى رضا الزبون عن الخدمة أو المنتج المقدم.

✓ تقوم فلسفة إدارة الجودة الشاملة على تحقيق أقصى جودة ممكنة مع الأخذ بعين الاعتبار الإمكانيات المتوفرة لدى المؤسسة والظروف المحيطة بها

✓ تحقق إدارة الجودة الشاملة انطلاقا من تكافل جهود كل الأفراد في المؤسسة.

### المطلب الثاني: المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة

الإدارة الجودة الشاملة مجموعة من المبادئ تقوم عليها فلسفتها ونظامها وأن تحقيقها يؤدي إلى زيادة الكفاءة والفعالية عند تطبيقها في المنظمات المعاصرة، حيث يمكن للإدارة أن تتبناها من أجل الوصول إلى أفضل أداء ممكن وهذه المبادئ يمكن تناولها على النحو التالي:

❖ الالتزام بمبدأ تحسين إدارة الجودة: إن تبني الإدارة العليا وحماسها لمفهوم إدارة الجودة الشاملة ودعم تطبيقها يعتبر حجر الأساس في نجاح المؤسسة ونجاح تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة كما أن ذلك يسمح بمكافأة العاملين على بلوغ الامتياز على مستوى جودة المنتج أو الخدمة. (بن عيشي، 2012، صفحة 284)

❖ التحسن المستمر: يعتبر التحسين المستمر فلسفة إدارية تهدف إلى العمل على تطوير العمليات والأنشطة المتعلقة بالآلات والمواد والأفراد وطرق الإنتاج بشكل مستمر. (بن عيشاوي، 2008/2007، صفحة 280)

❖ التركيز على العميل: إن رضا العميل هو الهدف الأساسي لأي مؤسسة سواء في القطاع العام أو الخاص، حيث تقود رغبات العميل نظام إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة، فيتم التعرف على الخصائص التي يرغب بها العملاء منذ مرحلة التصميم وحتى خدمات ما بعد البيع. (حمود، 2005، صفحة 99)

❖ تدريب العاملين على إدارة الجودة الشاملة : بحيث يجب الاهتمام بتزويد الأفراد العاملين بالمهارات والقدرات اللازمة وتشجيعهم لتحقيق التطور واكتساب الخبرات والمعارف ومواجهة التغيير، ويمكن أن يتخذ التدريب عدة أشكال من أهمها الندوات وورشات العمل، وللتدريب مكانة هامة بحيث يساعد على تزويد الأفراد بمعلومات متجددة عن طبيعة الأعمال والأساليب. (علوان، 2005، صفحة 96)

❖ مشاركة العاملين في عمليات اتخاذ القرارات، وهذا من خلال الاستجابة لاقتراحات وآراء العاملين بشكل ينعكس إيجابيا على الإنتاجية. (الكبيسي، 2011، صفحة 41)

- ❖ تشكيل فرق العمل: إذ يعتبر تشكيل فرق العمل داخل التنظيمات الإدارية الحديثة أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الرامية لحل المشكلات، على أن تكون هذه الفرق ذاتية الحركة متمتعة بدرجة من الاستقلالية عن الإدارة العليا. (بن عيشي، 2012، صفحة 285)
- ❖ الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها : فالمطلوب ليس اكتشاف الأخطاء وإنما الوقاية منها قبل وقوعها وهذا من خلال تفعيل دور فرق العمل وجماعات التحسين المستمر وكذا المتابعة المستمرة وقياس جودة المنتجات أثناء عملية الإنتاج. (الكبيسي، 2011، صفحة 16)
- ❖ اتخاذ القرارات على أساس الحقائق : فالقرارات ليست مجرد تكهنات وراء شخصية وارتجالية بل قرارات مدعومة بحقائق وهذا يتطلب التوسع في استخدام الوسائل الإحصائية التي تساعد في اتخاذ القرارات الروتينية والإستراتيجية. فهذا المبدأ يتطلب الاعتماد على تقنيات وموارد تهيئها القنوات اللازمة لتمكين الأفراد من إيصال ما يمتلكونه من معلومات تتحدث عن الحقائق إلى حيث أن تصل هذه المعلومات للاستفادة منها في تحقيق الجودة. (فأدة، 2012/2011، صفحة 18)

#### المطلب الثالث: أهداف إدارة الجودة الشاملة

- الإدارة الجودة الشاملة عدد من الأهداف والتي ترغب إدارة المؤسسة في تحقيقها ومن أهمها: (علوان، 2005، صفحة 90)
- ✓ يجب أن تمتاز جودة المنتجات بالاستقرار وأن تكون أفضل ما يمكن بالنسبة للمؤسسة؛
- ✓ أن تمتلك المؤسسة أفضل القنوات لتوزيع المنتجات مع العمل تقديم خدمات ما بعد البيع وبما يتلاءم مع احتياجات المستهلك؛
- ✓ السعي باستمرار إلى تخفيض تكلفة المنتج من خلال تحسين الجودة وتخفيض العيوب في العمليات أو المنتجات التامة الصنع؛
- ✓ القيام بتحسينات شاملة ومتراصة مع بعضها البعض داخل المؤسسة ؛
- ✓ تحقيق عمليات تحسين الجودة من خلال مشاركة جميع الأقسام والإدارات وكذلك جميع العاملين في المؤسسة.

#### المطلب الرابع: إدارة الجودة الشاملة والمواصفات القياسية

أولاً: المواصفات القياسية الدولية لإدارة الجودة الشاملة مجموعة الأيزو 9000 (ISO-9000)

1. تعريف الأيزو" :هي المنظمة الدولية للتوحيد القياسي وهي أكبر منظمة دولية متخصصة في إنشاء وإصدار المواصفات الدولية. وهي اتحاد عالمي مقره في جنيف بسويسرا وهو يضم في عضويته أكثر من 160 هيئة مقاييس وطنية جاء اختصارها (ISO) اعتماداً على الكلمة اليونانية ( ISOS ) والتي تعني (EQUAL) متساوي، نشأت من اتحاد كل من الاتحاد الدولي للمنظمات الوطنية للتوحيد القياسي الذي نشأ في عام 1926 ولجنة تنسيق المعايير للأمم المتحدة. (عبد العالي و عبد العالي، 2010، صفحة 17)

وهي اتحاد دولي يضم هيئات المواصفات والمقاييس في مختلف دول العالم غايتها إقامة علاقات مبرجة بين الأجهزة ذات العلاقة والعلماء والباحثين والمخترعين والتقنيين و الاقتصاديين في العالم." (الطائي و آخرون، 2009، صفحة 311)

2. الأيزو 9000: أصبحت مجموعة المقاييس الدولية الأيزو 9000 أكثر المواصفات متفق عليها ومعترف بها وفي عام 1993 أصبح الحصول على شهادة مجموعة الأيزو 9000 أمر إجباريا لبعض الصناعات في دول المجموعة الأوروبية والتي تعتبر أكبر سوق استهلاكي في العالم. كما أن السبب وراء إصدار المواصفات القياسية الدولية والتي تحدد نشاطات نظام الجودة في المؤسسة الإنتاجية أو الخدمية هو أنه لم يعد كافيا أن نضمن جودة المنتج أو الخدمة فقط ولكن يجب إن نضمن جودة التنظيم والإدارة للشركة التي تقدم المنتج أو الخدمة، حيث إن جودة الإدارة والنظام الشركة هي أكبر ضمان الجودة الشاملة. وبالتالي صدرت المواصفات القياسية الدولية الأيزو 9000 لتوحيد وتنظيم ما يجب أن يكون عليه نظام الجودة، بالإضافة إلى وجود منظمات تراجع وتدقق نظم الجودة في المؤسسات وتقوم بمنح شهادات لهذه المؤسسات في حالة تطابق نظمها مع متطلبات مواصفات مجموعة الأيزو 9000، وتعتبر هذه الشهادة إعلان صريح لتأكيد الجودة. كما أن الانتشار و القبول الواسعين لمجموعة مواصفات الأيزو 9000 في العالم يفرض على الشركات والمؤسسات أن تتعامل مع هذه المواصفات بشكل جدي في محاولة لتطبيقها. (العالم، 2010، الصفحات 66-69)

وتتكون مجموعة المواصفات الدولية الأيزو 9000 من خمسة نماذج أو أجزاء خاصة بإدارة الجودة الشاملة والتي سنتعرف إليها من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم (1-1): مجموعة المواصفات الدولية للأيزو 9000

المواصفة	عنوانها	مجال تطبيقها
ISO 9000	إرشادات لاختيار وتطبيق نظام الجودة	جميع الصناعات.
ISO 9001	نموذج لتأكيد الجودة في التصميم، التطور و الإنتاج، التجهيز والخدمة وتشمل 20 مطلباً	المؤسسات والشركات التي تقوم بعمليات التصميم، الإنتاج والتطوير و خدمات ما بعد البيع.
ISO 9002	نموذج لتأكيد الجودة في الإنتاج و التجهيز وتشمل 18 مطلباً	المؤسسات ذات الإنتاج المتكرر التي تقوم بعمليات الإنتاج والتجهيز فقط.
ISO 9003	نموذج لتأكيد الجودة في الفحص والتفتيش النهائي للمنتج و تشمل 16 مطلباً	تناسب الورشات الصغيرة أو موزعي الأجهزة التي تكتفي بفحصها.
ISO 9004	عناصر وإرشادات عامة لإدارة الجودة	جميع مجالات الصناعة والخدمات

المصدر: خالد شريقي، مرجع سبق ذكره، ص 45 ص 46

ثانياً: فوائد تطبيق نظام الأيزو (ISO 9000)

للأيزو (ISO 9000) فوائد عدة سنقتصر على ذكر بعضها: (اللوزي، 2004، صفحة 390)

- ✓ تحقيق الاستقرار والثبات للمؤسسة ومنحها الثقة العالية بجودة منتجاتها وخدماتها؛
- ✓ منح الأنشطة التجارية والتسويقية فرصة الدخول في السوق العالمي بكفاءة عالية؛
- ✓ توسع نطاق الأسواق من خلال تقديم منتجات ذات جودة عالية؛

✓ تنمية العلاقة وتوثيقها بين المؤسسة والزبائن؛

✓ تعزيز نجاح المؤسسة من خلال التفوق النوعي في الأداء؛

✓ تعليم المسؤولين في المؤسسة أساليب المراجعة والتقييم الذاتي؛

ثالثاً: العلاقة بين ISO 9000 وإدارة الجودة الشاملة TQM

يصف معظم الباحثين العلاقة بين الآيزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة على أنها علاقة تكامل وانسجام، ويمكن القول أنهما متكاملان و ليس بديلان أو متعارضان إذ يمكن الحصول على الآيزو بدون إدارة الجودة الشاملة، وبالتالي إدارة الجودة هي أعم وأشمل من مجموعة المواصفات الدولية الآيزو 9000. (الطائي و آخرون، 2009، الصفحات 41-42) ومن أهم الاختلافات بين إدارة الجودة الشاملة ومواصفات الآيزو 9000، يدرجها الجدول التالي:

الجدول رقم (1-2): الاختلافات بين ادارة الجودة الشاملة ونظام الايزو.

الآيزو 9000	إدارة الجودة الشاملة	
نظام الجودة يقوم على مواصفات موثقة	إدارة الجودة الشاملة من منظر شامل	1
تمثل إدارة الجودة من وجهة نظر العميل	تمثل دارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المورد	2
المراجعة الدورية تحتم بالتحديث باستمرار وفقاً للتحسينات التي افرزها برنامج الجودة الشاملة	تحتم بالتحسين المستمر	3
تركز على طرق وإجراءات التشغيل أي على البعد الفني أساساً	تحتم بالبعد الإنساني الاجتماعي و تؤلف بينه وبين النظام الفني	4
يمكن تطبيقها على بعض القطاعات أو الأقسام وليس بالضرورة على مستوى المنظمة ككل	تشمل كافة القطاعات والإدارات والأقسام وقوة العمل	5
مسؤولية قسم أو إدارة مراقبة الجودة	مسؤولية كل القطاعات والإيرادات والأقسام وفرق العمل	6

المصدر : سعدي محمد الكحلوت، العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة بالجامعة الإسلامية، غزة، 2004 ، ص68

## المبحث الثالث: تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تعتبر فاعلية تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أكثر وأدق المراحل التنظيمية والإدارية التي ينبغي على المنظمات دراستها باهتمام بالغ وتحليل متطلبات تطبيقها بالشكل الذي يحقق إمكانية النجاح عند الشروع باعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة، خاصة وأن إدارة الجودة الشاملة كنظام وبناء فكري وفلسفي يمتد ليشمل أوصال المنظمة من أفراد ومنتجات وعمليات بيئية وتنظيمية وثقافية... الخ.

وستتعرف في هذا المبحث على متطلبات ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى مزاياها وعيوبها.

## المطلب الأول: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لكي تنجح إدارة الجودة الشاملة في تحقيق المستهدف منها، فإن هناك عدة متطلبات ضرورية يجب توافرها، ويمكن تحديدها في ما يلي:

## 1. دعم وتأييد الإدارة العليا لبرنامج إدارة الجودة الشاملة

إذ يعتبر من أهم العوامل التي تتضمن التطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة، والذي ينبع من اقتناع الإدارة العليا وإيمانها بضرورة التطوير والتحسين المستمر، فهي تملك اتخاذ القرار وتملك القدرة على تطوير ونشر رؤية المنظمة ورسالتها وإستراتيجيتها وأهدافها، وإنشاء البنية التحتية لإحداث التغيير المطلوب. (بدوي، 2010)

## 2. وضوح الأهداف وتوجيهها

فيجب تحديد الأهداف المراد تحقيقها على مستوى المنظمة، على أن تكون واضحة وموجهة باحتياجات ورغبات المستهلك في الأجل الطويل. (بدوي، 2010، صفحة 314)

## 3. التركيز على المستهلكين وتحقيق الرضا لهم

إن التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة لا بد وان يضع في سلم الأولويات حقيقة إشباع حاجات المستهلكين الحاليين والتطلع نحو تحقيق متطلبات الإشباع للحاجات المتنامية للمستهلكين. (حمود، 2005، صفحة 232)

## 4. التبنى المشترك لكافة الأقسام بالمنشأة لفلسفة إدارة الجودة الشاملة

بتعاون كافة الأقسام بالمنشأة في تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة، حيث تتجلى في هذه الوظيفة التوحيد والتنسيق بين الجهود المختلفة داخل المنظمة، وكذلك فإن تطبيق إدارة الجودة الشاملة لا يتطلب فقط إيجاد نوع من التنسيق بين الإدارات المختلفة داخل الهيكل التنظيمي، بل ضرورة إيجاد نوع من التعاون بين إدارة المنشأة والجهات الاستثمارية المختصة في تطبيق الجودة الشاملة. (محمود حسين و آخرون، 2010، صفحة 176)

## 5. تهيئة مناخ العمل ونشر ثقافة المنظمة

الإدارة العليا معنية منذ البداية بتهيئة مناخ العمل داخل المنظمة من خلال تهيئة وإعداد العاملين على مختلف مستوياتهم نفسياً للقبول والاقتناع بمفاهيم وممارسات إدارة الجودة الشاملة، لأن ذلك من شأنه أن يساهم في الحصول على تعاونهم والتزامهم ويقلل من مقاومتهم للتغيير. (بدوي، 2010، صفحة 314)

## 6. الإدارة المبنية على الحقائق

يجب الاعتماد على الحقائق في إطلاق فعاليات الأنشطة الجارية في المنظمة، سواء ما يتعلق منها بالمعلومات المتعلقة بالأسواق والمنافسين والمجهزين والمستهلكين والعاملين... الخ، وغيرها من ذوي العلاقات بالمنظمة، ثم اتخاذ القرارات لمواجهة مختلف هذه الجوانب في ضوء الحقائق الفعلية. (حمود، 2005، صفحة 232)

## 7. إتباع سياسات التشجيع والبعد عن سياسات التخويف والزجر: مثل : (طاحون، 2001، صفحة 168)

✓ الخوف من اقتراح أفكار جديدة ونافعة؛

✓ تخوف العامل السؤال عن حل أي مشكلة تصادفه في مراحل الإنتاج المختلفة؛

✓ خوف العامل من تدني مستوى أدائه؛

✓ التردد في المساهمة بأي جهود إضافية.

## 8. استمرار عملية تحسين وتطوير الجودة

وذلك بتكوين فرق عمل مهمتها تصميم وتحسين جودة المنتجات السلعي بالشكل الذي تكون فيه هذه السلع ملبية لمتطلبات واحتياجات وتطلعات جمهور المستهلكين. (طاحون، 2001، صفحة 169)

## 9. الإدارة الفعالة للموارد البشرية بالمنظمة

المورد البشري الفعال هو خير ضمان لاستمرار نجاح تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ويجب أن تكون الإدارة فعالة في جميع النواحي؛ في وضع نظام الاختيار و التعيين، وتقييم الأداء، وبرامج التدريب. (بدوي، 2010، صفحة 316)

## 10. الوقاية بدلا من العلاج

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب تحديد المعايير والمقاييس الموضوعية لإنجاز المهام المناطة بالعاملين، بحيث يصار وفق تلك المعايير التركيز على انتهاج أسلوب الوقاية من الأخطاء "اعمل الصحيح صحيحا من أول وهلة" ، وهذا من شأنه الإسهام الفعال في تقليص التكاليف الناجمة عن العمليات الإنتاجية والتشغيلية بصورة صحيحة دون اللجوء لاتخاذ الإجراءات التصحيحية . (حمود، 2005، صفحة 233)

## المطلب الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تمر عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بخمس مراحل أساسية وهي:

### أولا : مرحلة اقتناع وتبني الإدارة لفلسفة إدارة الجودة الشاملة

في هذه المرحلة تقرر إدارة المنشأة رغبتها في تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة ومن هذا المنطلق يبدأ كبار المديرين بالمنشأة بتلقي برامج تدريبية متخصصة عن مفهوم النظام وأهميته ومتطلباته والمبادئ التي يستند عليها. (بدوي، 2010، صفحة 319)

### ثانيا: مرحلة التخطيط

وفيها يتم وضع الخطط التفصيلية لتنفيذ وتحديد الهيكل الدائم والموارد اللازمة لتطبيق النظام، وفي هذه المرحلة يتم أيضا اختيار: الفريق القيادي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة المقررين، المشرفين؛ ويتم التصديق على هذه الخطة بعد الموافقة عليها من جميع أعضاء الفريق. (عبد الحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، 1996، صفحة 129)

ثالثا : مرحلة التقييم

غالبا ما تبدأ عملية التقييم ببعض التساؤلات الهامة والتي يمكن في ضوء الإجابة عليها تهيئة الأرضية المناسبة للبدء في تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، ومن هذه التساؤلات: (طاحون، 2001، صفحة 172)

- ✓ ما هي الأهداف التي تسعى المنشأة الى تحقيقها ؟
- ✓ ماذا يجب على المنشأة القيام به لتحقيق هذه الأهداف؟
- ✓ ما هي المداخل المطبقة حاليا بالمنشأة والتي تستهدف تحسين الأداء ؟
- ✓ ما هي المنافع التي يمكن أن نحققها من وراء تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة ؟
- ✓ ما هي أهم العقبات التي يمكن أن تعوق من تطبيق النظام؟

رابعا: مرحلة التنفيذ

وفي هذه المرحلة يتم اختيار الأفراد الذين سيعهد إليهم بعملية التنفيذ ويتم تدريبهم على أحدث وسائل التدريب المتعلقة بإدارة الجودة. (بدوي، 2010، صفحة 320)

خامسا: مرحلة تبادل ونشر الخبرات

وفي هذه المرحلة يتم استثمار الخبرات والنجاحات التي تم تحقيقها من تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة حيث تدعى جميع إدارات وأقسام المنشأة وكذلك المتعاملين معها من العملاء والموردين للمشاركة في عملية التدريس وتوضيح المزايا التي تعود عليهم جميعا من هذه المشاركة. (بدوي، 2010، صفحة 320)

المطلب الثالث: فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة له فوائد عديدة منها: (محمد بن عبد العزيز الراشد، 2011، صفحة 17)

- ✓ بناء هيكل إداري شامل و متناسق والوصول إلى خدمات عالية الجودة وبأقل التكاليف الممكنة؛
- ✓ تجنب حدوث المشكلات ومواصلة التطوير و التحسين، ومضاعفة استفادة الزبائن من خلال تحقيق جودة المخرجات؛
- ✓ يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى تقليص شكاوى المستهلكين، وتخفيض تكاليف الجودة للوصول إلى تحقيق رضا العميل، وكذلك تعزيز الموقف التنافسي للمؤسسة.
- ✓ التحديد العلمي للإدارة والتحكم في العمليات، وتفويض أكبر للسلطات وتحديد المسؤوليات؛
- ✓ جمع البيانات وتحليلها للاستفادة منها في التحسين المستمر لنظم العمل.

فوائد بالنسبة للعاملين:

- ✓ زيادة كفاءة العاملين ورفع مستوى الأداء؛
- ✓ توفير جو التعاون والتفاهم وانشاء العلاقات الإنسانية السليمة بين الجميع للعمل بروح الفريق؛
- ✓ انعكاس التدريب على كفاءة العاملين، وسرعة أداء العمل مع خلوه من الأخطاء، وبالتالي اكتساب التميز والتطور الوظيفي، مما يعكس على زيادة دخولهم.
- ✓ التوافق الدائم للخدمة المقدمة مع متطلبات الزبائن وتحقيق رضاهم من أجل اكتساب ولائهم؛

✓ ضبط الشكاوي المتعلقة بالزبائن والإقلال منها مع طرح حلول لها يجعلهم يشعرون بالراحة لجودة الخدمة . (الدرادكة و الشبلي، 2002، صفحة 62)

#### المطلب الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

أنه لمن الصعب تطبيق نظام الجودة الشاملة تطبيقاً سليماً؛ نظراً للمعوقات التي تحول دون تطبيقه، ومن بين هذه الصعوبات نذكر ما يلي: (حمود، 2005، صفحة 241)

- ✓ عدم التزام القيادة الإدارية العليا بأهمية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة؛
- ✓ طبيعة بعض القوى البشرية في مقاومة التغيير بسبب عدم معرفة ما ينطوي عليه اعتماد أسلوب إدارة الجودة الشاملة؛
- ✓ عدم توفر الأنظمة الفاعلة في الاتصالات بين العاملين أو الأقسام الإدارية والتنظيمية في المنظمة؛
- ✓ عدم وفرة الكفاءات البشرية القادرة على استلهاهم سبل التطبيق الفعال لنظام إدارة الجودة الشاملة؛
- ✓ علم وفرة التخصيصات المالية اللازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة؛
- ✓ نقص المهارات التدريبية في تطبيق الأنظمة الإحصائية في ضبط الجودة في المنظمة؛
- ✓ الرغبة المتسارعة لمعرفة النتائج المتحققة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، علماً بأن النتائج التي يتوخى حصولها تتطلب زمناً ليس بالقصير.

## خلاصة:

أهتم هذا الفصل بدراسة مدخل لإدارة الجودة الشاملة بحيث تم التطرق إلى مفاهيم أولية حول الجودة والتي تعتبر مفهوم من المفاهيم الحديثة في الإدارة وقد أثبت التطبيق العلمي لها في الكثير من البلدان المتقدمة تقدما ملحوظا في الأداء الكلي للمؤسسة، ليتم بعد ذلك التطرق إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة التي تعتبر كفلسفة تسيير، تقوم على عدة مبادئ وأسس ومتطلبات تسعى لتحقيق هدف المؤسسة في تلبية حاجات ورغبات المستفيدين، وهذا يتطلب تنسيق وتوجيه جميع الوظائف والعمليات والمكانيات المؤسسة لتحقيق رضا الزبون والعامل، وبهذا تحقق تميز بالنسبة للمؤسسة تنافسيا، أما فيما يتعلق بمدخل (ISO 9000) المتمثل في سلسلة المواصفات العالمية للجودة والتي كانت نتاج لمجهودات المنظمة العالمية للتقييس (ISO) الهادفة إلى تسهيل التبادل التجاري الدولي للسلع والخدمات مع مراعات متطلبات المجتمعات والبيئة وكذا التطور الفني والتكنولوجي والاقتصادي في العالم. فبالرغم من الفروقات الموجودة (ISO 9000) وبين إدارة الجودة الشاملة إلا أنه لا يتعارض مع منهجها، كما أن مسألة تطبيق للإدارة الجودة الشاملة تستدعي تهيئة المناخ الملائم لإنجاحها، علاوة على توفير جملة من الإجراءات العملية والأدوات التقنية والعلمية لضمان الإدماج السليم لمبادئه وأساليه وتنظيم ملائم يستطيع التكفل بتبني المفهوم الشامل للجودة من خلال تخصيص وحدة إدارية تعنى بتنظيم كامل لنشاطات الجودة بالمؤسسة والتي يجب أن تحظى بدعم وتعاون جميع المعنيين في المؤسسة نحو تحقيق هذا المبتغى .

## الفصل الثاني:

# إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

## تمهيد:

تواجه المؤسسات الصحية في العصر الحديث ضغوطا وتحديات تؤثر على استقرارها، وأدائها لدورها لذا أصبحت الحاجة إلى تحسين أدائها ضرورة ملحة تقتضيها هذه الظروف بهدف إحداث تغيير في جميع جوانب المؤسسة، كما تجدر الإشارة إلى أن المؤسسات الصحية بحاجة ماسة للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات، وهو الإنسان، باعتباره الوسيلة الأولى لعمليات التنمية.

فالمتبع لقطاع الرعاية الصحية وما يواجهه من مشاكل وقضايا رئيسية وصعبة تعود لمواضيع عدالة توزيع خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها يلاحظ اهتماما متزايدا بموضوع الإدارة الصحية من قبل المهتمين والمشتغلين بالقطاع الصحي من مخططين صحيين ومزودين لهذه الخدمات إضافة إلى المنتفعين بها.

فعلى المؤسسات الصحية أن تسعى جاهدة إلى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية، من أجل رفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وكسب رضا المريض.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على مدخل إدارة الجودة الشاملة على المؤسسات الصحية، وذلك بالتحدث أو عن المؤسسات الصحية، وأهميتها وطبيعتها، ووظائفها، ومعايير تقييم أدائها، وهذا من خلال **المبحث الأول**، ثم سنتطرق إلى جودة الخدمة الصحية، مفهوما، وأبعادها ودراسة مداخل قياسها والرقابة عليها، وذلك في **المبحث الثاني**، أما **المبحث الثالث**، فسننتقل إلى تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

## المبحث الأول: دراسة تحليلية للمؤسسات الصحية

تلعب المؤسسات الصحية في وقتنا الحاضر دورا هاما على صحة أفراد المجتمع وذلك لتنوع وتعدد خدماتها المقدمة، وهذا ما دفع بالدول بالاهتمام بمهاته المؤسسات وتكوين إدارة متخصصة ومتطورة بهدف الارتقاء إلى المستوى المطلوب. وستتطرق من خلال هذا المبحث إلى مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية ومختلف معايير تقييم أداءها.

## المطلب الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم المؤسسات الصحية لابد من الوقوف على بعض المفاهيم الأساسية المرتبطة بالصحة والرعاية الصحية. مفهوم الصحة "هي حالة الرفاهية الجسمية و العقلية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من الأمراض والسيطرة على مسببات المرض ". (ذياب، 2009، صفحة 168)

مفهوم الرعاية الصحية "مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الأمراض والأوبئة. (ذياب، 2009، صفحة 168)

وفي ما يلي سنتطرق الى مفهوم المؤسسات الصحية، طبيعة وخصائص هاته المؤسسات.

## أولا: مفهوم المؤسسة الصحية

توجد عدة تعاريف للمؤسسة الصحية ويمكن أن نذكر منها بعضا منها : تعريف لمنظمة الصحة العالمية: أنه ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية. (البكري، 2005، صفحة 23)

تعريف آخر: تركيب اجتماعي، إنساني، يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية. (راضي، 2007، صفحة 14)

ومما سبق يمكن تعريف المؤسسة الصحية بأنها "جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحيتين العلاجية والوقائية تحت إشراف طاقم طبي واداري متخصص".

## ثانيا: طبيعة وخصائص المؤسسات الصحية

تتميز المؤسسة الصحية بمجموعة كبيرة من المميزات والخصائص التي لا تتوفر إلا فيها ومن هذه المميزات والخصائص ما يلي:

- ❖ صعوبة وتعقيد إدارة المؤسسة الصحية لكثرة الوظائف والمهن العاملة فيها من الناحيتين الكمية والنوعية؛ (ذياب، 2009، صفحة 28)
- ❖ صعوبة اتخاذ القرارات أحيانا وذلك لصعوبة التنبؤ بالحالات المرضية التي يمكن أن تواجهها المؤسسة الصحية؛
- ❖ لا يمكن في المؤسسة الصحية تحديد الفائدة أو الخسارة جراء تقديم خدمات طبية أو تمريضية معينة المرضى معينين، وذلك بسبب عدم القدرة على تحديد قيمة الشفاء المرضى أو حياتهم؛ (ذياب، 2009، صفحة 28)
- ❖ الطبيعة الطارئة لعمل المنظمة الصحية و الطلب على خدماتها غير قابل للتأجيل أو التأخير أو الانتظار.
- ❖ ظروف العمل الغير العادية في المنظمات الصحية، حيث تتعامل مع قضايا الحياة أو الموت والصحة والمرض (نصيرات، 2008، صفحة 176)

## ثالثاً: أنواع المستشفيات

للمؤسسات الصحية (المستشفيات) عدة أنواع، بحيث يمكن تقسيمها وفقاً لمعايير عديدة ومن بينها نجد:

حسب معيار الملكية : وتوجد مستشفيات حكومية، و مستشفيات خاصة وهذه الأخيرة بدورها قد تكون ربحية أو غير ربحية. (البكري، 2005، صفحة 28)

حسب المعيار الإكلينيكي: أي حسب الخدمة التي تقدمها المستشفى وتقسّم إلى مستشفيات عامة، ومستشفيات متخصصة. (نصيرات، 2008، صفحة 122)

حسب معيار التعليم: وتنقسم إلى مستشفيات تعليمية، ومستشفيات غير تعليمية. (نصيرات، 2008، صفحة 124)

## المطلب الثاني : أساسيات ووظائف إدارة المؤسسات الصحية

إن إدارة المستشفى لا تختلف في الأنشطة والمهام أو الوظائف الإدارية عن غيرها من المنظمات، وهي تعني: "مجموعة الأنشطة أو المهام المرتبطة بتخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة استخدام الموارد البشرية والمادية المتاحة لتحقيق الأهداف المنشودة من المستشفى بكفاءة وفعالية" (مخيمر و الطعمانة، 2003، صفحة 22)

وبالتالي فالوظائف الأساسية لإدارة المؤسسات الصحية تتمثل في أربع وظائف:

## أولاً: التخطيط

وتتضمن هذه العملية :

تحديد الأهداف المطلوب من المستشفى تحقيقها والمدى الزمني لتحقيق هذه الأهداف .

❖ تقدير الاحتياجات المستقبلية في ضوء الخبرات والممارسات السابقة وتحليل الظروف الداخلي للمستشفى والظروف الخارجية المحيطة بها.

❖ تخصيص الموارد المادية والبشرية المتاحة بين الأنشطة المختلفة وتحديد إمكانية ومجالات التبادل بين الموارد والأنشطة المختلفة لمواجهة الاحتمالات المتغيرة في ظروف التنفيذ.

## ثانياً: التنظيم

وتعني وضع وصياغة الهياكل والأطر التي يتم بها تقسيم الأنشطة الطبية والمساعدة الطبية والإدارية في المستشفى وتنظيمها وتنسيقها، وتوزيعها على الأفراد، وتحديد العلاقات بين هذه الأنشطة وهؤلاء الأفراد.

## ثالثاً: التوجيه

و هي كافة الأنشطة والجهود التي تستهدف التأثير في سلوكيات مختلف الأفراد العاملين بالمستشفى وحثهم على المساهمة بمستوى أداء جيد نحو تحقيق الأهداف المخططة لوحدهم من ناحية و للمستشفى بوجه عام من الناحية الأخرى. (مخيمر و الطعمانة، 2003، الصفحات 22-32)

رابعاً: الرقابة أو متابعة الأداء : إذ تنطوي هذه الوظيفة على ثلاث مهام أساسية هي (نصيرات، 2008، الصفحات 210-213):

❖ تحديد مستويات الأداء أو توقعات النتائج المطلوب تحقيقها في مختلف مجالات العمل بالمستشفى؛

❖ قياس و تقييم الإنجاز الفعلي بشكل مستمر ومقارنته بالمستويات المحددة سلفاً؛

❖ اتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح مسارات العمل ومعالجة الانحرافات والأخطاء.

### المطلب الثالث: معايير تقييم أداء المؤسسات الصحية

تحتاج المستشفيات إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها، وأن تعطي هذه المؤشرات دلالات واضحة ودقيقة عن مستوى ذلك الأداء من دون أن تحدث اللبس أو الغموض. ولعل من بين أهم هذه المقاييس ما يلي:

#### أولاً: مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية

ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن: أطباء، الطاقم الطبي وهي: (البكري، 2005، صفحة 204)

1. المؤشرات الخاصة بالأطباء: يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها:

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

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

$$\text{الأطباء الإختصاصيون} / \text{مجموع الأطباء الكلي} = \text{اختصاص/طبيب}$$

#### 2. المؤشرات الخاصة بالطاقم الطبي:

$$\text{عدد الممرضات} / \text{عدد الأطباء} = \text{ممرضة/طبيب}$$

$$\text{عدد الممرضات} / \text{عدد الراقدين في المستشفى} = \text{ممرضة/طبيب}$$

$$\text{عدد المسعفين} / \text{عدد سيارات الإسعاف} = \text{مسعف/سيارة اسعاف}$$

#### ثانياً: مؤشرات تقويم الأداء للموارد المادية والمالية.

وتتمثل هذه المؤشرات بالآتي: (البكري، 2005، الصفحات 206-208)

$$\text{عدد الأسرة في المستشفى} * 360 \text{ يوماً} - \text{مجموع أيام البقاء في المستشفى} / \text{عدد الراقدين في المستشفى} = \text{عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى} *$$

$$\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى} / \text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة} = \text{نسبة الأجهزة الطبية العاطلة}$$

$$\text{عدد قناني الدم التالفة} / \text{مجموع عدد قناني الدم المخزونة} = \text{نسبة التلف في قناني الدم}$$

#### ثالثاً: مؤشرات تقويم أداء جودة الخدمات الصحية (البكري، 2005، صفحة 208)

$$\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين} / \text{عدد المرضى الراقدين} = \text{نسبة وفيات الراقدين}$$

$$\text{معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم)} / \text{عدد المرضى الراقدين} = \text{معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم)}$$

## المطلب الرابع: التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية العديد من التحديات وسنذكر منها بإيجاز ما يلي:

- ❖ تحديات غياب التكامل في الأنشطة المطلوبة قبل مزاولة النشاط، وبعد مزاولة النشاط؛
- ❖ أخطاء مزاولة المهنة كحالات الوفاة وتدهور حالة المريض، أو انخفاض جودة الخدمات الصحية في أحد الأقسام، كالعناية المركزة؛
- ❖ صعوبة قياس الأداء لبعض الوظائف والمهن؛
- ❖ الطلب الذي لا يمكن التنبؤ به، خاصة وأنه قد ظهرت مؤخرا كوارث وصراعات وحالات فيروسية تجعل التخطيط أمرا يصعب تحقيقه؛ (النجار، 2007، صفحة 25)
- ❖ تفاقم مسببات وعوامل الإصابة بالأمراض المزمنة والحوادث والإصابات؛
- ❖ ارتفاع توقعات الناس في الحصول على خدمات صحية فعالة؛ (ذياب، 2009، الصفحات 232-238)
- ❖ ارتفاع معدل النمو السكاني ونسبة كبار السن؛
- ❖ التطور المتسارع للتكنولوجيا؛
- ❖ الحاجة إلى التدريب المستمر للكوادر البشرية. (ذياب، 2009، الصفحات 240-242)

## المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

أصبحت الخدمات اليوم تكتسي أهمية خاصة، وهي في طريقها لتصبح جزءاً لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة، وأضحت المؤسسات على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها حتى أصبح هناك نمو سريع ومتزايد في الخدمات وصار من الممكن القول بأننا نعيش في ظل ما يعرف بمجتمع الخدمات وهذا ما انعكس بشكل واضح على الخدمات الصحية وطرق تقديمها. فتحسين ما تقدمه هذه المؤسسات من خدمات صحية يحقق منافع للفرد بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة، فبالتالي الخدمة الصحية أبعد وأشمل من التعامل مع المريض فقط بل تشمل عناصر أخرى كالتوعية الصحية والتأهيل الطبي.

## المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

تكمن الصعوبة الرئيسة في موضوع جودة الخدمات الصحية هي تحديدها وقياسها، ولكن نرى أنه من المفيد قبل التطرق لمفهوم جودة الخدمة الصحية تعريف الخدمة الصحية أولاً ثم بعد ذلك جودة الخدمة الصحية.

## أولاً: مفهوم الخدمة الصحية

يحتل قطاع الخدمات الصحية في معظم دول العالم أهمية خاصة وموقفاً متميزاً بحكم طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها بصحة الأفراد بل وبحياتهم.

## 1. تعريف الخدمة الصحية

لقد اعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها:

❖ **الخدمة الصحية** هي أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، و التحرر من المرض و السعي نحو السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية.. الخ  
يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة. (خامت و عجو، 2012/2011، صفحة

(60)

❖ كما عرفت على أنها: "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة، التي تحقق إشباع وارضاء معين للمستهلك (المريض) ومن أمثلة ذلك الخدمات الوقائية خدمات الفحص و التشخيص، خدمات الجراحة والعلاج ... الخ." (مذكور، 1998)

❖ وكذلك هي عبارة عن الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو الشخصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الصحي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فنيو المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، كان يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وكيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيه مستقبلاً وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية" (سفيان، 2006/2005، صفحة 38)

❖ كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحية على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية و غيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض. (مرينق، 2008/2007، صفحة 19)

- ❖ كذلك هي المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية و الاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل. (مساعد، 1998، صفحة 87)
- ❖ ومن خلال تتبعنا للتعريف السابقة للخدمة الصحية نستخلص بأن:
- ✓ خدمة الصحية هي نشاط غير ملموس يقدم للمستهلك (المريض) من طرف المؤسسات الصحية سواء أكانت عامة أو خاصة بغرض تحسين صحته أو الشفاء من المرض؛
- ✓ مزيج بين العناصر الملموسة وغير الملموسة إلا أن عدم الملموسة هي الصفة الغالبة على الخدمات الصحية لأنها الهدف الأساسي الذي يرغب المستهلك المريض في الحصول عليه مثل: ( الشفاء الفحص)؛
- ✓ صنف الخدمات الصحية إلى ثلاث مجموعات: علاجية، وقائية، انتاجية، هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة ؛

## 2. الوظائف المكونة للخدمة الصحية

يوضح الجدول التالي الوظائف الثلاث المكونة للخدمة الصحية:

الجدول رقم (2-1): الوظائف الثلاثة المكونة للخدمة الصحية.

أمثلة	الوظائف المكونة
الإيواء، الصيانة و التنظيف الإطعام الاستقبال التدفئة	الفندقة والإطعام
تسيير المخزونات، الصيدلة والتجهيزات تسيير الموارد البشرية، إدارة المعلومات، تسيير الملفات الطبية	الإدارة والتسيير
الخدمات العلاجية مختبرات التحاليل والأشعة العمليات الجراحية	الخدمات الطبية و الشبه الطبية

المصدر: نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مذكرة الماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات قسم علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة 2011 / 2012، ص 16.

## 3. خصائص الخدمة الصحية

- تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة تتمثل في:
- (البكري، 2005، الصفحات 57-58)
- ✓ اللاملموسية : وتعني بأنه من غير الممكن اختبارها، لمسها.
- ✓ التلازم : درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها.
- ✓ التباين: عدم القدرة على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام.

- ✓ الهلاك: أي عدم القدرة على تخزينها لمدة من الزمن.
- ✓ عدم التملك : نعني بذلك أنه يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها إضافة إلى الخصائص السابقة وهي خصائص الخدمة بصفة عامة، وهناك بعض الخصائص المميزة للخدمة الصحية بصفة خاصة ومنها: (خامت وعجو، 2012/2011، الصفحات 36-64)
- ✓ تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة وللمختلف الجهات؛
- ✓ الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية الجودة لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفائه وليس بأي شيء مادي يمكن تعويضه أو اعادة شرائه؛
- ✓ تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات، خاصة على وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بمنهج عملها والخدمات الطبية المقدمة ؛
- ✓ في المنظمات الصحية قوة اتخاذ القرار متوزعة بين مجموعتين إلى حد ما وهما الإدارة ومجموعة الأطباء؛
- ✓ كما يضيف بعض الكتاب مجموعة من الخصائص يسمونها بالاقتصادية ترجع إلى وضعية السوق التي تقدم فيه هذه الخدمة، فنجد: (دبون، 2012، صفحة 217)

### 1. الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب منها:

- ✓ الخدمات الصحية خدمات تعد سلعا جماعية بحيث تقدم المنفعة للمجتمع ككل وليس الفرد وحده الذي يستفيد منها؛
- ✓ الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق إذ أن الخدمات الصحية مدخلات لإنتاج الصحة ويكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل؛

### 2. الخصائص التي تقتصر على جانب العرض:

- ✓ انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير، حيث يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، لأن بناء المؤسسات الصحية وتجهيزها بالإضافة إلى تكوين الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة ؛
- ✓ تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمات الصحية.

## 4. أنواع الخدمات الصحية

للخدمات الصحية عدة أنواع تدخل ضمن تصنيفات مختلفة نذكر منها ما يلي :

جدول رقم (2-2): يمثل انواع الخدمات الصحية

تصنيف الخدمة الصحية	الخدمات المكونة للتصنيف
حسب وظائفها	<p>1. خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل، إلى جانب خدمات التغذية وخدمات الإدارة... الخ.</p> <p>2. خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة.</p> <p>3. خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية... الخ.</p>
حسب المستوى	<p>1. خدمات أساسية: تشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية و العلاج، وأقسام الطوارئ، العلاج بالأشعة الإلكترونية... الخ</p> <p>2. الخدمات المساعدة: تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء... الخ.</p>
حسب المستفيدين	<p>1. خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.</p> <p>2. خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات العمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين .</p>

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على : خامت سعديّة، عجمو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 70-73.

5. أسس الخدمة الصحية: تنقسم اسس الخدمة إلى نوعين : الكفاية الكمية واخرى نوعية.

الجدول التالي رقم (2-3): يوضح اسس الخدمة الصحية الكفاية الكمية

الكفاية النوعية	الكفاية الكمية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج.</li> <li>• العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبييا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي.</li> <li>• تقديم التسهيلات والمساعدات المالية و الإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة بأقل التكاليف المالية.</li> <li>• دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية و العقلية و العمل على مكافحة الأمراض.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين.</li> <li>• توفير عدد كاف من الأطباء و المراكز و المؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (مستشفيات، مختبرات صيدليات).</li> <li>• توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، أي عمل أعضاء الفريق الطبي لمدة 24 ساعة.</li> </ul>

**المصدر :** من إعداد الطالب بالاعتماد على: عتيق عائشة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012 / 2011، ص 38، 39 .

ثانيا: جودة الخدمة الصحية

### 1. تعريف جودة الخدمة الصحية

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى، ومن بين ما جاء في هذا الصدد ما يلي:

❖ أول تعريف لجودة الرعاية الصحية لكل من لي و جون Lee and Jones (1933) "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان " (عائشة، 2012/2011، صفحة 88)

❖ كما عرفها Sulek and Al(1995) الجودة على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع" (البكري، 2005، صفحة 199)

- ❖ أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة على أنها "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. (كحيلة، 2009/2008، صفحة 89)
- ❖ أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر JCAHO فعرفت على "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية" (مخيمر و الطعمنة، 2003، صفحة 187)
- ❖ ومن بين المحاولات التي قدمت أيضا في إعطاء مفهوم الجودة الخدمات الصحية والتعريف الذي قدمه (Donabedian - 1980) (نصيرات، 2008، صفحة 388)
- ❖ وقد عرفت جودة الخدمة الصحية انطلاقا من وجهات نظرا لأطراف الذين لهم علاقة بالخدمة الصحية كما عرفها Palmar كالتالي: (ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، 2012، الصفحات 69-104)
- ✓ **المريض** :على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- ✓ **الطبيب** : وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- ✓ **المالكون** : الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقدم الخدمة للزبائن.
- ✓ **إدارة المستشفى** : تحقيق الكفاءة في التقديم، ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني الطبي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و المهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، و التعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية. و التأهيل والممارسة والخبرة.
- ومن خلال تناولنا لمختلف التعاريف المتعلقة بجودة الخدمة الصحية توصلنا إلى أنه
- ✓ يجب على مقدمي الخدمة الصحية أن يهتموا بسلوكهم مع مستخدمي الخدمة ومع من يشاركونهم بإعطاء الخدمة، وليس فقط بمدى اكتسابهم للمعلومات الطبية الجديدة؛
- ✓ جودة الخدمة الصحية لها أبعاد تتعلق بالكفاءة والتقنيات الفردية والاستمرارية وحفظ السلامة والعلاقات الاجتماعية مع الأفراد بالإضافة إلى تحسين وتجميل المرافق ورونق الخدمة المقدمة من أجل إتاحة الفرص لتحسين رعاية المرضى والممارسة الطبية وحل المشاكل في الرعاية والأداء؛
- ✓ تسعى جودة الخدمة الصحية إلى تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة ؛

## 2. أهداف جودة الخدمة الصحية

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسة الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدي من مختلف جوانبه، واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر، وذلك في إطار تحقيق الأهداف التالية: (صغبرو، 2012/2011، صفحة 39)

- ✓ تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم؛
- ✓ ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية؛
- ✓ اعتماد الإجراءات السرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي تجنبها أو الوقاية منها؛
- ✓ تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة؛
- ✓ ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

## 3. القيم الجوهرية للجودة في الخدمة الصحية

تتمثل القيم الجوهرية في: (صغبرو، 2012/2011، صفحة 40)

- ❖ **خدمة المريض أولاً:** ينبغي انتعز الخدمات الصحية خصوصية زبائنها عن طريق عملية تخطيط الرعاية، والمقدرة على إدراك هذه الخصوصية هي تجسيدها في القيمة الجوهرية تحت شعار "خدمة المريض أولاً"
- ❖ **تحقيق توقعات الزبون:** تحقيق توقعات الزبون مع اختلاف المهارات الفردية للأطباء وباقي عمال المؤسسة الصحية ينبغي عليهم ضرورة اكتساب مهارات البحث الجاد عن انسب الطرق لمقابلة توقعات زبائنهم، والعناية الفائقة بها لزيادة رضاهم.
- ❖ **تأدية الخدمة بشكل صحيح من أول مرة:** فإن لم يتم تأدية الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة فينبغي تقديم الخدمة المصححة بشكل صحيح في المرة الثانية فوراً، وذلك بالبحث عن أسباب الفشل والقيام بالمعالجة.
- ❖ **خفض تكاليف الأعمال المنتسمة بتدني جودتها:** الاستفادة المستمرة من كل جهد ممكن، لتحديد وتقليل تكاليف فشل المؤسسة الصحية في تقديم مستوى عال من الجودة.
- ❖ **عم الأداء الجيد للموظفين:** إن المؤسسة الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على جعل موظفيها يشعرون من لحظة دفعهم على أداء العمل أن لديهم دور مهم .

## 4. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في: (السويسي، 2012/2011، الصفحات

46-45)

4. 1. تحليل توقعات المريض : تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، بحيث بإمكان المرضى أن يحققوا إدراكهم وذلك من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي :

4. 2. تحديد جودة الخدمة : يجب على المستشفى أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

4. 3. أداء العاملين : عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي في المستشفى يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

#### المطلب الثاني: دراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية

إن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لا بد أن يتوافق مع جملة من الأبعاد، هذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها، بحيث لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول الأبعاد التي تحدد مستوى جودة الخدمة، حيث يرى (واله، 2010/2010، الصفحات 69-70) (Al.Parasuraman and) في عام 1985 أن تطوير عشرة أبعاد للجودة هي التي تحدد جودة الخدمة وفقا للإدراك العميل و هي:

✓ **الفعالية والكفاءة** : فالفعالية تعني إمكانية تقديم الخدمة الصحية للحصول على النتائج المرجوة، أي أن اجراءات تقديمها تكون بطريقة صحيحة، أما الكفاءة تعني تقديم الخدمات الصحية الضرورية المناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة، أي أن يتم تقديم أفضل الخدمات الصحية في ظل الموارد المتاحة. (دبون، 2012، صفحة 219)

✓ **الاعتمادية** : بمعنى قدرة مورد الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه فالمستفيد يتطلع إلى مورد الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز.

✓ أو بمعنى آخر تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة وهي تتضمن : الدقة في القيام بالعمل تقديم الخدمة بطريقة صحيحة، بالإضافة إلى أداء الخدمة في الوقت المحدد. (عبد العزيز، 2000، صفحة 59)

✓ **المعاملة** : أي حسن معاملة الزبائن، إذ ينبغي أن يسود في المؤسسة الصحية جو من الاحترام المتبادل والتعامل الحسن الذي يستند على الأسس الأخلاقية والتنظيمية. (صغبرو، 2011/2012، صفحة 49)

✓ **الاستجابة**: وتشير إلى سرعة استجابة مقدمي الخدمة للاحتياجات المستفيد. فهي تعكس الرغبة والرضا بمساعدة الزبون، وتقديم الخدمة على مدار ساعات اليوم. (خامت و عجو، 2011/2012، صفحة 82)

✓ **فهم الزبائن** : يتحقق من خلال التركيز على فهم المستفيد ودراك حاجاته فرما يجهل المستفيد الحاجات الصحية الحقيقية والحالية والمستقبلية ويتأثر فقط برغبة الأهل والأصدقاء، وهنا يبرز دور المؤسسة الصحية في التأثير على المريض. (واله، 2010/2010، صفحة 71)

✓ **المصداقية** : تعتبر أهم معيار في تحقيق الجودة ويقصد بها مدى القدرة على الوفاء بالالتزامات التعهدات للزبون، فهي تعبر عن توفر درجة عالية من الثقة لدى مقدمي الخدمة وتتضمن تسمعة المؤسسة، اسم المؤسسة، السمات الشخصية لمقدمي الخدمة. (كحيلة، 2008/2009، صفحة 91)

✓ **الأمان** : معنى ذلك أن تكون الخدمة الصحية المقدمة خالية من المخاطر والشك، فالزبون يميل الى تفضيل من يوفر له أعلى درجة أمان أثناء تواجده في المستشفى . (ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، 2010، صفحة 43)

- ✓ سهولة الحصول على الخدمة : يكون ذلك من خلال تموقع المؤسسة في مكان يسهل للمستفيد الوصول إليه من غير عناء ومشقة. (السويسي، 2012/2011، صفحة 47)
- ✓ الاتصال: يتيح فرصة المناقشة والتحليل وفهم إدراك المستفيدين فيما يتعلق بمشكلاتهم ومقترحاتهم أي الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض وقدرته على شرح خصائص الخدمة. (لشرف، 2011/2010، صفحة 47)
- ✓ الملموسية : توفير المعدات والاجهزة التي توفر الراحة للمستفيد. (البكري ث.، 2005، صفحة 212)
- و في عام 1988 قام كل من : (Parasulaman ،Berry Zeithmal) بدمج الابعاد العشرة إلى خمسة أبعاد فقط وهي: الجوانب الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف (صغيرو، 2012/2011، صفحة 49). ومن أجل تقييم جودة الخدمة الصحية تم تطوير مجموعة من المتغيرات الفرعية بحيث تشرح كل بعد من هذه المعايير: والجدول التالي رقم (2-4) : يوضح معايير التقييم والأمثلة الموافق

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<p>✓ ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</p> <p>✓ له ثقة عالية بأن حياته بين أيدي أمينة</p>	<p>✓ دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.</p> <p>✓ المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.</p>	الاعتمادية
<p>✓ وصل سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة</p> <p>✓ غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات</p>	<p>✓ تقديم خدمات علاجية فورية.</p> <p>✓ استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.</p> <p>✓ العمل على مدار ساعات اليوم.</p>	الاستجابة
<p>✓ المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء</p> <p>✓ تدريب ومهارات عالية في الأداء</p>	<p>✓ سمعة ومكانة المستشفى عالية</p> <p>✓ المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطواقم التمريضية</p> <p>✓ الصفات الشخصية للعمال</p>	الضمان
<p>✓ الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض</p> <p>✓ النظر للمريض بأنه دائماً على حق</p>	<p>✓ اهتمام شخصي بالمريض</p> <p>✓ الإصغاء الكامل لشكاوى المريض</p> <p>✓ تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ</p>	التعاطف
<p>✓ نظافة عيادة الطبيب</p> <p>✓ نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى</p>	<p>✓ الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج</p> <p>✓ المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة</p> <p>✓ أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة</p> <p>✓ أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة</p>	الملموسية

المصدر : ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 213 .

## المطلب الثالث: دراسة مداخل قياس جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها ولكن عند اختيار القياسات يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها . وفي السنوات الأخيرة تعرضت عملية قياس جودة الخدمة الصحية الى جدل كبير من خلال العديد من البحوث والدراسات المتخصصة في هذا الصدد وذلك بغرض البحث عن النموذج المناسب للقياس من خلال الأبعاد والعناصر المعبرة عن جودة الخدمة، وبالرغم من التطور الهائل الذي حدث في المقاييس المستخدمة في مجال جودة السلع ما زالت العملية في قطاع الخدمات بما في ذلك الخدمات الصحية غاية في الصعوبة. وفي هذا السياق اوجدت طرق متعددة لقياس جودة الخدمات الصحية منها:

## أولاً: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى

من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في إطار هذا المدخل ما يلي:

## 1. مقياس عدد الشكاوي

يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً 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. (علوان ق.، 2006، صفحة 97)

## 2. مقياس الرضا

يعتبر أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض. وهناك طرق عديدة لجمع المعلومات منها: المقابلة والاستمارة والملاحظة، إلا أن الاستمارة تعتبر من أهم الأدوات المستخدمة في قياس مستوى رضا المرضى. بعض المؤسسات الصحية لا تأخذ هذا المقياس بعين الاعتبار عند تحديد جودة خدماتها للأسباب منها:

✓ غياب المعرفة والثقافة الطبية لدى المريض،

✓ خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات حقيقية قد تؤثر بعلاقتهم مع الأطباء. (صغبرو، 2011/2012، صفحة 43)

## 3. مقياس القيمة

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزيائن ازد إقبالهم على الطلب هذه الخدمات، والعكس صحيح . فهذا السلوب يدفع المؤسسات الى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزيائن بأقل تكلفة ممكنة. (علوان ق.، 2006، صفحة 43)

## 4. أسلوب تحليل الفجوات ( Servqual )

حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة، حيث ينسب إلى Zeithmal، Parasuraman، Berry سنة 1988"، يستند على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم وإدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن تم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة. وبالتالي يقوم هذا الأسلوب على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات، ويمكن التعبير عنها كما يلي :

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = \text{الخدمة المدركة} - \text{توقعات المريض}$$

وذلك لقياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة الصحية، وبالمريض وبالاثنين معاً . (كحيلة، 2009/2008، الصفحات 95-96)

وهذه الفجوات هي كالتالي (شاكر مجيد و عواد الزيادات، 2007، صفحة 19):

**الفجوة الأولى :** وتنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر:

✓ عدم اهتمام مؤسسات الخدمات الصحية الاهتمام الكافي بالتعرف المستمر على توقعات المرضى.

✓ التقليل من شأن المرضى والإدعاء بأنهم أنفسهم لا يعرفون تماماً ما الذي يجب أن يتوقعوه.

**الفجوة الثانية:** وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة ما يلي:

✓ علم الالتزام بتطبيق مواصفات جودة الخدمة الصحية من قبل مقدميها.

✓ اعتقاد الإدارة في عدم جدوى تقديم جودة عالية للمرضى.

**الفجوة الثالثة:** وتنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة ما يلي:

✓ تدني مستوى مهارة الأفراد القائمين على خدمة المريض.

✓ عدم وضوح دور مقدمي الخدمة الصحية.

**الفجوة الرابعة :** وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعلياً ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر:

✓ قلة الاتصالات الجانبية بين أقسام مؤسسة الخدمة الصحية.

✓ المبالغة في الوعود عن المستويات العالية للجودة.

**الفجوة الخامسة:** وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات، وهي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة

## 5. مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf)

توصل إليه كل من كرونين وتاييلور (Cronin et Taylor) ويعتبر نموذجا معدلا من سابقه، ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية :

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الأداء الفعلي}$$

لا يختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمة الخاصة بالاعتمادية والاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية، ويرى أصحاب هذا المقياس بأنه يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته، إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليس فقط إدراكات المريض للخدمة. (كحيلة، 2009/2008، صفحة 99)

## ثانيا: قياس الجودة المهنية

إن مقياس الجودة المهنية تقوم على فكرة مفادها أن المؤسسات قادرة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة ومن هنا يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من المقياس هي: (واله، 2010/2010، صفحة 74)

## 1. قياس الجودة بدلالة المدخلات

بمعنى اعتبار المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها وذا ما توافر للمؤسسة البناء المناسب بتجهيزاتها ومعداتها والقوانين والنظم المساعدة والأهداف المحددة الواضحة، إذا توفر للخدمة كل هذا كانت الخدمة مميزة فعلا، وعلى الرغم من منطقية هذا المدخل والترحيب به من قبل الباحثين في دعم الجهود المبذولة للتوصل إلى نموذج مناسب لقياس جودة الخدمة، إلا أنه يبقى ناقصا فعناصر المدخلات في جودة الخدمة لا تعد كافية في حد ذاتها لضمان الجودة إذ هناك عوامل أخرى مكتملة مثل طرق تناول المدخلات والتفاعلات فيما بينها.

## 2. قياس الجودة بدلالة العمليات

يركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة وينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة التي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر ليتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات جيدة ولا يعتبر هذا المقياس دقيقا وإن كان له بعض الجوانب المنطقية لأنه يركز على عمليات الخدمة بدلا من التركيز على الأبعاد الكمية التي يمكن قياسها لهذه الخدمة.

## 3. قياس الجودة بدلالة المخرجات

وهو مقياس يتعلق بالنتائج النهائية لهذه الخدمة، والتي يمكن قياسها من خلال:

- ✓ القياس المقارن: وهو إجراء مقارنات كمية بين المستهدف والأداء الفعلي لاكتشاف جوانب الضعف.
- ✓ استقصاء رضا المستفيدين بخصوص الخدمات المقدمة.
- ✓ استقصاء العاملين في المؤسسة للوقوف على المشاكل التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

## المطلب الرابع: الرقابة على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

تستهدف العملية الرقابية أداء وإنجازات المؤسسة للأهداف المحددة مسبقاً، والكشف عن الانحرافات وتصحيحها، كما أن الخطأ في هذا المجال لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان مما يحتاج رقابة على جودة هذه الخدمات.

## أولاً: مفهوم الرقابة

إن موضوع الرقابة على جودة الخدمة الصحية وتكلفتها يعتبران العاملين الأكثر أهمية في بيئة المؤسسة الصحية إذ من الصعب تقديم أعلى مستوى ممكن من الجودة في الخدمة الصحية.

❖ ويمكن تعريف الرقابة على أنها "عملية مقارنة النتائج الفعلية (الإنجازات) مع النتائج المخططة (الأهداف)، واتخاذ الإجراء التصحيحي اللازم في حالة الانحراف إذا كان مطلوباً وممكناً". (نصيرات، 2008، صفحة 211)

وللقطاع الصحي جملة من العوامل التي تميزه عن باقي القطاعات وتجعل من الرقابة عنصراً مهماً له أهمها: (واله، 2010/2010، صفحة 77)

✓ الطبيعة غير المرنة للطلب على معظم خدمات الرعاية الصحية، فالطلب على هذه الخدمات في ارتفاع مستمر ويفوق ما هو معروض منها دائماً؛

✓ تعتمد مؤسسات الرعاية الصحية الحديثة في تقديم خدماتها على كثافة العمالة، مما يستلزم رقابة على العنصر البشري، واستخدامه الاستخدام الأمثل؛

✓ الإدخال المستمر للتكنولوجيا الطبية المتقدمة والتطوير المستمر لها وفر بدائل عديدة ومختلفة؛

✓ الخلل والخطأ في تقديم الخدمة لا يمكن إصلاحه كما أن الطلب على هذه الخدمات لا يجتمل التأجيل والانتظار، لأنه أي خطأ سينعكس مباشرة على صحة الفرد

## ثانياً: الرقابة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية

تتضمن رقابة جودة الخدمة الصحية الرقابة على مكونات النظام الصحي والوسائل المختلفة المستخدمة في النظام الصحي، حيث يتم الرقابة على مؤهلات وخبرات وسلوكيات كافة العاملين في القطاع، ويعتمد على نوعين من أساليب التقييم والرقابة هما:

1. أساليب التقييم غير الرسمية : هي الأكثر شيوعاً واستعمالاً حيث تعتمد الإدارة على ملاحظات وتقييم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكاً بالمرضى و الأقدر على الحكم عن مستوى جودة الخدمات من الناحية الفنية المتعلقة بمعالجة المريض كإعطاء الأدوية حسب إرشادات الطبيب المعالج، كما تعتمد إدارة المؤسسة على استقصاء و دراسة آراء المرضى حول جودة خدمة التمريض المقدمة لهم. (نصيرات، 2008، صفحة 238)

2. أساليب التقييم الرسمية: تشمل هذه الأساليب مراجعة وتدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي، ويكون ذلك من قبل لجنة تحقيق خدمات التمريض أو من طرف ممرضات متخصصات داخل المؤسسة، حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض ومن ثمة يجري تصحيح هذه الانحرافات. (واله، 2010/2010، صفحة 78)

وللرقابة على جودة الخدمة الصحية، يوجد العديد من المؤشرات المساعدة في التقييم، أهمها: (مذكور، 1998، الصفحات

**مؤشرات الهيكلية:** أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى)، وتقوم هذه المؤشرات بتقييم كل ماله علاقة بالموارد المستثمرة في تسليم الخدمة الإستشفائية بما في ذلك الموارد البشرية، الطبية وشبه الطبية والتجهيزات.

**مؤشرات العملية:** تقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج واحترام المواعيد.

**مؤشرات النتيجة:** تستعمل هذه المؤشرات لقياس معدلات الشفاء والوفاة وكذلك درجة رضا الزبون ويستعمل في تحليل درجة الأداء في نظر المريض.

## المبحث الثالث: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يجب أن يتفاعل مع كل العمليات في المؤسسة بدءاً من تحديد متطلبات العميل وينتهي بتحقيق رضاه.

## المطلب الأول: حاجة المؤسسات الصحية لإدارة الجودة الشاملة

لقد ازداد اهتمام العديد من الدول العربية بالإنتاجية ونوعية الخدمات التي تقدمها لمواطنيها سعياً نحو تحقيق الرضاء العام. ولكن هذا الاهتمام لم يجد ترجمة حقيقية له في الواقع إلا في بعض البرامج المحدودة التي لم تدم طويلاً، وتجارب للإصلاح الإداري لم تحقق المنشود منها وبعض البرامج التدريبية الموجهة للموظفين العاملين محدودية الفعالية، ومن ثم شعرت المنظمات العامة ومنها المستشفيات بالحاجة إلى تبني الأساليب التي أثبتت فعاليتها في تحسين إنتاجية القطاع الخاص ومنها مداخل إدارة الجودة الشاملة في إطار اهتمام هذه المستشفيات بجودة الخدمات التي تقدمها، كما أن تطبيق هذا الأسلوب يسمح بالتقييم الدائم والمستمر لسير النشاطات والإجراءات والإستراتيجيات المستخدمة في المؤسسة الصحية بحيث تعمل على التحسن الدائم وبما يضمن تحقيق الأهداف وتقديم خدمات صحية مميزة وبالتالي فإن أهمية إدارة الجودة الشاملة تأتي من كونها منهج متكامل وشامل لتطوير والتغيير في جميع الجوانب الإدارية والفنية داخل المركز الطبي أو المؤسسة الصحية. (ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، 2010، صفحة 68)

وتجدر الإشارة إلى أن من بين أهم مبررات تبني فلسفة الجودة الشاملة ما يلي: (مخيمر و الطعمنة، 2003، الصفحات 215-217)

- ❖ قصور برامج التدريب والتعليم المستمر في المستشفيات عن متطلبات القوى العاملة كما ونوعاً.
- ❖ حساسية العمل في المستشفيات وقصور الحوافز المادية والمعنوية المعمول بها، أو عدم جدواها في حفز العاملين على الارتقاء بمستوى أدائهم؛
- ❖ الاعتماد في تشغيل المستشفيات على الأيدي العاملة المتعاقدة من دول مختلفة وبخلفيات علمية وعملية ولغوية وثقافية متباينة؛

## المطلب الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

عندما تقتنع الإدارة العليا للمؤسسة بأهمية إدارة الجودة الشاملة يستوجب عليها المرور بمراحل لتطبيقها سنوجزها فيما يلي:

## المرحلة الأولى : مرحلة الإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة

يبدأ الإنجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من الإعداد والتهيئة لتطبيقها، بحيث في هذه المرحلة يتم بناء النظام وذلك بإشراك جميع الهياكل التنظيمية والمتمثلة في الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بما بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات، في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها، ورغم أنه لا توجد آلية محددة لكيفية إنجاز هذه المرحلة فإن هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والاقتراحات التي تحدد الملامح الأساسية والأبعاد الرئيسية والمركبات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمستشفى والخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية والمشروعات الخاصة بتحقيق ما تصبو إليه من طموحات وما تسعى إلى تحقيقه من غايات. (مخيمر و الطعمنة، 2003، صفحة 200)

## المرحلة الثانية: نشر ثقافة الجودة الشاملة في المستشفى

في هذه المرحلة يجب التوعية ونشر مفهوم الجودة و رفع الوعي لدى العاملين بالمشفى وما يرمي إليه هذا المفهوم، كما يجب تدريبهم على نظم وبرامج الجودة لأن هذا الأخير هو نقطة البداية الفعلية لتطبيقها في المستشفى. (شاكور مجيد و عواد الزيادات، 2007، صفحة 94)

## المرحلة الثالثة: تكوين فريق عمل الجودة:

في هذه المرحلة والتي تدل على اقتناع الإدارة بأهمية تطبيق الجودة الشاملة يتم تشكيل:

1. **مجلس الجودة:** والذي في يمثل المستوى القيادي الأعلى لاتخاذ القرارات واعطاء الصلاحيات وتحديد الأهداف ومن مهامه: (أحمد، 2007، الصفحات 343-344)

✓ رسم السياسات اللازمة لتحقيق أهداف نظام الجودة الشاملة، والمراجعة الدورية لأسلوب التطبيق لإدخال التحسينات المطلوبة؛

✓ تحديد الأهداف الأساسية والإجرائية، ووضع الرؤيا المستقبلية للمشفى؛

2. **مكتب الجودة بالمستشفى:** يعتبر الأداة الفعلية لتنفيذ السياسات وخطط مجلس الجودة ويناط به نظم وبرامج الجودة. (شاكور مجيد و عواد الزيادات، 2007، صفحة 93)

ومن مهام فريق عمل الجودة ككل: (كحيلة، 2009/2008، الصفحات 107-109)

➤ وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة التعريف جميع فئات العاملين بما مع التأكيد في هذه السياسة على الاعتبارات التالية:

✓ أداء العمل بالطريقة السليمة من المرة الأولى دون السماح بأي أخطاء.

✓ مشاركة جميع فئات العاملين في حل مشاكل العمل والقضاء على الأخطاء.

✓ تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها.

➤ تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، وتعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها؛

➤ البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها، ومن أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات ما يلي:

✓ تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما ونوعا واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا للمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية؛

✓ تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئات العاملين؛

✓ تلقي وتحليل ومعالجة شكاوى المرضى والعاملين والزائرين؛

✓ تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها على التقدم بآرائهم واقتراحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء في جميع المجالات؛

- ✓ إعداد آلية لجوائز التميز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد.
- ✓ تهيئة الظروف المناسبة لأداء العمل ورعاية العاملين؛
- ✓ تصميم وتوفير آليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات؛
- ✓ تصميم وتوفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانيات التقنية والبشرية اللازمة لتوفير وتحليل البيانات واعداد التقارير المطلوبة منها ورفعها للأفراد والوحدات التي تحتاج إليها لدعم الأنشطة التي تقوم بها أو القدرات التي تتخذها؛

### المطلب الثالث: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية مبني على عوامل ومتطلبات يجب أن تتوفر لتنفيذها نلخص أهمها:

- ضرورة إقناع الإدارة العليا في المؤسسات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة والتزامهم لأن القيادة و التعهد يجب من القمة، وهي بدورها يجب أن تقنع جميع العاملين في المؤسسة بما اقتنعت به بحيث كلما زاد التزام القادة كلما كانت الرؤية واضحة ومعززة بالسلوك والتصرفات والأفعال؛ (أحمد، 2007، صفحة 218)
- يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في كثير من جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والإستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المؤسسات الصحية؛ (كحيلة، 2009/2008، صفحة 109)
- إن إدارة الجودة الشاملة ليست بديلا عن الإدارة التقليدية، ولكنها أداة رئيسية وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى نهايته ومنع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد.
- لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة تحتاج المؤسسة إلى نظم فعالة ومساندة أهمها: ( جاد الرب، 1992، الصفحات 188-189)
- ✓ توفير نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية.
- ✓ يمكن للمؤسسة الإستشفائية البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في أحد أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة.
- ✓ تحتاج إدارة الجودة الشاملة قبل تطبيقها إلى دورات تدريبية مكثفة، وأيضا إلى الاستفادة من تجارب المؤسسات التي نجحت في هذا المجال. (facebook.com/JamtTaswst/posts/612513295461521)

### المطلب الرابع: عوامل فشل تطبيق نظام الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية

قد تواجه الإدارة وهي بصدد ممارستها لنظام إدارة الجودة الشاملة بعض المعوقات والصعوبات والتي تظهر عند التطبيق سنستعرض أهمها:

- عامل الوقت :فقد يحتاج تطبيق هذا النظام إلى وقت كبير نسبيا مقارنة بالمفاهيم والنظم الأخرى. (واله، 2010/2010، الصفحات 84-85)
- التغيير الدائم في القيادات الإدارية والمسؤولين عن تطبيق النظام؛

- التقييم : صعوبة وضع مواصفات ومعايير ومقاييس للأداء الطبي يمكن من خلالها تقييم الأداء وتدخل التقديرات الشخصية وعدم الموضوعية عند وضع هذه المعايير؛
- احباط الإدارة وفقدان الاهتمام بعملية التطبيق لعدم نتائج ملموسة على المدى القصير؛ (الكحلوت، 2004، صفحة 93)
- الاعتماد على أشخاص العاديين في المؤسسة الصحية لإدارة الجودة الشاملة إلا أن ذلك يحتاج إلى خبراء بالجودة. (زين و مراد)
- \*ضمن كل المعوقات أمام تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، نجد أن المعوقات الثقافية هي الأكثر صعوبة، ويتجلى ذلك فيما يلي: (كحيلة، 2009/2008، صفحة 111)
- ✓ إن المؤسسات الصحية تميل إلى التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى.
- ✓ يعتقد المديرون من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم مما يؤدي إلى التأثير على مسؤولياتهم، لذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسساتهم.
- ✓ عدم اهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تنطبق على وظائفهم.
- ✓ نقص مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة الشاملة، ويعود السبب إلى وجود قناعة لديهم بأن عملهم ذو جودة عالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة وتؤكد الدراسات أن أي مبادرة لتطبيق مفهوم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية دون مشاركة الأطباء تزيد من التكلفة الإجمالية لعملية التغيير، ولا تحقق الأهداف المرجوة منها.

## خلاصة:

إن الهدف من الخدمات الطبية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، ولما كانت الخدمات الصحية هي العلاج المقدم للمرضى، سواء كان علاجاً أو تشخيصاً، يحقق في النهاية القبول للمريض فإنها تنطوي على أهمية كبيرة نابعة من أهمية الخدمات في حد ذاتها.

فإدارة الجودة الشاملة تقوم على أساس العمل الجماعي والعمل بروح الفريق والتعاون، وبالتالي فإن نجاح المؤسسة الصحية أو فشلها سوف يكون نتيجة لجهد جماعي ويتحملها كافة العاملين في المؤسسة الصحية، وبالتالي فإن المسؤولية سوف تكون جماعية سواء عن النجاح أو عن الفشل، وسوف تخلق نوعاً من التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والعاملين في المشفى وكذلك بين جميع المستويات الإدارية.

كما أن تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ليس بالأمر السهل وذلك لوجود بعض الصعوبات التي يمكن أن تكون حائلاً أو عائقاً أمام تطبيق هذا الأسلوب، كعدم التزام الإدارة العليا على تطبيق أسلوب إدارة الجودة، أو عدم قدرتها على ذلك، وأحياناً طبيعة الهيكل التنظيمي .

ولأجل التطبيق السليم لهذا الأسلوب يجب نشر ثقافة إدارة الجودة بين جميع الأطباء والمرضى والعاملين في المستشفى، وفي جميع المستويات الإدارية.

وقد أصبح للمؤسسات التي تتولى تقديم هذه الخدمات دور بارز في الحياة الاقتصادية، فلم يعد نشاطها مقتصرًا على مجرد تقديم الخدمة العلاجية فحسب، وإنما امتد إلى الناحية الوقائية وإلى المشاركة في البرامج التي تكفل التوعية والاهتمام بالنواحي الصحية.

## الفصل الثالث:

واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة  
لمستشفى بشير بن ناصر بسكرة

## تمهيد

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تقوم عليها المجتمعات، فهي أساس التنمية ونقطة انطلاقها الأولى في مختلف مجالاتها، كما يعد المستوى الصحي للمجتمع مقياسا لدرجة تقدمه، ولتحقيق ذلك، تسعى الجزائر على غرار باقي دول العالم إلى تحسين هذا القطاع من خلال زيادة الاهتمام به، والمتمثل في مجموعة من الإصلاحات عبر فترات مختلفة، وذلك بزيادة عدد المؤسسات الصحية عبر ربوع الوطن وزيادة الإنفاق عليها، بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، سعيا منها لتحقيق رضاهم وتوفير مستوى صحي ملائم لهم.

ومن خلال هذا الفصل، والذي يمثل الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة سنحاول تقديم صورة عن واقع النظام الصحي في الجزائر، وهذا من خلال المبحث الأول. كما سنتطرق من خلال المبحث الثاني، إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة.

### المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر

ومن خلال هذا المبحث سنتطرق الى مختلف التطورات التاريخية التي شهدتها النظام الصحي في الجزائر، وأهم الإصلاحات فيه، وأخيرا المؤسسات الصحية المكونة للنظام الصحي في الجزائر.

#### المطلب الأول: تطور النظام الصحي في الجزائر

مر النظام الصحي في الجزائر بعدة تحولات، كانت نتيجة لقرارات سياسية أو أزمات اقتصادية، ويمكن تقسيم المراحل التي مر بها النظام الصحي في الجزائر إلى ثلاث مراحل أساسية كما يلي:

### 1. المرحلة الأولى: 1963-1973 (مريزق، 2008/2007، صفحة 115)

تميزت غداة الاستقلال، بلغ عدد الأطباء في الجزائر 5000 طبيب ( 5 منهم جزائريين من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين 10 . 5 مليون ساكن. وتميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز 180 لكل 1000، وتوقع حياة لا يصل إلى 50 سنة وانتشار الأمراض المنقولة، كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفاة والإعاقة. و لمواجهة هذه الوضعية، وفي ظل الموارد المحدودة، ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:

- \* تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي ( العام والخاص ) لتسهيل الحصول على العلاج.
- \* مكافحة الأمراض والتقليل من الوفاة، وخاصة الأمراض المعدية.

تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين، وضمان الوقاية من الأمراض المستعصية، كما فرض التطعيم الإجباري لكل الأطفال.

المراكز و المستوصفات الصحية كانت تدار من قبل البلديات، وقد ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1967 - 1968

### 2. المرحلة الثانية: 1974-1989

تميزت هذه المرحلة بما يلي: (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية)

- ✓ تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1974 ، من أجل تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعتهم الاجتماعية.
  - ✓ إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية، من أجل تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير، مما سمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
  - ✓ إنشاء القطاع الصحي، حجر الزاوية لتنظيم النظام الوطني للصحة، الذي ارتبطت به كل وحدات العلاج الأساسية.
- وقد سجل خلال هذه الفترة ما يلي : (مريزق، 2008/2007، صفحة 120)

- ✓ إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى (العيادات المتعددة الاختصاصات والمراكز الصحية، والمراكز الاستشفائية الجامعية ) من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن، مما انعكس إيجابيا على تطور عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عام 1973 إلى 124728 عام 1987 ، وهذا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي، تقوم بها الدولة، حيث ارتفع عدد الأسرة من 42450 سرير عام 1973 إلى 62500 عام 1987. وارتفع عدد المراكز الصحية من 558 عام 1974 إلى 1147 عام 1986 .

✓ أما على مستوى المؤشرات الصحية، فسجل تراجع لمعدل وفيات الرضع، وانخفاض حدة الأمراض

✓ المعدية، كما ارتفع أمل الحياة من 51 سنة 1965 إلى 65 سنة 1987

- أما بالنسبة للجانب التشغيلي، أصبحت الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي تتحمل كل نفقات الصحة، حيث ساعد ارتفاع سعر النفط في هذه الفترة على ذلك.

### 3- المرحلة الثالثة 1990: إلى يومنا هذا

ومن بين الإصلاحات التي قامت بها الدولة فيمكن ذكر ما يلي : (السويس، 2012/2011، صفحة 7)

صدر المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية وتنظيم سيرها بهذا أصبحت المؤسسات الصحية العمومية عبر كافة الإقليم الجغرافي تقسم إلى المراكز الإستشفائية الجامعية، القطاعات الصحية، والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة.

إضافة تسمية جديدة للوزارة المسؤولة عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية من جوان 2002 ألا وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

صدر المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الهادف إلى إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والذي تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية إستشفائية، مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، مؤسسات إستشفائية متخصصة، وقد ألغيت المراكز الصحية لتتحول إلى عيادات متعددة الخدمات، أو إلى قاعات للعلاج حسب وضعيتها المادية. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية)

### المطلب الثاني: إصلاح النظام الصحي في الجزائر

سنستعرض من خلال هذا المطلب موضوع إصلاح النظام الصحي في الجزائر؛ أهدافه، وأوجه قصوره،

أولا: أهداف مشروع الإصلاح وملفاته (الواني، 2013/2012، الصفحات 106-108)

لقد أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف، والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها، وتمثل في الآتي:

1- إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.

2- ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.

3- التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.

4- توفير الإمكانيات الضرورية لمخترفي الصحة، مهما كانت مسؤولياتهم، وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.

ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما: التحكم في نظام المعلومات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

أما فيما يخص ملفات الإصلاح، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات، نعرضها فيما يلي:

#### ❖ ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج:

تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الإستشفائية الفرعية، وذلك بتفادي عزل إصلاح المؤسسات الإستشفائية عن الإطار الاجتماعي، الوبائي، المالي و التنظيمي. وتم التعرض إلى كفاءات التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة، وتلك الموجودة بين مستشفيات القطاع و المستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.

#### ❖ ملف الهياكل الإستشفائية:

تمحور هذا الملف حول إصلاح الهياكل الصحية، وذلك بإدراج جملة من الأهداف والتي نعرضها فيما يلي:

- ✓ تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.
- ✓ المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج، وجودة أدائها.
- ✓ استعجال وضع دعامة إعلامية التي تعد الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.

#### ❖ ملف الموارد البشرية:

اهتم هذا الملف بعنصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين، وذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية شروط وظروف عملهم، علاواتهم وأجورهم، ترقيةهم في المسار المهني وتكوينهم، حيث أن التكوين يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين، شبه الطبيين المسيرين والتقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي و التكوين المهني على وجه الخصوص.

#### ❖ ملف الموارد المادية:

ارتكز هذا الملف على ضرورة إيماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج، الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل العلاج وتقييم الوسائل، والهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية. وتشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية والخاصة بالأمن والتنوعية وتكوين عناصر مكملة لهذا الملف.

#### ❖ ملف التمويل:

اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات، وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة التخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى.

#### ثانيا : أوجه قصور النظام الصحي وطرق معالجتها

قدم التقرير الذي أعده المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، حوصلة عن العقبات والمشاكل الأكثر بروزا و التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر و خصوصا المستشفى. وفيما يلي عرض للإحتلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر والتدابير المتخذة لمعالجتها.

## 1. الاختلالات المرتبطة بالتمويل وطرق معالجتها:

يعاني قطاع الصحة العمومي من عدة اختلالات تتمثل في نقص الوسائل المالية الضرورية لمواجهة طلبات العلاج المتزايدة بالدرجة الأولى، ويمكن إرجاع ذلك إلى ما يلي: (الوأي، 2013/2012، صفحة 110)

- ✓ تخصيص وتوزيع غير ملائم وغير كاف للموارد المالية؛
- ✓ ميزانيات مستشفيات لم يتم التفاوض بشأنها؛
- ✓ غياب التحكم في التكلفة والنفقات الصحية.

وعلى ضوء ما سبق، تقرر عن المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات عدة طرق يمكن إدراجها لمعالجة التمويل الصحي على مستوى القطاع العمومي، نعرضها فيما يلي:

- ✓ البحث عن مصادر جديدة للتمويل من خلال استرداد جزء من الضرائب المحلية عن التلوث و التبغ ، بالإضافة إلى إدراج مساهمة التأمينات الاقتصادية؛
- ✓ إعطاء بعد واقعي للتعاقد من خلال تعيين مدونة الأعمال الطبية والتسعير؛
- ✓ إعطاء المؤسسات الصحية العمومية من الضرائب الجمركية المفروضة على التجهيزات؛
- ✓ جعل الوسائل المادية والبشرية أكثر مردودية.

## 2. الاختلالات المرتبطة بكل من التنظيم، الإعلام، تكوين المستخدمين وطرق معالجتها:

لا يمكن التكلم عن تمويل أي نظام صحي في غياب تنظيم محكم للوسائل المادية و الموارد البشرية، وكذلك في غياب نظام إعلامي موثوق فيه وتكوين فعال للمستخدمين، وعلى هذا الأساس ارتأينا إلقاء نظرة على ما اقده مشروع الإصلاح في كل جانب على حدى. (كحيلة، 2009/2008، الصفحات 57-58)

### ❖ العراقيل المرتبطة بتنظيم الوسائل المادية والبشرية وتدبير معالجتها:

لقد انبثقت عن أشغال مجلس إصلاح المستشفيات عدة ملاحظات ترجمت إلى نقاط أساسية تظهر هشاشة التنظيم على مستوى القطاع العمومي، سنبرزها في الآتي:

- ✓ تثبيط المستخدمين بسبب قوانين أساسية وظروف ممارسة غير ملائمة وأجور منخفضة؛
- ✓ تباين توزيع الوسائل المادية والموارد البشرية بين المناطق وداخله؛
- ✓ نقص في صيانة العتاد الطبي؛

وبالطبع لم تترك هذه النقاط بدون معالجة، بل حاول ذات المجلس وضع بعض الحلول والاقتراحات بشكل موازي للاختلالات السابقة كما يلي:

- ✓ مراجعة القوانين الأساسية السارية المفعول للمستخدمين قصد تحسين شروط الممارسة والتقدم في المسار المهني وإدراج نظام تعويض محفز؛
- ✓ إنشاء مديرية مستقلة على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تكلف بصيانة العتاد الطبي؛
- ✓ تزويد المستشفيات بالهياكل والآليات والوسائل والأدوات اللازمة للتقييم الداخلي.

❖ العراقيل المرتبطة بالإعلام و أوجه معالجتها:

أولى المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات أهمية لجان تكوين المستخدمين في قطاع الصحة، وذلك لعدة اعتبارات يمكن عرضها فيما يلي:

- ✓ لا يأخذ نظام التعليم والتكوين بدقة الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة؛
  - ✓ مدارس التكوين شبه الطبي لا تستجيب كلية إلى طلبات التكوين المتواصل لكل المستخدمين؛
  - ✓ تكوين المسيرين على مستوى مؤسسات التعليم العالي لا تستجيب إلى مواصفات التسيير في لمستشفيات.
- كما خص ذات المجلس أهمية أكبر للتدابير التي يفترض أن تحرض وازرة الصحة والسكان على العمل بها، والتي سنهتم بإبرازها في النقاط الآتية:

- ✓ إعادة النظر في تزايد عدد الفئات الطبية وإعادة تحديد مواصفات التكوين ومحتويات التعليم المقدم وذلك بالعمل مع قطاع التعليم العالي؛
- ✓ إعادة فتح ملحقات مدارس التكوين شبه الطبي على مستوى المؤسسات الصحية حسب الحاجة في إطار إعادة تأهيل المستخدمين وتحسين مستواهم أثناء ممارسة عملهم؛
- ✓ مراجعة مواصفات التكوين ومحتوى التعليم حسب الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة.

**المطلب الثالث: المؤسسات الصحية المكونة للنظام الصحي في الجزائر**

يتكون النظام الصحي الجزائري من القطاع العمومي وهو المهيمن، والقطاع الخاص، حيث تتدخل الوزارة الوصية بتسيير وتحسين العلاج في القطاع العمومي، وتعمل على مرلقة شروط الممارسة الطبية في القطاع الخاص.

**أولاً: المؤسسات الصحية العمومية**

تتخذ المؤسسة الصحية العمومية عددا من الأشكال تتمثل في:

**1. المؤسسة الإستشفائية المتخصصة:** وهي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، تتميز بتكلفتها بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 97-465، صفحة 13)

**2. القطاع الصحي:** هو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت وصاية الوالي، يقوم بنفس المهام الموكلة للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالإضافة إلى ما يلي: (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 97-466، صفحة 20)

✓ تنظيم توزيع الإسعافات وبرمجتها؛

✓ المساهمة في ترقية المحيط وحمائته في مجالات الوقاية النظافة، الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛

✓ تشكيل القطاعات الصحية:

حسب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 لسنة 2007، تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى: (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 07-140)

المؤسسة العمومية الإستشفائية (EPH) : و تتمثل مهامها حسب المادة 04، في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- ✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم؛
- ✓ كما يمكن استخدامها ميدانا للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) : وهي حسب نفس المرسوم، لها نفس تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات علاج، تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة. أما مهامها حسب المادة 08، فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي:

- ✓ الوقاية والعلاج القاعدي؛
- ✓ الفحوصات الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛
- ✓ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان؛

المركز الاستشفائي الجامعي: وهو عبارة عن " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي " (الجريدة الرسمية للجمهورية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، صفحة 29)

#### ثانيا: المؤسسات الصحية الخاصة

يعتبر القطاع الخاص في النشاط الصحي أحد مكونات المؤسسات الصحية في الجزائر، ويظهر في مجموع المؤسسات التي: "تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الإستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الأسنان والصيدليات ومخابر التحليل الطبية ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية، فبعدها كان النشاط الخاص مقتصر على عيادات الفحص والتشخيص، تم إضافة هيكل جديد هو العيادات الإستشفائية التي تمارس فيها الأنشطة الطبية والجراحية بما فيها أمراض النساء والتوليد وكذا الاستكشاف، واشترط المشرع أن تستغل هذه العيادات إما عن طريق جمعيات وتعاضديات لا تهدف للربح أو عن طريق طبيب أو تجمع أطباء، بحيث لا يقل عدد أسرتهما عن سبعة أسرة، تاركا الحد الأقصى مفتوحة على حسب امكانيات المستثمر.

المبحث الثاني : دراسة حالة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة  
ومن خلال هذا المبحث سنقوم بإعطاء تعريف للمؤسسة محل الدراسة، كما أننا سنقوم بتقييم أداء المؤسسة، انطلاقاً من بعض معايير الأداء، كما أننا في الأخير سندرس إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة، وهذا من منظور الطاقم الطبي وشبه الطبي، ومن وجهة نظر المرضى، وذلك بتحليل الإستبيانين.

#### المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة

كما عرف المشروع الجزائري المؤسسة الإستشفائية العمومية فإن المؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر هي :  
مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هياكل للتشخيص والعلاج و الإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ، مهامها التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان .

ويتولى المستشفى عدد من المهام كما حدده القانون تتمثل في:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم .

جدول رقم: (3-1) المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة: المصالح الوحدات.

عدد الاسرة	الوحدات	المصالح
18	الاستعمالات الطبية	الاستعمالات
	الاستعمالات الجراحية	
86	الجراحة العامة	الجراحة العامة
	جراحة العظام	
70	طب داخلي	طب داخلي
	الأمراض الصدرية	
	السرطانية ( 6 أسرة )	
40	الأطفال	طب الأطفال
	الطفل الخليج	
60	التوليد	الأمومة
	أمراض النساء	
20	تصفية الدم	تصفية الدم
	أمراض الكلى	
30	إقامة الرجال	الأمراض العقلية

	اقامة النساء	
6	طب العقوبات	الطب
	طب شرعي قانوني	الشرعي
330		المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد مقابلة شخصية مع متصرف رئيسي بالمؤسسة.

أما من ناحية الموارد البشرية، فتشمل المؤسسة على مايلي:

جدول رقم: (3-2): الموارد البشرية بالمؤسسة:

العدد	المستخدمين
64	الاسلاك المشتركة
74	الاطباء العامون والاختصاصيين
356	الشبه طبيين
01	صيدلي
185	العمال المهنيين
680	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب مقابلة شخصية مع كاتب المديرية الفرعية للموارد البشرية.

**المطلب الثاني: تقييم أداء المؤسسة العمومية الصحية " بشير بن ناصر "**

قمنا بتقييم أداء مستشفى " بشير بن ناصر " بالاعتماد على بعض المعايير والتي يمكن اعتبارها كمقياس لجودة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة وتمثل أهم هذه المعايير في: معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى، معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى، ومعايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى، وهذا خلال سنة 2021 وقد تمت مقارنتها بالمعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية. ونظرا لشح المعطيات والإحصائيات المقدمة من قبل المسؤولين في المؤسسة اقتصرنا على المعايير التالية فقط:

❖ **بعض معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى وتشغيله:**

عدد الأسرة / عدد الأطباء =  $4.4 = 74/330$  وهو معدل عدد الأسرة لكل طبيب مقارنة بالنسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية والذي يساوي 4 أسرة لكل طبيب، وهو معدل قريب جدا منه، وهذا يدل على قدرة وكفاية المؤسسة من جانب الكادر الطبي وهذا ما يساعد على الرفع من جودة الخدمات التي يقدمها مشفى بشير بن ناصر،

1. كما قمنا بحساب عدد الأسرة / ممرضين =  $0.92 = 356/330$  وهي نسبة الأسرة إلى الممرضين بينما النسبة المقبول بها عالميا هي سريرين لكل ممرض، هذه النسبة تدل على ارتفاع مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

2. أما عدد الأسرة/ عدد الصيادلة  $1/330=330$  وهي نسبة تفوق المحددة عالميا 100 سرير لكل صيدلي هذا يدل على نقص الصيدلة من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية، بحيث كان يجب توفر على الأقل 3 صيادلة و بالتالي فإن المشفى تعاني من نقص كبير من ناحية عدد الصيادلة، وهذا ما يؤثر سلبا على أداء المؤسسة، وبالتالي تدني أداء مشفى بشير بن ناصر.
3. متوسط فترة إقامة المريض: إجمالي عدد أيام المرض/إجمالي عدد المرضى = 10 أيام بينما حددت عالميا 7 أيام، مما يدل إما على عدم قدرة المؤسسة تشخيص المرض بسرعة أو عائد لحالة المريض التي تستدعي مكوثه لمدة أطول.

### المطلب الثالث: تقدير مدى تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مؤسسة بشير بن ناصر بسكرة

#### 1. اجراءات الدراسة:

لقد قمنا ببناء أداة الدراسة وتصميمها لأغراض جمع البيانات حول محاور الاستبانة والتي شملت المرضى وجميع ممارسي مهنة التمريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر، وقد تمثلت محاور الاستبانة الخاصة بالمرضى على المتغيرات الشخصية وأبعاد الجودة الشاملة، اما الاستبانة الخاصة بالكادر الصحية محور مضمونها حول البيانات الشخصية ومبادئ ادارة الجودة الشاملة ومزايا ومعوقات تطبيقها. كما تم تحديد منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها قمنا بمخاطبة مستشفى بشير بن ناصر للحصول على الموافقة التوزيع الاستبانة على الطاقم الطبي والشبه الطبي والمرضى، بعد ذلك تمت زيارة المستشفى المعني وتوزيع الاستبانة على أفراد العينة. بعد ذلك تم فرز وتفريغ البيانات و ادخالها إلى جهاز الحاسوب بعد تثبيت وتطبيق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) المناسب لإجراء عملية التحليل الإحصائي بعد استخراج النتائج.

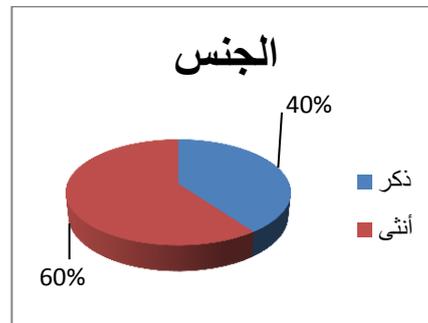
#### 2. تحليل الدراسة

##### أولا: الطاقم الطبي و الشبه الطبي

المجتمع الأصلي في هذه الدراسة هو (399) ممارسة المهنة التمريض، فقد تم توزيع 50 استمارة فتم استرجاع 45 منها 30 تامة الاجابة و 15 ملغاة (ناقصة الاجابة)، 5 لم تسترجع. : المعلومات الشخصية للطاقم الطبي والشبه الطبي:

الشكل رقم (3-1) التمثيل البياني لجنس العينة الجدول رقم (3-3): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
40	12	ذكر
60	18	انثى
100	30	المجموع

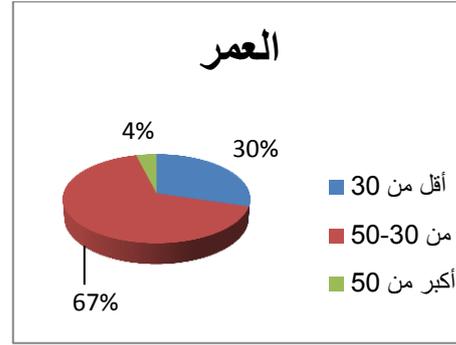


المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

ويتضح من الجدول أن أفراد عينة الدراسة (60%) عبارة عن إناث وأن نسبة الذكور تشكل (40%)

الشكل (3-2): التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب العمر الجدول رقم (3-4): توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة المئوية	العدد	الفئة
30	9	أقل من 30
66.7	20	من 30-50
3.3	1	أكبر من 50
100	30	المجموع



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

يتضح من الجدول من مجموع أفراد العينة التي تتراوح أعمارهم بين 30-50 سنة هي الفئة العمرية التي السائدة بحيث بلغت نسبتها 66.7% ويليهما الفئة العمرية اقل من 30 سنة بنسبة 30% أما الفئة العمرية اكبر من 50 فكانت نسبتها 3.3%

الجدول رقم: (3-5): توزيع العينة حسب الوظيفة

النسبة المئوية%	العدد	الوظيفة
33.3	10	طبيب(ة)
66.7	20	شبه طبي
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

ويتضح من الجدول أن أفراد عينة الدراسة (33.3%) عبارة عن اطباء وأن نسبة شبه الطبيين تشكل (66.7%) من أفراد الدراسة.

الجدول رقم: (3-6): يمثل المستوى التعليمي لأفراد للعينة

النسبة المئوية%	العدد	المستوى التعليمي
26.7	8	ثانوي
70	21	جامعي
3.3	1	دراسات عليا
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

من خلال هذا الجدول نلاحظ ان معظم الطاقم الطبي ذا مستوى جامعي بنسبة 70% من أفراد الدراسة.

الجدول رقم: (3-7) يمثل عدد سنوات الخبرة لأفراد العينة

العدد	العدد	سنوات الخبرة
30	9	أقل من 5 سنوات
53.3	16	من 5-15
16.7	5	أكثر من 15
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن 30% من أفراد الطاقم الطبي لديهم أقل من 5 سنوات، بينما 30.7% منهم % لديهم ما بين 53.3%

● مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

من خلال التكرارات، النسب المؤونة والاختبارات الإحصائية الوصفية التي تم اعتمادها المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، استخرجنا نتائج بالاعتماد على برنامج spss كانت النتائج على النحو التالي:

أولاً: مبادئ وأسس تطبيق إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم: (3-8): اجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي حول مدى اعتماد المؤسسة وتطبيقها لمبادئ وأسس ادارة الجودة

الشاملة بمستشفى بشير بن ناصر

الرقم	العبارة	التعيين	موافق	غير موافق	لا اعرف	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3	عملية التحسين المستمر مسؤولية الجميع بالمستشفى	تكرار	26	4	0	2.87	0.346
		النسبة %	86.7	13.3	0		
4	التحسين المستمر يشمل كل العمليات المنجزة باختلاف اقسام المستشفى وادارتها	تكرار	17	10	3	2.47	0.681
		النسبة	56.7	33.3	10		
2	هدف المستشفى ارضاء المريض	تكرار	13	16	1	2.40	0.563
		النسبة	43.3	53.3	3.3		
7	تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين ادائهم	تكرار	8	22	0	2.27	0.450
		النسبة	26.7	73.3	0		
6	هناك توعية حول العمل بالشكل الصحيح من اول مرة وكل مرة	تكرار	9	13	5	2.13	0.681
		النسبة	30	53.3	16.7		
5	يتم اشراكك في صياغة القرارات	تكرار	2	27	1	2.03	0.320
		النسبة	6.7	90	3.3		
1	التزام الادارة العليا بتحسين جودة الخدمات المقدمة في هذا المستشفى	تكرار	6	16	8	1.93	0.691
		النسبة	20	53.3	26.7		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

وهنا نحاول معرفة مدى اعتماد المؤسسة وتطبيقها لمبادئ واسس ادارة الجودة الشاملة من وجهة نظر الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة وكانت اجابات حول موضحة في الجدول التالي:

فيما يلي عرض لنتائج الاجابات المقدمة عن كل مبدأ فهي مرتبة حسب درجة الاهمية كما يلي:

#### 1. عملية التحسين المستمر مسؤولية الجميع

من خلال الجدول نجد أن(86.7 %) من الطاقم الطبي يوافقون على هذا المبدأ وهذا بمتوسط حسابي قدره (2.870) وهو معدل مقبول جدا و يدل على وعي المؤسسة بضرورة التحسين المستمر.

#### 2. التحسين المستمر يشمل كل العمليات المنجزة بمختلف اقسام المستشفى وادارتها

نجد أن(56.7 %) من افراد العينة يؤيدون هذا المبدأ مقارنة بنسبة أولئك الذين لا يرون ان عملية التحسين المستمر تشمل كل العمليات المنجزة وهذه نقطة تحسب للمؤسسة. ويأتي هذا المبدأ في المرتبة الثانية من حيث الاهمية للمبادئ بمتوسط حسابي قدره (2.47) و انحراف معياري(0.681)

#### 3. هدف المستشفى ارضاء المريض:

نجد انه بنسبة (53.3 %) من الطاقم لا يوافقون على هذا المبدأ وهي النسبة الاعلى في العينة و هم يرون لا تطبق هذا المبدأ، أي إنهم يقررون على ان ادارة المستشفى لا تراعي أهمية لرضا المريض وهذا يعني كأنهم فقط يؤدون الواجب و ترتيب هذا المبدأ من حيث الاهمية المرتبة الثالثة بمتوسط قدره (2.40) وانحراف معياري قدره (0.563)

#### 4. تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين ادائهم

هناك نسبة(73.3 %) لا يوافقون على هذا المبدأ مقابل (26.7 %) يوافقون في ذلك وهذا يعني بأن المؤسسة لاتعتمد اسلوب التحفيز من أجل زيادة تحسین أداء الطاقم الطبي و الشبه الطبي ويأتي ترتيب هذا المبدأ في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره(2.27) و انحراف معياري ب (0.45)

#### 5. هناك توعية حول العمل بالشكل الصحيح من اول مرة وكل مرة

نجد أن (53.3 %) من افراد العينة لا يرون تطبيق هذا المبدأ في المؤسسة أي أنه لا توجد هناك توعية حول جودة الخدمة رغم وجود نسبة (30%) يرون عكس ذلك وهي نسبة غير كافية ويأتي ترتيب هذا المبدأ من حيث الأهمية في المرتبة الخامسة بمتوسط قدره (2.13)

#### 6. يتم اشراكك في صياغة القرارات

يوجد (90%) من افراد العينة لا يوافقون على هذا المبدأ مقارنة بنسبة (6.7 %) يوافقون بتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة ويعني هذا المبدأ في المؤسسة تقوم بصياغة القرارات تعيدا عن افراد الطاقم الطبي والشبه الطبي أي وكأنهم تربطهم فقط علاقة مسؤول بمدير ويأتي في الترتيب السادس من حيث درجة الأهمية بمتوسط قدره (2.03) و انحراف معياري (0.320)

7. التزام الادارة العليا بتحسين جودة الخدمات المقدمة في هذا المستشفى

بحيث نجد انه (53.3%) من افراد العينة لا يوافقون على هذا المبدأ بينما نجد أن ما نسبته (26.7%) لا يعرفون ما اذا كانت الادارة ملتزمة بذلك ام لا و(20%) من افراد العينة يوافقون على هذا المبدأ ما يفسر بأن المؤسسة تهتم بمقياس الجودة بالنسبة لخدماتها، فهذا المبدأ يأتي الترتيب الاخير و هذا يعني أن الادارة فقط تقوم بتقديم الخدمات فقط من باب الواجب.

ثانيا: مزايا تطبيق ادارة الجودة الشاملة

جدول رقم: (3-9) يمثل اجابات افراد الدراسة مدى وعي الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بالمزايا التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

الرقم	العبارة	التعيين	موافق	غير موافق	لا اعرف	متوسط حسابي	الإختراف الحسابي
8	تقديم الخدمة الصحية بالطريقة الصحيحة من المرة الاولى	تكرار	18	10	2	2.53	0.629
		النسبة %	60	31.3	6.7		
12	ثقة عالية لدى المريض بأن حياته بين ايدي امنة	تكرار	16	7	7	2.30	0.837
		النسبة %	53.3	23.3	23.3		
10	تقليل الاخطاء و تكلفة اللاحودة	تكرار	14	9	7	2.23	0.817
		النسبة %	46.7	30	23.3		
11	سرعة الاستجابة الى شكاوي المرضى و اقتراحاتهم	تكرار	8	9	3	2.17	0.592
		النسبة %	26.7	63.3	10		
9	تحقيق احتياجات المرضى بالكامل في الوقت المناسب	تكرار	8	18	4	2.13	0.629
		النسبة %	26.7	60	13.3		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

من خلال هذا المحور نحاول مدى وعي الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر "بالمزايا التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة وسنستعرض هذه المزايا بالترتيب حسب درجة الأهمية من الأعلى إلى الأقل.

1. تقديم الخدمة الصحية بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى

لقد جاءت هذه الميزة في المرتبة الأولى من حيث الأهمية بمتوسط حسابي ( 2.53)، بحيث يوافق (60%) من افراد العينة على هذه الميزة .

2. تقليل الأخطاء وتكلفة الالاجودة

هذه الميزة جاءت المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي (2.23) وانحراف معياري (0.817) حيث أن (46.7%) من افراد العينة يدركون أنه من مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة تقليل الاخطاء و تكلفة الالاجودة بينما يرى (30%) عكس ذلك.

3. سرعة الاستجابة الى شكاوي المرضى و اقتراحاتهم

هذه الميزة جاءت في الترتيب ال اربع من حيث الالهية بمتوسط (2.17) وانحراف معياري (0.592) وهي المرتبة ما قبل الأخيرة، بحيث (63.3%) من افراد العينة لا يوافقون على هذه الميزة مما يدل على عدم اعطاء المريض العناية اللازمة التي يحتاجها.

4. تحقيق احتياجات المرضى بالكامل في الوقت المناسب

ويأتي ترتيب هذه الميزة في المرتبة الاخيرة بمتوسط (2.13) وانح ارف معياري (0.629) بحيث(60%) من افراد العينة لا يوافقون على هذه الميزة.

ثالثا : معوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة

الجدول رقم : (3-10) يمثل اجابات أفراد حول وجود معوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مستشفى محل الدراسة.

الرقم	العبارة	التعيين	موافق	غير موافق	لا اعرف	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
18	عدم وجود مقاييس موضوعية لمعرفة الرضا عند المرضى عن الخدمات المقدمة لهم	تكرار	17	12	0	2.59	0.501
		النسبة %	56.7	40	0		
16	ضعف التحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين ادائهم	تكرار	16	8	6	2.57	0.626
		النسبة %	53.3	26.7	26		
17	عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق	تكرار	3	10	17	2.47	0.681
		النسبة %	10	33.3	56.7		
14	ضعف التزام من الادارة العليا بالمستشفى لدعم جهود الجودة	تكرار	19	5	6	2.43	0.817
		النسبة %	63.3	16.3	20		
15	عدم الاستعانة بخبراء متخصصين في ادارة الجودة الشاملة بالمستشفى	تكرار	16	8	6	2.33	0.802
		النسبة %	53.3	26.7	20		
13	عدم وجود برامج تدريبية في مجال ادارة الجودة الشاملة	تكرار	14	10	6	2.27	0.758
		النسبة %	46.7	33.3	20		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

من خلال هذا المحور حاولنا معرفة مدى درجة اهمية معوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة وهي مرتبة حسب درجة الاهمية.

1. عدم وجود مقاييس موضوعية لمعرفة الرضا عند المرضى عن الخدمات المقدمة لهم  
يدرك افراد العينة مدى اهمية هذا المعيق في عدم تحقيق تطبيق ادارة الجودة الشاملة حيث جاء في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي ( 2.59 ) وبنسبة ( 56.7 % ) يوافقون على أنه معيق من بين المعوقات و( 40 % ) على ذلك.
2. ضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين ادايتهم  
جاء في المرتبة الثانية من حيث الاهمية بمتوسط حسابي ( 2.57 ) وانح ا رف معياري ( 0.626 ) ، بحيث يدرك ( 53.3 % ) من افراد العينة بان هذا العامل يعتبر معيقا بالنسبة لتطبيق ادارة الجودة الشاملة
3. عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق  
جاء في المرتبة الثالثة من حيث الاهمية بمتوسط ( 2.47 ) وانح ا رف معياري قدره ( 0.681 ) بحيث انه ( 56.7 % ) يأخذون موقف حياد اتجاه هذا العائق، أي لا يعرفون اذا كان هذا سبب من عدم قدرة المؤسسة من تطبيق ادارة الجودة الشاملة ام لا.
4. ضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفى لدعم جهود الجودة وجاء في المرتبة الرابعة بمتوسط ( 2.43 ) وانحراف قدره ( 0.817 ) بحيث يوافق ( 63.3 % ) على اعتباره معيقا من المعوقات بينما ( 16.3 % ) من افراد العينة لا يعتبرونه معيقا و ( 20 % ) لا يعرفون.
5. عدم الاستعانة بخبراء متخصصين في ادارة الجودة الشاملة بالمستشفى  
ترتيب هذا العائق ما قبل الخير حسب درجة الاهمية بمتوسط حسابي ( 2.33 ) وانح ا رف ( 0.802 ) ، بحيث يوافق ( 53.3 % ) من أفراد العينة ويعتبرونه معيقا بينما يرى ( 26.7 % ) غير ذلك.
6. عدم وجود برامج تدريبية في مجال ادارة الجودة الشاملة  
جاء في المرتبة الاخيرة من حيث اعطائه الاهمية بمتوسط حسابي ( 2.27 ) وانحراف معياري ( 0.758 ) ، حيث ( 46.7 % ) من افراد العينة يعتبرونه معيق لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في هاته المؤسسة الاستشفائية.

#### ثانيا :المرضى

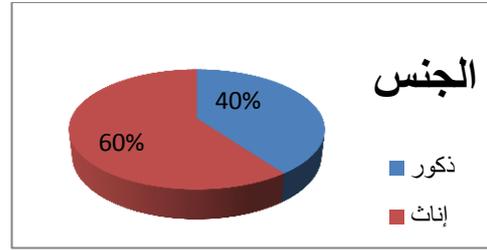
وذلك بمساعدة بعض الأطباء النفسانيين خاصة في مصلحة الامومة والطفولة قفدم توزيع 70 استمارة خاصة بمرضى مستشفى بشير بن ناصر فتم استرجاع 31 منها 30 تامة الاجابة و 1 ملغاة (ناقصة الاجابة)، 39 لم تسترجع.

❖ البيانات الشخصية الخاصة بالمرضى

الجدول رقم: (3-11) : يمثل افراد جنس عينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
40	12	ذكر
60	18	انثى
100	30	المجموع

الشكل رقم (3-3) : يمثل جنس افراد عينة الدراسة



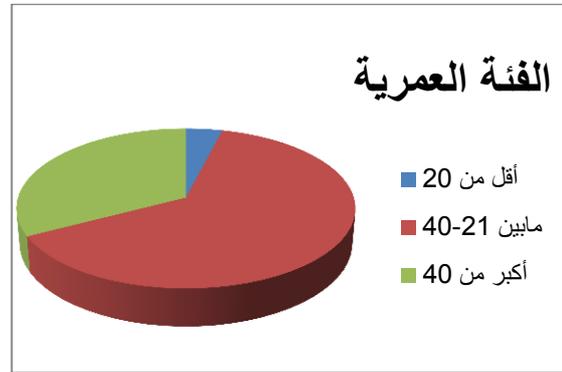
المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

ويتضح من الجدول أن أفراد عينة الدراسة المتمثلين في مرضى مستشفى بشير بن ناصر هو (60 %) عبارة عن إناث وأن نسبة الذكور تشكل (40 %) من أفراد الدراسة.

الجدول رقم: (3-12) يمثل الفئة العمرية لعينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	الفئة العمرية
3.3	1	أقل من 20
63.3	19	ما بين 21 و 40
33.3	10	أكبر من 40
100	30	المجموع

الشكل رقم: (3-4) يمثل عمر عينة الدراسة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

❖ ابعاد الجودة الشاملة:

الجدول رقم(3-13) : يمثل اجابات المرضى حول مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة ودقتها.

الرقم	العبارة	التعيين	موافق	غير موافق	لا أعرف	متوسط حسابي	الإخلاف المعياري
1	الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	تكرار	14	14	2	2.40	0.621
		النسبة %	46.7	46.7	6.7		
5	تتوفر بالمستشفى على تخصصات مختلفة		14	7	9	2.17	0.874
		النسبة %	46.7	23.3	30		
2	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من اول مرة (عدم وجود اخطاء)		7	19	4	2.10	0.607
		النسبة %	23.3	63.3	13.3		
4	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة		7	18	5	2.07	0.640
		النسبة %	23.3	60	16.7		

0.669	1.97	7	6	6	النسبة %	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى	3
		23.3	20	20			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

بحيث نال عنصر الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المرتبة الاولى حسب درجة الاهمية بمتوسط حسابي ( 2.40 وانحراف معياري ( 0.626 ) لكن هناك اختلاف في صدق هذا العنصر بحيث ( 46.7% ) يقرون بأن مستشفى بشير بن ناصر يقدم الخدمات في المواعيد المحددة في حين بنفس النسبة يجزمون ذلك. كما لاحظنا من خلال الجدول ان هذا المشفى يحتوي على تخصصات مختلفة بنسبة التأييد من عينة افراد الدراسة ( 46.7 % ) ولهذا العنصر اهمية بالغة من خلال الترتيب الثاني الذي نالته بمتوسط حسابي و انحراف معياري قدره ( 0.874 ) اما عنصر تقديم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة فكانت النسبة العليا من عينة افراد الدراسة غير ارضين عن الخدمات المقدمة لهم بنسبة ( 60 % ) .

الاستجابة: سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة

الجدول رقم (3-14): يمثل اجابات عينة الدراسة حول مستوى الخدمة المقدمة له وسرعة الانجاز

الرقم	التعيين	التعيين	موافق	غير موافق	لا أعرف	متوسط حسابي	الانحراف المعياري
6	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	تكرار	17	11	2	2.50	0.630
		النسبة %	56.7	36.7	6.7		
10	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسباً	تكرار	11	14	5	2.20	0.714
		النسبة %	36.7	46.7	16.7		
7	الاستعداد الدائم للعاملين في المصلحة بمساعدة و الاستجابة لطلبات المرضى	تكرار	10	13	7	2.10	0.759
		النسبة %	33.3	43.3	23.3		
9	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	تكرار	6	19	5	2.03	0.615
		النسبة %	20	63.3	16.7		
8	تبسيط المستشفى اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	تكرار	8	9	13	1.83	0.834
		النسبة %	26.7	30	43.3		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

من خلال الجدول يتضح لنا ان مستشفى بشير بن ناصر يقوم بإبلاغ المرضى بتقديم الخدمة بدقة وذلك من خلال نسبة الموافقة على هذا العنصر ب ( 56.7 % ) وبدرجة الاهمية الاولى بمتوسط حسابي ( 2.50 ) وانحراف معياري ( 0.630 ) أما ثمن الخدمة الصحية فكانت له الرتبة الثانية حسب درجة الاهمية بمتوسط حسابي ( 2.20 ) وانحراف معياري ( 0.714 ) (وكانت النسبة العليا من المرضى المستجوبين غير راضين عن هذا الثمن بنسب ( 43.3 % ) ، كما ان المريض غير مرتاح من

حيث الخدمات المقدمة له من خلال نسب عدم الموافقة المرتفعة في العبارات (7) و(9) و(8) والتي دائما تكون أكبر من الموافقة.

ثانيا: الضمان " الجدارة، المصدقية، الامان": "معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلهم الثقة والائتمان.

الجدول رقم (3-15): يمثل إجابات المرضى حول مدى ثقتهم بعامل مستشفى بشير بن ناصر.

الرقم	العبارة	التعيين	موافق	غير موافق	لا أعرف	متوسط الحسابي	الإخلاف المعياري
16	الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين في المستشفى	التكرار	21	8	1	2.67	0.547
		النسبة %	70	26.7	3.3		
11	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الاطارات الصحية "الطبي، التمريض وغيرهم" في المستشفى	التكرار	19	7	4	2.50	0.731
		النسبة %	63.3	23.3	13.3		
12	يتم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	التكرار	15	13	2	2.43	0.626
		النسبة %	50	43.3	6.7		
13	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى	التكرار	14	1	15	1.97	0.999
		النسبة %	46.7	3.3	50		
14	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض	التكرار	18	5	7	2.37	0.850
		النسبة %	60	16.7	23.3		
15	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع	التكرار	11	13	6	2.37	0.850
		النسبة %	36.7	43.3	20		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

من خلال الجدول نلاحظ ان المريض يشعر بالأمان والثقة عند التعامل مع عاملي مستشفى بشير بن ناصر وذلك بموافقة عالية نسبتها (70 %) والرتبة الاولى حسب درجة الاهمية بمتوسط حسابي ( 2.67 ) وانحراف معياري ( 0.547 )، كما ان ثقة المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الاطارات الصحية الطبي والتمريضي في هذا المشفى نالت الرتبة الثانية من حيث الاهمية بمتوسط ( 2.50 ) وانح ارف ( 0.731 ) وكانت نسبة الموافقة على هذا العنصر الاعلى ب(63.3 %)، كما ان المرضى يقرون بأن هذا المستشفى يحتفظ بسجلات دقيقة و موثوقة عن المرضى ويتعامل بسرية تامة للمعلومات الخاصة بالمريض من خلال نسبة الموافقة العالية التي تحصلت عليها من اغلب المرضى كما انه يمتاز بسمعة عالية حسب رأي افراد لعينة بنسبة (43.3%).

ثالثا: الاشياء الملموسة: وهي تشتمل على " المباني، الاجهزة والمعدات والمرافق الصحية ومظهر العاملين... الخ"  
الجدول رقم(3-16): يمثل اجابات مرضى مستشفى بسير بن ناصر حول رأيهم بالإمكانات المادية المتوفرة في هذا المستشفى

الرقم	العبارة	التعيين	مواف	غير موافق	لا أعرف	متوسط حسابي	الإختراف المعياري
21	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر	تكرار	16	13	1	2.50	0.572
		النسبة %	53.3	43.3	3.3		
22	تضع المستشفى لوحات و علامات ارشادية تسهل الوصول الى الاقسام و الفروع المختلفة	تكرار	15	14	1	2.47	0.571
		النسبة %	50	46.7	3.3		
20	توفر المستشفى صالات انتظار بها وسائل الراحة	تكرار	15	12	3	2.40	0.675
		النسبة %	50	40	10		
17	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها	تكرار	14	13	3	2.37	0.669
		النسبة %	46.7	43.3	10		
23	الم ا رت في المستشفى واسعة ومريحة مما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	تكرار	10	19	1	2.30	0.535
		النسبة %	33.3	63.3	3.3		
19	تتوفر المستشفى خدمات مرافقة (صيدلة، موقف سيارات ..)	تكرار	14	10	6	2.27	0.785
		النسبة %	46.7	33.3	20		
24	يمتاز مستوى الفندقة والاطعام داخل المستشفى بالجودة العالية	تكرار	4	22	4	2	0.525
		النسبة %	13.3	73.3	13.3		
18	تمتلك المستشفى تجهيزات واجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	تكرار	8	11	11	1.90	0.823
		النسبة %	26.7	36.7	36.7		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

من خلال الجدول يتضح لنا انه هناك حرص من طرف العاملين بهذا المستشفى بدرجة عالية من النظافة و حسن المظهر، ويقرون بوجود لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الأقسام والفروع وذلك من خلال نسبة الموافقة ب (50 %) ونفس النسبة حصلت عليها العبارة 20 من التأييد. كما ان للمستشفى موقع ملائم للمرضى بحيث يسهل الوصول اليه بموافقة نسبتها(46.7%).

بالنسبة للفندقة والاطعام معظم افراد العينة (المرضى) ادلو بعدم رضاهم بنسبة مرتفعة جد(73.3%) كما انهم اجزموا بنسبة (36.7 %) بامتلاك مستشفى بشير على تجهيزات واجهزة طبية حديثة.

رابعاً: التعاطف " الفورية، الاتصالات تفهم احتياجات الزبون: " درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص الاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق انسانية راقية

الجدول (3-17) يمثل اجابات مرضى مستشفى بشير بن ناصر حول العناية التي تقدم لهم.

الرقم	العبارة	التعيين	موافق	غير موافق	لا أعرف	متوسط الحسابي	الإختراف المعياري
25	تتم محادثة المريض باللغة	تكرار	19	9	2	2.57	0.626
		النسبة %	63.3	30	6.7		
26	يتم تقدير ظروف المريض ويتم التعاطف معه	تكرار	13	17	0	2.43	0.504
		النسبة %	43.3	56.7	0		
27	يتم تقدير ظروف المريض ويتم التعاطف معه	تكرار	12	17	1	2.37	0.556
		النسبة %	40	56.7	3.3		
29	يتم الاصغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين	تكرار	13	11	6	2.23	0.774
		النسبة %	43.3	36.7	20		
28	تناسب " تلائم" اوقات المعاينة الطبية كافة المرضى	تكرار	9	15	6	2.10	0.712
		النسبة %	30	50	20		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد spss

لاحظنا من خلال الجدول ان عبارة " تتم محادثة المريض باللهجة التي يعرفها في مشفى بشير بن ناصر" نالت الرتبة الاولى من حيث الاهمية وبنسبة عالية من الموافقة(63.3 %)، إلا ان المرضى المستجوبون اجزموا بنسبة (56.7 %) لوجود تقدير لظروفهم والتعاطف معهم كما انه ليس هناك اهتمام او انتباه فردي من قبل الطبيب. كما ما ان اف ارد العينة بنسبة (43.3%) يقرون بان عمال المستشفى يهتمون ويصغون لانشغالات المرضى وهذا، وبنسبة(50 %) غير ارضين عن اوقات المعاينة الطبية.

## خلاصة:

شهد النظام الصحي عدة تطورات منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، سواء من ناحية عدد الأطباء، أو من ناحية التقسيمات التي شهدتها، كما عرف عدة إصلاحات في جوانب عديدة.

تعد الصحة حقا ثابتا لجميع الأفراد دون تمييز، وقد صنفت من طرف المنظمة العالمية للصحة على أنها مؤشر من مؤشرات التنمية، لذا أصبحت الدول تولي اهتماما بالغا بالصحة ومتطلباتها، سعيا منها للنهوض بهذا القطاع، وقد حنت الجزائر حذو نظيراتها من هذه الدول، على الرغم من أنها ورثت قطاعا مثقلا بالمشاكل، أثر على واقع الصحة في البلاد، لكنها تداركت الوضع وأضحت توفر ميزانيات ضخمة للرقمي بهذا القطاع الحساس.

وفي محاولة منا للاقتراب أكثر من واقع هذا القطاع، كانت لنا دراسة ميدانية بأحد المستشفيات العمومية التي أثبتت عن جدارة أحقيتها في الانتماء للقطاع الصحي الجزائري إذ تسعى المؤسسة العمومية الإستشفائية بيسكرة جاهدة لاحتواء حاجات الأفراد من شتى المناطق، وهذا ما جعلها تشهد ضغطا كبيرا أثر على قدرتها في استيعاب كل هذه المدخلات .

من خلال دراستنا التطبيقية بهذه المستشفى، توضح لنا التباين في مستوى الرضا المتحقق في جودة الخدمة بين المرضى، بين مؤيد ومعارض. هذا ويجب على المؤسسة السعي أكثر من أجل تطبيق مبادئ نظام إدارة الجودة الشاملة لرفع مكانتها في الساحة الصحية العالمية.

# الخاتمة

نخلص في الأخير إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يعد موضوع مهم نظرا لاستخدامه أساليب وطرق علمية يمكن استخدامها في تحسين الخدمات العمومية، والمستشفيات الجزائرية تعتبر أحد المنظمات المعنية باستخدام هذا النظام للمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والإكلينيكي، تحقيق رضا ورغبات الجمهور.

#### نتائج الدراسة:

الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة شكوى واحتياج المريض، أما الهدف النهائي فهو معالجة أو التغلب على هذه الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا الزبائن . يعتبر معيار الجودة أهم مؤشر يستند إليه الزبائن للمفاضلة بين المؤسسات الصحية بغض النظر عن السعر الذي أصبح المريض الجزائري يغض الطرف عنه إذا تعلق الأمر بحالته الصحية.

جودة خدمة الزبون ونجاحها مرتبط بمجموع النظم والأساليب التي يستعملها العاملون لتقديم خدمات بالاعتماد على المهارات والقدرات الشخصية في التعامل مع المستفيدين بصورة مميزة وجذابة وهذا ما يضمن استمرار العلاقات التفاعلية والتبادلية على المدى الطويل مما يكسبها ميزة تنافسية تضمن بقاء واستمرار المؤسسة وتعود عليها بالفائدة.

ومن خلال الدراسة التطبيقية على مؤسسة بشير بن ناصر توصلنا إلى النتائج التالية:

المؤسسة تسعى جاهدة إلى الوصول إلى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، وهذا واضح من خلال معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي، إلا أنها لم تصل بعد إلى المستوى المرضي المطلوب، فهي تعاني من عدة قصور، عليها إصلاحها وإيجاد حلول مناسبة لها.

تحتاج المؤسسة إلى تنظيم وترتيب وتوحيد معطياتها واحصائها، لتسهيل عملية تقييمها.

المؤسسة في حاجة ماسة إلى تكاثف وتظافر جهود كل فرد من أفراد المؤسسة، من أجل وضع وصياغة القرارات الهامة المتعلقة بها.

انطلاقا من الدراسة على المرضى، نجد أنهم يشكون من سوء المعاملة وعدم الاهتمام بمتطلبات المريض.

#### النتائج الخاصة باختبار صحة الفرضيات :

**الفرضية الأولى :** أثبتت الدراسات أن هناك مستوى ضعيف في مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية محل الدراسة من خلال الاجابات المتحصل عليها في الإستبيانات المقدمة للطواقم الطبي حيث أظهرت النتائج الاجابات عن كل مبدأ عدم تطبيق إدارة الجودة الشاملة على مستوى الخدمات الصحية (الجدول رقم: 3-8)

**الفرضية الثانية:** أثبتت الدراسات وجود تأثير ذو دلالة احصائية بين دور ادارة الجودة الشاملة و تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة ، و بالتالي توجد علاقة ذات دلالة احصائية ضعيفة بين ادارة الجودة الشاملة و تحسين الخدمات الصحية.

**الفرضية الثالثة :** توجد فروقات ذات دلالة احصائية في تحسين الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية أثبتت الدراسة أن هناك :

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين الخدمات الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة.

#### التوصيات:

بناء على الاستنتاجات السابقة، يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.

وضع نظام تأمين صحي يشمل جميع فئات المجتمع، ويضمن الحصول على حزمة أساسية من الخدمات، بالإضافة إلى حماية المواطن من عبء الإنفاق الكلي على علاج الأمراض ذات التكلفة الباهضة مع ضرورة إجراء دراسات شاملة لاقتصاديات التأمين الصحي لتفادي العجز الحالي في ميزانية التأمين الصحي.

وضع أسس ومعايير علمية واضحة لترشيد التوسع في المنشآت الصحية اعتمادا على بيانات فعلية وحديثة ونظم معلومات جغرافية، لتحديد جميع أنواع الخدمات المتاحة وتوزيعها حسب احتياجات المجتمع وتعداد السكان وتوزيعهم وفقا للفئات العمرية.

إن وجود إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة وإنما أصبح ضرورة ملحة وذلك لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة. يجب أن يكون هناك نظام رقابي داخل كل مؤسسة صحية، مكون من الإداريين والأطباء والمرضى وأخصائيين التغذية، للرقابة على كل مراحل النظام الغذائي، بما يضمن رفع كفاءة إدارة التغذية وفعاليتها.

ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى.

إصدار دليل للجودة يوضح معايير ومقاييس جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى. توفير نظام فعال للحوافز المادية والمعنوية يتماشى مع معدلات الأداء ويكافئ العاملين على إنجازاتهم المتميزة مع الإشادة بها في المواقف المختلفة.

الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين بالمستشفى.

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	ملخص
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول: مدخل إدارة الجودة الشاملة</b>	
06	تمهيد
07	المبحث الأول: مفاهيم أولية حول الجودة
07	المطلب الأول: مفهوم الجودة
08	المطلب الثاني: التطور التاريخي لمفهوم الجودة
10	المطلب الثالث: أهم رواد الجودة
11	المطلب الرابع: محددات الجودة وإبعادها وأهميتها
13	المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة
13	المطلب الأول: نشأة وتطور ومفهوم إدارة الجودة الشاملة
15	المطلب الثاني: المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة
16	المطلب الثالث: أهداف إدارة الجودة الشاملة
16	المطلب الرابع: إدارة الجودة الشاملة والمواصفات القياسية
19	المبحث الثالث: تطبيق إدارة الجودة الشاملة
19	المطلب الأول: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
20	المطلب الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة
21	المطلب الثالث: فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة
22	المطلب الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
23	خلاصة
<b>الفصل: الثاني إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات</b>	
25	تمهيد

26	المبحث الأول: دراسة تحليلية للمؤسسات الصحية
26	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية
27	المطلب الثاني: أساسيات ووظائف إدارة المؤسسات الصحية
28	المطلب الثالث: معايير تقييم أداء المؤسسات الصحية
29	المطلب الرابع: التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية
30	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
30	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
37	المطلب الثاني: دراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية
39	المطلب الثالث: دراسة مداخل قياس جودة الخدمات في المؤسسات الصحية
42	المطلب الرابع: الرقابة على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية
44	المبحث الثالث: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
44	المطلب الأول: حاجة المؤسسات الصحية لإدارة الجودة الشاملة
44	المطلب الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
46	المطلب الثالث: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
46	المطلب الرابع: عوامل فشل تطبيق نظام الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية
48	خلاصة:
<b>الفصل الثالث: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة لمستشفى بشير بن ناصر</b>	
50	تمهيد
51	المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر
51	المطلب الأول: تطور النظام الصحي في الجزائر
52	المطلب الثاني: إصلاح النظام الصحي في الجزائر
55	المطلب الثالث: المؤسسات الصحية المكونة للنظام الصحي في الجزائر
57	المبحث الثاني: دراسة حالة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة
57	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة
58	المطلب الثاني: تقييم أداء المؤسسة العمومية الصحية " بشير بن ناصر"
59	المطلب الثالث: تقدير مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة بشير بن ناصر بسكرة
71	خلاصة:

72	خاتمة
75	فهرس المحتويات
79	قائمة المراجع
85	الملاحق

# قائمة المراجع

قائمة المراجع :

الكتب :

- أحمد إبراهيم أحمد. (2007). تطبيق الجودة و الاعتماد في المدارس. القاهرة: دار الفكر العربي.
- العزاوي م. ع. (2002). أنظمة إدارة الجودة و البيئة. عمان: دار وائل للنشر.
- الوادي محمود حسين، و آخرون. (2010). إدارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني، ف. (2008). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية. بيروت: دار المعرفة.
- توفيق محمد عبد المحسن. (1996). تخطيط ومراقبة جودة المنتجات. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ثامر ياسر البكري. (2005). ادارة المستشفيات. عمان: دار اليازوري العلمية،.
- ثامر ياسر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- ثاني، ف. ب. (2008). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية. بيروت: دار المعرفة.
- حمود خضير كاظم. (2002). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء . عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- خضير كاظم حمود. (2005). ادارة الجودة الشاملة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- خير م. ر. (2002). دليل تأهيل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة. القاهرة.
- رعد عبد الله الطائي، و عيسى قدارة. (2008). إدارة الجودة الشاملة. عمان: دار اليازوري.
- زكريا طاحون. (2001). إدارة الإنتاج و العمليات بالجودة الشاملة. مصر: النورس للطباعة.
- زكي خليل مساعد. (1998). تسويق الخدمات الصحية. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- سمير محمد عبد العزيز. (2000). اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة و الأيزو 9000 و10011. الاسكندرية: مكتبة الإشعاع.
- سوسن شاکر مجيد، و محمد عواد الزيادات. (2007). إدارة الجودة الشاملة –تطبيقات في الصناعة والتعليم. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- سيد محمد جاد الرب. (1992). إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. القاهرة: دار النهضة العربية.
- صلاح محمود ذياب. (2009). ادارة خدمات الرعاية الصحية. عمان: دار الفكر.
- صلاح محمود ذياب. (2010). إدارة خدمات الرعاية الصحية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عبد الستار العلي. (2008). تطبيقات في إدارة الشاملة. عمان: دار المسيرة.
- عبد العزيز مخيمر، و محمد الطعمانة. (2003). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- فتحي احمد يحي العالم. (2010). نظام إدارة الجودة الشاملة الشاملة والمواصفات العالمية دراسة علمية وتطبيقية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- فريد النجار. (2007). إدارة الجودة الشاملة و الإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة و التفوق. الاسكندرية: الدار الجامعية.
- فريد توفيق نصيرات. (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- فواز التميمي. (2008). إدارة الجودة الشاملة و متطلبات التأهيل للآيزو (9000). عمان : دار عالم الكتب الحديث.
- فوزي شعبان مذكور. (1998). تسويق الخدمات الصحية. القاهرة،مصر: ايت ارك للنشر والتوزيع.
- قاسم نايف علوان. (2005). إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الأيزو 2000 : 9001. عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- قاسم نايف علوان. (2006). إدارة الجودة في الخدمات - مفاهيم، عمليات، تطبيق-. عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- لعلي بوكميش. (2010). إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000. عمان: دار الياض للنشر و التوزيع.
- مأمون الدرادكة، و طارق الشبلي. (2002). الجودة في المنظمات الحديثة"،. عمان: دار الصفاء عمان.
- محمد محمد سامي راضي. (2007). المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية،. الاسكندرية: الدار الجامعية الإبراهيمية.
- محمود فوزي أحمد بدوي. (2010). إدارة التعليم والجودة الشاملة. الاسكندرية: دار التعليم الجامعي للطباعة و النشر والتوزيع.
- مدحت أبو النصر. (2008). أساسيات إدارة الجودة الشاملة TQM. القاهرة،مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- يوسف حجيم الطائي، و آخرون. (2009). نظم إدارة الجودة في المنظمات الانتاجية و الخدمية. عمان: دار البيازوري.

#### قائمة المذكرات :

- أحمد بن عيشاوي. (2008/2007). ادارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الفندقية في الجزائر (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر.
- احمد شجاع السعيد. (2007). تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت (رسالة ماجستير في ادارة الأعمال. كلية الدراسات الإدارية و المالية العليا، عمان: جامعة عمان.
- الطاهر الوافي. (2013/2012). التحفيز وأداء الممرضين" دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عالية صالح بمدينة تبسة" (مذكرة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسنطينة: جامعة قسنطينة.
- خالد شريف. (2011/2010). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية(مذكرة ماجستير في الإعلام والاتصال). كلية العلوم السياسية والإعلام، الجزائر: جامعة الجزائر.
- سعدية خامت، و نورة عجو. (2012/2011).، تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"دراسة حالة على المؤسسة الإستشفائية العمومية بالخضرية (مذكرة ماستر ). معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، البويرة: المركز الجامعي بالبويرة.

- العيد ختيم. (2009). ادارة الجودة الشاملة وإستراتيجية المؤسسة " دراسة ميدانية لمؤسسة سونلغاز"، (مذكرة ماجستير ). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، المسيلة: جامعة محمد بوضياف.
- عبد القادر دبون. (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بوقلة ). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- الكحلوت، س. م. (2004). العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية قطاع غزة)مذكرة ماجستير .(إدارة تخصص الأعمال، غزة: بالجامعة الإسلامية.
- عبد العزيز عبد العالي، و زكي عبد العالي. (2010). إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات"أطروحة الدكتوراه". المملكة المتحدة: الجامعة الافتراضية الدولية بالمملكة المتحدة.
- عتيق عائشة. (2012/2011). ودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية " دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة"، (مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي). تلمسان:، جامعة أبو بكر بلقايد.
- عدمان مريزق. (2008/2007). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية "دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"(طروحة الدكتوراه في علوم التسيير). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر.
- العصماني سفيان. (2006/2005). دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها "المرضى" (مذكرة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، المسيلة: جامعة محمد بوضياف،.
- نبيلة كحيلية. (2009/2008). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، 'مذكرة الماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسنطينة: جامعة منتوري.
- نسيمة لشرف. (2011/2010). معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية "دراسة حالة : مؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان" (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
- لولوة محمد الكبيسي. (2011). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في رياض الأطفال بدولة قطر (رسالة ماجستير). قطر: الجامعة البريطانية العربية.
- مرغيش عبد الحليم. (2012/2011). تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة (مذكرة ماجستيرفي العلوم التجارية، فرع تسويق). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر.
- نجاة صغيرو. (2012/2011). تقييم جودة الخدمات الصحية(دراسة ميدانية، مذكرة الماجستير). قسم علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة الحاج لخضر.
- عائشة والة. (2010/2010). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة" المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية"(مذكرة شهادة الماجستير). كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر3.

- يزيد قادة. (2012/2011). واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم الجزائرية "دراسة تطبيقية على متوسطات ولاية سعيدة" ( مذكرة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، سعيدة: جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
- دلال السويسي. (2012/2011). نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة" ( مذكرة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.

### قائمة الملتقيات والمجلات :

- عمار بن عيشي. (2012). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية الدراسة ميدانية على مستشفى " بشير بن ناصر بولاية بسكرة الجزائر". كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- رياض رشاد البنا. (2006). مداخلة بعنوان : إدارة الجودة الشاملة في التعليم، المؤتمر التربوي العشرون للتعليم الابتدائي : جودة شاملة ورؤية جديدة السعودية. السعودية: المؤتمر التربوي العشرون للتعليم الابتدائي.
- صلاح محمود ذياب. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين،. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، عمان: جامعة العلوم التطبيقية.
- محمد بن عبد العزيز الراشد،. (2011). إدارة الجودة الشاملة (دراسة نظرية ونموذج مقترح لها في مكتبة الملك فهد الوطنية). مجلد17. مجلة مكتبة الملك فهد.
- موسى اللوزي. (2004). مداخلة بعنوان : إدارة الجودة الشاملة، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة بعنوان : دور المدير العربي في الابداع والتميز. شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية : المؤتمر العربي السنوي الخامس في الادارة.
- زين م & .، مراد ن. الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات إدارة الجودة الشاملة كمدخل لإدامة التميز و التنافسية في منظمات الأعمال . "البليدة :جامعة دحلب.

### الجرائد الرسمية :

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (بلا تاريخ). العدد 104، الأمر رقم 73-65، الصادر في 03 ذو الحجة، 1398هـ الموافق ل 28 ديسمبر 1973م، . يتضمن قانون المالية لسنة 1974م المتعلق بتأسيس الطب المجاني.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (بلا تاريخ). المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في جمادي الأولى عام 1421 الموافق ل 19 ماي 2007.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 140-07 مؤرخ في 02 جمادي الأول 1428 الموافق ل 19 ماي 2007
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 97-465. (بلا تاريخ).، العدد 81، المؤرخ في 10 ديسمبر 1997.

• الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 97-466. (بلا تاريخ).، العدد 81، المؤرخ في 10 ديسمبر 1997.

• الجريدة الرسمية للجمهورية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 97-467. (بلا تاريخ). المؤرخ في 10 ديسمبر 1997.

المواقع الإلكترونية :

• <https://www.facebook.com/JamtTaswst/posts/612513295461521>

الملاحق

الطالب : دغنوش أيمن جابر

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته...

يقوم الطالب بإعداد مذكرة ماستر تخصص إقتصاد و تسيير مؤسسات بقسم علوم الإقتصاد بكلية العلوم الإقتصادية، التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة.  
بعنوان: " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة )"  
لذا أرجو من سعادتكم التكرم بالإجابة على الأسئلة التي يحتويها هذا الاستبيان والموجهة للطواقم الطبي و الشبه الطبي مؤكدا لكم بأن إجابتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

وتقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

مبادئ و أسس تطبيق إدارة الجودة الشاملة

الرقم	العبارة	موافق تماما	موافق	غير موافق
1	التزام الإدارة العليا بتحسين جودة الخدمات المقدمة في هذا المستشفى			
2	هدف المستشفى هو إرضاء المريض			
3	عملية التحسين المستمر مسؤولية الجميع بالمستشفى			
4	التحسين المستمر يشمل كل العمليات المنجزة بمختلف أقسام المستشفى وإداراتها			
5	يتم اشراكك في صياغة			
6	هناك توعية حول العمل بالشكل الصحيح من أول مرة و كل مرة			
7	تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين ادائهم			

مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة

8	تقديم الخدمة الصحية بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى
9	تحقيق احتياجات المرضى بالكامل وفي الوقت المناسب
10	تقليل الأخطاء و تكلفة الالاجودة
11	سرعة الاستجابة إلى شكاوي المرضى و اقتراحاتهم
12	ثقة عالية لدى المريض بأن حياته بين أيدي أمينة

معيقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

13	عدم وجود برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة
14	ضعف الت ازم الإدارة العليا بالمستشفى لدعم جهود الجودة
15	عدم الاستعانة بخبراء متخصصين في إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى
16	ضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أدائهم
17	عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق
18	عدم وجود مقاييس موضوعية لمعرفة مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم

البيانات الشخصية

1.الجنس:

ذكر  أنثى

2.العمر:

أقل من 30 سنة  من 30-40  من 41-50  أكثر من 50

3-الوظيفة:

طبيب  ممرض/ممرضة

3-المستوى التعليمي:

ثانوي  جامعي  دراسات عليا

4عدد سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات  من 5-15  أكثر من 15

الطالب : دغوش أيمن جابر

أخي المريض / أختي المريضة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته...

يقوم الطالب بإعداد مذكرة ماستر تخصص إقتصاد و تسير مؤسسات بقسم علوم الإقتصاد بكلية العلوم الإقتصادية، التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة.

بعنوان " : دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة )

لذا أرجوا من سعادتكم التكرم بالإجابة على الأسئلة التي يحتويها هذا الاستبيان والموجهة للمرضى مؤكدا لكم بأن إجابتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

وتقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة . أوهي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

أولا : الاعتمادية : درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة

الرقم	العبرة	موافق	غير موافق	لا أعرف
1	الإلتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة			
2	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة(عدم وجود أخطاء)			
3	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى			
4	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة			
5	تتوفر المستشفى على تخصصات مختلفة			

ثانيا : الاستجابة : سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة

لا أعرف	غير موافق	موافق		
			تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	6
			الاستعداد الدائم للعاملين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	7
			تبسيط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	8
			ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	9
			تمن الخدمة الصحية المقدمة مناسبة	10

ثالثاً : الضمان " الجدارة، المصداقية، والأمان ": معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدرةهم على استلهم الثقة والائتمان

لا أعرف	غير موافق	موافق		
			يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات الصحية " الطبي، التمريضي، وغيرهم " في المستشفى.	11
			يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	12
			تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	13
			هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمرضى	14
			تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	15
			الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين في المستشفى	16

رابعاً : الأشياء الملموسة : وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة " المباني، الأجهزة والمعدات والمرافق الصحية ومظهر العاملين ..... الخ"

			يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	17
			تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	18
			تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات...)	19
			توفر المستشفى صالات انتظار بها وسائل الراحة.	20
			يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	21
			تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة	22
			الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	23
			يمتاز مستوى الفندق والإطعام داخل المستشفى بالجودة العالية	24

خامساً : التعاطف " الفورية، الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون ": درجة العناية بالمستفيد ورعايته

بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية

لا أعرف	غير موافق	موافق		
			تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها	25
			يتم تقدير ظروف المريض ويتم التعاطف معه	26
			يولي الطبيب للمريض اهتماماً وانتباهاً فردياً	27
			تناسب " تلائم " أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى	28
			يتم الإصغاء والإهتمام بإنشغالات المريض من قبل العاملين	29

البيانات الشخصية

الجنس: ذكر  أنثى

العمر: اقل من 20 سنة  ما بين 21 و 40 سنة

أكبر من 40 سنة