



جامعة ابن خلدون - تيارت -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير



مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في شعبة: علوم التسيير تخصص: إدارة أعمال.

إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة
الخدمات الصحية في الجزائر - دراسة حالة
المؤسسة

تحت إشراف:
أ.د كلاحي لطيفة

إعداد الطلبة:
- بوخديجة أحمد
- تيهال الناصر

لجنة المناقشة:

الصفة	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ:
رئيسا	أستاذ محاضر "أ"	بن الحاج جلول ياسين
مشرفا	أستاذ محاضر "أ"	كلاحي لطيفة
مناقشا	أستاذ محاضر "أ"	عبد الهادي مختار
مناقشا	أستاذ محاضر "أ"	حواس أمين

نوقشت واجيزت علنا بتاريخ:

السنة الجامعية 2022/2021

الإهداء

نهدي هذا التخرج الى والدينا حفظهم الله سندنا

في الحياة سر الوجود والدعم طوال مسيرتنا

الدراسية

الى كل من اضاء عقولنا بالعلم وشاركنا المعرفة

الى كل العائلة والأصدقاء والاحباب

الى كل هؤلاء هديكم ثمرة جهدنا

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على نبينا
وشفيعنا محمد صلى الله عليه وسلم، نتقدم بجزيل الشكر وبأسمى
عبارات التقدير والاحترام لأستاذتنا المشرفة: أ.د. كلاخي لطيفة
التي لم تبخل علينا بتقديم النصائح والتوجيهات
ونتقدم بالشكر كذلك لأساتذتنا اعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم
بقبول مناقشة هذا العمل وتقييمه
وأیضا إلى إطارات مؤسسات عينة الدراسة على حسن استقبالهم
ومساعدتهم لنا
كما نتقدم بالشكر ایضا لكل من قدم لنا الدعم بمختلف اشكاله
قريب كان او بعيد لإتمام هذا العمل
الى كل هؤلاء تحية احترام وتقدير

ملخص

تهدف هذه الدراسة الى إبراز دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وإثبات الحاجة الى تبني هذا الأسلوب الإداري، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المقابلة، الاستبيان كأدوات الدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على عينتين للدراسة تمثلتا في (الأطباء، الطاقم الشبه الطبي) و(المرضى)، وذلك في المستشفى العمومي قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت، ثم اللجوء الى نظام الـ spss لتحليل النتائج

وقد توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها أن المستشفى محل الدراسة لا يطبق منهج إدارة الجودة الشاملة بالمستوى المطلوب لذا على الإدارة العليا الاهتمام أكثر بتبني هذا المنهج الحديث في التسيير، توجد جودة في الخدمة الصحية المقدمة حسب آراء العينة إلا أنها لا تزال بحاجة إلى التحسين خاصة فيما تعلق باستجابة الخدمة الصحية

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة الاستشفائية العمومية

Abstract :

This study aims to highlight the role of the application of total quality management in improving the quality of health service in public hospital institutions, and to prove the need to adopt this administrative method. The paramedical staff) and (patients), at the General Hospital Qarmit Al-Nasser in Al-Sugar, Tiaret State, and then resorting to the spss system to analyze the results

The study reached several results, the most important of which is that the hospital under study does not apply the total quality management approach to the required level. Therefore, the senior management should pay more attention to adopting this modern approach to management. There is quality in the health service provided according to the opinions of the sample, but it still needs improvement, especially with regard Related to the health service response

KEY WORDS : total quality management, quality of health ,public hospital institutions.

فهرس المحتويات

إهداء.....	
شكر وعرافان.....	
ملخص.....	
فهرس المحتويات.....	
قائمة الأشكال.....	
قائمة الجداول.....	
مقدمة.....	ا
الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.....	8
تمهيد:.....	9
المبحث الأول: المفاهيم الأساسية للجودة.....	10
المطلب الأول: ماهية الجودة.....	10
المطلب الثاني: أبعاد ومحددات الجودة.....	13
المطلب الثالث: طرق قياس مستوى الجودة.....	17
المبحث الثاني: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة.....	19
المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة.....	19
المطلب الثاني: مبادئ، أوجه نجاح ومعيقات إدارة الجودة الشاملة.....	23
المطلب الثالث: أهمية و أهداف إدارة الجودة الشاملة.....	28
المبحث الثالث: المنظمة العالمية للمواصفات ومدى ارتباطها بإدارة الجودة الشاملة.....	32
المطلب الأول: المنظمة العالمية للمواصفات.....	32
المطلب الثاني: تصنيفات معايير الإيزو، أهم مراحله.....	35
المطلب الثالث: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة و شهادة الإيزو.....	39
خلاصة الفصل:.....	41
الفصل الثاني: اقتصاديات الخدمات الصحية وتطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الصحية.....	42
تمهيد.....	43

44.....	المبحث الأول: أساسيات عن الخدمة الصحية
44.....	المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية
46.....	المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية
52.....	المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
54.....	المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية
54.....	المطلب الأول: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية
55.....	المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية
56.....	المطلب الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية
58.....	المبحث الثالث: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الصحية
58.....	المطلب الأول: جودة الرعاية الصحية وإدارة الجودة الشاملة
62.....	المطلب الثاني: خلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي
65.....	المطلب الثالث: النماذج الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي
67.....	خلاصة الفصل:
68.....	الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية قرميط الناصر
69.....	تمهيد:
70.....	المبحث الأول: مفهوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوق
70.....	المطلب الأول: ماهية المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوق
72.....	المطلب الثاني: مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية "قرميط الناصر":
73.....	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي
77.....	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية وخطواتها الإجرائية
77.....	المطلب الأول: منهج وعينة الدراسة
77.....	المطلب الثاني: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات
80.....	المطلب الثالث: المعالجة الإحصائية للبيانات الشخصية وتحليل الاستبيان
91.....	المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة
91.....	المطلب الأول: اختبار الفرضية الأولى

92.....	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الثانية والثالثة.....
93.....	المطلب الثالث: اختبار الفرضية الرابعة والخامسة.....
94.....	خلاصة الفصل:.....
95.....	خاتمة.....
100.....	قائمة المراجع.....
104.....	قائمة الملاحق.....

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
16	أبعاد الجودة	1-1
23	النظرة الشمولية لكل الأطراف في تحقيق أهداف المؤسسة	2-1
25	نموذج(المبادئ) لإدارة الجودة الشاملة	3-1
35	آليات ضبط الجودة iso9000	4-1
36	هيكل معايير الايزو 9000 والايزو 10011	5-1
38	خريطة تحسين الجودة	6-1
46	مفهوم جودة الخدمة	1-2
52	أبعاد جودة الخدمات الصحية	2-2
63	تطور مفهوم الجودة الشاملة	3-2
73	الميكال التنظيمي للمؤسسة	1-3
82	توزيع العينة حسب الجنس	2-3
83	توزيع العينة حسب العمر	3-3
84	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	4-3
85	توزيع العينة حسب التخصص	5-3

قائمة الجداول

22	مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة	1-1
51	أبعاد جودة الخدمات الصحية والأمثلة الموافقة لها	1-2
78	درجات مقياس ليكارت الخماسي	1-3
79	معامل ثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لأبعاد الاستبيان	2-3
79	تقسيم مقياس ليكارت وفق درجة الموافقة	3-3
81	توزيع أفراد العينة	4-3
86	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابة الباحثين على مبادئ إدارة الجودة الشاملة	5-3
88	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابة الباحثين على جودة الخدمات الصحية	6-3
91	معاملات الارتباط (سبيرمان) ومعنوياتها الإحصائية بين متغيرات الدراسة	7-3

مقدمة

مقدمة :

تكتسي مسألة تطوير مناهج الادارة والجودة في المؤسسات الاقتصادية في الوقت الحاضر أهمية كبرى نظرا لما لها من تأثير مباشر وقوي على نتائج عمل هذه المؤسسات ومستوى أدائها العام، وكذلك على تحسين شروط اندماجها في البيئة الاقتصادية الوطنية والعالمية، إن ربح معركة التسيير يتطلب اللجوء أكثر فأكثر الى عصنة الطرق والاساليب التي تستخدمها الهياكل الادارية المختلفة في المؤسسة اثناء قيامها بوظائفها.

يعتبر رجال الفكر الاداري المعاصر منهج ادارة الجودة الشاملة كفلسفة ومدخل حديث يتكون من مجموعة من المبادئ والأسس الادارية التي اذا اعتمدها قيادة المؤسسة وطبقته فإنها تساعد على تحسين مستوى أدائها وتعزيز قدراتها التنافسية، إن الوسيلة الاسمى لتحقيق هذه الاهداف تتمثل في البحث الدائم والمستمر عن افضل السبل لإرضاء العميل وكسب ولائه، وذلك بتحسين مستوى خدمته وتوفير المنتجات والخدمات التي يرغبها في المكان والزمان المناسب، إضافة الى أن النجاحات التي حققتها هذه الأخيرة وفي مختلف الميادين ادت حتما الى سعي مختلف المنظمات الخدمية الى تبني هذا المفهوم الحديث في الإدارة والتسيير ومن بين أهم المنظمات الخدمية التي طبقت هذه الفلسفة الجديدة في الإدارة هي المنظمات الصحية قصد الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية ذات مكانة هامة ضمن مجال قطاع الخدمات والاقتصاد الوطني عامة، وذلك نتيجة اهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات للمجتمع، من حيث الحفاظ على صحة افراد المجتمع، حمايتهم علاجهم من مختلف الاوبئة و الامراض التي يمكن ان تصيبهم، ومن المعلوم ان مؤشر الحالة الصحية لأفراد المجتمع يعتبر في الوقت الحاضر مؤشرا هاما من مؤشرات التنمية البشرية، لذلك فإننا نجد ان هذه المؤسسات قد لاقى اهتماما كبيرا من طرف حكومات الدول من خلال السعي الى الرفع من ادائها وتحسين جودة خدماتها.

والنظر في واقع المؤسسات الجزائرية وخاصة العمومية منها، نجد انها بحاجة كبيرة الى استخدام الاساليب الادارية الحديثة بما يؤدي الى الرفع من اداء الاساليب الطبية والمرضين فيها، وتطوير الوسائل والتجهيزات الطبية بما يرضي العملاء ويحقق اهدافها ويعزز من تنافسيتها، ويعتبر منهج ادارة الجودة الشاملة من بين السبل المثلى المطروحة امام الاطارات المسيرة

أولا:اشكالية الدراسة

-على ضوء التقديم العام اعلاه يمكن صياغة الاشكالية الرئيسية التالية:

الى اي مدى يمكن لإدارة الجودة الشاملة ان تحسن الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية-قرميط الناصر-؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

✓ ماهي المفاهيم المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة؟

✓ ماذا نقصد بالخدمات الصحية؟

✓ ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية قرميط الناصر؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين إدارة الجودة الشاملة والاعتمادية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين إدارة الجودة الشاملة والاستجابة في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين إدارة الجودة الشاملة والملموسية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين إدارة الجودة الشاملة والتعاطف في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

ثالثا: أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة في إطار الميدان المبحوث من الاهتمام بمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى، وهو الأساس الذي يضمن نجاح وتميز المستشفيات التي تهم بذلك ويمكن إجمال أهمية الدراسة فيما يلي:

✓ الدور الفعال الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في عصرنة المرفق العام وتحسين الخدمات الصحية العمومية كونها تعتمد على مبادئ ومعايير تحقق رضا المريض.

✓ يعتبر قطاع المستشفيات الجزائرية من أهم القطاعات الخدمية كونها تقدم خدمات صحية للمجتمع بأكمله مما يتطلب منها الاهتمام بمستوى جودة الخدمات المقدمة.

✓ الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.

✓ يضيف هذا البحث الى أن المستشفيات الحديثة في حاجة مستمرة ومتزايدة لتحسين جودتها مع التقدم الزمني والتطورات التكنولوجية المتسارعة في ظل المنافسة الشديدة، الأمر الذي يستدعي

القيام بهذا النوع من الدراسات التي تبحث في تزايد الحاجة لتحسين الجودة في هذا النوع من المؤسسات لرفع مستوى أدائها وكفاءتها

رابعاً: أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذه الدراسة الوصول الى جملة من الأهداف نذكر منها:

- ✓ التعرف على مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها.
- ✓ اعطاء صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وأبعادها وأهدافها.
- ✓ تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.
- ✓ التعرف على مدى اهتمام إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية، بموضوع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض.
- ✓ السعي لإيضاح كيفية ادماج مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة محل الدراسة، من وجهة نظر الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية.
- ✓ التعرف على اتجاهات الموظفين بالمستشفى تجاه مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة فعلياً، ومقارنتها بجودة الخدمة الكيبي المتوقعة من جانبهم.
- ✓ التعرف على اتجاهات المرضى المقيمين بالمستشفى تجاه مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة فعلياً، ومقارنتها بجودة الخدمة الطبية المتوقعة من جانبهم .
- ✓ توعية الجهات المعنية بالنظر في نوعية الخدمات الصحية المقدمة وهذا لنيل رضا المستفيد من الخدمة من خلال اشباع رغباته وسد حاجياته.
- ✓ التعرف على المشاكل التي يتخبط فيها قطاع الصحة.
- ✓ التوصل الى النتائج التي بإمكانها أن تساعد المؤسسة الصحية في تحسين جودة خدماتها المقدمة لاكتساب رضا عملائها.

خامساً: حدود الدراسة

قصد الامام بجوانب الموضوع والتحكم في إطار التحليل المتعلق بطبيعة هذه الدراسة، قمنا بإنجاز هذه الدراسة ضمن الحدود والأبعاد التالية:

- ✓ الحدود المكانية: تمثل البعد المكاني لهذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت

- ✓ الحدود الزمانية : تمت هذه الدراسة من سنة 2016 الى سنة 2022

✓ **الحدود البشرية:** اقتصر البعد البشري على الطاقم الطبي (أطباء والطاقم الشبه الطبي) والمستفيدين الداخليين (المرضى).

سادسا: الدراسات السابقة

لقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تتوافق مع موضوع الدراسة أو تقترب منه ويذكر منه ما يلي:

✓ دراسة للباحث الهلة محمد (2017) بحث مقدم بعنوان، ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة. هدفت هذه الدراسة الى ايضاح كيفية ادماج مبادئ وأساليب إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة الصحية كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية، والسعي للسيطرة على تلك الزيادة المضطردة في تكاليفها بشكل يضمن حصول المستفيد على قيمة تتناسب والمبالغ التي يدفعها ثمنها لهذه الخدمة، مما ينتج عنه تقليص الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة للوصول الى الخدمة الأفضل.

وتوصلت هذه الدراسة الى أن أغلب المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لا تطبق ادارة الجودة الشاملة، وأن هناك فروقات كبيرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العمومية، مما يجعل المستفيد يفضل العلاج في العيادات الخاصة.

✓ دراسة للباحثة أوشن ريمة (2018)، أطروحة دكتوراه مقدمة بعنوان ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري. هدفت هذه الدراسة الى عرض واقع جودة تقديم الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري وذكر أهم العراقيل التي تقف امام الطاقم الطبي للوصول الى بعض الاقتراحات التي يمكن ان تساهم في تنمية وتطوير أداء المراكز الاستشفائية الجامعية وتدعيم قدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة.

توصلت هذه الدراسة الى أن القطاع الصحي في الجزائر يواجه العديد من القيود التي تعوق عملية تطويره من أجل تحقيق تنمية صحية مستدامة رغم أنها سخرت العديد من الموارد منذ الاستقلال مع ذلك لم تتمكن من تحقيق الأهداف المرجوة والمسطرة في مختلف البرامج الوطنية.

✓ دراسة للباحثة عتيق عائشة (2012)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر بعنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة،

هدفت هذه الدراسة الى تحليل واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

وتوصلت هذه الدراسة الى أن المريض راض على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) إلا أنه غير راض على بعد الملموسية كما توصلت الى أن التنفيذ الناجح لإدارة الجودة الشاملة يعتمد على عوامل النجاح المهمة مثل التواصل، والتدريب، التحفيز. ما يميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة أننا قمنا بدراسة ميدانية بهدف إظهار أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء الصحي ومنه تحقيق رضا المستفيد في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

سابعاً: أسباب اختيار موضوع الدراسة

لكل باحث الرغبة في اختيار موضوع يشد انتباهه ولا بد أن تكون له أسباب تدفعه لاختيار الموضوع دون غيره، في حين يكون اقتناعه بهذا الموضوع محفزا ليملك القدرة والرغبة في مواصلة البحث والأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي:

1- الأسباب الذاتية:

- ✓ الميل الشخصي لهذه المواضيع، والرغبة الذاتية للوقوف على واقع الخدمات الصحية داخل المؤسسة الصحية الاستشفائية التي تهتم بالجانب الانساني وخدمة العنصر البشري.
- ✓ المشاكل المعقدة التي يعاني منها القطاع الصحي بالجزائر عامة، وفي ولاية تيارت خاصة .
- ✓ قلة الاهتمام بموضوع جودة الخدمات الصحية من قبل المؤسسات الجزائرية الصحية.

2- الأسباب الموضوعية:

- ✓ النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في تطوير المؤسسات الاستشفائية في بلدان العالم المتقدم.
- ✓ ضعف الاهتمام بالعامل البشري في المؤسسات الصحية الجزائرية، من خلال عدم تلبية طلباتهم المتكررة .
- ✓ الأهمية العلمية والعملية لموضوع الدراسة من خلال أهمية المؤسسات الصحية كونها تهتم بالعنصر البشري وهم حجر الأساس لتنمية المجتمع .

ثامناً: صعوبات الدراسة

من الصعوبات التي واجهتنا عند قيامنا بهذا البحث نذكر ما يلي:

✓ عدم وجود إدارة خاصة بالجودة في المستشفى مما يصعب جمع المعلومات عن مستوى الجودة بها.

✓ مفاهيم وأساسيات الجودة كانت غير مفهومة لشتى أطراف عينة البحث، خاصة الطاقم الطبي رغم أنهم يمارسون البعض منها .

✓ يوجد غياب تام لما يجب القيام به كي تتحسن جودة الخدمات الصحية.

تاسعا: هيكل الدراسة

سعيًا منا للإحاطة بجوانب وأساسيات البحث قمنا بتقسيم الدراسة كما يلي:

الفصل الأول تحت عنوان " مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية" اين تم التركيز على موضوع الجودة الشاملة من خلال عرض الإطار النظري للجودة والمفاهيم المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة، ومختلف الأبعاد والمحددات التي تتعلق بالجودة، مع سرد لأهم المبادئ، معوقات، وأوجه نجاح إدارة الجودة الشاملة وصولاً الى المنظمة العالمية للمواصفات ومدى ارتباطها بإدارة الجودة الشاملة الفصل الثاني تحت عنوان "إقتصاديات الخدمات الصحية وتطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الصحية" تضمن طرح لأساسيات الخدمة الصحية مع دراسة أبعاد، أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية، مع تناول المبحث الخاص بتقييم جودة الخدمات الصحية اين تم ذكر أهم معايير ومدخل تحسين جودة، وصولاً الى المبحث الثالث تحت عنوان تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الصحية اين تم فيه تناول لخلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي وأهم النماذج الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

الفصل الثالث تحت عنوان "دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية قزميط الناصر" تضمن هذا الفصل مفهوم المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، نشأتها، أهم نشاطاتها وأهدافها بالإضافة الى التعرف على مهام والهيكل التنظيمي الخاص بالمؤسسة، خاتمين هذا الفصل بتحليل الاستبيان الموجه للأطباء من خلال التطرق الى خصائصهم الشخصية، درجة استجابتهم لمبادئ ادارة الجودة الشاملة، وكذا الاستبيان الخاص بالمرضى للتعرف على مدى تطبيق أبعاد الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة
الجودة الشاملة في الخدمات الصحية

تمهيد:

لقد صار مصطلح الجودة في القرن العشرين من أهم المصطلحات التي شهدت اهتمام المؤسسات والتي تسعى للوصول لمنتج أو خدمة خالية من العيوب، ولكن هذا المفهوم لا يمكن أن يتجسد أو يحصل عن طريق الصدفة أو بعملية عابرة، بل يكون نتيجة إدارة واضحة، وعم دؤوب، لهذا فقد أصبح الاهتمام بالجودة في جميع الأنشطة والعمليات التي تتم بالمنظمة أو ما يعرف بإدارة الجودة الشاملة التي يتم فيها التركيز على تلبية احتياجات ورغبات الزبون والبحث عن كيفية إشباعها، بل يتعداه الى السعي لإيجاد رغبة جديدة ثم العمل على تليتها، وعليه فإن الأمر يستوجب توجيه كل العمليات الداخلية والموارد نحو الهدف والتنسيق بين مختلف الوظائف والهيئات، وهذا ما يطلق عليه نظام إدارة الجودة الشاملة.

وعلى هذا الأساس سيتم من خلال هذا الفصل:

أولاً: مفاهيم الأساسية للجودة

ثانياً: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة

ثالثاً: المنظمة العالمية للمواصفات ومدى ارتباطها بإدارة الجودة الشاملة

المبحث الاول: المفاهيم الاساسية للجودة.

لقد اصبح موضوع الجودة من اهم المواضيع المتعلقة بجميع نواحي الحياة, لذلك هناك اهتمام من قبل مختلف المنظمات من اجل الحفاظ على الذوق والحس الجمالي و الانساني في تقديم الخدمات كون الزبون يتمكن من تقييم هذه الاخيرة عند الاتصال المباشر. بمقدم الخدمة اثناء تلقيها, وهذا ما ادى الى ظهور العديد من التفسيرات و المقاربات حول السبل الفعالة لتحقيق ما يسمى بالجودة, وفيما يلي سنتطرق الى موضوع الجودة الذي اصبح حتمية لا بد منها, من خلال تقديم بعض التعاريف لها.

المطلب الاول: ماهية الجودة

ان الاهتمام الكبير في مجال الجودة الذي شهدته الشركات الحديثة ادى الى تطور مفهومها بشكل لا يمكن معه تقديم تعريف مشترك متفق عليه للجودة وذلك لأنها اليوم حافلة بالمداخل والمنظورات التي تتعامل مع مفهومها من جوانب مختلفة والتي تعبر عن ثراء المفهوم كما تعبر عن عظم الجهود التي توجه لهذا المجال سواء من قبل الباحثين أو الشركات في مبادراتها لتبني مفاهيم وانظمة الجودة المتطورة. لهذا ان الجودة يمكن ان تعني اشياء كثيرة تختلف حسب الاستخدام وفيما يلي سنذكر التعاريف البارزة لهذا المصطلح

1. التعريف اللغوي:

يعود أصل كلمة الجودة من جود والجيد عكس الرديء، وجاء الشيء جودة اي اتى بالجيد بالقول والفعل ويقال فلان اجاد في عمله اي اتقنه حتى اصبح جيد¹ ولغويا عرفت ايضا بأنها المقابلة و الاتفاق والمطابقة ، ويرجع اصل المصطلح الى الكلمة اليونانية كالتياس وتعني طبيعة الشيء ودرجة الصلابة وقديما كان يشير مصطلح الجودة الى الدقة والإتقان في البناء²

2. التعريف الاصطلاحي:

–تعريف هولون: ان الجودة هي التأكد من أن حاجات الزبون يتم التعرف عليها قبل تصميم المنتجات أو الخدمات³

–تعريف سيكوموتو: المنتجات و الخدمات الجيدة هي تلك التي تلبى حاجات الزبائن وتحترمها اي انه جعل جوهر الجودة هي تلبية حاجات الزبائن وغيرهم⁴

¹ ابن منظور, لسان العرب, دار المعارف للنشر و التوزيع, مصر, 1982, ص720

² مدحت ابو النصر, اساسيات إدارة الجودة الشاملة, دار الفجر للنشر و التوزيع, 2008, مصر, القاهرة, ص62

³ غوارى مليكة, إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية, دار اليازوري للنشر و التوزيع, الأردن, 2016, ص12

⁴ سوسن شكر مجيد, محمد عواد: إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة و التعليم, دار الصفاء للنشر و التوزيع, الأردن, 2015, ص16

-تعريف روبرت ستون: الجودة هي الأداء الذي يرضي أو يشبع رغبة الحاجات المتعلقة سواها بالفرد او المؤسسة أو المجتمع¹

كما تعرف الجمعية الأمريكية للجودة بأنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما، الذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة و الضمنية، ويجب أن يكون فريق إدارة المنظمة حريصا وعلى دراية بأن إدارة الجودة الشاملة مكمل لإدارة المؤسسة الحديثة

كذلك تعرف هيئة المواصفات البريطانية (British standards institution) (BST) الجودة

بأنها مجموعة صفات، وملامح، وخواص المنتج أو الخدمة بما يرضي و يشبع الاحتياجات الهامة و الضرورية²

-مفهوم الجودة حسب قاموس اكسفورد:

الجودة كما وردت في قاموس اكسفورد تعني الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، وتضمنت المواصفة القياسية الدولية لمصطلحات الجودة إصدار عام 1994 تعريفا للجودة باعتبارها : مجموعة الخواص و الخصائص الكلية التي تحملها الخدمة أو المنتج وقابليتها لتحقيق الاحتياجات والرضى والمطابقة للغرض (Fitness for use)، والصلاحيه للغرض (Quality is Fitness For use) هو أكثر تعريفات الجودة ملائمة

-تعريف الجودة حسب المتخصصين:

مع تنوع التعريفات التي قدمت للجودة، فإن هناك مفاهيم نالت اعترافا واسعا نذكر منها ما يلي:

-تعريف كروسبي (P.B.crosby): عرف الجودة بأنها "المطابقة

للمواصفات" (conformance to specification)، وهذا التعريف يمثل المدخل الإنتاجي الذي يخضع الجودة لمتطلبات التصميم و العملية الإنتاجية، حيث ان المواصفات هي جوهر الجودة التي يجب تحقيقها من خلال النظام الإنتاجي التشغيلي

-تعريف جوران (J.M.joran): عرفها بأنها "الملائمة للاستخدام" (Fitness For use) أو

الغرض. وحيث ان الاستعمال يتم من قبل الزبون و الحكم الأخير عليها، فالجودة هي الملائمة للزبون وحاجاته و توقعاته

-تعريف دايمينغ (Daiming): يرى ان الجودة هي درجة التماثل والتشابه للأوصاف والخصائص

المرتقبة

¹ غواري مليكة، مرجع سبق ذكره، ص11

² مدحت ابو النصر، مرجع سبق ذكره، ص63

-تعريف اشيكافوا(ichikawa): اكد أن الجودة تعني تطوير تصميم المنتج بطريقة اقتصادية

لكسب فائدة, وإرضاء الزبون دائما

-تعريف (fergenbaum): يرى أن الخصائص الرئيسية للمنتج أو الخدمة، التي تشمل نشاطات

التسويق و الهندسة و التصنيع، و الصيانة التي ستقابل توقعات الزبون.¹

-مفهوم الجودة حسب النظام الدولي القياسي ايسو(ISO):

عرفت الجودة حسب النظام الدولي القياسي (ايسو) (ISO9000) لعام 2000 بأنها " مجموعة

الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المؤسسة أو الشخص) والتي تجعله ملبياً للحاجات

المعلنة والمتوقعة أو قادراً على تلبيةها"

-ومن التعاريف الدارجة للجودة حسب ايزو نذكر :

- الجودة هي مطابقة المنتج للمتطلبات أو المواصفات.
- الجودة هي قدرة المنتج على إرضاء العملاء
- الجودة هي انخفاض نسبة العيوب
- الجودة هي انخفاض التالف والفاقد وإعادة التشغيل
- الجودة هي انخفاض معدلات الفشل
- الجودة هي انخفاض شكاوى العملاء
- الجودة هي انخفاض الحاجة الى الاختبارات والتفتيش
- الجودة هي الإسراع بتقديم الخدمات للعملاء
- الجودة هي تحسين الأداء
- الجودة هي النجاح في تنمية المبيعات
- الجودة هي النجاح في خفض التكاليف²

ويتجاوز البعض هذه المفاهيم الى أن الجودة ليست فقط تحقيق احتياجات وتوقعات العميل (سواء مستهلك لسلعة أو متلقي خدمة) من حصوله على متطلباته، واعتزاز مقدمي السلعة أو الخدمة بعملهم وبالخدمات التي يقدمونها.

والجودة من منظور ديني هي كما قال الله سبحانه وتعالى:(ان الذين آمنوا وعملوا الصالحات انا لا

نضيع أجر من أحسن عملاً) {سورة الكهف الآية رقم 30}

¹ د. نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الأنترنت، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2010، ص29

² فداء حامد، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص22

كذلك يقول الرسول صلى الله عليه وسلم ما معناه " من غشنا فليس منا" ، " ان الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه" صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.¹

-التعريف الحديث للجودة :

تشير الجودة الى قدرة المنتج أو الخدمة على الوفاء بتوقعات المستهلك, أو حتى تزويدها, فالجودة تعني حصول المستهلك على ما تم دفعه للحصول ما عليه من منافع, و قد تكون أحد الأسباب الرئيسية لانخفاض الجودة في منظماتنا راجع الى تركيز معظم المنظمات على التكلفة و الإنتاجية أكثر من اهتمامها بموضوع الجودة.

نستنتج من خلال المفاهيم السابقة للجودة و المدخل المختلفة لمفهوم الجودة, أن تلك التعاريف تتناول ابعادا مختلفة من نفس الظاهرة, ومن ثم يبدو المنطق في وصف الجودة بأنها شاملة , اذ تشمل كافة أبعاد السلعة او الخدمة سواها من حيث التصميم أو التصنيع , أو حتى الأداء أثناء الاستعمال, فهي عبارة عن أداء عملية معينة إنتاجية كانت أم خدمية وفقا لمعايير محددة تمثل أعلى مستوى لرضاء المستهلك أو متلقي الخدمة أو المستفيد منها و بمعنى اخر هي مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلعة أو الخدمة و التي تحدد الى أي مدى تحقق احتياجات و كسب رضا العميل.

إذا الجودة منهج حضاري مخطط لإحداث وتحقيق تنمية ثقافية, واقتصادية واجتماعية, و هذا لا يتم إلا في وجود سياسة وأهداف مخططة تضعها وترعاها إدارة المنظمة.²

المطلب الثاني: أبعاد ومحددات الجودة

- إن قياس الجودة لم يكن دائما بالمهمة السهلة, فالجودة لا يعبر عنها بالأبعاد الكمية فقط, وإنما يكون هناك أيضا أبعاد غير كمية أو ابعادا نوعية نذكر منها ما يلي³

أولا: أبعاد الجودة

1-المعولية: reliability

-هذا البعد يعكس احتمالية فشل المنتج أو الاستهلاك التدريجي للمنتج, فكلما كانت درجتا الموثوقية والمتانة عاليتين كلما قلت احتمالية الفشل أو الاستهلاك التدريجي للمنتج, وتعتبر المعولية البعد الأساسي للجودة الذي يركز عليه الزبون وخاصة السلع المعمرة مثلا هل السيارة تشتغل دائما في الصباحات

¹مدحت ابو النصر, مرجع سبق ذكره,ص64

²هلال فضيلة, دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية, كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير, مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير,تبارت,2012,ص05

³قاسم نايف علوان الحياوي, إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات و تطبيقات, دار الشروق للتشر و التوزيع,عمان,2006,ص34-

الباردة، وهمل اطارات هذه السارة تستخدم لفترة طويلة، وما هو عدد المرات التي تعطب فيها المصابيح الخلفية و هكذا.

2- التشغيل او مستوى الاداء : performances

وهذا البعد يمثل المواصفات التشغيلية للمنتج، اضافة الى المواصفات الاخرى التي يمكن قياسها، وهي تختلف حسب الرغبات و الاتجاهات الشخصية لكل فرد مثلا هل مكيف الهواء تكييفه جيد ومرض؟ هل التلفاز الملون الوانه واضحة؟

3-التطابق: conformance

تطابق الجودة يعني مدى تحقيق المنتج للمواصفات المحددة مسبقا، وهذا يمكن قياسه بنسبة فشل المنتج في مواجهة المعايير المحددة، وبذلك يمكن تحديد الحاجة الى اعادة العمل او التصليح، والبعض يعتبر المطابقة مع المتطلبات المسموح بها حيث تعتبر الجودة عالية اذا ما تحقق (97) او اكثر من ان المنتج ضمن المدى المقبول و التفاوت المسموح به.

4- الجمالية: Aesthetics

ويقصد بها المعايير الذوقية للافراد حول المنتجات، المتمثلة بالمظهر الخارجي الذي يعكس مدى شعور الافراد اتجاه منتج معين او تشكيلة من المنتجات، ويتضمن متغيرات مثل النظر، اللمس، الصوت، الذوق او الرائحة

5-العمر الافتراضي للمنتج : product life

وهو عدد سنوات استخدام المنتج في الخدمة وفقا للمواصفات التشغيلية قبل ضعف ادائه و فقدانه الخواص المطلوبة .

6-تقديم الخدمة:

هذا البعد يعكس مدى سرعة توفر سرعة توفر خدمات الصيانة، فسيارات مرسيدس تقدم خدماتها في بعض الدول لمدة (24) ساعة، وتقاس سرعة الخدمة في توفر قطع الغيار وخدمات ما بعد البيع وكفاءتها ومتوسط زمن الصيانة او الاصلاح

7-الخصائص الثانوية للمنتج: features

و هي الخصائص الغير أساسية التي تضاف الى المنتج وحسب رغبة أو طلب الزبون كإضافة نظام التكييف الى السيارة.

8-قدرة التحسس بالجودة: perceived Quality

وهي صورة المنتج المرسومة في تصور الزبون، فالعديد من المنتجات يمكن الحكم عليها من خلال الاسماء المتميزة لها اي الماركة او العلامة الخاصة بكل منتج .

فمثلا منظمة فيليبس تركز انطبعا عن جودة منتجاتها لدى الناس حتى لدى اولئك الذين لم يستخدموها او يروها سابقا .

ويقسم الباحث ستار(starr) هذه الأبعاد الى ابعاد وظيفية وابعاد غير وظيفية، فالأبعاد الوظيفية

تتضمن ما يلي:

- 1-الإستفادة من المنتج اي الغرض الذي من أجله تمت عملية الإنتاج
- 2-وظيفة الإعتمادية: وهي تتضمن التطابق مع المعايير، ومتانة خصائص الفشل، والعمر المتوقع، وتكلفة الصيانة، وإمكانية الإصلاح، والضمانات.

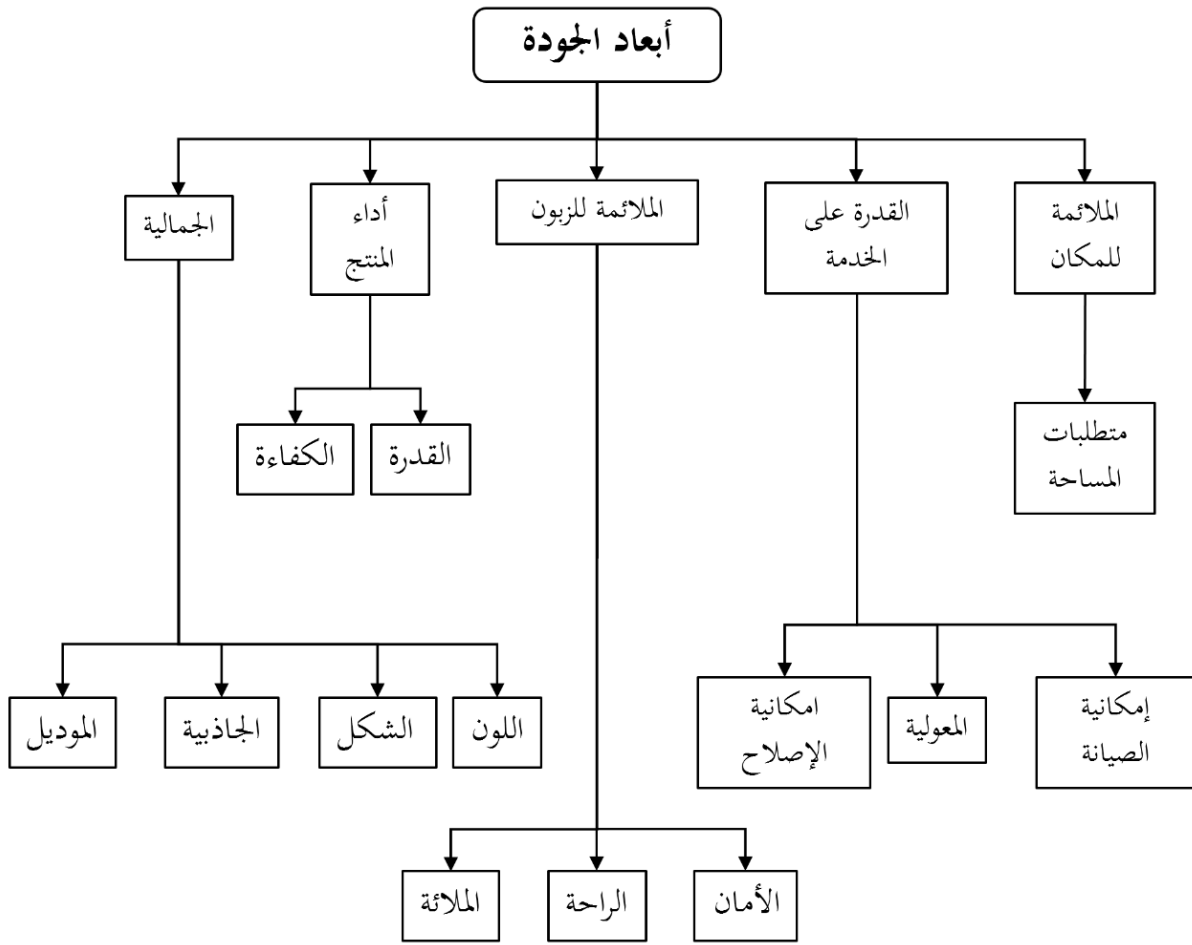
3-العوامل الإنسانية: تتضمن توفير عامل الأمان والراحة والملائمة

-اما الأبعاد الغير وظيفية فتتضمن ما يلي:

- 1-المظهر الخارجي و الموديل
- 2-الانطباع الذاتي للمستهلك (السعر و الشهرة)
- 3-التنوع

نلخص مما سبق أن للجودة أبعادا يحتل منها درجة أعلى قياسا لأحد هذه الأبعاد فيما يتعلق بمنتج معين، بينما يختلف ذلك الى منتج اخر، وعموما يمكن تحديد خمسة أبعاد للجودة بالنسبة للسلع المعمرة(الثلاجة، التلفزيون...) وهذه الأبعاد الرئيسية يمكن أن يقسم كل منها الى أبعاد فرعية كما هو موضح في:

الشكل رقم (1-1): أبعاد الجودة



المصدر: خليل ابراهيم وآخرون، (2002) إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو، بغداد، مكتبة الأشقر، ص2، ص36

ثانيا: محددات الجودة

إن الدرجة التي تستطيع بها المنتجات أو الخدمات أن تحقق الغرض المطلوب الأساسي من تقديمها تعتمد على أربع محددات وهي¹:

- 1- **التصميم**: يشير التصميم الى غرض المصمم في تضمين بعض الخصائص أو عدم تضمينها في المنتج أو الخدمة، ويجب أن يأخذ المصمم متطلبات المستهلك في الاعتبار بالإضافة الى القدرات الإنتاجية أو التصنيفية للمنتج أو الخدمة، واعتبارات التكاليف عند التقييم للمنتجات و الخدمات
- 2- **التوافق مع التصميم**: ويشير الى درجة تطابق المنتج أو الخدمة أو تحقيقها لغرض التصميم، وهذه بدورها تتأثر بمجموعة من العوامل، مثل القدرات الإنتاجية، كقدرة الآلات والمعدات ومهارة العاملين

¹ توفيق محمد عبد الحسن، التسويق و تدعيم القدرة التنافسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003، ص23

والتدريب والحوافز، كما تعتمد أيضا على عمليات المتابعة و الرقابة لتقييم عملية التطابق وتصحيح الانحرافات في حالة حدوثها.

3- سهولة الاستخدام: إن سهولة الاستخدام و توافر العمليات والإرشادات للمستهلك عن كيفية استخدام المنتجات، لها أهمية فصول في زيادة قدرة المتوجات على الأداء بطريقة سليمة وآمنة وفقا لما هو مصمم لها .

4-خدمات ما بعد التسليم : من الأهمية بما كان من وجهة نظر الجودة، المحافظة على أداء المنتج أو الخدمة كما هو متوقع وهنالك الكثير من الأسباب التي قد تؤدي الى اختلاف الأداء عما هو متوقع و في هذه الحالات لابد من أخذ التصرفات التصحيحية التي تضمن الأداء وفقا للمعايير الموضوعية.

المطلب الثالث: طرق قياس مستوى الجودة

تختلف طرق توصيف أو قياس الجودة حسب نوع المواد أو المنتجات المراد شرائها، وايضا حسب الغرض الذي من أجله يتقرر الشراء، و هنا يلاحظ تعدد الطرق المستخدمة في قياس الجودة منها:¹

1-التحليل الفني أو الكيميائي :

-و هو من الطرق الهامة في تحديد مستوى الأصناف المرغوب شرائها خاصة فيما يتعلق بالمواد التي تدخل في تركيبة سلعة معينة، و يحدد التركيب أو الخصائص الكيميائية للمادة، صفاتها و مكوناتها ومميزاتها وبالتالي مدى ملائمتها لاستخدام أو التشغيل لعملية إنتاجية.

2-الرتب(الدرجات):

حيث يتم تصنيف السلعة إلى رتب تدرج تبعا لمعايير أو مقاييس جودة محددة و متفق عليها، و يتم وفق طريقة الرتب تحديد وتوصيف المدى لكل رتبة أي الحد الأعلى، وبالتالي يتم التعاقد بين البائع والمشتري دون الحاجة الى شرح مطول أو مواصفات محددة، والجهات التي تقوم بوضع المعايير و المواصفات للرتب و حدود كل رتبة قد تكون هيئات فنية دولية حيث تقوم بوضع معايير تكون الأساس في حالة التصدير للخارج.

3-الاختبارات الفعلية :

تستخدم الاختبارات الفعلية في قياس جودة المنتج من حيث القوة والمتانة وحسن الأداء وغيرها من الصفات و تجري هذه الاختبارات بأجهزة قياس نموذجية تكون معيارا للقياس. كما قد تجري عدة

¹قاسم نايف علوان الحياوي،مرجع سبق ذكره،ص41-42

اختبارات في ظروف وفي أوقات مختلفة، وتعتبر الاختبارات الفعلية في كثير من الأحوال حسب طبيعة السلع أهم للزبون من التحليل الكيمياوي.

4-عينات القبول :

تعتبر العينة اساس توصيف الجودة لكثير من الاصناف المطلوبة، ومن المعروف أن الضبط هو تلك الأداة الفاعلة التي تهدف الى التحقق من جودة المنتج وذلك من خلال التأكد من أن الانحرافات في التنفيذ لن تتجاوز الحدود المسموح بها ويعتمد الضبط على الخطوات الرئيسية التالية :

أ-تعريف صفات الجودة المطلوبة

ب-تحديد الكيفية التي تقاس بها هذه الصفات

ج-وضع المعايير المناسبة للجودة

د-تحديد و معالجة المسببات الرئيسية لرداءة الجودة

هـ-تأسيس البرنامج الملائم للفحص

وتستخدم العينة في الغالب عند شراء أصناف ذات خاصية معينة وعادة قد تكون غير متكررة وفي الحالات التي يصعب فيها التعبير بدقة عن المواصفات المطلوبة ويشترط لاستخدام طريقة العينة أن تكون معبرة من حيث الكمية والحجم، كما يجب أن تحدد لجنة الفحص حدود السماح التي يمكن في اطارها قبول المنتج

5-الخرائط الرقابية :

هي عبارة عن رسوم أو خرائط بيانية ترسم على ثلاثة خطوط أحدها يمثل الحد الأقصى المسموح به لعدد الوحدات المعيبة والثاني يمثل الحد الأدنى المسموح به للوحدات المعيبة والثالث يمثل خط الوسط ويطلق عليه متوسط المتوسطات أو أنسب مستوى يمكن الوصول اليه.

ولكي يتم وضع الخطط أو التصميم النهائي للخرائط الرقابية لا بد أن نقوم بأخذ عينات صغيرة من

الخط الإنتاجي و على فترات دورية منتظمة و يتم فحصها بغية تحديد مواصفاتها ثم نقوم بتسجيل البيانات التي يتم الحصول عليها ثم نقوم بتحليل تلك البيانات على متوسط المتوسطات لتحديد كل من الحد الأدنى و الأقصى المسموح به للوحدات المعيبة.

6-المواصفات القياسية:

في بعض الحالات تقوم جهات خاصة معتمدة بوضع صفات قياسية لجميع ما تعتمد عليه الصناعة من مواد ومنتجات وعمليات فنية وأجهزة و آلات كما تقوم تلك الجهات بوضع تعاريف محددة للإصلاحات و الرموز والتطبيقات المختلفة في التعامل مع هذه المواد

المبحث الثاني: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة

تزايد اهتمام المنظمات في السنوات الأخيرة بمفهوم الجودة بعدما تبين أن الجودة تؤثر وبقوة في تقرير مصيرها، ولما لها من دور فعال وهام في تحسين العمليات وتخفيض التكاليف من جهة، ومن جهة أخرى إلى دورها الفعال في تحقيق موقع تنافسي متميز في السوق، كما أنه وبدون تبني استراتيجية فعالة اتجاه جودة الخدمات والمنتجات فلن تتمكن المنظمات من تحقيق الاستقرار والاستمرارية في ظل بيئة عمل دائمة التغير، مما دفع بالمنظمات إلى تكثيف الجهود لتحقيق الجودة على مستوى العمليات الإنتاجية والخدمية.

المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة أحد المفاهيم الإدارية الحديثة الذي لا يزال الخلاف في تحديد أبعاده الأساسية ومبادئه الرئيسية واضحا بين الباحثين و المختصين الأمر الذي أدى الى عدم وجود اتفاق على تعريف موحد مقبول لها حتى الآن، و يتناول كل من تلك التعاريف إبراز سمة أو خاصية معينة لها، وقد نال هذا المفهوم اهتماما كبيرا من قبل الباحثين و غيرهم من ذوي الاختصاص، وقبل أن نتطرق إلى مفهوم المصطلح يجب أن نتطرق الى فهم الكلمات المكونة له، حيث يرى كل من sandelands و Steven Ronald أن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يتكون من ثلاث كلمات هي:¹

1- الإدارة: تعني التطوير، و الكيفية التي تمكن المنظمة من المحافظة على تحسين الجودة بشكل مستمر، أما J.sandelands يرى أن الإدارة تعني وجود فلسفة قوامها التركيز على العميل سواء الخارجي أو الداخلي، و ذلك من خلال التنظيم والإشراف، والإدارة تعني أيضا خلق الثقافة والمناخ التنظيمي وإزالة العقبات، والتأكد من إتاحة الأدوات المستخدمة.

2- الجودة: وتعني الالتزام أو الوفاء باحتياجات الزبون بل تتجاوزها، وعند J.sandelands تعني التأكد من تحقيق رغبات العملاء و متطلباتهم، أو ما يفوق توقعاتهم، و كذلك بناء علاقات طيبة مع الموردين.

¹ جلالة علي-سرامرة مريم، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل، جامعة 8ماي1945-قائمة، كلية الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، يومي10 و11أفريل2018، ص3-4، الجزائر.

3-الشاملة: وتعني أن الإدارة تتبنى تطبيق مبدأ البحث عن الجودة في اي مكان في العمل، بدءا بالتعرف على حاجات الزبون وتحديدتها وانتهاء بتقييم ما إذا كان الزبون راضيا على المنتج أو الخدمة، وعند j.sandelands تعني أن كل شخص في المؤسسة يجب أن يشترك في برنامج الجودة سواء بصورة شخصية أو من خلال فرق العمل.

-تعريف إدارة الجودة الشاملة حسب المتخصصين:¹

قدم **Feigenbaum** عام 1983 أول تعريف لإدارة الجودة الشاملة في الطبعة الأولى من كتابه **Total Quality Control**، إذ عرفها بأنها نظام فاعل لتكامل جهود تطوير وصيانة وتحسين الجود لمختلف مجاميع المنشأة لتكون قادرة على الإنتاج والخدمة في أغلب المستويات الاقتصادية والتي تسمح بإرضاء تام للزبون.

أما **Edward Deming** فقد عرفها على أنها "طريقة الإدارة المنظمة، تهدف الى تحقيق التعاون و المشاركة المستمرة من العاملين بالمنظمة من أجل تحسين السلعة أو الخدمة و الأنشطة التي تحقق رضا العملاء وسعادة العاملين و متطلبات المجتمع.

لقد اضاف **joseph juran** في تعريفه ضرورة اعتماد إدارة الجودة الشاملة على فرق العمل والاسترشاد بالمعلومات الدقيقة للتخلص من الهدر.

رأى **كوهير و بانكوسكي** في نظرتهما لإدارة الجودة الشاملة بأنها نظام إداري يتضمن مجموعة من المبادئ والمتغيرات تمكن جميع العاملين في المؤسسة من الاستمرار في تحسين عملياتها، وهذا بهدف تحقيق توقعات العملاء أو تجاوزها.

عرفها **معهد الجودة الفيديرالي** على أنها منهج تطبيقي شامل يهدف الى تحقيق حاجات و توقعات العميل، إذ يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات.. تعرف الجودة الشاملة بأنها "مدخل للقيام بالأعمال تهدف إلى تعزيز المركز التنافسي للمؤسسة من خلال التحسين المستمر لجودة ما تقدمه من سلع وخدمات، الأفراد العاملين فيها، العمليات التي تقوم بها، وحتى البيئة التي تعمل فيه"

كما تركز مختلف تعريفات إدارة الجودة الشاملة على ما يلي:²

1- الاهتمام بالعميل (داخلي و خارجي):

¹ مهديد يمينة، التوجه نحو إدارة الجودة الشاملة كآلية لعصرنة المرفق العام و تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد-8-،الجزائر،ديسمبر2018،ص110

² إيداد عبد الله شعبان، إدارة الجودة الشاملة، دار زهران للنشر و التوزيع،عمان،2009،ص25-26

في الجودة الشاملة، فإن العميل هو المحرك سواء كان داخليا أو خارجيا، حيث يهتم العملاء الخارجيين بجودة السلعة أو الخدمة، في حين يعكس العملاء الداخليين مستوى الجودة المتعلق بالأفراد والعمليات التي يقوم بها هؤلاء الأفراد، والبيئة المحيطة بشكل عام وبعبارة أخرى فإن العميل الداخلي هو من يصنع الجودة، في حين أن العميل الخارجي هو من يستفيد منها.

2- جعل الجودة هاجسا:

هذا يعني ان جميع العاملين و على جميع المستويات يعملون دائما من أجل الأفضل، بحيث تصبح الجودة هاجسا يسيطر على تفكيرهم جميعا (obsession with Quality).

3- الطريقة العلمية في اتخاذ القرارات و حل المشاكل:

والمقصود هنا استخدام الأسلوب العلمي في اتخاذ القرارات و حل المشاكل، من خلال أدوات لجمع و عرض المعلومات بطرق تساعد على فهم و إدراك الأفكار و الاهتمامات التي لو طبقت على العمليات فإنها سوف تؤدي الى نتائج أفضل بالإضافة الى إتباع خطوات متسلسلة(منهجية واضحة ومحددة كإطار للعمل)

4-الالتزام طويل المدى: إن مدخل الجودة الشاملة أكثر من مجرد طريقة للقيام بالأعمال، انما تتطلب بناء ثقافة داعمة ومساندة لها والتزام بمفاهيمها وذلك عن قناعة بمبدأ إدارة الجودة الشاملة واهميتها، فالدافع يجب أن يكون ذاتيا وهي استثمار طويل المدى وليس عصا سحرية أو حلا سريعا.

5-العمل الجماعي و فرق العمل:

في إطار إدارة الجودة الشاملة فإن الجميع لديهم الصلاحيات للعمل باتجاه الأهداف المشتركة، فالعمل الجماعي بشكل تعاوني لتحسين العمليات و تلبية حاجات العملاء بشكل أفضل هو حجر الزاوية والحديث هنا يشمل جميع العاملين وعلى مختلف المستويات الإدارية.

6-التحسين المستمر للعمليات:

من أجل النجاح في تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة يجب على المؤسسة أن تحدد ما هي عملياتها التي تضيف قيمة وتحسن فعاليتها، حيث تعتبر النتائج المتحققة مؤشرا لجودة العمليات.

7-التعليم والتدريب:

فمن خلال التعليم والتدريب (education and training)، الأفراد الذين يعرفون كيف يعملون باجتهاد ومثابرة، يتعلمون ايضا العمل ببراعة.

8-الحرية في العمل دون الإخلال بالرقابة:

بمعنى أن إعطاء العاملين السيطرة على نشاطاتهم و الحرية لاتخاذ القرارات الهامة والمسؤولية عن افعالهم يجعلهم يشعرون بأنهم مسؤولون شخصيا عن أدائها، ويوجد لديهم نوع من الرقابة الذاتية (Freedom through control)

9-ترابط الأهداف:

وذلك عن طريق مساعدة الأفراد على بلوغ أهدافهم الذاتية و كذلك أهدافهم الوظيفية، وبعبارة أخرى أن تكون أهداف المؤسسة منسجمة مع أهداف العاملين فيها، فالجميع وعلى كافة المستويات يعملون معا تجاه أهداف مشتركة (Unity of purpose).

10-اشراك العاملين و تفويضهم السلطة:

-وهذا من شأنه أن يزيد احتمالية القرار الجيد، الخطة الأفضل، التحسين الأكثر فعالية، ويعزز التزام العاملين نحو القرارات التي شاركوا أنفسهم فيها.

كما سنوضح تعريف إدارة الجودة الشاملة من خلال:

-الجدول رقم(1-1): مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة

الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
الرقابة اللصيقة وتصيد الأخطاء	الرقابة الذاتية
العمل الفردي	العمل الجماعي وروح الفريق
التركيز على المنتج	التركيز على المنتج والعمليات
مشاركة الموظفين	اندماج الموظفين
التحسين وقت الحاجة	التحسين المستمر
جمود السياسات والإجراءات	مرونة السياسات والإجراءات
حفظ البيانات	تحليل البيانات وإجراء المقارنات البيئية
التركيز على جني الربح	التركيز على رضا العملاء
العميل الخارجي	العميل الخارجي والداخلي
الخبرة ضيقة تعتمد على الفرد	الخبرة واسعة عن طريق فرق العمل

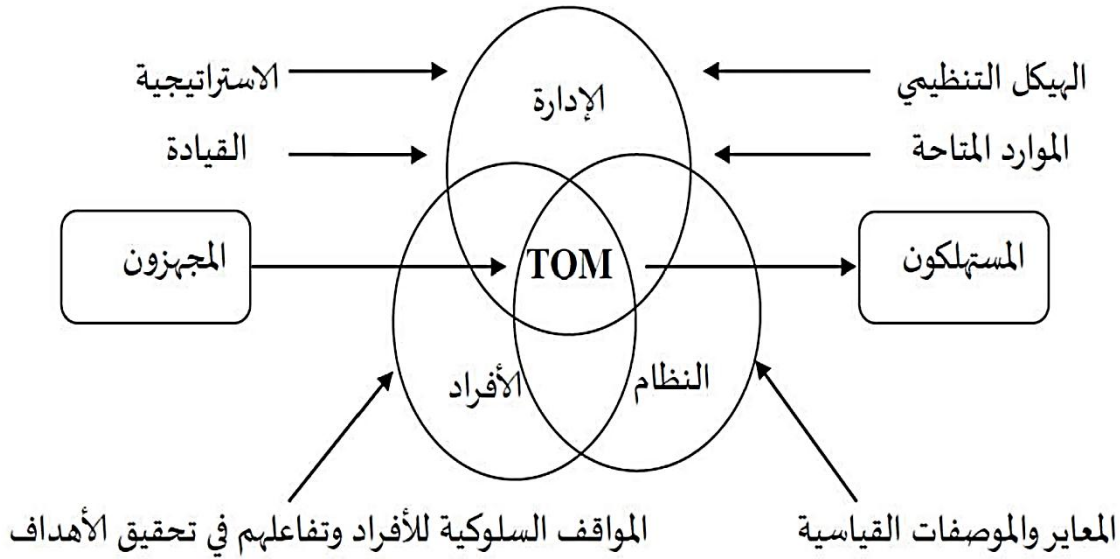
المصدر: د. أحمد عيد، التطبيقات الحديثة لإدارة الجودة الشاملة، دار العلم للنشر والتوزيع، الرياض، 2002، ص61

-التعريف الكامل لإدارة الجودة الشاملة:¹

إن الجودة الشاملة هي نظام تنتشر به الجودة بطريقة متكاملة داخل أوجه العمل، وهي محصلة لتطورات إدارة الجودة عبر العصور المختلفة تم من خلالها التغلب على أوجه الضعف في مداخل إدارة الجودة السابقة لها، و ضمتهم معا في سلسلة من العمليات التحسينية التي لا تنتهي، فإدارة الجودة الشاملة تشمل كل من مدخل الفحص، ومدخل الرقابة الإحصائية للجودة، ومدخل توكيد الجودة و تتفوق على هذه المداخل في أنها تجعل الجودة استراتيجية المنظمة، و يحسم ذلك الجدول المتعلق باستخدام معايير (الأيزو) و (نظام الاعتماد أو الإجازة) و(نظام تقويم الجودة الكلية) كمداخل لقياسها أو تنفيذها في المنظمات المختلفة، فهي نظم لضمان الجودة لن تسهم في تحقيق الجودة الشاملة بينما تطبيق إدارة الجودة الشاملة يساعد على نجاح نظم لضمان الجودة ويهيئ المناخ التنظيمي المناسب لإنجاحها.

- كما يمكن التعبير عن النظرة الشمولية لإدارة الجودة الشاملة بالشكل الموالي:

-الشكل رقم(1-2): النظرة الشمولية لكل الأطراف في تحقيق أهداف المؤسسة



المصدر: خضير كاظم حمود(2009)، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان-

الأردن، ص73

المطلب الثاني: مبادئ، أوجه نجاح ومعيقات إدارة الجودة الشاملة

أولاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة²

¹ فتحي سرحان، إدارة الجودة الشاملة: الاتجاهات العالمية الإدارية الحديثة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011، ص26

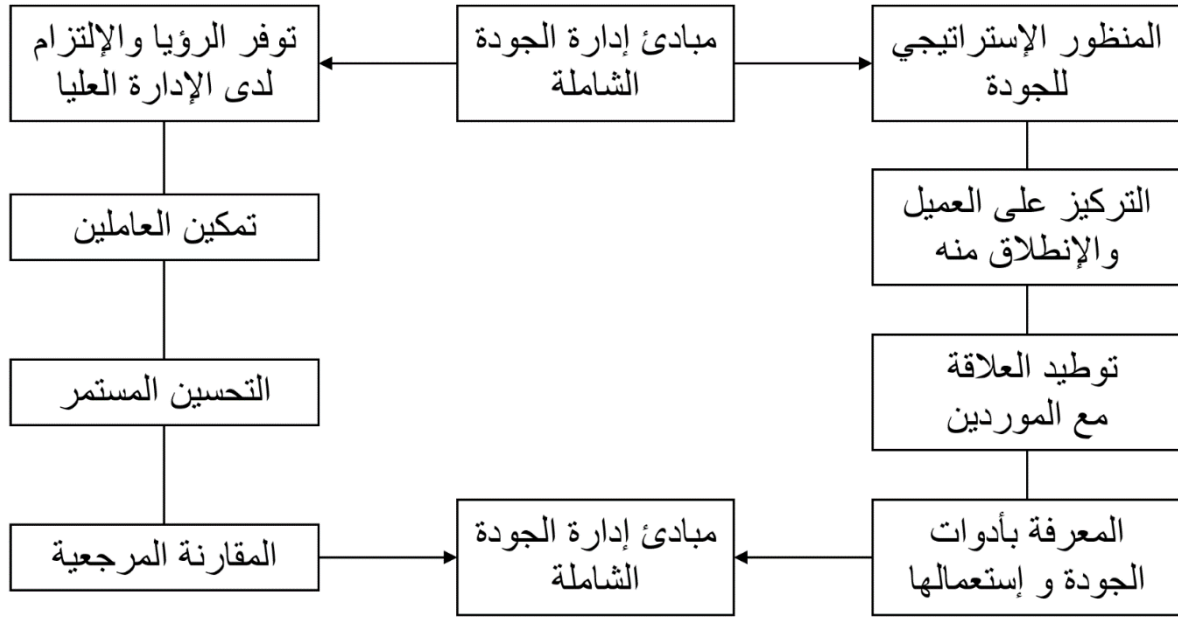
² د: رعد عبد الله- د: عيسى قداة، إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2008، ص80-81

هي مجموعة المبادئ التي تقود تصميم و تشغيل نظام إدارة الجودة الشاملة بالإضافة الى نظام المنظمة ككل، وتمثل هذه المبادئ في الآتي:

- 1-توفر الرؤيا والالتزام لدى الإدارة العليا:** أن تكون إدارة الجودة الشاملة جانبا من الرؤيا والعقيدة التي تؤمن بها الإدارة العليا وتعمل على تحقيقها اي أن إدارة الجودة الشاملة ممثلة في صورة المنظمة التي تتطلع الإدارة العليا لتحقيقها، وأنها جادة ومتحمسة لتحقيق تلك الصورة.
- 2-المنظور الاستراتيجي للجودة:** تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة في التوجه الاستراتيجي للمنظمة وفي الاستراتيجية لكل من المنظمة الأم ووحدة الأعمال والأنشطة الوظيفية، واعتماد التنفيذ الاستراتيجي والرقابة الاستراتيجية لضمان فاعلية التطبيق.
- 3-التركيز على العميل والانطلاق منه:** العميل محور الاهتمام الرئيسي للمنظمة ومختلف الأنشطة فيها، والبداية تكون بالتعرف على حاجات ورغبات وتوقعات العملاء ثم العمل على تحقيق أقصى إشباع ممكن لها أو ما يفوقها، والعملاء يمكن أن يكونوا داخليين أو خارجيين.
- 4-توطيد العلاقة مع الموردين:** خلق علاقة شراكة مع الموردين بما يجعل منهم امتدادا للمنظمة يوفر لها العون والدعم لتحقيق أهدافها، من خلال توفير احتياجاتها بالكم والنوع والتوقيت والسعر الملائم بالإضافة الى تبادل المعلومات والخبرات، ويسري ذات المنطق على المورد الداخلي
- 5-تمكين العاملين:** خلق بيئة عمل وتوفير القدرات والمهارات والمعارف لدى العاملين، بالإضافة الى اندماجهم في المنظمة وأنشطتها، بما يمكنهم من اتخاذ القرارات بأنفسهم لحل المشاكل في العمل والتحسين المستمر، وينصب ذلك من بين أمور كثيرة على بناء شبكات الاتصال بين العاملين ورفع الحواجز، بالإضافة الى تشجيع وبناء فرق العمل والتدريب والتحفيز وغيرها.
- 6-التحسين المستمر:** أن تكون عملية التحسين في مختلف أوجه عمل المنظمة ونظامها التي لا نهاية لها، وأن الكمال أمر يتم السعي له دائما ولا توجد محطة له يتم التوقف عندها، وإن هذه العملية عملية منظمة (لها اسس ومناهج)
- 7-المقارنة المرجعية:** عملية مستمرة ومتواصلة لقياس النتائج والعمليات ومقارنتها مع المنافسين والمميزين، وهي تتطلب معايير وأدوات ووسائل للقياس والمقارنة والتفسير وتقترن بنظام للمعلومات وتوفير التغذية العكسية في المنظمة.
- 8-المعرفة بأدوات الجودة و استعمالها:** وهي تعلم استخدام مجموعة من الأدوات والوسائل العلمية من قبل العاملين لقياس الجودة وتحسينها وحل المشاكل، ومن هذه الأدوات: مخططات التدفق، المدرج

التكراري، مخططات السيطرة الإحصائية، مخطط السبب والنتيجة تحليل باريتو، استمارة التأكد، شكل الانتشار، بيت الجودة QFD، تصميم التجارب، وغيرها.

الشكل رقم (1-3) يمثل نموذج (المبادئ) لإدارة الجودة الشاملة



المصدر: د:رعد عبد الله - د:عيسى قداة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص80

ثانياً: أوجه نجاح ومعيقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة¹

1- أوجه النجاح في تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

ترتكز إدارة الجودة الشاملة على ثقافة تنظيمية مشتركة والتزام مشترك لتحقيق أهداف مشتركة، تتمثل أوجه النجاح في الآتي:

- لتحقيق الجودة الشاملة، يذكر الخبراء أن ثقافة المنظمة يجب أن تتغير، ويجب أن تطبق الإدارة بالمشاركة في المنظمة

- تبدأ العملية على أعلى مستوى إداري، وبعد ذلك يحدد كل جزء كيف يخطط ليلحق بالعملية - يجب أن يكون هناك تدريب لكل فرد، ويجب أن يكون التدريب متزناً بمقاييس متساوية للإدارة والأساليب ولا يوجد أي تدريب اختياري حيث يدرّب بعض العاملين ولا يدرّب الآخرون، ويحصل المديرين والعاملين على نفس التدريب

¹ جوزيف كيلادا، ترجمة سرور على إبراهيم سرور، تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجود الشاملة، دار المريخ، الرياض، 2004، ص224-

-تهدف العملية أن تكون طويلة المدى وليس الهدف إلغاء شكاوى العملاء ببساطة، وإنما يجب أن يجد ما الذي يريده العملاء، وبعد ذلك يتعدى توقعاتهم

-تحسين الجودة بالتفويض، يجب تحسين الجودة و يوافق كل المديرين على ذلك، ويتخذون إجراء فورياً وواقعياً، فيقومون بتعيين مدير جودة ممتاز، يعطونه مطلق الحرية، ويكون إلتزام الإدارة واضحاً كي تنفرغ للمشاكل الأكثر أهمية

-اللقاءات المباشرة مع العملاء والتعرف من خلالها على معايير الجودة كما يراها العملاء

-أن تكون المنظمات على علم و معرفة بالعملاء و الزبائن و أيضاً احتياجاتهم، و أن تعمل على تعديل و تطوير السلوك أو الأساليب اللازمة و الضرورية بما يتماشى مع احتياجات الأفراد و التغيرات البيئية المحيطة، و تستطيع المنظمات تطوير آليات تساعد على تفهم احتياجات العاملين و تساعد على دراسة التغيرات البيئية المحيطة

-استخدام الدراسات التقييمية و الاستطلاعية للوقوف على مدى رضا الأفراد عن السلع و الخدمات المقدمة

-ضرورة تعرف المنظمات على منافسيها في السوق المحلي والعالمي، وهذا يعتمد على قدرة المنظمة على تحليل الأسواق للتعرف على الجهات المنافسة من حيث الحجم والموارد والمنتج، حتى تستطيع وضع استراتيجيات معينة تسير عليها عمليات إنتاج وتسويق منتجاتها، وإجراء مقارنات كلية مع هذه المنظمات، والعمل على رفع مستوياتها الى الحد المطلوب، ويتطلب ذلك من المنظمات أن تكون على درجة كبيرة من الوعي لجميع المتغيرات البيئية والاستجابة للفرص والتهديدات

-اعتماد تطبيق مفهوم البوادر الوقائية وليس العلاجية عند القيام بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، الأمر الذي يساعد المنظمات على زيادة قدراتها في مواجهة المشكلات قبل حدوثه

2-معيقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:¹

-إن تبني و تنفيذ إدارة الجودة الشاملة لا يمثل ضماناً للنجاح بل في حالات كثيرة قد يؤدي الى تحمل تكاليف إضافية دون أن يؤدي ذلك الى نتائج تذكر، و أحيانا قد يؤدي ذلك التبني و التنفيذ الى نتائج سلبية، و هذا يعود الى أن الكثير من المنظمات لا تتوفر فيها متطلبات التطبيق الناجح سواء فيما يتعلق بدعم الإدارة العليا أو وضوح الأهداف أو شيوع الثقافة التقليدية المرتبطة بالعلاقات الهرمية الصارمة، و هذا يعني أن الكثير من المنظمات تعاني من عقبات كثيرة تقف حائلاً بينها و بين تحقيق إدارة الجودة

¹ ريمه أو شن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، باتنة، 2018، ص51

الشاملة للنتائج المتوقعة منها، و يمكنا الإشارة في هذا المجال الى العقبات الأساسية التي تجعل تطبيق إدارة الجودة الشاملة صعبة و في أحيان كثيرة تعرضها للإخفاق و المتمثلة في:

-الثقافة التنظيمية السائدة في منظمات الخدمة ترعى وتشجع وتكافئ الإنجازات الفردية أكثر بكثير من رعاية وتشجيع ومكافأة الإنجازات الجماعية والتنظيمية

-التغيير المستمر في القيادات الإدارية، مما يحول دون تمكنها من السيطرة من السيطرة على برنامج الجودة الشاملة

-الوقت الطويل الذي تستغرقه أو تطلبه عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، قد يؤدي الى العزوف عن تطبيق أو استكمال تطبيق برنامج التحسين والتطوير

-الفشل في تعريف تحديات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

- عدم توفر التمويل المالي، وعدم توفر الكوادر المدربة والمؤهلة في مجال إدارة الجودة الشاملة¹

- العجز في التزام الإدارة نحو الجودة الشاملة

-عدم المقدرة على تغيير ثقافة المنظمة

- النقص في التدريب المستمر والتعليم

-الهيكل التنظيمي الغير الملائم والإدارات المنعزلة عن بعضها البعض

-عدم وجود أساليب فعالة للقياس، والعجز في الوصول إلى المعلومات والنتائج

-التطبيق والاستخدام الغير مناسب لعمليات التمكين و العمل الجماعي

- عدو توفر أنظمة معلومات فعالة تساعد على تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة

-التسرع في تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة دون الإعداد الجيد لهذا النظام عن طريق خلق ثقافة

مقاومة للتغيير لدى العاملين وعدم استجابتهم مما يهدد النظام بالفشل

-عدم وضوح المهام أو عدم اقتناع بعض القيادات العليا في بعض المشروعات مما قد يترتب عليه هدم

التفكير في الأخذ بهذا النظام أو الأخذ به بشكل غير سليم

-انخفاض قدرات بعض العاملين، مما يعوق استخدامهم للأساليب الإحصائية، وبالتالي يقلل من

قدراتهم في الاقتناع وتطبيق أساليب إدارة الجودة الشاملة

-ضعف إمكانية المنظمة في التعرف على آراء المستهلكين وبالتالي ضعف أنظمة التغذية العكسية في

برنامج تطبيق إدارة الجودة الشاملة

¹ قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سبق ذكره، ص196

- إهمال أو عدم التركيز على المشاركة الفعالة للعاملين في برنامج تطوير الجودة الشاملة، حيث تمثل حلقات الجودة محورا أساسيا من محاور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة
- الاستماع دون إصغاء والنظر دون رؤية استراتيجية
- صعوبة وضع تعريف محدد للجودة وبالتالي صعوبة قياس مستوياتها
- عدم وجود دوافع للمبادرة، وضعف التحفيز
- التكاليف الباهظة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة
- ضعف الاتصال التنظيمي
- ضعف تعاون الأفراد
- التركيز على النتائج المالية قصيرة الأجل
- ضعف الاهتمام بالموارد البشرية
- ضعف التخطيط للجودة
- الضعف في وضع وتحديد المفاهيم الواجب تبنيها، أخطاء في تصميم التوجه الجديد، و التنفيذ الغير الفعال

- الأخطاء في التصميم تقع عندما لا تكون أنظمة وبرامج إدارة الجودة المختارة مصممة لتناسب مع ظروف و ثقافة المنظمة

المطلب الثالث: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

أولا: أهمية إدارة الجودة الشاملة

- تبرز أهمية إدارة الجودة الشاملة كأحد المداخل الأساسية لتحسين أداء المنظمات من خلال ما يلي:¹
- انخفاض شكاوى الزبائن من جودة الخدمة المقدمة لهم
- تبني نمط إداري فعال مع العاملين و مع زبائن المنظمة
- خفض تكاليف تقديم الخدمة بصورة ملحوظة نتيجة قلة الأخطاء
- زيادة إنتاجية المنظمة من خلال تحسين أداء العاملة و من ثم أداء المنظمة ككل
- تحفيز العاملين بسبب وجود اتجاهات إيجابية لديهم نحو بيئة العمل في المنظمة
- زيادة ربحية المنظمة نتيجة جذب الزبائن جدد لديهم الرغبة في دفع أكبر مقابل للحصول على خدمة أو سلعة ذات جودة متميزة
- القيام بالأعمال بصورة صحيحة من المرة الأولى

¹ شهدان العادل الغرابوي، إدارة الجودة الشاملة وفقا للمعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص19-20

-تساعد العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالعمل من حيث المشاركة في جميع المعلومات واقتراح الحلول المناسبة لهم

-زيادة الحصة السوقية للمنظمة، بسبب تخفيض تكاليف الخدمة وزيادة رضا الزبائن

-تفعيل عملية الاتصالات والعلاقات على مستوى المنظمة ووحداها التنظيمية المختلفة¹

-تساعد المنظمة التعرف على مستوى أدائها مقارنة بأداء المنظمات المماثلة الأخرى

-كما تبرز أهمية إدارة الجودة الشاملة أيضا فيما يلي:

-أما منهجية قابلة للتغيير أكثر من كونها نظام تقليدي يتبع إجراءات وقرارات

-التزام الشركة يعني قابليتها على تغيير سلوك أفرادها لمفهوم إدارة الجودة الشاملة

-تطبيقه الشامل يعني أن الشركة تهتم لأنشطتها ككل وليس بالمستهلكين فقط

-تميز بخاصية التكامل وبالتالي فإدارة الجودة الشاملة محصلة تعاون العملاء الداخليين والخارجيين

-أهمية إدارة الجودة الشاملة لا تنعكس على تحسين العلاقات المتبادلة بين الموردين والمنتخبين فحسب،

وإنما تحسین سمعة المؤسسة والروح المعنوية بين العاملين وتنمية روح الفريق

-كما يمكن ايضاح وإبراز أهمية إدارة الجودة الشاملة من خلال تقسيمها الى قسمين:²

1- أهمية إدارة الجودة الشاملة بالنسبة للمستفيد:

-إن مستوى الجودة في المنتجات والخدمات المقدمة للمستفيدين تعد من الأمور المهمة بالنسبة إليهم،

إذ أصبح المستفيد في الوقت الحاضر يؤكد ضرورة توفر الجودة في المنتجات والخدمات عند اتخاذ قرار

الشراء، فقد يعزف الزبائن عن شراء السلع المحلية بالرغم من انخفاض أسعارها ويرغبون بالمنتجات

الأجنبية لارتفاع مستوى الجودة فيها وانخفاضه في السلع المحلية

2- أهمية إدارة الجودة الشاملة بالنسبة المنظمة المنتجة:

-تظهر أهمية توفر الجودة في السلع والخدمات بالنسبة الى المنظمة المنتجة، من خلال الاستخدام

المهادف لإدارة الجودة الشاملة في تحقيق العديد من العوامل التي تساعد كثيرا في تحقيق الاستمرارية و

آفاق النجاح المتمثلة فيما يلي:

1-رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين و تنمية روح الفريق و العمل الجماعي لديهم

2-العمل على تحسين وتطوير طرق وأساليب العمل

3-تخفيض تكاليف الخدمات والتشغيل

4-زيادة كفاءة المنظمة في تحقيق رضا الزبائن من خلال تقديم منتجات ذات جودة مقبولة

¹ د. محمد النعيمي، د. راتب صويص، د. غالب صويص، إدارة الجودة المعاصرة، دار البازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2016، ص45

² السعيد مبروك إبراهيم، الإدارة الاستراتيجية للمكاتب في ضوء اتجاهات الإدارة المعاصرة، دار المنهل للنشر و التوزيع، 2014، ص130

5-زيادة الربحية والقدرة على المنافسة أو من خلال التحسين المستمر الذي يتحقق في الجودة

6-تحسين معنويات العاملين وزيادة رضاهم عن وظائفهم

7-بناء العمل الجماعي واستثماره

ولقد قيل كثير عن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة على مستوى منظمات الأعمال، فرأى بعضهم أنها أحدثت ثورة في مجال نجاح المنافسة، وأكد المسؤولين في كبرى الشركات العالمية أن أهمية تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة قد أدى إلى دعم الميزة التنافسية لشركاتهم، وتتجلى إدارة الجودة الشاملة في الفروق بين المنظمات التي تتبناها، والمنظمات التقليدية التي لا تتبناها، إذ تظهر هذه الفروق على هيكل المنظمة وفلسفتها طبيعة العلاقات السائدة بين الرؤساء و المرؤوسين.

ثانيا: أهداف إدارة الجودة الشاملة¹

إن الهدف الأساسي من تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الشركات هو تطوير الجودة للمنتجات و الخدمات مع إحراز تخفيض للتكاليف والتقليل من الوقت و الجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء وكسب رضاهم

هذا الهدف الرئيسي للجودة يشمل ثلاث أهداف ثانوية مهمة وهي:

1-خفض التكاليف: إن الجودة تتطلب عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة من أول مرة وهذا

يعني تقليل الأشياء النالفة أو إعادة إنجازها وبالتالي تقليل التكاليف

2-تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل: فالإجراءات التي وضعت من قبل المؤسسة لإنجاز

الخدمات للعميل قد ركزت على تحقيق الأهداف ومراقبتها وبالتالي جاءت هذه الإجراءات طويلة

وجامدة في كثير من الأحيان مما أثر تأثيرا سلبيا على العميل

3-تحقيق الجودة: وذلك بتطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة العملاء، إن عدم الاهتمام بالجودة

يؤدي الى زيادة الوقت لأداء وإنجاز المهام وزيادة أعمال المراقبة وبالتالي زيادة شكوى المستفيدين من

هذه الخدمات

وهناك جملة من أهداف تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة نذكر منها:

1-خلق بيئة تدعم وتحافظ على التطوير المستمر

2-إشراك جميع العاملين في التطوير

3-متابعة وتطوير أدوات قياس أداء العمليات

¹ أبو بكر محمد الهوش، إدارة الجودة الشاملة في المجالين التعليمي و الخدمي، دار حميثرا للنشر و التوزيع، طرابلس، 2018، ص45

4-تقليل المهام والنشاطات اللازمة لتحويل المدخلات (المواد الأولية) إلى منتجات أو خدمات ذات قيمة للعملاء

5-إيجاد ثقافة تركز بقوة على العملاء

تعد إدارة الجودة الشاملة نظاما متكاملًا مع كل النظم الإدارية والإنتاجية والتسويقية، ويتشابه مع جميع مجالات النشاط ومستوياته في كل إجراءات العمل وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:¹

1-تزويد العملاء بالسلع والخدمات بما يحقق احتياجاتهم ويتفق مع توقعاتهم

2-تحسين العمليات في المنظمة بما يحقق تخفيض تكلفة الأداء دون المساس بمستوى جودة الأداء،

وتقليل الوقت المستغرق في الأداء، وتحسين أسلوب تقديم المنتجات والخدمات للمستفيدين، إضافة إلى تطوير منتجات وخدمات جديدة أفضل وأسرع، وذلك للوفاء باحتياجات المستفيدين

3-زيادة الفاعلية التنظيمية للموارد البشرية العاملة في المؤسسات الصحية

4-زيادة القدرة التنافسية في الأوساط المحلية والعالمية

5-البقاء والاستمرار و التميز عن الآخرين

6- مواكبة مسيرة التطوير والتحسين لأساليب تقديم المنتجات و الخدمات، والرقى للوصول إلى

المستويات العالمية المتعارف عليها

7- التحسين المستمر لكافة مرافق وعمليات وأقسام المؤسسات الصحية

8- ضمان استكمال المؤسسات الصحية للمقومات المؤدية إلى وصولها لدرجات التميز وفق المعايير

العالمية المتعارف عليها في نماذج إدارة التغيير

9- تحسين اقتصاديات المؤسسات الصحية

¹رافدة الحريري، اقتصاديات و تخطيط التعليم في ضوء إدارة الجودة الشاملة، دار المنهل للنشر و التوزيع،عمان-الأردن،2013،ص234

المبحث الثالث: المنظمة العالمية للمواصفات ومدى ارتباطها بإدارة الجودة الشاملة

تمثل الجودة الشاملة مجموعة السمات والخواص للمنتج التي تحدد مدى ملاءمته لتحقيق الغرض الذي أنتج من أجله، ليلبي رغبات المستهلك المتوقعة، وتعتبر المواصفات القياسية المحدد الأساسي للجودة والتي تشكل أعمدة أساسية تقوم عليها جودة الإنتاج وجودة الخدمات، ومن خلال هذه الأعمدة الأساسية يمكن إحداث عمليات التطوير المطلوبة لتلبي رغبات المستهلكين، إن المفهوم المحدد لرقابة جودة المنتج بواسطة إدارة أو شعبة محددة قد أصبح مفهوماً بالياً، وتحولت أقسام رقابة الجودة إلى مسؤولية اجتماعية، وظهر المفهوم السائد اليوم والذي ينادي بالإدارة الشاملة للجودة أو الضبط المتكامل لجودة الإنتاج وتقديم الخدمات، من هنا ظهرت الحاجة إلى ضبط الأداء وتنظيم العمليات الإدارية التي تلتزم بمبادئ الجودة الشاملة، في إطار شامل وواضح ومحدد والذي أصبحت تسميته بنظام ضبط الجودة أو ما يعرف بسلسلة المواصفات والمقاييس "ISO"

المطلب الأول: المنظمة العالمية للمواصفات

أصدرت المنظمة الدولية للتقييس "ISO" منذ إنشائها عام 1947م ولغاية عام 1997م، 10900 مواصفة في المجالات الآتية: الهندسة الميكانيكية، المواد الكيميائية الأساسية، المواد الغير المعدنية، معالجة البيانات، التصوير، الزراعة، والبناء، والتكنولوجيا الخاصة، الصحة والطب والبيئة، التغليف والتوزيع.

وأصدرت "ISO" ضمن المواصفات المذكورة أعلاه سلسلتين من المواصفات هما: ISO 9000 و ISO 14000، السلسلة الأولى ذات علاقة بأنظمة إدارة الجودة، والثانية بأنظمة إدارة البيئة، وتعمل في إعداد المواصفات المذكورة 900 لجنة فنية تصدر وتراجع حوالي 800 مواصفة قياسية كل عام، واعتمدت اليوم أكثر من 51 دولة في العالم مواصفات ISO 9000 كمواصفات وطنية لديها، بما في ذلك دول الاتحاد الأوروبي، ودول EFTA واليابان والولايات المتحدة وغيرها

أولاً: مفهوم الإيزو (المنظمة العالمية للمواصفات)

إن الإيزو هو اسم مختصر للمنظمة الدولية للمعايير (أو المواصفات أو المقاييس) وللتوحيد القياسي (International standardization organisation)، والتي تأسست سنة 1947م ومقرها مدينة جنيف في سويسرا، ويضم هذا الاتحاد (90) دولة، ويهدف إلى ترويج المواصفات القياسية والأنشطة المتعلقة بها من أجل تسهيل التبادل التجاري الدولي للسلع والخدمات وتنمية التعاون في مجالات: المعلومات، والعلوم، والتقنية والنواحي الاقتصادية. ووضع مجموعة من المعايير الخاصة بنظام الجودة والتي يمكن أن تطبق في أي منظمة كانت وفي جميع قطاعات النشاط، كما أن مهمة هذه المنظمة

لا تتوقف على هذا فقط، وإنما تقوم أيضا بمتابعة ومراقبة عملية تطبيق هذه المعايير في المنظمة. وتتم هذه العملية بوجود عنصر ثالث حيث أن المنظمة الدولية للمعايير تنشط بوجود مجموعة من المنظمات الوطنية للمعايير والتي تعتبر الوسيط بين المنظمات وبين منظمة الإيزو. فمثلا في الجزائر نجد المعهد الجزائري للمعايير¹ Institut Algérien de Normalisation (L'IANOR)

ثانيا: مفهوم مواصفات iso9000²:

هي مواصفات علمية متفق عليها لإدارة نظم الجودة تضع خطوطا عريضة توضح للمصنع المطلوب من نظام الجودة المستهدف، وهي مواصفات علمية يمكن العمل بها في جميع أنواع الشركات سواء كانت صناعية أو تؤدي خدمات، وهي ليست مواصفات لمنتج ما بل لنظام عملي جيد للشركة ذاتها دون النظر إلى عدد العمالة، حيث تحدد النظم و السياسات و الإجراءات التي تؤهل الى انتقال إمكانيات الشركة مع متطلبات العمل

وللتوسع في تحليل مفهوم المواصفة الدولية (الإيزو 9000 و أخواتها) يمكن التأكيد على ما يلي:

1- يرى البعض أن كلمة إيزو "iso" مشتقة من الكلمة الإغريقية "ISOS" وليست اختصار التسمية International Organisation standardization، وفي مجال المواصفات تعني ISO تساوي الشيء بالمقارنة مع المواصفة.

2- "ISO" هي منظمة غير حكومية وليست جزءا من الأمم المتحدة، مع أن أعضائها يمثلون أكثر من 120 بلدا

3- كافة المواصفات الصادرة عن المنظمة اختيارية، مع أن الكثير من الدول تعتبرها مواصفات وطنية لها

4- "ISOS" غير مسؤولة عن التحقق بمدى مطابقة ما ينفذه المستخدم للمواصفة مع متطلبات هذه المواصفة

5- من الضروري التمييز بين المواصفة القياسية للمنتج التي تبين الصفات المميزة المختلفة التي يجب أن تتوفر في المنتج ليكون مطابقا للمواصفة القياسية له، والمواصفة القياسية لنظام إدارة الجودة الذي يحدد

¹ Séminaire CFCIA du 20 Octobre 2002. Alger. la certification de systèmes Iso (9000-9001-2000). P01

² د: محمد عوض الترتوري- د: محمد زايد الرقيب، إدارة الجودة الشاملة في المكتبات و مراكز المعلومات الجامعية، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، 2008، ص 90-91

أسلوب إدارة الجودة في الشركة، الذي يضمن مطابقة المنتج لمستوى الجودة الذي تم تحديده من قبل الشركة

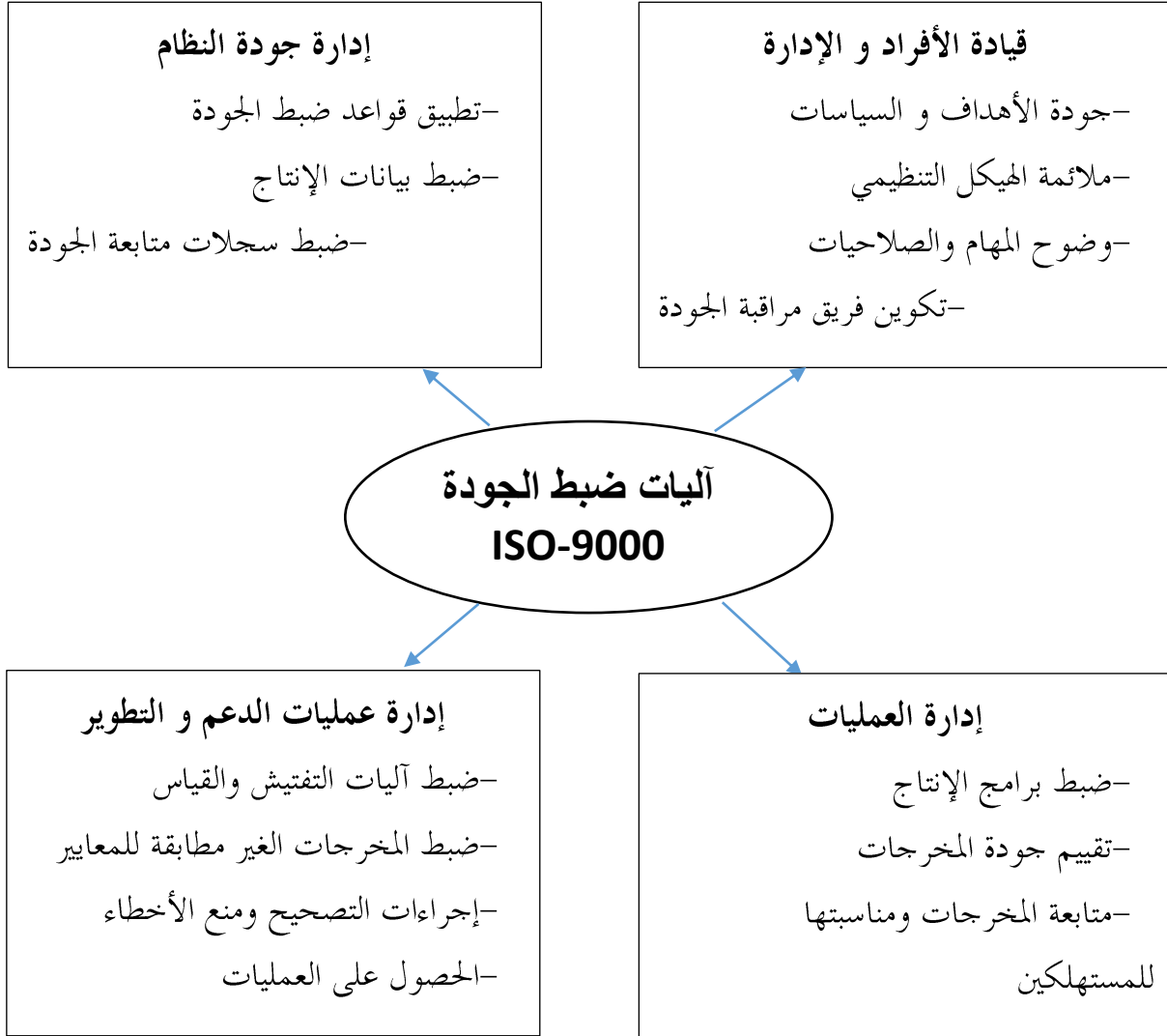
6- يمكن للشركة أن تحدد مستوى الجودة الذي تريدها لمنتجاتها بالاعتماد على دراسة السوق ومتطلبات الزبون

7- يساعد نظام إدارة الجودة على تخطيط المنتج المطلوب و الحصول عليه على الدوام بنفس مستوى الجودة الذي تم تحديده

8- تطبق أنظمة الجودة اليوم لدى أكثر من ربع مليون مؤسسة صناعية وخدمية في العالم تضمنت ISO9000 خمس مواصفات مرقمة، وتعتبر هيئة التوحيد القياسي كجهة معتمدة لإصدار الشهادات، وقد أصدر القرار الوزاري رقم 392 لسنة 1999 بشأن إصدار شهادات المطابقة للمواصفات القياسية، حيث تعتبر المواصفات الدولية القياسية لنظم إدارة الجودة الشاملة 9000 - 9004 مواصفات قياسية وطنية، ونص القرار على التزام المنشآت الصناعية التي ترغب في الحصول على شهادة المطابقة للمواصفات القياسية أرقام 9000-9004 بالرجوع إلى الهيئة العامة للتوحيد القياسي وجودة الإنتاج لإصدار شهادة المطابقة وفقاً للمعايير الواردة بالمواصفات والشكل الموالي يوضح أهم آليات ضبط الجودة:

وصف العلماء آليات ضبط الجودة (iso9000) في أربعة مجالات رئيسية هي (قيادة الأفراد والإدارة، وإدارة العمليات، وإدارة جودة النظام، وإدارة عمليات الدعم والتطوير

الشكل رقم (1-4): آليات ضبط الجودة iso9000



المصدر: د. محمد الخطيب، مدخل لتطبيق معايير ونظم الجودة الشاملة في المؤسسات التعليمية، ورقة عمل مقدمة الى اللقاء السنوي الرابع عشر الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (الجودة في التعليم العالي) القصيم، 28-29 ربيع الآخر 1428هـ، (15-16/5/2007)

المطلب الثاني: تصنيفات معايير الإيزو، أهم مراحله¹

تصنف شهادات الجودة بصفة عامة و التي يمكن أن تحصل عليها المنظمات إلى ثلاث أنواع:

- 1- شهادات عن جودة النظام ، مثال: 2000; ISO9000
- 2- شهادات عن جودة المنتجات مثال: Aoc; ISO12119
- 3- شهادات عن جودة المستخدمين و ذلك بالنظر إلى مؤهلاتهم وإمكانياتهم المهنية مقارنة بالمعايير الموضوعه، مثال EN45013; ISO17024

أما معايير الإيزو فهي عبارة عن مجموعة من السلاسل أهمها سلسلة الإيزو 9000 والإيزو 10011 و

اللذان تمثلهما في: الشكل رقم (1-5): هيكل معايير الإيزو 9000 والإيزو 10011

¹ د: راضية بوزيان، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، 2015، ص 133-134

هيكل معايير الإيزو 9000 والإيزو 10011

ISO8402

مصطلحات الجودة

ISO9000-1

مفاهيم وإرشادات

ISO9004	نماذج تأكيد الجودة	تقنيات الجودة
Iso9004-1	Iso9001	Iso9000-2
Iso9004-2	iso9002	Iso9000-3
Iso9004-3	iso9003	Iso9000-4
Iso9004-4		Iso10011-1/2/3

المصدر: Daniel Druet & Maurive pilletop.cit.p49

وفيما يلي شرح لكل معيار على حدى:

سلسلة الإيزو 9000: إن معيار iso9000 هو معيار خاص بإدارة وضمان (أو توكيد) الجودة، ويتجزأ إلى المعايير الأربعة التالية:

1- iso9000-1: وهو عبارة عن مفاهيم وإرشادات لحسن الاختيار واستخدام معايير الإيزو
2- iso9000-2: ويحتوي على إرشادات لتطبيق كل من iso9001 و iso9002 و iso9003
3- iso9000-3: ويحتوي على إرشادات لتطبيق iso9001 في التطوير و في وضع وصيانة البرمجيات
4- iso9000-4: وهو دليل لتسيير برنامج ضمان وتأكيد التشغيل
معيار iso9001: هو نظام للجودة ونموذج لتأكيد الجودة في التصميم، التطوير، الإنتاج، التركيب، و كل الخدمات المرفقة للمنتوج. و هذا يعني أنه خاص بالمنظمات التي تقوم بكل هذه النشاطات وينقسم الى:

1- معيار iso9002: هو نظام للجودة ونموذج لتأكيد الجودة في المنظمات التي تقوم بالإنتاج،

التركيب و الخدمات المرفقة فقط

1- معيار iso9003: هو أيضا نظام للجودة ونموذج لتأكيد الجودة لكن في المراقبة والاختبار النهائي

فقط.

معيار iso9004: يهتم هذا المعيار بإدارة الجودة ويحتوي أيضا على عناصر نظام الجودة، ويشمل سلسلة من المعايير منها:

1- iso9004: وهو عبارة عن إرشادات ودليل لإدارة الجودة، يحتوي على أهم التقاط التي يجب أن تعالجها المنظمة بما فيها الجانب المالي و الإنساني، ويركز على الدراسة الجيدة لمختلف مراحل حياة المنتج

2- iso9004: يحتوي على إرشادات خاصة بالخدمات

3- iso9004: يتمثل في إرشادات خاصة بالمنتجات التي تتميز بمراحل إنتاج مستمرة

4- iso9004: وهو عبارة عن إرشادات وتوجيهات لتحسين الجودة، كما يتضمن أيضا وسائل وتقنيات لتدعيم الجودة

كانت هذه أهم معايير سلسلة الإيزو iso9000، مع العلم أنها تخضع للتجديد والتحسين من طرف المنظمة العالمية للمعايير والتي تقوم بإصدار معايير جديدة باستمرار كلما استدعت الحاجة ، وذلك بأخذها بعين الاعتبار الملاحظات والانتقادات الموجهة للمواصفات السابقة من طرف المنظمات المستعملة وكذلك آرائهم و رغباتهم

وهنا يجدر بنا الحديث عن معيار الإيزو 9000 والإيزو 9001 الصادرين سنة 2000 و اللذين نالا شهرة وانتشار على المستوى العالمي. من خلال المبادئ التي يتكونان منها، ونلاحظ اختلافا كبيرا بين هذين المعيارين و المعايير الأخرى، كما نلاحظ أيضا أن بعضا من هذه المبادئ نجدها ضمن مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومن بينها: مشاركة العاملين، مدخل العمليات والتحسين المستمر. و لذلك هناك من يرى أن تطبيق معايير الإيزو يمكن أن يكون خطوة أولى لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

–سلسلة الإيزو iso10011¹:

يختص معيار الإيزو iso10011 بمراجعة أنظمة الجودة ويشتمل على المعايير التالية:

1- معيار iso10011: الصادر سنة 1990، يهتم بتقديم المنهج والتنفيذ العملي للمراجعة، كما يقدم أيضا الإرشاد اللازم لإعداد وتخطيط وتنفيذ وتوثيق مراجعات نظم الجودة.

2- معيار iso10011: صدر سنة 1991، ويضم المعايير الخاصة بمؤهلات مراجعة نظام الجودة(من حيث التعليم، التدريب، الخبرة، الخصائص الشخصية، إمكانات الإدارة، اللغة، اختيار كبير للمراجعين)

3- معيار iso10011: صدر سنة 1991 ويهتم بتسيير برامج المراجعة.

¹ د: راضية بوزيان، مرجع سبق ذكره، ص135

ب- المراحل الرئيسية في نظام الـ ISO 9000:

- المرحلة الأولى- التخطيط و الإعداد وتشمل: قرار التطابق، التعليم والتدريب، تقرير نطاق التطابق

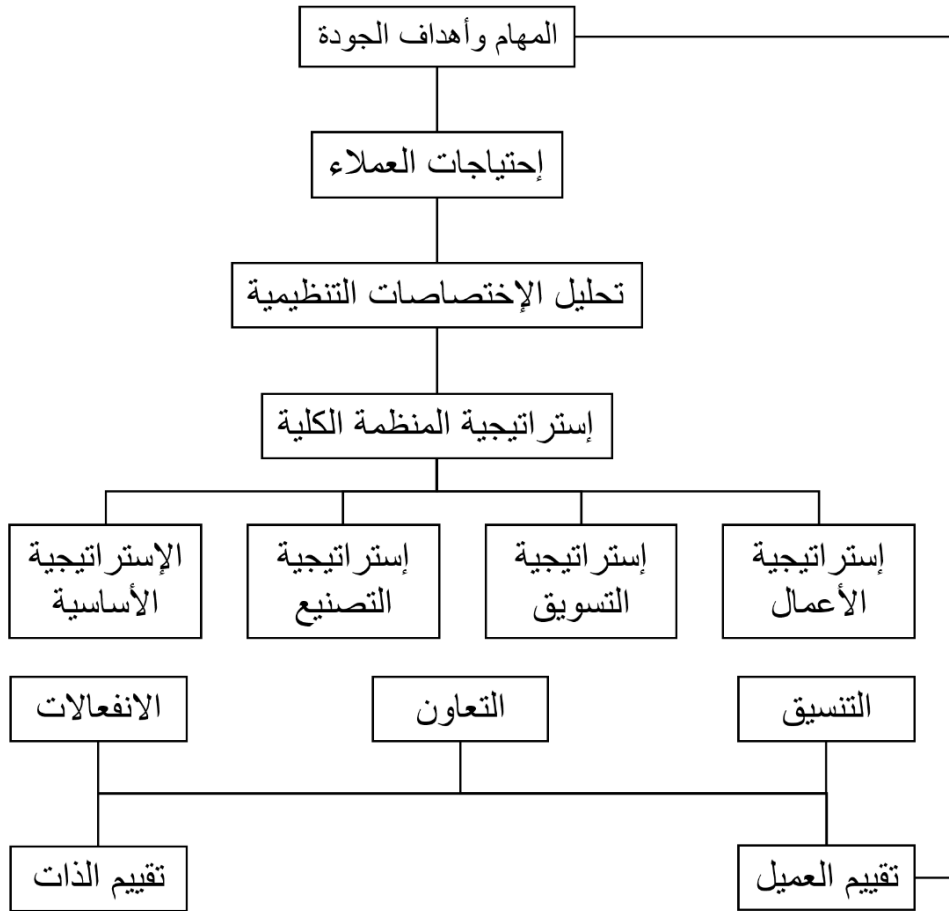
- المرحلة الثانية- التطابق و تشمل: تقويم النظام القائم، مراجعة جوانب الضعف فيه، توثيق نظام

الجودة المطلوب، تحديد وظيفة المراجعة الداخلية

- المرحلة الثالثة- التسجيل و تشمل: إصدار قرار التسجيل، اختيار المسجل، تقويم الطرف الثالث،

مراجعة جوانب القصور، الاستمرارية في تدعيم التسجيل.

الشكل رقم (1-6): خريطة تحسين الجودة



المصدر: عمرو وصفي عقيلي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر

والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص64

المطلب الثالث: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة و شهادة الإيزو¹

إن الجودة الشاملة متعددة التعريف لدى الباحثين و المهتمين في حين تعريف الإيزو 9000 تعريف واحد وثابت فقد وردت تعريفات في الجودة منها:

1- إدارة الجودة هي الطريق أو السبيل إلى بقاء المنظمة

2- هي فلسفة إدارية تدرك مدى صعوبة الفصل بين رغبات وحاجات الزبائن وأهداف المنظمة

3- هي أسلوب لتوكيد الفاعلية والكفاءة القصوى للمنظمة من خلال تطبيق النظم والعمليات التي

تؤدي إلى التميز ومنع الأخطاء

من ذلك نلاحظ الاختلاف في مضامين إدارة الجودة الشاملة والتي تتعدد من خلالها الأدوار والعمليات إلا أنها تهدف إلى أشياء موحدة وتركز على العملاء والمنظمة والسعي نحو التميز في حين أن نظام الإيزو لتحقيق ما تسعى إليه إدارة الجودة الشاملة فقد وضع نظام الإيزو لخدمة وتحقيق أهداف الجودة الشاملة ومحاولة توحيد قياسها العالمي

ويرى هيتوشي كيومي أستاذ الهندسة في جامعة طوكيو ورئيس اللجنة المعنية بتطوير نظم مراجعة الجودة وبرنامج تأهيل الشركات اليابانية للإيزو أن الجودة تمثل وجهة نظر المورد أس الشركة المنتجة للخدمة أو السلعة في حين أن الإيزو يمثل المواصفات التي يتطلع المستهلك أن تتحقق في السلع المشتراة أو الخدمة المقدمة

وعليه فإن الشركة تسعى إلى ما هو أبعد من تطلعات المستهلك من خلال الاسترشاد بالإيزو حتى تحافظ على الحصة السوقية التي لديها في السوق أو التي تسعى إليها من خلال تطوير المنتج أو الخدمة ومن ذلك فإن إدارة الجودة الشاملة تركز على الكفاءة والفاعلية التي تقدمها من خلال المنتجات و الخدمات والعمليات التي تمارسها في الإنتاج بهدف نيل رضا العميل

في حين أن الإيزو هو توثيق ومراجعات يهيئ فرصة لتحسين إدارة الجودة الشاملة كما أن مقارنة إدارة الجودة المبنية على النظم التقليدية والمدارس الإدارية الكلاسيكية لا تتصف بكفاءة عالية لأنها كانت تلائم الظروف التي كانت سابقا أما الآن وقد صممت أنظمة الإيزو التي ترسم خط سير إدارة الجودة الشاملة، فإنها أصبحت في ظروف مختلفة تماما إذ لا بد من المراجعة الدورية المنتظمة للعمليات والاهتمام بالتحديث

¹د:عطا الله علي الزبون د:خالد محمد حمدان، إدارة الجودة الشاملة- مفاهيم و تطبيقات-، دار البازوري للنشر و

التوزيع، الأردن، 2019، ص 178-179

المستمر والعمل على الاستغلال الأمثل للموارد كل ذلك في ظل توفر متطلبات الإيزو والتي أحدثت نقلة نوعية في طبيعة عمل إدارة الجودة الشاملة.

إن إدارة الجودة الشاملة ليست متعارضة في طبيعة عملها وأهدافها مع الإيزو بل إنهما نظامين يكمل كل منهما الآخر فتستطيع المنظمة الحصول على شهادة الإيزو دون أن يكون لها منهجية متبعة لإدارة الجودة الشاملة، كما أنه من الممكن تطبيق المنظمة لفلسفة إدارة الجودة الشاملة دون أن تحصل على شهادة الإيزو. وهناك الكثير من المنظمات ما تعمل على حصولها لشهادة الإيزو كنقطة انطلاقاً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، الأمر الذي يتحتم على المنظمة إدراك التوافق والتناغم بين إدارة الجودة الشاملة، ونظام الإيزو.

مما سبق نلاحظ أن نظام الإيزو يعتمد على وضع سير الإجراءات و المواصفات والمقاييس التي لا بد من إتباعها في عمليات المنظمة الإنتاجية أو الخدمية للوصول إلى أقصى درجة ممكنة من الإتقان والإبداع والجودة و التركيز على عمليات التوثيق والمراجعات بهدف توكيد الجودة. في حين أن إدارة الجودة الشاملة تهتم بالنظر إلى المنظمة كنظام اجتماعي وليس نظام فني فحسب فالمنظمة تضم عاملين لهم رغباتهم و اتجاهاتهم و طموحاتهم، ولهم سلوك ودوافع تهتم بها إدارة الجودة الشاملة مع أخذ جميع هذه العوامل في الاعتبار والتركيز أيضا إلى جانب النظام التقني في المنظمة. من خلال ما سبق من مفهوم وطبيعة كل من إدارة الجودة الشاملة وشهادة الإيزو يمكن القول أن هناك ثمة اختلافات بين النظامين نذكر منها:

- 1- يتصف نظام إدارة الجودة الشاملة بالشمولية في حين يقوم نظام الإيزو على وضع المواصفات الموثقة
- 2- تعتبر إدارة الجودة الشاملة وجهة نظر المنتج للسلعة أو مقدم الخدمة في حين يمثل نظام الإيزو وجهة نظر المستهلك أو العميل
- 3- ينصب اهتمام إدارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر في حين يهتم نظام الإيزو على المراجعة الدورية والتحديث المستمر
- 4- يدخل ضمن مضمون إدارة الجودة الشاملة العنصر الإنساني والاجتماعي داخل المنظمة في حين يركز نظام الإيزو على البعد التقني فقط
- 5- يشمل عمل إدارة الجودة الشاملة جميع إدارات المنظمة في حين ليس من الضروري أن يشمل نظام الإيزو جميع إدارات المنظمة¹

¹د:خالد محمد حمدان د:عطا الله علي الزبون، مرجع سبق ذكره، ص180

خلاصة الفصل:

مما سبق، يمكننا القول أن إدارة الجودة الشاملة هي مدخل يسعى إلى إحداث تغيير جذري في الثقافة التنظيمية داخل المنظمة، وتحويلها من الأسلوب الإداري التقليدي إلى الأسلوب الحديث، الذي يسعى إلى تحقيق مستوى جودة عالية للمنتج أو الخدمة المقدمة، وهذا التغيير يشمل جميع وظائف ومجالات العمل في المنظمة، معتمدا على العمل الجماعي، والتعاون والتحسين المستمر للأداء الكلي، لتحقيق النجاح على المدى الطويل من خلال إرضاء عملاء المنظمة تحديدا.

وتجدر الإشارة إلى أن نظام الجودة الشاملة الذي وضعته الإيزو ذو أهمية كبيرة، فالمنظمة الحاصلة على شهادة الإيزو ستكون حريصة على أن تتعامل فقط مع المنظمات التي تحوز أيضا على هذه الشهادة في توريد مستلزماتها

وعملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تستلزم توفير مجموعة من المتطلبات في مقدمتها الأدوات والتقنيات التي تساعد على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظماتها، والمنظمات الصحية من أهمها، وبما أن دراستنا ستجرى على هذا النوع من المنظمات، فقد استوجب علينا التطرق في الفصل الموالي إلى اقتصاديات هذا القطاع.

الفصل الثاني: اقتصاديات الخدمات الصحية
وتطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المنظمات
الصحية

تمهيد

إن الخدمات الصحية تعد عنصر فعال في كل المجتمعات لأنها تهتم بحياة العنصر البشري و صحته، الذي بدوره يحقق التنمية البشرية لذلك تعمل على إشباع حاجته، ومن هذا كان التنافس العالمي إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية والعمل على الارتقاء بها، من خلال تزويدها بكل ما هو جديد يتماشى مع متطلبات العصر والتقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الصحة، وزيادة الميزانية الصحية والإنفاق على التعليم الطبي ودعم البحوث والدراسات لتحقيق ما يسمى بجودة الخدمات الصحية.

وعلى هذا الأساس سيتم من خلال هذا الفصل:

أولاً: التعرف على أساسيات الخدمة الصحية

ثانياً: عملية تقييم الخدمة الصحية (التعرف على معاييرها ومتطلباتها وأهم مداخلها)

ثالثاً: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الصحية

المبحث الأول: أساسيات عن الخدمة الصحية

تحتل الخدمات الصحية دوراً مهماً في حياة المجتمع أين تساهم في رفاهية أفرادها، وتحسين الحالة الاقتصادية والاجتماعية، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما، هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه، لهذا تعد مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة ومختلف المجتمعات الإنسانية تسعى إلى تحقيقه مهما تعددت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول معظم الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، للارتقاء بمستوى عال لأداء الخدمة الصحية.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية خدمات مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه مما يجعلها تنفرد بخصائص ومميزات تزيد من صعوبة وتعقيد تقديمها، فلم تعد تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط وإنما امتدت إلى الناحية الوقائية والمشاركة في برامج التكفل والتوعية والاهتمام بالنواحي الصحية مما يفرض الاهتمام بالجودة الموجودة في الخدمات الصحية

تعريف الخدمات الصحية: تعرف الخدمات الصحية بأنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع

الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية¹

كما تعرف على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية²

تعريف الخدمة الصحية حسب المتخصصين:³

–تعريف **Health Services**: "يقصد بها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى

وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها"

¹ محمد عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012، ص35

² ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم التسيير، كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة، 2018، ص56

³ سناء بودور- ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،

قلمة، 2020، ص13

-تعريف **Darsky & metzner**: "بأنها عملية إدخال مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى

مكافحة الأمراض وتعويق المرض والموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما"

-تعريف **عوض خالف العتزي**: "هي كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية

لطالبي الخدمة الصحية"

تعرف الخدمات الصحية حسب منظمة الصحة العالمية بأنها مصطلح يتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل، وكذلك الخدمات التي تستهدف الافراد (مثل التطعيم في مرحلة الطفولة) والخدمات التي تستهدف الأفراد (مثل الحملات الإعلامية)¹

كما تعرف على أنها مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباع ورضا معين للمستفيد أي مجموعة من المنافع التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين²

-تعريف آخر: الخدمات الصحية تكون إما خدمات علاجية أو استشفائية أو تشخيصية أي أنها

تشمل كل الخدمات التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، وتتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه وتقديم الجواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد

وتعرف الخدمات الصحية على اعتبارها شكلا من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة قد عرفت على أنها المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل³

-التعريف الحديث للخدمات الصحية:

تعرف الخدمات عامة بأنها تصرفات أو أنشطة تقدم من طرف لآخر من أجل تلبية رغبته، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة و لا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء بل يحصل من ورائها منافع و فوائد، أما عن الخدمة الصحية فتعرف بأنها الخدمة المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى الى غاية خروجه منه، و التي تهدف من ورائها إلى تحسين صحة الفرد و إعادتها إلى حالتها الطبيعية، و يتضح من هذا التعريف أن الخدمة الصحية تشمل على كل الخدمات التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، من تقديم الدواء والغذاء والمعاملة الحسنة، كما تتضمن فحوص المريض و تشخيص مرضه و

¹ نبيل بن عامر- حسام لعمش، تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمة الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية و المالية، العدد الثالث، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2015، ص178

² غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، الأردن، 2016، ص67

³ مهديد بيمينه، التوجه نحو إدارة الجودة الشاملة كآلية لعصرنة المرفق العام و تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد08، جامعو سيدس بلعباس، الجزائر، 2018، ص109

إلحاقه بإحدى المؤسسات الصحية و تقديم الدواء اللازم لعلاجه، والغذاء الجيد والملائم لحالته وحسن معاملة القوى الطبية العاملة له تساعده على استعادة صحته¹

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية

على الرغم من طول الفترة الزمنية التي أعقبت بدء الاهتمام في البحث عن الجودة، إلا أن البحث في جودة الخدمات الصحية لا زال موضوعا حديثا، ولم تظهر ملاحظته حتى عام 1980 حيث أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع حاجات المرضى

أولا: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها وقياسها، لهذا يجب التطرق أولا إلى مفهوم جودة الخدمة:

تعرف جودة الخدمة بأنها: "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة"² وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل رقم (2-1): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص337

ويعني هذا الشكل أنه إذا توافقت إدراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونوا راضين عن الخدمة، أما إذا تجاوز الأداء الفعلي التوقعات فإن الخدمة تعتبر مميزة، و أخيرا إذا تحقق العكس وهو أن التوقعات تجاوزت الإدراكات الفعلية فإنها ستصبح رديئة و سيكون العميل غير راض عنها وكما هو الحال في السلع فإن جودة الخدمة التي تقدم إلى العملاء مستويات، وتباين الآراء في مستوى هذه الجودة، وهناك إمكانية لتمييز خمسة مستويات لجودة الخدمة:³

- 1- الجودة التي يتوقعها العملاء: وتمثل الجودة التي يرى العملاء وجوب توفرها
- 2- الجودة المدركة من إدارة المؤسسة: وتمثل الجودة التي تراها إدارة المؤسسة مناسبة

¹ عصمانى سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم التسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المسيلة، 2006، ص37-38

² عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص337

³ تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص330-331

3- الجودة القياسية: وهي تلك الجودة التي تحدد بالمواصفات النوعية للخدمة

4- الجودة الفعلية: وهي التي تؤدي بها الخدمة فعلا

5- الجودة المروجة للعملاء: وهي الجودة التي وعد بها العملاء من خلال الحملات الترويجية وبالرغم من الاهتمام المتزايد لجودة الخدمات الصحية، وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة في الحياة اليومية، فإن من الصعب إيجاد تعريف لجودة الخدمات الصحية يتفق عليه الجميع. فمفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد لآخر، وذلك حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية، وهو من نوضحه فيما يلي¹

الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة

في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه

كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل.

أما صانعو السياسات الصحية في أي بلد فيرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في المؤسسات الصحية، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية

عموما هناك تعريفات متعددة للجودة في الخدمة الصحية نحاول تقديم البعض منها فيما يلي:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"²

¹ بدران بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني و الأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص311

² عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانية، الاتجاهات الحديثة في المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، بحوث و دراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، العدد377، القاهرة، 2003، ص9

ويتضح من التعريفين السابقين أن الجودة تحدد على أساس الالتزام بالمعايير المهنية بهدف التحسين والتطوير المستمر

التعريف الشامل لجودة الخدمات الصحية:

مما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق منها عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث الطرق العلمية والمهنية، والثالثة تركز على الجودة من وجهة الإداريين وهي تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

يعتمدون المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد وهي:¹

1- الاستجابة Responsiveness

الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم السرعة. كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها

و تشير أيضاً على أن جميع المرضى بغض النظر عن (أصلهم و حالتهم و خلفيتهم) يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة و التعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب و غير مزعج فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوى وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة، وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص211

الصحية والاستجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها

2-الاعتمادية: reliability

تشير الاعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها، فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية اداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج او الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية محددة و التعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية "عملها صحيحة من المرة الأولى"، وهي أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء

ومن العناصر التي تعتمد تقييم هذا البعد:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة
- الدقة وعدم ارتكاب الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج
- توفر التخصصات المختلفة
- الثقة في الأطباء و الأخصائيين و المرضى
- الحرص على حل مشكلات المريض

3-الضمان Assurance:

الضمان هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدراتهم على استلهاث الثقة والائتمان، وقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ومن معايير تقييم جودة الخدمات الصحية في هذا البعد ما يلي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى، الصفات الشخصية للعاملين، كما يتضمن الضمان العناصر الآتية: المستشفى جدير بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفاء، العاملون بالمستشفى يتمتعون بالتعاون واللف¹

اتساقا مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين أطباء وممرضين وغيرهم فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص212

4-الملموسية Tangibles:

إن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية و التي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى) و المراجعين للمستشفى و عودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وشمّل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية و الكتب، و كذلك المظهر الخارجي للمرافق الصحية و نظافتها، والإتقان المستخدم وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية و المخبرية والأشعة التمرضية... ونظافة العاملين و هندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم و التنظيم الداخلي لها

5-التعاطف Emplathy:

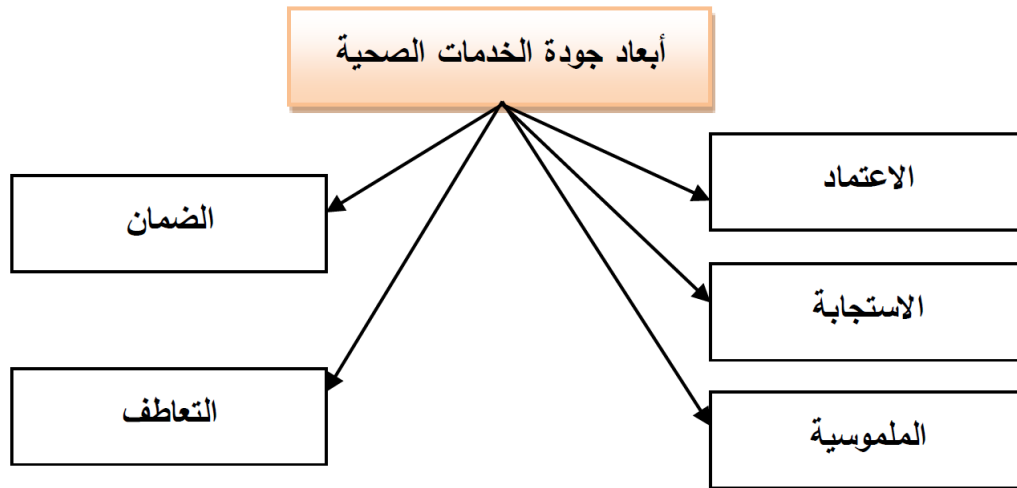
إن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجع المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفاهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى(المستفيدين) إذ تساهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا على أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ وسيظهر الجدول التالي توضيحا لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقديم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق بتقديم الخدمة الصحية

الجدول رقم (2-1): أبعاد جودة الخدمات الصحية والأمثلة الموافقة لها

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> • نظافة المكان • نوعية الطعام المقدم للمرضى 	<ul style="list-style-type: none"> • الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج • المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة • أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> • ثقة عالية لدى المرضى بان حساباته • المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى • له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة 	<ul style="list-style-type: none"> • دقة السجلات المعتمدة • المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> • وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة • غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم خدمات علاجية فورية • الاستجابة لنداءات الطوارئ • العمل على مدا ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> • المعاملة الطبية للمرضى • تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> • سمعة ومكانة العيادة عالية • المعرفة والمهارات المتميزة للطواقم الطبي • الصفات الشخصية للعاملين 	الأمان
<ul style="list-style-type: none"> • الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض • النظر إلى الزبون بأنه دائما على حق 	<ul style="list-style-type: none"> • الاهتمام الشخصي بالمريض • الإصغاء الكامل لشكاوى المريض • تلبية احتياجات الزبون بروح من اللطف والود 	التعاطف

المصدر: برقيقة يمينة، بن شنة وسيلة، زموري كميلا: دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص إدارة أعمال، كلية العموم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حمه لخضر، الوادي-الجزائر، 2018-2019، ص70.

والشكل رقم (2-2) يبرز أبعاد جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على الدراسات السابقة (رمة أو شن)

المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

أولاً: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الآتي:¹

- 1-ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين
- 2-تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد(المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيها بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية²
- 3-تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها
- 4-تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها
- 5-تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية
- 6-تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيد(المريض) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة

¹مصطفى يوسف الكافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر و التوزيع، الأردن، 2018، ص59-60

²مكيد علي، بن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد و

المالية، العدد 06، 2016، ص14

7- كسب رضا المريض، إذ هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المريض

8- تحسين مستويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتميزون بالكفاءة مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم و بالتالي الحصول على أفضل النتائج¹

ثانيا: أهمية جودة الخدمات الصحية

تكمن أهمية جودة الخدمات الصحية في:²

1- نمو مجال الخدمة:

تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف المنظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات إضافة الى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا و مازال مستمرا بالتوسع

2- ازدياد المنافسة:

إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية

3- الفهم الأكبر للمستفيدين(المرضى):

أن تتم معاملة المستفيد(المريض) بصورة جيدة فهو لا يرغب بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط وإنما يركز على تقديم الخدمات ذات الجودة والتي تتميز بتوفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للمريض وسلوكياته

4- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على

زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم الأفضل

¹ مصطفى يوسف الكافي، مرجع سبق ذكره، ص60

² العياشي أسماء، بخدا زينب، تطبيق إدارة الجودة الشاملة و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية،

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، أدرار، 2020، ص18

المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية

إن جودة الخدمات والخدمات الصحية بشكل خاص والمستشفيات بشكل عام تعتمد على إدراك المريض على أن تطور وتحسن جودة الخدمة الصحية تقوم من خلال تقييمه لها عبر توقعات من خلالها يتم التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المريض، وبالحكم على جودة الخدمة المقدمة له والعمل على تلبية تلك التوقعات من قبل المنظمات العالمية كانت أم الدولية

المطلب الأول: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

إن عملية التقييم ليس بالأمر السهل بل يوجد صعوبات في إيجاد تقييم واحد للخدمة لوجود فروق واضحة بين المؤسسات والخدمات الصحية والخدمات التعليمية والترفيهية والاستشارية والمالية ستقام من خلال معايير مختلفة، لكن بشكل عام يوجد خصائص مشتركة لهذه المعايير، وبين معظم القطاعات نذكر منها:

- 1- مشاركة العميل: إن العملاء في معظم الخدمات يشاركون بفعالية في عملية إنتاج الخدمة
 - 2- تلقي الخدمة: إن الخدمات عادة مكونة من مجموعة من الأجزاء وأن مجموع هذه الأجزاء هي التي يستعملها المريض لتشكيل حكمه على الخدمة¹
 - 3- اللا ملموسية: إن من أهم خصائص الخدمات اللا ملموسية أن هذه الخاصية تتميز بها من الصعب على مقدمه أو متلقيها تقييمها والحكم على جودتها
 - 4- التلازم: إن خصائص مقدم الخدمة من حيث الخبرة والمهارة والمعرفة هي جزء من مكونات جودة الخدمة ومن أبرز معايير تقييم جودة الخدمة الصحية
- ومن أبرز معايير تقييم جودة الخدمة الصحية ما يلي:
- 1- الاعتمادية: قدرة مقدم الخدمات الطبية (طبيب) على أداء الخدمة بالأداء والطريقة التي وعد بها، وتكون دقيقة وواضحة، بحيث يمكن الاعتماد عليها
 - 2- مدى إمكانية توفر و الحصول على الخدمة الطبية: أي تتوفر الخدمة الطبية في الوقت و المكان المناسب و من السهل الحصول عليها
 - 3- الأمان: الشعور بالثقة والأمان. بمن يقدم الخدمة، والخدمة في حد ذاتها
 - 4- المصدقية: درجة الثقة بمن يقدم الخدمة

¹ سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية من منظور متكامل، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2016، ص 170-171

5-درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: درجة فهم مقدم الخدمة لحاجات المريض، وتقديم

العناية والرعاية اللازمة

6-الاستجابة: مدى قدرة واستعداد مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بشكل دائم للعملاء عند الحاجة

إليها

7-الكفاءة والجدارة: مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة، من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم

من أداء الخدمة

8-الجوانب الملموسة: نعني بها التسهيلات المادية التي من خلالها يتم تقييم الخدمة، كالمظهر الخارجي

للمستشفى...

9-الاتصالات: الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض، وقدرته على شرح خصائص الخدمة، وتعني قدرة

الطبيب على إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تصيبه جراء العملية الجراحية، وإذا لم يلتزم بما هو

مطلوب منه، أي أن رسالة الطبيب يجب أن تكون واضحة، ويتم تبليغها بالطريقة المناسبة وفي الوقت

المناسب¹

10-المعاملة: أي حسن معاملة المريض، إذ ينبغي أن يسود في المؤسسة الصحية جو من الاحترام

المتبادل والتعامل الحسن الذي يستند على الأسس الأخلاقية والتنظيمية ولتحقيق هذا المعيار يتطلب توفير

درجة عالية من الولاء لدى الجميع من العاملين

11-فهم المستفيد(المريض): يتحقق من خلال التركيز على فهم المستفيد وإدراك حاجته فرما يجهل

المستفيد الحاجات الصحية الحقيقية والحالية والمستقبلية ويتأثر فقط برغبة الأهل والأصدقاء، وهنا يبرز

دور المؤسسة الصحية في التأثير على المريض

المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية

المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان

استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقييم مستوى جيد من الخدمات الصحية

التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها أن تحسن جودة الخدمة الصحية مثل، رقابة وضبط

العدوى، تبني سياسة محددة وجيدة للأدوية وذلك من خلال لجان متخصصة فنية

¹ فاطمة الزهراء، بلباشير، سارة عبد الله عثمان، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية

العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامع جيلالي بونعامة، خميس مليانة،

الجزائر، 2016، ص16

تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي، ومراجعة الاستخدام التي تقلل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد¹

ومن أجل ذلك تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات وهي:²

1- يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا، وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها
2- يجب أن يكون نظام التقويم كفوفاً وخاصة من حيث توفير وقت للطبيب، وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتاً كبيراً ولا تتطلب تقويماً

3- يجب أن يكون التقويم موثقاً، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابةً و توقيعاً من قبل الطبيب المسؤول

4- يجب أن يكون النظام مرناً بحيث يسمح بقدر من الاختلاف و الانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي

5- يجب أن ينتج التقويم إجراءً تصحيحياً، فلا بد من أن يسفر التقويم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك لإجراء برنامج تعليمي وتدريبى بإشراف مباشر مع الطبيب أو إيقاف الجزء و العقوبات وما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية

المطلب الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية

نظراً للطلب المستمر على الخدمات الصحية وتنوع عدد الأمراض مع زيادة التطبيقات التكنولوجية الطبية، تحتاج المؤسسات الصحية إلى تطبيق مجموعة من المداخل التي تساهم في تحسين خدماتها من إرضاء مستفيديها وضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه، ومن بين أهم المداخل المعتمدة نذكر ما يلي:³

1- التحسين المستمر kaizen:

مدخل التحسين المستمر "كايزن" هو وسيلة من وسائل التغيير في المؤسسة الصحية، من أجل الحصول على أقصى قدر من جودة خدماتها، تمزج بين تنوع الأساليب والمبادئ داخل ثقافة المؤسسة وفلسفة التحسين باعتباره أسلوباً في الحياة وليس مجرد تطبيق للمبادئ المسطرة

2- مدخل المقارنة المرجعية:

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2005، ص 292-293

² سناء بودور- ميساء بولاحة، مرجع سبق ذكره، ص 128

³ سناء بودور- ميساء بولاحة، مرجع سبق ذكره، ص 129

تعتبر المقارنة المرجعية أسلوباً للتطوير والتحسين يتم من خلاله البحث عن أفضل وأحسن مستويات الأداء خارج المؤسسة، والاعتماد عليه لمقارنة وتعديل وتصحيح أساليب الأداء الداخلي

3- إدارة الجودة الشاملة TQM:

تعتبر التفوق في الأداء لإسعاد المستفيدين، من خلال عمل المديرين والعمال مع بعضهم البعض من أجل تزويد المستفيدين بجودة ذات قيمة من خلال تأدية العمل الصحيح وبالشكل الصحيح

4- نظام إدارة الجودة الإيزو 9001:

يعرف على أنه مجموعة إجراءات عمل إدارية وفنية، والتي يتطلب إنجاز استخدامها في ظل البناء على تحقيق نظام الجودة الذي يسعى إلى تحقيق غايات العاملين من خلال انتاجه لمنتجات متبعة للمواصفات المطلوبة لجميع مراحل عمليات شراء الموارد وتحقيق الخدمة للمستفيد وفي الأخير نستخلص أن الجودة في الخدمات الصحية تعتبر أمراً ضرورياً يجب توفيره عند تقديم الخدمات الصحية، من أجل تحقيق رضا المريض وتحسين نوعية الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية من قدرات تتماشى مع مواصفات وخصائص وأبعاد التي تسعى لترسيخها في خدماتها للوصول إلى الأهداف المرجوة

المبحث الثالث: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الصحية

تفتقر المنظمات الصحية للبلدان المتخلفة أو النامية إلى الجودة في تقديم الخدمة وعدم تلبية الطلب على الخدمة الصحية وهذا نظرا لإمكاناتها المحدودة وخبرتها الناقصة وانفلات إطاراتها في هذا المجال كما أنها تعاني من افتقادها إلى مسيرين أكفاء يخففون عبئ ما يعانيه المريض وستناول في هذا المبحث حتمية وضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحقيق رغبات العميل والمستخدمين معا وذلك بالتطرق إلى: جودة الرعاية الصحية وإدارة الجودة الشاملة، خلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي وكذا النماذج الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

المطلب الأول: جودة الرعاية الصحية وإدارة الجودة الشاملة

تقوم الجودة باقتراح المنتجات المرغوب فيها المرتفعة التكاليف ورأى " p.feffer " سنة 1992 أن إحدى الصعوبات التي تعترض ذلك هي عدم وجود علاقة بسيطة بين رضا المريض وتحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية كتلك التي توجد في عالم التجارة وبرغم ذلك يرى أن هناك بعض الطرق النسبية المتعارف عليها عامة لاتساق تعريف الجودة مع الرعاية الصحية¹

أولاً: تعريف جودة الرعاية الصحية

يمكن تعريف الجودة في الرعاية الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة وتشمل ثلاث نقاط أساسية:

- 1- تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض و يمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض
- 2- تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية هي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبياً، من حيث التشخيص و العلاج
- 3- جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقدير الخدمات الصحية وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية

ويرى الدكتور ثامر ياسر البكري في كتابه "تسويق الخدمات الصحية" أن هناك اختلاف بين مصطلح النوعية والجودة، إذ أنه يقول أن مصطلح النوعية كترجمة لكلمة quality قد استخدم بدلا من الجودة التي شاع استخدامها في مجال إدارة العمليات و الإنتاج و لكونها ترتبط بقياسات مادية متعددة الاتجاهات في حين أن مصطلح النوعية يتوافق مع مجال إدارة التسويق لكونه يرتبط مع الإنسان في

¹ بدران بي عبد الرحمان العمر، الإدارة العامة، العدد الثاني، الرياض، 2002، ص17

إدراكه ومشاعره ورضاه وهذا ما نركز عليه عند المريض لهذا يصعب اخضاعها لذات المعايير القياسية المعتمدة في مصطلح الجودة

وتعرف النوعية على أنها عملية في غاية التعقيد إذ ينظر المريض إليها على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف و الاحترام أما عن الطبيب فيرى أنها وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية التي تخدم المريض وبالنسبة للمالكيين فيرون أنها الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للمريض، أما عن إدارة المستشفى فترى بأنها تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة كما تعرف من منظور اجتماعي على أنها "تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة الصحية اتجاه حقوق المرضى"¹

ثانياً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية: تشير الاستطلاعات البحثية على المرضى

بأنهم ما عادوا يقبلون أن تقدم لهم خدمات صحية منخفضة أو متوسطة النوعية، فكان لزاماً على المنظمات الصحية الراغبة في الاستمرار والبقاء أن تجري التحسين المستمر بنوعية الخدمة المقدمة. ويعني مفهوم الجودة الشاملة (T.Q.M) على أنها العمل على تحقيق حاجات المستفيد ورضاه والعمل على التحسين المستمر عن طريق توفير المدخلات الأفضل و تنفيذ العمليات الأنسب، وهذا يعني العمل الشامل لرفع مستوى الخدمات الصحية من جميع جوانبها حيث يشمل ذلك القيادة و التحسين المستمر ورفع مهارات الموظفين والعمل الجماعي.

لقد نال مفهوم إدارة الجودة الشاملة، تقدير الكثير من المنشآت الصحية في الولايات المتحدة وخارجها، حيث أن العديد من المنشآت الصحية في اليابان وأمريكا الشمالية قد حققت نجاحاً ملحوظاً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة. ويشير "Gilparick" سنة 1999 إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر في الجودة يستدعي عدم البحث عن الأشخاص المتسببين في الانحراف بل يستدعي التعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك

إن الأهداف المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الجودة المستمر في الرعاية الصحية تشمل على التقييم المنتظم لمدى كفاية الأنظمة والعمليات نحو تحقيق توقعات العملاء وتحديد وتحليل المسببات الحقيقية لانحراف الأداء وتصميم وتنفيذ برامج التصحيح التي من شأنها أن تمنع حدوث الانحراف مستقبلاً كما يعد وسيلة للتقويم المستمر لكفاءة برامج التصحيح²

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 197-198

² <https://www.moh.gov.bh/healthinstitutions>

ثالثاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية: لقد أصبحت هذه المبادئ جزءاً أساسياً من استراتيجيات عمل المنظمة (المستشفى) لأنها تمثل أساساً مهماً للتطور و السمعة و القوة وقاد الأمر إلى أن خصصت جائزة عالمية في النوعية تحت اسم "the Malcolm Baldrige national Quality Award" و قد وضعت أسسها والمعايير في منحها عام 1982 وقد حصلت على هذه الجائزة لأول مرة في عام 1987 شركة "west tingham" و "Motorola" الأمريكية.

وتتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي:

1- التحسين المستمر: حيث يتم في المستشفى التشجيع على التعاون والعمل بأسلوب الفريق كما يتم تقييم وتحسين أداء المستشفى بشكل مستمر، ويعتبر التحسين المستمر لجودة العمل أحد المعايير الأساسية في المستشفى كما يتم ممارسته للأداء بشكل مستمر

2- اتخاذ القرارات بناءً على المعلومات: وهذا العامل يعطي ثانياً أكبر نسبة مفسرة بعد العامل

الأول، وقد ارتبط بهذا العامل عدد من البنود وهي:

● وجود مستوى عالٍ من المشاركة من خلاله يتم إشراك المرضى والمرضى في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات

● الإخبار بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل المنجز

● التحسين المستمر لجودة الأجهزة لأداء عملي قصد الحصول على نتائج دقيقة

● توفر المعلومات اللازمة لتقديم جودة عالية في عملية التمريض

● عملية اتخاذ القرار تتم بناءً على تحليل البيانات الحديثة

● يتم استخدام أساليب عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة¹

3- التعاون الجماعي بدلاً من المنافسة: من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات

الأقسام الأخرى من الموارد المالية، المادية، وكذا الفنية ويمكن تحقيق هذا التعاون بين المديرين والعاملين من خلال تقليل الآثار السلبية في نظام المكافآت وتقويم الأداء، وكذلك تشجيع العمل الجماعي كأداة فعالة لتحسين الأداء المستمر، إضافة إلى احترام الآخرين و إعطائهم الثقة بعملهم و الاعتزاز به²

4- دعم الإدارة العليا: وقد ارتبط هذا العامل بستة بنود وهي:

● متطلبات المرضى معروفة لممرضات المستشفى

● يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع

¹ بدران بن عبد الرحمن العمر، مرجع سبق ذكره، ص 313-324

² خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، مكتبة الملك فهد، الرياض، 1997، ص 96

- الإدارة العليا تشارك في عملية تحسين مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى
- الإدارة العليا ملزمة بتحسين جودة الخدمات المقدمة في هذا المستشفى
- تؤكد الإدارة العليا على أن تحقيق معايير الجودة العالية هي مسؤولية شخصية لكل موظف على مستوى المستشفى

● الإدارة العليا تعمل على خلق شعور قوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع¹

5-الوقاية بدلا من التفتيش: يحاول نظام "T.Q.M" إدخال عنصر الوقاية في العملية

الاستشفائية، ومراقبة الانحرافات بأنواعها سوآءا كانت لأسباب عامة أو خاصة، كما أنه يبحث على تطوير فكرة الوقاية لدى العاملين لأعمالهم اليومية

6-التركيز على العميل: وقد ارتبط هذا العامل بأربعة بنود وهي:

- بناء أهداف تحسين الجودة على متطلبات المرضى
- اعتبار رضا المريض مهما جدا لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى
- تحسين نشاطات إدارة الجودة الشاملة لمقابلة متطلبات وتوقعات المرضى
- وأخيرا يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا العميل لتحديد مدى رضاه

رابعا: تطوير إدارة الجودة الشاملة لنظام الخدمات الصحية من أهم العمليات الرئيسية لتطوير إدارة

الجودة الشاملة في المنظمات الصحية التي تساهم في التحسين المستمر للجودة ما يلي:

- 1-العيوب الصفرية وهي مقابلة عملية من الصعب جدا بلوغها، أو الوصول إليها ويمكن القول أن التلف الصفري مرشد لمساعدة الإدارة العليا داخل المستشفى في عملية التطوير والاستمرار في تحقيق ما هو أفضل، كما يؤشر في ذات المقت النجاح المتحقق من الخدمة التي يدركها المريض وما يتعكس بالتالي على تقييمه²

2-عملية مقابلة متطلبات العميل وهي مهمة مستمرة التزايد

3-عملية اشتراك جميع الموظفين في موضوع الجودة الشاملة³

¹ بدران بن عبد الرحمان العمر، مرجع سبق ذكره، ص327

² <https://wikiarabi.org>

³ هيوكش، إدارة الجودة الشاملة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، الإدارة العامة للطباعة و النشر، الرياض، 2002،

المطلب الثاني: خلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

إن المتتبع لجودة الرعاية الصحية سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جدا. بمعنى آخر إن الاهتمام بجودة الرعاية الصحية والإقرار بأن على مقدميها واجب دعم معايير الرعاية الصحية ليس موضوعا جديدا

أولا: الخلفية التاريخية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية: بدأت نشأة إدارة الجودة كنظام إداري في اليابان مع بداية القرن العشرين، وبعد نجاحها انتشرت الفكرة كما حاولت العديد من الدول الغربية و كذا الدول العربية الإسلامية تطبيقها، وقد شهد نظام إدارة الجودة الشاملة تطورا عبر عدة مراحل تاريخية من مرحلة فحص الجودة الى مرحلة الرقابة على الجودة الى ضمان الجودة وصولا الى مرحلة الجودة الشاملة وتمثل هذه المراحل في:¹

1-مرحلة فحص الجودة(1900-1930): بريادة فريديريكو نسلو تايلور الذي عمل على ضبط الحركة مع الوقت اللازم لها بقصد زيادة الإنتاج وبأقل تكلفة، واعتمد فيها على المفتشين لتفادي الأخطاء

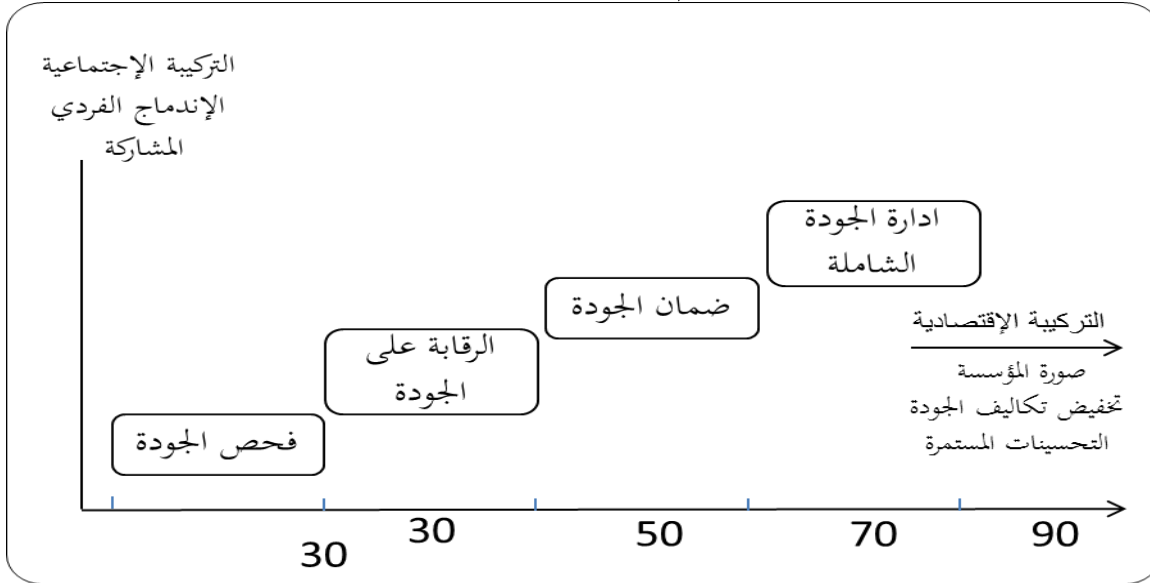
2-مرحلة المراقبة الإحصائية للجودة(1930-1950): بريادة روميح ودوج في هذه المرحلة قد امند نطاق عملية الفحص والتفتيش ليمس كل من المدخلات وكذلك مراقبة العمليات التحويلية للمنتوج، وهذا على خلاف مرحلة الفحص للجودة التي كانت تقتصر على فحص المنتوج النهائي أي(المخرجات) فقط

3-مرحلة تأكيد الجودة(1950-1970): لقد ساد عن مفهومها فلسفة مفادها أن الوصول الى مستوى متقدم من الجودة وتحقيق إنتاج بدون أخطاء يتطلب رقابة شاملة على كافة العمليات وذلك من مرحلة تصميم المنتوج(المدخلات) مرورا بالعمليات التحويلية(المعدات، الأفراد، الأساليب...) وصولا الى الزبون(المخرجات)

4-مرحلة إدارة الجودة الشاملة(1970الى يومنا هذا): إن ارتفاع مستوى التعليم لدى العاملين الذي تزامن مع هذه المرحلة أدى الى توفير يد عاملة مؤهلة وأصبح غير لائق ربط سلوكهم بصفة ميكانيكية مع مبلغ الراتب الذي يتقاضوه واصبحوا يحملون اهتمامات اخرى تتعدى اجر عملهم

¹د.حماد فردي، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية من وجهة نظر هيئة التدريس، مجلة مجامع المعرفة، العدد05، اكتوبر2017، ص119

كما سيبين الشكل رقم(2-3): تطور مفهوم الجودة الشاملة



المصدر: G.stara j.montaigne la qualité total dans l'entreprise، paris، ed economica 1986.P45

وفي مطلع القرن العشرين تطرقت أيضا "إيزابيل ستيوارت" لطرق قياس جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والاستخدام الفعال للموارد، وقد طورت لائحة من ثمان نقاط عرفت باسمها "معايير ستيوارت"، وذلك باستخدام الرأي المهني بدلا من المعيار القياسي كما شملت النقاط الثمان ما يلي:

- 1- الأمان
- 2- نتائج المعالجة الطبية
- 3- راحة المرضى ورضاهم
- 4- التوفير في الوقت
- 5- التوفير في الطاقة والجهد
- 6- التوفير في المواد والتكاليف
- 7- البراعة في إتمام العمل
- 8- البساطة والتكيف مع ظروف العمل¹

ثانيا: مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

يجب على إدارة الجودة الشاملة أن تغطي المجالات التالية على سبيل المثال لا على سبيل الحصر:²

- 1- الهيئة الطبية

¹ خالد بن سعد بن عبد العزيز بن سعيد، مرجع سبق ذكره، ص08

² هلال فضيلة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم

التسيير، تيارت، 2012، ص55

2-خدمات التمريض

3-خدمات الطوارئ

4-خدمات العيادات الخارجية

5-الخدمات الاجتماعية

6-العلاج الطبي

7-المختبرات

8-خدمات التخدير ووحدة العناية المركزة

9-إدارة الخدمات الصيدلانية

10-الخدمات المساندة(النظافة، المغسلة، التعقيم المركزي)

11-الأشعة

12-التموين الطبي

13-السجلات الطبية

14-إدارة خدمات التغذية

15-مراقبة العدوى

16-إدارة التعليم والتدريب

وينبغي على جميع أقسام الإدارات والوحدات أن تعقد اجتماعات دورية لمراجعة الحالات وفقا للمعايير المحددة لغرض تقويم جودة الرعاية المقدمة، كما يفضل نقل وإبلاغ نتائج هذه الاجتماعات وتمثل أهمية

إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في:

1-تمكين الإدارة من التعرف على احتياجات المريض والعمل على تحقيقها وكذلك تمكن المستشفى

من العمل والحصول على بعض الشهادات الدولية في هذا المجال

2-تحسين جودة الرعاية الصحية والخدمات الأخرى التي يوفرها المستشفى وكذلك الاستخدام السليم

للموارد المالية

3-تحقيق الرضا المتزايد للمريض من خلال الجهود التي يبذلها كل فرد من خلال تحقيق رغباتهم فيما

يتعلق بجودة الخدمات

4-تحسين معنويات الموظف مما يساعد عال انطلاق الطاقة الفنية الخلاقة الكامنة لدى الموظفين حيث

يكون لديهم شعور كبير في تحسين مركز ومكانة المستشفى

المطلب الثالث: النماذج الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

لقد تم اقتراح العديد من النماذج الأساسية لتطوير وتطبيق نظم الجودة في المنشآت الخدمية الصحية والصناعية على حد سواء.

إن من أشهر رواد الحركة النوعية في الصناعة والقطاع الصحي على سبيل المثال: "ارموند فيجنوم"، "ويليام دمينج"، "جوزيف جوران"، "فيليب كروسبي"، "ولتر شوهرات"، "مارتن ماري"، "دونايديان"، وجميهم من الو.م.أ ومن رواد الجودة النوعية في اليابان "كاروايشيكاو"، "جينيشي تاجوشي"، "تايشي أونو" كما تعد الهيئة العالمية المهتمة بالحركة الواعية في مجال الرعاية الصحية "جاكو JACHO" من أشهر الهيئات المهتمة بهذه الحركة.¹

نموذج **مارتن ماري** للجودة: اقترح "مارتن ماري" نموذجاً لقياس الجودة في القطاع الصحي وذلك عن طريق استخدام كل من المقاييس غير الموضوعية والمبنية على مشاهدات وأدلة مادية سواء إدارية أو عيادية، ان مثل هذا النموذج الشامل يوفر لمقدمي الرعاية الصحية صورة أوضح عن ماهية التوافق الحقيقي، أين موقع المنشآت بالنسبة للوضع المثالي؟ وماذا يجب عليهم عمله لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التفوق في الرعاية الصحية؟

نموذج **جاكو** للجودة: قامت هذه الهيئة (**jacho**) بتطوير نموذج الجودة يتمثل في عشر خطوات أساسية كما يلي:

- 1- تحديد مسؤولية المراقبة والتقييم
- 2- تحديد مجالات الخدمات الطبية المقدمة وأنواعها
- 3- تحديد نوعية الخدمات الطبية الأكثر أهمية
- 4- تحديد المؤشرات اللازمة لتقييم الخدمات الطبية المختارة
- 5- وضع الحدود المعيارية المساعدة في عملية التقييم
- 6- على الفريق المسؤول جمع البيانات اللازمة وتحليلها
- 7- تقييم الرعاية الصحية عندما يتم تحقيق الحدود المعمارية
- 8- اتخاذ الإجراءات التصحيحية لحل المشكلة
- 9- وأخيراً على الفريق المسؤول كتابة تقرير وإرسال صور منه للأقسام ذات العلاقة بالمشكلة القائمة عند دراسة نموذج "جاكو" للجودة سنلاحظ أن الأفكار نفسها موجودة في نموذج "جوران" حيث يمكن تقسيم الخطوات العشر لنموذج "جاكو" إلى ثلاث مراحل أساسية وهي:

¹ خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، مرجع سبق ذكره، ص 131

1-مرحلة تحديد المشكلة

2-مرحلة تقويم المشكلة

3-مرحلة اتخاذ الإجراءات التصحيحية

يساعد نموذج "جاكو" في وضع الأولويات، ومن أجل تطبيق هذا النظام قامت الهيئة باستخدام أربعة معايير لضبط عملية التحسين وهذه المعايير هي:

1-حجم المتضررين من النشاطات الداخلية

2-الأفراد اللذين يواجهون المخاطرة

3-المشكلات التي تظهر بشكل مستمر من فترة إلى اخرى

4-التكاليف

نموذج جوران للجودة: قام جوران بتأسيس معهد متخصص في إدارة الجودة أطلق عليه اسم "معهد جوران"، كما قام بتطوير هذا النموذج على اسم "ثلاثية جوران" ويشمل هذا النموذج مراحل مختلفة تبدأ بمرحلة تخطيط الجودة ثم مراقبة الجودة وأخيرا مرحلة تحسين الجودة، فكانت هذه العمليات الثلاث تستخدم لإدارة وتخطيط الجوانب المالية ومراقبتها وتحسين نظمها وبعد ذلك قام "جوران" بتطبيق هذا الأسلوب على إدارة الجودة¹

¹ خالد بن سعد بن سعيد، مرجع سبق ذكره، ص 147-148

خلاصة الفصل:

إن الاهتمام بالجودة بوصفها استراتيجية مهمة تساعد المنشأة (المستشفى) على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة لمستقبلها، سواء داخل المنشأة أو خارجها وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة، لدليل على أن إدارة الجودة الشاملة قد فعلت فعلتها في تلك المنظمة ونخص بالذكر المنظمة الصحية.

إن المتتبع لجودة الرعاية الصحية، سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جداً، بمعنى آخر فإن الاهتمام بجودة الرعاية الصحية والاقرار بأن على مقدمي الرعاية واجب دعم المعايير للرعاية الصحية ليس موضوعاً جديداً.

ولكن صعوبة تطبيق الجودة في هذا الميدان (الصحي) جعله بالغ الأهمية، وألفت نظر الاقتصاديين الذين تخصصوا في اقتصاديات الصحة وبينوا أن إدارة الجودة الشاملة هي الحل لأزمات النوعية في الصحة من خلال هذا استلزمنا الأمر بأن نقوم بدراسة ميدانية للتأكد من حقيقة أن إدارة الجودة الشاملة هي الحل لأزمات الجودة في المنظمات الصحية فأسقطنا دراستنا على مستشفى "ميموني الطاهر" بالسوقر

الفصل الثالث: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة
الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية قرميط
الناصر

تمهيد:

تواجه الباحث مسألة هامة في البحث العلمي تتعلق بأسلوب وتفسير النتائج المتحصل عليها، فالتحليل يهدف الى تلخيص الملاحظات الكلية بطريقة تسمح بالتوصل على إجابات عن التساؤلات التي انطلق منها البحث، أما التفسير فإنه يسعى الى اكتشاف المعاني والدلالات التي تشير اليها هذه التساؤلات والتي تتضمنها الإجابات المختلفة التي أمكن تطويرها هذا البحث من خلال ربطها بالمعلومات والمعارف الأخرى.

وستتعرف الى عرض البيانات التي تم الحصول عليها من خلال التحقق الميداني والذي اعتمد فيه على وسيلة أساسية وهي استمارة الاستبيان التي اجريت على الطاقم الطبي والمرضى على حد سواء في مستشفى قرميط الناصر.

وعلى هذا الأساس سيتم من خلال هذا الفصل:

أولاً: مفهوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوق

ثانياً: منهجية الدراسة الميدانية وخطواتها الإجرائية

ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة

المبحث الأول: مفهوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوقر

أنشأت المؤسسة العمومية استشفائية بالسوقر ولاية تيارت سنة 1988 وهذا بعد ما كان عبارة عن عيادة متعددة الخدمات أنشأت سنة 1975، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19-05-2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وتعد المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوقر عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويوضع تحت وصاية الوالي ويقوم بإدارته مجلس الإدارة ويسيره مدير برتبة مستشار، ومزود بجهاز إداري استشاري يسمى المجلس الطبي.

المطلب الأول: ماهية المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوقر

قبل أن نتطرق إلى تحليل استراتيجية التكوين ودورها في تحقيق التوافق المهني للمورد البشري بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوقر لابد لنا من التطرق إلى نشأة المؤسسة وموقعها ومساحتها والمهام التي تقوم به.

أولاً: نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوقر

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية لمدينة السوقر من أهم المنشآت الحيوية التي لا يمكن الاستغناء عنها فهي تسعى للحفاظ على صحة المواطن و ذلك بعلاجه و توفير الأدوية له وتوعيته من مختلف الأمراض التي تهدد البشرية حيث سخرت جهودات كبيرة من اجل ضمان صحة المواطن، ولقد انشأ هذا المستشفى

بتاريخ 1988/10/28 من طرف رئيس الجمهورية السابق السيد شادلي بن جديد و هو يتسع ل 120 سرير موزعة حسب عدة أجنحة داخلية:

- 1- جناح الاستعجالات الطبية الجراحية
- 2- جناح الجراحة العامة (نساء و رجال)
- 3- جناح الطب الداخلي (نساء و رجال)
- 4- جناح طب الأطفال
- 5- جناح التوليد و أمراض النساء
- 6- جناح الأشعة

يضم المستشفى أيضا جناحا خاصا بالتحاليل الطبية المتنوعة وإصدار النتائج لمختلف التحاليل المطلوبة وتأسس هذا الجناح مباشرة بعد تأسيس المستشفى إلا انه تم في سنة 2001 تطوير و توسيع المخبر وتجهيزه بأحدث الوسائل التقنية¹.

كما توجد بالمستشفى إطارات مسيرة إداريا وتقنيا يشرف على رأسها مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و يساعده في ذلك إطارات أخرى تشرف على رأس بيانات المديرية وتمثل فيما يلي :

-نائب مدير المصالح الاقتصادية.

-نائب مدير المصالح الصحية.

-نائب مدير الوسائل البشرية.

-وكل هذه المصالح لها علاقة مع بعضها البعض سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

ثانيا: نشاطات وأهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية

-السهر على صحة المواطن من خلال:

-الوقاية من الأمراض مثل التلقيح

-توفير الأدوية بالنسبة للمصابين بالأمراض المزمنة

-تنظيم الولادات.

ثالثا: من أهم مشاكل المؤسسة

-من بين المشاكل التي تعاني منها المؤسسة العمومية الاستشفائية:

-نقص في الأطباء المتخصصين

-نقص في العتاد الطبي خاصة من ناحية الأشعة

رابعا: الاقتراحات

-يجب على المؤسسة أن تقوم بالتوظيف الخارجي للبحث عن مصادر جديدة

-وضع برامج تكوين و تطوير للعمال الحاليين

خامسا: الموقع والمساحة

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية وسط مدينة السوق بحي مولاي بوشريط، دائرة السوق 14203

وتقدر مساحتها الإجمالية ب 1,9 هكتار يحد المؤسسة

شمالا: مدرسة الصم و البكم

جنوبا: الصندوق الوطني للتأمينات و ثانوية بوشارب الناصر.

¹ وثائق مقدمة من المؤسسة الاستشفائية بالسوق

شرقا: شارع مولاي بوشريط.

غربا: ثانوية زكرياء مجدوب والمستشفى الجديد.¹

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوقر تقوم بتغطية دائرتي السوقر وعين الذهب بالإضافة إلى 7 بلديات (السوقر، سي عبد الغاني، الفايحة، توسنينة، عين الذهب، النعيمة، الشحيمة)²

المطلب الثاني: مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية "قرميط الناصر":

على أساس أن المؤسسة هي مؤسسة عمومية استشفائية فمهمتها الأساسية الأولى هي التغطية الصحية الشاملة للمواطنين، كما تقوم بمهام أخرى تجعلها أهم مساهم في ترقية المجتمع وتطويره، والتي نذكر أهمها ما يلي:

أولا: المهام الطبية

تشمل أهم المهام الطبية على:

- 1- معالجة المرضى وتقديم الخدمات الأساسية.
- 2- الرعاية الصحية والطبية اللازمة.
- 3- الوقاية من الأمراض والتطعيم.

ثانيا: المهام الإدارية

يتمثل أهمها فيما يلي:

- 1- عقد الاجتماعات وتنظيمها.
- 2- تقسيم الأعمال وتنظيم المناوبات.
- 3- السهر على وضع الميزانية المدققة.
- 4- الإشراف على عملية التكوين.

ثالثا: المهام التعليمية

تتمثل أهم المهام التعليمية في:

- 1- تكوين وتدريب الإطارات الطبية والتمريضية وكذا الإطارات الإدارية المهمة.
- 2- تنظيم أيام تحسيسية حول بعض الموضوعات المهمة كالسيديا... الخ
- 3- تشجيع الدراسة والبحث في ميدان الصحة.
- 4- تنظيم دورات تدريبية من مختلف الرتب والأصناف المهنية.

رابعا: المهام الاجتماعية

¹ وثائق مقدمة من المؤسسة الاستشفائية بالسوقر
² وثائق مقدمة من المؤسسة العمومية الاستشفائية بالسوقر

-يتجسد أهميتها فيما يلي:

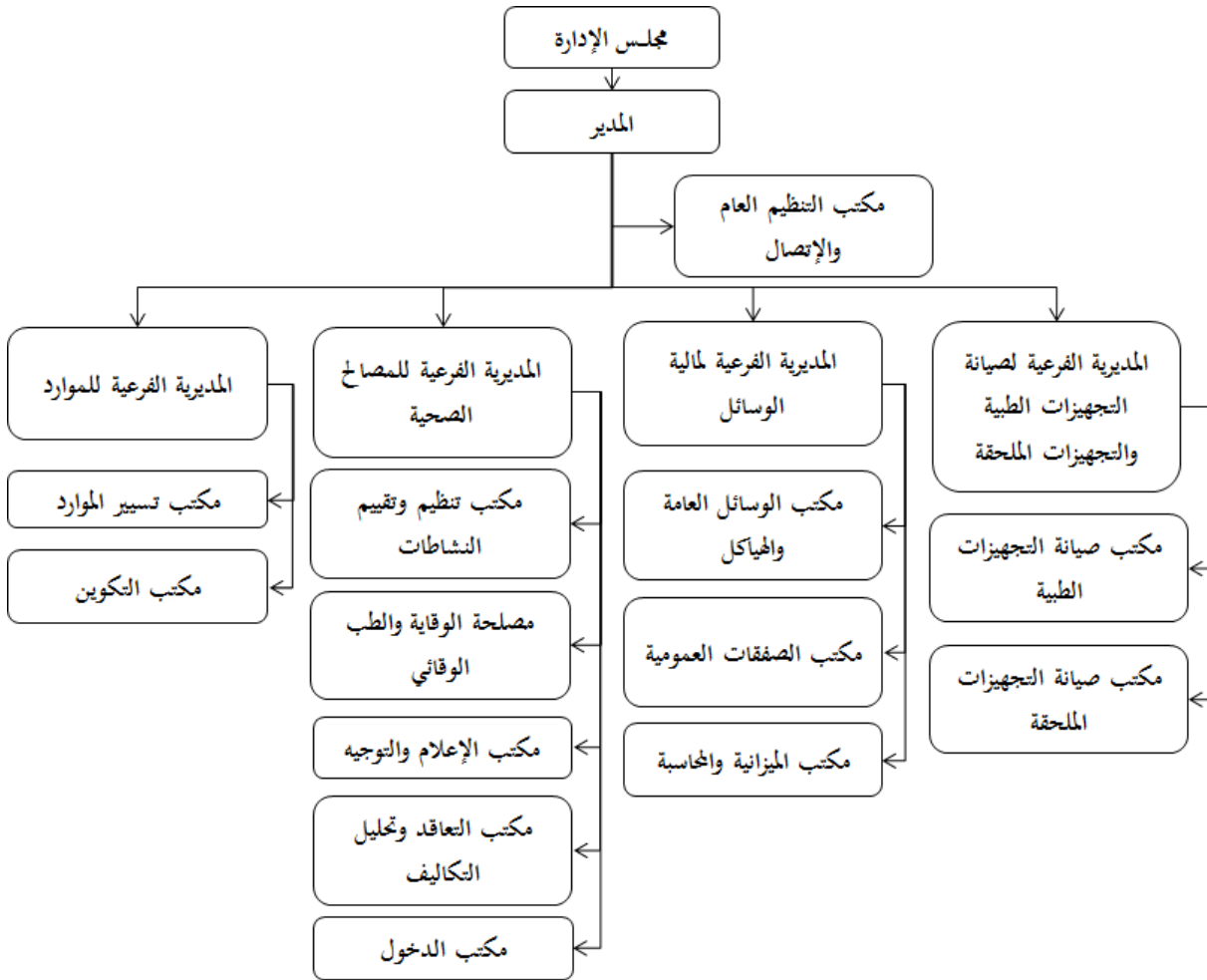
1- توفير مناصب الشغل والقضاء على البطالة.

2- القضاء على مختلف الأوبئة والأمراض.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي

تسعى كافة المؤسسات العامة والخاصة إلى تصميم هيكل تنظيمي يجسد جملة من الوظائف والخدمات التي تقدمها ضمانا للسير الحسن لهذه الوظائف من خلال المديريات والأقسام والفروع والمكاتب وغيرها وتعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية "قرميط الناصر" تنظيم متداخل بشكل كبير، لذا كان من الضروري البحث عن التنظيم الأمثل لها وهذا ما يجسد الهيكل التنظيمي الذي يمثل بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة ومستويات الأجزاء الداخلية فيها، كما أنه يحدد خطوط السلطة والمسؤوليات ومواقع اتخاذ القرار.

-الشكل رقم (3-1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: وثائق مقدمة من المؤسسة الاستشفائية

أولاً: المديرية الفرعية للموارد البشرية

فيما يخص هذا المكتب يضم قسمين مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ومكتب التكوين. وتعد المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية العمود الأساسي لأي تصميم هيكلي في أي مؤسسة استشفائية كانت أو غير استشفائية فهو يتعلق بالعنصر البشري الذي دون سواه لا تقوم بأي خدمة ويندرج تحت هذه المديرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعض المهام على مستوى المكاتب أهمها:

- 1- تقسيم المكاتب والخدمات على الأفراد وفق جدول زمني معين.
- 2- تحديد الاحتياجات البشرية والناقصة في المؤسسة.
- 3- حضور الاجتماعات لتطوير دور كل عامل في المؤسسة وتحسين كفاءاته من خلال التكوين والتدريب.

4- السهر على العلاقات العامة الحسنة بين العمال.

5- توفير الجو المناسب للعمل.

6- التكفل بالتكوين.

7- التوظيف والسهر على تطبيق القانون (المراسيم، النظام الداخلي للمؤسسة).

8- تنظيم دورات تكوينية لفائدة العمال.

9- رواتب العمال.

ثانياً: المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة:

إن المديرية الفرعية للنشاطات الصحية لا تقل أهمية على المديرية الفرعية للموارد البشرية فهي تمثل جميع الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية في ظل نظام عملي متكامل ولعل أهم ما يميز هذه المديرية أنها تحتوي على عدد وافر من الأقسام عكس المديرية الأخرى وهذه الأقسام هي:

1- المديرية الفرعية للهياكل الصحية :

و هو يتكون من عدة مكاتب أهمها:

-مكتب تنظيم و تقييم النشاطات الصحية:

هو جهاز إداري يقوم بالإشراف على تنظيم كافة المصالح الصحية سواء داخلية أو خارجية فهو يقوم بعملية التنسيق بين كافة فروع المصالح والمتابعة والتوجيه والتنسيق وإعطاء التعليمات الصحية وبالتالي فهو يقوم بعملية الإشراف اللازمة لسير هذه الوحدات

كما أنه مكتب حيوي وضروري تعتمد عليه الإدارة الصحية فهو مصلحة تقوم بجمع كافة المعلومات والإحصائيات بما في ذلك تحركات المرضى ومدة الإقامة وعدد الدخول بالنسبة للمرضى شهرياً وسنوياً وتكلفة المريض يومياً وسنوياً بما في ذلك تكلفة العلاج والإقامة وتكلفة الخدمات.

-مكتب الدخول والحالة المدنية:

هو مكتب رئيسي وحيوي يقوم بالتنسيق الإداري مع مصالح الحالة المدنية وذلك بإعلان كافة الولادات والوفيات عن طريق السجل المخصص لهذا الغرض للتصريح لهذه الحالات كما يقوم هذا المكتب بعملية الإعلام لبعض المصالح الإدارية الأخرى كجهاز الشرطة العدالة الدرك الوطني وهذا عند الضرورة في حالات خاصة كالحوادث والوفيات المشبوه فيها فهي تتم بإجراء إداري خاص.

-مكتب الإعلام والتوجيه:

هو جهاز إداري تعتمد عليه كافة المصالح داخل المستشفى وبالتالي فهو يقوم بالتنسيق بين كافة فروعها والتكفل بالمريض من يوم الدخول حتى يوم الخروج فيقوم بتسجيل كل تحركات المرضى على مستوى المستشفى فهو بمثابة مكتب الإعلام والتوجيه سواء للمريض أو المواطن.

-مصلحة الوقاية والطب الوقائي

المتابعة الصحية للمرضى المصابين بالأمراض المستعصية (فيروس الكبد الوبائي، السرطان....) كما تقوم المصلحة بالإعلان عن الحوادث للأمراض النادرة كالمalaria، ... و هي مكلفة بالتلقيح ومكافحة الأوبئة.

-مكتب تحليل التكاليف والتعاقد:

هو مكتب جد هام يقوم بإعداد وتوزيع الوثائق الخاصة بالعقود المهنية سواء مع مسؤولي الورشات أو التجار كاللحوم والخضر وتحضير الوثائق الخاصة بالمصاريف التي تحتاجها كل مصلحة مع تحديد أسعار صيدلانية كانت أو غذائية ومراقبة شهرية لسجل الهاتف مع تحديد المكالمات لكل مصلحة.

ثالثا: المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

هي جهاز إداري يقوم بإشراف على تنظيم كافة المصالح العامة والخاصة لاقتصاد المؤسسة وهو القسم المختص بالخدمات المالية المتعلقة برواتب العاملين والنفقات العامة وكذا محاسبة المرضى ومراقبة الأعمال المالية وتنقسم بدورها إلى مكاتب.

1-مكتب الوسائل العامة والهيكل :

-يقوم بعملية صيانة مباني المؤسسة

-وضع برنامج سنوي مع مسؤولي الورشات.

-اقتناء اللوازم: مثل مواد تجهيز، سجلات ومتطلبات مكتبية كاملة.

-حسابات التخزين ومعرفة الحد الأدنى والحد الأقصى للمخزون حسب عملية الاستهلاك والباقي

المخزن مع وضع استثمارات الجرد العام الخاص بالعتاد وإحصائه عبر احتياج كل مصلحة.

-يقوم بتنظيم و متابعة حركة حظيرة السيارات وإعداد وصول خاصة بإخراج قطع الغيار ومسك الحسابات الخاصة بالترين وتسجيل السيارات في سجل خاص وإعدادها للأمر بالمهمة.

2- مكتب الصفقات العمومية:

-يقوم بإعداد وتوزيع الوثائق الخاصة بالعقود سواء مع مسؤولي الورشات أو التجار (اللحوم، الخضر والفواكه...)

-تحضير الوثائق الخاصة بالمصاريف التي تحتاجها كل مصلحة مع تحديد الأسعار الصيدلانية أو الغذائية
-المراقبة الشهرية لسجل الهاتف مع تحديد المكالمات لكل مصلحة.

3-مكتب الميزانية والمحاسبة :

-يقوم بعملية إشراف ومتابعة وتنفيذ الميزانية وإعطاء التعليمات اللازمة لسير مداخيل وحدات المؤسسة.

-متابعة حركة العمال (التنصيب، الترقية، الخصم، العطل المرضية....) لتنظيم الأجور الشهرية للعمال. (مكتب الأجور)

رابعا: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات الملحقة :

تنقسم المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات الملحقة إلى :

1-مكتب صيانة التجهيزات الطبية

-يقوم بعملية إشراف ومتابعة صيانة التجهيزات الطبية.

2-مكتب صيانة التجهيزات الملحقة

-يقوم بعملية إشراف و متابعة صيانة التجهيزات المرافقة للتجهيزات الطبية

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية وخطواتها الإجرائية

سنتطرق في هذا المبحث إلى منهجية الدراسة، وذلك من خلال عرض مجتمع وعينة الدراسة، أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، بالإضافة إلى المعالجة الإحصائية للبيانات الشخصية.

المطلب الأول: منهج وعينة الدراسة

1. منهج الدراسة:

اعتمد الطالبين على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة، وذلك لكونه أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، ولأنه يناسب الظاهرة موضوع الدراسة. فعلى صعيد المنهج الوصفي تم الرجوع إلى الدراسات السابقة والبحوث النظرية التي تعزز الإطار النظري الذي تقوم عليه الدراسة، أما من الناحية التحليلية فقد تم جمع المعلومات من خلال الاستبانة التي تم تطويرها وتحليلها لاستنتاج الأثر المتوقع بين المتغيرات المستقلة والتابعة وتفسير العلاقة بينها. وتم الاعتماد على البيانات الثانوية لتكوين الإطار النظري وخاصة الدراسات السابقة والدوريات العلمية المتخصصة والكتب العربية والأجنبية، وتم الاعتماد على البيانات الأولية من خلال قوائم الاستقصاء لجمع البيانات اللازمة.

2. مجتمع وعينة الدراسة: تم تصميم استمارة بحث موجهة إلى عمال مستشفى قرميط الناصر بالسوق

ولاية تيارت، حيث وزعت 30 استبانة تم استرجاعهم بالكامل وكانت كلها صالحة للتحليل، كما تم توزيع استبانة ثانية على المرضى المقيمين الذين يتم علاجهم في المستشفى، قصد التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي قدمت لهم أثناء تلقيهم العلاج وتم توزيع 30 استبانة تم استرجاعها كلها بحكم أن الاستبيانات تم ملأها باستخدام المقابلة الشخصية، وارتأينا استخدام هذه الطريقة نظراً للحالة الصحية للمريض التي لا تسمح له بملاءة الاستمارة. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس إجابات عينة الدراسة.

المطلب الثاني: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

سنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى أداة الدراسة، بالإضافة إلى مختلف أساليب المعالجة الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

1. أداة الدراسة:

في إطار الدراسة الميدانية وبهدف اختبار العلاقة المفترضة بين متغيري البحث (إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية) تم اختيار الاستبيان لأنه الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة ، لذا قمنا بتقسيم الاستبيان إلى :

● **المحور الأول :** يتعلق بالبيانات الشخصية لأفراد العينة من حيث الجنس ،الوضعية، العمر ،المستوى العلمي، التخصص.

● **المحور الثاني:** يتعلق بإدارة الجودة الشاملة ويتكون من 13 عبارة مقسمة على 5 مبادئ كما يلي:

✓ **المبدأ الأول:** مدى ادراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة ويتكون من 03 فقرات.

✓ **المبدأ الثاني:** التكوين والتدريب ويتكون من فقرتين.

✓ **المبدأ الثالث:** التركيز على الزبون ويتكون من فقرتين.

✓ **المبدأ الرابع:** التركيز على العاملين (فرق العمل) ويتكون من 03 فقرات.

✓ **المبدأ الخامس:** درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة ويتكون من 03 فقرات.

● **المحور الثالث:** يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة ويتكون من 13

فقرة مقسمة على 4 أبعاد كما يلي:

✓ **بعد الاعتمادية:** ويتكون من 03 فقرات

✓ **بعد الاستجابة:** ويتكون من 04 فقرات

✓ **بعد الملموسية:** ويتكون من 03 فقرات

✓ **بعد التعاطف:** ويتكون من 03 فقرات

تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبانة حسب الجدول

التالي:

جدول رقم (3-1) : درجات مقياس ليكارت الخماسي

التصنيف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبين بالاستعانة على برنامج spss

ثبات الاستبانة: يقصد به الاستقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير ثم تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة، وقد تم الاستعانة باختبار ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة القياس وتكون القيمة المتحصل عليها ذات دلالة إحصائية عالية إذا كانت أعلى من القيمة التي تقبل عندها درجة الاعتمادية البالغة 60% والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل لها:

الجدول رقم (3-2): معامل ثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لأبعاد الاستبيان

المحور	عدد العبارات	قيمة (ألفا α)
المحور الثاني	13	82.3 %
المحور الثالث	13	70.9 %
الاستبيان ككل		83.8 %

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS v24

وقد بلغ معامل الثبات ألفا لأفراد العينة كوحدة واحدة وللاستبيان بشكل عام 83.8% وهي نسبة تدل على مستوى جيد من ثبات ومصداقية لأداة القياس.

سوف يتم التعرف على درجة تأثير كل متغير من متغيرات الاستبيان وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري درجة الموافقة، وبما أننا استخدمنا مقياس ليكرت الخماسي الذي يعبر عن الخيارات (غير موافق تماما، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماما) وهو متغير ترتيبي والأرقام التي تدخل في البرنامج تعبر عن أوزان الإجابات، ولتحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعلية)، تم حساب المدى (5-1=4) تم تقسيمه على عدد الخلايا (4=5/0.8)، وعليه سيتم تفسير النتائج حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (3-3): تقسيم مقياس ليكرت وفق درجة الموافقة

الوزن	المتوسط الحسابي المرجح	الاتجاه	مستوى الاهمية
1	من 1 إلى 1.80	غير موافق بشدة	منخفضة جدا
2	من 1.81 إلى 2.61	غير موافق	منخفضة
3	من 2.62 إلى 3.41	محايد	متوسطة
4	من 3.42 إلى 4.21	موافق	مرتفعة
5	من 4.22 إلى 5	موافق بشدة	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على برنامج spss

2. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية بما يتلاءم مع طبيعة الدراسة وتوجهاتها، وتمثلت هذه الأساليب فيما يلي:

- ✓ اختبار معامل الثبات ألفا كرونباخ: وذلك لقياس قوة الارتباط والتماسك بين فقرات الاستبيان.
- ✓ التكرارات و النسب المئوية: للتعرف على الخصائص الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور.
- ✓ المتوسط الحسابي: لتحديد مستوى استجابة أفراد العينة لمتغيرات الدراسة، و معرفة الأهمية النسبية.
- ✓ الانحراف المعياري: لقياس درجة التشتت (التباعد) لقيم الإجابات عن وسطها الحسابي.
- ✓ معامل الارتباط: لقياس نوع ودرجة العلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة و التابعة، و للتعرف على قوة و اتجاه ومعنوية العلاقة بين المتغيرات.

المطلب الثالث: المعالجة الإحصائية للبيانات الشخصية وتحليل الاستبيان

سنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى مختلف أساليب المعالجة الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

1. المعالجة الإحصائية للبيانات الشخصية:

قبل تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها لابد من تشخيص عينة الدراسة من خلال تفرغ وجدولة البيانات الشخصية، فقد تم استخدام الجزء الأول لتوضيح الخصائص الديمغرافية و الشخصية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في:

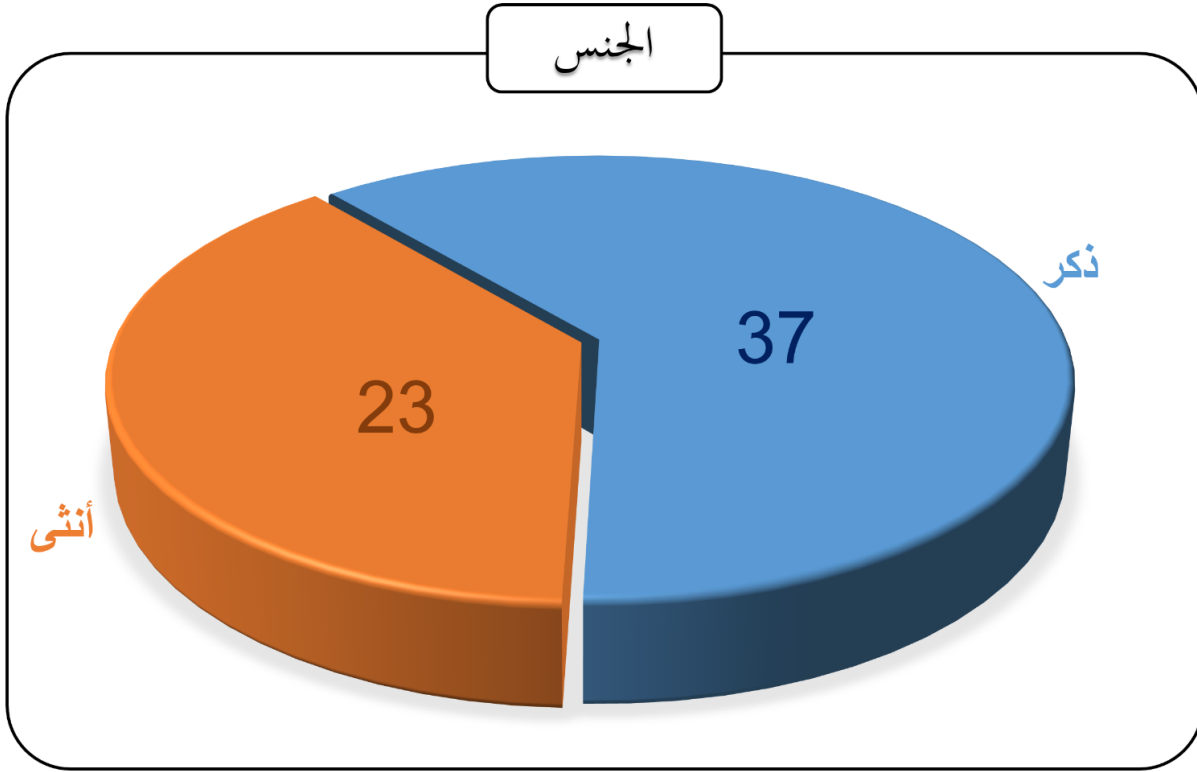
جدول رقم (3-4) : توزيع أفراد العينة

النسبة %	التكرارات	المستوى	الخصائص الشخصية
61.66	37	ذكر	الجنس
38.34	23	أنثى	
50	30	مقدم الخدمة	الوضعية
50	30	المريض	
45	27	أقل من 30	العمر
31.66	19	30-49	
23.34	11	من 50 فما فوق	
58.33	35	ثانوي فأقل	المستوى التعليمي
41.67	25	جامعي	
36.66	22	طب	التخصص
16.66	10	شبه طبي	
46.68	28	تخصص آخر	

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS v24

- يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية المستجوبين هم ذكور، إذ بلغ عددهم في العينة 37 مستجوبا، وذلك بنسبة 61.66 %، في حين بلغ عدد الإناث 23 ، أي ما نسبته 38.34 % من عينة الدراسة ، وبالتالي يمكن القول ان الدراسة شملت كلا الجنسين وبنسب متقاربة الى حد ما مما يعزز قوة وصدق نتائج الدراسة.

الشكل رقم (3_2) توزيع العينة حسب الجنس

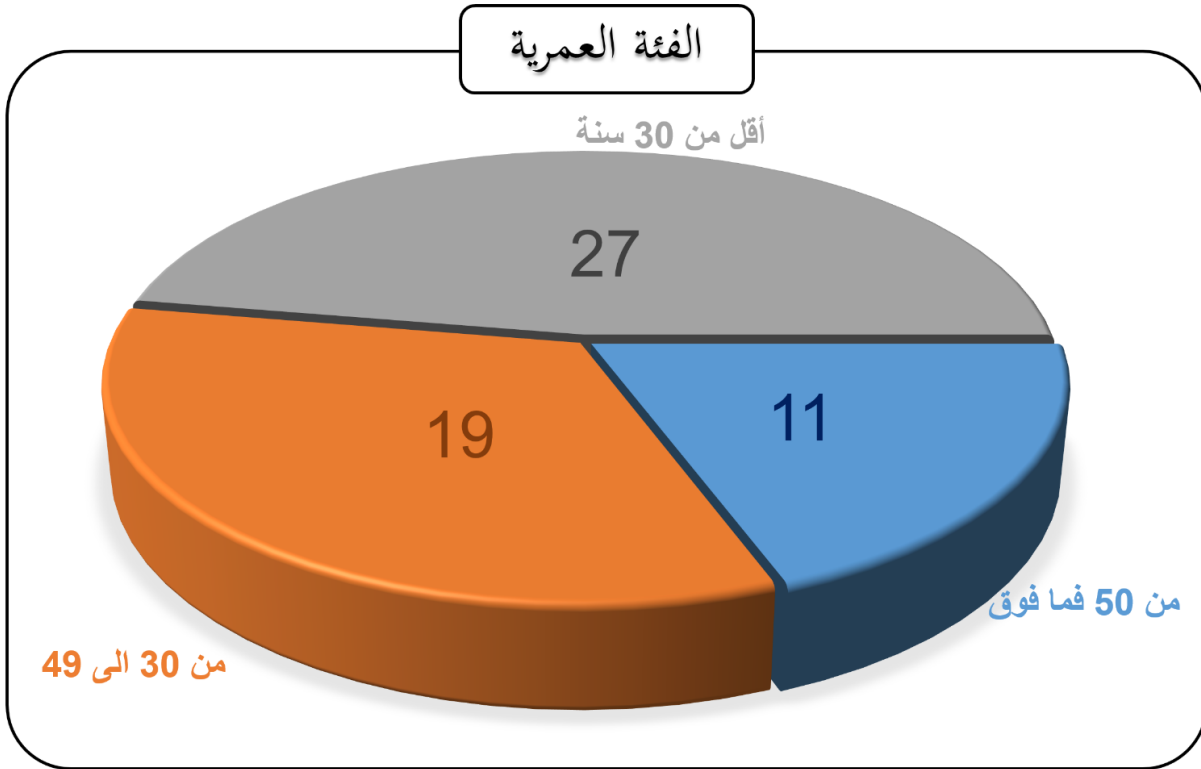


المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على نتائج تحليل فقرات الاستبيان

• كما نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة مقدمي الخدمة الذين قاموا بالإجابة على الاستبيان قد بلغت نسبة 50% كما بلغت نسبة المرضى الذين أجابوا على الاستبيان 50% وهذا يعني أن النسب متقاربة إلى حد ما مما يعزز قوة نتائج الدراسة.

• تبين أيضا من خلال الجدول أعلاه، أن أغلبية أفراد العينة محل الدراسة سنهم أقل من 30 سنة، بحيث بلغ عددهم 27 مستجوبا، وذلك بنسبة 45%، تليها مباشرة المستجوبين الذي تقل أعمارهم من 30-49 سنة وذلك بنسبة 31.66%، و أخيرا الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق والذي بلغ عددهم 11 مستجوب بنسبة 23.34% وهذا راجع الى سياسة التوظيف المتبعة من قبل الوزارة الوصية التي تهدف لتحسين الخدمة الصحية عن طريق توفير الموارد البشرية اليافعة وهو ما يتوفر في فئة الشباب

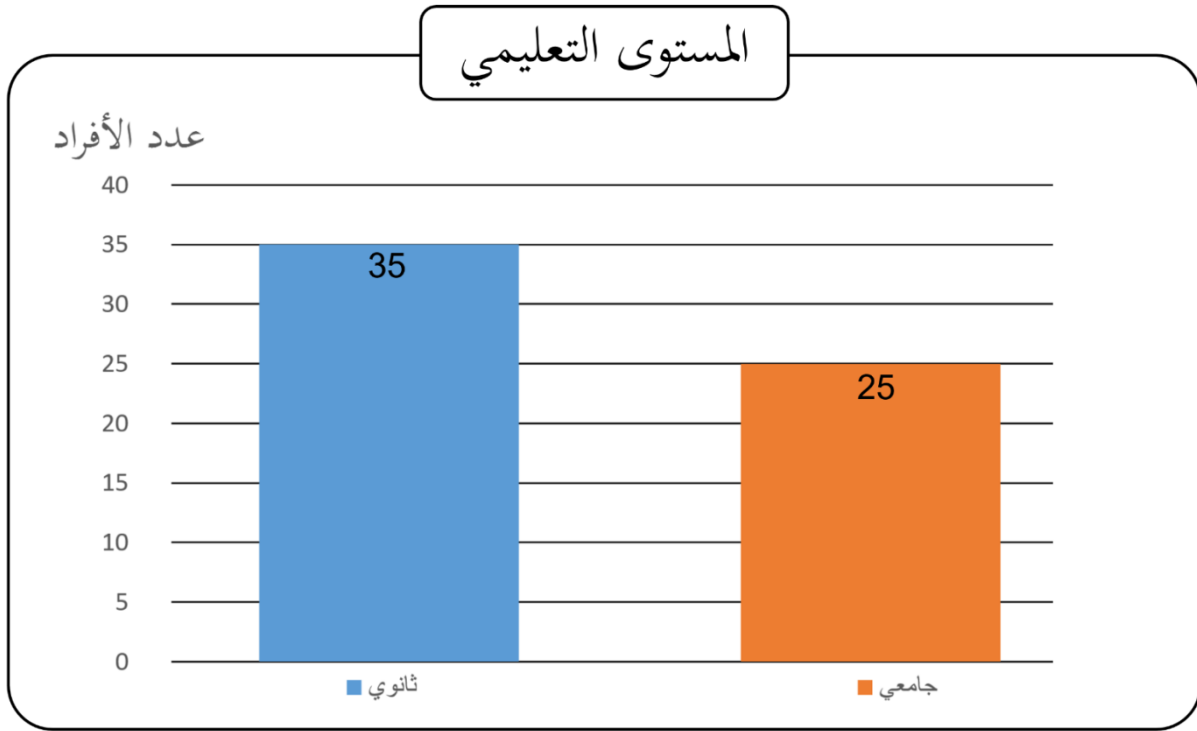
• الشكل رقم (3-3): توزيع العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على نتائج تحليل فقرات الاستبيان

- نلاحظ أيضا أن المستوى التعليمي لأفراد العينة المدروسة يتوزع على مستويين ، إذ أن 58.33% منهم لديهم مستوى ثانوي فأقل بما يعادل 35 مستجوب، و 41.67% لديهم شهادة جامعي بما يعادل 25 مستجوب، مما يدل على أن معظم مفردات العينة ذو مستوى تعليمي حسن يمكنهم من فهم العبارات وادراك فحواها بشكل جيد

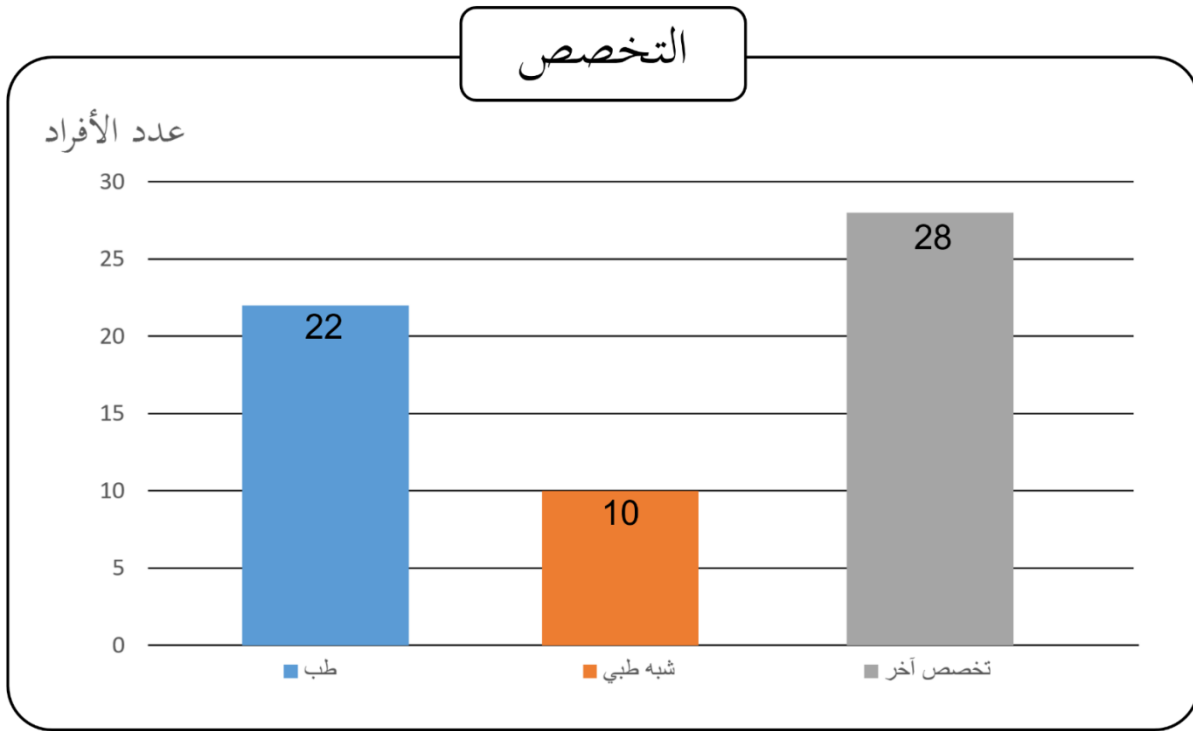
• الشكل رقم (3-4): توزيع العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على نتائج تحليل فقرات الاستبيان

- أما فيما يتعلق بالتخصص فأغلبية العينة محل الدراسة لديهم تخصصات أخرى غير التخصص الطبي والشبه الطبي بحيث بلغ عددهم 28 مستجوب بنسبة 46.68%، تليها مباشرة المستجوبين الذين لديهم تخصص طب والذي بلغ عددهم 22 مستجوب بنسبة 36.66%، ثم المستجوبين برتبة شبه طبي والذي بلغ عددهم 10 مستجوبين بنسبة 16.66% وهذا راجع لتركيبية الهيكل التنظيمي كونه يحتوي على عدة إدارات كالمديرية الفرعية للموارد البشرية وكذا مديرية المصالح الصحية والتي بدورها تنقسم لعدة مكاتب كل حسب وظيفته

• الشكل رقم (3-5): توزيع العينة حسب التخصص



المصدر: من إعداد الطالبان اعتمادا على نتائج تحليل فقرات الاستبيان

2. دراسة وتحليل فقرات محاور الدراسة:

1.2 اتجاهات افراد العينة نحو المتغير المستقل إدارة الجودة الشاملة:

بعد توزيع الاستبانة على عينة من الممارسين الطبيين والشبه الطبيين والتخصصات الأخرى بالمؤسسة بالإضافة الى مجموعة من المرضى في المؤسسة محل الدراسة كانت اتجاهات افراد العينة نحو المتغير المستقل إدارة الجودة الشاملة كما هو موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-5): قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابة المبحوثين على مبادئ إدارة الجودة

الشاملة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
المبدأ الأول: مدى ادراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة				
01	ترقية مستوى الأعمال في المستشفى يؤدي الى تحسين جودة الخدمات	4.32	0.476	مرتفعة جدا
02	التحسين المستمر للأعمال داخل المستشفى ينتج خدمات صحية ذات جودة أكبر	4.53	0.507	مرتفعة جدا
03	مشاركة جميع العاملين في تأدية الأعمال واتخاذ القرارات يؤدي الى خدمات ذات جودة أكبر	3.83	1.206	مرتفعة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لمبدأ مدى ادراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة	4.188	0.5566	مرتفعة
		9	3	
المبدأ الثاني: التكوين والتدريب				
04	يقدم المستشفى فرصا كافية للتدريب والتكوين في مجال جودة الخدمات	3.20	1.243	متوسطة
05	يوجد بعد كل عملية تدريب وتكوين تقييم لأداء وقدرات العاملين	2.83	1.262	متوسطة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لمبدأ التكوين والتدريب	3.0167	1.1483	متوسطة
المبدأ الثالث: التركيز على الزبون				
06	يقوم المستشفى برصد كل الشكاوى التي يقدمها المريض لمعرفة احتياجاته	2.93	1.172	متوسطة
07	يعتبر رضا المريض إحدى الأهداف المهمة الدارة المستشفى في تحقيق الجودة	3.90	0.995	مرتفعة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لمبدأ التركيز على الزبون	3.4167	0.9566	متوسطة
المبدأ الرابع: التركيز على العاملين (فرق العمل)				
08	يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة	3.03	0.999	متوسطة
09	يوجد تنسيق واتصال في قرارات وأعمال فرق المؤسسة الاستشفائية	3.13	1.106	متوسطة
10	يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات وآراء الموظفين عند اتخاذ القرارات	2.70	1.382	متوسطة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لمبدأ التركيز على العاملين	2.9889	0.9598	متوسطة
			6	

المبدأ الخامس: درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة			
متوسطة	1.202	3.07	11 تؤمن الإدارة العليا بأهمية تطبيق مفاهيم الجودة
متوسطة	0.959	3.33	12 تحرص الإدارة العليا على تحسين الخدمات المقدمة للمرض بصورة مستمرة
متوسطة	1.203	3.00	13 تسعى الإدارة العليا الى تسهيل اجراءات تطبيق مفاهيم الجودة
متوسطة	0.9371	3.1333	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لمبدأ درجة التزام الادارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة
متوسطة	0.6353	3.3696	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لإدارة الجودة الشاملة

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS v24

من خلال نتائج الجدول السابق نجد أن:

- ✓ درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على إدراكهم لأهمية إدارة الجودة الشاملة جاءت بمستوى أهمية مرتفعة، وذلك بوسط حسابي بلغ 4.1889 ، وانحراف معياري بلغ 0.55663 مما يدل على معرفة وادراك العاملين لإدارة الجودة الشاملة
- ✓ درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مبدأ التكوين والتدريب جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي بلغ 3.0167 ، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لسلم ليكارت ، وانحراف معياري 1.14834 وهذا راجع لعدم إدراك الإدارة العليا لأهمية تطبيق فرص التكوين والتدريب داخل المستشفى.
- ✓ كما أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة لمبدأ التركيز على الزبون(المريض) جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي بلغ 3.4167 وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لسلم ليكارت، وانحراف معياري 0.95668 مما يدل على عدم الحرص الدقيق من مقدمي الخدمة وكذا الإدارة العليا للإستجابات الفورية التي يحتاجها المريض
- ✓ كما أن مبدأ التركيز على العاملين جاء بمستوى أهمية متوسطة ، وذلك بوسط حسابي قدره 2.9889 وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لسلم ليكارت ، وانحراف معياري 0.95986 وهذا راجع لضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفى لدعم مقدمي الخدمة وكذا نقص التحفيزات لتحسين آدائهم
- ✓ كما أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على درجة التزام الادارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي قدره 3.11333 وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لسلم

ليكارت ، وانحراف معياري 0.93710 مما يدل على ضعف تبني المستشفى محل الدراسة لمنهج الالتزام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة

✓ أيضا درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على تواجد مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 3.3696 ، وانحراف معياري بلغ 0.63539 مما يدل على وجود وعي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة.

2.2 اتجاهات افراد العينة نحو المتغير التابع جودة الخدمة الصحية:

بعد توزيع الاستبانة على عينة من الممارسين الطبيين والشبه الطبيين والتخصصات الأخرى بالمؤسسة بالإضافة الى مجموعة من المرضى في المؤسسة محل الدراسة كانت اتجاهات أفراد العينة نحو المتغير التابع جودة الخدمة الصحية كما هو موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-6): قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابة المبحوثين على جودة الخدمة الصحية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
أولاً: بعد الاعتمادية				
01	يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج	3.04	1.091	متوسطة
02	يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى	3.26	1.228	متوسطة
03	تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلبا	2.30	1.203	منخفضة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لبعدها الاعتمادية	2.864	0.83849	متوسطة
ثانياً: بعد الاستجابة				
04	يسهر الطاقم الطبي على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال	3.26	1.228	متوسطة
05	يحرص الطاقم الطبي على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية	2.30	1.203	منخفضة
06	يقوم مقدم الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المرضى	2.52	0.935	منخفضة
07	يعمل مقدم الخدمة على تبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها	2.63	1.149	متوسطة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لبعدها الاستجابة	2.592	0.74404	منخفضة
ثالثاً: بعد الملموسية				
08	تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث الأجهزة من حيث التكييف، النوعية والنظافة	1.93	0.917	منخفضة
09	تمتلك المؤسسة الصحية موقعا ملائما يسهل الوصول اليه	3.56	1.086	مرتفعة
10	تتوفر الصيدلية الداخلية بالمستشفى على كافة المواد الطبية الضرورية	2.81	1.210	متوسطة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لبعدها الملموسية	2.765	0.56094	متوسطة
رابعاً: بعد التعاطف				
11	يحرص الطاقم الطبي على مراعاة الظروف النفسية للمريض	2.96	1.224	متوسطة
12	يولي مقدمو الخدمة تفهما كبيرا لاحتياجات المريض	2.81	0.962	متوسطة
13	يبيد طاقم المؤسسة الصحية اهتمامات شخصية لكل الحالات المرضية	2.67	1.038	متوسطة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لبعدها التعاطف	2.8148	0.79707	متوسطة
	المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لجودة الخدمة الصحية	2.7593	0.51798	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS v24

يتضح من الجدول أعلاه أن:

- ✓ درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 2.8642 ، وانحراف معياري بلغ 0.83849 وهذا راجع لضعف تقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة مع عدم إمكانية الثقة فيها
- ✓ كما أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة جاءت بمستوى أهمية منخفضة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 2.5926 ، وانحراف معياري بلغ 0.74404 ما يدل عدم توفير البيئة المناسبة التي تكسب بها الإدارة العليا ثقة المريض أي أن العاملين في المؤسسة الاستشفائية لا يستجيبون للمرضى مما أدى الى تسجيل مستوى ضعيف لهذا البعد
- ✓ درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 2.7654 ، وانحراف معياري بلغ 0.56094 وهذا راجع لعدم امتلاك المؤسسة لمختلف الأجهزة الحديثة وبالتالي تسجيل صعوبة في توفير الجو الملائم الذي بدوره يكسب راحة ورضا المريض
- ✓ كما أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 2.7593 ، وانحراف معياري بلغ 0.51798 مما يعكس تسجيل درجة موافقة ضعيفة على جودة الخدمة الصحية وهذا ما يدل على أن أفراد العينة غير راضين على الخدمات المقدمة من ناحية هذا المعيار
- ✓ يتضح من الجدول أعلاه أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 2.7593 ، وانحراف معياري بلغ 0.51798 مما يدل على أن مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول بدرجة عالية من قبل المرضى فهي دون مستوى توقعاتهم.

المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

سنحاول من خلال هذا البحث اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: اختبار الفرضية الأولى

وتنص هذه الفرضية على الآتي:

H₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين إدارة الجودة الشاملة

وجودة الخدمات الصحية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

H₁: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين إدارة الجودة الشاملة

وجودة الخدمات الصحية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

تم استخدام اختبار معامل ارتباط سبيرمان للتأكد من مدى وجود ارتباط بين محاور الاستبيان، حيث

كانت نتائج هذا الفحص مبينة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (3-7): معاملات الارتباط (سبيرمان) ومعنوياتها الإحصائية بين متغيرات الدراسة

المتغير المستقل	المتغير التابع	R الارتباط	مستوى الدلالة
إدارة الجودة الشاملة	جودة الخدمة الصحية	0.512	0.004
	بعد الاعتمادية	0.392	0.002
	بعد الاستجابة	0.172	0.532
	بعد الملموسية	0.462	0.001
	بعد التعاطف	0.387	0.003

الارتباط معنوي عند مستوى دلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على برنامج SPSS v24

يتضح من الجدول أعلاه أن كافة النتائج بين متغير إدارة الجودة الشاملة ومتغير جودة الخدمة الصحية تؤكد على أن العلاقة بين المتغيرين علاقة طردية متوسطة عند مستوى دلالة إحصائية 0.05 ، حيث بلغت قيمة معامل سبيرمان العام 0.512 عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 وهي علاقة طردية متوسطة، أي انه كلما زاد تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة زاد معه تحسين جودة خدماتها الصحية وهذا يعني أن مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت تهم بتحسن جودة خدماتها الصحية بدعم من الإدارة العليا وتقوم بتقديم تحفيزات للعاملين من اجل الوصول الى جودة الخدمة الصحية.

وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الثانية والثالثة

أولاً: اختبار الفرضية الثانية

تنص هذه الفرضية على الآتي:

H₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة

والاعتمادية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

H₁: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة

والاعتمادية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

يتضح من خلال اختبار سبيرمان في الجدول أعلاه انه توجد علاقة بين متغير إدارة الجودة الشاملة والاعتمادية ، حيث بلغ معامل الارتباط 0.392 وهي علاقة طردية ضعيفة، أي انه كلما زاد تطبيق بعد الاعتمادية بالمؤسسة محل الدراسة زاد معه تقريبا تحسين جودة خدماتها الصحية، وهذا من خلال الاهتمام بانشغالات المريض من قبل مقدم الخدمة الصحية ، ومحاوله مقدم الخدمة التقليل من أخطاءه في العمل.

وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة

إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والاعتمادية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

ثانياً: اختبار الفرضية الثالثة

تنص هذه الفرضية على الآتي:

H₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة

والاستجابة في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

H₁: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة

والاستجابة في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

يتضح من خلال اختبار سبيرمان في الجدول أعلاه انه لا توجد علاقة بين متغير إدارة الجودة الشاملة والاستجابة، حيث أن معامل الارتباط كان ضعيف وبلغ 0.172 ، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل فرضية العدم والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والاستجابة في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت، وهذا يعني وجود صعوبة تواصل المريض مع مقدم الخدمة، وكذا عدم التزام مقدم الخدمة بتقديم الخدمات الصحية المطلوبة منهم في الوقت المناسب وبجودة عالية.

المطلب الثالث: اختبار الفرضية الرابعة والخامسة

أولاً: اختبار الفرضية الرابعة

تنص هذه الفرضية على الآتي:

H₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة والملموسية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

H₁: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة والملموسية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

يتضح من خلال اختبار سبيرمان في الجدول أعلاه انه توجد علاقة بين متغير إدارة الجودة الشاملة والملموسية حيث بلغ معامل الارتباط 0.462 وهي علاقة طردية ضعيفة، أي انه كلما زاد تطبيق بعد الملموسية بالمؤسسة محل الدراسة زاد معه تقريبا تحسين جودة خدماتها الصحية، وهذا قد يعود لاهتمام المؤسسة محل الدراسة ولو نسبيا بالجانب المادي المتمثل في اقتناء التجهيزات الطبية والمعدات وتدشين المباني وتوفير قاعات... الخ.

وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والملموسية في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

ثانياً: اختبار الفرضية الخامسة

تنص هذه الفرضية على الآتي:

H₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة والتعاطف في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

H₁: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين إدارة الجودة الشاملة والتعاطف في مؤسسة قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت.

يتضح من خلال اختبار سبيرمان في الجدول أعلاه انه توجد علاقة بين متغير إدارة الجودة الشاملة والتعاطف حيث بلغ معامل الارتباط 0.387 وهي علاقة طردية ضعيفة، أي انه كلما زاد تطبيق بعد التعاطف بالمؤسسة محل الدراسة زاد معه تقريبا تحسين جودة خدماتها الصحية، وهذا قد يعود لاهتمام مقدم الخدمة باحتياجات المريض والتعاطف معه والرفع من معنوياته.

وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والتعاطف في مؤسسة قرميط الناصر بالسوق ولاية تيارت.

خلاصة الفصل:

لقد تم عرض نتائج الدراسة المتعلقة بمدى إمكان إدارة الجودة الشاملة ان تحسن الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-قرميط الناصر، بحيث تم اقتصار الدراسة على توزيع 60 استبيان على كلا العينتين(الأطباء، الممرضين، المرضى)، ولقد تم استرجاع الاستبيانات القابلة للمعالجة بحيث تم تفرغها على برنامج SPSS، ليتم الانتقال الى تحليل الاستبيان الذي سعى الى تسليط الضوء على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وكذا أبعاد الخدمة الصحية مع محاولة تحليل النتائج المتوصل اليها رغم ما قدمناه من ملاحظات قد تكون سلبية أو إيجابية بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية "قرميط الناصر"، الا انها كانت مبنية على ملاحظتنا الشخصية والمقابلات التي أجريناها مع الطاقم الطبي والإداري على سواء

وكذا الاستبيان الذي قمنا بإنجازه للأطباء والمرضى، والذين لم يفوتوا فرصة ليوحوا لنا عما يتلقونه من صعوبات أو متاعب، الا أن المؤسسة الاستشفائية تحاول تحسين هياكلها ولكن بنسب متواضعة نوعا

خاتمة

خاتمة عامة:

يعكس المرفق العام التصورات الفلسفية السائدة في فترة ما وفي بلد ما فهو يتغير بتغير المكان والزمان وهذا ما يستلزم ضرورة مواكبة المرافق العامة في الجزائر للتغيرات الواقعة في البيئة الخارجية، وباعتبار المؤسسات الصحية العمومية أحد أنواع المرافق العامة الإدارية يجب عليها تبني طرق تسيير حديثة، لهذا أصبح من الضرورة الملحة أن تباشر السلطات المعنية بالإصلاحات التي من شأنها أن تحسن من جودة الخدمة الصحية في القطاع العام، كون هذا الأخير لا يزال يشهد وتيرة سريعة في مجال الإصلاحات التي بدأتها الحكومة منذ أكثر من عشرة سنوات دون أن ترقى نتائجها الى رضا المواطنين(المرضى) ولا المسؤولين على المستوى الوطني ولا الهيئات الدولية، فعدم رضا المريض لا يمكن حصره في بضع نقاط من حيث نوعية الخدمات التي تقدم عبر مختلف المستشفيات بل يتعدى لكثير من الأسباب، وحتى يكسب هذا القطاع ثقة المرضى ويتخلص من كل العوائق والمشكلات يجب انتهاج مسار الجودة لاسترجاع تلك الثقة المفقودة وعلى هذا الأساس استلزم عليه تقييم الأداء والتعرف على المستوى المطلوب من جودة الخدمات الصحية الذي يتطلع اليه المرضى قصد تدارك كيفية تقليص الفجوة بين مستوى جودة الخدمات المحقق والمستوى المطلوب

تسعى أغلب المؤسسات الصحية الى تطبيق ادارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الجودة، ويتطلب تطبيقها توفر الاقتناع من طرف الادارة العليا والعاملين على السواء، كما تحتاج المؤسسة الى نظم فعالة ومساندة تعمل على ترسيخ هذه المفاهيم، بالإضافة الى ذلك يتطلب تبني ادارة الجودة الشاملة التحكم في تكاليف الجودة

ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة يحقق العديد من المزايا، تتمثل أساسا في تبسيط الإجراءات وتحسينها، تحقيق كفاءة التشغيل، وغيرها، الا انه بالرغم ما تحققه من مزايا مازالت تعاني من جملة من المعوقات أهمها عمليات التطبيق الفعال

لذا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وكذا أبعاد الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية قرميط الناصر، وبعد تقديم مفاهيم وأساسيات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، قام الطالبان بدراسة ميدانية تمثلت في استبانة استهدفت المؤسسة الاستشفائية قرميط الناصر .

اختبار فرضيات الدراسة:

اختبار الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية، وبعد اختبار الفرضية وجدنا أن المؤسسة الاستشفائية قريميط الناصر تولي الاهتمام من خلال السعي الى رفع الأداء وتحسين جودة خدماتها، أي أنه تم تأكيد الفرضية البديلة

اختبار الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين إدارة الجودة الشاملة والاعتمادية، وبعد اختبار الفرضية وجدنا أن المؤسسة الاستشفائية قريميط الناصر يقوم مقدمي الخدمة فيها بالحرص على تدارك الأخطاء ومحاولة تقديم الخدمات بطريقة دقيقة، أي أنه تم تأكيد الفرضية البديلة

اختبار الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على أنه لا توجد علاقة بين متغير إدارة الجودة الشاملة والاستجابة، وبعد اختبار الفرضية وجدنا عدم وجود الثقة الكافية بين مقدمي الخدمة والمريض هذا راجع لعدم المتابعة المستمرة في تقديم الخدمات/ أي أنه تم نفي الفرضية البديلة

اختبار الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والملموسية، وبعد اختبار الفرضية وجدنا ان المؤسسة تحاول ولو بالشكل القليل توفير الجو الملائم لصحة المريض من مستلزمات طبية، أجهزة ومعدات تكسب رضا المريض، أي أنه تم تأكيد الفرضية البديلة

اختبار الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والتعاطف، وبعد اختبار الفرضية وجدنا ان هذا يعود للتعلم و الاهتمام الشخصي الذي يبديه مقدم الخدمة للمريض، أي أنه تم تأكيد الفرضية البديلة

النتائج النظرية:

من بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- ✓ جودة الخدمات تتحدد من خلال قياس أبعاد الجودة الأساسية المتمثلة في كل من (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف)
- ✓ ان الوسيلة الوحيدة لاسترجاع ثقة المرضى المفقودة، هو العمل على تحقيق الجودة في الخدمات الصحية
- ✓ يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر وسيلة لتطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى وتوقعاتهم

- ✓ الخدمة الصحية المقدمة لا بد أن تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفائه وليس بأي شيء مادي يمكن تعويضه أو شرائه
- ✓ ضرورة إنشاء قسم خاص بالجودة كما هو الحال في الدول المتقدمة
- ✓ تعتبر الخدمة الصحية الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ عند تقديمها، لذا فإن هذه الخدمة تتطلب الدقة وجودة عالي في التشخيص والعلاج.

✓ النتائج التطبيقية:

- ✓ فئة المرضى كان معظمهم ذكور، أعمارهم أقل من 30 سنة وذوي مستوى تعليمي ثانوي
- ✓ من خلال إجابات عيني الدراسة على أسئلة الإستبيان يتضح لنا أن أغلبية عينة لدراسة كانت إجابتهم بمحايد، وذلك من خلال مستوى الأهمية التي كانت متوسطة في أغلب الحالات
- ✓ اتفاق الأطباء والمرضى على أن الإدارة العليا لا تأخذ بعين الاعتبار مقترحاتهم عند اتخاذ القرارات هذا المعنى هو المعهود عندنا في مؤسساتنا العمومية البيروقراطية في التسيير
- ✓ طبيعة العمل في المؤسسات الاستشفائية تفرض التواجد في فرق العمل مما يسمح بخلق جو يسود فيه تبادل المعارف والخبرات وتطويرها مما يعزز المكانة الوظيفية لكل من العامل وفريق العمل الذي ينتمي اليه

توصيات الدراسة:

- و على هذا الأساس يمكن تقديم مجموعة من التوصيات يمكن تلخيصها في:
- ✓ ضرورة تبني المستشفيات الجزائرية منهج مبادئ ادارة الجودة الشاملة والاهتمام بأبعاد الخدمة الصحية كأسلوب إداري معاصر لجودة الخدمة الصحية والعمل على تحسين الخدمات التي تقدم للمرضى وذلك بعد اقناع الادارة العليا أولا و التزامها ودعمها ثانيا لمنهج الجودة.
- ✓ الاستفادة من نظام معلومات يعمل على تزويد إدارة المستشفى بنتائج قياس رضا المرضى والتعرف على أوجه القصور في خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى، لأن هذا الاجراء سيساعد ادارة المستشفى في التعرف على مفهوم الجودة من وجهة نظر المرضى ومن ثم العمل على تحقيق احتياجاتهم ومتطلباتهم.
- ✓ الاهتمام بملاحظات المرضى ومحاولة رفعها حسب الامكانيات المادية والبشرية المتاحة للمؤسسة قيد الدراسة.
- ✓ المراقبة المستمرة والدائمة للمستشفيات وأدائها، ومحاولة تطبيق المعايير الدولية مثل معايير الايزو
- ✓ عدم التكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص، وسعي كل منهما الى الارتقاء على حساب الآخر هو ما أدى للوصول لهذه الوضعية .

- ✓ التنسيق المتبادل والمستمر بين الادارة العليا والادارات الاخرى بهدف تبادل الأفكار والمعلومات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة.
- ✓ تخصيص الموارد الكافية من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ تعزيز الاهتمام بعملية التدريب مع تقديم التحفيز المادي والمعنوي وفق معدلات الأداء .
- ✓ على المؤسسات الصحية أن تقوم بتقييم أدائها بصفة مستمرة من أجل التعرف على نقاط قوتها ومحاولة الاستفادة منها والتعرف على نقاط ضعفها والمساعدة الى معالجتها.
- ✓ ضرورة الاستفادة من التجارب الرائدة للمؤسسات الصحية التي اعتمدت على أسلوب إدارة الجودة الشاملة كأحد أهم الأساليب التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة الى المستنفدين وبالتالي تحقيق رضاهم.
- ✓ تعديل الهيكل التنظيمي الصحي للمستشفيات بطريقة تحدد وظائف ومسؤولية جهاز ادارة الجودة الشاملة.
- ✓ منح جوائز معنوية ومادية للأقسام الطبية والأفراد الذين يساهمون في تطبيق ادارة الجودة الشاملة .

آفاق الدراسة:

نظرا لأهمية هذا الموضوع يمكن اقتراح بعض المواضيع الجديرة بالبحث مستقبلا منها:

- ✓ معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
- ✓ التقييم والمراقبة المستمرة لأداء المؤسسات الاستشفائية
- ✓ الدور الفعال لإدارة الجودة الشاملة في المراكز الاستشفائية
- ✓ دور التزام الادارة العليا في تبني إدارة الجودة الشاملة
- ✓ أثر التكوين والتدريب في مجال جودة الخدمات
- ✓ تأثير ظروف العمل على أداء الطاقم الطبي في المستشفيات

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

الكتب

1. ابن منظور, لسان العرب, دار المعارف للنشر و التوزيع, مصر, 1982, ص720
2. ابو بكر محمد الهوش, إدارة الجودة الشاملة في المجالين التعليمي و الخدمي, دار حميثرا للنشر و التوزيع, طرابلس, 2018, ص45
3. إياد عبد الله شعبان, إدارة الجودة الشاملة, دار زهران للنشر و التوزيع, عمان, 2009, ص25-26
4. توفيق محمد عبد المحسن, التسويق و تدعيم القدرة التنافسية, دار الفكر العربي, القاهرة, 2003, ص23
5. تيسير العجارمة, التسويق المصرفي, دار الحامد للنشر و التوزيع, عمان, 2004, ص330-331
6. ثامر ياسر البكري, تسويق الخدمات الصحية, دار اليازوري للنشر و التوزيع, الأردن, 2005, ص211
7. جوزيف كيلادا, ترجمة سرور على إبراهيم سرور, تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجود الشاملة, دار المريخ, الرياض, 2004, ص224-225
8. خالد بن سعد عيد العزيز بن سعيد, إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي, مكتبة الملك فهد, الرياض, 1997, ص96
9. د. راضية بوزيان, إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي, مركز الكتاب الأكاديمي, عمان, 2015, ص133-134
10. د. رعد عبد الله - د: عيسى قداد, إدارة الجودة الشاملة, دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع, الأردن, 2008, ص80-81
11. د. محمد النعيمي, د. راتب صويص, د. غالب صويص, إدارة الجودة المعاصرة, دار اليازوري للنشر و التوزيع, الأردن, 2016, ص45
12. د. نجم عبود نجم, إدارة الجودة الشاملة في عصر الأترنت, دار الصفاء للنشر و التوزيع, عمان, 2010, ص29
13. د: عطا الله علي الزبون د: خالد محمد حمدان, إدارة الجودة الشاملة- مفاهيم و تطبيقات- , دار اليازوري للنشر و التوزيع, الأردن, 2019, ص178-179
14. د: محمد عوض الترتوري د محمد زايد الرقيب, إدارة الجودة الشاملة في المكتبات و مراكز المعلومات الجامعية, دار الحامد للنشر و التوزيع, الأردن, 2008, ص90-91

15. رافدة الحريري، اقتصاديات و تخطيط التعليم في ضوء إدارة الجودة الشاملة، دار المنهل للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 2013، ص234
16. السعيد مبروك إبراهيم، الإدارة الاستراتيجية للمكتبات في ضوء اتجاهات الإدارة المعاصرة، دار المنهل للنشر و التوزيع، 2014، ص130
17. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية من منظور متكامل، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2016، ص170-171
18. سوسن شكر مجيد، محمد عواد: إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة و التعليم، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الأردن، 2015، ص16
19. شهدان العادل الغرباوي، إدارة الجودة الشاملة وفقا للمعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص19-20
20. عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص337
21. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2016، ص12
22. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، الأردن، 2016، ص67
23. فتحى سرحان، إدارة الجودة الشاملة: الاتجاهات العالمية الإدارية الحديثة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011، ص26
24. فداء حامد، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار البداية للنشر و التوزيع، عمان، 2015، ص22
25. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2005، ص292-293
26. قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، 2006، ص34-35
27. محمد عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012، ص35
28. مدحت ابو النصر، اساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر و التوزيع، مصر، 2008، القاهرة، ص62
29. مصطفى يوسف الكافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر و التوزيع، الأردن، 2018، ص59-60

30. هيو كوش، إدارة الجودة الشاملة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، الإدارة العامة للطباعة والنشر، الرياض، ، 2002، ص458
31. وثائق مقدمة من المؤسسة العمومية الإستشفائية بالسوقر
الاطروحات والمذكرات
1. ريمية أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة، 2018، ص56
 2. سناء بودور ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علوم التسيير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قالمة، 2020، ص13
 3. عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المسيلة، 2006، ص37-3813
 4. العياشي أسماء، بخدا زينب، تطبيق إدارة الجودة الشاملة و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، أدرار، 2020، ص18
 5. فاطمة الزهراء، بلباشير، سارة عبد الله عثمان، تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامع جيلالي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2016، ص16
 6. هلال فضيلة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، تيارت، 2012، ص55
- المجلات العلمية**
1. بدران بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني و الأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص311
 2. د.حماد فردي، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية من وجهة نظر هيئة التدريس، مجلة مجاميع المعرفة، العدد05، اكتوبر2017، ص119
 3. عبد العزيز محييمر، محمد الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، بحوث و دراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، العدد377، القاهرة، 2003، ص09
 4. مكيد علي، بن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد و المالية، العدد2016، 06، ص14
 5. مهديد يمينة، التوجه نحو إدارة الجودة الشاملة كآلية لعصرنة المرفق العام و تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد8-8، الجزائر، ديسمبر2018، ص110

6. نبيل بن عامر - حسام لعمش، تفعيل دور المسؤولية الإجتماعية للتسويق في ترقية الخدمة الصحية، مجلة البحوث الإقتصادية و المالية، العدد الثالث، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2015، ص178
المؤتمرات والملتقيات

جلابة علي-سرارمة مريم، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة بحثية مقدمة للملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل، جامعة 8ماي1945-قالمة، كلية الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، يومي10 و11أفريل 2018، ص3-4، الجزائر
ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

SEMINAIRES :

Séminaire CFCIA la certification de systèmes Iso(9000-9001-2000)
Alge ,20 Octobre2002.P01

مواقع الانترنت

- 1.<https://wikiarabi.org>
- 2 <https://www.moh.gov.bh/healthinstitutions>.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,823	13

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,709	13

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,838	26

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أنثى	23	38.34	38.34	38.34
	ذكر	37	61.66	61.66	100,0
Total		60	100,0	100,0	

الوضعية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مقدم الخدمة	30	50		
	مريض	30	50	100,0	100,0
Total		60	100,0		

		العمر			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30	27	45	45	45
	من 30- 49	19	31.66	31.66	76.66
	50 فما فوق	11	23.34	23.34	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		المستوى			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ثانوي فأقل	35	58.33	58.33	58.33
	جامعي	25	41.67	41.67	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		التخصص			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طب	22	36.66	36.66	36.66
	شبه طبي	10	16.66	16.66	53.32
	تخصص آخر	28	46.68	46.68	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
ترقية مستوى الأعمال في المستشفى يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات	60	4,32	,476
التحسين المستمر للأعمال داخل المستشفى ينتج خدمات صحية ذات جودة أكبر	60	4,53	,507
مشاركة جميع العاملين في تأدية الأعمال و اتخاذ القرارات يؤدي إلى خدمات ذات جودة أحسن	60	3,83	1,206
ادراك	60	4,1889	,55663

Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
يقدم المستشفى فرصا كافية للتدريب و التكوين في مجال جودة الخدمات	60	3,20	1,243
يوجد بعد كل عملية تدريب و تكوين تقييم لأداء و قدرات العاملين	60	2,83	1,262
التكوين	60	3,0167	1,14834
N valide (liste)	60		

Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة و عاملين	60	3,03	,999
يوجد تنسيق و اتصال في قرارات و أعمال فرق المؤسسة الاستشفائية	60	3,13	1,106
يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات و آراء الموظفين عند اتخاذ القرارات	60	2,70	1,382
العاملين	60	2,9889	,95986
N valide (liste)	60		

Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
تؤمن الإدارة العليا بأهمية تطبيق مفاهيم الجودة	60	3,07	1,202
تحرص الإدارة العليا على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى بصورة مستمرة	60	3,33	,959
تسعى الإدارة العليا إلى تسهيل اجراءات تطبيق مفاهيم جودة الخدمات	60	3,00	1,203
الإدارة العليا	60	3,1333	,93710
N valide (liste)	60		

Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج	60	3,04	1,091
يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى	60	3,26	1,228
تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلبا	60	2,30	1,203
اعتمادية	60	2,8642	,83849
N valide (liste)	60		

Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
يسهر الطاقم الطبي على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال	60	2,52	,935
يحرص الطاقم الطبي على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع و توقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية	60	2,63	1,149
يقوم مقدم الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المرضى	60	2,63	1,149
يعمل مقدم الخدمة على تبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها	60	2,59	1,248
استجابة	60	2,5926	,74404
N valide (liste)	60		

Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث الأجهزة من حيث التكييف و النوعية، دورات مياه نظيفة	60	1,93	,917
تمتلك المؤسسة الصحية موقعا ملائما يسهل الوصول إليه	60	3,56	1,086
تتوفر الصيدلية الداخلية بالمستشفى على كافة المواد الطبية الضرورية	60	2,81	1,210
ملموسية	60	2,7654	,56094
N valide (liste)	60		

Statistiques descriptives

	N	Moyenn e	Ecart type
يحرص الطاقم الطبي على مراعاة الظروف النفسية للمريض	60	2,96	1,224
يولي مقدمو الخدمة تفهما كبيرا لاحتياجات المريض	60	2,81	,962
يبدى طاقم المؤسسة الصحية اهتمامات شخصية لكل الحالات المرضية	60	2,67	1,038
تعاطف	60	2,8148	,79707
N valide (liste)	60		



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير

استبيان



في إطار إعداد مذكرة Master الموسومة بعنوان " إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة حالة مستشفى ميموني الطاهر بالسوقر (تيارت)", يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم قراءة كل فقرة بدقة وعناية وذلك بوضع علامة (X) أمام الخانة الملائمة، وستكون إجابتك في غاية السرية ولن تستخدم إلا لغرض علمي

وشكرا على تعاونكم

من إعداد الطالبين: بوخديجة أحمد وتيهال ناصر

تحت اشراف الدكتورة: كلاحي لطيفة

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1-الجنس: أنثى ذكر
- 2-الوضعية: مقدم الخدمة مريض
- 3-العمر: أقل من 30 سنة من 30-49 سنة من 50 فأكثر
- 4-المستوى العلمي: ثانوي فأقل جامعي
- 5-التخصص: طب شبه طبي تخصص آخر

المحور الثاني: إدارة الجودة الشاملة

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المبدأ الأول: مدى ادراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة						
01	ترقية مستوى الأعمال في المستشفى يؤدي الى تحسين جودة الخدمات					
02	التحسين المستمر للأعمال داخل المستشفى ينتج خدمات صحية ذات جودة أكبر					
03	مشاركة جميع العاملين في تأدية الأعمال يؤدي الى خدمات ذات جودة أحسن					

المبدأ الثاني: التكوين والتدريب					
الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
04	يقدم المستشفى فرصا كافية للتدريب والتكوين في مجال جودة الخدمات				
05	يوجد بعد كل عملية تدريب وتكوين تقييم لأداء وقدرات العاملين				
المبدأ الثالث: التركيز على الزبون(المريض)					
06	يقوم المستشفى برصد كل الشكاوى التي يقدمها المريض لمعرفة احتياجاته ويقوم بتلبيتها				
07	يعتبر رضا المريض إحدى الأهداف المهمة لإدارة المستشفى في تحقيق الجودة				
المبدأ الرابع: التركيز على العاملين (فرق العمل)					
08	يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة وعامين				
09	يوجد تنسيق واتصال في قرارات وأعمال فرق المؤسسة الاستشفائية				
10	يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات وآراء الموظفين عند اتخاذ القرارات				
المبدأ الخامس: درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة					
11	تؤمن الإدارة العليا بأهمية تطبيق مفاهيم الجودة				
12	تحرص الإدارة العليا على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى بصورة مستمرة				
13	تسعى الإدارة العليا الى تسهيل اجراءات تطبيق مفاهيم جودة الخدمات				

المحور الثالث: أبعاد الخدمة الصحية

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
أولا: بعد الاعتمادية: درجة الثقة في مقدم الخدمة الصحية ودقة إنجازها					
01	يجرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج				
02	يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى				
03	تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلبا				
ثانيا بعد الاستجابة: سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة					
04	يسهر الطاقم الطبي على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال				
05	يجرص الطاقم الطبي على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية				
06	يقوم مقدم الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المرضى				

					يعمل مقدم الخدمة على تبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطالبيها	07
ثالثا: بعد الملموسية: يشمل العناصر المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين (المباني، الأجهزة والمعدات، المرافق الصحية ومظهر العاملين)						
					تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث الأجهزة من حيث التكييف والتنوعية، دورات مياه نظيفة	08
					تمتلك المؤسسة الصحية موقعا ملائما يسهل الوصول اليه	09
					تتوفر الصيدلية الداخلية بالمستشفى على كافة المواد الطبية الضرورية	10
رابعا: بعد التعاطف: احساس المريض بالرعاية والاهتمام من جانب مقدم الخدمة بطرق انسانية راقية						
					يحرص الطاقم الطبي على مراعاة الظروف النفسية للمريض	11
					يولي مقدمو الخدمة تفهما كبيرا لاحتياجات المريض	12
					ييدي طاقم المؤسسة الصحية اهتمامات شخصية لكل الحالات المرضية	13

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى إبراز دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وإثبات الحاجة الى تبني هذا الأسلوب الإداري، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المقابلة، الاستبيان كأدوات الدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على عينتين للدراسة تمثلتا في (الأطباء، الطاقم الشبه الطبي) و(المرضى)، وذلك في المستشفى العمومي قرميط الناصر بالسوقر ولاية تيارت و تم اللجوء الى نظام الspss لتحليل النتائج وقد توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها أن المستشفى محل الدراسة لا يطبق منهج إدارة الجودة الشاملة بالمستوى المطلوب لذا على الإدارة العليا الاهتمام أكثر بتبني هذا المنهج الحديث في التسيير، توجد جودة في الخدمة الصحية المقدمة حسب آراء العينة إلا أنها لا تزال بحاجة إلى التحسين خاصة فيما تعلق باستجابة الخدمة الصحية

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة الاستشفائية العمومية

Abstract :

This study aims to highlight the role of the application of total quality management in improving the quality of health service in public hospital institutions, and to prove the need to adopt this administrative method. The paramedical staff) and (patients), at the General Hospital Qarmit Al-Nasser in Al-Sugar, Tiaret State, and then resorting to the spss system to analyze the results

The study reached several results, the most important of which is that the hospital under study does not apply the total quality management approach to the required level. Therefore, the senior management should pay more attention to adopting this modern approach to management. There is quality in the health service provided according to the opinions of the sample, but it still needs improvement, especially with regard Related to the health service response

KEY WORDS : total quality management, quality of health ,public hospital institutions.