

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 08 ماي 1945 قالمة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر  
فرع علوم التسيير  
تخصص إدارة مالية

الموضوع:

تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية  
دراسة تطبيقية في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف  
قسم الجراحة العامة-

تحت إشراف الأستاذة:  
لراري ليلي

من إعداد الطالبتين:  
- يحياوي سعاد  
- خوالد نادية

السنة الجامعية: 2012-2013

# فهرس المحتويات

مقدمة عامة.....أ\_د

الفصل الأول: مدخل إلى إدارة الجودة الشاملة

تمهيد.....5

I- 1 - ماهية الجودة.....6

I-1-1- مفهوم الجودة.....6

I-1-2- أهمية الجودة.....7

I-1-3- دعائم الجودة.....8

I-1-4- تكاليف الجودة.....10

I- 2- الجودة الشاملة.....11

I-2-1- مفهوم الجودة الشاملة.....11

I-2-2- أسباب نشأة الجودة الشاملة.....12

I-2-3- أهداف الجودة الشاملة.....12

I-2-4- شروط الجودة الشاملة.....13

I- 3 - الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة.....14

I-3-1- التطور التاريخي لإدارة الجودة الشاملة

.....14

I-3-2- مفهوم إدارة الجودة الشاملة

ومبادئها.....15

I-3-3- أهمية إدارة الجودة الشاملة.....19

I-3-4- وظائف إدارة الجودة الشاملة.....20

.....21 خلاصة الفصل

الفصل الثاني: إدارة الجودة الشاملة ونماذج تطبيقها

تمهيد.....22

II - 1 - أساسيات حول جودة الخدمة الصحية.....23

- 23.....1-1-Π مفهوم المؤسسة الصحية
- 23.....2-1-Π مفهوم الخدمة الصحية وأنواعها
- 25.....3-1-Π مفهوم جودة الخدمة الصحية والعناصر المؤثرة فيها
- 27.....4-1-Π مؤشرات جودة الخدمة الصحية
- 29.....2-Π نماذج تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
- 29.....1-2-Π نموذج إدوارد ديمينج
- 36.....2-2-Π نموذج جوزيف جوران
- 37.....3-2-Π نموذج مارتن ماري
- 38.....4-2-Π نموذج جاكو
- 39.....3-Π مقومات نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
- 39.....1-3-Π شروط نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
- 40.....2-3-Π نموذج الفجوة في تقييم جودة الخدمة الصحية
- 41.....3-3-Π فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
- 43.....خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: دراسة تطبيقية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف- قسم الجراحة العامة-

- 44.....تمهيد
- 45.....1-III منهجية البحث

45..... III -1-1- منهج البحث.

45..... III -2-1- أدوات البحث.

### III -2- بطاقة تعريفية للمؤسسة العمومية الإستشفائية

بيوشقوف.....46

III -1-2- نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية

بيوشقوف.....46

46..... III-2-2-تنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية بيوشقوف.

51..... III-2-3- مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية بيوشقوف.

### III -3- واقع الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية

بيوشقوف.....51

51..... III-1-3- نظرة الإدارة العليا للجودة: تحليل المقابلة.

III-2-3- تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية: تحليل

الإستمارة...53

70..... خلاصة الفصل

71..... الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الأشكال

قائمة الجداول

## مقدمة عامة

تقدم المؤسسات الصحية مخرجات خدمية غير ملموسة مما يدفعها باستمرار لتقييمها قبل ظهور الحاجة إليها. تقدم في معظم الحالات الخدمات الصحية أنيا حين الطلب عليها وهذا ما يجعل عملية تقديم الخدمة تتطلب السرعة و الدقة و الجودة.

ومن هذا المنطلق لجأت بعض المؤسسات الصحية إلى استخدام العديد من الإستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، و من أهم تلك الإستراتيجيات الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة باعتبارها أسلوب إداري يركز بالدرجة الأولى على المريض و علاقته بمقدمي الخدمات الصحية و ذلك بهدف الارتقاء إلى أفضل درجات الأداء الطبي و التمريضي و التقني و الخدماتي من خلال رؤية استراتيجيه شاملة.

ترتكز إدارة الجودة الشاملة على أداء الأعمال بالطريقة الصحيحة و تجنب تبديد الموارد أو سوء استغلالها. تقوم جودة الخدمة الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الفنية المقدمة للمريض و التي تتمحور حول المعارف و المهارات التي يمتلكها كل من يساهم في سلسلة الخدمة الصحية. لا تنحصر الخدمة الصحية عند المريض في الخدمة العلاجية المباشرة بل تتعدى إلى العلاقات الإنسانية القائمة على الإحساس بالعدالة في تلقي الخدمات والشعور بالأمان بين الطاقم العلاجي و المريض.

### -الإشكالية:

تواجه المؤسسات الصحية تحديات وضغوطات نتيجة لارتفاع تكاليف الخدمة الصحية و زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة. أدت زيادة درجة الوعي لدى المريض إلى الاهتمام بالجودة والبحث عن خدمات صحية أفضل.

وانطلاقا من هذا حاولت المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية تحسين خدماتها الصحية بهدف تحقيق رغبات و توقعات المرضى خاصة مع نمو المؤسسات الصحية الخاصة، وهذا ما يقودنا إلى طرح الإشكالية التالية:

**هل تطبيق إدارة الجودة الشاملة يساهم في زيادة جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية؟**

و تتفرع هذه الإشكالية الرئيسية إلى مجموعة الإشكاليات التالية:

- هل كفاءة الطاقم الصحي (الأطباء، الشبه طبي، أعوان الخدمات المكملة) تؤدي إلى تحسين جودة

سلسلة الخدمة الصحية؟

- هل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يؤدي إلى جودة الخدمات الصحية؟

**فرضيات البحث:**

بغرض الإجابة عن الإشكالية الرئيسية للبحث تم وضع الفرضيات التالية:



- الاستقبال الجيد للمرضى يؤدي إلى تعزيز الثقة لديهم اتجاه الخدمة الصحية.
  - الكفاءة المهنية للطبيب لها دور مهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض.
  - الشبه طبيين يساهمون في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض.
  - جودة الخدمات المكملة تساهم في تحسين الخدمة الصحية للمريض.
- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في الحاجة الأكاديمية لمثل هذه الدراسات، حيث تم التطرق لموضوع إدارة الجودة الشاملة باعتباره أحد أهم المداخل الإستراتيجية في مجال إدارة الأعمال التي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات.

أما أهمية الدراسة في الواقع العملي فهي تكمن في محاولة التعرف على واقع تطبيق إدارة الجودة في المؤسسة الصحية و التعرف على مستوى جودة خدماتها الصحية من وجهة نظر المرضى مع رغباتهم و حاجاتهم من أجل تشخيص مستوى جودة الخدمات الصحية و رفع مستواها بما يحقق رغبات و حاجات المرضى و يفوق توقعاتهم ، كما تم تسليط الضوء على أهم الحواجز التي تحول دون تطبيق مثل هذه الإستراتيجيات على أرض الواقع، و تقديم الحلول الممكنة من خلال تحليل و تفسير النتائج.

#### - أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تقديم إطار نظري لمفهوم إدارة الجودة الشاملة باعتبارها واحدة من أهم الأساليب الإدارية في الوقت الحالي.

- التعرف على مستوى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسساتنا الصحية، من خلال الدراسة الميدانية

لواقع المؤسسة الصحية التي أجريت بها الدراسة (المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف).

- التعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الإستشفائية

(ببوشقوف)



- كون هذه الدراسة محاولة بحثية لإثراء الطلبة بمعلومات عن هذا الموضوع وإثارة وعيهم و اهتمامهم به لإجراء مزيد من الدراسات و البحوث التي تتناول هذا المفهوم و تطبيقاته للخروج بأفضل ما يمكن من نتائج و توصيات.

#### - أسباب اختيار موضوع البحث:

تكمُن أسباب اختيارنا لموضوع الدراسة في النقاط التالية:

- الرغبة في دراسة هذا الموضوع نظريا و محاولة تطبيقه و إسقاطه على أرض الواقع.

- قلة الأبحاث و الدراسات المتعلقة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية .

- لفت انتباه القارئ لأهمية جودة الخدمة الصحية في كسب رضا وولاء المريض.

- معرفة مدى التحسين في جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرضى.

- تزايد اهتمام الحكومة الجزائرية بالمؤسسات الصحية.

#### - صعوبات البحث:

تمثلت أهم الصعوبات التي واجهتنا في إعداد هذا البحث فيما يلي:

- قلة المراجع و خاصة تلك التي تعالج موضوع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية .

- صعوبة الوصول إلى جميع المعلومات.

- صعوبة التناقش مع بعض المرضى .

- صعوبة مقابلة المدير.

#### - هيكلية البحث

سعيًا منا للإجابة على إشكالية البحث و تأكيد صحة الفرضيات من عدمها تمت صياغة الموضوع ضمن ثلاث فصول رئيسية من أجل الإلمام بمختلف جوانبه، و قد كان ذلك كالتالي:

**الفصل الأول:** حاولنا فيه الإلمام بمختلف المفاهيم الأساسية المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة فيما يخص تعريفها وإبراز المبادئ التي تركز عليها بالإضافة إلى الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها و الوظائف التي تقوم بها.

**الفصل الثالث:** كان عبارة عن دراسة تطبيقية بوحدة من المؤسسات العمومية الصحية و المتمثلة في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف- قسم الجراحة العامة- حيث استهلينا الفصل بلمحة عن هذه المؤسسة و المهام التي تقوم بها، كما قمنا بإجراء مقابلة شخصية مع مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف و ذلك بطرح عليه مجموعة من الأسئلة بغرض معرفة نظرة الإدارة العليا للجودة ، ثم انتقلنا إلى المرضى و تواصلنا معهم من خلال توجيه استمارة استبيان مصممة خصيصا لهم، من أجل تحليل جوانب الموضوع المختلفة و

إسقاطها على أرض الواقع، بدءا بعلاقتهم بالأطباء و بالشبه الطبي و بالخدمات المكملة، و أخيرا اختبار درجة رضاهم عنها وولائهم لها، وقد تم إنهاء البحث بخاتمة طرحت فيها أهم النتائج المتوصل إليها مع تقديم مجموعة من الإقتراحات.



**تمهيد**

تعتقد الكثير من المؤسسات أن النجاح يعني عرض منتجات وخدمات بشكل أسرع وأرخص ثمنًا وأفضل نوعية، ولكن في ظل المتغيرات المحيطة بها في بيئة العمل والظروف الصعبة والمعقدة كازدياد شدة المنافسة، التعدد والتنوع المتزايد للمنتجات والخدمات وبروز احتياجات جديدة للعملاء طرح مشكل الجودة.

لقد أصبحت الجودة اليوم سلاحًا للمنافسة الدولية والتمايز العالمي بغرض إرضاء العملاء لذا كان لابد من تعميق توجه الإدارات العليا بكافة مستوياتها نحو الجودة وإتباع الأنماط الإدارية الحديثة السائدة والمرغوبة.

وتعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم هذه الأنماط، حيث أن تطبيق هذا النمط من طرف الإدارة باعتباره مدخل إداري يركز على الجودة ويعتمد على مشاركة جميع أفراد المؤسسة للوصول إلى النجاح من خلال إرضاء العملاء وتحقيق جودة المؤسسة ككل.

**I-1- ماهية الجودة**

أصبح الاهتمام بالجودة ظاهرة عالمية، وهذا ما جعل أغلب المؤسسات تتوجه نحو تبني نظم إدارية جديدة تركز على الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، كون الجودة تؤدي دورًا فاعلاً ومتميزًا في نجاح أو فشل هذه المؤسسات في الأسواق العالمية. لا تعني الجودة

بمفهومها فقط إتقان العمل بصورة صحيحة ولكن كفاءة إدارته بأفضل صيغة وبما يحقق أهداف المؤسسة.

### I-1-1- مفهوم الجودة

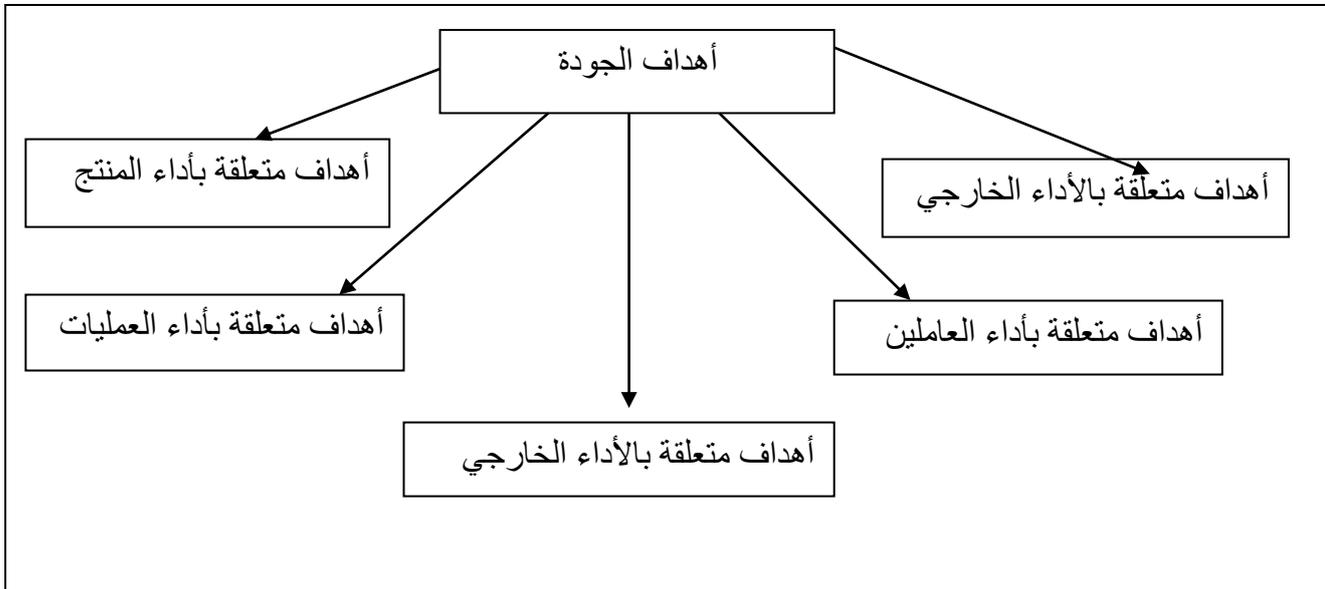
تعددت التعاريف التي أوردها الباحثون والمهتمون بموضوع الجودة وذلك وفقا لاختلاف وجهات نظرهم حول الجودة. فمنهم من عرفها على أنها «مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع رغبات المستهلكين وتتضمن السعر والأمان والتوفر والموثوقية والاعتمادية وقابلية الاستعمال»<sup>1</sup>.

فيما عرفها Mitra بأنها « ملائمة المنتج أو الخدمة لتلبية الاستعمال المقصود منه كما يطلبه المستهلك»<sup>2</sup>. فهي « تلك السلعة أو الخدمة الممتازة التي تلبي توقعات المستهلك أو تزيد»<sup>3</sup>. مما يجعلها تعبر عن

« أداء العمل الصحيح وبشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسين الأداء»<sup>4</sup>. و تتلخص أهداف الجودة فيما يلي:<sup>5</sup>

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن أسواق البيئة والمجتمع.
- أهداف الأداء للمنتج حيث تهتم بحاجات العميل والمؤسسة.
- أهداف العمليات وتتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط.
- أهداف الأداء الداخلي وتركز على مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات و محيط العمل.
- أهداف الأداء للعاملين وتشمل المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

#### شكل رقم (I-1): أهداف الجودة



المصدر: محمد عبد الفتاح الصيرفي، 2003، ص 207.

### I-1-3- أهمية الجودة

للجودة أهمية كبيرة سواء على مستوى العملاء أو على مستوى المؤسسات، خاصة مع ظروف المنافسة التي تعيشها، حيث أصبحت الجودة أحد أهم العوامل الأساسية التي تحدد حجم الطلب على منتجات المؤسسة. ويمكن إبراز أهمية الجودة من خلال العناصر التالية<sup>1</sup>:

#### - سمعة المؤسسة

تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويظهر هذا من خلال محاولة المؤسسة تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات عملاء المؤسسة، وإذا كانت منتجات المؤسسة ذات جودة منخفضة، يمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق المؤسسة الشهرة والسمعة الواسعة التي تمكنها من التنافس مع المؤسسات الأخرى.

#### - المسؤولية القانونية للجودة

تزداد باستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر و الحكم في قضايا المؤسسات التي تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في إنتاجها أو توزيعها. لذا فإن كل مؤسسة صناعية أو خدمية تكون مسؤولة قانونياً عن كل ضرر يصيب العميل من جراء استخدامه لهذه المنتجات.

#### - المنافسة العالمية

ستؤثر التغيرات الاقتصادية و السياسية في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في السوق الدولي التنافسي، و في عصر المعلومات و العولمة تكتسب الجودة أهمية متميزة، إذ تسعى كل من المؤسسة و المجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية و تحسين الاقتصاد بشكل عام.

#### - حماية العميل

يساهم تطبيق الجودة في أنشطة المؤسسة و وضع مواصفات قياسية محددة في حماية العميل من الغش التجاري و يعزز الثقة في منتجات المؤسسة.

<sup>1</sup> فوز التميمي، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو 9000"، جدار الكتاب العالمي، الأردن، ط1، 2008، ص15.

عندما يكون مستوى الجودة منخفضاً يؤدي إلى إحجام العميل عن طلب منتجات المؤسسة، إذ أن عدم رضا العميل هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه، من القيام بالوظيفة التي يتوقعها العميل منه بسبب انخفاض الجودة أو عدم جودة المواصفات الموضوعية. أدى ذلك إلى ظهور جماعات حماية العميل لحمايته و إرشاده إلى أفضل المنتجات الأكثر جودة و أماناً.

### - تكاليف وحصة السوق

تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء وتصحيحها، لتفادي تكاليف إضافية والاستفادة من زمن المكائن والآلات عن طرق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج وبالتالي تخفيض الكلفة وزيادة ربح المؤسسة.

### I-1-4- دعائم الجودة

يتفق الكتاب على دعامتين أساسيتين للجودة لا يمكن لها أن تتحقق دون توافرها معاً، ومن خلالهما تستطيع المؤسسة إنتاج المنتج وفقاً للمواصفات التي يطلبها ويرغب فيها العملاء. وتتمثل هاتين الدعامتين فيما يلي:

#### أولاً- جودة تصميم المنتج

نقصد بجودة تصميم المنتج هنا تحديد خصائص معينة للمنتج لتجعله قادراً على توفير إشباع معين أو تقديم خدمة مطلوبة، وقد يختلف التصميم بالنسبة للمنتج حيث يعكس كل تصميم مستوى جودة معينة تتناسب مع أوجه استخدام المنتج ومعايير المشتري في تقديمها<sup>1</sup>. وتتمثل العناصر التي تنطوي عليها تصميم المنتجات فيما يلي:<sup>2</sup>

- **توصيف الجودة:** وهي وضع مواصفات واضحة ومحددة على مستوى الجودة المطلوبة في المنتج النهائي.

- **حدود التجاوز:** وهذا باحتواء التصميم على تحديد واضح للحدود المسموح بها في التجاوز عن المواصفات.

- **وسيلة القياس:** يعني أن يحتوي التصميم على تحديد الوسيلة التي يمكن الاستعانة بها. للتأكد من مدى توافر الخصائص والمواصفات في السلعة المنتجة وقياس درجة التغيير والانحراف والحكم على التزامها بحدود التجاوز.

- **طريقة الصيانة:** وهذا أن يحتوي التصميم أيضاً على كيفية صيانة المنتج والمحافظة عليه وطريقة تركيبه وتشغيله.

- **تكلفة الجودة:** على أساس التصميم يحدد مستوى الجودة. لذا فإنه يجب وضع تقديرات تكلفة هذه الجودة للحكم على مدى تناسبها مع الأسعار السائدة والمتوقعة.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص37.

<sup>2</sup> محمد عبد الفتاح الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص214.

- **تعديل التصميم:** يتعذر على المصمم في بعض الأحيان استخدام تصميم معين لعدم توافر الطاقة الآلية ومدى فاعلية الصيانة والعمالة المتاحة، لهذا على التصميم أن يحتوي على تصميمات بديلة أو إمكانيات مرنة لتعديله.

### ثانياً: جودة التنفيذ

نقصد بجودة تنفيذ التصميم تلك الطريقة التي تؤدي إلى إنتاج المنتج وفق المواصفات التي يحددها التصميم. وتعتبر جودة التنفيذ عن مدى مطابقة المنتجات للمواصفات المحددة سابقاً، وتعتمد جودة التنفيذ على عنصرين أساسيين هما<sup>31</sup>:

- 1- إمكانية النظام الإنتاجي لإنتاج المنتج وفق المواصفات الموضوعية.
- 2- إمكانية قيام النظام بضبط الجودة لاكتشاف الانحرافات والتعرف على درجة مطابقة المنتج ضمن الحدود المسموح بها، هذا وتتوقف إمكانية نظام الضبط على عدد من العناصر منها:
  - مدى توفر الأجهزة حيث أصبحت العديد من المنتجات تعتمد على الأجهزة الدقيقة والأدوات الحديثة في فحص وضبط جودتها.
  - مدى توفر الخبرة المدربة على استخدام الأجهزة الحديثة واستقرار نتائجها وفهم مدلولها واستشعار أخطائها.
  - مدى إمكانية الاعتماد على الأساليب الإحصائية في اختبار العينات العشوائية.
  - تحديد الانحرافات حيث تذهب جميع الجهود السابقة هباء ما لم يتم بناء عليها اتخاذ الإجراء التصحيحي.

### I-1-4- تكاليف الجودة

ترتبط تكاليف الجودة بالكلف الناتجة عن عدم الحصول على المنتجات أو الخدمات المطابقة للمواصفات بطريقة صحيحة من المرة الأولى، و يمكن تصنيفها إلى أربعة أنواع و المتمثلة فيما يلي<sup>1</sup>:

#### 1- تكاليف الوقاية

وهي التكاليف المرتبطة بمنع حدوث العيوب (الانحرافات عن الجودة)، وهي عادة ما يتم إنفاقها قبل أن يتم تقديم المنتج أو الخدمة، وتشمل هذه التكاليف تخطيط الجودة، الفعاليات المستخدمة لمنع عيوب التصميم و مراجعته والتعليم و التدريب و التحكم بالعملية و تحسينها.

#### 2- تكاليف التقييم

<sup>31</sup>قاسم نابف علوان المحياوي ، مرجع سبق ذكره، ص 37 .  
<sup>1</sup>حمد عبد الوهاب العزاوي ، " إدارة الجودة الشاملة"، إثناء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 22.

تتمثل في التكاليف الناجمة عن محاولة معرفة إذا كانت المنتجات مطابقة للمواصفات المعتمدة، و تختلف هذه التكاليف في المنتجات عن التكاليف في الخدمات، إذ تتحدد في الخدمة على تكاليف إجراءات الرقابة الخاصة بالتأكد من مدى توافق ممارسات العمل الموصوف. و فيما يخص تكاليف التقييم للمنتجات فإنها تتضمن تكاليف موظف الفحص و التفتيش، بالإضافة إلى تضمينها تكلفة المعدات و النفقات المترتبة على صيانة قسم التفتيش.

### 3- تكاليف الفشل الداخلية

تترتب هذه التكاليف نتيجة التخلص من المنتج لعدم مطابقته للمواصفات، أو إعادة تشغيله أو التكاليف المترتبة على الكفالة.

### 4- تكاليف الفشل الخارجية

تنتج هذه التكاليف عند الفشل خارج نطاق المؤسسة، و تتضمن نتائج عدم شراء العملاء للمنتجات مرة أخرى أو إعلام الآخرين بأن منتجات المؤسسة لا تستحق الشراء.

## I- 2- الجودة الشاملة

مع زيادة شدة المنافسة العالمية، لم تعد فكرة الجودة تستند على مطابقة المنتج لمجموعة من المعايير الموجودة أصلاً في المنتج. بل أصبح الأمر يتطلب الوصول إلى الجودة وتحقيقها في جميع المهام والنشاطات ذات التأثير المباشر على العملية الإنتاجية. تشمل الجودة بالمفهوم الحالي جميع العمليات الداخلية والخارجية في المؤسسة وهذا ما يسمى بالجودة الشاملة.

### I-2-1- مفهوم الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم الجودة الشاملة من أكثر المفاهيم الإدارية والفكرية الحديثة تداولاً. لا يوجد تعريف محدد للجودة الشاملة متفق عليه بين المختصين والباحثين فمنهم من عرفها بأنها «تضمن مبادئ الجودة في كافة جوانب العمل بدءاً من تحديد احتياجات العميل وإنهاءه بالتقييم الدقيق للأداء للتعرف على درجة رضا العميل، أو تعني تضامن فرق عمل المؤسسة على حدا لتحقيق جودة كل العمليات»<sup>1</sup>.

و قد اعتبرتها البكري بأنها «إستراتيجية تنظيمية وأساليب إدارية تؤدي إلى تسليم سلع أو خدمة للعميل ذات جودة مرتفعة»<sup>2</sup>. فهي حسب معهد الجودة الفيديالي «منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل، حيث يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات في المؤسسة»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> مأمون السلطي، سهيلة إلياس، "دليل علمي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة إيزوا 9000"، دار الفكر للنشر والتوزيع، دمشق، ط1، 1995، ص26.

<sup>2</sup> هدى بنت صالح أبو حيمد، "الجودة الشاملة في إدارة المعلومات"، الإدارة العامة للطباعة والنشر، الرياض، 2006، ص15.

<sup>3</sup> فريد كورتل، "الجودة والتميز في منظمات الأعمال"، مكتبة المجتمع العربي، عمان، ج1، 2011، ص256.

وآخذاً بالمفهوم التطويري للحاجات، فقد عرفها ستيفن كوهان ورونالد براند بأنها «التطوير والمحافظة على إمكانيات المؤسسة من أجل تحسين الجودة وبشكل مستمر والإيفاء بمتطلبات العميل و تجاوزها، كذلك البحث عن الجودة وتطبيقها في أي مظهر من مظاهر العمل، بدءاً من التعريف عن احتياجات العميل وانتهاءً بمعرفة مدى رضا العميل عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له»<sup>1</sup>.

### I-2-2- أسباب نشأة الجودة الشاملة

لقد ساهمت جملة من الأسباب و العوامل في نشأة وظهور الجودة الشاملة، وتم اعتمادها من قبل الكثير المؤسسات. و قد تعددت وجهات النظر حول هذه الأسباب وتلخصت أسباب ظهور الجودة الشاملة للعوامل المتمثلة فيما يلي<sup>2</sup>:

#### - عولمة السوق

ساهمت العولمة في زيادة حدة المنافسة بين المؤسسات التي تسعى كلها لجذب أكبر عدد ممكن من المستهلكين، الذين أصبحت الجودة هي العامل المحرك لسلوكهم و مصدر جذب لهم.

#### - التطور التقني و التنظيمي

أصبحت المؤسسات تسعى للإنتاج بحجم كبير مع تحقيق النوعية و الجودة بأقل تكاليف ممكنة. و إلى تحقيق مرونة في الإنتاج أي التكيف مع متغيرات السوق وذلك باستخدام أساليب جديدة في تسيير الإنتاج، و التي ساهمت في تغير تنظيم النشاطات و تغير ذهنيات (عقليات) الأفراد تبعاً للتغيرات التنظيمية و التقنية.

#### - التطور الاجتماعي

ساهم هذا التطور في تغيير حاجات أفراد المؤسسة من خلال حبهم للذات، بالإضافة إلى تغير حاجات العملاء، لأنهم أصبحوا يبحثوا عن منتجات وخدمات تشبع رغباتهم و ترضيهم.

تبين الأسباب السابقة الذكر، أن اعتماد المؤسسات للجودة الشاملة كان رغبة منها لمسايرة التغيرات الاقتصادية و التكنولوجية و الاجتماعية السائدة الناتجة عن عولمة السوق. سعياً منها للتكيف مع الحاجات الجديدة للعملاء و المستهلكين الذين أصبحت الجودة هي العامل المحرك لسلوكهم، و كذا رغبات و حاجات أفراد المؤسسة نفسها، حيث أن مبادئ الجودة الشاملة تسعى لتحقيق الرضا و الإشباع لكلا الطرفين، سواء لأفراد المؤسسة أو المستهلكين أو العملاء. و من هنا ظهرت أهمية اعتماد المؤسسة لهذه الفلسفة الجديدة للجودة كوسيلة لتحسين مكانتها التنافسية حيث أصبحت تسعى العديد منها.

<sup>1</sup> زيد منير عيوي، "إدارة الجودة الشاملة"، دار كنوز، ط1، عمان، 2006، ص35.

<sup>2</sup> خضير كاظم حمود، "إدارة الجودة وخدمة العملاء"، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، ط2، ص57-58.

**I-2-3- أهداف الجودة الشاملة**

تعمل الجودة الشاملة على إحداث تغييرات جذرية تشمل كافة العناصر والعمليات على جميع الأصعدة والمستويات، وذلك بهدف إرضاء العميل من خلال التحسين المستمر لجودة المنتجات والخدمات المقدمة.

حيث تسعى المؤسسة إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل فيما يلي<sup>1</sup>:

**- تخفيض تكاليف الإنتاج**

حيث أن الجودة الشاملة تخطط للإنتاج وفقا لأسس فنية تساهم في تخفيض نسبة عدم المطابقة والوقت والجهد الضائعين، وبالتالي تخفيض التكاليف.

**- تلبية حاجات ورغبات العملاء والمستهلكين**

وذلك بإنتاج وتقديم منتجات وخدمات مطابقة للمواصفات ولحاجات ورغبات هؤلاء العملاء والمستهلكين، مع مسايرة تطوراتها وتغييراتها مع مرور الزمن.

**- تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة في الأسواق العالمية**

ذلك أن تحقيق الهدفين السابقين للجودة الشاملة، يساهم في تعزيز قدرة المؤسسة التنافسية.

**I-2-4 - شروط الجودة الشاملة**

حتى تضمن المؤسسة تطبيق جيد للجودة الشاملة على أكمل وجه من أجل تحقيق أقصى إشباع لكل من أفراد المؤسسة والعملاء، عليها أن تتقيد بمجموعة من الشروط التي يتوقف ويقوم عليها هذا النجاح. وتتمثل هذه الشروط فيما يلي<sup>2</sup>:

- إعداد قاعدة للجودة.

- الانطلاق في تطبيق الجودة الشاملة بتحفيز الإدارة العامة.

- المشاركة الجماعية لكل إطارات وأفراد المؤسسة.

- اعتماد التسيير بالمشاركة وتجنب المركزية في اتخاذ القرارات.

- تكوين وتدريب وتحفيز أفراد المؤسسة على مفاهيم الجودة الشاملة من أجل تحقيق

فعالية في تنفيذ الأهداف.

**I-3 - الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة**

<sup>1</sup> بستر فيلد، "الرقابة على الجودة"، ترجمة ومراجعة سرور علي إبراهيم، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1995، ص179.

<sup>2</sup> أحمد السيد مصطفى، "إدارة الجودة الشاملة إيزوا 9000"، مطابع الدار الهندسية، مصر، 1998، ص70.

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأية مؤسسة أن تطبقها من أجل تحقيق أفضل أداء وتحسين الإنتاجية وزيادة الأرباح، بالإضافة إلى تحسين سمعتها في السوق المحلي والخارجي في ظل الارتفاع الكبير في عدد الشركات والمؤسسات على اختلاف مجالاتها ونشاطاتها، ولهذا فقد أصبح لزاماً عليها العمل على استكمال مقومات ونظم الجودة لكي تحظى بالقبول العالمي.

### I-3-1- التطور التاريخي لإدارة الجودة الشاملة

التطورات التاريخية لفكرة إدارة الجودة الشاملة لم تأتي من فراغ فكري، بل من خلال الإسهامات الفاعلة للعديد من الرواد والمفكرين والعاملين في حقول تطوير النوعية وتحسينها. ومن الجدير بالذكر يمكن إيجاز المراحل التاريخية لتطورات هذه الفكرة من خلال<sup>1</sup>:

#### المرحلة الأولى: مرحلة الفحص و التفتيش (1940-1945)

لقد شكل الرواد والمفكرون الأمريكيون دوراً أساسياً في هذه المرحلة التاريخية. وهم كلا من إدوارد ديمينج الملقب بأبي النوعية وجوزيف جوران، حيث أسهوا بشكل أساسي في استخدام الأساليب الإحصائية والتحليلية في عمليات الفحص والاختيار لجودة المنتجات السلعية والتسهيلات الخدمية. مما شكلت منعطفات فاعلة في تطوير وتحسين جودة المنتجات والخدمات على سواء.

#### المرحلة الثانية: مراقبة الجودة (الخمسينات)

اتسمت هذه الفترة التاريخية بضعف واضح في ميدان المنافسة بين المؤسسات الإنتاجية والخدمية المختلفة، وقد كانت المنافسة محدودة في هذا المجال إلى حد بعيد، حيث قام إدوارد ديمينج بالذهاب إلى اليابان للقيام بإلقاء محاضرات تطويرية وتدريبية في العديد من المؤسسات الإنتاجية اليابانية، وقد تبينت لتلك المؤسسات الاقتصادية الآراء والملاحظات التي طرحها وطورها إدوارد ديمينج، وقد تم إعداد ووضع طاقم عمل متخصص في الجودة آنذاك، مما كان له الأثر الفاعل في تطوير والتحسين اللاحق للمؤسسات اليابانية.

#### المرحلة الثالثة: تأكيد الجودة (فترة الستينات)

لقد استأثرت الجودة باهتمام واسع في هذا الفترة، فقد قامت بريطانيا بتبني هذا الاتجاه و التركيز على مفهوم الجودة والإجراءات والتدريبات المتعلقة بأدوات العمل والمواد الخام. وغير ذلك من الجوانب ذات الأهمية في تحسين وتطوير مجالات الجودة المتعلقة بالسلع والخدمات في المؤسسات الاقتصادية.

<sup>1</sup> خضير كاظم حمود، مرجع سبق ذكره، ص 20-21.

### المرحلة الرابعة: حلقات السيطرة النوعية (فترة الثمانينات)

شهدت هذه الفترة التاريخية اهتماماً متزايداً في الجودة، حيث اعتمدت كأداة للتنافس بين المؤسسات على الصعيد الإقليمي والدولي. هذا ما دفع بإقامة أقسام متخصصة للجودة في العديد من المؤسسات الإنتاجية والخدمية. و هذا ما نتج عنه ظهور المؤسسة العالمية للمواصفات القياسية ISO 9000 مستخدمة توحيد المعايير القياسية للمواصفات السلعية والخدمية على المستوى الدولي.

### المرحلة الخامسة: إدارة الجودة الشاملة (فترة التسعينات إلى الوقت الحالي)

برزت خلال هذه الفترة التاريخية تطورات ملحوظة تمثلت في ظهور العولمة وثورة الاتصالات والمعلومات والانترنت والتجارة الحرة... الخ، حيث أصبحت الجودة في ظل العولمة سلاحاً تنافسياً أساسياً ينبغي أن تتصاعد أهميته وتتركز في إطاره الجهود المختلفة. لاسيما وأن الاستقرار بالأسواق والحفاظ على الحصة السوقية وتحقيق الميزة التنافسية من شأنها أن تجعل لمؤسسات الأعمال إمكانية الاستمرار والتطوير، وإلا فإنها إما تنسحب من الأسواق أو تلجأ للاندماج مع غيرها من المؤسسات الاقتصادية.

ومن هذا المنطلق لقيت الجودة أهمية كبيرة وقد امتد اعتمادها في مختلف آفاق التطورات الحاصلة، وقد لقيت إدارة الجودة الدور الفعال في هذا المجال.

### I-3-2- مفهوم إدارة الجودة الشاملة و مبادئها

تعتبر إدارة الجودة الشاملة عملية مستمرة إلى الأبد، حيث لا تنتهي بانتهاء منتج أو بمجرد تقديم خدمة خالية من العيوب، بل تتعدى هذا المفهوم الضيق للجودة إلى جعل الطرق الجديدة لأداء الأعمال في مجال الإنتاج والخدمات و في جميع أقسام وإدارات المؤسسة جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة.

### I-3-2-1- مفهوم إدارة الجودة الشاملة

اختلفت الاجتهادات في تعريف إدارة الجودة الشاملة على الرغم من قناعة الجميع بأهميتها. فمنهم من عرفها على أنها « نظام متكامل موجه نحو تحقيق احتياجات المستهلكين وإعطاء صلاحيات أكبر للموظفين، تساعدهم في اتخاذ القرار والتأكيد على التحسين المستمر لعمليات إنتاج السلع والخدمات، والذي يؤدي إلى تحقيق ولاء العملاء في الحاضر والمستقبل ضمن كلفة تنافسية معقولة»<sup>1</sup>.

فيما عرفها معهد المقاييس البريطاني بأنها « فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المؤسسة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العملاء والمجتمع، وتحقيق أهداف المؤسسة كذلك بكفاءة الطرق وأقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير»<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> سلمان زيدان، "إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ج1، 2009، ص26.

<sup>2</sup> حمد عبد الوهاب العزاوي، مرجع سبق ذكره، ص29.

في حين هناك من عرفها بأنها « عبارة عن شكل تعاوني لإنجاز الأعمال. يعتمد على القدرات والمواهب الخاصة بكل من الإدارة والعاملين لتحسين الجودة الإنتاجية بشكل مستمر عن طريق فرق العمل »<sup>3</sup>. فهي تعني « خلق ثقافة متميزة في مستوى الأداء. حيث يكافح المدراء والموظفون باستمرار من أجل تحقيق توقعات ورغبات المستفيدين من السلعة أو الخدمة، والتأكيد على أداء العمل بالشكل الصحيح من المرة الأولى بأقصى درجة من الفعالية وفي أقصر وقت ممكن »<sup>4</sup>. وعليه تتكون إدارة الجودة الشاملة من أربعة مكونات أساسية وهي كالآتي<sup>5</sup>:

- 1- **حل المشكلة:** القدرة على تفتيت وتجزئة سلسلة معقدة من القضايا إلى مجموعة من المهام القابلة للسيطرة تتطلب حلاً أو قراراً أو خطة أو فكرة.
- 2- **اتخاذ القرار الصائب من المرة الأولى:** حيث أن اتخاذ القرار يتطلب طريقة لتنظيم المعلومات وتكون فوائد ومشكلات كل بديل من البدائل.
- 3- **صنع المشكلات:** من خلال عملية التحليل يمكن التعرف على المشكلات الفعلية والمحتملة وتقييمها والتغلب عليها أو التعامل معها عن طريق التخطيط المشروط.
- 4- **تأسيس اتجاه مبتكر:** بحيث يمكن أن تعرف الفرص التي توفر إجراء التحسينات.

### I- 2-3-2- مبادئ إدارة الجودة الشاملة

رغم أن المؤسسات تستخدم مصطلحات مختلفة للتعبير عن الجودة، إلا أنهم يتفقون جميعاً على نفس الشيء ويجسدون العديد من نفس المبادئ، وتمثل إدارة الجودة الشاملة مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المؤسسة. وهذه المبادئ يمكن تناولها كالتالي<sup>1</sup>:

- **ثقافة المؤسسة:** يعتمد نجاح إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسي على خلق ثقافة تنظيمية، بحيث تنسجم القيم والاتجاهات السائدة في المؤسسة مع بيئة إدارة الجودة الشاملة وتدعيم الإستمرار في العمل وفقاً لخصائصها وخلق علاقات عمل بناءة بين أفرادها، وذلك عن طريق تبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني بمشاركة جميع العاملين، من خلال

<sup>3</sup> مهدي السامرائي، مرجع سبق ذكره، ص33.

<sup>4</sup> فواز التميمي، مرجع سبق ذكره، ص22.

<sup>5</sup> فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص148.

<sup>1</sup> فواز التميمي، مرجع سبق ذكره، ص ص 28-31.

فرق عمل ممكنة لاقتراح و إجراء التغييرات المناسبة بهدف إرضاء العميل عن طريق تقديم خدمات و منتجات ذات جودة عالية ترقى لمستوى توقعات و احتياجات العملاء.

- **المشاركة و التمكين:** تعتبر مشاركة جميع العاملين في المؤسسة في تحسين الخدمات و المنتجات من خلال فرق العمل وحلقات الجودة التي يتم تكوينها لتحديد معوقات الأداء المتميز، و العمل على إيجاد الحلول المناسبة لها و تمكين هذه الفرق من إجراء التغييرات التي تقترحها، و بخلق بيئة يتمكن العاملون من خلالها من العمل الجماعي، مبدأ أساسي من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، و ذلك لأن المرؤوسين دائماً أكثر قدرة من الإدارة العليا على تحديد المشكلات التي تواجههم في أدائهم لأعمالهم و إيجاد الحلول المناسبة لها، لأنهم يمارسون هذه الأعمال بشكل يومي، كما أن المشاركة الفعالة تخلق مناخاً من القبول أو عدم مقاومة التغيير.

- **التدريب:** إدارة الجودة الشاملة تشتمل على مجموعة من المفاهيم و الأساليب الإدارية الحديثة، كما تشتمل على أدوات لا بد من استخدامها لتمكين المؤسسة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح. و لتمكين العاملين من تطبيق هذه المفاهيم و استخدام أدوات الجودة بفعالية لا بد من التدريب المكثف لجميع العاملين لإكسابهم المهارات و المعارف اللازمة لتحقيق هذا الغرض. و لتمكينهم من المساهمة في تحسين جودة الخدمات و المنتجات، و تمكينهم أيضاً من الأداء بشكل مميز يحد من الأخطاء و الإهدار.

- **التزام الإدارة العليا بالجودة:** تقوم الإدارة العليا في بيئة إدارة الجودة الشاملة بدور قيادي لتنسيق الجهود و توحيدها لتحقيق أهداف المؤسسة، و يكون التطوير و التنفيذ مهمة العاملين من خلال فرق العمل. و لكي يتحقق النجاح المنشود لإدارة الجودة الشاملة يجب أن تلتزم الإدارة العليا بهذا المفهوم، و لضمان الالتزام و إقناع الآخرين به لا بد أن يبدأ التطبيق في قمة الهرم التنظيمي ثم ينحدر للمستويات الدنيا.

- **التركيز على العملاء:** تعمل كل مؤسسة على تقديم خدمات أو منتجات لعملائها. و معيار النجاح هو مدى رضا العملاء عن تلك الخدمات أو المنتجات، لذلك يمثل رضا العملاء المحور لإدارة الجودة الشاملة. فعلى المؤسسة السعي باستمرار إلى تحقيق رضا العملاء في الداخل سواء كانوا موظفين أو إدارات أو عملاء الخارج، و هم المستفيدون من الخدمات أو المنتجات، و ذلك من خلال تقديم خدماتها أو منتجاتها بشكل متميز يتناسب مع توقعات المستفيدين منها حتى تكتسب ولائهم، و بذلك يتحقق النجاح و القدرة على المنافسة.

- **التحسين المستمر:** إدارة الجودة الشاملة ليست برنامجاً تعرف بدايته و نهايته مسبقاً. بل هي جهود للتحسين و التطوير بشكل مستمر دون توقف، و ذلك لأنها قائمة على مبدأ أن فرص التطوير و التحسين لا تنتهي أبداً مهما بلغت كفاءة و فعالية الأداء. كما أن مستوى الجودة و رغبات و توقعات المستفيدين ليست ثابتة، بل متغيرة لذلك يجب تقويم الجودة و العمل على تحسينها بشكل مستمر وفق معلومات يتم جمعها و تحليلها بشكل دوري.

- **التخطيط الاستراتيجي للجودة:** إن تطبيق الجودة الشاملة يبدأ بوضع رؤية مستقبلية محددة و أهداف بعيدة المدى تسعى المؤسسة لتحقيقها، و هذه لن تتحقق عن طريق العمل بعشوائية، كما أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب مشاركة جميع العاملين في المؤسسة و

إن كان ذلك بدرجات متفاوتة، إلا أنه لا يمكن تحقيق ذلك دون وجود الخطة الإستراتيجية التي تنسق بين الجهود و توحيدها، كما أن هذه الخطة تعتبر أفضل أداة للتقويم المستمر من خلال معرفة ما تم إنجازه مقارنة بما يجب تحقيقه.

- **تحفيز العاملين:** يعتمد نجاح إدارة الجودة الشاملة بشكل كبير على مشاركة العاملين في المؤسسة من خلال تقديمهم للأفكار والمقترحات التطويرية و الإبداعية، إذن لابد من تحفيزهم و تشجيعهم على المساهمة لتحسين الجودة من خلال تمكينهم من إجراء التغييرات المناسبة و اتخاذ القرارات اللازمة، و إعطائهم الفرصة للإبداع و ابتكار طرق و أساليب عمل حديثة نابعة من تجربتهم في مجال عملهم.

- **القياس و التحليل:** القرارات في بيئة إدارة الجودة الشاملة تتم وفق بيانات يتم جمعها و تحليلها بشكل دوري لتجنب الأخطاء و السيطرة على الانحرافات في الأداء.

- **منع الأخطاء قبل وقوعها:** يعتبر تحسين الجودة للخدمات و المنتجات و زيادة الإنتاج من أهم الأهداف التي تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيقها، و الوسيلة لذلك هو الحد من الأخطاء و إعادة الأعمال و الإهدار و هذا لن يتم إلا من خلال منع الأخطاء و المشكلات الإدارية قبل حدوثها بدلا من محاولة تصحيحها و معالجتها بعد حدوثها. أي أنها تأخذ بمبدأ الوقاية من الأخطاء و العيوب، و ذلك عن طريق الفحص و المراجعة و التحليل المستمر سعيا لمعرفة المشكلات قبل حدوثها و إيجاد الحلول المناسبة لها، و ذلك لأن تكلفة الوقاية أقل بكثير من تكلفة العلاج.

### I-3-3- أهمية إدارة الجودة الشاملة

يمكن القول بأن إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المؤسسة على تطوير وتحسين جودة منتجاتها من السلع والخدمات، كما أنها تعد مهمة أساسية لكل الأفراد العاملين بالمؤسسة بغية خلق قيمة مضافة لتحقيق رضا عملائها<sup>1</sup>. ومن هنا تتضح أهمية إدارة الجودة الشاملة من حيث تبنيتها والعمل بها إلى تحقيق الآتي<sup>2</sup>:

- التركيز على حاجات العملاء و الأسواق بما يمكنها من تلبية متطلبات العملاء.

- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية و عدم اقتصارها على المنتجات والخدمات.

- القيام بسلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.

- الفحص المستمر لجميع العمليات و استبعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج المنتج و تقديم الخدمات.

- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين وتطوير مقاييس الأداء.

- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل و تحسين العمليات.

<sup>1</sup> أحمد محمد غنيم، "إدارة الجودة الشاملة"، المكتبة العصرية، مصر، ط1، 2009، ص48.

<sup>2</sup> محمد عبد الوهاب العزاوي، "إدارة الجودة الشاملة"، الأردن، 2005، ص34-35.

- الفهم الكامل و التفصيلي للمنافسين و التطوير الفعال للإستراتيجية التنافسية لتطوير عمل المؤسسة.

- تطوير إجراءات الاتصال لإنجاز العمل بصورة جيدة و متميزة.

- المراجعة المستمرة لسير العمليات لتطوير إستراتيجية التحسين المستمر إلى الأبد.

و عليه، تأتي إدارة الجودة الشاملة من كونها منهج شامل للتغيير أبعد من كونها نظاما يتبع أساليب مدونة بشكل إجراءات و قرارات، و أن الالتزام من قبل أية مؤسسة يعني قابليته على تغيير سلوكيات أفرادها اتجاه مفهوم الجودة و من ثم تطبيقه.

لقد باتت المؤسسة تنظر إلى أنشطتها ككل متكامل بحيث تؤلف الجودة المحصلة النهائية لمجهود و تعاون العملاء الداخليين و الخارجيين. كما أن أهميته لا تنعكس على العلاقات المتبادلة بين المجهزين و المنتجين فحسب، و إنما على تحسين الروح المعنوية للعاملين و تنمية روح الفريق و الإحساس بالفخر و الاعتزاز فيما تحسن سمعة المؤسسة.

### I- 4-3 - وظائف إدارة الجودة الشاملة

تلعب إدارة الجودة الشاملة دورا أساسيا في تحقيق فاعلية وكفاءة الأداء للمؤسسات المختلفة سواء الإنتاجية منها أو الخدمية، و من أهم الوظائف التي تسعى إدارة الجودة لتحقيقها ما يلي<sup>1</sup>:

- في ظل بروز ظاهرة العولمة فإن الجودة تعتبر مفتاح أساسي في التصدي للمنافسة الدولية التي تعترف بالأداء الإنتاجي أو الخدمي لتحقيق الاستقرار والاستمرار.

- التحسين المستمر في استخدام التكنولوجيا وتحسين الخدمات المراد تقديمها للمستهلكين الحاليين والمرقبين.

- الاستخدام الأمثل للطاقات البشرية وتطوير إمكانياتها الهادفة في تحسين الأداء.

- اعتماد المعايير القياسية سواء المعايير الوطنية أو المعايير القياسية العالمية ISO9000 كمتطلبات أساسية في كفاءة الأداء و فاعليته و الاهتمام بشكل أساسي في الوصول إلى مستويات عالية من الجودة، سواء ما يتعلق فيها بالتصميم للمنتج أو الخدمة والأداء الذي يستهدف تحقيق الالتزام بتلك المواصفات أو المقاييس المراد إنجازها لتنسجم مع حاجات وتوقعات المستهلكين.

- تعتبر إدارة الجودة الشاملة مدخلا أساسيا في زيادة القدرة التنافسية للمؤسسات المختلفة من خلال استمرارية التحسين مع البيئة الخارجية.

- التركيز الكبير على الدور الوقائي بدلا من الدور العلاجي، وهذا من شأنه تقليص التكاليف الناجمة عن الإجراءات التصحيحية العلاجية.

<sup>1</sup> فواز التميمي، مرجع سبق ذكره، ص31-32.

- استخدام الوسائل والأساليب الإحصائية التي تساهم بشكل فعال في تحقيق كفاءة وفاعلية الأداء في المجالات الإنتاجية الخدمية وتحقيق الأهداف المنشودة.

### خلاصة الفصل الأول

تقوم إدارة الجودة الشاملة على جهود ومسؤولية تضامنية لكافة الإدارات والأقسام وفرق العمل، ويشمل نطاقها كافة مراحل العمليات حتى تصل إلى تقديم الخدمة أو السلعة للعميل. فالجودة الشاملة من أهم المتغيرات التي تساهم في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة، فهي تحقق رضا عملائها وضمنان ولائهم من خلال خلق وتعظيم القيمة التي تقدمها لهم، وبالتالي ضمان استمرارها وكذا زيادة قوة مركزها التنافسي، وهذا ما يخلق تأثير على المؤسسات المنافسة الأخرى.

**تمهيد**

بادرت معظم المؤسسات الصحية بتطبيق برامج الجودة أو إدارة الجودة من أجل تحسين وتطوير مستوى الأداء فيها، الأمر الذي سوف يساهم ويساعدها في الحفاظ على سمعتها من خلال اهتمامها بجودة الرعاية والخدمات الصحية، كما أن تطبيق نظام إدارة الجودة في المؤسسات الصحية يساعدها في التعرف على الموارد المهدرة من الوقت مروراً بالطاقات والقدرات الذهنية المتمثلة في الموارد البشرية، بالإضافة إلى الموارد المادية ومن ثم العمل على التخلص منها، وفي نفس الوقت يعد نظام إدارة الجودة نظام تحفيزي لأنه يتيح الفرصة للعاملين بالتعرف على إمكانياتهم ومنحهم صلاحيات وفق هذه الإمكانيات ويحثهم أيضاً على التفوق والإبداع.

ويعتبر الاهتمام بالجودة هو المقياس الأساسي الذي من خلاله تستطيع المؤسسة الصحية التعرف على مستوى أدائها مقارنة بالمؤسسات الأخرى، أيضاً تعطي المؤسسة القدرة على تحقيق النجاح تلو الآخر وليس فقط البقاء ضمن الإطار التنافسي مع المؤسسات الأخرى.

**II - 1- أساسيات حول جودة الخدمة الصحية**

تلعب جودة الخدمة الصحية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين، وبالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمة

الصحية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لهذه المؤسسات ورغم ارتفاع تكلفة الجودة ( تحقيق الجودة)، فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل.

### 1-1-1- مفهوم المؤسسة الصحية

تعددت تعاريف المؤسسة الصحية باختلاف وجهة نظر الباحثين والكتاب، فمنهم من عرفها بأنها « كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية... أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة مثل مستودعات الأدوية والمختبرات والصيانة الطبية»<sup>1</sup>.  
في حين عرفت بأنها « كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية الوقائية وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية أو يتبعون قطاعاً مهنيًا معيناً»<sup>2</sup>.

### 1-1-2 - مفهوم الخدمة الصحية وأنواعها

الخدمة الصحية هي نشاط يهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، من خلال خدماتها الصحية العلاجية والوقائية التي تقدمها للأفراد.

### 1-1-2-1- مفهوم الخدمة الصحية

يشير مفهوم الخدمة إلى « أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية»<sup>3</sup>. فهي « جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ»<sup>4</sup>.

أما، مفهوم الخدمة الصحية فيشير إلى « مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية، وعلاج هذه المشكلات في حالة حدوثها»<sup>5</sup> فهي حسب خلف العنزي « كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية»<sup>6</sup>.

إذن تعتبر الخدمة الصحية « تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض وتعويق المرض والموت أو وقاية المجتمع منهما»<sup>7</sup>، من خلال « العلاج المقدم

<sup>1</sup> عبد العزيز بن حبيب الله نياز، " جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي"، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص362.

<sup>2</sup> [www.ckfu.org/vb/attachment.php,02/12/2013.H10:35](http://www.ckfu.org/vb/attachment.php,02/12/2013.H10:35).

<sup>3</sup> هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط3، 2005، ص15.

<sup>4</sup> PHKOELER et B.Dubois, Marketing Management, 11<sup>eme</sup> édition, Pearson éducation, paris, 2004,p54.25/03/2013.H15 :26.

<sup>5</sup> مدحت أبو النصر، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات"، مجموعة النيل العربية، مصر، ط1، 2008، ص195.

<sup>6</sup> مدحت أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص195.

<sup>7</sup> نفس المرجع السابق، ص196.

للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل»<sup>1</sup>. إذن تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية في خصوصية تلك الخدمات والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:<sup>2</sup>

- عامة للجمهور ، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

- كونها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، فهي تتطلب أن تكون على درجة عالية من الجودة، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.

- تتأثر المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

- تكون قوة القرار في مؤسسات الأعمال بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل... الخ.

- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.

- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهنة المؤسسة الصحية الإنسانية.

## 2-2-1-2- أنواع الخدمات الصحية

<sup>1</sup> ميلود تومي، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الجزائرية إستراتيجية لتحقيق التميز والقدرة على المنافسة"، الملتقى الوطني الثاني حول المؤسسات الاقتصادية الجزائرية والتميز، جامعة قلمة، يومي 26 و27 نوفمبر، 2007، ص26.

<sup>2</sup> تامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ص59-60.

تسعى الخدمات الصحية إلى تحقيق هدف أساسي على المستوى الشخصي وهو الوقاية من المرض أولاً والشفاء من المرض ثانياً إذا أصاب الفرد. وإنطلاقاً من هذا نجد نوعين من الخدمات الصحية تتمثل في:<sup>1</sup>

**1- الخدمات الصحية العلاجية:** تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة. والتي تشمل خدمات التشخيص والعلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

**2- الخدمات الصحية الوقائية:** وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع. أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة. تعتبر هذه الخدمات مانعة و تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض وهي تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

### 3-1-1-Π مفهوم جودة الخدمة الصحية والعناصر المؤثرة فيها

أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم لاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة و حياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض، وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية، وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

### 1-2-1-Π مفهوم جودة الخدمة الصحية

هناك العديد من العلماء والمفكرين قاموا بتعريف جودة الخدمة الصحية فمنهم من عرفها بأنها « مدى تحقق النتائج الصحية ومدى توافقها مع المبادئ المهنية »<sup>2</sup>. وقد اعتبرها كل من لوهر وهاريس ولينج بأنها

« مدى الزيادة المحتملة للنتائج الصحية المتوخات من الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان التي تكون متناسقة مع المعرفة المهنية الحالية»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس، ط2، 2006، ص25-26.

<sup>2</sup> w w w.iasj. net/iasj ?Func = Fulltext&aid = 48931,27/03/2013.H13 :38.

<sup>3</sup> يونس بودة، "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية"، ملتقى وطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الجزائر، يومي 13 و14 ديسمبر 2010، ص10.

فهي « التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المراضة والوفيات والإعاقة وسوء التغذية». <sup>1</sup> فيشير مفهوم جودة الخدمة الصحية إلى « العمل والسعي المستمر نحو تحقيق رغبات ومتطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة» وعليه نستنتج أن جودة الخدمة الصحية تشمل ثلاث نقاط أساسية: <sup>2</sup>

- تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض.

- تحقيق الجودة من جهة النظر المهنية، وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.

- وأخيرا يتم التركيز على جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة.

### 1-3-1-Π - العناصر المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

أصبح من الصعب تقديم خدمة صحية عالية الجودة خاصة إذا كان المستفيدين منها متباينين الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسات الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة، مثلا التأخر في تجهيز غرفة العمليات، نفاذ أو محدودية الأدوية والعلاجات اللازمة، ومن الواضح بأنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية تصل إلى 100% على مدار الوقت نظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، إلا أن ذلك لا يمنع من أن تقوم إدارات المستشفيات العمل على تتبع ودراسة تلك العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة. <sup>3</sup> وهذه العناصر تتمثل في: <sup>4</sup>

- **تحليل توقعات المرضى:** منتج الخدمات الصحية سواء كانت مؤسسات صحية أو مستشفيات، هم بحاجة إلى توقعات العملاء عند تصميمهم للخدمة الصحية، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة.

- **تحديد جودة الخدمات:** حالة ما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى، يجب عليها أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية في إنجاز الخدمة الصحية.

- **أداء العاملين:** إن ضمان تحقيق أدائهم الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بأدائهم للعمل وتفاعلهم الصحيح مع المرضى، وتقديم المعلومات المناسبة لإدارة

<sup>1</sup> نزار عبد المجيد البراوي، لحسن عبد الله باشوية، "إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة"، الوراق للنشر والتوزيع، ط1، 2001، ص566.

<sup>2</sup> نجاه العامري، "تسويق الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير، جامعة سكيكدة، 2009، ص98.

<sup>3</sup> تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص203-204.

<sup>4</sup> نفس المرجع السابق، صص204-209.

المؤسسة الصحية في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل للارتقاء بجودة الخدمة المقدمة.

- **إدارة توقعات الخدمة:** من المهم أن تتوقع المؤسسات الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم لهم في فترة لاحقة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية يمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها وهنا يكون من الضروري والمناسب أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ، أو الضعف في التدريب والكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وبالتالي هذا ينعكس على عدم رضا المرضى عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

#### II-1-4- مؤشرات جودة الخدمة الصحية

توصل الباحثون في مجال دراسة جودة الخدمة على أن الجودة تعتمد على إدراك المريض، لأن الخدمة الجيدة من وجهة نظر المريض هي التي تتفق مع توقعاته، ولهذا نجد المؤسسات الصحية تعمل جادة على تطوير وتحسين جودة خدماتها التي تلبى حاجات ورغبات المرضى وتوقعاتهم من خلال التعرف والاعتماد على المؤشرات التي يلجأ إليها المرضى للحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم. وتتحدد أهم المؤشرات المعتمدة في الحكم على جودة الخدمة الصحية فيما يلي:<sup>1</sup>

##### - الاعتمادية

ونعني بها قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة المطلوبة منه وتقديمها إلى المريض بشكل صحيح من أول مرة، أي تكون بدرجة عالية من الدقة والإتقان.

##### - الاستجابة

والتي تشير إلى سرعة استجابة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات المرضى ومشكلاته مهما كانت الظروف وبشكل خلاق.

##### - كفاءة وقدرة مقدمي الخدمة

والتي تعني امتلاك مقدمي الخدمة للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة التي تمكنهم من تقديم خدمة متميزة للمرضى.

##### - سهولة الحصول على الخدمة

المقصود بها سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة، وكذلك تيسير الحصول على الخدمة وتوفير عدد كافي من المنافذ للحصول عليها.

<sup>1</sup> توفيق محمد عبد الحسن، "قياس الجودة والقياس المقارن، أساليب حديثة في المعايرة والمقياس"، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، مصر، 2004، ص 45-46.

### - المجاملة

تشير إلى حسن معاملة المرضى من خلال تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة والاحترام واللف في التعامل، كالاستقبال الطيب والتحية والابتسامة.

### - الاتصال

يقتضي هذا المؤشر تزويد المرضى بالمعلومات وإيصالها لهم باللغة التي يفهمونها وتقديم التوضيحات اللازمة حول طبيعة الخدمة وتكلفتها.

### - المصادقية

وتشير إلى مراعاة مقدمي الخدمات للأمانة والصدق في التعامل مع المرضى، أي توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمات، وذلك من خلال مراعاة مصالح واحتياجات المرضى.

### - الأمان

ونعني به أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك، ويستخدم هذا المؤشر للتعبير عن درجة الشعور بالأمان في الخدمة المقدمة ومن يقدمها.

### - الاهتمام والرعاية والعناية

عن طريق بذل كافة الجهود لإشعار المريض بذلك.

### - الجوانب المادية والبشرية الملموسة

وتشمل المظهر الخارجي والموقع والتصميم الداخلي للمؤسسة والأجهزة والأدوات المستخدمة في أداء الخدمة.

## II-2- نماذج تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

إن هناك عددا من النماذج الأساسية الرائدة والمعروفة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية. قام بوضعها عدد من المفكرين والرواد، حيث تعتبر نماذجهم هذه إسهامات رائدة كان لها الأثر الكبير في دفع عجلة تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلى الأمام. وفيما يلي أهم النماذج لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية:

### II-2-1- نموذج إدوارد ديمينج

إدوارد ديمينج مستشار أمريكي من أوائل الذين تحدثوا عن الجودة الشاملة، قدم العديد من المساهمات الهادفة في تطوير الجودة في أمريكا من خلال تطبيقات خرائط المراقبة الإحصائية، وقد ركز على ضرورة قيام المؤسسة بتقليل الانحرافات التي تحصل أثناء العمل

وقد أشار لذلك في كتاباته عن فلسفته وأساليبه التي أصبحت ذات أثر فعال في تطوير إدارة الجودة الشاملة.<sup>1</sup> حيث لخص فلسفته ونظريته للجودة في أربعة عشر نقطة وهي كالآتي:<sup>2</sup>

- إيجاد وخلق هدف ثابت لتحسين المنتجات والخدمات.
- تبني فلسفة التطوير والتحسين لمواجهة التحديات.
- التوقف عن الاعتماد على أساليب التفتيش والفحص الشامل لتحقيق الجودة.
- التوقف عن ممارسة تقويم الأعمال واختيار الموردين بناء على السعر فقط.
- التحسين المستمر للأبد بكل العمليات والأنشطة المتصلة بالتخطيط والإنتاج والخدمات المساعدة، من أجل تطوير الجودة وزيادة الإنتاجية وبالتالي التخفيض المستمر في التكاليف.
- تأجيل التدريب في العمل مع الاعتماد على الطرق الحديثة في التدريب .
- تحقيق التنسيق بين الإشراف والقيادة.
- إبعاد الخوف عن المرؤوسين والعاملين والعمل على تنفيذ المناخ الملائم المحفز ليعمل الجميع بفعالية من أجل المؤسسة .
- العمل على إزالة العوائق التنظيمية والخلافات الموجودة بين الأقسام والإدارات المكونة للمؤسسة.
- التخلي عن الشعارات والمهتافات والتحذيرات الموجهة على العاملين والتي تطالبهم بمستويات جديدة للإنتاجية بدون تقديم الوسائل.
- عدم وضع أرقام قياسية للإنتاج دون ربط ذلك بالجودة.
- إزالة الحواجز التي تحرم العاملين من الزهو والتفاخر بالعمل، والتخلص من نظام التقويم السنوي والجدارة.
- تأسيس وإقامة برامج قوية للتعليم، وإعادة التدريب والتطوير الذاتي لكل فرد في المؤسسة لمواجهة التقدم التكنولوجي.
- تشجيع كل فرد في مكانه المناسب على أن يخصص جهده من أجل التطوير المستمر.

<sup>1</sup> خضير كاظم محمود، "إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة"، عمان، ط1، 2000، ص91.

<sup>2</sup> حمدي عبد العظيم، "المنهج العلمي لإدارة الجودة الشاملة"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص8-9.

وقد تم إدراج النقاط الأربعة عشر لديمنج تحت خمس مبادئ رئيسية ترتكز عليها إدارة الجودة الشاملة، حتى يتم تطبيقها في المؤسسة الصحية بشكل صحيح وهي كالتالي:

### أولاً: رضا المريض

تقوم إدارة الجودة الشاملة على رضا المريض، فهو يأتي في المقدمة دائماً وعلى المؤسسة تلبية احتياجاته بقيام كل فرد بعمله على الوجه الأكمل وبالجودة المطلوبة. فالمؤسسة عند تنفيذها لمبادئ إدارة الجودة الشاملة لا بد من الاستماع المنطقي للمريض وتوفير المناخ والموارد للمرضين لتحسين العمليات و تحقيق رضا المرضى من خلال:<sup>1</sup>

1- **المبادئ المرشدة للتركيز على خدمة المريض:** حتى تتمكن المؤسسة الصحية من تقديم خدمة صحية للمرضى ذات جودة عالية عليها أن تتبنى المبادئ المرشدة للتركيز على خدمة المريض، بحيث يتم تطبيق هذه المبادئ على الأمد الطويل لتحقيق رضا المرضى من خلال جعل فلسفة الجودة الشاملة ثقافة ورسالة للمؤسسات الصحية. و تلخص هذه المبادئ فيما يلي:

- المريض مركز الخدمة.
- توصيل الخدمة عن طريق فريق العمل.
- تحسين واستمرار الخدمة من قبل المسؤولين.
- الاستخدام الكفء للموارد والمواهب وكذلك الخبرات بزيادة التدريب.

2- **أسباب تحقيق رضا المريض:** يعتبر الاهتمام بالمريض داخل المؤسسات الصحية والعمل على إرضائه وتحقيق ما يفوق توقعاته بشأن جودة الخدمة الصحية المقدمة له أحد أهم الأهداف الهامة. والتي تسعى الإدارة والعاملين إلى تحقيقها في ظل تطبيق إدارة الجودة الشاملة ولتحقيق هذا الرضا على المؤسسة الصحية التعرف على عناصر احتياجات المرضى والتي تتمثل في:

- الحاجة للشعور بالأهمية.
- الحاجة للشعور بالترحيب.
- الحاجة لفهمه من مقدم الخدمة.
- الحاجة للراحة والأمان.
- كذلك يؤكد المريض على نظافة الحجرة والمكان والتغير المستمر للأحسن في الخدمة.

### ثانياً: مشاركة العاملين

<sup>1</sup> صلاح منصور عباس، "أثر نظام إدارة الجودة الشاملة على تقييم أداء العاملين بالتطبيق على الهيئة التمريضية بالمستشفيات الخاصة بالقاهرة"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين الشمس، 2001، ص 23.

تعتبر مشاركة العاملين أحد مفاتيح تطبيق الجودة الشاملة، والتي تنمي الثقة للفريق وتتيح لهم فرصة التطوير، كما أن إشراكهم يعني إعطاؤهم بعض السلطات وتحمل المسؤولية وكذلك توفير الموارد اللازمة لتنمية العمليات في الإدارات التي يعملون بها بالإضافة إلى مشاركتهم في وضع الأهداف وحل المشاكل. كما أن إدارة الجودة الشاملة تفضل عند الإسراع في تطبيقها دون مشاركة العاملين في هذا التطبيق وهناك عدة خطوات لإدارة التغيير نحو تطبيق برامج الجودة الشاملة منها<sup>1</sup>:

- إشراك العاملين في الرؤية للتغيير.
- العمل بأسلوب حل المشاكل في كل المستويات ليس في الإدارة العليا وحدها.
- العمل على استمرار التعليم وبرامج الجودة الشاملة واستمرار التحسين.
- العمل على تغيير اتجاهات الإدارة العليا تجاه المؤسسة والعاملين والبيئة.
- العمل على تغيير نمط للقيادة لتتوافق مع مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وتأتي مشاركة الممرضين في إدارة التغيير بالالتزام بالعمل بفلسفة إدارة الجودة الشاملة كأساس متكامل تشترك جميع الأنشطة في تنفيذه، وهذا يساعد العاملين على حل المشاكل، اتخاذ القرارات والابتكار والإبداع في تقديم الخدمة للمرضى، كما أن أعضاء قسم التمريض عليهم دورا كبيرا في عملية إدارة الجودة الشاملة من خلال المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم وعلى بيئة العمل، وإشراكهم في فرق العمل واستمرار التحسين من خلال التدريب على كيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتغيير بيئة العمل بما يتوافق مع ذلك.

### ثالثا: فرق العمل

يعتبر فريق العمل هو الأسلوب الجديد لتحقيق مزايا تنافسية وخدمة أفضل للمرضى. وهو يعني تكامل الإدارة والعاملين معا لاستمرار التحسين في العمليات، كما أن فرق العمل لها دور مهم في المستقبل في تطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تحسين جودة الخدمة وتخفيض التكاليف بزيادة مهاراتهم والتدريب المستمر وكذلك من خلال تكامل جميع الأنشطة والإدارات بالمؤسسة الصحية<sup>2</sup>.

- 1- مزايا فرق العمل: تعتبر فرق العمل من المبادئ المميزة لإدارة الجودة الشاملة والتي تعتمد على ثقافة العمل الجماعي لتحسين جودة الخدمة الصحية في الأداء وصولا إلى رضا المرضى، وهذا من خلال مشاركتهم في حل المشاكل وتقديم الحلول واتخاذ القرارات لتحقيق التحسين المستمر، وفريق العمل عدة مزايا تتمثل في النقاط التالية:
  - حل المشاكل داخل الإدارات والأقسام.

<sup>1</sup> نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة، النشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012، ص201.

<sup>2</sup> نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص203.

- التناوب الوظيفي.

- الإدارة الذاتية للفريق في مواجهة المشاكل وحلها.

2- فرق العمل في إدارة التمريض: جاءت فكرة فرق تحسين الجودة في إدارة التمريض مع بداية إنشاء وحدة الرعاية المركزة ICU، حيث اجتمع فريق تحسين الجودة مكونا من مدير التمريض، طبيب الوحدة، الممرضين العاملين، وتم مناقشة النقاط الآتية:

- الموقف الحالي: باختيار أحد المشاكل وتناولها ومحاولة وضع حل لها.

- التحليل: بالبحث في جذور المشكلة وليس ظواهرها فقط.

- وضع الحلول: تحضير الحلول أو البدائل التي يختارها الفريق لحل المشكلة.

- النتائج: بمتابعة الحل وتأثيره في حل المشكلة.

- المعايير: يقوم الفريق بوضع معيار مناسب لتقييم النتائج.

- الخطط المستقبلية : باختيار الخطة القادمة في تحسين الجودة.

#### رابعاً استمرار التحسين

تلعب إدارة الموارد البشرية دورًا هامًا في تطبيق برنامج التحسين المستمر، فعندما تبدأ المؤسسة الصحية في تطبيق تغييرات أو تطوير أي جهود لتحسين جودة الخدمة الصحية فإنها تقدم على إحداث تغييرات داخل المؤسسة الصحية، ومن هنا فإن إدارة الموارد البشرية تعد العاملين لمواكبة هذه التغييرات والتكيف معها وتحقيق عملية التحسين من خلال ما يلي<sup>1</sup>:

- جعل تحسين الجودة عملية تتكامل مع العمليات الإدارية والطبية.

- تحسين الجودة يجب أن يكون صفة لكل العاملين.

- تدعيم تحسين الجودة ووضع المعايير والمقاييس والسياسات الإصلاحية.

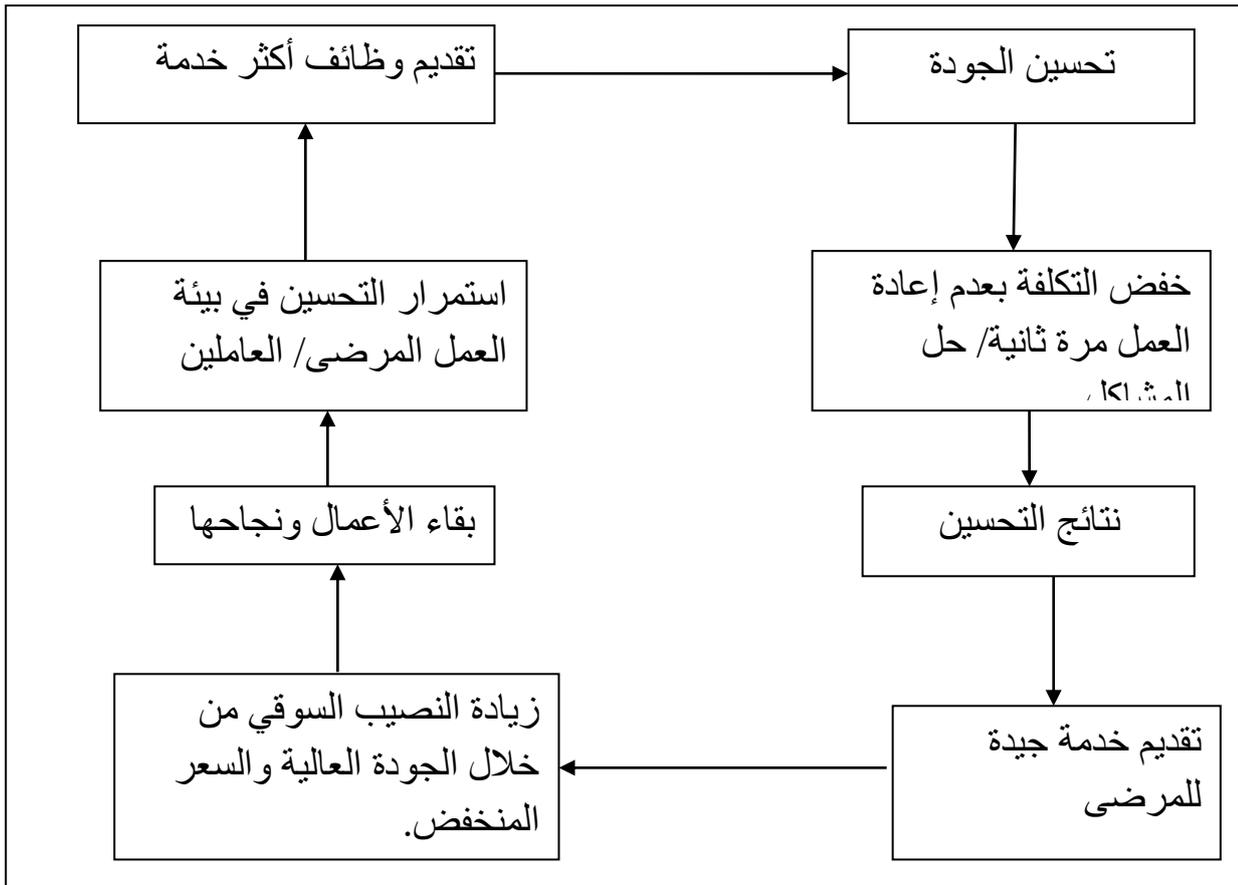
- جعل تحسين الجودة صفة لوحدة الأعمال في خططها وسياساتها ونظامها.

و حتى تتمكن المؤسسة الصحية من تحسين جودة الخدمة الصحية عليها فتح المجال لجميع المستويات الإدارية، بداية من الإدارة العليا إلى الممرضين في إبداء رأيهم والأخذ بأرائهم في كل ما يتعلق بالخدمة الصحية، بالإضافة إلى ترسيخ ثقافة التحسين المستمر لدى الممرضين وصولاً إلى جعل المريض مركزاً للخدمة ومقابلة توقعاته بشأن جودة الخدمة الصحية المقدمة له. وتتمثل خطوات تحسين جودة الخدمة الصحية في الآتي:

<sup>1</sup> صلاح منصور عباس، مرجع سبق ذكره، ص 24-25.

- البحث النافع لتعليم وتنمية الأعضاء على أساس إستراتيجية التحسين المستمر للجودة.
- التخطيط لإعادة المشاركة في الهيكل التنظيمي وإجراء التغييرات اللازمة لتحسين الجودة.
- تعاون الجميع بداية من الإدارة العليا إلى الممرضين في وضع الأهداف والخطط والسياسات.
- متابعة الأداء واختبار مدى تأثير برنامج التعليم عليه.

الشكل رقم (1 - II): دائرة التحسين المستمر للجودة



**المصدر:** صلاح منصور عباس، مرجع سبق ذكره، ص35.

### خامسا: القيادة الإدارية

تقع مسؤولية تنفيذ إستراتيجية جودة الخدمة على عاتق المدير العام، أعضاء مجلس الإدارة، مدير إدارة التمريض الذي يقود عملية تنفيذ إستراتيجية الجودة بالاشتراك مع كل العاملين والأطباء لدعم أنشطة الجودة داخل الخدمة.

كما أن على الإدارة تحديد المسؤولية داخل إدارة التمريض ووضع نموذج للخدمة وأدائها بالجودة المطلوبة وإزالة عوائق الاتصالات، وذلك عن طريق إتاحة المعلومات لجميع أعضاء القسم مما يساعدهم في التعرف على المريض و ما يحتاجه لتسهيل التعامل معهم، وأخيرا تعليم وتدريب جميع العاملين لمساعدتهم في تحقيق العمل الصحيح من أول مرة، اتخاذ القرارات، حل المشاكل، التطوير المستمر. كما تتطلب فعالية أداء المؤسسة من الإدارة المسؤولة العديد من الممارسات الإدارية منها<sup>1</sup>:

- التفويض: بإعطاء العاملين قدرا من المسؤولية في تحقيق الأهداف.
  - التغذية العكسية: بتقديم المعلومات التي تساعد العاملين على تحسين أدائهم.
  - القياس: بقياس أداء الأفراد والفرق وتوجيههم بين الحين والآخر .
  - البحث: عن حاجات المرضى ورغباتهم ومعرفة مدى رضاهم عن الخدمة.
  - تحسين الجودة: بالتجديد المستمر في الخدمات المقدمة.
  - الاتصالات: بفتح قنوات الاتصالات في اتجاهين.
- كما يعتبر القائد أحد أهم المكونات الأساسية في فلسفة إدارة الجودة الشاملة وهذا يتطلب:
- موافقة الأفراد لأسلوب القيادة.
  - التعاون والاشتراك في مقدمة العمل.
  - التزام تام من قبل المديرين التنفيذيين.
  - وضع الخطة طويلة المدى للوصول لأعلى جودة خدمة لكل مريض للمؤسسة وهذا من خلال
- التركيز على متطلبات المستقبل، مثل الالتزام بالابتكار ودعم التعليم وإتاحة الموارد للعاملين
- لتهيبتهم لمواجهة متغيرات بيئة الخدمة الصحية.

<sup>1</sup> نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص214.

## II-2-2- نموذج جوزيف جوران

يعد جوران من أوائل رواد الجودة، حيث قام عام 1979 بتأسيس معهد متخصص في إدارة الجودة أطلق عليه اسم " معهد جوران"، كما قام بتطوير نموذج للجودة أطلق عليه اسم " ثلاثية جوران للجودة"، ويشمل هذا النموذج ثلاث مراحل مختلفة تبدأ بمرحلة تخطيط الجودة ثم مرحلة مراقبة الجودة وأخيراً مرحلة تحسين الجودة، فكانت هذه العمليات الإدارية الثلاث تستخدم إما لإدارة وتخطيط الجوانب المالية ومراقبتها وتحسين نظمها، وبعد ذلك قام جوران بتطبيق هذا الأسلوب على إدارة الجودة في الخدمات الصحية. ويعرف جوران الجودة بأنها " ملائمة الاستعمال أو الهدف"، ومن خلال هذا التعريف فإنه من الملاحظ أن جوران يرى الجودة من زاويتين:

- محاولة تقليل النقص أو العجز في الخدمة الصحية المقدمة وبالتالي تخفيض معدلات الأخطاء.
- محاولة تحسين الخدمة الصحية من أجل تحقيق إشباع للاحتياجات ومتطلبات العملاء وتوقعاتهم، ويؤكد جوران أن الاهتمام بهاتين النقطتين سيساعد في تحقيق عدد من الأهداف منها:
- زيادة درجة رضا المرضى.
- زيادة المقدرة على التنافس مع المؤسسات المنافسة فيما يخص المؤسسات الصحية الخاصة.
- انخفاض الازدواجية في العمل.
- انخفاض معدلات الأخطاء والخسائر<sup>1</sup>.

## II-2-3- نموذج مارتن ماري

اقترح " مارتن ماري" نموذجاً لقياس الجودة في المؤسسة الصحية وذلك عن طريق استخدام نوعين من المقاييس المستخدمة في قياس جودة الأداء في المؤسسات الصحية، وهي المقاييس الموضوعية والمقاييس غير الموضوعية .

تبنى المقاييس الموضوعية على حقائق وأرقام فعلية لا تدخل فيها وجهات نظر أو آراء شخصية و كمثل على ذلك معدل حالات الوفيات أو معدل مكافحة العدوى.

فيما نجد أن المقاييس الغير موضوعية تبنى على آراء شخصية ووجهات نظر فردية قد يتخللها بعض من التحيز، سواء كان تحيزاً جنسياً أو عضوياً أو إقليمياً أو تحيزاً لعدم معرفة المقوم بأبعاد المشكلة، وبغض النظر عن نوع التحيز فإنه يفضل ألا تأخذ هذه المقاييس غير موضوعية وحدها تقييم جودة الأداء لأنها قد تؤدي إلى نتائج عكسية وغير

<sup>1</sup> يونس بودة، مرجع سبق ذكره، ص14.

مرضية. و كمثل على هذه النوعية من المقاييس الغير موضوعية" رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة".

ولكي تقوم المؤسسات الصحية بتقييم جودة أدائها بطريقة أفضل فإن على إدارتها أن تضع إطارا شاملا لأغلب المقاييس الموضوعية وغير الموضوعية. إن مثل هذا الإطار استطاع أن يثبت قيمته الحقيقية لمؤسسة الخدمة الصحية التي تبحث عن مستويات عالية من الأداء وتسعى لأخذ مركز مرموق لها بين المؤسسات الصحية المماثلة<sup>1</sup>.

## II-2-4- نموذج جاکو

تأسست الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية في عام 1951 وعرفت باسمها المختصر Jacho . ومنذ إنشائها اهتم القائمون عليها بعمليات تحسين الجودة كعملية التدقيق الطبي وتقويم الخدمات الطبية.

وفي أواخر السبعينات تم توسيع مفهوم فكرة التحسين وأطلق عليها اسم الجودة النوعية خلال معظم فترات الثمانينات استخدمت الهيئة المشتركة كلا من الهيكل التنظيمي والمؤسسات والنشاط الداخلي كمحورين أساسيين لجهود الهيئة المشتركة في تأييد الجودة ولمساعدة المؤسسات الصحية في تنفيذ نشاطات الجودة النوعية كما قامت الهيئة المشتركة بتطوير نموذج للجودة يتمثل في عشر خطوات أساسية كما يلي:

- تحديد مسؤولية المراقبة والتقويم.
- تحديد مجالات الخدمات الطبية المقدمة وأنواعها.
- تحديد نوعية الخدمات الطبية الأكثر أهمية.
- تحديد المؤشرات اللازمة لتقويم الخدمات الطبية المختارة.
- وضع الحدود المعيارية المساعدة في عملية التقويم.
- على الفريق المسؤول جمع البيانات اللازمة وتحليلها.
- تقويم الرعاية عندما يتم تحقيق الحدود المعيارية.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية لحل المشكلة.
- على الفريق المسؤول تقويم فعالية الإجراءات التصحيحية .
- وأخيرا على الفريق المسؤول كتابة تقرير وإرسال صور منه للأقسام ذات العلاقة بالمشكلة القائمة.

<sup>1</sup> يونس بودلة، نفس المرجع السابق، ص15.

و قد قسمت الخطوات العشرة لنموذج " جاكو " إلى ثلاثة مراحل أساسية و المتمثلة في مرحلة تحديد المشكلة و مرحلة تقويم المشكلة وأخيرا مرحلة اتخاذ الإجراءات التصحيحية. يساعد نموذج " جاكو " في عملية وضع الأولويات داخل المؤسسة الصحية. ومن أجل تطبيق هذا النظام قامت الهيئة باستخدام أربعة معايير لضبط عملية التحسين، وهذه المعايير هي:

- حجم المتضررين من النشاطات الداخلية.
- الأفراد الذين يواجهون المخاطرة.
- المشكلات التي تظهر بشكل مستمر ومن فترة إلى أخرى.
- التكاليف.<sup>1</sup>

### II - 3- مقومات نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

هناك من يعتقد أن إدارة الجودة الشاملة هي تقنية أو آلة بحيث عندما تشغل تحقق أهدافها بسرعة والعكس هو الصحيح، فإدارة الجودة الشاملة تتطلب الوقت الكافي والعمل الدؤوب و المتواصل حتى تحقق النتائج المرجوة.

### II - 3 - 1- شروط نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

يرتبط نجاح المؤسسة الصحية من خلال عملها على تطبيق إدارة الجودة الشاملة وفق شروط . لأن الأمر ليس تقديم خدمة صحية فقط و توفير الأموال لنصل في النهاية إلى تقديم أرقام للأموال التي أنفقت على القطاع. وبالمقابل تبقى الخدمات دون المستوى المطلوب، كما أن تحقيق الأهداف ليس معناه شراء معدات وأجهزة غالية الثمن، بل القضاء على الأمراض وجودة الخدمات الصحية هي الغاية. وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:<sup>2</sup>

- الاقتناع التام من قبل القيادات العليا للمؤسسات الصحية بأهمية الجودة في العمل الصحي مع الالتزام الكامل بتطبيقها كأداة للارتقاء بالمؤسسة الصحية في مختلف المجالات ولا يجب اعتبار تطبيق نظم الجودة رفاهية وتكاليف وأعباء مالية إضافية فقط.
- تبني قيادات المؤسسة الصحية لمختلف المستويات الإدارية والعلاجية لبرامج الجودة مع توفير دفعة قوية للتطبيق.
- توفير الدعم المادي والمعنوي وحشد الجهود والطاقات لتطبيق والطاقات برامج الجودة.

<sup>1</sup> يونس بودلة، مرجع سبق ذكره، ص16.

<sup>2</sup> نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص218-219.

- وجود إطارات داخل هياكل للجودة تعمل بصورة فاعلة لإدخال البرامج والنظم إلى حيز التنفيذ والأفضل أن تكون من حديثي التخرج نظرا لحماسهم دون أن ننسى الخبرات لها أهمية في مجال التدريب والتوجيه.
- وجود خطة سنوية مكتوبة تحتوي على الرسالة والرؤية العامة المؤسسة الصحية.
- العمل بروح الفريق حيث أن إدخال الجودة يتطلب الكثير من التعاون والتنسيق بين مختلف الجهات المسؤولة.

### II - 3-2- نموذج الفجوة في تقييم جودة الخدمة الصحية

إن المحور الأساسي في قياس جودة الخدمة عند Paraurman.zcithamh.Berry هو الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول جودة هذه الخدمة و لكن هذه الفجوة وهي (الخامسة) تعتمد من ثم على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها أي بالإضافة إلى فجوة الإدراك، التوقعات للعملاء هناك أربعة فجوات أخرى تتلخص فيما يلي:<sup>1</sup>

#### 1- الفجوة الأولى: بين توقعات المريض و إدراك الإدارة لهذه التوقعات

تحصل هذه الفجوة عندما لا تدرك إدارة المستشفى بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة، إذ ربما تفكر إدارة المؤسسة الصحية بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل، ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذا أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من الممرضين.

#### 2- الفجوة الثانية: بين إدراك الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة الصحية

وتنتج عن الاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين إدراك الإدارة لتوقعات المرضى، فربما تدرك إدارة المؤسسة الصحية وبصورة صحيحة رغبات المريض ولكنها لا تحدد مع معايير أداء واضحة كما هو في قيام الإدارة بضرورة اتخاذ الإجراءات السريعة في تقديم الخدمة الصحية للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الإجراء.

#### 3- الفجوة الثالثة: بين مواصفات جودة الخدمة الصحية وتسليم الخدمة

تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات، ويرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة لعدم تدريبهم بصورة صحيحة، أو يكونوا غير قادرين أو غير راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلا في ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم إنجاز الخدمة بسرعة.

<sup>1</sup> تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، صص 216-219.

#### 4- الفجوة الرابعة: بين تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للمرضى

وتتمثل بالاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقاً من خلال الاتصالات التي تمت بين إدارة المؤسسة الصحية والمرضى كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض وإدارة المؤسسة الصحية في حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين، ولكن عند وصوله للمؤسسة الصحية يجد العكس من ذلك، أو دون الاتفاق المسبق بين الطرفين.

#### 5- الفجوة الخامسة: بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة )

هذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة كما في محاولة الطبيب في الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه، ولكن المريض يفسر ذلك بأن هنالك ما في حالته الصحية.

#### Π-3-1- فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تواجه المؤسسات الصحية تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الصحية، لاسيما و أن هذه المؤسسات الصحية تتعامل مع صحة الإنسان و عامل الحياة و الموت .

و إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد و تقليل الإنفاق و جودة متكاملة في العمليات و الخدمة المقدمة للمرضى، و يمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كما يلي<sup>1</sup>:

#### - جودة الخدمة الصحية

الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الخدمة الصحية التي توفرها المؤسسة الصحية و الاستخدام الأمثل لمواردها المادية و البشرية و ذلك بترشيد النفقات .

#### - رضا العملاء المرضى

تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة و بما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها، و ذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق و يفوق توقعات العملاء المرضى.

#### - رفع معنويات المرضى

<sup>1</sup> نور الدين حاروش، "، مرجع سبق ذكره، ص 179-180.

تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.

### خلاصة الفصل الثاني

أصبح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ليس مجرد نظرية إدارية جديدة فقط. وإنما ضرورة لا بد منها ومدخل واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمة الصحية التي تقوم بها المؤسسة الصحية فإدارة الجودة الشاملة هي أفضل ضمان للإدارة باتجاه الحفاظ على المرضى والمراجعين وذويهم وزيادة ولائهم دون إهمال الهدف الذي تسعى من أجله أغلب المؤسسات لاسيما الخاصة منها وهو الربح وإمكانية البقاء والاستمرار.

## تمهيد

تواجه المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ضغوطات كبيرة و تحديات اقتصادية اجتماعية. ورغم التكاليف الكبيرة التي تصرفها الدولة لازلت أكثر هذه المؤسسات عرضة لانتقادات جعلت المريض الجزائري يعكف عن طلب خدماتها المجانية و يلجأ بالمقابل إلى القطاع الخاص .

و سنحاول في هذا الفصل دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إحدى المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، ألا وهي المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف ذات النشاط الإستشفائي والصحي بهدف تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة للمرضى .

## III - 1- منهجية البحث

لكل دراسة علمية منهجية عملية يتبعها الباحث لتحقيق الانسجام بين فروض البحث و عملية اختبارها ميدانيا، لذلك سنحاول في هذا البحث التعرض لمنهج الدراسة و التطرق

لأدوات جمع البيانات وكذا التعرف على مجتمع و عينة الدراسة و أساليب المعالجة الإحصائية.

### III-1-1- منهج البحث

قصد الإجابة على الإشكالية الرئيسية للبحث و الإشكاليات الفرعية المنبثقة عنها و اختبار مدى صحة الفرضيات، اعتمدنا في دراستنا النظرية على المنهج الوصفي التحليلي في عرض مفاهيم إدارة الجودة الشاملة و مدى تطبيقها في المؤسسات الصحية.

في حين قمنا بالاعتماد في الجزء التطبيقي على المنهج الوصفي، وذلك بهدف وصف الظاهرة كما هي على أرض الواقع و تحليلها وتفسيرها بالاستعانة بأداة جمع البيانات.

### III-1-2- أدوات البحث

لقد تم الاعتماد في جمع البيانات و المعلومات المستعملة في الجانب النظري على عدة أدوات أهمها البحث المكتبي المتمثل في عدة مراجع و التي تباينت بين الكتب، الدراسات السابقة، كما تم الاعتماد على المواقع الإلكترونية. أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على:

- **الملاحظة:** استعملت هذه الأداة لمعرفة مدى إقبال المرضى على المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف و رغبتهم في تلقي العلاج هناك.

- **المقابلة الشخصية:** وذلك مع مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف، نائب مدير المؤسسة لتزويدنا بمجموعة من المعلومات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

- **الاستمارة (الاستبيان):** تعتبر الأداة الأساسية التي تم اعتمادها في جمع المعلومات الميدانية لدراسة إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف من أجل تحسين الخدمة الصحية.

- **المجال المكاني:** المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف.

- **المجال الزماني:** قمنا بجولة استطلاعية و قابلنا عدة موظفين في المؤسسة، وبعدها قمنا بتوزيع الاستمارة على المرضى حيث دامت فترة الزيارة من 10 أبريل 2013 إلى غاية 09 ماي 2013.

- **عينة الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من مجموع المرضى الماكثين في قسم الجراحة العامة في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف، و قد تم توزيع الاستمارات بصفة عشوائية على 40 مريض.

### III-2- بطاقة تعريفية للمؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف

المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي وتتكون المؤسسة من هيكل

للتشخيص والعلاج والإستشفائية وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان بلدية بوشقوف وتحدد الممتلكات المادية للمؤسسة بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

### III-2-1- نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف

عرفت البشرية الطب قديما لكنه لم يكن منظما ومجهزا على الطريقة الحديثة، وقد كان للجزائر قبل الاحتلال الفرنسي لها سنة 1830 مستشفيات صغيرة استولى عليها الاحتلال وعلى جميع المؤسسات الوطنية الجزائرية. ويعتبر مستشفى بوشقوف من بين المؤسسات التي اعتبرت جزءا من الممتلكات الفرنسية وبقي تحت سيطرتها حتى الاستقلال. وإبتداء من 1962 توحدت جميع المؤسسات العلاجية تحت اسم " القطاع الصحي". وفي سنة 2007 عرفت الخريطة التنظيمية الصحية تغييرات، و جاء المرسوم التنفيذي رقم 104-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 والمتضمن تسيير وتنظيم المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

### III-2-2- تنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف في وسط المنطقة الحضرية بالبلدية مقر الدائرة عند تقاطع طريقيين وطنيين مهمين هما : الطريق الوطني الذي يربط ولاية قالمة بسوق أهراس، و الطريق الوطني الثاني الذي يربط ولاية عنابة بولاية سوق أهراس. يقوم التنظيم في المؤسسة العمومية الإستشفائية على تحديد الهيكلة والمهام المطلوب تأديتها لكل مصلحة من المصالح. كما يعمل على تحديد الوسائل والعلاقات اللازمة لتأمين التنسيق بين المهام والأفراد.

يتميز الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بأنه سلمي هرمي ووظيفي ويمكن وصفه من الأعلى إلى الأسفل كما يلي:

- المديرية العامة

هو مدير معين من طرف الوزير ومكلف بالصحة تتوفر فيه مجموعة من الشروط تتمثل في حصوله على شهادة طبيب بالإضافة إلى اكتسابه خبرات مهنية سابقة، تساعده أمانة للقيام بالمهام التالية :

- سير عمل المؤسسة .

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في القضايا المدنية.

- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.

- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة.

- ينفذ مداورات بمجلس الإدارة .

تتفرع المديرية العامة إلى المديرية الفرعية التالية:

### أولاً- المديرية الفرعية للموارد البشرية

يرأس هذه المديرية مدير مكلف بالموارد البشرية ويقوم بالإشراف على جميع مهام الأعوان، كما يقوم بإمضاء بعض الوثائق والمراسلات الإدارية ذات الطابع الرسمي وتحضير مختلف الاجتماعات بالإضافة إلى السهر على تطبيق النظام الداخلي للمؤسسة وتتفرع مديرية الموارد البشرية إلى المصالح التالية:

1- **مصلحة المستخدمين:** تتبع هذه المصلحة مسار العامل المهني من بداية تعيينه إلى غاية تقاعده من توظيف وترسيم وترقية، كما تقوم بسن العقوبات بمختلف أنواعها على العمال عند مخالفتهم للقوانين ( العقوبات من الدرجة الأولى والثانية والثالثة طبقاً للمرسوم رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006) .

2- **مصلحة التكوين:** تشرف هذه المصلحة على العمال الذين يتابعن التكوين خارج المؤسسة لتحسين مساره المهني.

3- **مصلحة الأجور:** تقوم هذه المصلحة بالإشراف على مستحقات العمال من الأجور والمنح... الخ.

### ثانياً- المديرية الفرعية للمالية والوسائل

يشرف عليها المقتصد معين بقرار وزاري حيث يقوم بالتسيير العام لهذه المديرية وتتفرع إلى المصالح التالية:

1- **مصلحة المالية:** تقوم هذه المصلحة بإعداد الوضعية المالية بصفة دورية كل ثلاثة أشهر وإعداد الحساب الإداري، بالإضافة إلى إعداد الحوالات المتعلقة بكل العناوين وتسجيلها في السجل الخاص بها ووضع عليها الرقم وإرسالها إلى أمين الخزينة ما بين البلديات التابعة للمؤسسة.

2- **مصلحة الجرد:** تقوم هذه المصلحة بإعداد بطاقات الجرد وتوزيعها على كل المصالح الموجودة بالمؤسسة، تمضي من طرف كل من رئيس المصلحة والمقتصد بالإضافة إلى حصر جميع المعدات والأدوات والتجهيزات الخاضعة لحسابات الجرد وتسجيلها في سجل الجرد وفقاً للترقيم التسلسلي لكل عنصر وإحاط ذلك الرقم على ظهر العتاد الطبي أو التجهيزات المكتبية.

3- **مصلحة الوسائل:** تتفرع هذه المصلحة إلى ما يلي:

- **المخزن:** يحتوي المخزن على المطبوعات والوثائق الإدارية وأثاث المكاتب واللوازم الكهربائية والخردوات وكذلك مختلف لوازم التنظيف.

- **حظيرة السيارات:** تحتوي على مجموعة من السيارات منها سيارات إسعافية.

- **مصلحة تموين المطبخ:** يعمل بها عامل ذو خبرة إدارية وتعمل المصلحة على إمداد المطبخ بكل ما يحتاجه من مواد غذائية ولحوم وخضر وفواكه وفقا لبرنامج الرزنامة حسب عدد المرضى الماكثين في المؤسسة العمومية الإستشفائية أو المدراء الذين يعملون في المداومة سواء أكانوا إداريين أو طبيين.

- **الصيانة:** تضم هذه المصلحة مختلف العمال ذوي المهارات والخبرات المخلفة مثل: الكهربائي، عمال النظافة والتهيئة، مجهزين بوسائل متنوعة والخاصة بكل مهنة.

- **المغسلة:** تعمل بها عاملة مهنية ذات خبرة، تقوم بغسل جميع الأغطية الخاصة بالمرضى في جميع المصالح كل من قسم الرجال، قسم النساء ومصلحة الولادة.

### ثالثا - المديرية الفرعية للمصالح الصحية

يشرف على هذه المصلحة متصرف إداري بمساعدة تقني سامي في الصحة وأعاون آخرين وذلك ضمانا للسير الحسن لهذه المصلحة وتتفرع إلى:

1- **مصلحة الإحصاءات:** تقوم بالإحصاء لمختلف النشاطات، الفحص الطبي المقدم للمرضى عام ومتخصص، العلاجات المقدمة للمرضى في مختلف المصالح (مصلحة الاستعجال، مصلحة الجراحة، مصلحة طب الأطفال، مصلحة أمراض النساء والتوليد)، والعمليات الجراحية لمختلف التخصصات.

2- **مصلحة متابعة النشاطات:** تقوم بالتنظيم والعمل لمختلف المصالح وذلك بإعداد برامج عمل لكل مصلحة ممرضين، أطباء، عاملون ومتخصصون وذلك شهريا مع مراعاة عطل العمال وكذا إنجاز برامج معدلة في حالة غياب أحد العمال بسبب مفاجئ، وهذه المصلحة تشرف على المصالح الطبية والجراحية، في حين تقوم المصالح الطبية و الجراحية بالمراقبة الطبية العامة للجهاز التقني الذي يتكون من مصلحتين (المخبر، الأشعة)، و مجمع العمليات الجراحية الذي يتفرع إلى:

- **جراحة عامة:** هي مصلحة إستشفائية تتم فيها، جراحة الأنف والحنجرة، المسالك البولية، جراحة الأعصاب.

- **جراحة العظام:** هي مصلحة إستشفائية تتم فيها العمليات الجراحية المتعلقة بالعظام.

- **مصلحة الاستعجالات:** هذه المصلحة تخص الحالات الطارئة ويتم فيها الفحص الطبي والعلاج للمرضى ومعدل مكون المريض في هذه المصلحة أربعة ساعات.

#### رابعا- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية

تقوم هذه المديرية بحفظ التجهيزات الطبية وتوزيعها على المصالح كل حسب الحاجة ومتابعتها وتشمل مصلحة الصيانة التي تتكفل بتصليح أي عطب يصيب الأجهزة و المعدات.

### III-1-3- مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار خصوصا تتولى المهام الآتية:

- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفائي.

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- ضمان حفظ الصحة ومكافحة أضرار الأوبئة والآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين المستوى المعرفي لمستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

### III-3- واقع الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف

تطرقنا في الفصل النظري إلى عدة نماذج لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية و اعتمدنا في دراستنا التطبيقية على نموذج ادوارد ديمنج لأنه سهل و بسيط و مختصر و يسهل تطبيقه على المؤسسات الصحية الجزائرية.

### III-3-1- نظرة الإدارة العليا للجودة: تحليل المقابلة

يرى مديرا المؤسسة في إجابته على السؤال الأول أنه من بين الأهداف الرئيسية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، التكفل بالمريض من بداية الاستقبال إلى غاية خروجه من المصالح الصحية. و يقوم مفهوم جودة الخدمة الصحية من منظور مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف على التكفل الأمثل بالمريض (بداية بالفحص الطبي) وذلك بحصوله على جميع الفحوصات والعلاجات اللازمة عند دخوله المؤسسة العمومية الإستشفائية.

ويؤكد مدير المؤسسة حسب الجواب على السؤال الثالث أن وزارة الصحة و السكان تسعى إلى الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية من بين أهدافها الأولية هذا ما دفع بالمؤسسة العمومية الإستشفائية إلى الاهتمام بجودة خدماتها من خلال:

- تحسين استقبال وتوجيه المريض.
  - رفع عدد الأطباء للمصالح الإستعجالية.
  - توفير كل التخصصات المطلوبة.
  - توفير الأدوية الإستعجالية.
  - توفير الفحوصات الإستعجالية ( المخبر، الأشعة)
  - الرفع من جودة الوجبات الغذائية بالمصالح الإستشفائية.
- و فيما يخص الإجابة عن السؤال الرابع يؤكد مدير المؤسسة على أن المؤسسة العمومية الإستشفائية تقدم خدمات صحية على مدار ساعات اليوم ما عدا قاعات العلاج وبعض العيادات المتعددة الخدمات التابعة لمؤسسة الصحة الجوارية.

فيما يؤكد مدير المؤسسة في إجابته على السؤال الخامس أن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الإستشفائية تتماشى مع مقرارات الإنشاء الصادرة عن وزارة الصحة والتي تحدد بموجبها التخصصات والمصالح المرافقة لها.

فيما صرح مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية في إجابته على السؤال السادس أن المؤسسة تمتلك تجهيزات طبية حديثة و متطورة تسعى من خلالها إلى تحسين و تسهيل الخدمة المقدمة للمريض و تتمثل هذه الأجهزة فيما يلي:

- جهاز الأشعة القياسي رقمي.
- جهاز الكشف عن سرطان الثدي.
- جهاز لأخذ عينات عن الخلايا من الثدي.
- ثلاثة أجهزة التخطيط بالصدى.
- مجموعة من الأجهزة المتطورة للفحوصات المخبرية
- بنك الدم.
- غرفتين عمليتين مجهزتان بكامل التجهيزات من أجل التكفل بالعمليات القيصرية
- جراحة العظام، جراحة الأنف والحنجرة، جراحة المسالك البولية، جراحة الأعصاب والجراحة العامة

- جهاز الجراحة بالمنظار.

ويرى مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية في إجابته على السؤال السابع أن من مسؤوليات الإدارة الحفاظ على سرية الفحوصات وجميع العمليات الجراحية لجميع المرضى ( محفوظة في سجلات)، وتحفظ هذه السجلات بمصلحة الأرشيف بحيث يستطيع المريض الحصول عليها عند الطلب، و هذا التزاما بالقانون الجزائري و تعليمات وزارة الصحة.

**III-3-2- تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية: تحليل الاستثمار.**

قامت استمارتنا على ستة محاور لتتطابق مع النظري. يتلخص المحور الأول في البيانات الشخصية، والمحور الثاني يدور حول الجودة من خلال علاقة المريض بالاستقبال، أما المحور الثالث يخص الجودة من خلال علاقة المريض بالطبيب، في حين جاء المحور الرابع حول الجودة من خلال علاقة المريض بالشبه طبي، أما المحور السادس حول الجودة من منظور المريض.

**III-3-2-1 المحور الأول: تحليل البيانات الشخصية**

قام محور البيانات الشخصية على بيانات تخص المرضى و المتمثلة في الجنس (ذكر، أنثى)، السن، المستوى التعليمي. يبين الجدول رقم (III-1) علاقة الجنس بالجودة، في حين يعكس الجدول رقم (III-2) علاقة السن بالجودة، فيما نجد الجدول رقم (III-3) يوضح علاقة المستوى التعليمي بالجودة.

**الجدول رقم (III-1): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس**

النسبة %	التكرارات	الجنس
50%	20	ذكر
50%	20	أنثى
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان.

يبين الجدول رقم (III-1) أن 50% من أفراد العينة ذكور، هذا ما يعادل نسبة 50% من أفراد العينة إناث.

**الجدول رقم (III-2): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن**

النسبة %	التكرارات	العمر
10%	4	[25-15]
20%	8	[35-25]

10	25%	[45-35]
6	15%	[55-45]
12	30%	[55-فأكثر]
40	100%	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء أعلى نتائج الاستبيان.

يبين الجدول رقم (III-2) أن 30% من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 55 سنة فأكثر في حين 25% أعمارهم بين 35 و 45 سنة، كما نجد أن 20% تتراوح أعمارهم بين 25 و 35 سنة، فيما صرح 15% أن أعمارهم بين 45 و 55 سنة، أما 10% من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 15 و 25 سنة.

الجدول رقم (III-3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرارات	المستوى التعليمي
22,5%	9	أمي
22,5%	9	ابتدائي
15%	6	متوسط
25%	10	ثانوي
15%	6	جامعي
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-3) أن 25% من أفراد العينة لهم مستوى ثانوي، فيما نجد 22,5% لهم مستوى ابتدائي، و هذا ما يعادل 22,5% أميين، فيما صرح 15% أن مستواهم جامعي، في حين أن 15% من المستوى المتوسط.

انطلاقاً من هذه المتغيرات تبين لنا اختلاف في وجهة نظر المرضى حول الخدمة الصحية المقدمة لهم. حيث وجدنا من خلال دراستنا لمتغير الجنس أنها مست فئة الذكور والإناث و كان هذا بالتساوي بينهم رغم أن عينة الدراسة كانت عشوائية. فيما أظهر متغير السن ملاحظتين:

- فئة الشباب تتطلب خدمات مكملة.

- فئة المسنين تكتفي بالخدمات الأساسية فقط.

كما نجد أن دراستنا مست كل المستويات حيث تبين لنا أن نظرة المرضى إلى الخدمة الصحية تختلف باختلاف مستواهم التعليمي فدرجة الوعي لدى الجامعيين توليهم اهتماماً أكبر بالجودة و البحث عن خدمات صحية أفضل مقارنة بالمستويات الأخرى.

### III-2-2-3- المحور الثاني: تحليل الجودة من خلال علاقة المريض بالاستقبال

يعرف الاستقبال بأنه معرفة كيفية الترحيب و أدب الضيافة بالمريض بطريقة محترمة و لبقة من أجل ضمان راحته و تلبية متطلباته و رغباته في إطار محدود و معقول<sup>1</sup>. و الجداول التالية تبين إجابة أفراد العينة عن علاقتهم بالاستقبال.

#### الجدول رقم (III-4): إجابة أفراد العينة عن طريقة الاستقبال

النسبة %	التكرارات	الإجابة
55%	22	جيدة
35%	14	مقبولة
10%	4	سيئة
100 %	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم(III-4) أن 55 % من أفراد العينة كانوا راضون بصورة جيدة فيما يخص طريقة الاستقبال ، في حين أكد 35% من أفراد العينة أن طريقة الاستقبال مقبولة فيما صرح 10% بأن طريقة الاستقبال سيئة.

يظهر من خلال الأجوبة أن المؤسسة تهتم بالاستقبال. و فعلا أكدت لنا المؤسسة العمومية الإستشفائية أن أعوان الاستقبال يتلقون تكوين حول الاستقبال و التوجيه لضمان فن التعامل مع المرضى.

#### الجدول رقم (III-5): إجابة أفراد العينة عن فترة الانتظار

النسبة %	التكرارات	الإجابة
17,5%	7	طويلة
27,5%	11	مقبولة
55%	22	قصيرة
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم(III-5) أن 55% من أفراد العينة راضون عن فترة الانتظار، في حين أكدت 27,5 % من أفراد العينة أن فترة الانتظار كانت مقبولة ، فيما صرح 17,5% أن فترة الإنتظار كانت طويلة.

<sup>1</sup> http :www.ountada-arabe-com-25/04/2013,H16 :20.

يظهر من خلال الأجوبة سرعة الاستجابة لطلبات المرضى و ذلك بتقديم خدمات فورية و هذا مراعاة لحالتهم المرضية.

الجدول رقم (III-6): إجابة أفراد العينة حول الإستفسار عن الخدمة الصحية

النسبة %	التكرارات	الإجابة
80%	32	نعم
20%	8	لا
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-6) أن 80% من أفراد العينة راضون عن تزويد الاستعلامات لهم بالمعلومات اللازمة عند استفسارهم عن الخدمة الصحية المطلوبة، في حين أكد 20% عن عدم رضاهم التام.

يظهر من خلال الأجوبة أن هناك التزام من قبل أعوان الاستقبال في تزويد المرضى بالمعلومات اللازمة، مما يعزز الثقة لدى المرضى لبناء علاقة على أسس سليمة مع المؤسسة العمومية الإستشفائية.

وكخلاصة للمحور الثالث يمكن القول أن استقبال المؤسسة العمومية الإستشفائية لمرضاها ذو جودة عالية، مما يعزز الثقة لدى مرضاها ويكون عنها صورة جيدة لدى أفراد المجتمع.

### III-3-2-3- المحور الثالث: تحليل الجودة من خلال علاقة المريض بالطبيب

تظهر الكفاءة المهنية للأطباء في مدى سيطرتهم على معارفهم و مهاراتهم و خبراتهم و سلوكياتهم أثناء تقديم الخدمات العلاجية للمرضى، مع التقيد بالضوابط المهنية و الأخلاقية في مزاولة مهنتهم. و الجداول التالية تبين إجابة أفراد العينة عن علاقتهم بالأطباء.

الجدول رقم (III-7): إجابة أفراد العينة حول مدة الانتظار لإجراء الفحوصات

النسبة %	التكرارات	الإجابة
67,5%	27	نعم
32,5%	13	لا
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان.

يبين الجدول رقم(III-7) أن 67,5% من أفراد العينة أجريت لهم الفحوصات بعد دخولهم المؤسسة العمومية الإستشفائية مباشرة، فيما صرح 32,5% بعدم إجراء الفحوصات لهم مباشرة.

يظهر من خلال هذه الأجوبة أن أطباء المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوشقوف يقدمون خدمات علاجية فورية لمرضاهم و بشكل جيد.

**الجدول رقم (III-8):** إجابة أفراد العينة حول الخدمات المكتملة للفحوصات (التحاليل، صور الأشعة).

النسبة %	التكرارات	الإجابة
50%	20	كثيرة
10%	4	متوسطة
40%	16	قليلة
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-8) أن 50% من أفراد العينة أكدوا أن التحاليل الطبية وصور الأشعة التي طلب منهم الطبيب إجرائها كثيرة ، فيما صرح 40 % أن التحاليل الطبية وصور الأشعة قليلة، في حين 10% أقرروا أنها متوسطة.

يظهر من خلال هذه الأجوبة أن الأطباء يسعون إلى تشخيص الحالة المرضية للمريض بشكل دقيق من أجل تقديم العلاج المناسب حسب حالته.

**الجدول رقم (III-9):** إجابة أفراد العينة عن مكان إجرائهم للتحاليل الطبية وصور الأشعة

النسبة %	التكرارات	الإجابة
27,5%	11	داخل المؤسسة
72,5%	29	خارج المؤسسة
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان.

يبين الجدول رقم(III-9) أن 72,5% من أفراد العينة أكدوا إجرائهم للتحاليل الطبية وصور الأشعة خارج المؤسسة العمومية الإستشفائية ، فيما صرح 27,5% منهم أن التحاليل الطبية وصور الأشعة المجرات كانت داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية .

يظهر من خلال الأجوبة أن أغلب المرضى قاموا بإجراء التحاليل الطبية وصور الأشعة خارج المؤسسة رغم توفرها على الأجهزة و المعدات اللازمة و هذا لعدم استغلالها بشكل جيد.

**الجدول رقم (III-10):** إجابة أفراد العينة عن الموعد المحدد لإجراء العملية

النسبة %	التكرارات	الإجابة
50%	20	طويل المدة
17,5%	7	مقبول
32,5%	13	قصير المدة
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-10) أن 50% من أفراد العينة غير راضين عن الموعد المحدد لإجراء العملية، في حين أكد 32,5% أن الموعد المحدد مقبول، فيما صرح 17,5% عن رضاهم عن الموعد المحدد لهم لإجراء العملية .

يظهر من خلال الأجوبة عدم رضا المرضى عن الموعد المحدد لهم لإجراء العملية. وهذا راجع إلى العدد الهائل للمرضى المترددين إلى المؤسسة العمومية الإستشفائية من أجل المعالجة، وكذلك صغر حجم قسم الجراحة العامة الذي يحتوي على 24 سرير، بالإضافة إلى غرفتين عمليتين جراحيتين فقط ( منها غرفة احتياطية للحالات الإستعجالية، أما الغرفة الأخرى فيتم التداول عليها من قبل المرضى).

**الجدول رقم (III-11):** إجابة أفراد العينة عن المضاعفات الجانبية التي حدثت لهم بعد إجراء العملية

النسبة %	التكرارات	الإجابة
17,5%	7	التهاب الجرح
12,5%	5	تعفن الجرح
70%	28	حدوث ألم
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-11) أن 70% من أفراد العينة حدث لهم ألم، في حين 17,5% حدث لهم التهاب، بينما 12,5% تعفن جرحهم .

يظهر من خلال الأجوبة أن حدوث الألم سببه الجرح الناتج عن العملية الجراحية وهذه حالة طبيعية تحصل للمريض بعد استيقاظه من التخدير، على خلاف لم تحدث أي مضاعفات جانبية أخرى، إلا بنسبة ضئيلة وهذا دلالة على كفاءة وقدرة الأطباء المهنية وتفانيهم في أدائهم لمهامهم.

**الجدول رقم (III-12):** إجابة أفراد العينة عن التوصيات التي قدمها الطبيب لهم

الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	36	90%
لا	4	10%
المجموع	40	100%

**المصدر:** من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-12) أن 90% من أفراد العينة أقرروا أن الطبيب شرح لهم الإجراءات الواجب عملها بعد إجراء العملية، في حين أكد 10% منهم بعدم شرحه للإجراءات الواجب عليهم عملها.

يظهر من خلال الأجوبة حرص الأطباء على متابعة علاج المريض بعد إجراء العملية و التأكد من تقيده بالنصائح والإرشادات بشكل صحيح بغية شفاؤه بشكل جيد.

وكخلاصة للمحور الثالث يتبين لنا أن الأطباء يتمتعون بقدرات وكفاءات مهنية عالية بالإضافة إلى أسلوبهم الجيد في تعاملهم مع المرضى، وهذا مراعاة لحالتهم المرضية والنفسية ولهذا فإن الأطباء ساهموا بشكل فعال في جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية.

### III-3-2-4 - المحور الرابع: تحليل الجودة من خلال علاقة المريض بالشبه طبي

تقوم مهنة التمريض على أسس علمية و فنية و هي من المهن التي تفرض على شاغليها المتمثلين في الشبه طبيين قدرا كبيرا من الشجاعة و الاستقرار النفسي و خصائص إنسانية أخرى تتمثل في الصبر، التحمل و العطف و الرحمة. حتي يتمكنوا من تقديم العناية للمرضى بشكل جيد و متابعة حالتهم الصحية و السهر على راحتهم. والجدول التالي تبين إجابة أفراد العينة عن علاقتهم بالشبه طبي.

الجدول رقم (III-13): إجابة أفراد العينة عن ارتياحهم أثناء تعاملهم مع الممرضين

النسبة %	التكرارات	الإجابة
27,5%	11	نعم
40%	16	لا
32,5%	13	نوعا ما
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-13) أن 40 % من أفراد العينة أكدوا عدم ارتياحهم أثناء تعامل الممرضين معهم ، فيما صرح 32% منهم بنوعا ما من الارتياح لهم، فيما أقر 27,5% منهم بالارتياح في تعاملهم مع الممرضين .

ويظهر من خلال الأجوبة عدم ارتياح المرضى أثناء تعامل الممرضين معهم والسبب يعود إلى إفتقادهم لفن التعامل مع المرضى.

الجدول رقم (III-14): إجابة أفراد العينة عن مدى تمييز الممرضين لهم

النسبة %	التكرارات	الإجابة
62,5%	25	نعم
37,5%	15	لا
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-14) أن 62,5% من أفراد العينة يرون أن هناك تمييز في معاملة الممرضين لهم ، في حين هناك من يرى بأنه لا يوجد تمييز بينهم بنسبة 37,5% .

يظهر من خلال الأجوبة أن هناك تمييز في المعاملة من طرف الممرضين للمرضى من ناحية الطبقات الاجتماعية والمستوى التعليمي بالإضافة إلى التمييز على أساس المعارف والتي تعتبر ظاهرة متفشية في مجتمعنا.

**الجدول رقم (III-15):** إجابة أفراد العينة عن تجاوب الممرضين للرد على استفساراتهم

الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	11	27,5%
لا	19	47,5%
نوعا ما	10	25%
المجموع	40	100%

**المصدر:** من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-15) أن 47,5 % من أفراد العينة غي راضون عن تجاوب الممرضين للرد على استفساراتهم ، في حين 27,5% أقرّوا بأنهم راضون، فيما لاحظ 25 % نوعا من التجاوب.

يظهر من خلال الأجوبة عدم رضا المرضى عن تجاوب الممرضين معهم للرد على استفساراتهم، وهذا لتفادي احتياجاتهم ومشاكلهم الخاصة وعدم الرغبة والاستعداد في تقديم المساعدة لهم من خلال عدم تقديم النصح والتوجيه اللازم لهم.

**الجدول رقم (III-16):** إجابة أفراد العينة عن كيفية عناية الممرضين بهم

الإجابة	التكرارات	النسبة %
جيدة	5	12,5%
متوسطة	8	20%
ضعيفة	27	67,5%
المجموع	40	100%

**المصدر:** من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان.

يبين الجدول رقم (III-16) أن 67,5 % من أفراد العينة المستجوبين غير راضون عن عناية الممرضين بهم ، في حين 20% أقرّوا أن عناية الممرضين لهم متوسطة ، فيما أكد 12,5% عن رضاهم.

يظهر من خلال الأجوبة عدم عناية الممرضين بالمرضى نظرا لصغر سنهم ونقص الخبرة لديهم وهذا ما جعلهم يفتقدون لفن التعامل مع المرضى.

وكخلاصة للمحور الثاني نستخلص أن فريق الشبه طبي بعيد كل البعد عن معاني الجودة في المجال الصحي وهذا لعدم نشر ثقافة الجودة بينهم بالإضافة إلى صغر سنهم، وافتقادهم لفن التعامل مع الأشخاص. فقد أكد البعض أن العملية تنجح لكن تظهر ضغوطات عند الوقوع في أيدي الشبه طبي.

### III-3-2-5 - تحليل المحور الخامس: الجودة من خلال علاقة المريض بخدمات مكمّل

تشمل الخدمات المكملّة إجمالي الخدمات التي تقدم للمريض المقيم في المؤسسة الصحية بغية الاستشفاء و العلاج و المتمثلة في النظافة و الغذاء و الهدوء... الخ. و الجداول التالية تبين إجابة أفراد العينة عن علاقتهم بالخدمات المكملّة.

#### الجدول رقم (III-17): إجابة أفراد العينة عن نظافة الغرفة

النسبة %	التكرارات	الإجابة
60%	24	جيدة
30%	12	مقبولة
10%	4	سيئة
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-17) أن 60% من أفراد العينة راضون تماما عن نظافة الغرفة، فيما أقر 30% أن نظافة الغرفة مقبولة، في حين صرح 10% بعدم رضاهم.

يظهر من خلال الأجوبة توفر مواد التعقيم وكل مستلزمات التنظيف بشكل كافي بالإضافة إلى أداء أعوان النظافة لمهامهم بشكل جيد للقضاء على الأمراض الإستشفائية للمحافظة على سلامة وصحة المرضى.

#### الجدول رقم (III-18): إجابة أفراد العينة عن توفر وسائل الراحة

النسبة %	التكرارات	الإجابة
100%	40	نعم
00%	00	لا
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-18) أن وجدنا جميع أفراد العينة صرحوا أن الغرفة التي يقيمون فيها تتوفر على وسائل الراحة وهذا بنسبة تقدر ب100%.

يظهر من خلال الأجوبة أن كل الغرف التي يمكث فيها المرضى تتوفر على وسائل الراحة، و المتمثلة في ( تلفاز، ثلاجة، مكيف هوائي). فالمؤسسة العمومية الإستشفائية استطاعت أن تقدم غرف متكاملة للمرضى حتى تحقق راحتهم.

#### الجدول رقم (III-19): إجابة أفراد العينة عن توفر المياه

النسبة %	التكرارات	الإجابة
----------	-----------	---------

نعم	26	65%
لا	5	12,5%
أحيانا	9	22,5%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-19) أن 65% من أفراد العينة المستجوبين أقرروا بتوفر المياه بشكل كافي، في حين 22,5% يرون أن المياه تتوفر أحيانا ، في حين أكد 12,5% عن عدم توفرها.

يظهر من خلال الأجوبة حرص المؤسسة العمومية الإستشفائية على صحة وسلامة المريض من خلال تقديمها مياه معدنية للشرب بشكل يومي للمرضى، وكذلك توفر المياه بشكل دائم دون انقطاع لقضاء حاجات أخرى.

الجدول رقم (III-20): إجابة أفراد العينة عن نظافة دورات المياه

الإجابة	التكرارات	النسبة%
نعم	31	77,5%
لا	9	22,5%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-20) أن 77,5% من أفراد العينة المستجوبين راضون عن نظافة دورات المياه في حين صرح 22,5% بعكس ذلك.

يظهر من خلال الأجوبة الحرص التام والدائم من طرف أعوان النظافة على أداء عملهم بشكل متفاني، من أجل توفير دورات مياه نظيفة لحماية المرضى من التعرض للجراثيم و الالتهابات التي قد تصيبهم.

الجدول رقم (III-21): إجابة أفراد العينة عن الغذاء المقدم لهم

الإجابة	التكرارات	النسبة%
جيد	19	47,5%
متوسط	21	52,5%
ردئ	00	00%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-21) أن 52,5% من أفراد العينة أقرروا أن الغذاء المقدم لهم متوسط ، فيما أكد 47,5% عن رضاهم ، أما فيما يخص الغذاء ردىء فهي معدومة.

يظهر من خلال الأجوبة أن المؤسسة العمومية الإستشفائية تعمل جادة على تحسين الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى والرفع من جودتها وفقا لتعليمات وزارة الصحة والسكان باعتبار الغذاء عنصر مهم في تحسين صحة المريض و المساعدة في شفائه.

**الجدول رقم (III-22):** إجابة أفراد العينة عن مدى ملائمة الغذاء لوضعيتهم المرضية

الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	36	90%
لا	4	10%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-22) أن 90% من أفراد العينة أقرروا أن الغذاء المقدم لهم يتلاءم مع وضعيتهم المرضية، فيما صرح 10% بخلاف ذلك.

يظهر من خلال الأجوبة حرص المؤسسة العمومية الإستشفائية على صحة المريض من خلال تقديم وجبات غذائية ملائمة لوضعيته المرضية وفق تعليمات ونصائح الأطباء.

**السؤال العشرون:** هل تشعر بالانزعاج والقلق أثناء زيارة الأهل والأصدقاء لك

**الجدول رقم (III-23):** إجابة أفراد العينة عن زيارة الأهل و الأصدقاء لهم

الإجابة	التكرارات	النسبة %
نعم	00	00%
لا	40	100%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-23) أن جميع أفراد العينة المستجوبين لا يشعرون بالانزعاج والقلق أثناء زيارة الأهل والأصدقاء لهم وهذا بنسبة تقدر ب100%، أما فيما يخص الإجابة بنعم فهي معدومة.

يظهر من خلال الأجوبة أن زيارة الأهل والأصدقاء للمرضى ترفع من معنوياتهم وتشجعهم على مقاومة المرض بالإضافة إلى إحساسهم بالحنان وعدم الشعور بالوحدة.

**الجدول رقم (III-24):** إجابة أفراد العينة عن الهدوء السائد في الغرفة

النسبة %	التكرارات	الإجابة
42,5%	17	دائما
40%	16	أحيانا
17,5%	10	إطلاقا
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-24) أن 42,5% من أفراد العينة راضون على الهدوء الذي يسود جو الغرفة ، في حين 40% يرون أن الهدوء يسود أحيانا ، فيما صرح 17,5% أن الهدوء لا يسود إطلاقا جو الغرفة.

يظهر من خلال الأجوبة احترام الأطباء وشبه طبيين ومختلف العمال لحالات المرضى من خلال توفير لهم جو يسوده الهدوء التام لارتياحهم نفسيا وجسديا.

و كخلاصة للمحور الخامس نستطيع القول أن المؤسسة العمومية الإستشفائية استطاعت تقديم خدمات مكملة نو جودة عالية إلى مرضاها، وهذا سعيها لتحقيق راحتهم.

### III-3-2-6- المحور السادس: تحليل الجودة من منظور المريض

يرى المريض أن الجودة من منظوره تتحقق من خلال شعوره بالراحة عن مجمل الخدمات الصحية التي يتلقاها خلال مدة مكوثه في المؤسسة الصحية. و التي تشمل الخدمات الطبية و التمريرية و الخدمات المرافقة، مما يشعره باهتمام الأطر الطبية و الخدمية به وهذا ما يمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء و يساعده على تقبل العلاج و التجاوب معه.

الجدول رقم (III-25): إجابة أفراد العينة عن توقعاتهم بشأن الخدمة الصحية

النسبة %	التكرارات	الإجابة
70%	28	نعم
12,5%	5	لا
17,5%	7	نوعا ما
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-25) أن 70% من أفراد العينة أكدوا أن الخدمة الصحية التي قدمت لهم كانت حسب توقعاتهم، في حين 17,5% أقرروا أن الخدمة الصحية التي قدمت لهم كانت نوعا ما حسب توقعاتهم ، فيما صرح 12,5% بعدم تطابقها مع توقعاتهم.

يظهر من خلال الأجوبة أن المؤسسة العمومية الإستشفائية استطاعت الوصول إلى تقديم خدمات صحية تتوافق مع توقعات المرضى، و هذا راجع إلى فهمها لاحتياجاتهم و توقعاتهم مما جعلها تكسب رضاهم وولائهم.

**الجدول رقم (III-26):** إجابة أفراد العينة عن تقييمهم لحالتهم الصحية

النسبة %	التكرارات	الإجابة
20%	8	شفيت تماما
70%	28	تحسنت
10%	4	عاودك المرض
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-26) أن 70% من أفراد العينة أقرروا بأن حالتهم الصحية تحسنت في نهاية إقامتهم في المؤسسة العمومية الإستشفائية، في حين أكد 20% بأنهم شفوا تماما فيما صرح 10% بأنه عاودهم المرض.

يظهر من خلال الأجوبة أن الحالة الصحية للمرضى تحسنت و هذا راجع إلى كفاءة وقدرة الأطباء في تقديم العلاج بشكل جيد لهم.

**الجدول رقم (III-27):** إجابة أفراد العينة عن رضاهم بشكل إجمالي عن الخدمة الصحية

النسبة %	التكرارات	الإجابة
15%	6	راض جدا
65%	26	راض
17,5%	7	غير راض
2,5%	1	غير راض جدا
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على نتائج الاستبيان

يبين الجدول رقم (III-27) أن 65% من أفراد العينة راضون بشكل إجمالي عن الخدمة الصحية التي قدمت لهم طوال فترة مكوثهم في المؤسسة العمومية الإستشفائية، في حين أكد 17,5% بأنهم راضون جدا، فيما نجد 15% راضون، فيما صرح 2,5% بأنه غير راض جدا.

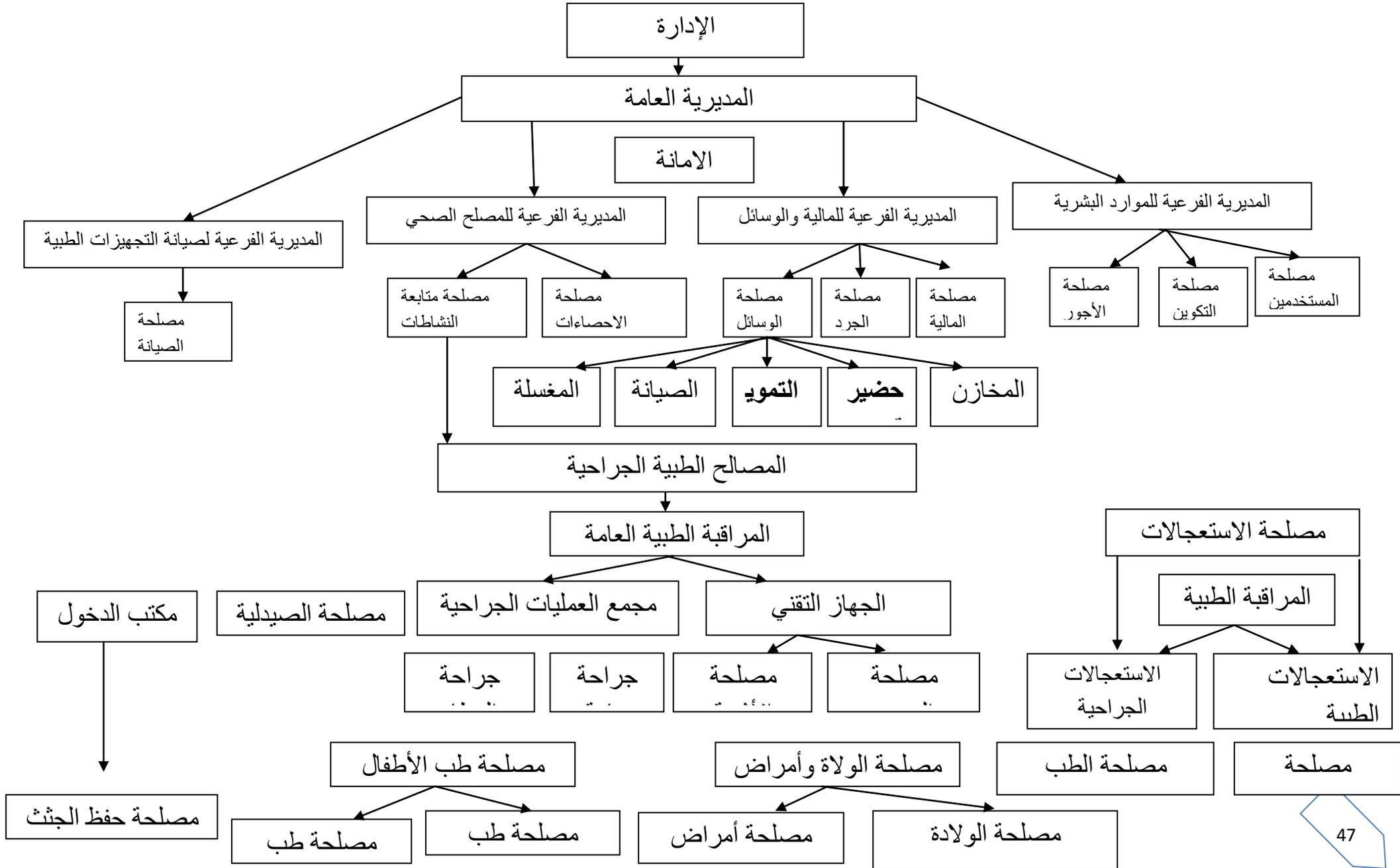
يظهر من خلال الأجوبة أن المرضى راضون عن الخدمة الصحية التي قدمت لهم لأنهم تلقوا خدمات تشبع رغباتهم.

وكخلاصة للمحور السادس تبين لنا أن المرضى الذين أقبلوا للمؤسسة العمومية الإستشفائية تلقوا خدمات صحية حسب توقعاتهم، ومن وجهة نظرهم أكدوا على جودة سلسلة الخدمات الصحية المقدمة لهم إلا أنهم أقرروا بعدم رضاهم على فريق الشبه طبي، و هذا يؤدي إلى خلل في جودة الخدمات الصحية، و يمكن القول أن المؤسسة العمومية الإستشفائية استطاعت الوصول إلى فهم احتياجات وتوقعات المرضى، لكن عليها معالجة الخلل الموجود في الشبه طبيين.

## خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق إليه في دراستنا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف، يمكن القول أنها استطاعت تحقيق الجودة في أغلب نشاطاتها من خلال مساهمة هذه النشاطات في تقديم خدمات صحية ذات جودة أفضل. إلا أن المؤسسة العمومية الإستشفائية لم تبلغ الأهداف المرجوة من المنظور النظري في تحقيقها للجودة الشاملة، و حسب رأينا يكمن المشكل في الشبه الطبيين لأن معظم الإجابات تؤكد ذلك، و هذا راجع إلى صغر سنهم و افتقارهم لفن التعامل مع المرضى.

الشكل رقم(05): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية "بوشقوف"



## الخاتمة

لقد برزت من خلال بحثنا أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية خاصة في وقتنا الحالي نتيجة لما تواجهه هذه المؤسسات من مهام وأعباء و ضغوطات كبيرة نتيجة:

- ارتفاع تكلفة اقتناء الأدوية و العلاجات المختلفة؛
- اقتناء أجهزة مكلفة جدا؛
- تقديم خدمات مستمرة.

ورغم التكاليف الكبيرة التي تصرفها الدولة لم ترتقي الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية إلى المستويات المطلوبة، مما جعل المريض الجزائري يعكف عن طلبها و يتوجه بالمقابل إلى المؤسسة الخاصة رغم تكلفتها الباهظة.

إن المحيط الذي تتواجد في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية و الضغوط التي تعرفها يفرض عليها تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة بوصفها استراتيجية مهمة تساعدها في تحسين جودة خدماتها الصحية التي تشبع الرغبات الكاملة للمرضى، حتى تتمكن من تغيير نظرهم اتجاه خدماتها و إعادة كسب و تعزيز ثقتهم التي فقدتها.

فتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ليست برنامجا لأن البرنامج له بداية و نهاية، بل هي عملية مستمرة تهدف إلى التطوير و التحسين المستمر للخدمات التي تقدمها، كما تساعدها في التعرف على الموارد المهدرة من الوقت و الطاقات و الإمكانيات المادية و البشرية و العمل على التخلص منها.

### - نتائج البحث

من خلال دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يظهر أن الهيكل التنظيمي الوضعي كبير، و لكن عندما قمنا بالجرد و جدنا غياب بعض المصالح،

كمصلحة التكوين و مصلحة الطب الداخلي، فيما نجد أن مصلحة جراحة العظام و مصلحة

الاستعجالات أدمجتا مع الجراحة العامة.

- لا تقف المسافة الجغرافية التي تفصل مكان سكن المريض عن المؤسسة الصحية حائلا أمام خيار المريض

للمؤسسة الصحية الأفضل التي تتمتع بمستوى جودة عالٍ لخدماتها. فالمؤسسة العمومية الإستشفائية

ببوشقوف لقت إقبالا كبيرا من طرف المرضى رغم بعد المسافة التي تفصلهم عنها.  
- كفاءة و التزام و جدية مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف و سعيه لتقديم خدمات صحية أفضل

أدى بالمؤسسة إلى بلوغ الجودة في أغلب النشاطات. لأن العامل الأهم لنجاح الجودة هو التزام الإدارة العليا بهذا التطبيق.

أما فيما يخص المحور الأول الذي يدور حول الجودة من خلال علاقة المريض بالاستقبال توصلنا إلى أن:

- المؤسسة العمومية الإستشفائية تمكنت من تعزيز ثقة مرضاها بها من خلال اهتمامها الجيد باستقبالهم. فالاستقبال يمثل الواجهة التي تحكم على جودة الخدمة.

أما فيما يتعلق بالمحور الثاني الذي يدور حول الجودة من خلال علاقة المريض بالطبيب توصلنا إلى النتائج التالية:

- أدت كفاءة الأطباء المهنية دورا أساسيا في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف.

- طول فترة الموعد المحدد للمرضى من طرف الطبيب لإجراء العملية، بحيث أن أغلب المرضى حدد لهم الموعد بين خمسة أشهر ليصل إلى حول كامل و هذا نتيجة لصغر حجم قسم الجراحة العامة التي يحتوي على 24 سرير فقط (رجال، نساء)، فيما نجد توفر غرفتين عمليتين فقط (غرفة احتياطية للحالات الإستعجالية، أما الغرفة الثانية يتداول عليها المرضى).

- رغم توفر المؤسسة العمومية الإستشفائية على أجهزة و معدات طبية حديثة ، إلا أن أغلب المرضى

يقومون بإجراء التحاليل الطبية و صور الأشعة خارج المؤسسة، و هذا نتيجة لعدم استغلالها .

أما فيما يخص المحور الثالث الذي يدور حول الجودة من خلال علاقة المريض بالشبه طبيين توصلنا

إلى أن:

- الحلقة المفقودة تكمن في الشبه طبيين وهذا ما أكده لنا أغلبية المرضى في قسم الجراحة العامة، مما أثر

على سلسلة جودة الخدمات الصحية و شكل عائقا أمام بلوغ المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف

في تحقيقها للجودة الشاملة.

أما بالنسبة للمحور الرابع الذي يدور حول الجودة من خلال علاقة المريض بالخدمات المكتملة توصلنا

إلى أن:

- اهتمام المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف بالخدمات التكميلية بشكل جيد إلى الإسهام في

تحسين الحالة الصحية للمريض و المساعدة في شفائه. كما تبين لنا أن فئة الشباب هي الأكثر رضا عن هذه الخدمات لأنها تهتم بها أكثر من الفئات الأخرى.

إن النتائج السابقة تثبت صحة الفرضيات الأولى و الثانية و الرابعة، فالمؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف استطاعت تحقيق الجودة في الطاقم الصحي (الاستقبال، الأطباء، الخدمات المكتملة)، إلا أنها لم تعطي اهتماما كافيا بالشبه طبيين، مما عرقل وصولها إلى تحقيق الجودة الشاملة في كافة نشاطاتها.

- مقترحات

من خلال النتائج السابقة يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها أن تعطي دفع أكبر للمؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف من رفع مستوى جودة خدماتها الصحية المقدمة لمرضاها.

- استغلال وسائل الإعلام للتعريف بإدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف.

- السهر على التكوين المتواصل لأعوان الاستقبال و هذا للحفاظ عل تقديمهم الجيد للخدمات.

- وضع برنامج للتكوين المتواصل لجميع للأطباء لزيادة كفاءاتهم و قدراتهم الطبية.

- اقتناء أجهزة حديثة مثل السكانار قصد الكشف المبكر عن بعض الأمراض المستعصية و التكفل بفحوصات الأشعة لكل مريض دون لجوء المريض إلى الفحوصات الخارجية.

- استغلال الأجهزة و المعدات الطبية الحديثة التي تمتلكها المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف في إجراء التحاليل الطبية و صور الأشعة للمرضى دون الطلب منهم إجراءها في الخارج، و هذا لتوفير الوقت و الجهد و التكلفة عنهم.

- اقتناء معدات جراحية للتخصصات الجديدة الخاصة بجراحة العيون، جراحة الأعصاب قصد التكفل بالمرضى في هذين التخصصين على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف.

- توسيع قسم الجراحة العامة و ذلك بفصل مصلحة جراحة العظام و الاستعجالات عنها وتهيئة قاعة عمليات ثالثة لفك الضغط المتزايد على جناح العمليات.

- فتح مصلحة الطب الداخلي و الأورام للتكفل بهذه الشريحة من المرضى.

- حتى يكتمل منظور مفهوم الجودة الشاملة نقترح على المؤسسة العمومية الإستشفائية زيادة تكوين الشبه طبيين لتحسين تعاملهم مع المرضى و زيادة خبرتهم في هذا المجال قصد التكفل الأمثل بالمريض. و المساهمة في تحسين جودة الخدمات المقدمة مما يمكن المؤسسة العمومية الإستشفائية من بلوغ الجودة الشاملة في خدماتها الصحية.

- تكوين أعوان النظافة على أسس علمية قصد رفع مستوى النظافة و القضاء عل الأمراض الإستشفائية.

- تحسين الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى وفق التعليمات الوزارية.

## قائمة المراجع و المصادر

### المراجع بالعربية

#### 1-الكتب

- 1- أحمد سيد مصطفى، إدارة الجودة الشاملة و ايزوا 9000، مطابع الدار الهندسية، مصر، 1998.
- 2- أحمد محمد غنيم، إدارة الجودة الشاملة، المكتبة العصرية، مصر، ط2، 2009.
- 3- بستر فيلد، الرقابة على الجودة، ترجمة ومراجعة سرور علي إبراهيم، المكتبة الأكاديمية، القاهرة 1995.
- 4- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان.
- 5- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان، 2005.
- 6- توفيق محمد عبد الحسن، قياس الجودة و القياس المقارن، أساليب حديثة في المعايرة و المقياس، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع، مصر، 2004.
- 7- حمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، إثراء للنشر و التوزيع، عمان، 2010.
- 8- حمداوي وسيلة، الجودة ميزة تنافسية في البنوك التجارية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر. 2009.
- 9- حمدي عبد العظيم، المنهج العلمي لإدارة الجودة الشاملة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008.
- 10- خضير كاظم حمود، إدارة الجودة و خدمة العملاء، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، ط2.
- 11- خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، ط2000، 1.
- 12- زيد منير عبوي، إدارة الجودة الشاملة، دار كنوز، عمان، ط1، 2006.
- 13- سلمان زيدان، إدارة الجودة الشاملة، الفلسفة و مداخل العمل، دار المناهج للنشر و التوزيع عمان، ج1 2009.
- 14- طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، ط2، 2006.
- 15- عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية ، الأسس النظرية و التطبيق العملي، وزارة الصحة الرياض، 2005.
- 16- فريد كورتل، الجودة و التميز في منظمات الأعمال، مكتبة المجتمع العربي، عمان، ج1 ، 2011.
- 17- فواز التميمي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات التأهيل للإيزوا 9001، جدار الكتاب العالمي، ط1 الأردن، 2008 .
- 18- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان 2006 .

- 19- مأمون السلطي، سهيلة الياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة، إيزو 9000، دار الفكر للنشر و التوزيع، دمشق، ط1، 1995.
- 20- مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان ط1، 2008 .
- 21- محمد عبد الفتاح الصيرفي، الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، ط1، 2003.
- 22- محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان 2005.
- 23- محمود حسين الوادي، عبد الله إبراهيم نزال، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، 2010.
- 24- مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، مصر، ط1 2008.
- 25- مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي، دار جريز للنشر و التوزيع، عمان ط1، 2007.
- 26- نزار عبد المجيد البراوي، لحسن عبد الله باشيو، إدارة الجودة مدخل للتميز و الريادة، الوراق للنشر و التوزيع، ط1، 2001.
- 27- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان ط1 2012 .
- 28- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، ط3، 2005.
- 29- هدى بنت صالح أبو حيمد، الجودة الشاملة في إدارة المعلومات، الإدارة العامة للطباعة و النشر الرياض، 2006.

## 2- الرسائل و المذكرات

- 1- صلاح منصور عباس، أثر نظام إدارة الجودة الشاملة على تقييم أداء العاملين بالتطبيق على الهيئة التمريضية بالمستشفيات الخاصة بالقاهرة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين الشمس، 2001.
- 2- نجاه العامري، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة سكيكدة، 2009.

## 3- الملتقيات:

- 1- ميلود تومي، نادية خريف، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الجزائرية إستراتيجية لتحقيق التميز و القدرة على المنافسة، الملتقى الوطني الثاني حول المؤسسات الاقتصادية الجزائرية و التميز جامعة قالمة، يومي 26 و 27 نوفمبر، 2007.

2- يونس بودلة، سيد أحمد حاج عيسى، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية، ملتقى وطني حول إدارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة، جامعة الجزائر، يومي 13-14 ديسمبر 2010.

### المراجع بالفرنسية

1-PHKOELERetB.Dubois ,MarketingManagement,11<sup>eme</sup> édition, Pearson éducation, paris, 2004.

### المصادر الإلكترونية

- 1-w ww.iasj.net/iasj ?Func= Fulltext&aid= 48931.
- 2-www.ckfu.org/vb/attachment.prp.
- 3 -http :www.mountada-arabe-com.

## قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
53	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	(1- III)
54	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	(2- III)
54	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	(3- III)
55	إجابة أفراد العينة عن طريق الإستقبال	(4- III)
56	إجابة أفراد العينة عن فترة الإنتظار	(5- III)
56	إجابة أفراد العينة حول الإستفسار عن الخدمة الصحية	(6- III)
57	إجابة أفراد العينة حول مدة الإنتظار لإجراء الفحوصات	(7- III)
57	إجابة أفراد العينة حول الخدمات المكلمة للفحوصات(التحاليل ،صور الأشعة)	(8- III)
58	إجابة أفراد العينة عن مكان إجرائهم للتحليل الطبية وصور الأشعة	(9- III)
58	إجابة أفراد العينة عن الموعد المحدد لإجراء العملية	(10- III)
59	إجابة أفراد العينة عن المضاعفات الجانبية التي حدثت لهم بعد إجراء العملية	(11- III)
60	إجابة أفراد العينة عن التوصيات التي قدمها الطبيب لهم	(12- III)
61	إجابة أفراد العينة عن إرتياحهم أثناء تعاملهم مع الممرضين	(13- III)
61	إجابة أفراد العينة عن مدى تمييز الممرضين لهم	(14- III)
62	إجابة أفراد العينة عن تجاوب الممرضين للرد على إستفساراتهم	(15- III)
62	إجابة أفراد العينة عن كيفية عناية الممرضين بهم	(16- III)
63	إجابة أفراد العينة عن نظافة الغرفة	(17- III)
63	إجابة أفراد العينة عن توفر وسائل الراحة	(18- III)
64	إجابة أفراد العينة عن توفر المياه	(19- III)
64	إجابة أفراد العينة عن نظافة دورات المياه	(20- III)
65	إجابة أفراد العينة عن الغذاء المقدم لهم	(21- III)
65	إجابة أفراد العينة عن مدى ملائمة الغذاء لوضعيتهم المرضية	(22- III)
66	إجابة أفراد العينة عن زيارة الأهل والأصدقاء لهم	(23- III)
66	إجابة أفراد العينة عن الهدوء السائد في الغرفة	(24- III)
67	إجابة أفراد العينة عن توقعاتهم بشأن الخدمة الصحية.	(25- III)
68	إجابة أفراد العين عن تقييمهم لحالتهم الصحية	(26- III)
68	إجابة أفراد العينة عن رضاهم بشكل إجمالي عن الخدمة الصحية	(27- III)

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
7	أهداف الجودة	( I-1)
35	دائرة التحسين المستمر للجودة	( II-1)
45	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية ببوشقوف	(1- III)