

جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الملتقى الوطني الأول حول:

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"

يومي 10 - 11 أفريل 2018

الاسم واللقب: جمال حواوسة / عبد الله بوصنورة الوظيفة: أستاذان

المؤسسة: جامعة 8 ماي 1945 قالمة الدرجة العلمية: أستاذان محاضران - أ-

البريد الإلكتروني: houaoussa.djamel@yahoo.fr الهاتف: 06.71.22.13.34

عنوان المحور: 3- تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

الملخص:

هدفت الدراسة إلى البحث عن استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات للارتقاء بهذه الخدمات وتحسين أداء العاملين في القطاع الصحي، مع التركيز على أهم معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، والتعرف على واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية بشكل خاص، ونوع وجودة الخدمات التي تقدمها للمستفيدين، لأنه كلما توفرت لهم جودة كلما أدى ذلك إلى رضاهم وشعورهم بالراحة والأمان.

وعليه، حاولت هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية: ما هو واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية؟، وماهي الإستراتيجية الفعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية؟، وماهي معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية؟

الكلمات المفتاحية: الإستراتيجية، الجودة، إدارة الجودة، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة الصحية.

Abstract

The study aimed to search for an effective strategy for management of the quality of health services in hospitals to upgrade these services and improve the performance of workers in the health sector, with a focus on the most important obstacles to the application of quality management in health institutions, and to identify the reality of the health services in the Algerian hospitals in particular, the type and quality of services provided by the beneficiaries, because whenever they have been given the quality whenever it led to their satisfaction with their sense of comfort and safety.

This study tried to answer the following questions: What is the reality of the health services in the Algerian hospitals?, what are the effective strategy for the management of the quality of health services in the Algerian hospitals?, what obstacles to the application of quality management in health institutions?

Keywords: Strategy, quality, quality management, health services, the quality of health services, health institution.

نحو استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية

د/ جمال حواوسة د/ عبد الله بوصنوبرة

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

مقدمة:

تحتل القطاعات الخدمائية مكانة مميزة في إقتصاديات الكثير من الدول، ومالكجزان بين هذه القطاعات قطاع الخدمات الصحية، ونظراً لأهميتها واتصاله المباشر بصحة الأفراد وحياتهم فقد أصبح من الضروري الاهتمام بالوضع الصحي للمجتمع، وهذا ما دفع ببعض الدول إلى زيادة الإهتمام بالخدمات الصحية في ظل التحولات والتطورات السريعة التي تمر بها المجتمعات لاسيما في المجال الصحي، لذلك أصبح التركيز على جودة هذه الخدمات مطلباً أساسياً لمواجهة التحديات المستقبلية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية.

لقد أصبحت الجودة حالياً من أكثر القضايا التي توليها المؤسسات الصحية اهتماماً كبيراً، لذلك أصبح الإهتمام بجودة الخدمات الصحية يكافئ أو يفوق الإهتمام بجودة السلع نظراً لإرتباطها بصحة وحياة الإنسان، حيث شهد القطاع الصحي تقدم كبير على جميع المستويات من أجل تطبيق معايير وإجراءات نظام الجودة للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر والحفاظ على سلامة مستخدمي الخدمات الصحية، وهذا يستلزم تطبيق نظم الجودة بإعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية.

وعليه، فالجودة ليست مفهوماً حديثاً، فالإهتمام بها بدأ منذ العصور القديمة من طرف الكتاب والباحثين وأصبح لموضوعها أثر حيوي في قطاع الخدمات عموماً وفي مجال الصحة بشكل خاص، لذلك فإن برامج تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية يجب أن تكون معدة إعداداً خاصاً وحسب المتطلبات والإمكانيات المتاحة، لأن الجودة في المؤسسات الصحية أحد أسس الإدارة الحديثة التي تساهم في الإرتقاء بالعمل في ظل التحديات والتغيرات المتلاحقة، فهي أسلوب ومنهج لتقديم خدمات صحية متميزة، ومن أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والإستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه.

وبهدف تحسين الخدمات الصحية تسعى الكثير من الدول ومن بينها الجزائر إلى تطبيق إدارة الجودة، ولتحقيق ذلك تحتاج المؤسسة الصحية إلى نظم فعالة وعوامل ملائمة لتطبيق الجودة، لذا يجب وضع خطة من أجل القضاء على كافة المعوقات التي تقف أمام تطبيقها، وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة وهي محاولة اقتراح استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

أولاً- مشكلة الدراسة:

نظراً لزيادة إنتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، وفي ظل الصراعات التنافسية التي يشهدها العالم في إطار العولمة الإقتصادية أصبحت المؤسسات الصحية تواجه مجموعة من التحديات التي يفرضها المناخ الإقتصادي، وبالتالي إتجهت هذه المؤسسات إلى الإهتمام بالجودة والتميز في خدماتها، نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة في أعداد المرضى والإقبال المتزايد للمتريدين على المؤسسات الصحية.

وقد عملت الجزائر كغيرها من الدول على إصلاح المنظومة الصحية منذ الإستقلال، وكان ذلك علمأربع مراحل حيث عرفت المرحلة الأولى (1962-1973) أزمة صحية ووضع متردي، ولمواجهة ذلك لجأت الجزائر إلى طلب المساعدة الدولية لتنظيم القطاع الصحي الموروث عن الإستعمار الفرنسي، وأما المرحلة الثانية (1973-1980) فتميزت بمجانبة العلاج، حيث تم إصدار مرسوم الطب المجاني رقم 65 المؤرخ في 1973/12/28، وصياغة الميثاق الوطني سنة 1972 الذي جاء فيه أن الصحة مسؤولية الدولة بحيث تتكفل بحماية وصيانة وتحسين مستوى صحة السكان. بينما تميزت المرحلة الثالثة (1980-1994) بالإتجاه نحو الإنفتاح وليبرالية العلاج، وزيادة عدد الطلبة المسجلين في كليات الطب في مختلف التخصصات وإنشاء عشرات المستشفيات. أما المرحلة الرابعة من 1994 إلى يومنا هذا فقد عرفت إنفتاح على إقتصاد السوق والاتجاه نحو إلغاء مجانية العلاج تدريجياً.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 فقد عرفت بعض التحسن، والدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر، حيث إعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب 9.1% من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لا سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية...¹ وعليه، وبالرغم من هذه الجهود التي بُذلت إلا أن القطاع الصحي في الجزائر ما زال يعاني خاصة في السنوات الأخيرة، لاسيما على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومن هنا وجب تمويل هذه الخدمات وتحسين العلاقة بين المستشفى والمستفيدين من خدماتها، وذلك من خلال تطبيق نظام الجودة مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع، وعلى هذا الأساس تعتبر جودة الخدمات الصحية عنصراً أساسياً لا يمكن لأي مؤسسة صحية أن تستغني عنه، فهي مجموعة من السياسات والإجراءات المخططة لها والتي تهدف إلى تقديم خدمات صحية للمستفيدين (المرضى)، عن طريق العاملين الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم المختلفة لبناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين. وضمن هذا السياق وفي ظل هذه المعطيات فإن الإشكالية التي تسعى هذه الدراسة لاستجلائها تتمثل في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- ما هو واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية ؟

2- ماهي الإستراتيجية الفعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية ؟

3- ماهي معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية ؟

ثانياً- أهمية الدراسة:

تنطلق أهمية هذه الدراسة من ضرورة الاعتماد والتطبيق الجاد لفلسفة ومبادئ إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية والنهوض بالمستشفيات، لشمولية تأثير خدماتها على كافة أفراد المجتمع، سواء من ناحية بناء إنسان مكتمل الصحة، أو من ناحية إنعكاس ذلك على الإقتصاد الوطني. كما أن الأوضاع التي تعيشها المؤسسات الصحية ودرجة التآمر والشكوى من مرئاديتها على نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم يجعل هذا الموضوع من المواضيع الهامة.

¹ - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكرامة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 138.

كما أن التعامل مع مبادئ إدارة الجودة يساهم في تحديد المدى الذي تُحقَّق بموجبه المؤسسات الصحية أهدافها الآنية واللاحقة، فالتعرف على معوقات تطبيق إدارة الجودة في مجال الخدمات الصحية يساعد على تشخيص نقاط الضعف، وبالتالي إتخاذ الإجراءات اللازمة للنهوض بالقطاع الصحي وإنشاء وحدات متخصصة في إدارة الجودة.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على أهمية إدارة الجودة في المستشفيات للارتقاء بالخدمات الصحية وتحسين أداء العاملين في القطاع الصحي، والتعرف على واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية بشكل خاص، ونوع وجودة الخدمات التي تقدمها للمستفيدين، لأنه كلما توفرت لهم جودة كلما أدى ذلك إلى رضاهم وشعورهم بالراحة والأمان، ومن جهة أخرى حاولت الدراسة البحث عن إستراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية مع التركيز على أهم المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية.

رابعاً- منهج الدراسة:

فيما يخص منهجية العمل في الكتابة اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي لدراسة واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية وإدارة جودة الخدمات الصحية فيها، عن طريق جمع المعلومات من مصادرها واستقراءها وتحليلها، ومن خلال تتبع الأدبيات المتاحة من مراجع ودراسات سابقة متخصصة، ووضع الآراء والاستنتاجات ذات الصلة بهذا الموضوع، بغية تحسين وتطوير واقع إدارة الجودة في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

خامساً- مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم الإستراتيجية (Stratégie):

كلمة إستراتيجية لفظة إغريقية (Strategos) تعني الخطة أو الاتجاه أو منهج عمل الموضوع لتحقيق هدف ما، فهي الممر أو الجسر الذي يأخذنا من هنا إلى هناك، وهي المكان - في الوقت نفسه- أو الموقع، أي أنها تحديد المكان المراد الوصول إليه والكيفية المناسبة والأمثل لذلك¹، وتحكم الإستراتيجية مبادئ هي: مبدأ العلمية، ومركزية التخطيط ولا مركزية التنفيذ، والإلزامية والمرونة، والواقعية، والاستمرار والمشاركة.

2- مفهوم الجودة (Quality):

يرى جوزيف جوران (J.Jouran) أن الجودة هي ملائمة المنتج المستخدم، أي كلما كانت الخدمة أو السلعة المصنعة ملائمة لإستخدام المستفيد كلما كانت جيدة.²، ويرى فليب كروزبي (Philip Crosby) أن الجودة هي مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات، وعليه سيكون العميل راضياً عندما تكون خصائص الخدمة مطابقة لمتطلباته، وفي حالة عدم المطابقة فإن ذلك ينعكس على مستوى الرضا.³

فالجودة هي درجة أو مستوى من التمييز، كما أنها القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تقديم الخدمات عن طريق إستخدام الموارد المتوفرة، من أجل تلبية إحتياجات ومتطلبات المستفيد أو المريض.

¹ - هنري منتزيج، صعود وسقوط التخطيط الإستراتيجي، مجلة خلاصات التكنولوجيا، موقع: edara.com، العدد: 15، السنة الثانية، 1994، ص 65.

² - قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو (2001-2002)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005، ص 20.

³ - خضير كاظم محمود، إدارة الجودة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2002، ص 76.

وهي أيضاً تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها، والخدمة الصحية المقدمة.¹

3- مفهوم إدارة الجودة (Quality Management):

فلسفة إدارية حديثة تأخذ منهجاً أو نظاماً إدارياً شاملاً قائماً على أساس إحداث تغييرات إيجابية جذرية لكل شيء داخل المؤسسة بحيث تشمل تلك التغييرات الفكر، والسلوك، القيم، المعتقدات التنظيمية، المفاهيم الإدارية، ونمط القيادة الإدارية؛ للوصول إلى أعلى جودة في المخرجات²، فإدارة الجودة مدخلاً وطريقة عمل جديدة تسعمل زيادة القدرة التنافسية للمنظمة من خلال التحسين المستمر لأنشطتها، وبيئتها، ونشر ثقافة الجودة فيها.

4- مفهوم الخدمات الصحية:

يرى (Kotler) أن الخدمة عبارة عن أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة، ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أولاً يكون مرتبطاً به³، ويرى ستانتون (Stanton) أن الخدمة نشاطات غير محسوسة تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية.⁴

أما الخدمات الصحية، فهي الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو الشخصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل: معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية... التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما...⁵

فالخدمة الصحية هي التي تحقق إشباع ورضا المستفيدين (المرضى)، ولا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أو هي عبارة عن الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم.

5- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

جودة الخدمة الصحية هي طريقة من الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى، وهي التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، كما أنها أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي إحتياجات المرضى.

¹ - بومدين يوسف، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد الخامس، 2007، ص 28.

² - راضي ميرفت محمد، معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم التقني في محافظات غزة وسبل التغلب عليها، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006، ص 13.

³ -Tocguer. G, Lauglois. U, **LemarketingdesServicesledéfirrelationne**,l.Ed dunod, Paris, 1992, P21.

⁴ - حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار النشر اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص196.

⁵ - عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص11.

كما أنها مجموعة من الإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية للمرضى، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم والتقنيات المتاحة لهم، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب. وتعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات على أنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.¹

6- مفهوم المؤسسة الصحية:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، تقدم خدمات علاجية وقائية. أو هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية والوقائية أو الإستشفائية، وينطوي تحت المؤسسة العلاجية، المستشفيات العامة والمتخصصة، العيادات، المستوصفات، كما تنطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب التثقيف الصحي، كما تنطوي تحت المؤسسات الإنشائية دور النقاها، مكاتب ومراكز التأهيل.²

وهي أيضاً جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل، من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحيتين العلاجية والوقائية، وإجراء البحوث الطبية والاجتماعية³، فالمؤسسة الصحية عبارة عن هيكل تنظيمي يهدف إلى تقديم رعاية صحية علاجية أو وقائية، ذات مستوى مقبول من الجودة للأفراد، من طرف فريق طبي (أطباء وممرضين) يتمتعون بالكفاءة والمهارة ويتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة.

سادساً- لمحة عن تطور الخدمات الصحية في الجزائر ومشكلاتها:

مرت الخدمات الصحية عبر الزمن بعدة مراحل، حيث تميزت كل مرحلة بطابع خاص، ومع ظهور المؤسسات الصحية زاد الاهتمام بهذه الخدمات وارتفع مستوى الأداء الصحي، من خلال الإعتماد على أسس وخصائص فعالة تقوم عليها الخدمات الصحية، وفي عقدي الستينات والسبعينات بلغ علم الاجتماع الطبي درجة كبيرة من التقدم، وأصبحت له مجالاته المتميزة ونظرياته الواضحة وأهدافه المحددة، حيث إنجته إلى دراسة العلاقات المتبادلة بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية وبين ظاهرتي الصحة والمرض، وإلى دراسة المؤسسات الطبية باعتبارها منظمات اجتماعية، ودراسة العلاقات المتبادلة بين هذه المؤسسات والمجتمع المحلي.

وقد عرفت الخدمات الصحية في الجزائر تغيرات متباينة خلال عدة سنوات اعتبرت منعرجات حاسمة في تاريخ القطاع الصحي الجزائري، حيث هذا عرف القطاع بعد الإستقلال انخيار في عدد العاملين إذ انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب، أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 ساكن متمركزين في المناطق

¹ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم و التطبيقات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003، ص 187.

² - أيمن مزاهرة وآخرون، علم إجتماع الصحة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص 93.

³ - محمود خليل الشاذلي وآخرون، طب المجتمع، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، 1999، ص 62.

الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من المرضى لا يتعدى 1380، أي الأغلبية غير مؤهلة وليست لديها شهادات وكذا إنعدام التجربة للطواقم الإداري المسير.¹

وتتميز المؤشرات الصحية في هذه الفترة بارتفاع معدلات الوفيات بسبب إنتشار الأمراض المعدية، ونظراً لمحدودية موارد الدولة أجهت وزارة الصحة لمعالجة هذا الوضع من خلال تنفيذ برنامج الصحة لحماية المجتمع (التطعيم الإجباري لجميع الأطفال)، والوقاية من الأمراض المنتشرة (المالريا والسل)، وإبراز الجهود المبذولة لبناء المستشفيات، والإصرار على زيادة تكوين عدد الأطباء... الخ.

كما تميزت الخدمات الصحية في العقد الثاني بعد الإستقلال بتقديم الرعاية المجانية وإقرارها رسمياً في جانفي 1974، تطبيقاً للمرسوم التنفيذي في ديسمبر 1973 والذي يتضمن مشروع كل الوثائق التاريخية للثورة الجزائرية، وهذا ما عزز من وضعية السكان في الحصول على رعاية صحية، وإصلاح التعليم الطبي في مختلف التخصصات، وإنشاء قطاع الصحة ومحاولة تطويره بتوسيع نطاق التغطية الصحية وإنجاز العديد من المرافق الصحية خصوصاً المستشفيات.

وخلال الثمانينات والتسعينات وبسبب إنخفاض عائدات النفط من جهة، ومرور البلاد بالعيشية السوداء من جهة أخرى، إضطر النظام للرضوخ إلى التعديل الهيكلي سنة 1994، بعد أن شهد نظام الرعاية الصحية إنخياراً جعله يعاني من نقص في المجالين التقني والعلاجي، وخلال الفترة ما بين 1989-1998 شهد المجال الطبي إنتكاسات قوية الحجم تسببت في العديد من الممارسات تمثلت في تدهور وضعية مختلف الهياكل الإستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها، بالإضافة إلى تدمير العديد من الأطباء بسبب سوء الوضعية المهنية والإجتماعية، وظهور العيادات الخاصة المنافسة.²

أما عن مراحل تطور النظام الصحي في الجزائر فقد مر بثلاث مراحل، يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

- المرحلة الأولى (1962-1965): وفيها ورثت الجزائر وضع صحي متردي ومتدهور، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزاً في المدن الكبرى كالجزائر وهران وقسنطينة، ويتمثل في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم، كما أن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البيانات والهياكل التي خلفها الإستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسة على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية. كما تميزت هذه المرحلة بتوفير المؤسسات الإستشفائية التي تضمن العلاج والإستشفاء والتي تسير من طرف وزارة الصحة، والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية (AMG)، ومن جهة أخرى هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع ليبرالي في العيادات التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.³

¹ - حوالمف رحيمية، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان، أطروحة دكتوراه، جامعة تلمسان، 2009-2010، ص 133.

² - المرجع نفسه، ص 133.

³ - نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 132.

-المرحلة الثانية (1965-1979): عرفت هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج ما بين 1969 إلى 1979 وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج، والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي¹، وكان الهدف من هذه الهياكل القاعدية هو الوقاية، وكذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974، ومن ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغياها تقريباً في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي لا تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للتمريض.

ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب الجبائي المنشور في الجريدة الرسمية²، خطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي، ووضع برامج صحية لها إرتباطاً وثيقاً بالمشكلات الاجتماعية والإقتصادية للأفراد، وبشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد الإختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهذا قصد معالجة المشكلات الصحية كمكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية، والمشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل... الخ، إلا أنه ما يُعاب على هذه الفترة هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها، وإنعدام الأهداف الواضحة الموضوعية.

-المرحلة الثالثة (1979-2007): تميزت هذه المرحلة بظهور البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيذ التنمية الصحية³، وإنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الإستشفائية الجامعية، وظهور المنشور الوزاري سنة 1995 والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الإستشفائي.

وفي سنة 1993 تولت الدولة التكفل بالوقاية والبحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بين المؤسسات الإستشفائية وهيئات الضمان الإجتماعي، وهذا الأخير " النظام أو المنهج التعاقدى " الذي يشرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الإستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوية أي فصل الإستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

سابعاً- استراتيجية تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات:

قبل تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات على الإدارة في (المؤسسة الصحية) أن تتبع وتدرس العناصر الرئيسة التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وهذه العناصر هي:

1- تحليل توقعات الزبون (Analysais of Customer Espectation): عند تقديم وتصميم الخدمات الصحية لابد من فهم توقعات الزبائن، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة

¹ - المرجع نفسه، ص 135.

² - الجريدة الرسمية، الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 1973/12/28، العدد 1، الصادر بتاريخ 1 جانفي 1974، ص 02.

³ - Ministre de la Santé et de la population, Les fondement de la carte Sanirair nationale, novembre, 1981, P02.

عالية في الخدمة المقدمة، فالمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.

-الجودة القياسية: هي المستوى في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

- الجودة المدركة: وهياالجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى، والتي يراها المريض مناسبة للحالة الصحية والتي إعتادت المستشفى أن تقدمها للمرضى.

2- تحديد جودة الخدمات (Services Qualité Specification): حالما تفهم إدارة المستشفىحاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.¹

3- أداء العاملين (Employa Performance):عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الإلتزام في تنفيذها من قبل المرضى والعنيين في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب والمطلوب، ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفىه دوركبير في أداء العاملين، فالعمل بروح الفريق الواحد، والجهد المبذول تجاهالمرضى والرد على إستفساراتهموالإستجابة السريعة لطلباتهم وتنفيذها...الخ، له أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين.

4- إدارة توقعات الخدمة (Management of Service Espectation):تتم إدارة توقعات الخدمة من خلال إعتداد أنظمة الإتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها، نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.²

ولابد أن نشير إلى أهمية قياس جودة الخدمات الصحية، فعند اختيار المقياس المناسب لا بد أن يؤخذ بعين الإعتبار الغرض منه وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، فهناك ثلاث طرق لقياس جودة الخدمات الصحية هي:

◀ قياس جودة الخدمات الصحية من المنظور الجزئي:تشمل هذه الطريقة التقليدية المقاييس الهيكلية(قياس البنية) التي تتمثل في التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى، ومقاييس الإجراءات (العمليات)التي تدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية التي تؤدي إلى النتائج (المخرجات)، ومقاييس النواتج التي تعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية.

¹- Prade. W, Farrell. M, **Marketing**, 2 ed, Houghton Mi- fin Co, New york, 2000, P 336.

²- Ibid, p 337.

◀ قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى: ويتم قياس الخدمات الصحية في هذه الطريقة من خلال مقياس عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة، وهذا يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من إتخاذ الاجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.¹

وهناك مقياس آخر من أكثر المقاييس استخداماً وهو مقياس الرضا لقياس إتجاهات المرضى نحو الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض. فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة.²

كما يوجد مقياس الفجوة الذي ينسب إلى بارسمان وآخرون (Parasuraman)، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومنه تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات، فتوقعات المريض هي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها، أما إدراكات المريض هي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعلياً كما قدمت له.

◀ قياس الجودة من المنظور الشامل: ظهر هذا المقياس نتيجة للمقاييس السابقة التي يغلب عليها الطابع الجزئي، فجاءت المعالجة الشاملة لقياس جودة الخدمات الصحية وتقويمها من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة الصحية، وحسب هذا المقياس فإن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل، ولكن في مؤسسة الخدمة الصحية.

وفي ضوء ما تقدم حول مفهوم وفلسفة إدارة الجودة ومراحل تطبيقاتها المختلفة، يمكن استخلاص أهم المتطلبات اللازمة لنجاح تطبيق مدخل إدارة الجودة في مجال الخدمات الصحية من خلال:

1- الإعداد والتهيئة لبرامج الجودة: يبدأ الإنجاز لإدارة الجودة الشاملة من الإعداد والتهيئة لتطبيقها، وفي هذه المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها، ورغم أنه لا توجد آلية محددة لكيفية إنجاز هذه المرحلة فإن هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والمقترحات التي تحدد الملامح الأساسية والبرامج التنفيذية³، من خلال تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية لتوجيه أصحاب القرار والمدبرين والقيادات الطبية والفنية بشأن مفهوم ومنافع إدارة الجودة في مجال الرعاية الصحية.

¹ - قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات "مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 97.

² - تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 215.

³ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، مرجع سابق، ص 200.

- 2- نشر ثقافة الجودة في مجال الخدمات الصحية: عن طريق الحلقات الدراسية والمناقشات الفكرية حول تطبيق هذه الجودة مع مراعاة الموارد المتاحة، والثقافة السائدة، والوضع الصحي الراهن والهياكل القائمة، وينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم إدارة الجودة للحصول على دعمهم لهذا الموضوع وتوسيع نطاق نشره.
- 3- تكوين فريق عمل الجودة: الذي يعمل على وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى وإتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد على أداء العمل بالطريقة السليمة دون أخطاء، ومشاركة جميع فئات العاملين في حل مشكلات العمل والقضاء على الأخطاء، مع تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها، والأخذ بمفهوم العميل الداخلي والخارجي، وتعميق فكرة أن العميل هو الذي يدير المستشفى ويوجه كافة أنشطتها. كما يمكن تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، وتعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها، كذلك التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها، وصياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يعتمد عليها في إتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة، بالإضافة إلى تحديد الإجراءات وأساليب أداء الأعمال اللازمة لذلك.
- 4- تطبيق خطة الجودة ومتابعتها: من أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات ما يلي:¹
- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كماً ونوعاً وإتخاذ الاجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقاً لمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية.
 - تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة من ناحية، وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئة العاملين.
 - استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والإدارية، وأيضاً أدلة إجراءات ونظام العمل والصلاحيات والمسؤوليات، وإستمرار مراجعتها للتأكد من وفائها بإحتياجات العمل في مختلف المجالات.
 - تصميم وتنفيذ مجموعة من النظم والأليات واللازمة لتغطية الجوانب الآتية: تلقي وتحليل ومعالجة شكاوي المرضى والعاملين والزائرين، وتشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها على التقدم بأرائهم ومقترحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء في جميع المجالات، والتميز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد، وتهيئة الظروف المناسبة لأداء العمل ورعاية العاملين، وتلقي وتحليل شكاوي الموردين والمقاولين ومعالجتها.
 - توفير وتصميم آليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات.
 - تصميم وتنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية والحلقات النقاشية بناء على دراسة عملية للإحتياجات التدريبية بالمؤسسة الصحية.
 - صياغة آلية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى من المرضى والعاملين والزائرين والمتعاملين معها على مستوى ما تقدمه من خدمات ومجالات التحسين والتطوير المطلوبة بشأها.

¹ - المرجع نفسه، ص 204.

- تصميم وتوفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانيات التقنية والبشرية اللازمة لتوفير وتحليل البيانات وإعداد التقارير المطلوبة منها ورفعها للأفراد والوحدات التي تحتاج إليها لدعم الأنشطة التي تقوم بها أو القدرات التي تتخذها.

- تصميم وتنفيذ خطة متابعة التنفيذ وأداء العمل بمختلف أقسام المستشفى مع الإستعانة بالمعايير الموضوعية لتقديم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة في إتمام عملية الرقابة والمتابعة.

وعليه، ومما سبق فإنه لا بد من توفر مجموعة من المراكز لتحسين جودة الخدمات الصحية، وهي التركيز على العميل (الداخلي أو الخارجي)، ومساندة وتدعيم الإدارة العليا، والعمل الجماعي المشترك بين التخصصات المتعددة، وتدريب العمال، والمكافئة، وإستخدام الحقائق والبيانات كأساس لإتخاذ القرار (إتخاذ القرار بناء على الحقائق).

ولنجاح تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية لا بد من توفر مجموعة من العوامل منها أن تقتنع الإدارة العليا في المؤسسات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وأن تقتنع جميع العاملين في المؤسسة بذلك. كما يجب أن تتوقع إدارة المؤسسة بعض القيود والمعوقات ومقارنة بعض الأفراد لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وكلما تفهم الجميع أهميتها كلما انخفضت حدة المقاومة وحجمها. ومن جهة أخرى فإن تكاليف تطبيق إدارة الجودة الشاملة في أول الأمر ترفع ثم يأخذ في الإنخفاض التدريجي حتى يستقر عند حجم معين، وعندها يبدأ النظام في الكشف عما فيه من مزايا وفوائد. كما يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في كثير من جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والإستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المؤسسة الصحية. وبالتالي، فإن إدارة الجودة ليست بديلاً عن الإدارة التقليدية، ولكنها أداة رئيسة وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى نهايته ومنع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد.¹

كذلك لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة تحتاج المؤسسة إلى نظم فعالة ومساندة منها الترويج لنظام الجودة الشاملة وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المؤسسة والمتعاملين معها (مرضى، جمهور خارجي...)، ونظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي، وتحقيق ويعمق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في المؤسسة الصحية، وفهم واضح لأساليب وطرق الرقابة الإحصائية، ونظام فعال لتشغيل البيانات ونظام للمعلومات يدعم هذا النظام وعملية إتخاذ القرارات، ونظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية، ونظام واضح ومحدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

ويمكن للمؤسسة الصحية البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في أحد أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة، وتظهر الملامح الجيدة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بسرعة في المؤسسات الصحية الخاصة حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ التنظيمي الملائم. وتحتاج إدارة الجودة الشاملة قبل تطبيقها إلى دورات تدريبية مكثفة، وأيضاً إلى الاستفادة من تجارب المؤسسات التي نجحت في هذا المجال.²

ثامناً - معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية:

¹ - محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية والصحية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1997، ص 188.

² - المرجع نفسه، ص 189.

تواجه إدارة الجودة في المؤسسات الصحية وهي بصدد ممارستها لعمليات التحسين مجموعة من المعوقات الإنسانية والثقافية والفنية والتنظيمية الأمر الذي يتطلب تحديد هذه المعوقات وتشخيص أسبابها، لإتباع المدخل والمنهج السليم للتعامل معها، ومن هذه المعوقات:¹

- ضعف إلتزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة(القيم، الرؤية، السياسات، الخطط...).
 - عدم ملائمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
 - عدم وجود معايير وأبعاد جودة الخدمات الصحية.
 - عدم الإستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين.
 - عدم وجود دورات تدريبية لجميع العاملين في كل المستويات الإدارية للتدريب على مفاهيم وأساليب الجودة.
 - غياب الأساليب والطرق الإحصائية التي يعتمد عليها لقياس أداء المؤسسات الصحية.
 - عدم إستخدام الأساليب العلمية والموضوعية في إختيار العاملين، وعدم الإهتمام الكافي بتطوير أدائهم.
 - عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق.
 - نقص الموارد المالية المتاحة للمؤسسات الصحية، مما يعيق تجهيزها بالشكل المناسب.
 - وجود خطين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري، يجد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها.²
 - أما عن المعوقات الثقافية فهي الأكثر صعوبة في مجال تطبيق إدارة الجودة، وتتجلى فيأن المؤسسات الصحية تميل إلى التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى، ويعتقد المديرون من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم مما يؤدي إلى التأثير على مسؤولياتهم، لذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسستهم، بالإضافة إلى عدم إهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تنطبق على وظائفهم.³
 - كما أن نقص مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة يعود إلى اقتناعهم بأن عملهم ذو جودة عالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة، ولهذا ترى بعض الدراسات أن أي مبادرة لتطبيق مفهوم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية دون مشاركة الأطباء يزيد من التكلفة الإجمالية لعملية التغيير، ولا يحقق الأهداف المرجوة.
- تاسعاً- المقترحات والتوصيات:**

¹ - فاتن أحمد أبو بكر، موسى بنت محمد الزومان، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية، بحث تطبيقي على مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2007، ص ص 50-54.

² - حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، العدد 03، المجلد الأربعون، الرياض، أكتوبر 2000، ص 42.

³ - وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26-27 نيسان 2006، ص 18.

من خلال ماسبق، يمكن تقديم بعض المقترحات والتوصيات التي من شأنها أن تساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات على النحو الآتي:

1- نشر الوعي بأهمية العمل بمبادئ إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، بغية التحول من إدارة الواقع إلى إدارة المتوقع من التغيير والتحسين المستمر للأعمال والأنشطة الصحية، والعمل على وضع معايير واضحة لإدارة الجودة، بحيث تكون قابلة للقياس والتقييم لتحقيق التحسين المستمر لمستوى الجودة في كل مستويات الصحة.

2- صناعة واتخاذ القرارات الصحيحة والمتوازنة حسب التوقيت المناسب، مع استحداث نظام متكامل لإدارة الجودة، يمتاز بالمرونة والقدرة على التغيير والانفتاح على البيئة المحيطة، ويتكون هذا النظام من هيكل تنظيمي لتنفيذ آليات وإجراءات الجودة من خلال: مجلس إدارة الجودة يتولى مهمات صناعة واتخاذ القرارات، ولجنة تصميم الجودة التي تتولى عمليات الإشراف على إعداد وتشكيل فرق العمل، ومتابعة التطبيق، والتحسين المستمر لإدارة الجودة الشاملة، ولجنة مراقبة الجودة التي تقوم بوضع معايير الجودة، ومراقبة الأداء وتحديد الأخطاء واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة لضمان تحقيق مستوى الجودة المطلوبة، وأخيراً لجنة تدريب الجودة تقوم بتحديد الاحتياجات التدريبية، وإعداد البرامج التدريبية، ومتابعة تنفيذها، وتطويرها بشكل مستمر.

3- توفير نظام رقابي مكون من فريق طبي وإداري، من أجل تقديم خدمات صحية متميزة، مع اهتمام الإدارة بنشر ثقافة جودة الخدمات الصحية بين جميع العاملين، وتكوين الأطباء والمرضى وتدريبهم على استخدام الأجهزة الطبية من أجل المحافظة على سلامة المرضى.

4- تنمية وتطوير الموارد البشرية، لتحسين دائرة الأداء لتطبيق مبادئ وتقنيات إدارة الجودة، من خلال العمل وفق نظام حلقات الجودة، مع اعتماد مبدأ الشورى في القيادة الجماعية، وتحويل مبادئ إدارة الجودة إلى ترجمة جادة في الميدان، وإلى أداء عملي متجدد وغير نمطي، من خلال التطوير المستمر لوظائف التخطيط والتنظيم والتنفيذ والمتابعة والتنسيق والرقابة وغيرها.

5- الإهتمام بالقضاء على كافة العراقيل التي تكون سبباً لإنتظار المريض طويلاً عند دخوله المستشفى، وهذا من أجل رفع مستوى التكفل بهم، وإعادة النظر في وسائل الإتصال المتوفرة في المستشفى لتسهيل إتصال المريض بالمرضى عندما يشعر بسوء حالته.

6- الإهتمام بتطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، ويكون ذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع، خاصة فيما يتعلق بتوفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة من أجل تحقيق رضا المريض، مع تركيز إدارة المستشفى على قياس رضا المرضى من أجل معرفة نقاط التقصير في خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى لأن هذا قد يساعد على تحقيق جودة الخدمات الصحية حسب احتياجاتهم ومتطلباتهم.

7- إنجاز المزيد من الدراسات والبحوث حول كيفية تطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية في المستشفيات، لأن هذا سيساهم في رفع مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية، مع تصميم نظام حوافز لتشجيع التطبيق المبدع لمبادئ إدارة الجودة الشاملة يشمل جميع العاملين في المستشفى من الأطباء والمرضى والإداريين.

* خاتمة:

في الختام، يمكن القول أنه لا بد من الاهتمام بجودة الخدمات الصحية كونها ضرورة ملحة تتطلبها المؤسسات الصحية العمومية، كما أنه يجب التخلص من كل المعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي بصفة عامة، وتقديم الخدمات الصحية للمرضى وتلبية طلباتهم والتكفل بهم، إلى جانب توفير المعدات الطبية المستخدمة في العلاج الحديث والاهتمام بالمظهر الخارجي للمستشفى والسهر على نظافته، فقد بات واضحاً بأن عالمنا اليوم هو عالم خدمات وعلى رأسها الخدمات الصحية، ولهذا يجب علينا أن نعمل على الإرتقاء بمستوى المؤسسات الصحية من خلال تقديم أفضل الخدمات، وهنا تظهر أهمية دراسة جودة الخدمات الصحية في هذه المؤسسات.

* قائمة المراجع:

- 1- أيمن مزاهرة وآخرون، علم إجتماع الصحة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2003.
- 2- الجريدة الرسمية، الأمر رقم 73- 65 المؤرخ في 1973/12/28، العدد1، الصادر بتاريخ 1 جانفي 1974.
- 3- بومدين يوسف، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، العدد الخامس، 2007.
- 4- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 5- حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار النشر اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- 6- حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة، المفهوم و كيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، العدد 03، المجلد الأربعون، الرياض، أكتوبر 2000.
- 7- حواف رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان، أطروحة دكتوراه، جامعة تلمسان، 2009- 2010.
- 8- خضير كاظم محمود، إدارة الجودة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2002.
- 9- راضي ميرفت محمد، معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم التقني في محافظات غزة وسبل التغلب عليها، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006.
- 10- عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.
- 11- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم و التطبيقات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003.
- 12- فاتن أحمد أبو بكر، موسى بنت محمد الزومان، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية، بحث تطبيقي على مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2007.

- 13- قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو (2001-2002)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.
- 14- قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات "مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 15- محمد سيد جاد الرب، إدارة المنظمات الطبية والصحية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1997.
- 16- محمود خليل الشاذلي وآخرون، طب المجتمع، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، 1999.
- 17- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.
- 18- هنري منتزيج، صعود وسقوط التخطيط الاستراتيجي، مجلة خلاصات إلكترونية، موقع: edara.com، العدد: 15، السنة الثانية، 1994.
- 19- وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26-27 نيسان 2006.
- 20- Ministre de la Santé et de la population, **Les fondement de la carte Sanirair nationale**, novembre, 1981.
- 21- Prade. W, Farrell. M, **Marketing**, 2 ed, Houghton Mi- fin Co, New york, 2000.
- 22- Tocguer. G, Lauglois. U, **LemarketingdesServicesledéfirelationne**, l.Ed dunod, Paris, 1992.

