

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع: .....

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

## دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: القانون الطبي

الشعبة: حقوق

تحت إشراف الأستاذ(ة):

من إعداد الطالب(ة):

بوكر رشيدة

بن محال حياة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة): زموش فاطمة الزهراء ..... رئيسا

الأستاذ(ة) بوكر رشيدة ..... مشرفا مقرر

الأستاذ(ة) بوزيد خالد ..... مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

نوقشت في : 2024/06/11



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم



كلية الحقوق والعلوم السياسية  
مصلحة التريصات



## تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بن محال حياة ..... الصفة: أستاذ  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 108768100 والصادرة بتاريخ: 2018/04/16  
المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: القانون العام  
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات  
المعمية في المستشفيات

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية  
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

الرئيس المجلس العلمي القانوني  
و بتفويض منه

المصادقة على شريعتي  
التاريخ: 2024/04/18

امضاء المعني

Benf



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

"كل إناء بما فيه يضيق إلا إناء العلم

فانه يتسع"

علي بن أبي طالب رضي الله عنه

# شكر وتقدير

الحمد والشكر لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى اله وصحبه إلى يوم الدين  
الحمد لله حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا  
الحمد لله الذي وفقني على إتمام هذا العمل العلمي المتواضع  
انطلاقاً من قول محمد صلى الله عليه وسلم "لا يشكر الله من لا يشكر الناس" (رواه الترميذي)  
أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتورة المحترمة "بوكر رشيدة" بقبول الإشراف على هذه المذكرة بحيث  
وجهتني بنصائحها القيمة وإرشاداتها الثمينة فجزاها الله عني كل خير.  
كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان لكل الأساتذة الذين قاموا بتدريسي وتوجيهي طيلة المشوار الدراسي  
وكذا كل طاقم كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة مستغانم.  
ونشكر من مد لنا يد العون والمساعدة سواء من قريب أو بعيد  
وأخيراً نسال الله العظيم أن نكون قد وفقنا في هذه الرسالة، فما من توفيق فمن الله، وما كان من  
خطأ فمن أنفسنا ومن الشيطان.  
"وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت واليه أنيب" الآية 88 سورة هود

# إهداء

اهدي هذه المذكرة إلى نفسي أولاً

فبعد تعب وجهد كبير استطعت منه انجاز هذا البحث

إلى الروح الطاهرة رحمه الله اللهم اجعل الجنة مثواه، إلى حبيب روحي إلى حزني العظيم وفرحي الكبير إلى  
النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبداً، إلى روح الغالي قرّة عيني وقطعة من قلبي إلى  
الذي كانت الدنيا رغم ظلامها بوجوده نوراً، أما الآن وبعد رحيلك فهي عتمة رغم النور (والدي)  
واخص بالذكر رفيقة دربي التي جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبها قبل يدها وسهلت لي  
الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون الدافئ والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي  
ومصباح دربي إلى وهج حياتي، إلى التي وهبتني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة (والدي  
حفظها الله)

إلى الذي كان لي سنداً وعوناً بالحياة إلى الذي كان مؤمناً بقدراتي وباني سأصل لنهاية الطريق، إلى قرّة عيني  
وسر قوتي ونجاحي (أخي العيد)

إلى من يشاركوني هموم الدنيا ويقاسموني حلو الحياة ومرها (إخواني وأخواتي)

إلى أساتذتي الكرام ممن لم يتوانوا في مد يد العون لنا، يا من صنعتم لنا المجد

كما اهدي عملي المتواضع إلى كل صديقاتي وزملائي وزميلاتي من طلبة كلية الحقوق وخاصة طلبة "قانون  
طبي" واخص بالذكر صديقتي (شيماء وعائشة)

# خطة البحث

## مقدمة

**الفصل الاول:** الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

**المبحث الاول:** ماهية إدارة الجودة الشاملة

**المطلب الاول:** مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها

**المطلب الثاني:** أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

**المطلب الثالث:** مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

**المبحث الثاني:** ماهية الخدمات الصحية

**المطلب الاول:** مفهوم الخدمات الصحية

**المطلب الثاني:** خصائص الخدمات الصحية وأسسها

**المطلب الثالث:** جودة الخدمة الصحية أبعادها وأهدافها

**الفصل الثاني:** مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في

المستشفيات

**المبحث الاول:** مفهوم المؤسسات الاستشفائية

**المطلب الاول:** تعريف المؤسسات الاستشفائية وخصائصها

**المطلب الثاني:** أنواع المؤسسات الإستشفائية ووظائفها

**المطلب الثالث:** المعايير والأهداف الأساسية للمؤسسات الاستشفائية

**المبحث الثاني:** مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

المطلب الاول:متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية

المطلب الثاني:عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية

المطلب الثالث:معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية

الخاتمة

## قائمة المختصرات

الدلالة باللغة الانجليزية	الرمز	الدلالة باللغة العربية
TotalQuality Management	TQM	إدارة الجودة الشاملة
International StandarsOrganization	ISO	المنظمة العالمية للتقييس
World Health Organization	WHO	منظمة الصحة العالمية
The Joint CommissionOnAccreditation Of Healh Care	JACH	الهيئة المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية



### مقدمة:

أصبح تحسين الخدمات الصحية هدفا رئيسيا بالنسبة لدول العالم نتاجا للتغيرات الحاصلة والمتسارعة في الواقع المعاش، هذا الأمر أسهم في تطوير المستشفيات من دورها القديم المتمثل في كونها هيكل يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطارا شمل وهو كيفية تقديم الخدمة الصحية لطلابها (المرضى أو غير المرضى) إضافة إلى برامج التطوير والبحث العلمي بشتى الطرق، كإدراج معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية.

ومما لا شك فيه أن الخدمات الصحية هي أكثر الخدمات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها وبالمستويات المطلوبة والمستهدفة، ولذلك فهي تسعى دوما إلى تحسينها وتطوير مستويات جودتها بالبحث في مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من ذلك، وبالتالي تحقيق المنفعة للفرد بصورة خاصة والمجتمع والدولة بصورة عامة.

الجزائر كباقي دول العالم تسعى جاهدة لتحسين خدماتها الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) وهذا حفاظا على السلامة الصحية لأفرادها كما أن الرغبة في تطبيق برامج الإدارة الخاصة بالجودة الشاملة في مجال الرعاية الصحية وهي هدف عالمي يتسع نطاق تطبيقه عاما بعد عام لذلك فالجودة توضع في المرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية، فالخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأساسية ذات تأثير مباشر على حياة وصحة المواطنين وأسرتهم.

تعتبر المؤسسات الاستشفائية بشتى أنواعها من المؤسسات الهامة في المجتمع حيث تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية العلاجية، الوقائية، التدريبية والبحثية، فهي تساهم في الارتقاء بالقطاع الصحي وتحسين جودة الخدمة الصحية عن طريق ترشيد الخدمة من جهة وخفض التكاليف من جهة أخرى لكسب رضا المريض كي ينعكس ذلك إيجابا على أدائها وتبلغ درجات التميز للتنافس مع غيرها من المؤسسات الخدمية الأخرى.

لقد ارتبط تطور مفهوم الجودة بعدة مفاهيم منها إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، تطوير المناهج الصحية، التحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية من خلال تحديد المشكلات وطرق حلها، وضمان رضا المستهلكين (المرضى) ومقدمي الخدمات الصحية على حد سواء.

على الرغم من أن مفاهيم إدارة الجودة الشاملة قد نشأت أساساً في إطار تحسين السلع والمنتجات للارتقاء بها وفي القطاع الاقتصادي الهادف للربح، إلا أن تلك المفاهيم لقد امتدت إلى المؤسسات الخدمية من أجل الارتقاء بالجودة في الخدمات، وأصبح بالإمكان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية باعتبارها منهجاً إدارياً جديداً يحرص على إخراج هذه المؤسسات من دائرة الأساليب البيروقراطية التي تركز على تحقيق الأهداف بغض النظر عن نوعية الانجاز، كما تعتبر المؤسسات الصحية أكثر حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ماتملكه المجتمعات "الإنسان" وهي تؤمن أن هذا الأخير هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، كما شهدت المؤسسات الصحية مؤخراً أن هناك تغييراً ملحوظاً في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية تتمثل في الرغبة في المشاركة في حيثيات الرعاية الصحية والمطالبة بتحسين جودتها، فلقد بينت بعض الدراسات أن بعض المشاكل التي تواجهها هذه المؤسسات ناتجة عن عدم مواكبة الأساليب الحديثة للتسيير وضعف الرقابة الجادة من قبل الإدارة، وضعف أنظمة التحفيز.

إن نجاح أي مؤسسة يعتمد بشكل أساسي على قدرة إدارتها على تفسير وتحليل المتغيرات المحيطة ودقة الاستجابة لها والعمل على تشخيصها لمعرفة ما يواجهها من فرص وتهديدات في مجال الخدمة الصحية المقدمة.

### 1- أسباب وأهمية اختيار الموضوع:

يرجع اختيار الموضوع إلى الأسباب الآتية:

- أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية .

-تسليط الضوء على أهمية القطاع الصحي.

-أهمية المؤسسات الاستشفائية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج.

-الارتقاء بجودة الخدمات الصحية.

1-الأهمية الشخصية:

انجاز هذا العمل من اجل مرحلة الماستر وكذلك الرغبة في اختيار هذا الموضوع نظرا لاهتمامي بالقطاع الصحي وفيما يخص تحسين الخدمات الصحية المقدمة من اجل استفادة المرضى والمجتمع ككل.

ب-الأهمية الأكاديمية والعلمية:

-إثراء الجامعة بمرجع جديد.

ج-الأهمية الاجتماعية:

-مساهمة أسلوب إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية .

-البحث عن موضوع إدارة الجودة الشاملة ومدى تطبيقه في القطاع الصحي.

-التقرب من واقع الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستخدمي المؤسسات الصحية.

2-أهداف الدراسة:

-الكشف عن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية،باعتباره مدخل إداري حديث له دور كبير في تحسين جودة الخدمات،ويعود بفوائد جمة على كل من المرضى والعاملين بالمستشفى.

-محاولة الوقوف على متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية .

-التعرض إلى مفهوم المؤسسات الاستشفائية وتعداد مختلف وظائفها .

-إبراز أهداف جودة الخدمات الصحية.

-إبراز عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية .

### 3- إشكالية الدراسة:

يعتبر تحسين الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الاستشفائية، سواء كان ذلك من المستوى العالمي أو المحلي، وسواء كانت مؤسسات صغيرة او كبيرة، فالتحسين لجودة الخدمة الصحية المقدمة فرض عليها تبني مدخل إداري جديد مغاير للطرق التقليدية المتمثل في أسلوب إدارة الجودة الشاملة، كما أن هناك الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات مما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلائم مع توقعات المستفيدين (المرضى) وتلبي حاجاتهم، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة، من هنا يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية للدراسة: "كيف يمكن إدارة الجودة الشاملة تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات"

وينبثق عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة؟
- 2- هل يشعر المريض بنوع من الثقة في المؤسسة المقدمة للخدمة الصحية؟
- 3- ما مبادئ ومزايا إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية؟
- 4- ما هي المعوقات التي تواجهها المؤسسات الاستشفائية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة؟
- 4- الفرضيات:

على ضوء الدراسة نطرح الفرضيات الآتية:

- 1- ترتبط إدارة الجودة الشاملة بمدى تحسين الخدمات الصحية المقدمة .
- 2- لا يشعر المريض بنوع من الثقة في المؤسسة المقدمة للخدمة الصحية .
- 3- انخفاض التكاليف وتوفير الموارد المادية والبشرية يساعد على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.
- 4- تواجه المؤسسات الاستشفائية العديد من المعوقات لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- 5- صعوبات الدراسة:

-عموما يمكن القول انه لم ألتقى صعوبات وعوائق كبيرة في إعداد هذه المذكرة وإتمام هذا البحث.

### 6-منهج الدراسة:

**المنهج الوصفي:** تم الاعتماد عليه في وصف وتشخيص ظاهرة البحث وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات من الكتب والمراجع والمعارف المتحصل عليها من الدراسة الجامعية وكذلك الدراسات والمراجع المتصلة بالبحث بهدف استنباط المفاهيم التي تتعلق بإدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية وعلاقة كل منها بالأخرى.

**المنهج التحليلي:** تم الاعتماد عليه من اجل جمع المادة العلمية وتحليل البيانات والتعليق على المعطيات والمعلومات محل الدراسة.

### 7-الدراسات السابقة:

تمثلت الدراسات في ما يلي:

-دراسة **محمد بوبقيرة** والتي كانت في إطار الحصول على شهادة ماجستير تخصص تسويق،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،جامعة سعد دحلب،البلدية(2006)،تحت عنوان "دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية-دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية"،قد بينت هذه الدراسة واقع التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة والسماح بظفر المؤسسات الصحية بشهادة الايزو للجودة في الخدمات.

-دراسة **كحيلة نبيلة** والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة منتوري،قسنطينة(2008)،والمعنونة ب"تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى-جيجل"،حيث موقع البحث

من هذه الدراسة يتمثل في جودة وقياس الخدمات الصحية، وعلاقة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الصحية.

-دراسة "سيد احمد حاج عيسى" والتمثلة في أطروحة شهادة دكتوراه في العلوم التجارية تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر (2012)، والمعنونة ب"اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية-دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية"، تطرق في هذه الدراسة إلى الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

-دراسة "دريدي أحلام" المقدمة لأجل الحصول على شهادة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة (2014)، تحت عنوان "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة"، هدفت هذه الدراسة إلى إمكانية تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، حاولت تبيان أهمية الأساليب الكمية بصفة عامة ونماذج صفوف الانتظار كعلم إداري بالإضافة إلى الفوائد العائدة من تطبيقه في المؤسسات المختلفة وأهمها تحسين جودة الخدمات .

### 8- هيكل البحث:

من اجل الإجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين رئيسيين

وخاتمة

الفصل الاول تناولنا فيها الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية حيث تطرقنا فيه إلى مبحثين، المبحث الاول تعرضنا فيه إلى ماهية إدارة الجودة الشاملة، أما المبحث الثاني ماهية الخدمات الصحية.

الفصل الثاني: تم التطرق إلى مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات، احتوت الدراسة على مبحثين، المبحث الاول تطرقنا فيه إلى مفهوم المؤسسات

الاستشفائية، كما تطرقنا في المبحث الثاني إلى مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية.

**الخاتمة:** هي عبارة عن حوصلة نهائية لهذا البحث من خلال استعراض النتائج المتوصل إليها وكذلك بعض الاقتراحات والتوصيات.

### 8- مصطلحات البحث:

**الجودة:** هي القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له.

**إدارة الجودة الشاملة:** هي أسلوب حديث لإدارة المؤسسة تبنى على تعاون كل أقسام المؤسسة لتحسين جودة المنتج أو الخدمة وبأقل تكلفة من أجل إرضاء العملاء أو المستفيدين (المرضى).  
**الخدمات الصحية:** هي كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية.

**المستشفيات:** مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي.

الفصل الاول: الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في  
تحسين الخدمات الصحية.

### تمهيد الفصل الاول:

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي أصبحت محل اهتمام العديد من الباحثين والدارسين والممارسين، كما وقد أصبحت مرتكزات هذا المفهوم وأساليبه المتمثلة في الاهتمام بالمستفيد وضبط الجودة من خلال العمليات الإحصائية وضرورة توفير الثقافة التنظيمية المساندة للتغيير تمثل الإطار الأساسي لأسلوب الإدارة في كثير من المؤسسات على غرار المؤسسات الصحية، حيث أصبح تبني تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة في مختلف المنظمات الصحية كإستراتيجية تهدف إلى التحسين المستمر في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) يساهم في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بها، وهو ما يؤدي إلى استقطاب أكبر قدر ممكن من العملاء أو الزبائن، ويخلق ميزة تنافسية كبيرة بين مختلف المؤسسات لاسيما المؤسسات الصحية.

### المبحث الاول:ماهية إدارة الجودة الشاملة

تشكل الجودة الشاملة القاعدة التي تبنى عليها العديد من مفاهيم فلسفة إدارة الجودة الشاملة،حيث تقوم هذه الأخيرة على مجموعة من المبادئ والأفكار التي يمكن لأى إدارة أن تتبناها من اجل تحقيق أفضل أداء،لكن لايزال الخلاف في تحديد أبعاده الاساسية ومبادئه الرئيسية واضحا بين المختصين والباحثين الأمر الذي أدى إلى عدم وجود اتفاق على تعريف موحد حتى الآن،وعليه ستنتم الإشارة في المطالب الآتية على مفهوم إدارة الجودة الشاملة وكذا مبادئها التي تقوم عليها والى أهميتها وأهدافها بالإضافة إلى مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

### المطلب الاول:مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا ونسبيا في المؤسسات ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة أمثال ديمينغ وجوران والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية،وفي هذا المطلب سنقوم بالتركيز على نقطتين وهما تعريف الجودة ثم التدقيق في إدارة الجودة الشاملة مع ذكر مبادئها<sup>1</sup>.

### أولا:تعريف إدارة الجودة الشاملة

1-**تعريف الجودة:**استخدمت كلمة الجودة في صور مختلفة من اجل التعبير على وجهات نظر متباينة إذ لا يوجد تعريف واضح محدد لها.

• **تعريف الجودة لغة:**من جاد-جودة:صار جيدا يقال:جاد لها المتاع، وجاد العمل فهو

جيد والجودة جودة الفهم(في اصطلاح أهل النظر):صحة الانتقال من الملزومات إلى

اللوازم<sup>2</sup>.

---

-جمعة الطيب،إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد،دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية،أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية،تخصص تسويق،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة باتنة 1،باتنة،2016،ص22.<sup>1</sup>

-مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2011، ص145-146.<sup>2</sup>

- أما اصطلاحاً: فالجودة "Quality" يرجع أصلها إلى "Qualitas" الكلمة اليونانية وتعني طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان<sup>1</sup>.  
أما علماء العصر المنشغلون بعلم الجودة فقد تنوعت تعاريفهم
- تعريف ديمينغ الملقب ب"أب الجودة" على أنها درجة التوافق والاعتمادية التي تتناسب مع السوق ومع التكلفة بمعنى المطابقة للاحتياجات<sup>2</sup>.  
أهم مساهمات ديمينغ تتضمن مايلي<sup>3</sup>:

1- عجلة الجودة **quality wheel**: إن أفكار ديمينغ "Deming" عن التحسين المستمر هو عجلة الجودة التي تتضمن أربعة مراحل للتحسين تتمحور في:

- ا- خطط (plan): وضع خطة لعملية التحسين.
- ب- اعمل (do): وضع هذه الخطة موضع التنفيذ.
- ج- دقق (check): تأكد من أن تنفيذ الخطة يسير على ما يرام وانعكاس ايجابي على عملية التحسين من خلال قياس النتائج المتحققة، وإذا كانت هناك أمور بحاجة إلى تصحيح أو تعديل أو تحويل فالحرص على إجراء ذلك.
- د- نفذ (act): نفذ الخطة بعد إجراء تلك التعديلات الضرورية، ثم ابدأ من جديد بوضع خطة لاحقة لعملية التحسين.

### 2- الأمراض السبعة **the seven deadly**

لقد ركز Deming على الأدوات والتقنيات والتدريب وعلى ما سماه بفلسفة الإدارة، فقد كان يؤمن بأن الإدارة يجب أن تكون الأساس والجذور الفعلية لأي مؤسسة ونبه عن الأمراض السبعة المميتة التي تصيب الإدارة مشيراً إلى أن الكثير من المؤسسات تعاني منها:

- ا- الفشل في توفير موارد بشرية ومالية مناسبة لدعم الهدف من تحسين الجودة.

<sup>1</sup>- مأمون الدرادكة وطارق الشلبي، الجودة الشاملة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص15.

<sup>2</sup>- سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2002، ص33.

<sup>3</sup>- نقلاً عن <https://w.w.w.almerja.com> تاريخ الاطلاع 2024/02/17 ساعة الاطلاع 01:00.

ب-التأكيد على الأرباح القصيرة المدى والفائدة التي يحصل عليها المساهم.

ج-امتداد تقسيم الأداء السنوي على الملاحظات والأحكام الفردية.

د-التغيير المستمر في الإدارة العليا.

هـ-استخدام الإدارة للمعلومات المتاحة بسهولة دون الاهتمام بما هو مطلوب لتحسين العملية.

و-تكاليف العناية الصحية الرائدة.

ز-الأعباء القانونية الزائدة.

-**تعريف جوران:**عرفها على أنها مدى ملائمة المنتج للاستعمال فالمعيار الأساسي للحكم على وجود المنتج في رأي جوران هو هل المنتج ملائم للاستعمال أم غير ملائم،بغض النظر عن وضع و حالة للمنتج<sup>1</sup>.

-**تعريف كاروا ايشيكاوا:**عرفها في كتابه TQM-الجودة هي القابلية على إشباع العاملين.

أما المنظمة الدولية للمواصفات القياسية الايزو9000:فقد عرفت الجودة على أنها "قدر من الخصائص الجوهرية على إرضاء وتلبية المتطلبات المعلنة والضمنية لمجموعة من العملاء"<sup>2</sup>.  
وعليه نستنتج من التعاريف السابقة إن الجودة هي مجموعة من المواصفات والخصائص النسبية التي تميز المنتج أو الخدمة عن غيره والتي تلبي رغبات وتطلعات المستهلك.

### 2-تعريف الجودة الشاملة:

هي مدخل أو طريقة لأداء العمل وتسعى إلى زيادة قدرة المنظمة على المنافسة من خلال التحسين المستمر لجودة البضائع، الخدمات، العمليات والأشخاص القائمين عليها وبيئات عملها<sup>3</sup>.

-عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص280.<sup>1</sup>

-غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، الأردن، 2016، ص12.<sup>2</sup>

-حمود خضير كاظم روان منير، إدارة الجودة الشاملة في المنظمات المتميزة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص24.<sup>3</sup>

-عرف **Royal Mail** الجودة الشاملة على أنها الطريقة أو الوسيلة الشاملة للعمل التي تشجع العاملين للعمل ضمن فريق واحد مما يعمل على خلق قيمة مضافة لتحقيق وإشباع حاجات المستهلكين.

-كما تعرف بأنها جودة كل شيء في كل عناصر التنظيم وعناصر الإنتاج وكل مرافق المشروع طالما أنها جميعا في النهاية تشترك في تحديد ما يقدم المستهلك، وبالتالي تحقيق رضاه أو عدم رضاه<sup>1</sup>.

وبالتالي نستنتج أن الجودة الشاملة هي التحسين المستمر لعمليات الإنتاج بما فيها العمليات الإدارية، الخدمات والمنتجات في سبيل المثال رفع مستوى الجودة وبالتالي تعزيز المركز التنافسي للمنظمة.

### 3-تعريف إدارة الجودة الشاملة:

قبل تعريف إدارة الجودة الشاملة يلزم تحديد كل مصطلح على حدى<sup>2</sup>:

-الإدارة **Management**:وهي تطوير المحافظة على إمكانية المؤسسة من اجل التحسين المستمر للجودة.

-الجودة **Quality**:تعني تحقيق رغبات ومتطلبات المستفيد.

-الشاملة **Total**:البحث عن الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل بدءا من حاجات المستفيد، والانتهاى بنقويم رضاه عن الخدمة المقدمة.

تعددت التعريفات حل مصطلح إدارة الجودة الشاملة وذلك نتيجة للاستخدام والتطبيق

المستمر ومن بين هذه التعريفات نجد

---

-محمود عبد الفاتح رضوان، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر 2019، ص 24.<sup>1</sup>

-جلابية علي، سرارمة مريم، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الاول حول الصحة وتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08ماي 1945، قالمة، 2018، ص 3.<sup>2</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

\*يعرف محمد عبد الله إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية متكاملة يمكن من خلالها إدارة المؤسسة بشكل أفضل، وذلك بالتعرف على تطلعات وآمال المتعاملين معها، وتقديم الخدمات بالشكل الذي يحقق أعلى رضا ممكن لهم والعاملين فيها في ظل الإمكانيات المتاحة و الظروف المحيطة<sup>1</sup>.

\* ويعرف تونكس "إدارة الجودة الشاملة" بأنها اشتراك والتزام الإدارة والموظف في ترشيد العمل عن طريق توفير ما يتوقعه العميل أو ما يفوق توقعاته ويتضمن هذا التعريف ثلاث عناصر مهمة: -مشاركة الإدارة والموظفين والتزامهم.

- إن إدارة الجودة الشاملة تعد طريقة تأدية العمل وليست مجرد برنامج.

- اعتبار العميل وتوقعاته هدف تحسين الجودة<sup>2</sup>.

كما عرفها christian potie على أنها فلسفة

المؤسسة (الزبائن، الموردون، العمال، الشركات، المجتمع) مركزين في هذا الإطار النظرة على أن الجودة كحالة تميز إداري تختلف على كونها حالة مستوى مرتبطة بجهود وتكاليف معينة<sup>3</sup>.

\* وعرفها معهد الجودة الفيدرالي بالولايات المتحدة الأمريكية: بأنها نظام استراتيجي متكامل يسعى لتحقيق حالة من رضا الزبائن، إن تطبيق هذه الفلسفة الإدارية يستدعي مشاركة جميع المديرين والأفراد العاملين، ويقوم باستخدام الطرق الكمية لتحسين عمليات المنظمة بشكل مستمر<sup>4</sup>.

---

-بواب كريمة، راجي جميلة، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية ابن سينا ادرار، مذكرة شهادة الماستر، تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد دراية، 2014، ص13.<sup>1</sup>

-محمد بوقيرة، 'دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية'، مذكرة شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2006، ص41.<sup>2</sup>

<sup>3</sup>-potie M :christian, la qualite la revue de gestion et entreprise, (INPED, boumerdes, 1999), p,23 .

-يحيى بروقيات عبد الكريم، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصناعية الجزائرية الحاصلة على شهادة الايزو 9001، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2008، ص49-50.<sup>4</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

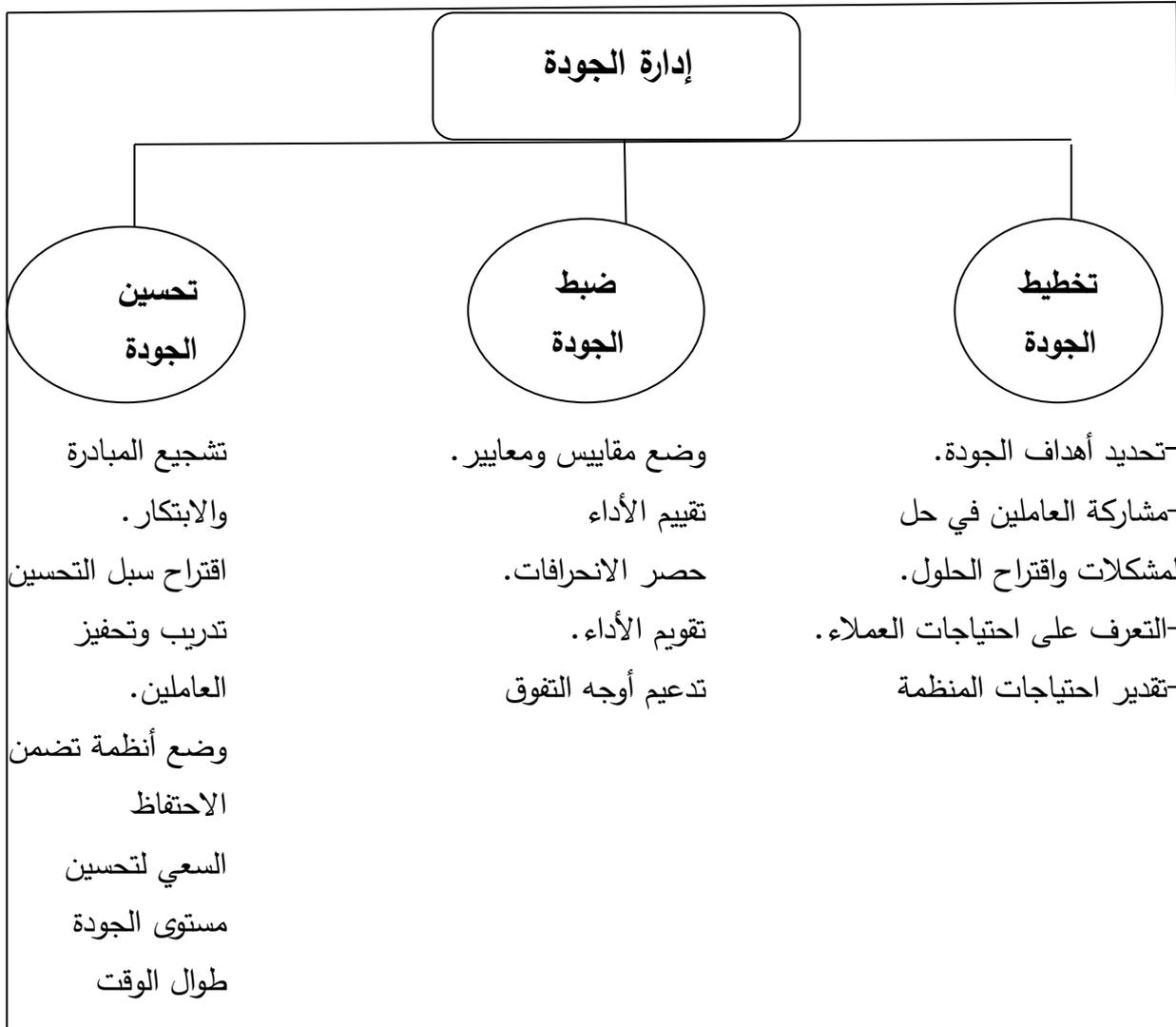
أما منظمة المقاييس العالمية ISO فتعرف إدارة الجودة الشاملة لتسيير المؤسسة تركز على الجودة باعتبارها مجموعة خصائص في السلعة أو الخدمة تعطي لها أهلية إشباع الحاجات المعلنة والضمنية تركز على مساهمة جميع الأفراد وتسعى للنجاح لمدة طويلة بواسطة إشباع حاجات الزبائن وتوفير مزايا من اجل جميع أفراد المؤسسة والمجتمع<sup>1</sup>. ومن خلال التعريفات يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة على أنها أسلوب إداري متكامل يمكن من خلاله إدارة المؤسسة بشكل أفضل وهو يقوم على الالتزام بمبدأ الجودة من طرف الإدارة والعاملين والتركيز على الزبائن وإشباع حاجياتهم والمشاركة الفعالة لجميع العاملين. رغم تعدد هذه التعريفات فإنها تشترك في ابرز أهم عناصر إدارة الجودة الشاملة المتمثلة فيما يلي<sup>2</sup>:

- أ- تخطيط الجودة: هي عملية منهجية يتم من خلالها ترجمة سياسة إلى أهداف قابلة للقياس.
- ب- ضبط الجودة: مجموعة جهود مبذولة لتحقيق مستويات الجودة.
- ت- تحسين الجودة: التحسين والتجديد الدائم لتحقيق التميز والاستمرار.

### الشكل رقم 01:العناصر الأساسية لإدارة الجودة الشاملة

<sup>1</sup>-J.P.Huberac,Guide des méthodes qualité maximal(paris1998),p65.

<sup>2</sup>-جلابية علي، سرارمة مريم، المرجع السابق، ص 5-6.



المصدر: مدحت أبو النصر، تنمية مهارات بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة، الطبعة الأولى ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 2005، ص35.

#### 4- تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

التعريف الاول: تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>- زينب مهداوي، عبد القادر بودي، أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، (دراسة المؤسسة الاستشفائية ترايبي بوجمعة ببشار)، مجلة مجاميع المعرفة، العدد5، ببشار، 2017، ص242.

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

يتضح من التعريف السابق بان إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية هي أسلوب لتحسين فاعلية العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المؤسسة بأكملها وبما في ذلك جميع الأنشطة والعاملين على كل المستويات.

**التعريف الثاني:** كما تعرف بالإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تجعل الأفراد جميعهم(المهنيون، وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون...الخ)يستخدمون طرق و أساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف،بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعلماء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية<sup>1</sup> يتضح من التعريف أعلاه أن إدارة الجودة الشاملة تساهم في بناء استراتيجيات التركيز على المريض وتطبيق برامج التخطيط الفعالة بالإضافة إلى تنفيذ البرامج التدريبية الضرورية لكافة العاملين في أنظمة الرعاية الصحية.

-ومن خلال التعريفات نستنتج أن إدارة الجودة الشاملة مجموعة من العمليات الإستراتيجية التي تساعد على التحسين المستمر للخدمة،إن من الأهداف المهمة لفكرة إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مفهوم الشمولية،وهذه الأخيرة من منظور صحي تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الرعاية الصحية،إلى كافة الجوانب الخاصة بخدمات المستشفى الصحية والعلاجية بل تشمل وضع توازن بين المجالات المختلفة والمتعددة في المشفى<sup>2</sup>.

-كما لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية خصوصيات تميزها عن المؤسسات الخدماتية الأخرى تتمثل في:

أ-رضا المريض هو محور الأنشطة.

-عبد الستار العلي،المرجع السابق،ص300-301.<sup>1</sup>

-ريمة اوثن،إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية،دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري،رسالة دكتوراه،تخصص تسيير المنظمات،جامعة باتنة،2018،ص74.<sup>2</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

ب-التركيز على الجودة الخدماتية الصحية المقدمة من المستشفيات باستخدام مواردها وإمكانياتها المتاحة لتحقيق عنصر الجودة.

ث-الاعتماد على حقائق وأرقام في تقديم الخدمة الصحية.

ت-مشاركة العمال من خلال تكوين فرق عمل لتحقيق أفضل النتائج بالنسبة للمرضى.

ج-توفير نظام لتطوير جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى بصفة مستمرة.

ح-أداء عالي تكون نسبة الخطأ فيه صفراً أي القيام بعمل صحيح من أول مرة وفي كل مرة .

خ-تحقيق رضا العاملين في العمل والاهتمام بهم بهدف تحقيق ولائهم.

**ثانياً:مبادئ إدارة الجودة الشاملة:**

المقصود بها مجموع القواعد والإرشادات التي تساعد المنظمات على وضع فلسفة إدارة الجودة

الشاملة موضع التطبيق، وقد اختلف رواد إدارة الجودة الشاملة في تحديد عدد هذه المبادئ،لكن

يمكن اعتبار مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على النحو التالي<sup>1</sup>:

✓ **التركيز على العميل:**يستوجب توجيه القرارات الإستراتيجية المتعلقة بالجودة نحو خدمة

العميل، حيث انه يريد في العادة ضمان حياته وان يعامل بلطف ويشعر بالأمان والتقبل

والاعتراف.

✓ **مشاركة العاملين:**ضرورة التزام المؤسسة الصحية بروح الفريق الواحد وتحقيق مشاركة

كافة الأقسام.

✓ **التحسين المستمر:**ضرورة وجود خطة للتحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية

والسعي لتقليل الأخطاء والعيوب وتحسين مؤشرات الإنتاجية والفاعلية في استغلال

الموارد المتاحة.

-العربي بن حورة آمال،مكيد علي،تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها(دراسة

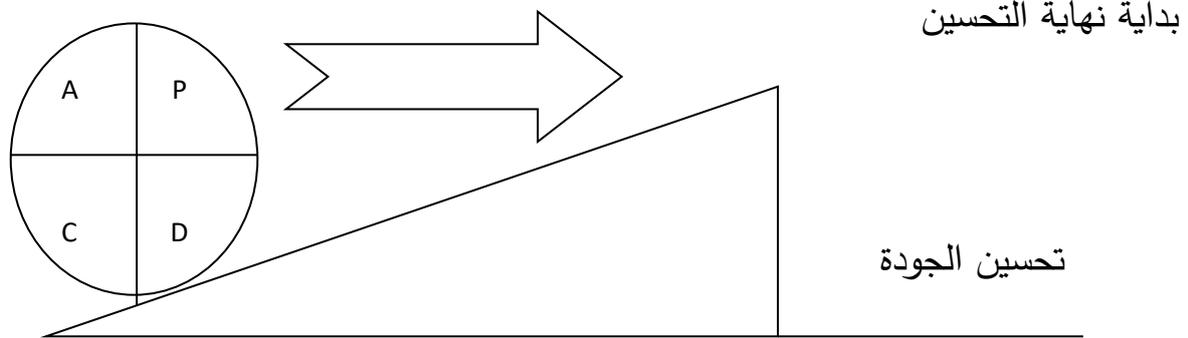
حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة)،مجلة الإستراتيجية والتنمية،المجلد7،العدد12،الجزائر،2017 ص141-142.<sup>1</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

وتتطلب عملية التحسين المستمر استخدام النماذج التي تبين كيفية القيام بالتحسين والتطوير المستمر وأهم هذه النماذج:دائرة الجودة والتي تسمى بدورة PDCA خطط-افعل-قيم-تصرف،وتسمى كذلك بعجلة Deming والتي تم تطويرها من قبل Deming وShew hart لتصبح إطار عام لمراحل أنشطة التحسين المستمر<sup>1</sup>.

ويوضح الشكل أدناه خطوات هذا النموذج

### الشكل رقم 02:نموذج دائرة الجودة



ميلود ربيعي،مرجع سابق،ص 24.

✓ **الثقافة التنظيمية:**يتطلب التطبيق السليم لمفهوم إدارة الجودة الشاملة تغيير الثقافة السائدة في المنظمة وتبني نظرة ايجابية للأفراد والتركيز على العملاء ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة.

✓ **إيمان والتزام الإدارة العليا:**يتوقف نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجيتها على مرمى قناعة وإيمان الإدارة العليا في المؤسسة الصحية بفوائدها وأهميتها من اجل تحقيق التحسين المستمر.

✓ **تدريب العاملين على إدارة الجودة الشاملة:**بحيث يجب الاهتمام بتزويد الأفراد العاملين بالمهارات والقدرات اللازمة وتشجيعهم لتحقيق التطور واكتساب الخبرات والمعارف

-ميلود ربيعي،تأثير ثقافة المؤسسة على تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة-دراسة حالة مؤسسة الانابيب الناقلة للغاز بغرداية،مذكرة ماجستير في علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة 20 اوت،سكيكدة،2007،،ص 23.<sup>1</sup>

ومواجهة التغيير،ويمكن أن يتخذ التدريب عدة أشكال من أهمها الندوات وورشات العمل،وللتدريب مكانة هامة بحيث يساعد على تزويد الأفراد بمعلومات متجددة عن طبيعة الأعمال والأساليب<sup>1</sup>.

✓ مشاركة العاملين في عمليات اتخاذ القرارات:وهذا من خلال الاستجابة لاقتراحات وآراء العاملين الايجابية،لان ذلك يؤدي إلى رفع الروح المعنوية وتحقيق الرضا الوظيفي،وزيادة مستوى الانتماء والولاء بشكل ينعكس ايجابيا على الإنتاجية.

✓ الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها:فالمطلوب ليس اكتشاف الأخطاء وإنما الوقاية منها قبل وقوعها،وهذا من خلال تفعيل دور فرق العمل وجماعات التحسين المستمر وكذا المتابعة المستمرة وقياس جودة المنتجات أثناء عملية الإنتاج.

✓ اتخاذ القرارات على أساس الحقائق:فالقرارات ليست مجرد تكهنات وراء شخصية ارتجالية بل قرارات مدعمة بحقائق،وهذا يتطلب التوسع في استخدام الوسائل الإحصائية التي تساعد في اتخاذ القرارات الروتينية والإستراتيجية<sup>2</sup>.

### المطلب الثاني:أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

إنأهميةوأهدافإدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها احد المراحل الاساسية لتحسين أداء وتقديم الجودة العالية،والتي يترتب عليها تحقيق رضا العملاء باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة لاسيما المؤسسات الصحية.

### أولا:أهمية إدارة الجودة الشاملة:

قبل تبين أهمية إدارة الجودة الشاملة تجدر الإشارة إلى تبين أهم مبررات تبني فلسفة الجودة الشاملة المتمثلة في مايلي:

-قاسم نايف علوان،إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات اليزو2000:9001،الطبعة 1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان2005،ص1.96

-لؤلؤة محمد الكبيسي،اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في رياض الأطفال بدولة قطر،رسالة ماجستير في إدارة الجودة الشاملة،الجامعة البريطانية العربية،2011،ص2.41

- قصور برامج التدريب والتعليم المستمر في المستشفيات عن متطلبات القوى العاملة كما ونوعا.
  - حساسية العمل في المستشفيات وقصور الحوافز المادية والمعنوية المعمول بها، أو عدم جدواها في تحفيز العاملين على الارتقاء بمستوى أدائهم.
  - الإعتماد في تشغيل المستشفيات على اليد العاملة المتعاقدة من دول مختلفة وبخلفيات علمية وعملية ولغوية وثقافية متباينة<sup>1</sup>.
- وبالتالي يمكن توضيح أهمية إدارة الجودة الشاملة فيما تحقّقه من فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين على حد سواء ومن هذه الفوائد على سبيل المثال<sup>2</sup>:
- **جودة الرعاية المقدمة:** إن الهدف من إدارة الجودة الشاملة هو تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى، التي توفرها المستشفى وكذلك الاستخدام السليم للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي، وتقليل نفقات الرعاية الصحية وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكيميبتها بدلا من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل إلى المستوى الأمثل المتوافق مع أهداف المستشفى ومعاييرها، عن طريق التقويم والمتابعة الموضوعية المنهجية للجودة ومدى ملائمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم على الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من مشكلات.
- **الرضا المتزايد للعميل:** من المعروف إن من الأهداف الأساسية لإدارة الجودة تقديم خدمة أفضل للعميل تتناسب مع متطلباته وتوقعاته، لذا فإن نتيجة عملية تحسين الجودة تكون في نهاية رضا العميل، وتحوز المؤسسات على رضا العميل، من خلال الجهود المتמاسكة التي يبذلها كل فرد لكسب العمل إلى زيادة الثقة من قبل العملاء عندما يرون تحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات.

<sup>1</sup>- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص 215-216.

<sup>2</sup>- محمد بويقيرة، المرجع السابق، ص 205-206.

➤ **تحسين معنويات الموظف:** هناك جانب أساسي في إدارة الجودة الشاملة يتمثل في مشاركة الموظف في صنع القرار المتعلق بالعمل، حيث يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في المعلومات والمعارف واقتراح الحلول المناسبة للمشكلات، مما يساعد على انطلاق الطاقة الفنية الخلاقة الكامنة لدى الموظف حيث يكون لديه شعور كبير في تحسين مركز المنشآت.

كما لتطبيق إدارة الجودة الشاملة أهمية كبيرة في المؤسسات الصحية تظهر فيما يلي<sup>1</sup>:

- **تبسيط الإجراءات:** يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها وتحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة "ميتشجن" بالولايات المتحدة الأمريكية من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين.
- **تحسين الإجراءات:** يهدف تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى السعي لتقصي فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكن مستشفى "وست باسن فيري" من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ 22% من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من 10% باستخدام أسلوب المعايير.
- **كفاءة التشغيل:** تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين.
- **نمو مجال الخدمة:** تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف الأعمال التجارية الأمريكية

ـ رؤوف بوقفة، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دار الزنبقة للنشر الإلكتروني الحر والترجمة، الجزائر، 2017، ص 16.<sup>1</sup>

بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا مازال مستمرا بالتوسع<sup>1</sup>.

- **ازدياد المنافسة:** إن بقاء المؤسسات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فان توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المؤسسات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.
- **الفهم الأكبر للزبائن:** أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة فقط، ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر معاملة جيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.
- **القضاء على اختلافات الممارسة السريرية:** ويسهم مفهوم تطبيق الجودة في القضاء على اختلافات الممارسة السريرية، واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية .
- **الحد من تكرار العمليات:** يساعد هذا التطبيق على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء<sup>2</sup>.
- **القضاء على اختلافات الممارسة الاكلينيكية العادية:** من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية، اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم وماله من انعكاسات على مستوى الجدية والكفاءة، ويسهم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القضاء على هذه الاختلافات الاكلينيكية واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية<sup>3</sup>.

-شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسة الاستشفائية-دراسة حالة عينة من

المؤسسات الاستشفائية، رسالة دكتوراه، تخصص مناجمت المنظمات، جامعة بسكرة، 2017، ص<sup>1</sup>

-حنان بد الرحيم الأحمد، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 03، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2000، 412.<sup>2</sup>

-سعيدان رشيد، روشام بن زيان، جودة الخدمات الصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الاستشفائية 240 سربير

بولاية بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد 02، جامعة بشار، 2018، ص 356.<sup>3</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

مما سبق يمكن أن نستخلص أن تطبيق أسلوب TQM في المؤسسات الإستشفائية له أهمية كبيرة ويعود بفوائد جمة على كل من المرضى والعاملين بالمستشفى جميعهم، غير أن ذلك لكي يتحقق بيسر وفي ظرف زمني وجيز يتطلب قيادة رشيدة وتوجيه قوي من قمة التنظيم لتبنيه من خلال وضع خطة عملية لتطبيقه على النحو الصحيح في جميع مراحلها وعلى جميع المستويات التنظيمية المتواجدة في المؤسسة الصحية.

كما يمكن إبراز أهمية إدارة الجودة الشاملة من خلال الفروقات بينها وبين التقليدية وإدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم 01:مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة

مجالات المقارنة	الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
أسلوب العمل	فردى	جماعى(فرق العمل)
التخطيط	قصير المدى	طويل المدى
جهود التحسين	عندما تنشأ مشكلة أو حاجة للتحسين	تحسين مستمر
السياسات والإجراءات	جامدة	مرنة
طبيعة العمل	تركيز على النتائج	تركيز على العمليات والأنظمة التي تقود إلى النتائج المميزة
مسؤولية الجودة	محصورة في جهة محددة	مسؤولية الجميع
المديرون والعاملون	المديرون يعرفون أكثر،والعاملون ينفذون التعليمات	العاملون الذين يؤدون العمل يعرفونه أكثر،فهم يشاركون في تحسين العمليات
الإنتاجية والجودة	هدفان متضاريان لايمكن تحقيقهما في آن واحد	تحسين الجودة يؤدي إلى زيادة الإنتاجية

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

أسلوب القياس والتقييم	يستخدم للحكم على النتائج	يستخدم في عمل التحسينات والتطوير
الهيكل التنظيمي	هرمي	أفقي
اتخاذ القرارات	غير مؤسسي/مركزي/مبني على معرفة وتجربة الأشخاص في قمة الهرم	غير مركزي/مؤسسي/مبني على معلومات وبيانات علمية وتشاركية في الصنع
حل المشاكل	تجنب المشاكل وتفاديها، وعدم إصلاح الخلل ما لم يحدث، وإتباع أسلوب رد الفعل والتفتيش	البحث عن المشاكل الوهمية وترقبها عن طريق أسلوب الفعل للكشف عنها ومنعها قبل حدوثها
مصدر المشاكل	العاملون أنفسهم	العمليات والنظم
متطلبات العمل	لا تتسم بالوضوح التام	محددة، واضحة، مفهومة

المصدر: -بودية بشير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة-بشار، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير-جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، ص26.

### ثانياً:أهداف إدارة الجودة الشاملة

لإدارة الجودة الشاملة عدد من الأهداف والتي ترغب كل إدارة مؤسسة في تحقيقها لاسيما المؤسسات الاستشفائية ومن أبرزها:

- ✓ يجب أن تمتاز جودة الخدمات بالاستقرار وان تكون أفضل ما يمكن بالنسبة للمؤسسة.
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة صحية متميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وزيادة ولائه للمؤسسة الاستشفائية.
- ✓ أن تكون المؤسسة هي الأسرع دائماً بتقديم أفضل الخدمات من خلال قنوات التوزيع المختلفة وبما يتلائم مع احتياجات المستفيد.
- ✓ السعي باستمرار إلى التخليص في التكلفة من خلال تحسين الجودة وتخفيض معدل الفاقد والتلف في العمليات.
- ✓ المرونة الدائمة والقيام بتحسينات شاملة ومتراطة مع بعضها البعض من خلال تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تمكين المؤسسات الاستشفائية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية<sup>1</sup>.
- ✓ زيادة عدد المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسة الصحية عن طريق خفض التكلفة
- ✓ تحقيق عمليات تحسين الجودة من خلال مشاركة جميع الأقسام والإدارات وكذلك جميع العاملين في المؤسسة
- ✓ رفع معنويات العاملين في المستشفى عن طريق إشعارهم بأهمية دورهم.
- ✓ تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للمريض من خلال الإجراءات التي تتخذها المؤسسة.

أما ريتشارد فرمان فقد لخص أهداف إدارة الجودة الشاملة في النقاط التالية:

---

-محمد الهلة، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2017، ص16.<sup>1</sup>

- التركيز على احتياجات السوق، والسعي لتلبيتها وابتكار مقاييس الأداء.
- تحقيق أعلدأاء في كل المجالات<sup>1</sup>.

كما تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق الجودة في أربع مكونات رئيسية لأي مؤسسة وهي<sup>2</sup>: جودة الموارد البشرية(العاملين بالمؤسسة)وذلك بالتركيز على استمرارية التدريب واكتساب المعرفة وتطبيقها ضمن مجالات العمل المختلفة مما يؤدي إلى تثمين القدرات البشرية والكفاءات الاساسية لتنمية المزايا التنافسية.

- جودة التكنولوجيا المستخدمة .
- جودة البيئة الداخلية للمؤسسة.
- جودة البيئة الخارجية للمؤسسة.

### المطلب الثالث:مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

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

#### المرحلة الأولى:مرحلة الإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة

يبدأ الانجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من الإعداد والتهيئة لتطبيقها بحيث في هذه المرحلة يتم بناء لنظام وذلك بأشر جميع الهياكل التنظيمية والمتمثلة في الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإداريةبها 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 انه لا توجد آلية محددة لكيفية انجاز هذه المرحلة فان هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والاقترحات التي تحدد الملامح الاساسية والأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تتمحور

<sup>1</sup>-محمد الهلة،المرجع نفسه.

-نقلا عن: <https://hrdiscussion.com/hr63652.html> تاريخ الاطلاع2024/02/23 عل الساعة19:30.

حولها السياسات العامة للمستشفى والخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية والمشروعات الخاصة بتحقيق ما تصبو إليه من طموحات وما تسعى إلى تحقيقه من غايات<sup>1</sup>.

### المرحلة الثانية:نشر ثقافة الجودة الشاملة في المستشفى

في هذه المرحلة يجب التوعية ونشر مفهوم الجودة ورفع الوعي لدى العاملين بالمستشفى وما يرمي إليه هذا المفهوم، كما يجب تدريبهم على نظم وبرامج الجودة لان هذا الأخير وهو نقطة البداية الفعلية لتطبيقها في المستشفى<sup>2</sup>.

### المرحلة الثالثة:تكوين فريق عمل الجودة

في هذه المرحلة والتي تدل على اقتناع الإدارة بأهمية تطبيق الجودة الشاملة يتم تشكيل<sup>3</sup> 1-مجلس الجودة:والذي يمثل المستوى القيادي الأعلى لاتخاذ القرارات وإعطاء الصلاحيات وتحديد الأهداف ومن مهامه.

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

✓ تحديد الأهداف الأساسية والإجرائية، ووضع الرؤيا المستقبلية للمستشفى.

2-مكتب الجودة بالمستشفى:يعتبر الأداة الفعلية لتنفيذ السياسات وخطط مجلس الجودة ويناط به نظم وبرامج الجودة.

ومن مهام فريق عمل الجودة ككل<sup>4</sup>:

---

-عبد العزيز مخيمر،محمد الطعمنة،مرجع سابق،ص200.<sup>1</sup>

-سوسن شاكر مجيد،محمد عواد الزيادات،إدارة الجودة الشاملة -تطبيقات في الصناعة والتعليم،الطبعة 1،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان،2007،ص94.<sup>2</sup>

-بواب كريمة،رابحي جميلة،مرجع سابق،ص45.<sup>3</sup>

-كحيلة نبيلة،تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل،مذكرة الماجستير،تخصص تسيير الموارد البشرية،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة منثوري،قسنطينة،2008،ص107-108.<sup>4</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

- ا-وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد في هذه السياسة على الاعتبارات التالية:
- أداء العمل بالطريقة السليمة من المرة الأولى دون السماح بأي أخطاء.
  - مشاركة جميع فئات العاملين في حل مشاكل العمل والقضاء على الأخطاء.
  - تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها.
- ب-تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى وتعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة عي تطبيق أساليبها.
- ج-البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها.

### المبحث الثاني:ماهية الخدمات الصحية

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة حيث تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما كان الاختلاف في أنظمتها السياسية والاقتصادية، كما تسعى مختلف الدول إلى توفير إمكانيات مناسبة للارتقاء بمستوى الخدمة الصحية. ومن هذا المنطلق سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها مع الإشارة إلى أسسها بالإضافة إلى التعرف على جودة الخدمة الصحية، أهدافها وكذا أبعادها.

#### المطلب الاول:مفهوم الخدمات الصحية

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

#### تعريف الخدمات الصحية

##### 1-التعريف الاصطلاحي:

**تعريف "health services":** أنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها<sup>1</sup>.  
**تعريف 2:تعرف منظمة الصحة العالميةWHO:**مصطلح "الخدمات الصحية" على أنه يتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل، وكذلك الخدمات التي تستهدف الأفراد (مثل التطعيمات في مرحلة الطفولة، الحملات الإعلامية)<sup>2</sup>.

-سناء بودور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر -دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي -

قالمة، مذكرة ماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قالمة، 2020، ص13.1

-نبيل بن عامر وحسام لعش، تفضيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمة الصحية، مجلة البحوث

الاقتصادية والمالية، العدد3، جامعة أم البواقي، 2015، ص178.2

**تعريف آخر:** هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباع ورضا معين للمستفيد.

### ب-التعريف الإجرائي:

تعني الخدمة الصحية الرعاية الطبية أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية أو التأهيلية،الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أوأكثر من أفراد المجتمع،مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية حيث أن الطبيب الذي يعالج شخص ما إن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل،وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية<sup>1</sup>.

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة،سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة،أوإنتاجية مثل إنتاجالأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية<sup>2</sup>.

### المطلب الثاني:خصائص الخدمات الصحية وأسسها

من خلال هذا المطلب سنتعرف على خصائص الخدمة الصحية وأسسها.

### أولاً:خصائص الخدمات الصحية

-عبد المجيد الشاعر وآخرون،الرعاية الصحية الأولية،الطبعة1،دار اليازوري،عمان،2000،ص11.

-ريمة اوثن،مرجع سابق،ص56.

تتجسد خصائص الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية في مايلي:

1-**اللاملموسية:**في المؤسسات الصحية لايتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته،فأولا بما إن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت،وتتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت،وثانيا لايمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها أي من غير الممكن اختبارها أو لمسها على عكس الخدمات أو المنتجات المادية الملموسة.

2-**عدم الانفصالية(التلازم):**إذأن الجراح لايقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

3-**عدم التجانس(التباين):**لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض،ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ انه يختلف من المزاج والسلوك مستوى التفاعل والاستجابة أي عدم القدرة على تقديم خدمات متماثلة متجانسة على الدوام،ولهذا يجب على مؤسسات الخدمات الاستشفائية أن تعمل على القيام بمجهودات لتقديم خدمات تتسم بالثبات والجودة.

-الرفع من درجة آلية في أداء الخدمة قدر الإمكان.

-وضع وإنشاء نظام لقياس درجة رضا العميل على الخدمات المقدمة ومن أهم الوسائل المستعملة هي نظم الشكاوي والاقتراحات.

3-**عدم القابلية للتخزين:**أي عدم القدرة على تخزين الخدمات الصحية لمدة من الزمن.

4-**عدم التملك:**تعني بذلك انه يمكن الانتفاع منها ولايمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها<sup>1</sup>.

إضافة إلى الخصائص السابقة يمكن أن نلخص بعض الخصائص الإضافية التي تميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات الأخرى:

▪ أن طالبوا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبى الخدمات الأخرى في كونهم اقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة،وكيفية إشباعها لحاجاتها فالحاجة

-ثامر ياسر البكري،إدارة المستشفيات،دار اليازوري العلمية ،عمان،2005،ص57-58<sup>1</sup>.

والطلب على الخدمة يتأثران بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيدين من الخدمة.

- لايعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه،فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب.
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني ذلك أنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.
- الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض التوقف عن العلاج بعد بداية التحسن في صحته،فان الطبيب يرى عكس ذلك.
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها البعض مثل خدمات الفحص، التشخيص، العلاج، الوقائية، التمريض والخدمات الإدارية...الخ<sup>1</sup>.
- تتميز الخدمات الصحية كونها عامة للجمهور وتسعى المؤسسات الصحية من تقديمها إلى تحقيق منفعة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفرادأو مؤسسات.
- تتميز الخدمات الصحية بارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شرائه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فان معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من اجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة<sup>2</sup>.

-فوزي مذكور شعبان،تسويق الخدمات الصحية،الطبعة الأولى،ايتراك للنشر والتوزيع،مصر الجديدة،1998،ص184.<sup>1</sup>

-بديس فهيمة،زويش بلال،جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات،مجلة الاقتصاد

والمجتمع،العدد7،الجزائر،2011،ص40.<sup>2</sup>

كما يمكن ذكر الخصائص الاقتصادية للخدمة الصحية وذلك من خلال التطرق إلى الخصائص المتعلقة بجانب العرض والطلب على الخدمات الصحية.

### 1-الخدمات التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية

➤ الخدمات الصحية خدمات جماعية:فالخدمات الجماعية هي تلك التي تقدم منافع لكل أفراد المجتمع وليس للفرد الواحد الذي يستفيد منها،وهذا ماينطبق على الخدمات الصحية إذأن تحسين صحة الفرد لا يفيد وحده فقط،ولكنه يفيد أسرته وكل شخص يحيط به،وهو مايطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية،ولهذا يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات<sup>1</sup>.

➤ الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق:حيث يطلب اصطلاح الطلب المشتق عادة على المنتجات التي لا تطلب للاستهلاك المباشر،ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من اجل الاستهلاك النهائي،وكذا فان الطلب على المنتجات يعتمد على المنتجات التي تساعد على إنتاجها،فإذا اعتبرنا الخدمات الصحية مدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الصحة ككل<sup>2</sup>.

➤ الخدمات الصحية تمثل ضغطا بالنسبة للمستفيد(المريض):يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستفيد أمر ضروريا لتلخيصه من أيام مرض معين عند الحاجة ويمكن توضيح هذه الخاصية من خلال التطرق إلى المثالين المواليين.

إن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مريحة وتسبب الانقباض لدى البعض،ولكنها تمثل شراء ضروريا للتخلص من ألأمالأسنان.

---

-عدمان مريزق،واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، شهادة دكتوراه تخصص تسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر،2007،ص22.<sup>1</sup>

-ديون عبد القادر،دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة قاصدي مرباح،مجلة

الباحث،العدد11،ورقلة،2012،ص217.<sup>2</sup>

كما أن دخول المريض غرفة العمليات لإجراء جراحة أمر غير مستحب ولكنه ضروري لتلقيه من الأزمة واستعادة صحته<sup>1</sup>.

➤ الخدمات الصحية تعد اتفاقا استهلاكيا: السلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة التي تقدمها أما بصفة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ إن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء جهاز لقياس السكر أو الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية طويلة<sup>2</sup>.

**ب- الخصائص التي تقتصر على جانب العرض: يمكن إدراجها كالآتي:**

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل الحكومي: بحيث تؤثر القوانين الحكومية على عمل المؤسسات الصحية ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يلاحظ امتلاك الحكومات لأغلب المؤسسات الصحية<sup>3</sup>.
- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: حيث يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المؤسسات الصحية وتجهيزها بالإضافة إلى تكوين الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، وعليهما يجعل عروض الخدمات الصحية غير مرنة في الأجل القصير<sup>4</sup>.

- كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص 40<sup>1</sup>.

- كحيلة، نبيلة، مرجع سابق، ص 41<sup>2</sup>.

- فريد كورتر، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص 315<sup>3</sup>.

- عدمان مريزق، مرجع سابق، ص 23<sup>4</sup>.

- كثافة استخدام عنصر العمل: حيث يواجه المستفيد عددا من فئات الهيئة الطبية المختلفة أثناء تواجده في المؤسسة الصحية فيتعامل مع الأطباء، الممرضين أو الموظفين والإداريين... الخ<sup>1</sup>.

### ثانيا: أسس الخدمات الصحية

توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس ومميزات الخدمة الصحية والحاجات العامة للسكان، وآراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض، وعن ماهو أفضل للمريض، حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توفرها، وكذا البحوث والدراسات القائمة في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات متعددة الخدمات، لتقديم أفضل الخدمات الطبية من مستوى كفى، وعليه تكمن هذه الأسس في مايلي:

#### 1- من حيث الاستهلاك: وذلك من خلال مايلي:

- صعوبة تقدير كلفة الخدمة وكذا مقدار تكرارها وبذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف وحالات استثنائية معينة.
- صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية ومدى جودتها كما أن ذلك يعود أيضا إلى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل إلى أيام وربما أشهر أو سنوات وهذا فيما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فان آثارها لا ترى في الغالب للفرد وإنما على المجتمع ككل.

-نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير ربحية، دار حامد للنشر، الأردن، 2009، ص 240.<sup>1</sup>

2-من حيث الموارد البشرية:إنأهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الاتفاق الصحي،من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب ونستطيع القول أن ما يمكن قوله عن ذلك مايلي:

- غموض ميدان الطب وتعقيده وصعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة،ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة،وهو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسيرا لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها والتوجيهات التي يرشدها إليها والطرق العلاجية التي يتبعها معه بالمقابل فبن طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها،يأخذ مسلكا انطباعيا مما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعا ذاتيا في بعض الأحيان.

- يوجد تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفراده العناصر الطالبة للخدمة الصحية والمستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفيا أو النموذج السلوكي للممارسة ومقدار التركيز على العلاج وعلى الرعاية<sup>1</sup>.

3-من حيث التكاليف المادية:بغض النظر عن أساليب تحويل وتنظيم إدارة تقديم الخدمات الصحية،تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تزيد الطلب وارتفاع التكلفة ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية،يرجع ذلك إلى عوامل عديدة منها:

- يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة،ومن ثم تزايد الحاجة إلى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي واستمرار رعاية المسنين.

-شادلي إبراهيم،تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون،شهادة ماستر،تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة كلية العلوم والاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد خيضر،بسكرة،2018،ص14.<sup>1</sup>

- يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكين وتلك الخدمات الى زيادة الاتفاق على الخدمات البحثية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمة والبحث إلى اختصار خطوات ومراحل العلاج.
  - تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة،سواء تم توجيه تلك المخصصات إلى برامج الخدمات الصحية ا والى برامج بديلة تهدف إلى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون أكثر وضوحا في الدول النامية،إذإن معظم هذه الدول وبالرغم ماتنفذه من برامج تنظيم الخاسرةفإنها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة<sup>1</sup>.
- 4- من حيث متطلبات تقديمها: هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان،وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه،وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية،وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات المتعددة الخدمات ،وهذا من اجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي انه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية<sup>2</sup>.

### الكفاية الكمية:

- وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:
- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية:أطباء،ممرضين،فنيين مختبرات وغيرهم من المساعدين،حيث إن الطبيب لوحده لايستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية.

-شادلي ابراهيم،مرجع سابق،ص15.<sup>1</sup>

-عتيق عائشة،جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية،مذكرة شهادة الماجيستر،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير،جامعة أبي بكر بلقايد،تلمسان،2011،ص38-39.<sup>2</sup>

- توفير عدد كاف من المراكز والمؤسسات الاستشفائية: التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات: وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرضى لا يعرف وقتا محددا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع: لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها، وللخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.

### الكفاية النوعية:

- يكفي توفير الرعاية الطبية، زيادة أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:
- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب الواجب توافره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا كذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه التغييرات<sup>1</sup>.
  - العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبيبا عاما أو أخصائيا أو ممرضا أو صيدلانيا وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل

- كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص 86.<sup>1</sup>

تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

■ تقييم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا فرادا أو مؤسسات من اجل الحصول أو امتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالي.

■ دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد ومتكامل،غرض شامل هو العمل على اكمال سلامة الفرد من النواحي الجسيمة والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها،لان تقييم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل،إضافة على ما يتبع ذلك زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

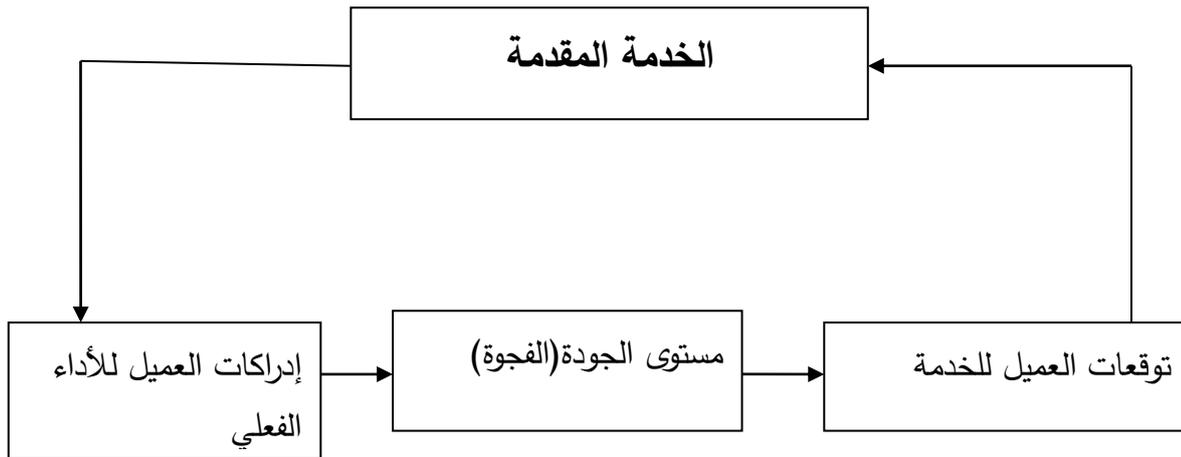
### المطلب الثالث:جودة الخدمة الصحية أبعادها و أهدافها

لقد أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين(المرضى)،وتلعب دورا مهما في تقديم الخدمة للمستفيد وبالتالي سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف جودة الخدمة الصحية وذكر أبعادها وبعض أهدافها.

#### أولا:تعريف جودة الخدمة الصحية

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا كونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شان بقية الخدمات الأخرى.

الشكل رقم 03:مفهوم جودة الخدمة



المصدر: كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير موارد بشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة منثوري قسنطينة، 2009، ص 86.

يعني هذا الشكل انه إذا توافقت ادراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونوا راضين عن الخدمة، أما إذا تجاوز الأداء الفعلي التوقعات فان الخدمة تعتبر مميزة، وأخيراً إذا تحقق العكس وهو أن التوقعات تجاوزت الإدراكات الفعلية فإنها تصبح رديئة ويكون العميل غير راض عنها.

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية فانه من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه لجودة الخدمات الصحية فهو مفهوم يختلف من باحث إلآخر، فنذكر البعض منها

- عرفها Donabedian: أنها تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصا إضافة للصحة العامة دون التعرض للمخاطر، مركزا في ذلك على محورين أساسيين هما:
  - المحور الفني: يتضمن تطبيق العلم والتقنية الصحية في تشخيص العلاج.
  - المحور الإنساني: يركز على تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف وتقديم المعلومات اللازمة له<sup>1</sup>.

-محمد الهلة، مرجع سابق، ص 76.<sup>1</sup>

- عرفت منظمة الصحة العالمية "جودة الخدمات الصحية" على أنها:التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي لإحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية<sup>1</sup>.
  - أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (JCAH):فعرفتها على أنها درجة من الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية<sup>2</sup>.
- وقد عرفت جودة الخدمة الصحية انطلاقا من وجهات نظر الأطراف الذين لهم علاقة بالخدمة الصحية كما عرفها **Palmar** كالتالي:

- المريض:على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
  - الطبيب:وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
  - المالكون:الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
  - إدارة المستشفى:تحقيق الكفاءة في التقديم، ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني الطبي، تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات وتوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية والتأهيل والممارسة والخبرة.
- يقصد بجودة الخدمة الصحية بالمستشفى ليس فقط جودة احد العناصر مثلا لفندقة الطبية

أو التغذية أو فن المعاملة والعلاقات العامة، ولكن يقصد بها الجودة الشاملة التي تحقق

- ✓ تطابق المواصفات المعيارية.
- ✓ حافظ المستثمر في المستشفى الخاص بالبقاء في المهنة وتحقيق تقدم ونمو وتوسع.
- ✓ تحقيق رضا المرضى والطبيب والتمريض.
- ✓ ضمان التحسينات المستمرة في جميع الخدمات والوظائف والمعاملات في المستشفى<sup>1</sup>.

-نقلا عن: <sup>1</sup>http://umc.edu.dz/theses/economie/AKAH3054 تاريخ الاطلاع 2024/02/02 علنا ساعة 20:10.

-عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، مرجع سابق، ص 187.<sup>2</sup>

مما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بها المهنيين الصحيين والراداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب<sup>2</sup>.

كما يعني بجودة الخدمات الصحية السعي المستمر والدائم نحو تحقيق متطلبات وتوقعات المريض جراء الخدمة الصحية المقدمة له مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب الملموس للخدمة الصحية فكلما كانت تكلفة تقديم الخدمة الصحية اقل كلما أدى ذلك إلى إقبال المرضى مما يؤدي إلى جودة عالية كما تركز جودة الخدمات الصحية على عدة أركان أساسية أهمها<sup>3</sup>:

### ❖ تواجد الخدمات: **Availabilty of service**

يشير مفهوم تواجد الخدمات إلى كفاية الكمية اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد المشمولين بهذه الخدمات، حيث تعرف الكفاية بالكم الذي يتم معه تلبية الحاجات الصحية، كما يتم قياس تواجد الخدمة عادة بمفاهيم كمية على شكل نسب بين عدد السكان في منطقة الخدمة وعدد المؤسسات والعناصر البشرية المهنية التي تقدم الخدمات لهؤلاء السكان في المنطقة المحددة، وهذه النسب على سبيل المثال نسبة عدد الأطباء لكل ألف من السكان، نسبة عدد السكان لكل مركز صحي أو مستشفى، ورغم وجود انتقادات موجهة لهذا المعيار حيث أنها لا تؤخذ في اعتبارها عدالة توزيع المؤسسات الصحية والعناصر البشرية في المنطقة الجغرافية الواحدة، إلا أنها تبقى معايير شائعة ومقبولة لقياس التواجد المادي للخدمات، فلا بد من المحافظة على هذه النسب لما لها من أهمية في إدارة وتخطيط الخدمات.

### ❖ شمولية الرعاية: **Comprehensiveness of service**

---

-نبيلة كحيلة، مرجع سابق، ص 89.<sup>1</sup>  
-صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية الأردنية، المجلد 20، العدد 1، جامعة العلوم التطبيقية، عمان، 2012، ص 104.<sup>2</sup>

-فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر، عمان، 2014، ص 75-78.<sup>3</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

يتضمن مفهوم شمولية الخدمات توفير خدمات الرعاية بمستوياتها المختلفة،وتشمل ذلك خدمات الترقية الصحية،خدمات الوقاية من الأمراض،الكشف المبكر للأمراضوالإعاقات،خدمات التشخيص والعلاج،خدمات التأهيل المهني والاجتماعي كما يتطلب تحقيق هذا المفهوم مايلي:

ا-عدم اقتصار خدمات الرعاية الطبية على مايقدمه الأطباء من خدمات بل لابد أن تشمل كافة الخدمات التي يقدمها الأعضاءالآخرين من فريق الرعاية الصحية كخدمات الممرضات والصيدالة والأخصائيين والاجتماعيين والنفسيين.

ب-توفير كافة منشآت ومؤسسات العلوم الطبية الضرورية للمحافظة على الصحة وتحسينها.

ج-توفير أو استعمال كافة الأجهزة والمعدات والمستلزمات الضرورية للرعاية الطبية .

د-عدم وجود حدود عليا للرعاية الطبية التي يمكن للفرد الحصول عليها إلا بحدود ما تقره الحاجة الفعلية للحالة المرضية.

هـ-التعامل مع المؤشرات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والثقافية للمريض والتي قد تؤثر على صحته.

### ❖ استمرارية الرعاية **Continuty of service**:

يشير مفهوم استمرارية الرعاية الطبية إلى المدى الذي يتم معه تلقي المريض لخدمات الرعاية الطبية بشكل منسق ومستمر بما ينسجم مع حاجات المريض،ويتطلب تحقيق مفهوم استمرارية الرعاية الطبية مايلي:

ا-وجود مصدر مركزي لرعاية الفرد يتحمل المسؤولية الأولى للمريض،ويحل اكبر قدر ممكن من المشاكل الصحية وعلى أساسمستمر بعدها يقوم بتنسيق الخدمات الأخرى التي قد يحتاجها المريض مع المستويات والمصادر المناهية لحالته<sup>1</sup>.

ب-استمرارية رعاية الفرد من قبل المصدر المناسب لحالته المرضية ومن قبل نفس الطبيب الذي تمت له الزيارة الأولى وذلك طيلة فترة العلاج للحادث المرضي الواحد Clinical Episode أو لحادث مرضي جديد مرتبط أو غير مرتبط بالحادث الاول.

<sup>1</sup>-بديسي فهيمة،زيوش بلال،مرجع سابق،ص147.

ج-وجود نظام تغذية راجعة للمعلومات بين مستويات مختلفة للرعاية ومصادر المتعددة لضمان الاتصال الدائم بين المصدر المركزي للرعاية وبين المريض عند تلقيه لخدمات الرعاية من المستويات والمصادر الأخرى التي تم تحويله لها.

د-وجود درجة عالية من التنسيق والتعاون بين المستويات المختلفة للرعاية والمصادر المتعددة التي تزود هذه الخدمات بما في ذلك الخدمة غير الطبية المرتبطة بالخدمات الطبية، كخدماتالتأهيل الطبي والاجتماعي والمهني، خدمات التخطيط بما يضمن الرعاية بين المستويات ويمنع الازدواجية في الخدمات.

### ❖ كفاءة الخدمات: Efficiency of Service

يشير مفهوم كفاءة الخدمات إلى حسن تنظيم الموارد المتاحة للقطاع الصحي واستخدامها بشكل امثل لتحقيق الأهداف المحددة، ويعتبر تخطيط وتنظيم وتمويل الخدمات على أساسإقليمي،أفضل المداخل لضمان كفاءة الخدمات Regialhalization of health حيث تحقق:

أ-عدالة توزيع وتمويل الخدمات بين المناطق الجغرافية المختلفة تبعاً للاحتياجات الصحية الفعلية.

ب-تحقيق أقصى درجة من التنسيق والتعاون بين المستويات المختلفة لخدمات الرعاية الصحية والمصادر التي تقدم هذه الخدمات.

ج-تجنب ازدواجية الخدمات والاستثمار غير الضروري فيها، فلا بد من التأكيد على أن تحقيق كفاءة الخدمات يعتمد على مدى الكفاءة الإدارية المتوفرة لدى إدارة النظام الصحي وفعاليتها في تنظيم الموارد المتاحة وضبط استعماله Utilisation Control لتحقيق الأهداف المحددة للنظام بأقل التكاليف الممكنة<sup>1</sup>.

### ❖ جودة الخدمات: Quality of Service

هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة يتضمن جانبين أساسيين هما:

1-فنية الرعاية أو الجانب التكنولوجي Technicality of Care يمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

-المرجع نفسه،ص147.<sup>1</sup>

2- فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية Act of Care يشمل سلوكيات مزودي الخدمات وفن تعاملهم مع المستفيدين من خدمات الرعاية الطبية، إن هذا الجانب من جودة الخدمات لم يلقى اهتماما من قبل المهنيين بل ينصب التركيز على الجانب التكنولوجي والمعرفي للرعاية وتتأثر جودة الرعاية بعدة عوامل أهمها:

أ- الكفاءة المهنية لمزودي الخدمات الطبية ويشمل ذلك الكفاءة العلمية والعملية والمهارات التي يتمتع بها المهنيين الصحيين.

ب- مدى توفر خدمات الرعاية الطبية بالكم والكيف المطلوب وبمستوياتها المختلفة ومصادرها المتعددة بما في ذلك الخدمات الوقائية والعلاجية.

ج- مدى توفر الأجهزة والمعدات والمستلزمات الضرورية للرعاية الطبية.

### ثانيا: أبعاد جودة الخدمة الصحية

تتمحور أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يلي<sup>1</sup>:

أ- الاعتمادية: وهي القدرة على تقديم الخدمة في وقت محدد وبالذقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات.

ب- الاستجابة: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.

ج- الضمان: يشير هذا البعد إلى إمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

د- المجاملة: وتتمثل في حسن المعاملة.

هـ- الملموسية: يتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

ويظهر الجدول الموالي توضيحا لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقديم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

الجدول 02: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

-المرجع نفسه، ص147.<sup>1</sup>

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المريض بان حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. له ثقة بان حياته بين أيديآمنة.	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. مواعيد دقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف. غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. النظر للمريض بأنه دائما على حق.	سمعة ومكان المستشفى عالية. المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. الصفات الشخصية للعاملين. تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف.	الضمان
نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات المظهر الشخصي. نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع: عمان، 2008، ص: 213.

### ثالثا: أهداف جودة الخدمات الصحية

تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد او زيادة ولائه للمؤسسة الصحية.

-ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية.

## الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
  - ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين المرضى.
  - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين المرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
  - تحسين مستويات العاملين إذ إن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
  - تطوير وتحسن قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة ومقدميها<sup>1</sup>.
  - كسب رضا المستفيد(المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة، وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
  - تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي وبحيث تحقق له الرضا والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.
  - زيادة قوس التنافس بين المنشآت الصحية المتشابهة<sup>2</sup>.
  - زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة وارتقاء هذه الزيادة بزيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء<sup>3</sup>.
- كما تظهر أهداف الجودة في الخدمات الصحية كذلك في تطوير<sup>1</sup>:

---

-دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة

العمومية للصحة الجوارية بسكرة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة

محمد خيضر بسكرة، 2014، ص 30.<sup>1</sup>

<sup>2</sup>-عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 97.

-بن تريح بن تريح، عيسى معزوي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية احميدة بن عجيلة بالاغواط)، مجلة العلوم الإدارية والمالية، العدد 01، جامعة الوادي، الجزائر، 2018، ص 78.<sup>3</sup>

- 1-مراقبة وتقييم خدمات نظام الصحة.
- 2-الحفاظ على تكامل الجودة وبرامج تحسين الأداء.
- 3-تحسين برامج إدارة الأمراض والسيطرة عليها.
- 4-تحديد مشاريع تحسين الجودة.
- 5-مراقبة نظامية وهادفة وتقييم جودة الخدمات المجهزة لدى مجهزي نظام الصحة.
- 6-تحسين رضا الأعضاء،ويتضمن الأهداف الفرعية الآتية:
  - ✓ تقييم خدمة الأعضاء بالاعتماد على فاعلية المنفعة والجودة والكلفة.
  - ✓ تحديد وتوضيح الالتزام بانجاز تحسينات في العناية والخدمة من خلال الاتصالات مع المجهزين.
  - ✓ المشاركة مع المجهزين والأعضاء من خلال مجلس يتضمن الطرفين.
  - ✓ مراقبة الأداء لشبكة عمل المجهزين في العناية بالجودة والمدخل إلى استخدام آراء المراقبين،ومستويات رضا الأعضاء والتركيز على الدراسات والتسهيلات وتدقيق السجلات الطبية.

---

-محمد بولصباح،تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر،من وجهة نظر المرضى-(دراسة ميدانية ببعض المراكزالاستشفائية الجامعية بالشرق)،أطروحة دكتوراه،في العلوم الاقتصادية،تخصص تسويق،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر 2015،03،ص109-110.<sup>1</sup>

### خلاصة الفصل الاول:

من خلال هذا الفصل حاولنا التعرف على ماهية إدارة الجودة الشاملة والأهمية التي تحظى بها في تحسين أداء المؤسسات الصحية،وتقديم جودة عالية والتي يترتب عنها تحقيق البقاء والاستمرار والتميز للمؤسسة عن غيرها من المؤسسات،كما تطرقنا إلى ماهية الخدمات الصحية لأنها تعد الهدف الأساسي لنظام صحي من خلا توفير مستوى صحي امثل للفرد والمجتمع.

كما نستخلص أن الجودة في الخدمات الصحية تعتبر أمرا ضروريا يجب توفيره عند تقديم الخدمات،من اجل تحقيق رضا المريض وتحسين نوعية الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية من قدرات تتماشى مع خصائص وأبعاد التي تسعى لترسيخها في خدماتها للوصول إلىالأهداف المرجوة.

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

الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة  
في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

### تمهيد:

تعد المؤسسات الاستشفائية بنا تحمله من أداء ووظائف المسؤول الاول عن تقديم الرعاية الصحية التي يجب معالجتها،فهي مؤسسة علاجية تسهر على تطبيق خدمات صحية وتوفير العناية لإرضاء المرضى المتوجهين إليها،وبذلك تعتبر من أهم المرافق التي يلجا إليها الزبون للاستفادة من المعلومات ومن طاقمها الطبي المتخصص.

كما تسعى الكثير من المؤسسات ومن بينها المؤسسات الاستشفائية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل إلى درجات التميز، إذ تقوم المؤسسات الاستشفائية باستخدام العديد من الاستراتيجيات من اجل تحسين مستوى أدائها،ومن بين هذه الاستراتيجيات استخدام أسلوبإدارة الجودة الشاملة لإبراز الجودة العالية والكفاءة وتحسين أداء المستشفيات،وبالتالي تطرقنا في هذا الفصل إلى:

المبحث الاول تعرضنا إلى مفهوم المؤسسات الاستشفائية،خصائصها واهم وظائفها وأنواعها كذلك ذكر المعايير والأهداف التي تركز عليها.

المبحث الثاني تناولنا فيه مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية من خلال أبراز متطلبات وعوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة بالإضافةإلأهم المعوقات التي تحول دون تطبيقأسلوبTQM في المؤسسات الاستشفائية.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

### المبحث الاول:مفهوم المؤسسات الاستشفائية

تلعب المؤسسات الاستشفائية سواء كانت عامة أو خاصة دورا مهما وذلك لتنوع وتعدد خدماتها من اجل سلامة صحة الأفراد،فتتولى هذه الأخيرة تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية،كما تعتبر أهم المؤسسات التي تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة لتحقيق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية في آن واحد.

### المطلب الاول:تعريف المؤسسات الاستشفائية وخصائصها

إن تحديد تعريف شامل للمؤسسات الاستشفائية يكتسي أهمية بالغة،لذا قبل التطرق لخصائص المؤسسة الاستشفائية لابد من الوقوف على مختلف التعاريف للمؤسسة الاستشفائية.

#### أولا:تعريف المؤسسة الاستشفائية

اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الاستشفائية،فتعددت التعاريف المتعلقة بها كل حسب نظرتة لها وكذلك حسب الدور الذي تؤديه على اختلاف أنواعها،حيث تعرف لدى:

أ-تعريف منظمة الصحة العالمية:أنها ذلك الجزء المتكامل من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية،وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم وهو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية<sup>1</sup>.

#### ب-تعريف جمعية المستشفيات الامريكية:عرفت جمعية المستشفيات الامريكية

المؤسسات الصحية أنها"مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة

<sup>1</sup>-عفاف روان،أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين،شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد بوضياف،المسيلة،2014،ص52.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

تشتمل على أسرة المرضى الداخليين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض مستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج<sup>1</sup>.

ج-تعريف الأطراف المتعامل معها:وتتمثل في المرضى، الحكومة، الكادر الطبي، إدارة المستشفى،مصانع الأدوية والطلبة والجامعة<sup>2</sup>.

1-المرضى:الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.

2-الحكومة:إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

3-الإطار الطبي:المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية .

4-إدارة المستشفى:منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفى وفعال.

5-مصانع الأدوية:سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وفق اتفاقات مسبقة.

6-الطلبة والجامعة:موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة ولإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.

د-تعريف المشرع الجزائري:من خلال استقراءنا لمختلف النصوص المنظمة لقواعد إنشاء هاته المؤسسات نلخص إلأن المشرع لم يخص المؤسسات الاستشفائية العمومية بتعريف جامع وشامل بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية على أنها مرافق تخضع إلى قواعد القانون الإداري في تنظيمها وسيرها،وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع،بينما خص المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتعريف جامع وشامل من خلال الأمر 06-07<sup>3</sup> حيث نص على أن المؤسسات

<sup>1</sup>-عفاف روان،نفس المرجع،ص53.

<sup>2</sup>-ثامر ياسر البكري،(2005)،مرجع سابق،ص22-23.

<sup>3</sup> - الامر 06-07 المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427 الموافق ل15 جويلية 2006،المعدل والمتمم لقانون 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الاولى 1405 الموافق 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،العدد47الصادرة في 2006/07/19.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

الاستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف<sup>1</sup>.

كما عرف المشرع الجزائري،المؤسسات الاستشفائية العمومية في المادة 297 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة من حيث الطبيعة القانونية حيث عرفها على أنها مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع إداري،تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي<sup>2</sup>.

قد وردت أيضا عدة تعريفات للمؤسسة الاستشفائية نذكر منها:

• عرفت بأنها تركيب اجتماعي،إنساني،يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة تتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية<sup>3</sup>.

• عرفت أيضا بأنها جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل من مهامه تامين خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحيتين العلاجية والوقائية تحت إشراف طاقم طبي وإداري متخصص.

• تعرف المؤسسة الاستشفائية بأنها كل مؤسسة تنشط في مجالات صحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل مستشفيات إعادة التأهيل،الأمراض النفسية وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن<sup>4</sup>.

مما سبق يمكن تعريف المؤسسة الاستشفائية بأنها كل مؤسسة ذات طابع عمومي أو خاص تم إنشاؤها بموجب مراسيم تنفيذية متعلقة بإنشاء وتنظيم المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الحوارية والمراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الخاصة والمتخصصة المتعلقة بكل بلد،وتهدف إلى متابعة برامج الصحة والوقاية من الأمراض وتحقيق

<sup>1</sup>- عبد الرحمن فطناسي،المسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية،دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية،2015،ص14.

<sup>2</sup>-قانون 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ في 18شوال 1439 الموافق 2جويلية 2018،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،عدد46،الصادرة في 2018/07/29.

<sup>3</sup>-محمد سامي رضا،المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية،الدار الجامعية الإبراهيمية،الإسكندرية،2007،ص14.

<sup>4</sup>-نجاة صغير،مرجع سابق،ص3.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

أقصى حد من الرعاية للمريض المصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية،وكذا الباحثين والعاملين في المجال الطبي لتحقيق أهداف إنسانية،واقصادية واجتماعية.

### ثانيا:خصائص المؤسسات الاستشفائية:

تتميز المؤسسة الاستشفائية بمجموعة من الخصائص التي لا تتوفر الا فيها،ومن بين هذه الخصائص المميزة نجد مايلي:

-صعوبة وتعقيد إدارة المؤسسة الصحية لكثرة الوظائف والمهن العاملة فيها من الناحيتين الكمية والنوعية<sup>1</sup>.

-طبيعة عمل المؤسسة الصحية طارئة لا مجال فيها للتأجيل أو التأخير أو الانتظار.

-التعامل مع قضايا الحياة أو الموت أو الصحة و المرض بصفة مستمرة يجعل ظروف العمل في المؤسسة اعتيادية<sup>2</sup>.

-تعتبر خدمات المؤسسة الاستشفائية إنسانية بالدرجة الأولى تشمل رعاية المرضى وكل الأعمال التي تتم فيها بوسائل إنسانية لتحقيق أهداف اجتماعية.

-لا يمكن توحيد نشاطات هذه المؤسسة أو برمجتها لاختلاف حاجات المرضى ومتطلباتهم الصحية،فضلا عن عدم إمكانية قياس نتائج العمل والاتصال الجيد بين العاملين والمرضى<sup>3</sup>.

-استخدام الكثير من المؤسسات الاستشفائية لأسلوبإدارة الجودة الشاملة نظرا لما حققه من فوائد ملموسة وغير ملموسة في المجال الصحي.

<sup>1</sup>-صلاح محمود ذياب،إدارة خدمات الرعاية الصحية،دار الفكر،عمان،2009،ص28.

<sup>2</sup>-فريد توفيق نصيرات،إدارة منظمات الرعاية الصحية،الطبعة1،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان،2008،ص176.

<sup>3</sup>-لغة لغو،دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية-علي بوسحابة،مذكرة شهادة الماستر ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،قسم العلوم التجارية،جامعة العربي بن مهيدي،ام البواقي،2012،ص52-53.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

### المطلب الثاني:أنواع المؤسسات الاستشفائية ووظائفها

إن وظائف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها،وهناك مجموعة من الأسس تستخدم غالباً لتصنيف ووصف أنواع المستشفيات.

### أولاً:أنواع المؤسسات الاستشفائية

يمكن تصنيف أنواع المؤسسات الاستشفائية حسب مايلي:

#### 1-حسب نمط الملكية والإشراف

يمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات حسب هذا التصنيف

أ-المؤسسات الحكومية:تملكها وتديرها أجهزة حكومية،لا تهدف إلى تحقيق ربح وتأخذ عدة أشكال:

- المؤسسات الحكومية العامة:تتميز بملكيتها للدولة أوإحدى الهيئات الرسمية والتي تقوم بالإشراف عليها،كما تقوم بخدمة فئات المجتمع بالمجان أو بدفع رسوم رمزية .  
تم استحداث هذه المؤسسات عن طريق المرسوم التنفيذي<sup>1</sup>140/07،الذي تم بموجبه إلغاء حكم المرسوم التنفيذي<sup>2</sup>466/97،المتعلق بقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها .  
تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض،بالإضافة إلى العلاج القاعدي والجواري،تطبيق البرامج الوطنية للصحة،ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية،تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتجديد معارفهم.
- المؤسسات الحكومية العامة لخدمة فئة خاصة:تابعة لوزارة أو مصلحة حكومية معينة مثل المستشفيات العسكرية.

<sup>1</sup>مرسوم تنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق 19مايو 2007،الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،الجريدة الرسمية لج ج،عدد33،الصادرة في 20مايو 2007.

<sup>2</sup>مرسوم تنفيذي رقم 97-466، المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997،الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها،الجريدة الرسمية لج ج،عدد81،الصادرة في 10ديسمبر 1997.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

• **المؤسسات الحكومية المتخصصة:**تختص هذه المؤسسات في تشخيص وعلاج حالات مرضية معينة أو مجموعة ذات عمر معين.  
تم تنظيم هذه المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي 97-465المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها<sup>1</sup>.

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية:

-تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

-تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

-المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم<sup>2</sup>.

كما يمكن استخدام هذه المؤسسات كميدان للشبه الطبي

• **المستوصفات والوحدات العلاجية:**هي مؤسسات صغيرة تتحصر خدماتها في الكشف الطبي ووصف علاج للمرضى بالمجان أو مقابل رسوم محددة نسبيا مثل مستوصفات الرعاية الأولية.

• **المؤسسات الجامعية:**نوع من المستشفيات تابعة لكلية الطب تقوم بخدمة المؤسسات العامة بنفسها لديها أقسام تعليمية مخصصة للتدريب العلمي.

تم تنظيم هذه المؤسسات الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي 97-467الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها<sup>3</sup>.

يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث، وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم والتكوين العالي في علوم الطب المعينة<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>-المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 2شعبان 1418الموافق 2ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية لج ج، عدد 81، الصادرة في 10ديسمبر 1997.

<sup>2</sup>-انظر الى المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

<sup>3</sup>-مرسوم تنفيذي رقم 97-467المؤرخ في 2شعبان 1418الموافق 2ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية لج ج، العدد 81، الصادرة في 10ديسمبر 1997.

<sup>4</sup> -انظر إلى المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الجامعية وتنظيم سيرها.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

ب-المؤسسات الخاصة:يمتلكها الأفراد أو الشركات أو جمعيات خيرية،تسير حس أسلوبإدارةالأعمال في القطاع الخاص،ويمكن تقسيمها إلى مستشفيات ذات طابع ربحي وغير ربحي.

\*عرفت المادة 2 من المرسوم التنفيذي07-321المؤسسة الاستشفائية الخاصة على أنها مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف،من مهامها الفحص الطبي،الاستكشاف والتشخيص،الاستشفاء،الاستعجالات الطبية أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات و الإنعاش والمراقبة<sup>1</sup>.

2-التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية:تنقسم حسب هذا المعيار إلى ثلاث أنواع<sup>2</sup>:

-مؤسسات مركزية:وتخدم تجمعات سكانية تقع في ضواحي المدن،وتتراوح سعتها السريرية ما بين 100الى500سرير.

-مؤسسات محلية متوسطة:تقوم بتنظيم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها اغلب المستشفيات الأخرى في منطقتها،وتتوقف سعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للأفراد.  
-مؤسسات محلية صغيرة:وتقدم خدماتها لتجمعات سكانية صغيرة،لا تزيد سعتها السريرية عن 100سرير.

3-التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة:تنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

▪ مؤسسات معتمدة:وهي تلك التي تعترف بها بعض الهيئات العلمية المتخصصة،حيث تمثل للشروط والضوابط التي تكفلقيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل.

<sup>1</sup>-مرسوم تنفيذي رقم07-321مؤرخ في 10شوال1428الموافق 22أكتوبر2007،يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية

الخاصة وسيرها،الجريدة الرسمية لج ج،العدد67،الصادرة في 24أكتوبر2007،ص11.

<sup>2</sup>-ميساء فتحي،عيد أبو حصيرة،تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية،شهادة ماجستير،تخصص إدارة الأعمال،كلية التجارة في الجامعة الإسلامية،غزة،فلسطين،2016،ص64.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

▪ مؤسسات غير معتمدة:لا تمتثل للشروط والضوابط على خلاف المؤسسات المعتمدة.

### 4-حسب التخصصات الطبية:

-مؤسسات عامة:تجمع أكثر من تخصص وقسم،تغطي مناطق واسعة من السكان.

-مؤسسات متخصصة:تختص في علاج نوع واحد من الأمراض<sup>1</sup>.

### 5-حسب مدة الإقامة:

تعد إقامة المريض في المستشفى أساسا في تصنيف المستشفيات إلى مدة قصيرة أو طويلة،وغالبا ما تعد شهر وقل كمعدل إقامة المريض في المستشفى ضمن المستشفيات قصيرة الإقامة،وإذا ماتجاوزت ذلك فتعد من المستشفيات طويلة الإقامة،منه يمكن تقسيم المستشفيات على هذا الأساس إلى قسمين هما

أ-مستشفيات قصيرة الإقامة:ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثلاثين يوما مستشفيات الأطفال ومستشفيات أمراض النساء.

ب-مستشفيات طويلة الإقامة:ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها الأكثر من ثلاثين يوما مثل مستشفى الحروق،الأمراض النفسية<sup>2</sup>.

وهناك معايير أخرى لتصنيف المؤسسات الاستشفائية

- الربحية:مؤسسات تسعى لتحقيق الربح، مؤسسات لا تسعى لتحقيق الربح.
- الجنس:مؤسسات خاصة لفئة معينة حسب جنس المريض، كمستشفيات أمراض النساء والتوليد.
- العمر:مخصصة لفئة معينة حسب عمر المريض كمستشفى الأطفال.

### ثانيا:وظائف المؤسسات الاستشفائية:

تمارس المؤسسات الاستشفائية وظائفها المرتبطة بمهامها لتحقيق أهدافها المرجوة بكفاءة وفعالية من خلال خمس وظائف أساسية تتمثل فيما يلي:

<sup>1</sup>-كحيلة نبيلة،مرجع سابق،ص24.

<sup>2</sup>-شرف الدين زديرة،مرجع سابق،ص68.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

### 1-الوظيفة العلاجية:

مما لا شك فيه أن تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى ومصابي الحوادث هي الوظيفة الأولوالأساسية للمستشفى،حيث يركز المستشفى على تقديم أعلى مستوى ممكن من هذه الخدمات للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية والحالات الطارئة وتحسين جودة هذه الخدمات بشكل مستمر،كما تشتمل الوظيفة العلاجية على مهمتين وهما:

أ-الرعاية الطبية:ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة،وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات مخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.

ب-الرعاية الصحية:تسعى المستشفيات بصفة عامة إلى رعاية المريض المصاب حتى تتقدم حالته إلى ما هو أحسنوأفضل،ولذلك فإن تقديم خدمات الرعاية الصحية سواء تمثلت هذه الرعاية في الخدمات التشخيصية والعلاجية يعد من أهم وظائف المستشفى وما يرتبط بها من خدمات مساعدة<sup>1</sup>.

2-الوظيفة الوقائية:تتمثل هذه الوظيفة في وقاية الأفراد المجتمع من الأمراض من خلال توفير الصحة للجميع،وتشجيعهم على فهم أهم المشكلات الصحية سعياً وراء القضاء عليها ويتطلب الأمر ضرورة قيام المؤسسات الاستشفائية بدور فعال في مجالات التوعية الصحية<sup>2</sup>. ويمكن تصنيف هذه الخدمات الوقائية إلى ثلاث مستويات:

أ-الوقاية الأولية:وتهدف إلى تجنب ظهور المرض،الأنشطة التي تعمل على تعزيز الصحة لغالبية السكان وتعتمد على معايير وقائية أولية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> -شرف الدين زديرة،مرجع سابق،ص61.

<sup>2</sup> -ميساء فتحي،عيد ابو حصيرة،مرجع سابق،ص66.

<sup>3</sup> -غالب محمود سنجق،موسى احمد خير الدين،مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية،دار وائل،عمان،الاردن،2015،ص225.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

ب-الوقاية الثانوية:تهدف إلى الاكتشاف المبكر للمرض،وهذا يزيد من فرص التدخل للوقاية من تطور المرض وأعراضه.

ج-الوقاية من الدرجة الثالثة:وتحد من الأثر السلبي للمرض الموجود أصلا عن طريق إعادة الوظيفة للعضو أوالأعضاء والحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض.

### 3-البحوث الطبية والاجتماعية:

تسهم المستشفيات بشكل كبير من خلال ماتحتويه من معالم أو مختبر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة،وكوادر بشرية متخصصة مهنيا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج،وتطوير العقاقير الطبية ومكافحة الأمراض والعدوى والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى،وتتمية مهارات العاملين وأساليب العمل<sup>1</sup>، لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية مخبرية كانت أو طبية أو عمليات جراحية،الأهمان تشمل مجالات الطب المختلفة لتعزيز البحوث الطبية من جهة والبحث العلمي من جهة أخرى.

### 4-وظيفة التدريب والتعليم:

لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور إلى وجود حاجة ماسة لمهارات وقدرات جديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات،فالمراكز التعليمية لابد أن تتوفر فيها الإمكانية التدريبية اللازمة لدعم الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات والدراسات الطبية لإكسابهم القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية أثناء فترة دراستهم،لاكتسابهم الخبرات والمهارات الميدانية ومعارف جديدة من اجل رفع وتحسين مستوى الرعاية الطبية للمرضى من خلا أنشطة التدريب والتعليم<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>-عامر عياد العتيبي،"إدارة المستشفيات والمرافق الصحية"المبادئ الاساسية"،المنظمة العربية للتنمية الادارية،القاهرة،2016،ص113.

<sup>2</sup>-افنان محمد احمد حمدان،واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطور والتخطيط،رسالة ماجيستر،تخصص تخطيط حضوري واقليمي،جامعة النجاحالوطنية،فلسطين،2008،ص22-23.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

### 5-الخدمات الممتدة إلى المنزل:

تعمل المؤسسة الاستشفائية على مد خدماتها خارج أسوارها لتصل بعض المرضى في بيئتهم المنزلية، وخاصة الحالات المرضية المزمنة التي لا تتمكن من الحضور إلى المؤسسة الاستشفائية لمتابعة للعلاج<sup>1</sup>.

### المطلب الثالث:المعايير والأهداف الاساسية للمؤسسات الاستشفائية

تختلف معايير تقييم الأداء من مؤسسة إلى أخرى حسب النماذج المستخدمة، كما تسعى أيضا المؤسسات الاستشفائية إلى تحقيق جملة من الأهداف خلال ما تقدمه من خدمات صحية ووقائية.

### أولاً:معايير تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية:

تحتاج المستشفيات إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والحاصل في عملها، ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة، لكن سنتطرق أولاً إلى مفهوم الأداء وعناصره ثم عرض أهم مقاييس ومؤشرات تقييم الأداء وبالتالي ذكر معوقات تقييم الأداء.

### 1- مفهوم تقييم الأداء :

ينصب نحو تحسين البرامج أو الخدمات الصحية المقدمة بما هو متاح لها من موارد مختلفة، ويعبر ذلك عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك، وأياً كان توجه الباحثين واختلافهم في الاتفاق على تعريف محدد لتقييم الأداء، إلا أن مهمة التقييم الاساسية هي الوقوف على نقاط القوة والضعف في الأنشطة والسلوكيات التي تمارس من اجل تعزيز الأولى ومحاولة تجنب الأخرى<sup>2</sup>.

### الشكل رقم 04:نظام تقييم الأداء

<sup>1</sup>-فريد توفيق نصيرات(2008)،مرجع سابق،ص121.

<sup>2</sup>-ميساء فتحي،عيد ابو حصيرة،مرجع سابق،ص57.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية



عدمان مريزق،مداخل في الإدارة الصحية،دار الـراية للنشر والتوزيع،الأردن،2011،ص25.

إذا قمنا بإسقاط مفهوم الأداء على المؤسسات الصحية فهو يمس بصفة مباشرة مستوى تلك الخدمات الصحية المقدمة من خلال البرامج الصحية المعدة لذلك،وتتوع الخدمات المقدمة ومدى نجاح الإستراتيجية المطبقة والأهداف المبرمجة وكل ما يظهر من خلال النتائج المحققة.

**2-عناصر تقييم الأداء:**

يتكون أي نظام من عدة عناصر تعبر عنه وتفسره،ونظام تقييم الأداء أيضا له عدد من العناصر تعبر عنه،تتمثل فيما يأتي:

- تحديد الغرض من تقييم الأداء.
- من المسؤول عن تقييم الأداء .
- التوقيت المناسب لتقييم الأداء<sup>1</sup>.
- المعايير المستخدمة في تقييم الأداء.

<sup>1</sup>-غالب محمود سنجق،موسى احمد خير الدين،ص27.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

-الطريقة المناسبة لقياس الأداء.

-إعلان نتائج تقييم الأداء.

-الاستفادة من تقييم الأداء واستخدام النتائج في تطوير وتحسين العمل<sup>1</sup>.

### 3-معايير ومقاييس تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية:

بداية يجب مراعاة مجموعة من الخصائص عند اعتماد معايير القياس،من أهم هذه

الخصائص

-ضرورة تناغم مقاييس الأداء استراتيجيا مع غايات المؤسسة وأهدافها.

-تكاملية المقاييس المستخدمة وعدم تضاربها أو تناقضها.

-إن تناقض الأفراد العاملين على مساعدة المؤسسة لتحقيق الأهداف طويلة وقصيرة الأجل.

-يجب أن تكون قادرة على التحرك عبر الحدود الوظيفية وتشجع التكامل الأفقي،فالفتره الزمنية

بين مراجعة المريض للمؤسسة وخروجه معافى منها هو مقياس يبين مشاركة العديد من

الوظائف عبر سلسلة متكاملة.

تتباين وجهات النظر حول قياس الأداء في المؤسسات الصحية بتباين الجهات ذات

العلاقة،فالمريض يبحث من أفضل الخدمات والكادر العامل يقيس الأداء من خلال مقدار

الأجر وعدد ساعات العمل وإدارة المؤسسة تنظر إلى الموضوع من زاوية تحقيق مصالح جميع

المرضى في حدود الموارد المتاحة،كما أن الغايات الجوهرية للمؤسسات الصحية تتصف

بالصفة المعنوية التي تحكمها العوامل الإنسانية أكثر من الربح والمنافسة،يضاف إلى هذا

تضمين الجوانب النوعية في تقديم الخدمة،فعند قياس أداء العاملين نجد العناصر الملموسة

وغير الملموسة،كما يمكن اعتماد المقياس الكمي لقياس أداء هيئة التمريض من خلال تحديد

مستوى الرعاية التمريضية الملائمة(مثلا ممرضة واحدة لكل المرضى)،لكن مثل هذا المقياس

الكمي يهمل القياس النوعي،كما أن أي محاولة للوصول إلى قياس أداء الأطباء عن طريق

<sup>1</sup>-المرجع نفسه،ص 27.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

التركيز على ما هو ملموس ويمكن قياسه، فقط تبقى ناقصة إذا لم تراعي العوامل الأخرى غير الملموسة، في وضع هذه الصعوبات بذلت منظمة الصحة العالمية بصفتها الراعية الأولى للموضوع، وكذا الباحثون المختصون في إدارة المؤسسات الصحية جهودا حديثة أثمرت عن إيجاد بعض المقاييس<sup>1</sup>.

يمكن إجمال هذه المقاييس أو المعايير في أربع مجموعات رئيسية تتمثل فيما يلي:  
أ- مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية: ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن:

▪ **المؤشرات الخاصة بالأطباء:** يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها<sup>2</sup>:

عدد العمليات الجراحية خلال السنة = عملية/طبيب

عدد الأطباء الجراحين خلال السنة

عدد المراجعين للعيادة الخارجية = مراجع طبيب

عدد الأطباء

الأطباء الاختصاصيون = اختصاص طبيب

مجموع الأطباء الكلي

▪ **المؤشرات الخاصة بالطاقم الطبي (التمريضي وشبه الطبي)**

عدد الممرضات = ممرضة/طبيب

عدد الأطباء

عدد الممرضات = ممرضة/طبيب

عدد الراقدين في المستشفى

<sup>1</sup>-والة عائشة، مرجع سابق، ص38.

<sup>2</sup>-بواب كريمة، رابحي جميلة، مرجع سابق، ص25-26.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

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

### ▪ المؤشرات الخاصة بالطاقم الإداري

$$\frac{\text{إداري عامل بالمستشفى}}{\text{عدد الإداريين}} = \text{عدد الإداريين}$$

### ب- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية:

$$\frac{\text{معدل خلو الأسرة} = \text{عدد الأسرة في المستشفى} \times 360 \text{ يوما} - \text{مجموع أيام العلاج في المستشفى}}{\text{عدد حالات المرضى في المستشفى (بما فيهم الموتى)}}$$

ويقاس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية معينة<sup>1</sup>.

نسبة عدد ساعات التوقف عن التشغيل = مجموع ساعات التوقف والتعطيلات في الأجهزة

### الطبية

مجموع ساعات التشغيل الفعلية

$$\frac{\text{معدل حصة المريض من الأدوية} = \text{تكلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}}$$

عدد المرضى الكلي

### ج- مؤشرات تقييم المستشفى:

متوسط مدة الإقامة بالمستشفى = مجموع أيام الخدمة/العلاج خلال الفترة

مجموع الخروج (بما فيهم الوفيات) خلال الفترة

$$\frac{\text{نسبة أشغال الأسرة} = \text{مجموع أيام الخدمة/العلاج خلال الفترة} \times 100}{\text{مجموع الأسرة الثابتة خلال الفترة}}$$

مجموع الأسرة الثابتة خلال الفترة

<sup>1</sup>-أمير جيلالي، تطبيق محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، رسالة دكتوراه، تخصص فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2009، ص54-55.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

معدل دوران السرير=مجموع حالات الخروج(بما الدخول والخروج نفس اليوم والوفيات) خلال  
الفترة

عدد الأسرة الثابتة بالمستشفى

فترة فراغ السرير=مجموع أيام الإدارة الشاغرة خلال الفترة  
مجموع حالات الخروج

ت-مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية<sup>1</sup>

عدد الوفيات من المرضى الراقدين =نسبة وفيات الراقدين

عدد المرضى الراقدين

مجموع أيام الرقود في المستشفى =معدل بقاء المريض في المستشفى(يوم)

عدد المرضى الراقدين

4-معوقات تقييم الأداء :

يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

-صعوبة تحديد ما يلزم من عاملين،لعدم وجود معايير نموذجية لأداء العاملين لاستخدامها كمؤشر إرشادي في تحديد العمالة،وخلق وظائف جديدة دون ان تصاحبها زيادة في عبئ العمل الوظيفي.

-الروتين في العمل نتيجة لغياب المعايير الكمية التي يمكن الاعتماد عليها في قياس الأداء.

-الضغوط السياسية حيث أن وزارة الصحة عادة ما تمارس اختصاصها في إطار من القرارات السياسية التي يصعب إخضاعها للقياس الكمي.

<sup>1</sup>-بواب كريمة،رابحي جميلة،مرجع سابق،ص26.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

-التداخل في تقديم الخدمة نفسها بين القطاعين(العام والخاص)،وهذا يتضح من عدم قابلية الأهداف للقياس الكمي إلى جانب عدم الأخذ بمعايير أخرى اجتماعية أو اقتصادية لقياس نتائج أداء القطاع الصحي<sup>1</sup>.

### ثانيا:الأهداف الاساسية للمؤسسات الاستشفائية

هناك مجموعة من الأهداف يمكن أن تعد همزة وصل بين مختلف المؤسسات الاستشفائية تتمثل في مايلي:

#### 1-الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى أعلى المستويات:

وذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها،وقد اقترح هنريك henrik blawn تفصيلية لهذا الهدف هي:

- السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر.
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض.
- خفض مستوى الإعاقة ولاسيما حالات العجز.
- تحسين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها اللقاحات.
- تامين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع<sup>2</sup>.
- تامين الكفاءات البشرية بالإعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات.
- تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية وفي الوقت المناسب.
- تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية وعلى وضع المشروعات الصحية،مما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.

<sup>1</sup>-ميساء فتحي،عيد ابو حصيرة،مرجع سابق،ص48.

<sup>2</sup>-طلال عايد الاحمد،إدارة الرعاية الصحية،مكتبة الملك فهد الوطنية،2004،ص20.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

-تامين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم منها والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية<sup>1</sup>.

### 2-ضمان خدمة المرفق العام:

يعرف المرفق العام بأنه مشروع يستهدف النفع العام بانتظام واضطراد ويخضع لإشراف الدولة،ويتميزالمرفق العام بعدة خصائص،أهمها طابع الالافناء عكس المرافق الخاصة غير أنبداخالأو استجلاب أنماط التسيير الحديثة للمؤسسات الصناعية والخاصة ومحاولة تطبيقها على مؤسسات المرفق العام،يكاد يصيب هذه الخاصية في الصميم،كما تتميز مهام المرفق العام الصحي بعدة خصائص أهمها مهام تضمن بأشخاص معنوية من القانون العام أو الخاص مهام اخذ في الاتساع وأيأ كانت مهام المرفق العام فهي تقوم على ثلاثة مبادئ رئيسية هي:  
-الاستمرارية:أيأ كان المرفق العام لا يحوز توقف نشاطاته لأي سبب من الأسباب وهذا للحالة المجتمعية إليه.

-الحيادية:أي إن المرفق العام لا يخضع في تعاملاته إلى منطق التفرقة الدينية أو اللغوية بين مرفقيه والذين هم عامة المجتمع أوجزه منه بطابع خاص يحوز صفة المرفق العمومي.  
-المساواة:وذلك يعني سهولة الوصول إلى المرفق العام والاستفادة من خدماته من طرف الجميع وفق قواعد واليات وضوابط تضمن له تحقيق ذلك<sup>2</sup>.

3-التعليم والتدريب:حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة،وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض،المعامل والورش،المغاسل وكافة الأعمالالإدارية.

<sup>1</sup>-دريدي احلام،مرجع سابق،ص8-9.

<sup>2</sup>-بن فحات عبد المنعم،انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات،دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة،رسالة دكتوراه،تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات،جامعة بسكرة،2018،ص36.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

4-إجراء البحوث:كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الإكلينيكية في المعامل وبعوث التسجيل الطبي،والبحوث الالتهابية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين،والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الأخرى<sup>1</sup>.

5-الجودة الخدمائية:في ميدان الصحة فان المنظمة العالمية للصحة قدمت تعريفا للجودة أكثر تدقيقا،حيث تعرفها بأنها العملية التي تسمح بضمان لكل مريض بتلقي الأعمال التشخيصية والعلاجية التي تؤمن له أفضل نتيجة صحية ممكنة بأقل تكلفة وبأدنى خطر متوقع مع تحقيق اكبر حالة رضائية،بكل ماله علاقة بالإجراءات النتائج والروابط الإنسانية داخل نظام صحي ما.

6-النجاعة المالية:العوائق التي يفرضها المحتوى الاقتصادي والاجتماعي للمحيط الاستشفائي،يثير مسيري المؤسسات الصحية على تركيز أفعالهم حول قيادة مؤسساتهم ورسم إستراتيجية متوافقة مع التخطيط الصحي فقد أضحى من المعلوم تزايد النفقات الصحية وأهمية حصتها بالنسبة للنتائج الداخلي الخام في معظم دول العالم،فضمن فاتورة الاتفاق الصحي المتزايدة تبرز للمستشفيات كأهم المؤسسات المكونة للنسيج الصحي في معظم البلدان،حيث تعرف نشاطاتها زيادة متسارعة بحسب تسارع الاكتشافات العلمية وتطور المهن الطبية على وجه الخصوص،وهو مايرفع بالمقابل من حجم النفقات بها وأهمية الإشكال الذي يطرح حجم نفقات المؤسسات الاستشفائية من جهة ومحاولة عقلنتها والتحكم فيها من جهة أخرى،تبرزه نماذج التمويل المختلفة والهادفة إليإيجاد نمط متجانس يحقق الرغبة في تدني تكاليف وعقلنة الاتفاق وتحقيق الجودة في آن واحد<sup>2</sup>.

-تحقيق التكامل والتنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني.

<sup>1</sup>-دريدي احلام،مرجع سابق،ص9.

<sup>2</sup>-بن فرحات عبد المنعم،مرجع سابق،ص37.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

-وضع الضوابط وإعادة المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية.

-تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.

7-الربحية:تعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الرعاية الصحية وخاصة في المستشفيات الخاصة،وان كان تحقيق الربح من خلال الإنسانية وعلاج المرضى وإنقاذ المصابين يبدو غريبا لأن هناك مجموعة من المستشفيات في الأساس هي شركات ومشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح وذلك من اجل البقاء والاستمرارية والتوسع،كما نجد أيضاً أن المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج باجر وتقديم بعض الخدمات التشخيصية باجر رمزي أيضا وذلك من اجل زيادة دخلها وتدعيم القدرة المالية<sup>1</sup>.

8-وقاية المجتمع من الأمراض:يعتبر هذا الهدف من بين أهمأهداف المؤسسات الصحية،وذلك لان الوقاية اقل تكلفة من العلاج<sup>2</sup>.

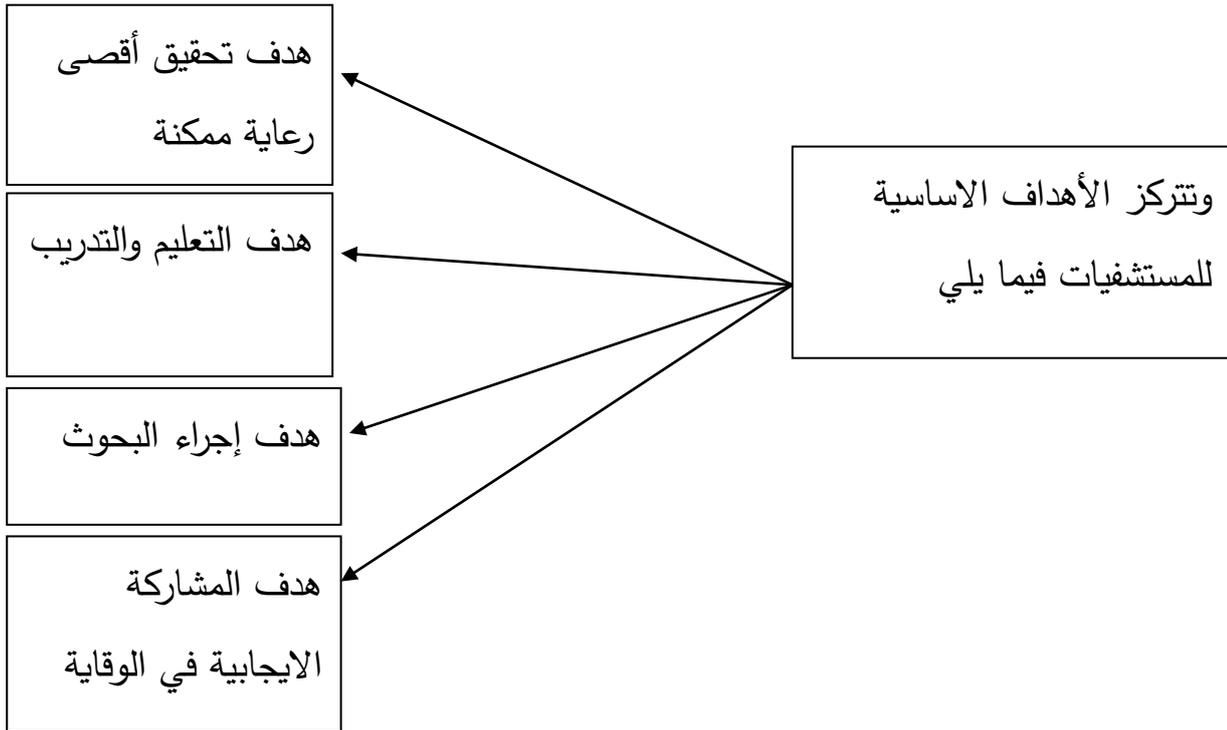
الشكل رقم 5:الأهداف الاساسية للمستشفيات<sup>3</sup>:

<sup>1</sup>-محمد ربحان،التسويق لخدمة الرعاية الصحية،المؤتمر العربي الثالث"الاتجاهات التطبيقية الحديثة في ادارة المستشفيات،تقنيات نظم المعلومات"،المنظمة العربية للتنمية الإدارية،القاهرة،2004،ص35-36.

<sup>2</sup>-طلال بن عايد الأحمدى،مرجع سابق،ص21.

<sup>3</sup>-سيد احمد حاج عيسى،اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية-دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية،رسالة دكتوراه،تخصص تسويق،جامعة الجزائر،2012،ص62.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية



المصدر:سيد احمد حاج عيسى،مرجع سابق،ص62.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

### المبحث الثاني:مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب توفر مناخ عمل معين وظروف معينة وقد يتطلب تغيير في أسلوب عمل المؤسسة وتعديل في هيكلها التنظيمي أو حتى أساليب التسيير فيها بالشكل الذي يتناسب مع متطلبات وعوامل تساهم في نجاح تطبيقها<sup>1</sup>، وهذا سيتم الإشارة إليه في هذا المبحث بالإضافة إلى المعوقات التي تقف كحاجز أمام المؤسسات الاستشفائية عند تطبيقها لنظام إدارة الجودة الشاملة.

### المطلب الاول:متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية

إن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات عامة وفي المؤسسات الاستشفائية خاصة تحتاج إلى بعض متطلبات قبل البدء في التطبيق حتى يتمكن الجميع من تقبل أفكارها والسعي لتحقيقها من جهة أخرى، فإن هناك عدة متطلبات يجب توافرها ويمكن تحديدها فيما يلي:

\* ضرورة تغيير ثقافة كافة العاملين بالمستشفى، إداريين وأطباء والخدمات المساعدة نحو جدوى برامج تحسين الجودة وأهمية إرضاء العميل (المريض) كهدف رئيسي وجوهري في عملية تقديم الخدمة الصحية، فقد أوضحت إحدى الدراسات (1994) والتي تمت على 61 مستشفى بغرب الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك علاقة موجبة ومعنوية بين ثقافة المستشفى نحو TQM وإمكانية تنفيذ برامج تحسين الجودة، كما توجد علاقة موجبة أيضا بين برامج تنفيذ تحسين الجودة وكل من مستوى الخدمة كم يدركها المريض ومستوى الرضاء كما يدركه العاملون أنفسهم، أي أن الثقافة هي المحرك الأساسي لتنفيذ برامج الجودة، وهذه الأخيرة تؤدي إلى نتائج ايجابية سواء بالنسبة للمرضى أو للعاملين أنفسهم.

\* العمل على توحيد مفهوم كفالة الأطراف في المستشفى نحو الجودة الشاملة وعناصرها الرئيسية، حيث تتسم المستشفيات بشكل خاص بوجود المسؤولين عن إدارة المستشفى في جانب والأطباء الممارسين في جانب آخر، والذين يتمتعون بوضع متميز إلى حد كبير أفضالى ذلك

<sup>1</sup> -بواب كريمة، رابحي جميلة، مرجع سابق، ص

## الفصل الثاني: مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

وجود المسؤولين عن نظم TQM وتحسين الخدمة بالمستشفى كطرف ثالث، وقد أدى هذا الوضع الخاص إلى وجود اختلافات بين تلك الأطراف تتعلق بتوزيع القوى داخل تلك المنظمات عند تنفيذ البرامج، بل إن دراسة سنة 1999 على 41 مستشفى في بلجيكا وقد أوضحتنا لأطراف العديدة في المستشفى (مديري المستشفى، مديري التمريض، مديري الجودة، والأطباء والممارسين) ليس لديهم نفس الإدراك لمفهوم إدارة الجودة وأغراضها وكيفية تنفيذها، ولا شك أن هذا الاختلاف في الإدراك من شأنه إن يصعب من التطبيق الناجح لتلك البرامج.

\* العمل على تحقيق العمل الجماعي وكسر الحواجز بين مختلف الأقسام التي تقدم الخدمات الصحية للمريض، مع النظر لتلك الأقسام على أنها تقدم سلسلة من الخدمات المتكاملة التي تمثل مجموعة قيمة من وجهة نظر العميل، فقد أشار (Ovretreit 1997) إلى أن البيروقراطية التقليدية والتقسيم الشديد للأقسام والتنظيم على أساس الوظائف عادة ما يؤدي إلى عدم إمكانية تقديم خدمة متكاملة وسلسلة تدخل المؤسسات الصحية.

\* ضرورة التمييز بين ما يسمى بجودة النتائج وجودة العملية عند تقديم جودة الخدمة المقترحة في المستشفيات، فحين يصعب على المريض تقييم جودة النتائج من حيث الأثر العلاجي للرعاية الصحية، إلا أنه يمكنه أن يدرك جودة العمليات والتي تتعلق بالطريقة التي يتم بها تقديم تلك الخدمة بناء على عدة أبعاد معينة<sup>1</sup>.

\* الاهتمام بتحسين كافة العمليات بتحسين كافة العمليات التي تتولى الرعاية الصحية بشكل مباشر أو التي تساعد داخليا في تقديم تلك الرعاية، فكل قسم داخل المستشفى هو عميل لقسم آخر، فقد أوضحت إحدى الدراسات في المملكة المتحدة 1995 على أنه من الرغم أن الأطباء والمساعدين يبذلون قصارى جهدهم لتحسين مستوى الخدمة المقدمة بها، ويرجع ذلك إلى أن برامج TQM تربط فقط بالنواحي الطبية ولكنها تربط بكل عناصر المنظمة التي تقدم الخدمة الصحية.

<sup>1</sup> - وفاق حلمي الاغا، "الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006، ص 23.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

\*دراسة العائد والتكلفة لبرنامج تحسين الجودة في المجال الخدمة الصحية،مما لاشك فيه أنإدخال نظم TQM في مجال الرعاية الصحية سوف يترتب عليه الحاجة إلى موارد إضافية تمثل عبئا جديدا للإنفاق عليها وبشكل خاص في المستشفيات الحكومية،ويستلزم ذلك ضرورة الدراسة المتأنية للعائد الذي يتمثل أساسا في تحسين الخدمة الصحية.

\*التعليم المستمر للفنيين والمهنيين القائمين على تقديم الخدمة العلاجية المباشرة نظرا لأهمية تلك الجودة الفنية فسر خدمة العملاء،ويكون ذلك عن طريق وجود نظم داخلية تسمح بذلك،كما كان الأمر في حالة مستشفى فورست<sup>1</sup>.

\*تحديد المسؤوليات قبل الشروع في تنفيذ أي برنامج لتحسين الجودة،لابد من تحديد الأشخاص الذين سيتحملون المسؤولية عن أداء مختلف مقومات برنامج الخدمات،ويتطلب ذلك إعداد مهام وظيفية بسيطة وواضحة تبين المجال الذي يعمل فيه مختلف العاملين الصحيين في ما يتعلق بسمات معينة من سمات الجودة في الرعاية الصحية.

\*إعادة توجيه العاملين الصحيين وتدريبهم على الجودة،لا بد من توافر لدى العاملين في المجال الرعاية الصحية المعلومات الأساسية والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية على أعلى مستوى ممكن،إذأن ما يتوافر لديهم من معارف يقوم بدور رئيسي في تحديد العملية والنتيجة.

\*التدرج في التنفيذ،يوصى عند إدخال تدابير تحسين الجودة،باتخاذ أسلوب التدرج في تطبيقها حفاظا على التزام الموظفين وتنمية لمهاراتهم،فيتم أولا انتقاء عدد قليل من سمات الجودة ويوضع لها عدد محدود من المعايير،ومن خلال استخدام دورة تحسين الجودة يكتسب الموظفون المعينون بالتدرج قدرتهم على حل المشكلات،وبفضل استفادة أولئك الموظفين من مداخلتهم التصحيحية من خلال عملية تحسين الجودة،فإنهم يكتسبون من الثقة ما يحدو بهم إلى التوسع في بعد الجودة في الرعاية الصحية.

<sup>1</sup>سيد احمد الحاج عيسى،مرجع سابق،ص73.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

\*رصد ضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية، فالرصد هو جمع المعطيات المتعلقة بمؤشرات معينة وتحليلها دورياً، مما يمكن المديرين من تحديد ما إذا كانت الأنشطة الرئيسية يجري تنفيذها وفقاً لما هو مقرر وما إذا كانت تحدث الآثار المتوقعة منها في جمهور المستهدفين، ويتم الرصد لتلبية المساعي المقررة للجودة وتحديد المشكلات أو فرص تحسين الجودة وضمن تنفيذ ما يلزم من تحسينات والحفاظ عليها<sup>1</sup>.

كما يمكن ذكر متطلبات أخريأساسية في النقاط التالية:

- ضرورة إدخال التحسين والتطوير على نماذج المؤسسات الصحية ونماذج حل مشكلات الجودة.

- خلق ثقافة المنظمة حيث تتسجم القيم السائدة فيها مع بيئة إدارة الجودة الشاملة المبنية على قيم والمفاهيم القائمة على العمل التعاوني والاشترك لصنع القرارات.

- يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الكثير من جوانبه إلى التغيير في السياسات والمفاهيم والهياكل التنظيمية والمؤسسات الصحية.

- ضرورة وجود نظام تعليمي والتدريب المستمر للعاملين.

- اعتماد القرارات في المؤسسات الصحية على الحقائق عن طريق مناهج عقلانية وأدوات القياس الفعالة للأداء.

- معرفة مستوى جودة الخدمة المقدمة من المستفيدين.

-مراجعة نظام تقديم الخدمات من حيثالإجراءات ومتابعة أشكال سوء التعامل مع المستفيد.

-تطوير خطط تحسين الخدمة للتنفيذ بالمحافظة عليها ضمن النقاط السابقة<sup>2</sup>.

**المطلب الثاني:عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية**

أصبح من الضروري على المؤسسات الاستشفائية تبني إدارة الجودة الشاملة وذلك لما فيها من تخفيض للتكاليف والقضاء على الأعمال الروتينية وكسب الوقت وتحسين نوعية

<sup>1</sup>-محمد بويقيرة،مرجع سابق،241-242.

<sup>2</sup>-عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة،مرجع سابق،ص18.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

الخدمات الصحية المقدمة وهي تسعى إلى تحقيق متطلعات المرضى وكسب رضاهم،وذلك للمكانة الكبير التي أصبح يشغلها المستشفى في المجتمع بالوقت الراهن وما تستدعيه التطورات والتكنولوجيا والتسارع نحو تحقيق الميزة التنافسية ومن اجل وصول المؤسسات الصحية إلى المستوى الذي تصبو إليه.

### أ-نموذج الإستراتيجية العامة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة

✓ تتعرف الإدارة العليا على إدارة الجودة الشاملة وتقرر الالتزام بها كإحدى استراتيجيات المنظمة.

✓ تقييم المنظمة للثقافة الحالية ورضا العملاء وأنظمة إدارة الجودة.

✓ وضع الإدارة العليا القيم والمبادئ الأساسية التي سيتم استخدامها ونشرها.

✓ تحديد طلبات العملاء وترتيبها حسب الأولوية.

✓ تحديد العمليات اللازمة التي تلبى من خلالها المؤسسة احتياجات عملائها.

✓ الإشراف على تشكيل فرق لتحسين العملية.

✓ مساهمة المدراء بشكل فردي في هذا النشاط في التخطيط والتدريب.

✓ إدارة العمليات اليومية وتقييم الخطط حسب الحاجة إليها.

✓ توفي الوعي المستمر للموظفين والتعليقات حول الحالة ويتم إنشاء عملية المكافأة/الاعتراف<sup>1</sup>.

ب-إن نجاح تحقيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يتطلب عوامل محددة تتمثل في:

- يجب على المستشفى أن تحدد مهمتها الأساسية والجوهرية،وماهي قدرتها اللازمة كي تركز عليها من اجل التبني الناجح لإدارة الجودة الشاملة.
- يجب توضيح المكاسب من تقديم الخدمات الصحية،وكذا المقابل الذي سيكسبه المريض.

<sup>1</sup>-Russel Westcott,2014,The Certified manager of quality,ASO,4th edition,page385 .

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

- يجب أن تقتنع الإدارة العليا وجميع العاملين في المستشفى بأهمية ومزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- يحتاج هذا النظام قبل تطبيقه إلى دورات مكثفة والى الاستفادة من تجارب المستشفيات التي نجحت في هذا المجال<sup>1</sup>.
- التركيز على أهمية البحث والتطوير.
- على المديرين أن يرشدوا الموظفين والعمال منذ لحظة تعيينهم إلى كيفية تقويم الموظف أوالعامل لعمله مما يؤدي إلى مبدأ التقويم الذاتي الذي يقوم بدوره إلى تحسين جودة أعمالهم.
- أن يكون جو العمل مريحا وان يكونوا الموظفين الذين يزاولون فيه واجباتهم متكاتفين،وان تكون هناك ثقة بينهم وبين رؤسائهم.
- ربط القيم والمبادئ التنظيمية بعملية إدارة تطبيق الجودة الشاملة.
- عمل خطة تفصيلية للعمل.
- وضع النظم والإجراءات والتجهيزات اللازمة للتطبيق.
- التوعية ونشر المفهوم ورفع وعي العاملين بأهمية تطبيق الجودة.
- توفير جميع الوثائق في أماكن التطبيق وشرحها للعاملين.
- إشراك جميع العاملين ببرنامج الجودة للحد من مقاومة التغيير.
- الاحتفال ببدء التطبيق.
- عمل دقيق ومراجعة داخلية<sup>2</sup>.
- عمل متابعة دورية للتحسين المستمر بعد دراسة نتائج التدقيق والمراجعة
- يجب أن تتوقع الدارة في المنظمة بعض القيود والمعوقات ومقاومة الأفراد لتطبيق هذا النظام،وكلما تفهم الجميع أهمية النظام كلما انخفضت حدة وحجم المقاومة.

<sup>1</sup>-ريمة اوشن،مرجع سابق،ص83.

<sup>2</sup>-عامر عياد العتبي،مرجع سابق،ص151.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

- ترتفع تكاليف تطبيق النظام في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين، وعندها يبدأ النظام في الكشف عن المزايا والفوائد.
  - إن نظام الجودة الشاملة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة ولكنه أداة رئيسية وأساسية للبحث عن المستوى العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى النهاية ومع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد.
- لنجاح تطبيق النظام نحتاج إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:
- الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين معها .
  - نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي ويحقق بعمق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في الوحدة الصحية.
  - توفير نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية .
  - نظام واضح ومحدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام.
  - يمكن للوحدة أو المنظمة الطبية البدء في تطبيق نظام الجودة الشاملة في احد أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة<sup>1</sup>.
  - تظهر الملامح الجيدة لتطبيق هذا النظام بسرعة في المنظمات الصحية الخاصة ،حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ التنظيمي الملائم
- المطلب الثالث:معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية**
- رغم المكاسب التي حققها نظام TQM إلا أن الإدارة وهي بصدد ممارستها له قد تواجه بعض الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى إخفاق الجهود، الأمر الذي يتطلب إلى تحديد هذه المعوقات وتشخيص أسبابها، لإتباع المنهج السليم للتعامل معها ومن أهمها:

<sup>1</sup> -سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، مصر، 1997، ص 188-189.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

1- عامل الوقت:فقد يحتاج تطبيق هذا النظام إلى وقت كثير نسبيا مقارنة بالمفاهيم والنظم الأخرى(إذ يحتاج التدريب وتطبيق النظام إلى فترة تتراوحمابين18إلى20شهرًا).

2- عامل الثقة:فالنظام يستمد حيويته وكفاءته من ثقة العاملين والإدارة فيه،فإذا انعدمت أو انخفضت الثقة يفشل النظام أمام أول عقبة تعترضه.

3-الاستقرار التنظيمي:يحتاج النظام إلى درجة عالية من الاستقرار التنظيمي،لذلك تغير القيادات والمسؤولين عن تطبيق النظام قد يجعل بانتهائه خاصة في المؤسسات الصحية الحكومية بالدول النامية<sup>1</sup>.

4-الأعباء التنظيمية:يحتاج الأعمال والإجراءات كثيرة كما يحتاج إلى بعض التغيرات في هياكل المستشفى.

5- عامل التقييم:صعوبة وضع مواصفات ومعايير ومقاييس للأداء الطبي يمكن من خلالها تقييم الأداء وتدخل التقديرات الشخصية وعدم الموضوعية عند وضع هذه المعايير.

6-الفضل:فقد يصبح النظام شماعة لتعليق الأخطاء عليها بدلا من أن يصبح أداة رئيسية للتحسين والتطور<sup>2</sup>.

- ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة(القيم،الرؤيا،السياسات،الخطط).
- عدم ملائمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- 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 استخدام الأساليب العلمية والموضوعية في اختيار العاملين وعد الاهتمام بتطوير أدائهم.

<sup>1</sup>-واله عائشة،مرجع سابق،ص84.

<sup>2</sup>-ريمة اوشن،مرجع سابق،ص86.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

- عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق.
- نقص الموارد المائية المتاحة للمؤسسات الصحية احدهما إداريو الآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الإداري والطبي يحد من عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها.
- إن المؤسسات الصحية تميل إلى التركيز بشكل اكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من احتياجات المرضى.
- عدم اهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة فهم يعتقدون أنها لا تنطبق مع وظائفهم<sup>1</sup>.
- إحباط الإدارة وفقدان الاهتمام بعملية التطبيق لعدم وجود نتائج ملموسة على المدى القصير.
- الاعتماد على الأشخاص العاديين في المؤسسة الصحية لإدارة الجودة الشاملة إلا أن ذلك يحتاج إلى خبراء الجودة<sup>2</sup>.
- عدم وجود منافسة في المؤسسات الاستشفائية فهي تهتم بالخدمة مما يؤثر على الإنتاجية.
- عدم وجود نظام معلومات فعال لدعم جهود تحسين الجودة بالبيانات والمعلومات المتعلقة بجودة الأداء لقصر فترة تطبيق أسلوب إدارة الجودة والتحسين في اغلب مؤسسات الرعاية الصحية، لذا يرى انه ينبغي أن تستجيب هذه النظم لتزويد فرق تحسين الجودة والمهتمين الآخرين بها بالمعلومات الضرورية والمتكاملة عن الجودة من مصادرها المختلفة في المنظمة.

<sup>1</sup> - كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص 110-111.

<sup>2</sup> - منصور زين، ناصر مراد، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات "إدارة الجودة الشاملة كمدخل لإدامة التميز والتنافسية في منظمات الأعمال"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2010، ص 55.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

---

وفي ضوء ماسبق يمكننا القول أن تطبيق إدارة الجودة والتحسين في منظمات الرعاية الصحية،تكتنفه في العادة صعوبات وعوائق يغلب أن تكون عادية أو طبيعية،ويمكن لهذه الصعوبات والعوائق أن تختفي إذا تم التصدي لها بعزم وما إذا توافرت الإدارة الصادقة لمواجهتها<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> -مدحت محمد ابو النصر،مرجع سابق،ص223.

## الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

### خلاصة الفصل الثاني:

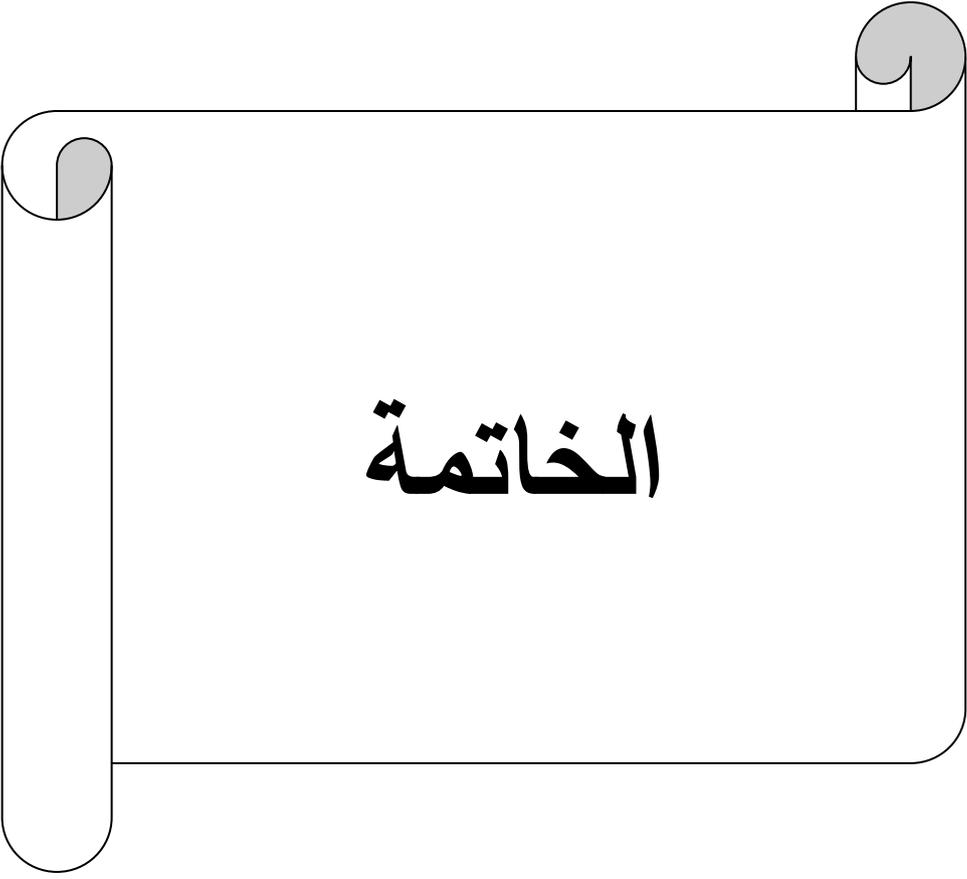
تستطيع المستشفيات بكافة إمكانياتها الفنية والبشرية تقديم كافة أنواع الخدمات الصحية دون غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى،فإضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية أصبحت مراكز للتدريب والتعليم والأبحاث العلمية والاجتماعية.

إن تبني منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية يؤدي إلى إحداث تغييرات ايجابية،تمكنها من تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية ويضمن لها التفوق والتميز وذلك من خلال اعتماد متطلبات أساسية قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة،إلأن تطبيق مفاهيمها في المؤسسات الاستشفائية يصعب تأطيرها،مما أدى بالكثير من الباحثين باقتراح نماذج ودراسة عوامل للتطبيق الصحيح والسليم لإدارة الجودة الشاملة عموماً،وفي أداء المؤسسات الصحية خاصة بتعبئة جميع العاملين وتوفير الشروط الملائمة لإشراكهم في تحمل مسؤولية تحسين الجودة داخل المؤسسة باعتماد أساليب وأدوات إدارية.

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

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

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



### الخاتمة

إن الحاجة من المؤسسات الصحية هي تأدية الخدمة الصحية، وبالتالي فهي الملاذ بالنسبة للمرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطالبون بالوقاية ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية عمومية كانت أم خاصة على حد سواء، فرض عليها أن تكون في تطلع دائم للاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، كل ذلك يحتم على القائمين بإدارة هذه الخدمات إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة إليها، الشيء الذي أدبالي تبني المداخل الحديثة في تسيير هاته المؤسسات الاستشفائية حيث أن إدارة الجودة الشاملة أصبحت احد المداخل الإدارية الفعالة التي يمكن لها أن تقوي الدور الفعال للمستشفيات، وهذا من خلال الانطلاق من حاجيات المريض والعمل على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية عن طريق الاستغلال الكفاء والأمتثل للموارد المتاحة وخاصة الموارد البشرية منها التي أصبحت تعكس مدى قدرة المؤسسة على مواكبة التطورات السريعة.

إن هاته الخدمات المقدمة لم تكن يوما في مستوى طموح المواطن ولا في مستوى ما يصبوا إليها أصحاب القرار رغم المجهودات المبذولة فيما يخص التكوين الطبي وشبه الطبي، رغم تحسين الميزانية من سنة إلى أخرى.

نخلص في الأخير إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يعد منهج مهم نظرا لاستخدامه أساليب وطرق علمية يمكن استخدامها في تحسين الخدمات الصحية، والمستشفيات الجزائرية تعتبر احد المؤسسات المعنية باستخدام هذا النظام للمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري وكذا تحقيق رضا ورغبات المستفيدين (المرضى، غير المرضى).

### نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

- التحول نحو إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات الصحية، هي الخطوة الأساسية لتحسين الادعاء وتطوير الخدمة الصحية فيها.
- إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يحقق العديد من المزايا في المستشفيات، تتمثل أساسا في تبسيط الإجراءات وتحسينها، تحقيق كفاءة التشغيل وغيرها إلا انه برغم ما تحققه من مزايا فإنها تواجه جملة من المعوقات أثناء عملية التطبيق.
- بدون تأييد لثقافة الجودة الشاملة، تصبح إدارة الجودة الشاملة مجرد برنامج يتخلله الفشل ولذلك من الضروري أن تفهم ماهية ثقافة المؤسسة، وكيفية إنشائها، وكيف يمكن تعديلها، هذه الثقافة التي تتألف من مجموعة من الأفكار والقيم الأساسية التي يحددها ويعبر عنها المسيرون بشكل واضح ثم يشترك فيها المعنيون من هذه المؤسسة.
- إن تبني أسلوب TQM من أحدث التقنيات التي تسمح للإدارة العليا بتقييم الأداء، ومشاركة جميع العاملين في الإحساس بالانتماء لمؤسستهم وحثهم على تحقيق الأهداف المرجوة.
- تهتم المؤسسات الاستشفائية العامة أو الخاصة على حد سواء بصحة الأفراد وسلامتهم، لذلك فهي تعتبر من المؤسسات المهمة التي تستوجب التعاون والعمل الجماعي لمختلف أقسامها الإدارية ووحداتها الطبية.
- تحقيق نتائج جودة الخدمة الصحية لا يتم إلا بتضافر كل الجهود سواء مقدمي الخدمة أو الإدارة العليا أو حتى المرضى وبضمان التكامل بين مختلف المؤسسات الاستشفائية.
- تشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملا مهما في خلق رضا عالي لدى المريض.
- للمؤسسات الاستشفائية مجموعة من المعايير والأهداف تقوم عليها لتقييم أدائها والعمل على تحسينه أو معالجة القصور والعقبات التي تؤثر على مستوى الخدمة المقدمة.
- أن عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة تكمن في مدى التطبيق السليم لهذا الأسلوب.

- أن التوعية الشاملة لمقدمي الخدمة الصحية بأهمية إدارة الجودة الشاملة من أهم العوامل المساعدة على التوجه نحو تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

### الاقتراحات والتوصيات:

- خلال دراستنا لهذا الموضوع وضعنا جملة من الاقتراحات والتوصيات تكمن فيما يلي:
- ضرورة اقتناء تطبيق إدارة الجودة الشاملة من قبل مسيري المؤسسات سواء كانت خدمية أو إنتاجية، ربحية أو غير ربحية، ويعود السبب إلى الفوائد الكبيرة التي تعود على مؤسساتهم من خلال تطبيق هذا المنهج.
  - يجب على الإدارة العليا أن تكون أكثر التزاما وتدعيما لمسعى تحسين جودة الخدمات الصحية، واتخاذ مختلف الإجراءات والسياسات التي من شأنها أن تؤدي إلى تدعيم الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف المرجوة.
  - محاولة الاستفادة من التجارب السابقة للمؤسسات التي طبقت أسلوب إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، والاستفادة من أهم المزايا التي حققتها.
  - دعم البحوث الصحية التي تركز على تحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية.
  - إن الوصول إلى مستوى عال من جودة الخدمات في المستشفيات يتطلب إشراك جميع الأطراف دون استثناء وتعزيز العمل وفق مبدأ الفريق الواحد.
  - ضمان اجر مقبول لمقدمي الخدمة الصحية يتماشى مع طبيعة النشاط المقدم ومع أهمية وحساسية الخدمة الصحية المقدمة، لتعزيز الشعور بالرضا الوظيفي لديهم من اجل تقديم أحسن ما عندهم ومن اجل الارتقاء بالقطاع الصحي.
  - توفير الأجهزة والمعدات الطبية الكافية من حيث العدد والتنوع .
  - ضرورة الاهتمام وبشكل دائم بعقد الاجتماعات التي تعزز ثقافة الجودة الشاملة وتوفير قنوات الاتصال بين الإدارة والعاملين.

- توفير نظام فعال للحوافز المادية والمعنوية يتماشى مع معدلات الأداء ويكافئ العاملين على انجازاتهم المتميزة مع الإشادة بها في المواقف المختلفة.
  - إصدار دليل للجودة يوضح معايير ومقاييس جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى.
  - توفير عدد كافي من الأطباء الأخصائيين حسب حاجات المرضى.
  - الاستفادة من نظام المعلومات لتزويد إدارة المستشفى بمعلومات ونتائج قياس رضا المرضى والتعرف على أوجه القصور في المستشفى.
  - توفير الإمكانيات المالية اللازمة للمؤسسات الاستشفائية لتحقيق خدمة صحية ذات كفاءة وجودة عالية لكسب رضا المستفيد.
- آفاق الدراسة:

- من خلال هذه الدراسة والنتائج المتوصل إليها يمكن طرح جملة من المواضيع التي تشكل مجالاً للبحث مستقبلاً
- التحول نحو إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق جودة الخدمة الصحية.
  - متطلبات تبني وتطبيق إدارة الجودة في المستشفيات الجزائرية.
  - معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.
  - فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة .



قائمة المراجع

والمصادر

## قائمة المراجع والمصادر

### اولا:المراجع باللغة العربية

#### 1-الكتب

##### ا-الكتب المتخصصة

-حمود خضير كاظم،روان منير،إدارة الجودة الشاملة في المنظمات المتميزة،الطبعة الاولى،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان،2010.

-رؤوف بوقفة،إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية،دار الزنبقة للنشر الالكتروني الحروالترجمة،الجزائر،2017.

-سوسن شاكر مجيد،محمد عواد الزيادات،إدارة الجودة الشاملة-تطبيقات في الصناعةوالتعليم،الطبعة 1،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان،2007.

-عبد الستار العلي،تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة،الطبعة1،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان،2008.

-غوارى مليكة،إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،الأردن،2016.

-قاسم نايف علوان،إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو9001:2000،الطبعة 1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،2005.

-مامون الدرادكة،طارق الشبلي،الجودة الشاملة في المنظمات الحديثة،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان،2008.

-محمود عبد الفاتح رضوان،إدارة الجودة الشاملة،الطبعة الأولى،المجموعة العربية للتدريب والنشر،مصر،2019.

#### ب-الكتب العامة

-تيسير العجارمة،التسويق المصرفي،دار حامد للنشر والتوزيع،عمان،2004.

## قائمة المراجع والمصادر

- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2002.
- سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، مصر، 1997.
- صلاح محمود زياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، عمان، 2009.
- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة المالك فهد الوطنية، الرياض، 2004.
- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
- عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، الطبعة 1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
- عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.
- عامر عياد العتيبي، إدارة المستشفيات والمرافق الصحي "المبادئ الأساسية"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2016.
- عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
- غالب محمود سنجق، موسى احمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، دار وائل، الأردن، 2015.
- فوزي مذكور شعبان، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، 1998.

## قائمة المراجع والمصادر

- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- فريد كورتر، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008.
- مدحت أبو النصر، تنمية مهارات بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة، الطبعة الأولى، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 2005.
- محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، 2007.
- نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير ربحية، إدارة حامد للنشر، الأردن، 2009.
- 2- الرسائل الجامعية:
- أمير جيلالي، تطبيق محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، رسالة دكتوراه، تخصص فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2009.
- افنان محمد احمد حمدان، واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطور والتخطيط، رسالة ماجستير، تخصص تخطيط حضوري وإقليمي، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2008.
- بودية بشير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة ببشار، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2016.
- بن فحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات-دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، جامعة بسكرة، 2018.

- بواب كريمة،رابحي جميلة،إدارة الجودة الشاملة المؤسسات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية ابن سينا ادرار،مذكرة شهادة الماستر،تخصص تدقيق ومراقبة التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة احمد دراية،ادرار،2014.
- جمعة الطيب،إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد-دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية،أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية،تخصص تسويق،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة باتنة1، 2016.
- دريدي أحلام،دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة،مذكرة ماجستير في علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد خيضر،بسكرة،2014.
- ريمة اوثن،إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية-دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري،رسالة دكتوراه،تخصص تسيير المنظمات،جامعة باتنة،2018.
- سيد احمد حاج عيسى،أثر تدريب الأفراد العاملين على تحسين الجودة الشاملة الصحية فيالمستشفيات الجزائرية-دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية،أطروحة دكتوراه،تخصص تسويق،جامعة الجزائر،2012.
- سناء بودور،ميساء بولاحة،جودة الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة،مذكرة ماستر،تخصص علم اجتماع الصحة،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،قالمة،2020.
- شرف الدين زديرة،دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية-دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية،رسالة دكتوراه تخصص مناجمت المنظمات،جامعة بسكرة،2017.

## قائمة المراجع والمصادر

- شادلي ابراهيم،تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون،شهادة الماستر،تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد خيضر،بسكرة،2018.
- عدمان مريزق،واقع جودة الخدمات الصحية العمومية،شهادة دكتوراه،تخصص تسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر،2007.
- عتيق عائشة،جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية،مذكرة شهادة الماجيستر،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة ابي بكر بلقايد،تلمسان،2011.
- عفاف روان،اثر الولاء التنظيمي علىتحسين أداء العاملين،شهادة ماستر،جامعة محمد بوضياف،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،المسيلة،2014.
- كحيلة نبيلة،تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل،مذكرة ماجيستر،تخصص تسيير الموارد البشرية،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة منتوري،قسنطينة،2008.
- لولوة محمد الكبيسي،اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في رياض الأطفال بدولة قطر،رسالة ماجيستر في ادارة الجودة الشاملة،الجامعة البريطانية العربية،2011.
- لغة لغو،دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية-علي بوسحابة،مذكرة شهادة الماستر،قسم العلوم التجارية،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة العربي بن مهدي،ام البواقي،2012..
- محمد الهلة،إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة حالة عينة منالمستشفيات العامة والعيادات الخاصة،أطروحة دكتوراه في علوم التسيير،تخصص اقتصاد

## قائمة المراجع والمصادر

وتسيير مؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي  
مرباح، ورقلة، 2017.

-محمد بولصباح، تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى-دراسة  
حالة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق، أطروحة دكتوراه في العلوم  
الاقتصادية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة  
الجزائر 2015، 3.

-محمد بوبقيرة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية-دراسة حالة  
المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية، مذكرة شهادة ماجيستر، تخصص تسويق، كلية العلوم  
الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البلدية، 2006.

-ميلود ربيعي، تأثير ثقافة المؤسسة على تطبيق نظام ادارة الجودة الشاملة-دراسة حالة  
مؤسسة الأنايب الناقلة للغاز بغرداية، مذكرة ماجيستر في علوم التسيير، كلية العلوم  
الاقتصادية والتجارية التسيير، جامعة 20 اوت، سكيكدة، 2007.

-ميساء فتحي، عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب  
معايير منظمة الصحة العالمية، شهادة ماجيستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم التجارية في  
الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2016. 2016.

-يحيى بروقيات عبد الكريم، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصناعية الجزائرية  
الحاصلة على شهادة الايزو 9001، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم  
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، 2008.

### 3-المجلات

-العربي بن حورة أمال، مكيد علي، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية  
كمدخل لتحسين جودة خدماتها(دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة)، مجلة  
الاستراتيجية والتنمية، المجلد 7، العدد 12، الجزائر، 2017.

## قائمة المراجع والمصادر

- بديس فهيمة، زويش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، الجزائر، 2011.
- بن تريح بن تريح، عيسى معزوي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية احميدة بن عجيلة بالاغواط)، مجلة العلوم التجارية، جامعة الجزائر 2015، 3.
- حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 03، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2000.
- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، مجلة الباحث، العدد 11، ورقلة، 2012.
- زيتب مهداوي، عبد القادر بودي، اثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات (دراسة المؤسسة الاستشفائية تراي بوجمعة بشار)، مجلة مجاميع المعرفة، العدد 5، بشار، 2017.
- سعيدان رشيد، روشام بن زيان، جودة الخدمات الصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الاستشفائية 240 سرير بولاية بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد 02، جامعة بشار، 2018.
- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية الأردنية، المجلد 20، العدد 01، جامعة العلوم التطبيقية، عمان، 2012.
- نبيل بن عامر، حسام لعش، تفضيل المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمة الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 03، جامعة ام البواقي، 2015.
- 4- المؤتمرات والملتقيات

## قائمة المراجع والمصادر

-جلاية علي، سرارمة مريم، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية فيالمستشفيات الملتقى الوطني الاول حول الصحة وتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائربين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة 8ماي 1945،قالمة،2018.

-منصوري زين،ناصر مراد،الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة والاستراتيجيات التنافسيةللمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات"إدارة الجودة الشاملة كمدخل لإدامة التميزوالتنافسية في منظمات الأعمال"،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،جامعة حسيبة بن بوعلي،الشلف،2010.

-محمد ربحان،التسويق لخدمة الرعاية الصحية،المؤتمر العربي الثالث"الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات،تقنيات نظم المعلومات"،المنظمة العربية للتنمية الإدارية،القاهرة،2004.

-وفيق حلمي الاغا،"الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني،المؤتمرالعلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،جامعة العلوم التطبيقية الخاصة،الأردن،2006.

5-النصوص القانونية

أ-النصوص التشريعية

-قانون 18-11المتعلق بالصحة المؤرخ في 18 شوال1439الموافق2جويلية2018،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،العدد46،الصادرة في 29/07/2018.

-الامر 06-07 المؤرخ في 19جمادى الثانية1427الموافق15جويلية2006،المعدل والمتمم لقانون 85-05 المؤرخ في 26جمادى الاولى1405 الموافق16فبراير1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،العدد47،الصادرة في19/07/2006.

ب-النصوص التنظيمية

-مرسوم تنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 2 جمادى الاولى 1428 الموافق 19 مايو 2007، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 33، الصادرة في 20/05/2007.

-مرسوم تنفيذي رقم 07-321، المؤرخ في 10 شوال 1428 الموافق 22 اكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 67، الصادرة في 24/10/2007.

-مرسوم تنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة في 10/12/1997.

-مرسوم تنفيذي رقم 97-466، المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة في 10/12/1997.

-مرسوم تنفيذي رقم 97-467، المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة في 10/12/1997.

### 6- المعاجم

-مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2011.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

-Potie M :Christian, La Qualité La revue de gestion et entreprise, (INPED ,boumerdes ,1999) .

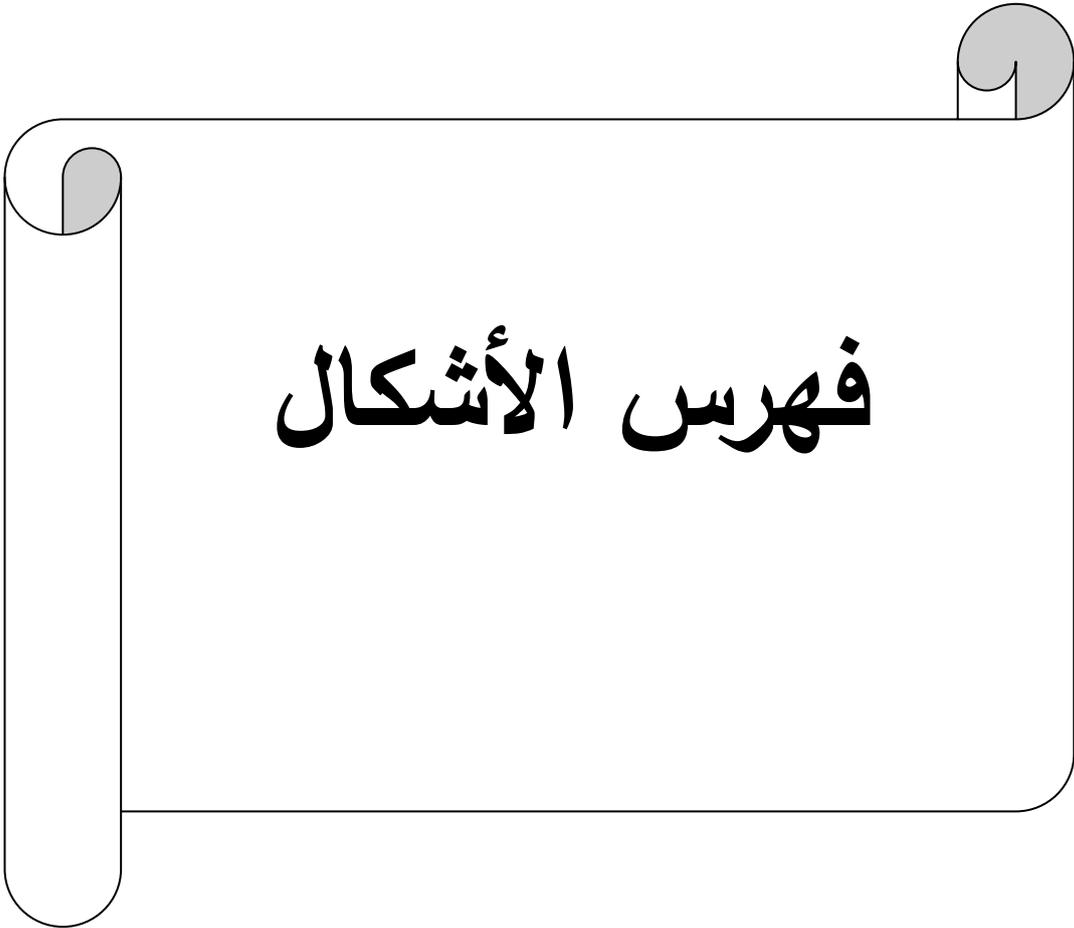
-J.P.Huberac, guide des méthodes qualité maximal (paris 1998).

المواقع الالكترونية

-<https://hrdiscussion.Com/hr63652.html>

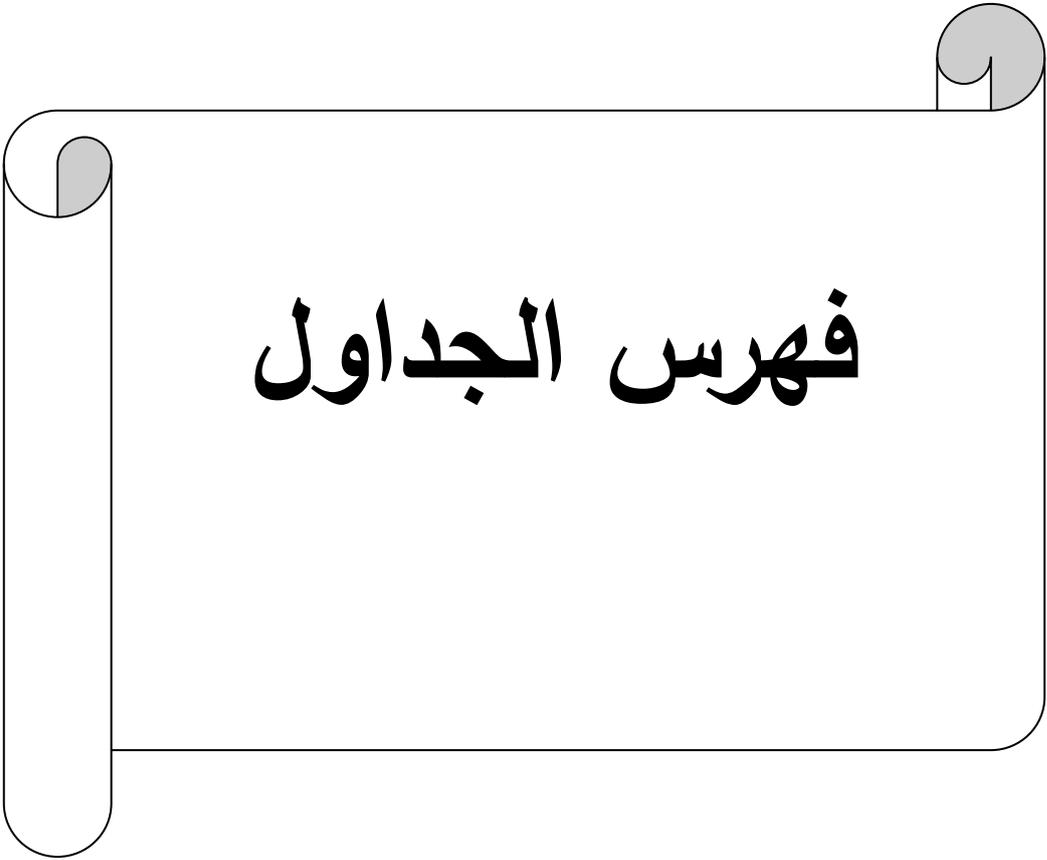
–<https://www.almerja.com/reading.php?idm:107382>

–[https://umc.edu.dz/theses/economie/AKH 3054](https://umc.edu.dz/theses/economie/AKH_3054)



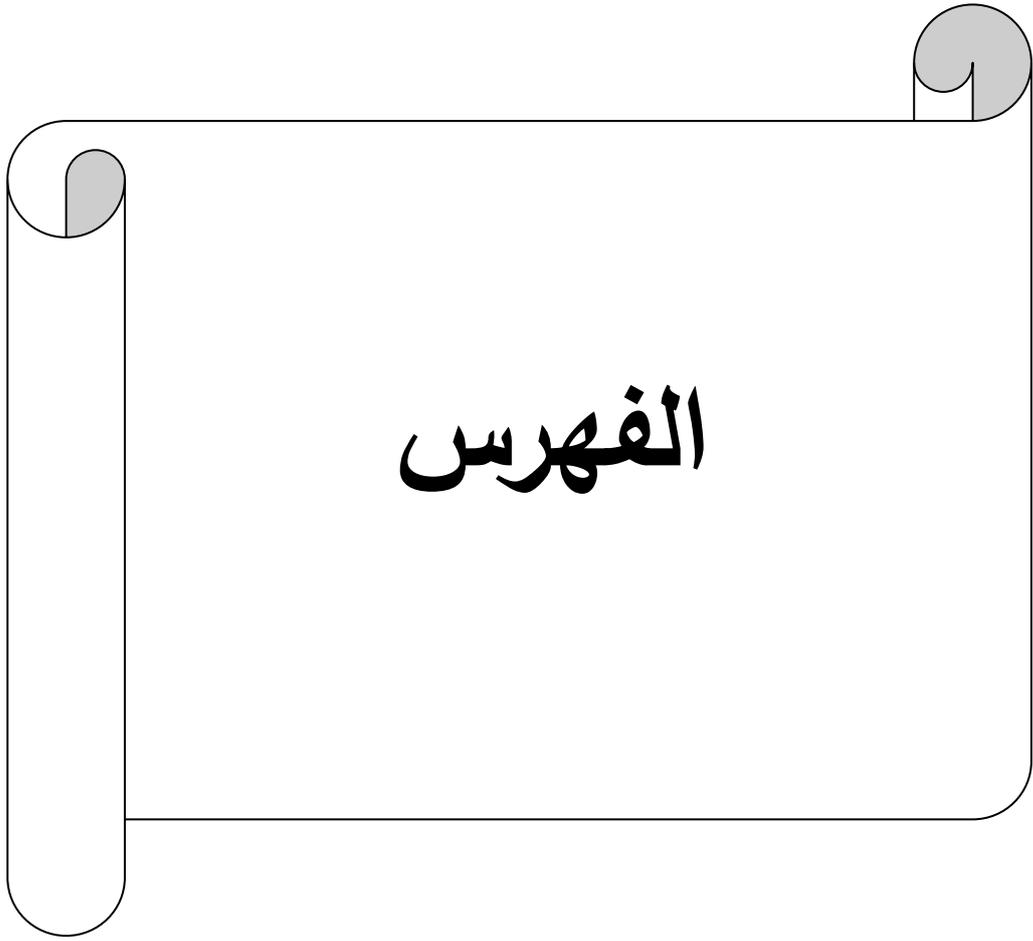
# فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
18	العناصر الاساسية لإدارة الجودة الشاملة	01
21	نموذج دائرة الجودة	02
43	مفهوم جودة الخدمة	03
65	نظام تقييم الأداء	04
74	الأهداف الاساسية للمستشفيات	05



# فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
26	مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة	01
49	أبعاد جودة الخدمات الصحية	02



الفصل الاول:الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية	
المبحث الاول:ماهية إدارة الجودة الشاملة	12.....
المطلب الاول:مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها	12.....
المطلب الثاني:أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة	22.....
المطلب الثالث:مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة	29.....
المبحث الثاني:ماهية الخدمات الصحية	32.....
المطلب الاول:مفهوم الخدمات الصحية	32.....
المطلب الثاني:خصائص الخدمات الصحية وأسسها	33.....
المطلب الثالث:جودة الخدمة الصحية أهدافها وأبعادها	42.....
الفصل الثاني:مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات	
المبحث الاول:مفهوم المؤسسات الاستشفائية	54.....
المطلب الاول:تعريف المؤسسات الاستشفائية وخصائصها	54.....
المطلب الثاني:أنواع المؤسسات الاستشفائية ووظائفها	57.....
المطلب الثالث:المعايير والأهداف الأساسية للمؤسسات الاستشفائية	64.....
المبحث الثاني:مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية	75.....
المطلب الاول:متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية	75.....
المطلب الثاني:عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية	79.....
المطلب الثالث:معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية	82.....
الخاتمة:	87 .....
قائمة المراجع	91.....

101.....	فهرس الأشكال
103.....	فهرس الجداول
105.....	الفهرس

## ملخص مذكرة الماجستير

في ضوء الاهتمام المتزايد بموضوع جودة الخدمات الصحية، تعد فلسفة إدارة الجودة الشاملة مدخلا إداريا رائدا من شأنه أن يكون داعما نحو الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية. المعايير الجودة المطلوبة، لذا تأتي هذه الدراسة لإبراز المفاهيم الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، مع التطرق لمتطلبات مراحل تطبيق هذه الأخيرة، وإسقاط مبادئها وأبعادها على قطاع الخدمات الصحية. كما أن إدارة الجودة الشاملة قد أثبتت نتائجها الإيجابية في تحقيق المركز التنافسي لعدد من المؤسسات، وقد أثبتت تجارب بعض الدول التي طبقت نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات إن هذا النظام يمكن أن يساعد وبشكل منظم المؤسسات الاستشفائية على إحداث عملية التغيير والتطوير في نظامها، فهو يعنى بالمؤسسة الاستشفائية كنظام اجتماعي متكامل يؤثر بعضه في بعض، لا كأجزاء ومجموعات متناثرة

### الكلمات المفتاحية:

1/ الجودة 2/ إدارة الجودة الشاملة 3/ جودة الخدمات الصحية 4/ الخدمات الصحية  
5/ المستشفيات 6/ القطاع الصحي.

### Abstract of Master's Thesis

In Light of the growing interest in the quality of health services, TQM philosophy is a leading management approach that will support the improvement of the quality of health services to the required quality standards, therefore, this study aims to highlight the basic concept of TQM, while addressing the requirements and stages of implementation of the letter and activate principles and dimensions to the health services sector. Also the total Quality Management has proven positive results in achieving the competitive position of a number of institutions, it has demonstrated some of the countries that have implemented comprehensive quality management system in the hospitals that this system can help and hospital institutions structured to bring about a process of change and development in its tests, it means hospital

is a social institution integrated partly affect in some,not as parts  
andscattered groups.

**Keywords :**

1/The Quality            2/Total Quality Management    3/Quality of health  
services            4/Health services            5/Hospitals    6/Health sector

