

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير التخصص: إدارة الهياكل الاستشفائية

إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية  
في المؤسسات الاستشفائية

حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس - مستغانم

تحت إشراف الأستاذة:

د/ بن حراث حياة

مقدمة من طرف الطالبة:

مزبان مليكة

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د/ حجار أسية	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم
مقررا	د/ بن حراث حياة	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم
مناقشا	أ/ درور أمال	أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم

السنة الجامعية : 2016 / 2017

# الإهداء

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

إلى الإخوة والأصدقاء الأعزاء

إلى كل العائلة وكل من ساندني أو دعا لي بظهر غيب

أهدي هذا العمل المتواضع، راجية من الله القبول.

# كلمة شكر

الحمد والشكر لله العلي العظيم على توفيقه لنا.

ثم أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة الدكتورة بن حراث حياة على كل

المساعدات التي قدمتها لنا وصبرها الجميل معنا.

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة المتواضعة.

أشكر أيضا من بادر بإفادتي من موظفين وإداريين في مستشفى عين تادلس.

## قائمة المحتويات

اهداء

شكر

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

المقدمة العامة

4 - 1

### الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

6	مقدمة الفصل الأول
7	المبحث الأول: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة
7	المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة
6	1. مفهوم الجودة
8	2. مفهوم إدارة الجودة الشاملة
10	3. أسس إدارة الجودة الشاملة (مبادئ ديمينغ)
11	المطلب الثاني: أسباب الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة
11	1. أهمية إدارة الجودة الشاملة
12	2. أهداف إدارة الجودة الشاملة
14	المطلب الثالث: مبادئ ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة
14	1. مبادئ إدارة الجودة الشاملة
16	2. متطلبات إدارة الجودة الشاملة
17	المبحث الثاني تطبيق إدارة الجودة الشاملة
17	المطلب الأول: مستويات ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة
17	1. مستويات إدارة الجودة الشاملة
18	2. مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة
20	المطلب الثاني: مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة

21 المطلب الثالث: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

22 خلاصة الفصل الأول

## الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

24 مقدمة الفصل الثاني

25 المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الاستشفائية

25 المطلب الأول: ماهية المؤسسة الاستشفائية

25 1. تعريف المستشفى

27 2. وظائف المستشفى

29 المطلب الثاني: تصنيف المستشفيات

30 المطلب الثالث: ماهية الخدمة الصحية

30 1. تعريف الخدمة الصحية

31 2. خصائص الخدمة الصحية

33 المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية

33 المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية

33 1. تعريف جودة الخدمة الصحية

34 2. أبعاد جودة الخدمة الصحية

36 المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية

39 المطلب الثالث: مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية

39 1. حاجة المؤسسات الصحية لإدارة الجودة الشاملة

41 2. فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات

42 خلاصة الفصل الثاني

## الفصل الثالث: دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

44	مقدمة الفصل الثالث
45	المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل التريص
45	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس
45	1. بطاقة فنية للمؤسسة
45	2. مهام المؤسسة
46	3. التنظيم الداخلي للمؤسسة
47	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
46	1. المصالح الصحية
48	2. الموارد البشرية
50	3. الهيكل التنظيمي للمؤسسة
51	المبحث الثاني: تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية
51	المطلب الأول: منهجية الدراسة الميدانية
51	1. مشكل الدراسة
51	2. حدود الدراسة
51	3. أسلوب الدراسة
52	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان
52	1. المعلومات الشخصية
58	2. مبادئ إدارة الجودة الشاملة
62	خلاصة الفصل الثالث
63	الخاتمة العامة
	المراجع
	الملاحق
	الملخص

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01 .II	أبعاد الجودة للخدمات الصحية	35
02 .III	المصالح الصحية في المؤسسة	47
03 .III	توزيع المصالح التقنية بالمؤسسة	47
04 .III	عدد الكوادر الطبية بالمؤسسة	48
05 .III	عدد الكوادر الشبه الطبية بالمؤسسة	48
06 .III	العمال الإداريون والعمال المتعاقدون	49
07 .III	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	52
08 .III	توزيع أفراد العينة حسب السن	52
09 .III	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	53
10 .III	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	54
11 .III	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	55
12 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول (التركيز على الزبون)	56
13 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثاني (التحسين المستمر)	57
14 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثالث (مشارك العاملين وتكوين فرق العمل)	59
15 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الرابع (التزام الإدارة العليا)	60

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01 .III	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس	50
02 .III	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	52
03 .III	توزيع أفراد العينة حسب السن	53
04 .III	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	54
05 .III	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	54
06 .III	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة	55
07 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول (التركيز على الزبون)	57
08 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثاني (التحسين المستمر)	58
09 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثالث (مشارك العاملين وتكوين فرق العمل)	60
10 .III	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الرابع (التزام الإدارة العليا)	61



من أهم ما نتج عن التطورات الهائلة في البيئة الاقتصادية والتكنولوجية هو تنامي درجة الوعي لدى الرأي العام في أغلبية بلدان العالم سواء الدول المتطورة أو النامية، وهذا الوعي الكبير مس مختلف جوانب الحياة المحيطة بالفرد والتي من بينها الجانب الصحي.

فالقِطاع الصحي هو من بين أهم القطاعات التي أولتها الحكومات والمنظمات الدولية اهتماما كبيرا، فكان تحسين المستوى الصحي هدف كل نظام صحي، حيث أن هذا الهدف يضم شقين مهمين: تحقيق العدالة في حصول الأفراد على الرعاية الصحية، وبلوغ أفضل مستوى من الجودة في تقديم الخدمات الصحية.

ومن منطلق هذا التطور ظهرت عدة مفاهيم في هذا المجال والتي من بينها إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وقد أصبح هذا الموضوع من الموضوعات التي تلقى اهتماما واسعا في منظمات الأعمال المختلفة وفي المستشفيات على وجه الخصوص، لأنها فلسفة إدارية جديدة في أداء الأعمال وإدارتها بطريقة حديثة، لقيت بموجها العديد من المنظمات

فهي تركز على الزبون ومعرفة احتياجاته ورغباته المتنامية، ون ثم تلبيتها والقيام بأدائها على الوجه الصحيح، إضافة إلى تركيزها على استمرارية التحسين المستمر مع التغيير نحو الأفضل، فضلا عن الاهتمام الكبير بالموظفين وتمكينهم والاستفادة من آرائهم ووجهات نظرهم. وطبعا يكون هذا في حدود الموارد المتاحة و مراعاة تكاليف إنتاج الخدمة الصحية.

ونظرا لما يفرزه واقع المؤسسات الصحية الجزائرية من تدني في جودة الخدمات وسوء في التسيير والتنظيم، والتذمر الكبير من طرف الجماهير، وكل هذا على عاتق الدولة بأموال كبيرة، إذن كل هذه المشاكل تستدعي إدخال مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلى هذا القطاع الحساس.

### 1. الإشكالية:

مما لا شك فيه أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يعزز ويرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية التي يمكن أن تحسن نظرة المجتمع إلى المستشفيات الجزائرية. وتأتي هذه الدراسة لتلتمس واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الجزائرية ومدى إدراك العاملين لمبادئها. وفي ضوء ما تقدم يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

ما مدى تطبيق المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة؟

وتحت هذه الاشكالية تندرج الأسئلة التالية:

- ما هو الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة؟
- كيف تساهم إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- هل هناك إدراك للعاملين في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لإدارة الجودة الشاملة وتجسيده لمبادئها؟

### 2. الفرضيات

وللإجابة على هذه التساؤلات، قدمنا الفرضيات التالية:

- لإدارة الجودة الشاملة أثر إيجابي في الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من طرف الإدارة العليا للمؤسسات الاستشفائية الجزائرية هو محدود ونسبي.

### 3. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في تناولها لموضوع إدارة الجودة الشاملة محاولة منا اثراء المعرفة بهذا الموضوع لما حققه من تطورات ونجاحات في ميدان عالم الأعمال، وكذا تشخيصه على واقع المؤسسات الاستشفائية الجزائرية مع ابراز تأثيراته الإيجابية الكبيرة في الرفع من جودة خدماتها المقدمة.

### 4. أهداف الدراسة:

ترمي هذه الدراسة إلى بلوغ الأهداف التالية:

- توسيع المعرفة حول موضوع إدارة الجودة الشاملة ومبادئها.
- معرفة الفارق بين نتائج تطبيق إدارة الجودة الشاملة نظريا ومقارنتها بواقع التسيير وفق الإدارة التقليدية في المؤسسات الاستشفائية.
- تأكيد أهمية الالتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة لضمان خدمات صحية ذات جودة عالية.
- أخذ المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس كعينة للدراسة من بين المؤسسات الصحية الأخرى.

5. دوافع اختيار الموضوع:

تم اختيار هذا الموضوع لأسباب مختلفة نذكر منها:

- الميول لتوسيع المعارف أكثر حول موضوع إدارة الجودة الشاملة لما له من انعكاسات إيجابية متفق عليها في حسن تسيير مختلف المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية.
- محدودية المعارف والأفكار في المواضيع حول التخصص في علوم التسيير والإدارة.

6. منهج الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في الجانب النظري من خلال تجميع المعلومات اعتمادا على الكتب ورسائل البحث وغيرها، ومن ثم المنهج التحليلي لتحليل نتائج الاستبيان إجراء المقارنة.

7. الدراسات السابقة:

تم التطرق لمثل هذا الموضوع من طرف:

- دراسة بن عيشي عمار بعنوان "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية"، دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر ولاية بسكرة، نشرت هذه الدراسة في مجلة أبحاث اقتصادية ودولية، في عددها الحادي عشر، جوان 2011، أدرجت وخلصت الدراسة بوجود تطبيق لمبادئ إدارة الجودة الشاملة في هذه المؤسسة.
- مداخلة بن نافلة قدور ومرزوق عاشور بعنوان "إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، والتي خلصت بتقديم مجموعة من التوصيات حول أهمية وضرة تطبيق إدارة الجودة الشاملة بدل التسيير التقليدي للمستشفيات الجزائرية.
- دراسة عبد العزيز بن عبد الله العرب، دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة جده بعنوان "الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات" التي تتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة ونجاحها في المستشفيات الخاصة و التحسن المستمر لجودة خدماتها.
- دراسة وفاء صبحي صالح التميمي وسيد أحمد حاج عيسى، بعنوان "تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين: دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة"، نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 11، العدد الأول، سنة 2014، والتي

خلصت بوجود قناعة عالية بأن تحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة يتطلب تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة.

- دراسة واله عائشة، بعنوان " أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية" ، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في التسويق، جامعة الجزائر، 2010-2011، أثبتت الدراسة العلاقة الطردية القائمة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون.
- دراسة بكى اسماعيل، بعنوان "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات حالة المستشفى العمومي محمد بوضياف بورقلة"، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماستر في العلوم السياسية، جامعة ورقلة، 2012-2013، أقرت هذه الدراسة غياب تطبيق إدارة الجودة الشاملة كإستراتيجية في التسيير بالرغم من أنها كانت من وجهة نظر مصلحة إدارة الموارد البشرية التي تعد منطلق كل تغيير في سياسة و إستراتيجية أي منظمة أو مؤسسة.

### 8. هيكل الدراسة:

- امتدت الدراسة على ثلاث فصول، حاولنا من خلالها المحافظة على التوازن من حيث عدد المباحث والمطالب، وشملت هذه الفصول ما يلي:
- الفصل الأول: تحت عنوان (الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة) تناول المبحث الأول من هذا الفصل أهم المفاهيم الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، أما المبحث الثاني فكان حول منهجية تطبيقها بإبراز الفوائد والمعوقات.
  - الفصل الثاني: بعنوان (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية)، ضم مبحثين المبحث الأول عموميات حول المؤسسات الاستشفائية. والمبحث الثاني يضم مفاهيم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها مع إدارة الجودة الشاملة.
  - الفصل الثالث: تم وفق إسقاط الدراسة النظرية على حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس، وقسم أيضا إلى مبحثين، المبحث الأول عبارة عن تقديم للمؤسسة محل الدراسة، والمبحث الثاني خصص لتحليل النتائج.

### مقدمة الفصل الأول

تدخل إدارة الجودة الشاملة في العديد من العمليات الإنتاجية والخدمية التي تهدف إلى تحقيق أهداف المنظمات في تطوير أدائها وتحسين إنتاجيتها، وتحقيق استمرارية الجودة في السلع والخدمات بدقة وإتقان وبأقل جهد وتكلفة ممكنة من خلال العمل الجماعي اعتماداً على فرق العمل المتجانسة.

أخذت إدارة الجودة الشاملة بمبادئها وتوجهاتها الكثير من المؤسسات الإنتاجية والخدمية، الخاصة والعامّة وفي معظم الدول المتقدمة ثم تلتها بعض الدول النامية التي تحاول أن تشق طريقها نحو البناء والتقدم.

والمفهوم الحالي للجودة لم يعد إنتاج سلعة أو تقديم خدمة أفضل من نظيراتها المتاحة وإنما أصبح أساساً رضا العملاء عن السلعة أو الخدمة المقدمة، وهي بهذا المعنى تصبح مسؤولية وعمل كل فرد في المؤسسة بغض النظر عن موقعه وطبيعته عمله، وهذا هو جوهر مفهوم هذا المصطلح وسيوضح هذا خلال هذا الفصل المكون من:

المبحث الأول: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة

المبحث الثاني: تطبيق إدارة الجودة الشاملة

### المبحث الأول: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة

تعد إدارة الجودة الشاملة منهجا وقائيا يمنع حدوث الأخطاء فضلا عن تصحيحها، كما تسهم بشكل مباشر في مواجهة المشكلات وتمكن من إدارة الأزمات بأسلوب علمي متوازن يراعي الإمكانيات والقدرات الخاصة بالمنظمة، وتعمل على استغلالها الاستغلال الأمثل من خلال تطبيق مبادئها التي تكون بمثابة الجدار الحامي من الاختلالات المسببة لفقدان ولاء الزبائن. إن المنظمة التي تتبنى هذه الفلسفة تطور إمكانياتها التنافسية وتعزز موقفها بالحفاظ على نقاط القوة التي تملكها والتخلص من نقاط ضعفها عن طريق تعديل طرق العمل وتدريب المستخدمين والاستماع بشكل أدق للمستهلكين الذين يمثلون المصدر الأول والأخير للمعلومات.<sup>1</sup>

### المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى مفهوم الجودة بشكل عام والتدقيق في مفهوم إدارة الجودة الشاملة وكذا عرض بعض الرؤى للمفكرين ومحاولة التوثيق بينها.

#### 1. مفهوم الجودة:

لطالما كانت الجودة محل اجتهاد واختلاف في تعريفها ولقد أثير جدل واسع حول معناها واختلفت سبل التفسير لها فمن الباحثين من نظر إليها على أنها القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته و يحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم إليه.<sup>2</sup>

ومنهم من ينظر إليها على أنها ذلك التجاوب المستمر مع حاجات العميل ومتطلباته.

كما يعرفها آخرون على أنها إستراتيجية عمل أساسية تسهم بشكل كبير في تلبية توقعات العملاء في الداخل والخارج سواء كانت ضمنية أو صريحة.

بالتالي فهي تضم ثلاث مفاهيم وهي:<sup>3</sup>

- التركيز على العميل وتظهر الجودة على أنها إرضاء العميل
- التركيز على العملية وتظهر الجودة على أنها مطابقة المواصفات
- التركيز على القيمة التي تأخذ على اعتبار التكلفة للمنتج أو السعر للعميل وتعرف الجودة في ضوء كل من السعر والإمكانية.

ونظرا لتعدد مفاهيم الجودة فقد حاول البعض الجمع بين خمسة مداخل لتعريف الجودة هي:<sup>4</sup>

- المدخل المبني على أساس التفوق: ويرى بأن الفرد يمكنه التمييز بين الجودة العالية والرداءة دون إعطاء تعريف محدد للجودة.

<sup>1</sup> مزغيش عبد الحليم، تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية، فرع التسويق، جامعة الجزائر، 2011/2012، ص 56.

<sup>2</sup> فريد عبد الفتاح، النهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار الكتب، القاهرة، 1996، ص 10.

<sup>3</sup> مزغيش عبد الحليم، مرجع سبق ذكره، ص 57.

<sup>4</sup> بن سعيد خالد بن سعد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، العبيكان للطباعة والنشر، الرياض، 1997، ص 47.

## الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

- المدخل المبني على أساس المنتج: ويرى ضرورة توفر بعض الخصائص التي يمكن قياسها لتوضيح مستوى الجودة العالية للمنتج.
- المدخل المبني على أساس المستهلك: ويرى أن يعتمد تعريف الجودة على رضا العميل عن السلعة أو الخدمة ومدى تلبية لرغباته واحتياجاته وتوقعاته.
- المدخل المبني على أساس التصنيع: ويرى أن يعتمد تعريف الجودة على أساس مطابقة السلع والخدمات لمجموعة من المتطلبات المحددة سلفاً.
- المدخل المبني على أساس القيمة: ويرى أن يعتمد تعريف الجودة على التفوق المصاحب لأقل الأسعار أو بمراقبة الانحرافات بأقل التكاليف.

ولابد من الإشارة إلى وجود فروقات بين جودة السلع و جودة الخدمات يمكن حصرها في الجوانب التالية<sup>1</sup>:

- سهولة قياس جودة السلع في حين يصعب ذلك في قياس جودة الخدمة اما بسبب عدم توصيفها بصورة دقيقة أو بسبب قلة الأبحاث في هذا المجال.
- معظم الخدمات لا يمكن اعتبارها أو نقلها مثل المنتجات المصنعة التي يتم قياس جودتها بدقة متناهية وبالتالي يظهر التحدي في وضع معايير ومواصفات للخدمات في المؤسسات العاملة بهذا القطاع.
- ترتبط الجودة بالجانب الحسي والمعنوي فالجانب الحسي في الجودة يعتبر جانباً متميزاً في المنتج الصناعي حيث يمكن قياسه بمؤشرات موضوعية أما الجانب المعنوي فهو جانب متميز في الخدمة لكنه مختلف التقدير باختلاف الأفراد وهذا يجعل التقييم أمراً شخصياً مرتبطاً بالإدراك لا بالمؤشرات.
- يقتصر تقييم جودة المنتج الصناعي على الناتج النهائي فقط أما تقييم جودة الخدمات فإنه يتضمن عملية تسليم الخدمة نفسها والإتصال بين العميل ومقدم الخدمة، لذا يتطلب تعدد الأفراد والإدارات التي تقدم الخدمات وتقييم خدمة كل فرد أو إدارة على حدى.

### 2. مفهوم إدارة الجودة الشاملة

- قبل البدء في تعريف إدارة الجودة الشاملة يلزم تحديد كل مصطلح على حدى<sup>2</sup>
- الإدارة Management : وهي تطوير المحافظة على إمكانية المؤسسة من أجل التحسين المستمر للجودة
- الجودة Qualité : تعني تحقيق رغبات ومتطلبات المستهلك
- الشاملة Total : البحث عن الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل بدءاً من حاجات المستهلك، وانتهاء بتقويم رضاه عن الخدمة المقدمة.

<sup>1</sup> بن سعيد خالد بن سعد عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص48.

<sup>2</sup> مأمون الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص16.

## الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

تعددت المفاهيم حول إدارة الجودة الشاملة بتعدد مفكرها حيث

- يرى تشوكر أنها عبارة عن ثقافة مميزة للأداء حيث يعمل ويكافح المديرون بشكل مستمر لتحقيق توقعات المستفيدين أداء العمل بشكل صحيح منذ البداية مع تحقيق الجودة بفاعلية عالية وفي أقصر وقت ممكن.<sup>1</sup>
- كما عرفها ستيفن كوهن ورونالد براند على أنها التطوير والمحافظة على إمكانيات المؤسسة من أجل تحسين الجودة وبشكل مستمر وتلبية متطلبات العميل وتجاوزها، وكذلك البحث عن الجودة وتطبيقها في أي مظهر من مظاهر العمل بدءاً من التعرف على احتياجات العميل وانتهاءً بمعرفة مدى رضا العميل عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له.<sup>2</sup>
- ويعرفها هوفر وزملاءه بأنها فلسفة إدارية مصممة لجعل المؤسسة أكثر مرونة وسرعة في إنشاء نظام هيكل متين ، توجه من خلاله جهود كافة العاملين لكسب العملاء عن طريق سبل المشاركة في التخطيط والتنفيذ للأداء التشغيلي.<sup>3</sup>
- ويعرفها معهد الجودة الفدرالي بأنها القيام بالعمل على الصحيح وبشكل صحيح ومن أول مرة مع الاعتماد على تقييم المستهلك في معرفة تحسين الأداء.<sup>4</sup>

ويمكن بلورة مفاهيم فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالآتي:<sup>5</sup>

- اتساع مفهوم الجودة لأبعد من مفهوم جودة المنتج من خلال تغطية كل عمليات المؤسسة.
- الالتزام بالتحسين المستمر.
- التركيز على إرضاء الزبون حاضراً ومستقبلاً.
- تقدير العاملين من خلال النظر إليهم داخل المؤسسة نظرة طويلة الأجل.
- العمل الجماعي مع عدة أفراد بخبرات مختلفة.
- الاهتمام بالعمليات من خلال التوجيه للزبون
- الاعتماد على التحسين المستمر من خلال المرونة والاستجابة السريعة للتغيرات.
- تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى منع حدوث عيوب في السلع والخدمات التي يتم تقديمها للزبائن.
- مشاركة الأطراف كافة العاملين في جهود الجودة الشاملة.
- الجودة ليست إرضاء العملاء فحسب بل إدخال السعادة إلى نفوسهم.
- مشاركة الموظفين ودمجهم بالعمل لتحسين الجودة.

<sup>1</sup> مزغبش عبد الحليم، مرجع سبق ذكره، ص59.

<sup>2</sup> بوغان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة المسيلة، 2006/2007، ص 13.

<sup>3</sup> خصير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2002، ص 16.

<sup>4</sup> فريد عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره، ص24.

<sup>5</sup> بوزيد نصيرة، إدارة الجودة الشاملة في الجامعة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماجستير، تخصص حوكمة الشركات، جامعة تلمسان، 2010/2011، ص24.



### 3. أسس إدارة الجودة الشاملة (مبادئ ديمينغ) :

يعتبر ادواردز ديمينغ المفكر الذي قاد ثورة إدارة الجودة الشاملة ولقب في اليابان بأبو الجودة، قدم مدخلين أساسيين يمكن استخدامهما لتحسين العملية الإنتاجية، أما المدخل الأول فهو القضاء على كل الأسباب الشائعة لمشاكل الجودة والمتوارثة في النظام الإنتاجي مثل التصميم غير الجيد للمنتجات والتدريب غير الكافي للعاملين بالإضافة إلى ظروف العمل السيئة، أما المدخل الثاني فهو منع الأسباب الخاصة بسوء الجودة والتي يمكن عزلها ونسبتها إلى شخص أو إلى جهة محددة أو إلى شحنة معينة من المواد<sup>1</sup>.

قدم برنامجا متكاملًا يتكون من أربعة عشر نقطة يمكن اعتمادها في تحقيق تميز في جودة المنتجات هي:<sup>2</sup>

- تثبيت الغرض من تحسين المنتج أو الخدمة: ويتضمن خلق ثبات في الأغراض الهادفة لتحسين جودة المنتجات والخدمات المزمع تقديمها وإقرار مسؤولية الإدارة العليا بشأنها.
- التكيف مع الفلسفة الجديدة: وتعني تبني فلسفة جديدة تقوم على ضوء اعتبار أن المنظمة تحقق أهدافها من خلال تجاوز الإخفاقات المقترنة بالهدر والضياع في المادة الأولية وانخفاض كفاءة العاملين والتخلص من التأخير في إنجاز العمل.
- توقف الاعتماد على الفحص الشامل كطريقة أساسية لتحسين الجودة: وتتناول اعتماد الفحص والتفتيش باستخدام الأساليب الإحصائية في السيطرة والتخلص من الإخفاقات في الأداء الإنتاجي.
- التوقف عن النظر إلى المشروع من خلال السعر: وتعني عدم اعتماد الأسعار كمؤشر أساسي للشراء بل اعتماد المجهزين الذين يعتمدون الجودة العالية في بيع منتجاتهم.
- التحسين المستمر لعملية إنتاج السلع والخدمات: وتعني متابعة المشاكل التي ترافق الأداء وتجاوزها وتحسين الأداء المتعلقة بالأنشطة التشغيلية بشكل مستمر والاهتمام باستخدام الأساليب الإحصائية.
- إيجاد التكامل بين الأساليب الحديثة والتدريب: وتعني اعتماد الطرق الحديثة في التدريب والتعليم في العمل مع تبني قيادة بديلة.
- تحقيق التنافس بين الإشراف والإدارة: وتعني تحسين العمليات الإشرافية وتمكين المشرفين من العمل بشكل مباشر مع العاملين في الخطوط والشعب الإنتاجية وتحسين أدائهم وفقا للتوجهات المختلفة وتعميق توجهات المشرفين أو ملاحظي العمل نحو تحسين الجودة وزيادة الإنتاجية وجعل آفاق وتصورات هؤلاء المشرفين تقود العاملين نحو نفس الأهداف.
- إبعاد الخوف: وتتضمن إزالة الخوف من العاملين وجعل أنشطتهم تتوجه دائما نحو معرفة المشاكل في الأداء وإبلاغ الإدارة المسؤولة عن ذلك بشكل مستمر ودون تردد وخوف.
- إزالة الحواجز الموجودة بين الإدارات: وتعني كسر الحدود الموضوعية بين الأقسام المختلفة وجعلهم يعملون سوية وبروح متفاعلة كفريق واحد نحو إنجاز النوعية والإنتاجية العالية.

<sup>1</sup> محمود عبد المسلم، الجودة الشاملة وأنماط القيادة التربوية، 2008، ص 32.

<sup>2</sup> محمود عبد المسلم، نفس المرجع، ص 33.

- تقليل الشعارات والأهداف الرقمية واللوحات وغير ذلك: وتتناول تجاوز الصيغ والأساليب غير القادرة على تحقيق الأهداف الأساسية للإنجاز الإنتاجي.
- تقليل الإجراءات التي تتطلب تحقيق نتيجة محددة من كل موظف على حده والتركيز بدلا من ذلك على تكوين سلوك الفريق داخل المصنع.
- إزالة العوائق في الاتصالات: وتتضمن إزالة الحواجز بين الإدارة العليا والعاملين وتجنب الأنظمة السنوية في التقويم.
- تأسيس البرامج التطورية: وتعني إحلال برامج التعليم والتطوير المستمر للأفراد وبمهارات جديدة.
- تشجيع الأفراد في العمل والسعي من أجل مواكبة التحسن والتطوير المستمرين في الأداء واعتماد سياسات تطويرية جديدة لكي تحل محل السياسات القديمة تنحية الطرق القديمة.
- من خلال التعريف السابقة يمكن القول أن إدارة الجودة الشاملة لا تعتبر أسلوبا إداريا جديدا فقط، بل تعتبر أيضا فلسفة أساسية في كيفية التصرف في بيئة العمل، تحمل الكثير من الوعود والفوائد للمنظمات العصرية التي تهدف إلى تحقيق التفوق والجودة العالية في جميع مستويات وأنشطة المؤسسة، وكذا زيادة الأداء والربحية على المدى الطويل، وتنمية الشعور بالانتماء المؤسسي لدى العاملين، وبأنهم جزء من عملية التطوير والتحسين المستمر.

### المطلب الثاني: أسباب الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة

يرجع تزايد اهتمام الباحثين بإدارة الجودة الشاملة إلى تمكن هذه الفلسفة الإدارية من التنظيم والنهوض بمختلف المؤسسات الإنتاجية و الخدماتية نحو التميز في التنافس ويبرز هذا في النقاط التالية:

#### 1. أهمية إدارة الجودة الشاملة

يمكن توضيح أهمية إدارة الجودة الشاملة كما يلي:<sup>1</sup>

#### 1.1. أهمية إدارة الجودة الشاملة بالنسبة للزبائن:

لقد أصبح زبون اليوم أكثر وعيا إذا ما قورن بالأجيال السابقة، ولعل هذا الوعي قد لا يدل على أمر إيجابي إذا ما علمنا أنه ردة فعل ضرورية لانتقاء المنتج الصحيح أو الخدمة الميثالية من السوق الذي انفتح على الجيد والردىء فازدادت عمليات الطلب تعقيدا وتغيرت السلوكات والعادات الإستهلاكية بعد أن كانت ميسورة وبسيطة، وفي ظل هذا الواقع والتعقيدات الحديثة وجدت المؤسسة مخرجا وهو تبني أنظمة إدارة الجودة الشاملة كالإيزو ووضع رموز هذه الشهادات على أغلفة منتجاتها أو في أروقة مبانيها دلالة على الجودة التي تلتزم بها أمام مستهلكيها وكنتيجة لهذا، تحول نظر الزبون الى انتقاء منتجات المؤسسات الحاصلة على شهادات الجودة أكثر من غيرها.

<sup>1</sup> - مزغبيش عبد الحليم، مرجع سبق ذكره، ص59.

### 2.1. أهمية إدارة الجودة الشاملة بالنسبة للموظفين والعاملين:

تقع مبادئ إدارة الجودة الشاملة على عاتق ومسؤولية العاملين في المنظمة كافة وعليه فإنها تسعى لتجنيد الاهتمام بالعمل الجماعي وتشجيعه وتحقيق التحسين بالاتصالات، وبناء مساهمة أكبر للمستخدمين في معالجة وحل المشكلات التشغيلية والإنتاجية وتحسين العلاقات التنظيمية بين مختلف العاملين.

وتكمن أهمية إدارة الجودة الشاملة للموظفين والعاملين فيما يلي:

- توفير بيئة عمل تشجع على الابتكار وزيادة معدلات الإنتاجية، وكذلك التشجيع على طرح الأفكار والرؤى التطويرية لتحسين وتطوير إجراءات العمل.
- ارتفاع معدلات الرضى الوظيفي بين العاملين.
- اختصار الوقت في انجاز الأعمال.
- تطوير وتبسيط إجراءات العمل.
- سهولة قياس أداء العاملين وفق معايير واضحة.
- رفع مستوى التعاون والتكامل بين الإدارات.
- تدريب العاملين على العمل بروح الفريق الواحد.
- استبعاد المهام والأعمال عديمة الفائدة والمتكررة.
- رفع مستوى الثقة وزيادة الكفاءة العملية بين العاملين والعملاء.

### 2. أهداف إدارة الجودة الشاملة

لإدارة الجودة الشاملة عدة أهداف ترغب المؤسسة في تحقيقها والتي يجب عليها معرفة كيفية إدارة هذه الأهداف في الاتجاه الصحيح وتنفيذها في الوقت المناسب، وعلى إدارة المؤسسة الاهتمام بالموازنة بين أهداف إدارة الجودة الشاملة وفق معيار الأهمية النسبية والعمل على علاج أوجه الضعف في المؤسسة.

ويمكن تحديد أهم الأهداف فيما يلي:<sup>1</sup>

- يجب أن تمتاز جودة المنتجات بالاستقرار، وأن تكون أفضل ما يمكن بالنسبة للمؤسسة
- أن تمتاز المؤسسة بالمرونة الدائمة والتكيف مع زيادة القدر على اجراءات التعديلات التي تحصل في بيئة المؤسسة.
- السعي باستمرار إلى تخفيض التكاليف من خلال عمليات تحسين الجودة وكذا تخفيض العيوب.

<sup>1</sup> بوزيد نصيرة، مرجع سبق ذكره، ص 24.

## الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

والبعض يحصر أهداف إدارة الجودة الشاملة في ثلاث نقاط أساسية وهي:<sup>1</sup>

- خفض التكاليف:

فالجودة تتطلب عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة من أول مرة أي تقليل الأشياء التالفة أو إعادة انجازها وبالتالي تقليل التكاليف.

- تقليل الوقت اللازم لانجاز المهمات للعميل:

فالكثير من الإجراءات التي توضع من قبل المؤسسة لإنجاز الخدمات للعميل تركز على الرقابة على الأهداف والتأكد من تحقيقها وبالتالي تكون هذه الإجراءات طويلة وجامدة في كثير من الأحيان مما يؤثر سلبيا على الزبون، ولذلك من أهم الأهداف الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة تقليل الوقت اللازم لانجاز المهمات للزبون.

- تحقيق الجودة:

وذلك بتطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة الزبائن، إن عدم الاهتمام بالجودة يؤدي لزيادة الوقت لأداء وانجاز المهام وزيادة أعمال المراقبة، وبالتالي زيادة شكوى المستفيدين من هذه الخدمات.

كما تسعى إدارة الجودة الشاملة هي حركة إدارية جديدة في العالم الصناعي المتقدم إلى تحقيق الأهداف التالية:<sup>2</sup>

- تحقيق متطلبات العميل والتركيز المتناهي على إرضائه بأعلى درجة ممكنة .
- إمداد العاملين بالنظم والإجراءات والتوجيهات التي تضمن لهم حسن سير العمل بالكفاءة المطلوبة .
- تحفيز العاملين على أداء العمل بطريقة أسهل وأكثر إنتاجية .
- تحقيق التميز من خلال بناء عناصر الميزة التنافسية . أي السبق والتطور والتوقع المستمر للتغيير والتطور في رغبات العميل.
- رفع مستوى جودة كل من السلع والخدمات المطلوبة . أي التوصل إلى منتجات خالية من العيوب ، وتقديم الخدمات في الوقت المناسب .
- ترشيد الاتفاق بشكل يجعل عنصر التكاليف محورا تدور حوله غالبية الأمور في المنظمة .
- رفع كفاءة الأداء ومعدلاته بما ينعكس على تقليل التالف وتخفيض فترات التوقف .
- تخفيض الوقت اللازم لإنجاز الأعمال .

<sup>1</sup> بوزيد نصيرة، مرجع سبق ذكره، ص25.

تاريخ الإطلاع : 2017/05/04 ، الكلمة المفتاحية: أهداف TQM <https://hrdiscussion.com/hr63652.html>

وبصفة عامة فإن إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تحقيق الجودة في أربع مكونات رئيسية لأية منظمة، وهي:<sup>1</sup>

- جودة الموارد البشرية (العاملين بالمنظمة): وذلك بالتركيز على استمرارية التدريب واكتساب المعرفة وتطبيقها ضمن مجالات العمل المختلفة مما يؤدي إلى تثمين القدرات البشرية والكفاءات الأساسية لتنمية المزايا التنافسية.
- جودة التكنولوجيا المستخدمة.
- جودة البيئة الداخلية للمؤسسة.
- جودة البيئة الخارجية للمؤسسة.

### المطلب الثالث: مبادئ ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة

تقوم إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المرتكزات التي تجعلها تتميز عن مختلف المناهج الإدارية الأخرى سواء التقليدية منها أو الحديثة ويبرز هذا في مجموعة المبادئ والمتطلبات التي سيتم التطرق لها كالتالي:

#### 1. مبادئ إدارة الجودة الشاملة

تنقسم المبادئ التي تقوم عليها إدارة الجودة الشاملة بالتكامل والترابط فيما بينها، فكل مبدأ منها يستلزم توفر وتحقيق المبادئ الأخرى. وهذا سيتضح فيما يلي:<sup>2</sup>

#### 1.1. التركيز على العملاء

المقصود بالعميل ليس فقط العميل الخارجي أو الزبون الذي تركز المنظمة كل وقتها وجهودها لتلبية رغباته واحتياجاته وإنما هي تشمل العميل الخارجي وهو كل عميل للمنظمة من خارجها وأيضا العميل الداخلي وهو كل من يستخدم المنتج داخل المنظمة كمدخلات لأنشطته وعملياته، وتعتبر إدارة الجودة الشاملة العملاء على أنهم شركاء لأنهم يساهمون في عملية اتخاذ القرارات، كما تسعى لبلوغ رضاهم وذلك من خلال توفير الشروط التالية: الجودة، الوقت، المكان والتكلفة بالإضافة إلى الاعتماد على التحسين والتطوير مما يستدعي تضافر كل الجهود وكذلك تحفيز الأفراد ودفعهم للإبداع والابتكار.

#### 2.1. التحسين المستمر:

يتطلب نجاح عملية التحسين المستمر توفر الشروط التالية:

<sup>1</sup> بوزيد نصيرة، مرجع سبق ذكره، ص 27.

<sup>2</sup> فداء محمود حامد، إدارة الجودة الشاملة، دار البداية ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، 2012، ص 62.

## الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

- الوقت: سواء فيما يخص التصميم، التنفيذ أو المراقبة، حيث تسمح إدارة الجودة الشاملة من خفض أوقات التصميم، إعداد الآلات، دراسة شكاوي الزبائن الحصول على المعلومات وغير ذلك من الوظائف والعمليات في المنظمة.
- المستوى التكنولوجي: ترتبط عملية التحسين المستمر بشكل كبير بتحسين المستوى التكنولوجي للمنظمة وذلك من خلال متابعة الإبداعات والاختراعات وكذا نظم التصنيع الحديثة ومحاولة اقتنائها، أو يمكن التحسين والتطوير في المنظمة وفي المستوى التكنولوجي من خلال تحفيز الطاقات البشرية في المنظمة وحثها على التفكير والابداع.
- ضرورة تواجد قاعدة بيانات ونظام معلومات فعال داخل المنظمة يسمح باتخاذ القرارات في أوانها على ضوء المستجدات التي تطرأ في المحيط.

وتتكون عملية التحسين المستمر مما يلي:

- تخطيط وتوثيق الاجراءات
- تعيين فرق لتحديد العمليات التي تحتاج إلى التحسين
- استخدام طرق التحليل وأدوات حل المشاكل
- استخدام دائرة: خطط، طبق، افحص، نفذ.
- توثيق إجراءات التحسين

3.1. مشاركة العاملين وتكوين فرق العمل:

تعتبر إدارة الجودة الشاملة العنصر البشري أهم عناصر هذه المنهجية الجديدة وبالتالي أهم عنصر في المنظمة، فهو الوسيلة الأولى لتحقيق الجودة والتميز وهو أيضا من سيتولى عملية القيادة والتنفيذ لهذه المنهجية، لذلك يجب معاملته كشريك وليس كأجير، كما تتطلب إدارة الجودة الشاملة مايلي:

- تأهيل وتدريب العامل البشري على تطبيق هذه المنهجية الجديدة
- تبني سياسة حوافز سليمة قائمة على التحفيز المادي والمعنوي في آن واحد، تحقيقا لغاية مهمة وهي زرع الولاء والانتماء لدى العنصر البشري وجعله متقبلا لكل شيء جديد بأدنى حد من المقاومة
- تشجيع الابداع والابتكار
- زرع روح المشاركة والتعاون لدى العاملين والعمل في فريق

4.1. التزام الإدارة العليا

إن القرارات المتعلقة بالجودة تعتبر من القرارات الاستراتيجية ولذا فإن التزام الإدارة العليا في دعمها وتطويرها وتنشيط حركة القائمين عليها يعد من المهام الأساسية التي تؤدي إلى نجاحها، ويتمثل التزام الإدارة العليا في تعزيز ثقافة الجودة وتوفير رؤية استراتيجية واضحة المعالم للمنظمة وأهدافها وكذلك تعزيز وتطوير إمكانيات العاملين لتحسين أدائهم.

### 2. متطلبات إدارة الجودة الشاملة

حسب المعهد الأمريكي للجودة هناك تسعة عناصر أساسية التي تمثل متطلبات إدارة الجودة الشاملة في جميع المؤسسات سواء كانت إدارة الجودة الشاملة خدمية أو صناعية<sup>1</sup>:

#### 1.2. دعم وتأييد الإدارة العليا لبرنامج إدارة الجودة الشاملة:

تعتبر من أهم العناصر لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة فقرار تطبيقها هو قرار استراتيجي يتم اتخاذه من جانب القيادة الإدارية العليا في المؤسسة يهدف إلى نشر وتطوير رسالة المؤسسة، ويتم هذا التأييد في إعلان تطبيق إدارة الجودة أمام جميع المستويات داخل المؤسسة.

#### 2.2. التوجه بالمستهلك:

العمل على تحقيق درجة عالية من رضا العملاء باخذ كل التدابير التي من شأنها تقييم مستوى رضاهم وذلك بالإعتماد على نظام معلومات فعال.

#### 3.2. القيادة:

القيادة ضمن مفهوم إدارة الجودة الشاملة تعني القدرة على حث الأفراد وتشجيعهم في المساهمة في تطبيق أهداف المؤسسة.

#### 4.2. فرق العمل:

إن العمل الجماعي هو أحد متطلبات إدارة الجودة الشاملة، وطبيعة عمل الفريق تنصب في كونه مجموعة من الأفراد تكون مهاراتهم مكونة لبعضهم البعض.

#### 5.2. خلق المناخ التنظيمي والثقافي الملائم:

أي اجراء تغييرات تمس بثقافة المنظمة والقيم السائدة على مستوى المؤسسة ككل، لذا وجب تدعيم هذه الثقافة بالمبادئ التي تركز عليها إدارة الجودة الشاملة.

#### 6.2. التعليم والتدريب:

تدريب وتنمية العنصر البشري والحرص على أن يكون ذلك باستمرار من أجل السير نحو التقدم والعطاء.

#### 7.2. نظام معلومات إدارة الجودة الشاملة:

يعتبر نظام المعلومات من الركائز المهمة والأساسية التي تقتضها متطلبات إدارة الجودة الشاملة.

#### 8.2. الإدارة الفعالة للموارد البشرية:

إن للمورد البشري أهمية كبيرة في تفعيل إدارة الجودة الشاملة، إذ يدعو ديمنغ إلى إقامة نظام يركز على فكرة العمل الجماعي، التدريب المستمر والمشاركة في وضع الخطط.

<sup>1</sup> بن شلوية كالمية، الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ليسانس، تخصص إدارة الأعمال، جامعة ورقلة، 2012/2013، ص 42.

### المبحث الثاني: تطبيق إدارة الجودة الشاملة

حتى تتمكن المؤسسة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالشكل الصحيح، لا بد لها من دراسة مجموعة من النقاط الضرورية لهذا الأسلوب الإداري المتكامل كالمراحل المتسلسلة في التطبيق وكذا المستويات، ومن المهم لها أيضا أن تدرك تواجد مجموعة من الصعوبات والتحديات الممكن حدوثها والتي من شأنها عرقلة تحقق الأهداف المسطرة. وفيما يلي عرض لأهم هذه التفاصيل:

#### المطلب الأول: مستويات ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لقد أكدت العديد من الدراسات تزايد الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة من قبل المؤسسات على اختلاف أنواعها وأنشطتها، وهذا راجع إلى ما حققته من تمييز واضح في نتائجها من خلال تطبيق هذا المدخل بانخفاض شكاوى الزبائن من جودة الخدمة المقدمة لهم وتنهي نمط إداري فعال مع العاملين ومع زبائني المؤسسة، وكذا خفض تكاليف تقديم الخدمة بصورة ملحوظة نتيجة قلة الأخطاء وزيادة إنتاجية المؤسسة من خلال تحسين أداء العاملين ومن ثم أداء المؤسسة، كما تعمل على تحفيز العاملين بسبب وجود اتجاهات إيجابية لديهم نحو بيئة العمل وتساعدهم على اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل من حيث المشاركة في جمع المعلومات واقتراح المعلومات المناسبة لها.

#### 1. مستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تقسم مراحل تبني إدارة الجودة الشاملة إلى خمس مستويات تمثل تطور الوعي داخل المنظمة بإدارة الجودة:<sup>1</sup>

##### 1.1. المستوى الأول - غير مدرك :

إن المنظمات في هذه المرحلة غالبا ما تكون غير مدركة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة ويظهر هذا جليا في عدم قدرتها على التحكم في طرق التحسين المستمر وتعزيز مشاركة العمال في إتخاذ القرارات.

##### 2.1. المستوى الثاني - غير ملتزم :

إن هذا المستوى يختلف عن الأول باعتباره متقدما حيث أن المنظمات في هذه المرحلة تكون ساعية في تطبيق إدارة الجودة ولكن نتائجها غير واضحة وغير دالة على الفرق قبل وبعد تبني إدارة الجودة الشاملة هذا ما سيؤثر حتما على اجتهادها في ممارسة وتطبيق مبادئ إدارة الجودة وسيفرز نظرة سلبية للمنظمة اتجاه نفسها.

##### 3.1. المستوى الثالث - المبتدئ :

في هذا المستوى يبدأ ظهور الاهتمام بعمليات التحسين المستمر وتتجلى التغيرات الناتجة عن تطبيق هذا المفهوم إلا أن بعض المبادئ تبقى غير مكتملة الفهم ولا بد من البحث عن طرق لمساعدة المنظمة لتستطيع بناء المفهوم المتكامل لإدارة الجودة الشاملة.

##### 4.1. المستوى الرابع - المتحسن :

<sup>1</sup> - مز غيش عيد الحليم، مرجع سابق ذكره، ص 72.



في هذا المستوى تظهر تطورات حقيقية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة وتبدأ المنظمة في السير الثابت نحو إدارة الجودة الشاملة إلا أنها غير قادرة بعد على تعميم الفلسفة داخل المنظمة هذا ما يجعلها جد حساسة للصعوبات والعراقيل غير المتوقعة التي قد تواجهها بالإضافة إلى الضغوطات القصيرة لدى الممكنة الحدوث أثناء تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

### 5.1. المستوى الخامس - المنجز:

إن المنظمات في هذه المرحلة قد نضجت بها جميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة ويظهر ذلك في ثقافتها والقيم التي تتعامل بها سواء كان ذلك مع الزبائن أو المستخدمين أو الشركاء، كما أن عمليات التحسين المستمر تتحول إلى عمليات طبيعية تمارسها المنظمة بشكل مستدام.

### 2. مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

يتطلب تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة عدة مراحل، وقد حدد جابلونسكي خمس مراحل أساسية وهي:

1

#### 1.2. مرحلة التحضير والإعداد

لا بد عند الإعداد لأي عملية من إعداد الخطط والتي تشمل اخذ التدابير التي لا بد من تواجدها لانجاز العملية أو حتى على الأقل تجاوز مرحلة معينة من المهام وفي عملية الجودة الشاملة تتضمن هذه المرحلة تهيئة تهيئة الظروف المحيطة بالمنظمة ومحاولة تنميتها حتى تكون ملائمة في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومن أهم الأعمال التي لا بد من القيام بها في هذه المرحلة:

- أن تتخذ الإدارة العليا قرارا بالقيام بإدارة الجودة الشاملة أي لا بد من القاعة الكافية لدى الإدارة العليا بالجودة الشاملة.
- التزام الإدارة العليا بدعم وتحسين إدارة الجودة الشاملة من خلال التحسين المستمر للعمل وهذه من أكبر العقبات التي تواجه عملية إدارة الجودة الشاملة أو أي تغيير جديد يطرأ على العمل في الإدارة العليا خوفا من المخاطر والتهديد بالتغيير أو فقدان بعض الميزات التي تتميز بها الإدارة إذ لا بد من تجاوز هذه المرحلة من خلال إيمان الإدارة بأهمية إدارة الجودة الشاملة.
- اعتماد خبراء بإدارة الجودة الشاملة سواء من داخل المنظمة أو من خارجها حتى يتم العمل ضمن كفاءة عالية.
- تشكيل مجلس إدارة الجودة الشاملة يضم في عضويته أعضاء من الإدارة العليا حتى يزيد من قوة القرار المتخذ.
- إيجاد جسور من الثقة والإيمان في التغيير للأفضل.
- تشكيل فرق عمل في جميع أقسام المنظمة يناط بها الصلاحيات اللازمة لأداء أعمالها بكفاءة.
- تنفيذ برامج تدريبية للإدارة والمجلس والفرق التي لها علاقة في تنفيذ عمليات إدارة الجودة الشاملة.

<sup>1</sup> عطاء الله علي الزبون، خالد بني حمدان، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2015، ص 127

## الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

- وضع أسس ومقاييس لدرجة الرضا عند العملاء والتأكد منها بشكل دوري ومستمر.

### 2.2. مرحلة التخطيط

بعد تهيئة الظروف والتجهيز لتطبيق إدارة الجودة الشاملة واستخدام المعلومات التي تم جمعها خلال عملية الإعداد ويتم استخدام دائرة ديمنغ المعروفة في التخطيط وتتضمن عملية التخطيط القيام بالمهام التالية :

- تحليل مواطن القوة والضعف التي تعاني منها بيئة المنظمة الداخلية.
- تحليل البيئة المحيطة بالمنظمة أي تحديد عوامل القوة والضعف وعوامل التحفيز والتهديدات التي تحيط بالمنظمة.
- تحديد النهج القيادي القادر على تحقيق طموحات المنظمة من خلال إدارة الجودة الشاملة وغالبا ما تحدد فترة تلك القيادة ما بين خمس إلى عشر سنوات، ويجب وضع الأهداف ضمن إطار عمل لجدول زمني محدد والذي يشكل جزءا من الخطة الإستراتيجية.
- تحديد الأهداف الإستراتيجية بعيدة المدى بحيث تكون متوافقة مع رسالة المنظمة وتحديد الإستراتيجية القادرة على تحقيق تلك الأهداف.
- تعيين مدير لإدارة الجودة يكون مسؤولا عن الأعمال التي يتم من خلالها تنفيذ سياسات إدارة الجودة الشاملة.
- تطبيق البرامج التدريبية التي من شأنها زيادة المعرفة لدى فرق العمل العاملة في إدارة الجودة الشاملة.
- عمل مسوحات استطلاعية لمتطلبات ورغبات العملاء التي يمكن أن تعمل على تحقيقها إدارة الجودة الشاملة.
- وضع خطط لتنفيذ المراحل التالية مع الأخذ بعين الاعتبار الموارد المالية والبشرية التي تمتلكها المنظمة.

وهناك من يقوم بتقسيم مرحلة التخطيط في إدارة الجودة الشاملة إلى ثلاث مستويات :

- التخطيط الاستراتيجي للجودة الشاملة من خلال تحليل البيئة الداخلية والخارجية وتحديد الأهداف الإستراتيجية.
- مستوى تحديد جودة المنتج والذي يبدأ من عمليات تحديد احتياجات العمل وينتهي بقياس الرضا لدى العملاء عن المنتج.
- المستوى الثالث تخطيط جودة العمليات ضمن المواصفات المحددة مسبقا.

### 3.2. مرحلة التنفيذ

يتم في هذه المرحلة تطبيق الخطط المرسومة سابقا حيث تقوم فرق إدارة الجودة بالعمل على القيام بالمهام الموكلة إليها بهدف الوصول إلى تحقيق الأهداف التي تطمح لها المنظمة من خلال التحسين المستمر للإنتاجية ونيل رضا العملاء ورفع مستوى أداء العاملين في الأنشطة والمهام التي يقوموا بها.

### 4.2. مرحلة الرقابة والتقييم

لابد من التزام عمليات التنفيذ في تطبيق إدارة الجودة الشاملة مراقبة متزامنة مع تلك العمليات وهي ما تسمى بالرقابة المرحلية بحيث يتم ملاحظة العمل وتسجيلها أول بأول بالإضافة إلى الرقابة اللاحقة وهي التي تعمل على التأكد من الجهود المبذولة وفق منهجية أخطط إدارة الجودة الشاملة. وتقوم المنظمات في هذه المراقبة بتقييم العاملين وفق المقاييس المعدة لذلك وقد يتم التقييم من قبل المنظمة نفسها أو من خلال الاستعانة بخبراء من خارج المنظمة خصوصا في المنظمات التي تحتاج الى ذلك أو تكون أقل كفاءة في هذا المجال.

ولابد في هذه المرحلة من استفادة المنظمة من عملية التغذية العكسية.

### 5.2. المرحلة تبادل الخبرات

في هذه المرحلة تقوم المنظمة بدعوة المنظمات الأخرى المهتمة بعملية إدارة الجودة الشاملة واطلاعها على الانجازات التي وصلت إليها المنظمة من خلال التحسين المستمر في الإنتاجية ونيل رضا العملاء بحيث تصبح تلك المنظمة نموذجا أمام المنظمات الأخرى. ويعتبر هذا حافزا جديدا لها للمضي قدما في عملية إدارة الجودة الشاملة.

### المطلب الثاني: مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لإدارة الجودة الشاملة مزايا متعددة يمكن إجمالها فيما يلي:<sup>1</sup>

- تعزز الموقع التنافسي لهذه المنظمات طالما يجري التركيز من خلال إدارة الجودة الشاملة على تقديم السلع والخدمات ذات الجودة العالية للزبون وبالتالي زيادة الإنتاج بأقل التكاليف.
  - يمثل تطبيقها سلسلة من الفعاليات المتتابعة التي تتيح للمنظمة إنجاز أهدافها المتمثلة في تحقيق النمو وزيادة الأرباح والإستثمار الأمثل لمواردها البشرية.
  - التركيز المستمر على تحسين العملية، فالتركيز على المخرجات أو النتائج تعد مسألة في غاية الأهمية.
  - زيادة الكفاءة من خلال تقليص الضياع في المخزون وتقليص الأخطاء بالعمليات التشغيلية وتقليص المشاكل المتعلقة بالزبائن.
  - إسهام الأنشطة المتعلقة باستخدام إدارة الجودة الشاملة في زيادة الحصة السوقية للمنظمات الإنتاجية والخدمية بشكل كبير.
  - تخفيض تكاليف الجودة وزيادة الربحية بسبب تقليل الأخطاء.
- وهناك مزايا أخرى متمثلة في:<sup>2</sup>
- إعطاء العاملين الوقت والفرصة لاستخدام خبراتهم وقدراتهم.
  - توفير التدريب اللازم.
  - تقليل الأخطاء والوقاية منها وأداء العمل الصحيح من أول مرة.

<sup>1</sup> بن شلوية أمال، مرجع سبق ذكره، ص43.

<sup>2</sup> بن عيشي عمار، تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 11، جامعة بسكرة، جوان 2012، ص 286.

### المطلب الثالث: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

يواجه تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية المعوقات التالية:<sup>1</sup>

#### - معوقات تتعلق بالإطار القانوني والتشريعي:

حيث تعتبر القوانين واللوائح الحكومية من المعوقات التي تحد من حرية الإدارة في إتخاذ القرارات باعتبارها تشريعات غير مرنة لا تستجيب سريعا لطلبات العملاء أو الجمهور المتعامل مع المؤسسة الحكومية بسبب تغير أذواق ورغبات وتطلعات المواطنين.

#### - معوقات تتعلق بالبيئة الداخلية:

قد تكون البيئة المتعلقة بظروف العمل مقاومة للتغيير بسبب شعور البعض من العاملين والإدارة الوسطى بأن التغيير ينقص من المزايا التي يحصلون عليها سواء من الناحية المادية أو المعنوية أو زيادة الجهد اللازم للعمل بما لا يتناسب مع ما يحصلون عليه من رواتب وحوافز مادية.

#### - معوقات تتعلق بالإدارة العليا:

توضح العديد من الدراسات أن وعي الإدارة العليا وإقناعها بمنهج إدارة الجودة الشاملة ورؤيتها لكيفية تحقيق هذه الجودة وأهميتها يعتبر عنصرا هاما لنجاح التطبيق. والعكس صحيح في حالة عدم رغبة الإدارة العليا في التغيير والتحسين المستمر والخوف من فقدان السلطات الإدارية يعوق جهود تطبيق المنهج ويؤدي إلى الفشل التام. بل قد تقوم الإدارة العليا الجديدة بهدم ما بناه السابقون عليها.

#### - معوقات تتعلق بتعارض الأهداف:

وذلك عندما تتعارض أهداف إدارة الجودة الشاملة مع أهداف المنظمات الحكومية حيث تثار صعوبات عدم التكيف أو الملائمة بين عمل هذه المنظمات وعمل المنظمات الحكومية الأخرى التي تتعاون معها في خدمة المواطنين ومن ثم صعوبة الفصل بين اختصاصاتها واختصاصات المنظمات العاملة معها في أنشطة متشابهة.

<sup>1</sup> - حمدي عبد العظيم، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، الدار الجامعية - الإسكندرية، 2006 / 2007، ص 145.

### خلاصة الفصل الأول

تعد إدارة الجودة الشاملة من أهم الأساليب الإدارية الحديثة لمدى مساهمتها في رفع أداء المؤسسات نحو الأفضل، كما تبين أنها تعد نظام تسييري يلتزم بتقديم قيمة للعملاء مع التحسين والتطوير المستمر للمهارات والكفاءات وتنميتها وكذا تمكين العاملين، مع الالتزام دائما بإرضاء العميل ودعم العمل الجماعي والتعاون لتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة.

ويجب الإشارة أيضا إلى أن نجاح منهج إدارة الجودة الشاملة مرهون بالتوجه الذي تتبناه المؤسسة فيجب التأكد من قابليتها وقدرتها على تذليل العقبات والصعوبات كمقاومة التغيير من قبل العاملين، ويجب أيضا أن يكون هناك تكامل مع مؤسسات أخرى كالتى تدعمها بالمواد الأولية مثلا أو الأخرى المسؤولة عن تكوين وتأطير مواردها البشرية.

### مقدمة الفصل الثاني

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها ارتفاع التكاليف في انتاج الخدمة الصحية، وتحديات جودة هذه الخدمات هذا لأنها تتعامل بالدرجة الأولى مع صحة الإنسان وعامل الحياة أو الموت.

هذا السبب الذي أدى بالعديد من المؤسسات إلى انتهاز أسلوب إدارة الجودة الشاملة لما لها من نتائجيجابية حول ترشيد استغلال الموارد، وتقنين الإنفاق، والعمل المستمر والدائم على ادراك رغبات وتطلعات المستفيدين وكسب رضاء العاملين باعتبارهم عملاء داخليين من خلال الاستفادة من وجهات نظرهم.

ويمكن طرح أهم النقاط التي تم التطرق إليها في هذا الفصل من خلال التوسع في:

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الاستشفائية

المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية

### المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الاستشفائية

يندرج ضمن هذا المبحث أبرز التعاريف وتصنيفات المستشفى وحول وظيفته الأساسية وهي الخدمات الصحية.

### المطلب الأول: ماهية المؤسسة الاستشفائية

#### 1. تعريف المستشفى

يعتبر المستشفى من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث، حيث أنه يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية، الوقائية، التعليمية، التدريبية، والبحثية وهو يساهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد، ومن ثم توفير الظروف المناسبة على تحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفع. ولذلك أصبح الإنفاق على الخدمات الصحية بمثابة إنفاق استثماري في الإنتاج، حيث أنه من الأهداف الاقتصادية للعلاج هو تحويل المريض غير المنتج إلى مواطن سليم منتج يضيف بجهده إلى الإنتاج القومي. ويتغير المفهوم العلمي للمستشفى من حين لآخر تبعاً لما يستجد له من وظائف.

ففي البداية كان ينظر إلى المستشفى على أنه المكان المختص بتقديم نوعية واحدة فقط من الخدمات وهي الخدمات العلاجية. ومن ثم اتسع نطاق هذا المفهوم ليشمل إلى جانب الخدمات العلاجية كلاً من الخدمات الوقائية، التعليمية والتدريبية، إضافة إلى الخدمات البحثية وما يترتب عنها من نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير كفاءة نظم العمل، وفي رفع مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى فيما بعد وذلك إلى جانب الخدمات الاجتماعية مثل تزويد المعوقين بالأجهزة التعويضية، والخدمات الترفيهية مثل إقامة الحفلات للمرضى، وتنظيم الرحلات للعاملين، والتأهيل المهني وكذا الإرشاد والتثقيف الصحي وغيرهم.<sup>1</sup> وما يلي بعض المفاهيم والتعريفات الواردة عن المستشفى:<sup>2</sup>

عرف المستشفى على أنه "المنشأة التي يتمثل نشاطها الرئيسي في أداء الخدمات العلاجية، والتي يتوفر لها مقومات هذه الخدمة كالأُسرة والحجرات المخصصة للفحص والتحليل والتجهيزات الطبية والأطباء". وعرف كذلك على أنه "أحد أشكال المنظمات التي تهدف إلى إنتاج المزيد من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، كما ينظر إليه على أنه منظمة منتجة، حيث أنها تقدم ما يمكن أن يطلق عليه بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع".

وقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات خدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين".

كما عرف من طرف منظمة الصحة العالمية على أنه: "ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضاً مركب لتدريب العاملين في الخدمة الصحية".

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، 2007، ص 26

<sup>2</sup> سليم بطرس جلدة، مرجع نفسه، ص 28

## الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

وعرف أيضا على أنه تلك المؤسسة العلاجية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم متخصص طبي وأجهزة طبية، والتي تشكل جزءا حيويا من خدمات الصحة العامة. ويحتوي على كافة التخصصات الطبية، كما يشترط أن تكون مجهزة بالمرافق التالية: غرف للعمليات وغرف للانعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة. كما في بعضها عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين. أما خدمات المستشفى فهي تقدم من خلال مرافق أو أقسام، هذه الأقسام تمثل مختلف التخصصات الطبية التي تعالج مختلف العلل والاضطرابات التي تصيب الانسان. ويمكن تقسيم أقسام المستشفيات إلى ما يلي:<sup>1</sup>

- وحدات التمريض
- أقسام الكشف والعلاج
- العيادة الخارجية
- الخدمات الطبية والمساعدة
- الخدمات العامة
- الإدارة
- بناءات السكن
- منشآت للدراسة والبحث العلمي

أما التصنيف الشامل لكافة مرافق المستشفى الكبيرة بوصفها منشأة صحية قائمة بذاتها ينبغي أن تضم الأقسام الآتية وهذا ينطبق على المستشفيات العامة التي تجمع أكبر قدر ممكن من التخصصات، أما المراكز الطبية أو العيادات الخاصة لا يشترط أن تتوافر فيها كافة المرافق التالي ذكرها، وكل قسم من أقسام المستشفى يشرف عليه الفريق الطبي المتخصص في المجال الذي يحمل اسمه ويعاونه في تقديم الرعاية الصحية فريق مؤهل من التمريض، وهذه الأقسام هي:<sup>2</sup>

- الصيدلية، لتوفير الأدوية التي يحتاجها المرضى القائمين في المستشفى بشكل دوري
- وحدة العناية المركزة للحالات الحرجة أو الحالات التي تتطلب تقديم عناية خاصة لها
- وحدة الطوارئ التي تتعامل مع الحالات الطارئة التي تتطلب التدخل السريع
- قسم الأشعة
- المختبرات
- قسم الجراحة
- قسم التخدير
- قسم العلاج الطبي وإعادة التأهيل
- قسم الأمراض الجلدية
- قسم الأمراض الباطنية

<sup>1</sup> <http://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/MedicalServices/Hospitals.htm>

تاريخ الإطلاع : 2017 /05/10

الكلمة المفتاحية: تصنيف المستشفيات

<sup>2</sup> <http://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/MedicalServices/Hospitals.htm>



- قسم الأطفال
- قسم النساء والتوليد
- قسم العظام
- قسم العيون
- قسم الأسنان
- قسم الأمراض الصدرية
- قسم المسالك البولية وأمراض الكلى
- قسم أمراض القلب
- قسم الأنف والأذن والحنجرة
- قسم الأطفال
- قسم الأمراض النفسية
- قسم الأمراض العصبية
- هذا بخلاف غرف المرضى
- وخدمة الإسعاف المتنقل (سيارات الإسعاف)

ومنه يمكن تقديم تعريف مجمل للمستشفى على أنه نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية، نظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية المتفاعلة فيما بينها لتحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي.

## 2. وظائف المستشفى

إن اختلاف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض قد يرجع إلى اختلاف الأهداف من وراء انشائها، فعلى سبيل المثال حددت الأهداف التقليدية للمستشفيات بما يلي:<sup>1</sup>

- معالجة المريض
  - القيام بالأبحاث
  - تعليم طلاب الكليات الطبية
- وورد أيضا هدف آخر إضافة إلى هذه الأهداف السابقة وهو هدف الصحة العامة، وهو بذلك يتفق مع إتحاد المستشفيات العالمي الذي حدد الوظائف التالية كأهداف للمستشفيات:<sup>2</sup>
- تقديم خدمات طبية ملائمة وعناية صحية للمرضى
  - تعليم طلاب الكلية الطبية والمدارس الصحية

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، مرجع سابق ذكره، ص 30

<sup>2</sup> سليم بطرس جلدة، مرجع نفسه، ص 31

- المشاركة في برامج الأبحاث في المستشفى وفي مختلف حقول الصحة
  - المحافظة على الصحة العامة والمساهمة في وضع البرنامج الوقائي للبلد.
- كما برز من خلال وجهة نظر أخرى أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي:<sup>1</sup>
- تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب
  - تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة
  - تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وفي العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة
  - توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع
- وظائف المستشفيات في نطاق سياسة العلاج المجاني في الجزائر:
- تقوم إدارة المستشفيات في النظرية العلمية الإدارية وفي السياسات والبرامج والقوانين المتعلقة بالنظام الصحي في الدولة الجزائرية بعدة وظائف أهمها ما يأتي:<sup>2</sup>
- ضمان توفير مستوى صحي أمثل للفرد والمواطن في حدود السياسة العامة للصحة في الدولة، وفي حدود الإمكانيات المادية والمالية والعلمية والبشرية والتكنولوجية المتاحة.
  - تقديم خدمات طبية ذات نوعية جيدة بصورة مستمرة وفي إطار مبادئ العدالة والمساواة والمجانية والحياد والاستمرارية...
  - تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية
  - تقديم خدمات رعاية الحوامل وخدمات الحوامل
  - خدمات الرعاية الطبية للأطفال
  - إعداد وتطبيق برامج الصحة العامة للمجتمع والتي تتمحور حول مسح وتقصي الأمراض السارية ومسح المجموعات البشرية المعرضة للإصابة بأمراض معينة وبرامج التطعيم للوقاية من الأمراض، وكذا تنفيذ برامج تنظيم الأسرة والصحة المدرسية وحماية البيئة والمحيط من مخاطر التلوث، إضافة إلى تنفيذ برامج نشر الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، مرجع سابق ذكره، ص 31

<sup>2</sup> محمد قندوز، إدارة المستشفيات، ماجستير، تخصص إدارة ومالية، جامعة الجزائر، 2012 / 2013، ص 36.

### المطلب الثاني: تصنيف المستشفيات

إن أهداف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها والتي بالمقابل لها تأثير على التركيبة المؤسسية وإن معايير بارزة تستخدم غالباً لتصنيف ووصف أنواع المستشفيات بما في ذلك:<sup>1</sup>

#### 1- تصنيف حسب طبيعة الملكية :

- المستشفيات الحكومية: يقصد بالمستشفيات الحكومية المستشفيات التي تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة.
- المستشفيات غير الحكومية، الخاصة تملكها وتديرها هيئة أو شخص معين وتكون بصفة كبيرة ذات طابع ربحي.

#### 2- تصنيف حسب طبيعة التخصص:

- عام.
- أخصائي، هو الذي يكون متخصص في علاج نوع معين من الأمراض كالسل ومستشفيات أمراض السرطان ومستشفيات النساء أو مستشفيات طب الشيخوخة.
- متخصصة جداً: مثل مراكز القلب أو الأعصاب أو العيون.

#### 3- تصنيف حسب عدد الأسرة:

- صغيرة أقل من 100 سرير
- متوسطة من 100 إلى 300 سرير
- كبيرة أكثر من 300 سرير

#### 4- تصنيف حسب مدة الإقامة:

- عناية حادة، مدة إقامة قصيرة بمتوسط 7 – 30 يوماً
- مدة إقامة طويلة، فوق 30 يوماً

#### 5- تصنيف حسب تدريب الطلاب:

- التعليم

- عدم التعليم

#### 6- تصنيف حسب مستوى الخبرة:

- رعاية أساسية

- رعاية ثانوية

- رعاية من الدرجة الثالثة

<sup>1</sup> مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2006، ص 114.

### المطلب الثالث: ماهية الخدمة الصحية

#### 1- تعريف الخدمات الصحية

عرفت الرعاية الطبية على أنها الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر 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 شخصا ما يمكن أن 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>

ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى".<sup>2</sup>

ويمكن تعريفها أيضا على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض".<sup>3</sup>

الخدمات الصحية هي جميع الأنشطة المقدمة من طرف المنظومة الصحية لدولة ما، تكون موجهة للفرد والمجتمع معا، وتتعدد أنواعها حيث يوجد خدمات متمثلة في العلاج وأخرى في الاستشفاء وأخرى في الوقاية وهذا بغية تحسين المستوى الصحي العام. لهذا تزايد الاهتمام بهذا خاصة في السنوات الأخيرة. ومن أهم هذه الأسباب ما يلي:<sup>4</sup>

- إن الصحة الجيدة تمثل الطرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.
- إن الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.
- إن الخدمات الصحية من أكبر وأقعد الصناعات حاليا بسبب ارتفاع تكاليفها، ازدياد ربحيتها، كثرة إعداد العاملين في القطاع الصحي، تنوع المهن والوظائف العامة في القطاع الصحي، كثرة المحتاجين للخدمات الصحية.
- إن موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة.
- احتياج الخدمات الطبية لأرقى وأثمن أنواع التكنولوجيا.

<sup>1</sup> عبد المجيد الشاعر، وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان، 2000، ص11.

<sup>2</sup> فوزي مذكور شعبان، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، الطبعة الأولى، 1998، ص97.

<sup>3</sup> خامت سعديّة، عجو نورية، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة البويرة، 2011 / 2012، ص60.

<sup>4</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، 2011 / 2012، ص37.

2- خصائص الخدمة الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:<sup>1</sup>

- عدم تجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية، فالخدمة الصحية تختلف من شخص لآخر وحتى بالنسبة للشخص ذاته.
- التلازمية وتعني درجة الترابط بين الخدمة الصحية ذاتها ومقدمها.
- الفناء والتلاشي، أي عدم القدرة على تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن، وعدم التملك.
- عدم القدرة على التنبؤ بالطلب: لا يكمن التنبؤ حول ما سيتمكن عليه الطلب من الخدمات الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية، حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة تجعل التخطيط شيء يصعب تحقيقه.
- لا ملموسية الخدمة الصحية: وهذا ما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي) والمستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.
- عدم التوافق بين توقعات المستهلك والخدمة المقدمة له، فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية، ولكن الجانب الجسدي والنفسي أي المميزات النفسية، تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فإن نفسية المريض تحدد كيف يتم استيعابها.
- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض، ويترتب على هذه الخاصية بعدين أساسيين هما:
- البعد المكاني: والذي يقضي بضرورة اتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.
- البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.
- إضافة إلى الخصائص السابقة، يمكن أن نلخص بعض الخصائص الإضافية التي تتميز بها الخدمات الصحية، والمتمثلة في:<sup>2</sup>
- أن طالبوا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي الخدمات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة، وكيفية إشباعها لحاجاتهم فالحاجة والطلب على الخدمة يتأثران بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيدين من الخدمة.

<sup>1</sup> خامت سعديّة، عجو نورية، مرجع سابق ذكره، ص 62.

<sup>2</sup> - فوزي مدكور شعبان، مرجع سابق ذكره، ص 184.

## الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

---

- لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه، فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب.
- الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى عكس ذلك.
- تذبذب الطلب على الخدمات الصحية وعدم استقراره وهذا استنادا للظروف البيئية و الكوارث والحروب، إذ يتميز مثلا موسم الشتاء بارتفاع الطلب على الخدمة الصحية بسبب أعراض الزكام.
- نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المؤسسات الصحية أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في الخدمات الأخرى على عملها، فقد يتعارض أحيانا مع الرسالة التي أوجدت من أجلها.

### المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية

إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو تفوق الاهتمام بجودة السلع، والأمر أكثر اهتماماً بالنسبة لجودة الخدمات الصحية لأن هذه الأخيرة متعلقة بحياة الأفراد وصحتهم، وللهوض جيداً بهذه الخدمات سعت العديد من المؤسسات إلى انتهاج الأسلوب الإداري للجودة الشاملة.

#### المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية

لقد أخذ موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين في السنوات الأخيرة وهذا لعدة أسباب منها تنامي درجة الوعي لدى الرأي العام حول تقييمهم لهذه الخدمات إدراكهم لحقوقهم لأن الخطأ هنا غير مقبول وقد يصل إلى الضرر الجسدي أو النفسي.

#### 1. تعريف جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية مفهوماً من أعقد المفاهيم، سواء من حيث التعريف أو التقييم، فهناك من يرى أنها تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية المتعلقة بمستوى الخدمات الصحية.<sup>1</sup>

وتعريف آخر حدد لجودة الخدمات الصحية ثلاث مكونات:<sup>2</sup>

- المكونات الفنية (الرعاية الفنية): والتي تعني درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية.
- المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية (فن الرعاية): وتشير إلى الاستجابة لحاجات وتوقعات المرضى، المعاملة الودية، والاهتمام من قبل مقدمي الخدمات الصحية عند تعاملهم وتفاعلهم مع المرضى.
- المكونات البيئية والهيكلية: وتشير إلى البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحية، ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية، مدى توفر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمرضى والخصائص الهيكلية لها.

هذا التعريف اعتبر أن الجودة في الخدمات الصحية هي ناتج مجموعة مكوناتها المرتبطة أساساً بحسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية من أجل تشخيص ومعالجة الأمراض، بالإضافة إلى معرفة حاجات وتوقعات المرضى وتلبيتها دون إغفال عامل المعاملة الودية والاهتمام.

أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية فعرفت على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية"

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار إتراء، الأردن، 2008، ص388.

<sup>2</sup> فريد توفيق نصيرات، المرجع نفسه، ص388.

وعرفت جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني والطبي على أنها تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات المهنية والعلمية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، أما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة خاصة من وجهة نظر المريض.<sup>1</sup>

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية هي مجموع الإجراءات التي تساهم في معرفة حاجات ومتطلبات المرضى واستخدام أفضل المهارات والخبرات العلمية والفنية لإشباعها لتحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب، وهذا مع مراعاة أقل تكلفة ممكنة.

### 2. أبعاد جودة الخدمات الصحية

تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يلي:<sup>2</sup>

#### 1.2. بعد الاستجابة:

الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض) ويمثل هذا البعد 20% كأهمية نسبية في الجودة قياساً للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

#### 2.2. بعد الاعتمادية:

الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية: دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية

#### 3.2. بعد التأكيد:

يطلق عليه التأكيد أو الضمان ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد ما يلي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والطواقم التمريض، الصفات الشخصية للعاملين...

#### 4.2. بعد الملموسية:

<sup>1</sup> - عتيق عائشة، مرجع سابق ذكره، ص 88.

<sup>2</sup> - تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005، ص 212.



## الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

الملموسية تتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (11%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد نجد : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة...

### 5.2. بعد التعاطف:

التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف...

ويمكن تلخيص هذه الأبعاد في الجدول الموالي:

### جدول رقم (II . 01): أبعاد الجودة للخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفيات</li> <li>_ صحة القوائم المالية</li> <li>_ المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى</li> <li>_ له ثقة بأن حياته بين أيدي آمنة</li> </ul>
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ تقديم خدمات علاجية فورية</li> <li>_ الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية</li> <li>_ العمل على مدار ساعات اليوم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة</li> <li>_ قاعة العمليات مجهزة لكل الحالات</li> </ul>
الضمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ سمعة ومكانة المستشفى عالية</li> <li>_ المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء فريق التمريض</li> <li>_ الصفات الشخصية للعاملين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ المعاملة الطبية من قبل الأطباء</li> <li>_ تدريب ومهارة عالية في الأداء</li> </ul>
الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج</li> <li>_ المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة</li> <li>_ أماكن الاستقبال والانتظار المناسبة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ نظافة المكان وكونها ذات مظهر تخصصي</li> <li>_ جودة الطعام المقدم</li> </ul>
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ اهتمام شخصي بالمريض</li> <li>_ الإصغاء الكامل لشكوى المريض</li> <li>_ تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض</li> <li>_ النظر للمريض بأنه دائما على حق</li> </ul>

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص213.

### المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المؤسسات الانتاجية ويرجع ذلك إلى العديد من العوامل أهمها:<sup>1</sup>

- صفة غير الملموسة الملازمة للخدمات، إذ لا يمكن الحكم عليها إلا بعد الحصول عليها.
- تتسم الخدمات عموما ببعض الجوانب المهنية التي تسمح للشخص المتخصص من سهولة تقييمها أكثر من الشخص العادي.
- اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى إدراكهم لما يتطلبه تنوع أساليب القياس وبما يتلائم مع ظروف كل مستفيد على حدا.

مما سبق تظهر صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمية، وإنما يجب وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصيات كل قطاع، والتي من شأنها أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطلبتها والمؤسسة الخدمية، وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقا لثلاث مداخل رئيسية هي:<sup>2</sup>

#### 1. المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في إطار هذا المدخل مايلي:

##### 1.1. مقياس عدد الشكاوي:

تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما على مستوى أداء الخدمات فإما أن تكون في مستوى تطلعاتهم أو أنها تقدم دون ذلك.

##### 2.1. مقياس الرضاء:

وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم عليها من خلال تقديم مجموعة من الأسئلة التي تكشف شعورهم.

##### 3.2. مقياس الفجوة:

ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية: " جودة الخدمة = التوقعات - الأداء الفعلي "

##### 4.2. مقياس القيمة:

<sup>1</sup> بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة المحور الثالث، 2001، ص43

<sup>2</sup> نفس المرجع ، ص44

ويعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات مادام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية، والعكس صحيح. وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض السعر.

### 2. المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية

تتناول هذه المقاييس قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. لأنه لا يكفي أن يكون المستفيد راضيا على مستوى الخدمة الصحية التي يتلقاها، بل يجب أن يكون راضيا أيضا عن نوع الخدمة الصحية والاجراءات التي قدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:

#### 1.2. مجموعة قياس جودة المدخلات: وتتضمن

##### أ. كفاءة مقدمي الخدمة

والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها: جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي، درجة معرفة الفريق الطبي بنظم واجراءات العمل المتبعة بالمستشفى، التمكين الفني (تدريب، خبرة، مؤهلات).

##### ب. كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية:

وتنعكس هذه الكفاءة من خلال المؤشرات التالية: معدلات العمال، درجة التطور التكنولوجي للأجهزة، تكلفة تشغيل الأجهزة، طاقة التشغيل القصوى.

##### ج. كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات:

وينعكس هذا من خلال جملة المؤشرات منها: وفرة السجلات الطبية ووضوحها، طريقة حفظ السجلات واستخراجها، حداثة البيانات المتوفرة، سهولة الحصول على البيانات والمعلومات والحفاظ على سريتها وخصوصيتها.

##### د. كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل:

وتظهر من خلال: انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا، بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية، التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.

هـ. الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي:

وتظهر من خلال: درجة وضوح الأهداف، النظام المتكامل للإتصالات، وجود نظام للمسائلة والمحاسبة، انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى، درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لكل العاملين بالمستشفى...

و. كفاءة التسهيلات والإمكانات الأخرى:

تنعكس هذه الكفاءة في مؤشرات منها: التصميم الداخلي للمستشفى، النظافة والمظهر الجمالي، موقع المستشفى من وسائل المواصلات، القدرة الاستيعابية، مدى توفر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية، التحديد الواضح لجدول زيارات المرضى.

### 2.2. مقاييس العمليات

وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة أنشطة الخدمات الصحية (الوقائية، التشخيصية، العلاجية) والتي يجب أن تستوفها كافة العناصر لكي يتم تصنيف الخدمات كخدمات صحية جيدة.

### 3.2. مقاييس المخرجات

ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق منها:

#### أ. القياس المقارن

أي اجراء مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها مستقبلا.

#### ب. استقصاء رضا المرضى بخصوص الخدمات الصحية المقدمة

#### ت. استقصاء العاملين في المستشفى

وهذا لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

### 3. المدخل الثالث: قياس الجودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية والعملاء، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحالي بل اعتبار تحسين الجودة أسلوبا للحياة. فإن المؤسسات الخدمية يجب أن تعمل على التأكد من استمرارية تحسين

الجودة في الأجل الطويل، وفي ما يلي أهم المتغيرات التي يمكن الاعتماد عليها لقياس الجودة ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة:

- وجود قيادة مدركة لأهمية الجودة
- التركيز على احتياجات العميل (الداخلي والخارجي)
- توجيه جميع العاملين بالمنظمة بمسؤولية الجودة المشتركة
- العمل الجماعي
- التدريب المستمر على الجودة
- تنمية العنصر البشري
- النظام المتكامل للمعلومات
- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والمعلومات
- توفير التنظيم اللازم

المطلب الثالث: مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية

### 1. حاجة المؤسسات الصحية لإدارة الجودة الشاملة

- إن المتتبع لمحاولات تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يلمس شيئاً من المد والجزر حول النتائج التي يفرزها هذا التطبيق، ففي تقرير منشور حول نتائج ورشة عمل تم فيها تقديم ومناقشة مجموعة من البحوث في المؤتمر الدولي الثالث والعشرون للعلوم الإدارية يورد التقرير أن<sup>1</sup>:
- المتحمسين لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية يرون أنها تستطيع تحسين الإنتاجية في كمها ونوعيتها وإجراءاتها، وتؤدي إلى رفع معنويات الموظفين، وتقود إلى تحسين نوعية القرارات في المؤسسة، وتكرس النظرة الإيجابية في المؤسسة إتجاه زبائنها.
  - غير المتحمسين لتطبيق إدارة الجودة الشاملة يرون أنها تحوي إجراءات طويلة ومملة والمؤسسات لديها الكثير من هذه العيوب بما لا يحتاج إلى المزيد، كما تتطلب التزاماً وظيفياً جاداً ومتواصلماً بما لا يلاءم طبيعة العامل وما تعود عليه، كما أن تركيبة المؤسسات لا تمكنها من التكيف مع فلسفة إدارة الجودة الشاملة المبنيّة على المشاركة في السلطة من خلال المشاركة في صنع القرارات، وأن التبني الناجح لإدارة الجودة الشاملة يقتضي التعامل مع أهداف وأغراض واضحة ومحددة مدعومة بمعايير ذات مصداقية واعتمادية لقياس الإنتاجية وهو ما لا يتوافر في المؤسسات الصحية، لكن ومن جانب آخر يوضح أحد الباحثين في دراسة أجريت على مجموعة من المؤسسات تطبق إدارة الجودة الشاملة أظهرت أن: (40%) حققت تحسناً كبيراً، (45%) حققت بعض التحسن، (15%) حققت تحسناً

<sup>1</sup> والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامع الجزائر، 2010/2011، ص 79.

هامشياً. كما أظهرت دراسة أخرى أن مدى إسهام الموظفين في إدارة الجودة الشاملة يتأثر برؤيتهم ومدى تطبيق رؤسائهم لأسلوب إشراكهم في صنع القرارات، ومثل هذه النتائج وغيرها تؤكد ضرورة توفير البيئة الملائمة لتبني منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة قبل الإقدام عليه.

وعلى الرغم من أن بعض الحكومات العربية بدأت منذ زمن ليس بالقصير الاهتمام بالإنتاجية وجودة الخدمات سعياً نحو تحقيق الرضا العام، إلا أن الاهتمام لم يجد ترجمة حقيقية له في الواقع إلا في بعض البرامج المحددة، من هنا شعرت المؤسسات الصحية بالحاجة إلى تبني الأساليب التي أثبتت فعاليتها في تحسين الإنتاجية منها مداخل إدارة الجودة الشاملة وذلك في إطار اهتمامها بجودة الخدمات التي تقدمها، ومن المفيد زيادة استخدام هذا المنهج بشرط توفير وضمان البيئة والثقافة المطلوبة لنجاحه فاعتماد إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يتضمن وضع برنامج يقوم على عدة عناصر هي<sup>1</sup>:

- صياغة رسالة واضحة للمؤسسة تتضمن الجودة كأساس لتقديم الخدمة بها وتمثل هذه الرسالة الدستور الحاكم لكافة الوظائف والأقسام والوحدات داخل المؤسسة ويتم في هذه المرحلة تحديد الأهداف التي يسعى برنامج الجودة إلى تحقيقها وهي: التفاني في تقديم الخدمة للمرضى المتعاملين معها، تحقيق رضا كل الزبائن، الحفاظ على الخبرة المتميزة للأطباء وتقديم الخدمة بتكاليف معقولة.
- قناعة الإدارة العليا بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمة، وبفاعلية تلك البرامج حتى يمكنهم إقناع باقي العاملين في المستويات الإدارية.
- إلزام كل رؤساء الوحدات والأقسام بأن الجودة ورضا الزبون يعتبران الأساس وفي سبيل ذلك فإنهم يقومون بوضع أهداف قابلة للقياس في إطار من الرسالة العامة للمؤسسة وأن هذه الأهداف تعكس تحسناً في مستوى جودة الأداء.
- الاهتمام بالمريض واعتباره الأساس في تصميم وأداء الخدمة الصحية، ويتضمن ذلك تبني فلسفة أن المريض هو محور النظام، لذلك يجب العمل على دراسة توقعاته عن الخدمة المقدمة ومحاولة تحقيق هذه التوقعات وحتى تجاورها.
- الاعتماد على المقارنة المرجعية لأفضل الممارسات بقصد تحسين أداء العمليات.
- اعتبار البيانات هي الأساس لنجاح عملية التحسين والتطوير مثل جمع بيانات بشكل منتظم عن المؤسسات المماثلة حتى يمكن التعرف على نواحي القوة والضعف إتجاه هؤلاء المنافسين.
- التعليم والتدريب الدائم للعاملين إيماناً بأهمية تعليم و تدريب مقدمي الخدمة، بالإضافة لبرامج وندوات متخصصة في مجال إدارة الجودة الشاملة للقيادات الإدارية والطبية والعاملين بالمؤسسة.
- قياس درجة رضا الزبون بشكل دوري من خلال إرسال استقصاء للمريض حتى بعد الخروج من المؤسسة، يتضمن كافة جوانب تقديم الخدمة التي مر بها أثناء التعامل مع كافة وحدات المؤسسة وغالباً ما تستعمل نتائج هذا التحليل في قياس درجة رضا المتعاملين والتعرف على احتياجاتهم الحقيقية، ويتضمن هذا الاستقصاء جزءاً مقترحاً للتعبير عن شكواهم من بعض المشاكل عند التعامل مع المؤسسة.

<sup>1</sup> والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 80.

### 2. فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات:

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في انتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات ، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت. وإدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى والمراجعين للمستشفيات. ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي<sup>1</sup>:

- جودة الرعاية المقدمة: الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية
- رضا العملاء: تستهدف ادارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.
- رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.

<sup>1</sup> أميرة عبد الرحمن أحمد برهمين، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مجلة الجودة الصحية، 07/ جانفي/ 2015.

### خلاصة الفصل الثاني

الخدمات الصحية هي من الخدمات الضرورية التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع، الأمر الذي جعل الحاجة والطلب عليها في تزايد مستمر، فقد أصبح القطاع الصحي وخاصة في الآونة الأخيرة يشهد اهتماما كبيرا بتطبيق معايير الجودة لتشمل جميع المستويات في تقديم هذه الخدمات.

كما استنتجنا أن المعنى الحقيقي للجودة في الخدمات يختلف باختلاف وجهات النظر، فيراها المستفيد منها على أنها تكمن في درجة التطابق بين توقعاته وما تم الحصول عليه، وينظر إليها من منظور الطبي على أنها تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما من الناحية الإدارية فهي الطريقة المثلى في استخدام الموارد المتاحة والقدرة على جلب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة وتقديم أفضل خدمة ممكنة.

وتم في الأخير إبراز دور إدارة الجودة الشاملة وانعكاساتها في تحقيق تطلعات المؤسسات الصحية في تحقيق الجودة العالية لخدماتها وكسب رضا عملائها سواء الداخليين (الموظفين) أو الخارجيين (المرضى).



## مقدمة الفصل الثالث

تعرف المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر نوعا من الاختلال والعديد من المشاكل على المستويين التسييري والتمويلي أدى إلى ارتفاع تكاليف العلاج على عاتق الدولة في نطاق سياسة مجانية العلاج وفي نفس الوقت الفشل في ضمان خدمات صحية ذات الجودة العالية.

ولن يتحقق الوصول إلى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض إلا في ظل جهاز إداري لديه الرغبة والقدرة على ضرورة الارتقاء بالمستشفيات الجزائرية إلى مستوى الجودة الشاملة.

انطلاقا مما تقدم واستكمالا للجانب النظري سنحاول في هذا الجزء التطبيقي إسقاط النظري على أرض الواقع وتشخيص مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية وكان هذا على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس كعينة للدراسة الميدانية.

وللتوسع أكثر في هذا الفصل تم التطرق إلى:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية

المبحث الثاني: تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية

## المبحث الأول: تقديم المؤسسة

يحتوي هذا المبحث على تقديم مجمل ومفصل للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس بكل من مواردها البشرية والهيكلية.

## المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس

1. بطاقة فنية للمؤسسة:<sup>1</sup>

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس أحد أهم المؤسسات الصحية في ولاية مستغانم، فتحت أبوابها بتاريخ 14 مارس 1986، وهي عبارة عن بنين إيطالي.

بتاريخ 06 فيفري 2008 تحول القطاع إلى مؤسسة عمومية استشفائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ بتاريخ 19 ماي 2007 والمتعلق بتنظيم عمل المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ( EPH - EPSP )

تحمل هذه المؤسسة العمومية الإستشفائية اسم الشهيد "بلطرش العجال".

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بدائرة عين تادلس ولاية مستغانم، يعتبر موقعها الجغرافي موقع استراتيجي، حيث تم بناؤه في منطقة مرتفعة من الدائرة وبعيدة نوعا ما عن التجمع السكاني الحضري كونها تقع في مخرج الدائرة الشمالي كما أنها تتوسط العديد من الدوائر المجاورة والبلديات التابعة للدائرة مقر الإنشاء.

مستشفى عين تادلس هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع المؤسسة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي موضوعة تحت وصاية الوالي .

تحتوي المؤسسة إجمالا على 240 سريرا.

## 2. مهام المؤسسة

حسب المادتين 4 و5 من المرسوم التنفيذي رقم 140\_07 المؤرخ في 3 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 ، تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل، بصفة متكاملة و متسلسلة، بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:<sup>2</sup>

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
- كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

<sup>1</sup> المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلس، مستغانم.

<sup>2</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 140\_07 المؤرخ في 3 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.

### 3. التنظيم الداخلي للمستشفى

تطبيقاً لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07\_140 المؤرخ في 3 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

وحسب المادة 21 من نفس المرسوم، يشمل هذا التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية والموضوع تحت وصاية المدير ويلحق به مكتبين، مكتب التنظيم العام ومكتب الإتصال بالإضافة إلى أربعة مديريات فرعية نذكرها على التوالي:<sup>3</sup>

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

وتحتوي على : مكتب الميزانية، ومكتب الصفقات العمومية، ومكتب الوسائل العامة والهيكل.

- المديرية الفرعية للموارد البشرية:

وتحتوي على مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، ومكتب التكوين.

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

وتشمل مكتب الاستقبال، ومكتب التعاقد وحساب التكاليف، ومكتب التنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة:

وتشمل مكتبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

### المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

#### 1. المصالح الصحية:

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس من مجموعة من المصالح الصحية التي تساعد في تقديم خدماتها للمرضى الذين يقصدونها ويمكن أن تنقسم إلى قسمين:

- المصالح الطبية

تصل الطاقة الاستيعابية للمؤسسة العمومية الاستشفائية عين تادلس إلى 240 سرير موزعة على عدة مصالح طبية، توضح في الجدول التالي:

<sup>3</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07\_140 المؤرخ في 3 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.

الجدول رقم ( III . 02): المصالح الصحية في المؤسسة

التخصص	البيان
قسم الاستعجالات	المصالح الطبية
قسم تصفية الدم	
قسم الإنعاش	
قسم طب الأطفال	
قسم طب النساء والتوليد	
قسم الجراحة العامة	
قسم الطب الداخلي	
قسم أمراض المعدة	
قسم جراحة العظام	
240 سرير	

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

- المصالح التقنية:

بالإضافة إلى الأقسام الطبية المذكورة أعلاه توجد مصالح أخرى مكتملة في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى، توضح هذه الأخيرة من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم ( III . 03) : توزيع المصالح التقنية بالمؤسسة

العدد	التخصص	البيان
3 أسرة للعمليات المبرمجة سريرين للعمليات الاستعجالية	قاعة العمليات	المصالح التقنية
3 أسرة للأشعة	مصلحة الكشف الشعاعي	
1 سرير للكشف بالرنين المغناطيسي (scanner).		
1 Unité de biochimie	مصلحة التحاليل الطبية_ المخبر	
1 Unité d'hématologie		
1 Unité de parasitologie		
1 Unité de CTS بنك الدم		
	الصيدلية	

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

2. الموارد البشرية:

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس على موارد بشرية هامة يقدر عددها ب 434 عامل موزعين في مختلف الميادين الصحية من أطباء وممرضين، إداريين وفنيين ويتضح هذا فيما يلي:

- الكوادر الطبية:

الجدول رقم(III. 04) : عدد الكوادر الطبية بالمؤسسة

العدد	التخصص
22	طبيب عام
01	طب الداخلي
01	طب القلب
02	طب أطفال
05	طبيب إنعاش
01	جراحة العظام
05	جراحة عامة
03	جراح أسنان
01	طبيب مخبري
03	دكتور في الصيدلة
44	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

- الاطارات شبه الطبيين

الجدول رقم (III. 05) : عدد الإطارات شبه الطبي بالمؤسسة

العدد	التخصص
118	ممرض للصحة العمومية
35	مساعد ممرض للصحة العمومية
25	مخبري للصحة العمومية
17	قابلات
16	عون طبي في التخدير والإنعاش
14	مشغل أجهزة طبية للصحة العمومية
01	ممرض نفسي
01	أخصائي تغذية
04	معالج فيزيائي

المجموع	231
---------	-----

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

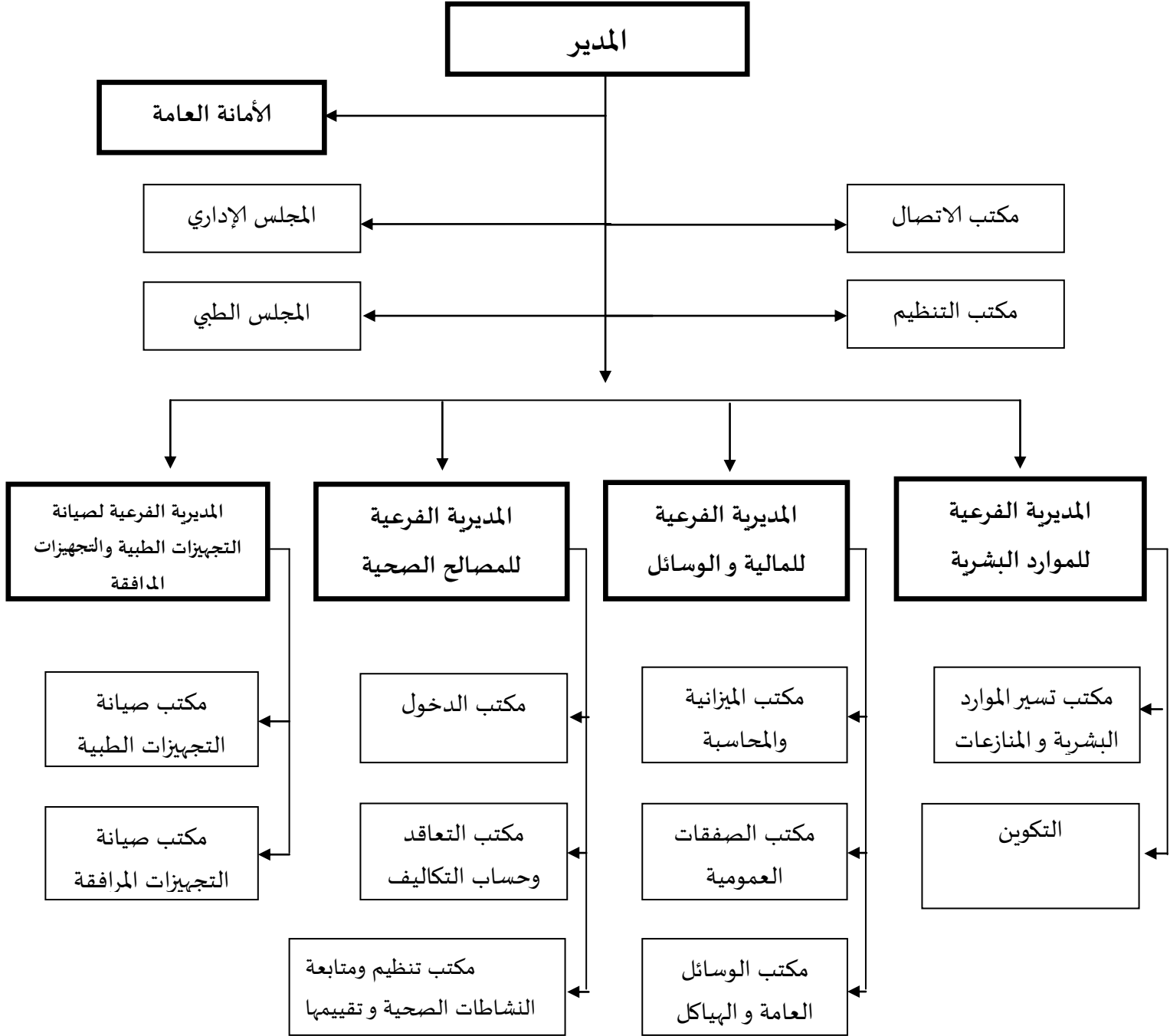
- العمال الإداريون والمتعاقدون:

الجدول رقم (06. III): العمال الإداريون والعمال المتعاقدون

التخصص	العدد
موظفو الإدارة	48
عمال متعاقدون (عمال نظافة، أعوان أمن،... إلخ)	111
المجموع	159

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

3. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس  
 الشكل رقم (III. 01): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معلومات من المؤسسة

المبحث الثاني: تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة سيتم التطرق في هذا المبحث إلى أبرز خطوات الدراسة الميدانية مع إبراز أهم النتائج المستخلصة وكذا إدراج بعض الاقتراحات المستنتجة ولقد شملت الدراسة الميدانية عدد من العمال على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس، وتم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية قدر عددهم بـ 107 موظف حيث اختلف مستواهم العلمي وكذا رتبهم المهنية بين عامل إداريون، أطباء وممرضون، والطاقم المساعد.

المطلب الأول: منهجية الدراسة الميدانية

### 1- مشكل الدراسة

تتمثل الإشكالية الرئيسية للدراسة في تشخيص مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، العينة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.

### 2- حدود الدراسة

- الحدود الزمنية: حددت الفترة الزمنية لهذه الدراسة إبتداء من 29 مارس 2017 إلى 30 أفريل 2017.

- الحدود المكانية: تمت الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.

- الحدود البشرية: شملت الدراسة عدد من العمال على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.

### 3- أسلوب جمع البيانات

لقد تم جمع المعلومات من خلال الملاحظة الشخصية خلال فترة التبرص واستخدام أسلوب الاستقصاء للعمال بالمؤسسة، بحيث قمنا بتحضير استبيان موجه لهم لمعرفة واقع إدارة الجودة الشاملة في هذه المؤسسة محل الدراسة، بحيث يتكون هذا الاستبيان من جزأين هما:

#### الجزء الأول: حول المعلومات الشخصية

- السؤال (01): خاص بعامل الجنس
- السؤال (02): خاص بالسن
- السؤال (03): خاص بالمستوى التعليمي
- السؤال (04): خاص بنوع الوظيفة
- السؤال (05): خاص بمستوى الخبرة

الجزء الثاني: حول مبادئ إدارة الجودة الشاملة حيث أن كل مبدأ تندرج ضمنه مجموعة من الأسئلة

- المبدأ (01): التركيز على الزبون
- المبدأ (02): التحسين المستمر
- المبدأ (03): مشاركة العاملين وتكوين فرق العمل
- المبدأ (04): التزام الإدارة العليا



المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان

أولاً: المعلومات الشخصية

1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

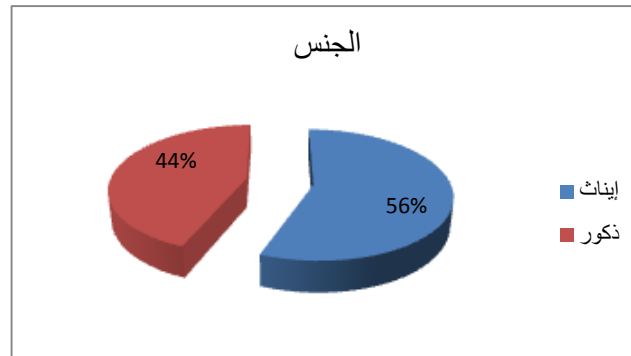
الجدول رقم (III. 07): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية (%)
ذكر	47	44 %
أنثى	60	56 %
المجموع	107	100 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول أن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الإناث، حيث بلغ عددهم 60 فرد، أي بنسبة 56 %، في حين بلغ عدد الذكور 47 ذكراً بنسبة 44 %.

الشكل رقم (III. 02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

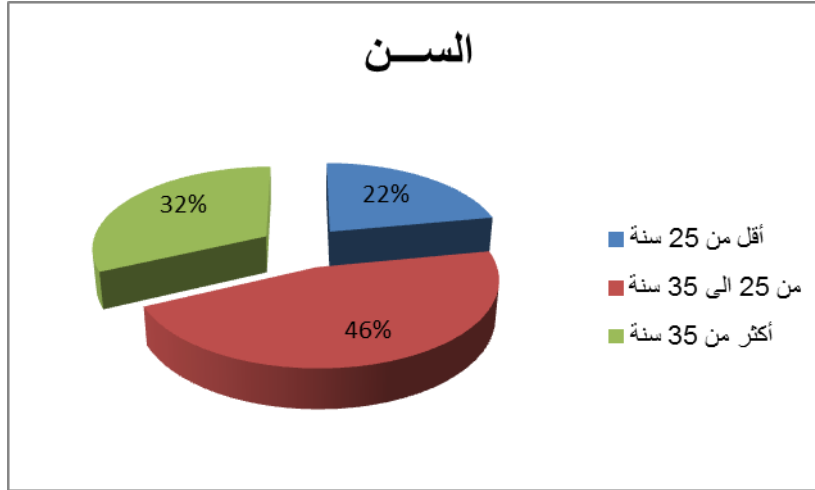
الجدول رقم (III. 08): توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرارات	النسب المئوية (%)
أقل من 25 سنة	24	22 %
25 _ 35 سنة	49	46 %
35 سنة فما فوق	34	32 %
المجموع	107	100 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم من 25 إلى 35 سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 34 فردا بنسبة 46 %، يليهم أفراد العينة الذين تفوق أعمارهم 35 سنة بنسبة 32 %، في حين أقل نسبة تعود للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة بنسبة 22 %.

الشكل رقم ( III. 03): توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

### 3- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

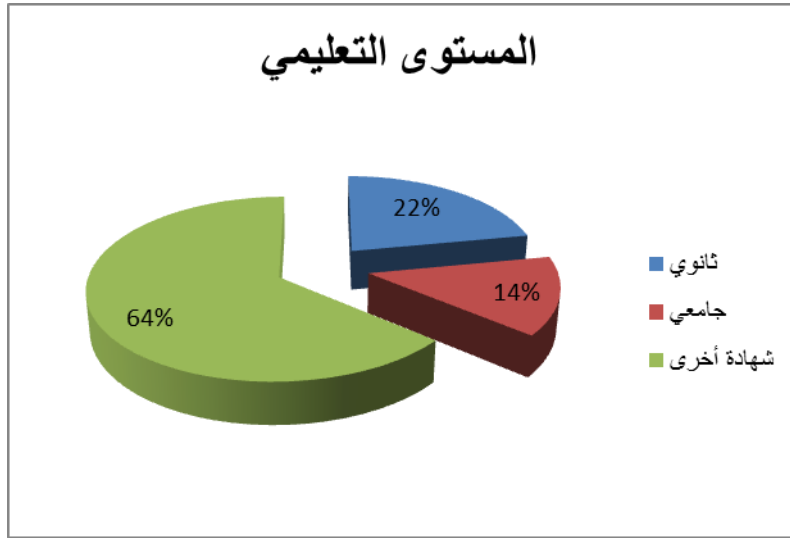
الجدول رقم ( III. 09): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية (%)
ثانوي	23	22 %
جامعي	15	14 %
شهادة أخرى	69	64 %
المجموع	107	100 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد العينة ذوي المستوى الجامعي هم الأقل نسبة حيث بلغ عددهم 15 فردا بنسبة 14 %، يليهم الأفراد ذوي المستوى الثانوي الذين بلغ عددهم 23 فردا بنسبة 22 %، في حين أغلب أفراد العينة يملكون شهادات أخرى وبلغ عددهم 69 فردا بنسبة 64 %.

الشكل رقم (III. 04): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

#### 4- توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع الوظيفة:

الجدول رقم (III. 10): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

نوع الوظيفة	التكرارات	النسب المئوية (%)
الفريق الإداري	18	17 %
الفريق الطبي وشبه الطبي	60	56 %
الفريق المساعد	29	27 %
المجموع	107	100%

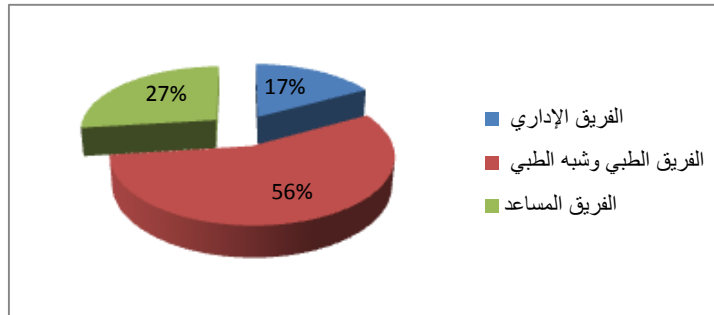
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم من الفريق الطبي وشبه الطبي حيث بلغ عددهم

60 فردا بنسبة 56 %، يليهم أفراد الفريق المساعد الذين بلغ عددهم 29 فردا بنسبة 27 %، في حين أقل

نسبة تعود لأفراد الفريق الإداري وبلغ عددهم 18 فردا بنسبة 17 %.

الشكل رقم (III. 05): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

5- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة:

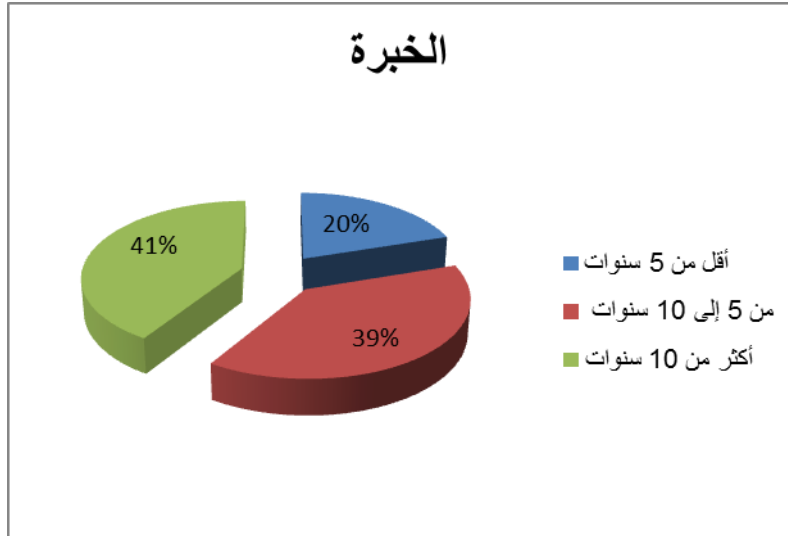
الجدول رقم (11. III): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرارات	النسب المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	21	20 %
من 5 إلى 10 سنوات	42	39 %
10 سنوات فما فوق	44	41 %
المجموع	107	100 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تفوق سنوات خبرتهم 10 سنوات حيث بلغ عددهم 44 فردا بنسبة 41 %، يليهم بفارق ضئيل الأفراد الذين تتراوح خبرتهم من 5 إلى 10 سنوات وبلغ عددهم 42 فردا بنسبة 39 %، في حين انخفضت النسبة للأفراد الذين تقل سنوات خبرتهم عن 5 سنوات وبلغ عددهم 21 فردا بنسبة 20 %.

الشكل رقم (06. III): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

ثانيا: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

1- التركيز على الزبون (المريض):

تحليل فقرات المجال الأول التركيز على الزبون من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (III. 12): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول

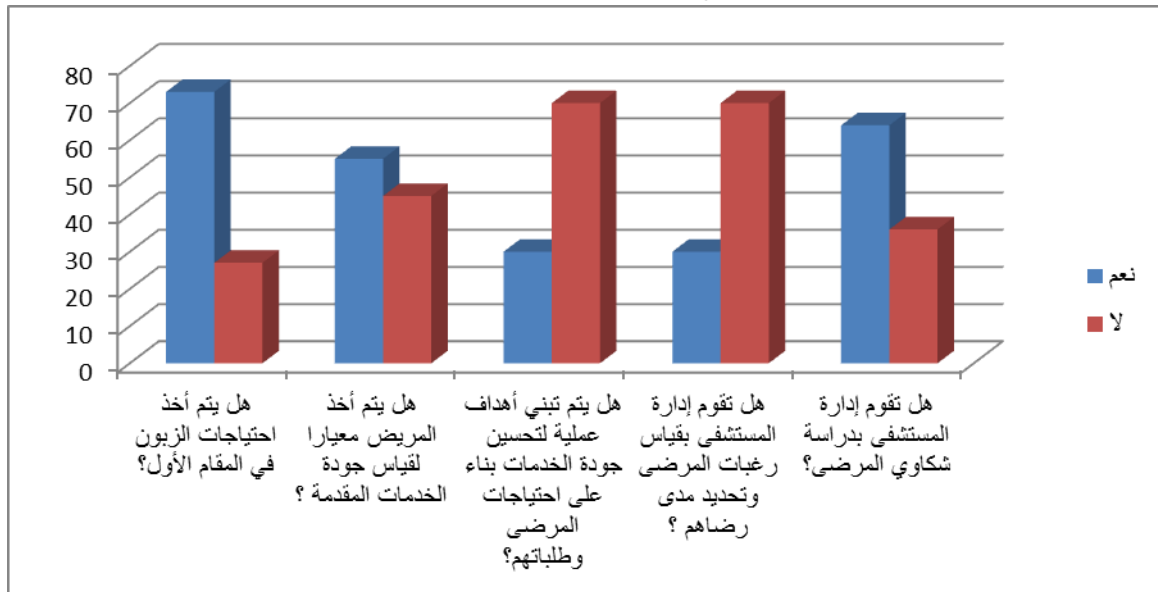
رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية %	
		نعم	لا	نعم	لا
01	هل يتم أخذ احتياجات الزبون في المقام الأول؟	78	29	73 %	27 %
02	هل يتم أخذ المريض معيارا لقياس جودة الخدمات المقدمة ؟	59	48	55 %	45 %
03	هل يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمات بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم ؟	32	75	30 %	70 %
04	هل تقوم إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى وتحديد مدى رضاهم ؟	32	75	30 %	70 %
05	هل تقوم إدارة المستشفى بدراسة شكاوي المرضى ؟	68	39	64 %	36 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم إجابات العمال كانت إيجابية حيث بلغت نسبة الإجابة بنعم حول السؤال الأول الذي تضمن "حقيقة أخذ احتياجات الزبون في المقام الأول" والسؤال الثاني المتضمن "اعتبار المريض هو المعيار لقياس جودة الخدمات المقدمة"، والسؤال الخامس المتضمن "حقيقة دراسة إدارة المستشفى لشكاوي المرضى" على التوالي (73 %)، (55 %)، (64 %).

في حين كانت الإجابات سلبية حول السؤال الثاني المتضمن "حقيقة تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمات بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم"، والسؤال الثالث المتضمن "حقيقة قيام إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى وتحديد مدى رضاهم" بنسبة مئوية مقدرة بـ (30 %) في كلتاها. والشكل التالي يوضح النتائج:

الشكل رقم (III. 07): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

## 2- التحسين المستمر:

تحليل فقرات المجال الثاني التحسين المستمر من خلال الجدول التالي:

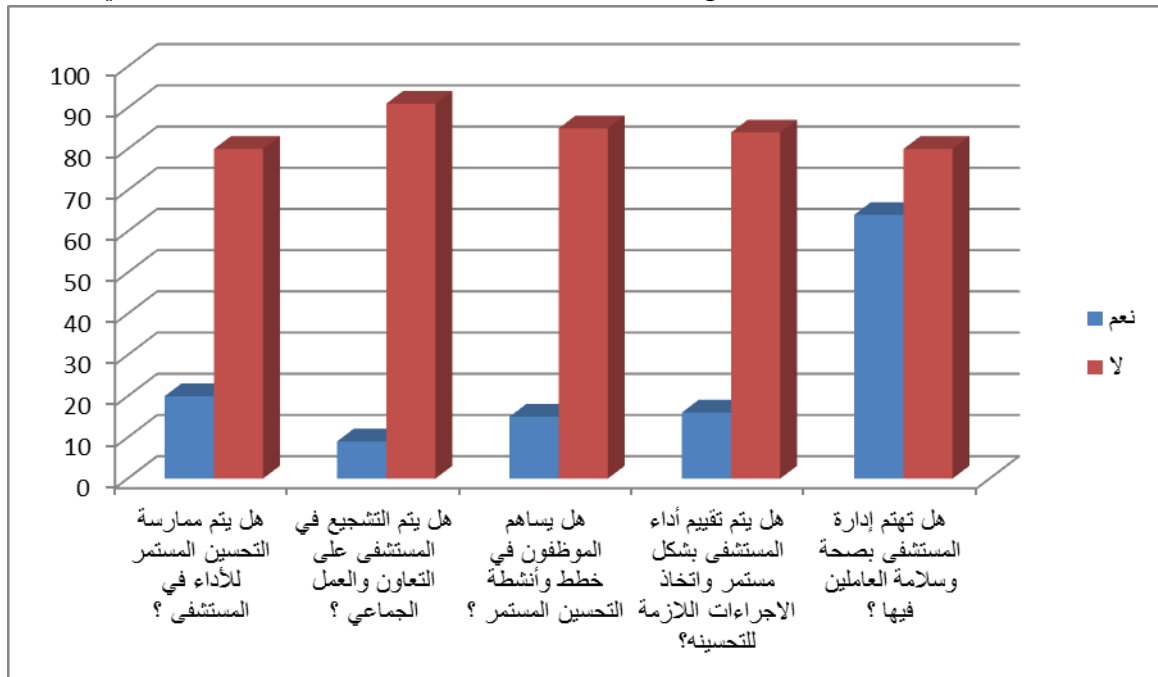
الجدول رقم (III. 13): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثاني

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية %	
		نعم	لا	نعم	لا
01	هل يتم ممارسة التحسين المستمر للأداء في المستشفى؟	21	86	20%	80%
02	هل يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل الجماعي؟	10	97	09%	91%
03	هل يساهم الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر؟	16	91	15%	85%
04	هل يتم تقييم أداء المستشفى بشكل مستمر واتخاذ الإجراءات اللازمة للتحسين؟	17	90	16%	84%
05	هل تهتم إدارة المستشفى بصحة وسلامة العاملين فيها؟	21	86	20%	80%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم إجابات العمال حول تطبيق مبدأ التحسين المستمر في المستشفى كانت سلبية حيث بلغت نسبة الإجابة بـ "لا" حول السؤال الأول الذي تضمن "حقيقة ممارسة التحسين المستمر لأداء في المستشفى" والسؤال الثاني المتضمن "حقيقة التشجيع على التعاون والعمل الجماعي"، والسؤال الثالث المتضمن "مدى مساهمة الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر"، والسؤال الرابع المتضمن "حقيقة تقييم أداء المستشفى بشكل مستمر" والسؤال الخامس المتضمن "مدى اهتمام إدارة المستشفى بصحة وسلامة العاملين فيها"، على التوالي: (80%)، (91%)، (85%)، (84%)، (80%) . سنوضح هذا في الشكل التالي:

الشكل رقم (III. 08): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثاني



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3- مشاركة العاملين وتكوين فرق العمل:

تحليل فقرات المجال الثالث مشارك العاملين وتكوين فرق العمل من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (III. 14): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثالث

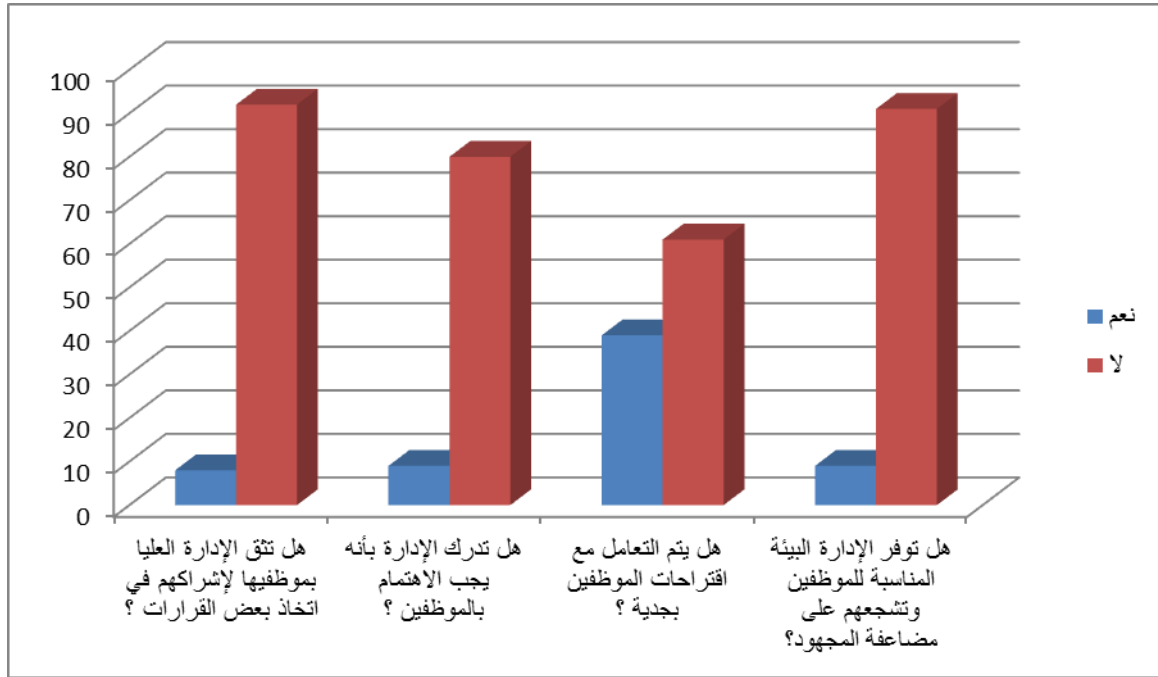
رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية %	
		لا	نعم	لا	نعم
01	هل تثق الإدارة العليا بموظفيها لإشراكهم في اتخاذ بعض القرارات ؟	98	9	% 08	% 92
02	هل تدرك الإدارة بأنه يجب الاهتمام بالموظفين ؟	86	21	% 20	% 80
03	هل يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية ؟	65	42	% 39	% 61
04	هل توفر الإدارة البيئة المناسبة للموظفين وتشجعهم على مضاعفة الجهود؟	97	10	% 09	% 91

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم إجابات العمال حول تطبيق مبدأ مشاركة العاملين وتكوين فرق العمل في المستشفى كانت سلبية حيث بلغت نسبة الإجابة بـ "لا" حول السؤال الأول الذي تضمن "مدى ثقة الإدارة العليا بموظفيها لإشراكهم في اتخاذ بعض القرارات" والسؤال الثاني المتضمن "مدى ادراك الإدارة بالاهتمام بموظفيها"، والسؤال الثالث المتضمن "حقيقة التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية"، والسؤال الرابع المتضمن "مدى توفير الإدارة للبيئة المناسبة للموظفين وتشجيعهم على مضاعفة الجهود"، على التوالي: (92%)، (80%)، (61%)، (91%) . الشكل التالي يوضح:



الشكل رقم (III. 09): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثالث



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

#### 4- التزام الإدارة العليا:

تحليل فقرات المجال الرابع التزام الإدارة العليا من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (III. 15): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الرابع

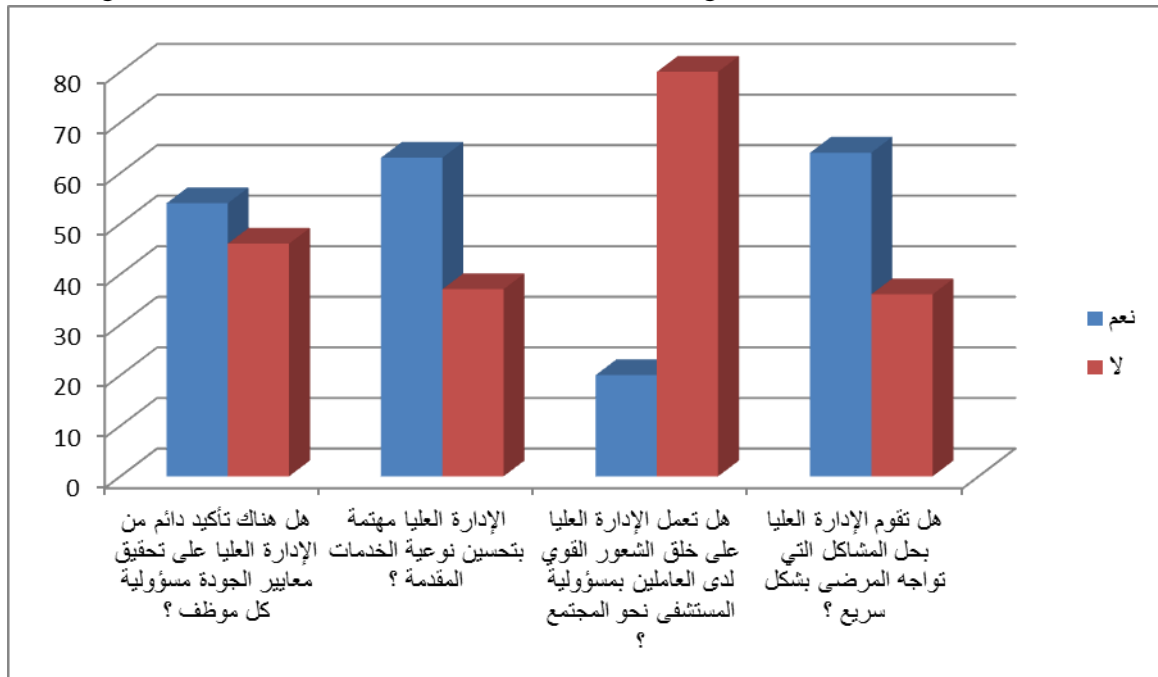
رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية %	
		نعم	لا	نعم	لا
01	هل هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على تحقيق معايير الجودة مسؤولية كل موظف؟	58	49	54%	46%
02	الإدارة العليا مهتمة بتحسين نوعية هل الخدمات المقدمة؟	67	40	63%	37%
03	هل تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع؟	21	86	20%	80%
04	هل تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟	68	39	64%	36%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم إجابات العمال حول مبدأ التزام الإدارة العليا كانت إيجابية حيث بلغت نسبة الإجابة بنعم حول السؤال الأول الذي تضمن "وجود تأكيد دائم من الإدارة العليا على تحقيق معايير الجودة مسؤولية كل موظف" والسؤال الثاني حول "اهتمام الإدارة العليا بتحسين نوعية الخدمات المقدمة"، والسؤال الرابع المتضمن "حقيقة قيام الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع" على التوالي (54%)، (63%)، (64%).

في حين كانت الإجابات سلبية حول السؤال الثالث المتضمن "خلق شعور مسؤولية المستشفى نحو المجتمع"، بنسبة مئوية مقدرة بـ (80%). توضح النتائج في الشكل التالي

الشكل رقم (III. 10): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الرابع



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

## خلاصة الفصل الثالث

بعد ما تم التوصل إليه من معارف من الجانب النظري ومقارنتها بأرض الواقع، وكانت العينة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس، فيمكننا القول في نهاية هذا الفصل بأن مؤسساتنا الصحية العمومية بعيدة كل البعد عن معايير الجودة الشاملة التي بلغتها نظيراتها في الدول المتقدمة. فرغم الإطارات المختلفة من خريجي الجامعات والمعاهد لازال المنهج التسييري القديم هو المسيطر دون شك أو نقاش فترى أغلبية الموظفين بعيدون كل البعد عن مستجدات الإدارة العليا. وإذا حاولنا معرفة محل هذا النمط القيادي المعاصر إدارة الجودة الشاملة في هذه المؤسسة الاستشفائية فيمكننا القول بأنه مجهول إلى حد كبير كمصطلح باستثناء بعض الإداريين. لا يمكن أن نتجاهل صورة المؤسسة الحسنة في نظرياتها الخارجيين أي المرضى ربما لاهتمامها بهم وتركيزها الكبير عليهم وهذا ثمرة سنوات من العمل والعطاء. كما يجب الإشارة أيضا إلى التدمير الكبير للعمال تجاه مؤسساتهم وهذا راجع لعدة أسباب منها النقص الفادح في الموارد البشرية وبالتالي زيادة الضغوط في جو العمل وكذا الوضعية المالية الحرجة، وكنقطة مهمة تجدر الإشارة إليها هي أن جودة الخدمة الصحية تعتمد أساسا على طبيعة مقدمها ابتداء بعون الاستقبال فالطبيب، فالممرض، إضافة إلى الضروريات الأخرى كالمواد والوسائل. وما على إدارة المستشفى هنا سوى الاهتمام بمواردها البشرية وتكوينهم وتحسينهم معنويا وماديا.

كخاتمة عامة للدراسة يمكن القول أن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يعد موضوع حديث الدراسة وفي غاية الأهمية نظرا لمساهمتها في نجاح العديد من المؤسسات والمنظمات عبر العالم، كما أن قطاع المستشفيات في الجزائر بحاجة ماسة لانتهاج مثل هذا النظام لكونه فلسفة تركز على الزبون و كيفية تلبية احتياجاته ورغباته المتنامية فضلا على أنها تركز على تكامل الأنشطة والوظائف داخل المنظمة كما تركز ادارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر في كل الجوانب والتأكيد على توعية كافة العاملين كأساس للتفوق .

ولا شك أن تطبيقها يعزز مستوى جودة الخدمات العلاجية التي أصبحت هي الأخيرة في الجزائر تعاني وترهق كاهل الدولة من جراء تدمير أغلب أفراد المجتمع.

وفي صدد الإجابة عن الإشكالية قمنا بالدراسة الميدانية لنلتمس واقع ومستوى إدراك العاملين في المؤسسات الصحية الجزائرية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وخرجنا بنتيجة سلبية كون أننا شهدنا غياب لهذا المصطلح ونقص وعي من هذا الجانب.

### عرض النتائج والاقتراحات

#### 1- الاستنتاجات

- من خلال الملاحظة الشخصية فإن أكثر العاملين يجهلون مصطلح إدارة الجودة الشاملة باستثناء البعض على مستوى الإدارة.
- هناك اهتمام وتركيز على الزبون من قبل إدارة المستشفى والموظفين ويتجلى هذا من خلال أخذهم لاحتياجاته في المقام الأول، واعتباره معيارا لقياس الجودة في الخدمات المقدمة، واهتمامها الكبير بتحسين نوعية الخدمات المقدمة.
- كما يظهر وجود دراسة جادة لشكاوي المرضى من طرف إدارة المستشفى وكذا التصرف السريع لحل المشاكل التي تواجههم.
- استنتجنا أيضا أن هناك إهمال كبير للتحسين المستمر سواء من طرف إدارة المستشفى أو العاملين فيها حيث أنهم لا يدركونه أيضا سواء من حيث معناه أو منهاجه.
- نقص التعاون بين الأطراف العاملة وكذا روح الفريق الواحد.
- كما تبين من خلال الدراسة، نقص الثقة بين الإدارة العليا والموظفين ويتضح هذا من خلال عدم تمكنهم في القرارات المهمة وعدم أخذ وجهات نظرهم محل الجدية وهذا حسب آرائهم.
- ضعف التحفيز وهو عائق كبير لتطبيق إدارة الجودة الشاملة للوصول إلى تحسين الخدمة.
- عدم تشجيع العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع.

## الخاتمة العامة

- هناك اهتمام نسبي بالمرضى على مستوى المؤسسة وهناك رفع ولوضئيل لمستوى الجودة إلا أن الجودة النهائية للخدمة الصحية المقدمة تبقى محدودة ولا يمكن القول بوجود جودة في الخدمات إذا ما قورن الواقع بالدول المتطورة.
- هناك اهمال كبير للعمال وآرائهم في هذه المؤسسة هذا ما لمسناه من خلال التجربة والاحتكاك بهم ما ينعكس بالدرجة الأولى على الجو المهني و المردودية في العمل.
- الوضعية المادية للمستشفى حرجة هذا ما ينعكس بالسلب على العديد من المشاريع وعمليات التسيير الداخلية بالمستشفى.
- وبالتالي يمكن القول بأننا وفقنا في طرح الفرضيات انطلاقا من اشكالية الدراسة واعتمادا على المكتسبات القبلية حيث ثبتت صحتها ويظهر ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها.

## 2- الاقتراحات:

- الاهتمام بالعمالين لأنهم مصدر العطاء والنهوض بأي مؤسسة خاصة إذا تعلق الأمر بمؤسسة خدمية وصحية.
- العمل على تغيير ثقافة المنظمة نحو السير وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة
- ملائمة الهيكل التنظيمي الصحي للمستشفيات بطريقة تحدد مسؤوليات كل منصب في المؤسسة حتى تسهل عملية انجاز المهام.
- تكوين جهاز متخصص لإدارة الجودة الشاملة يساعد في تنفيذ وتقييم الخدمات الصحية المقدمة.
- زرع روح مسؤولية المستشفى نحو المجتمع لدى العمال.
- التركيز على النوعية أكثر من الكمية في تقديم الخدمات خاصة بالنسبة للطب والتمريضي.
- تكثيف البرامج التكوينية والتدريبية.
- التحفيز المادي والمعنوي للعمال المبادرين في العطاء والتميز
- تعزيز مبدأ التحسين المستمر لمواكبة التغيرات البيئية المتقلبة والاستفادة من آراء العمال وتجارب المؤسسات الأخرى.

## قائمة المراجع

### الكتب

- (1) بن سعيد خالد بن سعد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، العبيكان للطباعة والنشر، الرياض، 1997.
- (2) تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005.
- (3) حمدي عبد العظيم، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، الدار الجامعية – الإسكندرية، 2007 / 2006.
- (4) خصير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2002.
- (5) سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، 2007.
- (6) عبد المجيد الشاعر، وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان، 2000.
- (7) عطاء الله علي الزبون، خالد بني حمدان، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2015 .
- (8) فداء محمود حامد، إدارة الجودة الشاملة، دار البداية ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، 2012.
- (9) فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار إثراء، الأردن، 2008.
- (10) فريد عبد الفتاح، النهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار الكتب، القاهرة، 1996.
- (11) فوزي مدكور شعبان، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، الطبعة الأولى، 1998.
- (12) مأمون الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- (13) محمود عبد المسلم، الجودة الشاملة وأنماط القيادة التربوية، 2008، ص 32
- (14) مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2006.

## الرسائل الجامعية

- (1) بن شلوية كاملية، الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ليسانس، تخصص إدارة الأعمال، جامعة ورقلة، 2012 / 2013.
- (2) بوزيد نصيرة، إدارة الجودة الشاملة في الجامعة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص حوكمة الشركات، جامعة تلمسان، 2010 / 2011.
- (3) بوحنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير فرع التسويق، جامعة المسيلة، 2006 / 2007.
- (4) خامت سعدية، عجو نورية، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر تخصص تسويق، جامعة البويرة، 2011 / 2012.
- (5) عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، 2011 / 2012.
- (6) محمد قندوز، إدارة المستشفيات، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص إدارة ومالية، جامعة الجزائر، 2012 / 2013.
- (7) مزغيش عبد الحليم، تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير فرع التسويق، جامعة الجزائر، 2011 / 2012.
- (8) واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، جامع الجزائر، 2010 / 2011.

## الأوراق البحثية

- (1) أميرة عبد الرحمن أحمد برهمين، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مجلة الجودة الصحية، 07 / جانفي / 2015.
- (2) بن عيشي عمار، تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 11، جامعة بسكرة، جوان 2012، ص 286.

## المدخلات العلمية

- (1) بن نافلة قدور، مرزوق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة المحور الثالث، 2001.

## القوانين والمراسيم

(1) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 140\_07 المؤرخ في 3 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.

## المواقع الالكترونية

- 1) <https://hrdiscussion.com/hr63652.html>
- 2) <http://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/MedicalServices/Hospitals.htm>



## الملاحق

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير  
سنة ثانية ماستر تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية  
استمارة الاستبيان الموجهة للموظفين (إداريين، أطباء، ممرضين)  
السيدات والسادة الموظفين بالمؤسسة

تحية طيبة وبعد،

في إطار التحضير لمذكرة ماستر تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية بعنوان " إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية" تم انجاز هذا الاستبيان بهدف معرفة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية وكذا مساهمتها في الرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة فهم، لذا نرجو من سيادتكم ملاءمة هذه الاستمارة بدقة وموضوعية علما أن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة و المعلومات المقدمة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.  
ولكم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع.  
عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

أولا: المعلومات شخصية

1- الجنس:

ذكر  أنثى

2- السن:

أقل من 25 سنة  من 25 إلى 35  35 سنة فما فوق

3- المستوى التعليمي:

ثانوي  مستوى عال  شهادات أخرى

4- نوع الوظيفة:

الفريق الطبي والشبه الطبي  الفريق الإداري  الفريق المعاون

5- سنوات الخبرة:

أكثر من 10 سنوات

من 05 إلى 10 سنوات

أقل من 05 سنوات

ثانيا: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

1- التركيز على الزبون:

- 1 هل يتم أخذ احتياجات الزبون في المقام الأول ؟  
نعم  لا
- 2 هل يتم أخذ المريض معيارا لقياس جودة الخدمات المقدمة ؟  
نعم  لا
- 3 هل يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمات بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم ؟  
نعم  لا
- 4 هل تقوم إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى وتحديد مدى رضاهم ؟  
نعم  لا
- 5 هل تقوم إدارة المستشفى بدراسة شكاوي المرضى ؟  
نعم  لا

2- التحسين المستمر:

هو عملية مهمة تقتضي أن تأتي بالجديد والأحسن بشكل دائم فالجديد رمز للتميز، وليست لهذه العملية نهاية، وهي تحتاج لتضافر جهود كافة العاملين للاستفادة من مختلف خبراتهم ومعارفهم، كما أنها تشمل جميع المستويات في المؤسسة.

- 1 هل يتم ممارسة التحسين المستمر للأداء في المستشفى ؟  
نعم  لا
- 2 هل يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل الجماعي ؟  
نعم  لا
- 3 هل يساهم الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر ؟  
نعم  لا
- 4 هل يتم تقييم أداء المستشفى بشكل مستمر واتخاذ الاجراءات اللازمة للتحسينه ؟  
نعم  لا

5 هل تهتم إدارة المستشفى بصحة وسلامة العاملين فيها ؟

نعم  لا

3- مشاركة العاملين وتكوين فرق العمل:

1 هل تثق الإدارة العليا بموظفيها لإشراكهم في اتخاذ بعض القرارات ؟

نعم  لا

لماذا؟

2 هل تدرك الإدارة بأنه يجب الاهتمام بالموظفين ؟

نعم  لا

لماذا؟

3 هل يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية ؟

نعم  لا

لماذا؟

4 هل توفر الإدارة البيئة المناسبة للموظفين وتشجعهم على مضاعفة الجهود؟

نعم  لا

4- التزام الإدارة العليا:

1 هل هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على تحقيق معايير الجودة مسؤولية كل موظف ؟

نعم  لا

2 هل الإدارة العليا مهتمة بتحسين نوعية الخدمات المقدمة ؟

نعم  لا

3 هل تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع ؟

نعم  لا

4 هل تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع ؟

نعم  لا

5 كيف ترى مدى التزام الإدارة العليا اتجاهكم؟

.....

.....

## الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومبادئها في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية باعتبارها أسلوباً إدارياً حديثاً يعزز ويساهم في تحقيق جودة الخدمات الصحية مع مراعاة تكاليف إنتاج هذه الخدمات وكذا تمكين الموظفين والاستفادة من آرائهم، وكانت عينة الدراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس، واستخدمت أداة الاستبيان كوسيلة للدراسة، وأشارت النتائج إلى وجود إهمال كبير في ادراك أو تطبيق هذه المبادئ باستثناء مبدأ التركيز على الزبون الذي التمسناه ولو بدرجة غير كافية، وفي ضوء هذه النتائج المتحصل عليها تم تقديم مجموعة من الاقتراحات للارتقاء أكثر بهذه المؤسسة.

## الكلمات المفتاحية:

إدارة الجودة الشاملة - الخدمة الصحية

## Résumé :

Cette étude vise à diagnostiquer la réalité de l'application des principes de Management de la qualité totale dans les établissements hospitalières algériennes comme une nouvelle approche administrative encourage et contribue à la qualité des services sanitaire, en tenant compte des coûts de production de ces services, ainsi que de permettre au personnel et profiter de leurs opinions, L'échantillon d'étude est l'établissement publique hospitalière de Ain Tadeles, avec l'utilisation de l'outil de questionnaire comme moyen d'étude, et les résultats indiquent une négligence importante dans la réalisation ou l'application de ces principes, sauf le principe de se concentrer sur le client qui nous le touche largement insuffisant, pour les résultats obtenus, on a intégré un ensemble de propositions pour développer cette établissement.

## Mots clé :

Management de la qualité totale - service sanitaire