

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
جامعة عبد الحميد ابن باديس -مستغانم-  
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير  
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

التخصص: إدارة الهياكل الإستشفائية

الشعبة: علوم التسيير

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى -بمستغانم-

تحت إشراف الأستاذ:

-قوار حبيب

من إعداد الطالبين:

-بلمداني حمزة

-ملاحي حبيب

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	بن حمو عصمت محمد	استاذ محاضر	جامعة مستغانم
مقررا	قوار الحبيب سعيد	استاذ مساعد	جامعة مستغانم
مناقشا	برياطي حسين	استاذ محاضر	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2021\_2022

## كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين.

الحمد لله، والشكر لله عز وجل الذي منحنا القوة والصبر على انجاز هذا العمل المتواضع، وسدد خطانا إلى

خير ما فيه، ووقفنا للمساهمة ولو بعمل بسيط في ترك بصمة تثرى المكتبة الجامعية.

كما نتقدم بشكرنا الخالص وبامتنان العميق إلى المشرف الأستاذ قوار حبيب الذي لم يتوانى عن توجيهنا إلى الصواب .

كما نتقدم إلى أعضاء لجنة المناقشة بالشكر مسبقا على قبولهم مناقشة هذا العمل.

كما نخص بالذكر كل من ساهم بفكرة أو اقتراح في تخرج هذه المذكرة من الزملاء والأساتذة وموظفي

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة .

كما نتقدم بخالص الشكر إلى كل عمال مكتبة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير

بجامعة عبد الحميد بن باديس .

ونشكر كل من مد يد العون والمساعدة سواء من قريب أو من بعيد..

الطالبان:

ملاحي حبيب

بلمداني حمزة

## إهداء

إلى من قال فهما عز وجل

"وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"

الوالدين العزيزين

إلى جدتي وجدي

إلى إخوتي الأعزاء

والأخوات العزيزات

إلى كل أستاذ علمني حرفا وزرع في ذهني فكرة

إلى كل أصدقائي

بلمداني حمزة



## إهداء

إلى من قال فيهما عز وجل

"وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"

الوالدين العزيزين

إلى إخوتي الأعزاء

الأخوات العزيزات

إلى كل أستاذ علمني حرفا وزرع في ذهني فكرة

إلى كل أصدقائي

إلى كل زملاء العمل

ملاحي حبيب



الفهرس

الصفحة	المحتوى
أ	شكر
ب	إهداء
د	الفهرس
و	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال.
02	المقدمة العامة
<b>الفصل الأول: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية</b>	
10	تمهيد
17-11	المبحث الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة
11	المطلب الأول: ماهية ادارة الجودة الشاملة
13	المطلب الثاني: اهمية واهداف ادارة الجودة الشاملة
14	المطلب الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة
30-18	المبحث الثاني: مدخل في جودة الخدمات الصحية
18	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية
24	المطلب الثاني: اهمية واهداف جودة الخدمات الصحية
25	المطلب الثالث: ابعاد ونماذج قياس جودة الخدمات الصحية
38-31	المبحث الثالث: استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية
31	المطلب الأول: مقومات استخدام نظام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات تقديم الرعاية الصحية.
33	المطلب الثاني: إدارة الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية
36	المطلب الثالث: أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات
38	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى بمستغانم</b>	
40	تمهيد
45-41	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – ماسرى بمستغانم
41	المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – ماسرى بمستغانم
42	المطلب الثاني: التنظيم الهيكلي الداخلي للمؤسسة مع مهام كل مديرية فرعية للإدارة
43	المطلب الثالث: الامكانيات المالية والمادية الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - ماسرى – بمستغانم

83-46	المبحث الثنائي: تحليل الاستبيان خاص بالمرضى والمستخدمين
46	المطلب الأول: تحليل استبيان المرضى
71	المطلب الثاني: تحليل استبيان المهتمين
84	خلاصة الفصل
86	الخاتمة العامة
91	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق
	ملخص

قطعة الجداول

رقم الجداول	العنوان	الصفحة
.1	أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية	27
.2	توزيع الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى	43
.3	التقسيم الإداري للموارد البشرية حسب الدوائر والبلديات و المناطق التابعة لها للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى	44
.4	يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى	46
.5	نسب جنس العينة	47
.6	نسب أعمار العينة	47
.7	توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى الدراسي	48
.8	ملائمة موقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	50
.9	ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة	51
.10	توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية	52
.11	توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المؤسسة	53
.12	قيام المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	54
.13	قيام المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	55
.14	الاستعداد الدائم للعاملين في المؤسسة للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	56
.15	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	57
.16	حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	58
.17	حرص المؤسسة على حل انشغالات واستفسارات المرضى	59
.18	يحظى المؤسسة بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	60

61	أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتمتعون بخبرة جيدة	.19
62	الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد	.20
63	تميز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	.21
64	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة	.22
65	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	.23
66	ملائمة أوقات عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كافة المرضى	.24
67	تقدير ظروف المريض والتعاطف معه	.25
68	مراعاة المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	.26
69	محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها	.27
70	رضا المستفيدين (المرضى)	.28
71	نسب وعدد الاستثمارات الموزعة على المستخدمين	.29
72	نسبة كل جنس في العينة المستجوبة	.30
73	وظائف العينة المستجوبة	.31
73	سنوات الخبرة لعينة المستجوبة	.32
75	نسب الردود التركيز على العميل	.33
77	نسب الردود على التحسين المستمر والمشاركة والتدريب:	.34
79	نسب اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية يكون بناء على المعلومات	.35
80	نسب الردود حول دعم الإدارة العليا	.36
82	نسب الردود حول الحوافز والأداء	.37

فلاحة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
.1	نموذج دائرة الجودة	15
.2	مفهوم جودة الخدمة	22
.3	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	42
.4	نسب جنس العينة	47
.5	أعمار جنس العينة	47
.6	المستوى التعليمي لأفراد العينة	49
.7	ملائمة موقع المؤسسة	50
.8	ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة	51
.9	توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية	52
.10	توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المؤسسة	53
.11	قيام المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	54
.12	قيام المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	55
.13	الاستعداد الدائم للعاملين في المؤسسة للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	56
.14	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	57
.15	حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	58
.16	حرص المؤسسة على حل انشغالات واستفسارات المرضى	59
.17	يحظى المؤسسة بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	60

61	أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتمتعون بخبرة جيدة	.18
62	الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد	.19
63	تميز المؤسسة العمومية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	.20
64	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة	.21
65	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	.22
66	ملائمة أوقات عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كافة المرضى	.23
67	تقدير ظروف المريض والتعاطف معه	.24
68	مراعاة المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	.25
69	محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها	.26
70	رضا المستفيدين (المرضى)	.27
71	نسب وعدد الاستثمارات الموزعة على المستخدمين	.28
72	نسبة كل جنس في العينة المستجوبة	.29
73	وظائف العينة المستجوبة	.30
74	سنوات الخبرة لعينة المستجوبة	.31

مقدمة عامة

## مقدمة :

يشهد العالم الحديث تطورات سريعة في كافة المجالات ولا سيما في قطاع الخدمات ، وتعتبر الخدمات الصحية من ابرز تلك الخدمات، حيث تسعى المستشفيات للارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى حتى تصل إلى درجة التميز، كما تعمل المستشفيات على استخدام العديد من الإستراتيجيات أهمها الاهتمام بالجودة بهدف تحسين مستوى أدائها وتحقيق إنتاجية عالية.

ويزداد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية للعديد من التحديات كالارتفاع المستمر للتكاليف مع قلة الموارد المتاحة، وزيادة الطلب على الخدمات بمختلف أنواعها ، بالإضافة إلى زيادة حدة المنافسة، والتطور التكنولوجي السريع، وزيادة الوعي والثقافة لدى العملاء. فتسعى المؤسسات إلى تغيير أساليبها الإدارية التقليدية وتبني مفاهيم إدارية حديثة كإدارة الجودة الشاملة للتغلب على هذه التحديات وتحقيق الأداء الأفضل .

وبما أن إدارة الجودة هي عملية مستمرة ومتغيرة ومتجددة في سبيل تحسين الأداء والوصول إلى الأهداف، فإن ذلك يتطلب الاستمرار بإجراء البحوث والدراسات في هذا المجال.

وهذا ما جعل الاهتمام بالجودة ظاهرة عالمية حيث أصبحت المؤسسات والحكومات في العالم توليها اهتماما خاصا ، وأصبحت الجودة هي الوظيفة الأولى لأي منظمة وفلسفة إدارية وأسلوب حياة لتمكثها من الحصول على الميزة التنافسية حيث أصبحت الجودة سلاحا استراتيجيا للحصول على الميزة التنافسية، وقد أدى إدراك أهمية الجودة كسلاح استراتيجي للحصول على ميزة تنافسية إلى تبني فلسفة " إدارة الجودة الشاملة " وهي فلسفة قائمة على أساس مجموعة من الأفكار الخاصة بالنظر إلى الجودة على أساس أنها عملية دمج جميع أنشطة المؤسسة ووظائفها ذات العلاقة للوصول إلى مستوى متميز من الجودة.

وعلى الرغم من أن مفاهيم الجودة قد نشأت أساسا في إطار تحسين السلع والمنتجات للارتقاء بها وفي القطاع الاقتصادي الهادف للربح، إلا أن تلك المفاهيم قد امتدت إلى المؤسسات الخدمية من أجل الارتقاء بالجودة في الخدمات، وأصبح بالإمكان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية باعتبارها منهجا إداريا جديدا يحرص على إخراج هذه المؤسسات من دائرة الأساليب البيروقراطية التي تركز على تحقيق لأهداف بغض النظر عن نوعية الإنجاز.

## 1- إشكالية البحث:

على ضوء التقديم العام أعلاه يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية التالية:

➤ إلى أي مدى يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تحسن الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية\_بماسة ؟

## الأسئلة الفرعية:

ولمعالجة الإشكالية الرئيسية، يمكن طرح الأسئلة التالية:

1-ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة والخدمة الصحية؟

2-ما هي تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المؤسسات الصحية؟

3-ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسة؟

4-ما مدى أهمية مبادئ ومزايا إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسة ؟

5-ما مدى وعي مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسة بالثقافة التنظيمية للمنظمة؟

6-ماهي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسة؟

## 2- فرضيات الدراسة:

1-مستوى النظافة وخدمات الإطعام المقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسة لا ترضي المرضى.

2-هناك وعي مرتفع لدى مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسة بمبادئ والمزايا التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

3-انخفاض التكاليف وتوفير الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.

4-تواجه المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسة عدة صعوبات لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

## 3- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري.
- تسليط الضوء على المشاكل التي يعاني منها المرضى أثناء توجيههم إلى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .
- ضعف الإهتمام بالعامل البشري في المؤسسات الصحية الجزائرية، من خلال عدم تلبية طلباتهم المتكررة، الأمر الذي انجر عنه تدني جودة الخدمات الصحية.
- النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في تطوير المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في البلدان المتقدمة.
- إدراك مزايا إدارة الجودة الشاملة حين تطبق في المنظمات.
- حدائة نظام الجودة وعلاقته بالتخصص.

## 4\_ أهمية البحث :

- يستمد أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في العمل بالإضافة إلى أنه يتزامن مع جهود الدولة في تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي ومحاولة النهوض بهذا القطاع.
- حث كافة المنظمات الخدمية والإنتاجية وليس المؤسسة الصحية فقط بالاهتمام بمثل هذه الموضوعات الحديثة ألا وهي موضوع إدارة الجودة الشاملة التي تساهم في بقاء ونمو المنظمات الصحية الحكومية.
- قيام الدولة الجزائرية بإصلاحات كبرى خاصة المنظومة الصحية منها بهدف تطوير جودة الخدمات المقدمة.
- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى.
- تسليط الضوء على آراء الأطباء والطاقم الشبه طبي حول واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .
- أهمية التحسين في المستشفيات الحكومية محل الدراسة.

## 5- أهداف الدراسة:

- ابراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر وذلك من وجهة نظر الزبون.

- محاولة الوقوف على متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.

- استخلاص الحلول للمنظمة في القطاع الصحي لرفع جودة خدماتها.

## 6- الدراسات السابقة:

تمثلت الدراسات السابقة فيما يلي:

1 - دراسة الباحثة نادية حماش (2017).

جاءت هذه الدراسة بعنوان "مساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات\_باتنة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في علوم التسيير شعبه تسيير منظمات، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة، والى تحديد مساهمة رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة ( رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلاقي) وإمكانية تطبيق وتبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (التزام الإدارة العليا، التخطيط للجودة، التركيز على الزبائن، التحسين المستمر، تشكيل فرق عمل) في مؤسسة نقاوس للمصبرات باتنة، وقد تمحورت إشكالية الدراسة حول: كيف يمكن لرأس المال الفكري أن يساهم في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة؟

وبعد اجراء عملية التحليل لبيانات الدراسة توصلت الباحثة إلى نتائج أهمها:

-وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين رأس المال الفكري وإمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة: ( رأس المال البشري، الهيكلي، العلاقي) وإمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوجد فروق ذات دلالة معنوية في تقدير أفراد العينة لمساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تبني وتطبيق لفلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة .

2-دراسة " بن عطية مثيرة " والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة الجزائر والمعنونة بـ " إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك " ، والتي كانت الإشكالية الرئيسية فيها هي: ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، وما هو مستوى الرضا الوظيفي فيها؟، وموقع البحث من هذه الدراسة يتمثل في ماهية الخدمات الصحية، وأساسيات عن إدارة الجودة الشاملة , أظهرت النتائج عن وجود فجوة بين النظرية والتطبيق لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة والخاصة . كما وجدت الدراسة أن الإدارة العليا لا تولي الإهتمام الكافي لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة . ووضعت الدراسة بعض التوصيات أهمها :ضرورة إهتمام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتوفير الموارد اللازمة , إلى جانب إقامة حلقات تدريبية من أجل نشر ثقافة الجودة الشاملة والتعرف على معاييرها وأسس تطبيقها للحد من مقاومة التغيير الذي يتطلبه تطبيق برامج الجودة الشاملة في المستشفيات.

## 7-منهج البحث:

تعد هذه الدراسة من الدراسات التي تهدف إلى الإلمام بظاهرة ما، أو اكتساب استبصارات جديدة عنها لتكوين صورة أكثر دقة عن تلك الظاهرة.. وتستند الدراسة الاستكشافية إلى المنهج الوصفي الذي يعبر عن الظاهرة المدروسة تعبيراً كمياً وكيفياً. والمنهج الوصفي لا يقف عند حد جمع المعلومات لوصف ظاهرة، وإنما يعمد إلى تحليل الظاهرة، وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة، من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات عامة تسهم في تحقيق الواقع وتطويره.

ولما كانت الدراسة الاستكشافية تتطلب مراجعة أدبيات الفكر الإداري ذات الصلة بالظاهرة المدروسة، والقيام بدراسة ميدانية لتوفير البيانات المتعلقة بدور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة، سيتم استخدام مدخلين من مداخل المنهج الوصفي:

أولهما: مدخل الدراسات الوثائقية من خلال مراجعة الكتب والدوريات والتقارير والرسائل الجامعية والملتقيات وغيرها، بالإضافة إلى المواقع المتخصصة بالشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت)، وذلك من أجل توفير خلفية نظرية عن البحث بما يسمح بتركيب وربط عناصر الموضوع ببعضها البعض لاستخلاص العلاقات وتفسيرها.

وثانيهما: مدخل دراسة حالة، وذلك من خلال جمع البيانات عن طريق الاستبيانات الموجهة لأفراد عينة البحث ثم القيام بتحليلها والتعليق عليها.

## 8-صعوبات الدراسة:

لقد واجهتنا عدة صعوبات عند قيامنا بهذا البحث تمثلت في:

-عدم وجود إدارة خاصة بالجودة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مما يصعب جمع المعلومات عن مستوى الجودة بها:

-مفاهيم وأساسيات الجودة كانت غير مفهومة ليشقّ أطراف عينة البحث، خاصة الطاقم الطبي رغم أنهم يمارسون البعض منها، لكن هناك غياب للفهم الاصطلاحي للمهام والسلوكيات ولما يجب القيام به لتحسين الخدمات وليس عدم الرغبة؛

-قلة المرضى داخل المستشفى خلال الفترة المدروسة.

## 9-حدود الدراسة:

تم اعتماد الدراسة من خلال الحدود الزمنية والمكانية، وبشيرة:

الحدود الزمنية: فهي تتعلق بفترة الدراسة التي قمنا بإجرائها بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية بماسرة والتي كانت من 15 مارس 2022 الى غاية 05 أفريل 2022.

الحدود المكانية: الخاصة بالبحث فتتعلق بمكان إجراء الدراسة وهي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة .

الحدود البشرية: اقتصر المجال البشري في هذه الدراسة على المرضى والمستخدمين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - ماسرة.

### 10- هيكل وخطة البحث:

الفصل الأول: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة.

ففي الفصل الأول تعرضنا إلى المفاهيم الأساسية عن الخدمة الصحية ثم إلى إدارة الجودة الشاملة ودورها في ترقية الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية.

في حين تعرضنا في الفصل التطبيقي إلى تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة ثم تعرضنا بعدها إلى الامكانيات المادية والمالية والبشرية للمؤسسة، بعدها قمنا خاتمين هذا الفصل التطبيقي بتحليل الاستبيان.

### 11- مصطلحات البحث:

استخدمت في هذا البحث مجموعة من المصطلحات والتي يمكن تحديد مدلولاتها ومعانيها فيما يلي:

#### الجودة:

الجودة لها معان كثيرة، إذ تعبر عن درجة التآلق والتميز وكون الأداء<sup>1</sup> ممتاز أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور العميل، كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات العملاء باستمرار.

<sup>1</sup> نور الدين حاروش، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة لنشر والتوزيع '2012. ص 152.

## إدارة الجودة الشاملة :

تعتبر إدارة الجودة الشاملة طريقة حديثة لإدارة المؤسسة، وهي مبنية على تعاون كل أقسام المؤسسة لتحسين والحفاظ على جودة المنتج وبأقل تكلفة من أجل إرضاء العميل.

### الخدمة الصحية.<sup>1</sup>

هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضى أو قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية أفضل.

### المؤسسة الصحية:<sup>2</sup>

تعتبر مؤسسة صحية مجموع<sup>3</sup> هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي، والمتمثلة في المستشفيات، العيادات والمراكز الصحية، والعيادات الخاصة.

---

<sup>1</sup> - غواري مليكة. إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2012، ص 11.

<sup>2</sup> - قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات و تطبيقات دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006، ص "350".

# الفصل الأول:

إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

## الفصل الأول: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تمهيد:

تواجه العديد من المؤسسات الكثير من الصعوبات التي أدت إلى انخفاض إنتاجيتها وقدرة تموقعها في السوق من جهة، ومواجهة المنافسة من جهة أخرى، الشيء الذي تسبب في فقد ولاء زبائنها الداخليين والخارجيين، وهذا ما دفع بالكثير منها إلى تبني مفهوم الجودة في تسييرها من الناحية الإنتاجية والخدمية، لما له من نتائج إيجابية في تحقيق أهدافها.

تعتبر المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من بين المؤسسات التي تبنت مفهوم الجودة ، إذ يرجع السبب في ذلك إلى طبيعة نشاطها الحساس ذو الطابع العمومي المرتبط مباشرة بالسكان، المتمثل في تقديم الخدمة الصحية، ففي اليوم بحاجة إلى إدارة تمكنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة، ولقد ركزت منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية متخصصة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات مثل إدارة الجودة الشاملة كعلم متطور وكممارسة مهنية باتت لها أهميتها البالغة في الإدارة العصرية للمستشفيات من أجل زيادة الكفاءة في الأداء وفعالية جودة الخدمة الصحية.

إن تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري.

وعليه سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى:

• ماهية إدارة الجودة الشاملة .

• ماهية الخدمات الصحية.

• دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية.

## المبحث الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة

يتزايد اهتمام المنظمات في السنوات الأخيرة لمفهوم الجودة بعدما تبين أن الجودة تؤثر وبقوة في تقرير مصيرها، ولما لها من دور فعال وهام في تحقيق ميزة تنافسية في السوق، وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تملكه المجتمعات وهو الإنسان بحيث يعتبر الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وعليه سنتطرق في هذا المبحث إلى ماهية إدارة الجودة الشاملة.

## المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة

يُعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من بين أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من المبادئ والأفكار التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء، لكن لا يزال الخلاف في تحديد أبعاده الأساسية ومبادئه الرئيسية واضحاً بين المختصين والباحثين الأمر الذي أدى إلى عدم وجود اتفاق على تعريف موحد مقبول حتى الآن، وعليه سيتم الإشارة في هذا المطلب إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة وكذا المبادئ التي تقوم عليها.

## الفرع الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثاً ونسبياً في المؤسسات ويستند<sup>1</sup> إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة أمثال ديمينغ وجوران والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية. وسنعرض في هذا المطلب مختلف التعريفات التي وضعها علماء الجودة لهذا المفهوم:

## أولاً: تعريف الجودة

-تعريف الجودة لغة: من جاد\_ جَوْدَةً<sup>2</sup>: صار جيداً يقال: جاد المتاعُ، وجاد العملُ فهو جيد والجودة، جودة الفهم (في اصطلاح أهل النظر) صحة الانتقال من الملزومات إلى اللوازم .

-وتعني كلمة (جودة) الجيد نقيض الرديء وجاء الشيء جُودة أو جَوْدَة صار جيداً ويقال قد جاء جودة وأجاد: أتى بالجيد من القول والفعل.

-أما علماء العصر والمنشغلون بعلم الجودة فقد تنوعت تعريفاتهم ونذكر منها

<sup>1</sup> جمعة الطيب، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية، مذكرة دكتوراه في العلوم التجارية - تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، باتنة، 2016، ص 22.

<sup>2</sup> ابن المنظور، لسان العرب والمحيط، دار المعارف، دون بلد، دون تاريخ، ص 720.

-تعريف ديمينغ الملقب "بأب الجودة": "التوافق مع<sup>1</sup> احتياجات المستهلك ومتطلباته مهما كانت، وبأنها تعني أيضاً التحسين المستمر في جميع النشاطات والتخفيض المستمر للخسائر والتكاليف.

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

-تعريف جوران: عرفها على أنها مدى ملائمة المنتج للاستعمال فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج في رأي جوران هو هل المنتج ملائم للاستعمال أم غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج.

-تعريف فيشر: تعبر عن درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازاً أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون.

-وعليه نستنتج من التعاريف السابقة أن الجودة هي مجموعة من المواصفات والخصائص النسبية التي تميز المنتج أو الخدمة عن غيره والتي تلي رغبات وتطلعات المستهلك.

### الفرع الثاني : تعريف الجودة الشاملة

-هي مدخل أو طريقة لأداء العمل وتسعى إلى زيادة قدرة المنظمات على المنافسة من خلال التحسين المستمر لجودة البضائع، الخدمات، العمليات والأشخاص القائمين عليها وبيئات عملها.

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

-كما تعرف بأنها جودة<sup>2</sup> كل شيء في كل عناصر<sup>3</sup> التنظيم وعناصر الإنتاج وكل مرافق المشروع طالما أنها جميعاً في النهاية تشترك في تحديد ما يقدم للمستهلك، وبالتالي تحقيق رضاه أو عدم رضاه .

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

<sup>1</sup> ملكة مقداد، إدارة الجودة الشاملة كأداة لنجاعة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في مواجهة تحديات المنافسة دراسة حالة بعض المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير مؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، (2015)، ص ص: 22، 23 .

<sup>2</sup> فتيحة حبشي، إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمان لإنتاج الأدوية بقسنطينة. أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية - تخصص اقتصاد كمي. (2007)، ص 74 .

<sup>3</sup> محمود عبد الفاتح رضوان، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، المجموعة العربية لتدريب والنشر، مصر، 2012، ص 24.

## الفرع الثالث : تعريف إدارة الجودة الشاملة:

-تعريف كول: نظام إداري يضع رضا العمال على رأس قائمة الأولويات بدلا من التركيز على الأرباح ذات الأمد القصير إذ أن هذا الاتجاه يحقق أرباحاً على المدى الطويل أكثر ثباتاً واستقراراً بالمقارنة مع المدى الزمني القصير.

-تعريف كروسبي: تمثل المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقاً حيث أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب حدوث المشكلات من خلال العمل على تحفيز وتشجيع السلوك الإداري والتنظيمي الأمثل في الأداء واستخدام الموارد المادية والبشرية بكفاءة وفعالية.

-تعريف معهد الجودة الفيديرالي: عرفها على أنها العمل بشكل صحيح من أول مرة مع الاعتماد على تقييم العميل في التعرف على مدى تحسين الأداء.

## \_ انطلاقاً من التعاريف السابقة نستنتج التعريف التالي:

إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية حديثة تقوم على تخطيط، تنظيم، توجيه (قيادة) ورقابة كافة أنشطة المنظمة وبمشاركة جميع الأفراد (العاملين والموردين) من أجل تقديم منتجات أو خدمات تلبى احتياجات الزبون حاضراً ومستقبلاً وذلك عن طريق التحسين المستمر لعمليات وأساليب الإنتاج.

## المطلب الثاني: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

## الفرع الأول : أهمية إدارة الجودة الشاملة

إن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المنظمات وتقديم الجودة العالية والتي يترتب عليها تحقيق رضا العملاء باعتباره مفتاح النجاح لأي منظمة وعليه فإن هذه الأهمية تتمثل في:<sup>1</sup>

--تقليل شكاوى المستهلكين وتخفيض تكاليف الجودة مما يساهم في تحقيق رضا الزبون.

--تقليل حوادث ومشاكل العمل، مما يساهم في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية .

-- التركيز على الدور الوقائي بدلا من العلاجي وهذا من شأنه تقليل التكاليف الناجمة عن الإجراءات التصحيحية.

<sup>1</sup> - بهجت راضي، و العربي هشام يوسف، إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة التطبيقية، شركة روابط لنشر وتقنية المعلومات، القاهرة 2016، ص 27.

--تعتبر إدارة الجودة الشاملة في ظل العولمة مفتاحاً أساسياً في التصدي للمنافسة الدولية.

-تنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والثقة المتبادلة بين الأفراد والشعور بالانتماء في بيئة العمل.

-منهج شامل للتغيير بعيداً عن النظام التقليدي المطبق في شكل إجراءات وقرارات.<sup>1</sup>

### الفرع الثاني: أهداف إدارة الجودة الشاملة<sup>2</sup>

\_أما ريتشارد فرمان فقد لخص " أهداف إدارة الجودة الشاملة " في النقاط التالية:

-التركيز على احتياجات السوق، والسعي لتلبيةها، وابتكار مقاييس الأداء؛

-تحقيق أعلى أداء في كل المجالات.

### الطلب الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

لإدارة الجودة الشاملة مجموعة من المبادئ التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة داخل مؤسسة ما سواء كانت إنتاجية أو خدمية وبشكل أشمل هناك ستة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة كان من الضروري التركيز عليها لأنها تجمع معظم ما ورد في الكتابات والأبحاث السابقة وهي<sup>3</sup>:

#### 1-المبدأ الأول:التزامن ودعم الإدارة العليا

إن التزام الإدارة العليا يجب أن يكون هاجساً يستحوذ على تفكيرها وأن تعمل على تعميمه على كافة العاملين حتى يدركوا أن الإدارة ملتزمة بمنهجية إدارة الجودة الشاملة بجدية وصدق، وبشكل عام فإنه من الممكن اعتبار القيادة أهم عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة، فدور القيادة يبرز في كل مرحلة وفي كل مجال من مجالات إدارة الجودة الشاملة في وضع الرؤيا القيادية، في صياغة رسالة المنظمة وفي تحديد الاستراتيجيات وغير ذلك. والقيادة ملتزمة بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تقود العاملين في المنظمة باتجاه هذه المبادئ من أجل تحقيق أهداف المنظمة.

#### 2-المبدأ الثاني:التحسين المستمر

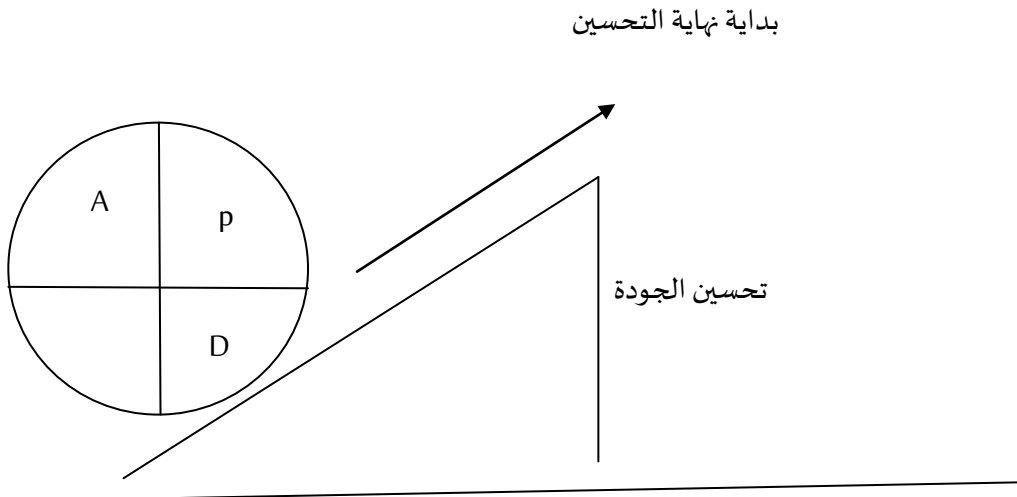
<sup>1</sup> نادية حماس، مساهمة رأس الفكري في امكانية تطبيق ادارة الجودة الشاملة -دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات -باتنة، مذكرة دكتوراه في علوم التسيير -تخصص تسيير مؤسسات كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة لحاج لخطر باتنة. 2017، ص 134.

<sup>2</sup> -بركة مشنان. دور الثقافة التنظيمية في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي. أطروحة الدكتوراه في علوم التسيير -تخصص تسيير منظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة، جامعة الحاج لخضر 2016. ص ص: 16، 17.

<sup>3</sup> -كريا شعبان ويوسف جراد. امكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة. مذكرة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية التجارة -قسم ادارة الاعمال، الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين (2014)، ص ص 40-41.

يعتبر التحسين المستمر عنصر أساسي من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويُراد به إدخال التحسينات المستمرة إلى كافة العمليات وليس على مراحل التصنيع فقط فكلما أمكن الوصول إلى مستوى معين من الجودة ثم التطلع لمستوى أعلى منه وهذا التفاعل مع الحاجات المتغيرة والمتجددة للزبون.<sup>1</sup> وتتطلب عملية التحسين المستمر استخدام النماذج التي تبين كيفية القيام بالتحسين والتطوير المستمر وأهم هذه النماذج: دائرة الجودة والتي تسمى بدورة PDCA خطط \_ إفعال \_ قيم\_ تصرف، وتسمى كذلك بعجلة Deming والتي تم تطويرها من قبل Shew hart و deming لتصبح إطار عام لحوّل أنشطة التحسين المستمر ويوضح الشكل أدناه خطوات هذا النموذج.

### الشكل رقم: (1-1) نموذج دائرة الجودة



المصدر: ربيعي ميلود، مرجع سبق ذكره، ص 24.

من الشكل السابق يتبين لنا أن خطوات PDCA تتضمن 4 خطوات هي:

-خطّط Plan: تبدأ الخطوة الأولى بالتخطيط أي بتقييم الخطط اللازمة لتحسين الجودة بعد تحديد المشكلة وجمع البيانات الضرورية وتحليلها.

-إفعل Do: تنفيذ الخطة وتطبيق التغيير<sup>2</sup> في نطاق محدود.

-إفحص Check: القيام بقياس النتائج وتقييمها وتحديد هل كان هناك نجاح في جهود التحسين أم لا<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - ميلود ربيعي. تأثير ثقافة المؤسسة على تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة -دراسة حالة مؤسسة الأنايب الناقلة للغاز بغرداية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير. كلية العلوم الاقتصادية والتسيير -قسم علوم التسيير، جامعة 20 اوت، سكيكدة (2007)، ص 22.

<sup>2</sup> - ربيعي ميلود، مرجع سبق ذكره، ص 25.

-نقَد Act: إذا كانت النتائج ناجحة يجب اعتماد خطة التحسين وتطبيقها على المجالات الأخرى في المؤسسة، أما إذا كانت النتائج غير ناجحة فيجب القيام بتعديل خطة التحسين أي إلغائها .

### 3-المبدأ الثالث: التدريب والتكوين<sup>2</sup>

يُنظر إليه على أنه وسيلة لتنمية إمكانيات الأفراد كل ضمن وظيفته بما يحقق الإنجاز الأمثل، والتدريب يحتل أهمية متميزة لأنه سلسلة من الأنشطة لتعزيز معرفة الأفراد بما يتصل بوظائفهم ومهاراتهم وفهم تحفيزهم والإدارة تشجع الأفراد وترفع من مهاراتهم التقنية وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار ونتيجة لذلك يتفوق الأفراد في أداء وظائفهم، فالتدريب والتكوين يرفع من مستوى قابليتهم على أداء تلك الوظائف.

### 4-المبدأ الرابع: التركيز على الزبون.<sup>3</sup>

الزبون هو المحور الأساسي لدى منظمة تعمل على تقديم منتجات وخدمات تلبى احتياجاتهم، ويقصد به في ظل إدارة الجودة الشاملة كلاً من العميل الخارجي والعميل الداخلي، ويقصد بالعميل الخارجي الفرد (المستهلك) الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته وتحفيزه على اقتناء المنتجات، أما المستهلك الداخلي فيتمثل في الأفراد العاملين في الوحدات التنظيمية والفنية المختلفة في المنظمة، ومن هنا يتضح جلياً أنه على المنظمات العاملة وضع في حساباتها الأنشطة التي من شأنها أن تحقق للعملاء الداخليين والخارجين الجودة الملائمة والتي تنسجم عادة مع ضرورة تعزيز أو اصرر الثقة القائمة بين العملاء والمنظمة والذي بدوره يحقق كسب الولاء والرضا والثقة وتقديم منتجات بمعايير قياسية .

### 5-المبدأ الخامس: التركيز على العاملين<sup>4</sup>

يشمل مصطلح العميل في إدارة الجودة الشاملة من كلا من العميل الداخلي والعميل الخارجي، ويقصد بالعميل الخارجي ذلك الفرد الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته، أما العميل الداخلي يمثل الأفراد العاملين في التنظيمات المختلفة للمؤسسة، وعليه ينبغي على المؤسسة أن تضع في

<sup>1</sup> -فطيمة الزهرة بن عبد الرحمان وفاطمة بن دادة , دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية –دراسة حالة مستشفى الدكتور بن زرجب "بعين تموشنت. مذكرة ماستر في علوم التسيير –تخصص تسيير موارد بشرية ,معهد العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير ,المركز الجامعي بلجاج بوشعيب ,عين تموشنت (2018) ص 18.

<sup>2</sup> -فطيمة الزهرة بن عبد الرحمان, نفس المرجع ص : 129 .

<sup>3</sup> -نورية بوخوذة, واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمتية دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين .مذكرة ماستر في علوم التسيير \_تخصص تسيير استراتيجي دولي , كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير , مستغانم :جامعة عبد الحميد ابن باديس, 2017 ص : 29-30.

<sup>4</sup> -نبيلة كحيله ,تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية .مذكرة ماجيستر\_تخصص تسيير موارد بشرية .كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير , قسنطينة :جامعة منتوري 2009,ص : 77.

حساباتها الأنشطة التي من شأنها أن تحقق للعميل سواء داخلي أو خارجي الجودة العالية وكسب ولائه ورضاه وثقته لأنها تعتبر الهدف الأسمى الذي ينبغي التركيز عليه .

#### 6-المبدأ السادس:ثقافة المؤسسة<sup>1</sup>

يعتمد نجاح إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسي على خلق ثقافة المنظمة بحيث تندمج القيم السائدة فيها مع بيئة إدارة الجودة الشاملة وتدعم الإستمرار في العمل وفقاً لخصائص إدارة الجودة الشاملة وذلك عن طريق تبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني، مشاركة جميع أفراد المنظمة من خلال فرق العمل ممكنة لاقتراح واجراء التغييرات المناسبة بغرض إرضاء العميل عن طريق تقديم خدمات ومنتجات ذات جودة عالية ترقى لمستوى توقعات واحتياجات العملاء، والعمل بشكل مستمر على تحسين وتطوير الخدمات والمنتجات .

<sup>1</sup> - فريد فتاحين، و محمد نعلان , دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية .مذكرة ماستر تخصص تسيير مؤسسات .كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير\_قسم علوم التسيير، خميس مليانة :جامعة الجليلي بونعامة 2015, ص:30.

## المبحث الثاني: مدخل في جودة الخدمات الصحية

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، فهي تساهم في رفاهية حياته وتحسن حالته الاقتصادية والاجتماعية ومقياسا لمدى تقدم المجتمعات أو تخلفها، لذا تسعى جميع المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقها وذلك عن طريق توفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية للارتقاء بمستوى أداء وجودة الخدمة الصحية، وعلية سنحاول في هذا المطلب التعرف على مفهوم جودة الخدمة الصحية وكذا أبعادها.

### المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

#### الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية

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

تعرف الخدمات الصحية بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.

كما تعرف على أنها: الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يربط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المخبرية) العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> -ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية\_دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الأوسط. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير\_تخصص تسيير منظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة باتنة 1، 2018، ص ص: 56,57.

الفرع ثانی: أبعاد وخصائص الخدمة الصحية<sup>1</sup>

1- ابعاد الخدمة الصحية: هناك ثلاث أبعاد رئيسية للخدمة الصحية، وهي<sup>2</sup>:

• **الصفة المميزة للخدمة:** ترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها، والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

• **المنافع المرجوة من الخدمة:** تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق لدى الزبون، هذه الأخيرة تتضمن الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس بما يشعره بالاطمئنان.

• **الخدمات الساندة:** تتمثل في كافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للزبون، مثل خدمات الاتصالات الهاتفية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية، الإنسانية...

## الفرع الثالث:- خصائص وتصنيف الخدمة الصحية:

1\_ تتمثل خصائص الخدمات الصحية فيما يلي:

• **عدم ملموسية الخدمات الصحية:** تتسم الخدمات الصحية بعدم ملموسيتها، حيث لا يمكن إدراكها أو الإحساس بها أو تذوقها أو سماعها أو شمها قبل أن يتم شأؤها، وذلك عكس السلع المادية الملموسة.

• **عدم الانفصال بين وقت إنتاج واستهلاك الخدمة الصحية:** تتطلب الخدمات الصحية ضرورة السرعة في الأداء باعتبارها من الخدمات التي لا يمكن تأجيلها، بحيث لا بد من تزامن كل من وقت الإنتاج والاستهلاك معاً، ويتطلب ذلك ضرورة وجود علاقة مباشرة دائمة ومستمرة بين كل من الطبيب مقدم الخدمة والزبون (المريض) طالب الخدمة.

• **عدم تجانس الخدمات الصحية:** تتسم الخدمات الصحية بالتغير والتقلب المستمرين، حيث توجد اختلافات كثيرة عند أداء هذه الخدمات، وذلك من تحديد الفرد الذي سيقوم بأداء هذه الخدمة ومكان أدائها. وكمثال على ذلك فإن إجراء عملية جراحية تختلف من طبيب إلى آخر وذلك حسب خبرة ومهارة كل منهما.

<sup>1</sup> - طلال بن عايد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية، الإدارة العامة للنشر والتوزيع، الرياض 2004 - ، ص ص: 25,26.

<sup>2</sup> - نبيلة كحيل، مرجع سبق ذكره ص: 85.

وفي ضوء ذلك فإن مخرجات الخدمات الصحية تتقلب وتتغير كلما يتقلب ويتغير الطلب عليها على مدار السنة بحكم اختلاف الأمراض في مواسم الشتاء عن تلك التي في مواسم الصيف.

• عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين: تتسم الخدمات الصحية بعدم قابليتها للتخزين بحيث يتم استهلاكها بمجرد إنتاجها، ومنه فقد تتعرض المستشفيات التي تقدم الخدمات الصحية إلى تحمل خسائر كبيرة نتيجة عدم قيامها بالاستفادة الكاملة من الإمكانيات المتاحة لديها في كل مرة تقدم فيها هذه الخدمات، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين يؤدي إلى انعدام استخدام الوسطاء لأداء هذه الخدمات بحكم فنائها السريع.

• تكامل عناصر الخدمات الصحية: تتكون الخدمات الصحية من مجموعة عناصر مكملة لبعضها

البعض مثل: خدمات الفحص والتشخيص، العلاج، الوقاية، التمريض، الفندقية والخدمات الإدارية... الخ<sup>1</sup>.

## 2- تصنيف الخدمات الصحية:

بالاعتماد بصفة عامة على عدة مؤشرات، وهذا التصنيف ينطبق كذلك على الخدمات الصحية لقد صنفت:

1-2 من حيث الاعتمادية: هناك خدمات تعتمد على السلع الملموسة مثل: التحليل، الأشعة... الخ. وهناك خدمات تعتمد على العنصر البشري مثل: العلاج النفس ي، تشخيص المرض.... الخ.

2-2 من حيث الحضور: من الضروري حضور مستفيد من الخدمات الصحية و مقدم الخدمات الصحية ، مثلا: العمليات الجراحية، سحب الدم..... الخ.

3-2 من حيث نوع الحاجة: هناك خدمات تشبع حاجة واحدة مثل الفحص الشخص ي في عيادة الطبيب و هناك خدمات تشبع حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى و تقديم المبيت و الطعام و الفحص و مراقبة الدائمة للمريض لعنايته..... الخ.

4-2 من حيث أهداف مقدمي الخدمة: هناك أهداف ربحية مثل المستشفيات الخاصة و الأهداف غير ربحية بالنسبة للمؤسسات العمومية حيث أن أهداف المستشفيات الخاصة تختلف عن المستشفيات الحكومية من حيث البرنامج التسويقي... الخ.

1-نجاة صغير، تقييم جودة الخدمات الصحية 'رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير' تخصص : اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات , 2011 / 2012، ص 03,04.

## الفرع الثالث: أنواع الخدمات الإستشفائي

هناك أربعة أنواع للخدمات الاستشفائية بحيث تنقسم إلى<sup>1</sup>:

(أ) خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد: إن هذا النوع من الخدمات الإستشفائية مرتبط مباشرة بصحة الفرد بحيث تتعلق بتشخيص و العلاج حيث أن هناك : هناك عدة أقسام في المستشفى خاصة.

-قسم الأمراض الداخلية.

-قسم الأمراض الجراحية.

-قسم الاطفال

-قسم التوليد وأمراض النساء.

-قسم أمراض الرأس.

-قسم العلاج الطبيعي.

-قسم التخدير و الإنعاش.

-قسم الإسعاف و الطوارئ.

-قسم المختبر.

-قسم الأشعة .

(ب) خدمات طبية مساعدة

و هي خدمات تساعد الخدمة الأساسية، وهي كل ما يتعلق بالرعاية سريره داخل المستشفى وتدخل ضمن:

-خدمات التمريض.

-خدمات الصيدلة.

<sup>1</sup> - لشرف نسيمه، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، قسم العلوم التجارية، تخصص: تسويق الخدمات، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، 2011، ص36.

ج) الرعاية الصحية:

تهدف إلى تشجيع وتعزيز المستوى الصحي لدى الأفراد، بمختلف الجوانب نفسية و الجسدية و الذهنية و العقلية و الاجتماعية، حيث تعمل على تفادي حدوث المرض بعدة وسائل، و إذا حدث تعمل على معالجته معالجة فعالة، كما تعمل على تأهيل المريض بعد إجراء عمل جراحي أو العلاج.

د) الخدمات الصحية البيئية<sup>1</sup>

إن هذا القسم لا يمكننا إهماله على الإطلاق، لأنه يرتبط بالحماية من الأوبئة، و الأمراض المعدية، فالخدمات الإستشفائية الوقائية تقيه من الأمراض كاللقاحات والخدمات الوقاية الصحية على متاجر الغذاء، وخدمات مكافحة الحشرات، وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي .

الفرع الرابع: جودة الخدمة الصحية

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها وقياسها، لكن قبل التطرق لهاتين النقطتين، نرى من المفيد أن نتطرق الى مفهوم جودة الخدمة.

بحيث تعرف جودة الخدمة بأنها: " معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة، وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل التالي:

الشكل رقم (2-1): مفهوم جودة الخدمة<sup>2</sup>



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

<sup>1</sup> - لشرف نسيمية، مرجع سبق ذكره، ص:39.

<sup>2</sup> - عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص: 337.

ويعني هذا الشكل أنه إذا توافقت إدراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونوا راضيين عن الخدمة، أما إذا تجاوز الأداء الفعلي التوقعات فإن الخدمة تعتبر مميزة، وأخيراً إذا تحقق العكس وهو أن التوقعات تجاوزت الإدراكات الفعلية فإنها تصبح رديئة ويكون العميل غير راض عنها . وبالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية فإنه من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه لجودة الخدمات الصحية فهو مفهوم يختلف من كاتب لآخر ونذكر البعض منها:

-عرفها Donabedian أنها<sup>1</sup>: تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى إفادة للصحة العامة دون التعرض للمخاطر، مركزاً في ذلك على محورين أساسيين هما :

1-المحور الفني: يتضمن تطبيق العلم والتقنية الصحية في تشخيص العلاج.

2-المحور الإنساني: يركز على تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف وتقديم المعلومات اللازمة له.

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

-يقصد بجودة الخدمات الصحية بالمستشفى ليس فقط جودة أحد العناصر مثل الفندقية الطبية أو التغذية أو فن المعاملة والعلاقات العامة ولكن يقصد بها الجودة الشاملة التي تحقق<sup>2</sup>:

أ- تطابق المواصفات المعيارية؛

ب- حافز المستثمر في المستشفى الخاص بالبقاء في المهنة وتحقيق تقدم ونمو وتوسع؛

ت- تحقيق رضا المرضى والطبيب والتمريض؛

ث- ضمان التحسينات المستمرة في جميع الخدمات والوظائف والمعاملات في المستشفى.

<sup>1</sup> - محمد الهلة. إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة. مذكرة دكتوراه في علوم التسيير\_ تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح، 2017. ص: 76.

<sup>2</sup> - نبيلة كحيل. مرجع سبق ذكره، ص: 89.

-تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق و الى التنافس من خلالها<sup>1</sup>.

ومما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بها المهنيين الصحيين والإداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب.

### الطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

#### الفرع الأول: أهمية جودة الخدمات الصحية<sup>2</sup>

تكمن أهمية الجودة في الخدمة الصحية في ما يلي:

- نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً وما زال مستمرا بالتوسع.

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

-الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

-المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى استقطاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة الزبائن من أجل ضمان ذلك.

<sup>1</sup> - فريد راغب النجار. إدارة المستشفيات وشركات الأدوية. مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية الإسكندرية. 2015، ص: 469.

<sup>2</sup> - شرف الدين زديرة. دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير. تخصص مناجمت المنظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر، 2017، ص: 78,79.

### الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية<sup>1</sup>.

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في الآتي :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى):

- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية.

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى مستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.

- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

### المطلب الثالث: أبعاد و نماذج قياس جودة الخدمة الصحية

حتى يتمكن المستشفى من تقييم جودة خدماته، فإنه يتعين عليه التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه، حيث قام (Berry) وزملائه سنة 1988 من دمج معايير التقييم في خمس معايير الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الملموسية والامان.

### الفرع الأول : ابعاد جودة الخدمات الصحية<sup>2</sup>

1- بعد الاعتمادية: وتعني قدرة مقدم الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه من حيث الالتزام بالوقت والأداء، وبمعنى آخر ثبات الأداء بمرور الوقت وتقديم الخدمة التي تم الاتفاق عليها بين المنظمة والعميل بدقة عالية .

<sup>1</sup> - عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية : حالة الجزائر ، دار خالد اللحياني، الأردن، 2016، ص: 57.

<sup>2</sup> - سيد أحمد و حسين علي هبة، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية .مذكرة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة . كلية الدراسات العليا، السودان :جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.2015، ص: "57".

2- بعد الاستجابة<sup>1</sup>: يرى « Lovelock » بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، ويؤيد SHAIKH أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج ، وتشمل الاستجابة مجموعة من المتغيرات أهمها:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛

- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛

- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛

- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي؛

- إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

3- بعد العناية والرعاية أو التعاطف: يعني العلاقة الجيدة بين الأفراد حيث يقيس هذا البعد التفاعل بين المراجعين (المرضى) والفريق الصحي، لأن العلاقة الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية من جانب والفريق الصحي من جانب آخر تبعث على الثقة والاحترام والاستجابة وتساهم في إنجاز المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية وتضعف فعالية الخدمة الصحية ويعكس هذا المبدأ أيضاً قدرة الأطباء والممرضين على التحدث مع المريض بأسلوب جيد يبعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض .

4- بعد الملموسية<sup>2</sup>: يشير إلى الجوانب المادية والبشرية، معدات الاتصال والتقنيات المستخدمة بالإضافة إلى الجوانب المتعلقة بالخدمة مثل المباني، التقنية المستخدمة في الاتصالات، المظهر الخارجي للأفراد العاملين، التسهيلات الداخلية وغرف الانتظار وغير ذلك.

5- بعد الأمان أو الضمان<sup>3</sup>: يعني أن يشعر الفرد أنه تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها، ويقصد به أيضاً السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة، قدرة وثقة في تقديم الخدمة ومن

<sup>1</sup> - ريمة أوذن .إدارة الجودة الشاملة كألية لتحسين الخدمات الصحية\_ د ارسه حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الأوسط. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير\_ تخصص تسيير منظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة باتنة، 2018، ص: 69.

<sup>2</sup> - سيد أحمد و حسين علي هبة، مرجع سبق ذكره، ص: 68.

<sup>3</sup> - عتيق عائشة ، مرجع سبق ذكره، ص: 96.

معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد ما يلي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى، الصفات الشخصية للعاملين .

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك كالآتي:

**الجدول (1-1): أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية**

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
التأكيد	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية. المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والشبه الطبيين. تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	المعاملة الحسنة للمرضى. تدريب ومهارات عالية في الأداء.
المجاملة	اهتمام شخصي بالمرضى. الإصغاء الكامل للشكوى. تلبية الحاجيات بلطف وود.	المرضى بمثابة الأم الحنون. النظر للمريض بأنه دائماً على حق.
الملموسة	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. اماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	نظافة الغرف وأماكن العلاج. نوعية الطعام جيدة.

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 213

الفرع الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات<sup>1</sup>

لا تكمن الصعوبة في وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف منظمات الخدمة، وإنما تكمن في وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدى والتي من شأنها تحقيق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالبيها، ويمكن قياس جودة الخدمات وفق عدة مداخل:

1- نموذج جودة الخدمة (نموذج الفجوة<sup>2</sup> ServQaul) service quality

يطلق عليها نموذج جودة الخدمة، وهي كلمة مكونة من العبارتين: Service الخدمة و Qualité تعني النوعية أو الجودة، ينسب هذا المقياس إلى باراسرمان وآخرون (al Parasuraman et) اللذين خلصوا سنة 1985 عقب دراسة استطلاعية مع العديد من مؤسسات تقديم الخدمة في أمريكا لوضع مقياس لجودة الخدمة يتسم بالصدق والثبات الذي يستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات.

إن الحديث عن هذا النموذج يقودنا للتطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما:

أ- توقعات المريض: وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها؛

ب- إدراكات المريض: وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعلياً كما قدمت له، وعليه فإن النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات ويمكن التعبير عنها بما يلي:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الخدمة المدركة} - \text{توقعات المريض}$$

بالإضافة للفجوة بين إدراكات وتوقعات الزبون هناك أربع فجوات أخرى من شأنها أن تؤثر على تقييم الزبون (المريض) للجودة.

<sup>1</sup> - ققدور بن نافلة، و عاشور مزريق. مداخلة حول إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. مقدمة من المنتدى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة. سعيدة: جامعة الطاهر مولاي سعيدة، 2010، ص: 66.

<sup>2</sup> - فادية جباري. تأثير جودة الخدمة على رضى العميل. دراسة حالة الوكالة التابعة للمديرية الجهوية للشركة الجزائرية للتأمينات Saa تلمسان. مذكرة ماجستير في علوم التسويق تخصص تسويق. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد، 2011، ص: 100.

\_ **الفجوة 01** : وتكمن في الفرق بين توقعات المريض وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات، وتظهر أن بعض توقعات المرضى قد لا تدركها الإدارة أو لا تدرك أهميتها الصحيحة لدى المريض.

\_ **الفجوة 02** : وتكمن في الفرق الناشئ عند ترجمة الإدارة لتوقعات الزبون وإدراكها إلى مواصفات المقابلات مع المسيرين استحالة ترجمة كل توقعات الزبائن إلى مواصفات لأسباب مثل تذبذب الطلب أو عدم انتظامه أو عدم توفر اليد العاملة المدربة أو حتى نقص التزام المسيرين.

\_ **الفجوة 03** : وتكمن في الفرق بين المواصفات المحددة للجودة والأداء الفعلي، فوضع توجهات<sup>1</sup> بالخدمة لا يعني أنها ستطبق دائماً باستمرار، مديري المؤسسات أعربوا عن تباين أداء العاملين.

\_ **الفجوة 04** : الفرق بين الأداء ومستوى الجودة المروج، فالمبالغة في الصورة المسوقة عن الخدمة يرفع توقعات الزبون وبالتالي ينخفض تقييم الزبون عندما لا تتم تلبية تلك التوقعات . الفرق ينشأ أيضاً عن إغفال المؤسسات أحياناً إظهار الجهد الذي تبذله وبيئته العاملون لتلبية رغبات المرضى . إطلاع المرضى على هذه الجهود يمكن أن يرفع بعض الأفكار المسبقة أو المغلوطة ويحسن تقييمهم للخدمة.

## 2- نموذج الاتجاه ( نموذج أداء الخدمة ServPerf ) service performance<sup>2</sup>

يطلق على نموذج أداء الخدمة بالإدراكات فقط نسبة إلى (Perceptions Only) التركيز على الأداء نسبة إلى (Performance Based)، وظهر هذا النموذج خلال سنة 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من تايلور وكرونين Taylor et Cronine ، بحيث عرفا الجودة في إطار هذا النموذج على أنها مفهوماً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، كما عرفا اتجاه الخدمة على أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة.<sup>3</sup>

ويركز هذا النموذج على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات، ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

جودة الخدمة الصحية = الأداء الفعلي

<sup>1</sup> - صالح بوعبدالله. نماذج وطرق قياس جودة الخدمة دلرسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر. أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سطيف: جامعة سطيف1، 2014، ص: 56.

<sup>2</sup> - صالح بوعبدالله. نفس المرجع. ص: 58.

<sup>3</sup> - نورية بوخوذة، مرجع سبق ذكره. ص: 67.

ويختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمة الخاصة بالاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية، ويرى أصحاب هذا المقياس بأنه يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته، إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة وليس فقط إدراكات المريض للخدمة.

## المبحث الثالث: استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية.

أوضحت بعض الدراسات الميدانية عدم رضا ملتي خدمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية عن الارتفاع المضطرد في تكلفة الحصول على تلك الخدمة خلال الخمسة والعشرين عاما الأخيرة وعدم تناسب مستوى الخدمة المقدمة مع تلك الزيادة في التكاليف ، وكذلك الأمر في المملكة المتحدة ، حيث يتم تقديم الخدمة الطبية بالمجان ، فقد أدى الارتفاع الحاد في تكلفة الأدوية والمعدات التكنولوجية المستخدمة إلى ارتفاع الموازنات المخصصة لقطاع الخدمة الصحية إلى الحد الذي هدد إمكانية استمرار الدولة في تقديم هذه الخدمة للمواطنين ، وقد أدى ذلك إلى أن تفكر المستشفيات والمراكز العلاجية في استخدام نظام (TQM) "إدارة الجودة الشاملة" ، والذي يعرف أيضا في مجال الرعاية الطبية "التحسين الدائم للجودة" ، كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية وللسيطرة على تلك الزيادة المضطردة في تكلفتها بشكل يضمن حصول العميل على قيمة تتناسب مع المبالغ التي يدفعها ثمنا لهذه الخدمة.

المطلب الأول: مقومات استخدام نظام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات تقديم الرعاية الصحية<sup>1</sup>:

حتى تستخدم مؤسسات الرعاية الصحية نظم (TQM) لابد لها أن تتسم بجملة من المقومات، نذكر منها مايلي :

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

2- العمل على توحيد مفهوم كافة الأطراف في المستشفى نحو الجودة الشاملة وعناصرها الرئيسية، حيث تتسم المستشفيات بشكل خاص بوجود المسؤولين عن إدارة المستشفى في جانب والأطباء الممارسين في جانب

<sup>1</sup> - وفيق حلمي الأغا، "الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 27- 26 نيسان، 2006 .

آخر، والذي يتمتعون بوضع متميز إلى حد كبير. أظف إلى ذلك وجود المسؤولين عن إدخال نظم TQM وتحسين الخدمة بالمستشفى كطرف ثالث. وقد أدى هذا الوضع الخاص إلى وجود اختلافات بين تلك الأطراف تتعلق بتوزيع القوى داخل تلك المنظمات عند تنفيذ تلك البرامج. بل إن دراسة سنة 1999، على 41 مستشفى في بلجيكا، قد أوضحت أن الأطراف العديدة في المستشفى (مديري المستشفيات، مديري الممرضات)، مديري الجودة، والأطباء الممارسين، ليس لديهم نفس الإدراك لمفهوم إدارة الجودة وأغراضها وكيفية تنفيذها، ولا شك أن هذا الاختلاف في الإدراك من شأنه أن يصعب من التطبيق الناجح لتلك البرامج.

3- العمل على تحقيق العمل الجماعي وكسر الحواجز المختلفة بين الأقسام المختلفة التي تقدم الخدمات الصحية للمريض، مع النظر إلى تلك الأقسام على أنها تقدم سلسلة من الخدمات المتكاملة التي تمثل مجتمعة قيمة من وجهة العميل، فقد أشار (Ovretreit 1997) إلى أن البيروقراطية التقليدية والتقسيم الشديد للأقسام والتنظيم على أساس الوظائف عادة ما يؤدي إلى عدم إمكانية تقديم خدمة متكاملة وسلسلة داخل المنظمات الصحية.

4- ضرورة التمييز بين ما يسمى بجودة النتائج وجودة العملية عند تقديم جودة الخدمة المقترحة في المستشفيات، فعلى حين يصعب على المريض تقييم جودة النتائج من حيث الأثر العلاجي للرعاية الصحية إلا أنه يمكنه أن يدرك جودة العمليات والتي تتعلق بالطريقة التي يتم بها تقديم تلك الخدمة بناء على عدة أبعاد معينة.

5- الاهتمام بتحسين كافة العمليات التي تتولى تقديم الرعاية الصحية، بشكل مباشر<sup>1</sup> أو التي تساعد داخليا في تقديم تلك الرعاية، فكل قسم داخل المستشفى هو عميل لقسم آخر، فقد أوضحت إحدى الدراسات في المملكة المتحدة عام 1995 على أنه على الرغم من أن الأطباء والمساعدين يبذلون قصارى جهدهم لتحسين مستوى الجودة في العديد من المستشفيات البريطانية، إلا أن ذلك لم يؤثر بشكل ملموس على مستوى الخدمة المقدمة بها، ويرجع ذلك إلى أن برامج TQM لا يرتبط فقط بنواحي الطبية ولكنه ترتبط بكل عناصر المنظمة التي تقدم الخدمة الصحية<sup>2</sup>.

6- دراسة العائد والتكلفة لبرنامج تحسين الجودة في مجال الخدمة الصحية، مما لا شك فيه أن إدخال نظم TQM في مجال الرعاية الصحية سوف يترتب عليه الحاجة إلى موارد إضافية تمثل عبئا جديدا للإنفاق عليها

<sup>1</sup> - سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2012-2011 ص: 70، 69.

<sup>2</sup> - سيد أحمد حاج عيسى، نفس المرجع، ص: 73.

وبشكل خاص في المستشفيات الحكومية، ويستلزم ذلك ضرورة الدراسة المتأتمية للعائد الذي يتمثل أساسا في تحسين الخدمة الصحية.

7- التعليم المستمر للفنيين والمهنيين القائمين على تقديم الخدمة العلاجية المباشرة نظرا لأهمية تلك الجودة الفنية في خدمة العملاء، ويكون ذلك عن طريق وجود نظم داخلية تسمح بذلك، كما كان الأمر في حالة مستشفى فورست.

### المطلب الثاني: إدارة الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية

إن التدريب هو من الأنشطة الرئيسية في تأهيل المورد البشري داخل المستشفى فهو يعد النواة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ولنشر ثقافة الجودة في المستشفى، حيث يهدف هذا المدخل إلى إنجاز العملية التدريبية بكفاءة وفعالية عاليتين.

#### 1- أهمية تدريب المورد البشري الصحي<sup>1</sup>:

تنبع أهمية التطوير والتدريب للعاملين من خلال اعتبارها مظهرا متكاملًا في إدارة المؤسسات الصحية، وذلك لاستقاء أفضل جودة مخرجات من مساهمة كل عامل فيها، ومن أجل تعزيز جاهزية المؤسسة الصحية لمواكبة متطلبات التنافس. وان هذا التدريب يميز المؤسسات الصحية عن غيرها ويعود على المؤسسة الصحية والمستهلك (المريض) بالنفع ويحقق الأهداف المرجوة. ويمكن أن نحدد أهمية تدريب الموارد البشرية الصحية في النقاط التالية:

-التدريب يحسن أداء الأفراد ويساعدهم على تطوير مهاراتهم، ومعالجة نقاط النقص لديهم.

-يحتاج العاملون إلى تحديث مهاراتهم ومعارفهم باستمرار نتيجة التطور التقني والتكنولوجي في الأداء خاصة داخل هذا القطاع الحيوي.

-يساعد التدريب على حل مشكلات المؤسسات الصحية في حالة وجود نزاعات أو عدم وضوح في السياسات أو الإجراءات أو المعايير أو حدوث نقص في عدد العاملين.

- يهيئ التدريب العاملين للحصول على ترقيات والتقدم في الوظائف وهو ضروري لترقية العاملين الجدد.

<sup>1</sup> - سيد أحمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره. ص ص: 80,81.

ولابد من الإشارة لتنامي الحاجة إلى تطوير واكتساب مهارات جديدة وإلى تعزيز هذه المهارات ودمجها مع المهارات المستخدمة في الممارسات الفعلية.

وهنا توجد طرق متعددة للتدريب والتطوير تستخدمها المؤسسات والعاملون في الصناعة الصحية كتعزيز المعرفة وتحسين الممارسة، ومن الطرق المهمة والمتبعة في ذلك:

- الطرق الداخلية: وتتضمن ورش العمل، والتعليم الداخلي والتوجيه في العمل .

- الطرق الخارجية: وتتضمن مبادرات تطوير العاملين مثل ورش العمل الرسمية، والحلقات الدراسية والمؤتمرات أو الدارسة في مؤسسات خارجية، والانخراط في دورات تدريبية قصد التدريب والتطوير. وفي محيط المستشفيات يعد التعليم والتدريب خلال العمل من الطرق الشائعة في عملية تطوير المهنيين الصحيين وتأهيلهم، وأكثرها قبولاً وهي طريقة فعالة التكلفة وذلك باستخدام المصادر المتاحة والمحلية وهي ناجعة للاعتراف بخبرة و مهارة العاملين، وهي ضرورية لاكتساب وتماسك المعرفة وهذه تعزز الثقة والتماسك والتنسيق والكفاءة في العمل، وتعزز روح المشاركة والالتزام لدى العاملين وهي جوهرية للأفراد العاملين الجدد لأنها تبتدئ من لحظة انخراط الموظف أو الموظفة في المؤسسة، وتتطلب من المشرفين تحديد الاحتياجات التدريبية والتخطيط للتطوير والتأهيل الوظيفي قصد تلبية متطلبات القوى العاملة.

وان الإدارة ملزمة بتطوير وتدريب العاملين إذا ما كان للخدمة المقدمة أن تلبى حاجات وتوقعات المستهلكين، وحاجات القوى العاملة بفعالية لتكون مرنة ومتماسكة، ويعتبر وجود الدعم الإداري الفعال أساسياً خلال عملية التدريب والتعليم، وجزء حيوي لمفهوم تطوير وتأهيل القوى العاملة الصحية، والأكثر من ذلك أن هذه القوى بحاجة إلى التطوير والتأهيل في المجال الصحي، وأن الحاجات التدريبية والدعم اللازم لها يمكن تلبيته من خلال التدريب الوظيفي، ويجب على الإدارة أن تدعم وتمكن التطوير للأفراد العاملين وذلك بإتاحة فرص التدريب للجميع بدون موارد وتحيز ودعم العاملين الذين يحصلون على فرص لتطوير قدراتهم المهنية والوظيفية.

2- مفهوم الجودة في التدريب<sup>1</sup>:

الجودة في التدريب هي ما يعبر عنها المدرب بمقياس الرضى، بما يعني الوصول إلى خدمات تدريبية ذات مستوى يحقق رغبات المتدربين وطموحاتهم وأهدافهم وتشبع حاجاتهم الفعلية للتدريب. وتعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الصحية، فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فاعلية التعليم والتدريب. وعملياً التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وأداء العمل على نحو صحيح من المرة الأولى، وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمراً هاماً في مجال الخدمات الصحية، حيث إن تكاليف العلاج والتمريض والإقامة تزداد في حال نقص الخبرة الصحية و التمريضية، علماً بأن جودة الخدمات الصحية غير محددة المعالم وتتأثر بأمور كثيرة.

وتختلف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية عن غيرها في المؤسسات الأخرى من حيث قبول مستوى أقل من الأداء وخاصة في المجال الإكلينيكي، وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة مادية ومعنوية، ولذلك لا بد من توافر برامج جودة ذات مستوى عالٍ يحول دون حدوث هذه الأخطاء. وهنا يأتي دور إدارة التدريب في تبني تطبيق مدخل الجودة الشاملة من خلال التعرف والإدراك العميق لمحتوى إدارة الجودة الشاملة، وتحديد المهارات والاتجاهات الضرورية والمرغوبة للإسهام في تطبيق جيد وفعال لهذا الأسلوب.

كما يجب أن تسعى إدارة التدريب إلى توفير الثقافة الكافية حول مجهودات تحسين الجودة، وأن تعمل على تطوير خططها بما ينسجم وواقع الجودة الشاملة ومتطلباتها، والعمل على ربط البرامج النظرية بالتطبيق العملي وهو محور إدارة الجودة الشاملة.

ولكي تتمكن إدارة التدريب من اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة عليها أن تمارس دوراً جديداً تعمل من خلاله على تطوير الموارد البشرية وتنميتها من خلال توفير المدخلات الضرورية لعملية تعديل أو تغيير الثقافة السائدة في المستشفى، والاهتمام بالعملية التدريبية من خلال اقتناء كل ما هو حديث في مجال التدريب وتقنياته وبالتالي فإن اختيار المستشفى لأسلوب إدارة الجودة الشاملة يحولها إلى منظمة تعليمية تقدم خدمات عالية الجودة وفي وقت أقل، وبما معناه أن جودة العملية التدريبية تنعكس في هيئة منتجات وخدمات عالية الجودة.

<sup>1</sup> - هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات iso 9000 في التدريب، الطبعة الثانية، مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996، ص: 53.

3- اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة كنظام في التدريب<sup>1</sup>:

إن تطبيق مدخل الجودة الشاملة ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري، وبما أن التدريب هو من الأنشطة الرئيسية في المستشفى الذي يقدم خدمات تدريبية للعاملين في المجال الصحي بمختلف اختصاصاتهم فهو يعد النواة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ولنشر ثقافة الجودة في المستشفى، حيث يهدف هذا المدخل إلى إنجاز العملية التدريبية بكفاءة وفعالية عاليتين من خلال اعتماده على مكونات النظام الأساسية (مدخلات - عمليات - مخرجات):

3-1 المدخلات: وتعتمد على كفاءة تحديد الاحتياج التدريبي السابقة بالأساليب الأكثر فاعلية والتي تمكن من تحديد أوجه القصور في الأداء<sup>2</sup>.

3-2 العمليات: وهي تستخدم المدخلات في التعامل مع مكونات العملية التدريبية وهي: الأفراد العاملين في مجال التدريب، وموضوعات برامج التدريب، وأساليب التدريب ومساعدات العملية التدريبية وبيئة التدريب التي تلعب دورا هاما في استثمار العناصر السابقة.

3-3 المخرجات: وتتمثل في نتيجة التفاعل بين المدخلات من خلال إجراءات العمليات، والوصول إلى خدمات ومنتجات تحقق رضى المتدربين ورغباتهم وبحيث تمثل هذه المخرجات مدخلات للنظام من جديد تسهم في تطوير العملية التدريبية وهكذا.....

## المطلب الثالث: أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يحتاج إلى استخدام وسائل وأدوات التحسين المستمر أبرزها:

- خريطة التدفق أو الخريطة الإنسيابية وهي عبارة عن وصف للمراحل التي تمر بها العملية من خلال الأشكال والخطوط التي تساعد على فهم تلك العملية.

<sup>1</sup> سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة 1997، ص: 249.

<sup>2</sup> سيد أحمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره، ص: 72.

- خريطة باريتو: ويبدأ إعدادها بوضع لائحة بأسباب المشكلة, ثم وضع نسب مئوية لكل سبب, وبعد ذلك إظهار هذه النسب في رسم بياني .

- مخطط أشيكاوا أو أسلوب حسك السمكة ويعتمد هذا الإسلوب على تحديد الهدف أو المشكلة المراد حلها , ومن ثم وضع الأسباب التفصيلية المحتملة, ليتم بعد ذلك إختيار السبب الأكثر احتمالاً ووضع علاج للمشكلة .  
- قائمة الفحص وهو نموذج يقوم على تنظيم المعلومات وتقسيمها إلى <sup>1</sup> مجموعات بشكل يسهل الحصول عليها.

-نموذج الرسم البياني والتوزيعات التكرارية ويقوم على إخراج المعلومات على شكل رسم بياني.

-العصف الذهني وهو عبارة عن تفكير جماعي يسمح بإنتاج الأفكار بأقل وقت ممكن وذلك من أجل وضع حل لمشكلة ما, أو تحديد المشكلة أو البحث عن الأسباب.

-ثلاثية جوران والتي تركز على ثلاث نقاط وهي: التخطيط للجودة, ضبط الجودة, وتحسين الجودة.

-المقارنة المرجعية من أجل البحث عن أفضل الممارسات وتبانيها داخل المستشفى.

---

1--أبوروف عمر, أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية, "رسالة دكتوراه, جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. 2016, ص: 179.

## خلاصة الفصل الأول:

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

إن المتتبع لجودة الرعاية الصحية، سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جدا قدم الرعاية الصحية نفسها، ولكن صعوبة تطبيق الجودة في هذا الميدان جعله بالغ الأهمية، والفت نظر الاقتصاديين الذين تخصصوا في اقتصاديات الصحة وبينوا أن إدارة الجودة الشاملة هي الحل لازمات النوعية في الصحة.

# الفصل الثاني:

دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة  
العمومية للصحة الجوارية ماسرة بمستغانم

**تمهيد:**

بعد تناولنا في القسم النظري إلى الأسس النظرية والإطار المفاهيمي والمنهجي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل إسقاط هذه الدراسة ميدانياً على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـممارسة ، بحيث نسعى من خلالها إلى تحقيق الهدف الأساسي من الدراسة والمتمثل في الكشف عن واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـممارسة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية باعتباره القبلة الأولى والوحيدة في كثير من الأحيان للمواطنين عند رغبته في الحصول على الخدمة الصحية.

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى التعريف بمجتمع الدراسة: "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـممارسة، وعينة الدراسة، بالإضافة إلى نموذج الدراسة، ثم يستعرض بناء أداة الدراسة والإجراءات التي تم استخدامها للتأكد من صدقها وثباتها، والمعالجات الإحصائية التي اعتمد عليها في تحليل الدراسة وتحليل فقرات الإستبانة.

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مبحثين :

- ✓ المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – ماسرى بمستغانم
- ✓ المبحث الثاني: تحليل الاستبيان خاص بالمرضى والمستخدمين

### المبحث الأول : تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى

سيتم تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى ولاية مستغانم من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي، وإمكانياتها المادية والمالية والبشرية.

#### المطلب الأول : تعريف بالمؤسسة

هي منشأة خدمانية مستقلة في تسييرها ذات طابع مهمتها الرئيسية هي تقديم خدمات صحية و ضمان تطبيق برامج الوقاية و العلاج الأساسي.

أنشأت المؤسسة بناء على المرسوم الرئاسي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

\* المؤسسة العمومية للصحة الجوارية\* ماسرى \* والبلديات التابعة لها:

-ماسرى التي يبلغ عدد سكانها 26122 نسمة.

-المنصورة و يبلغ عدد سكانها 20183 نسمة.

-عين سيدي شريف و يبلغ عدد سكانها 10020 نسمة.

-الطواهرية التي يبلغ عدد سكانها 8486 نسمة.

\*تشرف المؤسسة على تغطية صحية لكثافة سكانية تقدر ب 26122 نسمة تغطي صحيا 4 بلديات و هي

كالتالي:

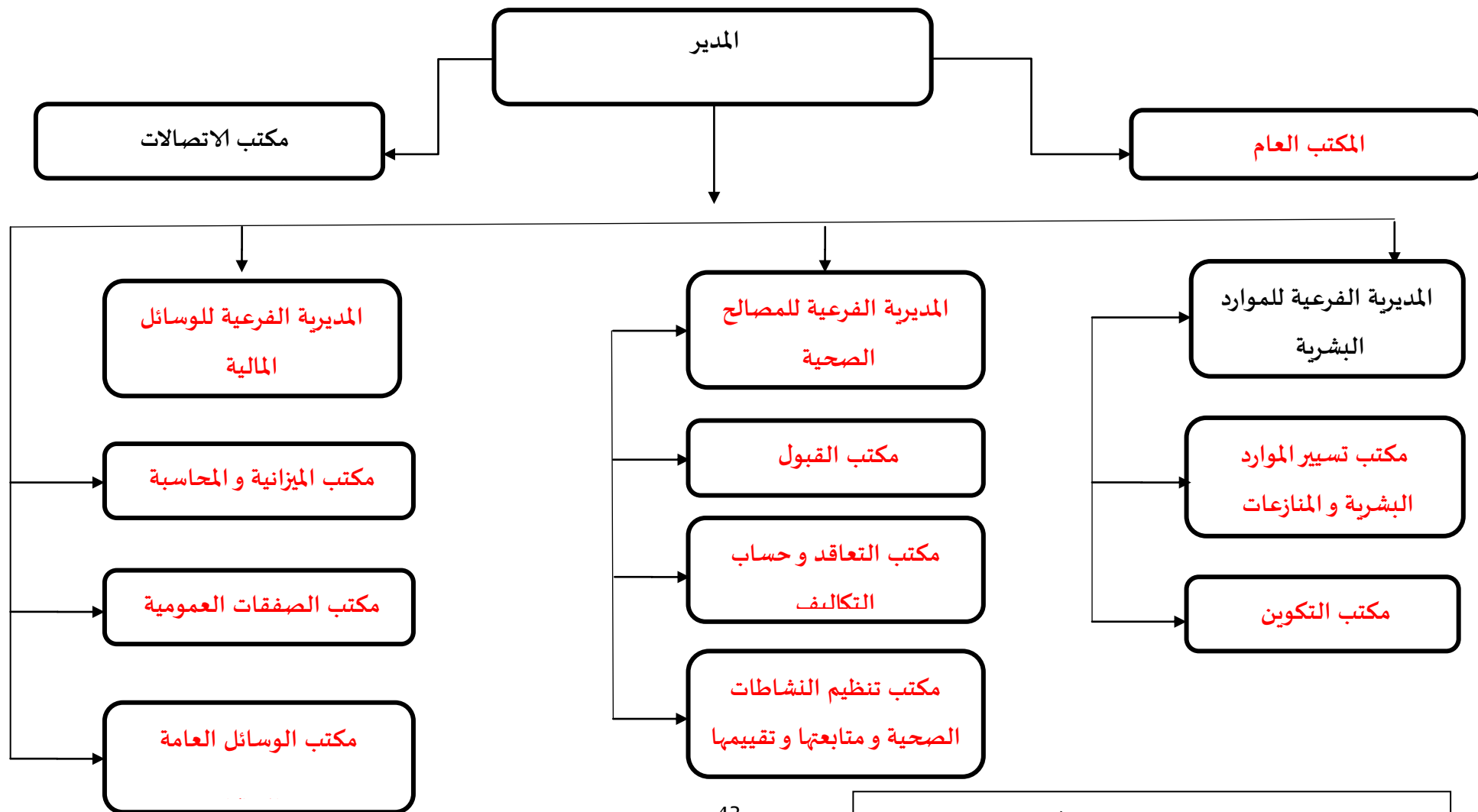
ماسرى – المنصورة – عين سيدي الشريف – الطواهرية.

#### مكتب المجلس الطبي:

يمارس المجلس الطبي مهامه وفقا للمرسوم الرئاسي رقم 140/07 المؤرخ في ماي 2007 المتضمن انشاء تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية. يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي و التقني فيها و لاسيما فيما يأتي : مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها، برامج الصحة و السكان، برامج التظاهرات العلمية و التقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

المطلب الثاني: التنظيم الهيكلي الداخلي للمؤسسة مع مهام كل مديرية فرعية للإدارة

الشكل رقم (1-11): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المطلب الثالث: الإمكانيات المالية والمادية الخاصة بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية -ماسرى-  
بمستغانم

الجدول رقم (1-II): توزيع الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى

Corps personnels		Nombre
Personnel médical	Médecins spécialistes	02
	Médecines généralistes	48
	Chirurgiens dentistes	16
	Pharmaciens	02
Psycho-cliniciens		04
Personnels paramédicaux		217
Personnels administratifs		29
Corps communs		61
TOTAL		379

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على وثائق رسمية لمديرية الموارد البشرية

الجدول رقم (02-II) : التقسيم الإداري للموارد البشرية حسب الدوائر والبلديات والمناطق التابعة لها  
للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى

Daira	Commune	Structures Rattachées			
		Polyclinique	Services Intégrés	Salle De Soins	UDS
Mesra	Mesra	P/C Mesra	Radiologie Laboratoire Stomatologie PMI MERE	Hessania Khabchia Djaafria	01
	Ain sidi cherif	P/C Ain Sidi Cherif	Laboratoire Stomatologie PMI MERE Unité Cytopathologie	Zouadnia Selamnia	01
	Mensourah	P/C Mensourah	Point de garde Maternité Radiologie Laboratoire Stomatologie PMI MERE	Mansoura centre Chehiadia Zaimia Zouatine O/Cheikh Nekakaa	01
	Tuahria	/	Stomatologie	Touahria O/charef seghir	01
Bouguirat	Bouguirat	P/C Bouguirat	Radiologie Laboratoire Stomatologie PMI MERE	O/benyoucef Mekhatria O/Senouci	01
	Souafliia	/	/	Souafliia	01

				O/Si Ahmed	
	Saf – Saf	/	/	Saf-Saf O/Mokhtar Ain Yagboub Mekahlia O/Meddah	01
	Sirat	P/C Sirat	Point de garde Radiologie Laboratoire Stomatologie SEMEP SCTMR Méda de Travail PMI MERE	Zorg Sidi Charef Djidiète O/Attia Sirat Kelaouzia	01

المصدر: الموقع الرسمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـماسرى

## المبحث الثاني: تحليل الاستبيان خاص بالمرضى والمستخدمين

بغرض جمع المعلومات من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمطلوبة لتحقيق الدراسة، قمنا بإنجاز استبيانين، وقد قمنا بتخصيص أحدهما إلى المرضى، أما الاستبيان الآخر فقد تم تخصيصه للمستخدمين من العمال والإداريين والأطباء والشبه طبيين، قد تضمن الاستبيان الأول أربعة وعشرون (24) سؤال باللغة العربية أما الاستبيان الثاني فقد تضمن ستة عشر (16) سؤال باللغة العربية.

قمنا بوضع استبيان واعتمدنا في صياغة الأسئلة على عنصر الوضوح وتبسيط الأسئلة قدر المستطاع.

## المطلب الأول: تحليل استبيان المرضى

## ❖ عينة الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على المرضى الذين كانوا يتلقون العلاج بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بما سرى لقد قمنا بتوزيع 42 استمارة على عينة الدراسة لكن تم استعادة منها 40 استمارة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

## الجدول رقم (II-03): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

42	الاستبيانات الكلية
02	الاستبيانات المسترجعة
00	الاستبيانات الملغاة
40	الاستبيانات النهائية المعالجة

## الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج الاستبيان

## ■ 1- : معلومات عامة حول المريض.

## 1/ التمثيل البياني لجنس أفراد العينة:

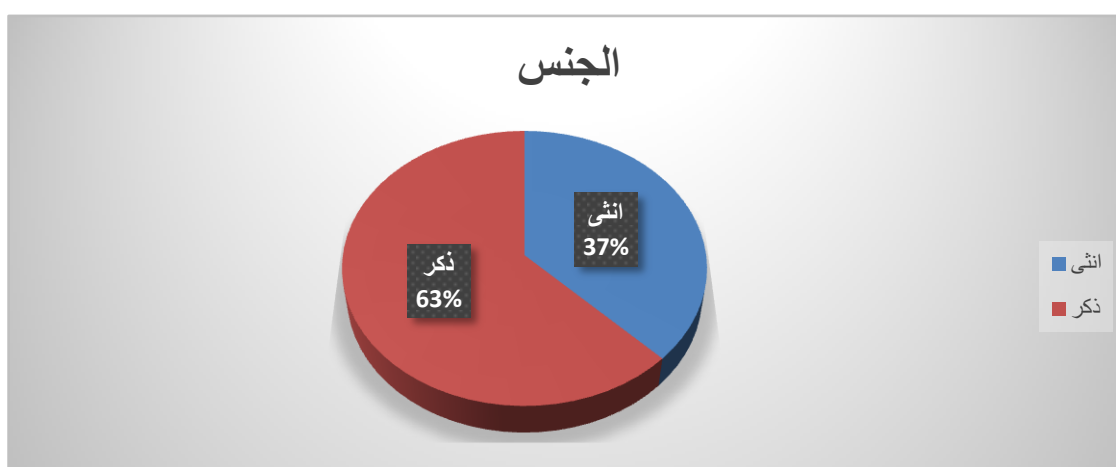
من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها تم التوصل للشكل البياني التالي والذي يوضح نسب جنس العينة:

جدول رقم (II-04): نسب جنس العينة

الجنس	ذكور	اناث
التكرار	25	15
النسبة المئوية	%62.5	%37.5

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على معطيات الاستبيان.

الشكل رقم (II-2): نسب جنس العينة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

يوضح الشكل البياني لنسب جنس العينة أن 62.5% منهم ذكور أما نسبة الإناث 37.5%.

2/- التمثيل البياني لنسب أعمار العينة: بعد معالجة معطيات الاستبيان توصلنا إلى نسب أعمار العينة

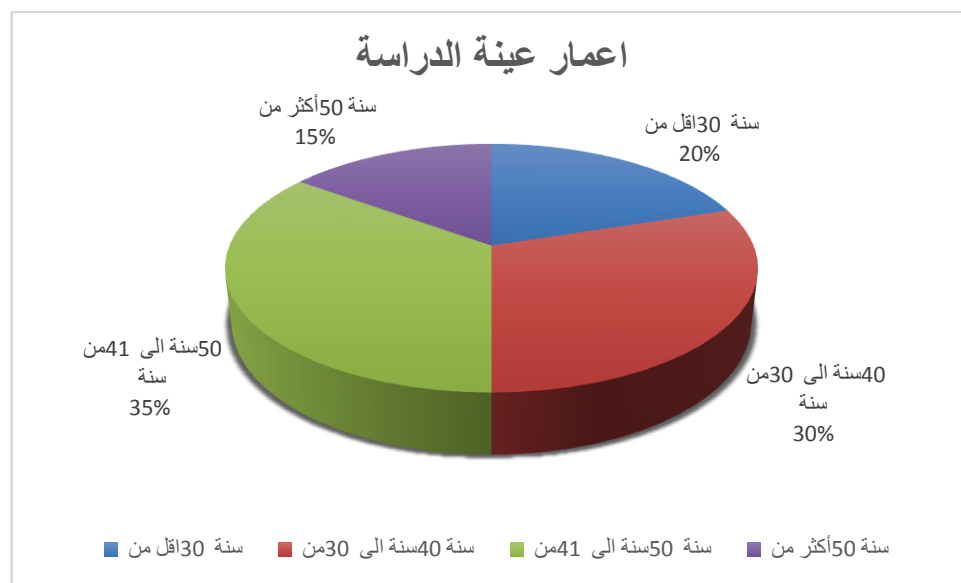
المدروسة والموضحة في الشكل البياني الموالي:

جدول رقم (II-4): نسب أعمار العينة

العمر	اقل من 30 سنة	من 30 سنة الى 40 سنة	من 41 سنة الى 50 سنة	أكثر من 50 سنة
التكرار	8	12	14	6
النسبة المئوية	%20	%30	%35	%15

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (II-3): أعمار جنس العينة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب أعمار العينة المدروسة هي 35% للأفراد المتراوح سنهم بين 41 و50 سنة وهو ما يدل على أن نسبة كبيرة من هذه الفئة هم الذين يترددون على المؤسسة، تليها نسبة 30% للأفراد الذين يتراوح سنهم بين 30-40 سنة، وهو دليل واضح على توفير الخدمات الصحية لهذه الفئة المجتمعية الهامة، أما النسبة 20% الأفراد الذين سنهم بأقل من 30 سنة ونسبة 15% لفئة أكثر من 50 سنة.

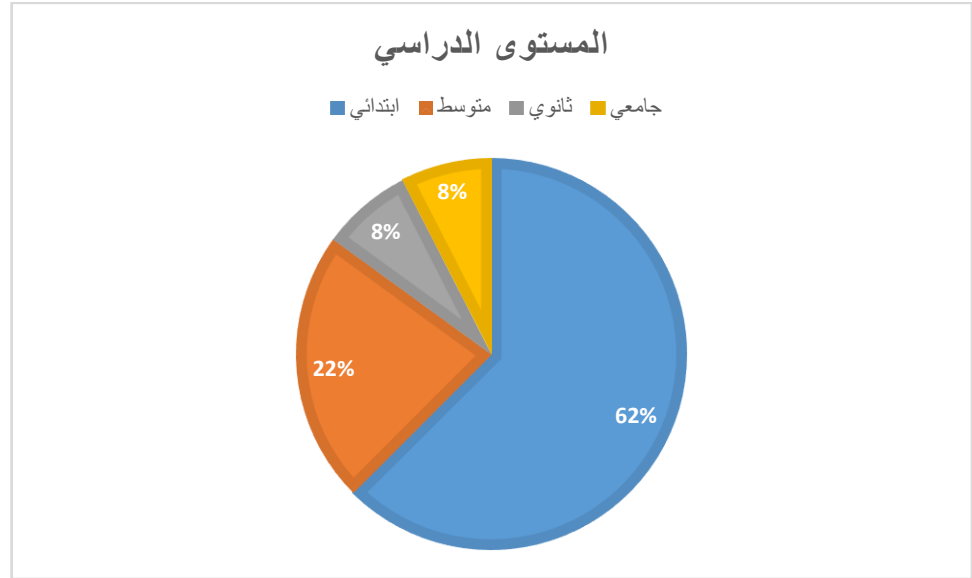
3/- التمثيل البياني لمستوى الدراسي لأفراد العينة: بعد جمع معلومات الاستمارة تم التوصل للشكل البياني لأفراد العينة

جدول رقم (II-5): توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
التكرار	25	9	3	3
النسبة المئوية	63%	23%	8%	8%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (II-4): لمستوى التعليمي لأفراد العينة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن أغلب أفراد العينة ذو مستوى ابتدائي حيث بلغ عددهم 25 فرد أي بنسبة %63 ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي له جانب ضئيل من الأهمية على المستوى الصحي، يليه على التوالي المستوى الثانوي والجامعي حيث بل عدد كل واحد منهم 3 فرد أي بنسبة %8 من أفراد العينة بينما حصل مستوى التعليم المتوسط على نسبة 22% حيث بل عددهم 9 فرد.

#### ■ الفرع الثاني: الأسئلة المتعلقة بتقييم المريض لمعايير جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

##### العمومية للصحة الجوارية بماسرى.

نستعرض فيما يلي إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تقييم جودة الخدمات الصحية حسب كل بعد من الأبعاد الخمسة.

#### 1-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الملموسية:

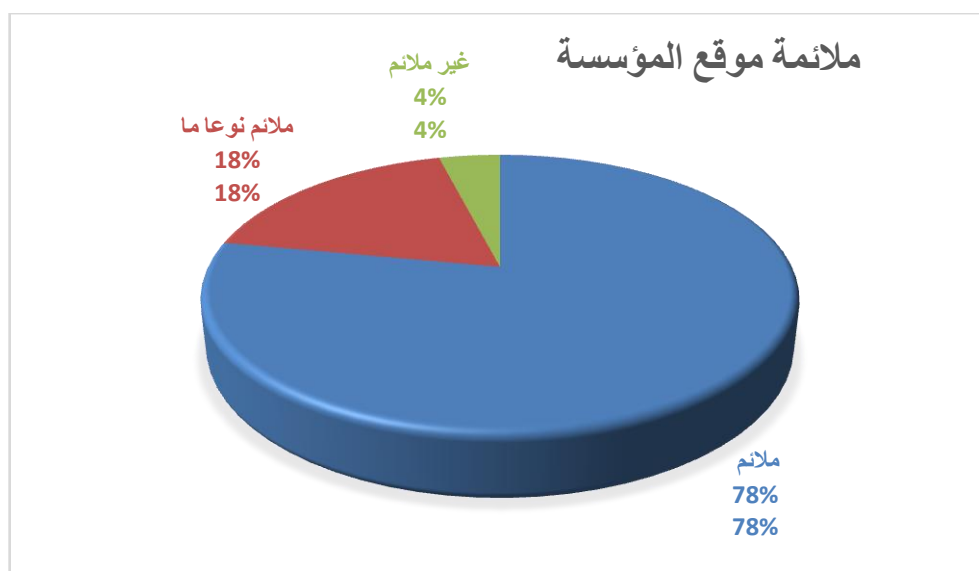
1-1-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تمتع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة

جدول رقم (7-II): ملائمة موقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

التقييم	التكرار	النسبة المئوية
ملائم	31	78 %
ملائم نوعا ما	07	18 %
غير ملائم	02	04 %
المجموع	40	100 %

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (6-II): ملائمة موقع المؤسسة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

من خلال الشكل يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة (المرضى) يرون الموقع الجغرافي للمستشفى ملائم حيث قدرت النسبة بـ 78% أي أن أكثر من نصف عينة الدراسة، تليها نسبة الأفراد الذين يرون الموقع ملائم نوعا ما بنسبة قدرت بـ 18% في حين قدرت نسبة الأفراد الذين يرون أن موقع المؤسسة غير ملائم بـ 04%.

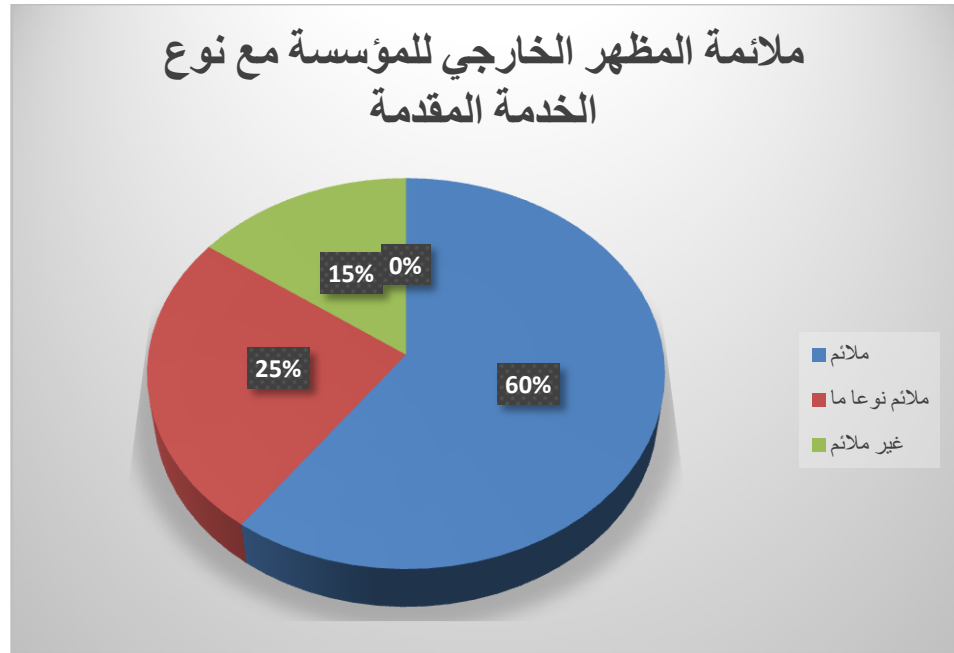
## 2-1-إجابة أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة

جدول رقم (8-II):ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة

التقييم	التكرار	النسبة المئوية
ملائم	24	60 %
ملائم نوعا ما	10	25%
غير ملائم	06	15%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم(7-I): ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة



المصنعون إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

60 % من أفراد العينة أجابوا بملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة ويبدل هذا على أهمية المظهر الخارجي وملائمته، مما يستقطب الكثير من المرضى ظنا منهم في الحصول على خدمات عالية الجودة تلي احتياجاتهم الخاصة، إما الإجابات المتبقية فحصلت على نسب اقل من المتوقع وهذا ما يجعلهم يتجهون للجهات أخرى.

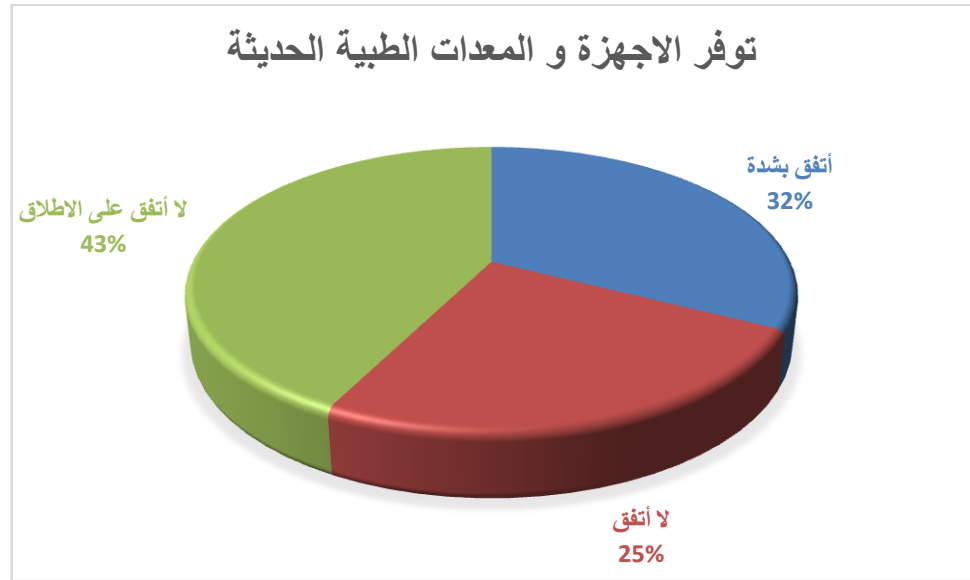
3-1- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية في المؤسسة

جدول رقم (9-II): توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية

لا أتفق بشدة	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق	التكرار
13	10	17	
%33	%25	%42	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (8-II): توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

% 42 من أفراد العينة أجابوا بـ " لا أتفق على الإطلاق " بينما 25% كانت إجابتهم بـ " لا أتفق " أما نسبة 33% كانت إجابتهم بـ "أتفق بشدة" ، مما يدل على عدم توفر بعض الأدوية التي يحتاجها المرضى أو بالأحرى سوء تسيير من قبل المسؤولين وكذا عدم توفر بعض الأجهزة الطبية وغياب العاملين المختصين في تسييرها مما يجبر المرضى على شراء بعض الأدوية والقيام ببعض الفحوصات خارج المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

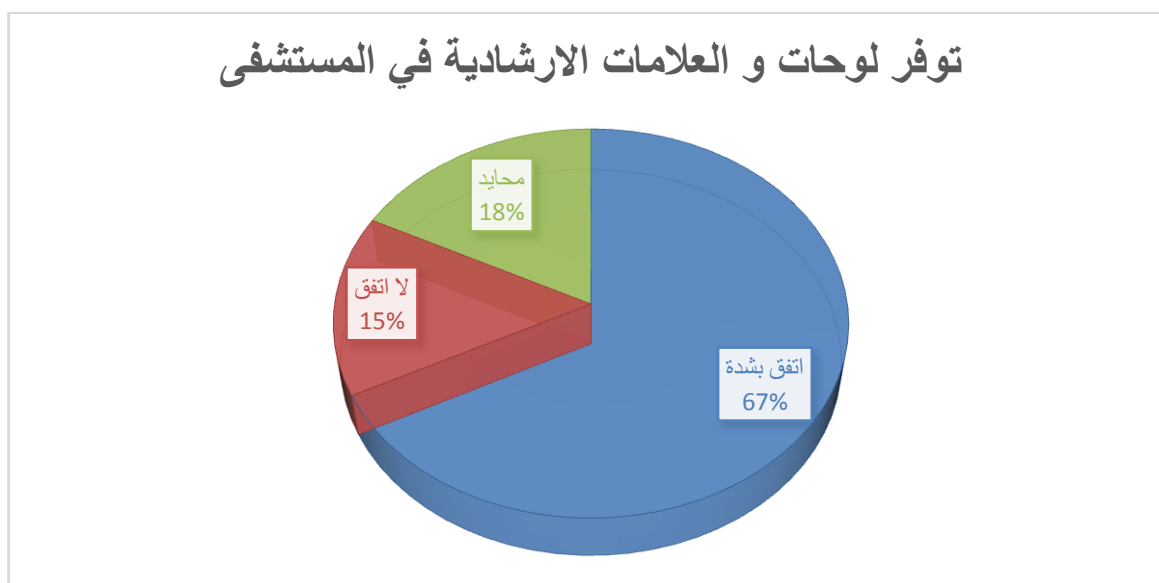
4-1- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المؤسسة

جدول رقم (10-II): توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المؤسسة

التكرار	اتفق بشدة	لا اتفق	محايد
	27	6	7
النسبة المئوية	%67	%15	%18

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (9-11): توفر لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام في المؤسسة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن " اتفق بشدة " حصلت على درجة تقييم عالية بنسبة 67% مما يفسر حرص المؤسسة محل الدراسة على تسهيل وصول المرضى إلى أقسامها وتخفيض الوقت لان الخدمة الصحية تتطلب السرعة. أما نسبي 15% و 18% كانت إجابتهم على الترتيب ب "أتفق" و "أتفق بشدة".

2-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة:

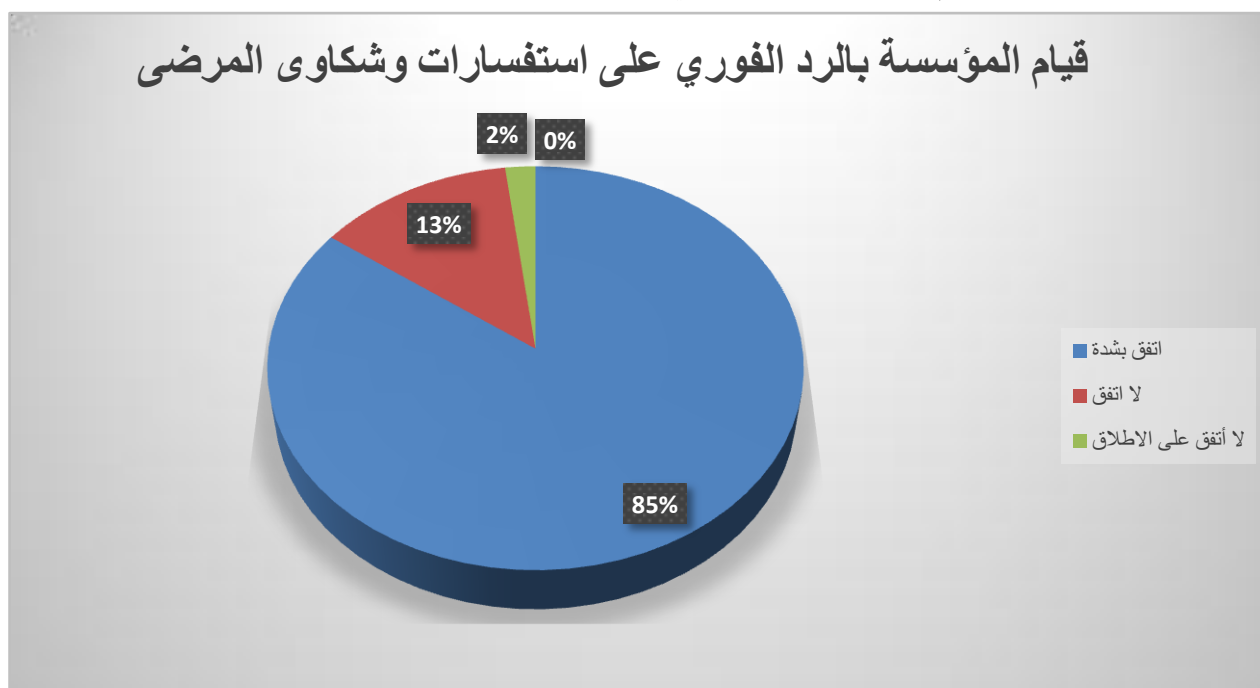
1-2-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول قيام المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى

جدول رقم (11-11):قيام المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى

لا أتفق بشدة	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق	
34	5	1	التكرار
%85	%13	%02	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم ( 11-10): قيام المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أعلى نسبة هي 85% كانت إجاباتهم "أتفق بشدة"، ثم 13% "لا أتفق" لتليها نسبة 02% "لا أتفق على الإطلاق"، وهذا ما يدل على اهتمام العاملين (طاقم طبي وشبه طبي والإدارة) بالمؤسسة العمومية بالمرضى.

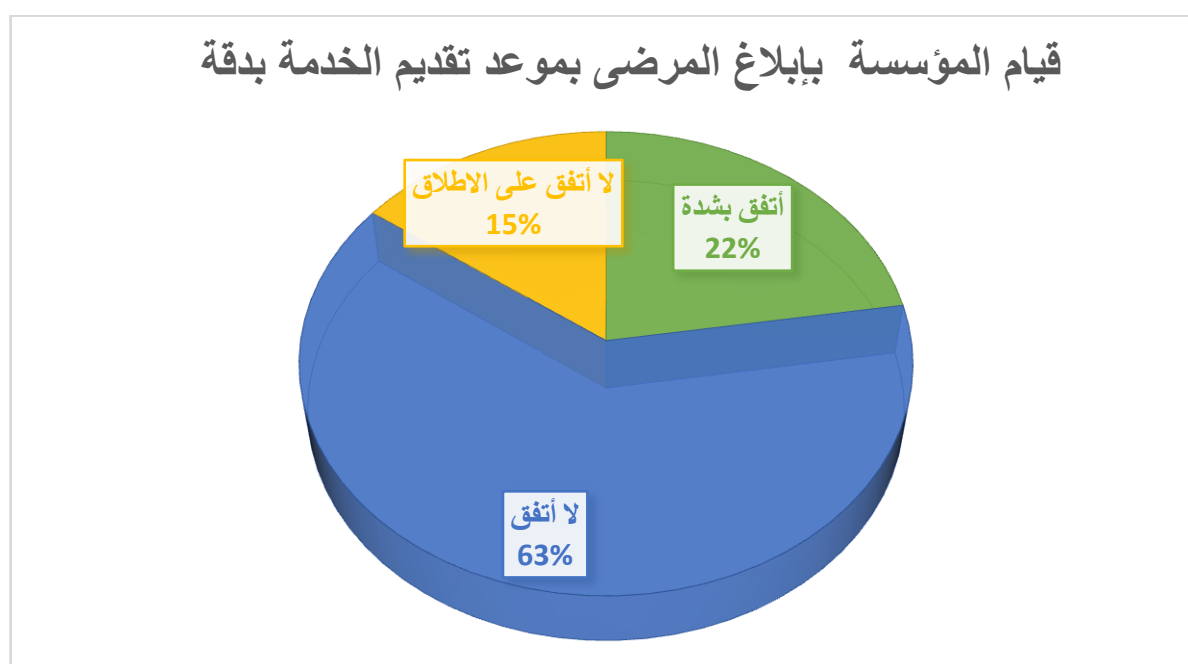
2-2- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول قيام المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة

جدول رقم (12-II): قيام المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة

التكرار	أُتفق بشدة	لا أُتفق	لا أُتفق على الإطلاق
09	25	06	
% 23	%63	% 14	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (11-II): قيام المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

من خلال الشكل نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) لعبارة لا اتفق قدرت بنسبة 63% واتفق بشدة بنسبة 22%. أما عبارة لا أتفق على الإطلاق احتلت أصغر نسبة بـ 15% وهذا يدل على أن المؤسسة لا تقدم خدماتها الصحية في المواعيد المحددة.

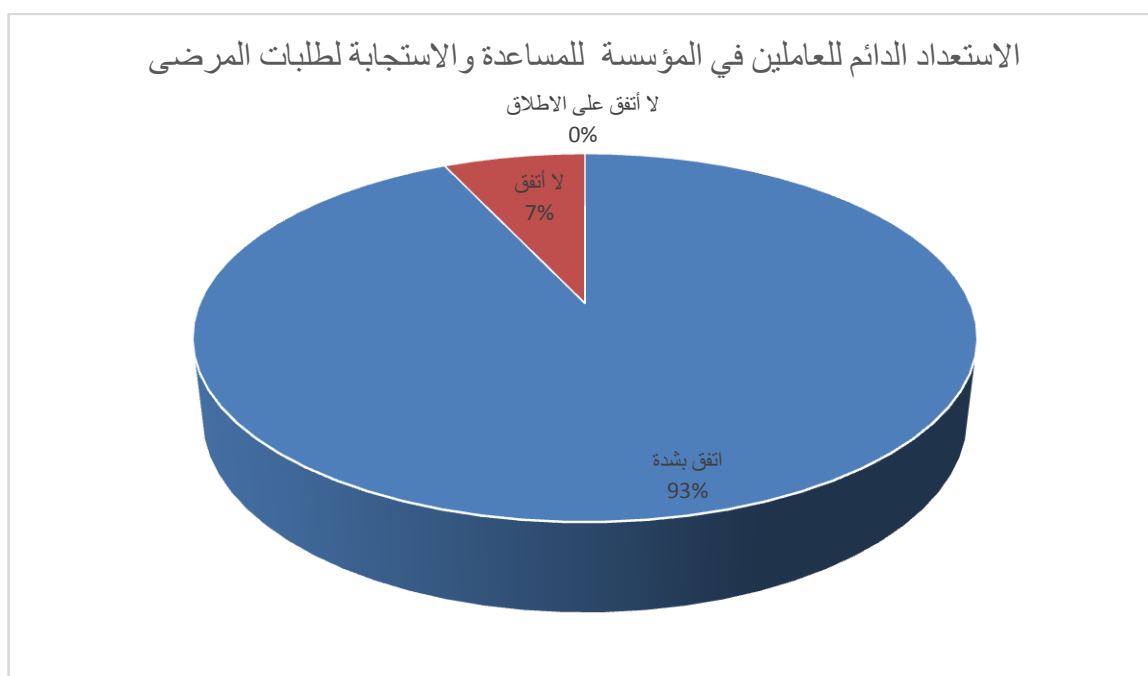
3-2- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الاستعداد الدائم للعاملين في المؤسسة للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى

جدول رقم (II-13): الاستعداد الدائم للعاملين في المؤسسة للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى

لا أتفق بشدة	لا أتفق	لا أتفق على الإطلاق	
37	03	00	التكرار
%93	%07	%00	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (II-12): الاستعداد الدائم للعاملين في المؤسسة للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أعلى نسبة هي 93% كانت إجابتهم "أتفق بشدة"، ثم تليها نسبة 07% كانت إجابتهم "لا أتفق" لتليها نسبة معدومة لعبارة "لا أتفق على الإطلاق"، وهذا دليل على الاستعداد الدائم للعاملين في المؤسسة للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى أي الاهتمام الذي يحظى به المريض من طرف العاملين (الطاقم الطبي والشبه الطبي).

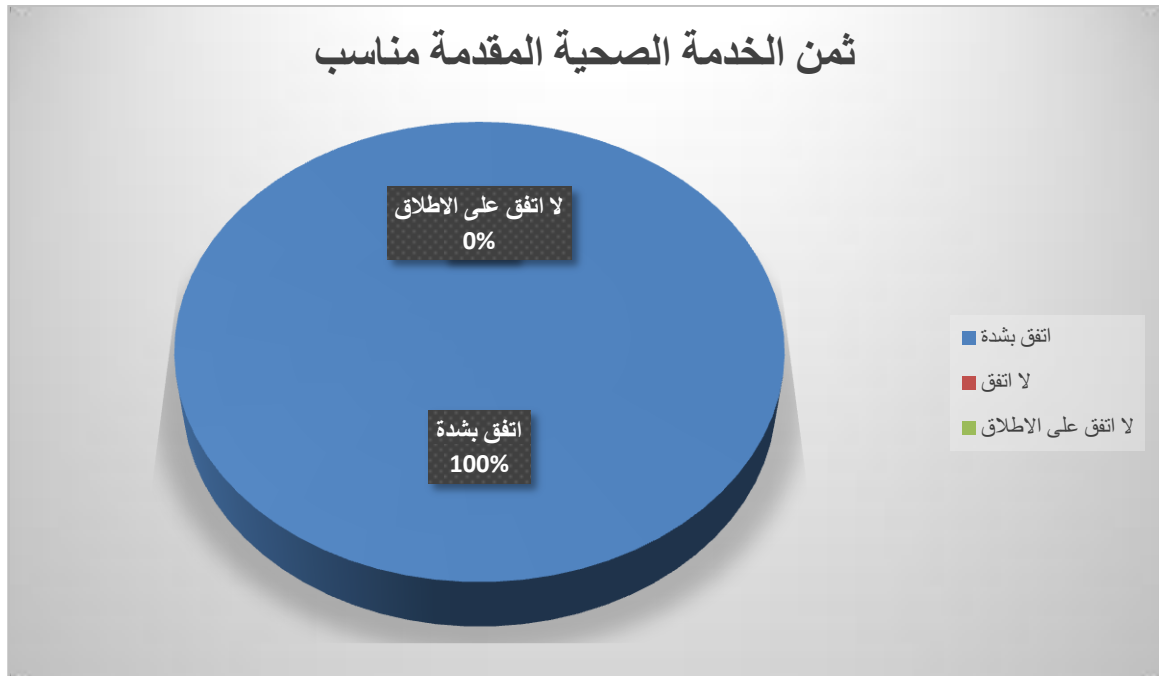
4-2- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب.

جدول رقم (14-II): ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب.

لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	أتفق بشدة	
00	00	40	التكرار
% 00	%00	%100	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (13-II): ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كل أفراد عينة الدراسة (المرضى) أجابوا على "أتفق بشدة" وهذا يدل على أن ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب وفي مقدرة الجميع.

3-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاعتمادية:

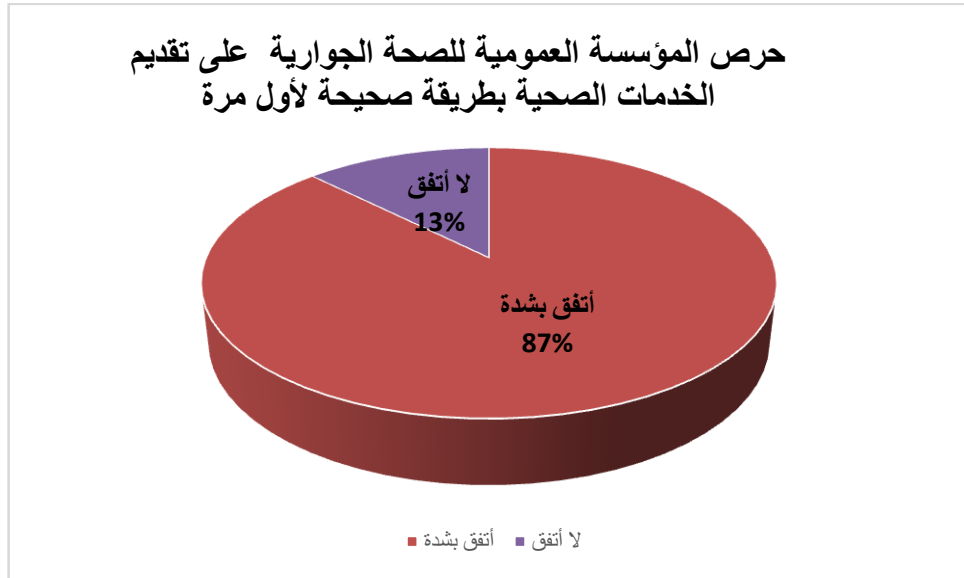
3-1-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)

جدول رقم (II-15):حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)

التكرار	أتفق بشدة	لا أتفق
35	5	
النسبة المئوية	87%	13%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (II-14): حرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

نلاحظ أن نسبة 87% من أفراد العينة كانت إجابتهم ب " اتفق بشدة " وهذا يدل على كثرة الأطباء الأخصائيين ودقة انجازهم في العمل، أما نسبة 13% فكانت معارضة.

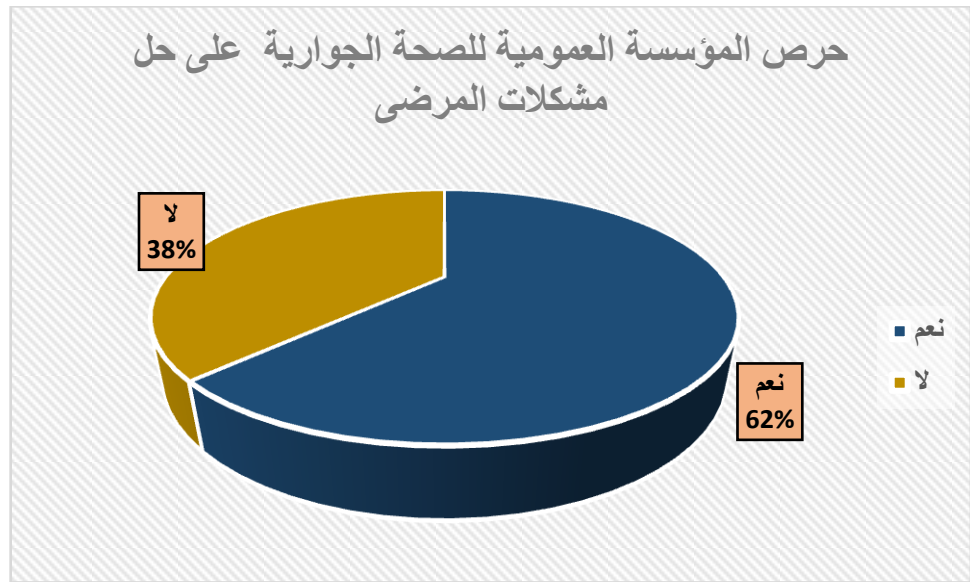
2-3- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول حرص المؤسسة على حل انشغالات واستفسارات المرضى

جدول رقم (16-II): حرص المؤسسة على حل انشغالات واستفسارات المرضى

لا اتفق	اتفق بشدة	
15	25	التكرار
%37	%63	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (15-II): حرص المؤسسة على حل انشغالات واستفسارات المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

من خلال الشكل الموضح أعلاه نلاحظ أن نسبة 63% أجابوا بـ "نعم" وهذا راجع لحرص الموظفين على استمرارية في متابعة حالة المريض والنسبة المتبقية أجابت بـ "لا" بأنها لا تبدي اهتمام بالاستماع لاستفساراتهم.

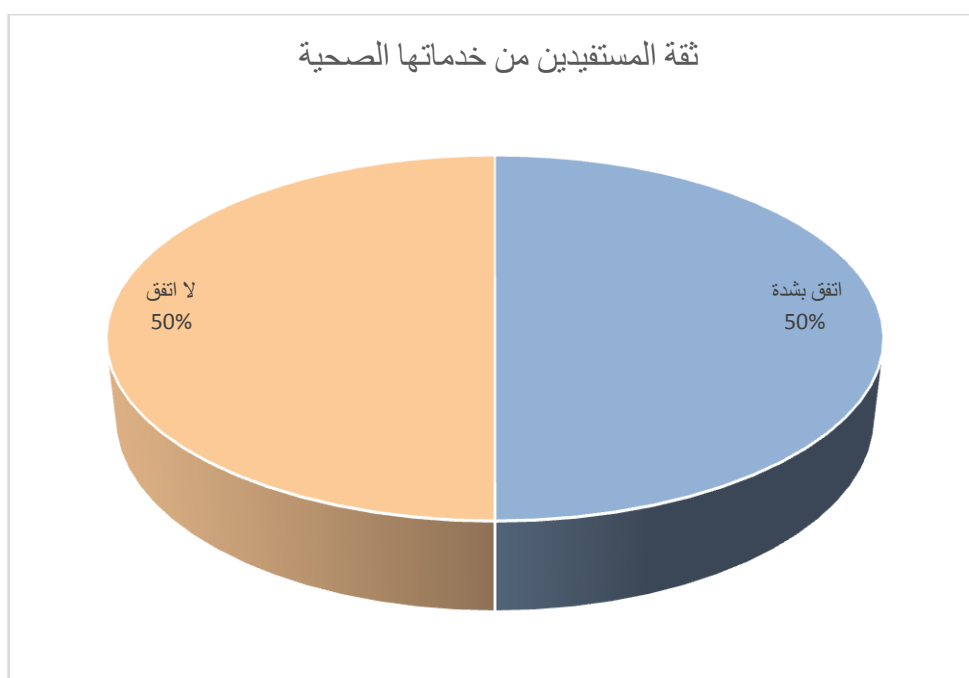
3-3 إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الثقة كبيرة التي تحظى بها المؤسسة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية.

جدول رقم (17-II): يحظى المؤسسة بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية

لا اتفق	اتفق	
20	20	التكرار
% 50	% 50	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (16-II): يحظى المؤسسة بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الثقة هنا لدى المرضى في الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية متساوية في إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) ب 50% للإجابة "اتفق بشدة" و "لا اتفق" على التوالي.

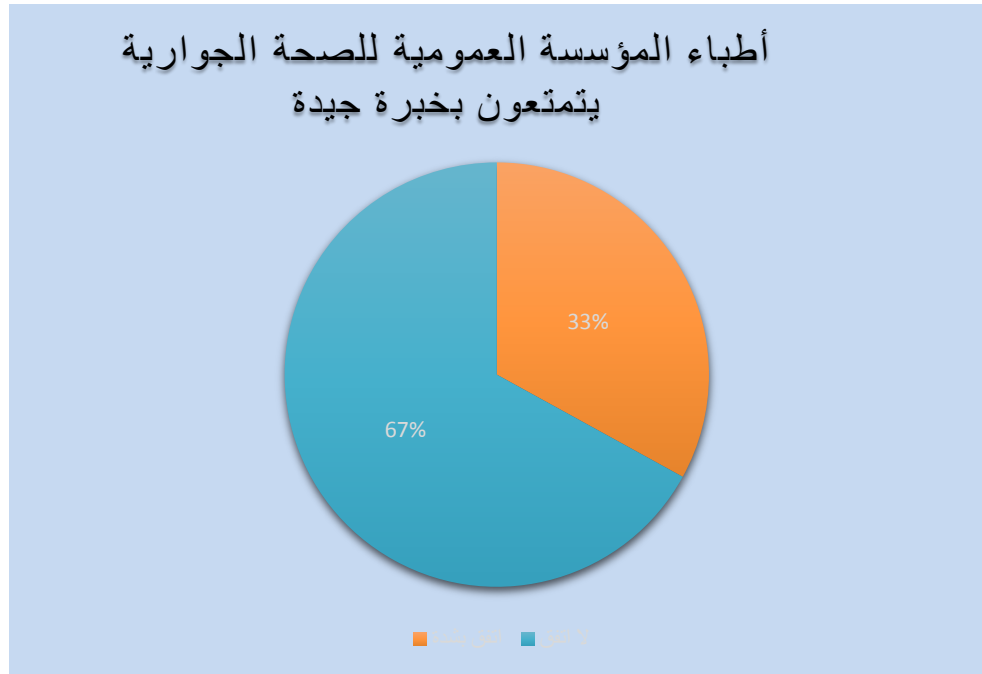
4-3 إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تمتع أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بخبرة جيدة

جدول رقم (18-II): أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتمتعون بخبرة جيدة

لا اتفق	اتفق بشدة	
27	13	التكرار
% 67	% 33	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (17-II): أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتمتعون بخبرة جيدة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

67% من أفراد عينة الدراسة (المرضى) كانت إجاباتهم بعبارة "لا اتفق" مقارنة بعبارة "اتفق بشدة" ب 33% مما يدل على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتواجد فيها أطباء بكل الاختصاصات بدون خبرة لازمة.

4-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الضمان أو الأمان:

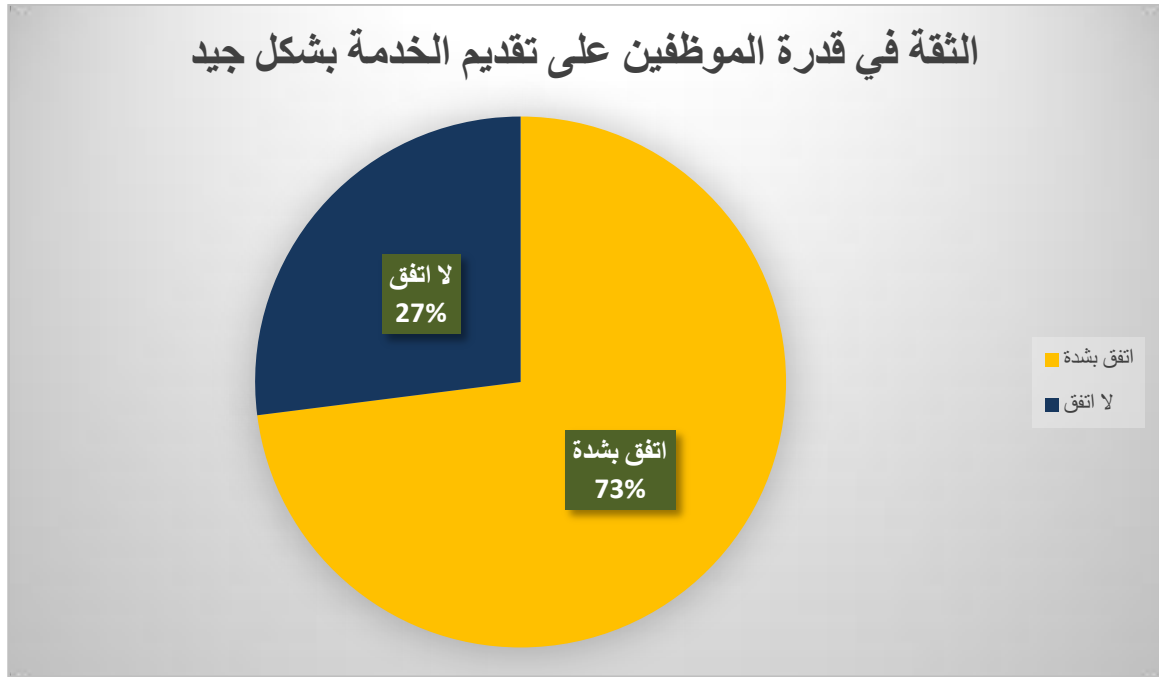
4-1-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.

جدول رقم (II-19): الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد

لا اتفق	اتفق بشدة	
11	29	التكرار
% 27	% 73	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (II-18): الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أفراد عينة الدراسة (المرضى) أجابوا "اتفق بشدة" بنسبة 73% لتلهمها نسبة 27% بالإجابة "لا اتفق" ومتهنلا حظ أن المرضى لهم الثقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.

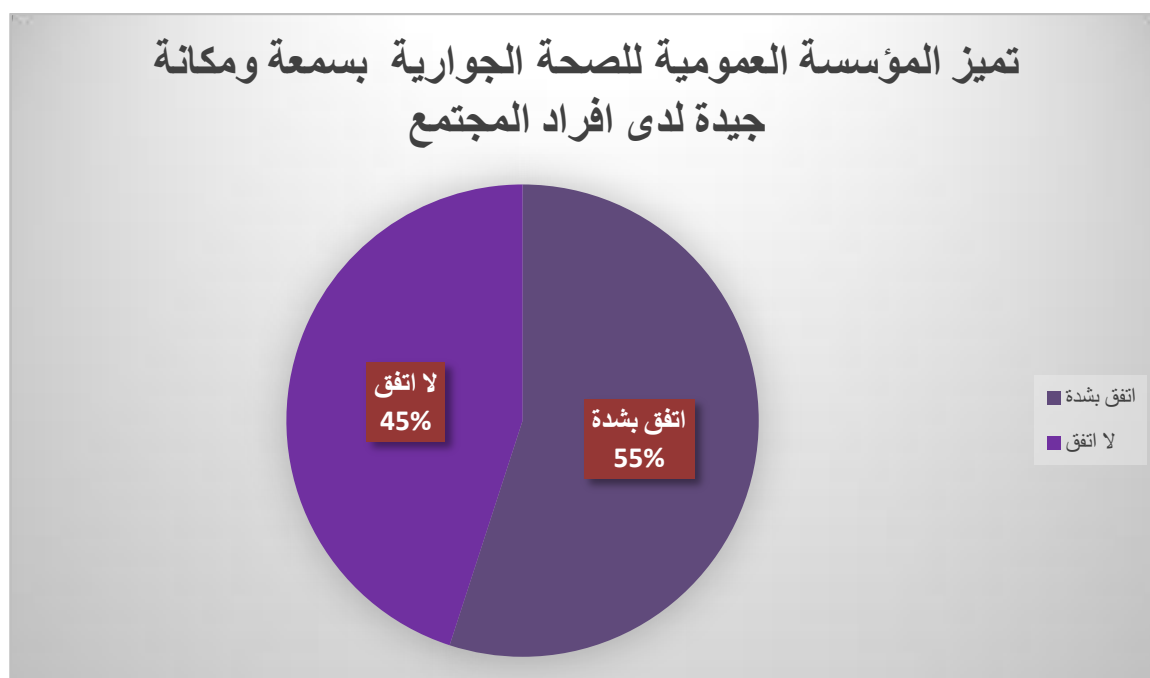
2-4- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تميز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.

جدول رقم (II-20): تميز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.

لا اتفق	اتفق بشدة	
18	22	التكرار
% 45	% 55	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (II-19): تميز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كانت إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تميز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع تقريبا متساوية بين العبارتين "اتفق بشدة" و "لا اتفق" بالنسبتين 55 % و 45 % على الترتيب.

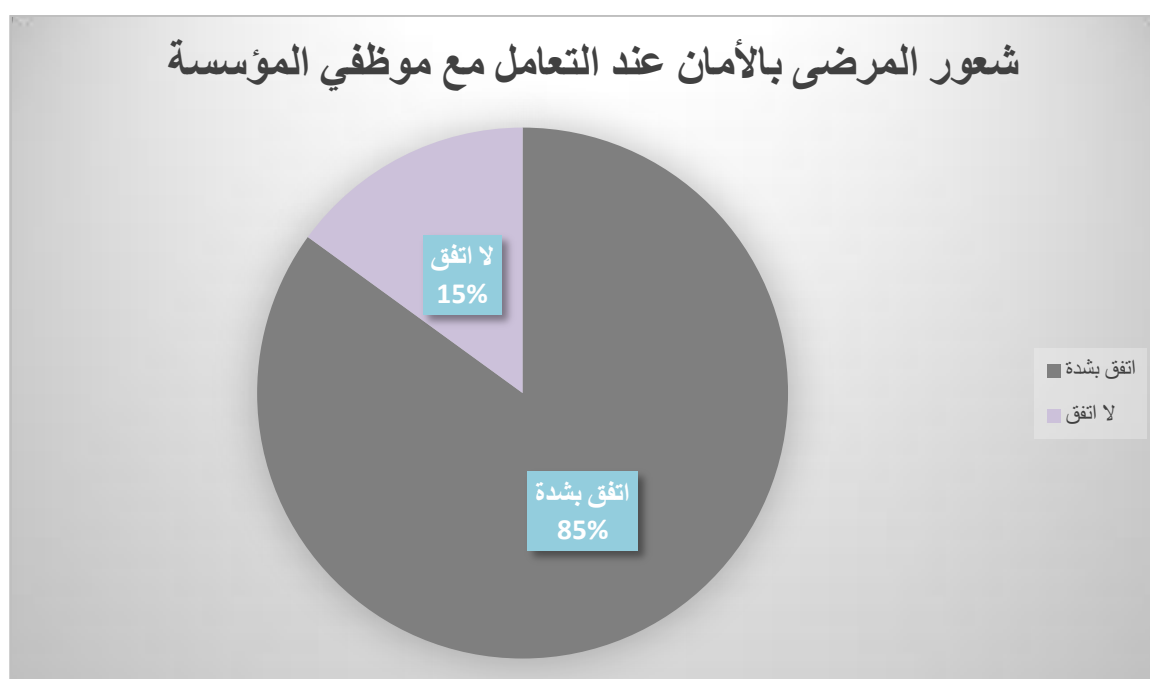
3-4- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة

جدول رقم (II-21): شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة

لا اتفق	اتفق بشدة	
06	34	التكرار
% 15	% 85	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (II-20): شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كانت نسبة 85% الذين أجابوا ب "أُتفق بشدة" أي أن المرضى يشعرون بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في حين أن إجابة أفراد العينة بعبارة "لا اتفق" كانت بنسبة 15%.

## 4-4- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول استمرارية متابعة حالة المريض الصحية

جدول رقم (II-22): استمرارية متابعة حالة المريض الصحية

لا اتفق	اتفق بشدة	
01	39	التكرار
% 02	% 98	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

## الشكل رقم (II-21): استمرارية متابعة حالة المريض الصحية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

39 فرد من أفراد عينة الدراسة (المرضى) كانت إجاباتهم لعبارة " أتفق بشدة" بنسبة 98 % لتليها إجابة فرد وحيد من أفراد عينة الدراسة (المرضى) لعبارة "لا اتفق" بنسبة 02 % هذا دليل على استمرارية متابعة حالة المريض الصحية وراجع أيضا إلى روح المسؤولية للطواقم الطبي والشبه الطبي.

5-تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد التعاطف أو الفورية:

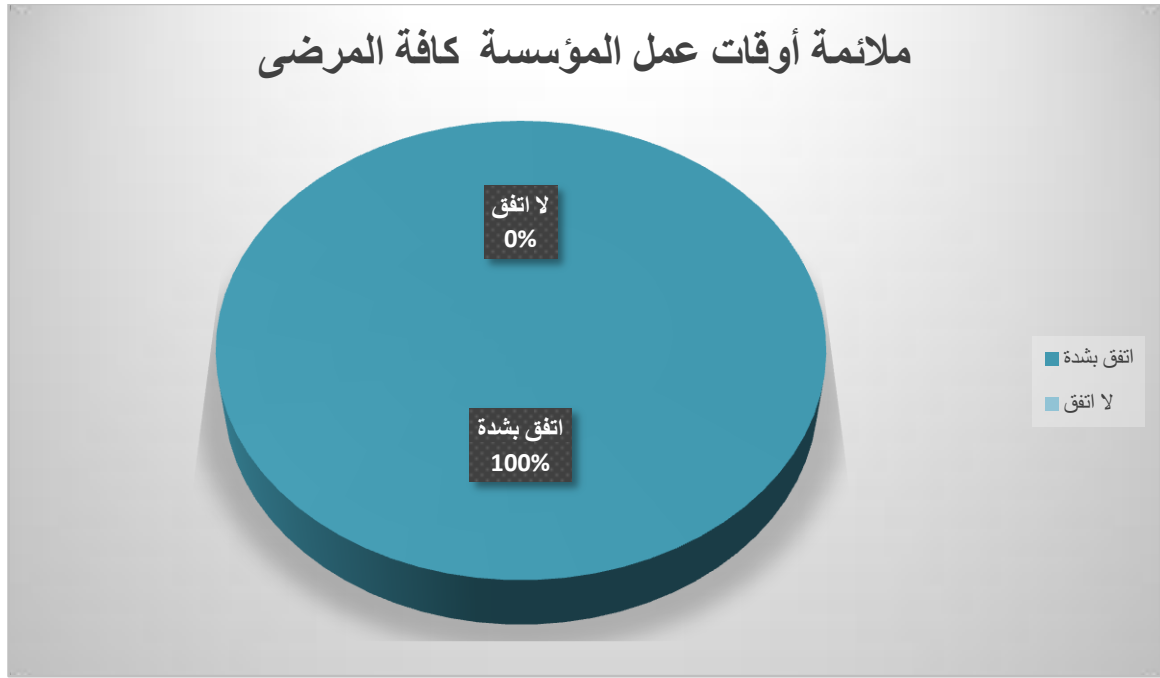
1-5-إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول ملائمة أوقات عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كافة المرضى.

جدول رقم (II-23): ملائمة أوقات عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كافة المرضى

لا اتفق	اتفق بشدة	
00	40	التكرار
%00	%100	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (II-22): ملائمة أوقات عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كافة المرضى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

كل إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) كانت لعبارة "اتفق بشدة" بنسبة %100 ما يدل على ملائمة أوقات عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كافة المرضى.

2-5- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول تقدير ظروف المريض والتعاطف معه

جدول رقم (II-24): تقدير ظروف المريض والتعاطف معه

لا اتفق	اتفق بشدة	
03	37	التكرار
%07	%93	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (II-23): تقدير ظروف المريض والتعاطف معه



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

93% من إجابات أفراد عينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" لتليها نسبة 07% لعبارة "لا اتفق" دليل على تقدير ظروف المريض والتعاطف معه من طرف الطاقم الطبي والشبه طبي لتمتعهم بروح الإنسانية.

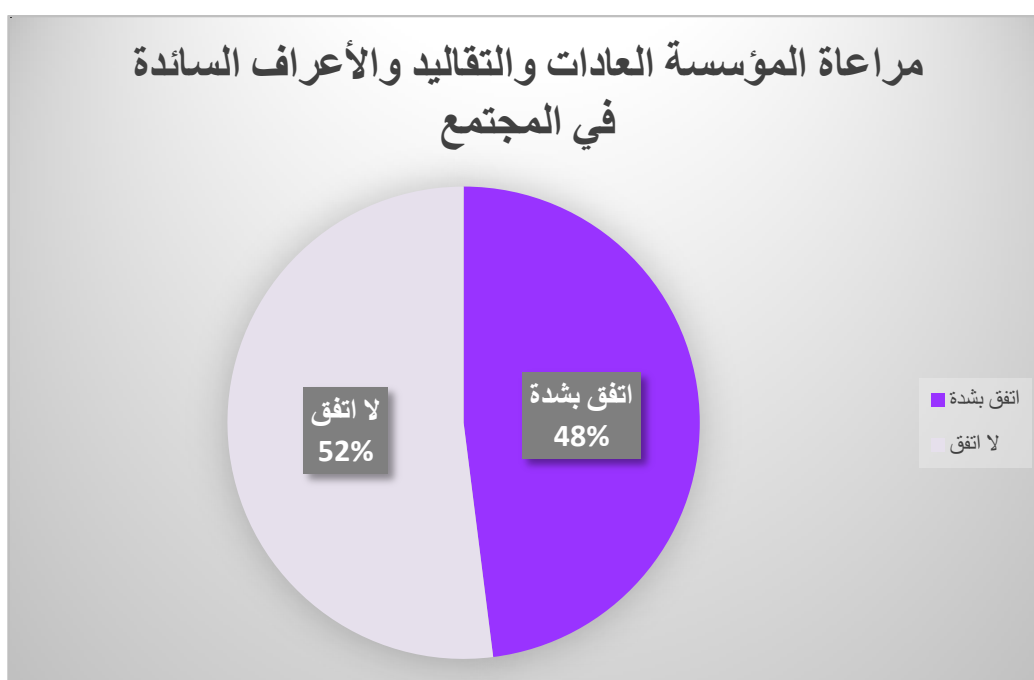
3-5- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول مراعاة المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع

جدول رقم (II-25): مراعاة المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع

لا اتفق	اتفق بشدة	
21	19	التكرار
%52	%48	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (II-24): مراعاة المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

أفراد عينة الدراسة (المرضى) أجابوا بنسبة 52% لعبارة "لا اتفق" تليها نسبة 48% لعبارة "اتفق بشدة" وهذا دليل على عدم مراعاة المؤسسة للعادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.

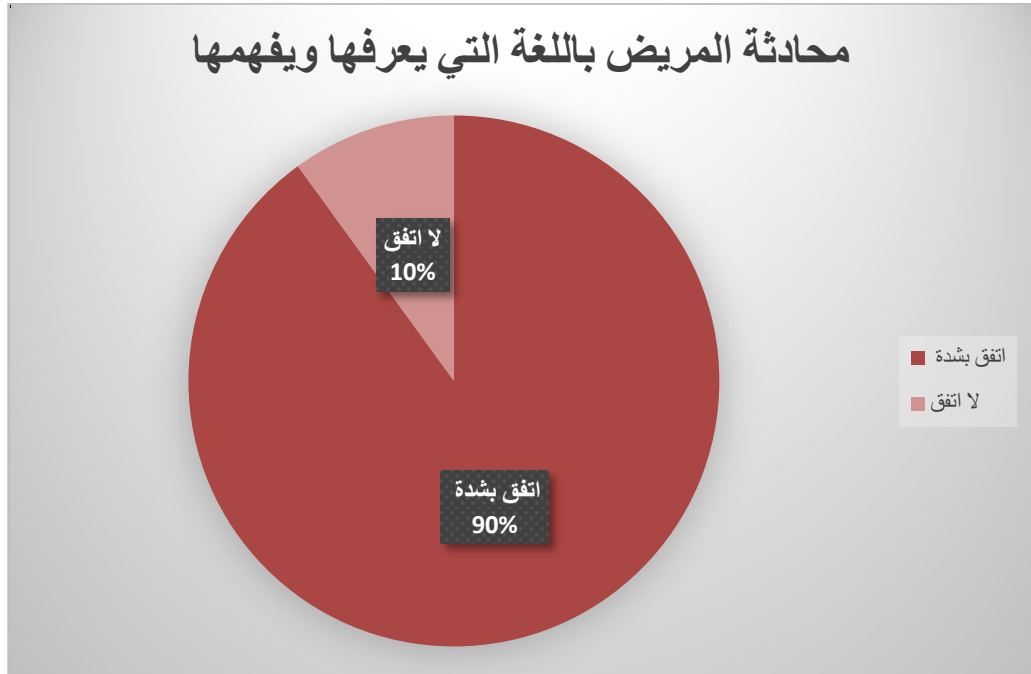
4-5- إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها

جدول رقم (II-26): محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها

لا اتفق	اتفق بشدة	
04	36	التكرار
% 10	% 90	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان.

الشكل رقم (II-25): محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

90% من إجابات أفراد العينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" تليها نسبة 10% لعبارة "لا اتفق" وهذا يدل على أن الطاقم الطبي والشبه طبي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يعملون ما بوسعهم لإيصال المعلومات بشتى الطرق للمرضى سواء كانوا مثقفين أو غير مثقفين حتى يتمكن الطاقم الطبي والشبه الطبي من كشف مشكلة المريض بشكل أسرع وأدق كما أن مرضاهم يستفيدون أكثر لأنهم يفهمون حالتهم وتديرها بشكل أفضل.

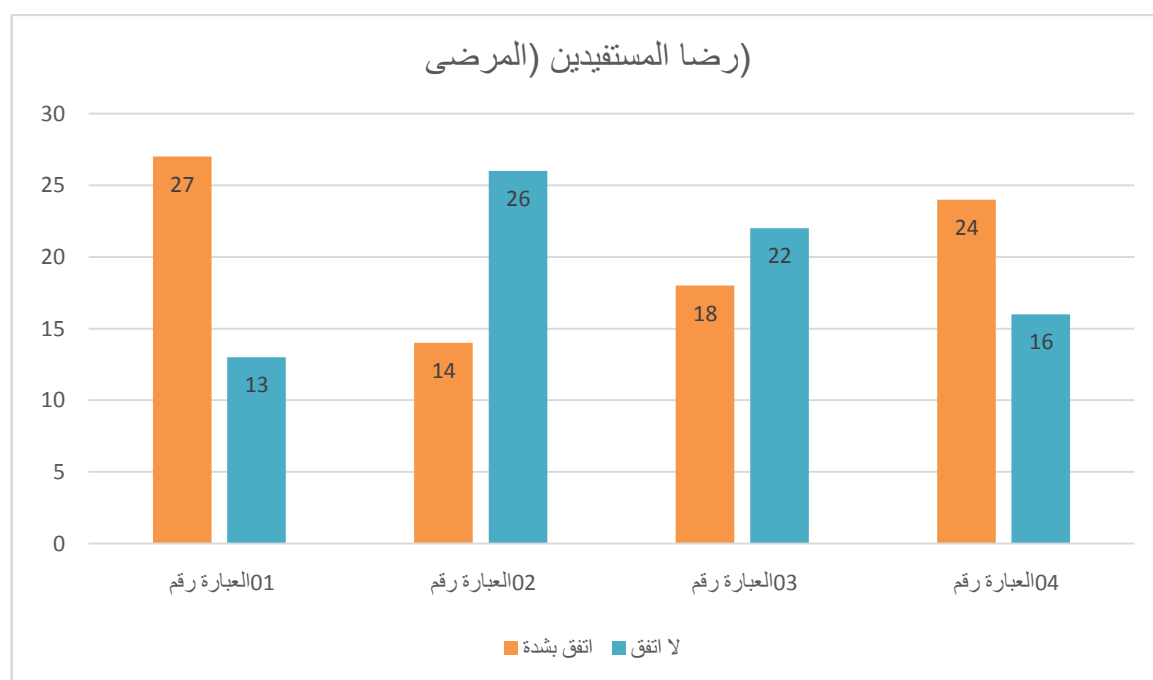
▪ الفرع الثالث: تحليل وتقييم رضا المستفيدين (المرضى)

جدول رقم (II-27): رضا المستفيدين (المرضى)

العبارة رقم	العبارة	التكرار	اتفق بشدة	التكرار	لا اتفق
01	أوصي صديق أو زميل بتعامل مع مستشفى	27	68%	13	32%
02	تقدم الخدمات في الوقت المناسب لي	14	35%	26	65%
03	أحيانا تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص مستويات النظافة	18	45%	22	55%
04	استفدت من رعاية صحية فعالة مثلما كنت أتوقع	24	60%	16	40%

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

الشكل رقم (II-26): رضا المستفيدين (المرضى)



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق الاستبيان

✓ العبارة رقم 01: في هذه العبارة يظهر ولاء المرضى لأن كل مريض سيتحدث بالتأكيد مع أصدقائهم وزملائهم عن تجربتهم بعد الانتهاء من العلاج إذ 27 فرد من إجابات أفراد العينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" في حين 13 فرد أجابوا بعبارة "لا اتفق"، يمكن القول أن المؤسسة لها سمعة.

✓ العبارة رقم 02: 26 إجابة من 40 فرد من أفراد العينة أجابوا بعبارة "لا اتفق" بنسبة 65% لتليها 14 إجابة لعبارة "اتفق بشدة" بنسبة 35% هذا يدل على أن المؤسسة لا تقدم الخدمات في الوقت المناسب للمريض.

✓ العبارة رقم 03: تعكس مستويات النظافة في المؤسسة مدى الحفاظ عليها جيداً، وهناك عينة مهمة من المرضى الذين يفضلون زيارة مستشفى يقدمون مرافق نظيفة وصحية وعليه 22 إجابة من 40 فرد من أفراد العينة أجابوا بعبارة "لا اتفق" بنسبة 55% لتليها 18 إجابة لعبارة "اتفق بشدة" بنسبة 45% هذا يدل على أن المؤسسة تقريبا لا تهتم بمستويات النظافة.

✓ العبارة رقم 04: في هذه العبارة يظهر أن المرضى استفادوا من رعاية صحية فعالة مثلما كانوا متوقعين حيث 24 فرد من إجابات أفرادا لعينة أجابوا بعبارة "اتفق بشدة" بنسبة 60% في حين 16 فرد أجابوا بعبارة "لا اتفق" بنسبة 40%، يمكن القول أنتوقع المرضى كان في محله من الخدمات المقدمة بالمؤسسة.

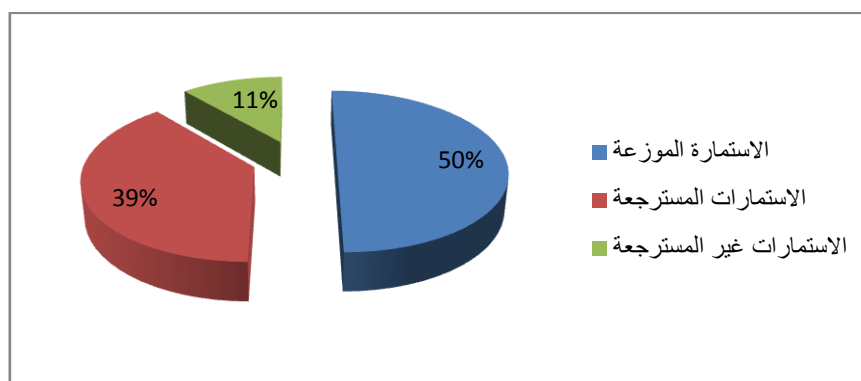
#### المطلب الثاني: تحليل استبيان المستخدمين

تم إجراء الاستبيان على المستخدمين، وقد وزعت أربعون (40) استمارة عليهم والمتواجدين على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، تم من خلالها استرجاع أربعة وثلاثون (34) استبيان، بنسبة 77%، أي أنه لم يسترجع عشرة (10) استبيان، بنسبة 23%، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم 25/02: نسب وعدد الاستمارات الموزعة على المستخدمين

النسبة	عدد العينة	الاستمارة
100%	44	الاستمارة الموزعة
77%	34	الاستمارات المسترجعة
23%	10	الاستمارات غير المسترجعة

والشكل التالي يوضح النسب السابقة الذكر:



## 1. تحليل الأسئلة الشخصية:

وسيتم من خلالها السؤال عن نوع الجنس وعن الوظيفة، كما سنفسر عن الخبرة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

## 1.1. الجنس:

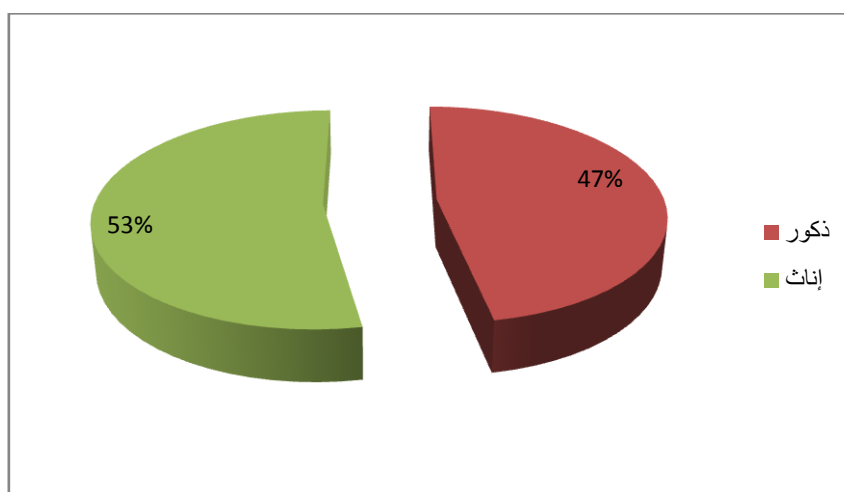
يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب نوع الجنس:

جدول رقم 26/02: نسبة كل جنس في العينة المستجوبة

النسبة	عدد العينة	الجنس
%47	16	ذكور
%53	18	إناث
%100	34	المجموع

بلغت نسبة الإناث في العينة التي وزعنا عليها الاستبيان 53% وهي أكبر من نسبة الذكور، حيث هذه الأخيرة وصلت 47%.

والشكل الموالي يوضح النسب السابق بشكل أفضل:

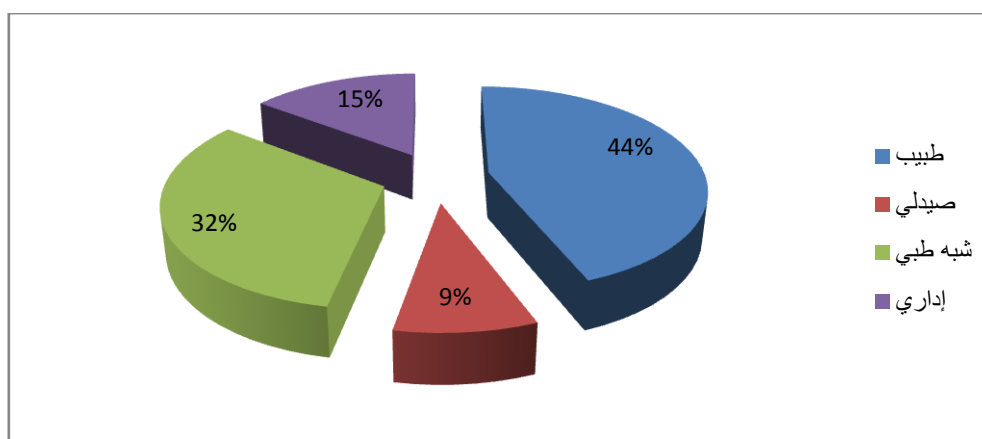


## 2.1. الوظيفة: يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب وظائف العينة المستجوبة

جدول رقم 27/02: وظائف العينة المستجوبة

الوظيفة	العدد	النسبة
طبيب	15	%44
صيدلي	03	%09
شبه طبي	11	%32
إداري	05	%15
المجموع	34	%100

والشكل الموالي يوضح النسب السابقة بشكل أفضل:



### 3.1. توزيع العينة حسب الأقدمية في منصب العمل (الخبرة):

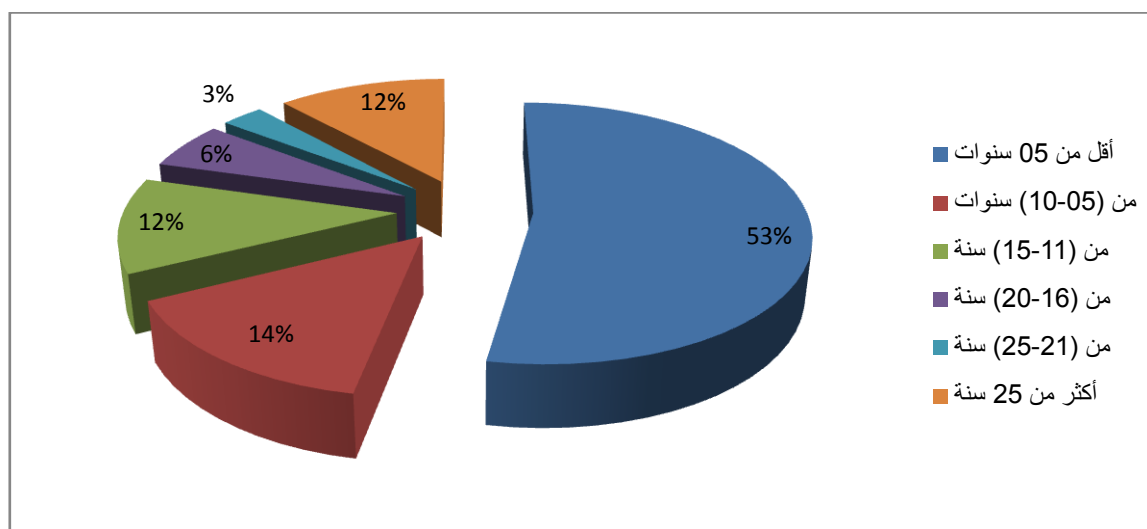
يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب الأقدمية في منصب العمل.

#### جدول رقم 28/02: سنوات الخبرة لعينة المستجوبة

النسبة	عدد العينة	السن
%53	18	أقل من 05 سنوات
%14	05	من (05-10) سنوات
%12	04	من (11-15) سنة
%06	02	من (16-20) سنة
%03	01	من (21-25) سنة
%12	04	أكثر من 25 سنة
%100	34	المجموع

ومن هنا يتضح لنا جليا أن نصف (2/1) عمال ومستخدمي وإطارات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـمأسرى تقريبا حديثي الممارسة المهنية في هذه المؤسسة مما يبرز خبرتهم الناقصة في هذا الميدان وهذا ما قد يؤدي إلى عدم القيام بالمهام على أكمل وجه أو بالطريقة المرجوة، والشكل المبين أدناه يوضح النسب السابقة:

شكل رقم 10/02: سنوات الخبرة للعينة المستجوبة



## 2. تحليل باقي أسئلة الاستبيان:

نظرا إلى أن عدد الأسئلة الموجهة للمستخدمين بلغت ستة عشر سؤالا (16 سؤال) فإنه تبين لنا تقسيم هذه الأسئلة إلى خمسة (05) محاور، يحتوي كل محور منها على مجموعة من أسئلة يتراوح عددها من أربعة (04) إلى ثلاثة (03) أسئلة سيتم تحليلها كالاتي:

### المحور الأول: التركيز على العميل

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة حاولنا التركيز والتعرف في مجملها حول مدة تركيز الإدارة والمستخدمين على العميل (المريض) والاهتمام بانشغالاته، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 29/02: نسب الردود التركيز على العميل

المجموع	غير موافق بشدة		موافق		لا أدري	لا	موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد			النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	34	%23	08	%50	17	%06	02	%03	01	%18	06	السؤال رقم (01): هل توضع عملية تحسين الجودة في هذا المستشفى بناء على متطلبات وتوقعات المرضى؟

السؤال رقم (02): هل رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى؟	12	35%	02	06%	01	03%	16	47%	03	09%	34	100%
السؤال رقم (03): هل يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟	07	20%	03	09%	02	06%	17	50%	05	15%	34	100%

السؤال الأول: بلغت الإجابة بـ "لا أدري" 06%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94%، وكانت نسبة "موافق بشدة" 03%، ونسبة "موافق" 18%، ونسبة "غير موافق" 50%، ونسبة "غير موافق بشدة" 23%، وهي نسبة توضح على أن عملية تحسين الجودة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لا تكون مبنية على متطلبات وتوقعات المرضى في حين أن نسبة قليلة أكدت العكس أما الواقع فيؤكد عدم الاهتمام بمتطلبات وتوقعات المرضى، خاصة المتطلبات العلاجية ومتطلبات الإيواء والتغذية وغيرها.

السؤال الثاني: بلغت نسبة الإجابة بـ "لا أدري" 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97%، وكانت نسبة "موافق بشدة" 16%، ونسبة "موافق" 35%، ونسبة "غير موافق" 47%، ونسبة "غير موافق بشدة" 09%، وهذا يعبر على أن المريض لا يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في تقريبا في جميع أنشطة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بممارسة وما يهمنها هو التطبيق الفعلي والميداني فههدف إرضاء المريض هدف إنساني بالغ الأهمية لكن تحقيقه يتطلب جهودا جبارة ومكثفة ومنظمة ليظهر على أرضية الواقع.

السؤال الثالث: بلغت نسبة الإجابة بـ "لا أدري" 06%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94%، وكانت نسبة "موافق بشدة" 99%، ونسبة "موافق" 20%، ونسبة "غير موافق" 50%، ونسبة "غير موافق بشدة" 15%، وهي نسبة تؤكد على أن مشاكل المرضى لا يتم حلها بشكل سريع في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بممارسة، وهذا مؤشر لا يشجع على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة.

## المحور الثاني: التحسين المستمر والمشاركة والتدريب:

وقد تضمن هذا المحور على أربعة (04) أسئلة سيتم التعرف عليها، وتحليلها كالتالي:

جدول رقم 30/02 : نسب الردود على التحسين المستمر والمشاركة والتدريب:

المجموعة	غير موافق بشدة		موافق غير		أدري لا		موافق بشدة		موافق		الأسئلة		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
	%100	34	%06	02	%50	17	%00	00	%03	01	%41	14	<u>السؤال رقم (04):</u> هل يتم التشجيع في هذا المستشفى على التعاون والعمل بأسلوب الفريق؟
	%100	34	%18	06	%50	17	%00	00	%00	00	%32	11	<u>السؤال رقم (05):</u> هل يقدم لك المستشفى فرصا كافية للتدريب والتثقيف في مجال الجودة وصولا لجودة المهارات اللازمة لأداء عملي؟
	%100	34	%23	08	%47	16	%06	02	%03	01	%21	07	<u>السؤال رقم (06):</u> هل إدارة المستشفى تهتم بصحتك وسلامتك ورضاك الوظيفي وكذلك بيئة عملك؟
	%100	34	%26	09	%21	07	%06	02	%00	00	%47	16	<u>السؤال رقم (07):</u> هل هناك تحسن مستمر في جودة الخدمات التي تقدمها مقارنة

بالعام الماضي؟

**السؤال الرابع:** بلغت نسبة الإجابة بـ "لا أدري" 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كالت نسبة 100%. وكانت نسبة " موافق بشدة " 03% ، ونسبة " موافق " 41% ، ونسبة " غير موافق " 50% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 06% ، وهذا لا يشجع على التعاون والعمل بأسلوب الفريق، ورغم أن هذه النسبة لا تسمح لنا بالجزم بأن نؤكد على أن الإدارة العليا لا تشجع على العمل بأسلوب الفريق إلا أن نسبة المستخدمين الذين يعملون كفريق واحد تبقى ضعيفة وغير مشجعة على النهوض بمستوى الخدمات الصحية ، كما أن ذلك لا يسمح بتبادل الخبرات والتجارب بين جميع مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، خاصة الأطباء وشبه الطبيين ، ومنه تلاحظ على أن الإدارة العليا لا تكثف من حملات التوعية والتحسيس وكذا إصدار التعليمات التي تشجع على التعاون والعمل بأسلوب فريق واحد.

**السؤال الخامس:** بلغت نسبة الإجابة بـ "لا أدري" 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت نسبة 100%. وكانت نسبة " موافق بشدة " ( 0% ، ونسبة \* موافق " 32% ، ونسبة " غير موافق " 50% ، ونسبة " ، غير موافق بشدة " 18% ، وهي نسب الأكبر الدالة على عدم وجود فرص كافية للتدريب والتكوين و التثقيف في مجال الجودة وصولا الجودة المهارات اللازمة لأداء المهام والوظائف على أحسن وجه ، وهذه النسبة لا يؤكدنا فقط الاستبيان الخاص بالمستخدمين ، بل تؤكدنا الأرقام الموجودة في ميزانية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بممارسة وبالتحديد نسبة التكوين التي تقدر بـ 0.14% من الميزانية الإجمالية أي ما يعادل 1.050.000.00 دج ، وهي نسبة غير كافية وضعيفة مقارنة بما تحتويه المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من عدد المستخدمين وعدد المرضى القاطنين إليها وعند الاختصاصات التي تحتويها.

**السؤال السادس:** بلغت نسبة الإجابة " لا أدري" 06% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " ، ونسبة " موافق " 21% ، ونسبة " غير موافق " 47% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 13% ، وهي النسب الأكبر من الجواب على علم اهتمام إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بصحة وسلامة والرضا الوظيفي للمستخدمين وكذا بيئة تعليم، يعني أن النسبة الأكبر من المستخدمين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لا يشعرون باهتمام الإدارة لهم الظروف عملهم ، مما يشجع على التهاون وعدم الشعور بالمسؤولية ، كما يحط من معنوياتهم وينقص من احترامهم لإدارتهم المشرفة على شؤونهم، وهذا لا يخدم مستوى الخدمات المقدمة للعميل (المريض).

**السؤال السابع:** بلغت نسبة الإجابة بـ "لا أدري" 6%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 10% ، ونسبة " موافق " 17% ، ونسبة " غير موافق " 21% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 26% ، وهي نسب متساوية بين وجود تحسين مقارنة مع العام الماضي وبين عدمه، وهذه النسب تؤكد المساعي الرامية للتحسين، والجهد المبذول لذلك، غير أن هذه المساعي الحميدة لم ترق للمستوى المطلوب.

المحور الثالث: اتخاذ القرارات بناء على المعلومات

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة ( 03 ) أسئلة حاولنا من خلالها التأكد من أن اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يكون بناء على المعلومات، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 30/02 : اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يكون بناء على

المعلومات

المجموعة	غير موافق بشدة		موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
	%100	34	%26	09	%50	17	%03	01	%03	01	%18	06	<u>السؤال رقم (08):</u> هل هناك مستوى عال من المشاركة من خلاله يتم اشتراك المستخدمين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات؟
	%100	34	%26	09	%65	22	%03	01	%00	00	%06	02	<u>السؤال رقم (09):</u> هل يتم إخبارك بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل الذي تقوم به؟
	%100	34	%26	09	%27	09	%06	02	%00	00	%41	14	<u>السؤال رقم (10):</u> هل يتم مطالبتك بتسجيل نتائج عملك للتعرف على أسباب التباين في الأداء؟

السؤال الثامن: بلغت نسبة الإجابة " لا ادري " 03% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 7% وكانت نسبة " موافق بشدة " 13% ، ونسبة " موافق " 18% ونسبة " غير موافق " 50% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 26% ، وهي النسب الأكبر من الجواب تأكد بأنه لا يوجد مستوى عال من المشاركة يتم من خلاله إشراك

الممرضين وباقي المستخدمين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات ولذلك قال رؤية الإدارة ستكون لطبيعة الحل ناقصة ، لأن المستخدمين هم اقرب الأشخاص التطلعات واحتياجات المرضى ويدركون أحسن من الإدارة ما توقعه المريض من المؤسسة وما يتعبه، لذا فإننا نرى بأن التخطيط واتخاذ القرار هنا سبني على معلومات ناقصة وغير كاملة وكافية

**السؤال التاسع:** بلغت نسبة الإجابة " لا أدري " 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت للسنة 97%، وكانت نسبة " موافق بشدة " ، ونهية " موافق " 6%، ونسبة " غير موافق " 65%، ونسبة " غير موافق بشدة " 26%، وهي النسبة الأكبر من الجواب تؤكد عدم إخبار المستخدمين بأي معلومات جديدة تتعلق لجودة العمل، وهذا يؤكد نقص المعلومات والتوجيهات الخاصة بتحسين جودة العمل في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بممارسة.

**السؤال العاشر:** بلغت نسبة الإجابة " لا أدري " 6% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00% ، ونسبة " موافق " 41% ، ونسبة " غير موافق " 77% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 76% ، وهي النسب الأكثر من الجواب تؤكد عدم مطالبة المستخدمين بتسجيل نتائج عملهم التعرف على أسباب التيار في الأداء، وهذا يساعد على إهمال المستخدمين لولا جيلتهم، وعدم أدائهم ال جيد ولذلك بسبب عياب آليات المراقبة أعمالهم، ومستوى أدائهم مما يحط من جودة الخدمة ونوعية الأداء ، ولا يعطي معلومات كافية لإدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عن مستوى المستخدمين في كل فترة معينة.

#### المحور الرابع: دعم الإدارة العليا

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة ( 03 ) أسئلة حاولنا معرفة مدى دعم الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، سيتم تحليلها كالتالي:

#### جدول رقم 32/02: نسب الردود حول دعم الإدارة العليا

المجموع	غير موافق بشدة		موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	34	%27	09	%29	10	%00	00	%00	00	%44	15	<b>السؤال رقم (11):</b> هل تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع؟

السؤال رقم (12): هل هناك رؤية واستراتيجيات بعيدة المدى تأكدها الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في هذا المستشفى؟	02	06%	00	00%	05	15%	17	50%	10	29%	34	100%
السؤال رقم (13): هل على الإدارة العليا تغيير معاملتها للمستخدمين؟	14	41%	13	38%	03	09%	02	06%	02	06%	34	100%

**السؤال الحادي عشر :** بلغت نسبة الإجابة " لا أدري " 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 100% ، ونسبة " موافق " 44% ، ونسبة " غير موفق " 29% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 27% ، وهي النسب الأكثر من الجواب، وهي غير مرضية، وذلك لأن خلق الشعور بمسؤولية المؤسسة نحو المجتمع أقل بكثير من تحمل المسؤولية أهم المجتمع ، فإذا لم تستطع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بممارسة على تحقيق الشعور بالمسؤولية لدى مستخدميها، فلن ترتقي لتحملهم مسؤوليات المخولة لهم وان ترتقي إلى مصاف المنظمات التي تحف التحقيق إدارة الجودة الشاملة من أجل الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة وتحسين جودتها كما ونوعا .

**السؤال الثاني عشر :** بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 15% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 100% ، ونسبة " موافق " 16% ، ونسبة " غير موافق " 50% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 29% ، وهي النسب الأكبر من الجواب، تؤكد عدم وجود رؤية واستراتيجيات بعيدة المدى تؤكد الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني الجودة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، وذلك لأنه لا زال يعتمد على سياسة التخطيط القصير المدى بالإضافة للأسلوب الإداري المركزي، وهذا بطبيعة الحال لا يخدم التحسين المستمر الذي يستوجب رؤية وإستراتيجية طويلة وبعيدة المدى.

**السؤال الثالث عشر :** بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 09% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 91% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 38% ، ونسبة " موافق " 41% ، ونسبة " غير موافق " 06% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 06% ، حيث نسب الموافقة في الأكبر في الأجوبة ، فكانت بذلك النسب لا تشجيع القيادة الإدارية على إبقاء معاملتها الحالية مع المستخدمين ، بل يطالب المستخدمون القيادة الإدارية بتغيير معاملتهم اتجاههم . وبطبيعة الحال فان هذا القبيل يكون نحو الأحسن وبما يخدم مصلحة الكل ، وأولهم مصلحة المريض ومصلحة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، لأن الكل يذهب ويتغير، وشيق المهام النبيلة التي تؤديها.

## المحور الخامس: الحوافز والأداء

وقد نضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة ركزت مجملها على الحوافز والأداء، سيتم تحليلها كالتالي:

## جدول رقم 33/02: نسب الردود حول الحوافز والأداء

المجموعة	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
	%100	34	%47	16	%38	13	%00	00	%06	02	%09	03	<u>السؤال رقم (14): هل ترى أن الأجر الذي تتقاضاه كاف؟</u>
	%100	34	%06	02	%09	03	%00	00	%41	14	%44	15	<u>السؤال رقم (15): هل تؤثر الحوافز على أدائك العملي؟</u>
	%100	34	%23	08	%35	12	%06	02	%21	07	%15	05	<u>السؤال رقم (16): لو توفرت لك فرصة لتغيير مهنتك هل كنت لتغيرها؟</u>

السؤال الرابع عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ "لا أدري" 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة "موافق بشدة" 06%، ونسبة "موافق" 09%، ونسبة "غير موافق" 38%، ونسبة "غير موافق بشدة" 47%، وهي النسب الأكبر من الجواب، وهي نسب يؤكد عدم رضا معظم المستخدمين على الأجر الذي يتقاضونه، والذي لا يكفي حاميتهم، وبطبيعة الحال فإن هذا الأجر الرضيع هو أول وأكبر الأسباب التي تعترض الأداء الهزيل أو المتواضع للمسخدمين حسب استجوابنا لهم، ويعيق تفكيرهم بالواجب الإنساني الذي وجدوا لأجله الذي ينعكس بالسلب على نوعية الخدمات المقدمة.

السؤال الخامس عشرة: بلغت نسبة الإجابة بـ "لا أدري" 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة "موافق بشدة" 41%، ونسبة "موافق" 44%، ونسبة "غير موافق" 09%، ونسبة "غير موافق بشدة" 06%، حيث تمت الموافقة هي الأكبر في الأجوبة، فالتحقيق يكون لصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمأسرة إن فعلته، لأن التحفيز المادي لن يخلق المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الكثير، ولكن انعكاساته ستكون إيجابية بدرجة كبيرة، حيث لها دور مهم في الأداء الحسب المستخدمين، هذا الدور ينعكس على نوعية الخدمات المقدمة الجاه العميل (المريض).

**السؤال السادس عشر:** بلغت نسبة الإجابة ب " لا أدري " 06%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 21%، ونسبة " موافق " 15%، ونسبة " غير موافق " 35%، ونسبة " غير موافق بشدة " 27%، وهي النسب الأكثر من الجواب، وبالنسبة لنا كان هذا السؤال من أهم الأسئلة، ومن الجيد كانت نتائجه إيجابية جدا، فقد أجاب أكثر من نصف المستجو بين بأنه لو توفرت لديهم الفرصة لتغيير مهنتهم لن يفعلوا ذلك. ومن هذا المنطلق فإننا نستطيع أن ننتظر الشيء الكثير واللتيمير من المستخدمين يحبون مهنتهم وأوفياء لها، ورغم الظروف لم تلزمهم أن يتخ ذوها مصدرعي ش فقط ، بل حبا فيها و في عملهم الإنساني الكبير.

## خلاصة الفصل الثاني:

ورغم ما قدمناه سابقا من ملاحظات قد تكون سلبية أو انتقادية أكثر بالنسبة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة، إلا أنها كانت مبنية على ملاحظتنا الشخصية والمقابلات التي أجريتها مع أعوان وإطارات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

وكذا الاستبيان الذي قمنا بإنجازه إضافة إلى شكاوي المواطنين والمرضى، الذين لم يفوتوا فرصة ليبحوا لنا عما يتلقونه من صعوبات وبيروقراطية ومتاعب جمة، إلا أن المؤسسة تحسن كل سنة هياكلها الصحية ولكن بنسب متواضعة نوعا ما، خاصة في العشرية الأخيرة.

ولو أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تسير وفق نظام أو أسلوب لا مركزي ويتوفر على اتصالات أفقية بدلا من الرأسية، لكانت النتائج أفضل، ولتم تحقيق فعلي لإدارة الجودة الشاملة بكامل حوافرها.

خاتمة

## الخاتمة :

إن قطاع الصحة في الجزائر لا يزال يشهد وتيرة سريعة في مجال الإصلاحات التي بدأتها الحكومة منذ أكثر من عشرة سنوات دون أن ترقى نتائجها إلى رضا المواطنين (المرضى) ولا المسؤولين على المستوى الوطني ولا الهيئات الدولية، وعدم رضا المريض لا يمكن حصره في بضع نقاط من حيث نوعية الخدمات التي تقدم عبر مختلف المستشفيات .

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

بدون تأييد قوي لثقافة الجودة الشاملة، تصبح إدارة الجودة الشاملة مجرد برنامج يُتوقع له الفشل ولذلك من الضروري أن نفهم ماهية ثقافة المنشأة، و كيفية إنشائها، و كيف يمكن تعديلها، هذه ثقافة التي تتألف من مجموعة من الأفكار والقيم الأساسية التي يحددها ويعبر عنها القادة والمديرون بشكل واضح، ثم يشترك فيها المعنيون من هذه المنظمة .

إن عدم رضا المريض بما يقدم له في المؤسسات الصحية من خدمات صحية لا يتركنا نتكلم عن إدارة الجودة الشاملة أو عن النوعية وجودة الخدمة، لأن هذه الأخيرة غائبة والوصول إليها يتطلب وقتا كبيرا، ومجهودات كبيرة وإصلاحات جذرية ووعي ومهنية، لدى العمال والمستخدمين (السلك الطبي وشبه الطبي والإداري...) وانطلاقا من هذه الوضعية فإنه يستحيل في الوقت الراهن الكلام عن نظرية الجودة أو عن إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بالجزائر وحتى في باقي الدول النامية.

ومن هذا البحث الذي أجريناه، انطلقنا من الإشكالية الرئيسية التالية " :إلى أي مدى يمكن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة لأجل تحسين الخدمة الصحية بها؟ " والتي حاولنا الإجابة عنها من خلال الدراسة التطبيقية.

لقد ثبتت صحة الفرضيات جزئيا بحيث أن:

- المرضى لم يكونوا راضين على بعض الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية خاصة نظام التغذية فيها والهدوء في المصالح، في حين أبدوا رضا مقبول نوعا ما عن كيفية الاستقبال، واهتمام الطاقمين الطبي والشبه الطبي، والنظافة، ورفاهية السرير.

- يعاني مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة من قصور في فهم معنى الجودة في الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة، ومن أين يبدأ تطبيقها وإلى أين ينتهي.
- انخفاض التكاليف وتوفير الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- يدرك مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعترضه معوقات.

### ❖ نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

- إن أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي يجب أن تتبناها المنظمات الصحية تتمثل في مبدأ التحسين المستمر ومبدأ اتخاذ القرارات بناء على المعلومات و كذا مبدأ دعم الإدارة العليا ومبدأ التركيز على العميل.
- أغلب المرضى كانوا راضين بشكل مقبول نوعا ما عن كيفية الاستقبال، ومدى اهتمام الطاقم الطبي والشبه الطبي لهم، في حين أبدوا عدم الرضا حول خدمات التغذية والنظافة.
- نقص التوعية والتحسيس بأن العمل بأسلوب فريق واحد والتعاون الجماعي يسهل العمل ويزيد من جودته، هذا النقص أدى إلى قلة خبرة وتمكن بعض المستخدمين في ميدانهم.
- غياب الثقافة التنظيمية بالمؤسسة والتي تعتبر حافز قوي لتطبيق الجودة الشاملة في المؤسسة.
- هناك معوقات تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة تعد اقتراحات مهمة جدا، وهي مرتبة تنازليا كما يلي:

- ✓ عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق.
- ✓ ضعف التزام الإدارة العليا بالمؤسسة لدعم جهود الجودة.
- ✓ عدم وجود برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ ضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أدائهم.
- ✓ عدم الاستعانة بخبراء متخصصين في إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة.
- ✓ عدم تخصيص الموارد الكافية.

-أوضحت نتائج الدراسة التطبيقية أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل عام في هذه المؤسسة شبه منعدم من وجهة نظر الأطباء وشبه الطبيين والإداريين وذلك طبيعي لأن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بممارسة لا تزال تسير بمزانية مخططة وإدارة مركزية لا إدارة الجودة الشاملة.

### التوصيات:

-إلزام المستخدمين بتسجيل نتائج عملهم للتعرف على أسباب التباين في الأداء، ومحاولة إيجاد الحلول لها وتوفير الجو المناسب لتحسينها.

-العمل الجاد على نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة بين جميع العاملين، تمهيدا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وقد يكون ذلك بالبدء بإنشاء وحدة أو إدارة مختصة بإدارة الجودة والتحسين المستمر وتزويدها بالكفاءات والخبرات اللازمة.

-تكثيف الحملات التوعوية و التحسيس بأهمية العمل فالتعاون بأسلوب الفريق الواحد لأن ذلك يساعد على تبادل الخبرات والتجارب ، وبذلك الرفع من مستوى الخدمات الصحية وسهولة أداء المهام.

-الرفع من ميزانية التكوين وميزانية البحث العلمي وذلك بهدف تطوير والارتقاء بالمستوى الصحي والطبي وتحسين جودة الخدمات في المؤسسة.

-إنشاء خلايا لمراقبة الجودة والتنوعية أي ما يسمى بحلقات الجودة، وهذا لاكتشاف المشاكل وإيجاد الحلول لها.

-تحفيز العمال وترقية من يستلزم ترقيته ، والاعتماد بالدرجة الأولى على التحفيز المعنوية.

-تخصيص مبالغ هامة للتدريب والتكوين، وذلك من خلال رفع حصة كل منهما في ميزانية النفقات، كما يجب على الإدارة أن تعمل على تنمية و تقييم مجهودات البحث و التطوير ، و ذلك في إطار عمل ثقافي داخلي يشمل جميع أطراف المؤسسة.

-الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين بالمؤسسة.

-إصدار دليل للجودة يوضح معايير ومقاييس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للمرضى.

-الاستفادة من نظام المعلومات في تزويد إدارة المؤسسة بنتائج قياس رضا المرضى والتعرف على أوجه القصور في خدمات المؤسسة من وجهة نظر المرضى، لأن هذا لإجراء سيساعد إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التعرف على تعريف الجودة من وجهة نظر المرضى ومن ثم العمل على تحقيق احتياجاتهم ومتطلباتهم.

❖ أفاق الدراسة:

-قياس مستوى رضا الزبون عن خدمات المؤسسات الصحية العمومية.

-دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الرضا الوظيفي في المؤسسات الصحية العمومية.

-الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

-دراسة مقارنة بين الإصلاح الصحي الأمريكي والإصلاح الصحي الجزائري.

## قائمة المصادر والمراجع

■ الكتب:

1. عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية : حالة الجزائر، دار خالد اللحياني،الأردن، 2016.
2. سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية.، القاهرة، 1996\_1997.
3. عبد الفاتح محمد سليمان،الدليل العلمي لتطبيق ادارة الجودة الشاملة في الشركات و مشروعات التشييد،اتراك لطباعة و النشر،القاهرة، 2011.
4. للال بن عايد الأحمدى، " إدارة الرعاية الصحية"، الإدارة العامة للنشر والتوزيع الرياض- 2004.
5. عبد الهادي بواعنة، " إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية " مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
6. محمد توفيق ماضي، إدارة الجودة الشاملة في مجالي الصحة والتعليم، منشوارت المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006.
7. قاسم نايف علوان المحيوي. إدارة الجودة في الخدمات. دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2006.
8. ابن المنظور (المحرر)،لسان العرب والمحيط. دون البلد: دار المعارف، ( بلا تاريخ).
9. نور الدين حاروش، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة لنشر و التوزيع '2012.
10. غواري مليكة. ادارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع 2012.
11. محمود عبد الفاتح رضوان، ادارة الجودة الشاملة، الطبعة الاولى، المجموعة العربية لتدريب والنشر، مصر، 2012.
12. بهجت راضي، و العربي هشام يوسف، ادارة الجودة الشاملة المفهوم و الفلسفة التطبيقات. شركة روابط لنشر و تقنية المعلومات، القاهرة، 2016.
13. عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999.
14. هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات iso 9000 في التدريب، الطبعة الثانية، مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996.

■ المجالات

15. بوحنية قوي، " تنافسية مخرجات الجامعة في ظل العولمة: تطوير فلسفة وأداء التعليم العالي في إطار نظرية ادارة الجودة الشاملة TQM, مجلة الحقيقة, العدد السادس جامعة أدرار، 2005 .

■ المداخلات والمؤتمرات

16. ققدور بن نافلة، و عاشور مزريق .مداخلة حول إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات .مقدمة من الملتقى الوطني حول :إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة . سعيدة : جامعة الطاهر مولاي سعيدة، 2010 .

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

■ الرسائل الجامعية وأطروحات الدكتوراه

18. سيد أحمد حسين علي هبة، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية . مذكرة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة .كلية الدراسات العليا، السودان :جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. 2015

19. كريا شعبان و يوسف جراد .امكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة .مذكرة ماجستير في ادارة الاعمال ,كلية التجارة –قسم ادارة الاعمال ,الجامعة الاسلامية غزة ,فلسطين (2014).

20. ميلود ربيعي.تأثير ثقافة المؤسسة على تطبيق نظام ادارة الجودة الشاملة –دراسة حالة مؤسسة الأنايب الناقلة للغاز بغرداية ,مذكرة ماجستير في علوم التسيير .كلية العلوم الاقتصادية و التسيير –قسم علوم التسيير ,جامعة 20 اوت ,سكيكدة, 2007.

21. فطيمة الزهرة بن عبد الرحمان و فاطمة بن دادة , دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية –دراسة حالة مستشفى "الدكتور بن زرجب "بعين تموشنت .مذكرة ماستر في علوم التسيير –تخصص تسيير موارد بشرية ,معهد العلوم التجارية و الاقتصادية و علوم التسيير ,المركز الجامعي بلحاج بوشعيب ,عين تموشنت (2018).

22. نورية بوخوذة، واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمائية دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين. مذكرة ماستر في علوم التسيير\_ تخصص تسيير استراتيجي دولي ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مستغانم :جامعة عبد الحميد ابن باديس، 2017.
23. نجاة صغير، تقييم جودة الخدمات الصحية 'رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير' في علوم التسيير 'تخصص: اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات, 2011/ 2012.
24. لشرف نسيمة، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، قسم العلوم التجارية، تخصص: تسويق الخدمات ، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، 2011.
25. فادية جباري. تأثير جودة الخدمة على رضی العميل\_ دراسة حالة الوكالة التابعة للمديرية الجهوية للشركة الجزائرية للتأمينات Saa تلمسان. مذكرة ماجستير في علوم التسيير\_ تخصص تسويق. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تلمسان :جامعة أبو بكر بلقايد، 2011.
26. صالح بوعبدالله. نماذج وطرق قياس جودة الخدمة- دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر. أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سطيف : جامعة سطيف1 .
27. سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه ، في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2011-2012.
28. ريمة أوثن. إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية\_ دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الأوسط. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير\_ تخصص تسيير منظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة :جامعة باتنة1، 2018.
29. جمعة الطيب. إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية. مذكرة دكتوراه في العلوم التجارية\_ تخصص تسويق. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، باتنة: جامعة باتنة1، 2016.
30. أبوروف عمر "2016، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية"، رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

31. مليكة مقداد, إدارة الجودة الشاملة كأداة لنجاعة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في مواجهة تحديات المنافسة دراسة حالة بعض المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية .أطروحة دكتوراه في علوم التسيير\_تخصص تسيير مؤسسات، . كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بومرداس :جامعة أمحمد بوقرة بومرداس,2018.
32. جمعة الطيب, إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية , مذكرة دكتوراه في العلوم التجارية –تخصص تسويق ,كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية ,باتنة ,2016.
33. فتيحة حبشي, إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمان لانتاج الادوية بقسنطينة .أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية –تخصص اقتصاد كمي .(2007).
34. نادية حماش,مساهمة رأس الفكري في امكانية تطبيق ادارة الجودة الشاملة –دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات –باتنة ,مذكرة دكتوراه في علوم التسيير –تخصص تسيير مؤسسات كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ,جامعة لحاج لخطر باتنة .2017.
35. بركة مشنان.دور الثقافة التنظيمية في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي .أطروحة الدكتوراه في علوم التسيير –تخصص تسيير منظمات,كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ,باتنة ,جامعة الحاج لخضر 2016 .

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 :

جامعة عبد الحميد بن باديس "مستغانم"

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم: علوم التسيير

تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير

استبيان موجه للمستخدمين

السادة الكرام:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد:

في صدد إنجاز بحث بعنوان: «دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية "بماسرة - مستغانم"».

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان، ويرجى منكم التكرم بالإجابة عليه، حيث تساعد هذه الإجابة بدرجة عالية في تحقيق أهداف هذه الدراسة، علما بأن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

تقبلوا خالص الاحترام والتقدير.

الطالبان :

- ملاحي حبيب
- بلمداني حمزة

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) عند الإجابة التي تراها مناسبة

أ-المعلومات الشخصية:

1. الجنس: أنثى  ذكرا

2. السن: أقل من 21 سنة  [30-21]  [1-31]  أكثر من 41 سن

3. الحالة العائلية: أعزب  متزوج  مط  أ

4. الوظيفة: .....

5. عدد سنوات الخبرة: أقل من 05 سنوات  من 05-10 سنوات  من 11-15 سن

من 16-20 سنة  من 21-25 سنة  أكثر من 25 سنة

ب. باقي أسئلة الاستبيان:

المحور الأول: لتركيز على العميل

الأسئلة	موافق	موافق بشدة	لا	أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>السؤال رقم (01): هل</b> توضع عملية تحسين الجودة في هذه المؤسسة بناء على متطلبات وتوقعات المرضى؟						
<b>السؤال رقم (02): هل</b> رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة؟						
<b>السؤال رقم (03): هل</b> يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟						

المحور الثاني: التحسين المستمر والمشاركة والتدريب

غير موافق بشدة		موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة
										<u>السؤال رقم ( 04 ):</u> هل يتم التشجيع في هذا المستشفى على التعاون والعمل بأسلوب الفريق؟
										<u>السؤال رقم ( 05 ):</u> هل تقدم لك المؤسسة فرصا كافية للتدريب والتثقيف في مجال الجودة وصولا لجودة المهارات اللازمة لأداء عملي؟
										<u>السؤال رقم ( 06 ):</u> هل إدارة المؤسسة تهتم بصحتك وسلامتك ورضاك الوظيفي وكذلك بيئة عملك؟
										<u>السؤال رقم ( 07 ):</u> هل هناك تحسن مستمر في جودة الخدمات التي تقدمها مقارنة بالعام الماضي؟

المحور الثالث: اتخاذ القرارات بناء على المعلومات

غير موافق بشدة		موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة
										<u>السؤال رقم ( 08 ):</u> هل هناك مستوى عال من المشاركة من خلاله يتم اشتراك المستخدمين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات؟

## قائمة الملاحق

										<p><b>السؤال رقم ( 09 ): هل</b>          يتم إخبارك بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل الذي تقوم به؟</p>
										<p><b>السؤال رقم ( 10 ): هل</b>          يتم مطالبتك بتسجيل نتائج عملك للتعرف على أسباب التباين في الأداء؟</p>

## المحور الرابع: دعم الإدارة العليا

موافق		موافق بشدة		لا		أدري		غير موافق		غير موافق بشدة		الأسئلة
												<p><b>السؤال رقم ( 11 ): هل</b>          تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية نحو المجتمع؟</p>
												<p><b>السؤال رقم ( 12 ): هل</b>          هناك رؤية واستراتيجيات بعيدة المدى تأكدها الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في هذا المستشفى؟</p>
												<p><b>السؤال رقم ( 13 ): هل</b>          على الإدارة العليا تغيير معاملتها للمستخدمين؟</p>

المحور الخامس: الجوافزو الأداء

غير موافق بشدة		موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة
										<u>السؤال رقم</u> <b>(14):</b> هل ترى أن الأجر الذي تتقاضاه كاف؟
										<u>السؤال رقم</u> <b>(15):</b> هل تؤثر الجوافز على أدائك العملي؟
										<u>السؤال رقم</u> <b>(16):</b> لو توفرت لك فرصة لتغيير مهنتك هل كنت لتغيرها؟

الملحق رقم 02 :

جامعة عبد الحميد بن باديس "مستغانم"

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم: علوم التسيير

تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير

استبيان موجه للمرضى

السادة الكرام:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد:

في صدد إنجاز بحث بعنوان: «دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية "بماسة - مستغانم"».

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان، ويرجى منكم التكرم بالإجابة عليه، حيث تساعد هذه الإجابة بدرجة عالية في تحقيق أهداف هذه الدراسة، علما بأن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

تقبلوا خالص الاحترام والتقدير.

الطالبان :

- ملاحي حبيب
- بلمداني حمزة

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) عند الإجابة التي تراها مناسبة

المحور الأول: معلومات عامة حول المريض

<input type="checkbox"/>	انثى	<input type="checkbox"/>	ذكر	الجنس
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	اقل من 30 سنة	السن
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	من 30 الى 40 سنة	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	من 41 الى 50 سنة	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	أكثر من 50 سنة	
<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	ابتدائي	المستوى الدراسي
<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>	ثانوي	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		محل الإقامة
	خارج الدائرة		من داخل الدائرة	

المحور الثاني: مؤشرات تقييم جودة الخدمة

درجة الموافقة				العبارة	الرقم
محايد	لا اتفق على الاطلاق	اتفق بشدة	اتفق	1. <u>الملموسية:</u>	
				يتمتع المؤسسة بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة	
				ملائمة المظهر الخارجي للمؤسسة مع نوع الخدمة المقدمة	
				يتوفر المؤسسة على أجهزة ومعدات طبية حديثة وعلى أدوية	

				يتوفر المؤسسة على لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الأقسام	
محايد	لا اتفق على الاطلاق	اتفق بشدة	اتفق	2. <u>الاستجابة:</u>	
				يقوم المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	
				يقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	
				3 <u>الاستعداد الدائم للعاملين في المؤسسة للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى</u>	
				ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	
محايد	لا اتفق على الاطلاق	اتفق بشدة	اتفق	3. <u>الاعتمادية:</u>	
				يحرص المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	
				يحرص المؤسسة على حل انشغالات واستفسارات المرضى	
				تحظى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية.	
				يتمتع أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بخبرة جيدة	

4. الأمان:				
محايد	لا اتفق على الإطلاق	اتفق بشدة	اتفق	
				لدقيقة في قدرة الموظفين على تقديم الخدمة بشكل جيد.
				تتميز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
				شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة
				يستمر المؤسسة في متابعة حالة المريض الصحية
5. التعاطف:				
محايد	لا اتفق على الإطلاق	اتفق بشدة	اتفق	
				ملائمة أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى
				يتفهم المؤسسة ظروف المريض ويتعاطف معه
				يحاحى المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع
				محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها

المحور الثالث: رضا المستفيد (المريض)

رقم	العبرة	اتفق بشدة	لا اتفق
	اصي صديق أو زميل بتعامل مع مستشفى		
	تقدم الخدمات في الوقت المناسب لي		
	احيانا تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص مستويات النظافة		
	استفدت من رعاية صحية فعالة مثلما كنت أتوقع		

ملخص

## ملخص :

تعد إدارة الجودة الشاملة أسلوب إداري مهم في المؤسسات الصحية من خلال ما حققه هذا الأسلوب من نجاحات في الإدارة، بحيث يشمل هذا الأسلوب على وصف تقديم الخدمات الصحية وإجراء التعديلات والاقتراحات التي تساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل مستمر.

انطلاقاً من هذا تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والغرض من ذلك هو الخروج بالنتائج والتوصيات التي من شأنها المساعدة في تهيئة المناخ المناسب للتطبيق بما يحقق فعالية المؤسسات الصحية.

ومن أجل الإلمام بالموضوع تضمنت الدراسة فصلين، حيث تناول الفصل الأول من حيث الجانب النظري إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، أما الفصل الثاني فتناول الجانب التطبيقي حيث تضمن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة مستغانم، ثم الخروج بالنتائج والتوصيات التي اقترحتها الدراسة من أجل تفعيل إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة مستغانم.

**الكلمات المفتاحية:**

إدارة الجودة الشاملة-الجودة - الخدمات الصحية- جودة الخدمة الصحية -المستشفى-المؤسسة الصحية.

**Résumé :**

Le management de la qualité totale est un important outil administratif de gestion pour les établissements de santé, pour son utilisation massive dans les institutions sanitaires.

Cette étude tente de jeter la lumière sur les mesures dans lesquelles on pourra appliquer le management de la qualité totale dans les établissements de santé afin d'obtenir des résultats et des recommandations qui aideront à créer l'atmosphère appropriée pour parvenir à l'efficacité des institutions de santé.

Pour bien cerner notre problématique, cette étude comprend deux chapitres, le premier chapitre donne une présentation générale des institutions de santé dont l'accent est mis sur l'établissement public hospitalier considéré comme l'institution la plus importante des établissements de santé, le deuxième chapitre, donne un aperçu sur l'application du management de la qualité totale dans les établissements de santé, la qualité des services de santé, les exigences du management de la qualité totale y ont été soigneusement abordées pour obtenir les résultats et les recommandations proposés par l'étude afin d'atteindre l'efficacité de l'établissement public hospitalier masra mostaganem.