

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة د. مولاي الطاهر - سعيدة



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

مذكرة تخرج

مقدمة للحصول على شهادة الماستر

في علوم التسيير

تخصص: إدارة إنتاج و تمويل

بعنوان:

إدارة جودة الخدمات في القطاع الصحي دراسة
حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة
-البيض-

تحت إشراف الأستاذ الدكتور :

- أرزي فتحي

من إعداد الطلبة :

- مكاوي فاطيمة الزهراء.

- ملال إكرام

نوقشت بتاريخ --/--/ 2021 أمام لجنة المناقشة المكونة من:

رئيسا	جامعة سعيدة	أستاذ محاضر - أ -	طبي
مشرفا	جامعة سعيدة	أستاذ التعليم العالي	د. أرزي فتحي
ممتحنا	جامعة سعيدة	أستاذ محاضر - ب -	لعوني محمود

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
صَلَّى عَلَى مُحَمَّدٍ
وآلِهِ الطَّيِّبِينَ

كلمة شكر و عرفان

قبل كل شيء أحمد الله عز و جل الذي أنعمنا بنعمة العلم
ووفقنا الى بلوغ هذه الدرجة
وأقول: اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد اذا رضيت
ولك الحمد بعد الرضا
أتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل
وبالأخص الى الأستاذ المشرف الأستاذ الدكتور أرزي فتحي على توجيهاته القيمة
والإرشادات الصائبة التي لم يبخل علينا بها
كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى السادة الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة
على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.
وأقدم بعبارات الشكر والتقدير الى عمال المؤسسة الاستشفائية
المتعددة الخدمات ببريزينة على حسن الاستقبال والمساعدة
وعلى كافة المعلومات والإرشادات والنصائح المقدمة
والى كل من بذل معنا جهدا ووفر لنا وقتا، ونصح لنا قولاً
أسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم "قل اعملوا فليسر الله عملكم ورسوله والمؤمنين صدق الله العظيم.

اهدي هذا العمل المتواضع الى:

من احمل اسمه بكل فخر ومن افتقده منذ صغري والذي اودعني الله الى ابي رحمه الله

الى من ارضعني الحب والحنان امي الغالية

والى سندي و قوتي و ملاذي بعد الله اخوتي

والبراعم الصغار يعقوب، فردوس، وصال،

والى من عرفت كيف اجدهم وعلموني ان لا اضيعهم صديقاتي اكرام، سميرة، راضية، عائشة

الى من لم يذكرهم قلبي ولم ينساهم قلبي

شكرا لدعمكم وما كنا لنصل لهذا لولا ان هدانا الله.

مكاوي فاطمة الزهراء

إهداء

الى من قال فيهما عز وجل وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا
الى من علمتني معنى الحياة ريحانة الدنيا ونور عيني
والدتي الغالية رحمها الله
الى من علمني أن الحياة كفاح
ابي الغالي أطال الله في عمره
الى والدتي الثانية زوجة ابي حفظها الله
الى اخوتي الأعمام وأخواتي العزيزات
الى ابنة خالتي حاكم مباركة
الى صديقتي الغاليتين خلف الله نور اليقين، حيدار جمعة
الى كل صديقاتي التي جمعتهن بهم الاقامة الجامعية وكانوا بمثابة عائلتي الثانية: اكرام،
خديجة، هوارية، فاطيمة، صبرين، مريم
الى كل أستاذ علمني حرفا وزرع في ذهني فكرة.
الى كل افراد دفعة ماستر ادارة انتاج وتمويل 2021

اكرام ملال

قائمة الجداول

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
01	الجدول 01: أبعاد الجودة	40
02	الجدول 02: التقارب بين المواصفات 2008 و إيزو 9001 إدارة الجودة الشاملة	91
03	الجدول رقم (03): أوجه الاختلاف بين إدارة الجودة الشاملة و إيزو 9000	92
04	الجدول رقم (04): تعداد المستخدمين للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريزينة	109
05	الجدول رقم (05): الأجهزة	110
06	الجدول رقم (06) مشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريزينة ولاية البيض	110
07	الجدول رقم (07): يوضح التوزيع حسب الجنس	112
08	الجدول رقم (08): نسب أعمار العينة	113
09	الجدول رقم (09): جدول مدة الإقامة	114
10	الجدول رقم (10): نتائج الأجوبة عن السؤال الأول	116
11	الجدول رقم (11): نتائج الأجوبة عن السؤال الثاني	116
12	الجدول رقم (12): نتائج الأجوبة عن السؤال الثالث	117
13	الجدول رقم (13): نتائج الأجوبة عن السؤال الرابع	118
14	الجدول رقم (14): نتائج الأجوبة عن السؤال الخامس	119
15	الجدول رقم (15): نتائج الأجوبة عن السؤال الخامس	120
16	الجدول رقم (16): نتائج الأجوبة عن السؤال السابع	121

122	الجدول رقم(17) : نتائج الأجوبة عن السؤال الثامن	17
123	الجدول رقم(18) : نتائج الأجوبة عن السؤال التاسع	18
124	الجدول رقم(19) : نتائج الأجوبة عن السؤال العاشر	19
125	الجدول رقم(20) : نسب أعمار العينة للطايم الطبي	20
126	الجدول رقم(21) : نسب التوزيع حسب الجنس	21
127	الجدول رقم(22) : المستوى الدراسي لأفراد العينة	22
128	الجدول رقم(23) : يوضح المصلحة التي تعمل بها أفراد العينة	23
129	الجدول رقم(24) : نتائج الأجوبة عن السؤال الأول المتعلق بظروف العمل	24
130	الجدول رقم(25) : نتائج الاجوبة عن السؤال الثاني المتعلق بظروف العمل	25
131	الجدول رقم(26): نتائج الأجوبة عن السؤال الثالث المتعلق بظروف العمل	26
132	الجدول رقم 27: نتائج الأجوبة عن السؤال الرابع المتعلق بظروف العمل	27
132	الجدول رقم(28): نتائج الأجوبة عن السؤال الخامس المتعلق بظروف العمل	28

قائمة الأشكال

الصفحة	اسم الشكل	الرقم
32	الشكل رقم (01) : مفهوم جودة الخدمات .	01
78	الشكل 02 : دورة ديمينج للجودة	02
81	الشكل 03: ثلاثية جوران لإدارة الجودة الشاملة	03
95	الشكل رقم (04): خطوات الحصول على شهادة الإيزو	04
107	الشكل رقم (05):الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريزينة	05
113	الشكل رقم (06): نسب التوزيع حسب الجنس	06
114	الشكل رقم (07): نسب أعمار العينة	07
115	الشكل رقم (08): نسب مدة الإقامة	08
116	الشكل رقم (09): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال الأول المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات	09
117	الشكل رقم (10): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال الثاني المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	10
118	الشكل رقم (11): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال الثالث المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	11
119	الشكل رقم (12): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال الرابع المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	12
120	الشكل رقم (13): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال الخامس المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	13
121	الشكل رقم (14): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال السادس المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	14
122	الشكل رقم (15): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال السابع المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	15

123	الشكل رقم (16): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال الثامن المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	16
124	الشكل رقم (17): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال التاسع المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	17
125	الشكل رقم (18): نتائج الأجوبة المتعلقة بالسؤال العاشر المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية	18
127	الشكل رقم (19): يمثل التوزيع حسب جنس العينة	19
128	الشكل رقم (20): التمثيل البياني لتوزيع العينة	20
129	الشكل رقم (21): نسب المصالح التي يعمل بها أفراد العينة	21
130	الشكل رقم (22): نسب أجوبة السؤال الأول المتعلق بظروف العمل	22
131	الشكل رقم (23): نسب أجوبة السؤال الثاني المتعلق بظروف العمل	23
131	الشكل رقم (24): نسب أجوبة السؤال الثالث المتعلق بظروف العمل	24
132	الشكل رقم (25): نسب أجوبة السؤال الرابع المتعلق بظروف العمل	25
133	الشكل رقم (26): نسب أجوبة السؤال الخامس المتعلق بظروف العمل	26

الملخص

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات ، حيث أصبح موضوع " جودة الخدمة الصحية " محل اهتمام عالمي متزايد، سعيا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض ، ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة للصحة الجوارية بريزينة ولاية البيض على رضا المريض ، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان التعاطف) إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

الكلمات المفتاحية: تسويق الخدمات الصحية ، الجودة ، جودة الخدمة الصحية ، أبعاد جودة الخدمات الصحية رضا المريض.

Abstract :

The health sector has recently witnessed great interest at all levels, where the issue of health service quality "has become a global concern.., in pursuit by hospital institutions to provide their health services with high quality to achieve the maximum possible patient satisfaction. This research aims to study the reality of the health service quality in el bayadh .(brizina) .

This study was able to conclude that the patient is satisfied with the four dimensions : (dependency, responsiveness, assurance, and empathy), but he wasn't with the financial dimension...

Which requires keeping pace with technological development in line with the needs of patients.

Keywords: marketing health services, quality, health service quality, dimensions of health service quality, patient satisfaction

مقدمة عامة

تمهيد::

باعتبار الخدمات الصحية واحدة من ابرز و اهم الخدمات التي اصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها , و يريد لها بدرجة معينة من التميز و الاتقان , و باعتباره بحاجة ماسة لها , و هذا راجع بالدرجة الاولى لعدة اسباب و المرتبطة اساسا بكثرة و تنوع غموض الامراض التي نعاني منها في الوقت المعاصر

و بالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماما متزايدا من قبل المؤسسات و الهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي او الدولي , و ذلك بالعمل على تطوير و تحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي من اجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها , و التي تتسم باستمرارية الطلب عليها و تزايد وتيرته , الى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية او جودة الخدمات المقدمة .

و يتضح لنا بأن هذا الموضوع أصبح يأخذ منحى شديد الأهمية في ضرورة تقديم خدمات صحية ذات مستوى متميز للمرضى في الوقت المناسب و يقصد بها مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المستفيد من الخدمات الصحية , و تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وبناء

الثقة بمعايير الأمان و سلامة المرضى التي عبر من أهم المعايير التي يركز عليها المستفيدين مراعاة لحقوق المرضى و ضمان رضائهم عن الخدمة الصحية و أيضا في عملية المفاضلة بين مؤسسات الرعاية الصحية لاختيار الأنسب منها.

الإشكالية:

من خلال ماسبق ذكره تبرز الحاجة العامة لتسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الخدمات الصحية في حياة الأفراد و هذا بالبحث عن أحسن الوسائل الرائدة في مرافقته عند الضرورة و خاصة مما نحن عليه اليوم في مواجهة الأمراض المتفشية خلال هذه الآونة الخيرة وعليه يمكن صياغة إشكالية بحثنا وفقا للسؤال الرئيسي التالي:

كيف يمكن تجسيد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ؟

ومن هذه الإشكالية تدرج التساؤلات التالية :

- ما مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا المريض ؟
- كيف تساهم إدارة جودة الخدمات لدى المستخدمين في القطاع الصحي ؟
- مامستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية؟ و هل تتطلع حسب رغبات الأفراد المجتمع؟

فرضيات البحث :

- للإجابة عن الأسئلة السابقة يتطلب تحليل الإشكالية محل الدراسة و اختبار صحة مجموعة من الفرضيات ، و التي يمكن صياغتها على النحو التالي:
- تؤثر جودة الخدمة الصحية إيجابيا على رضا المريض في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
 - تساهم جودة الخدمة الصحية المقدمة في تطوير أداء عمل المؤسسة .
 - تساهم نوعية جودة الخدمة المقدمة في أمان و سلامة المرضى في القطاع الصحي.

دوافع اختيار الموضوع:

تم اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب بحيث تدور في ذهننا جملة من التساؤلات و التي تجعلنا نفضل مثل هذه المواضيع باستغناء و تفضيل عن مواضيع أخرى.

ومنها الأسباب التالية :

- ← الدور المهم الذي تلعبه الخدمات الصحية في استمرارية المؤسسة الصحية.
- ← معرفة أهم الوسائل التكنولوجية و الخدمات التي تعتمد عليها المؤسسة الصحية.
- ← الرغبة في تنمية و إثراء معلوماتنا حول إدارة جودة خدمات القطاع الصحي.
- ← أهمية القطاع الصحي بالنسبة إلى كافة المجتمع ،لما له تأثير على العنصر البشري.
- ← تسليط الضوء على هذا القطاع لأهميته و الاعتناء بالمرضى و الخدمة المقدمة لهم.
- ← اهتماماتنا ورغبتنا في دراسة الموضوع و التعرف أكثر على الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة الصحية و العوامل المؤثرة فيها.

أهداف البحث:

إن الأهداف التي نرغب الوصول إليها من خلال هذا البحث نوجزها كالتالي:

- ← التعرف على المفاهيم الأساسية لخدمات الصحية في المؤسسات الجوارية ، وكيفية بناء إدارة جودة شاملة صحية في القطاع.
- ← الخدمات الصحية في تطوير المؤسسة، و إبراز العمل المهم الذي تلعبه المؤسسة الصحية من خدمات لفائدة الأفراد.

← محاولة تحليل وتقييم الخدمات المقدمة بالمؤسسة الصحية، والكشف عن نوعية الجودة المستخدمة و المقدمة.

← الى أي مدى ساهمت في تحسين الراحة والسلامة لأفراد المجتمع مما يسمح لها بأداء مهامها بأحسن وجه لتحقيق أهدافها.

← تقييم جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريزينة ولاية البيض.

← اكتساب خبرة وإجراء البحوث الميدانية بإسقاط الجانب النظري على إحدى المؤسسات الصحية الحوارية بالجزائر وذلك من خلال دراستنا الميدانية للمؤسسة الصحية الجوارية ببريزينة ولاية البيض.

المنهج المستخدم :

لقد اعتمدنا على منهج يستند في جوهره على الوصفي و أيضا التحليلي و هي مناهج تعتمد على الملاحظة الشخصية و مختلف المراجع كما سيتم الاعتماد على الاستبيان الذي سنوزعه على المرضى في موضوعنا لجودة الخدمات الصحية.

↑ مناهج مستعملة :

← **المنهج الوصفي** : لقد تم استعمال هذا المنهج عن طريق وصف و تشخيص ظاهرة هذا البحث.

← **المنهج التحليلي** : قمنا من خلاله تحليل النتائج من خلال الاستبيان الموزع على المرضى و الملاحظة.

← **منهج دراسة الحالة :** وهو جمع البيانات العلمية و المعلومات المتعلقة بالمؤسسة بهدف تحليلهاو التعمق وهذا ما ينطبق عليه موضوع بحثنا و متعلق بدراسة إدارة جودة خدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحية الجوارية ببريزينة ولاية البيض

أهمية البحث :

تظهر أهمية هذا البحث من خلال أهمية الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة الصحية للمرضي و مدى استعمالها للوسائل المتطورة وذات التكنولوجيا الحديثة من أجل راحة المرضي و العمال أيضا، و الدور الذي تلعبه داخل المؤسسة لتحقيق أهدافها و ضمان بقاءها في ظل التطورات المتسارعة في مجال التكنولوجيا، حيث تم الاهتمام بالأفراد له أهمية بالغة خاصة في الوقت الراهن، وبالنظر إلى الأمراض العديدة التي اجتاحت البلاد بصفة خاصة و العالم بصفة عامة، و ما تحتاجه من التطبيق الجيد لتكنولوجيا الحديثة من خلال مسايرة المؤسسة للتطورات الراهنة، كما تبرز الأهمية بإختصار من خلال:

- ← دور الخدمات الصحية في تطوير المؤسسة
- ← قياس جودة الخدمات المقدمة للمرضى و مدى توافقها مع احتياجاتهم و رغباتهم
- ← أهمية إدارة الجودة في إقناع المريض من الخدمة المقدمة له.

حدود الدراسة :

وقد تمثلت حدود الدراسة في:

- الإطار المكاني: اقتصر الإطار المكاني على دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة

الجوارية بريزينة ولاية البيض .

- الإطار الزمني: اقتصرت الدراسة على فترة الممتدة من شهر مارس حتى شهر ماي من

سنة ألفين و واحد و عشرون، من خلال المقابلات مع افراد المؤسسة و كذا الإستبيان المقدم. و هذا كل ساعدنا على وصف و تحليل المعلومات المتوفرة و معرفة الخدمات الصحية المقدمة.

هيكل البحث:

حتى نتمكن من تحقيق هذه الأهداف المسطرة بصفة جيدة، لقد قمنا برسم خطة تسمح لنا بإعداد مذكرة على احسن وجه، من خلال ثلاثة فصول رئيسية منها فصلين نظري، يتضمنان التأسيس للنظري للخدمات الصحية و كذا جودة الخدمات الصحية، اخيرا الفصل التطبيقي الذي يمثل مدى العلاقة بين الفصلين و تقييم المعلومات و المعطيات النظرية إلى الناحية التطبيقية ،و يمكن إدراج هذه الفصول من خلال التفاصيل التالية:

الفصل الأول: استعرضنا في هذا الفصل الاطار النظري حول المؤسسة الصحية و خدماتها

و جودتها : خصص اوله الى مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية المبحث الثاني ماهية الخدمة الصحية و المبحث الثالث عموميات حول جودة الخدمات الصحية .

الفصل الثاني : خصص هذا الفصل : الاطار النظري لجودة الخدمات في لمؤسسة الصحية

و تطرقنا في المبحث الاول الى ماهية ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية و المبحث الثاني الى دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية و المبحث الثالث الى تقييم ادارة الجودة

الفصل الثالث : احتوى على دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريزينة

ولاية البيض والذي يضم في :

- ← التعريف بالمؤسسة العمومية و الهيكل التنظيمي
- ← الاختصاصات و المصالح المتوفرة في المؤسسة
- ← خطوات اجراء الدراسة الميدانية و تحليل و تفسير النتائج .

وفي الاخير نرجو من الله عزوجل التوفيق لإتمام هذا العمل المتواضع و يجعله عملا نافعا

يستفاد منه.

أهم مصطلحات البحث :

يمكن ابراز بعض المصطلحات المهمة في هذا البحث من خلال ما يلي:

← الجودة :

هي مجمل السمات و الخصائص لمنتج او خدمة التي تجعله قادرا على تلبية احتياجات المضمنة.

← الخدمة :

بأنها العملية المقدمة التي تحقق أرباح إما عن طريق إحداث تغيير في المستهلك نفسه أو التغيير في أصوله الغير ملموسة.

← إدارة الجودة :

الوصول إلى أقصى درجات الكمال و المثالية في المجال التخصصي و تعرف بأنها أيضا كيان تنظيمي إداري ضمن القطاعات الإدارية للمؤسسة .

الخدمات الصحية :

هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا او ارشادا او تدخلا طبيا ينتج عنه رضا وقبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية أفضل

← المؤسسة الصحية :

تعتبر مؤسسة صحية مجموع هياكل للوقاية , التشخيص , العلاج و الاستشفاء , إعادة التأهيل الصحي , و المتمثلة في المستشفيات و العيادات و المراكز الصحية و العيادات الخاصة.

الدراسات السابقة باللغة العربية و اللغة الأجنبية:

الدراسات باللغة العربية

1-الدراسة الاولى : دراسة عياشي نور الدين تحت عنوان " تطور المنظومة الصحية الجزائرية , مجلة العلوم الإنسانية العدد 31 جامعة قسنطينة جوان 2009 ."

• من حيث الإشكالية :

☞ كيف يكون تطور المنظومة الصحية في الجزائر ؟

• من حيث الهدف :

تهدف هذه الدراسة إلى تناول الوضع الإقتصادي في الجزائر و إتجاهات نموه في ظل التطورات الإقتصادية العالمية , و من ثما التطرق للوضعية الصحية للسكان من خلال مختلف المؤشرات و العناصر المحدد لها و محاولة عقد بعض المقارنات مع كل من المغرب و تونس .

♣ من حيث النتائج: المتحصل عليها :

☞ و ضع آليات لتنظيم مستويات عرض العلاج و أخذ بعين الإعتبار ضرورة التكامل بين القطاعين العام و تحديد دور هذا الأخير في منظومة العلاج الوطنية

☞ العمل على تجسيد مبدا التسلسل في مستويات العلاج و ذلك بتفعيل دور للمنشآت الصحية القاعدية , و المستشفيات الجهوية لتخفيف الضغط على المراكز الإستشفائية الجامعية .

الدراسات باللغة الأجنبية.

2-دراسة (kumar و اخرون 2011 بعنوان فحص الجودة والكفاءة في نظام الرعاية الصحية في م ا)

١ إشكالية الدراسة :

كيف يكون فحص الجودة و الكفاءة في نظام الرعاية الصحية

• أهداف الدراسة :

← و تهدف هذه الدراسة إلى معرفة نوعية و كفاءة خدمات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية , و سعت لمعرفة أثر و نوعية و كفاءة هذه الخدمات على مختلف الجهات المعنية لتحقيق أفضل قيمة مقابل كل دولار ينفق على الرعاية الصحية .

← كما تهدف إلى تقديم الرؤى حول جهود إصلاح الجودة و سياسة الرعاية الصحية المعاصرة

• النتائج المتوصل إليها :

← أظهرت نتائج الدراسة إلى نظام الرعاية الصحية الأمريكية هام و مفيد لإقتصاد البلاد و سياسة الإنفاق الحكومي يتميز بأنه الأغنى في العالم و لكنه الأقل فعالية بالمقارنة مع الدول الأخرى.

← و هكذا اظهرت النتائج بأن من العوامل الرئيسية المؤثرة في إرتفاع تظاليف الرعاية الصحية هي نوعية الممارسات الطبية.

أوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا لأهم الدراسات التي تناولت متغيري دراستنا الحالية المتمثلة في ادارة جودة الخدمات في القطاع الصحي , أو تم فيها التطرق إلى موضوع جودة الخدمات الصحية و ربطها بجوانب أخرى , نستخلص أهم أوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة:

- الدراسة الحالية تهدف إلى اكتشاف واقع ادارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات و التعرف على الخدمات الصحية المقدمة للمرضى أما الدراسة السابقة تهدف إلى إلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة والمستشفيات العامة.

- الدراسة الحالية ركزت على عينة مكونة من 25 أما الدراسة السابقة فاختلفت من حيث عينة الدراسة.
- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة في الدراسة حيث تم استخدام إستبيان في جميع الدراسات

المقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية :

• بالنسبة للدراسة الأولى :

- من حيث المنهج: استخدمت هذه الدراسة المنهجين التحليلي و الوصفي بنفس المنهجين المتخذين في دراستي.
- من حيث الزمان و المكان : وقعت هذه الدراسة في قسنطينة جوان 2009 بينما دراستي كانت في بريزينة ولاية البيض سنة 2021/2020
- من حيث النتائج المتوصل إليها :

لم نتوصل إلى نفس النتائج كما ذكر أعلاه فكان هناك إختلافات ولا يوجد أي شابه في نتائج الدراسة السابقة ودراستي الحالية بحيث ركزت دراستي على العلاقة بين جودة الخدمات و الرعاية الصحية بخلاف ما ركزت عليه تلك الدراسة .

٨ بالنسبة للدراسات الأجنبية:

• الدراسة الثانية :

- من حيث المنهج :

إستخدام المنهج البيانات الإحصائية الوصفية بينما في دراستي إستخدمت المنهج الوصفي و التحليلي

- من حيث الزمان و المكان :

تمت هذه الدراسة في الولاية المتحدة الأمريكية سنة 2011 , بينما الدراسة الي انا بصدها أجريت ببريزينة ولاية

البييض سنة 2021/2020

- من حيث النتائج المتحصل عليها :

لم نتوصل إلى نفس النتائج نفسها في هذه الدراسة و دراستي الحالية إستنادا إلى ما ذكر أعلاه فتوصلت في دراستي

إلى أنه كلما كانت جودة الخدمات عالية كانت هناك رعاية صحية أفضل بخلاف نتائج الدراسة السابقة

الفصل الأول
التأصيل النظري لجودة الخدمات
في المؤسسة الصحية

تمهيد :

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان و زيادة قدرته على البناء و التنمية وهي في هذا السياق تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة و التطور، إن كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية و الإجتماعية .

و تقوم المؤسسة الصحية بتقديم خدماتها للمرض الذين يناشدون الصحة و الأصحاء الذين يطلبون الوقاية، وقد شهدت السنوات الاخيرة إقبالا واسعا في إعداد المترددين عليها، مع المطالبة مع بالاستجابة السريع لمتطلباتهم و الإستجابة لها من خلال تحسين جودة خدماتها.

في هذا الفصل سنحاول تحديد إطار مفاهيمي للمؤسسات الصحية و الخدمات التي تقدمها، مع التطرق إلى جودة الصحية حيث يتم تقسيمه إلى ثلاث مباحث هي كالتالي:

المبحث الاول: ماهية المؤسسة الصحية

المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية

المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: ماهية المؤسسة الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من المنشآت الهامة في المجتمع سواء كانت مستشفيات، أو عيادات، أو مستوصفات أو مراكز صحية عامة كانت أو خاصة. بإعتبارها تتولى تقديم مزيج متنوع عن الخدمات الصحية ، حيث انتقل مفهوم هذه المؤسسات من مجرد مكانة الإيواء المرضى إلى إعتبارها كالمؤسسات منتجة للصحة ، من خلال تحويل المريض غير المنتج إلى مواطن سليم يضيف بجهده إلى الانتاج القومي و الذي نتج عنه توسيع في مفهوم وظائف هذه المؤسسات .

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية

المؤسسة الإستشفائية:

يعتبر المشفى المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية و المكان لتوصيل الرعاية الصحية للمريض و ايضا تدريب الأفراد العاملين في القطاع الصحي و كذلك أداء البحوث الطبية و الصحية و المشفى بما يشمله من موارد مادية و بشرية و يعد المكان الأول الذي يفكر فيه الإنسان حينما يحتاج للرعاية الطبية فهو القلب المهني الاقتصادي للممارسة الطبية و المطبق للخدمة و التكنولوجيا الطبية بصفة مستمرة وعليه سوف نستعرض مجموعة من التعاريف للمستشفى منها: ¹

-ومن التعاريف الشائعة أيضا أن المستشفى جزء من النظام الإجتماعي يرتبط في اداء وظائفه

ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام.²

¹- ليلي بوحديد ، التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس باتنة ، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية العدد 01 ديسمبر 2014 ص 134

²- سيد محمد جاد الرب الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية ، مطبعة العشري بدون مكان نشر 2008ص40

- عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المستشفى بأنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم ، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين ، و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات التمريض المستمرة ، و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين ".

- كما عرفت منظمة الصحة العالمية على أنه "جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحيتين العلاجية والوقائية ويشمل عيادات خارجية نستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي كما أنه أيضا مركز تدريب الكوادر الصحية والأجزاء الطبية والاجتماعية.

- ويختلف مفهوم المستشفى حسب الأطراف التي يتعامل معها، فكل طرف له مفهوم الخاص عن المستشفى تبعا لتلك العلاقة القائمة بينهما .

ويتضح ذلك فيما يلي¹

- المرضى: ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الصحية لهم و استشفائهم
- الكادر الصحي: هو الموقع الذي يمارس فيه اعماله ومهامه الإنسانية، وبما يملكه من خبرة ومهارة في القيام بالرعاية الصحية
- إدارة المستشفى: منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع، للنهوض بالواقع، الصحي في البلد نحو الأحسن .

¹- تامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية ، للنشر و التوزيع عمان ، 2005 ص 22

➤ الطلبة و الجامعة: موقع تدريبي و عملي لإكسابهم المهارة و المعرفة الميدانية على أسرار المهنة لإجراء لتجارب و البحوث المستقبلية في مجال الطب.

- أنواع المؤسسات الاستشفائية: يمكن تصنيف المستشفيات وفق العديد من الاسس تتمثل في نمط الملكية:¹

وهي نوعين:

❖ المستشفيات الحكومية: تمتلكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها.

❖ المستشفيات الخاصة: وهي مستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص أو

بعض المؤسسات الخيرية.

- الربحية: بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية للأفراد إلا أن هناك اهداف اخرى قد تكون أساسية ومن بينهما سعي المستشفيات إلى تحقيق الأرباح. وفي هذا السياق يمكن تمييز ثلاثة أنواع من المستشفيات².

❖ مستشفيات تهدف للربح: وهي المستشفيات التي تعود ملكيتها عادة إلى أفراد هم

في التغلب من الأطباء، والتي تكون عادة لغرض الربح، حيث تقوم بتقسيم أرباحها التي تكسبها من المرضى مقابل ما تقدم إليهم من خدمات على مؤسسيها ومالكيها على المشاركين فيها.

¹ - نبيلة كحيل ، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية . كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ،جامعة قسنطينة 2009 ص 24 ، 25

² - سليم بطرس جلدة ، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية ، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان 2006ص36

- ❖ **مستشفيات خيرية:** وهي مستشفيات أنشئت من قبل إحدى الجهات الخيرية إما على هيئة جمعية خيرية أو دينية. فهي مملوكة لجمعيات أهلية غير حكومية، وتقديم خدمات صحية مقابل رسوم ضئيلة نسياً، تستخدم في تطوير المستشفى. وتحسين مستوى أدائها.
- ❖ **مستشفيات لا تهدف إلى الربح:** وهي المستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات والصحة للأفراد من دون مقابل، أو مقابل رسوم رمزية زهيدة، و مثل هذا النوع من المستشفيات يكثر في الدول الإشتراكية:

- **مدة الإقامة:** هناك نوعين من فترات مدة الإقامة هما:

- **مستشفيات قصيرة الإقامة:** ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثلاثين يوم، مثل مستشفيات الأطفال ومستشفيات امراض النساء والتوليد.
- **مستشفيات طويلة الإقامة:** ويصل متوسط الإقامة المريض فيها إلى أكثر من ثلاثين يوم مثل: مستشفيات الحروق، مستشفيات الأمراض النفسية.

- **نوع الخدمة:** تكون المستشفيات إلى نوعين :

- **مستشفيات عامة:** تضم اختصاصات متعددة، وتعالج أمراض مختلفة من خلال إستقبال المرض والمصابين بهذه الأمراض.
- **مستشفيات متخصصة:** تختص في علاج جزء معين من أجزاء الجسم (العين ، الأنف ، الأذن) .

- **حجم المستشفى:** ويتحدد حجم المستشفى بناء على عدد أسرة الرجال و النساء و الأطفال، ويستثنى من ذلك أسرة الأطفال حديثي الولادة .

المطلب الثاني: وظائف المؤسسة الصحية

انطلاقاً من التعاريف المعطاة للمؤسسة الصحية الإستشفائية و بالأخص ذلك المقدم من طرف المنظمة العالمية للصحة. يمكن للوظائف الأساسية للمستشفيات في الوظائف التالية:

أولاً : الوظيفة العلاجية :

مما لا شك فيه أن تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى و مصابي الحوادث هي الوظيفة الأولى و الأساسية للمستشفى ، حيث يركز المستشفى على تقديم أعلى مستوى ممكن من هذه الخدمات للمرضى الداخليين ومرض العيادات الخارجية و الحالات الطارئة و تحسين جودة هذه الخدمات بشكل مستمر ، و اما كانت الخدمات الإستشفائية الأكثر تكلفة بالمقارنة مع الخدمات الصحية الأخرى و على ضوء التكلفة المتصاعدة لهذه الخدمات و التزايد المستمر للطلب عليها و محدودية الموارد المتاحة للمجتمع فلا بد للمستشفى من التركيز على كفاءة العملية الإستشفائية بما يضمن تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى بأقل كلفة ممكنة كهدف أساسي له و لتحقيق هذه المعادلة الصعبة كخدمات رعاية صحية جيدة بأقل كلفة ممكنة فلا بد سيما و أن غالبية المستشفيات العامة منها و الخاصة لا تهدف إلى تحقيق الربح كما أنها مفيدة بمحدودية الموارد¹.

أ/ الرعاية الطبية: يقصد بها الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية و الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقديمها الأقسام العلاجية و الأقسام الطبية المساندة و ما يرتبط وبهذه الخدمات من فحوصات معملية مختبرية العادية و المتخصصة و خدمات لإسعاف و الطوارئ و خدمات

¹ - شرف الدين زديرة ، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسة الإستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الإستشفائية) رسالة دكتوراء ، تخصص مناجمنت المنظمات ، جامعة بسكرة 2017 ص61

التمريض و الخدمات الصيدلانية و الغذائية¹.

ب/ الرعاية الصحية: تسعى المستشفيات بصفة عامة إلى رعاية المريض المصاب حتى تتقدم حالته إلى ما هو أحسن وأفضل و لذلك فإن تقديم خدمات الرعاية الصحية سواء تمثلت هذه الرعاية في خدمات التشخيصية أو العلاجية يعد من أهم وظائف المستشفى ما يرتبط بها من خدمات مساعدة².

ثانيا / الوظيفة الوقائية: طبيا الوقاية تعني أي نشاط يؤدي إلى انقاص و الحد من الوفاة و اعتدال الصحة من المرض و يتم تقسيم هذه المفهوم إلى ثلاثة مستويات من الوقاية أولية ثانوية و وقائية من الدرجة الثانية .

أ- الوقاية الأولية : وتهدف إلى تجنب ظهور المرض الأنشطة التي تعمل على تعزيز الصحة لغالبية السكان تعتمد على معايير وقائية أولية .

ب- الوقاية الثانوية : وتهدف إلى الاكتشاف المبكر للمرض ، وهذا يزيد من فروض التدخل الوقائية من تطور المرض و أعراضه .

ت- الوقاية من الدرجة الثالثة : وتحد من الأثر السلبي للمرض الموجود أصلا عن طريق إعادة الوظيفة للعضو أو الاعضاء و الحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض³.

و تتمثل هذه الوظيفة في وقاية أفراد المجتمع من خلال توفير الصحية للجميع ، و تشجيعهم على فهم أهم المشكلات الصحية سعيا وراء القضاء عليها و يتطلب الأمر ضرورة قيام المؤسسات

¹ - بن فرحات عبد المنعم ، انعكاسات انماط التسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة ، رسالة دكتورا تخصص إقتصاد و تسيير مؤسسات جامعة بسكرة 2018 ص 32

² - بحدادة نجاة ، مرجع سابق ص 843

³ - غالب محمود سنجق ، د موسلا احمر خير الدين ، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان

الصحية بدور فعال في مجالات النوعية الصحية .

ثالثا/ البحوث الطبية و الاجتماعية :

تساهم المستشفيات بشكل كبير من خلال ما تحتويه من معالم أو مختبرات أو أجهزة و تجهيزات و سجلات طبية و حالات مرضية متنوعة و كوادر بشرية متخصصة مهنيا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية و الإجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص و العلاج و تطوير العقاقير الطبية ومكافحة الامراض و العدوى و التطوير الذاتي لخدمات المستشفى و تنمية مهارات العاملين و اساليب العمل¹.

رابعا / التعليم و التدريب :

لقد اقتضت المتغيرات الطبية و التقنية التي تتم بسرعة التطور الى وجود حاجة ماسة لمهارات و قدرات جديدة في الكوادر البشرية العامة في المستشفيات ، مراكز تعليمية تتوافر فيها الإمكانيات التدريبية و التعليمية اللازمة لإكساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات و المهارات الميدانية لإكسابهم القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية بكل كفاءة و إتقان و يتم تدريب طلبة كليات الطب و معاهد التمريض في المستشفيات لإكسابهم الخبرات و المهارات الميدانية ، و يكون ذلك اثناء فترة دراستهم ، و كذلك يمضي طلبة الطب سنة كاملة من التدريب في المستشفيات بعد التخرج من الجامعات و قبل تسلمهم اعمالهم من المستشفيات فيها يعرف بسنة الإمتياز² .

¹ - عامر عبد الكريم مزيان التاج ، تطبيق منهجية المقارنة متعددة المعايير لقياس مستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية ، مجلة اقتصاديات المال و الاعمال جامعة عين تموشنت الجزائر العدد 06 20018

² - ميساء فتحي عبد ابو حصيرة تقييم جودة اداء المؤسسات الصحي الحكومية معايير منظمة الصحة العالمية ، رسالة ماجستير ، تخصص ادارة اعمال الجامعة الاسلامية ، غزة ، فلسطين 2016

الاهداف الأساسية للمؤسسة الصحية :

يمكن القول أن هناك مجموعة من الأهداف العامة التي تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية و التي تتمثل في :

اولا / لارتقاء بالأوضاع للسكان إلى مستويات أعلى¹ ، و ذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة و تطويرها و قد هنريك بلوم Henirk Blum الأهداف تحصيله لهذا الهدف هي :

- السعي المستمر نحو إطالة الحياة و الوقاية من الموت المبكر
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض
- خفض مستوى القلق الناجم عن المرض
- خفض مستوى الإعاقة ولاسيما حالات العجز
- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات
- تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد و النوعية المناسبة التي يحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصحة دائمة .
- تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع و الجهود الصحية .

¹ - طلال بن عابد الاحمدي ، إدارة الرعاية الصحية الرياض ، مكتبة المالك فهد الوطنية 2004 ص 20

المطلب الثالث: التحديات و الأفاق الجديدة في تسيير المؤسسة الصحية

أولاً : تحديات و مفاهيم جديدة في تسيير المؤسسات العمومية للصحة¹ يجب على المسير مواكبتها باعتبار المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تنشط في بيئة حركية الأمر الذي يستدعي توفر إدارة عملية إبداعية و المتغيرات السكانية المتوقعة كما ونوعاً و تتلاءم مع المستجدات الاقتصادية و الثقافية و الاجتماعية و الصحية و تستطيع مواجهة التحديات المنتظرة .

و تتطلب مواجهة التحديات الآتية و المستقبلية تحولات مدروسة في كيفية إدارة المؤسسات الصحية لمواكبة المتغيرات و التكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة ولعل هذه التحديات نوجزها في النقاط التالية :

1/ المتطلبات جديدة في محيط المؤسس العمومية للصحة :

- ❖ متطلبات الهامة و الضرورية للأمن العمومي
- ❖ ضرورة رسم وكتابة المنتجات - المهام - الأحداث
- ❖ الضغط الإقتصادي الذي يسوقنا إلى ضرورة التحسين من إنتاجية المؤسسة العمومية
- ❖ إستعمال مفاهيم و طرق كفاءات ووسائل و أدوات تستعمل في عالم التجارة و الصناعة .

2/ ظهور مفهوم الصحة البيئية (نوع جديد في الخدمة الصحية) :

هذا النوع من الخدمات الصحية حديث جداً و يوجد في الدول المتقدمة و محدودة من الدول النامية، و تتمثل هذه الخدمات في :

- ❖ متابعة نظافة المدينة من النفايات و تلوث المياه و الهواء و التربة

¹ - مداخلة الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي جامعة 08 ماي 1945 قالمة كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير

❖ مراقبة الإشعاعات النووية الصادرة من الطبيعة أو من مواقع المفاعلات النووية

3/ إدارة التغيير تحدي جديد في وجه إدارة المستشفيات الجزائرية :

تواجه منظمات الرعاية الصحية صعوبات مرتبطة بالتحولات المتسارعة تقنيا و تنظيميا و تغييرات يجب استشرافها في بيئة متقلبة في عدة عوامل سيتم ذكر بعضها.

❖ طبيعة مهام الرعاية الطبية

❖ طبيعة العناصر البشرية العاملة في منظمات الرعاية الصحية

❖ طبيعة البناء التنظيمي للمؤسسات الصحية

❖ طبيعة التعليم و التدريب للمهنيين الصحيين

❖ طبيعة العلاقة بين الأطباء و مرضاهم .

4/ التنظيمات الغير رسمية و أساليب الإقناع و القيادة :

تعبّر عن تواجد مجموعة الأفراد بصورة عفوية في مكان واحد لتصبح صداقة قد تمتد إلى مكان خارج العمل و هي غير خاضعة للقوانين و الأنظمة و اللوائح الرسمية " وتشكل في الكثير من الأحيان مصدر إزعاج و ضغط للمسير و خاصة بالمؤسسات العمومية للصحة إلا أننا اشرنا إلى تعدد الأسلاك المنتمية للقطاع ، و يبرر احتمال ظهور نتائج سيئة مترتبة عليها ، وتستمد قوتها من بعض العيوب الشائعة و الأخطاء المتكررة في المنشآت الرسمية .

5/ التحدي الأخلاقي :

المعايير الأخلاقية التي يستند إليها المديرون في قراراتهم المختلفة أخذ بعين الاعتبار ما هو صح و ما هو خطأ فإننا نستخلص أن الأخلاق لدى هؤلاء المدراء تجسيد بسلوكيات أخلاقية تراعي القواعد و المعايير و المعتقدات في المجتمع و كذلك القوانين و المدونات الأخلاقية المعمول بها فإن أي خطأ أو سلوك يؤثر بالسلب على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض وعلاقة المؤسسة بمحيطها الخارجي .

6/ حوكمت خدمات الرعاية الصحية عن طريق تجربة المريض :

مفهوم جديد من أجل تبني و تنفيذ المبادرات و البرامج في الإدارة الصحية الحديثة التي تضمن حقوق المريض فحوكمت " خدمات الرعاية الصحية بالاعتماد على تجربة المريض ذات بعد هام لقيام المؤسسات الصحية بالقدرة على التكيف مع ما تقدمه للمريض و اعتماد تجربته في تلقي سلسلة الخدمة الصحية داخل إحدى المؤسسات العمومية للصحة.

المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية

تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات ، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم و الرقي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الإقتصادي ، و لذلك فهي أهمية كبرى بالمؤسسات الصحية و الخدمات التي تقدمها و سنتطرق في هذا المبحث إلى تعريف الخدمات الأساسية لها و تعريف الخدمة الصحية و أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية .

المطلب الأول: تعريف الخدمات و خصائصها الأساسية

تعريف الخدمات :

تم تعريف الخدمة " على أنها نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة و لكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك و مقدمة الخدمة¹.

-عرف رائد المدرسة الحديثة للتسويق philipe kolter على أنها " أي فعل أو اداء يمكن أن يحققه طرف لطرف آخر يكون في جوهره غير ملموس ، ولا يترتب عليه ملكية أو أن انتاجه قد يرتبط بمنتج مادي وقد لا يك².

-تعريف الخدمة أيضا " على أنها منتجات غير ملموسة بهدف اساسا إلى حاجات و رغبات المستهلك تحقق له المنفعة³.

¹ - هاني حامد الضمور " تسويق الخدمات" ط1 ، دار النشر و التوزيع الأردن 2005 ص 18

² - فريد كورتل - درمان سليمان صادق أ.نجاة العامري : تسويق الخدمات الصحية الطبعة الأولى .دار كنوز المعرفة العلمية

للنشر و التوزيع الأردن .عمان 2012 ص 72

³ -زكي خليل المساعد - تسويق الخدمات و تطبيقاته ، دار المناهج للنشر و التوزيع الأردن 2006 ص 36

خصائص الخدمة : تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تفرقها عن غيرها و تتمثل هذه

الخصائص فيما يلي:¹

- الغير ملموسة (اللاملموسية):

إن أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة هو أن الخدمة غير ملموسة بمعنى أنه ليس للخدمة وجود مادي أبعد من أنها تنتج أو تحضر ثم تستهلك أو يتم الإنتفاع بها عند الحاجة إليها من الناحية العملية فإن عمليتي الإنتاج و الإستهلاك تحدثان في أن واحد معا و يترتب على خاصية اللاملموسية معاينة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها بمعنى المستفيد من الخدمة يعطي رأي بالخدمة استنادا إلى تقييم محسوس من خلال البصر الشم التذوق قبل شرائه للخدمة.

- التلازمية :

وهي درجة ترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها فتقول أن درجة الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياسا إلى السلع المادية وتشير خاصية التلازمية في هذه الحالة إلى وجود علاقة بين مزود الخدمة و المستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها.

- عدم التماثل أو عدم التجانس في طريقة تقديم الخدمة:

¹- د. نور الدين حاروش ، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى

تتميز الخدمات بخاصية التباين كما أنها تعتمد على أسلوب أو كفاءة مزودها زمان مكان تقديمها . فخاصية عدم التجانس في تقديم الخدمة تجعل من غير الممكن لمزودها تنميط خدماتهم إذ أن كل وحدة من الخدمة تختلف عن باقي الوحدات .

-الزوالية (التلاشي) للخدمة :

تعرض الخدمة للزوال أو الهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم إمكانية تخزينها لذا فإن مؤسسات الخدمة تمنى بخسائر كبيرة في حالة عدم الاستفادة من الخدمة أو فقدانها لأي سبب كان.

- عدم الملكية :

إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية فالنسبة للسلعة بشكل كامل و بإمكانية تخزينها و استهلاكها أو بيعها في وقت لاحق و عندما يدفع ثمنها فإن المستهلك يمتلك السلعة أما بالنسبة إلى الخدمة فإن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها و استخدامها شخصيا لوقت محدد في كثير من الأحيان و أن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه .

المطلب الثاني: الخدمة الصحية و خصائصها

- تعريف الخدمة الصحية :

عرفت الخدمة الصحية على أنها: " أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض) و التي تهدف أساسا إلى حاجاته و رغباته أي تهدف إلى تحسين الصحة و زيادة فرص الشفاء و التقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض) و التحرر من المرض و السعي نحو السلامة الجسمانية و العقلانية و الإجتماعية¹

- كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع او البيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و الأجهزة الطبية و غيرها ، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم ووقايتهم من الأمراض².

- تعرف الخدم الصحية كذلك على أنها " الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركز الصحي الخاص أو مؤسسة صحية عمومية.

- من خلال التعريف نجد أن الخدمات الصحية تكون إما خدمات علاجية أو استشفائية أو تشخيصية أي أنها تشمل كل الخدمات الصحي التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع ، وتتضمن فحوص المريض و تشخيص مرضه و تقديم الدواء اللازم لعلاجه و الغذاء

¹- علماني سفيان " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير ، تخصص علوم التسويق ، فرع تسويق جامعة محمد بوضياف المسيلة 2005, 2006 ص 38.

² - مذکور فوزي " التسويق الخدمات الصحية " التراك للنشر و التوزيع ، مصر ' 1988 ص198

الجيد و الملائم لحالته ، وحسن معاملة الطبيب له ، المساعدة على استعادة صحته و معالج أية مشكلة تتعرض راحته النفسية و الجسمية داخل المؤسسة الصحية .

* خصائص الخدمات الصحية :

الخدمة الصحية سلعة عامة : السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية و تتميز هذه السلعة بأنها حساسة للجمهور ، وقد جدد كل من ما سيرجف musagave و بواسطة boston سنة 1976 خاصية للسلع العامة أو الخدمات العامة : أولهما حالة المنافسة ثانيهما الإقصاء أو الإبتعاد . و الخاصية الأولى تعني ببساطة أن الفرد عندما يستهلك سلع أو خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع شخص آخر أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء ، وهو إحتمال فني في الإقصاء البعض من فوائد الخدمة ، ولاحظ هذا في سلع الجمهور في إحتمال اقضاء بعض المستفيدين عندما تكون التكاليف مرتفعة¹.

● قلة التتميط و التوحيد للخدمة الصحية :

إن الخدمة الصحية توجد نحو تواجد الجمهور المستفيد ونظرا لإختلاف طبيعة أمراضهم وحالتهم الصحية فإن الخدمة تختلف من فرد لآخر وحتى لدى الفرد نفسه ، و نفس الشيء بالنسبة للخدمات التي تتنوع باختلاف الأمراض و التخصصات، لأنه من الصعب الاحتفاظ بمستوى واحد من مخرجات الخدمة لكون هناك عوامل تؤثر في المواد التي تتطلبها الخدمة كالسريرة في الإنجاز و الوقت².

¹ - عدمان مرزوق ، واقع الجودة الخدمات في المؤسسات العمومية دراسة حالة المؤسسات للصحة بالجزائر رسالة دكتورا ' تخصص تسيير ، جامعة الجزائر 2008 ص 21

² - أمير جيلالي ، تطبيق محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائر ، رسالة دكتورا ' تخصص فرع التخطيط دامة الجزائر 209 ص 36

- مشاركة المريض في إجراء الخدمة :

يعد المرضى و حالاتهم المرضية الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة ، أما حالاتهم بعد التشخيص و العلاج فهي المخرجات ، ومن ثم يتفاعل المريض و المؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

• التباين : التباين في مستوى اداءها من وقت إلى آخر ومن زبون إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى .

• التلازم : عدم الانفصال و التلازم بين إنتاجها و استهلاكها أي أن إنتاجها و إستهلاكها يحدث في نفس الوقت .

• الفناء : عدم قابليتها للتخزين .

• الملكية : نقصد يعد التملك أن الخدمة يمكن الإنتفاع بها ولا يمكن التمتع بحق إمتلاكها عند الحصول عليها.

ويمكن أن نلخص بعض الخصائص الإضافية التي تتميز بها الخدمات الصحية تتمثل في:

- لا يعرف المريض أساليب مراحل العلاج المختلفة التي تعد من إختصاص طبيه .

- الحاجة و الطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض و الطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسين في صحته فإن الطبيب يرى عكس ذلك.

- تذبذب الطلب على الخدمة الصحية وعدم الاستقرار وهذا استنادا للظروف البيئية و الكوارث و الحروب .

- إن طالبو الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي الخدمات الاخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة و أساليب العلاج المطلوبة .

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية

سنحاول في هذا المطلب إبراز أنواع الخدمة الصحية و عناصر إنتاجها

1/ الخدمات الصحية العلاجية : و تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة

و تتمثل :

- خدمات التشخيص
- خدمات العلاج
- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء

2/ الخدمات الصحة الوقائية : تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع و يطلق عليها

أيضا إسم " الخدمات الصحية البيئية أو العامة " ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض

المعدية و الأوبئة و تشمل :

- خدمات التطعيم هذا الأمراض و الأوبئة
- خدمات رعاية الأمومة و الطفولة
- خدمات مكافحة الحشرات و الحيوانات الناقلة للأمراض
- خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي و الزراعي
- خدمات الحجر الصحي
- خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي

ويوجد قسم اخر للخدمات الصحية يتضمن¹.

¹ - ابو عانة , عبد المهدي إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية " عمان دار و مكتبة الحامد الطبيعة الأولى 2004 ص 54

الخدمات الطبية - الخدمات شبه طبية - الخدمات الصيدلانية - الخدمات الجراحية - خدمات

ترميم الأعضاء - الخدمات الوقائية.

المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بإنها " إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية و العاملين فيها لمراقبة و تقييم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات و العمليات إلى جانب المخرجات لتحسينها بشكل مستمر)¹ .

يتضح من التعريف السابق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية هي أسلوب لتحسين فعالية العمل بشكل عام ، و أنها طريقة للتنظيم تشمل المؤسسة بأكملها ، وفي ذلك جميع الأنشطة و العاملين على كل المستويات

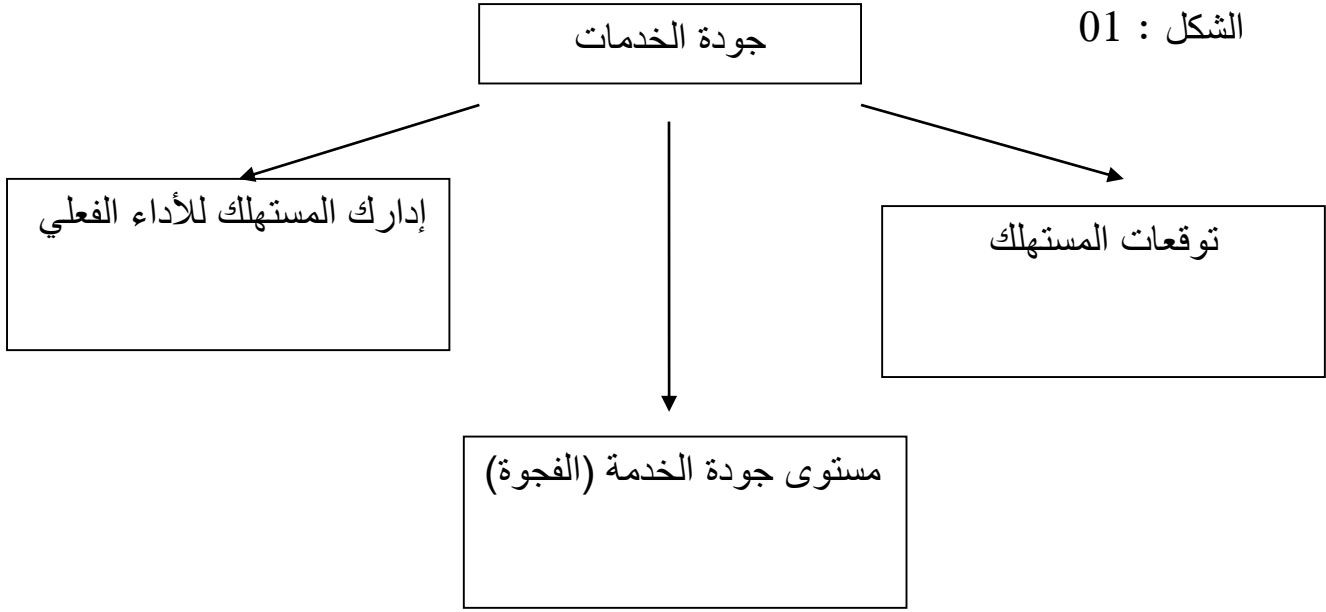
المطلب الأول : جودة الخدمات

في ظل المنافسة و سرعة التغيير في رغبات و إحتياجات للمستهلكين تسعى المؤسسات للتطوير المستمر في أدائها لتحقيق التميز و البقاء من خلال خدماتها ، وتتطرق فيما يلي إلى تعريف جودة الخدمة و أبعادها .

- تعريف جودة الخدمات :

ليس من السهل إعطاء تعريف واحد ودقيق لجودة الخدمة و ذلك راجع إلى الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا بالسلع المادية، و تميل أغلب التعاريف الحديثة للجودة إلى أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلكين و ذلك وفق الشكل التالي:

¹ - حنان عبد الرحيم الأحمدى ، التحسين المستمر للجودة ، المفهوم و كيفية التطبيق في المؤسسات الصحية ، مجلة الإدارة العامة ، العدد الثالث ، المجلة الأربعون ، معهد الإدارة العامة ، أكتوبر 2000 ص 413



ويتضح من الشكل رقم (2/1) أن مفهوم جودة الخدمة هو الفرق بين توقعات المستهلك و إدراكه للأداء الفعلي ، وهو الذي يحدد مستوى جودة الخدمة ، أو يطلق عليه بالفجوة

ويمكن التعبير عن ذلك رياضيا كما يلي:¹

جودة الخدمة : توقعات المستهلك - إدراك المستهلك للأداء الفعلي في ضوء هذه المعادلة
يمكن ذكر ثلاث مستويات حسب جودتها هي :

الخدمة العادية : و هي تلك الخدمة التي تحقق عندما يساوي الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها .

¹ بو عنان نور الدين " جودة الخدمة و أثرها على رضا العملاء" مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول عل شهادة الماجستير تخصص علوم التسويق فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف المسيلة 2006-2007 ص 70

الخدمة الرديئة : و هي تلك الخدمة التي تحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات المستهلكين بالنسبة لها .

الخدمة المتميزة : و هي تلك الخدمة التي تحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات المستهلكين بالنسبة لها

ويمكن تعريف جودة الخدمة بالنسبة للمستهلك على أنها : "قياس مدى تطابق مستوى جودة الخدمة المقدمة مع توقعات ، فتقديم خدمة ذات جودة يعني في النهاية أن تكون الخدمة متوافقة مع توقعات المستهلكين

و تعريف جودة الخدمات كذلك أنها : " قدرة السلعة أو الخدمة على إرضاء حاجات

المستهلكين"¹.

كما تؤثر خصائص الخدمة على جودتها من خلال : ²

- خاصية اللاملموسية في العديد من الخدمات تعني أنه الصعب قياس و تقييم جودة الخدمة
- خاصية التلازمية بين الخدمة ، ومقدمها ،تظهر أهمية دور المستهلكين في عملية المبادلة و تأثيرهم على مستويات الجودة.
- خاصية عدم التجانس في طبيعة الخدمة يعني بأن الخدمة لا يمكن إعادة إنتاجها و إعادة تقديمها بنفس الدقة ، و أنها دائما متغيرة إلى حد ما ، مما يؤثر على جودة الخدمة.
- خاصية التلاشي للخدمة تؤدي إلى إختلاف حكم المستهلكين على جودة الخدمة.

¹- بو عنان نور الدين ، مرجع سبق ذكره ص70

²- أيمن محمد كمال خسروف ، تسويق الخدمات الصحية .بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات المركز الأولي

إستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا 2008ص32

المطلب الثاني : مفهوم جودة الخدمات الصحية

قد يختلف تعريف جودة الخدمة الصحية حسب الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية فكل طرف يراها من زاويته الخاصة ، ومن بين التعاريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية مايلي :

تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها :

تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها : " تحقيق مستوى عالي و جيد في لخدمة الطبية و الصحية المقدمة للمريض منذ المدة الأولى ، كما تشكل الجودة أحد الاسبقيات التنافسية " ¹.

كما تعرف أيضا على أنها " السعي المستمر نحة تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية : الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقيق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض ، الثانية لتحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناءا على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص و الإجراءات و العلاج ، الثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم و تقديم الخدمات الصحية ، وذلك على أساس الإستخدام الأمثل لمواد المؤسسة الصحية ².

و قد عرفت أيضا على أنها " مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الصحية المقدمة إلى المرشدين إلى المؤسسات الصحية

¹ - بو عنان نور الدين ، مرجع سبق ذكره ص70

² - أيمن محمد كمال خسروف ، تسويق الخدمات الصحية .بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات المركز الأولي إستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا 2008ص32

المطلب الثالث : أهمية و أهداف الخدمات الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة و الصحية خاصة ومن أبرز هذه المؤشرات هي :¹.

- إرتبطت الخدمة إلى حد كبير بالجودة حتى أصبح من الضروري إعتقاد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الجودة و الخدمة ، وهذا الأمر قاد إلى إعتقاد مقياس اطلق عليه تسمية servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة و المترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية إعتادها كأساس للقياس و التأثير مستوى الجودة.

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

- معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات المستفيدين للخدمة المقدمة.

- الجودة في خدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية .

¹ - فريد النجار " إدارة المستشفيات و شركات الأدوية " ، الطبعة ، الأولى ، الدار الجامعية الإسكندرية 2007 ص50.

أهداف الخدمة الصحية :

هناك عدة أهداف رئيسية للخدمة الصحية منها :¹

- المساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات
- تقديم الدعم الإجتماعي و النفسي للمرضى و ذويهم وحل مشكلاتهم بالإستفادة من موارد المجتمع المحلي
- العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة و تسهيل خروجهم على جميع إحتياجاتهم من العلاج الطبي و التدخل الإجتماعي
- رفع مستوى الوعي الإجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه و الإرشاد للمرضى و أسرهم
- القيام ببرامج و أنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمة الإجتماعية بوزارة الصحة
- العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المنتدبين من الجامعات و المؤسسات و تزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الإجتماعي بالمجمع الطبي
- المشاركة في الفعاليات و البرامج الإجتماعية بالجهات الأهلية و الحكومية
- المشاركة في المؤتمرات و الندوات و المحاضرات على المستوى المحلي و العالمي

¹ - عبد العزيز الطعمنة " الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات " منظمة الإدارية , القاهرة , 2003ص213

المطلب الخامس : أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو تقييم للخدمة لكونها غير ملموسة فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها ، أو سماعها ، بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة ، مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية و الخبرة بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجربة و الخبرة كالرضا ، السعادة ، السرور ، الحزن ، وهي صفات يمكن تقسيمها فقط من خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية ، كما في تدابي و تضديد الجروح ، قلع الأسنان، تجبير الكسور ، العظام إلخ

و الأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة و المصداقية ، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة

و المسندة على الكمبيوتر ، على الرغم من كل ذلك فإن المريض يعتمدون في تقييم للخدمة الصحة على مستوى أو درجة جودتها ، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد¹.

1/ الملموسية : tangibles

الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات و المعدات المادية و البشرية و مواد و معدات الاتصال إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الداخلية و التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة و الاتصالات المستخدمة فيه ، و التسهيلات الداخلية و التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة و المظهر الخارجي للعاملين ، الترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك.

reliability : الاعتمادية /2

هي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الإستعمال العادية و لمدة محددة ، و في هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي :

توفير الخدمة ، الأداء ، ظروف الاستعمال ، المدة الزمنية المحددة ، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحددة ، و الاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، ذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها إلى توقعات غير واقعية لا تسبب إلا بفقدان ثقة العملاء ، لأن المستفيد من الخدمة الصحية ، أي المريض يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت و الإنجاز و الوفاء و بالالتزامات.

responsiveness : الإستجابة /3

الإستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة و سرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين و استفساراتهم ، فهي عكس الرغبة أو الرضى بمساعدة الزبون و تقديم الخدمة السريعة كما أن الإستجابة في مجال الخدمات الصحية مدى قدرة و رغبة و إستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند إحتياجاتهم لها ، كما تعرف الإستجابة بأنها المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض).

safety and trust : الأمان و الثقة /4

ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة و من معايير تقييم الجودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الاتي : سمعة و مكانة المركز الصحي عالية ، المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء و الملاك التمريض الصفات الشخصية للعاملين ، و يمكن القول بأن الأمان و الثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية

على الجودة الصحية و تدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين أو غيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

5/ التعاطف : empatly

التعاطف يشير إلى العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص ، و الإهتمام بمشاركة و العمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية ، و يشمل هذا البعد على خصائص أخرى مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان و المكان ، الإتصالات ...و درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد ، و من معايير التقييم لهذا البعد الاتي : الإهتمام الشخصي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من الود و اللطف .

1 باسل انو أسعد حبيب "محمود" قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز اصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها .مجلة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية , سوريا , العدد الخامس 2014ص203

الجدول رقم : 01

أمثلة	معايير التقديم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة لان حياته بين أيدي أمينة 	<ul style="list-style-type: none"> -دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى -صحة القوائم المالية -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - و صول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - صالة العمليات جاهزة كليا و لكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> -تقديم خدمات علاجية فورية -استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدراء ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية من قبل الأطباء - تدريب و مهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> -سمعة و مكانة المستشفى عالية - المعرفة و المهارة المتميزة لأطباء و الفريق الطبي - الصفات الشخصية للعاملين 	الأمان
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب و كونها ذات مظهر تخصصي - جودة الطعام المقم للراقيدين في المستشفى 	<ul style="list-style-type: none"> -الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار و الإستقبال المناسبة 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة ألام الحنون للمريض -النظر للمريض بأنه على حق 	<ul style="list-style-type: none"> -الإهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود و اللطف 	التعاطف

المصدر : من إعداد الطالبة و بالاعتماد على ثامر ياسر البكري : تسويق الخدمات الصحية.

ملخص الفصل :

لقد حاولت من خلال هذا الفصل التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموماً و بجودتها على وجه الخصوص، وذلك من حيث المفهوم و الخصائص إلى جانب الأهمية و التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية و كذا المؤشرات التي يمكن للقائمين على شؤون المؤسسات الصحية اعتمادها كمعايير كمية لتحديد و ضبط مستوى جودة ما ينتجون و ما يقدمون من خدمات حيوية ، و ذات أهمية قصوى لكل أفراد المجتمع .

ما يمكن استخلاصه و الإشارة إليه ، وهو أن الإهتمام بجودة الخدمات الصحية التي يعتبر من الأولويات ، كما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد و المجتمعات . كما أن الإهتمام بجودة هذا النوع من الخدمات ليس وليد اليوم ، بل الإهتمام بجودة الرعاية الصحية تزامن المعمول بها في المؤسسات الإنتاجية تطبق بالمؤسسات الصحية ، خاصة ما تعلق ببرامج التحسين المستمر للجودة.

ففي المجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة أهمية بالغة لأنه يرتكز و بشكل أساسي ، وعلى طالب الخدمة الصحية و نجاح هذه العملية يتطلب إلتزام الإدارة و كل العاملين بهذا القطاع بسياسة جودة واضحة المحاور ومحددة الأهداف و المهام ، لأن هدفها المحوري هو تطوير و ترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتج ومقدم الخدمة على سواء ، و بالإضافة إلى تحسين المستوى الصحي العام وما يحدثه من تأثير إيجابي على نوعية حياة الأفراد والمجتمع ككل.

الفصل الثاني
التأصيل النظري لجودة
الخدمات الصحية

تمهيد:

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسة الصحية اليوم كيفية الارتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها ، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على اشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه ،وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة والغير معلنة .

تسعى المؤسسات الصحية الى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية من أجل رفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وكسب رضا المريض.

وفي هذا الاطار جاء هذا المبحث ليستعرض مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بالإضافة الى مراحل التحول الى إدارة الجودة في المؤسسات الصحية .

المبحث الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن موضوع إدارة الجودة الشاملة من الموضوعات التي تلقى إهتماما واسعا في عالم المنظمات أعمال على إختلاف أنواعها وأحجامها و في قطاع المستشفيات العامة و الخاصة على وجه التحديد لإن فلسفة إدارة الجودة الشاملة تركز على الزبون و كيفية تلبية احتياجاته ورغباته المتنامية فضلا على أنها تركز على ضرورة تكامل الأنشطة و الوظائف داخل المؤسسة.

المطلب الأول: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة

تعد إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تستند فلسفتها على مجموعة من الأفكار والمبادئ حيث تعددت التعاريف والمفاهيم حولها.

تعريف إدارة الجودة الشاملة : تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارة تهدف الى تحقيق التميز في جودة الأداء المنشأة ككل من خلال الوفاء باحتياجات العملاء والعاملين¹.

وإدارة الجودة الشاملة ثورة إدارية جديدة وتطوير فكري شامل وثقافة تنظيمية جديد².

وجاء تعريفها من قبل معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي: بأنها نظام اداري استراتيجي متكامل يساعد على تحقيق حالة من الرضا لدى العميل ويتضمن هذا النظام المديرين وأصحاب الأعمال ويستخدم طرقا كمية لإحداث تطوير مستمر في عمليات المنظمة².

¹ - حسين بن ردة القرشي , اسرار النجاح في تحقيق الجودة الادارية الشاملة دار حافظ للنشر و التوزيع جدة , 1999 , ص 21 -20.

² - مهدي صالح السمراي , إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي و الخدمي , دار جريد للنشر و التوزيع , الطبعة الأولى ,

أما تعريف جابلو نسكي فان إدارة الجودة الشاملة هي عبارة عن شكل تعاوني لانجاز لأعمال يعتمد على القدرات والمواهب الخاصة بكل من الإدارة والعاملين لتحسين جودة الإنتاجية بشكل مستمر عن طريق فرق العمل¹.

تعريف وليد ادوارد ديمينج عرف إدارة الجودة الشاملة بأنها طريقة إدارة المنظمة تهدف الى تحقيق التعاون والمشاركة المستمرة من العاملين بالمنظمة من أجل تحسين السلعة أو الخدمة والأنشطة التي تحقق رضا العملاء وسعادة العاملين ومتطلبات المجتمع².

ومن وجهة نظر كروسبي فان إدارة الجودة الشاملة هي طريقة المنهجية للمنظمة لضمان سير النشاطات التي خطط لها مسبقا وهي الأسلوب الأمثل لتجنب المشكلات من خلال التشجيع على السلوكيات الجيدة والاستخدام الأمثل لأساليب التحكم³.

كما وصفت بأنها أسلوب اداري متكامل أو ثقافة تنظيمية أو مدخل فلسفي حديث وهناك من أصيغ عليها معظم هذه الأوصاف فهي فلسفة إدارية ودخلا استراتيجيا ووسيلة لإدارة التغيير تهدف الى نقل المتطلبات المعاصرة الى أنماط من التفكير والعمل يتلائم والبيئة المحيطة والمتطلبات المعاصرة والمستقبلية⁴.

وتناول الدكتور مارشال ساشكين والدكتور كينيث جيد كيزر المعنى الأكثر قبولا لإدارة الجودة الشاملة وهي تعني فلسفة المؤسسة لكل فرد فيها، كما تعمل على تحقيق رضا دائم للعميل من خلال

1 - مهدي صالح السمراي مرجع سابق ص33.

2 - علي السلمي . إدارة الجودة الشاملة و متطلبات التأهيل للأيزو، دار غريب للطباعة و النشر ، القاهرة ، 1990 ، ص 17 18

3 - محمد عوض الترتوري د - أفادير عرفات جويحات ، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي و المكتبات و مراكز

المعلومات .دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان الأردن 2006 ص 29

4 - نفس المرجع السابق ص 33.

دمج الأدوات والتقنيات والتدريب ويشمل ذلك تحسنا مستمرا في العمليات داخل المؤسسة مما يؤدي الى منتجات وخدمات عالية الجودة.

كما عرفها تونك 1992 بأنها مجموعة من الأعمال والأنشطة التي يلتزم بها جميع أفراد المنظمة على اختلاف مستوياتهم من أجل تلبية حاجات ورغبات الزبائن

2. أهداف إدارة الجودة الشاملة :

من أهم أهداف إدارة الجودة الشاملة ما يلي:¹

- زيادة القدرات التنافسية للمنظمة .
- زيادة الإنتاجية كل عناصر المنظمة .
- زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء العملاء ولتفوق والتميز على المنافسين .
- زيادة حركية ومرونة المنظمة في تعاملها مع المتغيرات (قدرة أعلى ، استثمار الفرص، وتجنب المخاطر والمعوقات).
- ضمان التحسين المتواصل الشامل لكل قطاعات ومستويات وفعاليات المنظمة .
- زيادة القدرة الكلية للمنظمة على النمو المتواصل.
- زيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المنظمة

¹ - خلف عبد الله بن موسى ، ثالث التميز و تحسين الجودة و زيادة الإنتاجية مجلة الادارة العامة ، المجلد السابع و الثالث العدد الأول ، معهد الإدارة العامة ، الرياض 1997 ص 123/122

أسس ومبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

ان أهم الأسس والمبادئ التي يجب تبنيها والأخذ بها عند محاولة تطبيق الجودة الشاملة بنجاح

هي¹:

ثقافة المنظمة :

يعتمد نجاح إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسي على خلق ثقافة المنظمة بحيث تتسجم القيم السائدة فيها مع بيئة إدارة الجودة الشاملة وتدعم الاستمرار في العمل وفقا لخصائص إدارة الجودة الشاملة ، وذلك عن طريق تبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني ، بمشاركة جميع أفراد المنظمة من خلال فرق عمل ممكنة لاقتراح وإجراء تغييرات المناسبة بغرض إرضاء العميل عن طريق تقديم خدمات ومنتجات ذات جودة عالية ترقى لمستوى توقعات واحتياجات العملاء بشكل مستمر ودؤوب على تحسين وتطوير جودة الخدمات والمنتجات .

. المشاركة والتمكين:

مشاركة جميع العاملين في المنظمة في تحسين الخدمات والمنتجات من خلال فرق العمل وحلقات الجودة يتم تكوينها لتحديد معوقات الأداء المتميز والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها وتمكين هذه الفرق من اجراء التغييرات واتخاذ القرارات المناسبة حيالها مبدأ أساسى من مبادئ إدارة الجودة الشاملة وذلك لأن المرؤوسين دائما أكثر قدرة من الإدارة العليا على تحديد المشكلات التي تواجههم في أدائهم لأعمالهم وإيجاد الحلول المناسبة لها وذلك لممارستهم لهذه الأعمال بشكل يومي ، كما أن المشاركة الفعالة تخلق مناخا من القبول وعدم مقاومة التغيير .

¹ - خلف عبد الله بن موسى ، ثالث التميز و تحسين الجودة و زيادة الإنتاجية مجلة الإدارة العامة ، المجلد السابع و الثالث العدد الأول ، معهد الإدارة العامة ، الرياض 1997 ص 122/123

. التدريب :

إدارة الجودة الشاملة تشتمل على مجموعة مفاهيم وأساليب إدارية حديثة ،كما تشتمل على أدوات لابد من استخدامها لتتمكن المنظمة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة بفعالية لابد من التدريب المكثف لجميع أفراد المنظمة لإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة لتحقيق هذا الغرض ،ولتمكينهم من المساهمة في تحسين جودة الخدمات والمنتجات ،ولتمكينهم من الأداء بشكل مميز يحد من الأخطاء والإهدار وإعادة الأعمال ، أي ان تؤدي الأعمال بشكل صحيح للمرة الأولى وكل مرة .

التزام الإدارة العليا بالجودة:

في الإدارة التقليدية تقوم الإدارة العليا في المنظمات بدور تنفيذي أكثر بكثير من قيامها بالدور القيادي انطلاقاً من فرضية أن الإدارة أكثر حرصاً على العمل والمعرفة به وبكيفية تطويره ، لذلك يكون التطوير عبارة عن القرارات من قبل الإدارة العليا ، أما في بيئة إدارة الجودة الشاملة فان الإدارة العليا تقوم بالدور القيادي لتنسيق الجهود وتوحيدها لتحقيق أهداف المنظمة ويكون التطوير والتنفيذ مهمة العاملين من خلال فرق عمل انطلاقاً من فرضية أن الأفراد أكثر قدرة على تطوير وتحسين الأعمال التي يؤدونها.

التركيز على العملاء:

لا توجد منظمة إلا وتعمل على تقديم خدمات أو منتجات لعملائها ومعيار النجاح هو مدى رضا العملاء عن تلك الخدمات والمنتجات لذلك يمثل رضا العملاء المحور الأساسي لإدارة الجودة الشاملة فعلى المنظمة أن تسعى وبشكل دؤوب ومستمر على تحقيق رضا العملاء في الداخل سواء كانوا موظفين أو إدارات وعملاء الخارج وهم المستفيدين من الخدمات والمنتجات وذلك من خلال تقديم خدماتها ومنتجاتها

بشكل متميز يتناسب مع توقعات المستفيدين عنها حتى تكسب ولائهم وبذلك يتحقق النجاح والقدرة على المنافسة.

التحسين المستمر:

إدارة الجودة الشاملة ليست برنامجاً تعرف بدايته ولا نهايته سلفاً بل هي جهود للتحسين والتطوير بشكل مستمر ودؤوب ودون توقف وذلك الجودة الشاملة قائمة على مبدأ الفرص التطوير والتحسين ولا تنتهي أبداً مهما بلغت كفاءة وفعالية الأداء كما أن مستوى الجودة ورغبات وتوقعات المستفيدين ليست ثابتة بل متغيرة لذلك يجب تقديم الجودة والعمل على تحسينها بشكل مستمر وفق معلومات يتم جمعها وتحليلها بشكل دوري يتم تطوير وفق مفهوم الإدارة التقليدية إذ برزت الحاجة لتطوير ويتم لمرة واحدة إلى أن تبرز الحاجة لهذا التطوير مرة أخرى أما في إدارة الجودة الشاملة فهو مستمر دائماً للتقويم والبحث عن فرص تطوير .

التخطيط الاستراتيجي للجودة:

يبدأ تطبيق إدارة الجودة الشاملة بوضع رؤية مستقبلية وأهداف بعيدة المدى تسعى المنظمة لتحقيقها ، وهذا لن يتحقق عن طريق العمل بعشوائية كما أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب مشاركة جميع أفراد المنظمة وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة إلا أنه لا يمكن تحقيق ذلك دون وجود خطة الاستراتيجية التي تتسق بين هذه الجهود وتوحيدها كما أن الخطة الاستراتيجية هي أفضل أداة للتقويم المستمر من خلال معرفة ما تم إنجازه مقارنة بما ينبغي تحقيقه.

تحفيز العاملين:

نجاح إدارة الجودة الشاملة يعتمد بشكل كبير على مساهمة الأفراد في المنظمة لأنها حصيلة جهود هؤلاء الأفراد واقتراحاتهم وأدائهم فلا يمكن لأي منظمة أن تطبق إدارة الجودة الشاملة وتجنبي

ثمارها بمعزل عن هؤلاء الأفراد ولذلك لكي تدفع العاملين لتقديم ما لديهم من اقتراحات وأفكار بناءة والتغلب على المقاومة التغيير لدى الأفراد وإثارة القدرة الإبداعية لديهم لاكتشاف المشكلات قبل حدوثها وإيجاد الحلول المناسبة والفعالة لها لابد من اجراء التغييرات المناسبة واتخاذ القرارات اللازمة لإعطائهم الفرصة للإبداع وابتكار طرق وأساليب عمل حديثة نابعة من تجربتهم وخبرتهم في مجالات عملهم.

القياس والتحليل:

القرارات تتم في بيئة إدارة الجودة الشاملة وفق بيانات يتم جمعها وتحليلها بشكل دوري لتجنب الأخطاء والسيطرة على الانحرافات في الأداء، أي أنها قرارات موضوعية لاعتمادها على الحقائق بشكل كبير، هذا يتطلب الانتقال من الطريقة التي كانت تتخذ فيها القرارات في بيئة الإدارة التقليدية وفقا لرغبات وأهواء الإدارة العليا وما تحمله من قيم ومبادئ وخبرة الى بيئة إدارة الجودة الشاملة التي تتخذ فيها القرارات وفقا لمعلومات وبيانات يتم جمعها وتحليلها بشكل دوري ويتم جمع البيانات وتحليلها في بيئة إدارة الجودة الشاملة بشكل يحد من الأخطاء والعيوب اللاموضوعية.

منع الأخطاء قبل حدوثها:

يعتبر تحسين جودة الخدمات والمنتجات وزيادة الإنتاجية من أهم الأهداف التي تسعى إدارة الجودة الشاملة لتحقيقها، والوسيلة لتحقيق ذلك هو الحد من الأخطاء وإعادة الأعمال والإهدار وهذا لن يتم إلا بمنع الأخطاء والمشكلات الإدارية قبل حدوثها بدلا من محاولة تصحيحها ومعالجتها بعد حدوثها، إدارة الجودة الشاملة تأخذ بمبدأ الوقاية من الأخطاء والعيوب وذلك عن طريق الفحص والمراجعة والتحليل المستمر سعيا لمعرفة المشكلات قبل حدوثها وإيجاد الحلول المناسبة لها لتفادي وقوعها بدلا من الانتظار حتى وقوع المشكلة ثم البدء بالبحث عن حلول لها وذلك لأن إدارة الجودة الشاملة تتعامل مع المشكلات على أنها فرص للتطوير طالما تمكنت فرق العمل من اكتشافها وإيجاد

الحلول المناسبة لها قبل وقوعها ، خاصة وأن تكلفة الوقاية أقل بكثير من تكلفة العلاج ، هذا المبدأ هو أشبه بالصيانة المستمرة للمنظمة من خلال الفحص والمراجعة والتحليل لجميع العمليات الإدارية بشكل مستمر دون انقطاع.

المطلب الثاني: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تسعى المؤسسات الصحية الى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية، من أجل رفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وكسب رضا المريض، وكذا إمكانية التعامل مع هيئات التأمين الصحي .

أولاً : تعريف إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية¹.

يذكر أنه منذ أن ظهر وانتشر فكر وأدبيات أسلوب إدارة الجودة الشاملة ، وهو يطبق على كافة أنواع المنظمات إنتاجية أو خدمية، وقد أصبح حالياً أحد السمات الرئيسية في منظمات الأعمال المعاصرة التي تهتم بتحقيق مركز تنافسيا مميّزا على غيرها من المنظمات ، ولم تكن المستشفيات استثناء في ذلك ، فقد كان تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات على نطاق واسع فطبيعة الخدمة تتعلق بالصحة وحياة البشر وهم أعلى الأشياء لدى الانسان ، فالاهتمام بجودة الأداء والخدمة المقدمة من المستشفيات هو أحد الأهداف الأساسية ، وهذا يتوافق مع أسلوب إدارة الجودة الشاملة وعمليات التحسين المستمر للجودة ، وقد حققت العديد من المستشفيات مزايا كبيرة من تطبيقها لهذا الفكر الجديد ، من الجدير بالذكر أن المؤسسات تعمل على تشخيص حاجات ورغبات مثل

¹ - د.حمد فلاق ، د . إسحاق خرشي أ. سميرة أحلام حدو ، تفعيل ثقافة الجودة في المستشفيات الجزائرية ، نموذج مقترح .

مجلة الدراسات المالية و المحاسبية و الادارية ، جامعة الشلف ، الجزائر العدد 07 . 2017 ص 624

هؤلاء الزبائن غير العاديين مما يدعو الى اجراء التغيير في مجمل نظام الرعاية الصحية بالبلد ، ومن هنا يتضح وجود بعض الخصوصية في مفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية وتطبيقها.

تشكل إدارة الجودة الشاملة مجموعة من العمليات الاستراتيجية التي تساعد على التحسين المستمر للخدمة ان من الأهداف المهمة لفكرة إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مفهوم الشمولية ، الشمولية من منظور صحي تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الرعاية الصحية ،الى كافة الجوانب الخاصة بخدمات المستشفى الصحية والإدارية ،وتعتمد عملية البحث عن الجودة ليس فقط لتقديم الخدمات الصحية والعلاجية بل تشمل وضع توازن بين المجالات المختلفة والمتعددة في المستشفى¹.

وهي فلسفة إدارية تعتمد على التزاما لقيادات العليا بالمنظمات الصحية وإلا تعطي الدافع والمصدقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية².

ثانيا: أهمية الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية أهمية كبيرة تظهر فيما يلي:⁴

¹ -ريمة أوشن ، إدارة الجودة الشاملة كالية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية للجامعة للشرق الجزائري ، رسالة دكتوراه تخصص تسيير المنظمات جامعة باتنة ، الجزائر ، 2018 ، ص23

² - عامر عياد العتيبي إدارة المستشفيات و المرافق الصحية المبادئ الأساسية ، المنظمة العربية للتنمية الادارية ، القاهرة ، مصر 2016 ص143

³ -شرف الدين زديرة . مرجع سابق ، ص 88.

_ 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، بالإضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً مزال مستمراً بالتوسع.

_ ازدياد المنافسة : ان بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فان 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 الخدمة فقط ولا يكفي تقديم الخدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

_ تبسيط الاجراء¹: يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن بالولايات المتحدة الأمريكية من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة والأجور العاملين بما قيمته 500000 دولار سنوياً نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

-تحسين الإجراء يهدف تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى السعي لتقضي فرص تحسين واغتنامها وقد تمكن مستشفى وست باسن فيري من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ 22% من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من 10% باستخدام أسلوب المعايرة.

-كفاءة التشغيل : تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة

¹ - د. سعيدان رشيد . د. روشام بن زيان . جودة الخدمات الصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الاستشفائية 240 سرير ، بولاية بشار ، مجلة البشائر الاقتصادية ، جامعة بشار ، الجزائر، العدد 02.2018، ص 355.

وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين .

-**الحد من تكرار العمليات** : يساعد تطبيق هذا مفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من تكرار ، وماله من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة و الإنتاجية ورضا المرضى.

المطلب الثالث: مراحل التحول الى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يمكن تحديد الاطار الذي من خلاله يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي¹:

1-الاعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة :

يبدأ الإنجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من الاعداد والتهيئة لتطبيقها ، وفي هذه المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بها بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة الى كبار الموظفين في مختلف التخصصات ، في مناقشة كافة الجوانب العمل بالمستشفى وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها ورغم أنه لا توجد آلية محددة لكيفية انجاز هذه المرحلة فان هدفها الأساسي والأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمستشفى والخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية والمشروعات الخاصة بتحقيق ما تصبوا اليه من طموحات وما تسعى الى تحقيقه من غايات.

¹ - عبد العزيز مخيمر . محمد الطعمنة , الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات , المفاهيم و التطبيقات , المنظمة العربية للتنمية

الإدارية , القاهرة , 2003,ص 211/200

2-نشر ثقافة الجودة الشاملة:

لمفهوم إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية مبادئ ومهارات وطرق وأدوات مختلفة، لذلك ينبغي ان تشمل الأنشطة الأولية المتعلقة بالجودة على تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية حول الموضوع لتوجيه أصحاب القرار والمديرين بشأن مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، وينبغي أن تعقب هذه الحلقات الدراسية مناقشات فكرية حول تطبيقها هذا مفهوم في بلد معين ، مع مراعاة الموارد المتاحة الثقافة السائدة ،الوضع الصحي الراهن والهياكل القائمة ،وينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة للحصول على دعمهم لهذا المفهوم وتوسيع نطاق نشره ويمكن الاستعانة بالمعلومات الأولية والتغذية العكسية في توسيع نطاق برامج إدارة الجودة الشاملة وتحسينها كما ينبغي

الاستفادة من الدور الذي يمكن ان تقوم به وسائل الاعلام في هذا الصدد وإسهامها في التوعية بأهمية الجودة وحفز الطلب على الرعاية الصحية الجيدة.

-تكوين فرق عمل جيدة:

تختلف المسميات التي تطلق على الفريق الذي يقود مشروع الجودة ،فقد سمي فريق الجودة أو مجلس الجودة أو إدارة الجودة وغير ذلك من المسميات وتستند الى هذا الفريق المهام التالية:

أ/-وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة المجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع تأكيد في هذه السياسة على الاعتبارات التالية :

- أداء العمل بالطريقة السليمة من المرة الأولى دون السماح بأي خطأ .
- مشاركة جميع فئات العاملين في حل مشاكل العمل والقضاء على الأخطاء.
- التركيز على ضرورة تفهم احتياجات المرضى الظاهرة والخفية والعمل على تلبيتها بأقصى كفاءة ممكنة.

- التركيز على نظم وإجراءات وأساليب العمل والنتائج المتحققة في آن واحد.
- تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها.
- الأخذ بمفهوم العميل الداخلي والخارجي وتعميق فكرة أن العميل هو الذي يدير المستشفى ويوجه كافة أنشطتها.
- ب/- تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف المجالات العمل بالمستشفى، وتعتبر هذه الحلقات من أكثر الأساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها.
- ج/- التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وصياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يسترشد بها في اتخاذ القرارات خاصة بأنشطة الجودة، بالإضافة الى تحديد الإجراءات وأساليب الأداء الأعمال اللازمة لذلك.
- د /- البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها ومن اهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات ما يلي:
- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما ونوعا واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا لمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية.
- تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمستشفى ولدعم أنشطة الجودة وتوفير المناخ التنظيمي المناسب و عمل الجماعي وخلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئات العاملين.
- استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والإدارية وأيضا أدلة إجراءات ونظم العمل والصلاحيات والمسؤوليات واستمرار مراجعتها للتأكد من وفائها باحتياجات العمل في مختلف المجالات،
- تلقي وتحليل ومعالجة شكاوي المرضى والعاملين والزائرين .
- تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها على التقدم بأرائهم واقتراحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء في جميع المجالات.

-إعداد آلية لجوائز التميز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد.

-تهيئة الظروف المناسبة للأداء العمل ورعاية العاملين

-تلقي وتحليل شكاوى الموردين والمقاولين ومعالجتها.

-تصميم وتوفير آلية مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات.

-تصميم وتنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية والحلقات النقاشية بناء على دراسة علمية لاحتياجات التدريب بالمستشفى.

-صياغة آلية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى من المرضى والعاملين والزائرين والمتعاملين معها عن مستوى ما تقدمه من خدمات ومجالات للتحسين والتطوير المطلوبة بشأنها .

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

-تصميم وتنفيذ خطة لمتابعة التنفيذ وأداء العمل بمختلف الأقسام المستشفى مع الاستعانة بالمعايير الموضوعية لتقييم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة في إتمام عملية الرقابة والمتابعة.

المبحث الثاني: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية

أوضحت بعض الدراسات الميدانية عدم رضا ملثقي الخدمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية¹ عن الارتفاع المضطرد في تكلفة الحصول على تلك الخدمة خلال الخمسة والعشرين عاما الأخيرة وعدم تناسب مستوى الخدمة المتقدمة 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 الى ارتفاع الموازنات المخصصة لقطاع الخدمة للمواطنين وقد أدى ذلك الى أن تفكر المستشفيات والمراكز العلاجية في استخدام نظام 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 الصحية.

المطلب الأول: استخدام الإدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية

ويرجع الاهتمام بتحسين الخدمة في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية الى عام 1987 عندما اجتمع واحد وعشرون من منظمات تقديم الرعاية الطبية مع عدد مماثل من خبراء الصناعة في مجال الجودة في مدينة بستون الأمريكية ليعلنوا عن بداية البرنامج القومي لتحسين الجودة في الولايات المتحدة الأمريكية والذي سمي

The national demonstration project on quality improvement in health care NDP

وبعد تبادل الخبرات والمعارف لمدة أسبوع بين رجال الصناعة والعاملين في مجال الرعاية الصحية حول تحسين جودة الخدمة الصحية ثم تشكيل فريق من الباحثين لتقديم تقرير عام حول إمكانية تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة في مجال الرعاية الصحية، وبالفعل تم تقديم هذا التقرير

¹ - محمد توفيق ماضي ، إدارة الجودة الشاملة في مجالي الصحة و التعليم ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية ، القاهرة

في موعده ،واعتبر لسنوات طويلة المرجع الرئيسي للاستراتيجيات الجديدة لتحسين الجودة في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية وقد أدى نجاح هذا البرنامج الى انشاء معهد متخصص لتحسين خدمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1993 كذلك فقد تم انشاء هيئة للاعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية ، أطلق عليها :

Joint commission for accreditation of health care organization

وهي عبارة عن هيئة تتبع الحكومة الفيدرالية تهدف الى تأكد من قيام المنظمات التي تقدم الخدمات الصحية بتقديم حد أدنى من الجودة لتلك الخدمات وفي سبيل ذلك وضعت هذه الهيئة برنامجا في شكل عشر خطوات لتطبيق QSB في المستشفيات وهي:

1. توزيع مسؤوليات التحسين داخل المؤسسة الصحية على الأطراف المختلفة
2. تحديد الجوانب المختلفة للرعاية الصحية التي تقدمها المنظمة .
3. تحديد العناصر الأساسية التي سوف يتم على أساسها تقييم كل خدمة يتم تقديمها .
4. تحديد المقاييس التي سوف تستخدم للحكم على مستوى جودة كل عنصر .
5. وضع مداخل محددة لعملية تقييم الجودة.
6. وجود نظام لجمع البيانات التفصيلية المرتبطة بجودة الخدمات الصحية التي تؤديها المنظمة.
7. تقييم البيانات التي يتم جمعها والمرتبطة بالجودة وعمل التحليلات والمقارنات الخاصة بها.
8. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين مستوى الرعاية الصحية.
9. تقييم درجة فعالية تلك الإجراءات في تحسين الخدمة .
10. تداول نتائج عمليات التحسين مع جميع الأقسام والإدارات في اطار برنامج تحسين الجودة على مستوى المنظمة.

كذلك فقد قامت (بوضع مقياس لقياس درجة جودة الخدمة التي تقدمها المستشفى ،يعتمد على

تسعة أبعاد أساسية هي:

- الفعالية
- الملائمة
- الكفاءة
- الاحترام
- الرعاية
- السلامة
- الاستمرارية
- التوقيت الملائم
- الاتاحة

وقد قام في 1999 باختبار صدق وثبات هذا المقياس Sower et al من وجهة نظر المرضى الذين حصلوا على الرعاية الصحية لأنفسهم اعتمادا على العناصر الفرعية الخاصة بتلك الأبعاد الثمانية الرئيسية مع استبعاد بعد الفعالية لعدم قدرة المرضى على الحكم على فعالية الرعاية الصحية التي يحصلون عليها ،ثم أجري بعد ذلك التحليل العاملي لمحاولة الوصول الى تبويب جديد لتلك العناصر الفرعية وقد أوضحت دراسته أن جودة الخدمة الصحية يمكن قياسها عن طريق ثمانية أبعاد أساسية التي قدمتها الهيئة وهي :الاحترام والرعاية التي يتلقاها المريض توافر المعلومات أمام المريض عن الخدمات المتاحة بالتفصيل وعن الحالة الصحية الخاصة به ،الانطباق الأول عن المكان الذي يتم فيه تقديم الخدمة، الوجبات التي يتم تقديمها، درجة تنوع الأفراد الذين يقومون بتقديم الخدمة الصحية داخل المستشفى ،الاستمرارية في تقديم الخدمة ،الوجبات التي يتم تقديمها، درجة ملائمة الخدمة لنوع المريض وأخيرا الكفاءة في تقديم الخدمة.

وعلى الرغم من أن الباحث قد استخدم نفس العناصر الفرعية التي قدمها مقياس إلا ان تبويب تلك العناصر قد جاء مختلفا الى حد ما، فعلى سبيل المثال لم تظهر الاتاحة كبعد مستقبل لقياس جودة الخدمة الصحية ،ولكنها كانت موجودة في العناصر الفرعية لكل من الاحترام والرعاية، والانطباع الأول وتنوع القائمين بتقديم الخدمة كذلك فان عناصر التوقيت المناسب قد وزعت على الاحترام والرعاية والانطباع الأول ولا شك أن هذا التبويب الجديد الذي اعتمد على وجهة نظر العملاء يؤثر بشكل كبير على كيفية إدارة الجودة المقدمة اعتمادا على ذلك التبويب الجديد بدلا من التقسيم الذي وصفه .

تجدر الإشارة في البداية الى أن مجرد الاستخدام مقياس لقياس جودة الخدمة الصحية لا يعني تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة كما أوضحنا من قبل فنظام إدارة الجودة الشاملة أشمل من مجرد عملية قياس الجودة والرقابة عليها.

وسوف نستعرض في هذا الجزء التالي بعض الحالات التطبيقية لاستخدام إدارة الجودة الشاملة في بعض المستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية ثم نستخلص بعد ذلك مقومات استخدام نظام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات تقديم الخدمة الصحية:

الحالة الأولى: استخدام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة فورست 1997

تعتبر مؤسسة فورست من أكبر المراكز الطبية التي تقدم كافة الخدمات الطبية للجزء الجنوبي من ولاية مسيسيبي بالولايات المتحدة الأمريكية ورغبة منها في تقديم مستوى أفضل من الخدمة مع توفير في الموارد فقد وضعت برنامجا على عدة عناصر هي:

1- صياغة رسالة واضحة للمستشفى تتضمن الجودة والتي تكون متاحة وسهلة المنال لسكان جنوب مسيسيبي وهي الرسالة الرئيسية للمستشفى وتمثل هذه الرسالة الدستور الحاكم لكافة الوظائف والأقسام والوحدات داخل المستشفى وقد تم في هذه المرحلة أيضا تحديد الأهداف التي يسعى برنامج تحسين الجودة الى تحقيقها وهي التفاني في تقديم الخدمة المثلى للمرضى المتعاملين مع المستشفى

،تحقيق رضا كل العملاء للحفاظ على كل الخبرات المتميزة من الأطباء العاملين بالمستشفى وأخيرا تقديم الخدمة بتكلفة معقولة وممكنة لسكان المنطقة .

2-قناعة الإدارة العليا بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمة وبفعالية تلك البرامج حتى يمكنهم اقناع باقي العاملين بالمستويات الإدارية المختلفة ،القيام بالمقارنات المرجعية للنتائج والممارسات مع تبادل النتائج هذه المقارنات مع المستشفيات الأخرى واعتمادهم للموارد المالية اللازمة لتعليم وتدريب كافة العاملين في المستشفى للعمل على تحسين أدائهم المهني والتزام كل الرؤساء الوحدات والأقسام بالمستشفى بأن الجودة ورضاء العميل يعتبر هو الأساس وفي سبيل ذلك فإنهم يقومون بوضع أهداف قابلة للقياس في مجال الجودة في اطار من الرسالة العامة للمستشفى وأن تكون هذه الأهداف المطلوب الوصول اليها تعكس مستوى جودة الأداء بالقسم وتعكس اشباع حاجات حقيقية للمتعاملين معه، وتعتمد تلك الوحدات على البيانات المرتدة عن رأي العملاء المترددين على تلك الأقسام في تقييم مستوى الجودة الخدمات الصحية.

3-كذلك فان الأقسام تعمل بشكل متكامل مع بعضها البعض لمعالجة بعض مشاكل جودة الخدمة المتعلقة بأكثر من قسم حتى يتم معالجة المشكلة من وجهة نظر العميل وليس من وجهة نظر كل قسم على حده.

4-الاهتمام بالعميل واعتباره أساس في تصميم وأداء الخدمة الصحية ويتضمن ذلك اعتناق فلسفة أن المريض هو محور النظام ولذلك يجب العمل على دراسة توقعاته عن الخدمة المقدمة ومحاولة تحقيق هذه التوقعات أو حتى تجاوزها كذلك يجب قياس درجة رضائه عن الخدمة من خلال الاستقصاءات أو من خلال مجموعات من المتعاملين بل ان المستشفى قد أقامت ما يسمى بيوم تقييم الخدمة الطبية المقدمة بالمستشفى يتم من خلاله التعرف على درجة رضاء المتعاملين مع المستشفى وتوقعاتهم المستقبلية.

5- وضع برنامج محدد لتحسين جودة الخدمات العلاجية، ففي عام 1991 تم تشكيل فرق للعمل تتكون من الأطباء والعاملين بالمستشفى تتولى تقييم وتحسين ممارسات الخدمات العلاجية وقد كانت المهمة الرئيسية لتلك المجموعة هي وضع دليل يمثل قواعد ارشادية عامة للممارسات العلاجية ورعاية المريض داخل المستشفى، وقد ركز هذا الدليل على عدة جوانب محددة أهمها:

اتساق وثبات مستوى العلاج المقدم للمرضى، التكامل بين مقدمي الرعاية الطبية للمريض، تحديد النقاط التي ينتهي عندها دور كل قسم من الأقسام العلاجية تحسين المردود الذي يعود على المريض من الحصول على الخدمة وأخيرا كيف يتم ضمان استمرار تقديم العلاج للمريض لفترات طويلة اذا لزم الأمر.

واعتمادا على تلك الارشادات العامة قام كل قسم علاجي بوضع القواعد الارشادية الخاصة به والتي تتلاءم تفصيلا مع الظروف العلاجية به وكانت محصلة تلك المرحلة وجود عدة أدلة عامة وفرعية تستخدم كمرشد للعاملين أنفسهم وتساعدهم على اتخاذ القرارات في بعض الحالات بالإضافة الى وجود معايير واضحة لتقييم جودة الخدمة الصحية في الأقسام التي يتعاملون بها .

كذلك فان بعض الأدلة الفرعية كانت بمثابة مفتاح للمرضى المتعاملين مع بعض الأقسام حتى يمكنهم التعرف على الخدمات ومستوى جودتها المتوقع قبل التعامل مع القسم، وقد كان ذلك أساسيا بالنسبة لبعض المجالات العلاجية في المستشفى والتي كانت تقدم خدماتها للمرضى لفترات طويلة في منازلهم حتى يمكن توفير التكلفة لهم وللمستشفى.

6- الاعتماد على المقارنة المرجعية لأفضل الممارسات بقصد تحسين أداء العمليات حيث قام المستشفى عام 1994 بعمل برنامج لمقارنة ممارسات أفضل المنشآت من حيث تقديم الخدمة وهي: وال ديزني: مع الممارسات التي تقدم بها في مجال اعداد وتأهيل العاملين لتقديم أفضل الخدمات للمتعاملين مع المستشفى، وقد أطلق هذا البرنامج the Forrest General way حتى يمكن التعلم من مدينة الألعاب وال ديزني كيف يقدم العاملون أفضل رعاية لرواد تلك المدينة، ولذلك

وضعت المستشفى شعار لها نقل عدوى الرعاية أي أن تشابه مع وال ديزني سوف يؤدي الى تحسين مستوى الرعاية بالمتعاملين مع المستشفى ومن خلال هذا البرنامج الذي يتضمن العديد من برامج التدريب والتعليم ونظم والحوافز والتقدير أمكن تحقيق تحسين ملحوظ في تعامل مقدمي الخدمة مع العملاء الداخليين من مرضى وموظفين والعملاء الخارجيين من أطباء وزوار وجعل كل مقدمي الرعاية الصحية على دراية بمصلحة المريض.

7- اعتبار البيانات هي الأساس لنجاح عملية التحسين والتطوير وفي هذا الصدد فان المستشفى يجمع البيانات بشكل منتظم عن المستشفيات المنافسة والمنظمات التي تقدم بعض أو كل الخدمات التي تقدمها المستشفى حتى يمكن التعرف على نواحي القوة والضعف اتجاه هؤلاء المنافسين، كذلك فان جمع بيانات بشكل منتظم عن أداء المستشفى ككل وكافة الأقسام والوحدات التابعة لها يعتبر أساسيا لتحديد درجة التحسن وإمكانية التطوير في مستوى الخدمات المقدمة وعادة ما يتم تداول هذه البيانات الخاصة بالأداء بين المستويات الإدارية والأقسام المختلفة في المستشفى، وتمثل أيضا البيانات الحديثة عن المجتمع الذي تقوم المستشفى بخدمته عنصرا أساسيا لوضع الخطط المستقبلية للخدمة الطبية المقدمة مثال: ذلك معدل انتشار أمراض معينة، عدد الأفراد، نسبة المواليد، التركيبة السكانية، الأمراض المهنية بالمنطقة، التوزيع العمري للمقيمين بالبيئة المحيطة بالمستشفى، يعتبر ركنا أساسيا لنظام تحسين الجودة بها وفي بعض الأحيان يصعب الحصول على رأي المريض وفي هذه الحالة يتم قياس درجة رضاء أسرار المرضى عن الخدمة المقدمة.

8- التعليم والتدريب الدائم للعاملين ايماننا بأهمية تعليم وتدريب مقدمي الخدمة عند تطبيق نظام تحسين الجودة تقوم المؤسسة بتوظيف أحد عشر أستاذ متخصصا في المجالات العلاجية المختلفة لتقديم أحدث ما توصل اليه العلم في مجال التخصص في فروع مختلفة، حيث يتضمن ذلك وجود لقاء يومي لعرض موضوع جديد في مجال التخصص بالإضافة الى وجود خمسين مقرا يتم تدريسها للأطباء والعاملين الشبان تغطي الطب العلاجي في مجال الرعاية الصحية هذا بالإضافة الى برنامج

وندوات متخصصة في مجال إدارة الجودة الشاملة للقيادات الإدارية والطبية والمرضات والعاملين بالمستشفى.

9- قياس درجة رضا العميل بشكل دوري، تحرص المستشفى على ارسال استقصاء للمريض بعد الخروج من المستشفى يتضمن كافة جوانب تقديم الخدمة التي مر بها المريض أثناء التعامل مع كافة وحدات المستشفى وعادة ما تستخدم نتائج هذا التحليل في قياس درجة رضا المتعاملين بالإضافة الى التعرف على احتياجاتهم الحقيقية وتوقعاتهم من مستوى الخدمة عندما يتعاملون مع المستشفى وكذلك فان الاستقصاء يتضمن جزءا مفتوحا للتعبير عن شكاوهم من بعض المشاكل عند التعامل مع المستشفى والتي عادة ما تكون مصدرا هاما للتحسين والتطوير، كذلك فان المستشفى قامت بإصدار وثيقة حقوق للمتعاملين مع المستشفى والتي تتضمن حقوق المتعاملين مع المستشفى من حيث اتاحة الخدمة والتعامل بكرامة واحترام الخصوصية واحترام الأسرار الخاصة بالمريض والحق في عدم رد المريض، وأخيرا عدم إصابة بأي أذى عند التعامل مع المستشفى.

الحالة الثانية: استخدام نظام TQM في مستشفى بيلين بولاية وسكانس 1997.

اعتبر مستشفى وسكان سبيلين بالولايات المتحدة الأمريكية أن نظام الخطوات العشر الذي وضعته هيئة الاعتراف بالخدمات الصحية jcaho في الولايات المتحدة الأمريكية غير كاف لتحقيق التطبيق الكامل لنظام TQM و لذلك فقد صممت لنفسها نظاما أطلق عليه نموذج جودة العمل اليومي Quality in Daily Works في المستشفى والذي عرف باختصار QIDW ويقوم هذا النظام على الاعتماد على ثلاثية جوران التي تعتمد على تخطيط الجودة والرقابة عليها ثم تحسينها في وضع ملامح نظام QIDW حيث كانت الخطوة الأولى واجب تحقيقها هي وضع خطوات محددة لعملية تخطيط جودة الخدمة الصحية بالمستشفى في شكل ستة نقاط أساسية وهي:

1- انشاء مجلس يهتم بشؤون جودة الخدمات الصحية والعلاجية بالمستشفى .

2- صياغة رسالة وأهداف محددة للمستشفى تحدد نوع الخدمات الصحية التي سوف تقدمها، نوع العملاء الذين سوف تقدم لهم الخدمة وكذلك نواحي التميز في تقديم خدمات المستشفى ويتضمن ذلك أيضا تحديد رسالة وأهداف كل وحدة رئيسية الأقسام المختلفة بالمستشفى في إطار من الرسالة العامة والأهداف العامة للمستشفى ككل.

3- تحديد العمليات الرئيسية التي يتم القيام بها في كل وحدة وقسم من أقسام المستشفى والتي تعتبر عمليات رئيسية في تقديم الخدمة والرعاية الصحية بالوحدة .

4- تحديد أبعاد جودة الخدمة المرتبطة بكل عملية من تلك العمليات الرئيسية اعتماد على رغبات العملاء وبمشاركة المتخصصين من الأطباء والمرضات .

5- تحديد المقاييس والمؤشرات التي يمكن أن تستخدم في الحكم على جودة بالنسبة لكل بعد من تلك الأبعاد الخاصة بجودة العمليات الرئيسية .

6- وضع أهداف محددة الجودة بالنسبة لكل مؤشر من تلك المؤشرات حتى تكون هدف لمرحلة التخطيط الجودة بحيث تعمل الأقسام على تحقيقها.

أما العنصر الثاني فعن بعض الخطوات لتحقيق عملية الرقابة على الجودة هي:

1- قياس الأداء وجمع البيانات يومية عن مقاييس ومؤشرات الجودة خاصة بالجوانب المختلفة للرعاية الصحية التي يقدمها للمستشفى.

2- تحليل وتقييم الفجوات بين الأداء الفعلي والأهداف التي تم وضعها مسبقا بالنسبة لمؤشرات الجودة المختلفة ويتكون الجزء الأخير لنظام بالمستشفى في تحسين المستمر والمعروف PDCA مع تطويره ليتضمن عدة خطوات أخرى ولذلك أطلق عليه Value PDCA على أساس أن الخطوات هي:

-التأكد من وجود المشكلة في العملية التي يتم تحليلها.

-تشكيل فريق ذي مهمة محددة لدراسة المشكلة.

- تحديد المشكلة واختيار أفضل الحلول.
 - التعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة.
 - التخطيط لحل المشكلة واختيار أفضل الحلول.
 - تنفيذ وتطبيق الحل الذي يتم التوصل اليه.
 - تقييم مدى فاعلية الحل الذي تم تنفيذه.
 - تعميم النظام الجديد في حالة ثبوت فاعليته.
 - الاعتراف بجهود الأفراد في التحسين ومكافأتهم.
- وقد استدعى على استخدام الخطوات التسعة تدريب الأفراد وفرق العمل على الأساليب المعروفة لتحليل المشكلات وتشخيصها في مجال إدارة الجودة الشاملة.

المطلب الثاني: مقومات استخدام نظام TQM في مؤسسات تقديم الرعاية الصحية

حتى تستخدم مؤسسات الرعاية الصحية نظم TQM لابد لها أن تتسم بجملة من المقومات نذكر منها ما يلي¹:

1- ضرورة تغيير كافة العاملين بالمستشفى إداريين وأطباء والخدمات المساعدة نحوى جدوى برامج تحسين الجودة وأهمية العميل كهدف أساسي وجوهري في عملية تقديم الخدمة الصحية قد أوضحت احدى 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 برنامج تحسين الجودة وكل من مستوى الخدمة كما يدركها المريض ومستوى إرضاء كما يدركه العاملون أنفسهم أي أن الثقافة هي المحرك لتنفيذ

¹ - وفيق حلمي الاغا , الجودة الشاملة و طرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني , مؤتمر العلمي الثاني لكلية الإقتصاد و العلوم الإدارية , جامعة العلوم التطبيقية الخاصة , الاردن , 27/26 نيسان , 2006ص123

برامج الجودة وتنفيذ برامج الجودة هي التي تؤدي الى نتائج إيجابية سواء بالنسبة للمرضى أو العاملين أنفسهم.

2- العمل على توحيد مفهوم كافة الأطباء في المستشفى نحو الجودة الشاملة وعناصرها الرئيسية ،حيث تتسم المستشفيات بشكل خاص بوجود المسؤولين عن إدارة المستشفى في جانب والأطباء الممارسين في جانب آخر، والذي يتمتعون بوضع متميز الى حد كبير أضف الى ذلك وجود مسؤولين عن ادخالهم نظام TQM وتحسين الخدمة بالمستشفى كطرف ثالث وقد أدى هذا الوضع الخاص الى وجود اختلافات بين تلك الأطراف تتعلق بتوزيع القوى داخل تلك المنظمات عند تنفيذ تلك البرامج بل ان دراسة سنة 1999 على 41 مستشفى في بلجيكا قد أوضحت أن أطراف العديدة في المستشفى (مديري المستشفيات ،مديري الممرضات ، مديري الجودة ، والأطباء الممارسين) ليس لديهم نفس الادراك لمفهوم إدارة الجودة وأغراضها وكيفية تنفيذها ولا شك أن هذا الاختلاف في الادراك 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 الى تلك الأقسام على أنها تقدم سلسلة من الخدمات المتكاملة التي تمثل مجتمعة قيمة من وجهة العميل فقد أشار ovretreit.1997 الى ان البيروقراطية التقليدية والتقسيم الشديد والأقسام والتنظيم على أساس الوظائف عادة ما يؤدي الى عدم إمكانية تقديم الخدمة 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 يمكن أن يدرك جودة العمليات التي 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 أو التي تساعد داخليا في تقديم الرعاية فكل قسم داخل المستشفى هو عميل لقسم آخر فقد أوضحت إحدى الدراسات في المملكة المتحدة (Macdonald.1995) 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.

6-دراسة العائد والتكلفة لبرنامج تحسين الجودة في مجال الخدمة الصحية مما لاشك فيه أن إدخال نظم TQM في مجال الرعاية الصحية سوف يترتب عليه الحاجة إلى موارد إضافية تمثل عبئا جديدا لإنفاق عليها بشكل خاص في المستشفيات الحكومية ويستلزم ذلك ضرورة الدراسة المتأنية 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 الثالث: إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية

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

أهمية تدريب المورد البشري الصحي¹:

1سيد أحمد حاج عيسى ، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية ، أطروحة دكتوراه ، في العلوم التجارية ، تخصص تسويق كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر 03، 2011-

تتبع أهمية التطوير والتدريب العاملين من خلال اعتبارها مظهرا متكاملًا في إدارة المؤسسات الصحية وذلك لاستقاء أفضل جودة المخرجات من مساهمة كل عامل فيها ومن أجل تعزيز جاهزية المؤسسة الصحية لمواكبة متطلبات التنافس وان هذا التدريب يميز المؤسسات الصحية عن غيرها على المؤسسات الصحية والمستهلك بالنفع ويحقق الأهداف المرجوة : ويمكن أن نحدد أهمية تدريب الموارد البشرية الصحية في نقاط التالية:

التدريب يحسن أداء الأفراد ويساعدهم على تطوير مهاراتهم ومعالجة نقاط النقص لديهم. يحتاج العاملون الى تحديث مهاراتهم ومعارفهم باستمرار نتيجة التطور التقني والتكنولوجي في الأداء خاصة داخل القطاع الحيوي. يساعد التدريب على حل المشكلات 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.

ولا بد الإشارة لتنامي الحاجة الى تطوير واكتساب المهارات جديدة لتعزيز هذه المهارات ودمجها مع المهارات المستخدمة في الممارسات الفعلية. وهنا توجد طرق متعددة للتدريب والتطوير وتستخدمها 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 المبادرات تطوير العاملين مثل ورش العمل الرسمية والحلقات الدراسية والمؤتمرات أو الدراسة 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 هي طريقة فعالة التكلفة وذلك باستخدام المصادر المتاحة والمحلية وهي ناجعة للاعتراف بخبرة ومهارات العاملين وهي ضرورية لاكتساب والتماسك 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 وتخطيط لتطوير والتأهيل الوظيفي قصد تلبية متطلبات القوى العاملة.

وان الإدارة ملزمة بتطوير وتدريب العاملين اذا ما كان للخدمة المقدمة أن تلبى حاجات وتوقعات المستهلكين وحاجات القوى العاملة بفعالية لتكون مرنة و متماسكة ، ويعتبر وجود الدعم الإداري الفعال أساساً خلال عملية التدريب والتعليم ، وجزء حيوي لمفهوم تطوير وتأهيل القوى العاملة الصحية ، والأكثر من ذلك أن هذه القوى بحاجة الى تطوير والتأهيل في مجال الصحي ، وأن الحاجات التدريبية والدعم اللازم لها يمكن تلبيته من خلال التدريب الوظيفي ، ويجب على الإدارة أن تدعم وتمكن التطوير الأفراد العاملين وذلك بإتاحة فرص التدريب للجميع بدون موازية وتحيز ودعم العاملين الذين يحصلون على فرص لتطوير قدراتهم المهنية والوظيفية.²

2- مفهوم الجودة في التدريب: الجودة في التدريب هي ما يعبر عنها المتدربين بمقياس الرضا بما يعني الوصول الى خدمات تدريبية ذات مستوى يحقق رغبات المتدربين وطموحاتهم وأهدافهم وتشجيع حاجاتهم الفعلية للتدريب.²

2 سيد أحمد حاج عيسى أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية ، أطروحة دكتورا في العلوم

² - هلال محمد عبد الغني ، مهارات إدارة الجودة في تدريب ، تطبيقات ISO 9000 في التدريب ، الطبعة 2 مركز تطوير الأداء و التنمية ، القاهرة ، 1996 ، ص 53

وتعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الصحية، فتحسن الجودة في عملية التدريبية يؤدي الى رفع كفاءة الأداء التدريبي لادارة التدريب مما يؤدي الى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج اليه فعليا في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد فاعلية التعليم والتدريب وعمليا التدريب يؤدي الى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وأداء العمل على نحو الصحيح من المرة الأولى وهذا يؤدي الى تخفيض التكاليف مما يعد أمرا هاما في مجال الخدمات الصحية، حيث ان تكاليف العلاج والتمريض والإقامة تزداد في حال نقص الخبرة الصحية والتمريضية، علما بأن جودة الخدمات الصحية غير محددة المعالم وتتأثر بأمر كثيرة.¹

وتختلف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية عن غيرها في المؤسسات الأخرى من حيث قبول مستوى أقل من الأداء وخاصة في المجال الاكلينيكي وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي الى عواقب وخيمة مادية ومعنوية وذلك لا بد من توافر برامج جودة ذات مستوى عال يحول دون حدوث هذه الأخطاء وهنا يأتي دور التدريب في تبني تطبيق مدخل جودة ذات مستوى عال يحول دون حدوث هذه الأخطاء وهنا يأتي دور التدريب في تبني تطبيق مدخل الجودة الشاملة من خلال التعرف والادراك العميق لمحتوى إدارة الجودة الشاملة وتحديد المهارات والاتجاهات الضرورية والمرغوبة للإسهام في تطبيق جديد وفعال لهذا الأسلوب، كما يجب أن تسعى إدارة التدريب في 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 دورا جديدا 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

¹ - سيد محمد جاد الرب . إدارة المنظمات الصحية و الطبية , منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة , دار النهضة العربية ,

حديث في مجال التدريب وتقنياته وبالتالي فإن اختيار المستشفى لأسلوب إدارة الجودة الشاملة يحولها الى منظمة تعليمية تقدم خدمات عالية الجودة وفي وقت أقل وبما معناه أن جودة العملية التدريبية تنعكس في هيئة منتجات وخدمات عالية الجودة.

3- اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة كنظام في التدريب⁴:

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

المدخلات: تعتمد على كفاءة تحديد الاحتياج التدريبي السابق بالأساليب الأكثر فاعلية والتي تمكن من تحديد أوجه القصور في الأداء.

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 العاصر السابقة.

المخرجات: وتتمثل في نتيجة التفاعل بين المدخلات من خلال إجراءات العمليات والوصول الى خدمات ومنتجات تحقق رضا المتدربين ورغباتهم وبحيث تتمثل هذه المخرجات مدخلات لنظام من جديد تساهم في تطوير العملية التدريبية وهكذا....

المبحث الثالث: إدارة الجودة الخدمات في القطاع الصحي وأهم اسهامات الإدارة الجودة

لقد تزايد اهتمام المؤسسات بمفهوم الجودة في الآونة الأخيرة هذا لما لها من تأثير على نجاحها أو فشلها وما توفره الجودة من تخفيض التكاليف وتحسين في نوعية السلع والخدمات في ظل عالم يشهد فيه التنافس نحو كسب إلتباع استراتيجية تسمح بكسب مكانة سوقية و الحفاظ على النجاح والاستمرارية في بيئة متغيرة يصعب التعامل معها، هذا ما دفع بالمنظمات إلى تبني مفهوم الجودة ولدفع بجهودها نحو تحسين جودة منتجاتها وخدماتها.

المطلب الأول: أهم اسهامات رواد الحركة الفكرية لإدارة الجودة الشاملة

اعتمدت إدارة الجودة الشاملة في ظهورها على العديد من الرواد المفكرين البارزين الذين اسهموا في ابراز هذا المفهوم وشكلوا المرجعية الفكرية لأسلوبه الإداري المتطور وسنتطرق الى أبرزهم من خلال ما يلي:

أولاً : ادوارد ديمينج : هو مهندس أمريكي ويعتبر الأب الروحي لإدارة الجودة، وقد أدرك ديمينج أن الموظفين هم الذين يتحكمون بالفعل في عملية الإنتاج وابتكر ما يسمى بدائرة ديمينج :خطط، نفذ، افحص، تصرف، وتحدث عن الجودة في أمريكا في أوائل الأربعينيات ولكن تجاهلته ومن ثم قام ايشيكاوا (رئيس الاتحاد الياباني للمنظمات الاقتصادية) بدعوة ديمينج لإلقاء سلسلة محاضرات في منتصف الخمسينيات في القرن الماضي .

المبادئ الأربعة عشر لنظرية ديمينج⁵: ركز على الأدوات التقنية والتدريب والفلسفة إدارية

متميزة:

1- وضع هدف دائم يتمثل في تحسين جودة الإنتاج والخدمات.

2- انشاء مراكز للتدريب الفعال (واصل التدريب).

3- انتاج فلسفة جديدة (TQM).

4- إزالة الحواجز بين الإدارة.

5- الغاء تقييم العمل على أساس السعر.

بناء الجودة في المنتج والتوقف عن الفحص الشامل¹.

7- اعداد لائحة لغيات واهداف المؤسسات ونشر هذه اللائحة للعاملين والتزام إدارة بها.

8- تعليم وتطور القدرة لدى المشرفين.

9- العمل على إزالة الخوف لدى فريق العمل وخلق مناخ للابتكار.

10-تحقيق التكامل والتنسيق بين الأقسام والوحدات الإدارية بالمؤسسة.

11-الاعتماد على سياسات اكثر واقعية في تحقيق اهداف العاملين.

12-تجنب تحديد اهداف رقمية للعاملين والتركيز على اكتشاف قدرات العمليات وتحسينها.

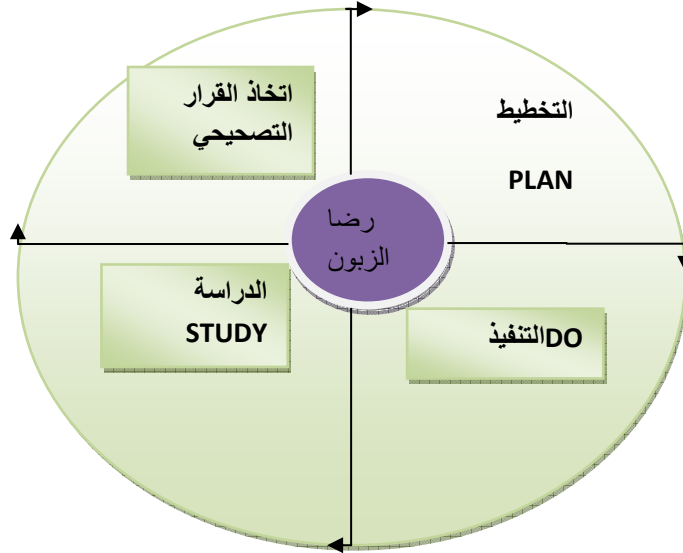
13-تشجيع التعليم والتحسين الذاتي لكل شخص.

14-احداث التغيير الدائم لدفع عملية التحويل.

وأوضح ديمينج ان العمل على وضع هذه المبادئ الإدارية الجديدة موضع التطبيق الفعلي يستلزم من المؤسسات ان تعمل على ادخال العديد من التغييرات على العديد من الأساليب والمفاهيم التنظيمية خاصة ما تعلق منها بوضع الأهداف وتصميم الحوافز، وأساليب التعامل مع الموردين والتدريب وعليه هذه التغييرات ستمكن المؤسسة من تحقيق التميز وجودة منتجاتها وهذا ماينعكس إيجابيا على مزاياها التنافسية وقدراتها على مواجهة المؤسسات المنافسة لها.

¹- د . أحمد يوسف دودين , إدارة الجودة الشاملة , الاكاديميون للنشر و التوزيع , عمان الأردن , 2014 ص 17

الشكل رقم 01 :دورة ديمينج للجودة



- اما الأمراض القاتلة التي تحدث عنها فهي: ¹.
- غياب الغاية الثابتة والهدف المستقر لتحسين الخدمة والمنتج.
 - التركيز على الأهداف والمكاسب القصيرة الاجل.
 - تقييم الأداء العاملين السنوي والتقييمات السنوية الاخرى.
 - التغيير الإداري السريع وعدم الثبات في مكان واحد.
 - الإداري بالأرقام.
 - مصاريف علاجية عالية جدا.
 - مصاريف قانونية عالية جدا.

¹ - د.بيح المسعود , متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ظل قيادة إبداعية دراسة حالة بنك البركة , رسالة دكتوراه , تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة , جامعة بسكرة , الجزائر . 2013 ص 23 .

-مصاريف علاجية عالية جدا.

-مصاريف قانونية عالية جدا.

ثانيا: نموذج جوزيف م.جوران.

يعتبر جوران واحد من المهندسين الأوائل الذين ساهموا في بناء ثورة الجودة Qualité Révolution باليابان. لقد التحق جوران بعد تخرجه من الجامعة في العام 1924 بالعمل في شركة West Hawthorne بوظيفة التحقق من الجودة. وفي عام 1951 استطاع جوران من نشر مؤلفه الأول Qualité Control Han Book الذي اعتبر فيما بعد بناء في هذا المجال. وقد وصل الى اليابان بعد مضي أربعة أعوام من وصول دومينيك اليها وقد أسس معهد جوران في عام 1979 وقد عرض جوران فلسفته فيما يخص الجودة على شكل ما يسمى بثلاثية الجودة Quality Trilogy.

ولقد قدم جوران نموذج تطبيقي لإدارة الجودة الشاملة يتكون من عشر نقاط على شكل خطوات متسلسلة لأحداث عملية تغيير تنظيمية شاملة والنقاط هي: ¹

- تحديد اهداف خاصة لعملية التحسين الدائم
- تدريب جميع الموارد البشرية في المنظمة
- تبني أساليب لحل المشكلات ووجود فرص التحسين
- خلق وعي بالحاجة لتحسين الجودة ووجود فرص التحسين. ²
- بناء التنظيم لتحقيق الأهداف عن طريق تشكيل مجلس للجودة تحديد المشاكل، اختيار المشاريع، تعيين فرق العمل، اختيار المدراء

¹ - سيد حمد حاج عيسى ، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية ، دراسة حالة عينة من

المستشفيات الجزائرية ، رسالة دكتورا ، تخصص تسويق ، جامعة الجزائر 2012 ص 43

² - د. وعد عبد الله الطائي ، مرجع سابق ص62

-رقابة التنفيذ وتقديم التقارير عن تقدم العمل

-تشخيص التميز

-إبلاغ النتائج ونشرها

-مسك سجلات لإثبات النجاح المحقق

-دمج التحسينات السنوية في الأنظمة والعمليات الاعتيادية للشركة والحفاظ على الاستمرارية

ثلاثية جوران لإدارة الجودة: وضع جوران خطوات لتحسين الجودة عرفت ب ثالوث جوران

هي:

1-تخطيط الجودة:

-تحديد زبائن المنظمة الداخليين والخارجيين

-تحديد حاجات الزبائن

-تطوير خصائص المنتج بما يلي احتياجات الزبائن

-تطوير عمليات قادرة على انتاج خصائص المنتج

-إيصال الخطط جميع العاملين في المنظمة

2-الرقابة على الجودة:

حيث يتم استعمال طرق إحصائية في عملية الرقابة وذلك للتأكد من ان السلع المنتجة تحقق

معايير الجودة خلال عملية الإنتاج ، كما تتطلب الرقابة على الجودة تحديد الأداء الفعلي للجودة ،

ومقارنة الأداء بالأهداف المعدة مسبقا ،ومن ثم تصحيح أي انحرافات ما بين الأداء والاهداف

3-تحسين الجودة :

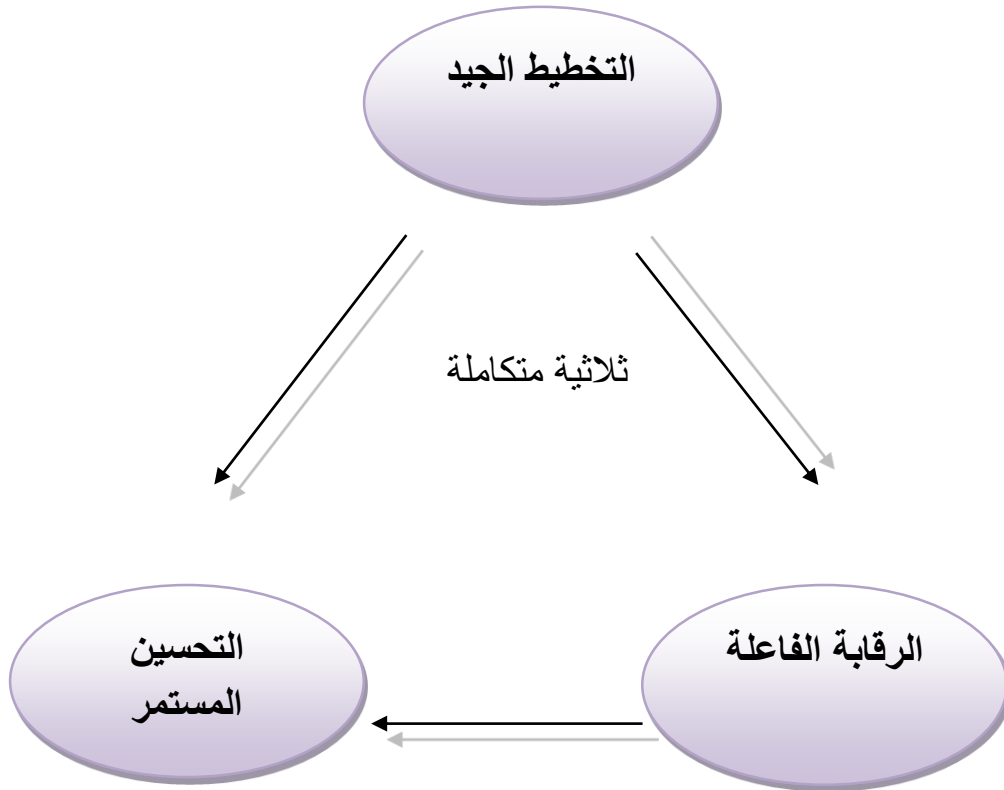
و ذلك من خلال :

-إيجاد وتطوير بنية هيكلية لعمل تحسينات الجودة.

-التعرف على المجالات التي تحتاج الى تحسين وتطبيق مشاريع التحسين

- إيجاد فريق المشروع ليكون مسؤول عن انهاء كل مشروع للتحسين
- تزويد فريق العمل بما تحتاجه من تدريب لتكون قادرة على تشخيص مشاكل الجودة ومعرفة أسبابها والعمل على حلها.

شكل رقم 2 ثلاثية جوران لإدارة الجودة الشاملة



المصدر : خالد شريقي , مرجع سابق , ص 29

ثالثاً: فلسفة فيجنيوم : التحق ارموند فيجنيوم بعمله في شركة جنرال الكتريك بمدينة نيويورك في عام 1944 وبينما كان يعمل على صنع المحركات النفاذة اكتشف بأن الأساليب الإحصائية قد ساعدته كثيرا في عملية تحسين أداء هذه المحركات ،كنتيجة لذلك فقد قررت الشركة تنصيبه مسؤولا عن برنامجه لتحسين الجودة ،وبعد ذلك فقد استطاع من خلال عمله في جامعة ماساشوتس

التكنولوجية من تطور مفهوم السيطرة التامة على الجودة .وفي عام 1968 قام فيجينيوم بتأسيس شركة استثمارية خاصة في مجال الجودة .

وخلص فيجينيوم الى وضع عشر نقاط تمثل فلسفته الخاصة برفع مستوى الجودة وهي¹:

- جعل الجودة عملية واسعة النقاط تتبناها المنظمة.
- ان تكون الجودة والتكلفة كلا متكامل لا يوجد بينهما تضارب.
- ان تعني الجودة ما يفهمه ويتقبله المستفيد.
- توافر الحماس لدى كل الافراد والمجموعات العمل تجاه مسألة الجودة.
- ان تصبح الجودة أسلوبا للإدارة.
- ان تعتمد الجودة والابداع كل منهما على الاخر.
- ان تصبح الجودة عملية أخلاقية.
- ان يكون هناك تطوير متواصل للجودة.

رابعا: اسهامات فيليب كروسبي²:

يعد فيليب كروسبي من اشهر رواد في مجال الجودة وأساليب تطويرها وهو صاحب فكرة صناعة بلا عيوب أو عيوب الصفيرية Zero Defects ، وتلخصت اهم أفكاره حول الجودة فيما يلي:

منهج كروسبي للجودة يتكون كروسبي للجودة من اربعة عشر نقطة وهي³:

- 1 - بوخلود باديس . أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية دراسة ميدانية في مؤسسة سونطراك - قسم التكرير . رسالة دكتوراه , تخصص إدارة الاعمال , جامعة ورقلة . الجزائر . 2016.
- 2 - أحمد بن عشاوي , إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية , مجلة الباحث , جامعة ورقلة , الجزائر , العدد4 , 2006 , ص 16.
- 3 - محمد عوض الترتوري , د . اغادير عرفات جويحات , إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي و المكتبات و مراكز المعلومات , دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة , عمان , الأردن , 2006 , ص 46

- الالتزام الثابت من قبل الإدارة العليا بالجودة
- استخدام القياس كأداة موضوعية
- نشر الوعي فيما يتعلق بأهمية الجودة
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية
- التخطيط السليم لإزالة العيوب في المنتج او في الخدمة
- التخلص من أسباب الأخطاء وإزالة معوقات الاتصال الفعال
- تشكيل لجنة لبرنامج خلو المنتج من العيوب
- إيجاد فرق لتحسين الجودة تتكون من ممثلين من كل قسم داخل المؤسسة
- تحديد تكلفة تقييم الجودة وتوضيح كيفية استعمالها كأداة في الإدارة
- تشكيل مجالس للجودة تلتقي بشكل دوري
- تدريب كل المديرين بشكل فعال لأداء دورهم في عملية تحسين الجودة
- تخصيص يوم خلو المنتج من العيوب لتعريف كافة موظفي المؤسسة بوجود إدارة الجودة الشاملة وان هناك تغييرا حدث في المؤسسة
- تشجيع الافراد والجماعات داخل المؤسسة على وضع اهداف لهم لتحسين الجودة
- تكرار كل خطوات السابقة والتأكيد على ان عملية تحسين الجودة يجب ان تكون مستمرة ولا تنتهي ابدا.

المطلب الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة وخطوات تطبيقها

يعتقد رواد منهج إدارة الجودة الشاملة ان تحقيق هذا النظام الإداري الجديد يركز على مجموعة من العناصر الأساسية المتكاملة ويعتمد أيضا على خطوات متتالية وثابته للوصول الى تطبيق

الصحيح لهذا أخير¹.

أولاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

تعد إدارة الجودة الشاملة إحدى أنواع التفكير المنظوماتي ، ولفهمها عميقاً لابد من تحليل وتشخيص جوانبها المختلفة للوصول إلى الرؤيا الكلية الشاملة لها في إطار بيئة ديناميكية متغيرة تسعى للتطور والتحسين المستمر و لإدارة الجودة الشاملة مبادئ تكمن في :

1-الاهتمام بالزبون³:

من البديهي ان الزبائن يمثلون محور عمل المؤسسة والقوى الدافعة لها، سواء كانت إنتاجية او خدمية لاعتماد تبيت وجودها وتقدمها بشكل أساسي من منطلق لا انتاج بدون زبائن، ويقسم الزبون في اطار مفاهيم إدارة الجودة الشاملة الى نوعين هما:

-الزبون الخارجي: وهو ذلك المستهلك الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من اجل تحقيق رغباته اذ يتطلب منهج إدارة الجودة الشاملة الوفاء بحاجات ورغبات المستفيدين بالشكل الذي يشعروهم بالرضا التام عن المؤسسة وخدماتها

-الزبون الداخلي: وتشمل افراد والعاملين في جميع إدارات واقسام المؤسسة الذين يتعاملون مع بعضهم البعض لإنجاز الاعمال

2-اتخاذ القرار بناء على الحقائق : تمتاز المنشآت التي تطبق نظام إدارة الجودة الشاملة ب:

"أن قراراتها مبنية على الحقائق وبيانات وليست تكهنات فردية وان قرارات التي يتم التوصل اليها يجب ان تكون سريعة ودقيقة

1 - - د.محمد فلاق , د.إسحاق خرشي , الأستاذة سميرة أحلام حدو , تفعيل ثقافة الجودة في المستشفيات الجزائرية , نموذج مقترح , مجلة الدراسات المالية و المحاسبية و الإدارية , جامعة شلف الجزائر العدد 07 , 2017 , ص623

2- ولا عائشة , أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طابير

مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص تسويق جامعة الجزائر 3 . 2011 , ص 56

3- توفر الرؤيا والالتزام لدى الإدارة العليا: ان تكون إدارة الجودة الشاملة جانبيا من الرؤيا والعقيدة التي تؤمن بها الإدارة العليا تعمل على تحقيقها ،أي ان إدارة الجودة الشاملة مماثلة في صورة المظلمة التي تتطلع الإدارة العليا لتحقيقها وانها جادة ومتحمسة لتحقيق تلك الصورة

4- التركيز على العمليات²: يعد مبدأ التركيز على العملية الإنتاجية أحد الاستراتيجيات المهمة التي تعتمد عليها المؤسسات الصناعية والخدمية على حد سواء حيث تقوم هذه الاستراتيجية على تنظيم الأجهزة والمعدات وقوة العمل التي بإمكانها تقليل تكاليف التلف والضياع والاختفاء ،لأجل الارتقاء بجودة منتج المؤسسة مقارنة مع المنتجات المنافسة في السوق ،والاستجابة لرغبات الزبائن المختلفة

5- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها Prevention Versus in Spection¹ :

اذ طبق مبدأ الثاني يكون قد تحقق مبدأ الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها ،ويستلزم تطبيق مبدأ الوقاية من الأخطاء استخدام مجموعة من المعايير القياس المقبولة للجودة أثناء العمليات، بدلا من استخدام هذه المعايير بعد وقوع الأخطاء (النتائج).

6- التغذية العكسية Feed Back

اذا كان الأداء الجماعي ضروريا لتحقيق هدف معين يجب ان تعطي التغذية المرتدة للجماعة، لا يمكن بحال من الأحوال ان تحقق المبادئ الخمسة السابقة نتائجها مطلوبة الا بحصول على التغذية العطية وهنا يتضح الدور الرئيسي للاتصال وعليه فانه يمكن القول ان التغذية العكسية للمعلومات الأمنية عامل أساسي لنجاح إدارة الجودة الشاملة ، بينما يرى فيليب كروسبي في كتابه الجودة بلا معاناة ان مبادئ الجودة اربع هي كالتالي:

المبدأ الأول: تعريف الجودة هو التطابق مع المتطلبات

المبدأ الثاني : نظام الجودة هو منع حدوث الخطأ

¹ - د. حوالمف رحيمة ، أ. بوفاتح كلتومة ، أثر تبني الحكومة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية ، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية و الإقتصادية المركز الجامعي لتامنغست ، الجزائر العدد04 ، 2018 ، ص223/222

المبدأ الثالث : معيار الأداء هو انعدام العيوب

المبدأ الرابع : مقياس الجودة هو ثمن عدم التطابق

ثانيا:خطوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

هناك مجموعة من الخطوات العامة التي يمكن اتباعها في تطبيق هذا البرنامج في المؤسسة

وهي كالتالي ¹:

الخطوة الأولى: التزام تعهد الإدارة العليا بتنفيذ البرنامج وهو من الخطوات المهمة ،اذ انه من

الضرورة توعية وتدريب القادة المسؤولين على مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وأساليب تطبيقها .وان

تكون الإدارة العليا نموذجا مثاليا يقتدي به افراد المؤسسة

الخطوة الثانية: خلق تصور وفلسفة واضحة للمؤسسة تحتوي على الأهداف العامة للمؤسسة

واهداف الجودة التي تسعى إدارة المؤسسة الى تحقيقها ، وكيفية اشراك العاملين في تنفيذ برامج إدارة

الجودة الشاملة

الخطوة الثالثة³: تشكيل مجلس الجودة والذي ينبغي ان يضم عضويته أعضاء من مجلس

المنظمة لزيادة قدرته وفاعليته على تحقيق الأهداف المتوخى بلوغها³.

الخطوة الرابعة: اتخاذ القرار حول مجال تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة.

الخطوة الخامسة: تحديد أنواع برامج التدريب الازمة ، وتحليل احتياجات المديرين التنفيذيين

ورؤساء الدوائر والموظفين على مفاهيم إدارة الجودة الشاملة.

الخطوة السادسة: مطابقة المعايير والقياس، تطوير معايير القياس في المؤسسة لتلبية

احتياجات ورغبات المنتفعين.

الخطوة السابعة: الدعاية والاعلان والتقدير.

¹ - مدحة ابو النصر ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة ، دار الفجر للنشر و التوزيع ، مصر 2008 ص 70

³ - شرف الدين زديرة مرجع سابق ص 32

الخطوة الثامنة⁴: تقييم النتائج باستمرار واستعمال التغذية الراجعة في تعديل برنامج إدارة الجودة

الشاملة.¹

المطلب الثالث: المواصفات القياسية iso 9000 وعلاقته إدارة الجودة الشاملة

للتعرف أكثر على طبيعة العلاقة بين مدخلي إدارة الجودة و ISO 9000 يتعين علينا التعريف بعض الشيء بهذا الأخير كونه يمثل نموذج لنظام إدارة الجودة، الذي يؤكد من جهته لإدارة المؤسسة وعمالها على أن أنشطة الجودة تتم وفق معايير المتفق عليها دولياً.

أولاً: المفهوم والنشأة : ان مصطلح ISO يمثل لاسم المنظمة الدولية للمواصفات International Standardisation Organisation التي تأسست في سنة 1942. ومقر هذه المنظمة جنيف بسويسرا، حيث انها تضم في عضويتها أكثر من مئة دولة وتهتم هذه المنظمة بتوحيد المواصفات والمقاييس في العالم، فهي تصدر المواصفات والمعايير التي يتم اعتمادها في مختلف انحاء العالم وفي شتى انصاف الصناعة والتجارة والخدمات، باستثناء المواصفات التي تتعلق بالإلكترونيات والكهرباء.

1- تعريف الايزو:

يمكن تعريف الايزو 9000 على انه سلسلة من المواصفات المكتوبة التي أصدرتها المنظمة العالمية للمواصفات عام 1987، حيث تحدد هذه السلسلة العناصر الرئيسية المطلوب توافرها في نظام إدارة الجودة، الذي يتعين ان تصممه وتتبناه إدارة المنظمة للتأكد من ان منتجاتها متوافقة مع حاجات ورغبات العملاء او تفوقها.

¹ - حوالف رحيمة ، أ. بوفاتح كلتومة ، مرجع سابق ص52

كما يعرف أيضا بأنه¹: سلسلة من المواصفات المكتوبة التي نظمتها المنظمة العالمية ISO لسنة 1987 والتي توفر العناصر الرئيسية المطلوب تحدد وتصف العناصر الرئيسية المطلوب توفرها في نظام إدارة الجودة التي يتعين ان تصممه وتتبناه إدارة المنظمة للتأكد من ان منتجاتها (سلع أو خدمات) تتوافق أو تفوق حاجات ورغبات وتوقعات الزبون

ومما سبق يمكن تعريف سلسلة ISO 9000 على انها عبارة عن نظام لإدارة الجودة تتبناه المنظمة من اجل تلبية رغبات الزبائن، يشمل على مجموعة من المعايير تتصف بالشمولية والعالمية وترتكز على العمليات الداخلية لاسيما على العمليات الإنتاجية، وقد تم إصداره ووضعه من طرف منظمة ISO الدولية، وتمنح هذه الشهادة للمنظمة التي تطبق هذه السلسلة بفعالية

2- النشأة: ان اصدار المنظمة العالمية للتقييس (ISO) لسلسلة المواصفات العالمية للجودة ISO 9000 كان نتيجة لتفاعل العديد من العوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والقانونية والعلمية والتاريخية.

ولما كان هدف المنظمة العالمية للتقييس ISO هو تسهيل التبادل التجاري الدولي للسلع والخدمات فكان لا بد عليها اصدار المواصفات عالية الجودة تعني بتوحيد تطبيقات الجودة خدمة للغرض التي أصدرت من اجله واستنادا للمواصفات البريطانية (BS 5750) التي أصدرتها هيئة التقييس البريطاني (BSI) سنة 1979 والتي قدمت في نفس السنة من خلال عضويتها في منظمة (ISO) بطلب رسمي لتطوير مواصفات عالمية لتقنيات وممارسات ضمان الجودة بعد النجاح الكبير التي لاقته هذه المواصفات، وادراكا من منظمة ISO للحاجة الماسة لوضع مثل تلك المواصفات، تم تشكيل لجنة فنية سميت (ISO/TC 176) التي حددت مهامها بوضع مسودة مواصفات لادارة ضمان الجودة التي نشرت للمناقشة 1985 من طرف الدول الأعضاء والذي بلغ حوالي 90 بلد

¹ - بخولة باديس مرجع سابق ص 60

عضو في المنظمة آنذاك، وتمت المصادقة عليها للنشر النهائي سنة 1987 لتكون اول مواصفات عالمية لأنظمة إدارة الجودة سميت ISO 9000.

ثانيا: علاقة إدارة الجودة الشاملة بالأيزو 9000¹ :

ان اغلب الباحثين في إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000، يرون ان العلاقة بين المفهومين هي علاقة تكامل وانسجام، حيث ان إدارة الجودة الشاملة هي إدارة للجودة من منظور شامل، في حين ان ISO 9000 هي نظام لإدارة الجودة، وتقوم على مواصفات عالمية موثقة .

1- أوجه التكامل بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000

لو دققنا في إدارة الجودة الشاملة لوجدنا بين طياته مواصفات الايزو ، فالمؤسسة يمكن لها الحصول على شهادة الايزو بدون استكمال متطلبات إدارة الجودة الشاملة²

وعليه مواصفات الايزو تمثل نظاما للجودة يقوم على مواصفات معينة ويرتكز على أساس مطابقة لهذه المواصفات، في حين إدارة الجودة الشاملة تمثل إدارة الجودة من منظور شامل حيث تغطي وتهتم بتحقيق الجودة في جميع مؤسسات المؤسسة فهما نظامان متكاملان وليس بديلان او متعارضان رغم الاختلافات الموجودة بينهما

و هكذا افان ايزو يمثل نظاما للجودة يقوم على مواصفات موثقة، بينما إدارة الجودة الشاملة هي إدارة للجودة من منظور شامل، انها ليست متعارضتين بل هما متكاملتين ومن نسيج واحد، ويؤكد هذا ما ذهب اليه الدراسة مؤسسة لويدز لتأكيد الجودة عن المكاتب التي تسجل المؤسسات للحصول على شهادة الايزو، حيث اتفقت اغلبية المكاتب المبعوثة على ان إدارة الجودة الشاملة مكمل للأيزو ولكنها ليست بديلة عنه.

¹ - شرف الدين زديرة ، مرجع سابق ، ص 31

² - خالد شريقي ، مرجع سابق ص 51

والجدول التالي يوضح طبيعة التكامل بين إدارة الجودة الشاملة و iso 9001
الجدول رقم 1 : التقارب بين مواصفات 2008 : 9001 ايزو وإدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة	9001 ايزو اصدار 2008
التركيز المطلق على الزبون	يبدأ بمتطلبات الزبون وينتهي بتحقيق الرضا له
التركيز على التحسين المستمر وتعميق مفهوم الجودة الكلية وهي عملية لا تنتهي	تؤكد على تحسين فعالية نظام الجودة باستمرار من خلال استخدام سياسة الجودة وأهدافها ونتائج التدقيق وتحليل المعطيات والافعال التصحيحية والوقائية ومراجعة الإدارة.
استخدام الأساليب الإحصائية والعلمية في إدارة وتحسين الجودة	التأكد من تحديد إجراءات المراقبة والقياس التي سيتم تنفيذها وتحديد الأجهزة اللازمة لذلك
يتطلب تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة ووضع دليل الجودة	حددت متطلبات التوثيق واعد دليل خاص بالجودة
يتطلب تحسين سياسة الجودة والالتزام بها من قبل الإدارة والعاملين في المنظمة	تحديد مسؤولية الإدارة من خلال تحديد السياسة الخاصة بالجودة والالتزام بها ، ووضع اطار لمراجعتها والتأكد من تنفيذها
تسعى الى مشاركة العاملين بشكل واسع وكبير	تحديد الافراد الذين يقومون بأعمال تؤثر على الجودة المنتج من ذوي الكفاءات والخبرة والمهارة ،مدركين أهمية نشاطاتهم في انجاز اهداف الجودة
الاهتمام بالتصميم الفعال للسلع والخدمات لتحقيق رضا الزبون	التأكد من مراقبة وقياس وخصائص المنتج لتثبيت من انه قد تمت تلبية متطلبات المنتج والمحافظة على المطابقة لمعايير القبول

المصدر شرف الدين زديرة ، مرجع سابق ص 43

فوائد الحصول على شهادة الايزو¹ 9000:

- قم الباحثون قوائم مطولة للفوائد التي تجنيها المؤسسة من تطبيق شهادة الايزو 9000 ومنها:
 - تحقيق الاستقرار والثقة بإنتاجها وخدماتها ، وتحقيق الانخفاض المستمر في التكاليف
 - إطالة عمر المؤسسة لنتزايد الثقة بإنتاجها وخدماتها
 - تعزيز قدرة المؤسسة في تحقيق الصور النجاح والتفوق النوعي في الأداء
 - التحسين المستمر وذلك من خلال منع حدوث الأخطاء بدلا من اكتشافها بعد حدوثها
- 2- أوجه الاختلاف بين إدارة الجودة الشاملة و 9000 ايزو²:

فالاختلاف بين المواصفات أنظمة إدارة الجودة ايزو 9000 هو مواصفة يمكن الالتزام بها من قبل هيئة معتمدة يمنح على أساسها شهادة مطابقة ،لذا فالمنظمة التي يكون هدفها الشهادة فقط سوف تنتهج مدخلا يختلف جوهريا عن تلك الشركات التي تتبنى مدخلا لإدارة الجودة الشاملة التي هدفها الوحيد هو إرضاء الزبون على الرغم من ان مواصفات 9000 الايزو تهدف الى الزبون أيضا لكن عندما تكون الشهادة اكثر من خلال سعي خلق بيئة يكون فيها رضا الزبون في المنزلة الأولى، و الاختلاف في التعامل مع الزبائن حيث بالنسبة لنظام الايزو تعامل غير مباشر، و كذلك بتطبيق مواصفات المعايير الدولية للجودة في منتجاتها.

¹ - محمد الهلة ، إدارة الجودة الشاملة لقطاع الخدمات الصحية في الجزائر دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة و العيادات الخاصة ، رسالة دكتورا ، تخصص إقتصاد و تسيير مؤسسة ، جامعة ورقلة ، الجزائر ، 2017 ، ص 08.

² - العشايشي مصطفى ، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإقتصادية أفاق و تحديات دراسة حالة المؤسسة الوطنية للمواد الكاشطة و الزجاج بسعيدة ' رسالة ماجستير ، تخصص مالية دولية ، جامعة تلمسان ، الجزائر ، 2011 ، ص 67

و يمكن توضيح ابرز أوجه الاختلاف من خلال الجدول التالي:

إدارة الجودة الشاملة	المواصفات القياسية للايزو 9000
موجهة للزبائن	ليس ضروريا ان تكون موجهة للزبائن.
تمثل المحور الأساسي لاستراتيجية المؤسسة .	قد لا تمثل جزءا من استراتيجية المؤسسة .
موجهة بفلسفة,أدوات,وأساليب شاملة.	موجهة بالإجراءات التشغيلية للنظام الفني.
التحسين و التطوير المستمر احد المحاور الأساسية في فلسفة المؤسسة .	التحسين و التطوير المستمر غير وارد فالمعايير محددة باجراءات و طرق العمل.
يتولى مسؤوليتها كل فرد في المؤسسة و ليس قسم محدد .	يمكن تطبيقها على اقسام او إدارات محددة . يتولى مسؤوليتها قسم او إدارة مراقبة الجودة.
تحتاج الى تغيير شامل في المفاهيم و النظم و مراحل العمل.	قد لا تتطلب اجراء تعديلات جوهرية في الأوضاع الحالية.

المصدر : خالد شريقي , مرجع سابق ص 50

ثالثا: مراحل الحصول على شهادة الايزو¹ :

ان منهجية الحصول على شهادة 2000|9000 ايزو ممثلة في الشهادة الوحيدة المخصصة للمطابقة ضمن اصدار سنة 2000 وهي 2000|9000 ايزو ،والتي تتطلب اتباع خطوات معينة لتحقيق ذلك.

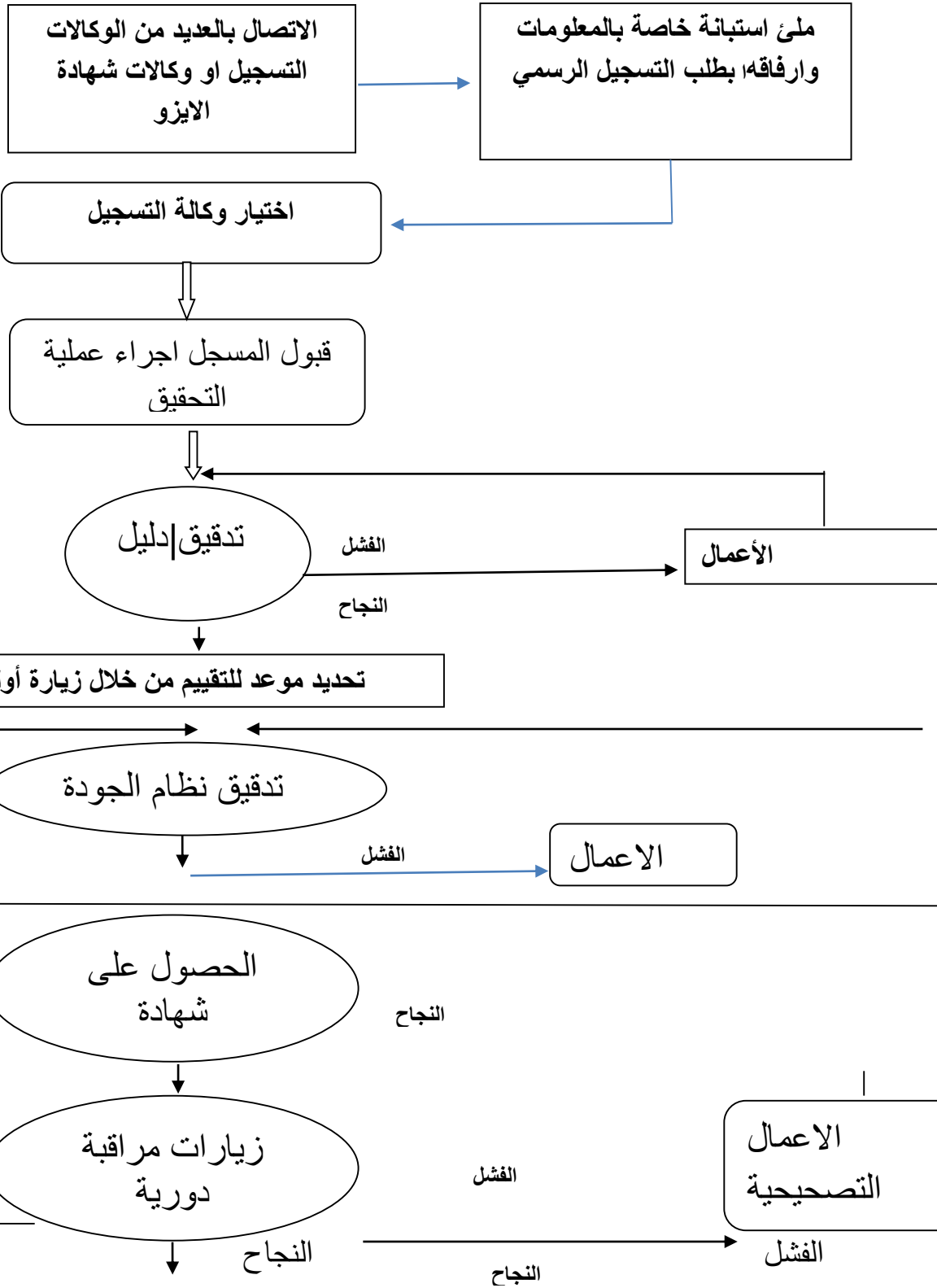
¹ - ammer yahia hocine . certification d'entreprise . séminaire régional sur la qualité ministère de l'industrie et de la restructuration ghardia 30-01-2002 proceding p23

ويمكن تلخيص الخطوات في الآتي¹:

- 1- تأمين الالتزام التام من قبل الإدارة العليا Top Management Commitment
- 2- تدريب الأفراد العاملين.
- 3- اعداد دليل سياسة الجودة Quality Policy Manual
- 4- تحضير إجراءات العمليات Operating Procedures
- 5- الحصول على التدقيق الداخلي Internal Audit
- 6- اختيار المسجل Select Registrar
- 7- البدء بعملية التسجيل Registration Process
- 8- الحصول على التسجيل للشهادة الدولية للمعايير الايزو 9000

¹ - عبد السار علي مرجع سابق ص 333 / 334

الشكل رقم 2: خطوات الحصول على شهادة الايزو



المصدر: خالد شريقي مرجع سابق ص 56

رابعاً: أجزاء سلسلة المواصفات العالمية¹ ايزو 9000

لقد مر نظام إدارة الجودة ايزو 9001 بعدة تطورات ،حيث قامت المنظمة العالمية للتقييس في البداية بإصدار المواصفات القياسية في شكل نظام ضبط الجودة سنة 1987، ثم تم تعديلها في شكل نظام الضمان الجودة سنة 1994 ،بعدها تم تعديلها لتصبح في شكل نظام إدارة الجودة سنة 2000 ،ثم تطورت لتصبح ايزو 9001:2008 وهو المطبق حالياً.

وهو يحتوي على خمسة أجزاء هي²:

- ايزو 9000: يوضح الخطوط العريضة لكيفية اختيار المواصفة التي تتناسب مع المؤسسة، الأساليب اللازمة للتنفيذ وشرح العقود بين الأطراف المختلفة، وهو المرشد الذي يوضح ويحدد مجالات تطبيق نماذج ايزو الأخرى

- ايزو 9001: تتعلق بنظام الجودة في المنظمات الإنتاجية او الخدمية التي تشمل عملها القيام بالتصميم إضافة الى الإنتاج وخدمات ما بعد البيع.

- ايزو 9002: تتعلق بنظام الجودة في المنظمات الإنتاجية او الخدمية التي يقتصر عملها على الإنتاج والتركيب دون القيام بالتصميم او خدمة او ما بعد البيع.

- ايزو 9003: تتعلق بنظام الجودة في مجال الفحص النهائي للسلع واختبار جودتها

- ايزو 9004: تتضمن التعليمات الارشادية التي يجب اتباعها للحصول على شهادة ايزو

9001 او ايزو 9002 او ايزو 9003.

المطلب الرابع: عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة وفوائد تطبيقها في المؤسسات الصحية

ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعود بفوائد عديدة على المؤسسات الصحية بما في ذلك من تحسن جودة الخدمة الصحية المقدمة وتخفيض التكاليف وكسب الوقت وتحقيق رضا المريض ولكن

¹ - نجاه الصغيرو ، مرجع سابق . ص 59

² - رعد عبد الله الطائي مرجع سابق ص 352 / 353

نجاح تطبيق هذا الأخير مرهون بجملة من العوامل التي يجب توفرها ليتم تطبيق هذا الأخير على احسن وجه .

أولاً: العوامل الأساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية اصبح من الضروري على المؤسسات الصحية تبني إدارة الجودة الشاملة وذلك لما فيه من تخفيض التكاليف والقضاء على الاعمال الروتينية كسب الوقت وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة وهي تسعى الى تحقيق متطلعات المرضى وكسب رضاهم وذلك للمكانة الكبيرة التي اصبح المستشفى يشغلها في المجتمع بالوقت الراهن وما تستدعيه التطورات والتكنولوجية والتسارع نحو تحقيق الميزة التنافسية ومن اجل الحصول بالمؤسسات الصحية الة المستوى الذي تصبو اليه .

لذا فان نجاح تحقيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يتطلب عوالم محددة تمثل في :

- يجب على المستشفى ان تحدد مهمتها الأساسية والجوهرية ،وماهي قدرتها الأساسية كي تركز عليها من اجل تبني الناجح لإدارة الجودة الشاملة².
- يجب توضيح المكاسب من تقييم الخدمات الصحية،وكذا المقابل الذي سيكسبه المريض
- يدب ان تفتتح الإدارة العليا في المستشفى بأهمية مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- يتطلب نظام في كثير من جوانبه تغييرا في السياسات والمفاهيم الاستراتيجية والهيكل،
- يحتاج هذا النظام قبل تطبيقه الى دورات مكثفة والى الاستفادة من تجارب المستشفيات التي نجحت في هذا المجال

² -ريمة اوشن , إدارة الجودة الشاملة كالية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة مراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري رسالة

دكتورا تخصص تسيير المنظمات جامعة باتنة الجزائر 2018ص 74

- التركيز على أهمية البحث والتطوير¹
- على المديرين ان يرشدو الموظفين والعمال منذ لحظة تعيينهم الى كيفية تقويم الموظف او العامل لعمله ،مما يؤدي الى مبدأ التقويم الذاتي الذي يقوم بدوره الى تحسين جودة أعمالهم
- ان يكون جو العمل مريحا وان يكون الموظفين الذين يزاولون فيه واجباتهم متكاتفين، وان تكون هناك ثقة بينهم وبين رؤسائهم
- ربط القيم و المبادئ التنظيمية بعملية إدارة تطبيق الجودة الشاملة
- عمل خطة تفصيلية للعمل
- وضع النظم والإجراءات والتجهيزات اللازمة للتطبيق
- التوعية والنشر المفهوم ورفع الوعي العاملين بأهمية تطبيق الجودة
- توفير جميع الوثائق في أماكن التطبيق وشرحها للعاملين
- اشراك جميع العاملين ببرنامج الجودة للحد من مقاومة التغيير
- الاحتفال ببدء التطبيق
- عمل تدقيق ومراجعة داخلية
- عمل متابعة دورية للتحسين المستمر بعد دراسة نتائج التدقيق و المراجعة.

يلخصها سيد محمد جاد الرب. كما يلي²:

1- يجب ان تقتنع الإدارة العليا في المنظمات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق نظام الجودة

الشاملة.

¹ - محمد فلاق د.إسحاق خرشي أ.سميرة أحلام حدو مرجع سابق ص 626

² - مريزق محمد عدمان ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر رسالة دكتورا تخصص تسيير جامعة الجزائر 2008 ص65

- 2- يجب ان تقنع الإدارة العليا جميع العاملين في المنظمة بفوائد ومزايا هذا النظام
- 3- يجب ان تتوقع الإدارة في المنظمة بعض القيود والمعوقات ومقاومة بعض الافراد لتطبيق هذا النظام.
- 4- ترتفع تكاليف تطبيق النظام في ان اول الامر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين لنجاح تطبيق النظام تحتاج المنظمة الى نظم فعالة و مساندة أهمها:
- الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة او المتعاملين معها.
- نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف الى تعميق الولاء التنظيمي ويحقق ويعمق مفهوم ان الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في الوحدة الصحية¹.
- فهم واضح لأساليب وطرق الرقابة الإحصائية ونظام فعال لتشغيل البيانات ونظام كفى للمعلومات يدعم هذا النظام وعملية اتخاذ القرارات.
- نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية².
- تظهر ملامح الجودة لتطبيق هذا النظام بسرعة في المؤسسات حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة المناخ الملائم وحرية اتخاذ القرارات.
- يحتاج النظام قبل تطبيقه الى دورات مكثفة والى الاستفادة من تجارب المؤسسات التي نجحت في هذا المجال.
- ثانيا: فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات:
- يترتب على تطبيق إدارة الجودة الشاملة مجموعة من الفوائد منها³

¹ - عتيق عايشة , مرجع سابق , ص.103

² - عامر عباد العتيبي إدارة المستشفيات و المرافق الصحية المبادئ الأساسية , منظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة مصر 2016 ص 143

³ - شرف الدين زديرة مرجع سابق ص 95

- 1- جودة الرعاية المقدمة: الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية .
- 2-رضاء العملاء: تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء .
- 3-رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين مع صنع القرار من اساسيات إدارة الجودة الشاملة ،فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب ارضائهم.
- 4-تحسين مستوى الإنتاجية⁸: إن الهدف من إدارة الجودة هو تحسين جودة الرعاية الصحية والخدمات الأخرى التي يتوفرها المستشفى، وأيضاً الاستخدام الأمثل للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي.
- كما يركز نظام الإدارة الجودة الشاملة على توفير مجموعة من المبادئ التوجيهية والقواعد الارشادية المتعلقة بضمان الجودة إدارة المخاطر ،وتقوم الإدارة بصورة موضوعية بتقويم جودة ومدى مناسبة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى لضمان الحفاظ على مستوى عال من جودة الخدمات على مستوى جميع إدارات واقسام المستشفى، وتعمل إدارة الجودة على زيادة الإنتاجية والثقة والالتزام من قبل جميع المستويات في المستشفى، أيضاً ان المنظمة التي تطبق نظام الجودة الشاملة تسعى الى تقليل الأخطاء وانخفاض التكرار العمل وتقليل الوقت والجهد الضائع وتقليص التكلفة المخزون، وفي النهاية حصولها على مستويات الإنتاجية احسن من الناحية الإدارية والمالية والاكليينكية.

ثالثاً: خصائص إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

تقوم خصوصية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على مجموعة من الابعاد لعل ابرزها يكمن في النقاط التالية :

- جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المستشفى تسعى في جميع اعمالها على كسب رضاه.

- يعتبر التركيز على الجودة في الخدمات الصحية المقدمة الحلقة الأساسية التي تسعى كافة المستشفيات الى تحقيقها مسخرة في ذلك كل مواردها وامكانياتها.

- لا تقتصر الجودة على المخرجات النهائية للخدمات الصحية، وانما تبني على كل خطوة من الخطوات المنجزة او المحققة في سبيل الوصول الى الهدف المنشود، كما تعتبر كل خطوة مدخلا لما بعدها من خطوات تليها.

- الاعتماد على الحقائق والأرقام في تقديم الخدمة الصحية.

- مساهمة جميع العاملين في المستشفى في تطوير خطط العمل وتحسين مستوى الخدمات الصحية بشكل مستمر.

خلاصة الفصل:

تيقنت اغلب المؤسسات اعتماد إدارة الجودة الشاملة في تنمية تطويراتها، وذلك عن طريق التفاعل الكامل لجميع افراد المؤسسة، اذ بدأ الاهتمام بموضوع الجودة منذ العصور القديمة وتتوافق الجودة مع مجموعة من الابعاد التي تساعد المؤسسة الصحية على قياس مدى تطابق الأداء مع المواصفات القياسية، وهذا لا يتم عن طريق دراسة وتحليل متطلبات ورغبات المرضى المتغيرة بصورة مستمرة .

وتسعى المؤسسات الصحية الى تطبيق إدارة الجودة الشاملة، بهدف تحسين الجودة، ويتطلب تطبيقها توفير الاقتناع منطف الإدارة العليا والعاملين سواء، كما تحتاج المؤسسة الى نظم فعالة ومساندة تعمل على ترسيخ هذه المفاهيم الجديدة، بالإضافة الى ذلك يتطلب تبني إدارة الجودة الشاملة التحكم في تكاليف الجودة.

وحتى يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالشكل الصحيح، يمكن تحديد اطار تطبيقها في عدة مراحل أساسية تشمل الاعداد والتهيئة لبرامج الجودة الشاملة، نشر ثقافة الجودة وتكوين فرق عمل الجودة.

ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة يحقق العديد من المزايا، تتمثل أساسا في تبسيط الإجراءات وتحسينها، تحقق كفاءة التشغيل بالقضاء على اختلافات الممارسة العيادية والحد من تكرار العمليات.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بريزينة ولاية البيض

تمهيد:

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في الفصلين السابقين سنحاول من خلال هذا الفصل تحديد درجة تطبيق إدارة الجودة بـ المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـريزينة ولاية البيض نهدف من خلال هذا الفصل إلى دراسة جودة الخدمات الصحية إلى تقديم صورة تحليلية لواقع تقديم هذه الخدمات ومدى جودتها بأوجه متعددة باعتماد على اساليب احصائية وكمية وقد تم تقسيم هذا الفصل الى ثلاثة مطالب فالمطلب الاول النظام الصحي بإضافة الى إصلاح النظام الصحي و طرق معالجته لنتنقل في المطلب الثاني الى المنظومة الصحية العمومية في ولاية البيض و بالتركيز أكثر على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـريزينة ولاية البيض وهي ميدان الدراسة بإعتباره أهم قطاع حيوي في حياة الوطن وكيف يمكن تحسين أداء خدماتها في المؤسسة أما في الاخير جاء المطلب الثالث شامل لخطوات إجراء الدراسة الميدانية وتحليل و تفسير النتائج المحصل عليها. ومتى نتمكن من الإحاطة بدراستنا و تكون راقية من جميع الجوانب ينبغي تحديد أهم الرسائل المستخدمة في جمع المعلومات وإثراء هذا البحث ومن بين هذه الوسائل.

١ الوثائق:

اعتمدنا في دراستنا على تجميع وتحليل المعطيات الواردة في الوثائق المتوفرة لدى المؤسسة و ذلك بهدف الاستفادة منها و استخدامها في هذا المجال العلمي.

٢ المقابلة:

بهدف الحصول على معلومات ذات مصداقية و موثوق بها ، لجأنا إلى الاستعانة ببعض الأفراد الذين لهم مكانة في الإدارة أو مسؤولية كبيرة في إطار المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـريزينة وكانت هذه المقابلة على شكل حوار مكون من أسئلة و أجوبة في مجال الاختصاص.

١ الاستبيان:

هو مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين , يتم وضعها في استمارة بهدف الحصول على أجوبة عنها , و استيفاء للأهداف قمنا بصياغة أسئلة الاستبيان على نحو :

- ← الاستبيان لا يأخذ الوقت الكثير عند ملئه .
- ← أسئلة واضحة ومحددة كتبت بطريقة مركزة و سهلة الفهم .
- ← لكننا عملنا في حقيقة الأمر الى الأسئلة للإحاطة بجوانب عديدة والتأكد من الإجابات.

نشأة المؤسسة وتعريفها و مهامها¹:

المادة الأولى : تطبيقاً لأحكام 7 من المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المشار اعلاه يهدف هذا القرار إلى تحديد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بريزينة" .

المادة 02 : تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة من مجموعة من الهياكل الصحية للعلاجات القاعدية -بريزينة - غاسول - كراكدة.

1- مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة :

للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مهام محددة و فقا للاحتياجات الصحية للمواطنين , و في هذا السياق تحدد لها المهام الرسمية التالية :

¹ - عدنان مرزوق , عدنان محمد , مرجع سابق 03.04

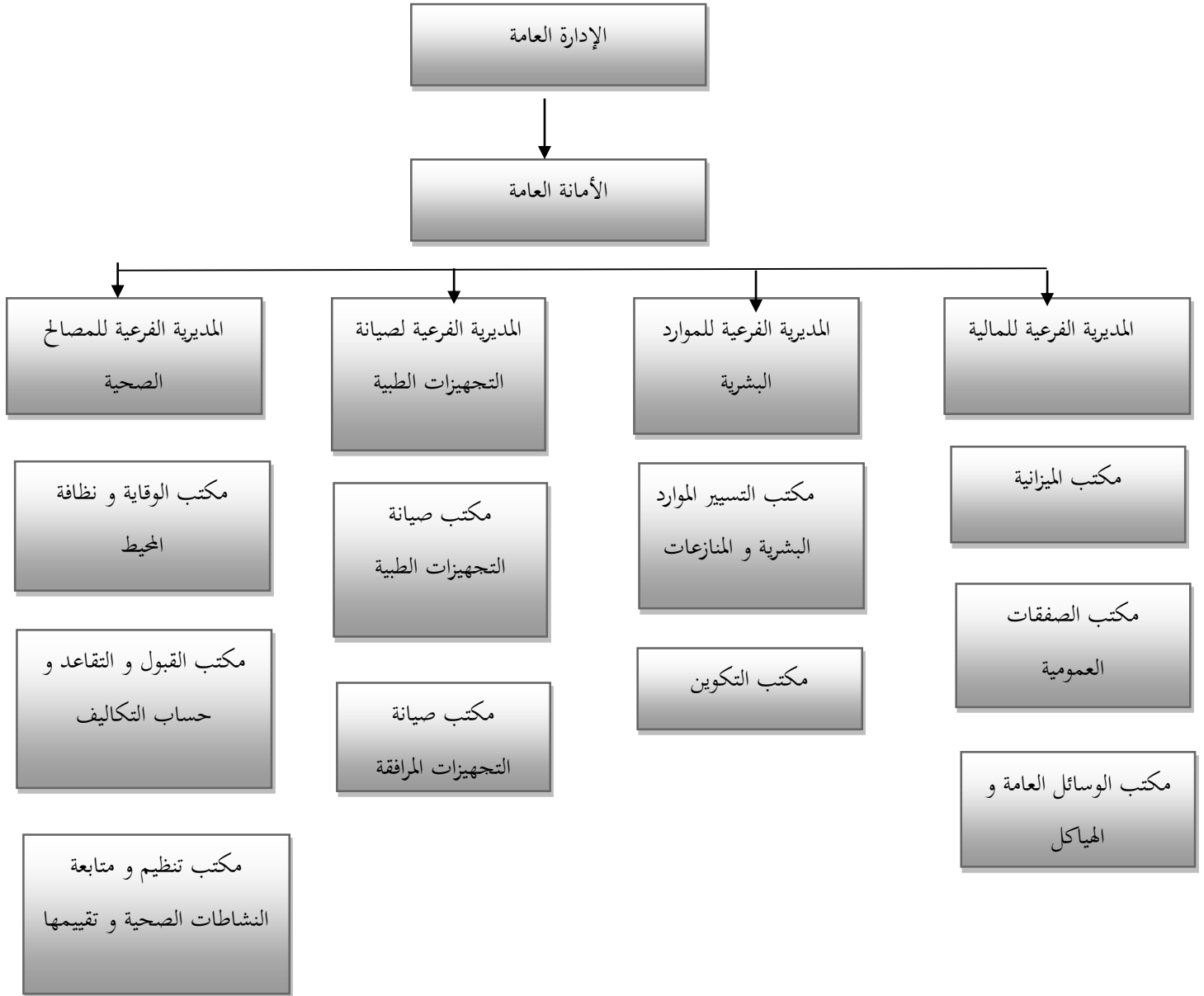
- ← تطبيق البرامج الوطنية الصحية.
- ← ضمان تحسين التكوين و رسكلة أفراد المصالح الصحية.
- ← ضمان النظافة و إجراءات ضد لأضرار و الانحرافات الاجتماعية.
- ← المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تعمل على إتاحة كل الفرص للتكوين الشبه الطبي و التسيير على أساس تعاقد مع مؤسسات التكوين.¹

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة بالبيض :

إن الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة هو عبارة عن بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة و الأجزاء الداخلية فيها كما يحدد خطوط السلطة و مسؤوليات و مواقع اتخاذ القرار , و هو هيكل يوضح و يحدد كيفية توزيع المهام و الواجبات و أدوات التنسيق و التفاعل الواجب إتباعها , كما يبين درجة الرسمية التي تعكس مدى اعتماده هذه المؤسسة , كما بين أيضا درجة المركزية فيشير إلى مكان و موقع اتخاذ القرار أو مراكز في هذه المؤسسة فيمكن الاعتماد عليه في تحديد درجة الحوكمة المتبعة.

¹ - معلومات مقدمة من قبل المؤسسة

الشكل: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة.



المصدر : مكتب الموارد البشرية

١ التنظيم الداخلي للمؤسسة :

تسير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة بمجلس إدارة تحت رئاسة والي ولاية البيض و يسيره مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية. هذه المؤسسة تستعين بهيكل استشاري الذي يتشخص في المجلس الطبي .

▪ المديرية العامة :

يتولى تسيير المديرية العامة المدير الذي هو الممثل القانوني و الرسمي للمؤسسة , و يساعده مكاتبان :

← مكتب الاتصال.

← مكتب التنظيم العام.

في أشغاله اليومية و متابعة تنفيذ البرامج الصحية و تعليمات الوصاية , و يرتكز المدير على أربع مديريات فرعية وهي كالتالي :

- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل : وتنقسم بدورها إلى:

← مكتب الميزانية و المحاسبة

← مكتب الصفقات العمومية

← مكتب الوسائل العامة و الهياكل

- المديرية الفرعية للموارد البشرية : وتنقسم إلى مكاتبين

← مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات

← مكتب التكوين

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية : وتنقسم الى ثلاثة مكاتب

- ← مكتب الوقاية و نظافة المحيط
- ← مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف
- ← مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة : تنقسم إلى مكتبين

هما

- ← مكتب الصيانة و التجهيزات الطبية.
- ← مكتب صيانة التجهيزات المرافقة .

المطلب الثاني : الاختصاصات و المصالح المتوفرة في المؤسسة

الجدول 01: تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بربيزة

01	الاطباء الاخصائيون
27	الأطباء العاميون
97	الشبه الطبيين
24	الأسلاك الإدارية
40	العمال المهنيين
24	العمال المتعاقدين
04	النفسانيين
06	سلك القابات
223	المجموع

المصدر : إعداد الطالبتين الباحثتين بالإعتماد على وثائق المؤسسة

الجدول 02: الأجهزة.

الاجهزة	العدد
جهاز طاولة الأشعة الثابتة	04
جهاز تصفية الدم	08
حاضنة أطفال	02
المجموع	14

المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بإعتماد على مكتب الوسائل و الهياكل العامة

الجدول رقم (03): المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة ولاية البيض

الواقعة في بلدية	تسمية الهياكل الصحية للعلاجات القاعدية
بريزينة	عيادة متعددة الخدمات بريزينة + مصلحة
الغاسول	عيادة متعددة الخدمات غاسول + مصلحة
بريزينة	قاعة علاج خلاف
بريزينة	قاعة العلاج الحي الغربي
بريزينة	قاعة العلاج سيدي الحاج الدين
بريزينة	قاعة العلاج الفرع
بريزينة	قاعة علاج قويرة الحبار
بريزينة	قاعة العلاج الغاسول
الغاسول	قاعة العلاج بوصول
الغاسول	قاعة العلاج المنيجل
الكرائدة	قاعة العلاج الكراودة
الكرائدة	قاعة العلاج التواليل

الكرادة	قاعة العلاج المغسل
بريزينة	مركز الطب المدرسي بريزينة
الغاسول	مركز الطب المدرسي الغاسول

١- الدراسة الميدانية حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة ولاية البيض :

سنقوم من خلال هذا بتسليط الضوء على المرضى المؤسسة و الطاقم الطبي و الشبه طبي حول جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم , ولهذا السبب اخترنا القيام باستبيانين للمستخدمين و الطاقم الطبي و الشبه الطبي و الإداري يسمح لنا بفهم و تحليل أهم الجوانب المتعلقة بموضوعنا.

1- تقديم الاستبيان:

بغرض جمع المعلومات من المؤسسة العمومية و المطلوبة لتحقيق الدراسة , قمنا بوضع استبيان و اعتمدنا في صياغة الأسئلة على عنصر الوضوح و تبسيط الأسئلة قدر المستطاع و شملت استمارة الاستبيان على الفروع التالية :

- ← مقدمة حول موضوع الدراسة, كما تمت الإشارة لأهمية الإجابات مع العلم أنها ستوظف لغرض البحث العلمي فقط
 - ← معلومات عامة حول المريض و الطاقم الطبي و الشبه طبي و الإداري (العمر , الجنس , محل الإقامة)
 - ← أسئلة متعلقة بتقييم المريض لجودة الخدمة المقدمة و ذلك من خلال ابعاد الجودة
- 2- عينة الدراسة :

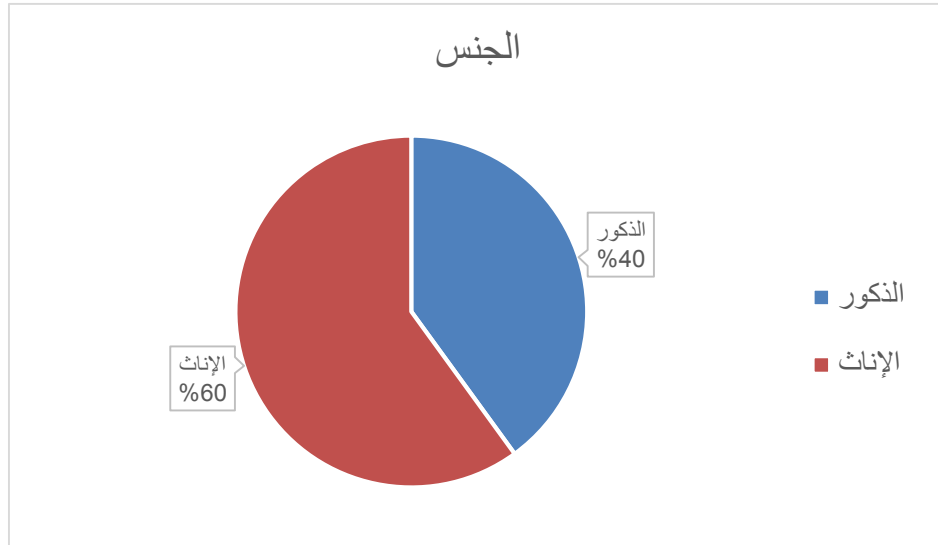
اقتصرت هذه الدراسة على المرضى الذين يتلقون العلاج بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة لقد قمنا بتوزيع 30 استمارة على عينة الدراسة لكن تم الاستعادة منها 20 استمارة .
وتم تقسيم 25 استبيان على الطاقم الطبي و الشبه طبي و الإداري و تم استرجاع 20 استمارة.

- عرض و تحليل الإستبيان : (المستخدمين)
- المعلومات الشخصية للمريض :
- التمثيل البياني لجنس الأفراد العينة من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها ثم التوصل للشكل البياني التالي الذي يوضح نسب جنس العينة :

الجدول رقم (01): يوضح التوزيع حسب الجنس.

الجنس	ذكور	إناث
التكرار	8	12
النسب المئوية	%40	%60

الشكل رقم (05): يوضح النسب الجنسية.



المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على معطيات الاستبيان

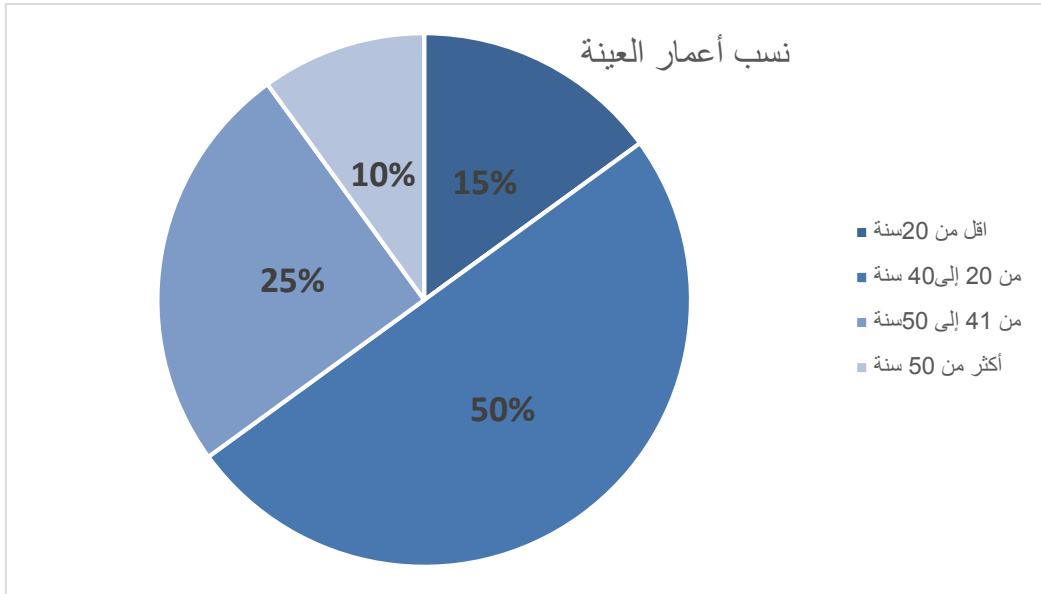
يوضح الشكل البياني لنسب جنس العينة أن 60% منهم إناث و نسبة 40% للذكور.

التمثيل البياني لنسب أعمار العينة بعد معطيات الإستبيان توصلنا الى نسب و اعمار العينة

المدرسة و الموضحة في الشكل البياني التالي :

الجدول رقم (02): نسب أعمار العينة.

العمر	اقل من 20 سنة	من 20 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	أكثر من 50 سنة
التكرار	3	10	5	2
النسبة المئوية	15%	50%	25%	10%



المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين من نتائج الإستبيان

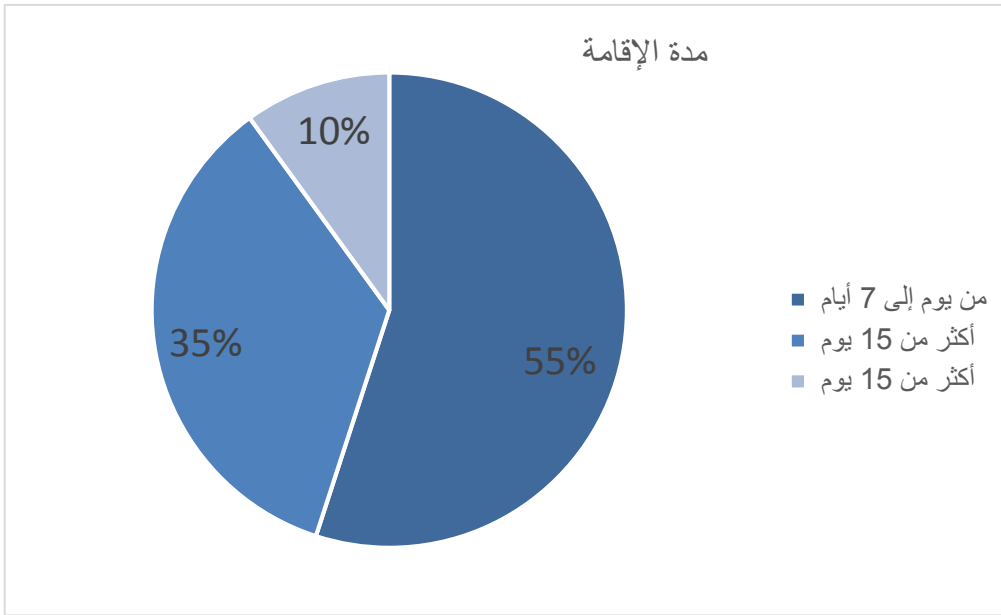
أعلى نسبة كما نلاحظ في التمثيل البياني لنسب الأعمار العينة المدروسة هي 50% للأفراد التي تتراوح أعمارهم من 20 سنة إلى 40 سنة و هو ما يدل على أن نسبة كبيرة في هذه الفئة هم الذين يترددون إلى المستشفى .تليها نسبة 25% للأفراد الذي سنهم ما بين 41 إلى 50 سنة أما نسبة 15% إلى الفئة أقل من 20 سنة و 10% للفئة أكثر من 50 سنة.

3- التمثيل البياني لمدة الإقامة من خلال تحليل البيانات التي جمعها ثم التوصل للشكل البياني التالي و الذي يوضح ذلك:

الجدول رقم (03) : مدة الإقامة

المدة	من يوم إلى 7 أيام	أكثر من 15 يوم	أكثر من 15 يوم
التكرار	11	7	02
النسب المئوية	55%	35%	10%

الشكل رقم (03): نسب مدة الإقامة



المصدر : من إعداد الطالبتين من نتائج الإستبيان

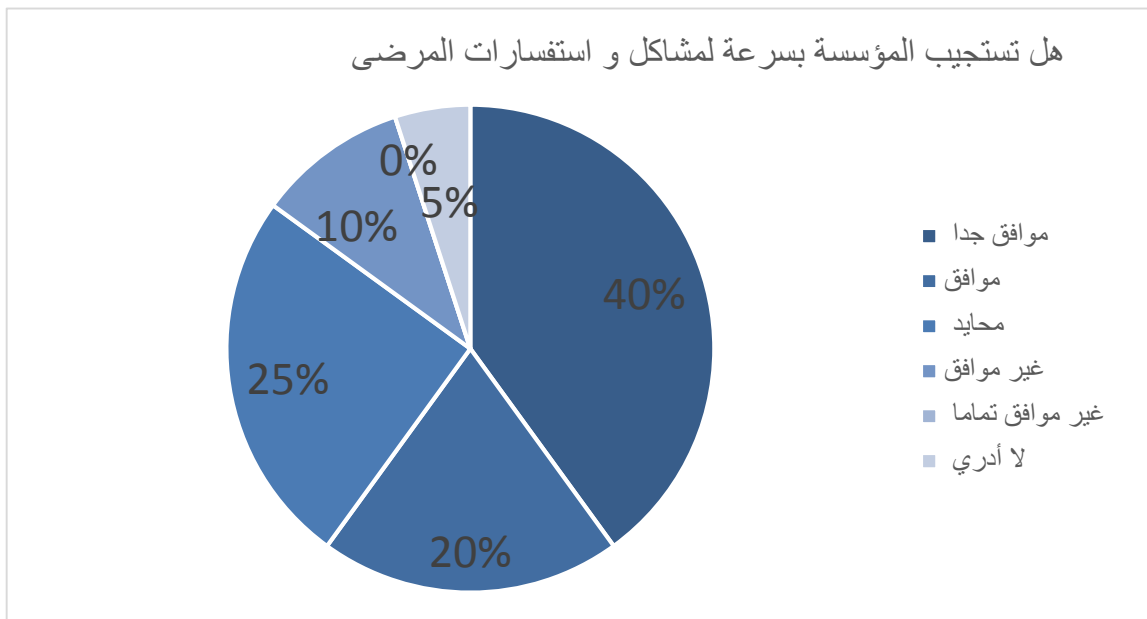
٨ الأسئلة المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية:

1- الإعتماذية : درجة الإعتماذ على مقدم الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة.

- هل تستجيب المؤسسة بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.

الجدول رقم (04): نتائج أجوبة عن السؤال الأول.

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
01	00	02	05	04	08	التكرار
%5	0%	%10	%25	20%	%40	النسبة المئوية



المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين من نتائج الإستبيان

تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.

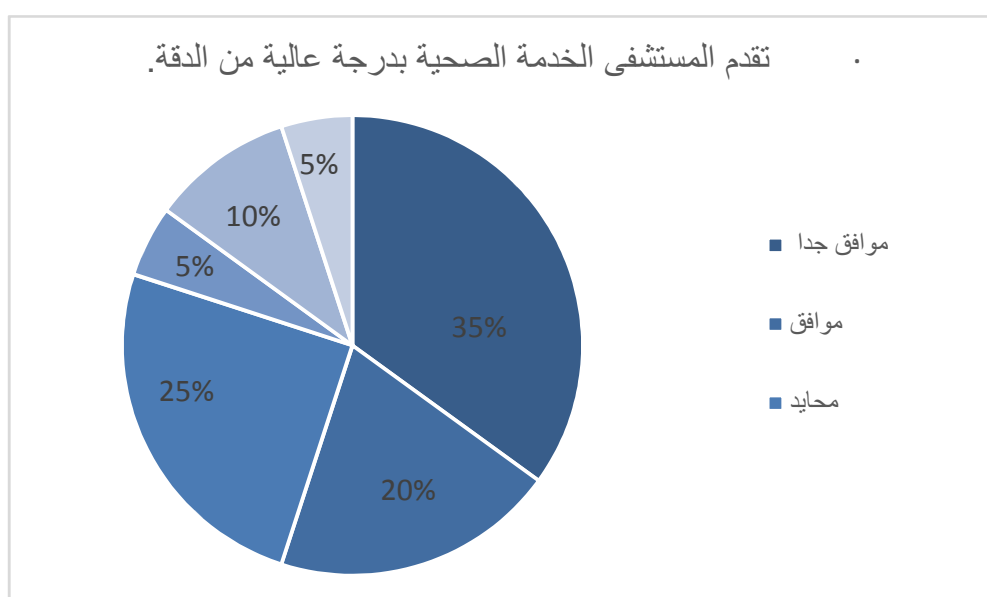
الجدول رقم (05): نتائج أجوبة عن السؤال الثاني.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة الصحية الجوارية بريزينة ولاية البيض

الجدول رقم (11): نتائج أجوبة عن السؤال الثاني.

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
01	02	01	05	04	07	التكرار
%5	%10	%5	25%	20%	%35	النسبة المئوية

الشكل رقم 10: نسب الإجابة عن السؤال الثاني



المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

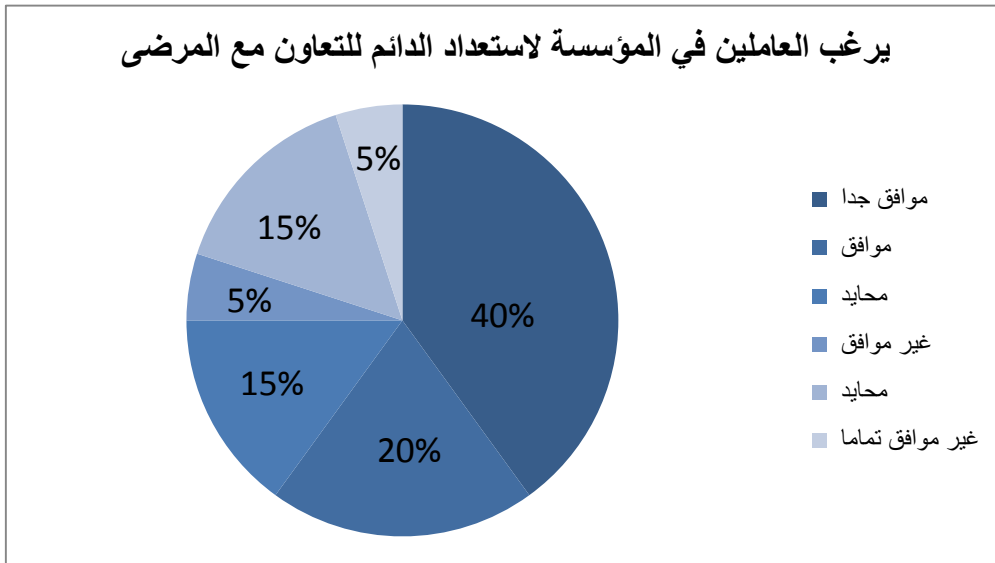
1- لاستجابة : سرعة الإنجاز ومستوى المساعد المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة

2- يرغب العاملين في المؤسسة لاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى

الجدول رقم (12): نتائج الأجوبة عن السؤال الثالث

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
03	01	01	03	04	08	التكرار
15%	%05	%05	15%	20%	%40	النسبة المئوية

الشكل رقم (05): نسب أجوبة عن السؤال الثالث.



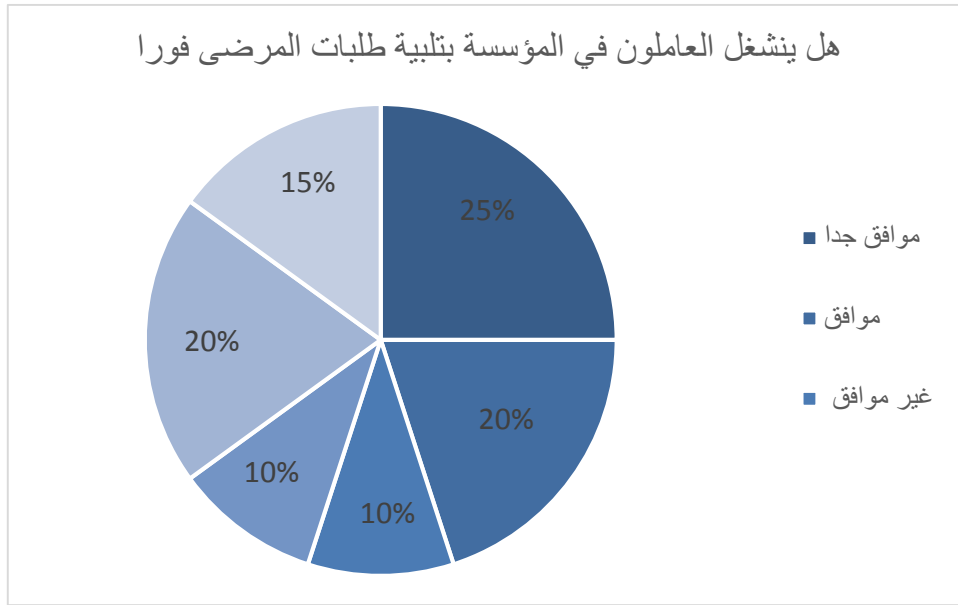
المصدر : من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج الإستبيان

3- هل ينشغل العاملون في المؤسسة بتلبية طلبات المرضى فوراً ؟

الجدول رقم (06): نتائج الأجوبة عن السؤال الرابع

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
03	04	02	02	04	05	التكرار
15%	%20	%10	%10	20%	25%	النسبة المئوية

الشكل رقم (06): نسب أجوبة عن السؤال الرابع.



المصدر : من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج الإستبيان

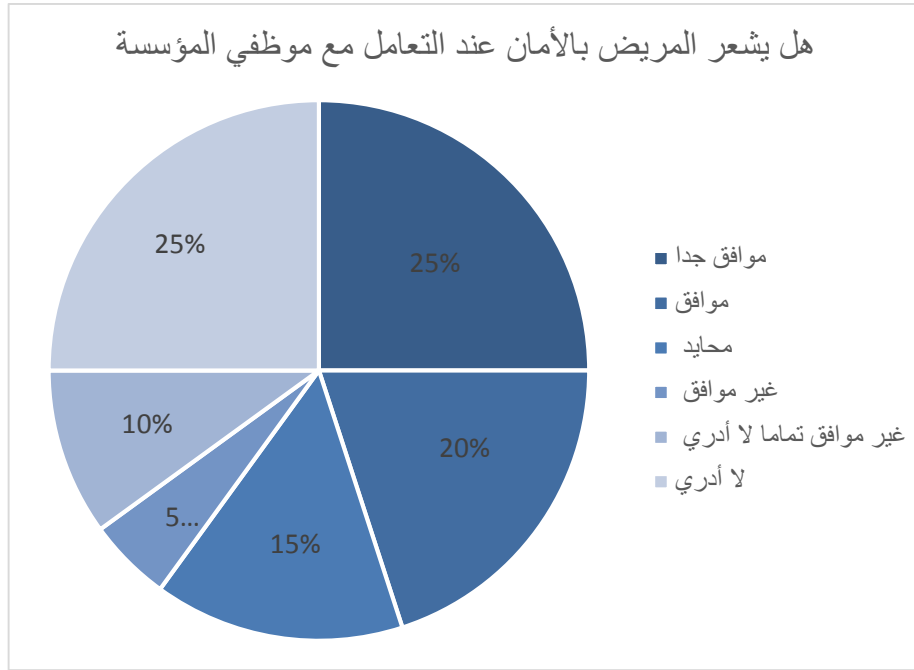
الضمان : الجدارة, المصداقية, والأمان: معلومات القائمين على تقديم الخدمة, وقدرتهم على استلهاهم الثقة والإئتمان.

4- هل يشعر المريض بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة

الجدول رقم (07): نتائج الأجوبة عن السؤال الخامس

لا أدري	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	
05	02	01	03	04	05	التكرار
%25	%10	%5	15%	20%	%25	النسبة المئوية

الشكل رقم (07): نسب أجوبة عن السؤال الثالث الخامس



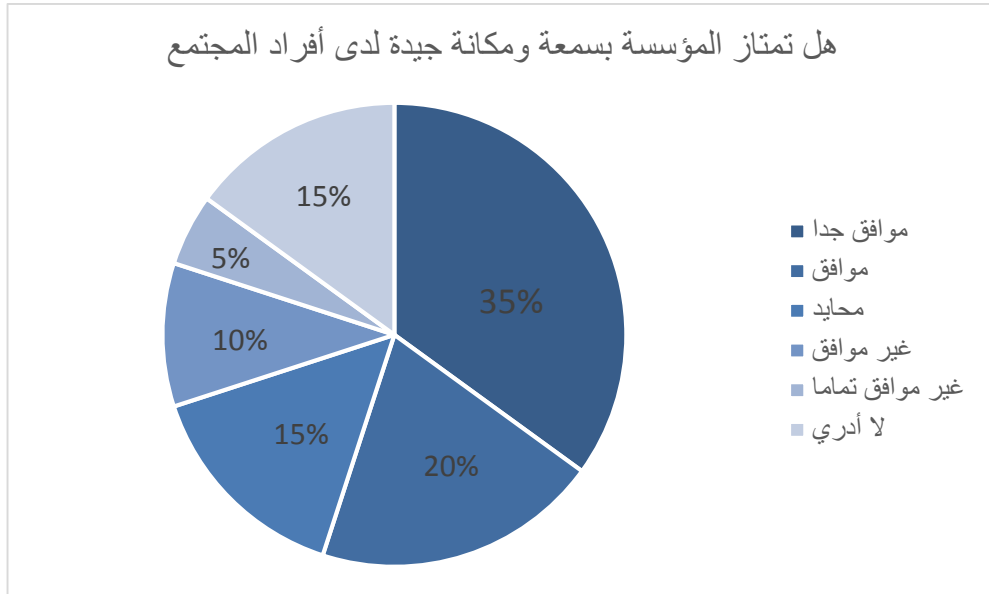
المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالإعتماد على نتائج الإستبيان

5- هل تمتاز المؤسسة بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع

الجدول رقم (08): نتائج الأجوبة عن السؤال السادس

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
03	01	02	03	04	07	التكرار
%15	%5	%10	15%	20%	%35	النسبة المئوية

الشكل رقم (08): نسب أجوبة عن السؤال السادس



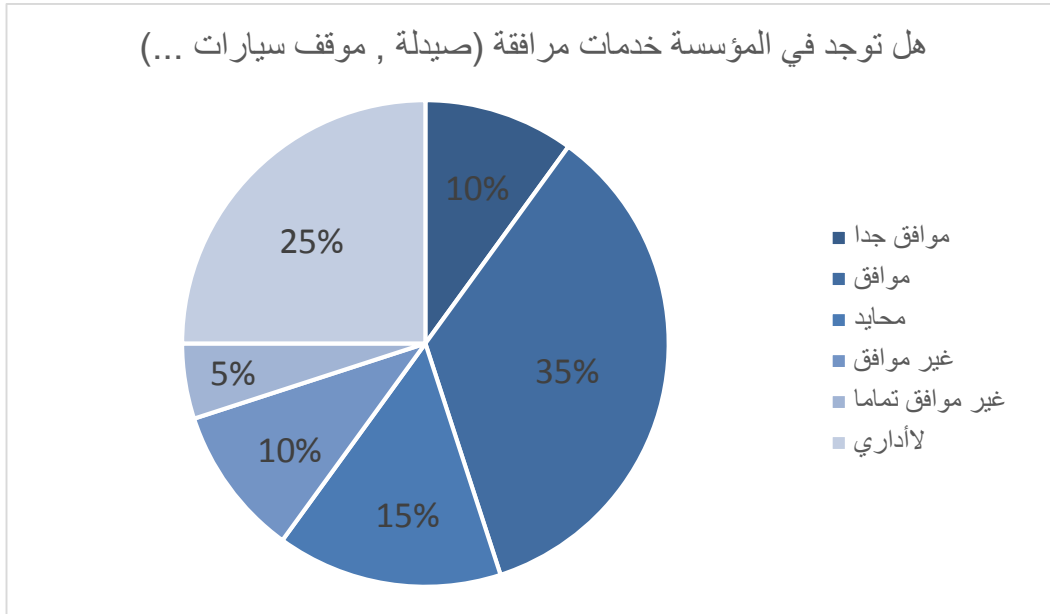
الإشياء الملموسة : وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة : المباني , الأجهزة و المعدات , المرافق

6- هل توجد في المؤسسة خدمات مرافقة (صيدلة , موقف سيارات ...)

الجدول رقم (09): نتائج الأجوبة عن السؤال السابع

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
05	01	02	03	07	02	التكرار
%25	%5	%10	15%	35%	%10	النسبة المئوية

الشكل رقم (09): نسب أجوبة عن السؤال السابع



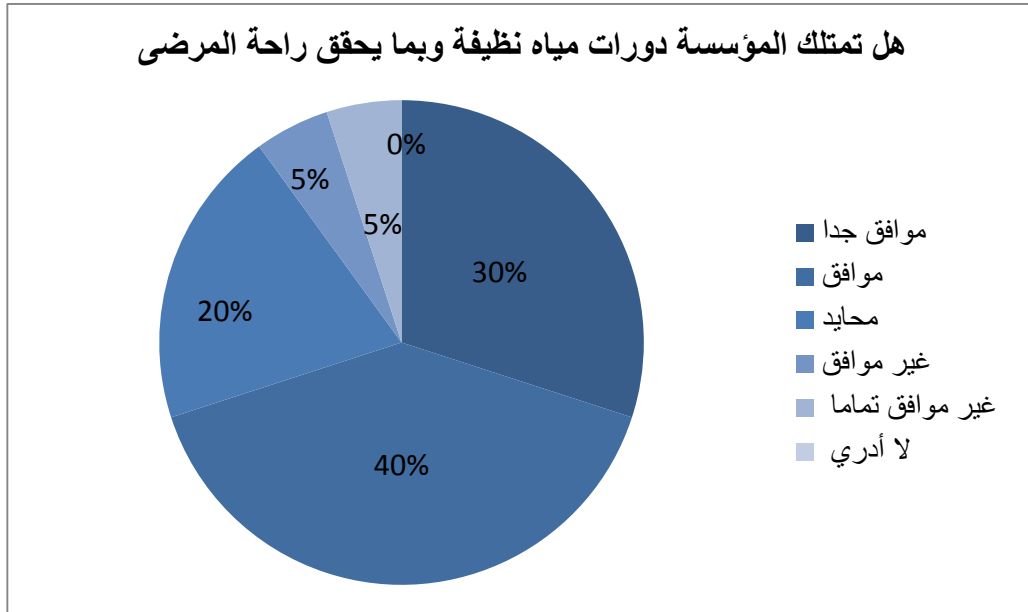
المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالإعتماد على نتائج الإستبيان

7- هل تمتلك المؤسسة دورات مياه نظيفة وبما يحقق راحة المرضى

الجدول رقم (10): نتائج الأجوبة عن السؤال الثامن

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
0	01	01	04	08	06	التكرار
	5%	5%	20%	40%	30%	النسبة المئوية

الشكل رقم (10): نسب أجوبة عن السؤال الثامن



المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالإعتماد على نتائج الإستبيان

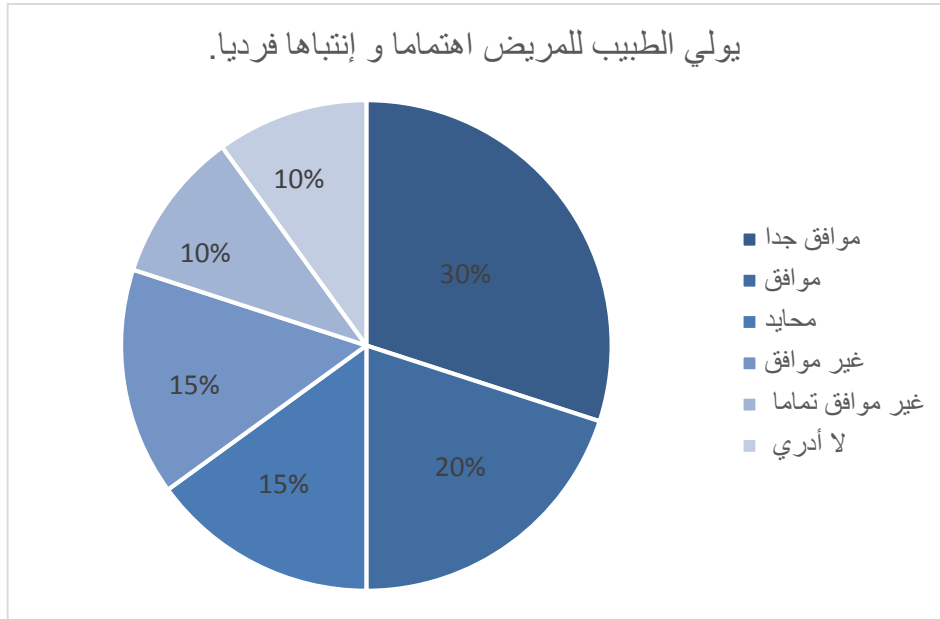
التعاطف , الإتصالات, و تفهم احتياجات الزبون : درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص و الإهتمام بمشاكله و العمل على إيجاد حلول لها بسلمية .

8-يولي الطبيب للمريض اهتماما و انتباها فرديا.

الجدول رقم (11): نتائج الأجوبة عن السؤال التاسع

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
02	02	03	03	04	06	التكرار
%10	%10	%15	15%	20%	%30	النسبة المئوية

الشكل رقم (11): نسب أجوبة عن السؤال التاسع



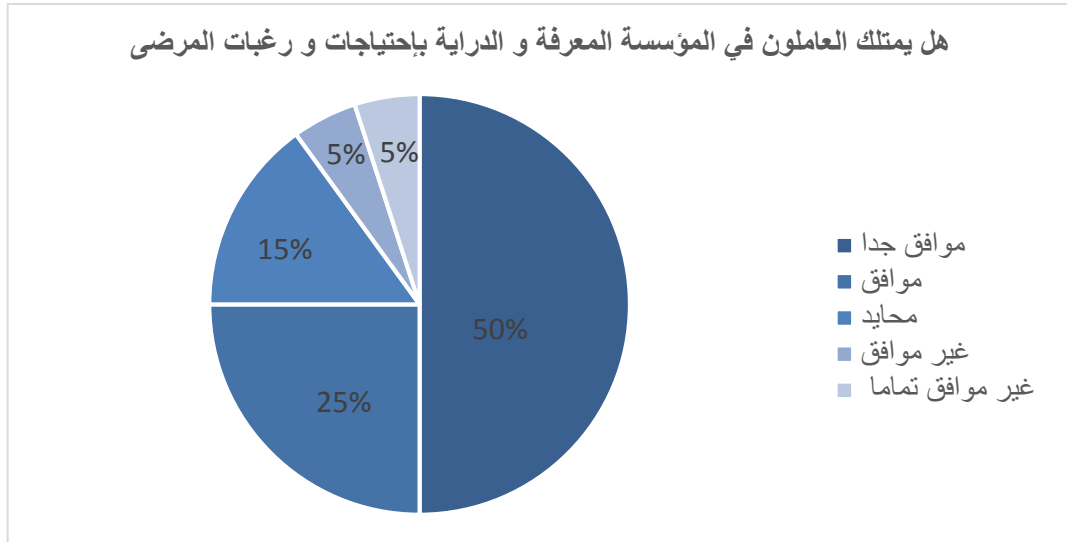
المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالإعتماد على نتائج الإستبيان

9-هل يمتلك العاملون في المؤسسة المعرفة والدراية بإحتياجات ورغبات المرضى.

الجدول رقم (12): نتائج الأجوبة عن السؤال العاشر

لا أدري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
0	01	01	03	05	10	التكرار
	%5	%5	15%	25%	%50	النسبة المئوية

الشكل رقم (12): نسب أجوبة عن السؤال العاشر



المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالإعتماد على نتائج الإستبيان

II- عرض و تحليل الإستبيان : الخاص بالشبهه طبي و الأطباء و الإداريين

1- المعلومات الشخصية للعامل: التمثيل البياني لنسب أعمار العينة بعد معطيات الإستبيان توصلنا

الى نسب و اعمار العينة المدروسة و الموضحة في الشكل البياني التالي :

عرض وتحليل الاستبيان:

1_المعلومات الشخصية للعامل:

التمثيل البياني لنسب أعمار العينة بعد معطيات الاستبيان توصلنا الى نسب أعمار العينة المدروسة

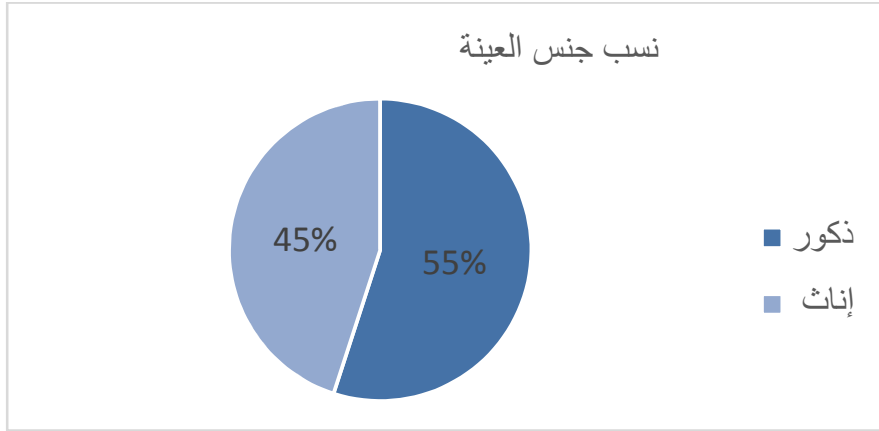
والموضحة في الشكل التالي:

الاستبيان الموجه للطاقم الطبي والشبهه الطبي والإداري:

الجدول 1: نسب اعمار العينة:

العمر	أقل من 30 سنة	من 31 الى 40 سنة	من 41 سنة الى 50 سنة	أكثر من 50 سنة
التكرار	10	7	2	1
النسب المئوية	50%	35%	10%	5%

الشكل 20: يوضح نسب الجنس العينة



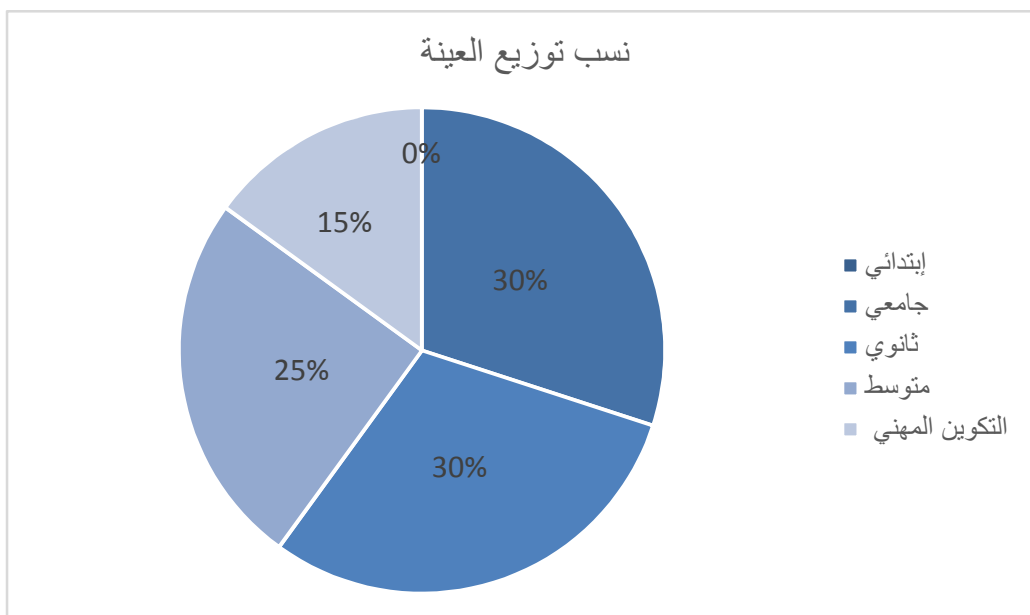
المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الشكل البياني النسب المئوية لجنس العينة أي إن 55% منهم ذكور و 45% منهم إناث
3- التمثيل البياني لمستوى التعليمي للعينة من خلال تحليل البيانات تم التوصل للبيان من خلال جمع المعطيات والموضح على نحو التالي:

الجدول 22: يوضح المستوى الدراسي لأفراد العينة:

المستوى	ابتدائي	جامعي	ثانوي	متوسط	التكوين المهني
التكرار	0	6	6	5	3
النسب المئوية	%0	%30	%30	%25	%15

الشكل 21: نسب التوزيع لمستوى الدراسي

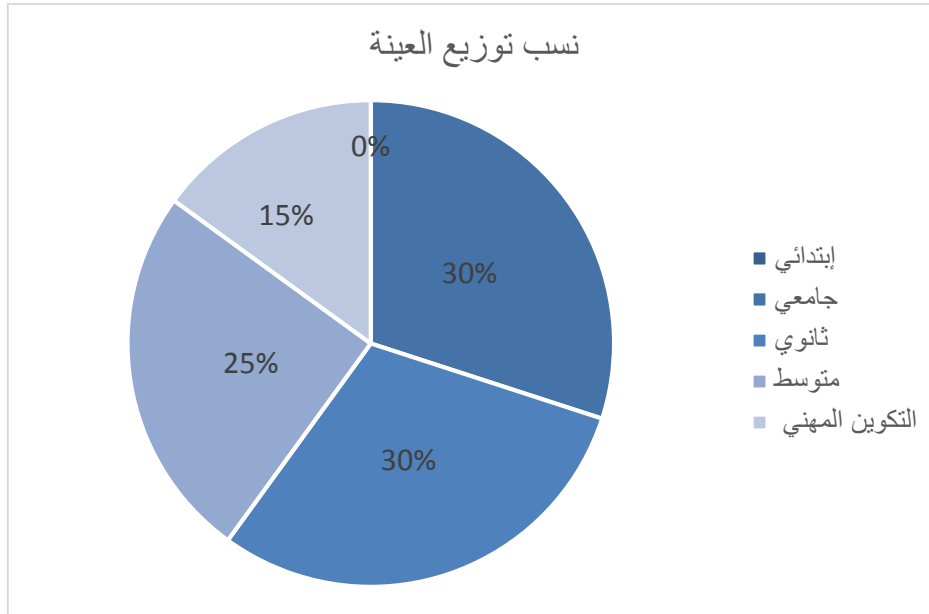


المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان
4- التمثيل البياني لمصلحة التي تعمل بها العينة من خلال تحليل البيانات التي تم التوصل لها للشكل البياني والذي يوضح ذلك.

الجدول 23: يوضح المصلحة التي تعمل بها أفراد العينة

المصلحة	الطب الداخلي	تصفية الدم	الأشعة	الاستعدادات	أمراض النساء والتوليد	المخبر	طب الأسنان
التكرار	0	3	5	10	0	1	1
النسب المئوية	%0	%15	%25	%50	%0	%5	%5

الشكل 04: يمثل المصالح التي يشتغل فيها أفراد العينة



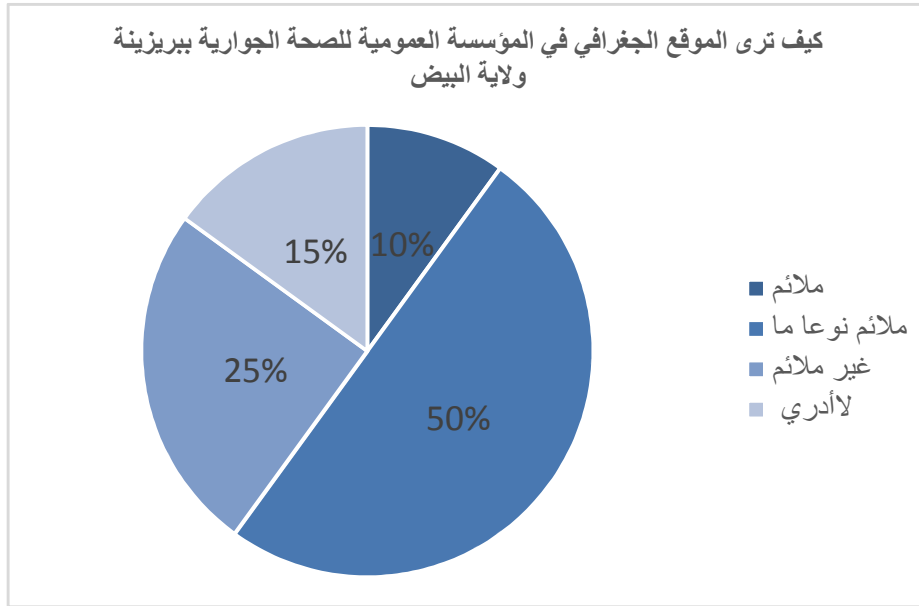
4- التمثيل البياني لمصلحة التي تعمل بها العينة من خلال تحليل البيانات التي تم التوصل لها للشكل البياني والذي يوضح ذلك.

الجدول 4: يوضح المصلحة التي تعمل بها افراد العينة

المصلحة	الطب الداخلي	تصفية الدم	الاشعة	الاستجالات	امراض النساء والتوليد	المخبر	طب الاسنان
التكرار	0	3	5	10	0	1	1
النسب المئوية	0%	15%	25%	50%	0%	5%	5%

الشكل 4: يمثل المصالح التي يشتغل فيها افراد العينة

الشكل رقم 22: نسب أجوبة السؤال الأول



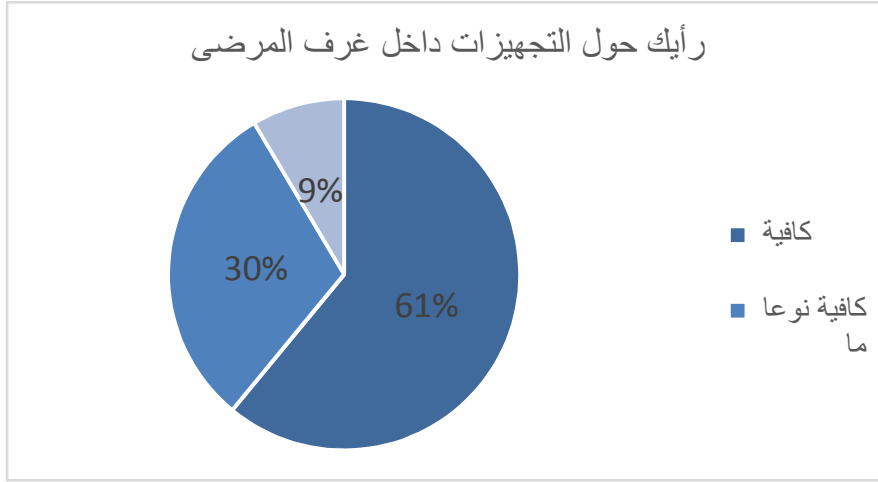
المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2- ما هو رأيك حول التجهيزات داخل غرف المرضى؟

الجدول رقم 24: نتائج أجوبة السؤال أعلاه

النسب المئوية	كافية	كافية نوعا ما	غير كافية
تكرار	10	5	5
النسب المئوية	%50	%25	%25

الشكل رقم 06: يمثل نسب الموضحة في الشكل



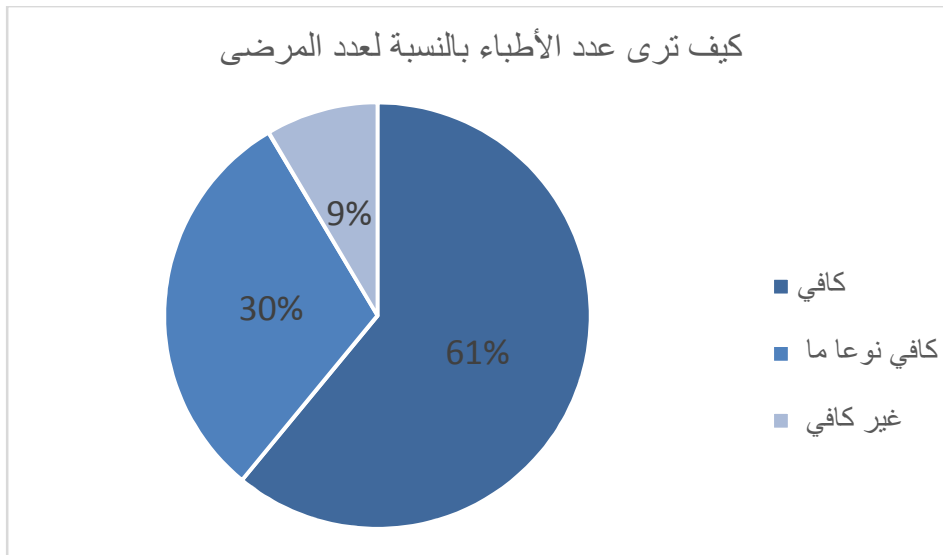
المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3- كيف ترى عدد الأطباء بالنسبة لعدد المرضى؟

الجدول رقم 25: يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثالث

التكرار	النسب المئوية	كافي	كافي نوعا ما	غير كافي
10	50%	5	5	5
		25%	25%	25%

الشكل رقم 07: نسب أجوبة السؤال الثالث



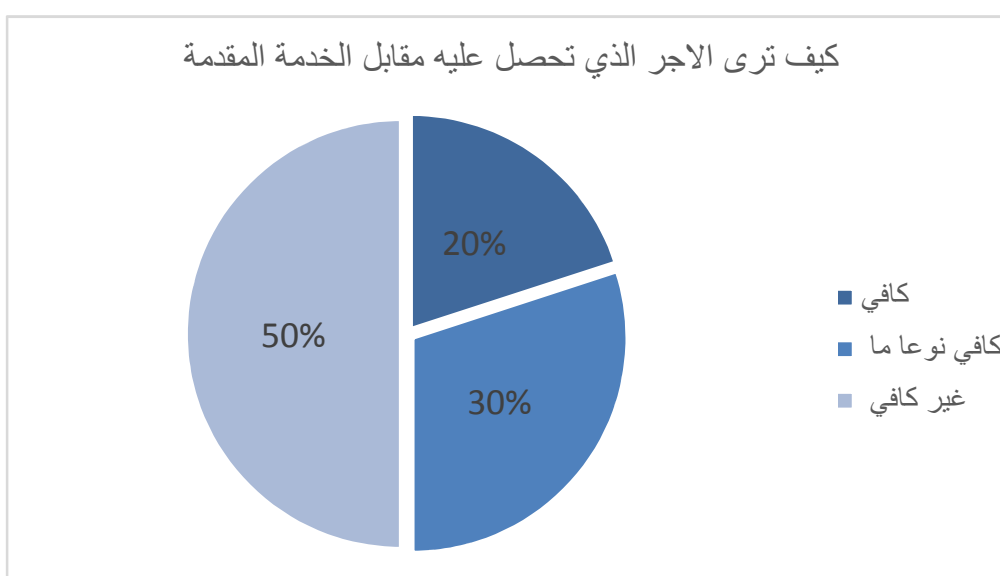
المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

4- كيف ترى الأجر الذي تحصل عليه مقابل الخدمة المقدمة

الجدول رقم 08: نتائج أجوبة السؤال الرابع

التكرار	كافي	كافي نوعا ما	غير كافي
4	6	10	
%20	%30	%50	

الشكل رقم 25: نسبة أجوبة السؤال الرابع



المصدر : من إعداد الطالبتين الباحثتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

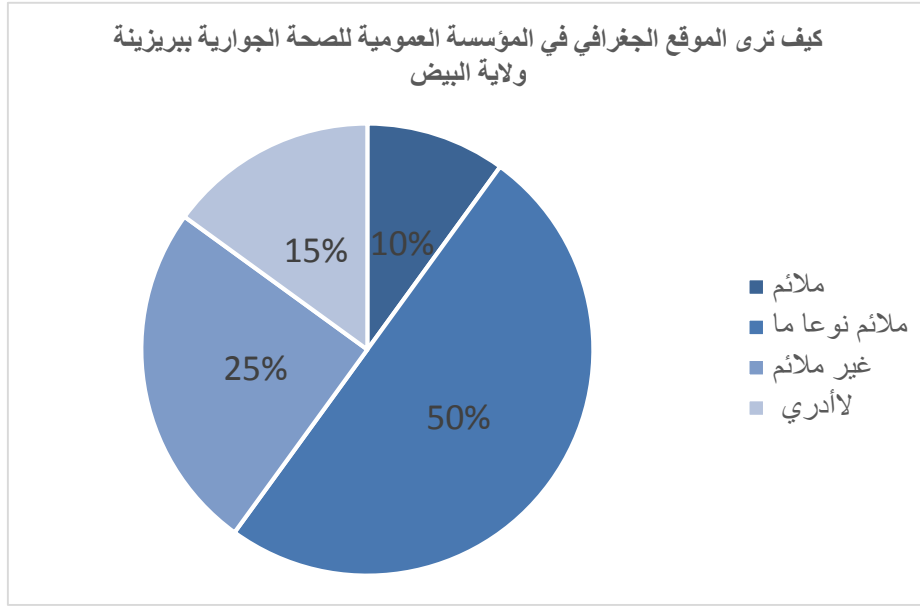
5- كيف ترى عدد الساعات التي تقضيها في العمل داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الجدول رقم 09: نتائج أجوبة السؤال الخامس

التكرار	كافي	كافي نوعا ما	غير كافي
15	3	2	
%75	%15	%10	

الشكل رقم 26: يمثل نسب الأجوبة الموضحة في الشكل أعلاه:

الشكل رقم 5: نسب أجوبة السؤال الأول



2- ماهو رأيك حول التجهيزات داخل غرف المرضى؟

الجدول رقم 6: نتائج أجوبة السؤال أعلاه

غير كافية	كافية نوعا ما	كافية	
5	5	10	تكرار
%25	%25	%50	النسب المئوية

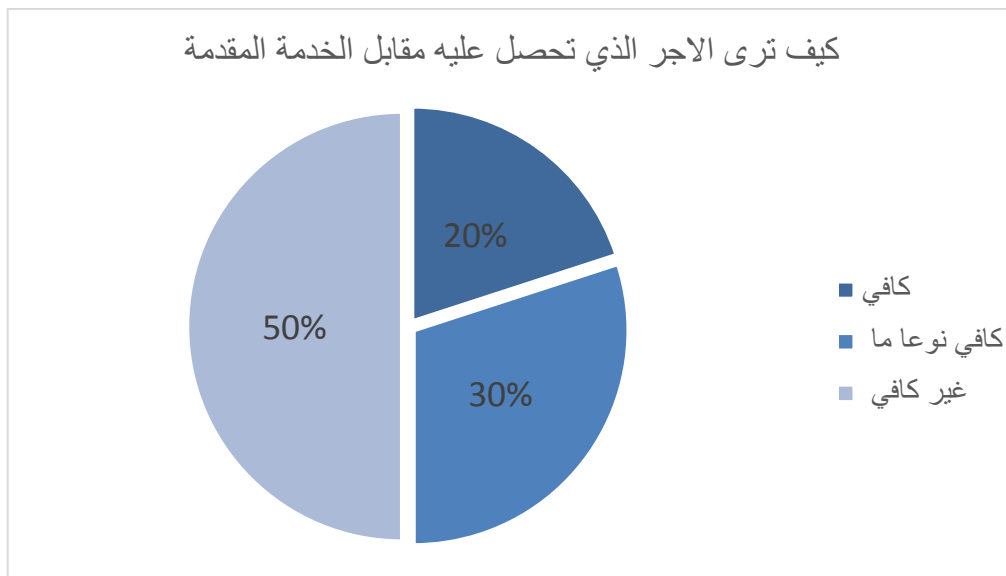
الشكل رقم 6: يمثل نسب الموضحة في الشكل رقم 6

4- كيف ترى الاجر الذي تحصل عليه مقابل الخدمة المقدمة

الجدول رقم 8: نتائج أجوبة السؤال الرابع

غير كافي	كافي نوعا ما	كافي	
10	6	4	التكرار
%50	%30	%20	النسب المئوية

الشكل رقم 8: نسبة أجوبة السؤال الرابع

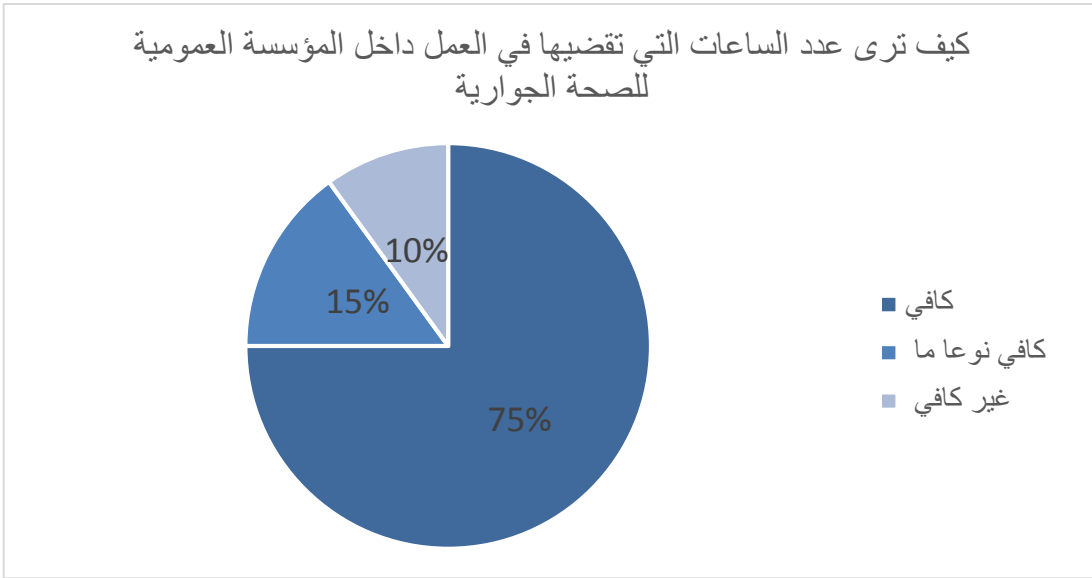


5- كيف ترى عدد الساعات التي تقضيها في العمل داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الجدول رقم 9: نتائج أجوبة السؤال الخامس

غير كافي	كافي نوعا ما	كافي	
2	3	15	التكرار
%10	%15	%75	النسب المئوية

الشكل رقم 9: يمثل نسب الأجوبة الموضحة في الشكل أعلاه:



التحليل: الخاص بالشبه طبي و الإداري و الأطباء .

1- كانت نسبة الإجابة على هذا السؤال 10% ملائم و 50% ملائم نوع ما ونسبة 25% غير

ملائم ونسبة 15% اجابوا بلا أدري وهذا يدل على ان الموقع الجغرافي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بربيزة ولاية البيض ملائم نوعا ما للمستخدمين

2- كانت نسبة الإجابة على هذا السؤال 50% كافية ونسبة 25% كافية نوعا ما ونسبة

25% اجابوا بغير كافية وهذا يعني المؤسسة تتوفر على أجهزة كافية للمستخدمين (المرضى).

3- نسبة 50% من عينة الدراسة كانت اجابتهم بكافي على هذا السؤال، ونسبة 25% كافي

نوعا ما ونسبة 25% اجابوا بغير كافي وبأخذ إجابات العينة بعين الاعتبار نقول ان المؤسسة تتوفر على عدد كافي من الأطباء.

4- أقلية العينة اجابوا بكافي بنسبة 20%، وما نسبة 30% من العينة اجابوا بكافي نوعا ما

ونسبة 50% غير كافي وهذا يعني ان الاجر غير كافي لأغلبية عمال المؤسسة.

5- مانسبة 75% من افراد العينة اجابوا بكافي بالنسبة للسؤال الخامس اما بنسبة 15% اجابوا

بكافي نوعا ما ونسبة 10% غير كافي ومنه نستنتج ان عدد ساعات العمل كافية بالنسبة لأغلبية افراد العينة المدروسة.

تحليل الإستبيان 01 الخاص (المستخدمين):

1/ كانت نسبة الإجابة على هذا السؤال 40% بموافق جدا و 20% بموافق و 25% بمحايد و نسبة 10% بغير موافق و 5% بلا أدري و هكذا يدل على أن المؤسسة تستجيب بسرعة لمشاكل و إستفسارات المرضى و هذا يعني أن المؤسسة تحظى بسمعة جيدة من ناحية التعامل مع مرضاهم و الإستجابة لهم .

2/ كانت 35% من عينة الدراسة أجاب بموافق جدا أما 20% بموافق و 25% محايدين لذلك و 5% غير موافقين ولا ادري و 10% غير موافقين تماما وهذا يدل على أن المؤسسة تقدم خدمة صحية بدرجة عالية أي أن نصف الذي وزعت عليهم العينة وافقوا على هذا يدل على أن المؤسسة تقدم خدمة صحية بدرجة عالية أي أن النصف الذي وزعت عليهم العينة وافقوا على هذا .

3/ نسبة 40% من عينة الدراسة كانت إجابتهم بموافق جدا بينما 20% كانت بموافق

و 15% محايدين و 5% غير موافقين و 5% غير موافقين تماما وما بقي بنسبة 15% لا أدري مما نستنتج أن التعاون مع المرضى من أولويات المؤسسة مما يكسب ثقة المرضى بها .

4/ 25% أجاب بموافق جدا و 20% من العينة أجاب بموافق و 10% بمحايد و 10% غير موافقين و 10% غير موافقين تماما و 15% لا أدري يأخذ إجابات العينة بعين الاعتبار نقول أن المؤسسة و عمالها يلبون طلبات المرضى على الفور .

5/ تقريبا النصف من العينة أجابوا بموافق و بموافق جدا و هذا بنسبة 25% و 20% على التوالي و 15% محايد و 5% غير موافق و 15% غير موافق تماما مما يدل على أن المرضى يشعرون بالأمان عند التعامل مع موظفي داخل المؤسسة و هذا الشيء إيجابي من منظور المؤسسة و المريض .

6/ 35% من أفراد العينة أجابو بموافق جدا و 20% أجابو بموافق و 15% محايد و 5% و 10% بغير موافق و غير موافق جدا و 15% لا أدري مما يوضح لنا أن المؤسسة تحظى بمكانة جيدة لدى أفراد المجتمع مما يؤدي إلى زيادة نشاطها و سمعتها

7/ كانت نسبة 15% بموافق جدا و 35% بموافق و 15% محايد و 15% غير موافق و 5% غير موافق تماما و 25% لا أدري مما يدل على أن المستشفى تحتوي على خدمات بنسبة قليلة لتلبية حاجيات المرضى و الزوار

8/ نسبة 30% و 40% بموافق و موافق جدا و 20% محايد و 5% غير موافق تماما و 5% غير موافق و هكذا نستنتج أن أغلبية أتفقت على أن المستشفى لديها دورات مياه نظيفة مما يحقق رضا المرضى .

9/ 30% أجابو بموافق جدا و 20% بموافق و 15% محايد و 15% غير موافق و 10% غير موافق جدا و 10% لا أدري و من خلال الإجابة و الدراسة و نتائجها نستنتج أن الطبيب يولي إهتماما كبير للمريض فرديا

10/ نسبة 50% من العينة موافقين و 25% موافقين بشدة و 15% محايد و 15% غير موافق جدا و 10% لا أدري و هذا نستنتج أن عمال المستشفى يمتلكون الدراية و المعرفة باحتياجات و رغبات المرضى مما يكسب الثقة المتبادلة بين الطرفين

خاتمة الفصل :

مما قدمناه سابقا في هذا الفصل من نتائج و معلومات بالنسبة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ب بريزينة ولاية البيض كلها كانت مبنية على ملاحظتنا الشخصية و المقابلات التي أجريناها مع أعوان و إطارات المؤسسة .

وكذا الاستبيانين الذي قمنا بإنجازهما لاحظنا من خلالهما المتاعب و النقائص و كذلك الإيجابيات و رأي المريض نحو هذه المؤسسة و الخدمة المقدمة له إلا أننا لاحظنا أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ب بريزينة تتحسن و تحاول تقديم الشكل المطلوب و المرضي و كانت النسب متواضعة لإجابات إيجابية للاستبيان نوعا ما .

خاتمة عامة

من خلال هذا البحث و الدراسة حول طبيعة الخدمة الصحية و جودتها في المؤسسات الجوارية الإستشفائية ، حول دور استخدام ممارسون الطبيين و كذا الشبه طبيين و الأسلاك المشتركة و العمال لأساليب الإدارة و تسييرها حول المقابلة للمرضى و هل بالفعل هناك جودة صحية وهذا ما استطعنا الإجابة عليه من خلال التساؤلات المطروحة مسبقا. حيث توصلنا في ختام هذا البحث بعد جمع البيانات من عينة الدراسة واختبار جميع الأجوبة محل الدراسة، من استبيان الموظفين والعمال والطبيون والشبه الطبيون دون أن ننسى المرضى و كانت التوصل إلى نتائج نلخصها فيما يلي :

- تتوفر في المؤسسة محل الدراسة أبعاد جودة الخدمات و توجد علاقة ارتباط قوية بين جودة الخدمات الرعاية الصحية وترقية خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة

- يتطلع الكثير من المرضى و المراجعين بالمؤسسة محل الدراسة للحصول على خدمات رعاية صحية أفضل: من خلال رصدنا اقتراحاتهم حول جودة الخدمات الرعاية الصحية المقدمة

- إن أفراد عينة الدراسة عند إقبالهم على شراء خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الصحية الجوارية بريزينة يتأثرون بمجموعة من العوامل الثقافية و النفسية و الاجتماعية .

***النقائص التي تعاني منها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ب بريزينة بولاية البيض**

← عدم توفر الأجهزة الطبية و المعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى

من جميع الأدوية ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلبا على رضاهم.

← وجود الأطباء الأخصائيين شبه منعدم، و نقص في عدد الأطباء العاميون

١ اقتراحات الدراسة :

- ← زيادة إهتمام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بخدمات الرعاية الصحية و ترقيتها من خلال زيادة إهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية.
- ← دراسة آراء و اقتراحات المرضى.
- ← العمل على نشر ثقافة إدارة جودة الخدمات في القطاع الصحي.
- ← تحفيز العمال و ترقية من يستلزم ترقيته , و الاعتماد بالدرجة الأولى على التحفيز المعنوية.
- ← التكتيف الحملات التوعية و الحسيس بأهمية العمل في فريق واحد.

١ أفاق الدراسة :

- ← قياس مستوى رضا الزبون عن خدمات المؤسسة
- ← دور إدارة جودة الخدمات في القطاع الصحي
- ← الجودة الشاملة في التدريب و أثارها في تحسين جودة الخدمات الصحية

١ استنتاجات الدراسة :

من خلال ما حصلنا في الدراسة النظرية و ما توصلنا إليه من نتائج في الدراسة الميدانية يمكن الخروج ب استنتاجات أهمها:

- ← إن أفراد عينة الدراسة عند إقبالهم على شراء خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريزينة يتأثرون بمجموعة من العوامل الثقافية و النفسية و الاجتماعية . و التي تؤثر على سلوكهم بالتالي على قرار شرائهم
- ← تتوافر في المؤسسة محل الدراسة أبعاد الجودة الخدمات
- ← توجد علاقة ارتباط قوية بين الجودة خدمات الرعاية الصحية و ترقية خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة
- ← يتطلى الكثير من المرضى و المراجعين بالمؤسسة محل الدراسة للحصول على خدمات رعاية صحية أفضل : من خلال ما رصدنا من آرائهم و اقتراحاتهم حول جودة الخدمات الرعاية الصحية المقدمة .

قائمة المصادر و المراجع

مراجع باللغة العربية :

أ- كتب :

1. د. أبو عانة، عبد المهدي إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، عمان دار ومكتبة الحامد الطبيعية الأولى 2004.
2. د. أحمد يوسف دودين ، إدارة الجودة الشاملة ، الأكاديميون للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2014.
3. د. أيمن محمد كمال خسروف، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات المركز الأولى الاستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا، 2008.
4. د. تامر ياسر البكري ، ادارة المستشفيات ، دار البازوي العلمية، للنشر والتوزيع ، عمان، 2005 .
5. د. حسين بن ردة القرشي، اسرار نجاح في تحقيق الجودة الإدارية الشاملة دار حافظ، للنشر والتوزيع، جدة، 1999.
6. د. خلف عبد الله بن موسى، ثلوث التميز وتحسين الجودة وزيادة الإنتاجية ، مجلة الإدارة العامة، المجلد السابع والثالث العدد الأول، معهد الإدارة العامة، الرياض ، 2007.
7. د. رعد عبد الله الطائي ، د. عيسى قدارة ، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن ، 2008 .
8. د. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته ، دار المناهج للنشر والتوزيع ،الأردن، 2006 .
9. د. سليم بطرس جلدة، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية ،دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، 2006.
10. د. سيد محمد جاب الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1996/1997.
11. د. سيد محمد جاب الرب، الاتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري بدون مكان نشر 2008.
12. د. شرف الدين زديرة، دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات المؤسسة الاستشفائية.
13. د. طلال بين عايد الأحمد، ادارة الرعاية الصحية ، الرياض، مكتبة مالك فهد الوطنية، 2014.
14. د. عامر عبيد العتيبي، إدارة المستشفيات والمرافق الصحية المبادئ الأساسية المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر ، 2016.

- 15.د. عبد الستار العلي , تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة , عمان , الأردن , 2008.
- 16.د. عبد العزيز الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، منظمة الإدارية ، القاهرة ، 2003.
- 17.د. عبد العزيز مخيمر ، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيقات ، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، 2003.
- 18.د. علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للايزو، دار غريب للطباعة ،القاهرة،1990.
- 19.د. غالب محمود سنجق، د. موسى أحمد خير الدين، مبادئ الادارة في المنظمات الصحية ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
- 20.د. فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الطبعة الأولى، الدار الجامعية الإسكندرية، 2007.
- 21.د. فريد كورتل، درمان سليمان صادق ، أنجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن، عمان، 2012 .
- 22.د. ليلي بو حديد، الاستراتيجي كمدخل لتحسين الأداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس باتنة، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 1 ديسمبر 2014.
- 23.د. محمد عوض الترتوري , د. أغادير عرفات جويحات، ادارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2006.
- 24.د. مدحت أبو النصر , إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات , مجموعة النيل العربية, القاهرة , مصر , 2008 .
- 25.د. مذكور فوزي ،التسويق الخدمات الصحية ، التراك للنشر والتوزيع ،مصر،1988.
- 26.د. مهدي صالح السماتي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جريد للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ،عمان ،2007.
- 27.د. نور الدين حاروش ،الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن، الطبعة الأولى،2012.
- 28.د. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط1، دار النشر والتوزيع ،الأردن،2005

29.د. هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة في تدريب تطبيقات 9000 ايزو في التدريب ، الطبعة 2 مركز تطوير الأداء والتنمية ، القاهرة، 1996.

ب- المذكرات:

1. أمير جيلالي ،تطبيق محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومات الاستشفائية الجزائرية ،رسالة دكتوراه، تخصص فرع التخطيط ،جامعة الجزائر ،2009.
2. بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، رسالة ماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2012.
3. بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط التسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات جامعة بسكرة، 2018.
4. بو خلود باديبس، أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية دراسة ميدانية في مؤسسة سون طراك، قسم التكرير، رسالة دكتوراه، تخصص إدارة الأعمال ، جامعة ورقلة ،الجزائر 2016.
5. بوعنان نور الدين، جودة الخدمة وأثرها على رضا العملاء ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص علوم التسيير فرع التسويق، جامعة محمد بو ضياف ، المسيلة، 2007/2006.
6. ربيع المسعود، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ظل قيادة إبداعية دراسة حالة بنك البركة، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، جامعة بسكرة، الجزائر 2013.
7. ريمة أوشن ، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية للجامعة الشرق الأوسط، رسالة دكتوراه، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة، الجزائر، 2018.
8. سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية ، تخصص تسويق كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2012/2011.
9. شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات المؤسسة الاستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية رسالة دكتوراه، تخصص مناجمت المنظمات، جامعة بسكرة، 2017.

10. عدمان مريزق ، واقع الجودة الخدمات في المؤسسات العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر ،رسالة دكتوراه ،تخصص تسيير جامعة الجزائر ،2008.
11. العشعاشي مصطفى، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاقتصادية آفاق وتحديات دراسة حالة المؤسسة الوطنية للمواد الكاشطة والزجاج بسعيدة ، رسالة ماجستير ،تخصص مالية دولية، جامعة تلمسان، الجزائر،2011.
12. علماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير ، تخصص علوم التسيير، فرع تسويق جامعة محمد بو ضياف المسيلة، 2006/2005.
13. محمد الهلة، إدارة الجودة الشاملة لقطاع الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، جامعة ورقلة، الجزائر،2017.
14. ميساء فتحي عبد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحي الحكومية معايير منظمة الصحة العالمية، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2016.
15. نبيل كحيل، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة لنيل الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة قسنطينة، 2009.
16. ولا عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاير، مذكرة نيل شهادة ماجستير تخصص تسويق جامعة الجزائر،2013.

ت- المجالات:

1. باسل أنو أسعد حبيب ، محمود ، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها مجلة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية ، سوريا ، العدد الخامس 2014
2. حنان عبد الرحيم الأحمدي، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلة الأربعون، معهد الإدارة العامة، أكتوبر 2000.

3. د. حوالم رحيمة – أ. بوفاتح كلتومة , أثر تبني الحكومة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية , مجلة الإجتهد للدراسات القانونية و الإقتصادية المركز الجامعي لتمنراست , الجزائر , العدد , 04 , 2018
4. د. سعيدان رشيد , د. روشنام بن زيان , جودة الخدمات لصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الإستشفائية 240 سرير بولاية بشار , مجلة البشائر الإقتصادية , جامعة بشار , الجزائر العدد 2018
5. عامر عبد الكريم, مزيان التاج, تطبيق منهجية المقارنة متعددة المعايير لقياس مستوى جودة الخدمات في المؤسسات الصحية, مجلة اقتصاديات المال والأعمال جامعة عين تموشنت, الجزائر, العدد06, 208.
6. محمد توفيق ماضي , إدارة الجودة الشاملة في مجالي الصحة و التعليم , منشورات المنظمة العربية , العدد 4 , 2006.

ث- ملتقيات و مؤتمرات :

1. د.درواش رابح , أ.صبرين خان الله , دور حلقات الجودة في نجاح نظام إدارة الجودة الشاملة , مؤتمر دولي مؤسسة بين اخدمة العمومية و إدارة الموارد البشرية جامعة البليدة العدد03, 2015
2. رفيق الأغا , الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني , مؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد و العلوم الإدارية , جامعة العلوم التطبيقية الخاصة , الأردن , 27/26 نيسان 2006
3. مداخلة الملتقى الوطني الأول , حول التسيير الصحي جامعة 8 ماي 1945 قالة كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير ..

مراجع باللغة الأجنبية :

01/Ammer yahia hacine . Certification d'entreprise . Séminaire régional sur la qualité ministère de l'industrie et de la restructuration Ghardaïa 30-01-2002 proceding .

الملاحق

جامعة مولاي طاهر سعيدة
كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير
استمارة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير
تخصص ادارة انتاج و التموين
استبيان موجه للطاقم الطبي و الشبهه طبي و الاداري

الموضوع : ادارة جودة الخدمات في القطاع الصحي

من اعداد :

الطالبة : مكاوي فاطيمة الزهراء

الطالبة : ملال اكرام

تحية طبية و بعد :

إن الغرض من هذا البحث هو تقييم جودة الخدمات في القطاع الصحي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بربيزينة ولاية البيض و بحث سبل تحسينها من خلال معرفة ظروف عمل الأطباء و الممرضين وكافة العمال ، لذلك نرجو أن تتفضلوا بالإجابة على هذه الاسئلة ،علما أن البيانات التي ستدلون بها تستخدم لأغراض علمية .وشكرا مسبقا على تعاونكم .

ملاحظة : الرجاء وضع علامة X عند الاجابة التي تراها مناسبة

1/ المعلومات الشخصية :

- الجنس : ذكر انثى
- السن : اقل من 30 سنة من 30 سنة إلى 40 سنة من 41 سنة الى 50 سنة اكثر من 50 سنة
- الرتبة : الممارسون الطبيون الشبهه الطبي اسلاك المشتركة (الإدارة) وظائف أخرى
- المستوى التعليمي : جامعي ثانوي متوسط التكوين المهني ابتدائي
- الأقدمية : أقل من 05 سنوات من 06 سنوات إلى 10 سنوات من 11 السنة الى 15 السنة اكثر من 15 السنة

المصلحة التي تعالج فيها :

- الطب الداخلي تصفية الدم الاشعة الاستعدادات
 امراض النساء و التوليد المخبر طب الاسنان

2/ ظروف العمل :

كيف ترى الموقع الجغرافي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برزينة ولاية البيض ؟

- ملائم ملائم نوعا ما غير ملائم لا ادري

ماهو رأيك حول التجهيزات داخل غرف المرضى ؟

- كافية كافية نوعا ما غير كافية

كيف ترى عدد الاطباء بالنسبة لعدد المرضى ؟

- كافي كافي نوعا ما غير كافي

كيف ترى الاجر الذي تحصل عليه مقابل الخدمة المقدمة ؟

- كافي كافي نوعا ما غير كافي

كيف ترى عدد الساعات التي تقضيها في العمل داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ؟

- كافية كافية نوعا ما غير كافية .

جامعة مولاي طاهر سعيدة

كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير

تخصص ادارة انتاج

استبيان موجه للمرضى

الموضوع : ادارة جودة الخدمات في القطاع الصحي

من اعداد :

الطالبة : مكاوي فاطيمة الزهراء

الطالبة : ملال اكرام

تحية طيبة و بعد :

إن الغرض من هذا البحث هو تقييم جودة الخدمات في القطاع الصحي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بربيزينة ولاية البيض و بحث سبل تحسينها من خلال معرفة ظروف عمل الأطباء و الممرضين وكافة العمال، لذلك نرجو أن تتفضلوا بالإجابة على هذه الاسئلة، علما أن البيانات التي ستدلون بها تستخدم لأغراض علمية .وشكرا مسبقا على تعاونكم .

ملاحظة : الرجاء وضع علامة X عند الاجابة التي تراها مناسبة

المعلومات الشخصية :

الجنس :

ذكر انثى

السن :

اقل من 20 سنة من 20 الى 40 سنة من 41 الى 50 سنة اكثر من 50 سنة

مدة الإقامة :

من يوم الى 7 ايام من 8 ايام الى 15 يوم اكثر من 15 يوم

الاعتمادية :درجة الإعتماد على مقدم الخدمة و دقة إنجازها للخدمة المطلوبة

هل تستجيب المؤسسة بسرعة لمشاكل و استفسارات المرضى ؟

موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	لا ادري

هل تقدم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بربيزة خدمة صحية عالية من الدقة ؟

موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	لا ادري

الاستجابة : سرعة الاتجاز و مستوى المساعد المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة

يرغب العاملين في المؤسسة لاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى ؟

موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	لا ادري

هل ينشغل العاملون في المؤسسة بتلبية طلبات المرضى فورا ؟

موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	لا ادري

الضمان : الجدارة ، المصداقية ، و الأمان

هل يشعر المريض بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة

لا ادري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا

هل تمتاز المؤسسة بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع ؟

لا ادري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا

الاشياء الملموسة : وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة : المباني، الأجهزة و المعدات، المرافق .

هل توجد في المؤسسة خدمات مرافقة (صيدلة ، موقف سيارات ...)?

لا ادري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا

هل تمتلك المؤسسة دورات مياه نظيفة وبما يحقق راحة المرضى ؟

لا ادري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا

التعاطف ، الاتصالات ، وتفهم احتياجات الزبون

هل يولي الطبيب للمريض اهتماما و إنتباها فرديا ؟

لا ادري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا

هل يمتلك العاملون في المؤسسة المعرفة و الدراية بإحتياجات و رغبات المرضى ؟

لا ادري	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
الصفحة	العنوان
-	..... كلمة شكر
-	..... الإهداء
-	..... فهرس الجداول
-	..... فهرس الأشكال
01	..... مقدمة عامة
10	..... الفصل الأول : التأسيس النظري لجودة الخدمات في المؤسسات الصحية
11	..... تمهيد
11	..... المبحث الأول : ماهية المؤسسة الصحية
12	..... المطلب الأول : مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية
16	..... المطلب الثاني : وظائف المؤسسة الصحية
20	..... المطلب الثالث : التحديات و الأفاق الجديدة في تسيير المؤسسة الصحية
22	..... المبحث الثاني : ماهية الخدمة الصحية
23	..... المطلب الأول : تعريف الخدمات وخصائصها الأساسية
25	..... المطلب الثاني : الخدمة الصحية و خصائصها

28	المطلب الثالث : أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية
30	المبحث الثالث : عموميات حول جودة الخدمات الصحية
30	المطلب الأول : جودة الخدمات
32	المطلب الثاني : مفهوم جودة الخدمات الصحية
33	المطلب الثالث : أهمية و أهداف الخدمات الصحية
36	المطلب الرابع : أبعاد الجودة في الخدمات الصحية
41	خلاصة الفصل الأول
42	الفصل الثاني : التأصيل النظري لجودة الخدمات الصحية
43	تمهيد
44	المبحث الأول : ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
44	المطلب الأول : عموميات حول إدارة الجودة الشاملة
50	المطلب الثاني : مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
52	المطلب الثالث : مراحل التحول إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
55	المبحث الثاني : دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية
55	المطلب الأول : إستخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية
63	المطلب الثاني : مقومات إستخدام نظام TQM في المؤسسات تقديم الرعاية الصحية
65	المطلب الثالث : إدارة الجودة الشاملة و أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية

69	المبحث الثالث : إدارة جودة الخدمات في القطاع الصحي و أهم إسهامات إدارة الجودة
69	المطلب الأول : أهم إسهامات رواد الحركة الفكرية لإدارة الجودة
75	المطلب الثاني مبادئ إدارة الجودة الشاملة و خطوات تطبيقها
78	المطلب الثالث : مواصفات القياسية 9000إيزو و علاقتها بإدارة الجودة الشاملة
85	المطلب الرابع : عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة و فوائد تطبيقها في المؤسسات الصحية..
90	خلاصة الفصل الثاني
103	الفصل الثالث : دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بربيزة ولاية البيض
104	تمهيد
105	تعريف بالمؤسسة العمومية و هيكلها التنظيمي
108	اختصاصات و مصالح المتوفرة في المؤسسة
110	خطوات إجراء الدراسة الميدانية و تحليل و تفسير نتائج
135	خلاصة الفصل
134	خاتمة عامة
137	قائمة المراجع و المصادر
147	قائمة الملاحق
154	فهرس المحتويات