



جامعة العربي التبسي - تبسة



كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية، وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الرقم التسلسلي:/2022

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

المذكرة موسومة بـ:

دور معايير الجودة الشاملة في دعم تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل - خالدي عبد
العزیز - تبسة

إشراف الأستاذ (ة):

- د. قاطر فارس.

من إعداد:

- حفظ الله يسرى.

- بوعلام أمانى.

أعضاء لجنة المناقشة:

| الاسم واللقب | الرتبة العلمية | الصفة |
|---------------|----------------|--------------|
| د. دراريحي | محاضر - ب | رئيسا |
| د. قاطر فارس | محاضر - أ | مشرفا ومقررا |
| د. عروف راضية | محاضر - أ | عضوا مناقشا |

السنة الجامعية: 2021-2022

*"Les hôpitaux sont en quelque sorte la mesure de
la civilisation d'un peuple"* Jacques Tenon.

"المستشفيات هي بطريقة ما مقياس لحضارة الشعوب" جاك تينون.

الشكر

نحمد الله الذي وفقنا لهذا حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه أما بعد نتقدم بشكرنا إلى كل من أعاننا بهذا العمل وأخص بالذكر الأستاذ المشرف "قاطر فارس" الذي أشرف على مساعدتنا على إنجاز هذه المذكرة وكان خير دليل وموجه وناصح، وعلى تقديمه لتوجيهاته القيمة والإرشاد التي لم ييخل بها علينا كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة على مساهمتهم في مناقشة هذه الرسالة العلمية لإخراجها في أحسن صورة دون أن ننسى توجيه الشكر والاحترام إلى إدارة قسم علوم التسيير

وفي الأخير أتوجه بخالص الشكر لكل من ساعدنا بفكرة أو كلمة.

الإهداء

To my loving and caring family

Parents, brothers, & sister I could not get here without your support

To my soulmates Fares Sourour & Boumenjel Achwak who were always there for me

And to you my lovely grandpa, I am finally where you have always wanted me to be, I miss you as much as I love you

May Allah be merciful to your pure soul.

YOUSRA HAFDALLAH.

الإهداء

الحمد لله الذي هدانا إلى نور العلم وميزنا بالعقل الذي يسير طريقنا والصلاة والسلام على خير خلق الله محمد وعلى آله وصحبه والتابعين بإحسان إلى يوم الدين

اهدي هذا العمل إلى من يلهج الثغر باسمه وتدمع العين لفراقه إلى من رحل عن دنيا فيصمت من غير وداع إلى الذي فارقنا بدون رجعة رغم أننا أحببنا قربته وأيامه التي لا نجد لها بديل

إلى من احترقنا بفراقه في صمت إلى روح الأب والعم الغالي "عمي طاهر" طيب الله أثره وجعل الجنة مثواه

إلى من أوجب الرحمان برها وطاعتها وأجزل الثواب لمن رعاها وأحسن عشرتها إلى أمي إلى أمي إليك أماه

إلى من رباني منذ الصغر وجعل الله عقوقه احدى الكبر إلى من أدين له بكل نجاح أصبته بعد الله إلى العزيز الغالي إليك يا أبي

إلى من كانوا عوننا لي في الضراء كما في السراء إلى إخوتي: صلاح، حمزة، بثينة وإخوتي ورفيقات دربي: وردة بثينة أسماء نور سعاد

وفي الأخير ما عسانا إلا أن نقول اللهم اجعل هذا العمل مصباح يستضيء بنوره طلبة العلم

بوعلاق أماني

ملخص

يندرج هذا البحث في الكشف عن مدى قدرة المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على تبني معايير إدارة الجودة الشاملة وتوفرها، ويهدف لإبراز دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية وأثر تطبيقها، ولتأكيد الحاجة لتطبيق هذا الأسلوب الإداري، تم التطرق الى دراسة آراء المستفيدين من الخدمة (المرضى)، واعتماد كل من تحليل المؤشرات، المقابلة، والملاحظة كأدوات للدراسة، كما تم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج المسجلة حول مدى توفر أبعاد الجودة بالمؤسسة.

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها وجود أرضية تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وبالتالي التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة، كما تشير الى أن شروط تقديم الخدمة الصحية تحقق مستويات مقبولة من الرضا لمستقبلها حيث توفر الإدارة الظروف الملائمة لذلك.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، الخدمات الصحية، إيزو 9000، إيزو 14000.

Abstract

This research is included in revealing the extent of the ability of the hospital institution under study to adopt comprehensive quality management and its availability, indicators analysis, interview, and observation were used as tools of the study, on the other hand statistical methods were used to analyse and interpret the recorded results about the availability of quality dimensions in the institution. As a result of this study we may conclude that there is a ground that allows the application of total quality management in the hospital under the study, and thus continuous improvement of the quality of health services provided.

Keywords: Total quality management, Health services, ISO 9000, ISO 14000.

فهرس المحتويات

| | |
|---|--|
| ملخص | |
| VI..... فهرس المحتويات | |
| VIII..... فهرس الأشكال | |
| IX..... فهرس الجداول | |
| X..... فهرس الملاحق | |
| أ..... المقدمة العامة | |
| 1..... الفصل الأول: الاطار النظري لإدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية | |
| 3..... المبحث الأول: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة | |
| 4..... المطلب الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة | |
| 12..... المطلب الثاني: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة | |
| 31..... المطلب الثالث: المواصفات القياسية لنظام إدارة الجودة إيزو 9000 و 14000 | |
| 42..... المبحث الثاني: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية | |
| 43..... المطلب الأول: المؤسسات الصحية | |
| 48..... المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية | |
| 66..... المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية | |
| الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي | |
| 84..... عبد العزيز - تبسة -" | |
| 86..... المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية خالدي عبد العزيز | |
| 86..... المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية خالدي عبد العزيز | |
| 87..... المطلب الثاني: دراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة | |

| | |
|----------|---|
| 88..... | المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة..... |
| 88..... | المطلب الأول: أسلوب وأدوات الدراسة..... |
| 92..... | المطلب الثاني: دراسة وتحليل أفراد العينة وإجاباتها..... |
| 101..... | المطلب الثالث: اختبار الفرضيات..... |
| 116..... | الخاتمة العامة..... |
| 119..... | قائمة المراجع..... |
| 130..... | قائمة الملاحق..... |

فهرس الأشكال

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|--|-------|
| 63 | أسلوب الفجوات | 01 |
| 78 | إطار عمل 5S-Kaizen-TQM KAIZEN (CQI) | 02 |
| 79 | نموذج "DONABEDIAN" | 03 |
| 87 | المصالح الاستشفائية بالمؤسسة المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" | 04 |
| 88 | المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز" | 05 |
| 93 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر | 06 |
| 94 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي | 07 |
| 95 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التعامل مع المستشفى | 08 |

فهرس الجداول

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|--|-------|
| 36 | التقارب بين مواصفات ISO9000: 2008 وإدارة الجودة الشاملة | 01 |
| 37 | مقارنة بين إدارة الجودة الشاملة ونظام الإيزو | 02 |
| 40-39 | ISO14000 قائمة سلسلة المواصفة الدولية القياسية | 03 |
| 75-74 | أمثلة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية | 04 |
| 90 | نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov | 05 |
| 91 | معاملات الارتباط بين عبارات محور جودة الخدمات الصحية | 06 |
| 92 | معاملات الارتباط بين محاور الدراسة | 07 |
| 92 | نتيجة اختبار Cronbach's Alpha | 08 |
| 93 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر | 09 |
| 94 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي | 10 |
| 95 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التعامل مع المستشفى | 11 |
| 97-96 | تقييم إجابات أفراد العينة حول محور معايير إدارة الجودة الشاملة | 12 |
| 99-97 | تقييم إجابات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات الصحية للمؤسسة | 13 |
| 102 | نتائج نموذج الانحدار البسيط للفرضية الرئيسية | 14 |
| 103 | نتائج نموذج الانحدار البسيط للفرضيات الفرعية | 15 |
| 112 | نتائج اختبار One way ANOVA | 16 |
| 113 | المقارنات المتعددة | 17 |

فهرس الملاحق

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|--------------------------|---------|
| 01 | استمارة الاستبانة | 131-134 |
| 02 | مخرجات SPSS | 135-142 |
| 03 | Lettre de recommandation | 143 |
| 04 | مقرر توجيه داخلي | 144 |
| 05 | شهادة نهاية التربص | 145-146 |

المقدمة العامة

مقدمة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم المفاهيم الفكرية والأطر العلمية والفلسفية الرائدة في عصرنا، حيث طبقت أول مرة في اليابان والتي تمكنت بفضل اعتمادها من اكتساح أسواق العالم، وعلى الرغم من أن مفاهيم الجودة قد نشأت أساسا في إطار تحسين السلع والمنتجات للارتقاء بها في القطاع الاقتصادي الهادف للربح، إلا أن تلك المفاهيم قد امتدت إلى المؤسسات الخدمية كالصحية منها.

ولأن المؤسسات الصحية من أهم المنشآت في المجتمع سواء كانت مستشفيات أو عيادات أو مراكز عمومية أو خاصة، فإن مجموعة الخدمات التي تقدمها هي واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد يبحث عنها في المجتمع ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان باعتبار أنه بحاجة ماسة لها، حيث أن الشخص المريض لا يمكنه أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه إلى أن يشفى وتحل مشاكله، فتؤدي هذه الخدمات إلى تنمية المجتمع كون الإنسان هو أهم وسائل التنمية، والصحة أهم عنصر يطلبه من أجل الاستمرار، وتعتبر هذه الخدمات المقدمة له من أغلى الخدمات لأنها تهتم به وتهتم بالدرجة الأولى.

ويعد تحسين جودة الخدمة الصحية للمرضى هدفا رئيسيا بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية الاجتماعية والاقتصادية، والذي أسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته، ليأخذ إطارا شاملا في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية لطالبيها، فضلا عن تخطيط وتنفيذ برامج التطوير والبحث والتحسين، وهذا باعتمادها على تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدماتها.

ولقد أصبح تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة واقعا عمليا لا بد من تطبيقه، فهو يساعد المستشفيات على استغلال الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة فيها وترشيد النفقات والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة خدماتها المقدمة، وكذا استغلال الوقت، وبهذا تتمكن المؤسسات الصحية من تقديم خدمات تلي أو تفوق احتياجات المرضى وتوقعاتهم، وعلى ضوء ما سبق تبرز مشكلة الدراسة التي نطرحها في السؤال التالي:

ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز"؟

ومن خلال هذا التساؤل المحوري يمكن طرح جملة من الأسئلة الفرعية لتسهيل معالجة الإشكالية كما يلي:

- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الكفاءة الفنية؟
- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد سهولة الوصول إلى الخدمة؟

- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الاعتمادية؟
- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الاستجابة؟
- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الملموسية؟
- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الاستمرارية؟
- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الضمان؟
- ما أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد التعاطف؟
- هل توجد فروقات في إجابات العينة حول متغيرات الدراسة ترجع الى متغير عدد مرات التعامل؟

1. فرضيات الدراسة

لمعالجة موضوع البحث تمت صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضيات الفرعية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الكفاءة الفنية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد سهولة الوصول للخدمة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الاعتمادية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الاستجابة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الملموسية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الاستمرارية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد الضمان عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على بعد التعاطف عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
- توجد فروقات في إجابات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة ترجع الى متغير عدد مرات التعامل عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

2. أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الدور الذي تلعبه معايير إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية، وبالتالي لفت انتباه مسيري المؤسسات الاستشفائية العمومية نحو تبني هذا النظام بالرفع من جودة الخدمات المقدمة لتحسين صحة المواطن وحمايتها، كما تتجلى أهميتها في التعرف على مستوى الجودة الصحية المقدمة للمرضى وإلقاء الضوء على مدى توافقها مع احتياجاتهم ورغباتهم من خلال استطلاع الآراء والانطباعات الشخصية للمستفيدين من هذه الخدمات.

3. أهداف الدراسة

الغرض من هذه الدراسة هو التوصل إلى مجموعة من الأهداف يمكن توضيحها فيما يلي:

- إبراز مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والفائدة من تطبيق معاييرها.
- التعرف على الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية خالد بن عبد العزيز وتوضيح أهمية تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- التعرف على تطلعات وآراء المرضى حول نوعية وجودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية خالد بن عبد العزيز.

4. مبررات اختيار الموضوع

هناك مجموعة من الاعتبارات والأسباب دفعت لاختيار موضوع البحث تتجسد في الآتي:

- الاهتمام الشخصي بالدراسات والمواضيع المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة.
- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري.
- التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية وتعكسها المؤشرات التي تنذر بوجود مشاكل يجب الالتفات إليها.
- الرغبة في معرفة أين تكمن الأخطاء التي تؤدي لعدم رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

5. حدود الدراسة

- **المجال المكاني:** بهدف التعرف على دور معايير الجودة الشاملة في دعم تحسين جودة الخدمات الصحية اخترنا المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز-تبسة" لتكون محل هذه الدراسة.
- **المجال الزمني:** تم تطبيق الدراسة في السداسي الثاني من العام الدراسي (2022/03/01) الى (2022/03/15).
- **المجال البشري:** اقتصرت هذه الدراسة على المرضى بالمؤسسة (النساء).

6. منهج الدراسة

للإجابة على الإشكالية المطروحة والوصول إلى الأهداف المرجوة تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي في الشق النظري للدراسة وذلك لوصف وتفسير وتحليل متغيرات الدراسة والوقوف عليها بالاستعانة بأهم الكتب والمقالات والأطروحات التي تناولت الموضوع أما في الجانب التطبيقي فاعتمدنا على منهج دراسة الحالة من خلال جمع البيانات بأسلوب الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة ثم القيام بتحليلها إحصائياً والتعليق عليها وتصدر الإشارة إلى انه تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية في الحصول على النتائج وإجراء الاختبارات الإحصائية الضرورية.

7. الدراسات السابقة

الدراسات العربية

- دراسة "كحيلة نبيلة" (2009)، والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة قسنطينة، بعنوان "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي _ جيجل"، والتي كانت الإشكالية الرئيسية فيها هي: ما مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي بجيجل من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض بها؟ ، تمثل الهدف منها في قياس تأثير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية.

- دراسة "بن عطية منيرة" والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة الجزائر، بعنوان: إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك"، والتي كانت الإشكالية الرئيسية فيها هي: ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، وما هو مستوى الرضا الوظيفي فيها؟، هدفت الدراسة للبحث في النظام الصحي الجزائري منذ الاستقلال الى يومنا هذا بالتطرق الى مميزات كل مرحلة من حيث تطورها وطرق تمويلها وصولا الى مشروع الاصلاح بمختلف ملفاته كما تطرقت الى الجودة بمختلف مراحلها خاصة تلك المتعلقة بالصحة ومحاولة قياس مستوى جودة أداء المؤسسات الصحية ممثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك من وجهة نظر الطاقم الطبي وشبه الطبي وعمال الادارات.

- دراسة "سيد أحمد حاج علي" (2012)، والمتمثلة في أطروحة شهادة دكتوراه في العلوم التجارية، فرع التسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، بعنوان: "أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية" وتم طرح الإشكالية الرئيسية كما يلي: هل يمكن للتدريب أن يؤثر على تحسين الجودة الشاملة الصحية من وجهة نظر الأفراد العاملين (أطباء، شبه طبيين، إداريين) في المستشفيات الجزائرية؟ ، فكان الهدف من هذه الدراسة توضيح أثر الجودة الشاملة على التدريب وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية.

- دراسة "محمد الهلة" والمتمثلة في أطروحة شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، فرع اقتصاد وتسيير المؤسسة جامعة قاصدي مرباح _ورقلة، بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة"، والتي كانت الإشكالية الرئيسية فيها هي: ما إمكانية تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الخاصة عينة الدراسة في الجزائر؟، هدفت الدراسة لمحاولة التعرف على واقع تطبيق أسلوب TQM في إدارة وتنظيم النشاط الصحي من وجهة نظر الزبائن الداخليين(الموظفين) والخارجيين (المرضى) بالمستشفيات الجزائرية.

- دراسة "محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر" (2015) بعنوان: قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، وردت هذه الدراسة في المجلة الأردنية الخاصة بإدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 04، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لتتبع الظاهرة موضوع البحث، ومنهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة من العينة المختارة من مجتمع الدراسة ومنهج التحليل الإحصائي لاختبار فرضيات الدراسة، وقد هدفت هذه الدراسة إلى: قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وقد توصلت هذه الدراسة للعديد من النتائج أهمها: يوجد إدراك لدى المرضى والمراجعين في السودان للمستويات المطلوب توفرها في المستشفيات عند تقديم الخدمات الصحية.

الدراسات الأجنبية

- دراسة AL Sughayir: بعنوان:

Barriers to TQM Implementation within a Private Medical service Organizations in Saudi Arabia.

ركزت هذه الدراسة على المعوقات التي واجهت مؤسسات القطاع الصحي الخاصة في المملكة العربية السعودية خلال مرحلة تنفيذ معايير إدارة الجودة الشاملة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث قام بتوزيع 220 استبانة على الموظفين العاملين داخل القطاع الصحي الخاص وتحليل العوامل لاستكشاف العوائق التي تحول دون تنفيذ معايير إدارة الجودة الشاملة مستخدماً SPSS حيث توصلت الدراسة إلى استكشاف 21 بند من معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة أهمها دوران الموظفين، ومقاومة التغيير بين الموظفين.

Organizational reinforcement through total quality management in the health care sector.

باليابان سنة 2006، نشرت من قبل المؤسسة الوطنية للصحة العمومية التابعة لـ JICA، هدفت هذه الدراسة الى عرض تجارب تبني إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في كل من سيريلانكا، اليابان، تايلاند، الفيليبين، زامبيا، وذلك بالاعتماد على ثلاثة أبعاد:

- تحليل الخلفية التاريخية والتجارب السابقة في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- دراسة الظروف والأحداث التي أدت إلى المطالبة بتحسين جودة الخدمات الصحية؛
- دراسة وتحليل عوامل النجاح في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

بالإضافة إلى عرض أهم التحديات التي واجهتها المؤسسات الصحية، وتمثلت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في:

- أهم عامل ساهم في نجاح التبني في اليابان هو انتشار أهمية الجودة الشاملة من خلال إدارة المخاطر وخاصة في المؤسسات الحكومية التي تعمل على ضمان سلامة وصحة السكان والمحيط بعيدا عن الأهداف الربحية؛
- تمثلت أهم عوامل النجاح في سيريلانكا إلى اعتماد تحسين النظام أولا، ثم الانتقال إلى تطوير الموارد البشرية والإصلاح الإداري كخطوة ثالثة، كون البدء بتطوير الموارد البشرية دون إجراء تغييرات في النظام قد يؤدي إلى استنزاف الطاقات وحدوث التسرب الوظيفي بسبب سوء ظروف العمل؛
- بالنسبة للتجربة التايلندية فرغم انتشار التحسين في الخطوط الأمامية إلا أنه فشل في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الحكومية، لذلك تم اللجوء إلى مقارنة تحسين الأنظمة أين تم التحسين في عدد محدود من المؤسسات ليتوسع بعد ذلك إلى باقي المؤسسات الصحية أين تم الاعتماد على تطبيق أنشطة S5 ثم الانتقال إلى التحسين المستمر وصولا إلى إدارة الجودة الشاملة.

وقد قامت الدراسة بتحديد العوامل التالية على أنها أهم العوامل المساهمة في نجاح تجارب التبني وهي: القيادة والتزام الإدارة العليا، تسيير العمليات، المقارنة التنظيمية، ومقارنة الأداء.

• موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

هناك العديد من أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة وتتلخص أهمها في المنهجية المستخدمة حيث أن أغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي والتحليلي، كما أن الدراسات السابقة تناولت الجانب النظري لإدارة الجودة الشاملة حيث كان الهدف الرئيسي للدراسة هو تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية باعتبارها أسلوب إداري حديث، كما تركز أغلبها على ضرورة وجود برامج تدريبية باستمرار.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها أعطت أهمية كبيرة لآراء المرضى باعتبارهم المستهلك المباشر للخدمة الصحية المقدمة حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في حين أن الدراسات السابقة ركزت على آراء الأطباء أو شبه الطبيين أو الإداريين، كما أن الدراسة تعمقت وتخصصت في دراسة معايير إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين الجودة الصحية في حين أن الدراسات السابقة درست العلاقة والأثر بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية المقدمة.

8. هيكل الدراسة

من أجل التحكم في الموضوع والإلمام بجوانبه قسمنا الدراسة الى فصلين الأول نظري والآخر تطبيقي، حيث تطرقنا في الفصل الأول لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية الذي قسم بدوره الى مبحثين، تعلق الأول بالمفاهيم النظرية لإدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها ومعاييرها، بينما تطرقنا في الثاني لجودة الخدمات الصحية ودور معايير إدارة الجودة الشاملة في تحسينها، في حين اختص الفصل الثاني بالدراسة الميدانية للتعرف على مستوى الجودة الشاملة ودورها في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة "المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل خالد بن عبد العزيز" بولاية تبسة، والذي تم تقسيمه الى مبحثين الأول عبارة عن تقديم عام للمؤسسة، والثاني يوضح الإطار المنهجي للدراسة: الأساليب، الأدوات، وعرض للنتائج وتحليلها.

الفصل الأول

الاطار النظري لإدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية

تمهيد

تسعى العديد من المؤسسات اليوم الى التطوير والتحسين لتحقيق رضا عملائها مع مراعاة التكاليف الاقتصادية بما يضمن لها الاستغلال الرشيد والأمثل لمواردها، حيث كان لزاما على مجموع المنظمات في ظل التحديات الكبيرة التي أصبحت تواجه العالم من منافسة وعولمة خلق وسائل للتكيف مع التغيرات الحاصلة وبالتالي الاهتمام بموضوع الجودة وطرق الوصول إليها، ومن ثم فقد أصبحت إدارة الجودة الشاملة أحد أهم الاتجاهات الحديثة على مستوى الاقتصاد العالمي لتنتقل بعدها الى قطاع الخدمات كالصحة.

تأكيدا على أهمية إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية تبنت العديد من المستشفيات هذا الأسلوب كون الرغبة في تطبيقه أصبح هدف عالمي يتسع نطاقه يوما بعد يوم، وأن الارتقاء بجودة الخدمات الصحية ورفع مستوى الأداء لكسب رضا المرضى بات ضرورة حتمية.

وفي هذا الإطار خصص الفصل ليستعرض أهم المواضيع كما يلي:

المبحث الأول: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة.

المبحث الثاني: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ والأساليب التي يمكن لأي إدارة أن تطبقها وذلك بغية تحقيق أفضل أداء ممكن، حيث نجد الكثير من الباحثين والكتاب قد اختلفوا في إظهار تعريف شامل لإدارة الجودة الشاملة، علما بأن هناك توجهات فكرية تبناها مفكرون أمثال "كروسي" و "إدوارد ديمينج" تركز على النتائج النهائية التي يمكن تحقيقها من خلال تطبيقات إدارة الجودة الشاملة، وسنتطرق في الأخير إلى معايير الإيزو وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة حيث ستناول مجموع المعلومات في المطالب الآتية:

- مدخل لإدارة الجودة الشاملة؛

- تطبيقات إدارة الجودة الشاملة؛

- المواصفات القياسية لنظام إدارة الجودة أيزو 9000 و14000.

المطلب الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة

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

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم التي يصعب على الباحثين الاتفاق على تعريف موحد لها، كون كل باحث يعرفهم من زاويته الخاصة، ولا يزال الخلاف في تحديد مبادئه الرئيسية واضحاً، وقد ساهم في كل هذا مجموعة من الرواد، ومن أبرز هذه التعاريف نذكر:¹

- لقد عرف **معهد المقاييس البريطاني** إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المؤسسة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العميل والمجتمع، وتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة الطرق وأقل تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير.
- ويعرفها **كروسي** بأنها: "الطريقة المنهجية في المؤسسة لضمان سير النشاطات التي خطط لها مسبقاً، كما أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد في منع وتجنب حدوث المشكلات، وذلك من خلال التشجيع على السلوكيات الجيدة وكذلك الاستخدام الأمثل لأساليب التحكم التي تحول دون حدوث هذه المشكلات وتجعل منعها أمراً ممكناً".
- كما عرفها **ويليام إدوارد** بكونها طريقة إدارة للمؤسسة، تهدف إلى تحقيق التعاون والمشاركة المستمرة من العاملين بالمؤسسة من أجل تحسين السلعة أو الخدمة والأنشطة التي تحقق رضا العملاء وسعادة العاملين ومتطلبات المجتمع.
- إضافة إلى أنها نظام متكامل موجه نحو تحقيق احتياجات المستهلكين وإعطاء صلاحيات أكبر للموظفين تساعدهم في اتخاذ القرار والتأكيد على التحسن المستمر لعمليات إنتاج السلع والخدمات.²

¹ جباري فادية، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010-2011، ص 12.

² حمد عوض الترتوري واغادير عرفات جويجات، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، 2006، ص 26.

— وتعرف إدارة الجودة الشاملة أيضا بأنها فلسفة إدارية تهدف إلى تحقيق التميز في جودة أداء المنشأة ككل من خلال الوفاء باحتياجات العملاء والعمالين.¹

— وجاء تعريفها من قبل معهد الجودة الفيديرالي الأمريكي، بأنها نظام إداري استراتيجي متكامل يساعد على تحقيق حالة من الرضا لدى العميل، ويتضمن هذا النظام المديرين وأصحاب العمال، ويستخدم طرق كمية لإحداث تطوير مستمر في عمليات المنظمة.²

نستنتج من التعاريف السابقة أن إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المؤسسة باعتبارها الطريقة المنهجية الأنسب لسير عملية التخطيط وتفاذي المشاكل وعملية الهدر من خلال التفوق في الأداء لتزويد المستهلكين بالجودة المطلوبة وكذلك تحسين العلاقة بين العاملين والعملاء.

4. أهمية إدارة الجودة الشاملة:

تتمثل أهمية إدارة الجودة الشاملة في:³

- زيادة الشعور بروح الفريق ووحدة المجموعة، والتنسيق بين الأفراد، والشعور بالانتماء إلى المؤسسة؛
- التوفير في تكلفة المنتج عن طريق منع تكرار حدوث العيوب وبالتالي زيادة الربحية؛
- أصبحت الجودة مطلباً رئيسياً للعملاء، وأمرًا ضرورياً للحصول على بعض الشهادات الدولية مثل إيزو 9000؛
- يمكن الاعتماد على نظام الجودة الشاملة من دراسة احتياجات العملاء ومحاوله تلبيتها؛
- المنافسة الشديدة تستوجب العمل بنظام الجودة، كما يمكن ويساهم في الحصول على ميزة تنافسية في السوق؛
- زيادة التنسيق بين إدارات وأقسام المؤسسة والمساهمة في اتخاذ القرارات وحل المشاكل بسرعة وسهولة؛
- توفير مزيد من الوضوح للعاملين وكذلك توفير المعلومات المترددة لهم، وبناء الثقة بين أفراد المؤسسة ككل؛
- خلق شعور الارتباط والانتماء للمؤسسة لدى العاملين وزيادة إقناعهم بأهدافها.

¹ حسين بن ردة القرشي، أسرار النجاح في تحقيق الجودة الإدارية الشاملة، دار حافظ للنشر والتوزيع، جدة، 1999، ص 20-21.

² علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو 9000، دار غريب لطباعة والنشر، القاهرة، 1990، ص 17-18.

³ جمال العيفة ولبلى فقيري، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية: الأسس المبادئ وآليات التطبيق، مجلة المعيار، العدد 42، 2017، ص

5. خصائص إدارة الجودة الشاملة:

حتى يمكن معالجة إدارة الجودة الشاملة بشكل متكامل يجب أن يكون واضحاً من البداية بعض الخصائص الأساسية لإدارة الجودة وهي:¹

- أن النظام المتكامل لإدارة الجودة أشمل من مجرد عملية الرقابة على الجودة، الذي يشمل كافة الأنشطة الخاصة باختبار مستوى الجودة للسلعة أو الخدمة وتصميم المنتج وكافة أقسام المؤسسة الرئيسية والفرعية التي تتضمن تحقيق ذلك المستوى من الجودة (نظام تحقيق الجودة) وقد اتسع هذا المفهوم ليصبح (إدارة الجودة الشاملة) ويتضح من ذلك أن الرقابة على الجودة هي جزء من نظام إدارة الجودة؛

- هندسة الجودة، وهو الجانب الفني الخاص بتصميم المنتج والنظم الرئيسية والفرعية لضمان تحقيق الجودة؛

- بناء الجودة في المنتج بالدرجة الأولى فإذا كانت الرقابة على الجودة تعني اكتشاف الأخطاء وتحليل أسبابها وطرق علاجها فإن فلسفة إدارة الجودة تتسع لتضمن عدم حدوث تلك الأخطاء أو التقليل منها؛

- على الرغم من انتشار الأساليب الإحصائية للرقابة على الجودة، إلا أن نظام الرقابة على الجودة وتحديد مستوى الجودة هو قرار استراتيجي يعتمد على دراسة للعائدة والتكلفة وأيضاً له مشاكله التنظيمية والسلوكية فهو يحتاج إلى تشكيل وظائفها ووضع اختصاصات محددة لها علاقات وأهداف واضحة ومحددة تحتاج إلى تنسيق الجهود لتحقيق الهدف، إضافة إلى أن العاملين لهم خصائصهم ودوافعهم والعلاقات غير الرسمية السائدة، ونمط القيادة السائد بينهم ومدح روح الفريق بينهم، كل هذا له تأثير على إدارة العاملين، ولا بد من الإشارة إلى مشكلة الاتصالات ونظم المعلومات اللازمة لفعالية نظام الرقابة على الجودة؛

- أن تحقيق مستوى الجودة المطلوب هي وظيفة كل فرد في المشروع، فعلى الرغم من وجود جهاز يتولى الفحص والمقارنة وعرض التقارير إلا أن هذا الجهاز لا يكفي لوحده لتحقيق الجودة المطلوبة، ولقد أدى ذلك إلى ظهور فكرة حلقة الجودة.

¹ حميد عبد النبي الطائي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة والإيزو، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2003، ص 32-34.

ثانياً: فلسفة إدارة الجودة الشاملة¹

تعتبر الجودة مدرسة فكرية بينية التخصصات؛ تختص بالمنظمات، والسلوك التنظيمي، والقيادة، والإدارة الكمية، وعلم النفس، والاجتماع، والتربية، وغيرها من العلوم والتخصصات المتداخلة؛ ومن هنا فإن الجودة أصبحت طريقة من طرائق التفكير وفلسفة ومدخلاً يمكن تطبيقه في إدارة منظمة ما، حيث تحدث نوعاً من التكامل بين مفاهيم التنظيم وطرائقه المستمدة من مختلف التخصصات ومن مختلف المصادر؛ من أجل تقديم إطار فكري عام، ورؤية فلسفية متماسكة يمكن الاستفادة منها في توجيه عمل المنظمات وإدارتها؛ لتقديم منتج يتميز بالجودة.

ويمكن القول إن إدارة الجودة الشاملة تمثل فلسفة إدارية أو منهجاً في الإدارة يسعى لإيجاد وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل العنصر البشري في المنظمة يرى أن الهدف الأساسي للمنظمة هو خدمة العميل؛ من خلال عمل جماعي يتصف بالتعاون والمشاركة.

كما تعبر الجودة الشاملة عن عملية مستمرة؛ حيث تسمح لنا بالتغلب على المعوقات التقليدية وتسمح للمديرين بالاستفادة من الطاقة الهائلة والكامنة داخل الأفراد في المنظمة؛ من خلال ارتكاز هذه الفلسفة على مجموعة مبادئ إرشادية يمكن تطبيقها على المنظمات الكبيرة والصغيرة، مع ملاحظة أنه ليس هناك أبداً وقت تنتهي عنده عمليات التحسين، عندما تصبح الجودة سليمة بنسبة 100%، وهذا سر فلسفتها؛ فهي تقوم على طريقة شاملة لتحسين الجودة باختيار طرق أداء العمل بشكل منظم ومتكامل ومستمر ومتصاعد وطموح.

وتعد إدارة الجودة أسلوباً بسيطاً، ولكنه ثوري فيما يتعلق بأداء العمل، وفلسفته تعرف من خلال سمات وملامح يمكن إجمالها فيما يلي:

- الكلية (الشاملة): وتتضمن تطبيق الجودة في كافة جوانب العمل، بدءاً من تحديد احتياجات العميل، وانتهاءً بالتقويم الدقيق لمعرفة ما إذا كان العميل راضياً أم لا.
- الجودة: تعني تلبية وتجاوز طموحات وتوقعات العميل.
- الإدارة: تعني إدارة التطوير والمحافظة على إمكانات المنظمة لتحسين الجودة بشكل مستمر.
- الشمول: وتعني شمول قطاعات ومستويات المنظمة ومن هنا كانت التسمية الجودة الشاملة.
- التطور: ويعني التحسين المستمر في المنظمة وعملياتها والتكنولوجيا المستخدمة وعناصر الأداء المختلفة.

¹ بحجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، إدارة الجودة الشاملة (TQM) المفهوم والفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، مصر، 2016، ص 43-45.

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة

- المنهجية العلمية: وتعني تحليل أنشطة المنظمة وتخطيطها وتنظيمها بما يحقق الكفاءة.
- المشاركة: وتعني حشد العاملين ودعم مشاركتهم وإقناعهم وتعاونهم لتحقيق مستويات الجودة المستهدفة.
- الانطلاق: وتعني أن نقطة البدء من أعلى حيث يتوقف النجاح على اقتناع الإدارة العليا وأخذها بزمam المبادرة في الدعوة والمساندة الكاملة للقائمين على نظم الجودة.
- التنظيم الشبكي: اعتبار المنظمة شبكة متكاملة بما يحقق التدفق الأفضل للعمليات ووصول الخدمات للعملاء بأعلى كفاءة ممكنة.
- الجماعة: دعم العمل الجماعي وفرق العمل لتحسين الجودة بدلاً من الجهود الفردية.
- الرقابة الذاتية: اعتبارها بديلاً عن الرقابة الخارجية، باعتبار الجودة سلوكاً يفرض على الإنسان، ولكنه ينبع منه بالاعتناء والالتزام.
- التركيز: يستهدف التركيز على الأنشطة والتخلص من الجهود المهدرة ذات العائد الضعيف.
- الحسم: تبني فكرة منع الأخطاء وليس مجرد الكشف عنها بعد وقوعها ومحاولة إصلاحها.

ثالثاً: اهم إسهامات رواد الحركة الفكرية لإدارة الجودة الشاملة

اعتمدت إدارة الجودة الشاملة في ظهورها على العديد من الرواد والمفكرين البارزين الذين أسهموا في إبراز هذا المفهوم وسنتطرق إلى أبرزهم من خلال ما يلي:

1. إدوارد ديمينج

هو مهندس أمريكي يعتبر الأب الروحي لإدارة الجودة، قد 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 الأربعينات، ولكن أمريكا تجاهلته.

- المبادئ الأربعة عشر لنظرية ديمينج: ركز على الأدوات والتقنيات والتدريب وفلسفة إدارية متميزة:¹
- وضع هدف دائم يتمثل في تحسين جودة الإنتاج والخدمات؛
- إنشاء مراكز للتدريب الفعال (واصل التدريب)؛
- إنتاج فلسفة جديدة؛
- إزالة الحواجز بين الإدارة؛
- إلغاء تقييم العمل على أساس السعر؛
- بناء الجودة في المنتج والتوقف عن الفحص الشامل؛
- إعداد لائحة لغايات وأهداف المؤسسة ونشر هذه اللائحة للعاملين والتزام الإدارة بها؛
- تعليم وتطور القدرة على القيادة لدى المشرفين؛
- العمل على إزالة الخوف لدى فريق العمل وخلق مناخ للابتكار؛
- تحقيق التكامل والتنسيق بين الأقسام والوحدات الإدارية بالمؤسسة؛
- الاعتماد على سياسات أكثر واقعية في تحقيق أهداف العاملين؛
- تجنب تحديد أهداف رقمية للعاملين والتركيز على اكتشاف قدرات العمليات وتحسينها؛
- تشجيع التعليم والتحسين الذاتي لكل شخص؛
- إحداث التغيير الدائم لدفع عملية التحويل.

2. نموذج جوزيف م. جوران

يعتبر جوران واحد من المهندسين الأوائل الذين ساهموا في بناء ثورة الجودة باليابان حيث شغل جوران بعد تخرجه من الجامعة في إحدى الشركات وظيفة التحقق من الجودة، وفي عام 1951 استطاع جوران نشر أول مؤلفاته الذي اعتبر فيما بعد بناء في هذا المجال وقد عرض فلسفته فيما يخص الجودة على شكل ما يسمى بثلاثية الجودة.

¹ أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2014، ص 17.

- قدم جوران نموذج تطبيقي لإدارة الجودة الشاملة يتكون من عشر نقاط على شكل خطوات متسلسلة لإحداث عملية تغيير تنظيمية شاملة وتمثل هذه النقاط في:¹
- تحديد أهداف خاصة لعملية التحسين الدائم؛
 - تدريب جميع الموارد البشرية في المنظمة؛
 - تبني أساليب لحل المشكلات وتنفيذها؛
 - خلق وعي بالحاجة لتحسين الجودة ووجود فرص التحسين؛
 - بناء التنظيم لتحقيق الأهداف عن طريق تشكيل مجلس للجودة، تحديد المشاكل، اختيار المشاريع، تعيين فرق العمل، اختيار المدراء؛
 - رقابة التنفيذ وتقديم التقارير عن تقدم العمل؛
 - تشخيص التميز؛
 - إبلاغ النتائج ونشرها؛
 - مسك سجلات لإثبات النجاح المحقق؛
 - دمج التحسينات في الأنظمة والعمليات الاعتيادية للشركة والحفاظ على الاستمرارية.

3. فلسفة فيجنوم

التحق أرموند فيجنوم بعمله في شركة الكترين بمدينة نيويورك في عام 1944، وبينما كان يعمل على صنع المحركات النفاذة اكتشف بان الأساليب الإحصائية قد ساعدته كثيرا في عملية تحسين أداء هذه المحركات، وكنتيجة لذلك فقد قررت الشركة تنصيبه مسؤولا عن برنامجه لتحسين الجودة، وذلك فقد استطاع من خلال عمله في جامعة ماساشوستس التكنولوجية من تطوير مفهوم السيطرة التامة على الجودة، وفي عام 1968 قام بتأسيس شركة استشارية خاصة في مجال الجودة.

¹ سيد محمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2012، ص 43.

ولخص فيجنبوم مجموعة نقاط تمثل فلسفته الخاصة برفع مستوى الجودة وهي:¹

- جعل الجودة عملية واسعة النقاط تبناها المنظمة؛
- أن تكون كلا من الجودة والتكلفة متكاملتان ولا يوجد بينهما تضارب؛
- أن تعني الجودة ما يفهمه ويتقبله المستفيد؛
- توافر الحماس لدى كل الأفراد ومجموعات العمل تجاه مسألة الجودة؛
- أن تصبح الجودة أسلوباً للإدارة؛
- أن تعتمد الجودة والإبداع كل منهما على الآخر؛
- أن تصبح الجودة عملية أخلاقية؛
- أن يكون هناك تطوير متواصل للجودة.

4. إسهامات فيليب كروسي

يعد فيليب كروسي من أشهر الرواد في مجال الجودة وأساليب تطويرها وهو صاحب فكرة صناعة بلا عيوب أو العيوب الصفيرية وتلخصت أهم أفكاره حول الجودة فيما يلي:²

- 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 أو في الخدمة؛
- التخلص من أسباب الأخطاء وإزالة معوقات الاتصال الفعال؛

¹ بوخلوة باديس، أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، جامعة ورقلة، الجزائر، 2016، ص 7.

² حمد بن عيسوي، عبد الله حمادو، أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة مراجعة الإصلاحات الاقتصادية والتكامل في الاقتصاد العالمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 26، 2018، ص 16.

- 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 المدراء والجماعات داخل المؤسسة على وضع أهداف لهم لتحسين الجودة؛
- تكرار كل الخطوات السابقة والتأكيد على أن عملية تحسين الجودة يجب أن تكون مستمرة ولا تنتهي أبدا.

المطلب الثاني: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية موجهة لخدمة العميل وكسب ولائه من خلال إشباع حاجاته وتوقعاته من سلع وخدمات، تتمحور ممارستها حول جهود التحسين لمختلف وحدات الشركة فيستوجب لتطبيقها توفر مجموعة من العناصر والمتطلبات التي تكون بمثابة العوامل المساعدة على التطبيق الناجح، إضافة الى مرورها بمراحل متتابعة ومتكاملة حتى تتم العملية بالشكل الصحيح.

وينظر الى إدارة الجودة الشاملة على أنها مقياس أساسي للمفاضلة بين المنظمات تعود بالفائدة على من ينتهجها رغم العوائق المثبطة، والتي تعمل على الحيلولة دون التطبيق أساسا.

أولا: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

يعتمد تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة بطريقة فعالة في التطبيق العملي على مجموعة من المتطلبات اتفق معظم الكتاب والباحثين حول عددها بالرغم من التباين في وضع مسمياتها نعرضها بإيجاز كما يلي:

1. التزام ودعم الإدارة العليا

إن القرارات ذات العلاقة بإدارة الجودة الشاملة تعتبر من القرارات الاستراتيجية¹، لذا فإن نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في أي منظمة يتطلب التزام الإدارة العليا ودعمها لإدارة الجودة الشاملة على مستوى كافة فعاليتها وأنشطتها، وفي جميع مستوياتها الإدارية، لكي تستطيع جميع الإدارات في المنظمة أن تلتزم وتكون مقتنعة بها، ويرى وليامز أن "معظم حالات الفشل في تطبيق إدارة الجودة الشاملة يرجع إلى عدم إيمان الإدارة العليا بمبادئها والالتزام بها"²، ولهذا فدور الإدارة العليا أساسي في إحداث التغيير المطلوب³.

ويظهر التزام الإدارة العليا ودعمها لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في توفير الاعتمادات المالية اللازمة لتغطية تكاليف العملية، كما يقع على عاتقها واجب تبديد المخاوف المتعلقة بارتفاع تكاليف تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ذلك أن تكلفة غياب الجودة أعلى بكثير من تكلفة إنشاء نظام الجودة والارتقاء بها، إذ أن تكلفة فقدان العملاء أو الضرر الذي قد يلحق بهم جراء منتجات معيبة وما يترتب عنها من تعويضات مادية وغرامات وتطبيق للإجراءات الجزائية بسبب عدم الوفاء بالموصفات المطلوبة وغير ذلك من الآثار السلبية الناتجة عن عدم وجود نظام للجودة، تفوق بكثير تكلفة إقامة نظام للجودة بما يتطلبه من وسائل وإمكانيات⁴.

وإحفاً بالنقطة السابقة نجد أنه عند تبني الإدارة العليا تطبيق الجودة تستلزم توفير ووضع الخطوات التالية⁵:

- القناعة والتأييد والدعم؛
- إقناع جميع القيادات بالمشاركة والمساندة؛
- تقدير ومكافأة الإنجازات؛
- تذليل المعوقات والصعوبات؛
- توفير الموارد المطلوبة؛
- تكليف الجهة المعنية بتنفيذ وإقرار التحسينات والقرارات المتخذة.

¹ خضير كاظم حمود: إدارة الجودة وخدمة العملاء، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2002، ص 231.

² عبد اللطيف مصلح محمد عايض، محمد عبد الإله إسماعيل المصباحي، ممارسة التصنيع الجيد وعلاقتها بتوفر متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة "دراسة ميدانية في شركات صناعة الأدوية اليمنية"، مجلة إدارة الجودة الشاملة، صنعاء، اليمن، المجلد 18(1)، 2017، ص 17.

³ بلية الحبيب، إدارة الجودة الشاملة: المفهوم-الأساسيات-شروط التطبيق، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، مصر، 2019، ص 180.

⁴ بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 180.

⁵ بهجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سبق ذكره، ص 97.

2. تهيئة مناخ العمل وثقافة المنظمة

إن إدخال أي مبدأ جديد في المؤسسة يتطلب إعادة تشكيل لثقافة تلك المؤسسة حيث إن قبول أو رفض أي مبدأ يعتمد على ثقافة ومعتقدات الموظفين في المؤسسة، فثقافة الجودة تختلف اختلافاً جذرياً عن الثقافة الإدارية التقليدية¹، لذا فالمنظمة الراغبة في تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة يجب عليها أن تتخلى عن إدارتها التقليدية بما تحملها من قيم ومفاهيم رسخت عبر السنين والانتقال إلى إدارة حديثة تحمل قيم ومفاهيم عمل جديدة².

ومن الضروري تهيئة مناخ العمل الملائم لتطبيق الثقافة الجديدة من خلال توعية العاملين، وتعريفهم بمفهوم إدارة الجودة الشاملة، عبر الندوات والمحاضرات العامة وبرامج التعليم والتدريب حتى يقتنعوا بأهمية تطبيقها، وتتبع أهمية هذا المطلب من كونه "يجعل أفراد المنظمة ينتمون إلى ثقافة تنظيمية جديدة تؤدي دوراً بارزاً في خدمة التوجهات الجديدة في التطوير والتجويد"³.

3. التركيز على العميل وتحقيق رضاه

إن التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة يتطلب من المؤسسة وضع في سلم أولوياتها رضا المستهلكين والعمل على تحقيق فكرة المستهلك الذي يدير المؤسسة على كافة المستويات التنظيمية لها⁴، هذا يعني تغيير الاتجاهات نحو العملاء وإعطائهم اهتماماً خاصاً واعتبارهم مصدراً أساسياً لكل قرارات المنظمة، والافتناع بأن غالبية الأفكار لا ترد من مخابر البحث والتطوير ولكن من جانب العملاء أنفسهم⁵، لذلك يتوجب إشباع حاجاتهم وكذا التطلع نحو تحقيق ما يفوق توقعاتهم فيما يتعلق بالحاجات المتنامية لهم " فالمستهلك يعد محور كل الجهود بدءاً من تصميم المنتجات، وانتهاءً بخدمات ما بعد البيع، واعتبار رغباته هي التي تقود العمليات الإنتاجية على اختلاف أنواعها في المؤسسة"⁶.

¹ مكي علي عبد الله الزهراني، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الحكومية، قسم الإدارة العامة - كلية الاقتصاد والإدارة جامعة الملك عبد العزيز بجدة، 2017، ص 23، متاح على www.alukah.net.

² علاء الدين يوسف، دور الموارد البشرية في تحقيق متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة شركة التأمين الإسلامية، رسالة الماجستير في إدارة الجودة الشاملة والتميز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، عمادة الجودة والتطوير، السودان، 2017، ص 43.

³ الفقهي مصطفى، وشقوف محمد، التخطيط الاستراتيجي وأثره على تطبيق متطلبات الجودة الشاملة في التعليم الجامعي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس في جامعة سرت الليبية، المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي، 2017، المجلد 10 (28)، ص 132.

⁴ قاسم نايف علوان: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001: 2000، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2005، ص 105.

⁵ بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 183.

⁶ بلجبل نادية، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تسيير الموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية دراسة حالة المؤسسات: (المطاحن الكبرى للجنوب GMS بسكرة، الشركة الفرعية مطاحن الأوراس-باتنة، مطاحن الزيبان-القنطرة)، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014، ص 50.

عندما يصبح الاهتمام بالعميل عرفا جاريا داخل المؤسسة فإن ذلك يملئ على كل فرد في الفريق العلم التام بطبيعة عملائهم سواء الداخليون أو الخارجيون، كما يجعل لديهم دائما الرغبة في معرفة حاجاتهم وتوقعاتهم والسعي إلى تلبيةها¹ ويخلق هذا التوجه العديد من الأنشطة كاستبيان العميل، صناديق الشكاوى، وتقييم أداء الموظف وفق رضا العميل.²

4. التحسين المستمر

إن التحسين عملية منسقة منظمة تحدد انتقائيا الفرص السانحة لتحسين المنتجات أو الخدمات³، ويعتبر التحسين المستمر إحدى أهم المتطلبات لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة، إذ لا يمكن تصور مؤسسة ناجحة تتبنى هذه الفلسفة من دون تطوير لمنتجاتها وعملياتها وبشكل مستمر خاصة وأن نجاحها مرهون بمدى تلبيةها لحاجات وتوقعات العميل، وأن هذه الحاجات والتوقعات متغيرة باستمرار، بالإضافة إلى أن المحيط الخارجي يتصف بالتغير الدائم، وما يحتم عليها التحسين والتطوير المستمرين على أن يشمل التحسين عملياتها، أنشطتها، منتجاتها، طرق إنتاجها وحتى أفرادها.⁴

5. الإدارة الفعالة للموارد البشرية

تعد الموارد البشرية في المنظمة هي المسؤولة عن نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لذا لا بد من وجود إدارة فاعلة لهذه الموارد، وتعني الإدارة الفعالة للموارد البشرية إعطاء أهمية للبعد الإنساني في العمل، وذلك بوضع مجموعة من النظم والآليات كالاختيار، التعيين، التدريب، التقييم، وكذلك التحفيز⁵، كما يستدعي من الإدارة العمل جنبا إلى جنب مع العاملين ومعاملتهم بصفتهم شركاء، وتقدير كرامتهم وفسح المجال أمامهم للمشاركة في اتخاذ القرارات وحل المشكلات، على غرار المستويات الإدارية المختلفة⁶، مما يسهم في رفع كفاءة ورضا العاملين والزيادة من ولائهم للمنظمة، وتمكينهم من المشاركة الفاعلة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

¹ شرف فضيل جمعة: بناء ثقافة الجودة الشاملة من خلال فرق التحسين المستمر، المؤتمر الوطني الثاني للجودة، بيئة العمل وثقافة الجودة. رؤية لمستقبل واعد، 12-14 / 2 / 2007، الدمام، ص 4.

² نفس المرجع، ص 5.

³ عبد الله بن راشد محمد الخالدي، متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق رضا المستفيدين، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2016، ص 27

⁴ محفوظ أحمد جودة: إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار وائل، عمان، الأردن، 2004، ص 181

⁵ عبد اللطيف مصلح محمد عايض، محمد عبد الإله إسماعيل المصباحي، مرجع سابق، ص 18

⁶ بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 187

ويمكن التفصيل في هذا العنصر كما يلي:

- **تدريب العاملين:** هو الجهد المنظم والمخطط له بهدف تزويد العاملين في مختلف مستوياتهم الوظيفية وتخصصاتهم بمعارف ومفاهيم ومبادئ ومتطلبات لإكسابهم مهارات وقيم سلوكية تساعدهم على الشعور بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل سليم¹، فحتى يتم تطبيق هذا المفهوم بشكل صحيح فإنه يجب تعليم وتدريب المشاركين على أساليبه وأدواته وبالتالي يؤدي إلى النتائج المرغوبة من تطبيقه، لذلك ينبغي وضع سياسات فعالة للتدريب تقوم على أساس دراسة الاحتياجات التدريبية الفعلية والاهتمام بها، وكذلك العمل على تدريبهم على قيم الكفاءة والانضباط والولاء والإخلاص، علاوة على اعتماد أسلوب التدريب المستمر، ذلك أن التحسين المستمر لا يتأتى إلا من خلال التدريب المستمر، مع التخلص من المخاوف المتعلقة بتكاليف التدريب، فالعائد من التدريب ومن رفع لقدرات العاملين وتحسين معنوياتهم وكفاءة أدائهم جودة، ووقتاً، وتكلفة يفوق بكثير مما ينفق على التدريب².

- **تمكين العاملين ومشاركتهم:** التأكيد على تعاون كافة الوحدات التنظيمية بالمنظمة نحو تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة، مع إيجاد نوع من التنسيق بين الإدارات المختلفة داخل الهيكل التنظيمي، بل وضرورة إيجاد ذلك النوع من التعاون بين إدارات المنظمة والجهات الاستشارية المتخصصة في تطبيق مدخل الجودة الشاملة³، من شأنه أن يحقق الأبعاد المستهدفة وتقليص المشاكل⁴.

- **تحفيز العاملين وتشجيعهم:** إن تقدير الأفراد نظير قيامهم بعمل عظيم سيؤدي حتماً إلى تشجيعهم، وزرع الثقة، وتدعيم هذا الأداء المرغوب، فالتحفيز له دور كبير في تطوير برنامج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة واستمراره، حيث أن استمرارية البرنامج في المؤسسة يعتمد اعتماداً كلياً على حماس المشاركين في التحسين، لذا ينبغي تعزيز هذا الأخير من خلال حوافز متفاوتة بين المكافآت المالية والتشجيع المعنوي، لخلق بيئة محفزة للإنتاجية أو الخدمات المستهدفة، إذ أن التحفيز يخلق جواً من القبول وعدم الاعتراض أو المقاومة للتغيير⁵.

¹ عبد الخالق بن علي القحطاني، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، 2011، ص 43

² بوكميش لعلی، إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 157-158.

³ بمجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 99.

⁴ ريم حسن طه، تقييم استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وفقاً لمعايير إدارة الجودة الشاملة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، رسالة ماجستير، 2016، ص 48.

⁵ عبد الله بن راشد محمد الخالدي، مرجع سابق، ص 30.

- **الإشراف والمتابعة:** من ضروريات تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة هو الإشراف على العنصر البشري بتعديل أي مسار خاطئ ومتابعة إنجازاتهم وتقومها إذا تطلب الأمر. وكذلك فإن من مستلزمات لجنة الإشراف والمتابعة التنسيق بين مختلف الأفراد في المؤسسة وتذليل الصعوبات التي تعترض فرق العمل¹.

6. إرساء نظام معلومات

إن التطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة، يتطلب توفر المعلومات الجيدة المتعلقة بالتقارير اليومية عن جودة المنتجات ومدى انسجامها وتطابقها مع المواصفات المحددة مسبقاً بالإضافة إلى التقارير المتعلقة بأداء العاملين ورأي العملاء عن المنتجات التي ستشكل الأساس للتحسين المستمر²، فلضمان نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة صار لزاماً عليها التعامل مع نظام المعلومات الإدارية، والذي يعرف بأنه "نظام محوسب متكامل وشبكات متناسقة من الإجراءات تقوم بمعالجة البيانات وتكاملها من مصادر مختلفة لتهيئة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الإدارية والقيام بوظائفها المختلفة من تخطيط وتنظيم ورقابة"³، حيث تشكل المعلومات عموماً دوراً مهماً في حسم مسألة تبني المنظمات لنظام إدارة الجودة الشاملة من عدمه، إذ أنها توفر البيانات المهمة المتعلقة بالمالية التي توضح للإدارة العليا الموارد المالية اللازمة، والاستثمارات التي يجب على المنظمة القيام بها من أجل تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، وهو ما يسمح على ضوءها باتخاذ القرار المناسب⁴.

7. وجود نظام لقياس الجودة

إن وجود نظام لقياس الجودة يمثل أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة حيث يتم فيه وضع معايير يتم بموجبها قياس جودة السلع وحتى الخدمات المقدمة، وكذا الممارسات الإدارية المراد قياس التزام العاملين بها ومدى تقديمهم منتجات وخدمات ذات جودة عالية ترضي أذواق وحاجات وتوقعات جمهور العملاء، وتتضمن هذه المعايير، الدقة، التنظيم، والتوقيت المطلوب لتقديم السلع والخدمات وغيرها⁵.

¹ منى علي عبد الله الزهراني، مرجع سابق، ص 25.

² عبيدات سليمان، العلاقة بين نظام الرقابة على الجودة الشاملة وفاعلية هذا النظام، مجلة دراسات في العلوم الإدارية، المجلد 34 (2)، 2007، ص 224.

³ النجار فايز، نظم المعلومات الإدارية (منظور إداري)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 54.

⁴ بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 183-184.

⁵ موسى اللوزي: إدارة الجودة الشاملة، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة، الإبداع والتجديد دور المدير العربي في الإبداع والتميز، 27-29 نوفمبر 2004، شرم الشيخ، مصر، ص 372.

كما تنبع أهمية وجود نظام قياس من كونه يساعد على اكتشاف الانحرافات في الأداء في الوقت المناسب، لاتخاذ الإجراءات التصحيحية الملائمة¹.

ثانيا: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات ليست بالعملية السهلة، إذ تتطلب جهدا وزمنا معتبرا لاستكمالها، وحتى تتم عملية التطبيق بشكل سليم تتبع المنظمات مجموعة من المراحل الأساسية التي تساعد على تطبيق البرامج وتمثل في:

أ. مرحلة الإعداد (الافتتاح)

تعتبر هذه المرحلة من أكثر المراحل أهمية في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث يتم فيها توضيح رسالة المنظمة والرؤية المستقبلية لها، كما يتم وضع الأهداف المشتركة ورسم سياسة المنظمة من خلال الدعم المباشر للخطة الإستراتيجية المشتركة، وتنتهي هذه المرحلة بالالتزام بالموارد الضرورية اللازمة لتنفيذ خطة إدارة الجودة الشاملة²، وعموما تضم هذه المرحلة الأنشطة التالية³:

- الاستعانة بمستشارين وخبراء من خارج المؤسسة في مجال إدارة الجودة الشاملة أو الاعتماد على عاملين من المؤسسة في هذا المجال؛

- تشكيل فرق عمل لتحسين الجودة أو ما يعرف بحلقات الجودة ومنها الصلاحيات الكافية للقيام بأعمالها على أكمل وجه؛

- تشكيل مجلس جودة يضم أعضاء من الإدارة العليا؛

- إرساء ثقافة التغيير لدى كافة العاملين بالمؤسسة، والذي يعتبر الأساس الذي تبني عليه فاعلية تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة، ذلك من خلال إخضاع جميع العاملين لبرامج تدريبية حول كل ما يتعلق بهذه الفلسفة من مفاهيم وأدوات.

¹ عبد اللطيف مصلح محمد عايض، محمد عبد الإله إسماعيل المصباحي، مرجع سابق، ص 18.

² بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 192.

³ بلجبل نادية، مرجع سابق، ص 47.

ب. مرحلة التخطيط

وتبدأ هذه المرحلة بإرساء حجر الأساس لعملية التغيير داخل المنظمة، حيث يقوم الأفراد الذين يشكلون مجلس الجودة باستعمال البيانات التي تم تطويرها خلال مرحلة الإعداد لتبدأ مرحلة التخطيط الدقيق¹، وتتضمن هذه المرحلة العديد من الأنشطة تتمثل في²:

- التخطيط الاستراتيجي للجودة؛

- التخطيط لجودة المنتج؛

- التخطيط لجودة العمليات؛

- دراسة وتحليل لتوقعات العملاء ومتطلباتهم فيما يتعلق بخصائص الجودة المطلوبة.

كما يتم فيها اختيار وتحديد الفريق القيادي لبرنامج إدارة الجودة، المقررين، المشرفين، الميزانية، السياسات، مؤشرات الأداء الرئيسية، الإجراءات والآليات، ويتم التصديق على هذه الخطة بعد الموافقة عليها من جميع أعضاء الفريق³.

ج. مرحلة التنفيذ

يبدأ في هذه المرحلة التنفيذ الفعلي للخطط الموضوعية، وهو ما يتطلب أفراداً أكفاء يمتلكون قدرات ومهارات نوعية للتنفيذ⁴، حيث تقوم فرق العمل المختلفة بإحداث التغييرات اللازمة من خلال أداء المهام الموكلة إليها للوصول إلى الأهداف المنشودة، وهنا تبدأ عمليات تدريب العاملين في المنظمة بدعم من المسؤولين عن إدارة الجودة الشاملة، كما تقوم فرق العمل بتحديد طرق التحسين المستمر للأنشطة والعمليات في المنظمة⁵.

¹ بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 193.

² محفوظ أحمد جودة، مرجع سابق، ص 215.

³ بهجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 96.

⁴ نفس المرجع، ص 97.

⁵ محفوظ أحمد جودة، مرجع سابق، ص 216.

د. مرحلة الرقابة والتقييم

يتم بناء أنظمة الرقابة في إدارة الجودة الشاملة على أساس الرقابة المتزامنة أو الرقابة المرحلية والمتابعة الدقيقة أولاً بأول، بالإضافة إلى الرقابة القبليّة واللاحقة¹، والتي يتم من خلالها تقييم الجهود المبذولة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعد قياس الأداء المنجز مع الأداء المراد إنجازه لجميع الأنشطة التي تمارسها المؤسسة².

هـ. المرحلة المتقدمة (تبادل ونشر الخبرات)

في هذه المرحلة وعلى ضوء ما اكتسبته لجنة إدارة الجودة الشاملة والعاملون من خبرات جراء تطبيق هذا المنهج يتم تناول ومناقشة النتائج المحققة خلال حلقة نقاشية تضم جميع العاملين في المنظمة لتقييم نتائج التطبيق الأولى واتخاذ الإجراءات اللازمة³، كما تقوم المؤسسة بنشر نجاحاتها وإنجازاتها ومدى التغيير الإيجابي المترتب عن تطبيقها لمنهجية إدارة الجودة الشاملة باستدعاء المنظمات، الموردين، والزبائن لاطلاعهم على الطرق المستخدمة في مجال التحسينات المستمرة والتي ساهمت في النجاحات حتى يتسنى لهذه المؤسسات اقتفاء أثرها، ولا تسعى المؤسسة باستدعاء جهات خارجية من منظمات، موردين وعملاء إلى نشر نجاحاتها وتجاربها في مجال إدارة الجودة الشاملة فحسب، إنما أيضاً هي فرصة تقوم بها لتبادل خبراتها مع هذه الجهات في إطار من تبادل المنافع⁴.

ثالثاً: أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

حتى يكون هناك تفوق في مجال إدارة الجودة الشاملة يستلزم استخدام العديد من التقنيات والأدوات لتحليل المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة، وهذه الأدوات تقسم إلى ثلاث فئات، على النحو التالي⁵:

الفئة الأولى: أدوات خلق وتوليد الأفكار الجديدة

- قوائم الاختبار؛

- مخطط التبعر أو الانتشار؛

- مخطط السبب والنتيجة.

¹ علي جبلاق، الإجازة في علوم الإدارة، الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، 2021، ص 213.

² بلجيل نادية، مرجع سابق، ص 47.

³ قاسم نايف علوان، مرجع سابق، ص 113.

⁴ بلجيل نادية، مرجع سابق، ص 48.

⁵ محمد أحمد عيشوني، الدليل العملي للتحسين المستمر للعمليات باستخدام الأدوات الأساسية السبع للجودة، دار الأصحاب للنشر والتوزيع، الرياض، 2010، ص 10-11.

الفئة الثانية: أدوات تنظيم وتحليل بيانات الجودة

- خرائط التدفق؛

- مخطط باريتو.

الفئة الثالثة: أدوات تحديد مشاكل الجودة

- التوزيع أو المدرج التكراري؛

- خرائط المراقبة.

إلى جانب الأدوات السبع الأساسية للجودة التي طورها "إيشيكاوا" يمكن إضافة مجموعة أخرى من الأدوات

المتمثلة فيما يلي:

- حلقات الجودة؛

- القياس بالأداء المقارن؛

- أنظمة التوقيت المناسب؛

- العصف الذهني؛

- صوت العميل.

ويمكن الاستفادة من هذه الأدوات أو إضافة أو تجاهل بعض الأدوات الأخرى والتي لا يتسع المقام لذكرها

كلها حسب حاجة وطبيعة عمل المنظمة.

ونذكر الأدوات السابقة بشيء من التفصيل:

1. الأدوات السبع الأساسية لتطبيق إدارة الجودة

وهذه الأدوات موزعة على ثلاث فئات، على النحو التالي:

الفئة الأولى: أدوات خلق وتوليد الأفكار الجديدة

– قوائم الاختبار

وتسمى كذلك بقوائم الفحص أو المراجعة أو استمارة التدقيق، وتتمثل هذه الأداة في جمع وتسجيل البيانات المتعلقة بالمشكلة المعنية بالدراسة في صورة أرقام أو صفات، وبصورة محددة وثابتة، ويتم تنظيم تلك البيانات وفق تصنيفات معينة لتحديد ومعرفة مواقع الخلل في النشاطات ومدى تكرارها خلال فترة زمنية معينة¹، وتتمثل فائدة هذه الأداة في تسهيل جمع البيانات وتنظيمها واستخدامها في تسهيل اتخاذ القرارات².

– مخطط التبعر أو الانتشار

يعتبر مخطط التبعر أو التشتت أو الانتشار إحدى تقنيات ضبط الجودة والمراقبة الإحصائية للعمليات، ويستعمل لتحليل البيانات بطريقة بيانية يمكن من خلالها البحث عن علاقة محتملة أو متوقعة بين متغيرين وذلك بهدف تكوين فكرة أولية عن هذه العلاقة، أحدهما يكون مقياس الجودة لإحدى المنتجات أو الخدمات ويطلق عليه المتغير التابع، أما العنصر الثاني هو مقياس أحد العوامل المؤثرة على مقياس الجودة يطلق عليه المتغير المستقل³.

– مخطط السبب والنتيجة

يعتبر هذا المخطط من الأساليب الحديثة المستخدمة في تحليل الأسباب⁴، كما يطلق عليها اسم مخطط عظمة السمكة والهدف الأساسي من استعمال هذه التقنية هو تحديد المشكلة في العملية أو الهدف المرجو تحقيقه، وتحديد الأسباب المؤثرة عليه ومن ثم التركيز على هذه الأسباب لتطوير الحلول المناسبة وطرح مقترحات تحسين العملية⁵، كما

¹ Alain Bernillon et Olivier Cérutti, **Les outils du management de la qualité**, Alger : Editions Chihab, 1996, p. 16.

² بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 159.

³ نفس المرجع، ص 160

⁴ ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2017-2018، ص 113.

⁵ محمد أحمد عيشوني، مرجع سابق، ص 95.

يهدف هذا المخطط إلى تبسيط وتحليل المشكلات المعقدة، وحصر جميع الأسباب الممكنة لها وبالتالي الوصول إلى السبب أو الأسباب الرئيسية، فهذا المخطط هو أداة فعالة في المساعدة على البحث عن الأسباب الجذرية للمشاكل¹.

الفئة الثانية: أدوات تنظيم وتحليل بيانات الجودة

– خرائط التدفق

وهي رسومات تمثل خطوات عملية ما ونقاط اتخاذ القرار فيها وبذلك توجه المسار بعد كل نشاط في تلك العملية²، وتساعد هذه الأداة في تحديد الأماكن التي تحتاج فعلاً إلى من عمليات التحسين المستمر، وفي توثيق العمليات في نظام إدارة الجودة الشاملة بدلاً من طرق أخرى قد تحتاج إلى وقت أطول كوضع الإجراءات لكل نشاط أو لكل عملية³.

– مخطط باريتو

من أكثر الوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة مشكلات الجودة، حيث يتم في هذا الأسلوب تجميع بيانات إحصائية عن عدد مرات تكرار حدوث كل مشكلة والخسارة التي تترتب في كل مرة، بهدف تحديد المشكلات الأكثر تكراراً في الحدوث أو الأكثر تسبباً في الخسارة؛ حتى يتم البدء في حلها⁴.

ويتم رسم المخطط من خلال تصنيف البيانات على شكل أعمدة متدرجة من اليسار إلى اليمين، تبعاً لأهمية وحجم المشكلة، وتحدد العوامل بترتيب تنازلي للتكرار على طول المحور الأفقي على اليسار، أما المحور على اليمين فإنه يوضح النسب المئوية المتراكمة لتكرار كل عامل أو سبب، وبهذا يعبر منحى التكرار المتراكم عن العوامل الأكثر حيوية وقليلة العدد التي تستدعي الاهتمام الفوري من قبل المنظمة، أي تحديد المشكلات التي ينبغي معالجتها أولاً⁵.

¹ Nigel Slack, Stuart Chambers and Robert Johnston, **Operations Management**, sixth Ed, USA: Prentice Hall, 2010, p. 661.

² بهجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 114.

³ Alain Bernillon et Olivier Cérutti, op.cit., p. 19.

⁴ بهجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 114.

⁵ مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 354-355.

الفئة الثالثة: أدوات تحديد مشاكل الجودة

– التوزيع أو المدرج التكراري

تقنية المدرج التكراري أو التوزيع التكراري هي إحدى أهم وأنجع التقنيات لدراسة وتحليل بيانات الجودة، فعن طريق هذه التقنية يمكن تصنيف بيانات العملية إلى عدة فئات وحساب تكرارها ومنها نستخلص معلومات هامة جدا عن جودة المنتج أو الخدمة مثل القيمة المتوسطة للبيانات، ومقدار الاختلافات في البيانات وتشتتها، وكذا الحكم على جودة العملية مقارنة بالمواصفات أو المعايير المحددة¹، وهذه التقنية تشكل صورة بيانية قابلة للمقارنة بصورة سريعة، إذ بمجرد النظر لطبيعة التوزيع الإحصائي للقيم المتحققة وتكراراتها المختلفة يمكن اتخاذ الإجراءات الوقائية أو التصحيحية اللازمة للانحرافات المسجلة في الأداء².

– خرائط المراقبة

تعتبر خرائط المراقبة أو التحكم من أكثر وأهم الوسائل المستخدمة في الرقابة على الجودة، إذ يتم على ضوءها وبنظرة فاحصة وسريعة بيان ما إذا كانت هناك انحرافات أو تباينات بين المعايير أو المواصفات المحددة والمنتج أو الخدمة الفعلية المحققة، كما تسمح بتحديد نوع هذه الانحرافات أو التغيرات، بمعنى هل هي تغيرات طبيعية أم غير طبيعية تعود إلى أسباب خاصة، ومن خلال هذه التقنية يمكن أيضا معرفة فيما إذا كانت العملية تسري تحت الرقابة الإحصائية وبالتالي يمكن توقع جودة منتجها، أم تسري خارج الرقابة الإحصائية وتحت تأثيري أسباب خاصة مما قد يؤدي حتما إلى مشاكل عويصة مع جودة المنتج أو الخدمة³.

2. أدوات أخرى لتطبيق إدارة الجودة الشاملة

– حلقات الجودة

تعتبر حلقات الجودة واحدة من الأدوات المهمة التي من خلالها تألقت العديد من المنظمات اليابانية، وكانت تعرف في اليابان باسم فريق حل المشاكل⁴، حيث أنها تمثل إحدى الطرق التي يمكن لمنظمات الأعمال على اختلافها صناعية أو خدمية، أن تستخدمها في الحصول على أفكار للتحسين المستمر للعمليات، وتعرف بأنها "مجموعات عمل صغيرة يتراوح عدد أفرادها ما بين 6 و12 فردا من نفس القسم يعملون طواعية⁵، ويعقدون لقاءات دورية أثناء

¹ محمد أحمد عيشوني، مرجع سابق، ص 92-93.

² خضير كاظم حمود، مرجع سابق، ص 54.

³ محمد أحمد عيشوني، مرجع سابق، ص 110-111.

⁴ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 248.

⁵ نفس المرجع، ص 242.

دوامهم الرسمي في المنظمة لمناقشة وتحليل مشكلات الجودة في العمل، ومن ثم تقديم الحلول المقترحة للإدارة أو تطبيق هذه الحلول بأنفسهم إن أمكن"¹.

– القياس بالأداء المقارن (المقارنة المرجعية)

وهو أسلوب من أساليب تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب البحث عن أفضل الممارسات التي تقوم بها المؤسسات المنافسة والتي تؤدي إلى التفوق في أدائها، ومن ثم تقوم بقياس أدائها مقارنة مع منافسيها، وتطبيق التغيير المطلوب لتحقيق الأفضل دائماً²، ويكون أساس المقارنة إحدى العناصر التالية³:

– الإدارات الأخرى داخل المنظمة نفسها؛

– المنظمات المنافسة في نفس القطاع؛

– المعايير العالمية المتعارف عليها؛

– الصناعات والخدمات من قطاعات أخرى؛

– التطور التاريخي للصناعة أو الخدمة.

وتهدف المقارنة المرجعية إلى تحديد توقعات العملاء الداخليين والخارجيين من المنافسين كجزء أساسي في تحديد احتياجاتهم وتطلعاتهم واحتياجاتهم، وتعلم طرق بديلة ومستحدثة في أداء العمل، والمساعدة في إيجاد أهداف واضحة لتحسين الجودة⁴.

¹ بحجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 111.

² شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص مأنجمنت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016-2017، ص 36.

³ مهدي السامرائي، مرجع سابق، ص 238.

⁴ بحجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 112.

– أنظمة التوقيت المناسب

وهو الأسلوب الإداري الذي يساعد على تقنين المخزون الفعلي للمواد وطلب الكمية المناسبة في الوقت المناسب، وله أهمية بالغة في عملية توزيع وإيصال الخدمة للمستهلك، كما يعطي الإدارة الفرصة الكافية لتحقيق أهدافها بالشكل والوقت المحدد، ويساعد على حل المشكلات التي تواجهها الإدارة مباشرة وفي نفس المكان الذي تقع فيه¹، وتكون نتيجة اعتماد هذه الأداة اتجاه المنظمات نحو إنتاج حصص من المنتجات بكميات أقل وتخفيضات كبيرة في المخزونات، فمثل هذه الأداة يقوم على أساس أن المنظمة قادرة على تلبية متطلبات الجودة، إذ لا يمكن استبدال المنتجات المعيبة نظرا لقلة المخزون أو لا وجود له أصلا، وبالتالي لا يمكن تطبيق هذه الأداة إلا إذا كانت جودة منتجات المنظمة مقبولة².

– العصف الذهني

أداة أو تقنية تحسين حيث تقدم مجموعة صغيرة من الناس أفكارا خلاقة بكل حرية³، فهو طريقة لتوليد أكبر عدد ممكن من الأفكار الإبداعية في ظل بيئة مشجعة ومؤيدة في فترة زمنية محددة⁴، حيث تستخدم هذه الآلية في منظومة إدارة الجودة الشاملة لمساعدة مجموعات العمل لتوليد أفكار عن الأسباب والحلول الممكنة للمشكلات، وهي عملية أصيلة ذات قواعد خاصة يجب مراعاتها⁵، وبمجرد الانتهاء من تحديد المشكلة يتم الانتقال الى مرحلة حل المشكلة واقتراح الحلول الملائمة لها، ومن ثم الحصول على موافقة الإدارة العليا على تنفيذ الحل المناسب للمشكلة المراد علاجها وتحسينها⁶.

– صوت العميل

يعبر مصطلح "صوت العميل" عن وصف ردود أفعال العملاء بخصوص تجاربهم مع المنتجات أو الخدمات، ويعرف بأنه مجموعة حاجات العملاء المنظمة بشكل تراتبي بحسب أهميتها بالنسبة للعميل، ويعد تطوير المنتجات الذي يعتمد على صوت العميل معيارا أساسيا في إدارة الجودة الشاملة، ولهذا نجد أن أول مفهوم رئيسي في معايير جائزة مالكوم بالتدرج الوطنية للجودة هو أن الجودة تركز على العملاء⁷.

¹ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص 36.

² بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 169.

³ Slack Nigel, Op.cit, p. 658.

⁴ عبد الرحمن توفيق، الجودة الشاملة: الدليل المتكامل للمفاهيم والأدوات، ط2، مركز الخبرات المهنية للإدارة (مبيك) القاهرة، مصر، ص 328.

⁵ بهجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 115.

⁶ ريمة أوشن، مرجع سابق، 119.

⁷ بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 171.

رابعاً: فوائد ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة وسيلة تسعى من خلالها المنظمات لتحقيق هدفها المنشود في تشجيع ودعم التحسين المستمر إذ يعود إدخال هذا النظام على المؤسسات بفوائد تزيد من فاعليتها وقدرتها على البقاء في سوق تنافسية، غير أن التطبيق في بعض الأحيان قد يتضمن إحداث تغييرات أساسية في الكيفية التي تعمل بها المنظمات وبالتالي تولد عدد من العوائق التي تواجه نجاح العملية.

1. فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة

يمكن تعداد المكاسب والفوائد التي تحققها المنظمات جراء تبنيها لأسلوب إدارة الجودة الشاملة، من خلال تصنيفها في ثلاث فئات، على النحو التالي:

1.1 فوائد تتعلق بالمنظمات

- زيادة الحصة السوقية للمنظمات الإنتاجية والخدمية بشكل أكبر؛¹
- تحسين عملية الاتصال الداخلي بين مختلف مستويات المنظمة، وضمان المشاركة الفعالة لكل أفرادها في تحسني الأداء؛²
- زيادة الكفاءة من خلال تقليص الهدر والضياع في المخزون، وتقليل الأخطاء في العمليات التشغيلية، وتقليل المشاكل المتعلقة بالعملاء الداخليين والخارجيين؛³
- التقليل من هرمية السلطة والتخلص من البيروقراطية؛⁴
- المحافظة على حيوية المؤسسة من خلال التجديد والتحسين المستمر والسعي باستمرار للتكيف مع التغيرات البيئية؛⁵

¹ خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 78.

² بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 119.

³ عواطف إبراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 212.

⁴ ناصر أمين أحمد علي، مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات حالة قطاع الاتصالات في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011-2012، ص 191.

⁵ عمر وصفي عقيلي، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، ط1، دار وائل، عمان، الأردن، 2001، ص 60.

- تقوية المركز التنافسي للمؤسسة من خلال تقديم سلع وخدمات تتوافق والمواصفات المطلوبة من العملاء أو يفوق توقعاتهم¹؛
- ضبط النظام الإداري وتطويره نتيجة وضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات.²
- ومن جهته فقد أشار "دمينغ" إلى خمس مزايا متسلسلة ومتتالية تحققها المنظمة جراء تطبيقها لإدارة الجودة الشاملة، فكل ميزة تالية تنتج عن ميزة سابقة وهكذا، وهي تتمثل فيما يلي³:
 - تقليل التكاليف من خلال بذل الجهود الإنسانية الهادفة إلى تقليل إعادة التصنيع، وتقليل الأخطاء، وتقليل التأخير والتعطيلات، وتحسين استخدام المواد الأولية والوقت، وهذا يؤدي إلى:
 - تحسين وتطوير الإنتاجية، والتي تؤدي بدورها إلى:
 - زيادة الحصة السوقية من خلال غزو أسواق جديدة، وتحسين الجودة، وملائمة الأسعار، مما يؤدي إلى:
 - زيادة الربحية الناجمة عن احتلال مركز تنافسي والاستمرار في نشاط الأعمال، وهذا يؤدي إلى:
 - نتائج تطويرية مستمرة في العمل من خلق فرص عمل جديدة.

2.1 فوائد تتعلق بالعملاء

- زيادة رضا العملاء⁴؛
- ضمان الاستمرار بالعمل مع المنظمات المستوردة وعدم الخشية من انصرافها إلى غيرهم من الموردين⁵؛
- ضبط الشكاوى المتعلقة بالعملاء والتقليل منها مع طرح حلول لها يجعلهم يشعرون بالراحة لجودة الخدمة؛
- ثبات مستوى الخدمة المقدمة للعميل وعدم تذبذبها؛
- التوافق الدائم للخدمة المقدمة مع متطلبات العميل⁶.

¹ نفس المرجع.

² علي جبلاق، مرجع سابق، ص 223.

³ خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص 77.

⁴ نفس المرجع، ص 78.

⁵ مهدي السامرائي، مرجع سابق، ص 55.

⁶ علي جبلاق، مرجع سابق، ص 223.

3.1 فوائد تتعلق بالعاملين

- تمكين العاملين بما يؤدي الى زيادة كفاءتهم ورفع مستوى الأداء¹؛
- الترابط والتكامل بني جميع الإداريين والعاملين بالمؤسسة للعمل بروح الفريق، وإزالة الحواجز بين الإدارات والأقسام²؛
- تعليم الإدارة والعاملين كيفية تحديد وترتيب المشاكل وتحزنتها قصد السيطرة عليها³؛
- تقليص الحوادث المهنية للعاملين وشكاويهم⁴؛
- تخفيض معدل دوران العمل من خلال التحفيز المادي والمعنوي للعاملين، والعمل الجامعي وروح الفريق والتعاون، مما يحقق الولاء والانتماء للمنظمة وعدم تركها⁵.

2. معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

مهما كانت طبيعة المنظمات سواءً صناعية أو خدمية، ومهما كان قطاعها عاما أم خاصا، فإن بعضها يواجه معوقات تأخذ شكل الأخطاء وتلعب دور المعرقل للتطبيق الحسن والناجح لإدارة الجودة الشاملة في المنظمات، نذكر من بين هذه العوائق:

- مقاومة التغيير سواء من الإدارة أو من العاملين، باعتبار أن برامج تحسبن الجودة تتطلب تغييرا تاما في ثقافة وطرق العمل في المؤسسة خاصة إذا ما اعتقدوا أنه يهدد مصالحهم، كون أن هذه الفلسفة تستدعي تحمل مسؤوليات أكبر والتزام صارم بمعايير حديثة في العمل بالإضافة إلى عدم معرفتهم بما ينطوي عليه اعتماد أسلوب إدارة الجودة الشاملة من تغيرات قد تضر بمصالحهم⁶؛

- الرغبة في الحصول على نتائج بشكل سريع، وما ينطوي عليه من نتائج تدفع ببعض المؤسسات إلى تكثيف جهودها وتسريعها في تطبيق البرنامج في الوقت الذي لا يدركون فيه أن عملية التطبيق تتطلب التأني، خاصة وأن نتائج تطبيق هذه الفلسفة لا تظهر إلا بعد مدة طويلة تصل إلى سنة أو أكثر، وهو ما يحدث الفشل المتوقع⁷؛

¹ نفس المرجع.

² نجم عبود نجم، المدخل الياباني إلى إدارة العمليات: الإستراتيجية والنظم والأساليب، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 54.

³ بلية الحبيب، مرجع سابق، ص 122.

⁴ خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص 79.

⁵ عمر وصفي عقيلي، مرجع سابق، ص 61.

⁶ خضير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، مرجع سابق، ص 241.

⁷ صالح ناصر عليمات، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية، ط1، دار الشروق، إصدار 2، عمان، الأردن، 2008، ص 67.

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة

- عجز الإدارة العليا عن توضيح ودعم التزامها بإدارة الجودة الشاملة؛
 - كبر حجم المستفيدين وتنوع فئاتهم ومطالبهم وتعارضهم في بعض الأحيان، تجعل عمليات استطلاع رضاهم تتصف بالصعوبة؛
 - ضعف الإمكانيات المالية والمعلوماتية وخاصة في أجهزة القطاع الحكومي.
- بينما أشار خالد بن سعد إلى أن من أهم العقبات التي تحول دون تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة قد يكون مجموعة من الأمراض المنتشرة والتي لا تحقق الجودة بالمنظمات بصفة عامة باعتبارها مزمنة ومتراطة ومعقدة وهي كما حددها "إدوارد دمينغ" وسمّاها بالأمراض القاتلة كالآتي:
- عدم وجود استقرار في الهدف؛
 - التركيز على الأرباح قصيرة الأجل؛
 - إدارة المنظمة بالأرقام والزيادات الهامشية؛
 - زيادة التكاليف؛
 - عدم استقرار الإدارة وتغيرها الدائم؛
 - التركيز على تقييم الأداء¹.

¹ بحجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 115-116.

المطلب الثالث: المواصفات القياسية لنظام إدارة الجودة إيزو 9000 و14000

للتعرف أكثر على طبيعة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية يتعين علينا التعريف بالمواصفات العالمية كونها تمثل نموذج لنظام إدارة الجودة، الذي يؤكد من جهته لإدارة المؤسسة وعملائها على أن أنشطة الجودة تتم وفق المعايير المتفق عليها دولياً.

أولاً: المواصفات الدولية (إيزو 9000)

1. النشأة

إن إصدار المنظمة العالمية للتقييس لسلسلة المواصفات العالمية للجودة إيزو 9000 كان نتيجة لتفاعل العديد من العوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، والقانونية، والعلمية، والتاريخية.

ولما كان هدف المنظمة العالمية للتقييس هو تسهيل التبادل التجاري الدولي للسلع والخدمات فكان لا بد عليها إصدار مواصفات عالية للجودة تعني بتوحيد تطبيقات الجودة خدمة للغرض التي أصدرت من أجله واستناداً للمواصفة البريطانية (BS5750) التي أصدرتها هيئة التقييس البريطاني سنة 1979 والتي قدمت في نفس السنة من خلال عضويتها في منظمة إيزو بطلب رسمي لتطوير مواصفات عالمية لتقنيات وممارسات ضمان الجودة بعد النجاح الكبير الذي لاقته هذه المواصفات، وإدراكاً من المنظمة للحاجة الماسة لوضع تلك المواصفات، تم تشكيل لجنة فنية سميت (TC176/ISO) التي حددت مهامها بوضع مسودة مواصفات لإدارة وضمان الجودة التي نشرت للمناقشة سنة 1985 من طرف الدول الأعضاء الذي بلغ حوالي 90 بلد عضو في المنظمة آنذاك، وتمت المصادقة عليها للنشر النهائي سنة 1987 لتكون أول مواصفة عالمية لأنظمة إدارة الجودة سميت **ISO 9000**¹.

2. التعريف

يمكن تعريف الإيزو 9000 على أنه سلسلة من المواصفات المكتوبة التي أصدرتها المنظمة العالمية للمواصفات عام 1987، حيث تحدد هذه السلسلة العناصر الرئيسية المطلوب توافرها في نظام إدارة الجودة، والذي يتعين أن تصممه وتبناه إدارة المنظمة للتأكد من إن منتجاتها متوافقة مع حاجات ورغبات العملاء أو تفوقها.²

¹ أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، العدد 04، جامعة ورقلة، الجزائر، 2006، ص 42.

² مخلو باديس، مرجع سابق، ص 60.

عرفت أيضا بأنها: " توصيف سلوك إنساني يشترط إتباع طرق محددة في الإنتاج، ومراعات شروط تتطلبها طرق الإنتاج، تحكم الطرق والتصرفات لتؤكد أن الإنتاج على درجة محددة مسبقاً".¹

يجب الإشارة الى أن هذه المواصفة: "ليست مواصفة فنية ولا تتعلق بجودة المنتج، ولكنها تبحث في كفاءة نظام الشركة ومدى التطور الذي يحققه، وتصلح لمختلف أنواع الشركات، فهي مواصفة في مجال الإدارة وتؤكد الجودة وتطبق على النظام الإداري".²

ومما سبق يمكن استنتاج أن سلسلة ISO9000 عبارة عن نظام لإدارة الجودة تتبناه المنظمة من أجل تلبية رغبات الزبون، يشتمل على مجموعة من المعايير تتصف بالشمولية والعالمية وترتكز على العمليات الداخلية لاسيما العمليات الإنتاجية، وقد تم إصداره ووضعها من طرف منظمة المقاييس الدولية، حيث تمنح هذه الشهادة للمنظمة التي تطبق السلسلة بفعالية.

3. أهمية ومراحل التطبيق

أ. أهمية تطبيق المواصفات العالمية لإيزو 9000

في حالة التطبيق الموضوعي والحقيقي لنظام الإيزو، فإن هناك العديد من المميزات التي تعكس إيجابيا على مستوى أداء المؤسسة، حيث إنه من خلال تلك المواصفات:³

- يتم التخفيض بشكل ملموس من الإهدار في إمكانية المؤسسة من حيث الموارد ووقت العاملين؛
- يحدث تميز في النظام الإداري، يساهم في تمكين المؤسسة من تحليل المشكلات التي تواجهها ويجعلها تتعامل معها من خلال الإجراءات التصحيحية والوقائية وذلك لمنع مثل تلك المشكلات من الحدوث مستقبلا؛
- تمكين العاملين بالمؤسسة من المشاركة الفعالة في إدارة المؤسسة مما يزيد من مستوى التطور والتحسين المستمر في مجال العمل مما يترك أثرا نفسيا إيجابيا لدى العاملين؛
- يمكن تحقيق الترابط بين جميع الوحدات الإدارية بالمؤسسة ويجعل عملها متناغما بدلا من وجود نظام إداري منعزل لكل وحدة أو إدارة ويؤدي هذا إلى انضباط أكثر وتحليل أدق للمشاكل التي يمكن أن تحدث؛

¹ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص 39.

² بن أحمد سعدي، حنصال أبو بكر، شمة نوال، نظام إدارة الجودة إيزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة: مفهومان متكاملان أم متعارضان، مجلة مينا للدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 05، ص 37.

³ محمد إبراهيم، إدارة الجودة من المنظور الإداري، مدخل إداري متكامل، سلسلة وثائق الجودة من المنظور الإداري، الوثيقة الأولى للتأصيل الفكري لإدارة الجودة الشاملة، دون دار نشر، دون سنة نشر، ص 87.

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة

- لتقليل من البيروقراطية الإدارية إلى حد بعيد والتخلص من الإجراءات المتكررة والتعارضية أحيانا وإضفاء لمسات مهمة ودقيقة في مجالات مختلفة وتحليل وترتيب الأنظمة المساندة كالإدارة والمشتريات والأمن.

كما تتميز المؤسسات المطبقة للمواصفات العالمية ISO 9001 كما هي بالمميزات التالية:¹

- توفير مرجع من الإجراءات للتعلم والتطوير؛
- التطوير المستمر للمنتجات مما يحقق الريادة في الأسواق؛
- خفض المشاكل بين المؤسسة وزبائنها من جهة، وبين المؤسسة ومورديها من جهة أخرى؛
- ضمان ثبات وتمائل جودة المنتجات التي تقدمها المؤسسة؛
- خفض تكلفة المنتج وتحقيق متطلبات ومقومات رضا الزبائن مما يحسن صورة المؤسسة؛
- تفهم تام لسياسات الجودة وتحسين وعي العاملين بأهميتها وتطبيقها؛

ب. مراحل تطبيق إيزو 9000

إن رغبة المؤسسة في تطبيق الإيزو يتطلب منها المرور بثلاثة مراحل كما يلي:²

المرحلة الأولى: مرحلة التحضير لشروع في تطبيق النظام

- اقتناع ودعم إدارة العليا بضرورة إنشاء نظام جودة تتطابق مع الإيزو؛
- تعيين مدير مسؤول عن نظام إدارة الجودة؛
- توعية وتحسس العمال بأهمية معايير الإيزو وفائدته بالنسبة للمؤسسة،
- تكوين إطارات والعمال في المؤسسة من اجل فهم أدوات الجودة والتحكم فيها،
- إجراء تقييم مبدئي للمؤسسة من اجل تشكيل صورة مبدئية للمؤسسة ومقارنتها مع متطلبات الإيزو بغية معرفة نقاط القوة ونقاط ضعف؛

¹ محمد رياض، دليل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة-المواصفات العالمية إيزو 9000، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2005، ص 13.

² لشرف نسيم، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الاستشفائية (دراسة حالة: مؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان)، مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماستر في علوم تجارية تخصص: تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية قسم علوم تجارية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2010-2011، ص 27-28.

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة

- إنشاء مخطط عمل وجدول زمني من أجل معرفة الأعمال التي سوف يقوم بها المسؤول، ومعرفة المدة اللازمة لتنفيذها، وكذلك معرفة تكاليف؛

- إعداد دليل الجودة يتضمن الإجراءات والطرق وإرشادات العمل.

المرحلة الثانية: مرحلة التسجيل

- تحديد جهة الاعتماد من أجل الحصول على شهادة،

- مناقشة مبدئية واستفتاء الاستبانة، حيث تقوم جهة الاعتماد بمعرفة نشاط المؤسسة، ودافعها من طلب التسجيل، وتقدم للمنظمة استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة مثلاً طبيعة نشاط المنظمة،

- تحديد الإدارات والأقسام التي سيطبق فيها نظام إدارة الجودة وأنواع الخدمات التي تقدمها المنظمة... الخ؛

- تقدم بطلب تسجيل وبعد الموافقة عليه تسدد حقوق التسجيل؛

- اعتماد نظام إدارة الجودة.

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة والتحسين المستمر

بعد الحصول على شهادة تقوم الجهة المانحة بمتابعة المنظمة بشكل دوري (كل ستة أشهر، كل تسعة أشهر، كل سنة) من أجل التأكد من متابعة المؤسسة لنظام إدارة الجودة الشاملة، وفي حالة وجود انحراف تنبهها، أو تقوم بتعديل أو سحب منها الشهادة.

4. العلاقة بين إيزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة

إن أغلب الباحثين في إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000، يرون أن العلاقة بين المفهومين هي علاقة تكامل وانسجام، حيث إن إدارة الجودة هي إدارة من منظور شامل، في حين أن إيزو 9000 هي نظام لإدارة الجودة وتقوم على مواصفات عالمية موثوقة.

– أوجه التكامل بين إدارة الجودة الشاملة و iso 9000

الجدول التالي يوضح طبيعة التكامل:

جدول رقم (01): التقارب بين مواصفات 2008: iso9000 وإدارة الجودة الشاملة

| إدارة الجودة الشاملة | إيزو 9000 إصدار 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 والأفعال 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 وضع دليل الجودة. | حددت متطلبات التوثيق وإعداد 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 إطار لمراجعتها والتأكد من تنفيذها. |
| تسعى إلى مشاركة العاملين بشكل واسع وكبير. | تحديد الأفراد الذين يقومون بأعمال تؤثر على جودة المنتج من ذوي الكفاءات والخبرة والمهارة، مدركين أهمية نشاطاتهم في إنجاز أهداف الجودة. |
| الاهتمام بالتصميم الفعال للسلع والخدمات لتحقيق رضا الزبون. | التأكد من مراقبة وقياس خصائص المنتج لتثبيت انه قد تمت تلبية متطلبات المنتج والمحافظة على المطابقة لمعايير القبول. |

المصدر: شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات

الاستشفائية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص مانجمنت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016-2017، ص 43.

- أوجه الاختلاف بين إدارة الجودة الشاملة و iso 9000

ويمكن توضيح أبرز أوجه الاختلاف من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (02): مقارنة بين إدارة الجودة الشاملة ونظام الإيزو

| إدارة الجودة الشاملة | المواصفات القياسية لإيزو 9000 |
|---|--|
| موجهة للزبائن | ليس ضروريا أن 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 والتطوير المستمر أحد المحاور الأساسية في فلسفة المؤسسة. | التحسين والتطوير المستمر غير وارد فالمعايير محددة بإجراءات وطرق العمل. |
| يتولى مسؤولياتها كل فرد في المؤسسة وليس قسم محدد. | يمكن تطبيقها على أقسام أو إدارات محددة. |
| تحتاج إلى تغيير شامل في المفاهيم والنظم ومراحل العمل. | قد لا تتطلب إجراء تعديلات جوهرية في الأوضاع الحالية. |
| يتولى مسؤولياتها كل فرد في المؤسسة وليس قسم | يتولى مسؤولياتها قسم أو إدارة مراقبة الجودة. |

المصدر: خالد شرفي، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية (جريدة الخبر نموذجاً)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، تخصص تسيير المؤسسات الإعلامية، كلية العلوم السياسية والإعلام، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، 2010-2011، ص 50.

ثانيا: المواصفات الدولية (إيزو 14000)

1. النشأة

تعتبر هيئة المواصفات البريطانية هي أول من أبدى اهتماما بإيجاد مواصفات لإدارة البيئة، كما حدث بالنسبة لأنظمة إدارة الجودة، ففي العام 1992 ظهر أول إصدار لمواصفة دولية لنظام إدارة البيئة وهي المواصفة BS7750. بدأ تطبيقها في 200 شركة صناعية في المملكة المتحدة، وتم تعديل هذه المواصفة وأعيد إصدارها في فبراير 1994 لتتوافق مع النظام الخاص بإدارة البيئة بالاتحاد الأوروبي Eco-Management and Audit Scheme EMAS

ولإدراكها للأهمية التي تتمتع بها أنظمة إدارة الجودة عالمياً وضرورة إيجاد مواصفات إدارة بيئية دولية موحدة بغرض منح شهادات المطابقة، شكلت المنظمة الدولية للقياس الإيزو في عام 1993 لجنة فنية جديدة تحمل الرقم 207، للعمل على إصدار أول مواصفات لإدارة أنظمة البيئة من قبل الإيزو، وكان أول إنتاج لهذه اللجنة الفنية في سبتمبر عام 1996 عندما ظهرت المواصفة iso14000: 1996 وتم اعتماد هذه المواصفة التي بناءً عليها تمنح شهادة الـ iso14000.¹

2. التعريف

تتمثل أهم تعاريف سلسلة الإيزو 14000 فيما يلي:

- مجموعة من المقاييس تمثل مدخل يحدد أنظمة إدارة عمليات أي مؤسسة مع التركيز على النواحي البيئية لأنشطتها ومنتجاتها والخدمات التي تقدمها، تسعى من خلالها إلى إرضاء عمالقتها وإظهار قدر من المسؤولية البيئية للجماعات وأصحاب المؤسسة.²

- وعرفت بأنها: "مجموعة من المتطلبات التي تهتم بتكوين إدارة بيئية يمكن تطبيقها في جميع أنواع وأحجام المؤسسات وتتكيف مع مختلف الظروف، وتهدف إلى تدعيم عملية حماية البيئة ومنع التلوث".³

- كما تم تعريفها بأنها: "مجموعة من النظم خاصة بالإدارة البيئية غايتها رعاية البيئة وحمايتها من الآثار السلبية للعمليات الإنتاجية".⁴

من خلال ما سبق يمكن الاستنتاج بأن سلسلة الإيزو 14000 هي سلسلة مواصفات قياسية دولية خاصة بنظم الإدارة البيئية تتكون من عدة معايير تتمحور كل واحدة منها حول مجموعة من البنود والمتطلبات ذات الطابع الفني والإداري، الغاية منها تشجيع وتنمية إدارة بيئية أكثر كفاءة وفعالية في المؤسسات المختلفة باتجاه تطوير وحماية البيئة.

¹ بحجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 160-161.

² عبد الرحيم عالم، مقدمة في نظم الإدارة البيئية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2005، ص 7-8.

³ أحمد نزار النوري، ثامر البكري، التسويق الأخضر، دار البازوري، الأردن، 2009، ص 66.

⁴ علي إبراهيم الخضر، إدارة الأعمال الدولية، دار رسلان، دمشق، الطبعة 1، 2007، ص 292.

3. مكونات سلسلة المواصفات الدولية القياسية إيزو 14000 وأهدافها

أ. مكونات سلسلة المواصفات الدولية القياسية إيزو 14000

يمثل إصدار سلسلة المواصفات الدولية القياسية iso14000 حدثاً مهماً في مجال حماية البيئة والاهتمام بها، والجدول التالي يوضح مكوناته

جدول رقم (03): قائمة سلسلة المواصفة الدولية القياسية iso14000

| نوع الوثيقة | رقم المواصفة | تاريخ | العنوان |
|-------------|--------------|-------|--|
| ISO | 14001:1996 | | نظم الإدارة البيئية، مواصفات مع مرشد للاستخدام. |
| | 14004:1996 | | نظم الإدارة البيئية، إرشادات عامة للمبادئ والأنظمة والتقنيات السائدة. |
| | 14010:1996 | | المبادئ العامة لتدقيق البيئي، ويطبق على جميع الأشكال. |
| | 14011:2002 | | وثيقة توجيهية تستخدم لتدقيق نظام إدارة البيئة. |
| | 14013:2002 | | تحديد الإطار العام لكيفية إدارة برنامج التدقيق البيئي وفقاً لـ iso14011 . |
| | 14014:2001 | | تحديد عمليات التدقيق الأساسية. |
| | 14015:2001 | | تدقيق نظم الإدارة البيئية: التقييم البيئي للموقع. |
| | 19011:2002 | | إرشادات تدقيق نظام إدارة البيئة |
| | 14020:2000 | | الملصقات والإعلان البيئي: مبادئ عامة. |
| | 14021:1999 | | الملصقات والإعلان البيئي: الإعلان البيئي الذاتي. |
| | 14022:1999 | | الملصقات والإعلان البيئي: تحديد شروط استخدام الرموز البيئية. |
| | 14023:1999 | | الملصقات والإعلان البيئي: تقديم إطار استخدام الرموز البيئية والتحقق منها. |
| | 14024:1999 | | الملصقات والإعلان البيئي: الملصقات البيئية نوع 1، المبادئ والقراءات. |
| WD | 14025: -- | | الملصقات والإعلان البيئي: مبادئ إرشادية وإجراءات. |
| WD/TR | 14026: -- | | الملصقات والإعلان البيئي: الإعلان البيئي 3، نرشد للمبادئ والإرشاد. |
| ISO | 14031: 1999 | | الإدارة البيئية: تقييم الأداء البيئي: الإرشادات. |
| TR | 14032: 1999 | | الإدارة البيئية: تقييم الأداء البيئي: دراسة حالة لتوضيح استخدام 14031 iso. |
| ISO | 14040: 1997 | | الإدارة البيئية: تقدير دورة الحياة: المبادئ وإطار العمل. |
| | 14041: 1998 | | الإدارة البيئية: تقدير دورة الحياة: تعريف الهدف، المجال، تحليل المخزون. |

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة

| | | |
|---|-------------|-----|
| الإدارة البيئية: تقدير دورة الحياة: تقدير تأثير دورة الحياة. | 14042: 2000 | |
| الإدارة البيئية: تقدير دورة الحياة: تفسير دورة الحياة. | 14043: 2000 | |
| الإدارة البيئية: تقدير دورة الحياة: توفير بيانات تقدير دورة الحياة. | 14048: 1999 | TR |
| الإدارة البيئية: تقدير دورة الحياة: أمثلة لتطبيق iso14040. | 14049: 1999 | |
| الإدارة البيئية: المفردات. | 14050: 2000 | ISO |
| معلومات لمساعدة منظمات رعاية الغابات في استخدام نظام الإدارة البيئية لمقياس iso14001، iso14000. | 14061: 1998 | |
| دليل للجوانب البيئية في مقياس المنتج. | 14064: 1997 | |

المصدر: بھجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، إدارة الجودة الشاملة (المفهوم والفلسفة والتطبيقات)، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، مصر، 2016، 162-163.

ب. أهداف سلسلة المواصفات الدولية القياسية إيزو 14000

يهدف نظام الإدارة البيئية إلى زيادة الاهتمامات البيئية في كافة جوانب العملية الإدارية في المنظمات، والتركيز على أهمية تحمل كل فرد في المنظمة المسؤولية تجاه البيئة والمجتمع عن طريق توفير إطار عمل تكون فيه الأهداف البيئية إحدى المدخلات الرئيسية للمنظومة، كما يرمي هذا النظام إلى مساعدة المنظمة نحو إنجاز عملياتها في ضوء الأهداف المحددة، بما في ذلك التوافق مع القوانين وإدارة المخاطر البيئية، وعلى الرغم من أن تطبيق متطلبات نظام الإدارة البيئية ليس إلزامياً عند التعامل مع القضايا البيئية؛ نظراً للاختيارية في قضية التبنّي والتنفيذ للنظام، إلا أن القوانين البيئية والضغوط التنافسية مارست دوراً كبيراً ومؤثراً في توجه المنظمات نحو تفعيل النظام.

كما يعتبر الهدف الأساسي من سلسلة مواصفات إيزو 14001 هو السعي نحو تبني إدارة بيئية أكثر فعالية وكفاءة ومرونة وجدوى في المنظمات؛ بحيث تصبح جزءاً من نظامها، وتمثل سلسلة مواصفات الإيزو 14001 للمنظمات في الدول النامية فرصة لنقل التكنولوجيا ومصدراً لتقديم الإرشاد لإدخال وتبني نظام إدارة بيئية يعتمد على أفضل الممارسات العالمية، ويمكن إجمال تلك الأهداف كما يلي¹:

- مساعدة المنظمات على إقامة نظام داخلي للإدارة البيئية لضمان حسن التعامل مع القضايا البيئية والحفاظ عليها؛

- دعم المنظمات في وضع أهدافها وسياساتها الخاصة في مجال الحفاظ على البيئة؛

- التزام المنظمات بالإعلان عن سياستها البيئية وبشروط السلامة أمام السلطات الرسمية والعملاء والرأي العام؛

بھجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 167-168. ¹

- تشجيع المنظمات على الحصول على شهادات المطابقة من الجهات المختصة بشأن السلامة البيئية.

4. خطوات تأهيل المواصفة إيزو 14000 وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة

أ. خطوات تأهيل المواصفة إيزو 14000

تتمثل الخطوات بشكل مختصر كما يلي:¹

- تعيين ممثل للإدارة له سلطة إنشاء النظام ومتابعته والاتصال بالجهات الخارجية فيما يختص بالنظام؛

- دراسة الفجوة طبقاً للمواصفة وإصدار تقرير فجوة وخطة تنفيذية لعلاج الفجوة؛

- إجراء مسح بيئي مبدئي؛

- تصميم وتنفيذ برنامج تدريبي تنقيفي للعنصر البشري العامل عن نظام الإدارة البيئية المطابق

للمواصفة ISO14001؛

- تنفيذ الخطة التنفيذية ووضع الوثائق وتجهيز كافة أنظمة المنظمة لتتطابق مع المواصفة ISO14001؛

- تنفيذ تدقيق داخلي واكتشاف عدم المطابقات وعالجها عن طريق الإجراءات التصحيحية؛

- تنظيم الإدارة العليا لخطة للمتابعة والمراجعة الدورية وحل مشكلات التنفيذ، إلى أن تطمئن الإدارة العليا على

مطابقة المنظمة لنظام الإدارة ومتطلباته الواردة في المواصفة ISO14000؛

- التعاقد مع جهة إصدار شهادات معترف بها تقوم بالتنسيق مع ممثل الإدارة للمنظمة بترتيب البرنامج الزمني

للمراجعة والتدقيق؛

- إجراء التدقيق والمراجعة على المنظمة من خلال جهة إصدار الشهادة وفي حالة كان التدقيق إيجابياً يتم منح

المنظمة شهادة ISO14000 خاضعة للتدقيق الدوري من الجهة المانحة للتأكد من استمرارية مطابقة المنظمة مع

متطلبات المواصفة الدولية؛

- إعادة المراجعة والتدقيق من قبل الجهة المانحة للشهادة بعد فترة زمنية يتم الاتفاق عليها، إن كان نتائج التدقيق

والمراجعة غير إيجابية وتحتاج إجراءات تصحيحية.

¹ بحجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، مرجع سابق، ص 169-170.

ب. العلاقة بين إيزو 14000 وإدارة الجودة الشاملة

يعتبر كلا من إدارة الجودة الشاملة وإدارة البيئة داخل المؤسسة من التقنيات التسييرية الحديثة والمترابطة التي تسمح بتحقيق كفاءة الاستخدام المستدام للموارد الاقتصادية البيئية، وتعتبر عن مجموعة من المواصفات العالمية الحديثة التي تهدف لتحقيق الاستغلال الأفضل للموارد بصفة مستدامة مع زيادة القدرة البيعية والتسويقية من خلال تحقيق متطلبات الجودة الشاملة.

المبحث الثاني: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من بين المؤسسات التي تبنت مفهوم الجودة، إذ يرجع السبب في ذلك إلى طبيعة نشاطها الحساس المتمثل في تقديم الخدمة الصحية التي هي مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، فهي تساهم في رفاهية حياته وتحسن حالته الاقتصادية والاجتماعية ومقياسا لمدى تقدم المجتمعات أو تخلفها، وهذه المؤسسات اليوم بحاجة إلى إدارة تمكنها من مواكبة التغيرات والتكيف معها ولقد ركزت منظمات الصحة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات مثل إدارة الجودة الشاملة. وهذا ما سنتناوله في المطالب الآتية:

- المؤسسات الصحية؛

- جودة الخدمات الصحية؛

- إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: المؤسسات الصحية

تعد المؤسسات الصحية من أهم المنشآت في المجتمع، سواء كانت عيادات أو مراكز صحية عمومية أو خاصة، كونها تقدم مجموعة من الخدمات الصحية للفرد لتتحول من مكان يلجأ إليه المريض عند الحاجة إلى كونه مكان ينتج أفراد قادرين على إعطاء القيمة المضافة للإنتاج في المجتمع، وستتطرق في هذا المطلب إلى ماهية المؤسسة الصحية وأنواعها ووظائفها ومعايير تقييم أدائها.

أولاً: مفهوم المؤسسة الصحية

1. تعريف المؤسسة الصحية

تعددت المفاهيم والتعاريف المتعلقة بالمؤسسة الصحية كل حسب نظرتة لها وكذلك حسب الدور الذي تؤديه على اختلاف أنواعها فنجد من بين هذه التعاريف ما يلي:

- مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة، في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.¹

- كما عرفتها الحكومة بأنها إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي نحو الأمان.

- أما عن الطلبة والجامعات ومؤسسات التكوين والتدريب فقد عرفوها على أنها مواقع تدريبية وعملية لاكتساب التكوين، المهارات، والمعرفة الميدانية والمهنية لإجراء البحوث والتجارب.²

وبناء على ذلك يمكن القول إن المؤسسات الاستشفائية هي مؤسسات ذات طابع إداري تتولى تقديم مزيج من الخدمات الصحية، الوقائية، التعليمية، التدريبية. كما تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد.

¹ نجاة صغير، انعكاسات تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الجزائر باتنة، 2012، ص 3.

² بن عامر عبد الكريم ومزيان التاج، تطبيق منهجية المقاربة متعددة المعايير لقياس مستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، مجلة اقتصاديات المال والأعمال، جامعة عين تموشنت، الجزائر، العدد 06، 2018، ص 3.

2. أهداف المؤسسة الصحية

مرت أهداف المؤسسات الصحية بتطور دائم وانتقال عبر تسلسل تطور المؤسسة الصحية نفسها، ويجتمع المهتمون على خمسة أهداف لها حددت كما يلي:¹

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين؛
- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الخارجيين؛
- القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين الصحيين والعاملين في القطاع الصحي؛
- رفد المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال؛
- الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع.

ثانياً: أنواع المؤسسات الصحية

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

أ. حسب التخصصات الطبية²

- **مستشفيات عامة:** وتتمثل في المستشفيات التي تضم تخصصات طبية مختلفة ومتعددة مثل أمراض الأطفال والأمراض الباطنية وأمراض النساء والتوليد والجراحة العامة وأمراض القلب... الخ.
- **مستشفيات تخصصية:** وهي تلك المستشفيات التي تقدم تخصص معين فقط كان تكون هذه المستشفيات متخصصة في مجال العيون أو القلب أو الأطفال، وما يميز هذا النوع من المستشفيات أنها تحاول إيجاد جميع الخدمات الطبية الممكنة والتي لها علاقة في مجال تخصص معين وبالتالي تكون الخدمة في ذلك التخصص أكثر تميزاً وعمقاً في نفس المجال.

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2014، ص 67.

² بحدة نجا، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية لمغنية)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2012، ص 47.

ب. حسب الملكية¹

- **المستشفى الحكومي:** وهو المستشفى الذي يدار بواسطة جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة، أو وزارة الدفاع، أو وزارة الداخلية، أو الجامعات، أو غيرها، وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيمها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، إن كان تشغيل بعض هذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة، ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، والا يستهدف تحقيق الربح.

- **المستشفى التعليمي:** وهو المستشفى الذي يرتبط بمؤسسة تعليمية طبية، وهدفه الأساسي التعليم الطبي، ويقوم في ذات الوقت بتقديم خدماته الطبية لفئات المجتمع المختلفة والمستشفى الحكومي يكون مملوكا للدولة قد تديره مباشرة أو عن طريق شركة متخصصة.

- **المستشفيات الخاصة:** تكون ملكا لأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة، ويتم إدارتها وفقا لأسلوب إدارة الأعمال في القطاع الخاص، مع سعيها الدائم لتحقيق الربح.

ج. حسب الربحية

بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية للأفراد، إلا أن هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية، من بينها سعي المستشفيات لتحقيق الأرباح، في هذا السياق يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات وهي كما يلي:²

- **مستشفيات تهدف للربح:** وهي مستشفيات التي تعود ملكيتها عادة لأفراد هم في الغالب من الأطباء، والتي تكون عادة لغرض الربح، حيث تقوم بتقسيم أرباحها التي تكسبها من المرضى مقابل ما تقدم إليهم من خدمات على مؤسسيتها ومالكيتها وعلى المشاركين فيها، ويكثر هذا النوع من المستشفيات في الدول الرأسمالية.

- **مستشفيات خيرية:** وهي مستشفيات أنشأت من قبل إحدى الجهات الخيرية إما على هيئة جمعية خيرية أو دينية، فهي مملوكة لجمعيات أهلية غير حكومية، وتقدم خدمات صحية مقابل رسوم ضئيلة نسبيا تستخدم في تطوير المستشفى، وتحسين مستوى أداؤها وهي إن كانت تهدف إلى الربح نسبيا، إلا أنه يفضل أن تدرج ضمن النوع الثالث من المستشفيات.

¹ أفنان محمد أحمد حمدان، واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطور والتخطيط، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تخطيط حضري وإقليمي، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2016، ص 64.

² شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص 67.

- مستشفيات لا تهدف إلى الربح: وهي مستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الصحية للأفراد دون مقابل، أو مقابل رسوم رمزية زهيدة، ومثل هذا النوع من المستشفيات يكثر في الدول الاشتراكية.

د. حسب الإقامة

يمكن تقسيم المستشفيات على هذا الأساس إلى قسمين هما¹:

- **مستشفيات قصيرة الإقامة:** ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثالثين يوم، مثل: مستشفيات الأطفال ومستشفيات أمراض النساء والتوليد.

- **مستشفيات طويلة الإقامة:** ويصل متوسط إقامة المريض فيها إلى أكثر من ثالثين يوم مثل مستشفيات الحروق، مستشفيات الأمراض النفسية.

ثالثا: معايير تقييم أداء المؤسسات الصحية

يحظى موضوع تقييم أداء المؤسسات الصحية باهتمام بالغ من طرف الحكومات وإدارة المؤسسات على حد سواء والهدف منه الوقوف على نقاط القوة في أداء هذه المؤسسات ودعمها نحو الأفضل والتحسين المستمر وضمان علاج الانحرافات والأخطاء إن وجدت حتى لا تتكرر بعد ذلك، وقد أثمرت جهود الباحثون المتخصصون في إدارة المؤسسات الصحية في إيجاد بعض المعايير أهمها:

1. مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية

تحتاج المؤسسات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق، بهدف معرفة التقدم الحاصل في أعمالها، ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة.

ويمكن إجمالها في أربع مجموعات رئيسية، والتي تتفرع منها معايير مختلفة كما يلي:

أ. المؤشرات الخاصة بالأطباء²

- عملية / طبيب = عدد العمليات الجراحية خلال السنة / عدد الأطباء الجراحين خلال السنة

- مراجع / طبيب = عدد المراجعين للعيادة الخارجية / عدد الأطباء

¹ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص 68.

² عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات للصحة بالجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص 175.

- طبيب مقيم / إجمالي الأطباء = عدد الأطباء المقيمين / عدد الأطباء الكلي

ب. المؤشرات الخاصة بالفريق (طاقم التمريض أو الشبه طبي)¹

- ممرضة / طبيب = عدد الممرضات / عدد الأطباء

- ممرضة / مريض = عدد الممرضات / عدد الراقدين في المستشفى

- سرير / طاقم تمريضي (شبه طبي) = عدد الأسرة خلال السنة / عدد الطاقم التمريضي خلال السنة

2. مؤشرات خاصة بالإداريين

- إداري عامل بالمستشفى = عدد الإداريين / عدد العمال بالمشفى

3. مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية

- معدل خلو الأسرة = عدد الأسرة في المستشفى*360 يوما- مجموع أيام العالج في المستشفى / عدد حالات

المرضى في المستشفى (بما فيها الموتى).

ويقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية معينة².

- نسبة عدد ساعات التوقف عن التشغيل = مجموع ساعات التوقف والتعطيلات في الأجهزة الطبية / مجموع

ساعات التشغيل الفعلية

- معدل حصة المريض من الأدوية = تكلفة الأدوية المستخدمة / عدد المرضى الكلي.

4. مؤشرات تقييم المستشفى

- متوسط مدة الإقامة بالمشفى = (مجموع أيام الخدمة / العالج خلال الفترة) / مجموع الخروج خلال الفترة.

- نسبة أشغال الأسرة = (مجموع أيام الخدمة / العالج خلال الفترة*100) / مجموع الأسرة الثابتة خلال الفترة.

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

الفترة/عدد الأسرة الثابتة بالمستشفى.

¹ أمير جيلالي، تطبيق محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2009، ص 54-55.

² أمير جيلالي، مرجع سابق، ص 54-55.

- فترة فراغ السرير = مجموع أيام الغرف الشاغرة خلال الفترة / مجموع حالات الخروج.

5. مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية

- نسبة وفيات الراقدين = عدد الوفيات من المرضى الراقدين / عدد المرضى الراقدين.

- معدل بقاء المريض في المشفى (يوم) = مجموع أيام الرقود في المشفى / عدد المرضى الراقدين.

- متوسط عدد أيام الانتظار على قائمة العمليات = مجموع أيام الانتظار للمرضى / عدد المنتظرين. للعلاج.

وبطبيعة الحال فإن قائمة المؤشرات طويلة، لكن استعمال هذا المؤشر أو ذاك يعتمد على الرغبة الحقيقية لإدارة المؤسسة في الاستفادة من النتائج المتحققة من ذلك القياس.¹

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية

أضحى مؤخراً تطبيق نظم الجودة في مجال الخدمات الصحية من الضرورات الملحة خاصة في ظل ارتفاع تكاليف هذه الخدمات والتباين الواضح بين مردودها والنتائج المتوقعة، حيث تسعى المؤسسات الصحية لإشباع حاجات متلقي الخدمة وإرضائهم وذلك بالتحسين المستمر لجودة خدماتها المقدمة.

أولاً: ماهية جودة الخدمات الصحية

1. مفهوم الخدمات الصحية

1.1 تعريف الخدمات الصحية

توجد وجهات نظر مختلفة لمفهوم الخدمات الصحية، يمكن ذكر بعضها كما يلي:

- هي مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية الحسية والنفسية بما يمكن من تحقيق الأداء المطلوب.²

¹ والة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طابة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق جامعة الجزائر 3، 2011، ص 39.

² آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام ثقافة المعلومات من اجل ضمان جودة الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011، ص 281.

— كما تعرف بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للبيئة والمجتمع أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.¹

— وتعرف كذلك بكونها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف الى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها، فهي كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية.²

وفي الأخير نستطيع القول إن الخدمات الصحية هي عبارة عن منتج نهائي أو مجموعة من الأنشطة والمنافع تقدمها المؤسسات الصحية لتلبية حاجات مستهلكها النهائي ورغباته حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى.

2.1 خصائص الخدمات الصحية

كغيرها من الخدمات تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى يمكن استخلاصها فيما يلي:³

— عدم ملموسية الخدمات الصحية

بما أن الخدمة تمثل عملاً أو نشاطاً يقدمه طرف ما إلى طرف آخر فإن هذا يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء والاستفادة فعلاً منه، أي أن المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد أن يقوم بعملية الشراء، لذلك يسعى المستفيد من الخدمات الصحية إلى جمع المعلومات عنها بهدف تحديد مؤشرات عامة عن نوعية وجودة الخدمات.

— غير قابلة للانفصال (التماسك)

إن إنتاج وتقديم الخدمات الصحية يتطلب وجود مقدم هذه الخدمة والمستفيد عند الإنتاج والتقديم، حيث أن الجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية إلا عندما يتواجد المريض الذي يكون بحاجة له لذلك فإنها تتصف بكونها تقدم وتستهلك في نفس الوقت، وهذا لا ينطبق على السلع المادية حيث يستطيع أحد أفراد الأسرة شراء الدواء من الصيدلية للمريض ولكن لا يستطيع هذا الفرد الخضوع للفحص الطبي بدلاً من المريض لان النتائج ستكون مختلفة، وبالتالي إن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها إلا من خلال مشاركة كل من مقدمها والمستفيد منها.

¹ ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، ورقة، العدد 11، 2012، ص 216.

² مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، ط1، القاهرة، مصر، 2008، ص 195.

³ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، جامعة الزرقاء الأهلية، عمان، الأردن، 2008، ص 100-101.

– عدم تماثل الخدمات (التباين)

تتصف الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة، والزمان والمكان، وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية.

– تلاشي الخدمة الصحية

بما أن الخدمات تمثل نشاطا أو فعلا فإنها تتلاشى وتنتهي سواء أن تمت الاستفادة منها أو لم تتم الاستفادة منها ولا يمكن تخزينها لحين وقوع الطلب عليها.

– تنتج الخدمات الصحية عند وقوع الطلب عليها

إن ما يميز الخدمات هو إنتاجها عند وقوع الطلب عليها وأن هذا الطلب يقع عندما يلتقي كل من مقدم الخدمة والمستفيد منها.

– عدم انتقال الملكية

إن عدم انتقال الملكية يعتبر ميزة خاصة بالخدمات مقارنة بالسلع الملموسة وأن ما يحصل عليه المستفيد من الخدمة هو مجموعة من المنافع، ولكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل الحبوب، الشراب، أدوات التضميد، الحقن، وغيرها من السلع التي تعزز كفاءة الخدمات الطبية وتحقق الشفاء للمريض.

– تذبذب الطلب

يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار، وذلك استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل، فعلى سبيل المثال في موسوم الشتاء نجد بان هناك طلبا عاليا على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام، وفي فترة أخرى من السنة خاصة في بداية الصيف يكون هناك طلب على الأدوية والعناية الصحية واللقاح الخاص بالتيفوئيد، وعندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فإن الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها.

3.1 أنواع الخدمات الصحية

تقدم المستشفيات أربعة أصناف من الخدمات، وهي كما يلي:¹

- الخدمات الصحية العلاجية: وهي الطابع الغالب على وظائف المستشفيات في الأقطار النامية، ولكن لا يعني هذا مجرد العلاج، وإنما هي عملية متكاملة تعني تشخيص العلاج والتأهيل.
- خدمات التعليم والتدريب الصحي: يقوم بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة، بالإضافة إلى مدارس التعليم والتمريض الملحقة بالمستشفيات العامة والمستشفى نفسه هو المكان الطبيعي للتعليم بمدارس التمريض، وكذا بالنسبة لتدريب خريجي المعاهد الصحية، والفنية، والأطباء، والجدد.
- خدمات البحوث الصحية: وتقوم بتقديم ثلاثة أنواع من البحوث
 - بحوث عملية أكاديمية
 - حوث تطبيقية
 - بحوث ميدانية حقلية
- خدمات الصحة الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها أيضا اسم "الخدمات الصحية البيئية أو العامة"، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وتشمل²:
 - خدمات التطعيم من الأمراض والأوبئة.
 - خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
 - خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض.
 - خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء، المشروبات ومحلات الحلاقة والتجميل.
 - خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي.
 - خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

¹ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط1، دار المناهج لمنشر، عمان، الأردن، 2006، ص301.

² عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية: مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص54.

ويوجد تصنيف آخر للخدمات الصحية يتضمن: ¹

- الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى.
- الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة.
- الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحليل.

2. مفهوم جودة الخدمات الصحية

1.2 تعريف جودة الخدمات الصحية

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية وشيوع مصطلح "الجودة" إلا أنه من الصعب إيجاد تعريف دقيق لهذا المفهوم، فيمكن عرض مجموعة من التعاريف كما يلي: ²

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.
- **الجودة من المنظور الإداري:** تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.
- **الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا بالدولة):** تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادتها في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفها مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرتها على رسم إستراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.
- **الجودة من منظور المستفيد أو المريض:** تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وتحت وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث إن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على توقعات المريض وتقييمه لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تلائم توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها تقييما بما هو متوقع.

¹ فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، 55-56.

² الهام بجايوي، ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، باتنة، العدد 4، 2014، ص 320.

- أما منظمة الصحة العالمية: فقد عرفتها بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر.¹
- كما تم تعريفها على أنها: التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المرضى والوفيات والإعاقة وسوء التغذية.²
- وهناك من ركز بتعريف جودة الخدمات الصحية على الزبون، فعرفت على أنها: التجاوب المستمر مع حاجات الزبون ومتطلباته (مشتري الخدمة أو المريض).³

2.2 خصائص جودة الخدمات الصحية

- لقد أجمع كثير من الباحثين على أن هناك مجموعة من الخصائص التي تميز الخدمات الصحية عن غيرها من السلع المادية، وتمثل هذه الخصائص بصفة عامة فيما يلي:⁴
- **عدم الملموسية:** تتسم الخدمة الصحية، عكس السلع المادية أنها غير ملموسة، ولا يمكن إدراكها أو الإحساس بها أو تذوقها أو سماعها أو شمها قبل أن يتم تلقيها أو شرائها، وبالتالي فإن المريض لا يستطيع تحديد جودة الخدمة الصحية التي يطلبها ويتعرف على نتائجها والإحساس بها قبل أن يقوم بتلقيها؛
 - **عدم الفصل بين وقت إنتاج الخدمة واستهلاكها:** يتم إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها معا وفي وقت واحد، بعكس السلع المادية التي يتطلب بعضها الإنتاج والتخزين والتوزيع ومن ثم الاستهلاك، وفي فترات متباعدة ومتفاوتة حسب نوع السلعة؛
 - **عدم التجانس:** إن الخدمات الصحية وإن تشابهت في ظاهرها عند تقديمها لمرضى متشابهين بنوعية المرض إلا أنها تختلف في واقع الأمر باختلاف المرضى أنفسهم ومقدم الخدمة ومكان أدائها وزمانها، فعند إجراء عملية جراحية معينة فإنها تختلف باختلاف الطبيب الذي يقوم بها وبحسب خبرته ومهارته وحسب الإمكانيات المادية المتاحة له، وحسب استجابة المريض للخدمة، وبالتالي فإن النتائج المترتبة عليها مختلفة؛
 - **عدم القابلية للتخزين:** تتسم الخدمات الصحية بأنها لا يمكن تخزينها إذ تستهلك بمجرد إنتاجها، وبالتالي فإنها تتسم بالفناء السريع، وعليه لا يوجد وسطاء لأداء هذه الخدمة، كما أن هذا الأمر وفي بعض الأحيان لا يمكن

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 96.

² مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص 50.

³ هيو كوش، إدارة الجودة الشاملة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة طلال بن عايد الأحمد، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2002، ص 18.

⁴ غازي علي متروك البدائية، إطار مقترح لتقييم نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجامعية الحكومية دراسة مقارنة بين مصر والأردن، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر، 2011، ص 29-30.

للمستشفيات الاستفادة القصوى من الإمكانيات المادية والبشرية لديها، ويرى الباحث أن أهمية هذه الخاصية تبرز وبشكل كبير في حالات تذبذب الطلب على الخدمة، فمن المعروف أن نسق الطلب على الخدمات غير ثابت، فهي تختلف باختلاف فصول السنة، كما تختلف في حالات وجود الكوارث ونحوهما؛

- **تكامل العناصر:** تتصف الخدمات الصحية بأنها تتكون من مجموعة عناصر تكمل بعضها بعضا، ولا يمكن أداء خدمة معينة بمعزل عن بقية الخدمات الصحية الأخرى، فإجراء عملية جراحية لمريض ما يتطلب توافر خدمات أخرى مثل خدمات الفحص والتشخيص والتمريض والتخدير، والعلاج، والفندقة، وغيرها؛
- **الاتصال بالمريض:** يشترط في تقديم أغلب الخدمات الصحية حضور المريض، وتدخله أحيانا كثيرة في طلب الخدمة وحسب الحاجة والحالة التي يكون عليها، فلا بد لمشتري الخدمة الصحية أن يتصل بمقدمها في كل مرة يريد الحصول عليها، مما يؤدي إلى الاتصال المباشر وزيادة سمة الارتباط بينهما، التي ترجع إلى ارتباط الخدمة بشخصية من يقدمها، حينئذ يصعب فصل كل منها عن الآخر، مما يجعل من غير الممكن أحيانا تقديم نمط مماثل من الخدمات، ويؤكد على خاصية عدم تجانس الخدمات.

مما سبق يمكن القول بأن خصائص الخدمات الصحية لا تختلف كثيرا عن خصائص باقي الخدمات في القطاعات الأخرى، غير أن جوهر الاختلاف يكمن في طبيعة هذه الخدمات وما يترتب على نتائجها من آثار على صحة الإنسان وحياته.

3.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

لقد حددت أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة الصحية هي:¹

- **نمو مجال الخدمة:** تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا ومازال مستمرا بالتوسع؛
- **ازدياد المنافسة:** إن بقاء المنظمات الصحية، يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية؛
- **الفهم الأكبر للزبائن:** أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم؛

¹ مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 194.

- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: أصبحت المنظمات الصحية تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة زبائنهم، وهذا يعني أن المنظمات يجب ألا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكن يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة الزبائن من أجل ضمان ذلك.

كما تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي:¹

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلباتهم؛
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات؛
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء؛
- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض؛
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء؛
- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر الى الأبد.

ثانيا: أهداف ومبادئ جودة الخدمات الصحية

1. أهداف جودة الخدمات الصحية

إن المراكز الصحية ما هي إلا مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة، وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وأن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية:²

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى؛
- تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضى المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعل؛
- تعدد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛

¹ العلواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، المجلد (04)، العدد (13)، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2018، ص 219.

² عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 96.

- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى متلقي الخدمات الصحية ومقدميها.

وهناك أهداف أخرى تتمثل في:¹

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى

المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛

- أن هنا قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى

لتطبيق نظمها وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد؛

- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها

وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2. مبادئ جودة الخدمات الصحية

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات

الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية، وتتمثل هذه المبادئ في:²

- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هو الأولوية؛

- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة؛

- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية؛

- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف؛

- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة؛

- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها؛

- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

¹ بلال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة غزة، فلسطين، 2018، ص 20.

² عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 96.

ثالثاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

1. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة لهم على مجموعة من العناصر تتلاءم وهذه الخدمات وتتركز عليها نشاطات الجودة تحت مسمى الأبعاد، وتمثل في:¹

1.1 الكفاءة الفنية

يقصد بها المهارات والقدرات الفنية والأداء الفعلي الصحيح والثابت لمقدمي الخدمة الصحية والإداريين وكفاءة الكوادر الطبية المساندة، وبالنسبة للكوادر الطبية تعني القدرة على أداء جميع مستويات الخدمات الطبية وأن يكون مستوى الأداء مطابق للمعايير والمواصفات الفنية المطلوبة، كما تعكس أيضاً توفر الكوادر الطبية والتمريضية ذات الكفاءة العالية والقادرة على تقديم الخدمة بصورة مميزة وفي هذا السياق فإن الكفاءة الفنية ترتبط بالوصف الوظيفي فمثلاً الكفاءة الفنية للتمريض تختلف تماماً عن الكفاءة الفنية للصيدلي أو الطبيب.

2.1 سهولة الوصول للخدمة

ويطلق عليه أيضاً بعد المصداقية والثقة، وهي تعني عدم وجود عوائق جغرافية، أو اجتماعية، أو مالية، أو مؤسسية تحول دون وصول الإنسان المحتاج للخدمة الطبية من الوصول إليها.

- بالنسبة للوصول الجغرافي يقاس بتوفر المواصلات وعدم وجود عوائق جغرافية أو طبيعية للوصول للخدمة أو أن تكون المسافة طويلة أو قصيرة وكذلك الوقت اللازم للوصول إلى الخدمة الطبية بالإضافة إلى أن هذا البعد يعكس مدى التزام الكادر الطبي والتمريضي بمواعيد العمليات والعلاج وإعطاء المريض ما يحتاجه من خدمات تمريضية أو طبية.

- أما الوصول المالي فيقاس بقدرة الإنسان على شراء الخدمة الطبية أو القدرة على الدفع مقابل الخدمة الصحية المقدمة له.

- وعن الوصول الاجتماعي فيعني قبول المراجعين للخدمة الصحية المقدمة التي لا تتعارض مع القيم والمعتقدات والتقاليد، فمثلاً بعض الخدمات النسائية والتوليد قد تكون مرفوضة في بعض المجتمعات وهي نفسها مقبولة في مجتمعات أخرى.

¹ صالح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن، 2010، ص 40.

- والوصول المؤسسي يعني طبيعة النظام المطبق والمستخدم في المؤسسة الصحية لاستقبال المرضى المراجعين بالنسبة لعدد ساعات العمل أو طبيعة النظام المستخدم للمعالجة والإدخال، وأحيانا يعني وضوح الخدمة وأساليب تقديمها.

- وأخيرا الوصول اللغوي فيعني توفير الخدمات الطبية للمرضى والمراجعين بشكل واضح وبأسلوب يمكن المريض من فهم المشكلة التي يعاني منها دون لبس أو غموض.

3.1 الفاعلية والتأثير

ويطلق عليه أحيانا بعد الاستجابة، ويعكس قدرة المستشفى على تلبية الحاجات المستعجلة بشكل سريع دون أن تؤثر هذه السرعة على نوعية الخدمات المقدمة.

كما تعني قياس النتائج المراد تحقيقها، أو بمعنى آخر هل الإجراء الطبي المستخدم يحقق فعلا ما نريد تحقيقه من أهداف صحية أو طبية.

ويمكن قياس الفاعلية من خلال قسمة الناتج على المدخلات، وكلما كانت النتيجة عالية كلما كانت الفاعلية كبيرة والعكس صحيح.¹

4.1 الاعتمادية

وتعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبية، المحلل، الممرض، وغيرهم...) على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.²

كما تعني تقديم أفضل رعاية صحية للمريض من خلال تحقيق أعلى منفعة ممكنة ضمن الموارد المتاحة، وتؤثر الكفاءة على ناتج الخدمة وكلفتها وخاصة أن الموارد الصحية عادة محدودة وتتطلب تقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتجنب أي خدمات ليست ضرورية أو ذات مخاطر عالية، وعلى إدارة المستشفى أو المؤسسة الصحية اختيار برامج الجودة المناسبة لتلك المؤسسة وفي نفس الوقت تحقيق أكبر فائدة بالمقارنة مع التكاليف المدفوعة، وتعني أيضا الخدمات الطبية والتمريضية المقدمة للمريض مع ما يدفعه مقابل تلك الخدمات، بالإضافة إلى إمكانية حصوله على بعض المنافع الإضافية نتيجة زيادة الدفع.³

¹ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص 77.

² محمد نعمان محمد عقلان، العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في المستشفيات العاملة في محافظة تعز بالجمهورية اليمنية، مجلة الجزيرة للاقتصاد والعلوم الاجتماعية، المجلد (07)، العدد (02)، اليمن، 2016، ص 5.

³ خيضر كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص 87.

5.1 الملموسية

وتشير إلى مظاهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال¹، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.²

ومن معايير التقييم لهذا البعد: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.³

6.1 الاستمرارية

ويقصد بها تقديم جميع الخدمات الطبية الضرورية، دون انقطاع وبشكل مستمر دون إعادة غير ضرورية للتشخيص أو العلاج، كما تعني أيضا مراجعة المريض الواحد نفس الطبيب دائما، وبذلك يكون الطبيب على معرفة تامة بالسرية المرضية له، وتعني أيضا الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة تمكن الطبيب الجديد من معرفة السرية المرضية للمرضى ومتابعة علاجهم، وتعتبر الاستمرارية ضرورية وانقطاعها يعرض الرعاية الصحية للخطر وتدني مستوى الجودة، مما يؤدي أحيانا إلى سوء فهم في العلاقة بين الطبيب والمريض.⁴

7.1 الضمان (التأكيد أو الأمان)

يقصد به في مجال الخدمات الصحية تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين من أطباء، ممرضين، وغيرهم فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.⁵

¹ Chia-Ming Chang, Chin-Tsuchen, and Cin-Hsien, **Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs**, The sport Journal, Vol: 5, No. 3, 2002, p5.

² Zeithaml, Valarie A., and Britner M., **Service Marketing Integrating Customer**, Focus across the Firm, International Edition, Mc Graw-Hill, New York, 2003, p p 28-31.

³ محمد نعمان محمد عقلان، مرجع سابق، ص 6.

⁴ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص 78.

⁵ عتيق عائشة، **جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية**، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 91-94.

8.1 التعاطف

ويعني العلاقة الجيدة بين الأفراد، حيث يقيس هذا البعد التفاعل بين المراجعين المرضى والفريق الصحي، لأن العلاقة الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية من جانب والفريق الصحي من جانب آخر تبعث على الثقة والاحترام والاستجابة، وتساهم في إنجاح المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتضعف فعالية الخدمة الصحية، ويعكس هذا البعد أيضا قدرة الأطباء والمرضى على التحدث مع المريض بأسلوب جيد يبعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض.¹

2. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، يمكن إيجازها في:²

– تحليل توقعات الزبون (المريض): تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

✓ **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من

الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

✓ **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.

✓ **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

✓ **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

– **تحديد جودة الخدمة الصحية:** عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرض فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما

¹ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص 77.

² بديسي فطيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011، ص 144 – 146.

يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

– **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعدا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

– **إدارة توقعات الخدمة:** إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتوالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

رابعا: مداخل قياس جودة الخدمات الصحية

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازالت في غاية الصعوبة مقارنة بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات ما يلي:

المدخل الأول: قياس جودة الخدمات من منظور المرضى

أ. مقياس عدد الشكاوى

تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فإما أن تكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون المستوى حيث تتمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزيائنها.

ب. مقياس الرضا

هو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم.

ج. مقياس القيمة

يعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات مادام إن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما ازدادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمة الصحية، والعكس صحيح، وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوة الكفيلة من اجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي الى تخفيض سعر حصول العميل على خدمة.¹

د. مقياس الفجوة

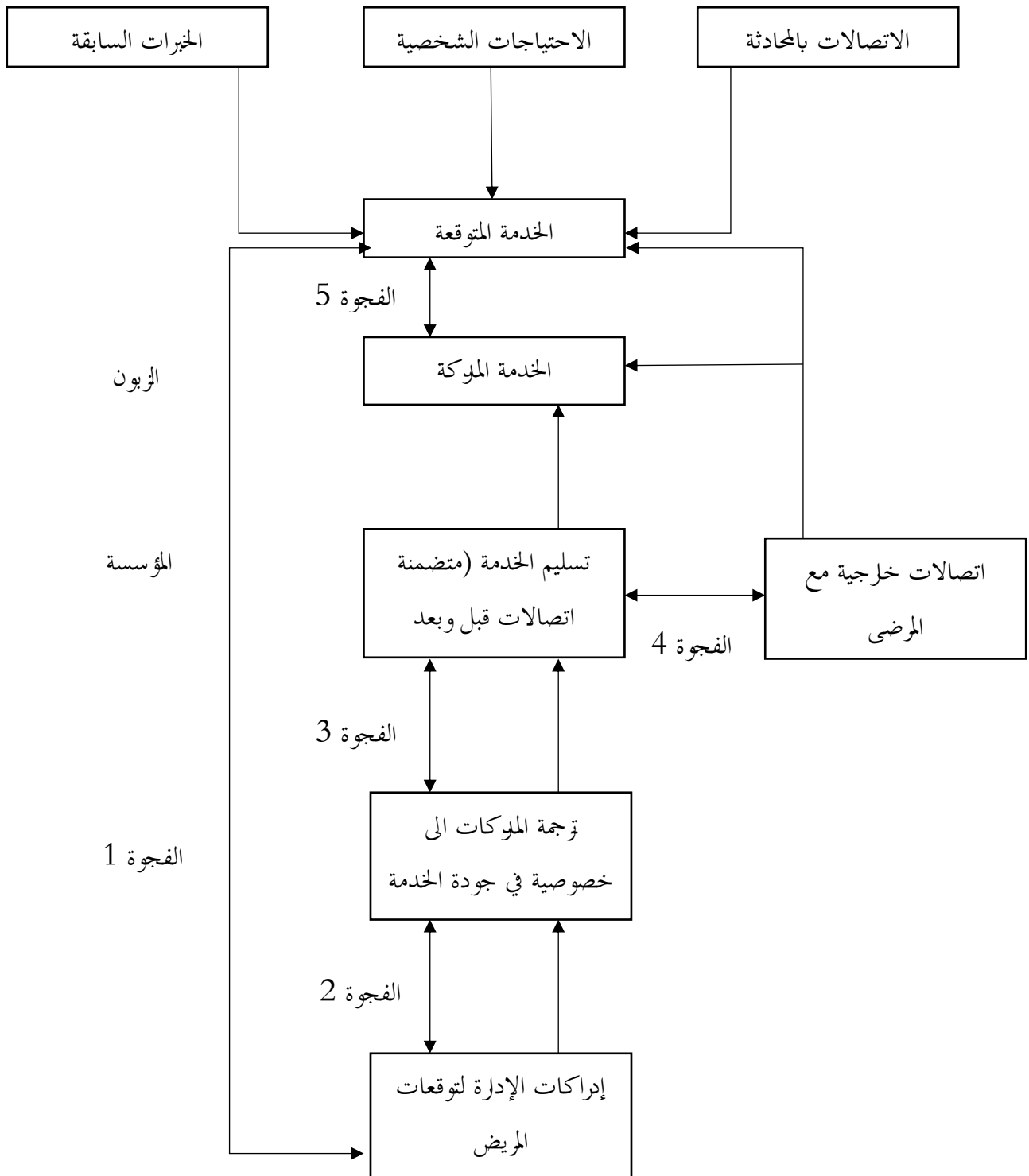
حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك في المعادلة الآتية:²

$$\text{جودة الخدمات} = \text{التوقعات} - \text{الأداء الفعلي}$$

¹ مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص 82-83.

² سوسن شاكر مجيد، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار صفاء لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 19.

الشكل (1): أسلوب الفجوات



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن،

ص 218.

من خلال الشكل نلاحظ أن هذه الفجوات تتلخص في التالي:¹

— الفجوة الأولى: الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة

تحصل عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغب المريض، إذ ربما تفكر الإدارة بأن المرضى يرغبون في الحصول على طعام أفضل، ولكن يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من المرضى.

— الفجوة الثانية: الفجوة الثانية بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية

ربما تدرك الإدارة وبصورة صحيحة رغبات المريض، ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة، كما هو في قيام الإدارة بإخبار المرضى بضرورة اتخاذ الإجراء السريع في تقديم الخدمة للمرضى إلا أنها لا تضع مقاييس لذلك الإجراء.

— الفجوة الثالثة: الفجوة بين نوعية الخدمة من المعيارية وتقديم الخدمة

قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المرضى غير مدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثال في ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كافي من ثم إنجاز الخدمة بسرعة.

— الفجوة الرابعة: الفجوة بين الخدمة المدركة والاتصالات الخارجية

تتمثل في الاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المدركة من قبل المريض وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين الإدارة والمرضى، كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض وإدارة المؤسسة الصحية في الحصول على غرفة نظيفة وأنيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين، ولكن عند وصوله للمؤسسة يجد العكس من ذلك.

— الفجوة الخامسة: الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة

وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاتهم المسبقة لهذه المستويات، وهي ناتج واحد أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.

حتى يمكن سد الفجوة الخامسة لا بد أولاً من سد جميع الفجوات الأربعة، حيث وجود أي فجوة سالبة من هذه الفجوات سوف يتسبب في إحداث قصور في الخدمة المقدمة للزبائن، ومن ثم وجود فروق سلبية بين إدراكهم لخدمة الفعلية المقدمة وبين توقعاتهم.

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 216-219.

المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية

يتضمن استعمال مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:¹

أ. مقاييس جودة المدخلات

- **كفاءة مقدمي الخدمة:** والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:
 - جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي.
 - درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى.
 - التمكين الفني، (التدريب، خبرة، مؤهلات).
- **كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية:** وتنعكس هذه الكفاءة من خلال العديد من المؤشرات منها
 - معدلات العمل.
 - درجة التطور التكنولوجي للأجهزة.
 - دقة القراءات التي تظهرها أجهزة أدوات القياس.
 - تكلفة تشغيل الأجهزة.
- **كفاءة الهيكل التنظيمي:** ويمكن أن تظهر من خلال
 - درجة وضوح الأهداف.
 - النظام المتكامل للاتصالات.
 - انسيابية وسيولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى.
 - درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى.
 - جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وقل تكلفة.

ب. مقاييس العمليات

وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وتنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية، والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر لكي يتم تصنيفها كخدمات صحية جيدة.

¹ مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص 83-84.

ج. مقاييس المخرجات

- القياس المقارن: هي مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي.
- استقصاء رضا المرضى: بخصوص الخدمات الصحية المقدمة
- استقصاء العاملين في المستشفى: لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية تحديات كبيرة ومتعددة لعل أهمها الوفاء باحتياجات المرضى وفق توقعاتهم، حيث لجأت من هذا المنطق إلى تبني أساليب إدارية أثبتت فعاليتها في التحسين، كان أبرزها نظام إدارة الجودة الشاملة والذي يعد مدخلا واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمات الصحية التي تقوم المستشفيات بتقديمها.

أولا: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

1. تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية، إلا انه لا يختلف عما قدمه كل من ديمينج، جوران، كروبي، وايشيكاوا من مساهمات والجدير بالذكر هنا أن المؤسسات الصحية يجب أن تنظر إلى المرضى على أساس أنهم زبائن وهذا لوحده يجعل المؤسسات تعمل على تشخيص حاجات ورغبات مثل هؤلاء الزبائن غير العاديين ويمكن تحديد مفهوم إدارة الجودة في المؤسسات الصحية من خلال التعاريف الآتية:

- الجودة الشاملة للخدمات الطبية هي أقصى علاج ممكن في ضوء التقدم العلمي والطبي السائد.¹
- كما تعرف بأنها تهيئة وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وان طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى.²
- وفي تعريف آخر فهي القدرة على تحقيق أفضل توازن بين المنافع الصحية ومخاطرها، بما يساعد على تحقيق رغبات وتوقعات المستفيدين من الخدمة.³

¹ سيد محمد جاد الرب، إدارة المستشفيات موضوعات إدارية متقدمة، مطبعة أكتوبر الهندسية، مصر، 2016، ص 178.

² عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص 63.

³ محمد براق، عدنان مريزق، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: مراحل التطبيق وعوامل النجاح، مجلة العلوم الإنسانية، العدد (14)، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2008، ص 16.

- وهناك من يعرفها بأنها إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات لتحسينها بشكل مستمر.¹

من هذه خلال التعريف يمكن أن نستخلص أن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية عبارة عن نظام أو مجموعة من العمليات الإستراتيجية التي تساعد على التحسين المستمر للخدمة الصحية وبتكيزها أكثر على رضا الزبون "المريض".

2. أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يحقق تطبيق إدارة الجودة الشاملة أهمية بالغة للمؤسسات الصحية يمكن عرضها فيما يلي:²

❖ تبسيط إجراءات العمل

يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى "متشجن" من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله الى الغرفة التي تخصه.

❖ تحسين إجراءات العمل

يهدف نموذج إدارة الجودة الشاملة الى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكن مستشفى "وست باسن فيري" من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ (22%) من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من (10%) باستخدام أسلوب المعايرة، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية (5%) لتكون معيارا لعملية التحسين، ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء.

❖ كفاءة التشغيل

تعتبر كفاءة التشغيل من أهم ما تحققه إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وذلك نتيجة للقضاء على التقصير في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين.

¹ بلمداسي يامن، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، مجلة الوقاية والآرغنوميا، المجلد 8، العدد: 2، جامعة الجزائر 2، 2020، ص 90.

² محمد براق، عدمان مريزق، مرجع سابق، ص 17-18.

❖ القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية (العيادية)

من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وماله من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقاً للأدلة والحقائق العلمية.

❖ التقليل من تكرار العمليات

يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم التقليل من التكرار وماله من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء.

3. مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

لا تختلف في الجوهر عما هو معروف ومعتمد في المؤسسات الصناعية، فاختلاف الكتاب والباحثين حول عدد هذه المبادئ إنما هو ظاهري فقط، يرجع إلى دمج بعضها أو التركيز على بعض آخر باعتبارها أساسية، فيمكن تلخيص أهمها لنظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية إلى الآتي:¹

- التركيز على المريض وتحسين الخدمة الصحية؛
- مشاركة العاملين في تطوير خطط العمل؛
- تكوين فرق العمل الفعالة؛
- التركيز على العمليات؛
- التحسين المستمر للجودة؛
- الاعتماد على الحقائق والمعلومات عند تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية.
- دعم الإدارة العليا؛
- تحفيز القوى العاملة.

¹ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، 91.

ثانيا: خطوات إدخال نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

عند اقتناع إدارة المؤسسة الصحية بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة يستوجب عليها المرور بمراحل للتطبيق، تتمثل في:¹

❖ المرحلة الأولى: إعداد وثيقة برامج الجودة الشاملة

تسبق هذه المرحلة بناء النظام وتكريس مبادئه، حيث تقوم الإدارة العليا للمؤسسة الصحية بمساعدة مختلف الأقسام الطبية والإدارية والتمريضية وبالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال الجودة بتنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية حول الموضوع لتوضيح مبادئه، أهدافه والمنافع التي تجنيها المؤسسة الصحية بعد التطبيق كما تقوم المؤسسة بوضع توضيح شامل لكافة جوانب العمل في المؤسسة ومشاكلها الارتدادية، ثم استنباط الأفكار والحلول المثلى لها، والهدف الأساسي منها توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والمقترحات التي تحدد الملامح الأساسية والأبعاد الرئيسية والمركزات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمنظمة وخططها وبرامجها لتحقيق ما تصبو إليه من غايات.

❖ المرحلة الثانية: نشر ثقافة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تسعى جميع الأطراف العاملة بالمنظمة الصحية بمبادئ وأهداف هذا المفهوم، كما يجب نشر ثقافته ورفع مستوى الوعي به من خلال مناقشة مفاهيمه وكيفية تطبيقه، كما يمكن للمؤسسة أن تعطي معطيات وبيانات عن تجارب مؤسسات خدمية أخرى ومراجعة الإسهام الذي حققه تطبيق هذا المفهوم وتكون بذلك هذه المرحلة بداية تطبيق هذا المفهوم.

❖ المرحلة الثالثة: تكوين فريق عمل الجودة

بعد اقتناع الإدارة العليا بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وبعد اجتياز المرحلتين السابقتين يتم تشكيل فريق عمل الجودة والذي يتكون من:

● **مجلس الإدارة:** يمثل المستوى القيادي الأعلى لاتخاذ القرارات إعطاء الصلاحيات وتحديد الأهداف ومن مهامه:

- رسم السياسات اللازمة لتحقيق أهداف النظام والمراجعة الدورية لأسلوب التطبيق لإدخال التعديلات المطلوبة؛

- تحديد الأهداف الأساسية والإجراءات ووضع الرؤيا المستقبلية للمنظمة الصحية.

¹ بلمرداسي يامن، مرجع سابق، ص 93-94.

● **مكتب الجودة بالمنظمة الصحية:** وهو مركز تنفيذ السياسات والخطط ويوجد به نظم وبرامج الجودة، وتمثل مهام فريق عمل الجودة ككل في وضع سياسة واضحة للجودة وكتابتها في كافة مجالات العمل بالمؤسسة واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد على الاعتبارات التالية:

- أداء العمل بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى دون السماح بأي أخطاء؛
- تكوير فكرة الانتماء للمؤسسة الصحية والولاء لها؛
- مشاركة جميع الفئات العاملة في حل مشاكل العمل والقضاء على الأخطاء؛
- تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمؤسسة الصحية، وتعتبر هذه الحلقات من أكثر طرق نشر الثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها.

❖ المرحلة الرابعة: تطبيق خطة الجودة

من أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية ما يلي:

- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمؤسسة الصحية كما ونوعا واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا لمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية؛
- تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمؤسسة الصحية، يدعم أنشطة الجودة وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئات العاملين؛
- تلقي وتحليل ومعالجة شكاوى المرضى ومختلف الفئات المستفيدة من الخدمات الصحية والعاملين والزائرين؛
- تشجيع جميع الفئات العاملة بالمؤسسة والمتعاملين معها على التقدم بأرائهم واقتراحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء في جميع المجالات؛
- تصميم وتوفير آليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات؛
- تصميم وتوفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانيات التقنية اللازمة والمتطورة، لتوفير وتحليل البيانات وإعداد التقارير المطلوبة ورفعها للأفراد والوحدات التي تحتاجها؛
- صياغة آلية مناسبة للإدارة لقياس درجة رضا مختلف الأطراف العاملة والمتعاملة مع المؤسسة الصحية عما تقدمه من خدمات ومجالات التحسين والتطوير المطلوبة بشأنها.

ثالثاً: مقارنة "Kai zen" ونموذج "DONABEDIAN" لتحسين جودة الخدمات في المؤسسات

الصحية

I. مقارنة 5S-Kaizen-TQM

يواجه النظام الصحي منذ عدة سنوات قضايا وتحديات كبرى إضافة إلى قيود التطورات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والقانونية والتحديات الديموغرافية، حيث شهدنا مؤخرًا مطالبة بدعم وتعزيز سياسات الصحة العامة، لا سيما في إدارة المخاطر، إضافة إلى ظهور احتياجات صحية جديدة للمرضى، كون المريض لم يعد مجرد مستخدم سلبى للخدمات المقدمة له، فهو يرغب في أن يكون الفاعل الذي يهتم بنفسه من خلال المطالبة بخدمات ذات جودة أفضل، وان يتم إبلاغه عن المخاطر المتعلقة بالعلاج المقترح، ومشاركته في عملية اتخاذ القرار، هذا ما يعكس التطورات الجديدة ويحمل تغييرات ملحوظة في الممارسات اليومية لعمال الرعاية الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية.

في مواجهة هذه التحديات، من الضروري إعادة التفكير في تنظيم وإدارة النظام الصحي من أجل تحسين الموارد وتعبئتها وضبط نفقاتها والتحكم فيها، مما يفرض على المستشفيات الاندماج التدريجي في مقاربات الجودة، التقويم الطبي، وضمان جودة الخدمات الصحية التي أصبحت مركز الاهتمام في المؤسسات الصحية، وبالتالي الانتقال لنموذج جديد لتسيير المستشفيات باعتماد رؤية ديناميكية تهدف إلى تسيير الجودة وتحسينها.¹

نظرًا لمجموع تجارب المقاربات، ورد فعل المرافق الصحية والقوى العاملة، يمكن القول بوضوح أنه من بين البدائل التي تم طرحها لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات هو تقديم مقارنة 5S-Kaizen-TQM والتي ترعاه.²

« JICA* »

¹ A. Boumane, A. Talbi, C. Tahon, D. Bouami, **Méthodologie d'identification des compétences requises en milieu hospitalier : application aux médecins**, intervention au Séminaire SIM07, FMP de Fès, 2007, p01.

² **Implementation Guidelines for 5S-Kaizen-TQM approaches in Tanzania**, Ministry of health and social welfare health Quality Assurance Division, Tanzania, 3rd Edition, 2013, P 03.

أولاً: تطور المقاربة¹

بدأ تطبيق إدارة الجودة الشاملة كجزء من الإجراءات التنظيمية والإدارية في المستشفيات بهدف تحسين ورفع جودة الخدمات الصحية منذ الثمانينات وكانت من بين أهم المشروعات ما يلي:

1. National Demonstration Project NDP

كانت أول محاولة لتقديم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات من قبل **National Demonstration Project** سنة 1992 في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف تحسين خدمات الرعاية الصحية والطبية، بمشاركة 21 مؤسسة رائدة، بالتعاون مع العديد من الخبراء التابعين لمؤسسات من خارج القطاع الصحي منه Xerox, AT&T, Hewlett Packard هذا بسبب ما واجهته أمريكا من حوادث وأخطاء طبية أدت إلى انخفاض مستوى الخدمات الصحية في سنوات الثمانينات بالمقارنة مع التقدم التقني الذي أحدثته في المجال الطبي، أين مرت بظروف ساد فيها ارتفاع النفقات الصحية، النمو الديموغرافي وعدم إتاحة الاستفادة من الخدمات الصحية أمام الجميع، في ظل هذه الظروف كانت هناك حاجة لتغيير في منهج تسيير الخدمات الصحية.

بهدف دراسة مدى فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة التي كانت لها آثار إيجابية على القطاع الصناعي، تم نشر نتائج مشروع NDP سنة 1995 أين تكون من 21 فريق قام لمدة 8 أشهر بخطوات عملية بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية.

أظهر التقرير أن إدارة الجودة الشاملة كان لها أثر إيجابي وكانت مساعدة على تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفيات وتمثلت أهم النقاط التي توصلت إليها المشروع في:

- تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية كان أسهل وأقل صعوبة مما كان متوقعا؛
- تم تقليص التكاليف بالمقارنة مع ما كانت عليه في غياب مبادرات الجودة؛
- تدريب العاملين يجب أن يكون في المراحل الأولى من التطبيق؛
- يجب إدراك وفهم الجودة من منظور واسع؛
- القيادة هي أساس نجاح المبادرة

¹ ريمّة أوشن، مرجع سابق، ص 162.

2. إسهامات Uehara

قام Uehara بجمع أنشطة إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي تحت مسمى **EPQI***، طور من خلالها دورات تدريب المدربين **TOT**** استهدفت ستة دول آسيوية بمساعدة المنظمة العالمية للصحة سنة 1999. منذ سنة 2002 أصبحت EPQI تقدم وتعرض تدريباً للقادة حول مراقبة الجودة في الخدمات الصحية في أمريكا الوسطى تحت غطاء JICA أين تم انشاء شبكة EPQI سعت لتنظيم ملتقيات، ورشات عمل، ومشاريع تحسين في مختلف الدول.

من أهم النتائج التي توصلت إليها EPQI:

- تغير النظرة تجاه المعلومات والبيانات وكيفية التعامل معها ومعالجتها؛
- مشاركة الفريق الإداري اعتبر أساسياً في إنجاح مبادرات تحسين الجودة؛
- التدريب على المدى الطويل مهم ومطلوب قبل التطبيق الفعلي للأدوات والأساليب؛
- تحسين الجودة يتطلب مجهودات ومراقبة مستمرة؛
- دعم السلطات الحكومية والعمومية والرعاية للخدمات الصحية كان أساسياً لنجاح المبادرة؛
- لا يمكن حل المشكلات دون تحديدها بدقة؛
- من الضروري بناء استراتيجية على أساس البدائل والإثباتات المتوفرة.

3. 5S-Kaizen-TQM

رغم الظروف التي تدار فيها المستشفيات إلا أن هناك بعض المستشفيات العمومية التي أخذت المبادرة لتعزيز جودة الخدمات التي تقدمها عن طريق تحسين الهياكل الأساسية، مراجعة الأداء شهرياً، تأليف كتبيات ومبادئ توجيهية، إطلاق برامج لتحسين الإنتاجية.

من بين المبادرات التي تم إطلاقها كانت مقارنة 5S-Kaizen-TQM حيث تم اتباع المقاربة بالاعتماد على الأدوات اليابانية للتسيير المستعملة في الأصل في القطاع الصناعي.

ثانيا: تعريف مقارنة 5S-Kaizen-TQM

هي مقارنة لتحسين جودة الخدمات في ظل نقص الموارد¹، كما تعرف بكونها نهج يمكن مراكز الشفاء من تقليل إساءة استخدام البضائع وأماكن العمل والوقت للبحث والعمل النظيف بالإضافة إلى تسليط الضوء على قضايا العاملين، والتي يتبعها تغيير جودة المهنة والإنتاجية وإدارة الأدوية والمعدات...، فضلا عن التحطم في الحوادث والتخلص منها من خلال التحفيز بما يحقق التحسين، بهذه الطريقة يمكن للمستشفيات أن تعزز إدارتها من خلال تقليل التكلفة وزيادة في تحقيق الإنجاز المطلوب.²

وقد تم اختيار المقارنة لنيل جائزة Award DAC سنة 2015 لمنهجها الإبداعي والقابلية للتوسع.³

ثالثا: تجارب تطبيق المقارنة

جدول رقم (04): أمثلة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية

| الدولة | الخلفيات والتحسينات السابقة | الأحداث الممهدة للتبني Trigger Events | عوامل النجاح |
|---------|---|--|--|
| اليابان | - انتشار مقارنة مراقبة الجودة في القطاع الصناعي. - التركيز على القوانين (المفروضة من الحكومة أو طوعا). - إعادة تنظيم المستشفيات التي تديرها الدولة الى مستشفيات مستقلة إداريا. - إدراك المستفيدين والجمهور للجودة. | - حادث طبي خطير في عام 1999. - تطور المؤشرات السريرية وطرق التقييم. | - القيادة. - الدمج بين الأهداف الطبية والأهداف التسييرية (نظام تقييم الطرف الثالث). |

¹ Health case study, JICA,

https://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/health/case.html consulté le 02/02/2022

² Alnasrullah, A.A. (2018). **Investing the Role of 5S-Kaizen-TQM Approach in Patient Safety in Saudi Healthcare Institutions**. International Health Administration and Education (Sanitas Magisterium), 4(2), p13.

³ Health case study, JICA,

https://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/health/case.html consulté le 02/02/2022.

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة

| | | | |
|--|---|---|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - القيادة. - إدارة العمليات - استعراض الآراء. - التعلم من الأخطاء (التعريف بمفهوم خطوة بخطوة). | <ul style="list-style-type: none"> - مشروع تجريبي لإدارة الجودة الشاملة. - ظهور الزعيمين (H-Thai & HNQA) - زيادة عبء العمل في المستشفيات. | <ul style="list-style-type: none"> - نمو اقتصادي سريع. - أزمة العملة سنة 1997. - سياسة الـ 30 باهت. - المنافسة مع القطاع الخاص (نقل المرضى إلى المستشفيات الخاصة). | <p>تايلاند</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - القيادة. - مقارنة النظام. - الحكم الذاتي (الجهود المبذولة لأقصى حد ممكن). | <ul style="list-style-type: none"> - تقديم وإدخال إدارة الجودة الشاملة إلى مناهج SLIDA. - تعيين طبيب كمدير للمستشفى. - التقييم من قبل القطاعات الصناعية الأخرى. | <ul style="list-style-type: none"> - ارتفاع معدل الإصابات والعدوى داخل المستشفيات. - تواجد إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الأخرى. - الجهود التي يبذلها مستشفى واحد. - التوسع على الصعيد الوطني - التنفيذ | <p>سريلانكا</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - القيادة. - المساعدة الخارجية. - قبول مراقبة الجودة. | <ul style="list-style-type: none"> - وعي بضرورة التحسين. - المساعدة من USAID. - مطالبة من الخارج بتحسين الخدمات الصحية. | <ul style="list-style-type: none"> - إدارة الجودة في قطاع الرعاية الصحية والطبية كاملا. - اللامركزية. - التشريع. | <p>الفلبين</p> |
| <p>لا يوجد إنجازات.</p> | <p>لا يوجد إنجازات.</p> | <p>في مرحلة تطوير خطة ضمان الجودة.</p> | <p>بنغلادش</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - التزام كبار المديرين التنفيذيين. - بذل جهودات لمعالجة القضايا المألوفة (باستثناء التحديات السريرية). | <p>مقدمة تجريبية لعملية S5 (الترتيب، النظام، النظافة، التنظيف، والانضباط).</p> | <p>نقاط الضعف مرتبطة بالإدارة.</p> | <p>زامبيا</p> |

HA- Tai: Thailand hospital accreditation agency.

HNQA: Hospital network quality audit.

Slida : Srilanka Institute development administration.

USAID : Agence des États-Unis pour le développement international.

Source: Toshihiko Hasegawa, 2006, **a study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector**, institute of international cooperation JICA, Tokyo, PVI

رابعا: مراحل تطبيق 5S-Kaizen-TQM

يمر تطبيق مقارنة 5S-Kaizen-TQM بالمرحل الثالثة التالية:¹

1. مرحلة التقديم (التمهيدية): تشمل تدريب المدربين والعمال وانتاج مواد سمعية وبصرية لتسهيل عملية استيعاب مفاهيم 5S وإدارة الجودة الشاملة، تشمل مواضيع في القيادة، العلاقات العامة، مهارات الاتصال، تدريب العاملين على الطرق المنهجية المتبعة في تقديم الخدمات، تحسين الاستجابة للرعاية للصحية.

2. مرحلة التطبيق: تضمنت مرحلة التطبيق ثلاث خطوات محددة، كانت أولها تقديم الممارسات الخمس اليابانية (ممارسات Kai zen)، اضافة الى بعض مفاهيم الإنتاجية قدمت في الخطوة الثانية، اما الخطوة الثالثة فتضمنت تقديم مفاهيم وأساسيات إدارة الجودة الشاملة.

وقد احتوت هذه المرحلة على:

- ممارسات كايزن؛
- التحضير لخطط العمل؛
- تحديد المجالات الرئيسية للتحسين؛
- تنفيذ الأنشطة المطلوبة بشكل عاجل ودون تكلفة، والتي يمكن أن تساهم في تحفيز العامل للاستمرار في العمل على إدارة الجودة الشاملة؛
- تشكيل فرق تحسين العمل ولجنة التوجيه؛
- تنمية المواقف الإيجابية تجاه التغيير بين رؤساء الأقسام؛
- تطوير طرق جمع البيانات لإثبات مصادر الأخطاء؛
- توفير قيادات ذات جودة.

¹ Samantha Padmasiri Kaluarachchi, 2009, Successful TQM implementation in Sri Lankan public hospitals, in Annals of business administrative science, Volume 8, P 65-66.

3. **مرحلة الصيانة:** يتم في هذه المرحلة وضع آليات متابعة من أجل مراجعة الاحتياجات الواجب إدارتها وتحقيق الاستمرارية في التحسين، وتتم بصفة شهرية، فصلية، و سنوية، عن طريق متابعة المعايير والمؤشرات، وتنقسم إلى نوعين: مؤشرات عامة وضعت لمعالجة الوظائف الإدارية، ومؤشرات خاصة تم تصميمها لتعالج الرعاية والجودة الإكلينيكية.

خامسا: الإطار العام للمقارنة¹

يتم تطبيق مقاربة 5S-Kaizen-TQM اتباع مسارين وثلاثة خطوات أساسية ويعتبر كل من الهيكل التنظيمي والتدريب المناسب ضروريين لهذه الخطوات، والتي تتمثل في:

1. تحسين بيئة العمل باستعمال أنشطة S5؛

2. أنشطة الكايزن لحل المشكلات بطريقة تشاركية؛

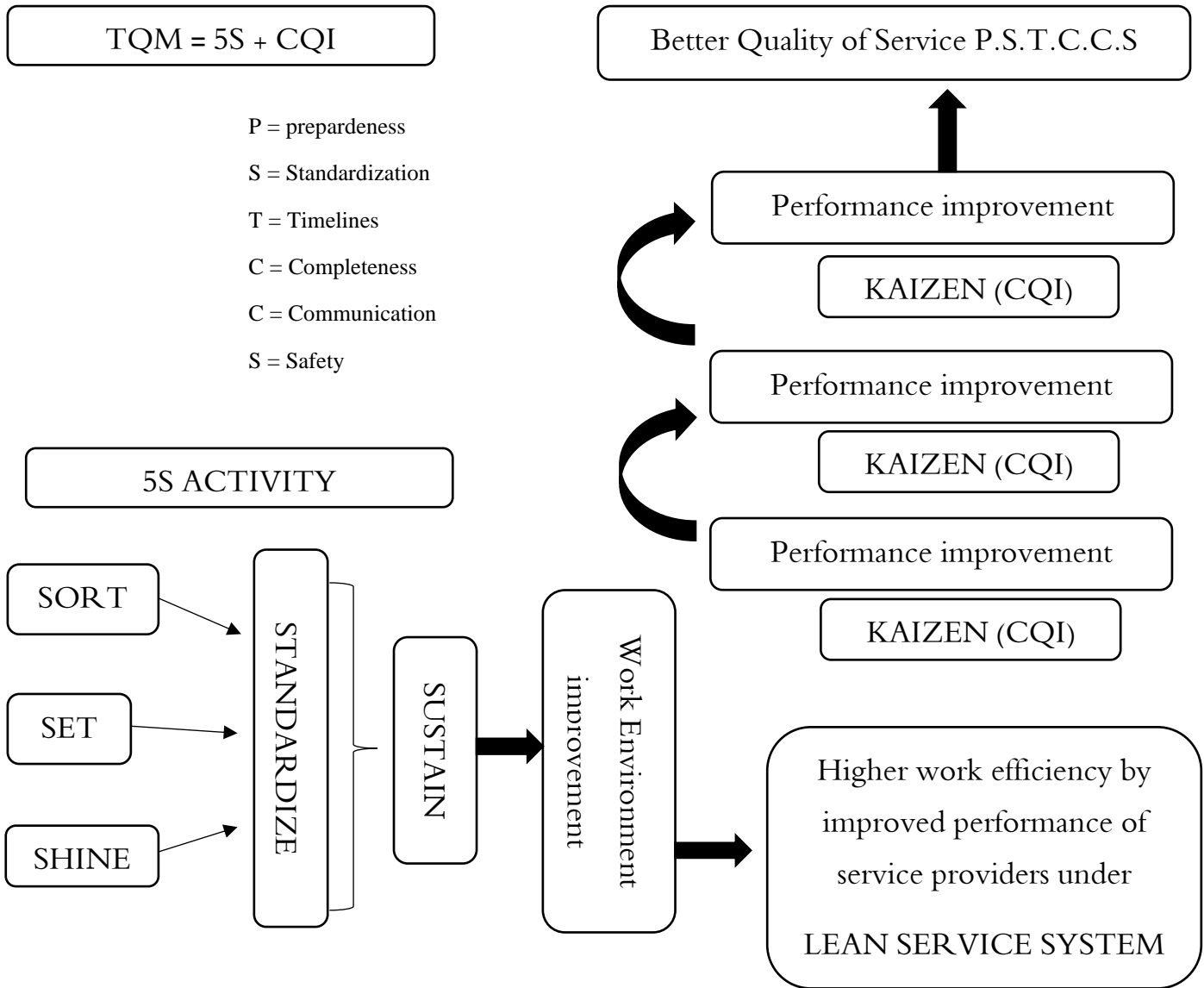
3. إدارة الجودة الشاملة كمنهج أو مقاربة لتعظيم استعمال إمكانات المنظمة.

إن مقاربة 5S-Kaizen-TQM تنطلق من المستوى الجزئي حيث يتم تطبيقها في مستشفى واحد يتم اختياره من بين مجموع المستشفيات ليتم بعدها نقل التجربة إلى باقي المستشفيات.

¹ ريمّة أوشن، مرجع سابق، ص 174.

الشكل رقم (02): إطار عمل 5S-Kaizen-TQM

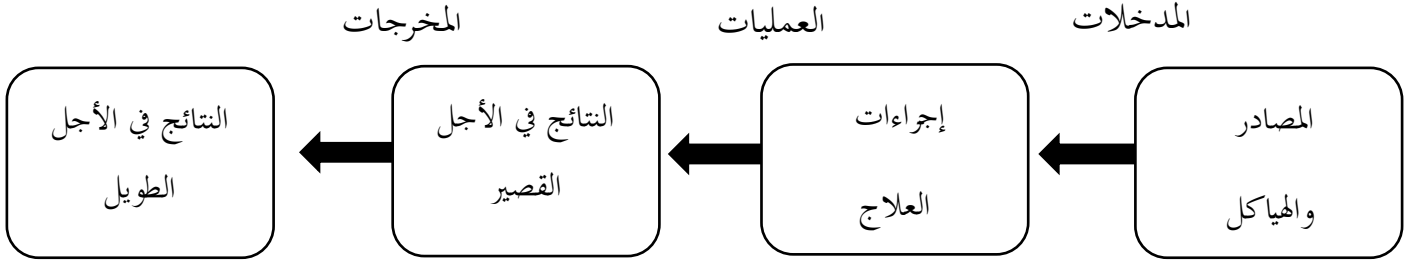
KAIZEN (CQI)



Source: Implementation Guidelines for 5S-Kaizen-TQM approaches in Tanzania, Ministry of health and social welfare health Quality Assurance Division, Tanzania, 3rd Edition, 2013, P17.

II. نموذج "DONABEDIAN"

في أوائل 1960 قدم DONABEDIAN مبدأً أساسياً هو أن احتمال الحصول على أحسن نتيجة يضمن من خلال تقديم العلاج بأحسن تقنية ممكنة، وهذا يحتاج إلى محيط مهياً ومنظماً بشكل صحيح ومهنيين أكفاء، واعتمد من أجل تحليل العلاج على ثلاثة مستويات رئيسية هي:¹



ويتم شرح هذه الإجراءات فيما يلي:

- 1. المدخلات (الهيكل والمصادر):** وهي جميع الوسائل التي تسمح للمنشأة الصحية بإتمام مهامها وتقديم العلاج مثل: المقر، التجهيزات، الوسائل المادية والبشرية، نظام الإعلام الآلي، التأطير، طرق التشغيل، نوعية وكمية مصادر التمويل، القانون والتنظيمات، النطاق السياسي والجغرافي، السوسيو اقتصادي.
- 2. العمليات (الإجراءات):** وهي العلاجات بأتم معنى الكلمة وتسيير عملية تقديمها: تنظيم العمل، تنسيق واستمرارية العلاجات، جمع وتحويل المعلومات، إدارة المؤسسة، تصنيف مختلف النشاطات المقدمة من منتج العلاجات (سواء كانوا الأفراد أو المؤسسات)، وتسمح بالتمييز بين:
 - **النشاطات العيادية المباشرة:** والموجهة من غير وساطة للمستعمل على سبيل المثال (التدخلات الجراحية)؛
 - **النشاطات العيادية غير المباشرة:** والتي تقدم للمستعمل في غيابه على سبيل المثال (الاختبارات البيولوجية)؛
 - **النشاطات غير العيادية:** وهي غير المتعلقة بالعلاجات، ولكن ذات صلة بالمنظمة (المنشأة)، وتسمح في تقديم العلاجات في أحسن صورة (على سبيل المثال: صيانة التجهيزات، التكوين المهني، النشاطات الإدارية).

¹ العلواني عديلة، مرجع سابق، 223-224.

رابعاً: صعوبات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وعوامل نجاحها

1. الصعوبات

تم تحديد معوقات تكاد تكون متجذرة في الخلفيات الثقافية السائدة في بيئة المنظمات الصحية نذكر منها:¹

- **طبيعة العناصر البشرية العاملة:** إن إعطائهم استقلالية ودرجة عالية من حرية التصرف المهني، إضافة إلى الدرجة العالية من تقييم الأنشطة حسب التخصص والحدود التنظيمية الفاصلة بين الأنشطة المختلفة يصعب من عملية التنسيق المتبادل بين الهيكل التنظيمي السائد في معظم منظمات الرعاية الصحية والذي يقوم على التخصص الدقيق حيث درجت المنظمات الصحية وبشكل تقليدي على تنظيم وإدارة أنشطتها وخدماتها على أساس وظيفي، وما ينتج عنه من هياكل هرمية تتصف بعلاقات هرمية حادة بين الرئيس والمرؤوس الأمر الذي يجعل عملية الاتصال والتعاون بروحية الفريق بين الأنشطة المختلفة امر صعب.
- **الثقافة التنظيمية السلطوية وأنماط القيادة السائدة:** التي تعتبر مفرزات للهرمية السائدة والنمط القيادي والدرجة العالية من المهنية في منظمات الرعاية الصحية، وهذا يتضارب مع متطلبات تمكين العاملين ومشاركتهم، حيث نجد أن معظم القيادات في منظمات الرعاية الصحية هم مهنيون صحيون على درجة عالية من المهنية ويمثلون بسلطة المعرفة إلى جانب السلطة الإدارية الممنوحة للبعض منهم، مما يصعب من عملية المشاركة وتقبلهم لآراء مرؤوسيههم.
- **التوجيه الداخلي للمنظمات الصحية:** من المعروف أن المنظمات الصحية تعمل على تلبية متطلبات الممارسة الطبية للأطباء والمهنيين العاملين فيها نتيجة للنفوذ الكبير الذي يتمتع به المهنيون الصحيون عموماً والأطباء خصوصاً.
- **طرق التعويض والدفع المالي والحوافز المادية:** من المعروف أن معظم منظمات الرعاية الصحية تتبنى أنظمة حوافز مالية تقوم على تعويض الأطباء على أساس الخدمة أو النشاط الذي يقومون به، وهذا يعني أن الدخل المادي للطبيب يتوقف على حجم الأنشطة والخدمات التي يقدمها، مما ينتج عنه ممارسات طبية وسلوكيات تركز على الأداء الكمي لزيادة الدخل، وبالتالي أخطاء في الممارسة ومبالغة في استعمال موارد المنظمة، إضافة إلى سوء الممارسة الطبية وتدني الجودة، فمن المعروف في الخدمات الصحية وعلى عكس معظم السلع والخدمات الأخرى أن الكم الأكبر من الاستهلاك لا يعني الأفضل للمرضى بل الكم الأكبر في الخدمة الصحية هو أذى أكبر.

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 407-409.

بالإضافة إلى:¹

- طبيعة مهام الخدمة والتي تتصف بالغموض وعدم الوضوح واليقين من النتائج، مما يصعب عملية تحديد أهداف قابلة للقياس والأخطاء غير قابلة للإصلاح وتنطوي على تكلفة معنوية ومادية عالية؛
- طبيعة العلاقة بين الأطباء ومرضاهم، ما يعرف بنموذج الطب الذي يتعارض مع معظم التغيرات والتعديلات حيث لا يسمح بالتدخل بين الأطباء ومرضاهم من أي طرف آخر؛
- تعدد الجهات الخارجية ذات المصلحة بأنشطة وعمليات المنظمات الصحية والتي لا بد من التوفيق بين مصالحها وأهدافها وأهداف المنظمة.

2. عوامل النجاح

هناك العديد من العوامل تساهم في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يمكن إجمالها فيما يلي:²

- من الضروري اقتناع الإدارة العليا في المنظمات الصحية بأهمية مزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة؛
- يجب أن تقنع الإدارة العليا جميع العاملين في المنظمة بفوائد ومزايا هذا النظام خاصة بالنسبة لهم؛
- يجب أن تتوقع الإدارة في المنظمة بعض القيود والمعوقات ومقاومة الأفراد لتطبيق هذا النظام، وكلما تفهم الجميع أهمية النظام كلما انخفضت حدة وحجم المقاومة؛
- ترتفع تكاليف تطبيق النظام في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حيث تستقر عند حجم معين، وعندما يبدأ النظام في الكشف عما به من مزايا وفوائد؛
- يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المنظمات الصحية؛
- إن نظام الجودة الشاملة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة، ولكنه أداة رئيسية وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل إلى نهايته ومنع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد؛

¹ بلمرداسي يامن، مرجع سابق، ص 91-92.

² سيد محمد جاد الرب، مرجع سبق ذكره، ص 183.

الفصل الأول: مفاهيم عامة حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة

- لنجاح تطبيق النظام تحتاج المنظمة إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:

- الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين معها (مرضى، مجهور خارجي، موردون)؛
- نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي ويحقق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد من الوحدة الصحية؛
- فهم واضح لأساليب وطرق الرقابة الإحصائية ونظام فعال لتشغيل البيانات ونظام كفاء للمعلومات يدعم نظام الجودة وعملية اتخاذ القرارات؛
- نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية؛
- نظام واضح محدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام.

- يمكن للوحدة أو المنظمة الطبية البدء في تطبيق نظام الجودة الشاملة في أحد أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة؛

- تظهر الملامح الجيدة لتطبيق هذا النظام بسرعة في المنظمات الصحية الخاصة حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ الملائم وحرية اتخاذ القرار.

خلاصة الفصل

خلاصة لما جاء في الفصل فإن دراسة موضوع إدارة الجودة الشاملة في إطارها النظري من مداخل، ومبادئ، ومواصفات للجودة والتقييس العالمي، مكننا من الإلمام بالمفاهيم المختلفة للجودة وإدارة الجودة الشاملة كمنهج وفلسفة إدارية حديثة، وبالوقوف على المفاهيم الأساسية النظرية المتعلقة بتطبيقاتها التي تستوجب ضرورة وجود عناصر بشرية تؤمن بتبنيها، مروراً بجودة الخدمات الصحية والعلاقة التي تربط بين المفهومين، تم الاستنتاج بأن هناك علاقة ترابط وتكامل بين إدارة الجودة الشاملة ونظام المواصفات ISO9000 و ISO14000، حيث يمثل هذا الأخير القاعدة الأساسية التي يمكن من خلالها تطبيق إدارة الجودة الشاملة، كما يعتبر اعتماد هذا الأسلوب الإداري في المؤسسات الصحية الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمة فيها، إذ بات يكسب العديد من المؤسسات بعداً آخر فتركز من خلاله على تقديم خدمات ذات جودة ترقى إلى تطلعات المرضى وإشباع رغبتهم المعلنة والمخفية إلى غاية وبعد شفائهم.

كل هذا ينعكس إيجاباً في تحقيق رضا المريض، وبالتالي تحقيق الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية.

الفصل الثاني

دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية
المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز - تبسة -".

تمهيد

لإسقاط الجانب النظري على الدراسة التطبيقية ولمعرفة مدى تطبيق المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز" لمعايير إدارة الجودة الشاملة ومعرفة تأثيرها على جودة خدماتها الصحية، تضمن هذا الفصل تقديمًا للمؤسسة محل الدراسة بالتعرض إلى تعريفها ودراسة هيكلها التنظيمي بالتطرق إلى المصالح التي يحتويها، وتضمن الفصل كذلك الإطار المنهجي للدراسة التطبيقية، حيث تم التعرض للأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة، كما تضمن الفصل عرضًا وتحليلًا لإجابات أفراد عينة الدراسة على محاورها وأيضًا اختبارًا للفرضيات التي تجيب عن تساؤلات البحث. وقد تم تقسيم الفصل إلى المباحث التالية:

- تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية خالدي عبد العزيز .

- الإطار المنهجي للدراسة.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية خالدي عبد العزيز

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية خالدي عبد العزيز

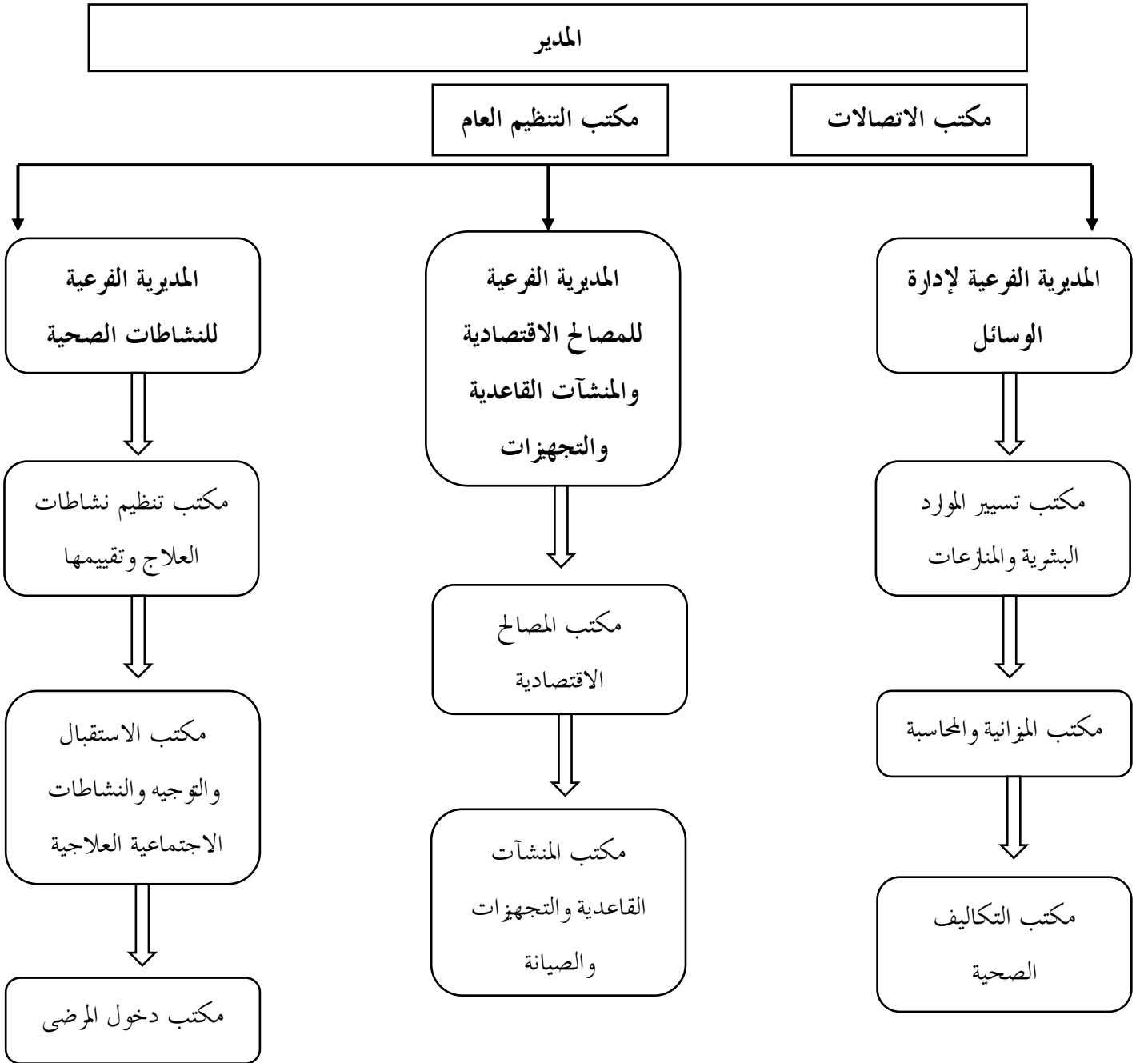
أولاً: التعريف بالمؤسسة

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز-تبسة" تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 465/97 المؤرخ في: 1997/12/02 المتمم بالمرسوم التنفيذي المؤرخ 62/08 المؤرخ في: 2008/02/24 المعدل والمتمم لقائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بالمرسوم التنفيذي.

ثانياً: مهام المؤسسة

تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة بالحاجيات الصحية لسكان الولاية باعتبارها قطب للطب النسائي والتوليد وفي هذا الإطار تتكفل تماماً بالحاجيات الصحية في مجال صحة الأم والطفل.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة



الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل - تبسة -

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

المطلب الأول: أسلوب وأدوات الدراسة

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

شملت الدراسة المرضى المستفيدين من الخدمات التي تقدمها مصلحة طب النساء والتوليد فقط، وتم استثناء المرضى من الأطفال لعدم قدرتهم على تقييم مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم، وبما أن المجتمع الإحصائي في دراستنا هم المرضى المتواجدون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة (مصلحة طب النساء والتوليد) من جهة، ونظراً لعدم استقرار عددهم فطبيعة هذا المجتمع الكلي هو متغير باستمرار من جهة أخرى، لذلك فإننا لم نوظف في دراستنا هذه نوع معين من العينة إنما قمنا بمسح شامل لمجتمع البحث أي كافة المرضى من النساء المتواجدين فقط بالمؤسسة الصحية محل الدراسة وخلال الفترة الزمنية المحددة.

ثانياً: أدوات جمع البيانات

تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات بغرض الحصول على المعلومات التي تخدم هذا البحث وذلك من خلال:

1. الملاحظة: هي أداة يستعين بها الباحث في دراسته، وهي من أهم الوسائل التي يستخدمها في جمع الحقائق والمعلومات والتعرف على مجال الدراسة.

2. الاستبانة: لقد تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات الميدانية، والذي يتفق في إجراءاته وإمكاناته مع المنهج الأساس المعتمد في هذا البحث وهو المنهج الوصفي ومع طبيعة البيانات المستهدفة وخصائص مفردات البحث (الحالات التي شملتها الدراسة)، تكون موجهة للمرضى بحيث تشمل عدد من العبارات التي تستهدف الحصول على البيانات التالية، والتي تتوزع على قسمين:

- القسم الأول: بيانات أولية ويضم (03) أسئلة.

- القسم الثاني: ويضم محورين

- المحور الأول يتعلق بمعايير إدارة الجودة الشاملة
- المحور الثاني يتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية.

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

وقد راعينا في صياغة العبارات البساطة والسهولة قدر المستطاع، بحيث تكون مفهومة لعامة المبحوثين، واعتمدنا في تحديد مستوى الجودة على مقياس ليكرت الثلاثي (موافق، محايد، غير موافق).

ثالثا: اعتدالية التوزيع

اختبار اعتدالية التوزيع الطبيعي:

تم اختبار مدى اعتدالية التوزيع، حيث إن العينة المدروسة من المجتمع تتبع التوزيع الطبيعي، وذلك قبل اختبار نموذج البحث ودراسة العلاقة بين متغيراته، بهدف التعرف أولا على طبيعة الاختبارات التي ستطبق في الدراسة. فإن كانت العينات تتبع التوزيع الطبيعي؛ لا بد من استخدام الاختبارات المعلمية، بينما إذا كانت تتبع توزيعا غير طبيعي؛ فمن الضروري تطبيق اختبارات غير معلمية. وعليه لا بد من توضيح ذلك:

الجدول رقم (05): نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov

| المحور | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|--------|---------------|
| معايير إدارة الجودة الشاملة | 0.117 | 0.117* |
| جودة الخدمات الصحية | 0.091 | 0.200* |

المصدر: بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

يتضح من الجدول أعلاه أن محوري الدراسة ذات مستوى دلالة أكبر من 5%، أي أن العينتين تتسمان بالاعتدال وتتبعان التوزيع الطبيعي، وبالتالي لا بد من استخدام الاختبارات المعلمية لاختبار الفرضيات.

رابعا: صدق وثبات أداة الدراسة

1. صدق وثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات أداة الدراسة أنها تعطي نفس النتيجة في حالة إعادة توزيعها أكثر من مرة في نفس الظروف والشروط.

أ. الصدق الظاهري: تم التأكد من الصدق الظاهري لأداء الدراسة بعرض استمارة الاستبانة على مجموعة من الأساتذة لتحكيمها، وإبداء آرائهم حول مدى وضوح عباراتها ومدى ملائمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

والمحور ككل، ومدى تغطية العبارات لكل محور من محاور متغيرات الدراسة، واقتراح ما يروونه ضروريا في تعديل، حذف وإضافة عبارات أخرى.

ب. الاتساق الداخلي لأداة الدراسة: يتم التعرف على درجة الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المتغير التابع والدرجة الكلية للمحور التابعة له وأيضا بين كل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية الاستبانة. حيث يمكن القول إن الاستبانة يتمتع بدرجة عالية من الصدق إذا كان معامل الارتباط قويا ودالاً معنويا ويمكن تجزئته كما يلي:

| | |
|--------------------|--------------|
| $0 \leq r < 0.3$ | علاقة ضعيفة |
| $0.3 \leq r < 0.7$ | علاقة متوسطة |
| $0.7 \leq r < 1$ | علاقة قوية |

الجدول رقم (06): معاملات الارتباط بين عبارات محور جودة الخدمات الصحية

| رقم العبارة | قيمة معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--------------------------------|---------------------|---------------|
| 1 | .938** | 0.000 |
| 2 | .919** | 0.000 |
| 3 | .951** | 0.000 |
| 4 | .944** | 0.000 |
| 5 | .950** | 0.000 |
| 6 | .972** | 0.000 |
| 7 | .943** | 0.000 |
| 8 | .947** | 0.000 |
| ** دال عند مستوى 0.01 2-tailed | | |

المصدر: بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

يوضح الجدول أعلاه أن معامل ارتباط كل الأبعاد بإشارة موجبة وقيمة محصورة بين 0.7 و1، ومنه يمكن القول إنها علاقة طردية قوية وبمستوى معنوية 0.000 دال عند 0.01 وبالتالى دالة إحصائيا.

الجدول رقم (07): معاملات الارتباط بين محاور الدراسة

| المحاور | قيمة معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|---------------------|---------------|
| معايير إدارة الجودة الشاملة | .996** | 0.000 |
| جودة الخدمات الصحية | .996** | 0.000 |
| **دال عند مستوى 0.01 2-tailed | | |

المصدر: بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

تبين معاملات الارتباط بالجدول أعلاه أن العلاقة بين معاملات كل محور مع المحور الإجمالي لفقرات استبانة الدراسة هي علاقة طردية قوية، لأن معاملاتهما قدرت بنفس القيمة 0.996 وهي قريبة جدا من الواحد 1، كما أنها دالة إحصائيا؛ وبالتالي يمكن القول إن أداة الدراسة تتمتع بالصدق والاتساق الداخلي وكذا الصدق الظاهري.

2. ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة كان من الضروري إجراء اختبار Cronbach's Alpha، كما هو

ممثل في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): نتيجة اختبار Cronbach's Alpha

| معامل الصدق | معامل الثبات | عدد العبارات | الاستبانة ككل |
|-------------|--------------|--------------|---------------|
| 0.997 | 0.995 | 60 | |

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) يتضح أن قيمة α للاستبيان بلغت 0.995 أي بنسبة 99.5% تقريبا وهي أعلى من 60% وهذا يعكس ثبات الاستبانة، وبلغت قيمة معامل الصدق 0.997 وهي قيمة مرتفعة وقريبة من الواحد 1، وبالتالي نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الاستبانة. وعليه فإن هذا المقياس ثابت بالنسبة للمبحوثين، أي أنهم يفهمون بنوده بنفس الطريقة وكما قصدتها الطالبتين، ومنه يمكن اعتماده لكون نسبة تحقيق نفس النتائج لو أعيد تطبيقه مرة أخرى تقدر بـ: 99.5%.

المطلب الثاني: دراسة وتحليل أفراد العينة وإجاباتها

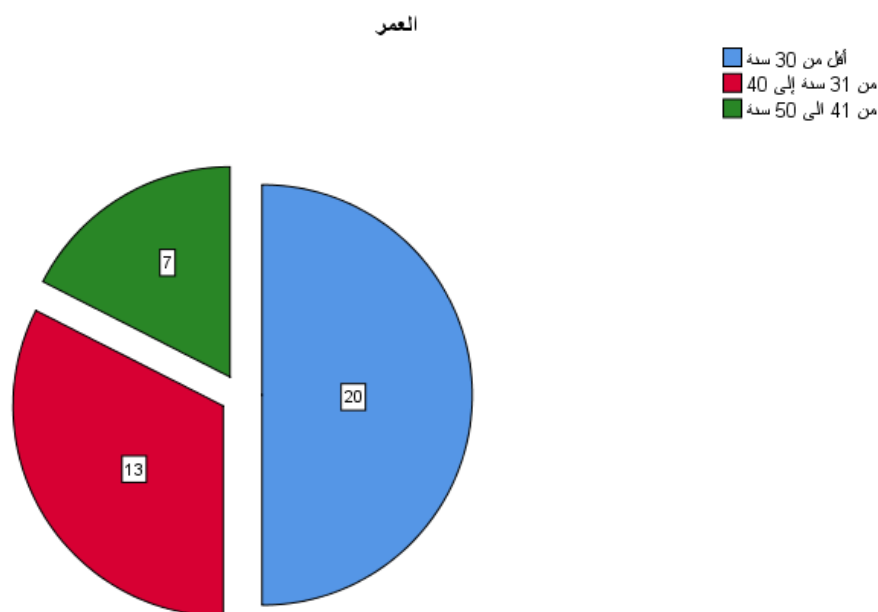
أولاً: وصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

1. العمر:

الجدول رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

| العمر | التكرار | النسبة % |
|------------------|---------|----------|
| أقل من 30 سنة | 20 | 50.0 |
| من 31 إلى 40 سنة | 13 | 32.5 |
| من 41 إلى 50 سنة | 7 | 17.5 |
| المجموع | 40 | 100 |

المصدر: بالاعتماد على نتائج الاستبانة.



الملاحظ من الجدول رقم (09) والشكل رقم (06) أن 50% من أفراد العينة تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية أقل من 30 سنة، و32.5% من أفراد العينة تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية من 31 سنة إلى 40 سنة.

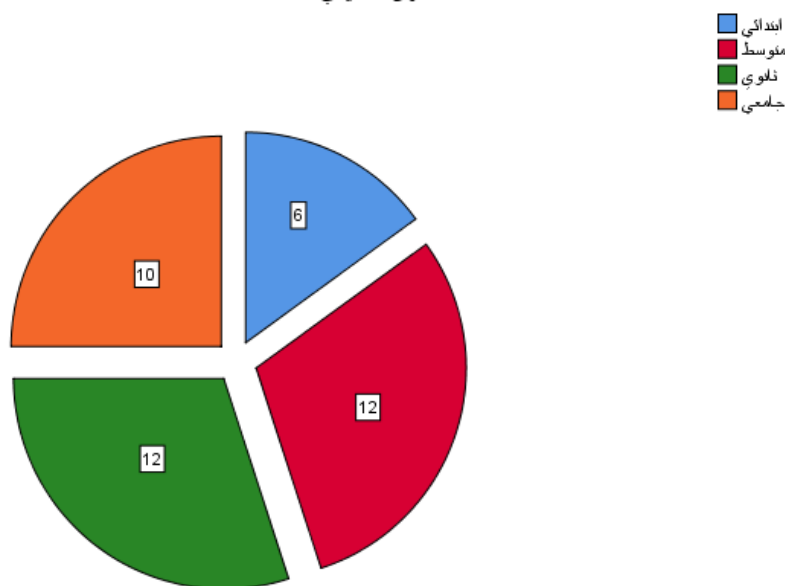
2. المستوى التعليمي:

الجدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة % |
|------------------|---------|----------|
| ابتدائي | 6 | 15.0 |
| متوسط | 12 | 30.0 |
| ثانوي | 12 | 30.0 |
| جامعي | 10 | 25.0 |
| المجموع | 40 | 100 |

المصدر: بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

المستوى التعليمي



الملاحظ من الجدول رقم (10) والشكل رقم (07) أن 30% من أفراد العينة يمتلكون مستويا تعليميا متوسطا وأيضا ثانويا بنفس النسبة، أما 25% من أفراد العينة يمتلكون مستوى تعليميا جامعيًا، في حين امتلكت النسبة الباقية 15% مستوى تعليميا ابتدائيا.

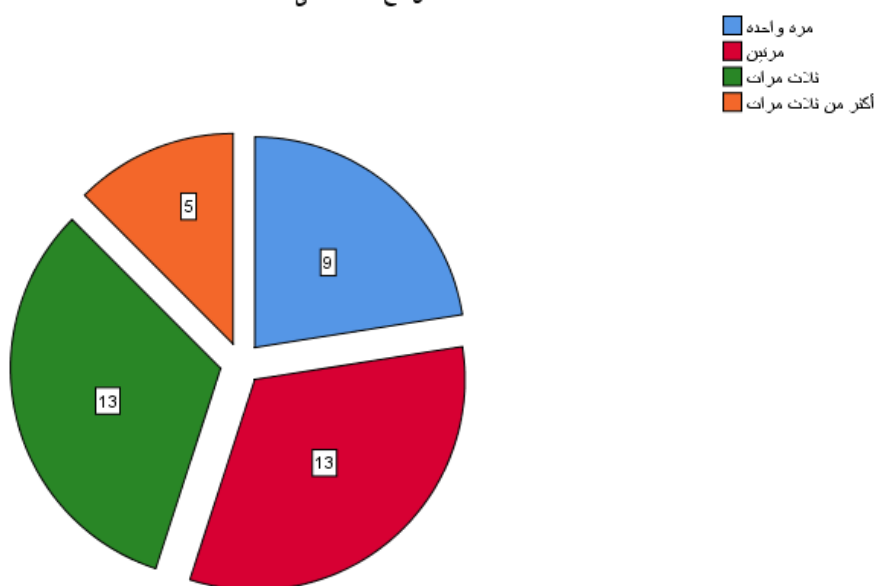
3. مدة التعامل مع المستشفى:

الجدول رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التعامل مع المستشفى

| النسبة % | التكرار | مدة التعامل مع المستشفى |
|----------|---------|-------------------------|
| 22.5 | 9 | مرة واحدة |
| 32.5 | 13 | مرتين |
| 32.5 | 13 | ثلاث مرات |
| 12.5 | 5 | أكثر من ثلاث مرات |
| 100 | 40 | المجموع |

المصدر: بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

مدة التعامل مع المستشفى



الملاحظ من الجدول (11) والشكل رقم (08) أن 32.5 بالمئة من أفراد العينة تعاملوا مع المستشفى مرتين وثلاث مرات بنفس النسبة أيضا، أما 22.5 بالمئة تعاملوا مع المستشفى لمرة واحدة فقط، فيما تعامل ما نسبته 12.5 بالمئة من أفراد العينة مع المستشفى لأكثر من ثلاث مرات.

ثانيا: دراسة وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة

بعد ترميز وتفريغ البيانات باستخدام برنامج SPSS V26، سيتم التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي: (≥ 3.68 ، مستوى تقييم مرتفع)، (من 2.34 إلى 3.67، مستوى تقييم متوسط)، (≤ 2.33 ، مستوى تقييم منخفض)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية: (القيمة العليا - القيمة الدنيا) ÷ عدد المستويات؛ أي: $(5 - 1) \div 3 = 1.33$ وهذه القيمة هي طول الفئة، وبذلك يكون:

- مستوى تقييم منخفض: $1.33 + 1 = 2.33 \leq$
- مستوى تقييم متوسط: $1.33 + 2.34 = 3.67$ ، أي من 2.34 إلى 3.67.
- مستوى تقييم مرتفع: من 3.68 إلى 5.

1. تحليل البيانات المتعلقة بتقييم محور معايير إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم (12): تقييم إجابات أفراد العينة حول محور معايير إدارة الجودة الشاملة

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى التقييم |
|-------|--|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| 1 | تعمل المؤسسة على تحسين وتطوير الخدمات الصحية المقدمة | 2.23 | 0.698 | 10 | متوسط |
| 2 | المؤسسة نظيفة بالمستوى المطلوب | 1.93 | 0.829 | 14 | متوسط |
| 3 | تستخدم المؤسسة أساليب وقائية من أجل تجنب انتقال المرض | 2.33 | 0.829 | 8 | متوسط |
| 4 | تتبنى المؤسسة الملصقات والإعلانات البيئية لشرح الاستخدام الآمن للمنتجات الصديقة للبيئة | 1.5 | 0.751 | 17 | منخفض |
| 5 | تعمل المؤسسة على الالتزام بالمتطلبات البيئية في تقديم كل ما يتناسب مع صحة المرضى ومحيطها | 2.13 | 0.723 | 12 | متوسط |
| 6 | تتوفر المؤسسة على المعدات والموارد اللازمة لتلبية الاحتياجات | 2.58 | 0.594 | 4 | مرتفع |
| 7 | يتعامل الطاقم الطبي مع المستفيدين من الخدمة بلباقة | 2.13 | 0.791 | 11 | متوسط |
| 8 | يهتم الطبيب المعالج بالحالة الصحية للمريض | 2.75 | 0.494 | 1 | مرتفع |
| 9 | تستمع الإدارة إلى شكاوى المرضى وتسعى دائماً إلى تحقيق رضاهم | 2.65 | 0.622 | 2 | مرتفع |
| 10 | يتفهم موظفي المؤسسة احتياجات المريض | 2.58 | 0.675 | 3 | مرتفع |

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

| | | | | | |
|----|---|-------------|--------------|----|-------|
| 11 | تتمت المؤسسة بدفتر الاقتراحات بشكل جيد | 2.05 | 0.597 | 13 | متوسط |
| 12 | تحرص المؤسسة على تلبية تطلعات المرضى وتوقعاتهم | 2.23 | 0.832 | 9 | متوسط |
| 13 | مظهر موظفي المؤسسة مرتب ولائق | 2.35 | 0.736 | 7 | مرتفع |
| 14 | التصميم والتنظيم الداخلي للمؤسسة يشعري بالارتياح | 1.53 | 0.847 | 16 | منخفض |
| 15 | تتمتع الطواقم الطبية في المؤسسة بالكفاءة والمهارة | 2.4 | 0.709 | 5 | مرتفع |
| 16 | تعتبر المؤسسة تقديم خدمة جيدة للمريض أولوية قصوى | 2.35 | 0.802 | 6 | مرتفع |
| 17 | توفر المؤسسة خدمات وفق شروط صحية عالية الجودة | 1.58 | 0.813 | 15 | منخفض |
| | معايير إدارة الجودة الشاملة | 2.19 | 0.634 | / | متوسط |

المصدر: بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

من خلال الجدول (12) يتضح أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول محور معايير إدارة الجودة الشاملة قدر بـ 2.19 بانحراف معياري 0.634 وهو ما يدل على مستوى تقييم مرتفع ودرجة تشتت ضعيفة حول ما جاء في عبارات هذا المحور.

كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور بين 1.5 و 2.75، وجاءت العبارة 8 (يهتم الطبيب المعالج بالحالة الصحية للمريض) بأعلى متوسط حسابي.

2. تحليل البيانات المتعلقة بتقييم محور جودة الخدمات الصحية للمؤسسة:

الجدول رقم (13): تقييم إجابات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات الصحية للمؤسسة

| العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى التقييم |
|--|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| 1 يوجد العدد الكافي من مقدمي الخدمة في وحدات العلاج التي يقصدها المريض | 2.13 | 0.883 | 26 | متوسط |
| 2 توفر المؤسسة كوادر طبية ذات كفاءة ومهارات عالية | 2.4 | 0.672 | 12 | مرتفع |
| 3 تتطابق الخدمة المطلوبة من طرف المريض مع الخدمة المقدمة | 1.95 | 0.932 | 36 | متوسط |
| 4 عدم توفر التجهيزات والمعدات الباهظة يؤثر على جودة الخدمة الصحية | 2.95 | 0.221 | 1 | مرتفع |
| 5 تقدم إدارة المؤسسة أفضل ما لديها للمرضى | 2.28 | 0.716 | 19 | متوسط |
| الكفاءة الفنية | 2.34 | 0.628 | / | مرتفع |
| 6 تتمتع المؤسسة بموقع ملائم يسهل الوصول إليه | 2.55 | 0.815 | 7 | مرتفع |

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

| | | | | | |
|----|---|-------------|--------------|----|-------|
| 7 | توفر المؤسسة خدمات صحية مجانية أو بمقابل رمزي | 2.95 | 0.221 | 1 | مرتفع |
| 8 | تراعي المؤسسة قيم وتقاليد وأعراف المجتمع | 2.9 | 0.379 | 3 | مرتفع |
| 9 | تناسب أوقات المعالجة الطبية كافة المرضى | 2.38 | 0.667 | 14 | مرتفع |
| 10 | يوضح الطاقم الطبي في المؤسسة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة | 2.08 | 0.859 | 30 | متوسط |
| | سهولة الوصول للخدمة | 2.57 | 0.495 | / | مرتفع |
| 11 | تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة | 2.1 | 0.9 | 27 | متوسط |
| 12 | تتوفر المؤسسة على كافة التخصصات المطلوبة لتقديم خدمة صحية متكاملة | 2.43 | 0.501 | 10 | مرتفع |
| 13 | تحرص المؤسسة عند تقديم الخدمات على تجنب الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج | 2.45 | 0.749 | 9 | مرتفع |
| 14 | تستجيب المؤسسة لانشغالات المرضى واستفساراتهم | 2.15 | 0.736 | 25 | متوسط |
| 15 | تقدم المؤسسة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية | 1.93 | 0.829 | 39 | متوسط |
| | الاعتمادية | 2.21 | 0.69 | / | متوسط |
| 16 | يستجيب الطاقم الطبي بالمؤسسة فورا لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال | 2.28 | 0.716 | 19 | متوسط |
| 17 | تبدي المؤسسة الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى | 2.32 | 0.764 | 17 | متوسط |
| 18 | تقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة وبكل المعلومات التي تخصهم | 2.05 | 0.876 | 31 | متوسط |
| 19 | تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية المطلوبة منهم في الوقت المناسب وبجودة عالية | 1.85 | 0.893 | 40 | متوسط |
| 20 | هناك سهولة تواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة | 2.35 | 0.802 | 16 | مرتفع |
| | الاستجابة | 2.17 | 0.764 | / | متوسط |
| 21 | يضطر المريض الى التنقل من اجل إجراء بعض التحاليل أو الأشعة أو ما شابه الى جهات أخرى | 2.58 | 0.781 | 6 | مرتفع |
| 22 | توفر المؤسسة قاعات علاج وانتظار مكيفة ومريحة، ودورات مياه نظيفة وصحية | 1.73 | 0.816 | 42 | متوسط |
| 23 | تقوم المؤسسة بتغيير غطاء فراش المريض بشكل دائم | 1.98 | 0.947 | 34 | متوسط |
| 24 | تتمتع المؤسسة بتهوية عالية في مرافقها المختلفة | 2.38 | 0.868 | 13 | مرتفع |
| 25 | تضع المؤسسة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول الى أقسامها | 2.6 | 0.778 | 5 | مرتفع |

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

| | | | | | |
|-------|----|--------------|-------------|---------------------|--|
| متوسط | 22 | 0.733 | 2.23 | 26 | هناك سهولة في الحصول على العلاج |
| متوسط | 21 | 0.63 | 2.25 | 27 | تتوفر المؤسسة على سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع المستلزمات الطبية والإسعافات الأولية |
| متوسط | 18 | 0.877 | 2.28 | 28 | تحتوي المؤسسة على مساحات خضراء وبيئة طبيعية تساهم في راحة المرضى |
| متوسط | / | 0.714 | 2.25 | الملموسية | |
| منخفض | 43 | 0.744 | 1.6 | 29 | يتعامل كل مريض في المؤسسة مع طبيب واحد طيلة فترة العلاج |
| مرتفع | 15 | 0.834 | 2.35 | 30 | تعمل المؤسسة بشكل مستمر على التعامل مع مختلف حالات المرضى |
| مرتفع | 4 | 0.554 | 2.73 | 31 | تطلب المؤسسة معلومات دقيقة عن المرضى |
| متوسط | 41 | 0.791 | 1.8 | 32 | ترافق المؤسسة المريض عند العلاج وبعده |
| متوسط | / | 0.643 | 2.12 | الاستمرارية | |
| مرتفع | 11 | 0.81 | 2.4 | 33 | يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الصحي في المؤسسة |
| مرتفع | 8 | 0.599 | 2.5 | 34 | تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى |
| متوسط | 38 | 0.888 | 1.93 | 35 | يتسم سلوك العاملين في المؤسسة بالأدب وحسن المعاملة |
| متوسط | 29 | 0.888 | 2.08 | 36 | للقائمين على تقديم الخدمة في المؤسسة قدرة كبيرة على استلهاهم ثقة وائتمان المرضى |
| متوسط | 28 | 0.81 | 2.1 | 37 | تمتاز المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة |
| متوسط | 35 | 0.832 | 1.98 | 38 | يشعر المريض بالارتياح أثناء تلقيه للخدمة الصحية |
| متوسط | / | 0.759 | 2.16 | الضمان | |
| متوسط | 24 | 0.813 | 2.18 | 39 | تقوم المؤسسة بمبادرات من شأنها أن ترفع معنويات المريض |
| متوسط | 22 | 0.733 | 2.23 | 40 | تضع المؤسسة مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتها |
| متوسط | 32 | 0.877 | 2 | 41 | يولي مقدمو الخدمة في المؤسسة تقديرا بظروف المريض |
| متوسط | 37 | 0.815 | 1.95 | 42 | يوجد جو من المرح في التعامل بين المرضى وعمال المؤسسة |
| متوسط | 33 | 0.847 | 2 | 43 | تعطي المؤسسة الوقت الكافي لرعاية كل مريض |
| متوسط | / | 0.785 | 2.07 | التعاطف | |
| متوسط | / | 0.646 | 2.27 | جودة الخدمات الصحية | |

المصدر: بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

من خلال الجدول (13) يتضح أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد الكفاءة المهنية قدر بـ 2.34 بانحراف معياري 0.628 وهو ما يدل على مستوى تقييم مرتفع لما جاء في هذا البعد ودرجة تشتت ضعيفة في الإجابات.

كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 1.95 و 2.95، وجاءت العبارة رقم 4 بأعلى متوسط حسابي.

ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد سهولة الوصول للخدمة قدر بـ 2.57 بانحراف معياري 0.495 وهو ما يدل على مستوى تقييم مرتفع لما جاء في هذا البعد لكن بدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات.

كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 2.08 و 2.95، وجاءت العبارة رقم 7 بأعلى متوسط حسابي.

ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد الاعتمادية قدر بـ 2.21 بانحراف معياري 0.69 وهو ما يدل على مستوى تقييم متوسط لما جاء في هذا البعد لكن بدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات.

كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 1.93 و 2.45، وجاءت العبارة رقم 13 بأعلى متوسط حسابي.

ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد الاستجابة قدر بـ 2.17 بانحراف معياري 0.764 وهو ما يدل على مستوى تقييم متوسط لما جاء في هذا البعد وبدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات.

كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 2.35 و 2.05، وجاءت العبارة رقم 20 بأعلى متوسط حسابي.

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد الملموسية قدر بـ 2.25 بانحراف معياري 0.714 وهو ما يدل على مستوى تقييم متوسط لما جاء في هذا البعد وبدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 1.73 و 2.6، وجاءت العبارة رقم 25 بأعلى متوسط حسابي.

ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد الاستمرارية قدر بـ 2.12 بانحراف معياري 0.643 وهو ما يدل على مستوى تقييم متوسط لما جاء في هذا البعد وبدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 1.6 و 2.73، وجاءت العبارة رقم 31 بأعلى متوسط حسابي.

ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد الضمان قدر بـ 2.16 بانحراف معياري 0.759 وهو ما يدل على مستوى تقييم متوسط لما جاء في هذا البعد وبدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 1.93 و 2.5، وجاءت العبارة رقم 34 بأعلى متوسط حسابي.

ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول بعد التعاطف قدر بـ 2.07 بانحراف معياري 0.785 وهو ما يدل على مستوى تقييم متوسط لما جاء في هذا البعد وبدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين 1.95 و 2.23، وجاءت العبارة رقم 40 بأعلى متوسط حسابي.

كما يتضح من الجدول أعلاه أيضا أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة حول محور جودة الخدمات الصحية قدر بـ 2.27 بانحراف معياري 0.646، وهو ما يدل على مستوى تقييم متوسط لما جاء في هذا البعد وبدرجة تشتت ضعيفة في الإجابات.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات

1. اختبار الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية

في للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في

للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

لاختبار الفرضية الرئيسية تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم

بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) مع متغير كمي آخر

وهو المتغير المستقل (معايير إدارة الجودة الشاملة)، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها

لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

جدول رقم (14): نتائج نموذج الانحدار البسيط للفرضية الرئيسية

| النموذج | مجموع المربعات | درجة الحرية DF | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى الدلالة Sig |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-------------------|
| الانحدار | 15.708 | 1 | 15.708 | 1068.991 | .000 |
| الخطأ | .558 | 38 | .015 | | |
| الإجمالي | 16.266 | 39 | | | |
| المتغير | β | الخطأ المعياري | معامل β | قيمة t المحسوبة | مستوى الدلالة Sig |
| الثابت | .073 | .070 | | 1.045 | .303 |
| معايير إدارة الجودة الشاملة | 1.002 | .031 | .983 | 32.695 | .000 |

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

معامل التحديد: 0.966

معامل الارتباط: 0.983

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية استنادا إلى قيمة F المحسوبة

والبالغة 1068.991 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس

الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية) بقيمة 98.3%

والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.966 وهذا يعني أن 96.6% من

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 32.695 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل β 0.983.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالاتي:

$$y = 0.073 + 1.002x$$

2. اختبارات الفرضيات الفرعية

لاختبار الفرضيات الفرضية تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط بين الأبعاد الجزئية للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) مع المتغير المستقل (معايير إدارة الجودة الشاملة)، وتم تجميع النتائج في جدول واحد كالتالي:

جدول رقم (15): يوضح نتائج نموذج الانحدار البسيط للفرضيات الفرعية

| المتغير التابع | مع. الارتباط | مع. التحديد | قيمة β | F المحسوبة | T المحسوبة | Sig | الثابت Y | المتغير X |
|---------------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|------|----------|-----------|
| الكفاءة الفنية | .958 | .918 | .958 | 427.835 | 20.684 | .000 | .259 | .950 |
| سهولة الوصول للخدمة | .946 | .896 | .946 | 326.497 | 18.069 | .000 | .949 | .740 |
| الاعتمادية | .976 | .952 | .976 | 748.771 | 27.364 | .000 | -.117 | 1.062 |
| الاستجابة | .974 | .948 | .974 | 692.051 | 26.307 | .000 | -.402 | 1.174 |
| الملموسية | .983 | .967 | .983 | 1103.941 | 33.226 | .000 | -.177 | 1.108 |
| الاستمرارية | .975 | .950 | .978 | 725.177 | 26.929 | .000 | -.049 | .989 |
| الضمان | .971 | .942 | .971 | 619.340 | 24.887 | .000 | -.385 | 1.163 |
| التعاطف | .970 | .942 | .970 | 613.449 | 24.768 | .000 | -.565 | 1.202 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

وعلى أساس الجدول أعلاه يمكن اختبار الفرضيات الفرعية كالتالي:

اختبار الفرضية الفرعية رقم 1:

تنص الفرضية الفرعية رقم 1 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الكفاءة الفنية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الكفاءة الفنية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة وبالبالغة 427.835 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة والكفاءة الفنية) بقيمة 95.8% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.918 وهذا يعني أن 91.8% من التباين الحاصل في الكفاءة الفنية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 20.684 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل $\beta = 0.958$.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الكفاءة الفنية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = 0.259 + 0.950x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 2:

تنص الفرضية الفرعية رقم 2 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على سهولة الوصول للخدمة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على سهولة الوصول للخدمة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة وبالبالغة 326.497 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة وسهولة الوصول للخدمة) بقيمة 94.6% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.896 وهذا يعني أن 89.6% من التباين الحاصل في سهولة الوصول للخدمة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 18.069 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل $\beta = 0.946$.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على سهولة الوصول للخدمة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = 0.949 + 0.740x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 3:

تنص الفرضية الفرعية رقم 3 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاعتمادية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاعتمادية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة وبالبالغة 748.771 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة والاعتمادية) بقيمة 97.6% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.952 وهذا يعني أن 95.2% من التباين الحاصل في الاعتمادية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 27.364 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل β 0.976.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاعتمادية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = -0.117 + 1.062x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 4:

تنص الفرضية الفرعية رقم 4 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاستجابة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاستجابة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة وبالبالغة 692.051 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة والاستجابة) بقيمة 97.4% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.948 وهذا يعني أن 94.8% من التباين الحاصل في الاستجابة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 26.307 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل β 0.974.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاستجابة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = -0.402 + 1.174x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 5:

تنص الفرضية الفرعية رقم 5 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الملموسية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الملموسية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة وبالبالغة 1103.941 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة والملموسية) بقيمة 98.3% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.967 وهذا يعني أن 96.7% من التباين الحاصل في الملموسية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 33.226 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل β 0.983.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الملموسية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = -0.177 + 1.108x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 6:

تنص الفرضية الفرعية رقم 6 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاستمرارية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاستمرارية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة والبالغة 725.177 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة والاستمرارية) بقيمة 97.5% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.950 وهذا يعني أن 95% من التباين الحاصل في الاستمرارية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 26.929 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل β 0.975.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الاستمرارية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = -0.049 + 0.989x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 7:

تنص الفرضية الفرعية رقم 7 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الضمان في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الضمان في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة وبالبالغة 619.340 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة والضمان) بقيمة 97.1% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.942 وهذا يعني أن 94.2% من التباين الحاصل في الضمان للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 24.887 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل β 0.971.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الضمان للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = -0.385 + 1.163x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 8:

تنص الفرضية الفرعية رقم 8 على أنه:

H_0 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على التعاطف في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على التعاطف في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة وبالبالغة 613.449 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (معايير إدارة الجودة الشاملة والتعاطف) بقيمة 97% والذي يعكس علاقة طردية وقوية، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.942 وهذا يعني أن 94.2% من التباين الحاصل في التعاطف للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة يعود إلى تغيرات حاصلة في معايير إدارة الجودة الشاملة، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة 24.768 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبلغت قيمة معامل β 0.970.

وبما أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.000 أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإنه يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على التعاطف للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - تبسة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار كالتالي:

$$y = -0.565 + 1.202x$$

اختبار الفرضية الفرعية رقم 9:

تنص الفرضية الفرعية رقم 9 على أنه:

H_0 - لا توجد فروقات ذو دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - نسبة ترجع إلى عدد مرات التعامل عند مستوى دلالة 0.05.

H_1 - توجد فروقات ذو دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز" - نسبة ترجع إلى عدد مرات التعامل عند مستوى دلالة 0.05.

لاختبار صحة الفرضية الفرعية رقم 9 تم استعمال اختبار One way ANOVA للفروق في إجابات العينة حسب متغير عدد مرات التعامل.

جدول رقم (16): يوضح نتائج اختبار One way ANOVA

| المتغير | المستوى الوظيفي | المتوسط الحسابي | قيمة F | مستوى الدلالة Sig |
|-----------------------------|-------------------|-----------------|---------|-------------------|
| معايير إدارة الجودة الشاملة | مرة واحدة | 2.97 | 128.217 | .000 |
| | مرتين | 2.47 | | |
| | ثلاث مرات | 1.79 | | |
| | أكثر من ثلاث مرات | 1.12 | | |
| جودة الخدمات الصحية | مرة واحدة | 3.14 | 126.803 | .000 |
| | مرتين | 2.46 | | |
| | ثلاث مرات | 1.87 | | |
| | أكثر من ثلاث مرات | 1.23 | | |

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS

يتضح من الجدول أعلاه وبالنسبة لمتغير معايير إدارة الجودة الشاملة أن قيمة F بلغت 128.217 وبقيمة احتمالية 0.000 وهي أصغر من $\alpha = 0.05$ وبالتالي فهي دالة إحصائية، مما يعني أنه توجد فروق في إجابات أفراد العينة حول معايير إدارة الجودة الشاملة بالنسبة لمتغير عدد مرات التعامل.

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

كما ويتضح من الجدول نفسه بالنسبة لمتغير جودة الخدمات الصحية أن قيمة F بلغت 126.803 وبقية احتمالية 0.000 وهي أصغر من $\alpha = 0.05$ وبالتالي فهي دالة إحصائية، مما يعني أنه توجد فروق في إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير عدد مرات التعامل.

جدول رقم (17): المقارنات المتعددة

| المتغير | مدة التعامل I | مدة التعامل J | J - I | الدلالة |
|-----------------------------|---------------|-------------------|---------|---------|
| معايير إدارة الجودة الشاملة | مرة واحدة | مرتين | .497* | .000 |
| | | ثلاث مرات | 1.180* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.850* | .000 |
| | | مرة واحدة | -.497* | .000 |
| | | ثلاث مرات | .683* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.353* | .000 |
| | ثلاث مرات | مرة واحدة | -1.180* | .000 |
| | | مرتين | -.683* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | .670* | .000 |
| | | مرة واحدة | -1.850* | .000 |
| | | مرتين | -1.353* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | -.670* | .000 |
| جودة الخدمات الصحية | مرة واحدة | مرتين | .682* | .000 |
| | | ثلاث مرات | 1.278* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.912* | .000 |
| | | مرة واحدة | -.682* | .000 |
| | | ثلاث مرات | .596* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.230* | .000 |
| | ثلاث مرات | مرة واحدة | -1.278* | .000 |
| | | مرتين | -.596* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | .634* | .000 |
| | | مرة واحدة | -1.912* | .000 |
| | | مرتين | -1.230* | .000 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | -.634* | .000 |

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS

وكذلك تتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة الفروق في متوسطات الإجابات بين أفراد عينة الدراسة

حسب مدة التعامل دالة إحصائية عند $\alpha = 0.05$ ، وفيما يلي تفصيلها:

الفصل الثاني: دراسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية "خالدي عبد العزيز"

- فرق في الإجابات بين أفراد عينة الدراسة الذين تعاملوا مع المستشفى مرة واحدة مع من تعاملوا معه مرتين.

- فرق في الإجابات بين أفراد عينة الدراسة الذين تعاملوا مع المستشفى مرة واحدة مع من تعاملوا معه ثلاث مرات.

- فرق في الإجابات بين أفراد عينة الدراسة الذين تعاملوا مع المستشفى مرة واحدة مع من تعاملوا معه لأكثر من 3 مرات.

- فرق في الإجابات بين أفراد عينة الدراسة الذين تعاملوا مع المستشفى لمرتين مع من تعاملوا معه 3 مرات.

- فرق في الإجابات بين أفراد عينة الدراسة الذين تعاملوا مع المستشفى لمرتين مع من تعاملوا معه لأكثر من 3 مرات.

- فرق في الإجابات بين أفراد عينة الدراسة الذين تعاملوا مع المستشفى لثلاث مرات مع من تعاملوا معه لأكثر من 3 مرات.

وبما أن القيم الاحتمالية في المؤسسة محل الدراسة أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، فإن ذلك يعني عدم تشابه إجابات أفراد العينة حسب عدد مرات تعاملهم حول محوري معايير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية.

وبالتالي يتم رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة على محوري معايير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير عدد مرات التعامل عند مستوى دلالة 0.05.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل تم عرض واقع الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ومعرفة مدى تأثير تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة أو عدمها على أبعاد جودة الخدمة (الكفاءة الفنية، سهولة الوصول إلى الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الاستمرارية، الضمان، والتعاطف)، وذلك بتحليل البيانات التي اشتمل جزء منها على عرض إحصائيات للخدمات الصحية المقدمة، ليتم الانتقال إلى تحليل الاستبيان الموزع على عينة من المرضى سعي فيه إلى تسليط الضوء حول مستوى التطبيق لمعايير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة مع محاولة تفسير الدرجات والنتائج المسجلة.

هذا وقد تم اختبار فرضيات البحث في الفصل من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة (المرضى)، والتوصل إلى أن العاملين بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة يلتزمون بتقديم الخدمات المرجوة منهم في الوقت المحدد وبطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في الفحص والتشخيص، بالإضافة إلى أنهم يبسطون إجراءات التعامل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة، كما لوحظ حرصهم على درجة عالية من النظافة وحسن الهندام رغم تواجد بعض النقائص.

الخاتمة العامة

خاتمة

إن مسألة الارتقاء بجودة الخدمات تعتبر اليوم إحدى أكبر الصعوبات المواجهة للقطاع الصحي في مؤسساته العامة والخاصة، كون تقديم هذه الخدمات بكفاءة عالية وبصورة محققة لرغبات وتطلعات المستفيدين بات مطلب ذو أولوية، مما جعل تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة باعتبارها عنصر مكون لقيم وأخلاقيات العمل في المؤسسات الصحية، ضرورة حتمية، متى توافرت القناعة ثم الظروف الملائمة تباعا، فتزداد سهولة تبني هذا الأسلوب الإداري للمؤسسات الصحية الحاصلة على شهادتي الأيزو.

ولقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور وأثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وعلى خدماتها، وبعد تقديم أساسيات نظرية، تم التطرق الى دراسة ميدانية تمثلت في مقابلات واستبيان استهدف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "خالدي عبد العزيز-تبسة-".

1. النتائج:

ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ما يلي:

أولاً: النتائج النظرية

- تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة يعتمد على مجموعة المبادئ المصاغة من إسهامات رواد الجودة.
- اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة على مستوى المؤسسات الصحية تعتبر الخطوة الأساسية الأولى في تحسين الأداء وتطوير الخدمة المقدمة فيها.
- نظام الأيزو جزء لا يتجزأ من منهج إدارة الجودة الشاملة، إذ أن حيازته واتباعه تعتبر إحدى أهم الخطوات للوصول إلى الجودة الشاملة.
- يتم تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة بتظافر جهود كل من الإدارة العليا، مقدميها، وحتى المرضى.
- أحدثت إدارة الجودة الشاملة نقلة نوعية في النظم الإدارية على كافة مستويات الإدارة بالمنظمات المختلفة.
- تحقق جودة الخدمة الصحية على أساس درجة التطابق بين جودة الخدمة المقدمة وتطلعات مستقبلها.

ثانيا: النتائج التطبيقية

- جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية مع الدرجة الكلية للاستبيان، جاءت موجبة مما يشير إلى الصدق البنائي لأداة الدراسة.
- جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة جاءت موجبة وقوية، هذا ما يشير إلى الاتساق الداخلي بين عبارات كل بعد من أبعاد أداة الدراسة.
- أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الجودة الشاملة متمثلة بمتغيرات الدراسة، وبين مستوى الخدمة المقدمة في المؤسسة محل الدراسة.
- أسهمت النتائج التي تم التوصل إليها إلى استنتاج مفاده تحقق فرضيات البحث في المؤسسة محل الدراسة، ويمكن القول من خلالها بأن المؤسسة الاستشفائية قيد البحث تتبنى أسلوب إدارة الجودة الشاملة وبالتالي فإن لمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها تأثير إيجابي على درجة رضا المستفيدين منها.

2. التوصيات:

وعلى هذا الأساس يمكن تقديم مجموعة من التوصيات ملخصة فيما يلي:

- إعداد برامج تدريبية لتكوين المسؤولين في المؤسسات الصحية وتمكينهم من تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مؤسساتهم لمواجهة الطلب المتزايد على خدماتها والرقى بها.
- تأسيس مصالح وخلايا للجودة داخل المؤسسات الصحية وذلك للمساعدة على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وإيجاد حلول للمشاكل والعقبات التي تواجه المسؤولين أثناء التطبيق.
- دعم البحوث الصحية التي تركز على تحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية وخارجها.
- إشراك الأطباء ومقدمي الخدمة بصورة أشمل في العمليات التسييرية حتى تتم ممارسة رقابة حقيقية على تسيير الموارد الموجودة.
- إعادة النظر في المقاييس الموجودة على مستوى المؤسسة لتتلاءم مع المعايير الدولية.
- استحداث آليات لقياس احتياجات المرضى من أجل تحقيق الرضا المستمر على ظروف تقديم الخدمات الصحية.
- ضرورة التركيز على زيادة المخصصات المالية اللازمة لدعم جهود تطبيق الجودة الشاملة، والسعي الدائم لإزالة العقبات والتحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية في التحسين المستمر لخدماتها.

- ضرورة الاهتمام وبشكل دائم بالفعاليات التي تعزز ثقافة الجودة وذلك من خلال توزيع النشرات والكتيبات الخاصة برؤية ورسالة المؤسسات الصحية ومشاريعها التطويرية المستقبلية وتحسينها المستمر للخدمات التي تقدمها.
- التركيز على الجانب المادي الملموس كونه أكثر ما يجذب الزبون (المرضى).
- ضرورة إجراء تقييم للمنتفعين من الخدمة الصحية المقدمة باعتماد أسلوب استطلاع آرائهم، مع أخذها بعين الاعتبار.

3. آفاق الدراسة:

على ضوء دراسة موضوع دور معايير إدارة الجودة الشاملة في دعم تحسين جودة الخدمات الصحية، وما تم التوصل إليه من نتائج، فإن هناك بعض الجوانب ذات الصلة بالموضوع والتي مازالت بحاجة لمزيد من الدراسة والبحث مستقبلا نذكر منها:

- معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الجزائرية.
- إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحقيق ميزة تنافسية بالمؤسسات الاستشفائية.
- دور إدارة الجودة الشاملة في تقليص تكاليف المؤسسات الصحية.
- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين القطاع العام والخاص.
- الإدارة الصحية التقليدية والإدارة الحديثة في ظل إدارة الجودة الشاملة.
- دراسة تجريبية لتطبيق مقارنة S5-Kaizen-TQM في المراكز الاستشفائية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

➤ الكتب

1. أحمد نزار النوري، ثامر البكري، التسويق الأخضر، دار اليازوري، الأردن، 2009.
2. أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2014.
3. بلية الحبيب، إدارة الجودة الشاملة: المفهوم-الأساسيات-شروط التطبيق، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، مصر، 2019.
4. بهجت عطية راضي؛ هشام يوسف العريب، إدارة الجودة الشاملة (المفهوم والفلسفة والتطبيقات)، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، مصر، 2016.
5. بوكميش لعلی، إدارة الجودة الشاملة أيزو 9000، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
6. حسين بن ردة القرشي، أسرار النجاح في تحقيق الجودة الإدارية الشاملة، دار حافظ للنشر والتوزيع، جدة، 1999.
7. حمد عوض الترتوري وأغادير عرفات جويحات، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2006.
8. حميد عبد النبي الطائي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة والأيزو، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2003.
9. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
10. خضير كاظم حمود: إدارة الجودة وخدمة العملاء، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2002.
11. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، جامعة الزرقاء الأهلية، عمان، الأردن، 2008.
12. زعي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط1، دار المناهج لمنشر، عمان، الأردن، 2006.

13. سوسن شاكر مجيد، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار صفاء لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
14. سيد محمد جاد الرب، إدارة المستشفيات موضوعات إدارية متقدمة، مطبعة أكتوبر الهندسية، مصر، 2016.
15. صالح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن، 2010.
16. صالح ناصر عليمات، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية، ط1، دار الشروق، إصدار 2، عمان، الأردن، 2008.
17. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
18. عبد الرحمن توفيق، الجودة الشاملة: الدليل المتكامل للمفاهيم والأدوات، ط2، مركز الخبرات المهنية للإدارة (مبيك) القاهرة، مصر.
19. عبد الرحيم عالم، مقدمة في نظم الإدارة البيئية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2005.
20. عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية: مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
21. عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
22. علي إبراهيم الخضر، إدارة الأعمال الدولية، دار رسلان، دمشق، الطبعة 1، 2007.
23. علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو 9000، دار غريب لطباعة والنشر، القاهرة، 1990.
24. علي جبلاق، الإجازة في علوم الإدارة، الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، 2021.
25. عمر وصفي عقيلي، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، ط1، دار وائل، عمان، الأردن، 2001.

26. عواطف إبراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
27. فايز النجار، نظم المعلومات الإدارية (منظور إداري)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
28. فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007.
29. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2014.
30. قاسم نايف علوان: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2005.
31. قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
32. مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
33. محفوظ أحمد جودة: إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار وائل، عمان، الأردن، 2004.
34. محمد إبراهيم، إدارة الجودة من المنظور الإداري، مدخل إداري متكامل، سلسلة وثائق الجودة من المنظور الإداري، الوثيقة الأولى للتأصيل الفكري لإدارة الجودة الشاملة، دون دار نشر، دون سنة نشر.
35. محمد أحمد عيشوني، الدليل العملي للتحسين المستمر للعمليات باستخدام الأدوات الأساسية السبع للجودة، دار الأصحاب للنشر والتوزيع، الرياض، 2010.
36. مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، ط1، القاهرة، مصر، 2008.
37. مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.
38. مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
39. نجم عبود نجم، المدخل الياباني إلى إدارة العمليات: الإستراتيجية والنظم والأساليب، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2004.

40. هيو كوش، إدارة الجودة الشاملة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة طلال بن عايد الأحمد، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2002.

➤ المجالات

1. أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، العدد 04، جامعة ورقلة، الجزائر، 2006.

2. آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام ثقافة المعلومات من اجل ضمان جودة الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90، العراق، 2011.

3. العلواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، المجلد (04)، العدد (13)، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2018.

4. الهام يحياوي، ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، العدد 4، باتنة، 2014.

5. جمال العيفة، ليلي فقيري، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية: الأسس المبادئ وآليات التطبيق، مجلة المعيار، العدد 42، 2017.

6. حمد بن عيساوي، عبد الله حمادو، أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة مراجعة الإصلاحات الاقتصادية والتكامل في الاقتصاد العالمي، العدد 26، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018.

7. سعدية بن احمد، حنصال أبو بكر، شمة نوال، نظام إدارة الجودة أيزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة: مفهومان متكاملان أم متعارضان، مجلة مينا للدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 05.

8. سليمان عبيدات، العلاقة بين نظام الرقابة على الجودة الشاملة وفاعلية هذا النظام، مجلة دراسات في العلوم الإدارية، المجلد 34 (2)، 2007.

9. عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، ورقلة، 2012.

10. عبد الكريم بن عامر، مزيان التاج، تطبيق منهجية المقاربة متعددة المعايير لقياس مستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، مجلة اقتصاديات المال والأعمال، العدد 06، جامعة عين تموشنت، الجزائر، 2018.
11. عبد اللطيف مصلح محمد عايش، محمد عبد الإله إسماعيل المصباحي، ممارسة التصنيع الجيد وعلاقتها بتوفر متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة "دراسة ميدانية في شركات صناعة الأدوية اليمينية"، مجلة إدارة الجودة الشاملة، المجلد 18(1)، صنعاء، اليمن، 2017.
12. فطيمة بديسي، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011.
13. محمد براق، عدنان مريزق، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: مراحل التطبيق وعوامل النجاح، مجلة العلوم الإنسانية، العدد (14)، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2008.
14. محمد نعمان محمد عقلان، العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في المستشفيات العاملة في محافظة تعز بالجمهورية اليمنية، مجلة الجزيرة للاقتصاد والعلوم الاجتماعية، المجلد (07)، العدد (02)، اليمن، 2016.
15. مصطفى الفههي، وشقوف محمد، التخطيط الاستراتيجي وأثره على تطبيق متطلبات الجودة الشاملة في التعليم الجامعي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس في جامعة سرت الليبية، المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي، المجلد 10 (28)، 2017.
16. يامن بلمرداسي، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، مجلة الوقاية والأرغوميا، المجلد 8، العدد: 2، جامعة الجزائر 2، 2020.

➤ الأطروحات

1. أفنان محمد أحمد حمدان، واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطور والتخطيط، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تخطيط حضري وإقليمي، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2016.
2. أمير جيلالي، تطبيق محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2009.
3. باديس بوخلوة، أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، جامعة ورقلة، الجزائر، 2016.
4. بلال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة غزة، فلسطين، 2018.
5. خالد شريفي، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية (جريدة الخبر نموذجاً)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، تخصص تسيير المؤسسات الإعلامية، كلية العلوم السياسية والإعلام، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، 2010-2011.
6. ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2017-2018.
7. ريم حسن طه، تقييم استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وفقاً لمعايير إدارة الجودة الشاملة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، رسالة ماجستير، 2016.
8. سيد محمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2012.
9. شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص مانجمنت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016-2017.

10. عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
11. عائشة والة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طابة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق جامعة الجزائر3، 2011.
12. عبد الخالق بن علي القحطاني، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في برامج تدريب مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، 2011.
13. عبد الله بن راشد محمد الخالدي، متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق رضا المستفيدين، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2016.
14. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات للصحة بالجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر، 2008.
15. علاء الدين يوسف، دور الموارد البشرية في تحقيق متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة شركة التأمين الإسلامية، رسالة الماجستير في إدارة الجودة الشاملة والتميز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، عمادة الجودة والتطوير، السودان، 2017.
16. غازي علي متروك البدائية، إطار مقترح لتقييم نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجامعية الحكومية دراسة مقارنة بين مصر والأردن، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر، 2011.
17. فادية جباري، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010-2011.
18. نادية بلجبل، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تسيير الموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية دراسة حالة المؤسسات: (المطاحن الكبرى للجنوب GMS بسكرة، الشركة الفرعية مطاحن الأوراس-باتنة، مطاحن الزيبان-القنطرة)، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014.

19. ناصر أمين أحمد علي، مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات حالة قطاع الاتصالات في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011-2012.
20. نجاة بحدادة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية لمغنية)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة تلمسان، الجزائر، 2012.
21. نجاة صغير، انعكاسات تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الجزائر باتنة، 2012.
22. نسيمة لشرف، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الاستشفائية (دراسة حالة: مؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان)، مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماستر في علوم تجارية تخصص: تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية قسم علوم تجارية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2010-2011.

➤ المؤتمرات والندوات

1. شرف فضيل جمعة: بناء ثقافة الجودة الشاملة من خلال فرق التحسين المستمر، المؤتمر الوطني الثاني للجودة، بيئة العمل وثقافة الجودة. رؤية لمستقبل واعد، الدمام، 12-14/02/2007.
2. موسى اللوزي: إدارة الجودة الشاملة، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة، الإبداع والتجديد دور المدير العربي في الإبداع والتميز، شرم الشيخ، مصر، 27-29 نوفمبر 2004.

➤ المنشورات

1. محمد رياض، دليل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة-المواصفات العالمية أيزو 9000، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2005.

المواقع الإلكترونية ➤

1. منى علي عبد الله الزهراني، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الحكومية، قسم الإدارة العامة – كلية الاقتصاد والإدارة جامعة الملك عبد العزيز بجدة، 2017، متاح على www.alukah.net.

ثانياً: المراجع الأجنبية

كتب ➤

1. Alain Bernillon et Olivier Cérutti, 1996, **Les outils du management de la qualité**, Alger : Editions Chihab.
2. Nigel Slack, Stuart Chambers and Robert Johnston, 2010, **Operations Management**, sixth Ed, USA: Prentice Hall.
3. Zeithaml, Valarie A., and Bitner M., 2003, **Service Marketing Integrating Customer**, Focus across the Firm, International Edition, Mc Graw-Hill, New York.
4. **Implementation Guidelines for 5S-Kaizen-TQM approaches in Tanzania**, Ministry of health and social welfare health Quality Assurance Division, Tanzania, 3rd Edition, 2013.

مجالات ➤

1. Chia-Ming Chang, Chin-Tsuchen, and Cin-Hsien, **Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs**, The sport Journal, Vol: 5, No. 3, 2002.

2. Samantha Padmasiri Kaluarachchi, 2009, **Successful TQM implementation in Sri Lankan public hospitals**, in **Annals of business administrative science**, Volume 8.

3. Alnasrullah, A.A. (2018). **Investing the Role of 5S-Kaizen-TQM Approach in Patient Safety in Saudi Healthcare Institutions**. International Health Administration and Education (Sanitas Magisterium), 4(2).

مؤتمرات ➤

1. A. Boumane, A. Talbi, C. Tahon, D. Bouami, **Méthodologie d'identification des compétences requises en milieu hospitalier : application aux médecins**, intervention au Séminaire SIM07, FMP de Fès, 2007.

تقارير منشورة ➤

1. Toshihiko Hasegawa, 2006, **a study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector**, institute of international cooperation JICA, Tokyo.

1. Health case study, JICA,

https://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/health/case.htm

l consulté le 02/02/2022.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: استمارة الاستبانة

جامعة العربي التبسي - تبسة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

استمارة استبانة

سيدتي الفاضلة،

يسرنا أن نتلقى ملاحظاتكم وآراءكم حول نوع وجودة الخدمات التي تستفيدون منها بالمستشفى، حيث إننا نقوم بإجراء دراسة حول "دور معايير الجودة الشاملة في دعم تحسين جودة الخدمات الصحية"، لذلك فإن تعاونكم الفعال معنا سيكون له بالغ الأثر في الحصول على أفضل النتائج، وأود أن أحيط سيادتكم علما أن كل ما تدلون به من آراء أو بيانات ستكون موضع اهتمام الباحث ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وإننا نشكر لكم حسن تعاونكم معنا ولكم منا كل تحية وتقدير.

(ملاحظة: يرجى وضع علامة X أمام العبارة التي ترونها مناسبة)

الأستاذ المشرف:

قاطر فارس

من إعداد:

- حفظ الله يسرى

- بوعلاق أماني

القسم الأول: المعلومات الشخصية

| | | | | |
|-------------------------------|---------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| العمر | أقل من 30 سنة | من 31 سنة الى 40 سنة | من 41 سنة الى 50 سنة | أكثر من 50 سنة |
| المستوى التعليمي | ابتدائي | متوسط | ثانوي | جامعي |
| كم من مرة تعاملتم مع المستشفى | مرة واحدة | مرتين | ثلاث مرات | أكثر من ثلاث مرات |

القسم الثاني: أبعاد الدراسة

المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة (المعايير)

| الرقم | العبرة | موافق | محايد | غير موافق |
|-------|--|-------|-------|-----------|
| 01 | تعمل المؤسسة على تحسين وتطوير الخدمات الصحية المقدمة | | | |
| 02 | المؤسسة نظيفة بالمستوى المطلوب | | | |
| 03 | تستخدم المؤسسة أساليب وقائية من اجل تجنب انتقال المرض | | | |
| 04 | تتبنى المؤسسة المصقات والإعلانات البيئية لشرح الاستخدام الآمن للمنتجات الصديقة للبيئة | | | |
| 05 | تعمل المؤسسة على الالتزام بالمتطلبات البيئية في تقديم كل ما يتناسب مع صحة المرضى ومحيطها | | | |
| 06 | تتوفر المؤسسة على المعدات والموارد اللازمة لتلبية الاحتياجات | | | |
| 07 | يتعامل الطاقم الطبي مع المستفيدين من الخدمة بلباقة | | | |
| 08 | يهتم الطبيب المعالج بالحالة الصحية للمريض | | | |
| 09 | تستمع الإدارة إلى شكاوى المرضى وتسعى دائما إلى تحقيق رضاهم | | | |
| 10 | يتفهم موظفي المؤسسة احتياجات المريض | | | |
| 11 | تهتم المؤسسة بدفتر الاقتراحات بشكل جيد | | | |
| 12 | تحرص المؤسسة على تلبية تطلعات المرضى وتوقعاتهم | | | |
| 13 | مظهر موظفي المؤسسة مرتب ولائق | | | |
| 14 | التصميم والتنظيم الداخلي للمؤسسة يشعري بالارتياح | | | |
| 15 | تتمتع الطواقم الطبية في المؤسسة بالكفاءة والمهارة | | | |
| 16 | تعتبر المؤسسة تقديم خدمة جيدة للمريض أولوية قصوى | | | |
| 17 | توفر المؤسسة خدمات وفق شروط صحية عالية الجودة | | | |

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية (الأبعاد)

| الرقم | العبارة | موافق | محايد | غير موافق |
|----------------------------|---|-------|-------|-----------|
| بعد الكفاءة الفنية | | | | |
| 01 | يوجد العدد الكافي من مقدمي الخدمة في وحدات العلاج التي يقصدها المريض | | | |
| 02 | توفر المؤسسة كوادر طبية ذات كفاءة ومهارات عالية | | | |
| 03 | تتطابق الخدمة المطلوبة من طرف المريض مع الخدمة المقدمة | | | |
| 04 | عدم توفر التجهيزات والمعدات الباهظة يؤثر على جودة الخدمة الصحية | | | |
| 05 | تقدم إدارة المؤسسة أفضل ما لديها للمرضى | | | |
| سهولة الوصول للخدمة | | | | |
| 06 | تتمتع المؤسسة بموقع ملائم يسهل الوصول إليه | | | |
| 07 | توفر المؤسسة خدمات صحية مجانية أو بمقابل رمزي | | | |
| 08 | تراعي المؤسسة قيم وتقاليد وأعراف المجتمع | | | |
| 09 | تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى | | | |
| 10 | يوضح الطاقم الطبي في المؤسسة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة | | | |
| بعد الاعتمادية | | | | |
| 11 | تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة | | | |
| 12 | تتوفر المؤسسة على كافة التخصصات المطلوبة لتقديم خدمة صحية متكاملة | | | |
| 13 | تحرص المؤسسة عند تقديم الخدمات على تجنب الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج | | | |
| 14 | تستجيب المؤسسة لانشغالات المرضى واستفساراتهم | | | |
| 15 | تقدم المؤسسة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية | | | |
| بعد الاستجابة | | | | |
| 16 | يستجيب الطاقم الطبي بالمؤسسة فوراً لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال | | | |
| 17 | تبدي المؤسسة الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى | | | |
| 18 | تقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة وبكل المعلومات التي تخصهم | | | |
| 19 | تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية المطلوبة منهم في الوقت المناسب وبجودة عالية | | | |

| | | | | |
|------------------------|--|--|----|--|
| | | | 20 | هناك سهولة تواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة |
| بعد الملموسية | | | | |
| | | | 21 | يضطر المريض الى التنقل من اجل إجراء بعض التحاليل أو الأشعة أو ما شابه الى جهات أخرى |
| | | | 22 | توفر المؤسسة قاعات علاج وانتظار مكيفة ومريحة، ودورات مياه نظيفة وصحية |
| | | | 23 | تقوم المؤسسة بتغيير غطاء فراش المريض بشكل دائم |
| | | | 24 | تتمتع المؤسسة بتهوية عالية في مرافقها المختلفة |
| | | | 25 | تضع المؤسسة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول الى أقسامها |
| | | | 26 | هناك سهولة في الحصول على العلاج |
| | | | 27 | تتوفر المؤسسة على سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع المستلزمات الطبية والإسعافات الأولية |
| | | | 28 | تحتوي المؤسسة على مساحات خضراء وبيئة طبيعية تساهم في راحة المرضى |
| بعد الاستمرارية | | | | |
| | | | 29 | يتعامل كل مريض في المؤسسة مع طبيب واحد طيلة فترة العلاج |
| | | | 30 | تعمل المؤسسة بشكل مستمر على التعامل مع مختلف حالات المرضى |
| | | | 31 | تطلب المؤسسة معلومات دقيقة عن المرضى |
| | | | 32 | ترافق المؤسسة المريض عند العلاج وبعده |
| بعد الضمان | | | | |
| | | | 33 | يتقن المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الصحي في المؤسسة |
| | | | 34 | تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى |
| | | | 35 | يتسم سلوك العاملين في المؤسسة بالأدب وحسن المعاملة |
| | | | 36 | للقائمين على تقديم الخدمة في المؤسسة قدرة كبيرة على استلهم ثقة واثمان المرضى |
| | | | 37 | تمتاز المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة |
| | | | 38 | يشعر المريض بالارتياح أثناء تلقيه للخدمة الصحية |
| بعد التعاطف | | | | |
| | | | 39 | تقوم المؤسسة بمبادرات من شأنها أن ترفع معنويات المريض |
| | | | 40 | تضع المؤسسة مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتها |
| | | | 41 | يولي مقدمو الخدمة في المؤسسة تقديرا بظروف المريض |
| | | | 42 | يوجد جو من المرح في التعامل بين المرضى وعمال المؤسسة |
| | | | 43 | تعطي المؤسسة الوقت الكافي لرعاية كل مريض. |

الملحق رقم 02: مخرجات SPSS

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|------------|---------------------------------|----|-------|
| | Statistic | df | Sig. |
| المستقل | .117 | 40 | .177 |
| IDF_التابع | .091 | 40 | .200* |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .995 | 60 |

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .983 ^a | .966 | .965 | .121 |

a. Predictors: (Constant), معايير إدارة الجودة الشاملة

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|----------|-------------------|
| 1 | Regression | 15.708 | 1 | 15.708 | 1068.991 | .000 ^b |
| | Residual | .558 | 38 | .015 | | |
| | Total | 16.266 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), معايير إدارة الجودة الشاملة

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | .073 | .070 | | 1.045 | .303 |

| | | | | | |
|-----------------------------|-------|------|------|--------|------|
| معايير إدارة الجودة الشاملة | 1.002 | .031 | .983 | 32.695 | .000 |
|-----------------------------|-------|------|------|--------|------|

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية: المستقل

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .958 ^a | .918 | .916 | .18168 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Regression | 14.122 | 1 | 14.122 | 427.835 | .000 ^b |
| | Residual | 1.254 | 38 | .033 | | |
| | Total | 15.376 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: الكفاءة الفنية: المستقل

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | .259 | .105 | | 2.477 | .018 |
| | المستقل | .950 | .046 | .958 | 20.684 | .000 |

a. Dependent Variable: الكفاءة الفنية: المستقل

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .946 ^a | .896 | .893 | .16198 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Regression | 8.567 | 1 | 8.567 | 326.497 | .000 ^b |
| | Residual | 1.000 | 38 | .026 | | |
| Total | | 9.567 | 39 | | | |

| | | | | | | |
|--|----------|-------|----|------|--|--|
| | Residual | .997 | 38 | .026 | | |
| | Total | 9.564 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: سهولة الوصول للخدمة

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | .949 | .093 | | 10.177 | .000 |
| | المستقل | .740 | .041 | .946 | 18.069 | .000 |

a. Dependent Variable: سهولة الوصول للخدمة

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .976 ^a | .952 | .950 | .15357 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Regression | 17.660 | 1 | 17.660 | 748.771 | .000 ^b |
| | Residual | .896 | 38 | .024 | | |
| | Total | 18.556 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -.117 | .088 | | -1.322 | .194 |
| | المستقل | 1.062 | .039 | .976 | 27.364 | .000 |

a. Dependent Variable: الاعتمادية

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .974 ^a | .948 | .947 | .17658 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Regression | 21.579 | 1 | 21.579 | 692.051 | .000 ^b |
| | Residual | 1.185 | 38 | .031 | | |
| | Total | 22.764 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: الاستجابة

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -.402 | .102 | | -3.956 | .000 |
| | المستقل | 1.174 | .045 | .974 | 26.307 | .000 |

a. Dependent Variable: الاستجابة

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .983 ^a | .967 | .966 | .13193 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|----------|-------------------|
| 1 | Regression | 19.214 | 1 | 19.214 | 1103.941 | .000 ^b |
| | Residual | .661 | 38 | .017 | | |
| | Total | 19.875 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: الموسمية

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -.177 | .076 | | -2.332 | .025 |
| | المستقل | 1.108 | .033 | .983 | 33.226 | .000 |

a. Dependent Variable: الموسمية

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .975 ^a | .950 | .949 | .14535 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Regression | 15.321 | 1 | 15.321 | 725.177 | .000 ^b |
| | Residual | .803 | 38 | .021 | | |
| | Total | 16.123 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: الاستمرارية

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -.049 | .084 | | -.581 | .565 |
| | المستقل | .989 | .037 | .975 | 26.929 | .000 |

a. Dependent Variable: الاستمرارية

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .971 ^a | .942 | .941 | .18489 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Regression | 21.172 | 1 | 21.172 | 619.340 | .000 ^b |
| | Residual | 1.299 | 38 | .034 | | |
| | Total | 22.472 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: الضمان

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -.385 | .106 | | -3.620 | .001 |
| | المستقل | 1.163 | .047 | .971 | 24.887 | .000 |

a. Dependent Variable: الضمان

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .970 ^a | .942 | .940 | .19212 |

a. Predictors: (Constant), المستقل

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | Regression | 22.641 | 1 | 22.641 | 613.449 | .000 ^b |
| | Residual | 1.403 | 38 | .037 | | |
| | Total | 24.044 | 39 | | | |

a. Dependent Variable: التعاطف

b. Predictors: (Constant), المستقل

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -.565 | .111 | | -5.105 | .000 |
| | المستقل | 1.202 | .049 | .970 | 24.768 | .000 |

a. Dependent Variable: التعاطف

ANOVA

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---------|----------------|----------------|----|-------------|---------|------|
| المستقل | Between Groups | 14.319 | 3 | 4.773 | 128.217 | .000 |
| | Within Groups | 1.340 | 36 | .037 | | |
| | Total | 15.659 | 39 | | | |
| التابع | Between Groups | 16.191 | 3 | 5.397 | 110.390 | .000 |
| | Within Groups | 1.760 | 36 | .049 | | |
| | Total | 17.951 | 39 | | | |

ANOVA

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---------|----------------|----------------|----|-------------|---------|------|
| المستقل | Between Groups | 14.319 | 3 | 4.773 | 128.217 | .000 |
| | Within Groups | 1.340 | 36 | .037 | | |
| | Total | 15.659 | 39 | | | |
| التابع | Between Groups | 16.191 | 3 | 5.397 | 110.390 | .000 |
| | Within Groups | 1.760 | 36 | .049 | | |
| | Total | 17.951 | 39 | | | |

Multiple Comparisons

Scheffé

| Dependent Variable | مدة التعامل (I) مع المستشفى | مدة التعامل (J) مع المستشفى | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| المستقل | مرة واحدة | مرتين | .49673* | .08366 | .000 | .2514 | .7421 |
| | | ثلاث مرات | 1.17999* | .08366 | .000 | .9347 | 1.4253 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.84967* | .10762 | .000 | 1.5341 | 2.1652 |
| | مرتين | مرة واحدة | -.49673* | .08366 | .000 | -.7421 | -.2514 |
| | | ثلاث مرات | .68326* | .07568 | .000 | .4613 | .9052 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.35294* | .10153 | .000 | 1.0552 | 1.6507 |
| | ثلاث مرات | مرة واحدة | -1.17999* | .08366 | .000 | -1.4253 | -.9347 |
| | | مرتين | -.68326* | .07568 | .000 | -.9052 | -.4613 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | .66968* | .10153 | .000 | .3720 | .9674 |
| | أكثر من ثلاث مرات | مرة واحدة | -1.84967* | .10762 | .000 | -2.1652 | -1.5341 |
| | | مرتين | -1.35294* | .10153 | .000 | -1.6507 | -1.0552 |
| | | ثلاث مرات | -.66968* | .10153 | .000 | -.9674 | -.3720 |
| التابع | مرة واحدة | مرتين | .35897* | .09588 | .007 | .0778 | .6401 |
| | | ثلاث مرات | 1.25880* | .09588 | .000 | .9776 | 1.5400 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.82481* | .12333 | .000 | 1.4632 | 2.1865 |
| | مرتين | مرة واحدة | -.35897* | .09588 | .007 | -.6401 | -.0778 |
| | | ثلاث مرات | .89982* | .08673 | .000 | .6455 | 1.1541 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | 1.46583* | .11636 | .000 | 1.1246 | 1.8070 |
| | ثلاث مرات | مرة واحدة | -1.25880* | .09588 | .000 | -1.5400 | -.9776 |
| | | مرتين | -.89982* | .08673 | .000 | -1.1541 | -.6455 |
| | | أكثر من ثلاث مرات | .56601* | .11636 | .000 | .2248 | .9072 |
| | أكثر من ثلاث مرات | مرة واحدة | -1.82481* | .12333 | .000 | -2.1865 | -1.4632 |
| | | مرتين | -1.46583* | .11636 | .000 | -1.8070 | -1.1246 |
| | | ثلاث مرات | -.56601* | .11636 | .000 | -.9072 | -.2248 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

الملحق رقم (03) : Lettre de recommandation

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECEHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE LARBI TEBESSI- TEBESSA-

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion

Réf: D.B.A/F.S.E.S.N.V./U.L.T/2022

TEBESSA, le 24/02/2022

المؤسسة التعليمية المختصة
مختار عن اعزاد - تيممة
البريد الإلكتروني
رقم : 859
التاريخ : 24 فبراير 2022

Monsieur le Directeur de hôpital KHELDI ABD EL AZIZ - TEBESSA

Lettre de recommandation

Dans le but d'assurer l'application pratique des connaissances théoriques des étudiants de fin de cycle MASTER

Spécialité : *Administration des affaires - Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion*

Nous avons l'honneur monsieur le directeur de vous demander l'autorisation d'accès de l'étudiant (e) BOUALLEG AMANI – HAFDALLAH YOUSRA

Au sein de votre établissement pour faire un stage pratique et ceci durant la période du 01/03/2022 au 15 /03/ 2022 .

Veuillez accepter monsieur, mes considérations les plus distinguées

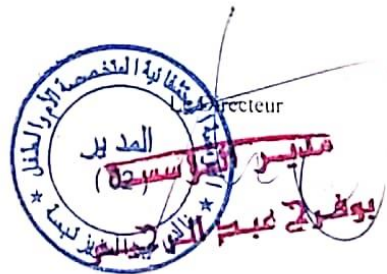
Le Chef de département

المراسم الخاصة
بإدارة الشؤون
والتعليم
مختار عن اعزاد
مختار عن اعزاد



recteur

المدير
المختار عن اعزاد
يوسف بن عبد الحميد



الملحق رقم (4): مقرر توجيه داخلي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان لولاية تبسة
المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض
النساء والتوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال
المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
رقم 159 / وت / م.م.م.ت / م.ف.إ.بو / 22

مقرر توجيه داخلي

- بمقتضى الأمر 03.06 المؤرخ في 2006.07.15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
- بمقتضى المرسوم رقم 302/82 المؤرخ في 1982.09.11 المتضمن التواعد المطبقة في العلاقات الفردية للعمل.
- بمقتضى المرسوم رقم 99/90 المؤرخ في 1990.03.27 المتضمن كفايات تطبيق الأحكام التشريعية، أعوان الإدارة المركزية والولاية، و الإدارات العمومية ذات الطابع الإداري الخاص بها.
- بمقتضى النظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة تبسة.
- نظرا للمراسلة رقم // المؤرخة في 2022/02/24 الصادرة عن جامعة العربي التبسي كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير - تبسة - المتضمن توجيه السيدتان: بوعلاق أماني - حفظ الله يسرى إلى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة/خالدي عبد العزيز - تبسة -

باقتراح من السيد المدير الفرعي لإدارة الوسائل

يقرر

المادة الأولى: توجه السيدتان : بوعلاق أماني - حفظ الله يسرى

للقيام بترص تطبيقي

المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

إبتداء من تاريخ 2022/03/01 إلى غاية: 2022/03/15

المادة الثانية: يكلف كل من السادة المدير الفرعي لإدارة الوسائل و المدير الفرعي للنشاطات الصحية بتنفيذ أحكام هذا المقرر

10 2 MARS 2022

تبسة في:.....

المدير

مدير المؤسسة
بوعلاق أماني



• الملف

• المعني

• رئيس المصلحة

• المدير الفرعي للنشاطات الصحية

الملحق رقم (5): شهادة نهاية التبرص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان تبسة
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تبسة
نيابة مديرية إدارة الوسائل
رقم: 22/ 106 / م.ص.س.ت / م.ب.م.ت / ن.م.ب.و. 22/

شهادة نهاية التبرص

يشهد مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال

وجراحة الأطفال تبسة- بأن المترصة :

- حفظ الله يسرى .

قامت بإجراء تبرص تطبيقي على مستوى مكتب المدير الفرعي للنشاطات الصحية.

من تاريخ: 2022/03/01 إلى غاية 2022/03/15 .

سلمت هذه الشهادة لاستعمالها في حدود ما يسمح به القانون

تبسة في: 17 MARS 2022

المدير
مديرية الصحة والسكان تبسة
بنيان في قبة التبرص
المدير
(02)

المدير الفرعي للنشاطات الصحية:

المدير الفرعي للنشاطات الصحية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان تبسة
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تبسة
نيابة مديرية إدارة الوسائل
رقم: 22/م.ص.س.ت/م.إ.م.ت/ن.م.إ.و/22

شهادة نهاية التريض

يشهد مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال

وجراحة الأطفال تبسة- بأن المترضة :

- بوعلام أمني .

قامت بإجراء تريض تطبيقي على مستوى مكتب المدير الفرعي للنشاطات الصحية.

من تاريخ: 2022/03/01 إلى غاية 2022/03/15 .

سلمت هذه الشهادة لاستعمالها في حدود ما يسمح به القانون

تبسة في: 07 مارس 2022

مدير المؤسسة
بوكار بن عبد الحميد التريسي

المدير الفرعي للنشاطات الصحية:

بوعلام أمني

تم بحمد الله