

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي الأغواط  
كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير  
تخصص: إدارة الموارد البشرية



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير

الموضوع:

## تقييم تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من منظور المورد البشري

دراسة حالة على عينة من عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران

تحت إشراف:  
- أ.د. سيد حياة

إعداد الطالبين:  
- بشير كيريش  
- عطية المداني

### لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ	أمينة ريان
مقررا	أستاذ التعليم العالي	سيد حياة
ممتحنا	أستاذ محاضر (ب)	رشيدة قواسمي

السنة الجامعية 2025/2024

# إهداء

أهدي هذا العمل  
إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي؛  
التي حملتني وهنأ على وهن، ووفرت لي شروط الراحة التامة أُمي العزيزة  
حفظها الله وأطال الله في عمرها مع دوام الصحة والعافية؛  
إلى من تحمل مشاق الحياة من أجل أن يوفر لنا حياة كريمة ويرانا في أعلى  
المراتب إلى والدي رحمه الله وغفر له وطيب الله ثراه وجعل الجنة مثواه،  
وإلى إخوتي جميعا؛

وإلى زوجتي رفيقة دربي " أم أولادي "

وإلى أولادي جميعا

وإلى كل الأساتذة؛

وإلى من أحبوني وأحببتهم، عرفوني ولم أعرفهم؛  
وإلى السيد مدير المؤسسة السيد بن زايط عيسى الذي كان له الأثر الإيجابي  
والواضح من خلال قيادته ونظرته الحكيمة  
وفي الختام أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد وإلى كل من تجمعني  
بهم صلة الرحم وكل الأصدقاء ومن كانوا برفقتي ومصاحبتي أثناء دراستي  
وإلى كل طالب علم

بشير كيريش

# إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على أشرف خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم  
أبدأ شكري إلى خالقي الله عز وجل الذي وفقني ومدني بالصحة لإتمام هذا العمل فلك الحمد والشكر  
ملئ السماوات والأرض؛

إلى من ضحيا بحياتها من أجلنا إلى من رباني على مكارم الأخلاق وزرع في نفسي حب العمل والاجتهاد  
إلى من تحمل مشاق الحياة من أجل أن يوفر لنا حياة كريمة ويرانا في أعلى المراتب إلى والذي أطال الله  
في عمره وحفظه لنا.

إلى نبع الحنان التي تحت قدمها الجنة، إلى التي تحملت مشاق الحياة من أجلي وكانت لنا عوناً إلى التي  
غمرتني بحبها وحنانها وعطائها إلى والتي  
أطال الله في عمرها.

إلى من لا يطيب لي العيش إلا بهم وبينهم... إخوتي.

إلى رمز المحبة والوفاء... أصدقائي.

إلى أساتذتي... أينما حلوا ووجدوا.

إلى هؤلاء أهدي عملي هذا.

عطية المداني

# شكر

بعد أن من الله علينا بإنجاز هذا العمل، فإننا نتوجه إلى الله سبحانه وتعالى أولاً وأخيراً بالحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلى ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه وكرمه، وانطلاقاً من قوله صلى الله عليه وسلم:

من لا يشكر الناس لا يشكر الله؛

فإننا نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذة المشرفة

"أ.د سيد حياة"

على إشرافها على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذلته معنا؛

وعلى نصائحها القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة؛

فلها منا فائق التقدير والاحترام؛

كما نتوجه في هذا المقام بالشكر الخاص

لأساتذتنا الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي

ولم يخلوا في تقديم يد العون لنا.

ونتقدم بالشكر أيضاً إلى كل عمال الصحة الجوارية، الذين ساعدونا من خلال

تقديم جميع التسهيلات ومختلف التوضيحات والمعلومات المقدمة من طرفهم لإنجاز هذا

البحث.

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل

سواء من قريب أو بعيد حتى

ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة.

بشير وعطية 



# فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
I	الإهداء
II	الشكر
III	فهرس المحتويات
IV	قائمة الأشكال
V	قائمة الجداول
VI	ملخص الدراسة
أ - ح	المقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة</b>	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة
03	المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة
06	المطلب الثاني: التطور التاريخي لإدارة الجودة الشاملة
08	المطلب الثالث: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة
11	المبحث الثاني: الخدمات الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة
11	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية
15	المطلب الثاني: مفهوم الجودة في الخدمات الصحية
19	المطلب الثالث: ماهية إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية
26	المبحث الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات
26	المطلب الأول: أساليب إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية
32	المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة
34	المطلب الثالث: معايير قياس جودة الخدمات الصحية ومتطلبات تطبيقها
39	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران</b>	
41	تمهيد

41	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران
41	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة
43	المطلب الثاني: تسيير المؤسسة
45	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران
51	المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة
51	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
54	المطلب الثاني: أساليب تحليل وقياس ثبات أداة الدراسة
57	المبحث الثالث: عرض نتائج الاستبيان وتحليله
57	المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة
64	المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة
71	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
80	خلاصة الفصل
84 - 82	الخاتمة
-	قائمة المراجع
-	الملاحق

# قائمة الأشكال

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
07	مراحل تطور مفهوم الجودة	01
28	PDCA	02
33	نموذج دائرة الجودة	03
34	شبكة العلاقات بين العميل والمورد داخل وخارج المنظمة	04
35	نموذج Donabidian	05
45	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران	06
47	مخطط الوحدات الصحية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران	07
53	نموذج الدراسة	08
57	تركيبية عينة الدراسة حسب الجنس	09
58	تركيبية عينة الدراسة حسب العمر	10
59	تركيبية عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	11
60	تركيبية عينة الدراسة حسب المستوى العلمي	12
61	تركيبية عينة الدراسة حسب الوظيفة	13
62	تركيبية عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة	14
63	تركيبية عينة الدراسة حسب الاستفادة من الدورات التدريبية	15



# قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مدخل أسلوب التدبير الياباني	30
02	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران	48
03	توزيع عينة الدراسة	51
04	درجات سلم ليكارت الخماسي	55
05	نتائج اختبار ألفا كرومباخ لمتغيرات الدراسة	56
06	تكرارات أفراد العينة حسب الجنس	57
07	تكرارات أفراد العينة حسب العمر	58
08	تكرارات أفراد العينة حسب الحالة العائلية	59
09	تكرارات أفراد العينة حسب المستوى العلمي	60
10	تكرارات أفراد العينة حسب الوظيفة	61
11	تكرارات أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة	62
12	تكرارات أفراد العينة حسب الاستفادة من الدورات التدريبية	63
13	مجالات المتوسط الحسابي لتحديد الاتجاه العام للعبارات	65
14	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمبدأ "التزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة"	65
15	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمبدأ "التحسين المستمر"	66
16	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمبدأ "التدريب والتكوين"	67
17	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمبدأ "التركيز على العميل الداخلي"	68
18	المتوسط والانحراف لأبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة	69
19	المتوسط وانحراف عبارات جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين	69
20	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية	72
21	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار الالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية	73
22	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية	75
23	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار التدريب والتكوين على جودة الخدمات الصحية	76
24	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار التركيز على العميل الداخلي على جودة الخدمات الصحية	77
25	ملخص الفرضيات	79

# ملخص

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران بولاية الأغواط، بحيث تكونت عينة الدراسة من (50) موظف من مختلف مراتبهم الوظيفية، وقد تم اختبار هذا الأثر باستخدام تحليل الانحدار المتعدد.

وأشارت النتائج إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة (مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين)، وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

✓ توفر إدارة الجودة الشاملة مجموعة متنوعة من الأساليب والأدوات التي تسمح للمنظمات اختيار ما يتناسب ظروفها واحتياجاتها؛

✓ الاستمرار في نشر ثقافة الجودة وترسيخ مفاهيمها يؤدي لتحقيق الميزة التنافسية للمنشأة الصحية؛

✓ موضوع إدارة الجودة الشاملة لم ينشأ من فراغ وإنما لأهميته الواسعة؛

**الكلمات المفتاحية:** الجودة، إدارة الجودة الشاملة، الخدمة، جودة الخدمة الصحية.

## Abstract

This study aims to identify the extent to which Total Quality Management (TQM) principles impact the quality of health services from the employee perspective among a sample of employees at the Public Institution for Neighborhood Health in Ksar El-Hiran, Laghouat Province. The study sample consisted of (50) employees of various job levels. This impact was tested using multiple regression analysis.

The results indicated a statistically significant effect between the two study variables (TQM principles and the quality of health services from the employee perspective). The study concluded with several findings, the most important of which are:

- ✚ Total Quality Management (TQM) provides a variety of methods and tools that allow organizations to choose what best suits their circumstances and needs.
- ✚ Continuing to disseminate a culture of quality and instill its concepts leads to achieving a competitive advantage for healthcare facilities.
- ✚ The topic of Total Quality Management (TQM) did not arise out of nowhere, but rather stems from its broad importance.

**Keywords:** Quality, Total Quality Management, Service, Health Service Quality.

# مقدمة

## مقدمة

لقد أصبح تحقيق معايير الجودة الشاملة واقعاً عملياً لا بد من تطبيقه في مختلف منشآت الأعمال ولا تكاد تمضي دقيقة من الوقت إلا وتسمع كلمة الجودة وحسن الأداء من شعارات وأهداف ونداءات المؤسسات، خاصة الخدمية منها ، فالجودة هي العنصر الفارق في تحديد مراكز المنظمات في الأسواق وتتطلب الجودة أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية. حيث أضحت الجودة العامل الوحيد والأكثر أهمية في تحقيق النجاح والتفوق في المنظمات، وهذا ما دعا "جوزيف" جوران (J.M.Juran) إلى القول بأنه: "بقدر ما كان القرن العشرون قرن الإنتاجية، فإن القرن الحادي والعشرين سوف يكون قرن الجودة".

وعلى الرغم من طول الفترة الزمنية التي تلت بدء الاهتمام في الكتابة والبحث في الجودة بمفهومها العام والمبسط، إلا أن البحث في مجال الخدمات وتحديداً في الخدمات الصحية، لا يزال موضوعاً حديثاً، ولم تظهر ملامحه حتى عام (1980) عندما أصبحت هنالك دعوة لضرورة تطبيق الجودة في مجمل الخدمات ومنها الخدمات الصحية.

وبما أن صحة الفرد هي أهم مقومات الحياة وحق من حقوق أفراد المجتمع وإحدى العوامل الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة؛ تزايد الاهتمام بها على الصعيد العالمي بضرورة تحسين جودة الخدمة الصحية والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب. وقد شجع النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في الكثير من دول أوروبا وبعض الدول العربية على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية في الدول العربية بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة.

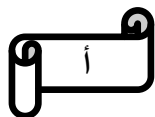
تركز هذه الدراسة على استطلاع إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية ودورها في تحسين جودة خدماتها الصحية.

### أولاً: إشكالية الدراسة

على ضوء ما سبق تتبلور معالم إشكالية الدراسة والتي يمكن صياغتها وتحديدها في التساؤل التالي:

ما مدى تبني المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران لمبادئ ادارة الجودة الشاملة وأثرها

على جودة تحسين الخدمة الصحية ؟



## مقدمة

وعلى ضوء ما سبق تتبلور معالم إشكالية الدراسة والتي يمكن صياغتها وتحديدها في التساؤل التالي:

- ✓ ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة وفيما تتمثل مبادئها ؟
- ✓ ما المقصود بجودة الخدمات الصحية، وماهي أهم خصائصها ؟
- ✓ كيف يتم قياس جودة الخدمات الصحية ؟
- ✓ فيما تتمثل متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية ؟
- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$  ؟

ثانياً: فرضيات الدراسة

للإجابة عن الإشكالية الرئيسية منها والفرعية المقترحة، وللإحاطة بالجوانب المختلفة للموضوع يمكن صياغة الفرضيات التالية لتوجيه مسار البحث واختبار مدى صحتها إحصائياً، تتمثل فيما يلي:

### 1. الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

### 2. الفرضيات الفرعية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

## مقدمة

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتكوين والتدريب على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل الداخلي على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

### ثالثاً: أسباب اختيار موضوع الدراسة

إن أهم المبررات التي دعت إلى اختيار هذا الموضوع هي:

- الرغبة الذاتية لدراسة مثل هذه المواضيع المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة واستخداماتها في مجال الإدارة؛
- إثراء المعرفة الذاتية حول موضوع الدراسة؛
- يعتبر موضوعاً من المواضيع الحديثة لما له من انتشار وتأثير واضح في مختلف المجالات، خاصة في مجال القطاع الصحي؛
- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره حسب المؤشرات الصحية؛
- اقتحام الجودة كل المجالات حتى الخدمات الصحية؛
- الموضوع جدير بالدراسة وينسجم مع تخصص دراستنا.

### رابعاً: أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية موضوعها في حد ذاته والتي يمكن توضيحها كما يلي:

- يستمد أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في العمل بالإضافة إلى أنه يتزامن مع جهود الدولة في تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي ومحاولة النهوض بهذا القطاع؛

## مقدمة

- حث كافة المنظمات الخدمية والإنتاجية وليس المؤسسة الصحية فقط بالاهتمام بمثل هذه الموضوعات الحديثة ألا وهي موضوع إدارة الجودة الشاملة التي تساهم في بقاء ونمو المنظمات الصحية الحكومية،
- قيام الدولة الجزائرية بإصلاحات كبرى خاصة المنظومة الصحية منها بهدف تطوير جودة الخدمات المقدمة؛
- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى؛
- تسليط الضوء على آراء الأطباء والطاقم الشبه طبي حول واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية؛
- تظهر الأهمية العلمية لهذا البحث في تزويد المكتبة الجامعية بنسق من المعلومات حول إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية العمومية؛
- تقديم إضافة عملية متواضعة في هذا مجال القطاع الصحي نظراً لقلّة الدراسات والبحوث التي تناولت الموضوع في على مستوى الولاية؛

### خامساً: أهداف الدراسة

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو تحديد مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية من خلال تحقيق الأهداف التالية:
- التعرف على مدى اهتمام إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، بموضوع جودة الخدمة الصحية من منظور العميل الداخلي "الموظف"؛
  - اختبار العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمة الصحية؛
  - إبراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة وذلك من وجهة نظر الموظف؛

## مقدمة

- تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات تساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

### سادسا: منهج الدراسة

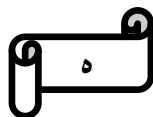
بالنظر لطبيعة موضوع هذه الدراسة تم الاعتماد على عدد من المناهج المستخدمة في الدراسات التي تهدف إلى الإلمام بظاهرة ما حيث تم توظيف كل منها كلما دعت الحاجة لذلك، فقد تم الاعتماد على منهجين ألا وهما:

- **المنهج الوصفي:** والذي من شأنه تمكين الباحث من الحصول على أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالدراسة وجوانبها المختلفة والدقة المطلوبة من واقع الظاهرة أو الحالة المعنية، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات من الكتب والمراجع والدراسات المتصلة بالبحث بهدف استنباط المفاهيم التي تتعلق بإدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية وعلاقة كل منها بالأخرى؛
- **المنهج التحليلي:** تم الاعتماد في دراسة الحالة التطبيقية على المنهج التحليلي من جمع البيانات عن طريق الاستبانات الموجهة لأفراد عينة البحث والتي تمثلت في الاستبانات، التي كانت موجهة للطاقم الطبي و شبه طبي و الادري وذلك من خلال تحليل مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وما يقابلها من رضى الموظفين على الخدمات الصحية المقدمة وذلك من خلال تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية، ومن ثم القيام بتحليل النتائج والتعليق عليها.

### سابعا: حدود الدراسة

قصد الإلمام بجوانب الموضوع والتحكم في إطار التحليل المتعلق بطبيعة هذه الدراسة، قمنا بإنجاز هذا البحث ضمن الحدود والأبعاد التالية:

- **البعد المكاني:** تمثل البعد المكاني لهذه الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الواقعة ببلدية قصر الحيران؛
- **البعد الزمني:** تمت هذه الدراسة لمدة ثلاثة (03) أشهر خلال الفترة الممتدة من: مارس 2025 إلى غاية: ماي 2025؛
- **البعد البشري:** اقتصر البعد البشري على الطاقم الطبي وشبه طبي والإداريين؛



## مقدمة

- **البعد الموضوعي:** اقتصر البعد الموضوعي في هذه الدراسة على تناول عنصرين أساسيين وهما: مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وذلك لتحديد مدى إدراك الإدارة العليا لأهمية هذه المبادئ ومدى تطبيقها بالمؤسسة من منظور العميل الداخلي، والعنصر الثاني تمثل في أبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك عن طريق تحليل مدى فاعلية هاته الأبعاد بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران.

### ثامنا: صعوبات الدراسة

خلال فترة إنجاز بحثنا هذا واجهتنا مجموعة من الصعوبات والتي يمكن أن نذكر منها:

- محاولتنا إسقاط ما تطرقنا له في الجانب النظري على الجانب التطبيقي؛
- عدم وجود ثقافة تطبيق والتعامل مع الاستبيان في المؤسسة محل الدراسة؛
- ضيق الوقت مقارنة مع طول الموضوع؛
- تعامل كثير من العاملين مع الاستبيان بطريقة غير علمية.

### تاسعا: الدراسات السابقة

لقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تتوافق مع موضوع الدراسة أو تقترب منه ويذكر منها ما يلي:

أولاً: دراسة (سيد احمد الحاج عيسى، 2012) تحت عنوان: أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر. بحيث هدفت الدراسة إلى التعريف بأهم النظريات والمساهمات الفكرية التي تتعلق بأثر تدريب الموارد البشرية على الجودة وعلاقتها بتحسين الجودة وتقييمها، التعرف على تأثير التدريب على مستوى الرضا والانتماء الوظيفي، مستوى الكفاءة التشغيلية، مستوى التحسين المستمر للعلاقة مع المرضى والتي تساعد على قياس أثر التدريب على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية.

وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

- وجود اتجاهات قوية لدى مفردات العينة في المستشفيات محل الدراسة بصلاحيته التدريب لتحقيق الارتقاء بأداء العاملين وتحسين الجودة الشاملة فيها؛

## مقدمة

- لدى العاملين قناعة كاملة بأن التدريب يؤدي إلى رفع كفاءتهم، وبأنه يساعد في حل المشاكل التي تواجههم، كما يساهم في تحسين العلاقة بينهم وبين المرضى وكذا عائلاتهم من خلال حسن المعاملة والاهتمام بمشاكلهم وتقديم الخدمة الصحية في الزمان والمكان المناسبين.

ثانيا: دراسة (ريمة أوثن، 2017) تحت عنوان: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تسيير المنظمات، جامعة باتنة.

بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية، وذلك عن طريق معرفة اتجاهات المبحوثين من الأطباء نحو درجة ملاءمة كل من التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

- أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية؛
- تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح عاجز عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

ثالثا: دراسة (كحيلة نبيلة 2020) تحت عنوان: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل، رسالة ماجستير في علوم التسيير.

بحيث هدفت الدراسة إلى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث قامت الباحثة بدراسة إحصائية عن طريق تحليل استبيان مقدم للمرضى بالمستشفى. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

- ضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفيات لدعم جهود الجودة؛
- عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة.

## مقدمة

### رابعاً: التعليق على الدراسات السابقة والدراسة الحالية

لقد تعددت الدراسات حول كل من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، وتم ربطهما بمتغيرات أخرى، أما دراستنا هذه فقد تناولت المفهومين في نفس الوقت ودرست أثر العلاقة بينهما، بحيث تم عرض مجموعة من الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع دراستنا والتي ساعدتنا في كثير من جوانب البحث وإثراء الجانب النظري للدراسة الحالية، كما استفدنا منها في كيفية بناء أداة البحث وتفسير النتائج التي سوف نتوصل إليها الدراسة الحالية، وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أبعاد المتغير المستقل، في حين تختلف في الإطارين الزمني والمكاني.

### عاشراً: هيكل الدراسة

سعيًا منا للإحاطة بجوانب وأساسيات البحث وللإجابة على إشكاليته قمنا بتقسيم الدراسة كما يلي:

- **الفصل الأول** والذي يحمل عنوان "الإطار النظري للدراسة" تم تقسيمه الى ثلاث مباحث، المبحث الأول كان بعنوان **أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة** والذي تناول ماهية إدارة الجودة الشاملة، وأهميتها وأهدافها وكذا التطور التاريخي لها، أما المبحث الثاني والذي كان تحت عنوان **الخدمات الصحية من منظور ادارة الجودة الشاملة**، تم التطرق فيه لماهية الخدمات الصحية ومفهوم الجودة في تلك الخدمة وكذا ماهية إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، أما المبحث الثالث فكان تحت عنوان **متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات**، وتم التطرق فيه بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وأبعادها وأساليبها.
- أما **الفصل الثاني** فكان بعنوان: "دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران" حول واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين تم تخصيصه لدراسة الحالة بحيث قُسم إلى مبحثين الأول تم فيه تحديد مجتمع وعينة الدراسة، طريقة جمع، وتلخيص المعطيات، والأدوات الإحصائية والبرامج المستخدمة في معالجة المعطيات، في حين حُصص المبحث الثاني لعرض النتائج المتوصل إليها واختبار الفرضيات، ومناقشة النتائج.

# الفصل الأول

## الإطار النظري للدراسة

**تمهيد:**

أصبح مصطلح الجودة في القرن العشرين من أهم المصطلحات التي شهدت اهتمام المؤسسات والتي تسعى للوصول لمنتج خالٍ من العيوب، ولكن هذا المفهوم لا يمكن أن يتجسد أو يحصل عن طريق الصدفة أو بعملية عابرة، بل يكون نتيجة إدارة واضحة، وعمل دؤوب، لهذا فقد صار الاهتمام بالجودة في جميع الأنشطة والعمليات التي تتم بالمنظمة أو ما يُعرف بالجودة الشاملة التي يتم فيها التركيز على تلبية احتياجات ورغبات الزبون والبحث عن كيفية إشباعها، بل يتعداه إلى السعي لإيجاد رغبة جديدة ثم العمل على تلبيتها، وعليه فإن الأمر يستوجب توجيه كل العمليات الداخلية والموارد نحو الهدف والتنسيق بين مختلف الوظائف والهيئات، وهذا ما يطلق عليه نظام إدارة الجودة الشاملة.

إن النجاحات التي حققتها تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المجال الصناعي أدى إلى سعي المنظمات الخدمية إلى تبني هذا المفهوم الحديث في الإدارة والتسيير بالرغم من الفروقات الموجودة بين المنتج المادي والخدمة، ومن بين أهم المنظمات الخدمية التي طبقت هذه الفلسفة الجديدة في الإدارة هي المنظمات الصحية باعتبارها القطاع الحساس في الحياة اليومية للإنسان، ففي طريق محاولة المنظمات الصحية للارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية وتقليل الفجوة بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة وكسب رضا المريض عمدت تلك المنظمات لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل من خلال ثلاث مباحث هي كالتالي:

**المبحث الأول:** أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة؛

**المبحث الثاني:** الخدمات الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة؛

**المبحث الثالث:** متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات.

## المبحث الأول: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة

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

### المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة

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

### أولاً: تعريف الجودة

الجودة عادة تعني المقارنة بين المنتجات منتج A ومنتج B لذا هو ذو جودة أعلى لكن كلمة أفضل تحتمل العديد من التفسيرات لذا يشار إلى الجودة على أنها:

- درجة الخدمة أو السلعة؛
- الموثوقية؛
- الأمان؛
- التماسك والثبات.

أما المعاصرون والمنشغلون بعلم الجودة فقد تنوعت تعريفاتهم ونذكر منها:

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

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

- معهد الجودة الامريكي : على انها أداء العمل الصحيح وبشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسن الأداء.
- تعريف جوران عرفها على أنها مدى ملائمة المنتج للاستعمال فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج في رأي جوران هو هل المنتج ملائم للاستعمال أم غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج.<sup>1</sup>
- تعريف فيشر حيث تعبر عن درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازاً أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة ) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعة من منظور المنظمة أو من منظور الزبون.<sup>2</sup>
- وعليه فان مصطلح الجودة يعني مفهومين، كلاهما مرتبط بالآخر.
- المفهوم الأول يرتبط بالخدمة أو المنتج نفسه
- المفهوم الثاني يرتبط بالعلاقة بين الزبون والخدمة أو المنتج
- وبناءً على هذا الارتباط فان المفهوم الاول ينظر الى الجودة من حيث مدي مطابقة الخدمة أو المنتج للمواصفات المحدد له، مما يدل على أن يمكن تحديد مواقع الخطأ بسهولة واصلاحها أو تفاديها قبل تقديمه للزبون، والاتجاه الثاني يرى أن الجودة تعنى بسعي المنظمة لتحقيق وتلبية رغبات واحتياجات الزبائن الحالية والمستقبلية، وكذا ملاءمة المنتج أو الخدمة للاستخدام والمطابقة للمواصفات الموضوعة مع توفر كل من الثقة والأمان، وهذا يقود إلى أن الجودة تعتبر معياراً جوهرياً في تحقيق كلاً من الكفاءة والفعالية في تحقيق أهداف المنظمة.

#### ثانياً: تعريف الجودة الشاملة

- هي مدخل أو طريقة لأداء العمل وتسعى إلى زيادة قدرة المنظمات على المنافسة من خلال التحسين المستمر لجودة البضائع والخدمات والعمليات والأشخاص القائمين عليها وبيئات عملها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> فادية جباري، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل دراسة حالة الوكالة التابعة للمديرية الجهوية للشركة الجزائرية للتأمينات SAA، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق كلية العلوم الاقتصادية، وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقائد، تلمسان، ص46.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 24.

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

- عرف **Royal Mail** الجودة الشاملة على أنها الطريقة أو الوسيلة الشاملة للعمل التي تشجع العاملين للعمل ضمن فريق واحد مما يعمل على خلق قيمة مضافة لتحقيق إشباع حاجات المستهلكين.<sup>1</sup>
- كما تعرف بأنها جودة كل شيء في كل عناصر التنظيم وعناصر الإنتاج وكل مرافق المشروع طالما أنها جميعاً في النهاية تشترك في تحديد ما يقدم للمستهلك، وبالتالي تحقيق رضاه من عدمه.<sup>2</sup>
- وعليه يمكن القول أن الجودة الشاملة تعني التحسين المستمر للعمليات الإنتاج بما فيها العمليات الإدارية، الخدمات والمنتجات في سبيل رفع مستوى الجودة وبالتالي تعزيز المركز التنافسي للمنظمة.

### ثالثاً: تعريف إدارة الجودة الشاملة

- **تعريف كول:** نظام إداري يضع رضا العمال على رأس قائمة الأولويات بدلاً من التركيز على الأرباح ذات الأمد القصير إذ أن هذا الاتجاه يحقق أرباحاً على المدى الطويل أكثر ثباتاً واستقراراً بالمقارنة مع المدى الزمني القصير.<sup>3</sup>
- **تعريف كروسبي:** تمثل المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقاً حيث أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب حدوث المشكلات من خلال العمل على تحفيز وتشجيع السلوك الإداري والتنظيمي الأمثل في الأداء واستخدام الموارد المادية والبشرية بكفاءة وفاعلية.<sup>4</sup>

انطلاقاً من التعاريف السابقة نستنتج التعريف التالي:

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

<sup>1</sup> محمود عبد الفتاح رضوان، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012، ص23.

<sup>2</sup> محمد الهلة، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، مذكرة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة، 2017، ص 10.

<sup>3</sup> رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 24.

<sup>4</sup> فتيحة حبشي، إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمان لإنتاج الأدوية بقسنطينة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص إقتصاد كمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007، ص47.

**المطلب الثاني: التطور التاريخي لإدارة الجودة الشاملة.**

**أولاً: مرحلة ما قبل الثورة الصناعية**

هي مرحلة ضبط جودة أداء العامل المنفذ للجودة التي تتلخص بأن عاملاً، أو مجموعة من العمال هم المسؤولون عن تصنيع المنتج بالكامل بوحدات صناعية صغيرة، وفي هذه المرحلة كان الإحساس بالإنتاج والفخر موجود لدى العامل الذي يخلق حافظاً للعمل لديه.

**ثانياً: مرحلة ما بعد الثورة الصناعية**

ضبط رئيس العمل للجودة، وبدأت هذه المرحلة منذ بداية القرن العشرين حتى، وأواخر العقد الثاني منه نتيجة توسع المصانع والتخصص في العمل وظهور الصناعات الحديثة وتوسعها فقد أدى إلى أن يتوزع العمل على أكثر من عامل، ويتطلب ذلك أن يكلف رئيس عمال بمسؤولية الجودة في الإنتاج.

**ثالثاً: مرحلة الإدارة العلمية**

مرحلة ضبط الجودة والتفتيش ظهرت مطلع القرن العشرين بريادة فريدريك تايلور الذي عمل على ضبط الحركة مع الوقت اللازم لها، بقصد زيادة الإنتاج ومن خلال سبل تخفيض تكلفة الإنتاج بالحد من الهدر والضياع وقد خيمت الحرب العالمية الأولى بظلالها على الصناعة فتعددت أنظمتها وتنوعت أساليب الإنتاج وأصبح رئيس العمال مسؤولاً عن أعداد كبيرة من العمال، فأدى ذلك إلى ظهور المفتش وتطلب ذلك تكليف مفتشين في ورشات الإنتاج متخصصين لإنجاز مهمة التفتيش، وقد وضعت مواصفات قاسية في التصنيع ومورست عمليات تفتيش صارمة وسميت بالرقابة البوليسية.

**رابعاً: مرحلة ضبط الجودة إحصائياً**

أو مرحلة الفحص يؤرخ لهذه المرحلة من 1930 إلى 1970، وتتميز هذه المرحلة بزيادة في الإنتاج بشكل كبير الأمر الذي أدى إلى صعوبة ضبط وفحص المنتج الكلي، مما أدى إلى اتباع أسلوب فحص العينات مع الاعتماد على لوحات الضبط.

**خامساً: مرحلة ضمان الجودة (من 1970 إلى 1985):**

وهي مرحلة جاءت بعد تحقيق اليابانيين لنتائج ملموسة بتطبيقهم لفكرة حلقات الجودة التي تضمنت لهم نتائج خالية من العيوب وهذا تطلب رقابة شاملة على العمليات، وجهوداً مشتركة من الإدارة المعنية بتنفيذ مراحل العمل اعتماداً ثلاثة أنواع من الرقابة (الوقائية - المرحلية - البعدية)، وقد أصبح ضمان الجودة إحدى الاستراتيجيات الأساسية التي تقوم عليها إدارة الجودة الشاملة.

سادسا: مرحلة إدارة الجودة الاستراتيجية

وكانت بدايتها في بداية التسعينيات حين دخلت التجارة العالمية في حالة منافسة شديدة بين المنظمات لكسب حصص أكبر من السوق، ولاسيما المنظمات اليابانية، وقد اعتمدت شركة (IBM) إدارة الجودة الاستراتيجية لمواجهة التقدم والزحف الياباني ونفذت المعايير الآتية:

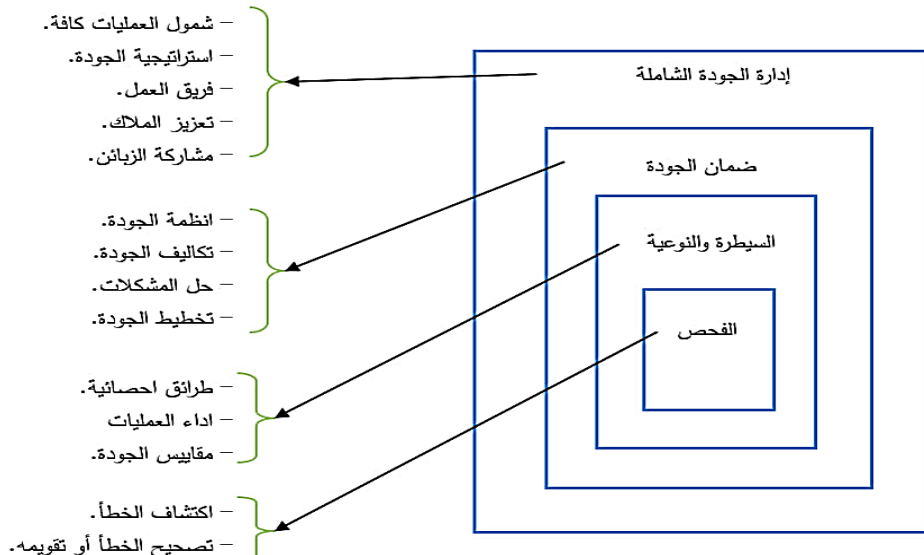
- إرضاء المستفيد وتلبية ما يريده؛
- الجودة مسؤولية الجميع من قمة الهرم التنظيمي حتى قاعدته؛
- المطلوب تحقيق الجودة في كل شيء (الأنظمة الثقافية التنظيمية، الهيكل التنظيمي، أساليب وإجراءات العمل).

إن إدارة الجودة الاستراتيجية تركز على أن الجودة وإرضاء المستهلك هي الأساس الذي تقوم عليه استراتيجيات المنظمات العالمية في الوقت الحاضر.

سابعا: مرحلة إدارة الجودة الشاملة

لقد تطورت مفاهيم الجودة على مر العصور من مفهوم نوعية المنتج النهائي إلى مفهوم نظام الجودة الشاملة.

الشكل رقم (01): مراحل تطور مفهوم الجودة



المصدر: مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي والخدمي، دار جرير للنشر

والتوزيع، عمان، ط1، 2007، ص 48.

## المطلب الثالث: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

## أولاً: أهمية إدارة الجودة الشاملة

ينظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنه قاطرة عظيمة للتغيير إلى الأفضل، ومقياس أساسي للمفاضلة بين المؤسسات الخدمات، حيث اعتمدها الكثير من المنظمات لأهميتها الإستراتيجية الفائقة، مما زاد من فاعليتها ومن قدرتها على البقاء في سوق المنافسة.

يرى السلمي أن من بين العوامل التي أدت إلى تصاعد أهمية إدارة الجودة الشاملة ما يلي:<sup>1</sup>

- زيادة حدة المنافسة بين المنظمات، والتي تركز على تقديم أفضل الخدمات بأقل سعر ممكن؛
- انتقال التنافس من الصعيد المحلي إلى الصعيد العالمي، مما جعل الجودة الشاملة في سلم أولويات المنظمة؛
- ضرورة اللجوء إلى ابتكار أساليب وتقنيات إدارية جديدة لمواجهة التغيرات الحالية السريعة والمستمرة.
- إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحقيق عدة نجاحات تتجلى من خلالها أهمية هذه الأخيرة منها:
- تقيص شكاوي العميل وتخفيض تكاليف الجودة، مما يساهم في تحقيق رضا العميل؛
- زيادة الإنتاجية والأرباح المحققة مما يؤدي إلى رفع الحصة السوقية ؛
- تقيص حوادث ومشاكل العمل، مما يساهم في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية؛
- تحقيق منافع و وفرات متعددة في تكاليف وآجال العمليات الإنتاجية، مما يرفع من مستوى جودة الخدمات؛
- تحسيف عملية الاتصال بين مختلف مستويات المنظمات الخدماتية كضمان المشاركة الفعالة لجميع أفرادها في تحسيف الأداء.

<sup>1</sup> علي السلمي، إدارة التميز نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، دار غريب للنشر، القاهرة، 2002، ص 299.

بينما يرى علوان أن أهميتها تتجلى في:<sup>1</sup>

- تحسيف الإنتاجية والجودة من خلال مشاركة العاملين في عملية التحسين والتدريب المستمرة؛
- انخفاض في تكاليف الإنتاج ومن ثم زيادة الأرباح المحققة للمنظمة؛
- تخفيض العمل المعاد، ومن ثم زيادة جودة المنتج وتحقيق رضاء العميل؛
- تحسيف العلاقات الإنسانية مع العاملين ورفع الروح المعنوية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة الخدماتي؛
- زيادة فاعلية المؤسسة في تحقيق أهدافها وتقليل الأخطاء، ووقت تأخير تسليم المنتج.

وتؤكد إدارة الجودة الشاملة على أن الإصغاء لرغبات العميل وتلبيتها هي السبيل الوحيد، والأكثر دواما بالنسبة للمؤسسة لتحقيق النجاح والريادة، إذ تستمد أسسها من تحقيق أعلى درجات الرضا لدى العملاء بشكل مستمر، وتعد المحافظة على العملاء الحاليين والحصول على آخرين جدد أكبر تحد تواجهه المؤسسات الخدماتية حاليا مما يتطلب تحقيق منتج ناجح في ظل السوق التنافسية الآنية، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بتطبيق إدارة الجودة<sup>2</sup>.

#### ثانيا: أهداف ادارة الجودة الشاملة

إن الهدف الرئيسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة هو تطوير جودة المنتجات والخدمات مع تحقيق تخفيض في التكاليف، والإقلال من الوقت والجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء، وكسب رضاهم من خلال تلبية توقعاتهم أو حتى تجاوزها، وعموما يمكن تحديد أهداف الجودة من خلال ما يلي:

#### أولا: تحقيق الربحية والقدرة التنافسية في السوق

إذ يعد التحسين في الجودة مؤشراً لزيادة المبيعات التي من شأنها زيادة الربحية وخلق الحصص السوقية الكبيرة والقدرة التنافسية العالمية. ويعتبر شعار إدارة الجودة الشاملة (عمل الشيء الصحيح من أول مرة)

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار النشر للشروق والتوزيع، عمان، 2006، ص 91.

3 MITONNEAU Henri, "ISO 9000, version 2000: Le management de la qualité au plus proche des entreprises, P: 68.

معياريًا يجب تطبيقه في مختلف أنشطة ومجالات المؤسسة بهدف تخفيض التكاليف المقترنة بالعمليات التشغيلية وتحقيق المستوى الأمثل للفاعلية والكفاءة المطلوبة.

### ثانياً: تحقيق رضا المستهلك

تهتم إدارة الجودة الشاملة بالأنشطة الهادفة إلى التعرف على العملاء الحاليين والمرتبين، وتحديد ما ينبغي تقديمه لهم، وذلك بدءًا من بحوث التسويق التي تقوم بتحديد المواصفات التي سيتم وضعها في تصميم المنتج، ومرورًا بالإنتاج والتخزين، ووصولًا إلى البيع والتسويق لتسليم المنتجات وتقديمها للزبائن.

### ثالثاً: زيادة الفعالية التنظيمية

نظرًا لكون إدارة الجودة الشاملة تقوم على حقيقة رئيسية مفادها أن الجودة مسؤولية كافة الأفراد العاملين في المنظمة، لذا فإنها تسعى إلى الاهتمام بالعمل الجماعي وتشجيعه وتحقيق التحسين المستمر بالاتصالات، واشتراك أكبر للعمال في معالجة وحل المشاكل الإنتاجية وتحسين العلاقات الوظيفية والتنظيمية بينهم<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> خضير كاظم حمود والشيخ روان منير، مرجع سبق ذكره، ص 83.

## المبحث الثاني: الخدمات الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة

تحتل الخدمات الصحية دورا مهما في حياة المجتمع أين تساهم في رفاهية أفرادها، وتحسين الحالة الاقتصادية والاجتماعية، فجودة الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما هي الا مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه.

جودة الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الانسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الامكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.<sup>1</sup>

### المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

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

### أولاً: تعريف الخدمات الصحية

تعرف الخدمات الصحية بأنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"<sup>2</sup>.

كما تعرف على أنها الخدمات التشخيصية العلاجية التأهيلية الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات.

المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008، ص 19-23.

<sup>2</sup> محمد عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الولاية، عمان، 2012، ص 35.

<sup>3</sup> عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، 2003، ص 98.

ثانياً: أصناف الخدمات الصحية.

تصنف الخدمات الصحية إلى:<sup>1</sup>

- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام والمصالح؛
- خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلية؛
- الرعاية الصحية تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات وترتبط بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة، ومن المفيد الإشارة إلى وجود خطأ شائع في حقل الصحة الخطط وهو بين مفهومي المعالجة الطبية Curing والرعاية الصحية Caring حيث ينظر إليها على أنهما متطابقان إلا أن ذلك خطأ، لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية، وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى، فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته، ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.

يمكننا إضافة قسم آخر لا يمكن إهماله إطلاقاً، يتعلق بصحة المجتمع أو ما يسمى بالصحة البيئية وترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كالتقاحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

1. **خدمات علاجية:** موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

<sup>1</sup> صلاح محمود نياض، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص 36-39.

2. **خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.

3. **خدمات إنتاجية:** تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

### ثالثا: خصائص الخدمات الصحية

تعتبر الخدمة الصحية سلعة اقتصادية غير ملموسة شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها، والمتمثلة في:<sup>1</sup>

1. **قلة التمييز والتوحيد للخدمة الصحية:** صناعة الخدمة الصحية تتجه حيث يتواجد الأفراد، ونظرا

لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فإن الخدمة تتنوع من فرد لآخر، نفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات. بالتالي فالخدمات الصحية مثل الخدمات العلاجية، هي خدمات فردية بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.

2. **التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية:** يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقا

لحاجاته الشخصية إلى صعوبة التنبؤ بالطلب في المنظمات الخدمية. والجدير بالإشارة أنه نتيجة هذه الخاصية، ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد من المطلوبة، فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطلابها.

3. **الخدمة الصحية منتج غير ملموس:** الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي

وفعال بين مقدم الخدمة المنظمة الصحية والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات.

4. **الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:** تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها،

فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.

<sup>1</sup> محمد عدنان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص ص 36-41.

5. الحاجة والطلب على الخدمة الصحية: يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى العكس وذلك بسبب وجود احتمال حدوث مضاعفات وأعراض جانبية تستوجب متابعة بعد التوقف عن تلقي العلاج.

6. نظرا لكون الخدمات الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعب في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في الخدمات الأخرى على عملها، فقد يتعارض أحيانا مع الرسالة التي أوجدت من أجلها.

7. لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه، فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأسباب.

#### رابعا: أهداف الخدمات الصحية

على الرغم من سعي المسؤولين إلى تقديم الخدمات الصحية من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف، المتمثلة في تطوير الخدمات الصحية المقدمة وزيادة العائد على رأس المال المستثمر، إلا أنها في نفس الوقت تتحمل مسؤولية اتجاه المجتمع لتحقيق متطلباته المتمثلة في خفض معدلات الأمراض، وزيادة مساهمة الخدمات الصحية في الناتج القومي، كما تعمل الإدارة على إرضاء فريق العاملين من أجل تحسين الأداء برفع الأجور والزيادة في الحوافز، وإرضاء المرضى عن طريق تقليل تكلفة الحصول على الخدمات الصحية المختلفة وتحسين تصميمها. ويرجع تعدد أهداف الخدمات الصحية إلى اختلاف توقعات كل من العملاء المرضى" ومقدمي الخدمة، وتنظيم الخدمة ويمكن تصنيف أهداف الخدمة الصحية طبقا لما يلي:<sup>1</sup>

#### 1. أهداف تقديم الخدمة طبقا لتوقعات المرضى:

- تقريب الخدمات الصحية منهم؛
- الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية؛
- حفظ الحريات الشخصية وحرية الاختيار فيما يخص الطبيب المعالج.

#### 2. أهداف توقعات مقدمي الخدمات:

- حرية الاحتراف المهني واختيار النشاط؛

<sup>1</sup> علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق 2010، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر 2010، ص ص 39-44.

- إمكانية التحكم في التفوق المهني وجودة العلاج؛
- التحكم في رقابة الحالات المرضية، وفي طرق متابعتها؛
- الاحتفاظ بالأنماط المهنية.

### 3. أهداف التنظيم:

- الرقابة والتحكم في تكلفة الخدمات الصحية؛
- رقابة جودة الخدمات؛
- الكفاءة والرشادة في استخدام الوسائل المالية والمادية والبشرية المتاحة.

### المطلب الثاني: مفهوم الجودة في الخدمات الصحية

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها وقياسها، لذلك سيتم التعرّيج على المحطات التاريخية لمفهوم جودة الخدمات الصحية.

#### أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع ويرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم<sup>1</sup> من جهة، وأن تعريف الجودة في الخدمات الصحية يعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائماً غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف من جهة أخرى.<sup>2</sup>

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية:<sup>3</sup>

#### 1. الجودة من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية

والمهنية، وبحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية هي أخلاقيات الممارسة الصحية الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.

<sup>1</sup> عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية "حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012، ص 218.

<sup>2</sup> صلاح محمد زياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، 2012، ص 71.

<sup>3</sup> عدنان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص ص 35-36.

2. **الجودة من منظور المستفيد (الزبون):** قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.

3. **الجودة الصحية من الناحية الإدارية:** وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء. تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي"، أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة.<sup>1</sup>

من خلال هذا التعريف يلاحظ التركيز على المريض واحتياجاته ورغباته من خلال:

- تقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمريض؛
- أفضل النتائج على مستوى الصحة؛
- أقل خطراً أو صفر خطأ؛
- ملائمة لرغبة وقناعة المريض (مستوى الرضا).

وعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق الفعال للعملية التشخيصية والعلاجية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> حنان الأحمدى، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، 2000، ص 13.

<sup>2</sup> عبد القادر، دبون، مرجع سبق ذكره، ص 218.

يعرف Donabedian الجودة على أنها: "تعظيم رضا المريض مع الأخذ بعين الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجهها إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية".<sup>1</sup>

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

فضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية هو نتيجة مباشرة لمبادئ الرعاية الصحية الأولية فلا يجب النظر إلى تحسين الجودة على أنها مهمة معقدة ومكلفة إذا أرادت المنظمة الوصول إلى تقديم أفضل الخدمات في الرعاية الصحية والسعي إلى تطويرها وتحسينها.

### ثانياً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في:<sup>2</sup>

1. تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم الخدمة الصحية.

ويمكن للمرضي أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية 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 عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى؛
- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى؛ الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى .
- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

2. تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف

المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية

<sup>1</sup>Adbulsattar Mohammad Al-Ali, 2014, **Developing a total quality management framework for healthcare organizations**, an intervention at Proceeding of the 2014 international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January 7-9, P889.

<sup>2</sup> صلاح محمد نياض، مرجع سبق ذكره، ص 73-74.

المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

- **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

#### رابعاً: أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

أكد Kotler على وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:

1. **الاعتمادية:** يرى Cronin بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، وبدرجة عالية من الدقة. ويرى Slack بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة.

2. **الاستجابة:** يرى Lovelock بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، ويمكن القول أن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية هو قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحاجات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم.

3. **الملموسية:** تشير إلى مظهر التسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والتكنولوجيا المستخدمة والمظهر الخارجي للعاملين، وصالات الانتظار للمرضى، ومكاتب الأطباء.

4. **الأمان (الضمان):** الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ، ومقدرتهم، ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على الإجابة عن أسئلة المرضى وتقديم الخدمة بكل ثقة، ومن معايير تقييم هذا البعد سمعة ومكانة المستشفى المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمة والصفات الشخصية للعاملين وحسن المعاملة ونشر الثقة والصدق لمقدمي الخدمة.

5. **التعاطف:** درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض. يشمل هذا البعد اهتمام العاملين في المستشفى بالمرضى اهتماما شخسيا وتفهمهم لحاجات المرضى وملاءمة ساعات عمل المستشفى مع أوقات المرضى.<sup>1</sup>

6. **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين والمراجعين. ويشمل هذا البعد المهارات الاكلينيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل.

7. **الاستمرارية:** وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع، على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة.

8. **الفعالية والكفاءة:** فالفعالية تعني درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بأن يتم الاجراء بطريقة صحيحة. أما الكفاءة فتعني تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين المردود والخدمة والتكلفة.<sup>2</sup>

### المطلب الثالث: ماهية إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة مفهوما حديثا نسبيا في القطاعات الصحية، ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة، أمثال ديمينج وجوران، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية، لذلك تسعى المستشفيات اليوم إلى انتهاز إدارة الجودة الشاملة باعتباره مدخلا واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في العمليات الخاصة بالخدمة الصحية، إذ تعد إدارة الجودة الشاملة الضمانة الأساسية إذا ما أرادت المستشفى الحفاظ على الزبائن الحاليين والمحتملين.

<sup>1</sup> صلاح محمد نياض، مرجع سبق ذكره، ص ص 75-76.

<sup>2</sup> عدنان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص ص 36-38.

أولاً: تعريف إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

تشكل إدارة الجودة الشاملة مجموعة من العمليات الاستراتيجية التي تساعد على التحسين المستمر للخدمة، إن من الأهداف المهمة لفكرة إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مفهوم الشمولية. الشمولية من منظور صحي تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الرعاية الصحية، إلى كافة الجوانب الخاصة بخدمات المستشفى الصحية والإدارية، وتعتمد عملية البحث عن الجودة ليس فقط لتقديم الخدمات الصحية والعلاجية بل تشمل وضع توازن بين المجالات المختلفة والمتعددة في المستشفى.<sup>1</sup>

ولكي يتم الوصول إلى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض لا بد من العمل على تخفيض الفوارق بين الخدمة الصحية المنجزة والخدمة الصحية المرغوب فيها من قبل المريض من أجل الوصول إلى رضاه. وهذا لن يتحقق إلا في ظل جهاز إداري تحدوه الرغبة الأكيدة على ضرورة الارتقاء بالمستشفى إلى مستوى الجودة الشاملة.

وقد حققت العديد من المستشفيات في اليابان وأمريكا الشمالية نجاحا ملحوظا في تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة والذي أثبت قدرته على تجنب المستشفيات التكلفة المترتبة على تقديم خدمات صحية بجودة متدنية، وقدرتها على تحسين الأداء المالي، وتخفيض تكاليف الرعاية الصحية، وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات، وتحسين مستوى رضا الزبائن وتسهيل عمليات اتخاذ القرارات.

تعرف حنان عبد الرحمان الأحمدى إدارة الجودة الشاملة، والتي تستعمل مفهوم التحسين المستمر وتعتبره مرادفا لإدارة الجودة الشاملة، بأنها : إطار " تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر".<sup>2</sup>

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بأنها خلق" وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى".<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> عدنان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 41.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 41.

يتضح من خلال التعريفين أن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يعتمد على مفهومين هما الشمولية والتكاملية.

فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الرعاية إلى كافة الجوانب الخاصة بخدمات المستشفيات. أما التكاملية فيقصد بها أن كل مؤسسة كنظام مكونة من نظم فرعية يعتمد بعضها على بعض، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، حيث أن تلك النظم والبرامج الفرعية مكملة لبعضها البعض، ولا تستطيع القيام بوظائفها دون اللجوء لطلب المساعدة من النظم الأخرى، وعل سبيل المثال لا يستطيع الطاقم الطبي ممارسة وظائفه دون وجود تكامل مع الطاقم شبة الطبي والخدمات المساعدة كالصيدلية والمخابر ومصالح الأشعة.<sup>1</sup>

يتم تعريف إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية على أنها: "رضا" كل من الزبون، الأطباء، المهنيين الصحيين الموردين الشركاء والمساهمين الاجتماعيين، الذي يتحقق عن طريق التنفيذ الفعال لكل من التخطيط البرامج السياسات والاستراتيجيات الموارد البشرية، وباقي أصول المستشفى، بكفاءة وفعالية وباستمرارية".<sup>2</sup>

أكثر من هذا تركز إدارة الجودة الشاملة على رضا الزبون "المريض"، التحسين المستمر، فرق العمل، إدارة العمليات التنظيم المنهجي systemization، هيكله وثقافة المنظمة، إلزام ودعم الإدارة العليا "القيادة"، تميل المستشفيات كبيرة الحجم نحو تبني منهج إدارة الجودة الشاملة في حين تسعى المستشفيات متوسطة الحجم الى تبني التحسين المستمر لتحسين الجودة.<sup>3</sup>

يشير Gilpark إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر يستدعي عدم البحث عن الأشخاص المتسببين في الانحراف أو الخطأ ولكن يستدعي التعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 41.

<sup>2</sup> Faisal Talib, ZillurRahman, 2011, **Best practices of total quality management implementation in health care setting**, in Health marketing quarterly magazine, Volume 28, Issue 3. 2011, P234-235.

<sup>3</sup> قورين حاج قويدر، رضوان أنساعد، أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، مداخلة في الملتقى الدولي حول رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، 2011، ص 07.

<sup>4</sup> Faisal Talib, ZillurRahman, **op. cit**, P 235.

ثانيا: أهمية إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات.

تحقق المستشفيات بعض الفوائد نتيجة تطبيقها لمبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي يمكن عرضها فيما يلي:<sup>1</sup>

- **تبسيط الإجراءات:** يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشجن" من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض
- **تحسين الإجراءات:** يهدف نموذج إدارة الجودة الشاملة إلى 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 المعايير، 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. كذلك تمكن مستشفى جامعة "ميشيغن" من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة 30% نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.
- **كفاءة التشغيل:** تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين. وقد تمكن مستشفى "سنترال دوبيج" في ولاية إلينوي" الأمريكية من توفير 73000 دولار أمريكي سنويا بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل. وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى لوثرن جنرال" في ولاية إلينوي" تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والناج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام، وقد كان يكلف المستشفى حوالي 120.000 دولار أمريكي سنويا.
- **القضاء على اختلافات الممارسة الاكلينيكية (العيادية):** من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما له من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة. ويسهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الاكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية وفي أربعة

<sup>1</sup> عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص ص 41-43.

مستشفيات تابعة لمركز "انتر" ماونتن وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحا تابعين للمركز، تراوحت مدة العملية بين (20) إلى (90) دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين (13) إلى (45) غراما، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين (2.7) إلى (4.9) يوما، مما يعكس تفاوتاً غير مبرر في الأسلوب الاكلينيكي المتبع. وقد تمكن فريق التحسين المكون من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات، ومن ثم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

- الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار ، وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء.

ثالثا: مبررات تبني إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية

يمكن تصنيف أهم مبررات تبني إدارة الجودة الشاملة على النحو التالي:<sup>1</sup>

### 1. القوى العاملة:

- ضعف التوازن في توزيع القوى العاملة المتخصصة والفنية والطبية المساعدة بين المستشفيات، وبين الأقسام الداخلية للمستشفى الواحد وذلك نتيجة غياب المعايير القياسية للقوى العاملة حسب الاستيعابية وطبيعة الخدمات المقدمة؛
- قصور برامج التدريب والتعليم المستمر في المستشفيات في تحديد متطلبات القوى العاملة كما ونوعا؛
- نقص في الوصف الوظيفي للعاملين في التخصصات الطبية والفنية والطبية المساعدة وتداخل بعض هذه الاختصاصات مع عدم وضوح صلاحياتها ومسؤولياتها؛
- حساسية العمل في المستشفيات وقصور الحوافز المادية والمعنوية المعمول بها أو عدم جدواها في حفظ العاملين على الارتقاء بمستوى أدائهم؛
- عدم توافر المناخ التنظيمي الذي يساعد على خلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئات العاملين بالمستشفى؛
- عدم استقرار القوى العاملة وقلة الولاء للمستشفيات التي تعمل بها.

<sup>1</sup> عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، مرجع سبق ذكره، ص ص 17-19

## 2. التقنيات والتجهيزات الطبية

- عدم كفاية المعايير القياسية المعمول بها في تحديد حجم ومواصفات التجهيزات الطبية المساعدة اللازمة لكل قسم من أقسام المستشفى حسب طبيعة العمل وحجمه؛
- تباين كفاءة ومستوى جودة أداء التجهيزات الطبية بالمستشفيات نتيجة غياب المواصفات القياسية لهذه التجهيزات وتنوع مصادرها، والتركيز في كثير من الحالات على تكلفة توفيرها وليس كفاءة أدائها؛
- تقادم بعض التجهيزات وتخلفها عن مسايرة التطورات التقنية في مجالها، إضافة إلى كثرة أعطالها وقلة كفاءة أجهزة الصيانة بالمستشفى؛
- قصور عمليات التخطيط اللازمة لتحديد أوقات واحتياجات التجديد والإحلال أو الاستبدال أو رفع كفاءة التجهيزات الطبية المتاحة.

## 3. تأمين الاحتياجات الطبية ومستلزمات التشغيل:

- قصور التخطيط السنوي لتحديد احتياجات المستشفى من المستلزمات الطبية ومستلزمات الإعاشة والخدمات الأخرى، ومواجهة عجز بعض هذه المستلزمات؛
- عدم وفاء بعض الموردين بالتزاماتهم التعاقدية ومواجهة العجز في بعض هذه المستلزمات والاحتياجات الطبية والخدمية بشكل سليم، مما يؤثر سلبا على كفاءة وجودة الخدمة؛
- ارتفاع معدلات استهلاك الأدوية والمستلزمات الطبية والخدمية بشكل ملحوظ نتيجة عدم كفاءة النظم المعمول بها في الصرف ومراقبة الاستهلاك.

## 4. نظم التشغيل:

- قصور أنظمة وسياسات التشغيل وإجراءات العمل المكتوبة والموحدة لأقسام المستشفى وما يتبع ذلك من تباين في أساليب العمل بين الأقسام المختلفة وصعوبات في التقييم والرقابة ومعالجة المشكلات؛
- ضعف نظم المعلومات بالمستشفيات وقصور أنظمة التغذية المرتدة مما يؤثر سلبا على كفاءة وتوازن الخدمات التي تقدمها المستشفى؛
- غياب أو عدم كفاية المعايير والمواصفات القياسية التي تحكم تقديم مختلف الخدمات الطبية والفنية والإدارية وما يتبع ذلك من قصور في مستوى جودة وأداء هذه الخدمات وصعوبة تقييمها؛

- قصور نظم العمل الداخلية اللوائح والقرارات التنظيمية وما يترتب على ذلك من فسح المجال للتفسيرات الشخصية في معالجة المشاكل أو اتخاذ القرارات.

#### 5. المستفيدون من خدمات المستشفى:

- تزايد الضغط على خدمات وإمكانيات المستشفى نتيجة لقصور الوعي لدى طالبي الخدمة وعدم تفهمهم لدور المستشفى الصحيح في تقديم الخدمات الطبية؛
- عدم وجود نظام واضح ومفهوم لدى المستفيدين من خدمات المستشفيات وما يترتب على ذلك من تزايد الضغط على العيادات الخارجية في المستشفيات، وما يتبع ذلك من انخفاض مستوى جودة الخدمات المقدمة؛
- كثرة عدد المرضى في الغرفة الواحدة وعدم تمكنهم من مراجعة نفس الطبيب بصفة مستمرة؛
- كثرة الشكاوى المبنية على مفاهيم خاطئة، وما يترتب على ذلك من ردود فعل وتحفظات من الفريق المعالج تنعكس سلبا على مستوى الخدمات المقدمة.

#### 6. المباني والمرافق:

- قدم بعض المباني وقصورها عن الوفاء بمتطلبات العمل سواء من حيث الحجم أو التصميم أو الحالات الانشائية؛
- عدم وفاء بعض شركات التشغيل والصيانة بالتزاماتها التعاقدية وانعكاسات ذلك سلبا على كفاءة المباني والمرافق؛
- عدم وجود مقاييس معيارية لتحديد نوع وحجم مساحات المستشفيات أو الأقسام التي تضمها وطريقة توزيعها مكانيا حسب حجم العمل وسياسات التشغيل ونوع الخدمات التي تقدمها.

### المبحث الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

تملك المنظمات مداخل عديدة لتحسين الجودة فالبعض منها تجد أن تحسين الجودة مسؤولية المجموعات الفنية المتخصصة في حين أن البعض الآخر يرى أن تحسين الجودة هي مسؤولية جميع العاملين، كما أن بعض المنظمات تجعل تحسين الجودة استجابة لدور التكنولوجيا المتزايد في العمليات، والبعض الآخر يرى أن تحسين الجودة هو استجابة لحاجة إنسانية لحل المشكلات، وبغض النظر عن هذه المداخل فإن إدارة الجودة الشاملة تقدم مجموعة كبيرة ومتنوعة من الأدوات والأساليب مما يلغي احتمال الحل الجاهز والواحد، فهناك أدوات وأساليب عديدة يمكن استخدامها في تحسين الجودة بحسب ما تمر به المنظمة من ظروف وسبب توجهها وتبنيها إدارة الجودة الشاملة.

#### المطلب الأول: أساليب إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

تقترح إدارة الجودة الشاملة مجموعة من الأساليب التي يمكن أن تتبعها المنظمة من أجل تسهيل تبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة منها:

#### أولاً: حلقة PDCA The

لقد أشار Thoshihiko أنه لا يوجد شيء يسمى طريقة إدارة الجودة الشاملة، وأن جوهر TQM هو مراقبة الجودة، المهم في مراقبة الجودة هو الانتباه والتفطن إلى الاختلافات والانحرافات في الوقت والمدى بين البيانات المقاسة لإيجاد أين وفي أي شكل تظهر، هذه الخطوة من البحث في أسباب الاختلافات والانحرافات تعتمد على فكرة أن هذه الأسباب لها أيضاً انحرافات وأخطاؤها الخاصة بها، TQM تسعى لتحقيق إدارة الجودة في دورة عمليات تعرف بـ PDCA.<sup>1</sup>

تتمثل طريقة PDCA في تحسين تسيير الجودة، تم تطويرها في سنوات الخمسينات عن طريق أربع مراحل تتمثل في:<sup>2</sup>

**1. Plan التخطيط:** بعدما تقوم المنظمة بتحديد احتياجات الزبائن، ووضع تشخيص داخلي، تحدد سياسة الجودة الواجب اتباعها والأقرب لتحقيق الأهداف القابلة للقياس، وتعتبر هذه المرحلة مهمة كونها تحدد توقعات المنظمة من نظام الجودة، والكيفية التي سنقيس بها فعالية الإجراءات والاستعدادات الموضوعية. تنتهي عندما تصبح الأهداف محددة وثابتة، وأن تكون خطة العمل الخاصة بالتوقعات مرسومة كونها تحدد من سيقوم بالعمل والفترة الممنوحة للقيام به.

<sup>1</sup>ToshihikoHasegawa, **op. cit**, P07

<sup>2</sup> Florence Gillet- Goinard, Bernard Seno,2009, **Réussir la démarche qualité appliquer des principes simples**, Groupe Eyrolles, Paris, P 36-37.

2. **Do التنفيذ:** بعد تحديد الأهداف ووضع خطة العمل ومشاركتها وتوضيحها للعاملين، يصبح من الممكن المباشرة في تنفيذها، وعادة ما تكون هذه أطول مرحلة

3. **Ckeck الفحص والمراقبة:** تتعلق هذه المرحلة بالتأكد من أن خطة العمل يتم تنفيذها بالشكل الصحيح، وأن النتائج المحققة متماسكة ومتوافقة مع الأهداف الموضوعه، خلال هذا التسلسل يستعمل المسؤول عن الجودة لاستمرار في تخطيط أدوات منها: مؤشرات مراقبة المنتجات *les produits contrôlés* لوحة القيادة *Tableau de bord* مخطط غانت *Gantt* *actualize* التدقيق الداخلي *Les audits internes*

4. **الخطط العلاجية:** بحسب نتائج الفحص يتم المراقبة والمعالجة، ففي حالة كون النتائج متوافقة مع الأهداف الموضوعه تصبح هذه المرحلة مرحلة تثمين ومحاولة الاستفادة من نجاح التجربة واضفاء الطابع الرسمي، في حالة كانت النتائج متوافقة مع الأهداف الموضوعه وغير مرضية، تصبح هذه المرحلة مرحلة تصحيحية أين يتم وضع وتحديد إجراءات تصحيحية وعلاجية بحسب متطلبات وظروف النتيجة، بعد الانتهاء من المراحل الأربعة السابقة تنتقل المنظمة إلى مراحل متقدمة في تحسين الجودة من منظور الزبائن، والتقليل من الانحرافات الداخلية، ومعالجة حالة تكاليف الجودة الداخلية والخارجية وتحسين مردودية المنظمة وعمليات المنظمة ككل.

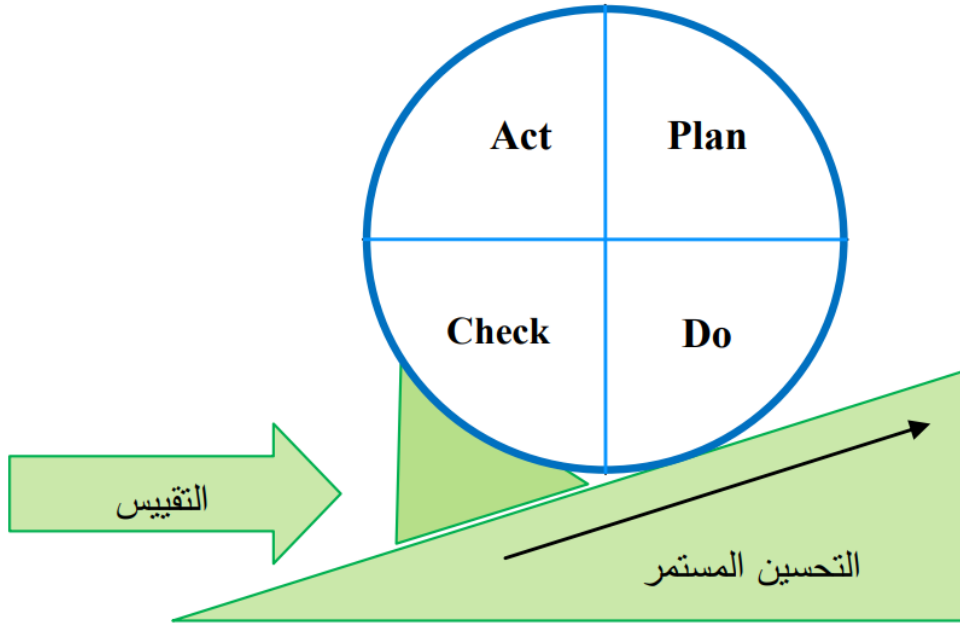
أهم ما يميز PDCA هو:

- من يستخدمون PDCA يتجنبون تكرار نفس الخطأ، بمجرد البدء في التفكير والتخطيط فإنهم يراجعون ما سبق أن نفذوه آخر مرة حصلت فيها الدورة. فإذا كانوا قد وقعوا في خطأ من قبل فيمكنهم تجنب تكراره، أما إذا كانت نتيجتهم جيدة فيمكنهم تحسينه أو عادة هندسته؛<sup>1</sup>
- حلقة PDCA تنتقل على منحدر التقدم كل ما كانت الزاوية مهمة كل ما كان التقدم سريع؛
- PDCA تساعد المنظمة على الالتزام بالتحسين المستمر، أو التوقف وتغيير المقاربة؛
- رغم أنها تظهر بسيطة إلا أن استعمالها يتطلب مستوى عالي من الصرامة والدقة، ووجود أهداف رقمية تتناسق وتتناغم مع سياسة الجودة المعلن عنها من طرف الإدارة العليا، وأن تكون خطة العمل مصممة وواضحة، تطبيق وتنفيذ بدون انقطاعات، مراقبة دورية، وفي الأخير قيادة فعالة؛

<sup>1</sup> جوزيف كيلادا، مرجع سبق ذكره، ص 116.

- يمكن تطبيق عجلة ديمينج بصورة فعالة في أنظمة الجودة " تحقيق أهداف محددة حول سياسات الجودة "، على مستوى العمليات "تحقيق أهداف العمليات"، في الأنشطة والإجراءات التشغيلية؛
- تستعمل مواصفات ISO 9001 عجلة ديمينج كأحد مبادئها كونها أساس جميع مقاربات ومناهج إدارة الجودة القائمة على إلزامية النتائج<sup>1</sup>.و يمثل الشكل الموالي تمثيل لدائرة PDCA.

الشكل رقم (02): PDCA



**Source:** A Roadmap to quality, An e-learning manual for implementing total quality management, **United nations industrial development organization**, Japanese standards association, Volume 1, Vienna, 2007, P29.

ثانيا: المقارنة المرجعية Benchmarking

هي عملية قياس ومقارنة أداء المنظمة مع أداء منظمات أخرى سواء في نفس الصناعة أو خارج الصناعة. وهذه العملية تساعد المنظمة إلى حد كبير في اجراء التحسينات المستمرة في عملياتها، حيث أنها تبين للإدارة موقع المنظمة من المنظمات الأخرى فيما يتعلق بعملية محدودة أو هدف يراد تحقيقه.<sup>2</sup> كما تسعى للفهم الأفضل لكيفية انجاز المنظمات الرائدة لأنشطتها والمقارنة معها بهدف تحسين الأداء الحالي للمنظمة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Florence Gillet- Goinard, Bernard Seno, **op. cit**, P37.

<sup>2</sup> محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 193.

<sup>3</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 242.

تتمثل أهمية المقارنة المرجعية بالنسبة للمنظمة في:<sup>1</sup>

- تحديد الأهداف والعمليات التي تركز على أحسن الممارسات والتي تؤدي إلى تلبية متطلبات الزبون الداخلي والخارجي؛
  - دعم عملية التحسين المستمر؛
  - تساعد المنظمة على تحديد الفجوات بين أدائها وأداء المنظمات الرائدة التي تنشط في نفس مجال نشاطها وبالتالي تجاوز تلك الفجوات؛
  - تخصيص أفضل الموارد في المنظمة للحصول على رضا الزبون؛<sup>2</sup>
  - تساعد المنظمة على أن تكون أفضل مما هي عليه الآن؛
  - تساعد المنظمة على اكتشاف ممارسات جديدة تؤدي إلى تحقيق أهداف جيدة؛
  - تزويد المنظمة بالوسائل التي تمكنها من تبني التغيير في ذات الوقت الذي تعالج فيه نقاط الخلل؛
  - تساعد المنظمة على تحديد العمليات الحرجة واعطائها الاهتمام اللازم الأولوية في التنفيذ؛
  - تساعد المنظمة على البقاء في دائرة المنافسة مع المنظمات الرائدة في النشاط الذي تعمل فيه.<sup>3</sup>
- هناك من يقسم المقارنة المرجعية إلى أربعة أنواع، في حين يقسمها البعض إلى نوعين وهي المرجعية الداخلية والمرجعية الخارجية، كما هو مبين فيما يلي:<sup>4</sup>

**1. المقارنة المرجعية الداخلية:** التي تكمن في مقارنة عمليات المنظمة مع مثيلاتها في نفس المنظمة (بين المواقع، بين الفروع، بين الأقسام...) من خلال ذلك يمكن اعتماد وحدات تنظيمية ذات أداء متميز داخل المنظمة واعتبارها كأساس لتحسين أداء الوحدات التنظيمية الأخرى لنفس المنظمة.

**2. المقارنة المرجعية الخارجية:** تكمن في إجراء مقارنة أداء المنظمة مع منظمات أخرى رائدة والتي تعمل أو تمارس نفس نشاط المنظمة أو في مجال نشاط آخر.

تتم من خلال إجراء الخطوات التالية:<sup>5</sup>

- اختيار موضوع المقارنة المرجعية؛

<sup>1</sup> مهدي صالح السامرائي، مرجع سبق ذكره، ص 58.

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص 58

<sup>3</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 243-244.

<sup>4</sup> المرجع نفسه، ص ص 242-243.

<sup>5</sup> محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص ص 194-198.

- إقرار نطاق المقارنة المرجعية من حيث إجراءاتها من داخل القطاع أو خارجه، أن تكون المرجعية مع المنظمات المحلية أو مع المنظمات خارج حدود الدولة؛
- تكوين فريق عمل لأداء المهمة، ويراعي تمثيل فريق العمل أعضاء ينتمون إلى أكثر من إدارة أو قسم لأجل إعطاء الفريق فعالية أكبر؛
- إقرار نقاط القوة والضعف لدى المنظمات الأخرى الداخلة في نطاق المقارنة المرجعية؛
- وضع خطة عمل بحيث تتضمن اجراء التحسينات الضرورية في موضوع المقارنة بهدف الوصول إلى أداء أفضل.

### ثالثاً: أسلوب التدبير المنزلي الياباني . Japanese House Keeping.

إن أسلوب التدبير الياباني شائع الاستخدام في المنظمات اليابانية يتمثل الهدف الأساسي منه في امتلاك المنظمة آلات وتجهيزات ومساحات عمل نظيفة ومنظمة لتجنب الهدر في الوقت والمال، والتخلص من خطر المنتجات المعيبة<sup>1</sup>.

#### الجدول رقم (01): مدخل أسلوب التدبير الياباني

الدلالة	5S	5S Japanese
استبعاد غير الضروري، وهذا يعني تمييز ما هو ضروري ومطلوب من أجل استبعاد ما هو غير ضروري وغير مطلوب	التنظيم	Seiri
وضع الأشياء في حالة مرتبة ومنظمة، وهذا يعني الاحتفاظ بالأشياء والأدوات مرتبة وجاهزة من أجل الاستخدام	الترتيب	Seiton
ايجاد التلف، وهذا يعني مهما كان التلف صغيراً أو قليل الأهمية يجب ايجاده واقصاه	التنقيب	Seison
النظافة الشخصية، وهذا يعني تحسين البيئة حول المصنع لتقليل الفساد والتلوث إلى الحد الأدنى	التنظيف	Seiketsu
هذا يعني الامتثال بما يتم اقراره من أجل التنفيذ	التوجه للانضباط	Shitsuk

المصدر: نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، دار صفاء النشر والتوزيع، عمان،

2010، ص 194.

<sup>1</sup>Florence Gillet- Goinard, Bernard Seno, **op. cit**, P 150.

إن أسلوب التدبير الياباني ال يمكن فهمه فقط على أساس إدارة المنظمة ومواقع العمل فيها بطريقة مرتبة ومنظمة ومنضبطة من أجل أن تكون موجهة ال نما هي أيضا موجهة نحو التحسين لإنجاز المهام، والمستمر، وهذا يمكن تفسيره من خلال أن بيئة العمل عندما تكون بدون مشكلات متكررة ومتعددة سوف تسمح للعاملين فيها التفكير في عملية التحسين والبحث عن الحالة الجديدة المرغوبة بدال من حل المشكلات المتكررة.<sup>1</sup>

#### رابعاً: التحسين المستمر

إن التحسين المستمر مطلب أساسي لنجاح إدارة الجودة الشاملة، ذلك أنه يجعل المنظمة في حالة تفوق وتميز مستمر ين، يعرف التحسين المستمر على أنه: "السعي إلى تحسين جميع العمليات التي يتطلبها تقديم الخدمة للزبون، وبشكل مستمر، لضمان توافرها مع حاجات ورغبات وتوقعات الزبون، أنتكون هناك دائما جهود مبذولة لإحداث تغييرات تعديلات لاستمرار هذا التوافق الذي يعطي ميزات تنافسية، ويتحقق ذلك من خلال<sup>2</sup>.

- تخفيض وتجنب الأخطاء قبل وقوعها؛

- تحديد المشاكل بدقة ووضع الأساليب اللازمة لحلها.

ويجب الاهتمام بتوفير الحوافز لدى المسؤولين عن التحسين المستمر للجودة لبذل مزيد من الجهود، وهذا ما يتطلب توفير الحوافز المشجعة، لتقدير جهودهم ومكافاتهم، مع الإعلان الصريح والمستمر من جانب إدارة المنظمة عن مساندتها للخطوات اليومية الصغيرة المتخذة على طريق التحسين المستمر.

لنجاح عملية التحسين المستمر يجب توفر الشروط التالية<sup>3</sup>:

- الوقت: سواء فيما يخص التصميم، التنفيذ أو المراقبة. حيث تسمح إدارة الجودة الشاملة من

خفض أوقات التصميم، إعداد الآلات، دراسة الطلبيات، دراسة شكاوى الزبائن، الحصول على

المعلومات إلى غير ذلك من الوظائف والعمليات في المنظمة

- المستوى التكنولوجي: ترتبط عملية التحسين المستمر بشكل كبير بتحسين المستوى التكنولوجي

للمنظمة وذلك من خلال متابعة الابداعات والاختراعات وكذا نظم التصنيع الإنتاج الحديثة

<sup>1</sup> نجم عبود نجم، مرجع سبق ذكره، ص ص 198-193.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 242.

<sup>3</sup> سيد احمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره، ص 28.

ومحاولة اقتنائها، أو يمكن التحسين والتطوير في المنظمة وفي المستوى التكنولوجي من خلال تحفيز الطاقات البشرية في المنظمة وحثها على التفكير الإبداعي.

- كما أن استخدام الحواسب الآلية يزيد من درجة التنسيق والتكامل بين مختلف أنشطة العملية الإنتاجية كما يسمح باكتشاف الأخطاء وتحليلها وتصحيحها
- ضرورة تواجد قاعدة بيانات ونظام معلومات فعال داخل المنظمة يسمح باتخاذ القرارات في أوانها على ضوء المستجدات التي تطرأ في المحيط .

### المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

لإدارة الجودة الشاملة مجموعة من المبادئ التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة داخل مؤسسة ما سواء كانت إنتاجية أو خدمية وبشكل أشمل هناك ستة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة كان من الضروري التركيز عليها لأنها تجمع معظم ما ورد في الكتابات والأبحاث السابقة وهي ما تم الاعتماد عليها عند إعداد استبانة هذه الدراسة.

#### أولاً: التزام ودعم الإدارة العليا

يعتبر دعم الإدارة العليا وتشجيعها لمبادرات تحسين الجودة كعنصر حسام في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات، فلايسناد الإدارة العليا أهمية تذهب أبعد من مجرد تخصيص الموارد اللازمة، إذ تضع كل منظمة مجموعة أسبقيات، فإذا كانت الإدارة العليا غير قادرة على إظهار التزامها طويل الأمد لتحقيق الأسبقيات فلن تتجح في تنفيذ إدارة الجودة الشاملة.

وبشكل عام فإنه من الممكن اعتبار القيادة أهم عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة، فدور القيادة يبرز في كل مرحلة وفي كل مجال من مجالات إدارة الجودة الشاملة في وضع الرؤية القيادية في صياغة رسالة المنظمة وفي تحديد الاستراتيجيات وغير ذلك.

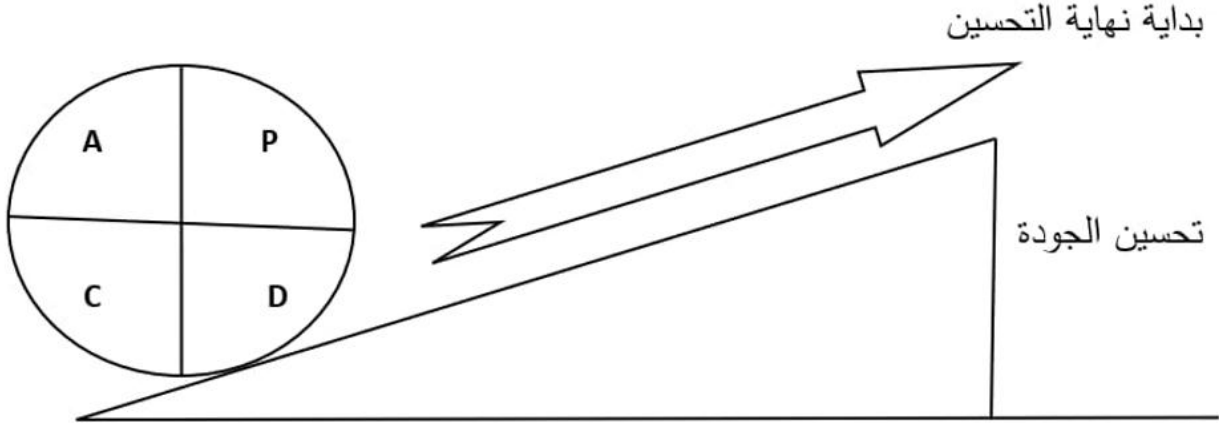
والقيادة الملتزمة بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة حيث تقود العاملين في المنظمة باتجاه هذه المبادئ من أجل تحقيق أهداف المنظمة.

#### ثانياً: التحسين المستمر

يعتبر التحسين المستمر عنصر أساسي من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويُرَاد به إدخال التحسينات المستمرة إلى كافة العمليات وليس على مراحل التصنيع فقط فكلما أمكن الوصول إلى مستوى معين من الجودة ثم التطلع لمستوى أعلى منه وهذا التفاعل مع الحاجات المتغيرة والمتجددة للزبون.

وتتطلب عملية التحسين المستمر استخدام النماذج التي تبين كيفية القيام بالتحسين والتطوير المستمر وأهم هذه النماذج: دائرة الجودة والتي تسمى بدورة PDCA خطط، إفعال، قيم، وتصرف، وتسمى كذلك بعجلة Deming والتي تم تطويرها من قبل Shew hart Deming لتصبح إطار عام لمراحل أنشطة التحسين المستمر ويوضح الشكل أدناه خطوات هذا النموذج.

الشكل رقم (03): نموذج دائرة الجودة



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

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

1. **خط Plan** : تبدأ الخطوة الأولى بالتخطيط أي بتقييم الخطط اللازمة لتحسين الجودة بعد تحديد المشكلة وجمع البيانات الضرورية وتحليلها؛
2. **افعل Do** : تنفيذ الخطة وتطبيق التغيير في نطاق محدود؛
3. **افحص Check** القيام بقياس النتائج وتقييمها وتحديد هل كان هناك نجاح في جهود التحسين أم لا؛
4. **نفذ Act**: إذا كانت النتائج ناجحة يجب اعتماد خطة التحسين وتطبيقها على المجالات الأخرى في المؤسسة، أما إذا كانت النتائج غير ناجحة فيجب القيام بتعديل خطة التحسين أي إلغائها.

#### ثالثاً: التدريب والتكوين

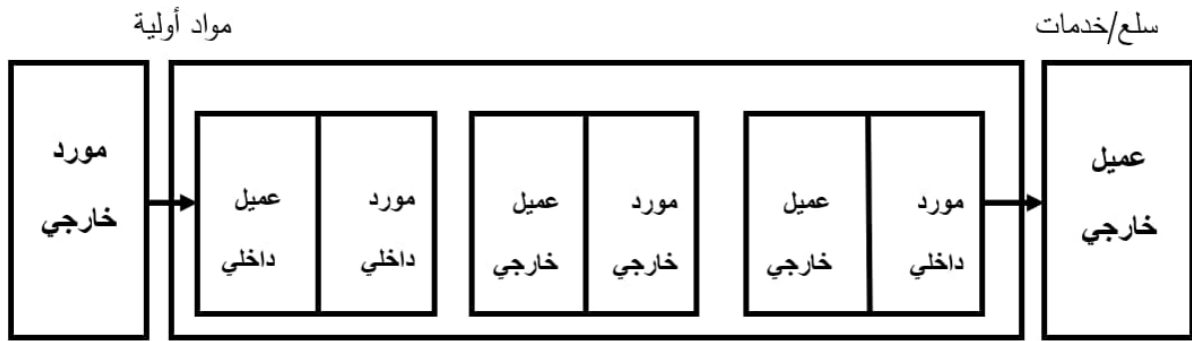
يُنظر إليه على أنه وسيلة لتنمية إمكانيات الأفراد كل ضمن وظيفته بما يحقق الإنجاز الأمثل، والتدريب يحتل أهمية متميزة لأنه سلسلة من الأنشطة لتعزيز معرفة الأفراد بما يتصل بوظائفهم ومهاراتهم وفهم تحفيزهم والإدارة تشجع الأفراد وترفع من مهاراتهم التقنية وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار ونتيجة لذلك يتفوق الأفراد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

رابعاً: التركيز على العميل الداخلي للموظفين

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

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (04): شبكة العلاقات بين العميل والمورد داخل وخارج المنظمة



المصدر: بهجة راضي وهشام يوسف العربي، "إدارة الجودة الشاملة المفهوم الفلسفة والتطبيقات"،

القاهرة، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، الطبعة الأولى، 2016، ص 105.

المطلب الثالث: معايير قياس جودة الخدمات الصحية ومتطلبات تطبيقها

أولاً: معايير قياس جودة الخدمات الصحية

هناك محاولات لتحسين الجودة في الخدمات الصحية بالاعتماد على مؤشرات مختلفة، وذلك بسبب الاهتمام بجودة وسلامة الخدمات الصحية، وكذا تطور مقاييس للخدمات الصحية التي فتحت المجال لإمكانية قياس جودتها، بينما كان في السابق يتم تقييم وتحليل الأداء في المستشفى بالاعتماد على الأهداف المالية فقط، لذا هناك حاجة للبحث عن مقاربة جديدة تهدف إلى تحسين مخرجات الخدمة الصحية. من بين المقاربات التي يتم الاعتماد عليها المقاربة النظامية لتحديد معايير قياس الجودة الصحية

وذلك بهدف تحسين الجودة بالاعتماد على المؤشرات السريرية (الكلينيكية والصحية كمستوى أول، والانتقال بعدها الى مؤشرات الجودة كمستوى ثانٍ، وهو توجه تم اعتماده من قبل اليابان والعديد من الدول الأخرى إلى جانب جودة وسلامة الخدمة الصحية، لذا يجب اعتماد هذه النظرة والتوجه نحو الخدمات الصحية رغم أن هذا التوجه يكشف صعوبة المقارنة بين مدخلات الخدمات الصحية ومخرجاتها من أجل تقييم الجودة. لذا أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها<sup>1</sup>.

### الشكل رقم (05): نموذج Donabidian



**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, P28.

حسب المدخل التنظيمي يمكن ذكر المقاييس التالية:<sup>2</sup>

#### 1. مقاييس جودة المدخلات تتضمن:

أ. **كفاءة مقدمي الخدمة:** أطباء وإداريين وفنيين ومستخدمين والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:

- جودة العلاقات الشخصية بين المرضى والفريق الصحي؛

<sup>1</sup> سيد أحمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره، ص ص 79-80.

<sup>2</sup> قدور بن نافلة، مرزوق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاوي، سعيدة، 13-14 ديسمبر 2010، ص ص 14-16.

- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى؛
- التمكين الفني لتدريب، خبرة، مؤهلات).
- ب. كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية** وتنعكس هذه الكفاءة من خلال العديد من المؤشرات منها:
  - معدلات العمال؛
  - درجة التطور التكنولوجي للأجهزة؛
  - دقة القراءات التي تظهرها أجهزة وأدوات القياس؛
  - تكلفة تشغيل الأجهزة؛
  - طاقة التشغيل القصوى.
- ت. كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات :** وهذا ينعكس من خلال جملة من المؤشرات منها:
  - وفرة السجلات الطبية ووضوحها (نظام الفهرسة المتبعة)؛
  - طريقة حفظ السجلات واستخراجها؛
  - مدى كفاية هذه البيانات التي توفرها هذه السجلات؛
  - حداثة البيانات التي توفرها؛
  - سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة؛
  - طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بما يضمن سريتها وخصوصيتها.
- ث. كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل وتتجلى من خلال:**
  - انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا؛
  - بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية؛
  - التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.
- ج. الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي:** ويمكن أن يظهر من خلال:
  - درجة وضوح الأهداف؛
  - النظام المتكامل للاتصالات؛
  - وجود نظام للمساءلة والمحاسبة؛
  - انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى؛
  - درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى؛

- جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.
- ح. كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:
  - التصميم الداخلي للمستشفى؛
  - النظافة والمظهر الجمالي؛
  - موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه أو بعده)؛
  - عدد الأسرة المتاحة (القدرة الاستيعابية)؛
  - مدى وجود محارق للنفايات؛
  - مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية؛
  - التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى.

**2. مقاييس العمليات:** هي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هاته المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقائية، التشخيصية والعلاجية والتي يجب أن تستوفيها كافة هاته العناصر، لكي يتم تصنيف هاته الخدمات كخدمات صحية جيدة.

**3. مقاييس المخرجات:** يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق منها:

- القياس المقارن: أي أن تجري مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها مستقبلاً؛
- استقصاء رضا المريض بخصوص الخدمات الصحية المقدمة؛
- استقصاء رضا العاملين في المستشفى : لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

**ثانياً: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات**

- إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية يتطلب إجراء بعض التغييرات منها: <sup>1</sup>
- التركيز على تحسين العمليات حيث لم يكن يهتم القطاع الحكومي سابقاً بمشكلة تكلفة تقديم ومع تزايد عجز الموازنات الحكومية اتجه الاهتمام على المستوى المحلي إلى الكفاءة والفاعلية

<sup>1</sup> عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص ص 18-19.

- والخاصة عقود التشغيل، إضافة إلى الاهتمام المتزايد بالإنتاجية وتقليل التكلفة، وأن الجودة يمكن تحقيقها من خلال طرق إدارية جديدة كالجودة الشاملة؛
- إشراك وتفويض السلطة للموظفين لصنع القرارات؛
  - المستفيدون من الخدمة الصحية هم المرجعية لمعرفة مستوى جودة الخدمة المقدمة لهم مع ما يترتب على ذلك من المداومة على استطلاع آراء المستفيدين والعاملين بشأن تحديد دواعي جودة الخدمة؛
  - اعتماد القرارات في المستشفيات الحكومية على الحقائق من خلال استخدام المناهج العقلانية وأدوات القياس الفعالة للأداء؛
  - التحول من الطرق الفردية لأداء العمل إلى الطرق الجماعية؛
  - الحاجة إلى نظام تعليمي وتدريب مناسب على مهارات حل المشكلات وديناميكية الجماعة وتطوير الموظفين؛
  - مراجعة نظام تقديم الخدمات وخاصة السياسات والإجراءات ومتابعة أشكال سوء التعامل مع المستفيد؛
  - وضع معايير للخدمة من خلال الاستعانة بآراء المستفيدين مع مراعاة العمل على تحسين الأداء باستمرار؛
  - رفع شعار التفوق في الجودة والخدمة أساس للمستشفى وتعميم ذلك على جميع العاملين فيها؛
  - تطوير الخطط اللازمة لتحسين جودة الخدمة، وجعلها موضع التنفيذ، وذلك من خلال المحافظة على أن تكون ضمن إطار النقاط السابقة.

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نخلص إلى أن إدارة الجودة الشاملة بمثابة البوابة التي بإمكانها أن تحدث تغييرا جذريا في الثقافة التنظيمية داخل المؤسسة، وتحويلها من الأسلوب التقليدي إلى الأسلوب الحديث الذي يخدم تحقيق مستوى عالي من الجودة للمنتج أو الخدمة المقدمة ويشمل هذا التغيير جل الوظائف ومجالات العمل في المنظمة معتمدا على العمل الجماعي والتعاون والتحسين المستمر للأداء الكلي لتحقيق النجاح على المدى الطويل، من خلال إرضاء عملاء المؤسسة الصحية تحديدا، فقد أصبحت إدارة الجودة الشاملة أسلوب الإدارة المميز والمتوافق مع روح العصر، فالتحسين المستمر للجودة والاهتمام بالكيف قدر الاهتمام بالكم يعد من مرتكزات الإدارة الحديثة .

وفي ظل المتغيرات اليومية التي نعيشها الآن، لابد على المؤسسة أن تأخذ بعين الاعتبار تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أجل مواجهة كافة التحديات، وكل هذا يعود بالفائدة عليها.

# الفصل الثاني

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية بقصر الحيران

## تمهيد:

بعدها تطرقنا في الفصل السابق إلى الجانب النظري وتحديد المفاهيم المتعلقة بكل من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل إسقاط موضوع البحث على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قصر الحيران" بولاية الأغواط، بهدف الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، بغية التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة، وقد تم تقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

**المبحث الأول:** تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران؛

**المبحث الثاني:** الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية؛

**المبحث الثالث:** عرض نتائج الاستبيان وتحليله.

## المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران

باعتبار أن المؤسسة المدروسة هي ميدان إسقاط الدراسة النظرية لمقارنتها بما هو موجود في الواقع داخل هذه المؤسسة يجدر بنا قبل البدء في الدراسة التعريف بالمؤسسة بالتطرق للنقاط التالية:

## المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة.

## 1. نشأة المؤسسة:

أنشأت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ 19 ماي 2007 والذي يهدف إلى إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها عوضا عم القطاع الصحي، وتغطي خدماتها تراب بلديتي قصر الحيران وابن ناصر بن شهرة.

يسير هذه المؤسسة مدير ويساعده في ذلك مجلس إداري، والهدف من إنشاء هذه المؤسسة هو تقديم خدمات للمواطنين القاطنين في المناطق الجوارية بطريقة أفضل وأكثر تنظيما وبعبارة أخرى لتقريب الخدمة من المواطن.

## 2. تعريف المؤسسة:

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية وتوضع تحت وصاية الوالي وذلك طبقا لما ورد في المادة 06 من المرسوم 07-140 سابق الذكر كما تتكون من مجموعة من عيادات متعددة الخدمات وكذلك من قاعات علاج تغطي مجموع سكان المناطق الجوارية، وتتكفل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران بالتغطية الصحية لحوالي 50.000 ساكن.<sup>1</sup>

## 3. مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية لصحة الجوارية عموما فيما ورد في المادة 08 من المرسوم 07-140 سابق الذكر والمتمثلة فيما يلي :

- الوقاية والعلاج القاعدي؛
- تشخيص المرض؛

المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية<sup>1</sup> وتنظيمها وسيرها.

- العلاج الجوّاري؛
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي؛
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في مجالات حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحسين معارفهم.

### المطلب الثاني: تسيير المؤسسة

يسير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران مجلس إداري ويديرها مدير مزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي، يكلف كل من هذه الأطراف بدراسة المسائل المتعلقة بالمؤسسة كل حسب اختصاصاته لتحسين ظروف العمل من جهة والهدمة المقدمة من جهة أخرى.

#### 1. المجلس الإداري:

يتكون المجلس الإداري من 11 عضو معينون لعهدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وفي حالة انقطاع احد أعضائه يعين عضو جديد حسب نفس شروط التعيين المعمول بها لغاية انتهاء العهدة، إن من أهم ما يتداوله مجلس الإدارة على الخصوص حسب المادة 14 من المرسوم 07-140 نذكر ما يلي:

- مشروع ميزانية المؤسسة؛
- الحساب الإداري؛
- مشاريع التنظيم الداخلي ومشاريع الاستثمار؛
- النظام الداخلي للمؤسسة؛
- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط.

#### 2. المدير:

يعين مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويساعده ثلاث نواب في أداء مهامه المتمثلة في:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة؛
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة؛
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد الحساب الإداري للمؤسسة؛

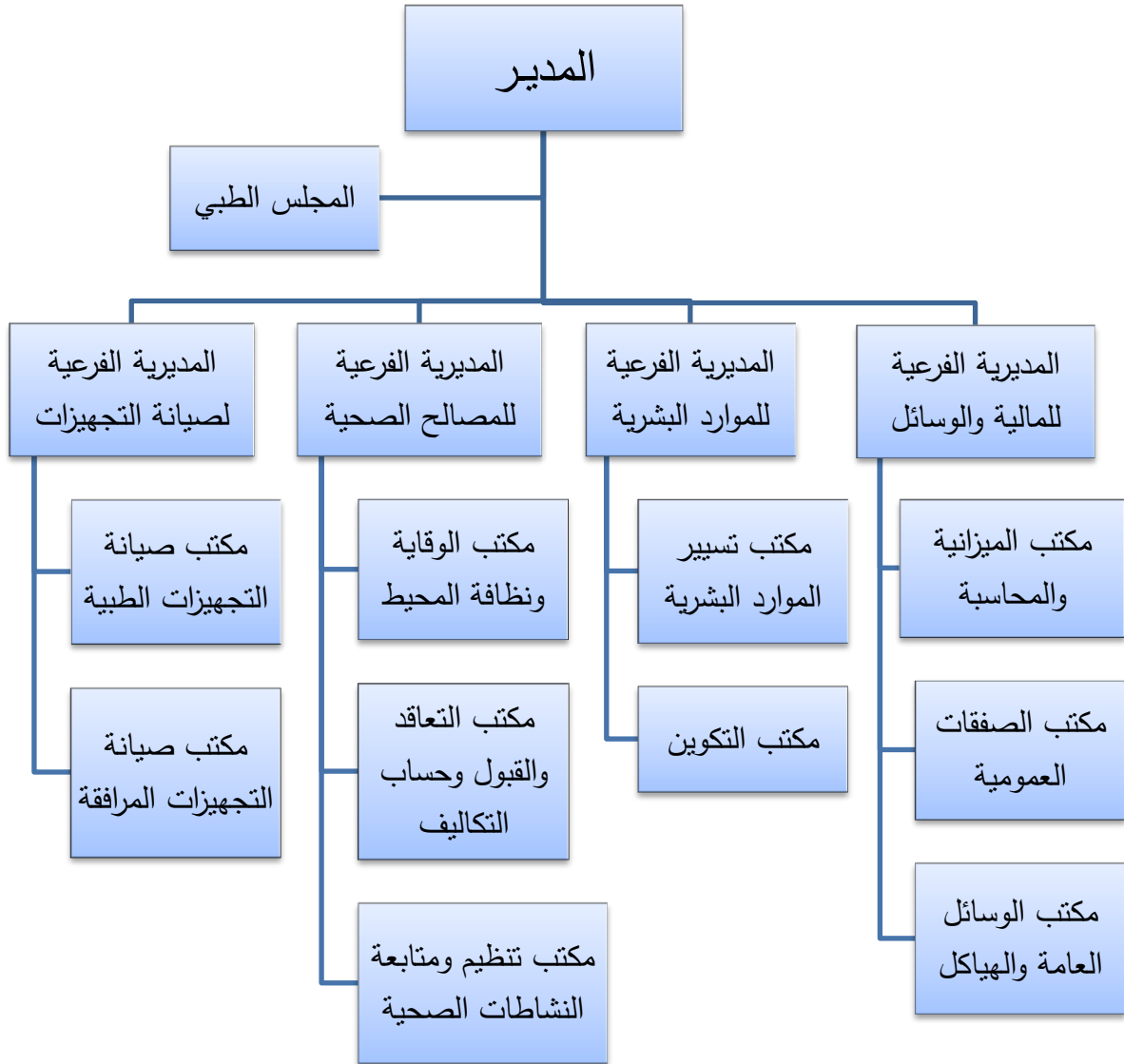
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به؛
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته؛
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم؛
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.

### 3. المجلس الطبي:

- يتكون المجلس الطبي من مجموعة من الأعضاء يتمثلون في :
  - مسؤولي المصالح الصحية؛
  - الصيدلي المسئول عن الصيدلة؛
  - جراح أسنان؛
  - شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك الشبه طبيين؛
- يكلف المجلس الطبي بدراسة المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها وخاصة فيما يتعلق ب:
  - التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛
  - مشاريع البرمجة المتعلقة بالتجهيزات الطبية؛
  - برامج الصحة والسكان وبرامج التظاهرات العلمية والتقنية؛
  - إنشاء هياكل طبية أو إغائها.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران

الشكل رقم (06): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران



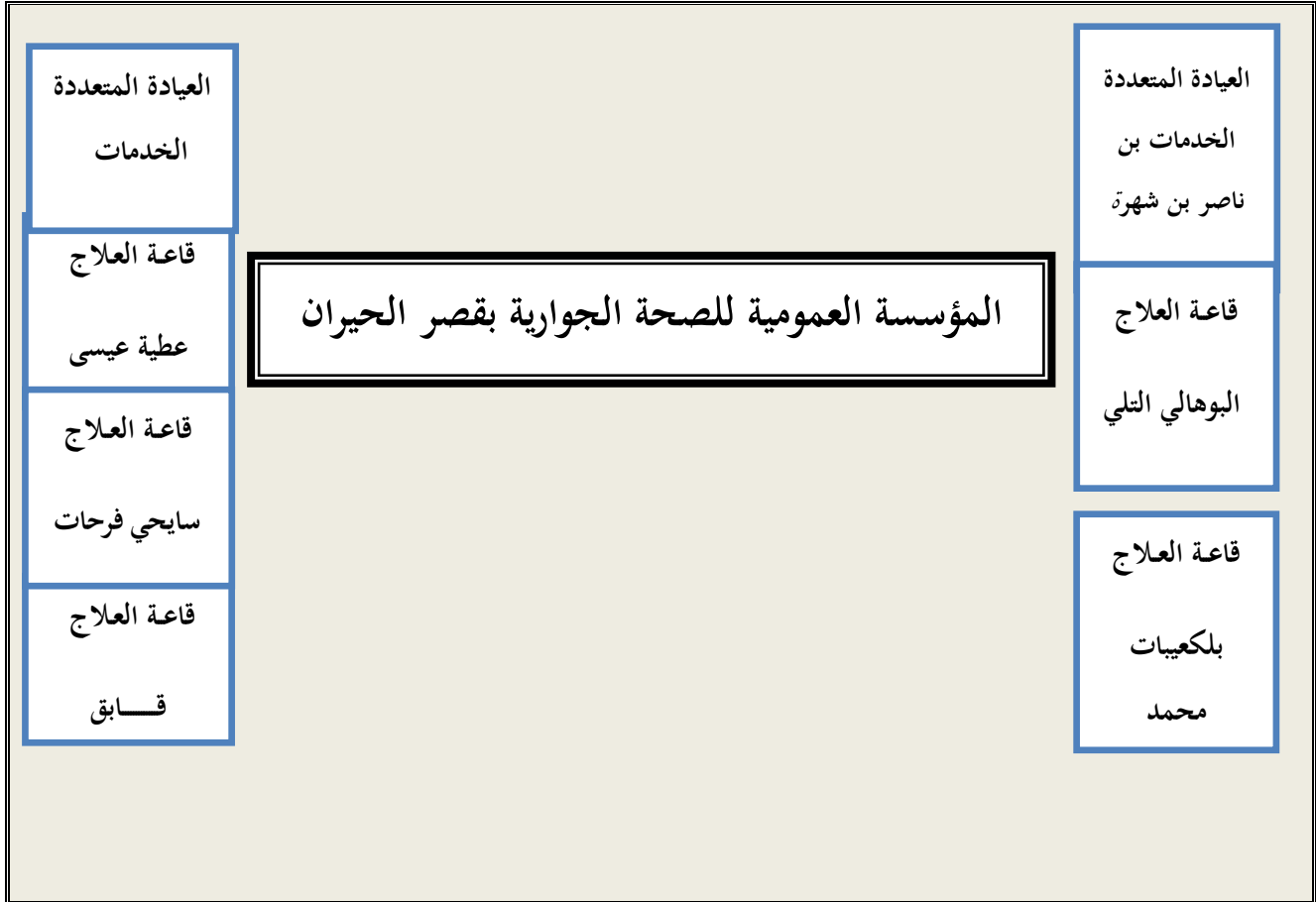
المصدر: من إعداد الطالبين وعلى ضوء المعلومات المعطاة من المؤسسة

1. تقسيم المؤسسة: يمكن تقسيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لعدة أقسام أهمها:
  - أ. الإدارة: العمل الإداري للمؤسسة مرتبط بالعمل المتكامل لنواب مديريين مكلفين بما يلي:
    - نائب مدير مكلف بالمالية والوسائل؛
    - نائب مدير مكلف بالموارد البشرية؛
    - نائب مدير مكلف بالمصالح الصحية؛

- يساعد هؤلاء النواب في أداء عملهم مجموعة من الأعوان ذوي الخبرة والكفاءة، ويعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة.
- ب. الصيدلية: تقسم الصيدلية إلى قسمين الأول خاص بالعمل الإداري مهمته انجاز سندات طلب الأدوية كل شهر حسب احتياجات المراكز الصحية والتأشير على الفواتير التي تم استلامها فعلا، أما القسم الثاني فهو خاص بالعمل التقني متعلق بكل عمليات استلام الأدوية وتسليمها وكذا التأكد من توفر مجموعة من الشروط خلال كل من العمليتين.
- ت. مصلحة الطب الوقائي: تتكون هذه المصلحة من مكتب الاستقبال والتوجيه ومكتب للتطبيقات والأنشطة المعالجة ويسيرها طبيب مختص في الأوبئة الوقائية وتتكفل بالوقاية والعلاج القاعدي وكذا الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية.
- ث. مصلحة طب العمل: تعمل هذه المصلحة على تقديم خدمات صحية لعمال المؤسسة وتتبع حالتهم الصحية في حالة المرض.

ح. الوحدات الصحية:

الشكل رقم (07): مخطط الوحدات الصحية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران



المصدر: من إعداد الطالبين

حسب الشكل يبلغ عدد هذه المراكز 07 مركز بينهم عيادتين متعددة الخدمات و5 قاعات علاج والتي تعمل في مجملها على تقديم الخدمات في مختلف الاختصاصات للمواطنين كالتحليل وطب الأسنان والأشعة والفحص... الخ.

## 2. العيادات المتعددة الخدمات:

- العيادة المتعددة الخدمات ( الشهيد ) بلدية قصر الحيران؛
- العيادة المتعددة الخدمات (بن ناصر بن شهرة) بلدية بن ناصر بن شهرة وهي نقطة المداومة.

3. قاعات العلاج:

- قاعة العلاج (الشهيد عطية عيسى)؛
- قاعة العلاج قابق؛
- قاعة العلاج بلكعبيات؛
- قاعة العلاج سليسلة؛
- قاعة العلاج (السايجي فرحات).

4. الطاقة البشرية في المؤسسة:

الجدول رقم (02): المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران

الرقم	السلك	العدد
01	الممارسون الطبيون ( أطباء عامون - جراحو الأسنان - صيادلة )	36
02	الشبه طبيين: ( القابلات - النفسانيون - المخبريون - ممرضو الصحة العمومية - مساعدي التمريض - البيولوجيون - المساعدون الاجتماعيون - مختصون في حفظ الصحة - مساعدون طبيون )	107
03	الأسلاك المشتركة ( الإداريون - العمال المهنيون وسائقو السيارات )	36
04	العمال المهنيون المتعاقدون	54
المجموع	جميع موظفي المؤسسة	233

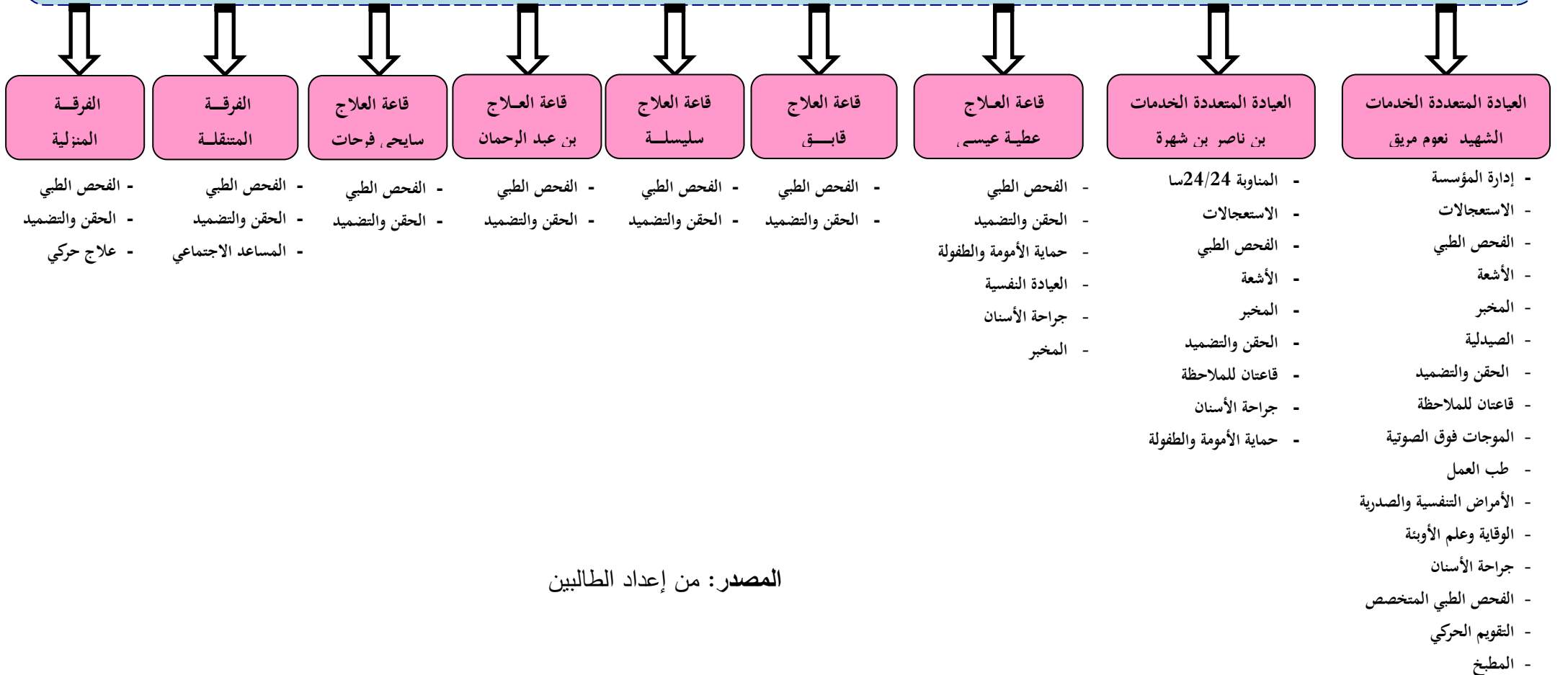
المصدر: من إعداد الطلبة

حسب الجدول أعلاه نجد أن المؤسسة تضم 233 عاملا مقسمين كما يلي:

- سلك الممارسون الطبيون 36 طبيب؛
- سلك الشبه طبيين 107 شبه طبي؛
- الأسلاك المشتركة 36 موظف؛
- العمال المهنيون المتعاقدون 54 عامل.

الشكل رقم (08): نبذة مختصرة للمؤسسة والخدمات التي تقدمها مقسمة حسب الوحدات الصحية

## المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران



المصدر: من إعداد الطالبين

يوضح الشكل تقسيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران حسب الوحدات الصحية التابعة لها، حيث يوضح طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها كل وحدة صحية حسب طبيعتها سواء كانت عيادة أو قاعة علاج.

## المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

تعد المنهجية حلقة الربط بين ما هو متحقق من تراكم معرفي نظري وتطبيقي وبين إمكانية تجسيد ذلك التراكم في حياة المؤسسات واقعا وحاضرا ومستقبلا، ويعتمد تحديد مسارات المنهجية على ما تيسر من ذلك التراكم الذي ينبغي أن يخضع للانتقاء والاختبار في المؤسسات عامة، بهدف التحقق من إمكانية استخدامها في أعمال ونشاطات المنظمة ضمن رؤية حالية ومستقبلية، ومن أجل التحقق من مصداقية الترابط والتأثير بين متغيرات الدراسة.

## المطلب الأول: تخطيط أداة وتصميم الدراسة

سنتطرق في هذا المبحث الى عرض مجتمع وعينة الدراسة، ومن ثم ننتقل إلى المنهج المستخدم وأدوات الدراسة للوصول إلى بناء أداة القياس واختبار أداة الصدق والثبات، وكذا استعراض أساليب المعالجة الإحصائية (SPSS)، وهذا ما سنحاول إبرازه في هذا المبحث من خلال ما يلي:

## أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

1. **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في جميع عناصر المشكلة أو الظاهرة، ومن خلال دارستنا فإن مجتمع الدراسة يتكون من مجموع الموظفين في المؤسسة محل الدراسة والمتمثلة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران.

2. **عينة الدراسة:** عينة الدراسة هي جزء من مجتمع الدراسة يتم اختياره بطريقة منهجية أو عشوائية لتمثيل مجتمع الدراسة، ويتم فحص عينة الدراسة لتعميم النتائج على باقي المجتمع، ويهدف إجراء الدراسة تم توزيع استبيان بطريقة عشوائية على مجموعة من أفراد مجتمع الدراسة حيث المتكون عددهم في 60 موظف، وذلك نظرا لمواكبة موضوع بحثنا، والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة.

## الجدول رقم (03): توزيع عينة الدراسة

الاستبانات	الموزعة	المسترجعة	غ صالحة للتحليل	النهائي
العدد	60	56	06	50
النسبة %	100%	93.33%	10%	83.33%

المصدر: من إعداد الطالبين

تم تنفيذ هذا الاستبيان انطلاقاً من تقديم الاستثمارات لموظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وقد كان حجم العينة مقدر في بادئ الأمر ب (60) استمارة موزعة على عينة الدراسة، وتم استرجاع (56) استمارة أي ما يعادل نسبة 93.335%، بينما الاستبانة غير الصالحة للتحليل تمثلت في (06) استمارات، أي ما يعادل نسبة 10%، وبالتالي أصبح لدينا (50) استمارة صالحة للتحليل بنسبة 83.33%.

### ثانياً: مصادر جمع البيانات

هناك نوعين من المصادر تم الاعتماد عليهم في جمع البيانات كالتالي:

#### 1. مصادر جمع البيانات الأولية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على طريقة الاستقصاء في جمع البيانات الأولية نظراً لانتشار تطبيقها واستعمالها الواسع وفعاليتها في دراسات السوق، وتم تصميم الاستبيان وتقسيمه إلى قسمين كما يلي:

- بيانات خاصة حول العينة تتكون من (07) أسئلة.
- بيانات حول متغيري الدراسة حيث تتكون هذه الأسئلة من (27) سؤال.

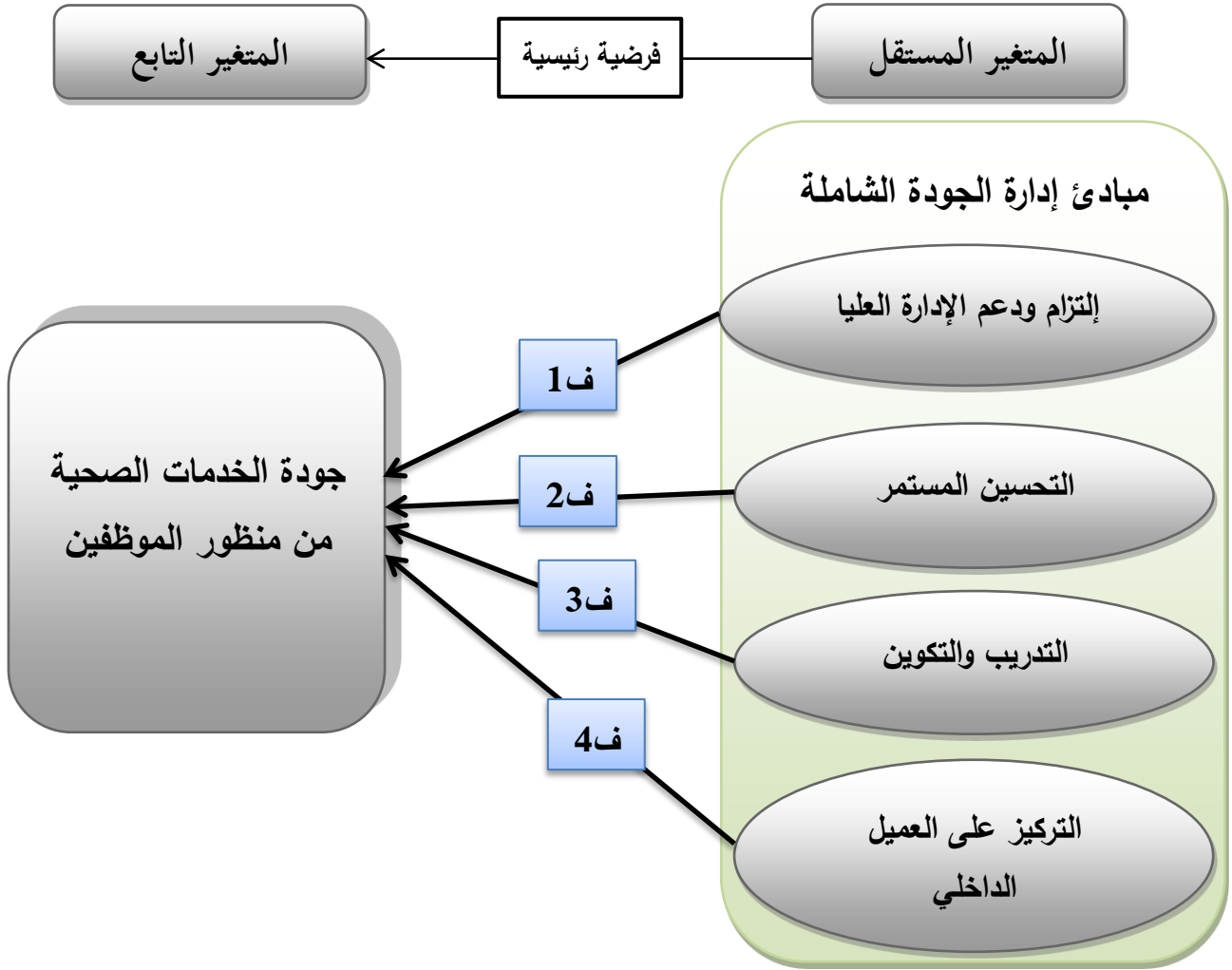
#### 2. مصادر جمع البيانات الثانوية:

وهي المصادر التي تحتوي على معلومات منقولة عن المصادر الأولية بشكل مباشر أو غير مباشر، فالمعلومات في المصادر الثانوية قد تكون منقولة أو مترجمة لذلك فهي أقل دقة من المعلومات في المصادر الأولية، وذلك للاحتمالات الخطأ في اختيار المفردات والمصطلحات المناسبة.

### ثالثاً: نموذج الدراسة

لتوضيح مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها على جودة الخدمات الصحية تم صياغة متغيرات الدراسة في النموذج التالي:

الشكل رقم (08): تخطيط الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

ملاحظة:

تم التركيز على العميل الداخلي دون العميل الخارجي والمتمثل في المورد البشري كونه محور الدراسة.

المطلب الثاني: أساليب تحليل وقياس ثبات أداة الدراسة

أولاً: أساليب تحليل البيانات:

تم الاستعانة ببرنامج SPSS21 في عملية تفريغ البيانات ومعالجتها وأيضاً في الرسومات البيانية المختلفة، والتحليل الإحصائي للبيانات واختبار فرضيات الدراسة حيث اشتملت على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل " ألفا كرونباخ" من أجل ثبات أداة الدراسة؛
- التكرارات والنسبة المئوية من أجل عرض خصائص العينة ومعرفة مدى موافقة أفرادها على عبارات الاستبيان؛
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات أفراد العينة؛
- نموذج الانحدار لاختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة؛
- اختبار T-TEST في حالة عينة واحدة لمعرفة ما اذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة، ويتم استخدامه للتأكد من دلالة كل فقرة من فقرات الاستبانة؛
- اختبار التباين الأحادي One Way لمعرفة الفروقات الاحصائية بين ثلاث أو أكثر من البيانات.

ثانياً: ظروف عملية إعداد وتنفيذ الاستبيان

قبل أن يخرج الاستبيان في شكله الحالي مر على عدة مراحل حيث تم إعداد قائمة الأساتذة وبعد ذلك تم تحكيمها لدى بعض الأساتذة من أهل الاختصاص (أنظر الملحق رقم 01)، ومن ثم مراجعتها وتصحيحها، وبعد ذلك تم إعادة صياغة قائمة الأسئلة من جديد بناء على الملاحظات السابقة حتى أصبحت في شكلها الحالي.

ثالثاً: قاعدة الاستبيان

يقصد بقاعدة الاستبيان، المعطيات المحصل عليها في شكلها الخام بعد تنفيذ الاستبيان، وقد اعتمدنا في بناء هذه القاعدة على برنامج SPSS21 بالنسبة للبيانات الخاصة بمحور الدراسة، حيث وصل عدد الأعمدة (27) عمود والأسطر (50) سطر، حيث الأعمدة تمثل المتغيرات والأسطر تمثل عدد الاستمارات المحتفظ بها بعد المراجعة والفرز.

- الجزء الأول من الاستبانة: يتضمن المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالمعلومات العامة عن أفراد البحث وهي (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى العلمي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة، الاستفادة من الدورات التدريبية).

- الجزء الثاني من الاستبانة: يتضمن المتغيرات (المستقلة) الخاصة بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وهي تشمل 4 أبعاد وكل بعد مكون من 03 أسئلة تتمثل في:

- البعد 1: التزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة ويشمل العبارات من (01 إلى 03)؛

- البعد 2: التحسين المستمر ويشمل العبارات من (04 إلى 06)؛

- البعد 3: التدريب والتكويرين ويشمل العبارات من (07 إلى 09)؛

- البعد 4: التركيز على العميل الداخلي ويشمل العبارات من (10 إلى 12).

- الجزء الثالث من الاستبانة: يتضمن المتغيرات الأساسية للدراسة (التابعة) الخاصة بجودة الخدمات من منظور الموظفين وهي تشمل 15 سؤال (أنظر الملحق رقم 02).

وقد تم إعداد الأسئلة على أساس مقياس سلم " ليكارت الخماسي" والذي يحتمل خمس إجابات، للحصول على مجموع الاستمارات التي تم ترميزها بإعطاء كل رأي قيمة معينة من 01 إلى 05 كما هو موضح في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (04): درجات سلم ليكارت الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	02	03	04	05

المصدر: نبيل جمعة صالح النجار، الإحصاء التحليلي مع تطبيقات برمجية، SPSS، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص150.

#### رابعاً: قياس ثبات أداة الدراسة ( الاستبيان )

قبل إجراء البحوث واختبار الفرضيات فإنه لا بد من التأكد من موثوقية أداة القياس المستخدمة، حيث تعكس الموثوقية هنا درجة ثبات أداة القياس. ويمكن في هذا الصدد اختبار " ألفا كرونباخ" بعد قيامنا بتطبيق ذلك على متغيرات الدراسة (من س1 إلى س26)، بواسطة برنامج ال SPSS21، وفي الجدول التالي نبين ما تم الحصول عليه من نتائج.

## الجدول رقم (05): نتائج اختبار ألفا كرومباخ لمتغيرات الدراسة

المتغير	عدد العبارات	ألفا كرومباخ
مجموع عبارات الاستبيان	27	0.704

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 03)

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ يساوي **0.704**، إذ أنها تجاوزت الحد الأدنى المعتمد في مثل هذه الدراسات مما يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظراً لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المستقضي منهم عبر الزمن، وبالتالي نقول أداة الدراسة تمتاز بثبات عالي، وبالتالي إمكانية تعميم نتائج الاستبيان على كل مجتمع العينة.

## المبحث الثالث: عرض نتائج الاستبيان وتحليله

سنتطرق في هذا المبحث إلى المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بموضوع البحث والمتمثلة في البيانات الشخصية لموظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران، بالإضافة إلى إجراء إحصاءات وصفية لعبارات الاستبيان وكذا اختبار فرضيات الدراسة.

## المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة

سيتم هنا عرض دراسة وصفية إحصائية لأفراد العينة وفق للخصائص الديموغرافية.

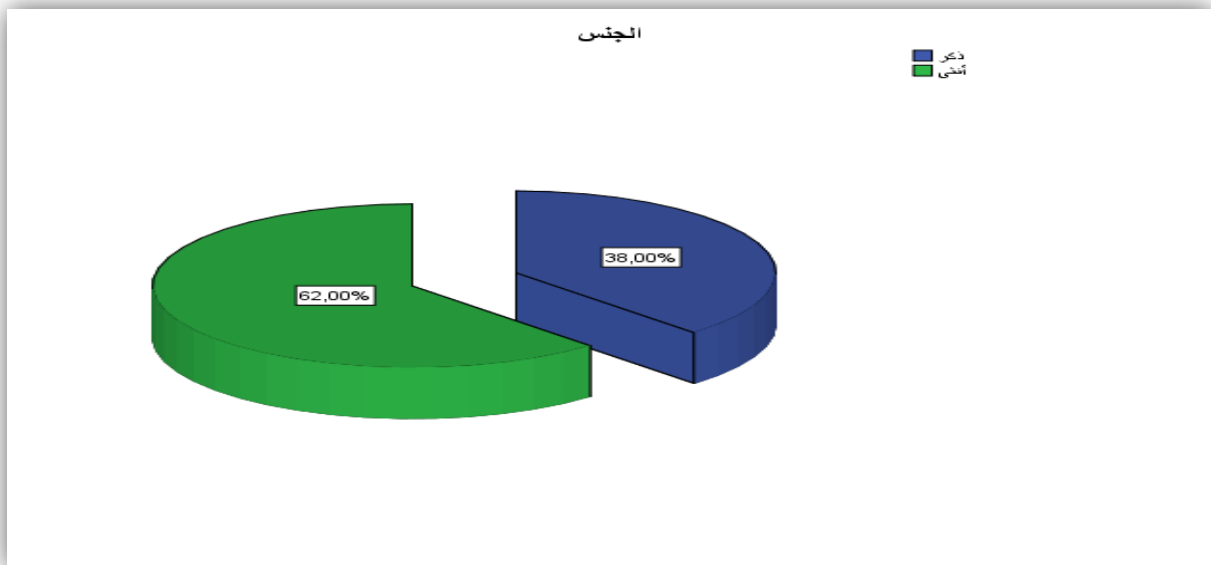
أولاً: الجنس: من مجموع 50 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي.

الجدول رقم (06): تكرارات أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	نسبة
ذكر	19	%38
أنثى	31	%62
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (09): تركيبة عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 04)

يبين الجدول والشكل أعلاه أن جنس الإناث ساهم بشكل كبير جدا في تشكيل أفراد العينة الإحصائية بنسبة 62%، بينما الذكور تقدر نسبتهم في العينة بـ 38%، وهذا الاختلاف طبيعي أي أن الفئة التي غلبت على إجابات الاستبيان كانت من جنس الإناث، وهذا راجع إلى عشوائية العينة، أي نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور.

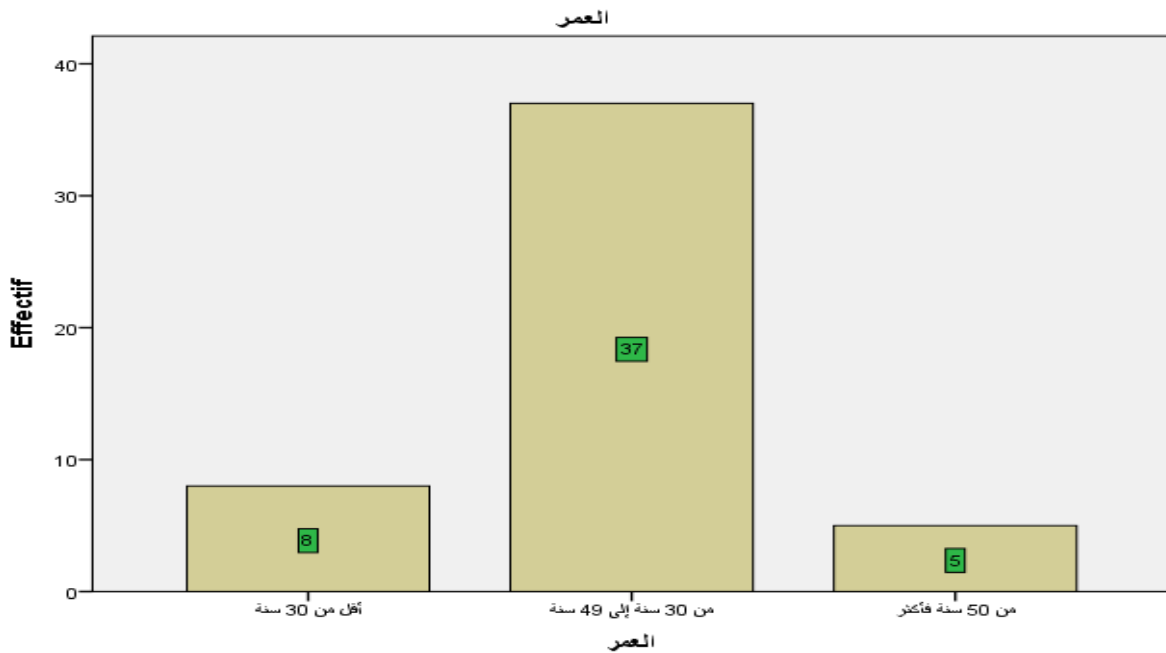
ثانيا: العمر: من مجموع 50 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي.

الجدول رقم (07): تكرارات أفراد العينة حسب العمر

النسبة	التكرار	السن
16%	08	أقل من 30 سنة
74%	37	من 30 إلى 49 سنة
10%	5	من 50 سنة فأكثر
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 04)

الشكل رقم (10): تركيبة عينة الدراسة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 05)

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 74% من عينة الدراسة أن أعمارهم من 30 إلى 49 سنة، ثم تليها الفئة أقل من 30 سنة بنسبة 16%، فالنسبة الأخيرة تمثلت في فئة الموظفين الذين أعمارهم تفوق 50 سنة، جاءت بنسبة 10%، وهي أقل نسبة مقارنة بنسب الفئات العمرية الأخرى وهذا راجع إلى أن أغلب العينة الاحصائية التي تم استجوابهم هي فئة الشباب، وهذا ما يعتبر مؤشرا جيدا، لأن الشباب يعني الاستمرار والقدرة على العطاء والتعاون والتفاهم، كذلك هذا راجع إلى سياسة التوظيف.

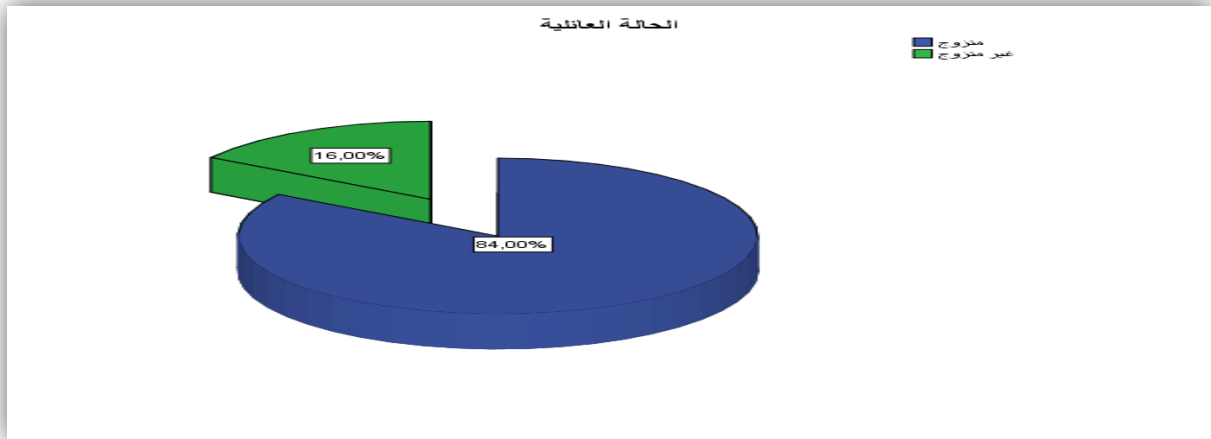
ثالثا: الحالة العائلية: من مجموع 50 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي.

الجدول رقم (08): تكرارات أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرار	نسبة
متزوج	42	84%
غير متزوج	08	16%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (11): تركيبة عينة الدراسة حسب الحالة العائلية



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 06)

يمكن أن نسجل من خلال الجدول والشكل السابق أن معظم أفراد العينة متزوجون بنسبة 84%، ثم تليهم فئة غير المتزوجين بنسبة 16%، وبالتالي أغلب موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من فئة المتزوجين.

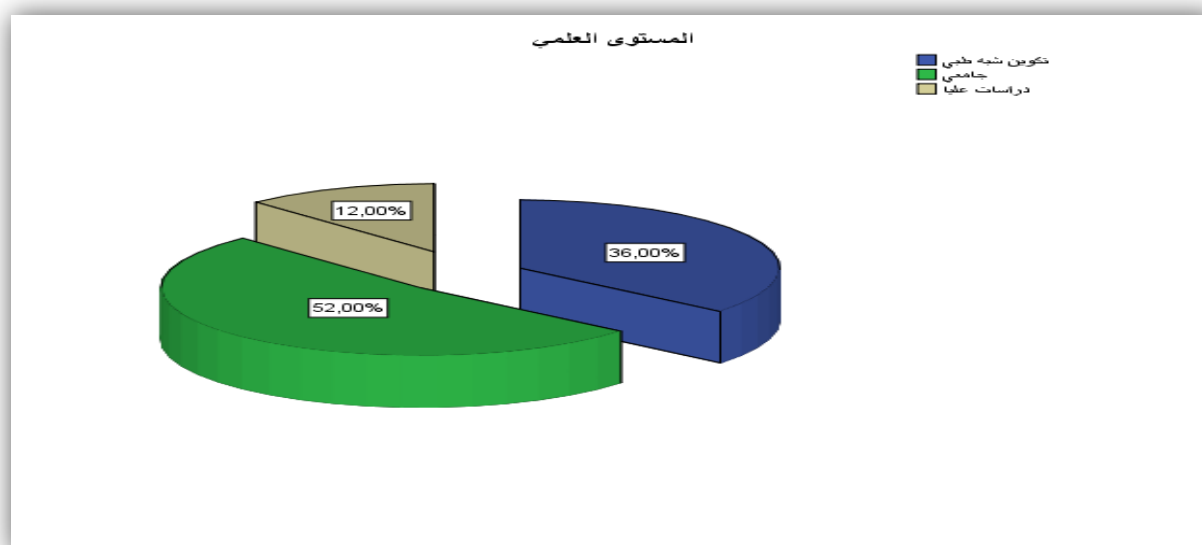
رابعاً: المستوى العلمي: من مجموع 50 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي.

الجدول رقم (09): تكرارات أفراد العينة حسب المستوى العلمي

المستوى العلمي	التكرار	نسبة
تكوين شبه طبي	18	36%
جامعي	26	52%
دراسات عليا	06	12%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (12): تركيبة عينة الدراسة حسب المستوى العلمي



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 07)

من خلال الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن ما نسبته 52% جاءت في المرتبة الأولى بالنسبة لفئة الموظفين الجامعيين، تليها فئة تكوين شبه طبي بنسبة 36%، أما النسبة الأقل فتمثلت في الأفراد الذين لهم مستوى تعليمي ذات دراسات عليا بنسبة 12%، وبالتالي نستنتج أن معظم الموظفين ذو مستوى تعليمي جيد ومن حملة الشهادات، وهذا ما يفيد دراستنا فهذه الفئة تكون أكثر فهما وموضوعية لعبارات الاستبيان كونهم إطارات في المؤسسة.

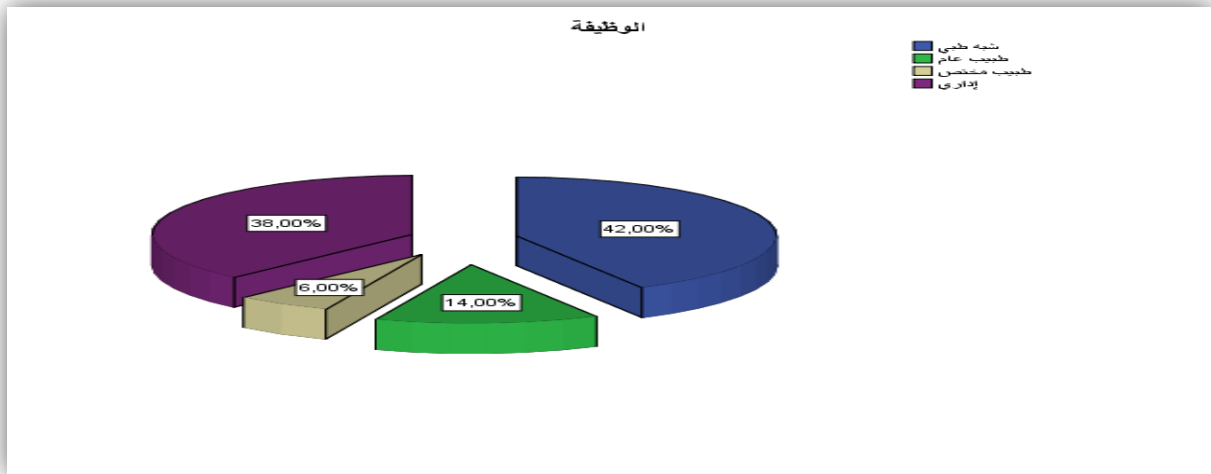
خامسا: الوظيفة (التصنيف الوظيفي): من مجموع 50 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي.

الجدول رقم (10): تكرارات أفراد العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	نسبة
شبه طبي	21	42%
طبيب عام	07	14%
طبيب مختص	03	06%
إداري	19	38%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (13): تركيبة عينة الدراسة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 08)

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن فئة شبه طبي احتلت المرتبة الأولى في تشكيل أفراد العينة الاحصائية، بحيث بلغ عددهم 42، إذ تمثل نسبة 42% من الحجم الإجمالي للعينة، تليها فئة الإداريين بحيث بلغ عددهم 38 إداري أي بنسبة 38%، بينما فئة طبيب عام بلغ عددهم 7 أطباء أي بنسبة 14%، بحيث جاءت النسبة الأخيرة والمتمثلة في الأطباء المختصين بنسبة 06% وهذا راجع إلى التصنيف الوظيفي المعمول به لدى المؤسسة، ومن هنا نجد أن للدراسة أكثر مصداقية لكون أغلب المستجوبين في مستوى علمي عالي مما يؤهلهم لاستيعاب محتوى الاستبيان بشكل جيد.

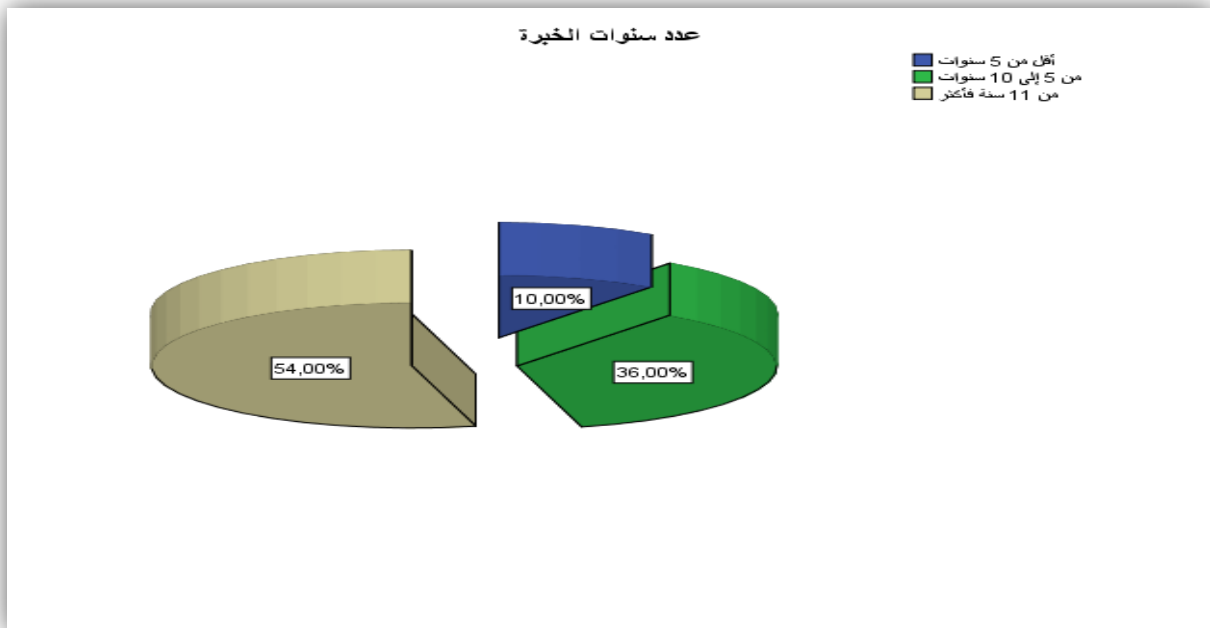
سادسا: عدد سنوات الخبرة: من مجموع 50 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي.

الجدول رقم (11): تكرارات أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	نسبة
أقل من 5 سنوات	05	10%
من 5 إلى 10 سنوات	18	36%
من 11 سنة فأكثر	27	54%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (14): تركيبة عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 09)

من الجدول والشكل أعلاه، نجد أن الفئة الغالبة لأفراد العينة الاحصائية تتراوح مدة خبرتهم من 11 سنة فأكثر، إذ تمثل نسبة 54% من مجموع أفراد العينة، في حين نجد الذين تتراوح مدة خبرتهم من 05 إلى 10 سنوات جاءت في المرتبة الثانية، إذ تمثل نسبة 36%، تليها الفئة التي تتراوح مدة خبرتهم أقل من 05 سنوات جاءت في المرتبة الأخيرة إذ تمثل نسبة 10%، تدل النتيجة على تنوع الخبرات العلمية لأفراد

الدراسة، مما يجعلهم قادرين على تكوين آراء إيجابية أو سلبية أكثر دقة، حيث تعد الخبرة من أكثر العوامل المؤثرة على آراء الأفراد نحو الأشياء، لأن الخبرات المتراكمة عبر التجارب تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو موضوع معين.

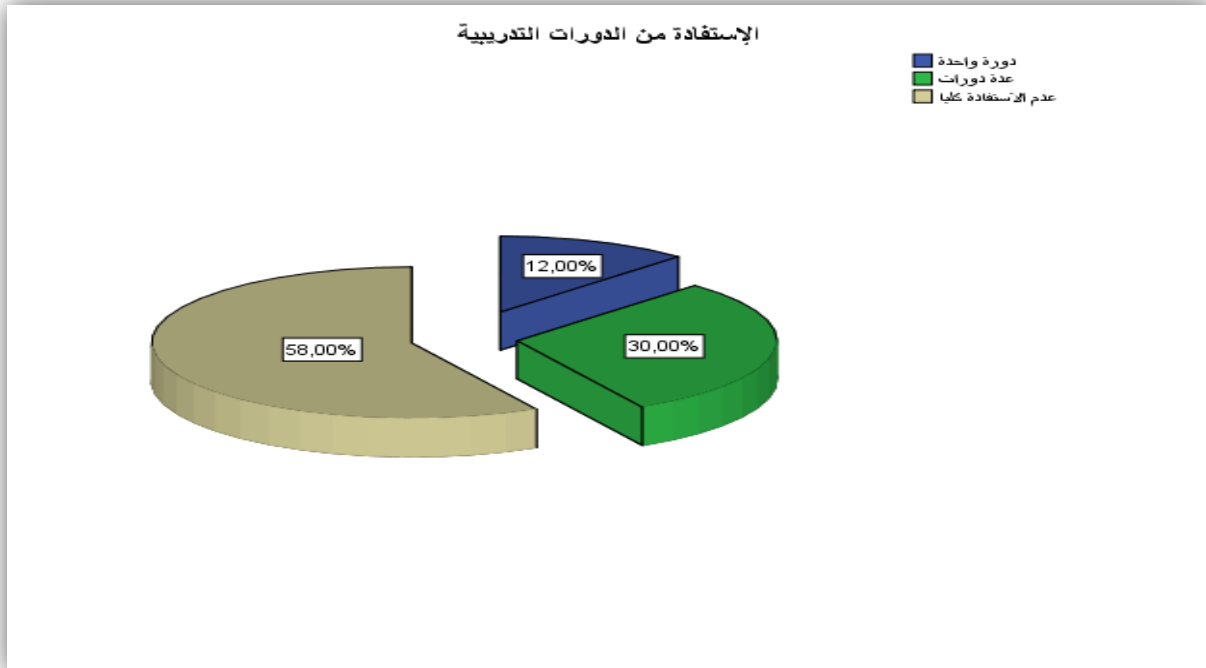
سابعاً: الاستفادة من الدورات التدريبية: من مجموع 50 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي.

الجدول رقم (12): تكرارات أفراد العينة حسب الاستفادة من الدورات التدريبية

نسبة	التكرار	الاستفادة من الدورات التدريبية
12%	06	دورة واحدة
30%	15	عدة دورات
58%	29	عدم الاستفادة كلياً
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (15): تركيبة عينة الدراسة حسب الاستفادة من الدورات التدريبية



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 10)

من الجدول والشكل أعلاه، نجد أن الفئة الغالبة لأفراد العينة الاحصائية لم يستفيدوا من الدورات التدريبية وذلك بنسبة 58%، تليها النسبة 30% من أفراد العينة استفادوا من عدة دورات، بينما الأفراد الذين استفادوا من دورة تدريبية واحدة جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة 12%، وهذا راجع إلى الاحتياجات التدريبية المعمول بها في المؤسسة.

وما يمكن استنتاجه من الجداول السابقة للمعلومات الشخصية عن العمال هو أن: جنس الإناث يحتل المرتبة الأولى في الفئة العمرية من 30 سنة إلى 49 سنة والذين لديهم مستوى علمي جيد وهم الأكثر حسب العينة المدروسة.

### المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة

لمعرفة مدى موافقة العمال على محاور الاستبيان سنقوم باستخراج النسب المئوية والتكرارات لإجابات عينة الدراسة على عبارته كل حسب مقياس "ليكارت" الخماسي كما سنقوم باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الاتجاه (أنظر الملحق رقم 11)، الذي على أساسه نجد اتجاه الفرضية، ونظرا لاستخدامنا لمقياس (Likert) الخماسي فإن الأمر يستلزم تحديد خمس مجالات يمكن للمتوسط الحسابي أن يقع بينها، حيث يمكن تحديد هذه المجالات وفقا للمعادلة التالية:

طول الفئة = (القيمة العليا للبديل - القيمة الدنيا للبديل) / عدد المستويات

طول المدى:  $4 = 5 - 1$

متوسط المدى:  $0.8 = 5/4$

تم إضافة هذه القيمة (0.8) إلى أقل قيمة في المقياس وهي قيمة الواحد الصحيح "1" وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول كل فئة، وذلك بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (13): مجالات المتوسط الحسابي لتحديد الاتجاه العام للعبارة

رقم العبارة	الاتجاه العام	المجال
1	غير موافق بشدة	] 1.8 - 01]
2	غير موافق	] 2.6 - 1.8 ]
3	محايد	] 3.4 - 2.6 ]
4	موافق	] 4.2 - 3.4 ]
5	موافق بشدة	] 05 - 4.2 ]

المصدر: من إعداد الطالبين

أولاً: الإحصاءات الوصفية للمتغير المستقل (مبادئ إدارة الجودة الشاملة)

الجدول رقم (14): الإحصاءات الوصفية للعبارة المتعلقة بمبدأ "التزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
01	تضع الإدارة العليا استراتيجية (خطة طويلة الأجل) تسعى من خلالها لتطبيق إدارة الجودة الشاملة	3.68	0.97	موافق
02	تتيح الإدارة العليا كافة الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة	3.36	0.63	محايد
03	تسعى الإدارة العليا إلى فهم التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى	3.60	0.85	موافق
المجموع		3.54	0.50	موافق

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمبدأ "التزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة"

يقدر بـ 3.54 والذي يميل إلى مجال الموافقة أي أن معظم الأفراد المستقصي منهم يرون بأن الإدارة العليا تضع استراتيجية (خطة طويلة الأجل) تسعى من خلالها لتطبيق إدارة الجودة الشاملة كأعلى متوسط حسابي لهذا المبدأ بـ 3.68، وبانحراف معياري 0.97، ويرون بأن الإدارة العليا تسعى إلى فهم التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، بينما العبارة رقم 02 تميل إلى مجال المحايدة بخصوص الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.50 وهو أقل من الواحد وهذا ما يشير إلى قلة تشتت إجابات المستجوبين وبالتالي تقارب وتمركز وجهة نظرهم وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات لدى أفراد عينة المستجوبين.

الجدول رقم (15): الإحصاءات الوصفية للعبارة المتعلقة بمبدأ "التحسين المستمر"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
04	تعمل إدارة المستشفى على نشر ثقافة الجودة الشاملة وأنها مسؤولة الجميع	3.52	1.03	موافق
05	تسعى إدارة المستشفى لتحسين العمليات الرئيسية التي تقوم بها	3.84	0.81	موافق
06	يوجد نظام معلومات في المؤسسة لتوفير البيانات والمعلومات اللازمة لمستخدميها في الوقت المناسب	3.96	1.10	موافق
المجموع		3.77	0.56	موافق

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمبدأ التحسين المستمر يقدر بـ 3.77 والذي يميل إلى مجال الموافقة أي أن معظم الأفراد المستقصي منهم يرون بأنه يوجد نظام معلومات في المؤسسة لتوفير البيانات والمعلومات اللازمة لمستخدميها في الوقت المناسب كأعلى متوسط حسابي لهذا المبدأ بـ 3.96، وبانحراف معياري 1.10، ويرون بأن إدارة المستشفى تسعى لتحسين العمليات الرئيسية التي تقوم بها، وأنها تعمل على نشر ثقافة الجودة، ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.56 وهو أقل من الواحد وهذا ما يشير إلى قلة تشتت إجابات المستجوبين وبالتالي تقارب وتمركز وجهة نظرهم وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات لدى أفراد عينة المستجوبين.

الجدول رقم (16): الإحصاءات الوصفية للعبارة المتعلقة بـ "التدريب والتكوين"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
07	تساعد برامج التدريب على تحسين مهارات ومعارف الموظفين	3.82	0.91	موافق
08	يتناسب التدريب والتكوين مع الاحتياجات الوظيفية	2.98	1.20	محايد
09	يتم الاستعانة بالمستشارين الخارجيين لدعم ومساندة الخبرات الداخلية لضمان جودة مخرجات عملية التدريب	3.88	0.89	موافق
المجموع		3.56	0.59	موافق

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمبدأ التدريب والتكوين يقدر بـ 3.56 والذي يميل إلى مجال الموافقة أي أن معظم الأفراد المستقضي منهم يرون بأنه يتم الاستعانة بالمستشارين الخارجيين لدعم ومساندة الخبرات الداخلية لضمان جودة مخرجات عملية التدريب كأعلى متوسط حسابي لهذا المبدأ بـ 3.88، وبانحراف معياري 0.89، ويرون بأن برامج التدريب تساعد على تحسين مهارات ومعارف الموظفين بينما لا يرون أنها تتناسب مع الاحتياجات الوظيفية، ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.59 وهو أقل من الواحد وهذا ما يشير إلى قلة تشتت إجابات المستجوبين وبالتالي تقارب وتمركز وجهة نظرهم وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات لدى أفراد عينة المستجوبين.

الجدول رقم (17): الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمبدأ "التركيز على العميل الداخلي"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
10	تضع إدارة المستشفى حاجات الموظفين ضمن أهم أولوياتها	3.74	1.25	موافق
11	تستقبل إدارة المستشفى آراء ومقترحات الموظفين واخذها بعين الاعتبار	3.62	1.04	موافق
12	تسعى إدارة المستشفى إلى تحقيق رضا الموظفين	3.48	1.19	موافق
المجموع		3.61	0.71	موافق

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمبدأ التركيز على العميل الداخلي يقدر بـ 3.61 والذي يميل إلى مجال الموافقة أي أن معظم الأفراد المستقصي منهم يرون بأن إدارة المستشفى تضع حاجات الموظفين ضمن أهم أولوياتها كأعلى متوسط حسابي لهذا المبدأ بـ 3.74، وبانحراف معياري 1.25، ويرون بأنها تستقبل آراء ومقترحات الموظفين واخذها بعين الاعتبار، كما أنها تسعى إلى تحقيق رضا الموظفين، ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.71 وهو أقل من الواحد وهذا ما يشير إلى قلة تشتت إجابات المستجوبين وبالتالي تقارب وتمركز وجهة نظرهم وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات لدى أفراد عينة المستجوبين.

ثانيا: نتائج الإحصاءات الوصفية لمحور المتغير المستقل "مبادئ إدارة الجودة الشاملة"

الجدول التالي يبين قياس أبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدى موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران.

الجدول رقم (18): المتوسط والانحراف لأبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة

أبعاد المتغير المستقل (مبادئ إ.ج.ش)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
التزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة	3.54	0.50	موافق
التحسين المستمر	3.77	0.56	موافق
التدريب والتكوين	3.56	0.59	موافق
التركيز على العميل الداخلي	3.61	0.71	موافق
المجموع	3.65	0.32	موافق

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن جميع الموظفين موافقين على الأبعاد المتعلقة بالمبادئ الأربعة للمتغير المستقل والمتمثل في مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إذ أن المتوسط الحسابي الكلي قدر بـ 3.65، حيث يقع ضمن المجال [3.4...4.2]، وتراوحت القيم من 3.54 إلى القيمة 3.77، ونلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.32 وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات، وهذا يثبت لنا وجود دور هاته الأبعاد بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران.

ثالثا: الإحصاءات الوصفية للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين)

الجدول التالي يوضح متوسط وانحراف عبارات جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران.

الجدول رقم (19): المتوسط وانحراف عبارات جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين

رقم العبارة	عبارات المتغير التابع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
13	تتسم قيادة المستشفى بدعم الموظفين والتواصل الفعال معهم	3.70	1.01	موافق
14	يوجد توزيع عادل للمهام لتجنب الإجهاد الوظيفي	3.56	1.01	موافق
15	العلاقة بين جميع المصالح واضحة ومحددة لدى جميع الموظفين	3.76	0.87	موافق
16	تعمل إدارة المستشفى على توفير الأجهزة الطبية الحديثة لتحسين جودة الخدمات	3.82	0.56	موافق

17	توفر إدارة المستشفى بيئة آمنة للموظفين أثناء أداء وظائفهم	3.58	0.81	موافق
18	يوجد طاقم طبي وشبه طبي بشكل متوازن في جميع المصالح	3.88	0.96	موافق
19	تقدم إدارة المستشفى رواتب تحفيزية للموظفين	2.88	0.84	محايد
20	توجد مكافآت وحوافز عادلة ومرتبطة بالأداء للموظفين	3.34	0.71	محايد
21	تقدم إدارة المستشفى المزايا المالية بشكل عادل بين الموظفين	2.92	0.87	محايد
22	فرص التدريب والتطوير عادلة بين جميع الموظفين	3.52	0.95	موافق
23	توجد فرص للتعلم المستمر للموظفين والمشاركة في المؤتمرات والتظاهرات العلمية	3.96	0.98	موافق
24	يوجد بعد كل عملية تدريب تقييم وتقديم ملاحظات بناءة لتحسين الأداء	3.76	0.91	موافق
25	يسود جو من التعاون بين الفرق (أطباء وممرضين وإداريين) لضمان تنسيق أفضل	3.70	1.01	موافق
26	يشعر الموظف بأن جهوده مقدره من قبل الإدارة والزملاء	3.66	0.98	موافق
27	يتم إشراك الموظفين في تطوير السياسات الصحية حل المشكلات المتعلقة بعملهم مما يعزز الشعور بالانتماء	3.92	0.82	موافق
المجموع		3.59	0.40	موافق

## المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS

من الجدول يتضح أن جميع العبارات المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين) كانت بالموافقة بنسبة كبيرة، عدا العبارات 19، 20، 21 بمتوسطات حسابية قدرها 2.88، 3.34، 2.92 على التوالي والتي تميل إلى مجال المحايدة، وهذا راجع إلى ضعف الاهتمام بالجانب التحفيزي للموظفين سواءً المادي أو المعنوي، ومن خلال الانحرافات المعيارية نلاحظ بأن المتوسط الحسابي لجميع العبارات يتجه إلى موافق وقدر بـ 3.59 حيث يقع ضمن المجال [3.4...4.2]، حيث تراوحت القيم من 2.88 إلى القيمة 3.96، بينما القيمة الأكبر والتي تميل إلى مجال الموافقة تمثلت في العبارة الأولى رقم 23 والتي تدل على أنه توجد فرص للتعلم المستمر للموظفين والمشاركة في المؤتمرات والتظاهرات العلمية، ونلاحظ من الجدول أعلاه بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.40 وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات.

## المطلب الثالث: اختبار الفرضيات

بعد أن تطرقنا لنتائج التحليل الإحصائي للمتوسط الحسابي والاتجاه العام لآراء أفراد العينة سنقوم باختبار الفرضيات عند مستوى دلالة  $(\alpha = 0.05)$ .

## أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران

بههدف معرفة مدى صحة الفرضية الرئيسية قمنا بالبحث في أثر العلاقة بين الظاهرتين المدروستين، أي وجود أو عدم وجود أثر بين متغيري الدراسة، وذلك بإجراء إحصاءات وصفية لمحاوّر الدراسة للمتغيرات المستقلة والمتغير التابع من خلال الاستعانة بمعامل الانحدار، وعلى أساسه نجد اتجاه الفرضية، ونتأكد من صحة وثبوت الفرضية الرئيسية والتي مفادها:

**Ho:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \geq 0.05)$ .

**H1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

ولقد تم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وسنوضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم (20): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر إدارة الجودة الشاملة على

جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	0.850	1.606	0.115	0.601	0.361	27.164
المتغير المستقل إدارة الجودة الشاملة	0.753	5.212	0.000			

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 12)

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.361) أي بنسبة 36.1% مما يعني أن هناك وجود أثر بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة  $R^2$  تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وهذا ما يؤكد هذه النتيجة، في حين بلغ معامل الارتباط (0.601)، ومعامل التحديد (0.361) والذي يفسر 36.1% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

في حين يمكن تقديم نموذج الانحدار الخطي للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين كما يلي:

تكتب معادلة النموذج الخطي البسيط من الشكل :  $Y=a+ Bx$

$$Y= 0.850+ 0.753x$$

Y: تمثل المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)؛

X: تمثل المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة).

a: ميل المعادلة

B: معامل أو درجة التأثير

ثانيا: اختبار الفرضيات الفرعية

1. اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

**Ho:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \geq 0.05)$ .

**H1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

الجدول رقم (21): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار الالتزام ودعم الإدارة العليا

للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
جودة الخدمات الصحية	3.477	8.457	0.000	0.043	0.002	0.088
الثابت						
المتغير المستقل	0.034	0.296	0.769			
الالتزام ودعم الإدارة العليا						
للجودة الشاملة						

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 13)

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.002) أي بنسبة 0% مما يعني أن هناك عدم وجود أثر بين الالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة  $R^2$  لا تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.769) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وهذا ما ينفي هذه النتيجة، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية ( $\alpha \geq 0.05$ ).

في حين يمكن تقديم نموذج الانحدار الخطي للعلاقة بين الالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين كما يلي:

تكتب معادلة النموذج الخطي البسيط من الشكل :  $Y=a+ Bx$

$$Y= 3.477+ 0.034x1$$

## 2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

**H0:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية ( $\alpha \geq 0.05$ ).

**H1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

الجدول رقم (22): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار التحسين المستمر على

جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	2.708	7.235	0.000	0.327	0.107	5.766
المتغير المستقل التحسين المستمر	0.236	2.401	0.020			

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 14)

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.107) أي بنسبة 10.7% مما يعني أن هناك وجود أثر ضعيف بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة  $R^2$  تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.020) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وهذا ما يؤكد صحة هذه النتيجة، في حين بلغ معامل الارتباط (0.327)، ومعامل التحديد والذي يفسر 10.7% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

في حين يمكن تقديم نموذج الانحدار الخطي للعلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين كما يلي:

تكتب معادلة النموذج الخطي البسيط من الشكل :  $Y=a+ Bx$

$$Y= 2.708+ 0.236x2$$

3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

**Ho:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب والتكوين على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \geq 0.05)$ .

**H1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب والتكوين على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .

الجدول رقم (23): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار التدريب والتكوين على

جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	2.741	8.255	0.000	0.353	0.125	6.840
المتغير المستقل التدريب والتكوين	0.241	2.615	0.012			

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 15)

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.125) أي بنسبة 12.5% مما يعني أن هناك وجود أثر ضعيف بين التدريب والتكوين وجودة الخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة  $R^2$  تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.012) وهي أقل من مستوى الدلالة  $(\alpha= 0.05)$ ، وهذا ما يؤكد صحة هذه النتيجة، في حين بلغ معامل الارتباط (0.353)، ومعامل التحديد والذي يفسر 12.5% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب والتكوين على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

في حين يمكن تقديم نموذج الانحدار الخطي للعلاقة بين التدريب والتكوين وجودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين كما يلي:

تكتب معادلة النموذج الخطي البسيط من الشكل :  $Y=a+ Bx$

$$Y= 2.741+ 0.241x3$$

#### 4. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

**Ho:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل الداخلي على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \geq 0.05)$ .

**H1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل الداخلي على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .

الجدول رقم (24): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار التركيز على العميل

الداخلي على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
جودة الخدمات الصحية	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	2.744	10.030	0.000	0.401	0.161	9.191
المتغير المستقل التركيز على العميل الداخلي	0.228	3.032	0.004			

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 16)

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد ( $0.161$ ) أي بنسبة  $16.1\%$  مما يعني أن هناك وجود أثر ضعيف بين التركيز على العميل الداخلي وجودة الخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة  $R^2$  تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية ( $\text{sig}=0.004$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وهذا ما يؤكد صحة هذه النتيجة، في حين بلغ معامل الارتباط ( $0.401$ )، ومعامل التحديد والذي يفسر  $16.1\%$  من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل الداخلي على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

في حين يمكن تقديم نموذج الانحدار الخطي للعلاقة بين التركيز على العميل الداخلي وجودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين كما يلي:

تكتب معادلة النموذج الخطي البسيط من الشكل :  $Y=a+ Bx$

$$Y= 2.744+ 0.228x4$$

ومنه نستنتج الجدول التالي المتعلق بملخص الفرضيات:

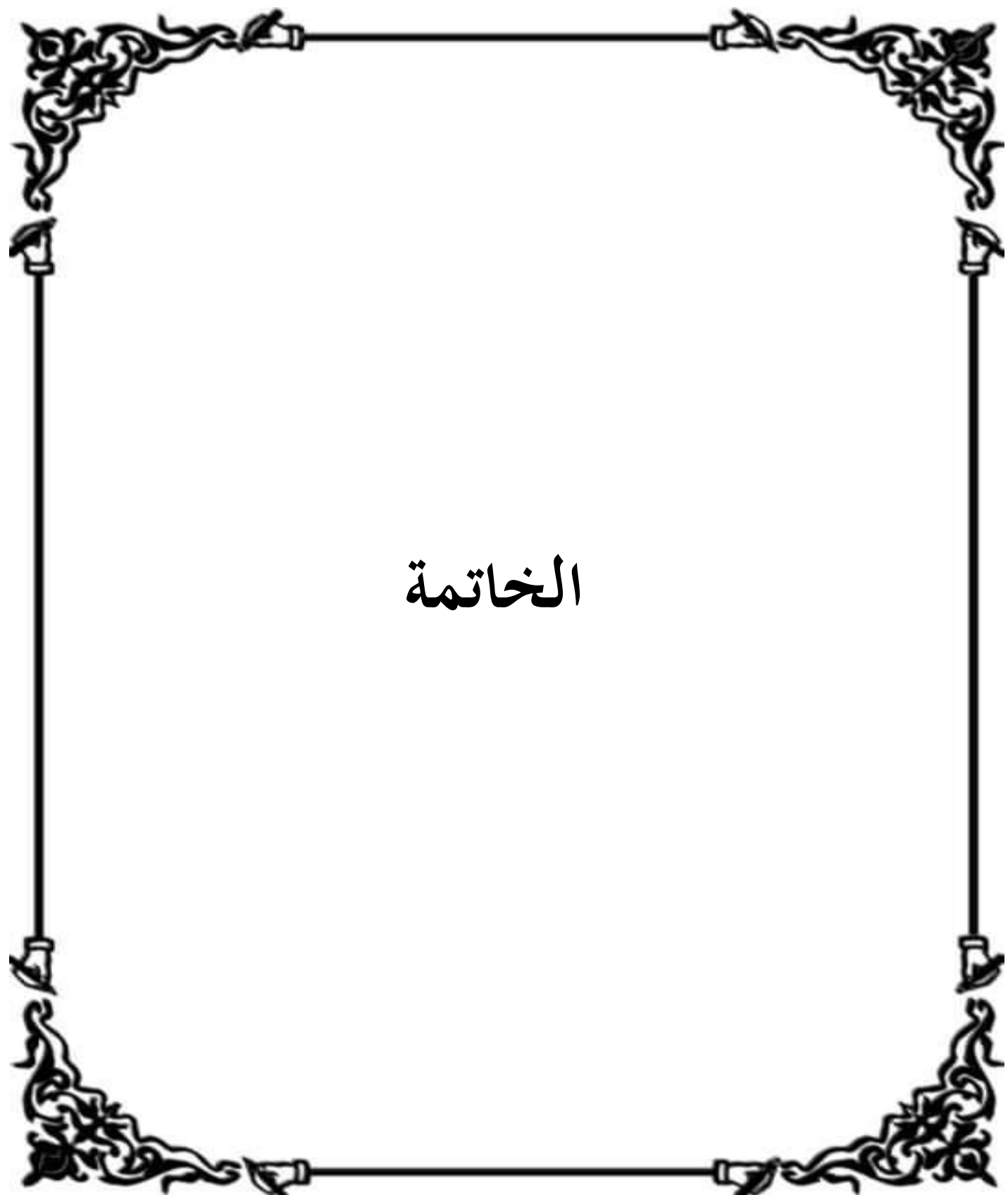
الجدول رقم (25): ملخص الفرضيات

النتيجة	الفرضية	رقم الفرضية
مرفوضة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ .	01
مقبولة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ .	02
مقبولة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتكوين والتدريب على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ .	03
مقبولة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل الداخلي على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ .	04

المصدر: من إعداد الطالبين

## خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا بالمؤسسة عن طريق الاستبيان الذي شمل عينة تتكون من 50 موظف ومن خلال الاستقراء الشامل لإجاباتهم حول الأسئلة المطروحة في الاستمارة، يمكن الاستنتاج بأن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تأخذ حيز مهم ضمن فئة الموظفين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران، حيث هناك محاولة وسعي من قبل المؤسسة لتطبيق هذه المبادئ قصد تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال وعي كل من الإدارة والموظفين بأهمية الجودة كمطلب أساسي لتحقيق التميز والارتقاء، كذلك من خلال هذا الفصل تطرقنا للجانب التطبيقي من الدراسة، حيث حاولنا إسقاط الجزء النظري على المؤسسة محل الدراسة، وقمنا بمعالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، ثم قمنا باختبار الفرضيات وتحليل النتائج المتحصل عليها، حيث توصلنا إلى إثبات صحة الفرضيات المطروحة.



الخاتمة

## خاتمة

لا يمكن الحديث عن تطبيق إدارة الجودة الشاملة بدون العنصر الأساسي في أي برنامج لتحسين الجودة والإنتاجية هو المورد البشري، لأن التزام المورد البشري ببرنامج إدارة الجودة الشاملة ضروري، لذلك يجب أن تتحمل إدارة الموارد البشرية المسؤولية عن تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة من خلال تنمية المؤسسة لموردها حيث أصبحت هذه قضية عالمية ، فقد أملت ظروف العولمة على جميع المجتمعات بدون استثناء ضرورة إعادة النظر في سياستها المتعلقة بموردها البشري والنظر إلى هذا المورد باعتباره عاملاً تنافسياً رئيسياً تسعى المؤسسات لجعله ميزة تنافسية تكتسح من خلاله الأسواق العالمية.

وبعد استعراضنا لأهم الأدبيات النظرية المتعلقة بمتغيري إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية وأثر العلاقة بينهما، وأسقاط ما تم عرضه بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بقصر الحيران" بولاية الأغواط، توصلنا لمجموعة من النتائج والاقتراحات وهذا ما قادنا إلى معالجة الإشكالية عبر فصلين للمذكرة، إلا أن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة تتطلبها التغيرات البيئية والصحية، وعليه تبلورت نتائج دراستنا بقسميها النظري والتطبيقي فكانت كما يلي:

### أولاً: النتائج

يمكن تقسيم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى مجموعتين الأولى خاصة بالجانب النظري والثانية بالجانب التطبيقي، وذلك كما يلي:

#### أ. النتائج النظرية:

- موضوع إدارة الجودة الشاملة لم ينشأ من فراغ وإنما لأهميته الواسعة؛
- العمل على تحقيق التوازن في قدرات وامكانيات المستشفيات بما يتلاءم مع المواصفات، الخصائص، والأبعاد التي تريد ترسيخها في خدماتها بهدف تحقيق أهدافها المتعلقة بالجودة؛
- يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة تنمية المورد البشري؛
- تتمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، درجة الأمان، درجة التعاطف؛
- توفر إدارة الجودة الشاملة مجموعة متنوعة من الأساليب والأدوات التي تسمح للمنظمات اختيار ما يتناسب ظروفها واحتياجاتها؛
- الاستمرار في نشر ثقافة الجودة وترسيخ مفاهيمها يؤدي لتحقيق الميزة التنافسية للمنشأة الصحية؛

## خاتمة

- اهتمام العاملين بالتعرف على حاجات المرضى يؤدي إلى التركيز على كيفية تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة.

### ب. النتائج التطبيقية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لالتزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتكوين والتدريب على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل الداخلي على جودة الخدمات الصحية من منظور الموظفين لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0.05)$ .

### ثانياً: الاقتراحات والتوصيات

على ضوء النتائج السابقة يمكن سرد مجموعة من الاقتراحات والتوصيات كآتي:

- تنفيذ برامج تدريبية على معايير الجودة الشاملة تستهدف الكوادر الإدارية والصحية بغرض تنمية معارفهم وتعزيز دورهم في تطبيق ممارسات الجودة الشاملة؛

- ضرورة الإسراع في تفعيل تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في جميع المجالات الصحية لتتمكن من تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبصورة ميسرة وآمنة، خاصة وأن تطور الخدمات الصحية دليل على تقدم الدولة؛

- ضرورة تبني برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل وزارة الصحة باعتبارها المسؤول الأول على القطاع وهذا بالاعتماد على التجارب الناجحة للدول في مجال الصحة؛

## خاتمة

- تأسيس مصلحة أو فرع إداري خاص بالجودة يسهر على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ومحاولة إيجاد الحلول للمشاكل التي يواجهونها؛
- مراجعة نظام تقييم أداء الموظفين في المؤسسات الصحية لتحفيزهم أكثر؛
- توعية الموارد البشرية ونشر مفهوم جودة الخدمات الصحية في جميع مصالح المؤسسة الصحية وفي جميع المستويات وذلك عن طريق استخدام وسائل التوعية المتاحة لغرس بيئة ومفاهيم وطرق تحسين الجودة في مجتمع موظفي المؤسسات الاستشفائية؛
- العمل على تحقيق التوازن في قدرات وامكانيات المستشفيات بما يتلاءم مع المواصفات، الخصائص، والأبعاد التي تريد ترسيخها في خدماتها بهدف تحقيق أهدافها المتعلقة بالجودة؛
- الاهتمام بشكل أكبر بالتدريب والتطوير المستمر للعاملين بالقطاع الصحي وبناء قدراتهم وتنمية مهارات الجودة لديهم.

### ثالثاً: أفاق الدراسة

- إن إنهاء الدراسة لا يعني الإلمام بكل الجوانب المتعلقة بها، فهي لا تخلو من كثير من النقائص والقصور فيها بالنظر الى حداثة التناول والاهتمام بموضوع تقييم إمكانية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من منظور المورد البشري، ولعل اقتراحنا لمجموعة من الجوانب التي لها صلة بالموضوع تصلح بأن تكون عناوين وإشكاليات موضوعات بحوث مستقبلية هي:
- دراسة مقارنة بين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية والمؤسسات الخاصة؛
  - دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في القطاع الصحي؛
  - إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الإبداع الإداري.
- وفي الأخير نأمل أن نكون قد وفقنا في اختيار الموضوع والإطاحة بالجوانب المهمة فيه، على أن يكون لنا في المستقبل إن شاء الله فرص لتدارك جوانب القصور والخطأ في الدراسة، بهدف التحسين وتقديم أعمال تتميز بالجودة فيها تخدم المصلحة العامة.



# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

### أولاً: المراجع باللغة العربية

#### أ. الكتب:

1. حمود خضير كاظم والشيخ روان منير، إدارة الجودة الشاملة في المنظمات المتميزة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
2. صلاح محمود نياض، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2009.
3. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، 2003.
4. علي السلمي، إدارة التميز نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، دار غريب للنشر، القاهرة، 2002.
5. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
6. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار النشر للشروق والتوزيع، عمان، 2006.
7. محمد عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الرابطة، عمان، 2012.
8. محمود عبد الفتاح رضوان، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012.
9. نبيل جمعة صالح النجار، الإحصاء التحليلي مع تطبيقات برمجية، SPSS، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.

#### ب. المجلات:

1. حنان الأحمد، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، 2000.
2. صلاح محمد نياض، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، 2012.
3. عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية "حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012.

## قائمة المصادر والمراجع

### ج. المذكرات والأطروحات:

1. جمعة الطيب، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد، دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية، مذكرة دكتوراه في العلوم التجارية تخصص تسويق كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة باتنة، 2016.
2. عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008.
3. علي سنوسي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق 2010، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر 2010.
4. فادية جباري، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل دراسة حالة الوكالة التابعة للمديرية الجهوية للشركة الجزائرية للتأمينات SAA، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق كلية العلوم الاقتصادية، وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقائد، تلمسان، 2016.
5. فتيحة حبشي، إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمان لإنتاج الأدوية بقسنطينة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص إقتصاد كمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007.
6. محمد الهلة، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، مذكرة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة، 2017.

### د. ملتقيات ومؤتمرات

1. قدور بن نافلة، مرزوق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 13-14 ديسمبر 2010.
2. قورين حاج قويدر، رضوان أنساعد، أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، مداخلة في الملتقى الدولي حول رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، 2011.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1. Adbulsattar Mohammad Al-Ali, 2014, **Developing a total quality management framework for healthcare organizations**, an intervention at Proceeding of the 2014 international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January 7-9, P889.
2. Faisal Talib, ZillurRahman, 2011, **Best practices of total quality management implementation in health care setting**, in Health marketing quarterly magazine, Volume 28, Issue 3. 2011, P234-235.
3. Florence Gillet- Goinard, Bernard Seno,2009, **Réussir la démarche qualité appliquer des principes simples**, Groupe Eyrolles, Paris, P 36-37.
4. MITONNEAU Henri, "ISO 9000, version 2000: **Le management de la qualité au plus proche des entreprises**, P: 68.
- 5.

ملاحق

## الملاحق

### الملحق رقم 01

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي - الأغواط -  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير

استمارة صدق المحكمين

الرقم	المحكم	القسم	رتبة الأستاذ
01	طاهر بعداش	علوم التسيير	أستاذ محاضر (أ)
02	قويدر عياش	علوم التسيير	أستاذ التعليم العالي
03	عبد الهادي مسعودي	علوم التسيير	أستاذ التعليم العالي

## الملاحق

الملحق رقم 02



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي الاغواط  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم : علوم التسيير



إستمارة إستبيان لمذكرة ماستر تخصص إدارة الموارد البشرية

" تقييم إمكانية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من منظور  
المورد البشري "

دراسة ميدانية على عينة من عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران

تحت إشراف:

\* - أ.د. سيد حياة

إعداد الطالب:

\* - كيريش بشير

\* - عطية المداني

ملاحظة :

نرجو من سيادتكم الإجابة عن أسئلة هذا الإستبيان وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة  
ونتعهد لكم بسرية المعلومات التي ستدلون بها ، لإستخدامها في خدمة البحث العلمي .

تفضلوا بقبول أسمى عبارات التحية والتقدير.

السنة الجامعية: 2025/2024

## الملاحق

### البيانات الشخصية والوظيفية

- 1- النوع: أنثى  ذكر
- 2- العمر: أقل من 30 سنة  من 30-49 سنة  من 50 فأكثر
- 3- الحالة العائلية: متزوج  غير متزوج
- 4- المستوى العلمي: تكوين شبه طبي  جامعي  دراسات عليا
- 5- الوظيفة: شبه طبي  طبيب عام  طبيب مختص  إداري
- 6- عدد سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات  من 5-10 سنوات  من 11 سنة فأكثر
- 7- الاستفادة من الدورات التدريبية: دورة واحدة  عدة دورات  عدم الاستفادة كلياً

### المحور الأول: مبادئ إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غ. موافق بشدة
<b>المبدأ الأول: إلتزام ودعم القيادة للجودة الشاملة</b>						
1	تضع الإدارة العليا إستراتيجية (خطة طويلة الأجل) تسعى من خلالها لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.					
2	تتيح الإدارة العليا كافة اللوازم التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة .					
3	تسعى الإدارة العليا إلى البحث عن كيفية تجسيد إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.					
<b>المبدأ الثاني: التحسين المستمر</b>						
4	تعمل إدارة المستشفى على نشر ثقافة الجودة الشاملة وانها مسؤولية الجميع					
5	تسعى إدارة المستشفى لتحسين العمليات التي تقوم بها					

## الملاحق

					يوجد نظام معلومات في المؤسسة لتوفير البيانات والمعلومات اللازمة لمستخدميها باستمرار	6
<b>المبدأ الثالث: التدريب والتكوين</b>						
					تساعد برامج التدريب على تحسين أداء الموظفين	7
					يتناسب التدريب والتكوين مع الإحتياجات الوظيفية	8
					يتم الإستعانة بالمستشاريين الخارجيين لدعم ومساندة الخبرات الداخلية لضمان جودة مخرجات عملية التدريب	9
<b>المبدأ الرابع: التركيز على العميل الداخلي (الموظف)</b>						
					تضع إدارة المستشفى حاجات الموظفين ضمن أهم أولوياتها	10
					تستقبل إدارة المستشفى آراء ومقترحات الموظفين واخذها بعين الإعتبار	11
					تسعى إدارة المستشفى إلى إرضاء الموظفين	12

رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>البعد الأول : جودة البيئة الداخلية للعمل (البيئة التنظيمية)</b>						
13	تتسم قيادة المستشفى بدعم الموظفين والتواصل الفعال معهم					
14	يوجد توزيع عادل للمهام لتجنب الإجهاد الوظيفي					
15	توجد شفافية داخل المستشفى					
<b>البعد الثاني : توفر الموارد والبنية التحتية</b>						
16	تعمل إدارة المستشفى على توفير الأجهزة الطبية الحديثة لتحسين جودة الخدمات					
17	توفر إدارة المستشفى بيئة آمنة للموظفين أثناء أداء وظائفهم					
18	العلاقة بين جميع المصالح واضحة و محددة لدى جميع الموظفين					
<b>البعد الثالث : الرواتب والمزايا المالية للموظفين</b>						
19	تقدم إدارة المستشفى رواتب تحفيزية للموظفين					
20	توجد مكافآت وحوافز للموظفين قصد تحسين آدائهم					

## الملاحق

					تقدم إدارة المستشفى المزايا المالية بشكل عادل بين الموظفين	21
البعد الرابع : التطوير المهني والتدريب						
					توجد فرص للتعلم المستمر للموظفين والمشاركة في المؤتمرات والتظاهرات العلمية	22
					فرص التدريب عادلة بين جميع الموظفين	23
					يوجد بعد كل عملية تدريب تقييم و تقديم ملاحظات بناءة لتحسين الأداء	24
البعد الخامس : مشاركة الموظفين في العمل الجماعي						
					يوجد جو تعاوني بين الفرق (أطباء و ممرضين وإداريين) لضمان تنسيق أفضل	25
					يشعر الموظف بأن جهوده مقدره من قبل الإدارة و الموظفين	26
					يتم إشراك الموظفين في تطوير السياسات الصحية وحل المشكلات مما يعزز الشعور بالانتماء	27

شكرا على تعاونكم معنا

### Fiabilité

#### Echelle : TOUTES LES VARIABLES

##### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	50	100,0
Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

##### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,704	27

## الملاحق

### الملحق رقم 04

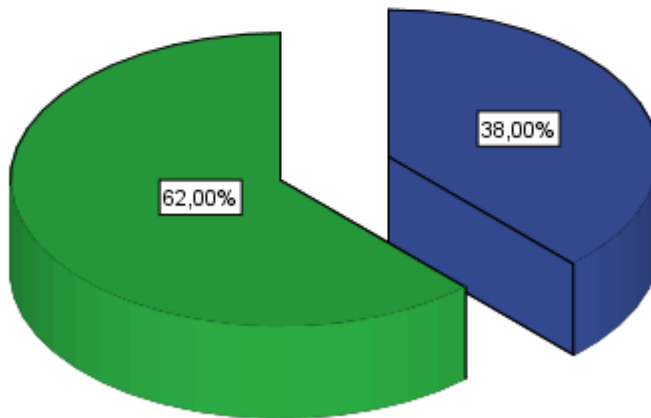
#### Frequencies

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
→ Valide ذكر	19	38,0	38,0	38,0
أنثى	31	62,0	62,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

الجنس

■ ذكر  
■ أنثى



## الملاحق

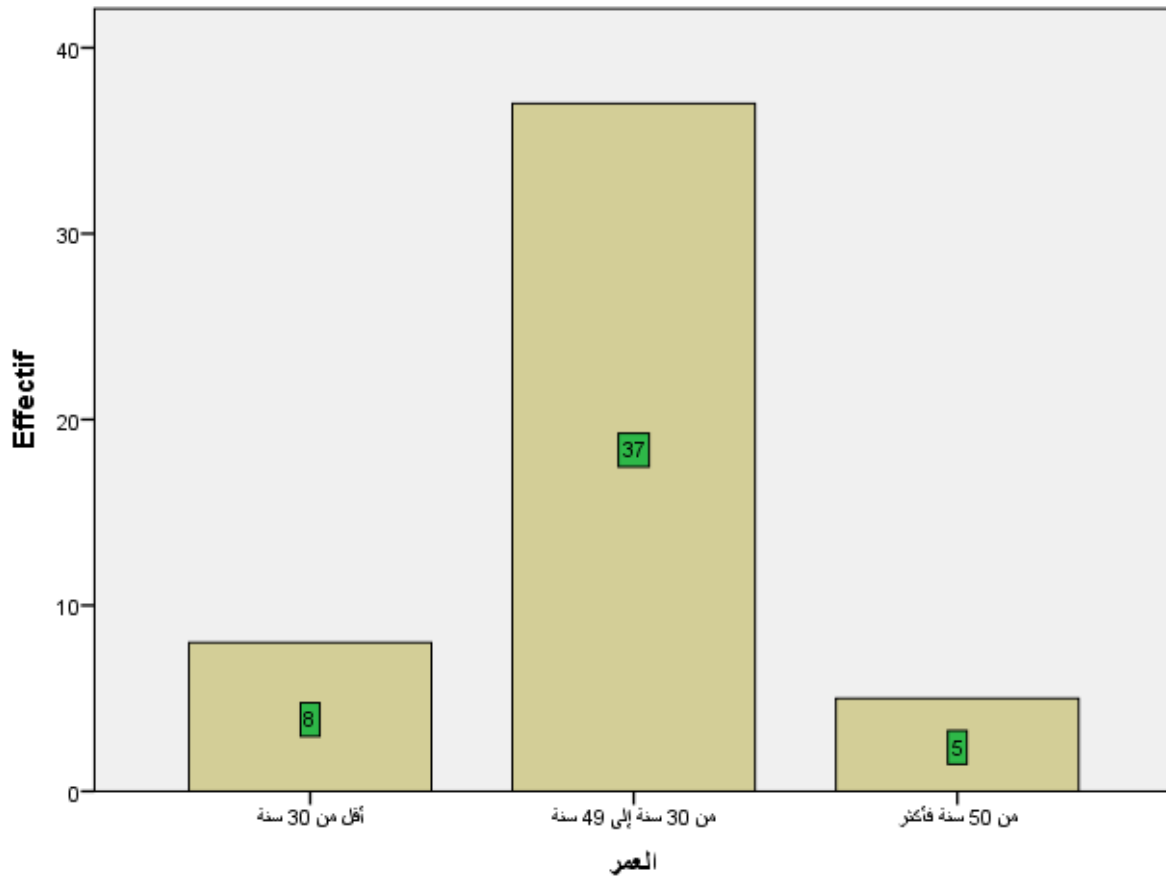
### الملحق رقم 05

#### Frequencies

العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من 30 سنة	8	16,0	16,0	16,0
من 30 سنة إلى 49 سنة	37	74,0	74,0	90,0
من 50 سنة فأكثر	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

العمر



## الملاحق

### الملحق رقم 06

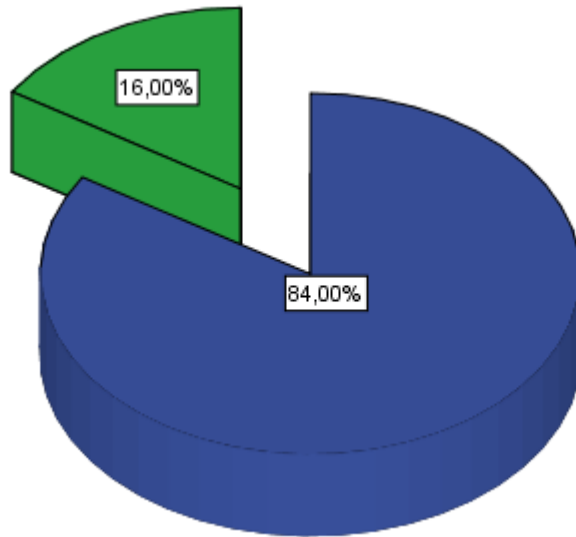
#### Frequencies

الحالة العائلية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide متزوج	42	84,0	84,0	84,0
غير متزوج	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

الحالة العائلية

متزوج  
غير متزوج



## الملاحق

### الملحق رقم 07

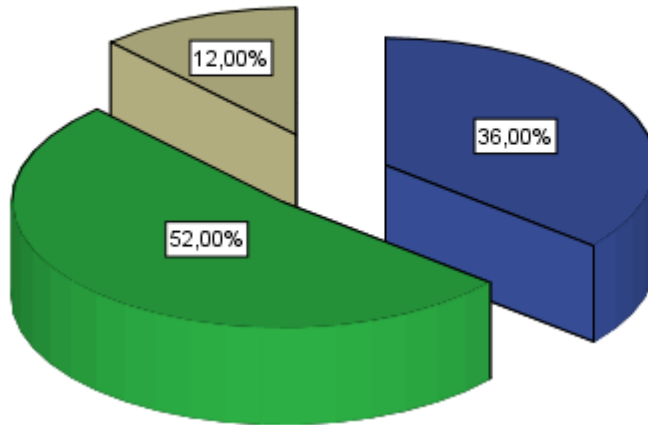
#### Frequencies

##### المستوى العلمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
تكوين شبه طبي	18	36,0	36,0	36,0
جامعي	26	52,0	52,0	88,0
دراسات عليا	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

##### المستوى العلمي

تكوين شبه طبي  
جامعي  
دراسات عليا



## الملاحق

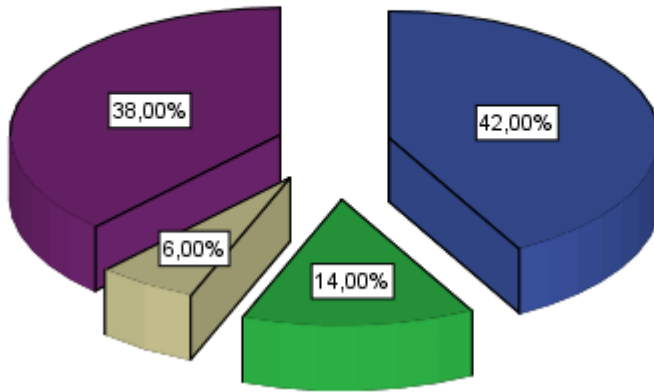
### الملحق رقم 08

#### Frequencies

##### الوظيفة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
شبه طبي	21	42,0	42,0	42,0
طبيب عام	7	14,0	14,0	56,0
طبيب مختص	3	6,0	6,0	62,0
إداري	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

##### الوظيفة



## الملاحق

### الملحق رقم 09

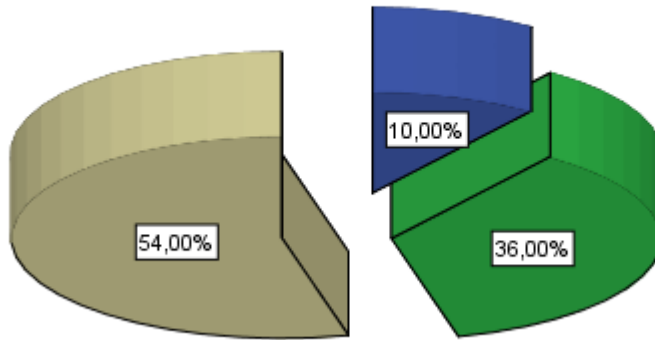
#### Frequencies

عدد سنوات الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من 5 سنوات	5	10,0	10,0	10,0
من 5 إلى 10 سنوات	18	36,0	36,0	46,0
من 11 سنة فأكثر	27	54,0	54,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

عدد سنوات الخبرة

أقل من 5 سنوات  
من 5 إلى 10 سنوات  
من 11 سنة فأكثر



## الملاحق

### الملحق رقم 10

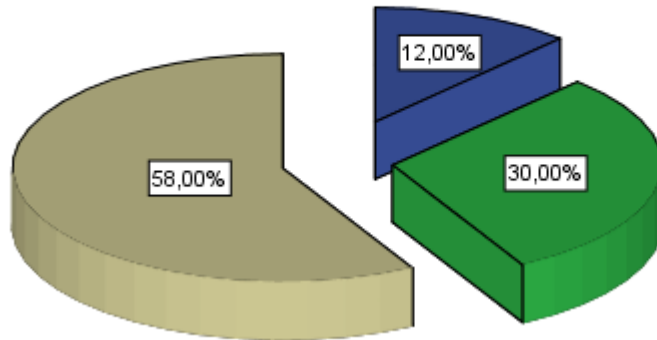
#### Frequencies

الإستفادة من الدورات التدريبية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
دورة واحدة	6	12,0	12,0	12,0
عدة دورات	15	30,0	30,0	42,0
عدم الإستفادة كليا	29	58,0	58,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

الإستفادة من الدورات التدريبية

دورة واحدة  
عدة دورات  
عدم الإستفادة كليا



# الملاحق

## الملحق رقم 11

### Descriptives

#### Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
Q1	50	3,68	,978
Q2	50	3,36	,631
Q3	50	3,60	,857
AX1	50	3,5467	,50736
Q4	50	3,52	1,035
Q5	50	3,84	,817
Q6	50	3,96	1,106
AX2	50	3,7733	,56118
Q7	50	3,82	,919
Q8	50	2,98	1,204
Q9	50	3,88	,895
AX3	50	3,5600	,59262
Q10	50	3,74	1,259
Q11	50	3,62	1,048
Q12	50	3,48	1,199
AX4	50	3,6133	,71066
X	50	3,6500	,32253
Q13	50	3,70	1,015
Q14	50	3,56	1,013
Q15	50	3,76	,870
Q16	50	3,82	,560
Q17	50	3,58	,810
Q18	50	3,88	,961
Q19	50	2,88	,849
Q20	50	3,34	,717
Q21	50	2,92	,877
Q22	50	3,52	,953
Q23	50	3,96	,989
Q24	50	3,76	,916
Q25	50	3,70	1,015
Q26	50	3,66	,982
Q27	50	3,92	,829
Y	50	3,5973	,40383
N valide (listwise)	50		

# الملاحق

## الملحق رقم 12

### Régression

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,601 <sup>a</sup>	,361	,348	,32605

a. Valeurs prédites : (constantes), X

#### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2,888	1	2,888	27,164	,000 <sup>b</sup>
1 Résidu	5,103	48	,106		
Total	7,991	49			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), X

#### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	,850	,529		1,606	,115
1 X	,753	,144	,601	5,212	,000

a. Variable dépendante : Y

# الملاحق

## الملحق رقم 13

### Régression

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,043 <sup>a</sup>	,002	-,019	,40764

a. Valeurs prédites : (constantes), AX1

#### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	,015	1	,015	,088	,769 <sup>b</sup>
1 Résidu	7,976	48	,166		
Total	7,991	49			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX1

#### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	3,477	,411		8,457	,000
1 AX1	,034	,115	,043	,296	,769

a. Variable dépendante : Y

# الملاحق

## الملحق رقم 14

### Régression

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,327 <sup>a</sup>	,107	,089	,38551

a. Valeurs prédites : (constantes), AX2

#### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	,857	1	,857	5,766	,020 <sup>b</sup>
1 Résidu	7,134	48	,149		
Total	7,991	49			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX2

#### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,708	,374		7,235	,000
1 AX2	,236	,098	,327	2,401	,020

a. Variable dépendante : Y

# الملاحق

## الملحق رقم 15

### Régression

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,353 <sup>a</sup>	,125	,106	,38172

a. Valeurs prédites : (constantes), AX3

#### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	,997	1	,997	6,840	,012 <sup>b</sup>
1 Résidu	6,994	48	,146		
Total	7,991	49			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX3

#### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,741	,332		8,255	,000
1 AX3	,241	,092	,353	2,615	,012

a. Variable dépendante : Y

# الملاحق

## الملحق رقم 16

### Régression

#### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,401 <sup>a</sup>	,161	,143	,37379

a. Valeurs prédites : (constantes), AX4

#### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	1,284	1	1,284	9,191	,004 <sup>b</sup>
1 Résidu	6,707	48	,140		
Total	7,991	49			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX4

#### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,774	,277		10,030	,000
1 AX4	,228	,075	,401	3,032	,004

a. Variable dépendante : Y