



المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي - تيسمسيلت -
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية



الموضوع :

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية
- ولاية تيسمسيلت -

مذكرة تخرج تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ل م د في العلوم التجارية
- تخصص تسويق -

تحت إشراف الأستاذ:
د. أحمد محمودي

من إعداد الطالبين:

✓ دريزي عائشة

✓ حمليل مليكة

لجنة المناقشة:

رئيساً
مقرراً ومشرفاً
ممتحناً

الأستاذ : زيان بروجة عل
الأستاذ : د. أحمد محمودي
الأستاذ : زيان موسى مسعود

السنة الجامعية : 2017/2016



شكر و تقدير

قال الله تعالى بسم الله الرحمن الرحيم: " هل جزاء الإحسان إلا الإحسان " صدق الله العظيم

الحمد لله الذي به تتم الصالحات و بذكره تنزاح الكربات و بنوره ينجلي سمرد الظلمات، على كرم فضله و جود عطائه، و الصلاة و السلام على خير الأنام مزيل حجلة الجمل العاتمة و ظلمة الظلام العارمة، صلاة تفوق قدر المستغفرين في الأسفار و المسيحين في الغدو الآصال و الحامدين في الليل و النهار و المهللين في الصبح و الإبطار.

قال قائل: إذا مجزيتك يدك عن المكافأة فلا يعجز اللسان عن الشكر.....

وبعد

نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ أحمد محمودي على كل مجهوداته و توجيهاته التي أنارت لنا الدرب و أرشدتنا في كل خطوات البحث أدامه الله في خدمة العلم متمنين له التوفيق.

ولا ننسى تقديم الشكر للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسلت على

حوش ، أمين ، حدة ، عزيزة ، بوراس المساعدة و التوجيه المقدم لنا و المتمثلة في السيد

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة ماستر تسويق : زيان بروجة علي ، زيان موسى

مسعود، حمو زروقي أمال، خبيزي سامية، لعقاب الجبلاي، قورين بروجي، عيسى إسماعيل ،

بوساحة ، سعدي ، العربي ، لجلط ، ربيجي ، ساهد

إلى من لن ننسى بهما الجميل الذي قدم لنا منهما بقسنطينة و تيارت

كما نشكر كل أساتذة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير و العلوم التجارية بالمركز الجامعي



أهداء

إلى من قال فيهما الرحمان جل وعلا

"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا "صدق الله العظيم،

آية 23 سورة الإسراء"

إلى من غمراني بجانتهما وعطفهما وخالص دعواتهما ، الوالدين العزيزين حفظهما الله وأطال
في عمرهما.

إلى من كان سنداً لي ورفيقاً طوال مشواري الجامعي وساعدني في إنجاز هذا العمل
زوجي الغالي بن أعمار عمارة .

إلى كل من قاسمني رحم أمي وتقاسم معي أسعد لحظات حياتي إخوتي عبد القادر، رابع، لحسن
و أخواتي خديجة وزوجها محمد ، فاطمة وزوجها عبد القادر ، رشيدة وزوجها كمال
إلى منبع ابتسامتي وشعلة تنير دربي 'سليمة'

إلى شقائق ورد البنفسج آلاء ، ابتهاج ، رحاب ، محمد

إلى من كانت نعم الأم ونعم السند أمي الثانية أمي حمدة والدة زوجي.
وإلى جميع أفراد عائلة عمارة و خصوصاً خديجة ، جميلة ، فاطمة .
إلى جميع أقارب عائلة دريزي ، ربحي ، نمر .

إلى من لن أنسى يوماً صداقتها شركتني بمذكرتي 'مليكة'

إلى جميع الأصدقاء ، وإلى زملائي بالعمل بمديرية الشؤون الدينية

وخصوصاً زملائي بمكتب الموظفين السيدة نعمان ، نجاة ، خدومة .

إلى من أثار لي الطريق في سبيل تحصيل ولو قدر من المعرفة أساتذتي الكرام .

إلى حبيبتي كريمة ضبيان وعائلتها

إلى من ذكرهم قلبي ونساهم قلبي.

عائشة

إهداء

إلى منارة حياتي إلى سند ظهري الذي رسم معالم دربي أبي العزيز
إلى مرسى الأمان إلى منبع الدفء و الحنان إلى ماسحة الدمع و الأحزان إلى الذي وضع
الخالق الجنة تحت أقدامها أُمي الغالية

إلى إخوتي: نورالدين و زوجته لمياء "مُحَمَّد ، علاء ، تقي"

رزيقة و زوجها رابع "نسيم ، ريتاج ، رHF"

أمال و زوجها مُحَمَّد "حسام ، معتصم ، جاسر"

وإخوتي الذين لزلنا نتشارك أركان البيت معا "إسماعيل ، ربيعة ، مريم"

إلى من يسكنون داخل سويداء قلبي "سماح ، يزيد ، نسيم"

إلى جدتي أطل الله في عمرها إلى كل أخوالي و خالاتي و أعمامي

إلى من قاسمتني مشقة هذا العمل صديقة مشواري في إعداد المذكرة 'عائشة '

إلى الأحبة والأصدقاء " فاطمة ، سمية ، زهيرة ، حياة ، نورة ، نعيمة ، دنيا ، نادية ، زهية

نبيلة ، لولو، آسيا ، سارة ، جميلة ، حنان ، مليكة ، سعاد ، فتيحة ، لونيس ، مراد "

إلى كل موظفي مديرية المصالح الفلاحية"

إلى كل من أمدى بيد العون من قريب أو بعيد لإنجاز هذا العمل المتواضع

إلى كل من يعني وجودي له شيئا في حياته

مليكة
نجية

الصفحة	العنوان	الرقم
12	الاتجاهات التي تعكس مفهوم TQM	(1-1)
13	أهداف إدارة الجودة الشاملة	(2-1)
51	زهرة الخدمة	(1-2)
59	دورة حياة المنتج الصحي	(2-2)
87	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت	(1-3)
95	الجنس للعيينة المدروسة	(2-3)
95	المستوى التعليمي	(3-3)
96	الدخل الشهري للعيينة المدروسة	(4-3)
96	فئات السن للعينات المدروسة	(5-3)
98	وصف بعد التركيز على الزبون	(6-3)
100	وصف بعد التركيز على العمليات	(7-3)
101	وصف بعد تفادي الأخطاء قبل وقوعها	(8-3)
104	وصف بعد التحسين المستمر	(9-3)
106	وصف بعد اتخاذ القرارات بناء على الحقائق	(10-3)
108	وصف بعد التغذية العكسية	(11-3)



الصفحة	العنوان	الرقم
10	التحولات الأساسية نحو إدارة الجودة الشاملة	(1-1)
26	نقاط الاختلاف و الاتفاق بين مواصفات الايزو و نظام إدارة الجودة الشاملة	(2-1)
30	مقارنة بين عناصر التقييم المعتمدة في بعض الجوائز العالمية للجودة	(3-1)
68	مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية	(1-2)
93	مستويات سلم ليكرت	(1-3)
94	اختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ	(2-3)
95	الجنس	(3-3)
95	المستوى التعليمي	(4-3)
96	الدخل الشهري	(5-3)
96	فئات السن	(6-3)
97	وصف بعد التركيز على الزبون	(7-3)
99	وصف بعد التركيز على العمليات	(8-3)
100	وصف بعد تفادي الأخطاء قبل وقوعها	(9-3)
102	وصف بعد تعبئة خبرات قوى العاملة	(10-3)
103	وصف بعد التحسين المستمر	(11-3)
105	وصف بعد اتخاذ القرارات بناء على الحقائق	(12-3)
107	وصف بعد التغذية العكسية	(13-3)
109	وصف بعد الملموسية	(14-3)
110	وصف بعد الاعتمادية	(15-3)
111	وصف بعد الاستجابة	(16-3)
112	وصف بعد الأمان	(17-3)



قائمة الجدول:.....

الصفحة	العنوان	الرقم
113	وصف بعد التعاطف	(18-3)
114	معامل ارتباط بين التركيز على الزبون وتحسين الخدمة الصحية	(19-3)
115	معامل ارتباط بين التركيز على العمليات وجودة الخدمة الصحية	(20-3)
115	معامل ارتباط بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها وجودة الخدمة الصحية	(21-3)
116	معامل ارتباط بين تعبئة خبرات القوى العاملة وجودة الخدمة الصحية	(22-3)
117	معامل ارتباط بين التحسين المستمر وجودة الخدمة الصحية	(23-3)
117	معامل ارتباط بين اتخاذ القرارات وجودة الخدمة الصحية	(24-3)
118	معامل ارتباط بين التغذية العكسية وجودة الخدمة الصحية	(25-3)
118	معامل ارتباط بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية	(26-3)



ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة جودة الخدمة الصحية في أحد أهم القطاعات الخدمية ، ومحاوله الإلمام ومعرفة طبيعة الخدمات الصحية. إضافة إلى إبراز الدور الذي تلعبه مفهوم إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وبالتالي بلوغ أهداف المنظمة الصحية المنشودة.

وقد تحددت أبعاد الدراسة في بعدين رئيسيين كمتغيرات تابعة خمسة أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف) وكمتغيرات مستقلة سبعة أبعاد لمبادئ الجودة الشاملة (التركيز على المريض ، التركيز على العمليات ، تفادي وقوع الأخطاء ، تعبئة خبرات القوى العاملة ، التحسين المستمر ، اتخاذ القرارات بناء على الحقائق).

وقد خرجت الدراسة بعدة توصيات أهمها : على المسؤولين في المستشفى إعطاء أهمية أكبر لعامل جودة الخدمات وكفاءة الأطباء والعمل على الحفاظ عليها من خلال وضع معايير للارتقاء بالمهنة الطبية وسمعتها وإجراء تدريبات دورية من أجل التحسين المستمر.

الكلمات المفتاحية :

إدارة الجودة الشاملة ، الخدمة الصحية ، جودة الخدمة الصحية ، مؤسسة عمومية استشفائية ، مؤسسات صحية

Résumé :

Cette étude vise à identifier le rôle de la gestion de la qualité du secteur (de santé) sanitaire dans l'un des plus importants secteurs des services et tente de connaître la nature des services de santé en essayant de démontrer le rôle que joue le notion de gestion de la qualité globale dans l'amélioration des services de santé et donc atteindre les objectifs de l'organisation de santé voulus

Les dimensions de notre étude se résument en deux aspects fondamentaux : comme étant des variables dépendantes il existe cinq dimensions qualitatives des services de santé (concrétisation , dépendance , réponse , assurance , empathie) et comme variables indépendantes , nous avons mis en œuvre sept dimensions des principes de la qualité globale (concentration sur le malade , concentration sur les opérations évitement de commettre une erreur , mobilisation des compétences de la main-d'œuvre , l'amélioration continue , prise de décisions fondées sur des vents)

Cette étude a donné lieu à plusieurs recommandations dont nous ne citons que l'essentiel : Les responsables de l'hôpital sont tenus à accorder plus d'importance au paramètre de la qualité des services ainsi que le compétence des médecins en les préservant à travers l'élaboration de critères servant promouvoir la profession et la réputation de la médecine en proposant des stages périodiques pour le perfectionnement continue .

Les mots clé

Etablissements de santé on sanitaires, Etablissements public hospitalier, Qualité du service sanitaire, Service de santé, Gestion de la qualité globale.

قائمة المحتويات :

المحتوى.....الصفحة

.....الاهداء

.....الشكر والتقدير

.....الملخص

.....فهرس المحتويات

.....قائمة الأشكال

.....قائمة الجداول

.....مقدمة.....أ - ك

40-2.....الفصل الأول: الأسس النظرية للإدارة الجودة الشاملة

2.....تمهيد الفصل الأول

26 - 3.....المبحث الأول: عموميات حول الجودة

5 - 3.....المطلب الأول: مفهوم الجودة

7 - 6.....المطلب الثاني: أبعاد الجودة

9 - 7.....المطلب الثالث: تصنيف تكلفة الجودة

11 - 9.....المطلب الرابع: التحولات الأساسية نحو إدارة الجودة الشاملة

26 - 11.....المبحث الثاني: مفاهيم إدارة الجودة الشاملة

14 - 11.....المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

21 - 14.....المطلب الثاني: رواد تطور إدارة الجودة الشاملة

المطلب الثالث : مبادئ إدارة الجودة الشاملة.....	21 - 24
المطلب الرابع : الفرق بين إدارة الجودة الشاملة و الايزو والعلاقة بينهما.....	24 - 26
المبحث الثالث: إدارة الجودة الشاملة كنظام متكامل	27 - 40
المطلب الاول: مفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة ومكوناته	27-28
المطلب الثاني: نماذج تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.....	28-30
المطلب الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة	31 - 33
المطلب الرابع : مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة	33 - 37
المطلب الخامس : معوقات إدارة الجودة الشاملة و الأخطاء الشائعة عند تطبيقها...37-39	
خلاصة الفصل الأول.....	40
الفصل الثاني : أساسيات جودة الخدمة الصحية	41-75
تمهيد الفصل الثاني	42
المبحث الأول: المنتج الخدمي و خصائصه.....	43-49
المطلب الأول:مفهوم الخدمات و أهميتها	43 - 45
المطلب الثاني: خصائص الخدمات	45-47
المطلب الثالث: أنواع الخدمات	47 - 49
المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية	49-63
المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية و أهميتها	49-53
المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية	53-55
المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية وأنواعها	56-58

المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الصحية.....	58-61
المطلب الخامس : استراتيجيات الخدمة الصحية	61-63
المبحث الثالث:مضامين الجودة في المؤسسات الصحية	63-75
المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية	63-66
المطلب الثاني: متطلبات إدارة الجودة الخدمة الصحية	66-67
المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية	67-69
المطلب الرابع: الرقابة على جودة الخدمة الصحية	70-71
المطلب الخامس : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الصحية.....	71-74
خلاصة الفصل الثاني	75

الفصل الثالث: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بالتنسيق على المؤسسة الاستشفائية

العمومية بتيسمسيلت	76-121
تمهيد الفصل الثالث	77
المبحث الأول: تكوين المؤسسات الاستشفائية في الجزائر	78-84
المطلب الأول: تاريخ منشأ القطاعات الصحية	78-80
المطلب الثاني : تاريخ تطور النظام الصحي الاستشفائي	80-82
المطلب الثالث : أدوات التسيير العصري للمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية والإصلاحات الجديدة	83-84
المبحث الثاني: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت	84-90
المطلب الأول: تطور المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت	84-85

90-86	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومهامه
120-91	المبحث الثالث : خطوات إجراء الدراسة الميدانية وتحليل وتفسير النتائج
92-91	المطلب الأول: منهجية البحث الميداني و التعريف بميدان الدراسة
121-93	المطلب الثاني: أساليب المعالجة الإحصائية وتفسير النتائج الميدانية
122	خلاصة الفصل الثالث
128-123	الخاتمة العامة
134-129	قائمة المراجع
135	الملاحق

1 - مدخل

لقد شهد العالم خلال العقدین الأخيرین تحولات جذرية في مجالات الحياة و خصوصا في قطاع الخدمات الذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول. و باعتبار الصحة حق عالمي وأساسي وموردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية تم الاهتمام به ومحاولة تحسين خدماته لبلوغ درجات عالية فهو نقطة انطلاق في مختلف الميادين و مقياسا لدرجة تقدم المجتمعات. ومن بين أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية هي عملية الموازنة بين أهدافها وتحقيق مشاركة فاعلة لخدمة المجتمع، بمعنى آخر الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المستشفى من تقديم خدمة صحية ذات نوعية مميزة موجهة لكل فئات المجتمع باختلاف أجناسهم وطبائعهم وبغض النظر من إمكانياتكم لدفع المستحقات بحيث يتم ذلك ضمن رؤية مستقبلية لا تقف عند الحاجة فحسب بل تتبنى فكرة تحوي قيم شاملة نحو التحسين المستمر لصحة أفراد المجتمع ككل وهذا لا يتحقق بين عشية وضحاها بل يتطلب تكاتف وترابط جملة من العوامل .

فعلى المنظمات الصحية التي تسعى إلى البقاء و الاستمرارية والنجاح أن تتعرف على هذه العوامل و توفر الموارد الكافية لإتمام عملياتها بطريقة ذات كفاءة و فعالية ، ومن ثم تحويلها إلى خدمات مناسبة تخدم المتلقي لها . وقد أدى إدراك أهمية الجودة كأداة إستراتيجية للحصول على ميزة تنافسية إلى تبني فلسفة " إدارة الجودة الشاملة " باعتبارها فلسفة قائمة على أساس مجموعة من الأفكار الخاصة بالنظر إلى الجودة على أساس أنها عملية دمج جميع أنشطة المنظمة ووظائفها ذات العلاقة للوصول إلى مستوى متميز من الجودة .

وتطمح الجزائر على غرار دول العالم الثالث إلى تحسين هذا القطاع ويتجلى ذلك من خلال مجموعة الإصلاحات التي قامت بها ، عبر فترات مختلفة وذلك بزيادة عدد المنظمات الصحية عبر التراب الوطني ومحاولة إدخال الجودة على الخدمات الصحية المقدمة فيها من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة التي من شأنها أن تعطي هذه الخدمات مصداقية وتكون عوناً لإدارة المستشفى لإحداث فارق في قيمة الخدمات الصحية بتحسين مستوى أدائها سعياً منها لتلبية احتياجات وتوقعات المواطنين

2 - إشكالية الدراسة :

بالنظر إلى حالة المنظمات الصحية في الجزائر ووضعتها باعتبار معظمها تابع للقطاع العام وبالتالي قلة وضعف إمكانياتها. نجد بأن المنافسة ستلعب دور رئيسي في تحسين وتجويد خدماتها، خاصة مع تنامي ظهور المستشفيات والعيادات الخاصة هذه الأخيرة التي تعرف فيما بينها تنافسا حادا يحتم على كل واحدة منها السعي لجذب المرضى إليها حتى تضمن البقاء والاستمرار وهذا لن يكون بالأمر السهل إن لم تنتهج هذه المنظمات الصحية أسلوب إداري جيد قوامه الجودة الشاملة .

ومن هذا المنطلق يمكن صياغة الإشكالية التالية:

" ما مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

تيسمسيلت ؟"

3- الأسئلة الفرعية : وللإجابة على هذا التساؤل تم طرح مجموعة من الأسئلة يمكن إيجازها فيما يلي:

- فيما تتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة وما هي أهدافها ؟
- ما هي متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات ؟
- هل تلتزم الإدارة العليا للمنظمات الصحية بتطبيق إدارة الجودة الشاملة
- هل بإمكان إدارة الجودة الشاملة أن تحسن من مستوى أداء الخدمات الصحية ؟
- ما هو واقع الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى العمومي بتيسمسيلت؟

4- فرضيات الدراسة :

- يمكن تبني مفاهيم الجودة في المنظمات الصحية من أجل تحسين الخدمات المقدمة فيها
- عند انخفاض التكاليف وتوفر الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- تم تحديد فرضيات الجانب التطبيقي من خلال فرضيتين رئيسيتين الأولى عبارة عن دراسة علاقة أبعاد متغير إدارة الجودة الشاملة بمتغير تحسين الخدمات الصحية - (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت)، ونتج عنها فرضية رئيسية تفرعت إلى سبعة فرضيات جزئية
 - الفرضية الرئيسية: توجد علاقة إرتباط بين إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت
 - توجد علاقة إرتباط بين التركيز على الزبون و تحسين الخدمات الصحية عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت
 - توجد علاقة إرتباط متوسطة بين التركيز على العمليات و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت
 - توجد علاقة إرتباط بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 عمال مستشفى تيسمسيلت
 - توجد علاقة إرتباط بين تعبئة خبرات القوى العاملة و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال مستشفى تيسمسيلت .
 - توجد علاقة إرتباط بين التحسين المستمر و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت
 - توجد علاقة إرتباط بين إتخاذ القرارات بناء على الحقائق و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت،

➤ توجد علاقة إرتباط بين التغذية العكسية و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب

رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت

اما الفرضية الرئيسية الثانية فتمثلت في لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمؤشر الجودة تبعا للدخل الشهري

باستخدام (انوفا) عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت

5 - الدراسات السابقة :

. دراسة علي محمد عبد الجبار مهدي الحميري بعنوان . دور إدارة الموارد البشرية في بناء وتدعيم ثقافة

الجودة الشاملة، دراسة شركات القطاع الصناعي اليمني الحاصلة على شهادة الجودة ، أطروحة دكتوراة ، إدارة أعمال ، الجزائر، سنة 2011م هدفت الدراسة لتقديم إطار فكري ونظري لإدارة الجودة الشاملة والتعرف على الاتجاهات المختلفة حول خصائص وأبعاد الثقافة التنظيمية المناسبة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وبالتعرف كذلك على مقومات وعوامل ووسائل بناء ثقافة الجودة وكيفية تجسيدها على أرض الواقع .

ومن بين النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة :

. إن أنظمة الموارد البشرية (الاتصال والتدريب) لها تأثير متوسط على أبعاد ثقافة الجودة ، بينما نظام تقييم الأداء له تأثير ضعيف ، أما نظام الحوافز لم يظهر له تأثير على أبعاد ثقافة الجودة .

. دراسة واله عائشة بعنوان . أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، دراسة حالة مؤسسة

عمومية استشفائية لعين طاية ، مذكرة ماجستير ، تسويق ، جامعة الجزائر ، سنة 2011م تهدف الدراسة إلى إلقاء نظرة على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لاسيما في المستشفيات ، إضافة إلى إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني الجودة في خدماتها والوقوف على مستوى الرضا المحقق لدى عينة من المرضى .

ومن بين النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة :

. تولي المؤسسة الاستشفائية اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها باعتبارها الأهم لرضا الزبون ، أغلب المرضى كانوا راضين عن الاستقبال والخدمة بالرغم من الضغط الكبير الذي تعرفه المصالح الاستشفائية .

- دراسة نجاة العامري بعنوان . تسويق الخدمات الصحية ، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة ، مذكرة ماجستير ، تسويق ، جامعة سكيكدة ، سنة 2009م تهدف الدراسة إلى لفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بأهمية ودور التسويق في تطوير المؤسسات، إضافة إلى دور الزبائن في تحسين الخدمة وذلك بإشراكهم في العملية التسويقية ،ومن بين النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة :

أن غالبية القائمين على المصحة لا يعطون أهمية كافية لوظيفة بحوث التسويق ولا يعتمدون عليها في اتخاذ قراراتهم كما أن تسعير الخدمات الصحية لا يتلاءم مع الحالة الاجتماعية للمرضى ، يتم توزيع الخدمة الصحية لدى المصحة على المقابلة الشخصية مع الطبيب .

- دراسة عصماني يوسف بعنوان . دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى ، دراسة حالة مصحة الصنوبر بسطيف ، مذكرة ماجستير ، تسويق ، جامعة مسيلة ، سنة 2006م تهدف الدراسة إلى إبراز الدور الذي يلعبه المزيج التسويقي الصحي والخارجي والتفاعلي في تحسين جودة الخدمة الصحية، إضافة إلى تقييم دور التسويق من قبل المستفيدين ومدى رضاهم ،ومن بين النتائج المتوصل إليها :

أن أغلبية المرضى يرون أن الخدمة الصحية متوسطة ،لا يمتلك المستهلك وعيا صحيا فهو لا يزال يجهل العديد من الجوانب التي تتعلق بكيفية التعامل .

- دراسة ختيم محمد العيد بعنوان . إدارة الجودة الشاملة وإستراتيجية المؤسسة ، دراسة ميدانية لمؤسسة سونلغاز ، مذكرة ماجستير ، إستراتيجية ،جامعة المسيلة ، سنة 2009م تهدف الدراسة إلى إبراز أهمية موضوع إدارة الجودة الشاملة في ظل المعطيات الاقتصادية العالمية الراهنة والتعرف على ما يحققه تطبيق إدارة الجودة في المؤسسة الاقتصادية ومن بين النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة :

- وجود نقائص متعددة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة سونلغاز مثل عدم التزام الإدارة العليا بإدارة الجودة الشاملة ،نقص التدريب وغيرها..

- دراسة سعدي محمد كحلوت بعنوان . العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة ، دراسة مستشفيات الصحة الفلسطينية في قطاع غزة ، مذكرة ماجستير ، إدارة أعمال ،جامعة غزة ، سنة 2004م تهدف الدراسة للتعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصحة وذلك بالتعرف على واقع المستشفيات

التي تم تطوير بعض العمليات الخدمية في بعض أقسامها، وكذلك بالتعرف على العوامل التي أثرت على استمرارية عمليات تطوير الجودة وذلك بتحليل العلاقة بين متغيرات نظام إدارة الجودة واستمرار عمليات تطوير الجودة .

ومن بين النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة :

. تدني درجة التزام الإدارة العليا بعمليات التحسين المستمر بأنشطة الجودة الشاملة ، كما تبين عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة لدى المستطلعين ، وغياب العديد من مقومات مؤسسة الجودة .

- دراسة منال طه بركات بعنوان . واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية

السائدة في البنوك العاملة في قطاع غزة ، مذكرة ماجستير ، إدارة أعمال ، جامعة غزة ، سنة 2007م ، هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك العاملة في قطاع غزة ، إضافة إلى توضيح أثر الثقافة التنظيمية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة .

ومن بين النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة :

. هناك تبني واضح لدى البنوك العاملة في قطاع غزة لتطبيق أبعاد الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة فيها ، كما أنه لا توجد فروق في آراء أفراد العينة حول واقع أبعاد الجودة الشاملة في بنوك عاملة في غزة . ملخص الدراسات السابقة : تعددت الدراسات التي تطرقت لدور إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية والصناعية من خلال مداخل متعددة تطبيقها في عدة مؤسسات (شركات القطاع الصناعي اليمني ، مؤسسة سونلغاز ، بنوك عاملة في قطاع غزة ، مستشفيات الصحة الفلسطينية ، مستشفيات في الجزائر مثل مستشفى عين طاية وغيره.) حيث تطرقت بعض الدراسات لدور إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات ، لذلك تطرقنا لبعض الدراسات التي كان لها مدخل لإدارة الجودة الشاملة ، وقد تخصصت بعض الدراسات بدراسة عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة مثل الثقافة التنظيمية ، كما تطرقت دراسات لتسويق الخدمات الصحية ، كل باحث كان له مدخل معين يريد أن يبحث فيه لمعرفة دور إدارة الجودة الشاملة ، كما أهملت بعض الدراسات مبادئ الجودة ، وهناك من أهملت أبعاد جودة الخدمة الصحية ، وهذا ما سوف نتطرق إليه .

أهمية الدراسة الحالية مقارنة بالدراسات السابقة :

من حيث أهداف البحث وأغراضه تتفق الدراسات السابقة بشكل كبير مع الدراسة الحالية في أهمية ودور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات ، ونحن نهدف من خلال هذا البحث إلى توضيح وإبراز دور إدارة الجودة

الشاملة في القطاع الصحي بصفة خاصة وأهميتها في تحسين نوعية الخدمة الصحية وجودتها وذلك حسب رأي العاملين بالقطاع الصحي ، كما أن هذه الدراسة مكتملة لما ورد في الدراسات السابقة إضافة لكونها تحتوي على أبعاد جديدة تتمثل في أبعاد الخدمة الصحية وتأثيرها على إدارة الجودة الشاملة .

يجدر بالذكر أنه لم يتم التطرق إلى موضوع إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بجامعة أحمد بن يحيى الونشريسي بتيسميسيلت – كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، وإنما تم التطرق إلى قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المرضى تخصص إدارة أعمال .

6- أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوعا حيويا في قطاع حساس، حيث أن دراسة موضوع إدارة الجودة الشاملة يساعد المنظمة في التعرف على الدور الذي تقوم به الجودة في المنظمة الصحية من كفاءة وفعالية الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها، كما تبرز أهمية هذه الدراسة بوضوح لنقص الدراسات في مجال إدارة الجودة الشاملة الخدمات الصحية بالرغم من التزايد المتناهي عليها في السنوات الأخيرة

7- أهداف الدراسة

حاولنا من وراء هذه الدراسة التوصل إلى مجموعة من الأهداف النظرية والميدانية تتمثل أهمها فيما يلي:

- محاولة الإلمام والتعرف على طبيعة الخدمات الصحية.
- إبراز الدور الذي تلعبه مفهوم إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وبالتالي بلوغ أهداف المنظمة الصحية المنشودة.
- إن أهم ما تتميز به هذه الدراسة هو اعتمادها على تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي و الطاقم الإداري لمستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة للخدمات الصحية ، لذلك فإن تقييم دور إدارة الجودة

الشاملة ودراسة مدى تطبيقها في المنظمة الصحية أصبح يمثل الاتجاه الجديد ، لأن الهدف لا يمكن تحقيقه دون الوصول لاستخلاص الحلول لرفع جودة خدماتها.

8- منهج الدراسة :

المنهج المتبع لدراسة هذا الموضوع هو المنهج الاستنباطي والمنهج الاستقرائي ، بحيث يتجلى لنا المنهج الاستنباطي من خلال الأسلوب الوصفي التحليلي للجانب النظري، وذلك من خلال عرض مختلف المفاهيم و التعاريف التي تتناول موضوع إدارة الجودة الشاملة و الخدمات الصحية .
بينما المنهج الاستقرائي ، فيتجلى لنا في الفصل التطبيقي وذلك من خلال الدراسة الميدانية بتطبيق استبانته تهدف إلى معرفة درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الإستشفائية بتيسمسيلت باستخدام نظام التحليل الاحصائي spss 22 .

9- حدود الدراسة :

تم اعتماد الدراسة من خلال الحدود الموضوعية و الحدود الزمنية والحدود المكانية
الحدود الموضوعية:

من أجل الإحاطة بمتغيرات الدراسة ومن أجل الوصول إلى إجابة عن الإشكالية المطروحة سعينا لتناول كيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الخدمية الصحية بالتركيز على مبادئ إدارة الجودة الشاملة و أبعاد جودة الخدمة الصحية وهذا من أجل ضبط إطار واتجاه الدراسة.

فبالنسبة للحدود الزمنية فهي تتعلق بفترة الدراسة التي قمنا بإجرائها على مستشفى " المؤسسة الإستشفائية بتيسمسيلت والتي كانت ممتدة من 20مارس إلى 16 أبريل 2017 كما استعنا في تحليلنا لنشاط المؤسسة بالوثائق المقدمة من طرف مديرية المؤسسة الإستشفائية .

أما بالنسبة للحدود المكانية الخاصة بموضوع البحث فتتعلق بمكان إجراء البحث: " المؤسسة الإستشفائية بتيسمسيلت " .

10- مبررات و أسباب اختيار الموضوع:

تقف وراء اختيار الموضوع مجموعة من الأسباب الموضوعية والذاتية نحاول أن نوجزها فيما يلي:

1-الأسباب الموضوعية.

- تكمن الأسباب الموضوعية التي كانت وراء اختيار الموضوع في:
 - ارتباط موضوع الدراسة بجانب حيوي وهام لصحة الإنسان حيث أنه لبنة البناء في أي مجتمع ناشئ وبالتالي فإن تقديم أفضل فرص الخدمات الصحية للفرد والمجتمع له دور بارز في تنميته.
 - تقييم مدى تنفيذ الطاقم الطبي والشبه طبي و الطاقم الإداري لإدارة الجودة الشاملة في خدمات المؤسسات الطبية في القطاع العام
 - شعورنا بأهمية الموضوع خاصة في ظل المتغيرات والمستجدات والمفاهيم الحديثة و بروز الأهمية الكبرى للقطاع الخدمي والصحي في النشاط الاقتصادي.
 - التحقق من وضع الخدمات الصحية بالمؤسسات الطبية الحكومية بحيث يتضح لنا أهى خدمات ذات جودة أم لا.
 - تقييم معرفة المجتمع المحلي بالخدمات الصحية في المؤسسات الطبية العامة

2-الأسباب الذاتية.

تعود أسباب الذاتية لاختيارنا لهذا الموضوع الى:

- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا الخدمية في هذا الميدان بحكم التخصص.

- محاولة إثراء المكتبة بمرجع جديد .
- محاولة معرفة درجة الجودة المطبقة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت

11- صعوبات البحث:

تعرض البحث لبعض الصعوبات، ففي بداية الأمر واجهنا قلة المراجع المتخصصة في مكاتب الكلية. أما أثناء البحث، واجهنا صعوبة القيام بالاستقصاء نظرا لضيق الوقت للعاملين و كذا للمناصب الحساسة التي يشغلونها بعض الأطباء .

12- مصطلحات الدراسة :

الجودة : هي مجموعة من الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلعة أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقيق احتياجات ورضاء العميل.

إدارة الجودة الشاملة : فلسفة إدارية متكاملة يمكن من خلالها إدارة المنظمة بشكل أفضل، وبتقديم خدمات بشكل يحقق أعلى رضا ممكن لهم في ظل إمكانيات متاحة وظروف محيطية.

الخدمة الصحية : جملة المنافع المقدمة للمستفيد والتي تخلق لديه حالة من الصحة والسلامة المكتملة مثل الخدمات تشخيصية، علاجية ، . وغيرها.

جودة الخدمة الصحية : تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية وما يمكن أن يزيد عنها قياسا بما يتوقعه

12-أقسام البحث:

من أجل تغطية موضوع الدراسة قسمنا البحث إلى نظري وتطبيقي:

يتكون من ثلاثة فصول:

في الفصل الأول تعرضنا إلى الأسس النظرية لإدارة الجودة الشاملة حيث يشمل ثلاثة مباحث يحتوي كل مبحث من أربعة إلى خمسة مطالب فكان المبحث الأول تحت عنوان عموميات حول الجودة أما المبحث الثاني فكان مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في حين المبحث الثالث فعنواننا إدارة الجودة الشاملة كنظام متكامل .

أما في الفصل الثاني فتطرقنا إلى أساسيات جودة الخدمات الصحية حيث يشمل ثلاثة مباحث يحتوي كل مبحث من أربعة إلى خمسة مطالب فكان المبحث الأول تحت عنوان المنتج الخدمي وخصائصه أما المبحث الثاني فكان ماهية الخدمات الصحية في حين المبحث الثالث مضامين الجودة في المؤسسة الصحية .

وشمل الفصل الثالث: الدراسة الميدانية والذي كان تحت عنوان دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت حيث يشمل ثلاثة مباحث يحتوي كل مبحث من ثلاثة إلى أربعة مطالب فكان المبحث الأول تحت عنوان تاريخ منشأ القطاعات الصحية أما المبحث الثاني فكان تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت الصحية في حين المبحث الثالث فتمثل في خطوات إجراء الدراسة الميدانية وتحليل وتفسير النتائج .



الفصل الأول

الأسس النظرية لإدارة الجودة الشاملة

تمهيد:

في ظل التحديات التي تمر بها المنظمات ومحاولة تبني مفاهيم جديدة وذلك بتغيير أساليبها التقليدية بما تتناسب مع ما تواجهه من أجل البقاء و الاستمرار .

وتعد الجودة في الوقت الحاضر من التحديات الحيوية التي تسعى المنظمات لكسبها ، فنحن في عصر السرعة ومواكبة كل ما هو جديد ذات جودة فمن خلاله يمكن الحكم بين المنظمات الناجحة والفاشلة وبين الرائدة والتابعة.

وقد أدركت معظم الدول لأهمية تطبيق مختلف مفاهيم الجودة ،ذلك لأن النمو الاقتصادي يعتمد على قدرة تلك الدول على تطوير ما تقدمه وتبني فلسفة جديدة تركز على تقديم قيمة أعلى للمستهلك .

وفي هذا الإطار جاء هذا الفصل ليستعرض : .

❖ **عموميات حول الجودة .**

❖ **مفاهيم إدارة الجودة الشاملة**

❖ **إدارة الجودة الشاملة كنظام متكامل**

المبحث الأول: عموميات حول الجودة :

اتسمت دراسة الجودة بالتركيز على أهمية الجودة والتأكيد على اعتبارها ميزة تنافسية للمنتجات السلعية والخدمية، إضافة إلى التكاليف المرتبطة بها حيث تعتبر الجودة سلاحا تنافسيا تعتمد عليه عدة منظمات اقتصادية وخدمية، كما برز التأكيد على أهمية التصميم ودقة المطابقة بين التصميم للسلع والمنتجات وبين الأداء المراد إنجازه

المطلب الأول: مفهوم الجودة

أولا : تعريف الجودة

تعريف الجودة لغويا بأنها المقابلة و الإتقان و المطابقة . ويرجع أصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية *Qualitas* وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة . وقدما كان يشير مصطلح الجودة إلى الدقة و الإتقان في البناء

والجودة من منظور ديني هي كما قال الله سبحانه وتعالى " أن الذين آمنوا وعملوا الصالحات إنا لا نضيع أجر من أحسن عملا " {سورة الكهف ، الآية رقم 30 }

كذلك يقول الرسول ﷺ "من غشنا فليس منا " " إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه " صدق رسول الله . (1)

صاغ علماء العصر والمنشغلون بعلم الجودة تعريفاتهم في صنيع كثيرة أهمها ما يلي :

يعرف جوران الجودة بأنها : ' الملائمة للاستخدام أي كلما كانت الخدمة أو السلعة المصنعة ملائمة لاستخدام المستفيد كلما كانت جيدة " .

ويعرفها كروسي بتعريف يشترط فيه ثلاثة شروط لتحقيق الجودة: (1)

1 - مدحت أبو النصر ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة ، دار الفجر، القاهرة، الطبعة 2008 ، ص 63 ص 64
2 - محمود عبد الفتاح رضوان ، إدارة الجودة الشاملة فكر وفلسفة ، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، الطبعة الأولى ، 2012، ص 14

✓ الوفاء بالمتطلبات.

✓ انعدام العيوب .

✓ تنفيذ العمل بصورة صحيحة من أول مرة وكل مرة.

ويعرفها **ديمنغ** بتعريف مختصر ولكنه يكاد يجمع التعريفين إذ يقول : " إن الجودة هي تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضرا أو مستقبلا " (1).

الجودة هي أداء عملية معينة وإنتاجية كانت أم خدمية وفقا لمعايير محددة سلفا ، نمطية تمثل أعلى مستوى لرضاء المستهلك أو متلقي الخدمة أو المستفيد منها .

بمعنى أن **الجودة** هي مجموعة من الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلعة أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقيق احتياجات ورضاء العميل

الجودة هي مدخل شامل يهدف إلى التحسين المستمر على مستويات ووظائف المنظمات ويعتمد على تخطيط ، تنظيم وتحليل كل أنشطة المنظمات ويعتمد على مشاركة ومساندة كل مستويات المنظمة المتتابعة .

وببساطة فإن الجودة هي أداء العمل بطريقة صحيحة بما يمكن العميل (سواء مستهلك لسلعة أو متلقي خدمة) من حصوله على متطلباته ، واعتزاز مقدمي السلعة أو الخدمة بعملهم وبالسلع و بالخدمات التي يقدمونها . (2)

ومما سبق استخلصنا تعريف للجودة على أنها التحسين المستمر الذي يشمل كافة أبعاد السلعة أو الخدمة سواء من حيث التصميم أو التصنيع أو الأداء أثناء الاستعمال ، كل ذلك بهدف رئيسي هو إشباع حاجات ورغبات المستهلك للسلعة أو الخدمة و الوفاء بمتطلبات تحقيق أعلى مستوى من التوافق بين أداء السلعة أو الخدمة وبين مستوى تطلعات المستهلك

1 - محمود عبد الفتاح رضوان ، إدارة الجودة الشاملة فكر وفلسفة ، مرجع سبق ذكره ، ص 14

2 - جمال الدين لعويصات ، إدارة الجودة الشاملة ، دار هومه ، الجزائر ، طبعة 2005 ، ص 14

ثانيا: أهمية الجودة : الجودة هي أمر نسبي وتعتمد إلى حد كبير على علم الاقتصاد وبالذات على قانون العرض والطلب ، كلما كانت هناك وفرة في المال مع نقص السلع والخدمات التي يتم إنفاق المال عليها تكون الجودة ذات أهمية ثانوية أو مجرد سمة متاحة وفي حالة العكس ، أي إذا كانت هناك وفرة في السلع المعروضة هنا تكون للجودة أهمية كبيرة حيث أن الزبائن يتوجهون إلى السلع الأكثر جودة وتمثل أهمية الجودة فيما يلي :

1. تحسين سمعة المؤسسة :

تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربطها مع زبائنها ومورديها.

2. المسؤولية القانونية

في كثير من الأحيان تجد بعض المؤسسات نفسها أمام القضاء بسبب عدم مطابقة سلعتها أو خدماتها لمعايير الجودة، وبالتالي تكون المؤسسة مسؤولة عن تعويض الضرر الذي يصيب الزبائن جراء استخدام هذه المنتجات .

3. حماية الزبون

وضع مواصفات قياسية محددة للجودة تساهم في حماية الزبائن من الغش ويعزز الثقة في منتجات المؤسسة ، حيث أن الزبائن يفضلون المنتجات الأكثر أمانا .

4. التكاليف وحصص السوق

تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء لتجنب تكاليف إضافية، وهذا ما يجعل المؤسسة تكتسب حصصا من السوق .

5. المنافسة العالمية

في عصر العولمة اكتسبت الجودة أهمية متميزة ، إذ يسعى كل الزبائن إلى تحقيقها، وبالتالي فإن المؤسسات المعروفة بجودة سلعتها أو خدماتها ستتمكن من الحصول على مواطني قدم في السوق العالمية . العمل⁽¹⁾

1- جمال الدين لعويسات ، إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص24

المطلب الثاني: أبعاد الجودة

يرتبط تعريف الجودة و أبعاد الجودة بخصائص المنتج، لذلك لابد من تحديد مجالات تلك الخصائص أو أصنافها التي تنصب عليها الجودة وهي ما يطلق عليها أبعاد الجودة ويعتبر تصنيف جوران (1984) لأبعاد الجودة الأكثر تداولاً في الإدارة ويقوم على تحديد أبعاد الجودة في (8) أصناف هي: الأداء، المظهر، المعولية، المطابقة، المتانة، القابلية للخدمة(الصيانة)، الجمالية، والجودة المدركة. وأحياناً يستبعد كلا من المطابقة والجودة المدركة. نوضح أبعاد الجودة الستة فهي التصنيف الأكثر دقة في الوقت الحاضر كما يلي:

أولاً. الأداء : أي كيفية تحقيق المنتج الجيد بما يتوقعه المستهلك مثل سرعة الطابعة بالليزر في الحاسب . يوضح الخصائص الأساسية للمنتج مثل: اللون، والوضوح في الصورة.

ثانياً. المظهر/ الهيئة : هي السمات المتميزة للمنتج وهي السمات الخاصة التي تعجب المستهلكين في السلعة مثل قوة مقعد السيارة .

ثالثاً. المعولية أو الاعتمادية : وهي قابلية أداء العمل المطلوب تحت ظروف تشغيلية محددة في فترة زمنية محددة ، أو بأسلوب آخر احتمال فشل المنتج في القيام بوظيفته أو تعرضه للأعطال أو حاجته للإصلاح .

رابعاً. المتانة .: وهي الاستفادة الشاملة أو الدائمة من السلع أو بمعنى آخر هي طول الفترة أو حجم الاستعمال الذي تؤديه السلعة قبل أن تحتاج لإصلاح أو استبدال

خامساً. درجة المطابقة : ويقصد بها درجة مطابقة المنتج للمواصفات التي تم تحديدها مسبقاً بموجب العقد أو من قبل المستهلك

سادساً. القابلية للخدمة : مدى إمكانية إصلاح المنتج من حيث الصعوبة وارتفاع الكلفة، وطول الفترة اللازمة للتصليح. (1)

1- مصطفى كمال السيد طایل ، معايير الجودة الشاملة ، دار أسامة للنشر ، الطبعة الأولى ، عمان، ص49 ص50

سابعاً - الجمالية : وهي مجموعة الخصائص التي تؤثر على حواس الإنسان مثل الشكل و الإحساس والذوق والرونق .

ثامناً - الجودة المدركة : تتوقف على ما يلاقيه العميل من خدمة قبل العقد وبعد البيع .

تاسعاً - الأمن : ويقصد به خلو السلعة من الخطر والمخاطر أو الشك .

لكن الاختلاف بين السلع والخدمات يجعل الأبعاد السابقة للجودة قد لا يمكن استخدامها لجودة الخدمة،

ولذلك نستعرض الأبعاد الخاصة بالخدمة في الفصل الثاني بالتفصيل ⁽¹⁾

المطلب الثالث: تصنيف تكلفة الجودة

هناك عدة تصنيفات للجودة نذكر منها مايلي

أولاً: حسب ارتباطها بالجودة حسب هذا التصنيف يوجد أربعة أنواع من تكاليف الجودة وهي :

1 - تكاليف المنع (الوقاية)

هي التكاليف التي تحصل عليها نتيجة محاولة تجنب الأخطاء ،وتضم هذه التكاليف تكلفة تكوين العمال ، التكاليف المرتبطة بالموردين ،ويدخل ضمن هذا التصنيف التكاليف التالية :

أ - تكاليف تخطيط الجودة : هي التكاليف اللازمة لتحقيق أهداف الجودة مثل تكاليف إعداد الخطط الفرعية

ب - تكاليف مراجعة المنتجات الجديدة : تشمل تكاليف مراجعة التصميمات الجديدة ، إعداد برامج الترويج الخاصة بالمنتجات الجديدة

ج - تكاليف التكوين : تتضمن تكاليف إعداد برامج التكوين لتحقيق مستويات الجودة وتحسينها . ⁽²⁾

1 - مصطفى كمال السيد طائل ، معايير الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص50

2 - حريق خديجة ، إستراتيجية التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة ، مذكرة ماجستير ، جامعة تلمسان ، 2010 ، ص79

2- تكاليف التقييم

هي التكاليف التي تتعلق بتقييم المنتج ومدى مطابقته للمواصفات المطلوبة وتشمل :

أ - تكاليف فحص المواد المستلمة : تتضمن تكاليف تحديد جودة المواد الخام ومورديها .

ب - تكاليف الفحص والاختبار : تتضمن تكاليف اختبار الجودة التي تخضع لها المنتجات الجديدة

ج - تكاليف المحافظة على دقة أجهزة الاختبار : تشمل تكاليف تشغيل النظام الذي يحافظ على المعدات المستعملة في قياس الجودة.

3- تكاليف الفشل الداخلي

هي التكاليف اللازمة لتقييم وتصحيح المواصفات الغير كاملة أو الغير صحيحة وتمثل فيما يلي :

أ - تكاليف الوحدات المرفوضة : هي تكاليف المنتجات التي توجد بها عيوب غير قابلة للتصحيح .

ب - تكاليف إعادة التعبئة : هي تكاليف العمليات المطبقة على المنتجات المشتراة بهدف إضافة لمسات أو التصليح.

ج - تكاليف المنتجات المنخفضة السعر : هي التكاليف الناتجة عن تخفيض أسعار المنتجات لعدم مطابقتها للمواصفات .

د - تكاليف المنتجات الغير قابلة للاستعمال : هي تكاليف المنتجات الأولية التي أصبحت غير قابلة للاستعمال نتيجة خطأ في التموين (فائض في المواد الأولية) أو تغيير التصميم .

4- تكاليف الفشل الخارجي

هي تكاليف اكتشاف العيوب بعد تسليم المنتجات إلى المستهلكين وتمثل فيما يلي :

أ - شكاوي الزبائن : هي التكاليف المتعلقة باستلام الشكاوي والتحقيق فيها .

ب - الضمان : هي تكاليف استبدال أو إصلاح المنتجات المباعة أثناء فترة سريان الضمان .

ج - فقدان السمعة : هي التكاليف الناتجة عن عدم مطابقة المنتجات للمواصفات حتى لو قامت المؤسسة باستبدال المنتج أو إصلاحه ويمكن إضافة تكلفة المنتجات المفقودة وتكاليف الفرص الضائعة .⁽¹⁾

1- مؤيد عبد الحسين الفضل ، يوسف حجيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك ، الوراق للنشر،عمان، الطبعة الأولى ، 2004، ص 61ص62

ثانيا: حسب سهولة أو صعوبة قياسها

يتم تصنيف الجودة هنا حسب سهولة أو صعوبة قياسها ومدى توافر بياناتها في سجلات المؤسسة وتنقسم تكاليف الجودة حسب هذا التصنيف إلى مجموعتين :

1 - تكاليف ظاهرة

هي التكاليف التي يوجد بياناتها لدى إدارة المؤسسة والمتمثلة في الميزانية ،جدول حسابات النتائج والمحاسبة التحليلية ويمكن قياسها بطريقة موضوعية نسبيا ويمكن مراجعتها من خلال النظام المحاسبي وتشمل ما يلي :

- ✓ التكاليف التي تتحملها المؤسسة لمنع حدوث إنتاج غير مطابق للمواصفات .
- ✓ التكاليف التي تتحملها المؤسسة لتنفيذ عمليات المراقبة لمنع وصول الإنتاج غير المطابق للمواصفات إلى المستهلكين .
- ✓ بعض تكاليف الفشل الداخلي مثل تكلفة الخردة ،تكلفة إصلاح الوحدات الغير مطابقة للمواصفات.

2 - تكاليف خفية

هي التكاليف التي لا يوجد بياناتها أو أية معلومات عنها في سجلات المؤسسة وتتمثل هذه التكاليف فيما يلي:

- ✓ التكاليف المترتبة عن ضعف الجودة والتي يتحملها الزبون ..
- ✓ التكاليف المترتبة عن عدم رضا الزبون وهي التكاليف الناتجة عن نقص حصة المؤسسة في السوق..
- ✓ التكاليف الناتجة عن فقدان السمعة ⁽¹⁾

المطلب الرابع: التحولات الأساسية نحو إدارة الجودة الشاملة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية لخلق إطار فكري وثقافة مشتركة تؤدي من إدارة أكثر تعقيدا إلى التغيير والتحسين، ويوضح الجدول التالي باختصار التحولات الأساسية بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة: ⁽²⁾

1- مؤيد عبد الحسين الفضل ، يوسف حجيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك ، مرجع سبق ذكره ، ص62

1- أحمد يوسف دودين ، إدارة الجودة الشاملة ، الأكاديميون للنشر ، الطبعة الأولى ، ص24

جدول رقم (1-1): التحولات الأساسية نحو إدارة الجودة الشاملة : (1).⁽¹⁾

الرقم	مجالات المقارنة	الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
01	الهيكل التنظيمي	هرمي	أفقي
02	اتخاذ القرارات	غير مؤسسي/مركزي/ مبني على معرفة وتجربة الأشخاص في قمة الهرم	غير مركزي/مؤسسي/ مبني على معلومات وبيانات علمية وتشاركه في الصنع
03	حل المشاكل	تجنب المشكلات وتفاديها، وعدم إصلاح الخلل ما لم يحدث وإتباع أسلوب رد الفعل والتفتيش	البحث عن المشكلات الوهمية وترقبها عن طريق أسلوب الفعل للكشف عنها ومنعها قبل حدوثها
04	مصدر المشاكل	العاملون أنفسهم	العمليات والنظم
05	متطلبات العمل	لا تتسم بالوضوح التام	محددة، واضحة، مفهومة
06	أسلوب العمل	فردى	جماعى (فرق العمل)
07	التخطيط	قصير المدى	طويل المدى
08	جهود التحسين	عندما تنشأ مشكلة أو حاجة للتحسين	تحسين مستمر
09	السياسات والإجراءات	جامدة	مرنة
10	طبيعة العمل	تركيز على النتائج	تركيز على العمليات والأنظمة التي تقود إلى النتائج
11	مسؤولية الجودة	محصورة في جهة محددة	مسؤولية الجميع
12	المديرون والعاملون	المديرون يعرفون أكثر، والعاملون ينفذون التعليمات	العاملون الذين يؤدون العمل يعرفونه أكثر، فهم يشاركون في تحسين العمليات
13	الإنتاجية والجودة	هدفان متضاربان لا يمكن تحقيقهما في آن واحد	تحسين الجودة يؤدي إلى زيادة الإنتاجية
14	أسلوب القياس والتقييم	يستخدم للحكم على النتائج	يستخدم في عمل التحسينات والتطوير

المصدر : أحمد يوسف دودين إدارة الجودة الشاملة ، الأكاديميون للنشر ، الطبعة الأولى ، ص24

ويسود اعتقاد عام بأن المؤسسات ستدوم للأبد، ولكن الحقيقة مختلفة تماما في بيئة تنافسية تكون المؤسسات مثل البشر ، لها دور حياة محددة وتؤدي إدارة الجودة الشاملة في بيئة احتكارية إلى عائدات أكبر للاقتصاد الوطني بينما يكون الزبون في البيئة التنافسية والذي يزداد مدى اختياراته ليس ملكا فقط ، بل "دكتاتورا" من حيث المنتجات التي يحتاجها والسعر الذي سيدفعه ، وفي هذه الظروف لا تؤدي إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة العائدات على المستوى الوطني فقط بل تصبح عاملا مهما في بقاء المؤسسات واستمرارها (1)

المبحث الثاني : مفاهيم إدارة الجودة الشاملة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة غاية تحاول كل المؤسسات حيازتها على اختلاف النشاط الذي تقدمه للأهمية البالغة التي أضحت تتمتع بها في وقتنا الحالي ، لذا يعتبر تطوير إدارة الجودة الشاملة بصفة عامة مسألة حيوية تنفق عليها الدول مبالغ معتبرة وتجري البحوث من أجل تطويرها

المطلب الأول : مفهوم الجودة الشاملة

أولا . تعريف الجودة الشاملة

لا يوجد ثمة تعريف متفق عليه وذو قبول عام لدى المفكرين والباحثين إلا أن هناك بعض التعاريف التي أظهرت تصور عام لمفهوم الجودة الشاملة (2).

مثلا كانت أول محاولة لوضع تعريف لمفهوم إدارة الجودة الشاملة من قبل BQA (منظمة الجودة البريطانية) حيث عرفت TQM على أنها : " الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك وكذلك تحقيق أهداف المشروع معا " .

بينما عرفها العالم جون أوكلاند : " على أنها الوسيلة التي تدار بها المنظمة لتطور فاعليتها ومرونتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل " . (3)

1- أحمد يوسف دودين ، إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 25

2- محمود عبد الفتاح رضوان ، إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 24.

3- مصطفى كمال السيد طایل ، معايير الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 71

أما من وجهة نظر أمريكية فإن تعريف: " هي فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المنظمة لتحقيق تطور مستمر وهي أساليب كمية بالإضافة إلى الموارد البشرية التي تحسن استخدام الموارد المتاحة وكذلك الخدمات بحيث أن كافة العمليات داخل المنظمة تسعى لأن تحقق إشباع حاجات المستهلكين الحاليين والمرتقبين " ولذا فقد حدد مفهوم إدارة الجودة الشاملة: " أنها نظام إداري يضع رضا العمال على رأس قائمة الأولويات بدلا من التركيز على الأرباح ذات الأمد القصير ، إذ أن هذا الاتجاه يحقق أرباحا على المدى الطويل أكبر ثباتا واستقرارا بالمقارنة مع المدى الزمن القصير. "(1)

ثانيا - المفهوم الشامل لإدارة الجودة الشاملة

إن إدارة الجودة الشاملة تعني تعريف فلسفة الشركة لكل فرد فيها ، كما تعمل على تحقيق دائم لرضا العميل من خلال دمج الأدوات والتقنيات والتدريب ليشمل تحسنا مستمرا في العمليات داخل الشركة مما سيؤدي إلى منتجات وخدمات عالية الجودة. (2)

الشكل رقم (1-1) : يمثل الاتجاهات التي تعكس مفهوم TQM



المصدر : يوسف حجيم الطائي و اخرون نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية الطبعة 2009 ص197

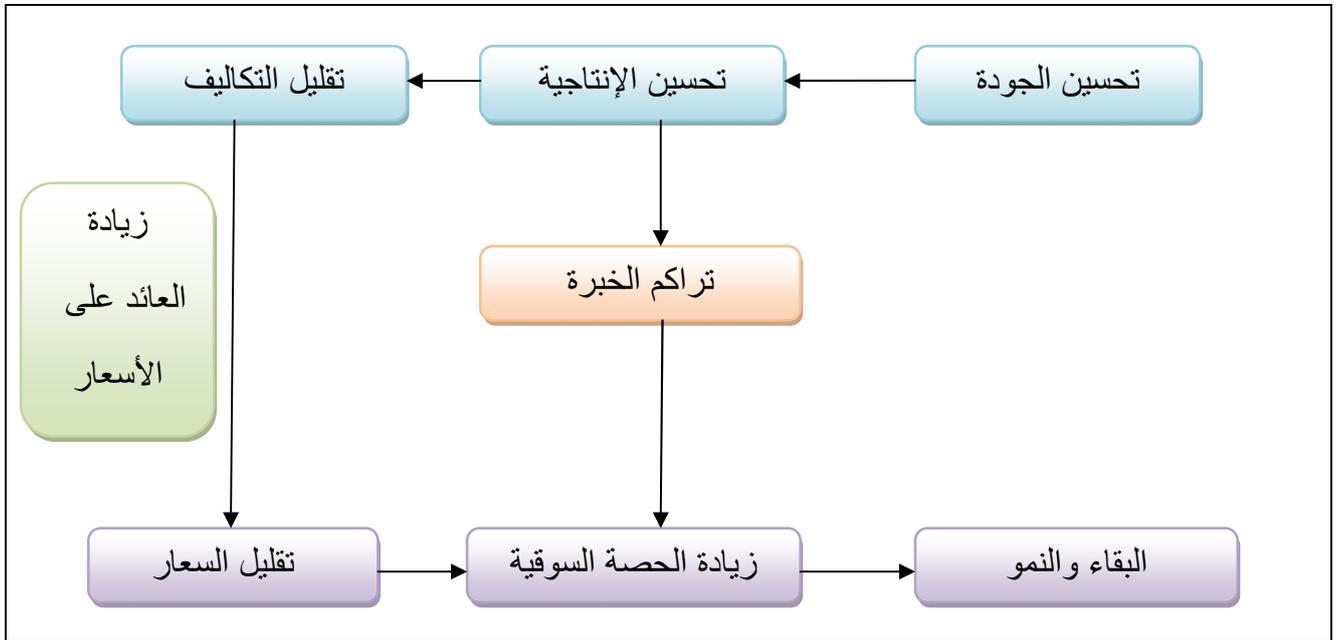
1- حميد عبد النبي الطائي وآخرون ، إدارة الجودة الشاملة و الايزو ، الوراق للنشر طبعة 2014 ، عمان ، ص15
 2- يوسف حجيم الطائي و آخرون ، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية ، الطبعة 2009 ، ص197

ومن كل ما تقدم يمكن القول بأن إدارة الجودة الشاملة عبارة عن : " نظام ومنهج يتضمن مجموعة الفلسفات الفكرية المتكاملة و تحسين المستمر للأدوات و الأساليب والعمليات المستخدمة لتحقيق الأهداف ورفع مستوى رضا العميل والموظف على حد سواء "

ثالثا : أهداف إدارة الجودة الشاملة

- ✓ زيادة القدرة التنافسية للمنظمة .
- ✓ زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء العملاء والتفوق والتميز على المنافسين .
- ✓ زيادة إنتاجية كل عناصر المنظمة .
- ✓ زيادة حركة ومرونة المنظمة في تعاملها مع المتغيرات (قدرة أعلى على استثمار الفرص وتجنب المخاطر)
- ✓ ضمان التحسين المتواصل الشامل لكل قطاعات ومستويات وفعاليات المنظمة .
- ✓ زيادة القدرة الكلية للمنظمة على النمو المتواصل .
- ✓ زيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المنظمة .⁽¹⁾

الشكل رقم (2-1) : أهداف إدارة الجودة الشاملة



المصدر : قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو، دار الثقافة للنشر، الطبعة الأولى ، 2005 ، ص95

1- قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 2000-9001 ، دار الثقافة للنشر ، الطبعة الأولى ، 2005 ، ص95

رابعاً : أهمية إدارة الجودة الشاملة

- ✓ إن نظام الجودة الشاملة يؤدي إلى تخفيض التكلفة وزيادة الربحية . .
- ✓ إن نظام الجودة الشاملة يمكن الإدارة من دراسة احتياجات العملاء والوفاء بتلك الاحتياجات .
- ✓ في ظل ظروف التنافسية التي تعيشها مؤسسات الأعمال يساهم مدخل إدارة الجودة الشاملة في تحقيق ميزة تنافسية في السوق.
- ✓ إن تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة أصبح أمراً ضرورياً للحصول على بعض الشهادات الدولية مثل ISO 9000.
- ✓ المساهمة في اتخاذ القرارات وحل المشكلات بسهولة ويسر .
- ✓ تدعيم الترابط والتنسيق بين إدارات المنشأة ككل .
- ✓ التغلب على العقبات التي تعوق أداء الموظف من تقديم منتج ذي جودة عالية .
- ✓ تنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والاعتماد المتبادل بين الأفراد والشعور بالانتماء في بيئة العمل.
- ✓ توفير مزيد من الوضوح للعاملين وكذلك توفير المعلومات المرتدة لهم وبناء الثقة بين أفراد المنظمة ككل .
- ✓ زيادة ارتباط العاملين بالمؤسسة وبمنتجاتها وأهدافها.
- ✓ إحراز معدلات أعلى من التفوق والكفاءة عن طريق زيادة الوعي بالجودة في جميع إدارات المنظمة .
- ✓ تحسين سمعة المؤسسة في نظر العملاء والعاملين⁽¹⁾.

المطلب الثاني: رواد تطور إدارة الجودة الشاملة

يجمع معظم الكتاب والباحثين على أن الإسهامات والمشاركات التي قدمها كل من وليم ديمينغ ، فليب كروسبي ، جوزيف جوان ، أرماند فاين باوم ، كورو إيشاكاوا ، دونالد بيرويك ، ليونارد ساسار ، بالإضافة إلى تاغوشي وجارفن وغيرهم شكلت في مجموعها ما بات يعرف بمفهوم أو مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ، وعلى الرغم من أن هؤلاء الرواد أسهموا بشكل مباشر في نشر وتطوير مفاهيم الجودة الشاملة ، إلا أن المساهمات التي⁽²⁾

1- فداء حامد ، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات ، دار البداية ، الأردن ، 2015 ، ص 50

2- سعدي نَجْد الكحلوت ، العوامل المؤثرة على استمرار الجودة الشاملة ، مذكرة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2004 ، ص50

قدمها كل من **ديمينغ وكروسبي وجوران** تعتبر الأبرز والأهم في هذا المجال ، وينظر إلى هؤلاء على أنهم الرواد الأوائل لنشر مفاهيم الجودة الحديثة وسيتم التطرق إلى بعض هؤلاء الرواد بالقدر الذي يخدم الموضوع .⁽¹⁾

أولاً: الرائد وليم إدوارد ديمينج

يعتبر **ديمنج** واحد من أشهر رواد الجودة الأوائل لدرجة أن أحد الكتاب وصفه بأنه إنسان ثوري يعيش في زمن ثوري ، ويضيف " **دويننز** " قائلاً خلال حياته تغير العالم تماماً ولكن حتى هذا التغير لم يكن كافياً بالنسبة له فقد كان يريدنا أن نغير ليس فقط ما تفعله بل أيضاً أسلوب تفكيرنا وطريقة حياتنا " ، اعتبر **ديمينج** المنظمة مجموعة من النظم مصممه لخدمة المستهلكين وأن العمليات والمهام داخل هذه النظم مرتبطة وتؤثر في بعضها البعض ، وكى تتميز المنظمة في تلبية رغبات المستهلك وضع **ديمينج** ما عرف بالنقاط الربع عشر لإدارة الجودة بالإضافة إلى مساهماته المتمثلة فيما يعرف أيضاً بـ **ديمينج** ، والأمراض السبعة القاتلة للجودة ، وللتعرف أكثر على هذه الإسهامات سنتطرق إليها بشيء من التفصيل :

1 - اجعل الهدف ثابتاً :

يجب أن يكون لديك هدف طويل المدى ، هدف يعرفه كل عضو في المنظمة ويستطيع فهمه ، ويجب أن يكون موجهاً نحو استمرارك في مجال العمال وتحقيق ربح وجعل الحياة أفضل بالنسبة لعملائك.

2 - تعلم فلسفة جديدة :

الفلسفة القديمة كانت تعني التنافس أما الفلسفة الجديدة فتعني التعاون داخل المنظمة بحيث يمكن إن يفوز الجميع ومن اجل أن يحدث ذلك يتعين أن يكون هناك تصميم على ما هو مطلوب وان يكون هناك تنظيم ليحقق ما هو مطلوب والمعرفة والمهارة اللازمة لعمله ، إن مجرد الاعتقاد بأن نظام إدارة الجودة هو فكرة عظيمة لا يعني أن كل إنسان لديه نفس الاعتقاد .⁽²⁾

1- سعدي نجاد كحلوت ، العوامل المؤثرة على استمرار الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 51

2- فداء حامد ، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات ، مرجع سبق ذكره ، ص 58

3- توقف على الاعتماد على التفتيش الجماعي

التفتيش لا يضيف جودة المفتشون يقولون ما إذا كان هناك جودة أم لا قد يكون التفتيش من الناحية النظرية على الأقل وسيلة لضمان الجودة بالنسبة للعميل ، ولكنه أمر مكلف عدا عن تباين الدقة بين المفتشين .

4- لا تجعل الشراء على أساس السعر وحده:

إن تكلفة أي شيء ليست ثمنه المبدئي بل هو الثمن المبدئي مضافا إليه ، يعين عليك أن تدفعه طوال حياة هذا المنتج كتكاليف للصيانة والإصلاح .

5- ادخل التحسين الدائم على كل عملية

إن العملية والنظام لا يمكن أن يستقرا على وضع حتى لو كان أكثر تقدما يؤدي التحسين الدائم إلى وقف عملية التفتيش بالجملة (النقطة الثالثة) ولكي تقوم بأي منها سوف تحتاج لأن تنظر إلى التكلفة الكلية وليس فقط إلى تكلفة الأسعار (النقطة الرابعة) ولن تهتم حتى بالتفكير في القيام بأي منهما إذا لم تكن تعلمت فلسفة الربح للجميع (النقطة الثانية) وأن تحدد ما هو هدفك (النقطة الأولى) .

6- أوجد برنامجا للتدريب على المهارات :

سيتعلق جزء من التدريب بكيفية أداء الوظيفة وجزء يتعلق في لماذا يتم أداء الوظيفة وما لم يعرف الجميع لماذا يؤدون وظيفة ما ، في فهم لا يمكن أن يؤدوها بشكل جيد كما أنهم يجب أن يعرفوا هدف النظام وكيف تتسق مهامهم معه إن التدريب أوسع نطاقا في نظام إدارة الجودة لأنه يجب أن يشمل على كل من التدريب على المهارات المحددة اللازمة والتدريب على العمل كفريق والاتصال.

7- أوجد القيادة

إن التدريب على الإدارة يجب أن يشمل التدريب على القيادة ، وهي مهارة تختلف تماما عما كان يطلب عادة وهو الإشراف ، فقد كان يتم استخدام المشرفين بسبب قدرتهم على إعطاء الأوامر ، ولكن المطلوب الآن هو⁽¹⁾.

1- منال طه بركات ، واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ،مذكرة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ،غزة ، 2007 ، ص26

مساعدة كل العاملين لأداء عمل أفضل مع إدراك وفهم قدراتهم وإمكاناتهم ومطامحهم وتطلعاتهم المختلفة ، ولن يحقق التدريب مهما كان مستواه الهدف المرجو ما لم تتم القيادة بشكل سليم .⁽¹⁾

8 - أطراد الخوف :

إن نظام إدارة الجودة لا يمكن أن يوجد في مكان الذي يكون فيه الخوف من أساليب السيطرة أو المكان الذي لا يوجد فيه جو الاحترام المتبادل فلن ينجح نظام الجودة يجب أن يشعر الناس من كل المستويات بأنهم آمنين على أنفسهم وعلى وظائفهم لكي يتعاونوا تماما ، ويقوموا بلفت الأنظار على المشكلات واقتراح الحلول .

9 - حطم الحواجز بين القطاعات الوظيفية

يقول ديمينغ : " ابن نظاما داخل منظمته بحيث يكون الفوز فيه للجميع ، وهذا يعني التعاون أنه يعني نحو المنافسة فإذا كنت تريد أن تجعل العاملين يفكرون دوما في مصلحة المنظمة ، فيجب عليك أن تجعل ذلك ممكنا بالنسبة لهم ولن يستطيعوا ذلك إذا فرضت عليهم أن يتنافسوا .

10 - استبعد الشعارات والمواعظ وأهداف الإنتاج :

إذا لم يكن قد تم تنظيم النظام بحيث ينتج جودة ، فلا يوجد شيء يستطيع العمال أن يفعلوه بخصوص ذلك إن نصب رأيه توحى بطريقة أن العيب كله فيهم ، فذلك إما أن يثير غضبهم أو يضعف معنوياتهم وهو الأمر الذي يضمن أن تنخفض الإنتاجية لا أن ترتفع .

11 - استبعد الأهداف الرقمية والحصص النسبية :

في نظام إدارة الجودة يكون الجميع على وعي بأنه يجب تحقيق الإنتاج الكافي لإشباع مطالب العملاء ولكن التركيز يكون على مدى الجودة التي يتم بها صناعة المنتج ، فالجودة أكثر أهمية من الكمية ، إن الأهداف الرقمية والحصص النسبية من مخلفات نظام الإنتاج الكبير .⁽²⁾

1- منال طه بركات ، واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص26

2- سعدي محمد الكحلوت ، العوامل المؤثرة على استمرار الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص51

12 - استبعد عوائق الاستمتاع بالعمل :

يعتقد **ديمنغ** أن هذا يقضي على نظام التقدير السنوي أو نظام مكافآت التميز الذي يقيم الناس في مراتب ، ويخلق المنافسة و الصراع إن الدوافع الوحيدة التي تستمر مدى الحياة والتي يمكن الاعتماد عليها هي تلك التي تأتي من الداخل وأن أخذ أقوى هذه الدوافع هو المتعة والزهو الذي ينبع من معرفتك أنك قمت بفعل شيء على أحسن ما تستطيع أن تفعله وعلى النقيض من ذلك إذا جعلت إنسانا يشعر بأنه غير مهم أو ليس كفؤا ، فإن السبب الوحيد الذي سوف يجعله يعمل هو المال وهو دافع خارجي غير كاف .

13 - أوجد التعليم والتحسين الذاتي :

وهو يجب عدم الخلط بين التعليم والتدريب ، فالتدريب يكون من أجل المهارات المحدودة التي تحتاجها لأداء عمل محدود ، ومهارات أخرى يمكن أن تحتاجها لأداء أي عمل ، أما التعليم فيتصل بأي شيء يحافظ على تنمية عقول الناس وعندما نتحدث عن تحسين المستمر للنظام يجب أن لا ننسى أن العاملين في المنظمة هم أجزاء هامة وحاسمة من النظام ، ويجب أن يتم تحسينهم هم أنفسهم بشكل مستمر .⁽¹⁾

14 - أنجز عملية التحول :

إن معرفة النقاط السابقة لا يفيد على الإطلاق إذا لم يتم وضعه موضع التنفيذ ، فيجب أن يعرف الجميع ويصدقوا حقيقة أنه إذا ما فازت المنظمة فإن الجميع يفوزون وذلك هو هدف التعاون بدلا من التنافس .

من المساهمات الأخرى **لديمنغ** ما سماه الأمراض السبعة المميتة والتي اكتشفها في الشركات الأمريكية وهي الأسباب المؤدية لفشل برامج تحسين الجودة في المنظمات ، كما يعتقد **ديمنغ** أنه لنجاح إدارة الجودة الشاملة يجب استئصال هذه الأمراض السبعة وهي :

- ✓ الفشل في توفير موارد مالية وبشرية مناسبة لتدعيم الهدف من تحسين الجودة .
- ✓ التأكيد على تحقيق الأهداف القصيرة الأجل والمتمثلة في الأرباح والفوائد السريعة .⁽²⁾

1- سعدي مجد الكحلوت، العوامل المؤثرة على استمرار الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص52

2 - منال طه بركات ، واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص72

- ✓ اعتماد تقييم الأداء السنوي على الملاحظات والأحكام، إذ أن **ديمغ** ينصح بالتقييم المستمر للأداء وضرورة فهم أسباب الانحرافات المتحصل عليها.
- ✓ عجز الإدارة بسبب التنقل المستمر بين الوظائف، إذ أن هذا يؤثر على تحقيق الأهداف في المدى القصير.
- ✓ استخدام الإدارة للمعلومات المتاحة دون الاهتمام بالحصول على معلومات أكثر وذات أهمية أكبر.
- ✓ تكاليف العناية الصحية الزائدة.
- ✓ الأعباء القانونية الزائدة. (1)

ثانيا: الرائد جوزيف جوران:

ركز **جوزيف جوران** على العيوب والأخطاء أثناء الأداء التشغيلي (العمليات) وكذلك على الوقت الضائع أكثر من الأخطاء المتعلقة مباشرة بالجودة ذاتها، كما أنه ركز على الرقابة على الجودة، بالنسبة له الجودة تعني مواصفات المنتج التي تشبع حاجات المستهلكين وتحوز على رضاهم مع عدم احتوائها على العيوب أو النقائص ويمكن تلخيص فلسفة **جوران** اتجاه إدارة الجودة فيما يلي:

- ✓ تقوم الإدارة بإدارة الجودة على مستويين، أما المستوى الأول هو معالجة إدارة الجودة للمنشأة ككل على أنه هدف استراتيجي ويتطلب تنسيق الجهود بين العديد من الأطراف، أما المستوى الثاني فهو الاهتمام بإدارة الجودة على مستوى كل قسم داخل المنشأة في أن يحقق كل قسم العمليات المؤكدة بمستوى جودة مرتفع.
- ✓ يلعب المديرين في المستويات الإدارية العليا دورا هاما في تحسين وإقناع الأفراد في كل المستويات الإدارية على اعتبار الجودة مهمة وفلسفة للمنشأة.
- ✓ ضرورة وجود منهج يقدم كل من الرقابة على الجودة وتحسين الجودة والتخطيط لتحسين الجودة في علاقة تأثيرية متتابعة أطلق عليها ثلاثية الجودة " Quality Tritogy " والتي يمكن استخدامها في الوظائف وعلى كل المستويات الإدارية. (2)

1- تنوم مجّد، أثر اعتماد إدارة الجودة الشاملة على تسيير داخل سونلغاز، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2009، ص 97
 2- مجّد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2006، ص 27 ص 28

- ✓ الاعتماد على التخطيط الاستراتيجي للجودة لتحديد الأهداف الطويلة والقصيرة الأجل والخطط اللازمة لتحقيقها .
- ✓ يجب تعريف الجودة على أنها : " الملائمة للاستخدام " حتى يمكن التركيز على أهمية دراسة رغبات العمال والعمل على تحقيقها .⁽¹⁾

ثالثا : الرائد فليب كروسي

أمضى كروسي 38 سنة يعمل في مجال الجودة وقد ألف العديد من الكتب المعروفة في الجودة منها "الجودة مجانية" و "جودة بلا دموع" وأما خطوات كروسي في تحسين الجودة فهي كالتالي :

- ✓ أن يكون التزاما واضحا في الإدارة نحو تحسين الجودة .
- ✓ إيجاد فرق لتحسين الجودة تتكون من ممثلين من كل قسم داخل المؤسسة
- ✓ إيجاد مقياس للجودة لمعرفة ما إذا كان هناك أية مشاكل حالية أو محتملة حول عدم مطابقة المنتج للمواصفات المطلوبة .
- ✓ تحديد تكلفة تقييم الجودة وتوضيح كيفية استعمالها كأداة في الإدارة
- ✓ زيادة مستوى معرفة كافة الموظفين في المؤسسة عن الجودة واهتمام كل منهم بتحسينها.
- ✓ اتخاذ إجراءات لتصحيح المشاكل التي قد توجد في الخطوات السابقة.
- ✓ تشكيل لجنة لبرنامج "خلو المنتج من العيوب"
- ✓ تدريب كل المديرين بشكل فعال لأداء دورهم في عملية تحسين الجودة.
- ✓ تخصيص يوم "خلو المنتج من العيوب" لتعريف كافة موظفي المؤسسة بوجود إدارة الجودة الشاملة
- ✓ تشجيع الأفراد والجماعات داخل المؤسسة على وضع أهداف لهم لتحسين الجودة.
- ✓ تشجيع الموظفين على إبلاغ الإدارة عن أية صعوبات يواجهونها عند إنجاز أهداف تحسين الجودة.
- ✓ تقدير جهود كل الموظفين الذين يشاركون في برامج تحسين الجودة .
- ✓ تكرار كل الخطوات السابقة والتأكيد على عملية تحسين الجودة يجب أن تكون مستمرة ولا تنتهي أبدا⁽²⁾.

1- مُجد توفيق ماضي ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات ، مرجع سبق ذكره ، ص28

2- مُجد عوض الترتوري . أغادير عرفات جريمان ، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعلم العالي ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الأولى ، ص46

رابعاً : المبادئ المشتركة بين الرواد : من خلال عرض أفكار الثلاثة الرواد يمكن أن نستنتج العناصر المشتركة التالية بين أفكارهم وهي تشكل أساسيات إدارة الجودة الشاملة هذه الأفكار تتمثل في :

- ✓ جعل تحقيق تطلعات العميل من أولويات المؤسسة .
- ✓ ضرورة اهتمام الإدارة العليا بإدارة الجودة الشاملة .
- ✓ التحسين المستمر .
- ✓ التسيير حسب الوقائع .
- ✓ مشاركة الجميع في اقتراح الحلول وحل المشاكل .
- ✓ العمل في فرق .
- ✓ الاعتماد على التكوين .
- ✓ العمل على المسارات .
- ✓ الاهتمام بنوع القيادة .

أكد الكثير من رواد الجودة الشاملة على أن المبادئ التي بنيت عليها ليست بالأمر السهل ، كما أكد ديمينغ ترابط المبادئ وضرورة استعمالها بالتوازي مع نظام للمعرفة .⁽¹⁾

المطلب الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة: يمكننا أن نلخص المبادئ إدارة الجودة الشاملة كما يلي :

أولاً: التركيز على المستهلك ويقصد بالمستهلك ليس فقط المستهلك الخارجي للمؤسسة والذي يكرس كافة العاملين وقتهم وجهدهم من أجل تحفيزهم لشراء منتجاتها سواء كانت في صورة سلعة أو خدمة

ولكن لفظ المستهلك يمتد ليشمل المستهلك الداخلي ويتمثل في الوحدات التنظيمية داخل المؤسسة سواء أكانوا أقسام أو إدارات أو أفراد فالإدارات والأقسام داخل المؤسسة ينظر إليها على أنها مورد ومستهلك في نفس الوقت ، فالقسم الذي يؤدي مهمة ما هو مستهلك للقسم الذي يسبقه وهو أيضا مورد للقسم الذي يليه وبالتالي قد يكون المستهلك داخلي أو خارجي⁽²⁾

ثانياً: التركيز على العمليات

1- نوم مجّد ، أثر اعتماد إدارة الجودة الشاملة على تسيير داخل سونلغاز ، مذكرة ماجستير ، جامعة الجزائر 2009 ، ص 45

2- مجّد توفيق ماضي ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية والصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص 39

مثلما يتم التركيز على النتائج إذا اعتبرنا أنفسنا مستهلكين للسلع أو الخدمات سواء كنا داخل المؤسسة أو خارجها ، فإننا عندما نستلم منتج لا يقابل توقعاتنا ، فعادة نذهب وتعامل مع منافس آخر له إذا توقعنا نتائج أفضل وفي مفهوم إدارة الجودة الشاملة نستخدم هذه النتائج المعيبة كمؤشر لعدم الجودة في العمليات ذاتها ، وعلى ذلك يجب إيجاد حلول مستمرة للمشاكل التي تعترض سبيل تحسين المنتجات والخدمات ن فلا بد أن يكون التركيز على العمليات ولا يكون التركيز على النتائج المحققة

ثالثا: تفادي الأخطاء قبل وقوعها

إن التركيز على العمليات يمكننا من تفادي الأخطاء قبل وقوعها ، والعمل بهذا المبدأ يتطلب استخدام معايير مقبولة لقياس جودة المنتجات والخدمات أثناء عملية الإنتاج بدلا من استخدام مثل تلك المعايير بعد وقوع الأخطاء وبعد تبديد الموارد.

رابعا: تعبئة خبرات القوى العاملة

تقوم المفاهيم الإدارية التقليدية على افتراض أن العاملين لا يمكنهم المساهمة في تحسين المنتج ولا يهتمهم سوى الحصول على الأجر ولكن في ظل مفهوم إدارة الجودة الشاملة يعتبر التعويض المالي هو أحد الطرق التي يتم بها تعويض العاملين على جهودهم ، ولقد أوضحت الدراسات أن الأفراد يتم تعيينهم واستمرار عملهم في المؤسسة لعدة أسباب ولا يمثل الأجر سوى واحد منها ،ومن ناحية أخرى فإن العاملين لديهم معلومات هائلة وفرص واسعة يمكن من خلالها وبجسدها استخدامها تطوير العمل وزيادة الأرباح وتخفيض التكاليف وإشعارهم بأنهم جزء مهم من المؤسسة يساهم في تحقيق أفضل النتائج .⁽¹⁾

1- مصطفى كمال السيد طایل ، معايير الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 82

خامسا: اتخاذ القرارات المرتكزة إلى حقائق

تتيح إدارة الجودة الشاملة للمؤسسة أن تتبنى مفهوم مؤسسي لحل المشكلات من خلال فرص التحسين، يشترك في تنفيذه كافة العاملين على مختلف مستوياتهم بالإضافة إلى إشراك العملاء، من خلال التفهم الكامل للعمل ومشكلاته وكافة المعلومات التي تمثل الأساس في اتخاذ القرارات، وهذا يتطلب الاعتماد على وجود جهاز لنظم المعلومات متطور بالمؤسسة.

سادسا: التحسين المستمر في الأداء

لا يمكن أن تحقق المؤسسة أهدافها في مجال إدارة الجودة الشاملة ما لم تكن عملية التحسين مستمرة ووفقا للمنهج الياباني (KAIZZEN) فإن تطوير الأداء للمؤسسة يتسم بالصفات التالية:

- ✓ إن التطوير المستمر مسؤولية كل فرد في المؤسسة، وليس وفقا على جماعة أو مستوى إداري معين.
- ✓ إن التطوير المستمر يركز على تحسين العمليات ولا يهتم بالنتائج فهو يراجع العمليات ويطورها ويحسن فيها وصولا إلى النتائج الأفضل.
- ✓ إن التحسين المستمر (KAIZZEN) هو تحسين الأداء في كل المجالات الإنتاجية، التسويقية، التمويلية، الإدارية... الخ فالتحسين لا يقتصر على مجال معين وإنما يشمل كل مجالات العمل في المؤسسة

سابعا: الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها

يجب أثناء الرقابة على وقوعها، وذلك من استخدام معايير محددة مسبقا للقياس بحيث يتم قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة بدلا من الاقتصار على استخدام المعايير بعد حدوث الأخطاء، وذلك لمنع حدوث أي خطأ مطلقا. (1)

1- واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2011، ص56 ص57

ثامنا : تعبئة وتحريك خبرات الموارد البشرية

إن المسؤولية الجديدة التي ألققتها إدارة الجودة الشاملة على عاتق الموارد البشرية تحت شعار الجودة مسؤولية الجميع تتطلب من القيادة الإدارية في المنظمة تعبئة وتحريك خبرات هذه الموارد ، من خلال مشاركتهم في أعمال المنظمة ، لاسيما أنهم يمثلون ثروة هائلة من المعرفة والفرص لتحسين طريقة أداء العمل وزيادة الإنتاج وتخفيض التكاليف .

تاسعا : التغذية العكسية

إن هذا المبدأ يسمح للمبادئ السابقة أن تحقق النتائج المطلوبة منها ، حيث تلعب الاتصالات في هذا المبدأ الدور الرئيسي لأي منتج أو خدمة ، فالنجاح في الحصول على التغذية العكسية والأمنية والتي تتحقق في الوقت الملائم تعتبر من العوامل الأساسية التي تسهم في تمهيد وزيادة فرص النجاح والإبداع وهذا لا يتم إلا من خلال التغذية العكسية التي تفيد المنظمة بآراء العملاء الداخليين والخارجيين وأفراد المجتمع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة (1)

المطلب الرابع : الفرق بين إدارة الجودة الشاملة والايزو والعلاقة بينهما

أولاً: تعريف المواصفات القياسية الدولية (الإيزو) : هي عبارة عن سلسلة من المواصفات المكتوبة أصدرتها المؤسسة العالمية للمواصفات عام 1987 تحدد هذه المواصفات وتصف العناصر الرئيسية المطلوب توفرها في نظام إدارة الجودة الذي يتعين أن تصممه وتتبناه إدارة المؤسسة للتأكد من أن منتجاتها (سلع وخدمات) تتوافق أو تفوق حاجات ورغبات أو توقعات العملاء .

وتشكل كلمة (إيزو) من الحروف الثلاثة الأولى للكلمات :

International Organization For Standardizati وفي مجال المواصفات تعني ISO تساوي الشيء

بالمقارنة مع المواصفة أو هي منظمة غير حكومية وليست جزءا من الأمم المتحدة مع أن أعضائها يمثلون أكثر (2)

1- ختيم مجّد العيد ، إدارة الجودة الشاملة ، مذكرة ماجستير ، جامعة مسيلة ، 2009 ، ص 13

2- حميد عبد النبي الطائي وآخرون ، إدارة الجودة الشاملة و الايزو ، مرجع سبق ذكره ، ص120

من 120 بلداً أو هي كافة المواصفات الصادرة عن المنظمة اختيارية مع أن الكثير من الدول تعتبرها مواصفات وطنية لها أو هي المنظمة العالمية للتقييس ، وهي إتحاد عالمي مقره في جنيف ويضم في عضويته أكثر من 90 هيئة تقييس وطنية ، جاء اختصارها (ISO) اعتماداً على الكلمة اليونانية والتي تعني Equel متساوي .⁽¹⁾

ثانياً : علاقة الايزو ISO 9000 و إدارة الجودة الشاملة :

يعتبر مدخل إدارة الجودة الشاملة مدخلا إداريا حديثا يستهدف أحداث تغيير جذري في نظم عمليات الشركة بما فيها العلاقة مع الموردين و المستهلكين وخلق بيئة عمل قادرة على إيجاد نظام فعال لضبط الجودة يؤدي إلى تحقيق أهداف الشركة و الموردين و المستهلكين ، لكن هذا التغيير الجذري يتطلب وقتا طويلا لكي يهبط الأرضية الخصبة لنمو و تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة لذلك بدأت كثير من الشركات تحذو بهذا الاتجاه في تطوير أنظمتها وزيادة قدرتها التنافسية في الأسواق العالمية وذلك بتبني تطبيق أحد المواصفات لدولية أيزو (9001 ، 9002 ، 9003) ISO9000 ، والتي تمثل نظاما للجودة يعتمد على مواصفات موثقة ، في حين أن إدارة الجودة الشاملة تمثل نظاما للجودة الشاملة ، ولذلك فهم متكاملتان في منظور واحد .⁽²⁾

إن تركيز إدارة الجودة الشاملة على فاعلية و كفاءة العمليات مدخلا للتكامل مع مواصفة الايزو ISO9000 وبذلك تكون إدارة الجودة مكملا للايزو ولكنها ليست بديلة عنه ولو تم تدقيق مدخل إدارة الجودة الشاملة لوجدنا بين طياته مواصفات الايزو ، فالشركة يمكن لها الحصول على شهادة الايزو بدون استكمالها متطلبات الجودة الشاملة و ، ولذلك يمكن القول بأن شهادات الايزو تمثل إحدى متطلبات إدارة الجودة الشاملة و هي خطوة نحو الجودة الشاملة .⁽³⁾

1- حميد عبد النبي الطائي وآخرون ، إدارة الجودة الشاملة والايزو ، مرجع سبق ذكره ، ص 120
 2- فلة العيهار ، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة ماجستير ، جامعة خروبة ، الجزائر ، تخصص إدارة أعمال ، 2015 ، ص 15
 3- حميد عبد النبي الطائي وآخرون ، إدارة الجودة الشاملة والايزو ، مرجع سبق ذكره ، ص 358

الجدول رقم : (1- 2) نقاط الاختلاف و الإتفاق بين مواصفات الايزو و نظام إدارة الجودة الشاملة:

مبادئ إدارة الجودة الشاملة	مبادئ مواصفات الايزو 9000 لسنة 2000
❖ التزام ودعم الإدارة العليا	❖ التركيز على مبادئ إدارة الجودة تتمثل هذه المبادئ في: ✓ التوجه نحو الزبون ✓ القيادة ✓ اشراك العاملين ✓ مدخل العمليات ✓ الإدارة وفق مدخل النظم ✓ التحسين المستمر ✓ المدخل الواقعي لإتخاذ القرارات ✓ العلاقات النفعية المتبادلة مع الممولين
❖ التركيز على الزبون	❖ استخدام أسلوب : أنظمة إدارة الجودة
❖ فرق العمل	❖ التمييز بين متطلبات أنظمة إدارة الجودة ومتطلبات المنتوجات
❖ التركيز على العمليات	❖ الربط بين سياسة الجودة و أهداف الجودة
❖ الاعتماد على البيانات في إتخاذ القرارات	❖ إستخدام التوثيق
❖ التدريب	❖ التركيز على دور التقنيات الاحصائية
❖ التغذية العكسية	❖ تقييم نظام إدارة الجودة
❖ التحسين المستمر	❖ تكامل أهداف نظام إدارة الجودة مع العناصر الأخرى المنظمة المكونة لنظام إدارة

المصدر : إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000 ، لعلى بوكميش ط1 ، 2011 ، الجزائر دار الراية ، ص131 مما

سبق يتضح لنا أن إدارة الجودة الشاملة تركز على مبادئ أساسية من شأنها

أن تساعد على قيامها بالمهام المنوطة لها ، كما يتعين على المنظمات أن تدرك انعكاسها في تحسين الإنتاجية التي من خلالها يمكن الوصول لإرضاء الزبون وكسب ولاءه الذي يعتبر حجر الزاوية بالنسبة لإدارة الجودة الشاملة .⁽¹⁾

المبحث الثالث : إدارة الجودة الشاملة كنظام متكامل

إن النظر لإدارة الجودة الشاملة كنظام مفتوح ومتكامل يوفر لنا العديد من الإجابات عن الأسئلة التنظيمية المتعلقة بأجزاء المنظمة و طبيعة العلاقات بين تلك الأجزاء والعمليات ،بالإضافة إلى فهم وتوضيح العلاقات بالمتغير في البيئة الخارجية المحيطة بالمنظمة .

المطلب الأول : مفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة و مكوناته

أولاً: مفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة و مكوناته

يمكن تعريف نظام إدارة الجودة بأنه "عبارة عن نموذج متكامل من نظم فرعية ، تحتاج إلى الترابط والتكامل فيما بينها ، فجميعها تعمل بصورة تكاملية لتحقيق أهداف نظام الجودة .⁽¹⁾

ثانياً : مكونات نظام إدارة الجودة الشاملة و مكوناته

1 . المدخلات Input : تتألف المدخلات من المواد الأولية و المعرفة الفنية و العمل و المعلومات و التحويل ، التي تتوحد بتوجيه الإدارة خلال العمليات .

2 . العمليات Processives : من يقصد بها التفاعلات و الممارسات المقصودة التي يمارسها النظام من أجل المدخلات خلال توجيه مسارات تفاعلها لتتجسد في النهاية في منتج أو خدمة معينة ، ويشار إلى عملية التحويل بالصندوق الأسود لأنها تمثل المتغير المجهول الذي ينبغي استكمالها في النظام بأكمله .⁽²⁾

3 . المخرجات Output : هي السلع والخدمات النهائية المنتجة من قبل المنظمة في ضوء خطط الجودة و العمليات التي يتم إجراؤها ، بمعنى آخر هي المعايير و الأسس الموضوعية كبرامج وخطط لتحسين الجودة .

4 - التغذية العكسية : Feed back هي العمليات الخاصة بتوجيه ومتابعة و تقويم المدخلات ومعالجتها أولاً بأول إضافة إلى العمليات الخاصة بتنفيذ المخرجات ، يمكن أن تكون داخلية أو خارجية⁽³⁾

1- على نجاد عبد الجبار مهدي الحميري ، إدارة الجودة الشاملة ، أطروحة دكتورا ، دفعة 2011، جامعة الجزائر،ص201 .

2- حريق خديجة ، إستراتيجية التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص133.

3- حريق خديجة ، إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص201.

المطلب الثاني : نماذج تطبيق نظام إدارة الجودة

هناك العديد من النماذج لنظم إدارة الجودة منها ما قدمه بعض المهتمين في الموضوع ، ومنها ما قدمته منظمات دولية تعنى بشؤون الجودة مثل ISO ، ومنها ما قدمته الجوائز الدولية الخاصة بالجودة ، وهذه النماذج نذكر منها مايلي :

أولا - نموذج ودسورت : يقول 2002 wads worth et al بأن نظام إدارة الجودة يتضمن وظائف مثل مسح وتحليل السوق ، تصميم المنتج ، تخطيط الانتاج ، سياسات الموردين ، الفحص و الاختبار ، سياسات المخزون ، دراسات قدرة العملية ، تدريب العاملين ، تحليل الفشل ، المعولية ، القابلية للصيانة للمنتج ، ضمان المنتج ، علاقات العملاء ، تحليل البيانات الميدانية ، وان هناك ثلاثة أوجه مهمة لنظام الجودة هي : التخطيط للجودة ، السيطرة (الرقابة) على الجودة ، تحسين الجودة .

ومن متطلبات نظام الجودة وفق لودسورث مايلي :

- ✓ السياسة و التخطيط و التنظيم و الإدارة .
- ✓ ضمان تصميم المنتج ، إعداد المواصفات ، الرقابة .
- ✓ السيطرة على المشتريات من المواد والأجزاء
- ✓ السيطرة على جودة الإنتاج (تحت الصنع ، النهائي)
- ✓ الاتصال بالعميل ة الأداء الميداني
- ✓ أعمال التصحيح و الوقاية .
- ✓ اختبار و تدريب وتحفيز العاملين
- ✓ المتطلبات القانونية ، المسؤولية عن المنتج و الاستعمال الآمن .
- ✓ المعاينة (سحب العينات) والأساليب الإحصائية .⁽¹⁾

1- حميد عبد النبي الطائي وآخرون ، إدارة الجودة الشاملة والايزو ، مرجع سبق ذكره ، ص 335

ثانيا - منهج الإدارة العلمية : العلمية هي تحويل مجموعة من المدخلات المادية و /أو غير المادية إلى مخرجات (نتائج تأخذ صور عدة مادية كالسلع أو الغير مادية كالحدمات أو المعلومات ، وهذا المنهج ينطلق من فكرة أي نشاط في المنظمة يستلم مدخلات لتحويلها إلى مخرجات "عملية " ، ومن مضامين هذا المنهج مايلي :

2 - 1 / ان مخرجات أي عملية يجب أن تلبي متطلبات العملاء ، وهذا يتطلب مايلي :

أ - التشخيص الدقيق لحاجات و رغبات و توقعات العملاء .

ب - القياس و التدقيق من مستوى رضا العملاء ومدى تلبية المخرجات لمتطلباتهم .

2 - 2 / ان تلبية المتطلبات يستلزم الحصول على المدخلات الملائمة ، وهذا يتطلب مايلي :

أ - التعريف الدقيق للمدخلات و متطلباتها الملائمة .

ب - التحكم في مدخلات العملية للحصول على المدخلات الملائمة

2 - 3 / ان مدخلات أي عملية هي مخرجات لعملية سابقة .

2 - 4 / كل عملية في كل قسم أو مجال يمكن تحليلها بفحص المخرجات . (1)

ثالثا - نظام إدارة الجودة في مجموعة المعايير 2000 - ISO 9000 : حددت منظمة الدولية للتقييس

ISO مجال عملها في وضع المعايير في مجال إدارة الجودة الشاملة التي تشمل نظم الجودة و ضمان الجودة

وعرفت هذه المعايير عدة تعديلات عبر السنوات الماضية ، إلى أن أصبحت مجموعة

المعايير ISO9000.2000 تضم المعايير التالية في عام 2000 مع صدور الطبعة الثالثة المعدلة :

1 / ISO 9000-2000 الأساسيات و المصطلحات في نظم إدارة الجودة :

يتضمن سلسلة من الإجراءات يمكن تلخيصها :

✓ الإعداد للتقديم بطلب الحصول على الشهادة

✓ التعاقد مع جهة مرخصة بمنح الشهادة .

✓ الإدامة و المحافظة على متطلبات المعيار ISO 9001-2000 بعد التسجيل و الحصول عليه

2 / ISO 9001-2000 متطلبات نظم إدارة الجودة :

يعتمد على منهج إدارة العملية ويحدد بالبند 5، 6، 7، 8 المعنونة على التوالي : (2)

1- رعد عبد الله الطائي وعيسى قداد ، إدارة الجودة الشاملة ، البازوري العلمية للنشر ، طبعة 2008 ، عمان ، ص339.

2 - حريق خديجة ، إستراتيجية التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص102

المسؤوليات الإدارية ، إدارة الموارد ، تحقيق المنتج ، القياس و التحليل و التحسين .

3 / 2000 – ISO 9004 المرشد في تحسين الأداء في نظم إدارة الجودة :

هو وثيقة مرشدة تتضمن أسئلة يجب الإجابة عليها مرفقة بالمعايير ، هذا المعيار لا يجري التسجيل عليه ولا يمنح شهادة تتعلق به ، و بالتالي فإن تنفيذ متطلباته أمراً اختيارياً . (1)

رابعاً - الجوائز الدولية : هناك العديد من الجوائز الدولية الخاصة بالجودة في العديد من دول العالم ومن الجوائز الدولية المشهورة : جائزة مالكوم (بالدرج القومية للجودة) جائزة الأمريكية للجودة ، الجائزة الأوروبية للجودة ، (جائزة ديمنج) جائزة اليابانية . لقد سعت كل الجوائز لتحقيق أهداف خاصة بكل منها ، إلا أن جميعها اشترك في بعض الأهداف ومنها : الترويج لإدارة الجودة الشاملة و التوعية بأهميتها لدى المنظمات إتاحة فرض تبادل الخبرات و المعلومات بين المنظمات المختلفة المشتركة في تلك الجوائز للاستفادة من الممارسات المتميزة وتشجيع المنظمات على تطبيق إدارة الجودة الشاملة . (2)

إن من بين ما ساهمت به الجوائز الدولية هو تقديمه النماذج عديدة يمثل كل منها نظام لإدارة الجودة ، يعكس مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتلك النظم التي قدمتها الجوائز الدولية تعتبر أكثر شمولاً وعمقاً من نظام ISO (3)

الجدول رقم (1-3) : مقارنة بين عناصر التقييم المعتمدة في بعض الجوائز العالمية للجودة .

جائزة مديمنغ	الجائزة الأوروبية للجودة	جائزة مالكوم بالدرج
❖ السياسة	❖ القيادة	❖ القيادة
❖ الإدارة والتنظيم	❖ إدارة الموارد البشرية	❖ المعلومات و التحليل
❖ التعليم والتثقيف	❖ السياسة و الإستراتيجية	❖ التخطيط الاستراتيجي للجودة
❖ إدارة معلومات بيانات الجودة	❖ الموارد	❖ استثمار الموارد البشرية
❖ التحليل	❖ ضمان جودة الخدمات والسلع	❖ ضمان جودة السلع والخدمات
❖ التقييم	❖ رضا العاملين	❖ نتائج الجودة
❖ الرقابة	❖ رضا الزبائن / المستفيدين	❖ رضا العاملين
❖ ضمان الجودة	❖ التأثير على المجتمع	
❖ النتائج	❖ نتائج الأعمال	
❖ التخطيط		

المصدر : سلمان زيدان ، إدارة الجودة الشاملة ، دار المناهج للنشر ، الأردن ، الجزء الثاني ، ص 131

1- حريق خديجة ، مرجع سبق ذكره ، ص 103

2- ، رعد عبد الله الطائي وعيسى قداد ، إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 359

3- سلمان زيدان ، إدارة الجودة الشاملة ، دار المناهج للنشر ، الأردن ، الجزء الثاني ، ص 131

المطلب الثالث : متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

أولاً : متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة : إن متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعد حصيلة أساسية للبناء الفكري والفلسفي الذي تستمد منه إدارة المنظمة مقومات استمرارية العمل الفعال في إنجاز الأهداف الطامح بلوغها ، سيما في ظل التنافسية الواسعة التي تشهدها منظمات الأعمال على مختلف الأصعدة التطبيقية، ولذا فإن التزام إدارة المنظمة ببناء قيم جوهرية وفكرية تؤطر أنشطة العمل السائد في المنظمة يستند إلى بناء ثقافة منظمة قادرة على تحقيق الأهداف المتوخى بلوغها بكفاءة وفاعلية ولذا فإن الأسس العملية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تعتمد على الأسس والمرتكزات الفكرية التي تقوم عليها ثقافة الجودة الشاملة التي تتجسد فيما يلي

1/ التزام القيادة الإدارية العليا في المنظمة : إن القرارات المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة تعتبر من القرارات الإستراتيجية في المنظمة ، ولذا فإن التزام القيادة الإدارية العليا في المنظمة من شأنه تدعيم وتنشيط وتطوير حركة القائمين في الأنشطة النوعية في المنظمة وتحقيق الأبعاد المستهدفة وفق الرؤيا التي ترتكز إليها القيادة الإدارية العليا من خلال تأكيد وترصين مايلي :

- ✓ دعم وتعزيز ثقافة الجودة في المنظمة و التأكيد على أهميتها في استقرار وتطوير المنظمة ككل.
- ✓ دعم وتعزيز دور العاملين وإسهاماتهم الفاعلة في تحقيق متطلبات الجودة الشاملة .
- ✓ بناء رؤية شاملة و إستراتيجية واضحة المعالم في المنظمة وتحقيق أهدافها .
- ✓ وضع وبناء الأسس الكفيلة بمختلف المسارات الهادفة لتحقيق التطوير النوعي الشامل في مختلف ميادين العمل المنظم

* إن التزام الإدارة العليا بالقيم الجوهرية و الأسس الموضوعية الهادفة يحقق للمنظمة قدرة فاعلة في تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية . (1)

2/ التركيز على المستهلكين و تحقيق الرضا لهم : أ، التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة لا بد وان يضع في سلم الأولويات الحقيقية بأن إشباع حاجات المستهلكين الحاليين والتطلع نحو تحقيق متطلبات الإشباع للحاجات المتنامية للمستهلكين على مختلف المدات الزمنية المطلوبة وقد أولت جائزة (ملكوم العالمية) أهمية كبيرة للعميل وقد أعطت الجائزة أعلاه 25 % من علاماتها لأهمية العميل (المستهلك) ، ويعد مصطلح العميل في إدارة الجودة الشاملة منظويا على كل من المستهلك الداخلي و المستهلك الخارجي ، حيث أن المستهلك الداخلي يتضمن جميع الأفراد العاملين في المنظمة ذاتها ، وأما المستهلك الخارجي فهو يضم جميع العناصر التي تتعامل مع المنظمة من الخارج وليس لهم علاقة بالعمليات الإنتاجية أو الخدمية للمنظمة ، ولذا فإن تحقيق رضا كلا الطرفين يعد محور الاهتمام الرئيسي في تحقيق متطلبات تطبيق الجودة الشاملة في المنظمة .

3/ التحسين المستمر : إن التحسين والتطوير المستمر يعد من الأسس الهادفة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، سيما وأن العمليات الإنتاجية والتشغيلية ، وجميع الفعاليات و الأنشطة الخدمية المرافقة لعملية انتاج السلع أو تجهير الخدمات تعتبر من الأنشطة الإنسانية القائمة على ضرورة التطوير و التحسين المستمر ، ولذا فإن عبارة (kaizan) اليابانية تعني التحسين المستمر .

4/ الإدارة المبنية على الحقائق : إن اعتماد الحقائق في إطلاق فعاليات الأنشطة الجارية في المنظمة ، سواء ما يتعلق منها بالمعلومات المتعلقة بالأسواق و المنافسين و المجهزين و المستهلكين و العاملين... الخ ، غيرها من ذوي العلاقات بالمنظمة ، ثم اتخاذ القرارات لمواجهة مختلف هذه الجوانب في ضوء الحقائق الفعلية .

5/ المناخ التنظيمي : أن توفر المناخ التنظيمي الملائم السليم يحقق لإدارة الجودة الشاملة نجاحا ملحوظا ، إذ أن هذا المناخ من شأنه أن يمكن قيادة المنظمة بإعداد وتهيئة العاملين و في مختلف مستوياتهم إعداد نفسيا لقبول وتبني مفاهيم إدارة الجودة الشاملة . (1)

6/ الوقاية بدلا من المعالجة : إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب أن يتم تحديد المعايير و المقاييس الموضوعية لإنجاز المهام المناطة بالعاملين ، بحيث يصار وفق تلك المعايير التركيز على انتهاج أسلوب الوقاية من الأخطاء أي أعمل الصحيح صحيحا من أول وهلة ، وهذا من شأنه الإسهام الفعال في تقليص التكاليف الناجمة عن العمليات الإنتاجية والتشغيلية بصورة صحيحة دون اللجوء لاتخاذ الإجراءات التصحيحية والتي تستنزف الكثير من التكاليف المرتبطة بإعادة التصنيع أو التصليح أو التلف . (2)

1- ختيم مُجد العيد ، إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 61

2- حريق خديجة ، إستراتيجية التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة ، مذكرة ماجستير ، جامعة تلمسان ، 2010 ، ص 89

7/ تمكين العاملين : إن التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة يستدعي الركون للمفاهيم المعاصرة في إدارة الجودة الشاملة وهو تمكين العاملين و التأكيد على أهمية دورهم في تنشيط وتحقيق الأهداف النوعية للمنظمة المعنية وهذا يتطلب السعي الشامل في تحسين وصيانة القوى العاملة و الحصول على المهارات و الكفاءات البشرية و تدريبها وتطويرها وتحفيزها والعناية بها باستمرار بدأ بالاختبار و التعيين وتقييم الأداء وبرامج التدريب و أساليب التحفيز الفردي و الجماعي و المنظمي و تشجيع العمل بروح الفريق الواحد والمشاركة الذاتية و تحقيق سبل الولاء و الانتماء للمنظمة وغيرها من الأبعاد (1)

المطلب الرابع : مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

أولاً : المرحلة الأولى : مرحلة الإعداد Phase de préparation

تعتبر مرحلة الإعداد من أكثر المراحل أهمية في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة حيث يقرر المدبرون التنفيذيون في هذه المرحلة ماذا كانوا يستفيدون من التحسينات الشاملة الممكنة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة أم لا ويحصل المدبرون على تدريب أولي، ويقومون بإعداد وصياغة رؤية المؤسسة وأهدافها ويرسمون سياستها ويتم تخصيص الموارد المبدئية اللازمة وإعداد خطاب يغطي هذه الرسالة الهامة وهي تشمل سبع خطوات:

- ✓ قرار تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ تدريب المدبرين التنفيذيين الرئيسيين.
- ✓ صياغة كل من رؤية ورسالة المؤسسة.
- ✓ تحديد أهداف المؤسسة.
- ✓ رسم سياسات المؤسسة.
- ✓ اتخاذ قرار بالاستمرار وتخصيص الموارد اللازمة.
- ✓ الخطاب الافتتاحي.

ولا بد أن يكون هناك تسلسل لهذه الخطوات. (2)

1- حريق خديجة ، إستراتيجية التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 90

2- ختيم مجل العيد ، إدارة الجودة الشاملة ، مذكرة ماجستير ، جامعة مسيلة ، 2009 ، ص 35

ثانيا : المرحلة الثانية: مرحلة التخطيط للجودة: تأتي مرحلة التخطيط بعد مرحلة الإعداد وهيئة الظروف الملائمة لتطبيق إدارة الجودة، حيث يتم استخدام المعلومات التي تم تجميعها خلال مرحلة الإعداد في عملية التخطيط للجودة. إن النجاح في وضع خطة ناجحة لإدارة الجودة الشاملة يتطلب ربط إستراتيجية الجودة بالإستراتيجية العامة للمنظمة، حيث تعرف إستراتيجية الجودة الشاملة بأنها >>ذلك الجزء من الإدارة الإستراتيجية الذي يعنى بوضع أهداف الجودة والتخطيط الطويل لها ووضع ومتابعة تطبيق برامج الجودة وقياس وتقييم الأداء في ضوء خطط المنظمة: التسويقية، الهندسية والإنتاجية، الخدمات المختلفة من اجل تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة، ويتم ذلك عبر الخطوات التالية

في الخطوة الأولى : يتم نشر روح إدارة الجودة الشاملة خارج النطق الضيق للمديرين التنفيذيين الرئيسيين بحيث تشمل كل المديرين التنفيذيين وكذلك الأفراد المشاركين في عملية التحسين بما فيهم أعضاء مجلس الإدارة، قياس المؤسسة ومنسق إدارة الجودة الشاملة. فاختيار أعضاء مجلس الإدارة يتم من الخريطة التنظيمية أما المنسق فيتم اختيار كهمزة وصل يربط جميع النواحي المتعلقة بالجودة الشاملة. (1)

أما الخطوة الثانية : فيتم فيها تدريب أعضاء مجلس الإدارة ومنسق الجودة الذي يجب إن يحصل على تدريب إضافي لأنه يلعب دورا مهماً في عملية التنسيق بين المستويات الإدارية المختلفة والاحتياجات فرق العمل الخاصة بتحسين عملية محددة ولا بد أن تتوفر بعض المعايير في اختيار المنسق: (2)

- ✓ يتوفر على مزيج من الصفات والمهارات الشخصية المتميزة.
- ✓ أن تكون لديه مصداقية في المؤسسة.
- ✓ أن يكون ذو سجل يشير إلى نجاحه في إدخال الابتكار وتحقيق الالتزام التنظيمي.
- ✓ أن تكون لديه مهارات جيدة في الاتصال والتفاعل.
- ✓ يرغب بصدق في أداء هذا العمل.
- ✓ يمكنه التواجد في المواقف التي تحتاجه في لحظات.
- ✓ ذو حماية ذاتية ولديه القدرة على الحفاظ على تفكير واضح في مواقف الصراع.
- ✓ يتحدى الوضع ويعمل بفعالية مع هم في مواقف السلطة.

1- مصطفى كمال السيد طایل ، معايير الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص180 ص181

2- على مجّد عبد الجبار مهدي الحميري ، دور إدارة الموارد البشرية ، أطروحة دكتورا ، دفعة 2011 ، جامعة الجزائر ، ص35

أما **الخطوة الثالثة** : في هذه الخطوة يتم عقد الاجتماع الأول لمجلس إدارة الجودة الشاملة الذي يتناول النقاط التالية: - ميثاق المجلس - تقسيم المسؤوليات لدعم تطبيق الخطة - مناقشة الأحداث المتوقعة - تقديم منسق إدارة الجودة الشاملة - تحديد موعد بدء التطبيق - الموافقة على خطة التطبيق - تحديد جدول أعمال الاجتماع القادم - إنهاء الاجتماع ويكون من المفيد إشراك ممثلين لعمال المؤسسة.

وفي **الخطوة الرابعة** : إعداد مسودة تطبيق إدارة الجودة الشاملة: في هذه الخطوة لا بد وأن يكون التنسيق والعمل من مسؤوليات منسق إدارة الجودة الشاملة وفي هذه الخطوة كذلك يلعب قسم التدريب دورا مهما ولا بد أن يشارك بفعالية من حيث اختيار ومراجعة وتطبيق برنامج التدريب.

الخطوة الخامسة : الموافقة على خطة التطبيق وتخصيص الموارد اللازمة لذلك، وتكمن الصعوبة في هذه الخطوة في تخصيص الموارد حيث تعتبر حساسة بسبب ضخامة الأموال التي يجب أن تخصص وقد يتطلب ذلك إعادة مراجعة الميزانية وتعتبر المؤسسة هذه الأموال استثمار طويل المدى.

أما **الخطوتين السادسة** : تحديد واختيار الأهداف والعمليات الهامة فلا بد من الصلة المباشرة بين العمليات والأهداف ويمكن استعمال أدوات الجودة الشاملة في تحديد الأهداف. ومن بين الأدوات إثارة الأفكار، التحليل المبدائي للقوى، المقرنة الثنائية. ويمكن إجراء التعديلات الضرورية في عملية تحديد واختيار الأهداف.

الخطوة السابعة : اختيار المجلس الاستشاري لإستراتيجية التطبيق ويسمى هذا المجلس في بعض المؤسسات بلجنة القيادة وفي هذه الخطوة يتم تحديد كيفية اختيار المشاكل التي قد تتعرض لها فرق العمل المكلفة بدراسة العمليات والعمل على تحسينها وقد يتم اختيار المشاكل بالطرق التالية:

- ✓ يتم تحديد المشكل من طرف الإدارة العليا.
- ✓ تحديد المشكل من طرف العاملين.
- ✓ تحديد المشكل من طرف العملاء.
- ✓ تحديد المشكل من بين المشاكل الحادة في المؤسسة. (1)

1- منال طه بركات ، واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص45 ص46

ثالثا : المرحلة الثالثة: مرحلة التقويم

وغالبا ما تبدأ عملية التقويم ببعض التساؤلات الهامة والتي يمكن في ضوء الإجابة عليها تهيئة الأرضية المناسبة للبدء في تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.

- ✓ ما هي الأهداف التي تسعى المنشأة إلى تحقيقها؟
- ✓ ماذا يجب على المنشأة القيام به لتحقيق هذه الأهداف؟
- ✓ ما هي المداخل المطبقة حاليا بالمنشأة والتي تستهدف تحسين الأداء؟
- ✓ ما هي المنافع التي يمكن أن تحققها من وراء تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة؟
- ✓ ما هي متطلبات تطبيق النظام بفعالية داخل المنشأة؟
- ✓ ما هي أهم العقبات التي يمكن أن تعوق من تطبيق النظام؟

رابعا : المرحلة الرابعة: مرحلة التنفيذ:

في هذه المرحلة يتم اختيار الأفراد الذين سيعهد إليهم بعملية التنفيذ، ويتم تدريبهم على أحدث وسائل التدريب المتعلقة بإعادة الجودة الشاملة، كما يتم تدريب المديرين والمرؤوسين، وكذلك تدريب فرق العمل على كيفية الأسلوب العلمي في حل المشكلات وتدريبهم على كيفية استخدام أدوات إدارة الجودة. لذا لا بد من التركيز على النقاط الآتية:

- ✓ الإشراف والتوجيه الدائم لفرق التحسين ومساندتها.
- ✓ تقديم التدريب المناسب لفرق التحسين على طرق التحسين المستمر للأنشطة والعمليات، بالإضافة إلى التدريب على الأساليب الإحصائية المساعدة في حل المشكلات تمثل: خرائط السبب والنتيجة، تحليل باريتو، خرائط المراقبة، خرائط المتابعة وغيرها من الأدوات المعروفة.
- ✓ استمرار مراجعة وتحديث نظام الحوافز والمكافآت للمشاركين في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ اختيار مشروع تحسين تجريبي والتطبيق عليه. (1)

في حالة نجاح التحسين يتم استخدام نتائجه والتوسع في تطبيقها على مستوى الإدارات في المنظمة ككل وإعلام العاملين بنتائج التقدم.

1- مصطفى كمال السيد طایل ، معايير الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص181

خامسا : المرحلة الخامسة: المرحلة المتقدمة أو نشر الخبرات

يتم في هذه المرحلة تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة بصورة ممتازة تجعل المنظمة مثالا يحتذى به أمام المنظمات الأخرى وذلك من خلال القيام ببعض الأنشطة التالية:

- ✓ قيام المنظمة بدعوة المنظمات الأخرى لمشاهدة الإنجازات التي تم تحقيقها.
- ✓ استدعاء المديرين والمشرفين في الدوائر والأقسام الذين ساهموا في التطبيق وإطلاعهم على مدى التغيير الإيجابي الناتج عن تطبيق منهجية الجودة الشاملة.
- ✓ نشر التجارب والنجاحات التي تحققت بين العملاء والموردين.
- ✓ تبادل الخبرات مع المنظمات الأخرى والاستفادة منها.
- ✓ الدخول في المسابقات الدولية والمحلية الخاصة بجوائز الجودة الشاملة. (1)

المطلب الخامس : معوقات إدارة الجودة الشاملة الأخطاء الشائعة عند تطبيقها.

أولا: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

قد تنجح بعض المؤسسات في تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة بينما يفشل البعض الآخر. وفي الواقع فإن الصفات الأساسية التي تمتاز بها مبادئ إدارة الجودة الشاملة بسيطة، ويرجع السبب الرئيسي لفشل هذه المؤسسات في عملية التطبيق نفسها وقد لا يكون السر في نجاح هذه المؤسسات في اختيار أفضل برنامج لإدارة الجودة الشاملة بل في تبني البرنامج الذي يتناسب مع ثقافة المؤسسة وأفرادها، وفي مشاركة والتزام كل فرد في المؤسسة بهذا البرنامج وأهدافه.

يمكن القول أن من بين الأسباب الأخرى الشائعة للفشل في تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة ما يلي:

- ✓ عدم التزام الإدارة العليا بتطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة ولا بد لهذه الإدارة أن تتعلم أولا خطوات هذا البرنامج ثم توجد هيكلًا تنظيميًا ونظام مكافآت يدعم هذا البرنامج، ومن ثم يكون لديها الرغبة في تكريس المصادر والجهود اللازمة لتطبيق هذا البرنامج. (2)

1- على محمد عبد الجبار مهدي الحميري ، دور إدارة الموارد البشرية ، مرجع سبق ذكره ، ص40

2- محمد عوض التزوي . أغادير عرفات جريمان ، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعلم العالي ، مرجع سبق ذكره ، ص38

- ✓ التركيز على أساليب معينة في إدارة الجودة الشاملة وليس على النظام ككل، ولا يوجد أسلوب واحد يضمن تطبيقه تحقيق الجودة العالية، بل يجب النظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنها نظام متكامل من الأجزاء المختلفة المترابطة معا، وعلى أن تحسين الجودة هو عملية وليس أسلوبا فقط.
- ✓ عدم الحصول على مشاركة الموظفين في برنامج إدارة الجودة الشاملة، فمن الضروري لإنجاح هذا البرنامج مشاركة كافة أفراد المؤسسة والتزامهم المستمر ومسؤوليتهم تجاهه.
- ✓ بعض المؤسسات تحصل على التزام الإدارة والموظفين نحو برنامج إدارة الجودة الشاملة وتقوم بتدريس هؤلاء الموظفين على البرنامج، وتعتقد أن ما يلي ذلك يحدث من جانبها فقط، بينما تكون الخطوة اللاحقة مهمة جدا وهو تحويل هذا التدريب إلى حيز الواقع، مثل إيجاد مشاريع تحسين الجودة ونظام الاقتراحات .
- ✓ توقع نتائج فورية وليست على المدى البعيد، فقد يستغرق تحقيق نتائج مهمة وملموسة من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة سنة أو سنتين .
- ✓ تركيز المؤسسة على تبني طرق وأساليب الجودة الشاملة التي لا تتوافق مع نظام إنتاجها وموظفيها. عندما تقوم المؤسسة باستعمال أساليب غير مناسبة لا يؤدي ذلك إلى فشل هذا الأسلوب فحسب ولكن يؤدي إلى زعزعة الثقة بنظام إدارة الجودة الشاملة كله.
- ✓ مقاومة التغيير سواء كان من الإدارة أو من العاملين لأن برامج تحسين الجودة تستدعي تغييرا تاما في ثقافة وطرق العمل في المؤسسة، كذلك تخوف بعض العاملين من تحمل المسؤولية والالتزام بمعايير حديثة بالنسبة إليهم.
- ✓ تعتمد برامج إدارة الجودة الشاملة على خبراء بالجودة أكثر من اعتمادها على الأشخاص العاديين في المؤسسة. (1)

*إن التغلب على هذه العوائق يتطلب معرفة الإدارة وفهمها الواضح لعملية تحسين الجودة وإن نجاح أو فشل

المؤسسة في رحلة تحسين الجودة يعتمد على مدى تفهم والتزام ومشاركة المديرين في المؤسسة لكل المستويات. (2)

1- محمد عوض الترتوري. أغادير عرفات جريمان ، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعلم العالي ، مرجع سبق ذكره ، ص38

2- مدحت أبو النصر ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة ، دار الفجر، القاهرة، الطبعة 2008 ص 80 ص81

ثانيا: الأخطاء الشائعة عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق أي فلسفة إدارية جديدة غالبا ما يصاحبه عدد من الأخطاء الشائعة المتوقعة التي يجب أخذها في الحسبان وتلاقيها عند التطبيق من أجل ضمان النجاح في التنفيذ، وهنا نؤكد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة قد يعترضه بعض الصعوبات، وقد يرجع هذه لوقوع تلك المؤسسات في عدد من الأخطاء عند التطبيق في أي مرحلة من مراحلها وهذه بعض الأخطاء :

- ✓ تعجل المنظمة لتحقيق نتائج سريعة
- ✓ التقليد والمحاكاة لتجارب المؤسسات الأخرى
- ✓ أخذ قرار التطبيق قبل إعداد البيئة الملائمة لتقبلها
- ✓ عدم اتساق سلوكيات القادة مع أقوالهم وعدم التقدير الكافي بأهمية الفرد البشري
- ✓ إتباع أنظمة وسياسات وممارسات لا تتوافق مع مدخل الجودة الشاملة
- ✓ التصدي مع بداية التطبيق للمشاركة الكبيرة و نقص متطلبات التطبيق
- ✓ عدم الإنصات الكافي للعملاء والموردين و القول الكثير والفعل القليل
- ✓ إهمال تحقيق التوازن بين الأهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل
- ✓ نقص المعرفة أي عدم الإلمام الكافي بأبعاد إدارة الجودة الشاملة وكيفية التخطيط السليم لمنهجها
- ✓ النقل الحرفي لنماذج سابقة دون تعديل ودون مراعاة لظروفها البيئية الداخلية والخارجية
- ✓ عدم تحديد حاجات العملاء تحديدا جيدا
- ✓ الإخفاق في ترجمة الجودة المطلوبة إلى معايير محددة تتفق وحاجات العملاء
- ✓ التطبيق دفعة واحدة وبشكل شامل و استعجال النتائج
- ✓ التركيز على الجانب التقني على حساب العنصر البشري

ويضيف فيليب كروسبي Philip Crosby في كتابه "الجودة بلا معاناة" أخطاء أخرى هي:

- ✓ شعور الإدارة بأن تطبيق الجودة يتطلب تكاليف ونفقات عالية
- ✓ إنكار الإدارة بأنها هي سبب المشكلات التي تعاني منها المنظمة
- ✓ عدم الاهتمام بالتدريب للعاملين على مختلف المستويات، وإن حدث فإنه يتم تدريب العاملين في المستويات الدنيا في المنظمة (1)

1- مدحت أبو النصر ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سبق ذكره ، ص81

خلاصة الفصل

ومما سبق يمكننا القول أن إدارة الجودة الشاملة هي التحول من الإطار التقليدي إلى إتباع أسلوب حديث يسعى إلى تحقيق مستوى جودة عالية للمنتج أو الخدمة المقدمة. فالوضع حاليا اختلف تماما في ظل المتغيرات والتطورات التي تشهدها الساحة الاقتصادية أصبح الالتزام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة إحدى أهم الأولويات المطلقة لأي مؤسسة فلا يمكن تحقيق أهدافها وإثبات نجاحها إلا بعد تبنيها فلسفة فهم المستهلك وسلوكه وتوفير حاجاته في الوقت والمكان والجودة المناسبة

تمهيد:

لقيت إدارة الجودة الشاملة اهتماما من قبل المنظمات الصحية في الأقطار المتقدمة بعد أن ثبت أن تبني وتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية الصحية يزيد من فاعلية وكفاءة تلك المنظمات ، فهي لا تختلف عن غيرها من المنظمات من حيث التنظيم الإداري و الوظائف التي تمارسها وإنما الاختلاف في الهدف الأساسي الذي تسعى لتحقيقه .

والمتمثل في تحقيق خدمة المجتمع دون الأخذ في الاعتبار تحقيق الأرباح وتحظى دراسة إدارة الجودة الشاملة بأهمية متميزة بسبب هذه الخدمات بصفة خاصة تميزها عن بقية الخدمات الأخرى ومن أهم هذه المميزات أن طالبي الخدمة يكونون في موقف ضعيف فهم مستعدون لدفع أية مبالغ في سبيل الحصول على خدمة مناسبة وأنهم أقل معرفة بطبيعة الخدمة المتوفرة وأساليب العلاج ومدى إشباعهم لحاجاتهم ورغباتهم .

ومن كل ما تقدم ارتأينا أن نبين من خلال الفصل مختلف المفاهيم المتعلقة بالخدمات :

- ❖ توضيح مفهوم الخدمات وخصائصها .
- ❖ تبين أهم المفاهيم الأساسية الخاصة بالخدمة الصحية .
- ❖ التطرق إلى مضامين الجودة في المنظمة الصحية .

المبحث الأول: المنتج الخدمي وخصائصه

يعتبر المنتج الخدمي من بين العناصر الفعالة في المزيج التسويقي الخدمي وذلك باعتباره المسؤول الأول عن تقديم الخدمة الجوهر للعميل ، من خلال هذا المبحث سوف نتطرق إلى المنتج الخدمي و خصائصه .

المطلب الأول : مفهوم الخدمات وأهميتها

أولاً : تعريف الخدمات

لقد ظهرت عدة تعاريف لمفهوم الخدمات نظرا للأهمية المتزايدة للخدمات ، و اكتسابها موقعا مهما في اقتصاديات الدول المتطورة ، أردنا تسليط الضوء على مفهوم الخدمة ، وطبيعتها و تصنيفاتها المختلفة .

عرف **kotler** الخدمات أنها : " أي عمل أو أداء غير ملموس يقدمه طرف إلى طرف آخر من دون أن ينتج عن ذلك ملكية شيء ما "

كما تعرف: الخدمات هي تلك الأنشطة والفعاليات غير الملموسة التي تهدف إلى إشباع حاجات المستهلك مقابل دفع مبلغ معين من المال من دون أن تقتزن هذه الخدمات مع بيع السلع ⁽¹⁾

فقد عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق بأنها : " النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة " ⁽²⁾.

إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة .

أما تعريف **STANTON 1997** يقول أن الخدمة هي : " النشاطات غير المحسوسة Intangible والتي تحقق منفعة للزبون والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلع أو خدمة ، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية " .

ويرى **كريستوفر لوفلوك** : " أن الخدمة هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس ، قائمة بحد ذاتها ، أو متأهلة بشيء مادي وتكون قابلة للتبادل ، ولا يترتب عليها ملكية ، وهي في الغالب غير محسوسة " .

¹ - نجد صالح المؤذن ، مبادئ التسويق، دار الثقافة، الطبعة الرابعة ، 2011 ، ص 207.

² - حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير علاق ، ايهاب على قزم ، التسويق الحديث (مدخل شامل) ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، 2013 ، عمان ، ص 212.

وعرف Skinner الخدمات : " هي عبارة عن منتج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للمستهلك كنتيجة لتطبيق أو استخدام جهد أو طاقة بشرية أو آلية فيه على أشخاص أو أشياء معينة ومحددة والخدمة لا يمكن حيازتها واستهلاكها ماديا. " (1).

وعرفها أيضا Béatrice Bréchnac : " الخدمة أنها عملية مبادلة تقوم بها المؤسسة ، أين يكون موضوع التبادل لا يتعلق بنقل ملكية شيء مادي للطرف الآخر " (2).

وعرفها أيضا Langrois Tocquer 1992 : " أنها تجربة مؤقتة يعيشها الزبون خلال عملية التفاعل والاتصال لهذا الأخير مع أفراد المؤسسة أو مع سند مادي وتقني " (3).

كما تعرف الخدمة على أنها : " هي إنتاج مجموعة من المنافع والتي يمكن للمستفيد أن يدركها عن طريق الحواس وهذا متعلق بخاصية اللاملموسية ، غير أنه لا يمكن تحقيق نقل الملكية بين طرفي المعادلة ، كما أن المستفيد من الخدمة سوف يتحصل على مجموعة من المنافع والمتمثلة في الخدمة الجوهر والخدمات التكميلية " (4) من خلال ما تم التطرق إليه من تعريف للخدمة فإنه يمكن تعريفها على النحو التالي :

" الخدمة هي كل نشاط أو منفعة أو إشباع يستطيع أن يقدمها البائع للمشتري دون أن يترتب على ذلك نقل للملكية من المنتج إلى الزبون "

ثانيا : أهمية الخدمات

ازدادت أهمية الخدمات عما كانت عليه في السابق وذلك يعود للأسباب التالية :

✓ ارتفاع نسبة العاملين في قطاع الخدمات حيث تشير الدراسات إلى أن أكثر من ثلثي مجموع القوى في العالم تعمل في قطاع الخدمات .

✓ ارتفاع نسبة الخدمات في الناتج القومي الإجمالي (GNP) تشير الإحصائيات أن الخدمات ساهمت في 72 % من الناتج القومي الإجمالي للاقتصاد الأوربي .

1- علي فلاح الزعبي ، إدارة التسويق (منظور تطبيقي استراتيجي) ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، 2009 م ، عمان ، ص400 .

2- Béatrice Bréchnac –Rouband , le Marketing des service , Edition d'organisation , septième tirage, France , 2003,p 71 .

3- Michel Balfet ,Marketing des service touristique et hoteliers , Ellipe Edition , Paris , 2001 , p 21 ;

4- أحمد محمودي ، فعالية أنظمة إنتاج الخدمة في كسب ولاء المستهلك في سوق الخدمات . دراسة حالة مؤسسة أوراسكوم تليكوم ، أطروحة دكتوراة ، جامعة شلف ، جامعة علوم التسيير ، تخصص تسويق وتجارة دولية ، 2015 ، ص 32 .

✓ زيادة أعداد السلع التي تحتاج إلى خدمات فسلع الكمبيوتر وأنظمة الأمان تحتاج إلى خدمات متخصصة مثل تركيب و صيانة .

✓ استخدام التكنولوجيا في التسويق الالكتروني أدى إلى زيادة الحاجة المدعومة لهذه الأنشطة⁽¹⁾.

المطلب الثاني : خصائص الخدمات

توجد خصائص عديدة للخدمات ، وقد اتفق معظم الباحثين المتخصصين على خصائص رئيسية للخدمات يمكن أن تؤثر في تصميم البرامج التسويقية و صياغة السياسات التسويقية من أبرزها :

أولاً - اللاملموسية :

إن من أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة أن الخدمة غير ملموسة ، عمليتي الإنتاج والاستهلاك فيها تحدثان في آن معا ، وهنا المستفيد من الخدمة لن يكون قادرا على إصدار قرارات أو إبداء الرأي استنادا إلى الحواس قبل شرائه للخدمة مثلما يحصل في شراء السلع ، وهنا يكون قرار الشراء أصعب ولتجنب هذه الصعوبة يتطلب الأمر تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات كأن توضح المنافع التي سيحصل عليها المستفيد جراء استخدامه للخدمة كما في إعلانات الفنادق ودور السينما⁽²⁾.

ثانياً - التلازمية :

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، وهذا ما يدل على وجود علاقة مباشرة بين مزود الخدمة والمستفيد منها⁽³⁾.

هذا ما دفع بالمنظمات الخدمة إلى توجيه إمكانياتها نحو تدريب وتأهيل وتطوير مزودي الخدمات نظرا لانعكاس مستوى مهاراتهم الايجابية على عملية تقديم الخدمة وتحقيق ميزة تنافسية لخدماتها، كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مشاركة المستفيد في إنتاجها حيث لا يمكن أداء الكثير من الخدمات دون توافرها، فمثلا تشخيص الطبيب لحالة المريض الصحية تتوقف جزئيا على دقة المعلومات التي يدلي بها المريض.

1- زكريا أحمد عزام ، عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ ، مبادئ التسويق الحديث ، دار الميسرة ، عمان ، الطبعة الخامسة ، 2014م ص 268.

2- حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير علاق ، ايهاب على قرم ، التسويق الحديث (مدخل شامل) ، مرجع سبق ذكره ، ص 220.

3- علي فلاح الزعبي ، إدارة التسويق (منظور تطبيقي استراتيجي) ، مرجع سبق ذكره ، ص 410 .

ثالثا - التباين :

تتميز الخدمات بخاصية عدم التماثل كونها تعتمد على مهارة وأسلوب مزودها وزمان ومكان تقديمها فعملية جراحية يجريها جراح مشهور مثلا تعد أفضل من حيث الجودة والأمان وفرص النجاح مقارنة بعملية جراحية يجريها جراح أقل خبرة ، كما أن مزود الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة فالطبيب قد يعالج مرضاه بطرق مختلفة ، كما تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا.

هذه الخاصية تدفع المنظمات الخدمية لتقليل التباين في خدماتها إلى حد ممكن من خلال إتباع ما يلي :

- ✓ الاختيار والتدريب الجيد للعاملين .
- ✓ متابعة مستوى رضا المستفيد من الخدمة المقدمة من خلال متابعة الشكاوي وغيرها.
- ✓ تنميط عمليات أداء الخدمة على مستوى المنظمة كليا مثلا بالاستعانة بالأجهزة الالكترونية للمحافظة على ثبات وتجانس الخدمة المقدمة .

رابعا - الفئائية

تتعرض الخدمات للهلاك عند استخدامها مما يؤدي إلى عدم إمكانية تخزينها ، لا تشكل هذه الخاصية أية مشكلة طالما أن الطلب مستمر ، إلا أن التذبذب في الطلب وعدم استمراره بنفس الوتيرة يجعل المنظمات الخدمية تواجه بعض الصعوبات ويمكن التخفيف من آثار هذه الخاصية عن طريق الإجراءات التالية :

- ✓ استخدام أنظمة الحجز المسبق لمواجهة التغير في مستوى الطلب .
- ✓ التسعير التمييزي الذي يشجع على تقليص الطلب في حالة الذروة و زيادته في حالة الركود .
- ✓ تطوير أساليب الخدمات المشتركة .
- ✓ تشكيل قوة عمل مؤقتة لمواجهة حالة التزايد عن طلب الخدمة ⁽¹⁾

خامسا - الملكية

إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية ، فالمشتري بإمكانه أن يستهلك السلعة في وقت لاحق أو يبيعها ، أما المستفيد من الخدمة قادر فقط أن يحصل عليها واستخدامها

1- علي فلاح الزعي ، إدارة التسويق (منظور تطبيقي استراتيجي) ، مرجع سبق ذكره ، ص 410 .

شخصيا لوقت محدد في كثير من الأحيان مثل استئجار سيارة أو شقة وما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها ⁽¹⁾.

المطلب الثالث : أنواع الخدمات

هناك أنواع عديدة من الخدمات التي يمكن تقسيمها حسب العديد من الأسس ومن أهمها:

أولا . حسب الزبون أو نوع السوق

1. خدمات مستهلكين :

وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية مثل السياحة والتأمين على الحياة لهذا سميت بالخدمات الشخصية .

2. خدمات المنظمات :

وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات منظمات الأعمال ، كما هو الحال في الخدمات المحاسبية وتوصيل المعدات، وهناك خدمات يتم بيعها لكل من المستهلكين و منظمات الأعمال، ولكن بأساليب وسياسات تسويقية مختلفة ، وهو الأسلوب المتبع لبيع بعض السلع لكلا النوعين مثل طلبات لتنظيف السجاد ⁽²⁾.

ثانيا . حسب درجة الاعتمادية في تقديم الخدمة : تتنوع الخدمات على أساس اعتمادها إما على معدات مثل غسيل السيارات أو اعتمادها على الأفراد مثل خدمات تنظيف الشبايك كما تعتمد على الأفراد حسب أدائها من قبل محترفين أو مهنيين .. الخ ⁽³⁾.

ثالثا : من حيث نوع الحاجة : تتباين الخدمات فيما إذا كانت تحقق حاجة شخصية (خدمات فردية) أو حاجات غير فردية (حاجات الأعمال) فالأطباء مثلا يصفون تسعيرة الفحوصات الطبية للمرضى

1- حميد الطائي،محمود الصميدعي،بشير علاق ، ايهاب على قرم ،التسويق الحديث (مدخل شامل) ، مرجع سبق ذكره ،ص 223.

2- رجي مصطفى عليان ، أسس التسويق المعاصر ، دار الصفاء، الطبعة الأولى ، 2009 ، عمان ، ص 320

3- حميد الطائي،محمود الصميدعي،بشير علاق ، ايهاب على قرم ، نفس المرجع ،ص 213.

المراجعين بشكل يختلف عن فحوصات المشتركين في التأمين الصحي كما أن منظمات الخدمة تضع برامج تسويقية مختلفة لكل من الأفراد و الأسواق التجارية .

رابعاً : من حيث أهداف مزودي الخدمة : تتباين أهداف مزودي الخدمات (الربحية وغير الربحية) أو من حيث الملكية (الخاصة أو العامة) .

خامساً : حسب درجة كثافة قوة العمل : وهي كالاتي

1 . خدمات تعتمد على قوة عمل كثيفة : مثل خدمات الديكور ، وخدمات تربية ورعاية الأطفال ، خدمات البناء ، خدمات التدريس ، والخدمات التي يقدمها الطبيب في عيادته وغيرها .

2 . خدمات تعتمد على المستلزمات والمعدات المادية : ومن أمثلتها خدمات الاتصال السلوكية واللاسلكية خدمات الصراف الآلي ، خدمات غسل السيارات آليا ، وخدمات النقل الجوي وغيرها.

سادساً : خدمات الاتصال بالمستفيد : وهي كالاتي

1 - خدمات ذات اتصال شخصي عالي : مثل خدمات السكن ، المحامي ، الرعاية الصحية وغيرها.

2 . خدمات ذات اتصال شخصي منخفض : مثل خدمات التسوق عبر الانترنت وخدمات الكترونية .

3 . خدمات ذات اتصال شخصي متوسط : مثل خدمات مطاعم الوجبات السريعة أو المسرح .

سابعاً: حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمة : وتقسم إلى خدمات مهنية مثل الخبراء والمستشارين الإداريين وإلى خدمات غير مهنية مثل خدمات حراسة العمارات وفلاحة الحدائق⁽¹⁾ .

ثامناً : وقد قسم Kotler and Armstrong الخدمات إلى ثلاث أنواع وهي :

1 . الخدمات الحكومية : مثل المحاكم ومكاتب التشغيل والبلديات والمستشفيات الحكومية والجيش والشرطة والبريد والمدارس والجامعات الحكومية .

1- حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير علاق ، ايهاب على قزم ،التسويق الحديث (مدخل شامل) ، مرجع سبق ذكره ،ص 214 ص 215.

2. الخدمات الخاصة غير الربحية : الجمعيات الخيرية ، المساجد ، الكنائس .

3 . الخدمات الربحية : خطوط النقل البحري والجوي والبري ، وشركات الترفيه ، والشركات العقارية والوكالات الاعلامية⁽¹⁾.

المبحث الثاني : ماهية الخدمات الصحية

الخدمة الصحية حاجة إنسانية أساسية وتعتبر من ضرورات الحياة ، تتفق معظم الدول على أن الصحة هي أعظم مورد يمتلكه المجتمع إنساني ، وحتى في الدول التي تطبق السوق الحر فإن الصحة تعتبر متطلب أساسيا للنجاح وتحقيق الأهداف المرغوبة في القطاعات الاقتصادية ، فالمجتمع الذي يعاني من المرض واعتلال المستوى الصحي تضعف إنتاجية أفرادهِ وتتدنى إنجازاته .

المطلب الأول : تعريف الخدمة الصحية و أهميتها

معظم المنتجات التي تقدمها المنظمة الصحية هي خدمات اجتماعية تهدف لخلق التأثير الايجابي لدى المجتمع في التفاعل مع الحالات الصحية مثل خدمات التشخيص ، العلاج الطبي ...، ويحتل قطاع الخدمات الصحية أهمية بالغة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسئول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها ، كما يساهم في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية .

أولا : مفهوم الخدمة الصحية

الخدمة في المنظمة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبييا وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل⁽²⁾.

الخدمة الصحية تشمل الخدمات التمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات ، كما تمثل أيضا قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجز للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة

1- ربحي مصطفى عليان ، أسس التسويق المعاصر ، مرجع سبق ذكره ، ص 324.

2- فريد كورتل ، سليمان صادق نجة عامري ، ، تسويق الخدمات الصحية دار الكنوز والمعرفة، عمان، ، 151

لمراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطاءهم العناية اللازمة ، كما تمثل الخدمات أيضا الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين للعيادات الصحية (1).

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمات الصحية تكون إما علاجية ، أو استشفائية أو تشخيصية وهي تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤديها وهي تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤديها فرد من المجتمع تتضمن فحوص وتشخيص المرض، تقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته ،وحسن معاملة القوى الطبية له لمساعدته على استعادة صحته ومعالجة أي مشكلة تعترض راحته النفسية والجسمية داخل المنظمة الصحية .

ثانيا - حزمة الخدمة الصحية

تتألف من حزمة متنوعة من الخدمات الملموسة وغير الملموسة وتشكل مع الخدمة ،تصنف في قسمين خدمة أساسية وخدمة ثانوية و يطلق عليها زهرة الخدمة.

1 - الخدمة الجوهر :

ترتبط الصفة المميزة للخدمة أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها ، والتي تتكون عادة من إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية مثال العلاج على الحمل (2).

أو يقصد بها هي الحصييلة التي يريجوها المريض من المعالجة التي يتلقاها ،ويتم تشكيل هذا التوقع عن طريق محادثات مع الأسرة أو معلومات قرءوها ذات صلة بمرضهم ، يقيم المرضى توقعاتهم بعد تجربتهم للخدمة (3) .

2 - الخدمات المساندة أو التكميلية

وتتمثل في العناصر المضافة التي تقدمها المنظمة الصحية لجوهر الخدمة المقدمة للمرضى وتتضمن نظام الحجز المواعيد ، طاقم استقبال المرضى خدمات الاتصال الهاتفيالخ:

من خلال ما سبق يمكننا القول أن المنتج الصحي لا بد أن يضم ثلاث مستويات رئيسية تتمثل في :

- 1- مُجدِّ ابراهيم عبيدات ، جميل سمير دبابنة ، ، تسويق الصحي والدوائي دار وائل ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2006م ، ص 25 .
- 2- فريد كورتل ، سليمان صادق نجة عامري ، ، تسويق الخدمات الصحية مرجع سبق ذكره ، 152 .
- 3- نظام موسى سويدان ، نزار عبد المجيد برواري ، ، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية ، دار الحامد ، الطبعة الأولى ، عمان ، ص 243.

✓ جوهر المنتج أي المنفعة الحقيقية التي يسعى المريض للحصول عليها كالشفاء عند مراجعته للمنظمة الصحية .

✓ مجموعة الخصائص الملموسة تتمثل في مكونات المنتج وخصائصه ،عناصر الجودة .

✓ الخدمات الإضافية متمثلة في طريقة تقديم الخدمة ،وخدمات ما بعد البيع كمتابعة العلاج المريض بعد خروجه من المنظمة ، الضمان وغيرها .

توضع حزمة الخدمة من أجل الفهم الصحيح للمنتج الخدمي ، حيث لا بد من توفر نماذج لتحليل مكونات المنتج ، ويرى بعض الباحثين أن الخدمات المساعدة توفر قاعدة لتمييز المنظمات الناجحة من غير الناجحة ، فقد أصبحت معيار للحكم والقياس على كفاءة وفعالية المنظمات ، ففي المنظمات الخدمية الفاعلة تكون الزهرة متفتحة وأوراقها نظرة ، أما الضعيفة فتكون ذابلة وأوراقها ك ذلك سرعان ما تتساقط بنسمة هواء بسيطة .

وعلى هذا الأساس ينبغي للمنظمة توفرها كونها تؤثر على أداء الخدمة الجوهر.

الشكل (2 - 1) : زهرة الخدمة الصحية



المصدر : من إعداد الطالبتين باعتماد على استشارة الأستاذ المشرف

ثالثا . مزيج الخدمة الصحية

عرفه **Kotler** : " على أنه مجموعة خطوط الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى) ".

ويقصد بخط الخدمات مجموعة الخدمات التي تقدمها المنظمة والتي يرتبط كل منها بالآخر سواء من حيث خصائصها المتشابهة أو أنها تشبع نفس الحاجات أو تباع لنفس فئة المستهلكين وللمزيج الصحي 04 أبعاد :

1 . الاتساع

يتمثل بعدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج الخدمة تقدمه المنظمة الصحية .

2 . العمق

هو عبارة عن عدد الخدمات التي يحتويها الخط الواحد والتي تتصف عادة بالترايط والتكامل في ذات التخصص الطبي والعلاجي .

3 . الاتساق (الارتباط)

هو مؤشر دقيق لحالة التوافق والانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة ،أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط من الخدمات دون الاعتماد على ما يقدمه من بيانات أو معلومات صحية من الحالة المطلوبة معالجتها في خط خدمة آخر وتتبع المنظمة الصحية عدة استراتيجيات فيما يخص مزيج الخدمة الصحية وذلك بتوسيع مزيج الخدمة الصحية المقدمة من خلال التنوع بزيادة عدد خطوط الخدمات الصحية

أو عن طريق التشكيل بزيادة عمق خطوط الخدمات أو عن طريق الحذف بحذف أحد الخطوط أو التقليل من أشكال الخدمات أو عن طريق محاولة خلق تمايز في الخدمة المقدمة مقارنة بالمنافسة من خلال التغيير الفعلي للتشكيلة والخصائص أو عن طريق الترويج لإقناع المرضى بوجود تميز في خدمات المنظمة مقارنة بالمنظمات الأخرى⁽¹⁾

1- فريد كورتل ، سليمان صادق نجا عامري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره، ص 156 ص 157

4. الطول :

ويقصد به كافة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المنظمة الصحية ، والتي تتكون منها كافة خطوط الخدمات الصحية (1)

رابعا : أهمية الخدمة الصحية

هدفت جميع دول العالم إلى تحقيق مستوى متقدم من الصحة للمواطنين ، ولتحقيق ذلك عقدت الندوات والمؤتمرات ، كان من أهمها مؤتمر ألماتا عام 1978، حيث ركز على أن الرعاية الصحية أمر ضروري ، كما أن الاهتمام بالموضوع الصحي زاد بشكل كبير لأهميتها المتمثلة في (2) :

- ✓ الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به الناس .
- ✓ الخدمات الصحية من أعقد وأكبر الصناعات لارتفاع تكاليفها وازدياد أرباحها .
- ✓ كثرة عدد العاملين في القطاع الصحي .
- ✓ كثرة المحتاجين للخدمات الصحية .
- ✓ احتياج الخدمات الصحية لأرقى وأعقد أنواع التكنولوجيا .
- ✓ تنوع المهن والوظائف العاملة في القطاع الصحي .

المطلب الثاني : خصائص الخدمة الصحية

توجد مجموعة من الخصائص تجتمع كلها في الخدمة الصحية تجعلها متميزة وذات خصوصية نذكر منها:

أولا . عدم الملموسية :

يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته قبل اتخاذ قرار الشراء ، أي أن المستفيد يتعرف على الخدمة بعد عملية الشراء ، لذلك فهو يسعى لجمع معلومات عنها بهدف تحديد مؤشرات عن نوعية الخدمات ، وقد تكون هذه المؤشرات استنادا إلى خبرات الأهل والأصدقاء ، فعدم امتلاك المستفيد معلومات عن الخدمة يولد لديه الشك

1- أحمد محمودي ، فعالية أنظمة إنتاج الخدمة في كسب ولاء المستهلك في سوق الخدمات . ، أطروحة دكتوراة ، مرجع سبق ذكره ، ص 64 .
2- صلاح محمود ذياب ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، دار الفكر ، عمان ، طبعة الأولى ، 2009م ، ص 32 ..

والتردد في اتخاذ قرار الشراء كونها تتعلق بحياته وصحته، ولكن دعم هذه الخدمات بالسلع الملموسة يساعد على إدراك الخدمة بشكل أحسن والحكم على جودتها⁽¹⁾.

ثانيا . غير قابلة للانفصال :

تعني أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا من خلال مشاركة كل من مقدمها والمستفيد منها، حيث أن الجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية إلا عندما يتواجد المريض الذي يكون بحاجة له ، لذلك فهي تتصف بكونها تقدم وتستهلك في نفس الوقت باختلاف السلع حيث يستطيع أحد الأفراد شراء الدواء من الصيدلة للمريض ، ولكن لا يستطيع هذا الفرد الخضوع للفحص الطبي بدلا منه لأن النتائج تختلف والعلاج يختلف .

ثالثا . شخصية : : هي عبارة عن التصرفات أو الأنشطة أو الأداء الذي يقدم بصفة شخصية للمتلقي

فهناك بعض الخدمات الصحية تقدم لشخص واحد حيث أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية ، والطبيب لا يستطيع أن يعالج أكثر من مريض واحد في وقت واحد .

إلا أن هناك خدمات صحية ليست شخصية ، تقدم للعديد من الأشخاص في آن واحد مثل حملات التوعية من مرض معين⁽²⁾.

رابعا . التباين :

تتصف الخدمات الصحية بعدم التماثل كونها تعتمد على مهارة وأداء مقدم الخدمة وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة، ويشير stanton أن التباين في تقديم الخدمات تجعل من الصعوبة تحديد وقياس مستوى جودتها ، ويجد kotler أن المنظمات الخدمية تعمل على تقليل التباين من خلال تدريب وتأهيل العاملين تقييس عمليات أداء الخدمة على مستوى منظمات الصحة وذلك من خلال الاستعانة بالأجهزة والمعدات لمساعدة الأفراد في تقديم الخدمات الصحية ومتابعة ردود أفعال المستفيدين ومستوى الرضا المتحقق .

1- ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، دار المناهج ، عمان ،، طبعة الأولى ، 2008م ، ص 100 .

2- ميلود تومي ، حبيبة قشي ، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسة الصحية ، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة بسكرة، العدد 2، 2007م ، ص 46.

ويلعب المستفيد من الخدمة دورا مهما في تباينها فاستجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة يختلف من مريض لآخر ، كما أن لحالة الطبيب أثر فعلا على اختلاف الخدمة ، فمن الصعب جدا تنميط الخدمات (1).

خامسا . الزوالية والهلاكية

إن الخدمات الصحية تتلاشى وتنتهي سواء إن تمت الاستفادة منها أو لم تتم الاستفادة منها فلا يمكن تخزين والاحتفاظ بالخدمات الصحية .

سادسا . تذبذب الطلب

تقلبات الطلب وعدم الاستقرار استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل فموسم الشتاء مثلا نجد هناك طلبا عاليا على الخدمات الصحية المتعلقة بالزكام (2).

سابعا . الملكية

عدم انتقال الملكية يعتبر ميزة خاصة بالخدمات ، ولكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل أدوات التضميد ، الحقن وغيرها من السلع التي تحقق وتعزز الشفاء (3).

كما أنه هناك من يرى أنه إضافة إلى هذه الخصائص توجد بعض الصفات المميزة للخدمة الصحية وهي :

- ✓ غياب حافز الربح في القطاع الصحي .
- ✓ جهل المستفيد من الخدمة الصحية ونقص معلوماته وعدم قدرته على تقييم جودتها .
- ✓ عدم إمكانية ضمان المنفعة من استهلاك الخدمة ، كما أن النتيجة النهائية غير مؤكدة وعند حصول المنفعة تكون مؤجلة لأيام وأسابيع (4).

1- ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص.101 . سبق ذكره .

2- ميلود تومي ، حبيبة قنشي ، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسة الصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص 46.

3- ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 103 .

4- فريد توفيق نصيرات ، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية ، مرجع سبق ذكره ، ص.85.

المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية وأنواعها

أولاً: مستويات الخدمة الصحية

إن الخدمات الصحية تختلف حسب النظام الصحي المستخدم فإذا كان النظام الصحي متطور ومتميز فإن الخدمة المقدمة في الغالب تكون متميزة ومتطورة والعكس صحيح ، والمستويات الصحية المقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي بل هي ثابتة من حيث المستوى ومتغيرة من حيث جودة الخدمة وهي أربعة مستويات :

1 - الرعاية الصحية الأولية

أو هي : " هي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث و الإسعافات الأولية وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقاية العامة وصحة البيئة والتثقيف الصحي " (1)

يمكن تعريفها : " هي تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج إلى تنويم في المستشفى . " (2)

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفتتها : " الرعاية الصحية الأساسية ميسرة لكافة أفراد المجتمع وأسرة معتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده وبتكاليف يمكن للمجتمع توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الاعتماد على النفس وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره الرئيسي ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد بالنظام الصحي إن تقدم الرعاية الصحية المتكاملة حيث يعيش الناس وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة " .

1- عصماني سفيان ، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى . دراسة حالة مصحة الصنوبر بسطيف ، رسالة ماجستير ، فرع تسويق ، جامعة المسيلة ، 2006 م ، ص 42 .

2- صلاح محمود ذياب ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، مرجع سبق ذكره ، ص 57 .

أ - خصائصها ومميزاتها

- ✓ شاملة تحتوي على أنواع الخدمات ،جميع السكان ،مختلف المناطق الجغرافية
- ✓ أن هذه الخدمات لا تنقطع بل مستمرة في كافة الظروف .
- ✓ أن هذه الخدمات ذات نوعية جيدة ترتقي إلى أفضل مستوى ممكن .
- ✓ تتناسب وكافة المتغيرات البيئية والظروف الخاصة بتلك الدولة .

2- الرعاية الصحية الثانوية

تعرف على أنها : " الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية وهي الجراحة العامة ،والأطفال والنسائية والتوليد ."

ويمكن تعريف هذا المستوى على أنه الذي يشمل على التخصصات الطبية الرئيسية ،وتقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ ، وكذا خدمة جميع المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية .

3 - الرعاية الصحية التخصصية

هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية ،تكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى .
ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات التكلفة عالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية متميزة .

4 - الرعاية الصحية التأهيلية (طويلة الأمد)

يشمل تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يؤمل من شفاءهم بحيث يتم تأهيل المرض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألت به ، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع لخدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه ، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المنزل ⁽¹⁾

1- صلاح محمود ذياب ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، مرجع سبق ذكره ، ص 58 ص 59

ثانيا: أنواع الخدمة الصحية

تصنف الخدمات حسب (Groffrey) استنادا إلى مجموعة من المؤشرات على النحو التالي :

1 - من حيث الاعتمادية:

إن الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل(التحاليل المخبرية،الأشعة ، الجراحة ... الخ) وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض وتحديد نوع العلاج

2 - من حيث حضور المستفيد :

تكون بحضور المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها مثل (العمليات الجراحية ، سحب الدم ، الأشعة) قد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام ، الفحص الصباحي .

3 - من حيث أهداف مقدمي الخدمة:

حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية واللاربحية ومن حيث ملكية المنظمات الصحية (خاصة وعامة) ومن حيث البرامج التسويقية⁽¹⁾.

المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الصحية

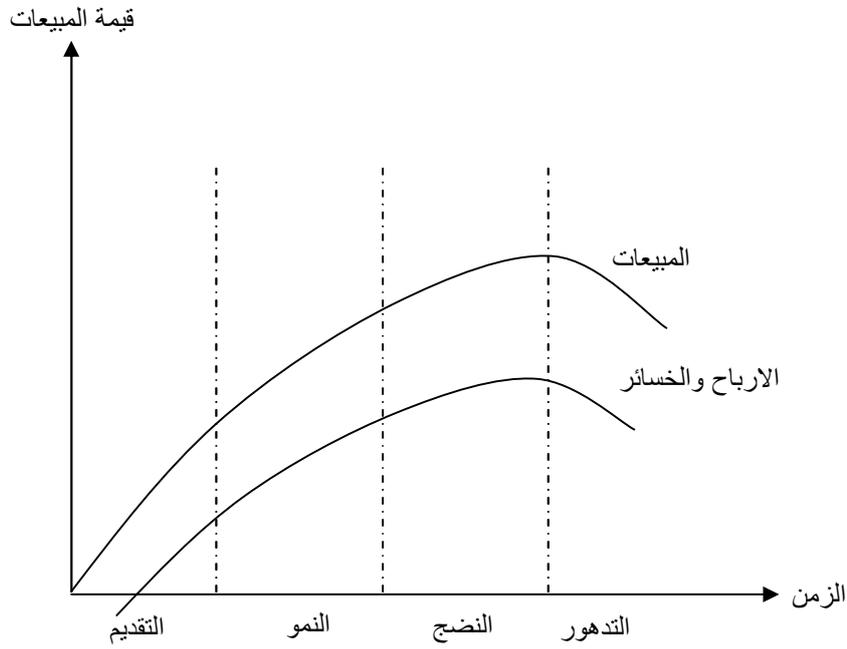
تمر المنتجات على اختلاف أنواعها بمراحل عديدة، وهذا ما يطلق عليه بدورة حياة المنتج، وتمثل دورة حياة المنتج الإطار الزمني الذي تتحدد فيه هذه المرحلة الزمنية والممتدة من بداية مرحلة بعث المنتج وتقديمه إلى السوق إلى حين شطبه واستبعاده، وهنا لا نعني بعملية الشطب موت المنتج أو الخدمة الصحية لأن الأداء يبقى مستمر بل نقصد به تقادم الأجهزة والوسائل الطبية المستخدمة وهنا يكون أمام المنظمة الصحية الخيار بين التخلي عن تقديم هذا النوع من الخدمات وخاصة إذا كانت إمكانياتها محدودة أو تطويرها من خلال إعادة تموين القسم بالأجهزة والوسائل الحديثة .

وتعتبر عملية تحديد المراحل التي تمر بها المنتجات ومن ضمنها الصحية مؤشرا مهما وقاعدة أساسية يستند إليها العاملون في إنتاج وتسويق الخدمات الصحية في تحديد حجم الطلب على الخدمة، تحديد الحصة السوقية ، وضع استراتيجيات، عموما هناك اتفاق على أن دورة حياة المنتج تمر بالمراحل التالية⁽²⁾:

1- ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 99 .

2- فريد كورتل ، سليمان صادق نجا عامري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره، ص 156

الشكل (2-2) : دورة حياة المنتج



المصدر: ثامر ياسر البكري - تسويق الخدمات الصحية - مرجع سابق. ص 190

أولاً - مرحلة التقديم: تعتبر هذه المرحلة اكتشافاً للسوق وتبرز فيه مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استناداً لردود أفعال المستفيدين وتتميز هذه المرحلة ⁽¹⁾ :

- ✓ عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك يجب استخدام إستراتيجية الإعلان الإخباري، الإرشادي، والتعليمي بهدف إخبار المستفيدين من الخدمة بتقديمها إلى السوق كذلك إرشاد المستفيد وتعليمه كيفية الحصول عليها وكيفية الاستفادة منها .
- ✓ استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحي من اختراق السوق وخلق طلب أولي عليه .
- ✓ القيام بعرض وتقديم تجريبي للمنتج الجديد.

ثانياً- مرحلة النمو: إن لنجاح الاستراتيجيات الترويجية و السعريّة والتوزيعية دور مهم في زيادة كمية المبيعات من المنتجات الصحية، وزيادة المبيعات تعتبر مؤشراً مهماً على انتقال المنتج من مرحلة التقديم إلى مرحلة النمو فقد

1- فريد كورتل، سليمان صادق نجا عامري، تسويق الخدمات الصحية، نفس المرجع، ص 159

استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين منه ، وخلال هذه الفترة والتي تمثل المرحلة الأجدى اقتصاديا ترغب إدارة المنظمة الصحية في إطالة عمر هذه المرحلة لكونها في نمو مستمر محققة عوائد متزايدة وتتميز بما يلي (1) :

- ✓ السعي لتطوير الخدمة الصحية المقدمة بما يضيفي عليها خصائص جديدة
- ✓ زيادة كمية الإنتاج
- ✓ استخدام سياسة سعرية تنسجم والقدرات الشرائية للمستفيدين والأهداف الربحية للمنظمة الصحية .
- ✓ التأكيد على إستراتيجية الإعلان التذكيري وذلك لامتلاك المستفيد معلومات عن الخدمة ، وفي نهاية المرحلة تلجأ المنظمة إلى استخدام الإعلان التنافسي .

إلا أن هذه المرحلة تمتاز أيضا بدخول منافسين جدد للمنتج الجديد في السوق ، مما يجعل المنتج الجديد يقاد للانتقال إلى مرحلة لاحقة إذا ما اشتدت المنافسة .

ثالثا - مرحلة النضج

تمثل المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة ،وتكون معظم المنتجات في هذه المرحلة في ذروتها ، وما يحصل في هذه المرحلة أن الأرباح المتحققة تبدأ بالانخفاض النسبي قياسا بالمراحل السابقة ، رغم أن الارتفاع الحاصل في المبيعات ،وذلك نتيجة لدخول منافسين جدد إلى السوق و وعلى المنظمة الصحية أن تفكر في كيفية إبقاء المنتج الصحي في السوق من خلال إدخال بعض التعديلات على المنتج ،أو تقديمه بسعر أقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف ،وخلال هذه المرحلة يكون استقرار المبيعات وتشيع السوق من المنتجات الصحية ،ويعتبر هذا الاستقرار من المؤشرات غير الايجابية لأن عدم إمكانية المنظمة زيادة كمية المبيعات والاحتفاظ بمحصتها السوقية يقودها إلى بداية مرحلة التدهور .

رابعا - مرحلة التدهور

وهي تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج والتي تقول في نهايتها إلى خروج المنتج من السوق تبدأ بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات وارتفاع في التكاليف مما ينعكس سلبا على الإيرادات النهائية ، كما أن

1- فريد كورتل ، سليمان صادق نجا عامري ، تسويق الخدمات الصحية ، نفس المرجع ، ص 163

لتقدم التكنولوجيا في المجال الطبي الذي يؤول إلى إفراس منتجات طبية جديدة مناسبة تكون سببا في بروز هذه المرحلة، فضلا عن التغير الحاصل في سلوك المستهلك وتحولهم إلى المنتجات الجديدة المنافسة⁽¹⁾.

إن إدارة المنظمة الصحية تكون أمام حالتين إما إبقاء المنتج وتطويره نحو الأحسن، وهذا الأمر يؤدي إلى تأخير البحث عن منتج جديد يكون أفضل منه أو قد تلجأ المنظمة إلى وضع استراتيجيات لمعالجة مرحلة التدهور والتي تعمل على: تطوير المنتج من خلال شطب بعض خصائصه وإضافة خصائص جديدة.

- ✓ تقديم منتج جديد يلبي حاجات المستهلكين.
- ✓ إيجاد أسواق جديدة فيها طلب على هذا المنتج.
- ✓ شطب المنتج الذي لا يوجد عليه طلب لتركيز الجهود على المنتجات الأخرى وتقليل التكاليف

المطلب الخامس: استراتيجيات الخدمة الصحية

إن المنظمات الصحية تعمل على تبني الإستراتيجية التسويقية بهدف تقديم خدمات تلي حاجات السوق وتستجيب للطلب فيه ويمكن إيجاز هذه الاستراتيجيات كما يلي:

أولاً: إستراتيجية التميز: تشهد السوق الصحية تنافسا شديدا ما بين المنظمات الصحية العاملة والتي تسعى إلى العمل فيه، هذا التنافس نتيجة الأعداد الهائلة للخدمات الصحية التي تعرض، ولكي تتمكن المنظمة الصحية من الاستمرار يجب عليها تمييز خدماتها وذلك من خلال الاستعانة بالسلع الملموسة التي تساعد في إنتاج وتقديم هذه الخدمات بهدف تحقيق التميز مثل بناية المستشفى، الأجهزة الحديثة التي تستخدم فيها، صالات الاستقبال، كفاءة العنصر البشري وغيرها من المستلزمات التي تعمل على تمييز الخدمات المقدمة من هذه المنظمة مقارنة بباقي المنظمات⁽²⁾.

ثانياً: إستراتيجية التوسع والنمو: تلجأ المنظمات الصحية لتبني هذه الإستراتيجية من خلال تحقيق التوسع وكسب زبائن جدد وذلك بالانتشار الجغرافي وتقديم خدمات صحية جديدة ومتطورة تناسب مع توقعات الزبائن وهي ضرورية لإبقاء المنظمة الصحية مستمرة في العمل في بيئة تتصف بالتغير السريع وعدم الاستقرار والمنافسة القوية وهي تشمل:

1- فريد كورتل، سليمان صادق نجا عامري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 165.
2- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 66، ص 67..

1 . إستراتيجية التركيز

وفقا لهذه الإستراتيجية فإن المنظمة الصحية تركز على أنشطة محدودة يتم حشد كافة الإمكانيات والطاقات لتنفيذ هذه الإستراتيجية، فنقوم إدارة المنظمات الصحية مثلا بتقديم الخدمات الجراحية في مستشفى خاص بالجراحة فقط وفي منطقة جغرافية معينة ويتم تركيز جميع الجهود للتوسع في هذه الخدمات لكسب زبائن جدد.

2 . إستراتيجية تنوع الخدمات

تعتمد عليها المنظمة الصحية عندما تعمل على تنوع الخدمات التي تقدمها لتشمل القطاعات السوقية الحالية والجديدة فعلى سبيل المثال مستشفى متخصص بتقديم خدمات الجراحة العامة يقوم بتوسيع أنشطته من خلال تقديم خدمات طبية أخرى مثل طب العيون، أو الأطفال .

ومن عيوب هذه الإستراتيجية التشتت والتوسع في الأنشطة حيث تمثل مجازفة للمنظمة ما لم يكن هناك تنسيق وتعاون بين الإدارة والعاملين فيها للتقليل من المخاطرة .

ثالثا : إستراتيجية الاستقرار والثبات

تعتمد عليها المنظمات الصحية التي تعمل في بيئة قليلة التغير، تقوم على تركيز في تحسن الأداء في حالة:

- ✓ عندما تكون الخدمات الصحية وصلت إلى مرحلة النضج والاستقرار .
- ✓ وجود رضا من الإدارة العليا عن أداء المنظمة ورضا من قبل المستفيد من الخدمة الصحية .
- ✓ عندما لا ترغب المنظمة الصحية تبني مستوى عال من المخاطرة من خلال تغير الخدمات وتنوعها .

رابعا : إستراتيجية الدفاع والتراجع

تستخدمها منظمة الصحة عندما تواجه ضغوط من البيئة الداخلية والخارجية في حالة:

- ✓ وجود مشاكل ومعوقات داخلية خاصة بالمنظمة مثل مشاكل مالية أو ضعف الموارد البشرية .
- ✓ ظهور منافسة قوية و جديدة في السوق مما يجبر المنظمة على تقليص أنشطتها.
- ✓ توقع إدارة المنظمة حصول تغيير في العوامل الخارجية كالتشريعية والتكنولوجية . (1)

1- ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 72 ..

خامسا : إستراتيجية المركبة والمختلطة

تعمل إدارة المنظمة الصحية على تبني عدة استراتيجيات في نفس الوقت مثل إستراتيجية النمو ، الاستقرار الدفاع وفقا لضرورة العمل الصحي ومتطلباته وطبيعة السوق الذي تعمل فيه المنظمة وطبيعة العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على عمل المنظمة .

نخلص للقول أنه تعتبر الصحة قطاع مهم من القطاعات التنموية ، فهي المسؤولة عن حماية الإنسان من الأمراض والوقاية ، من هنا كان الاهتمام العالمي بتطوير المنظمات الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية ، والعمل على تقديم أحسن الخدمات الصحية ، كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كآلية حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع ووسيلة هامة لبناء الفرد .

المبحث الثالث : مضامين الجودة في المؤسسات الصحية

نظرا لتزايد وعي واهتمام المريض بالحصول على خدمات نوعية تلي حاجياته و تحقق رغباته ،زادت المنافسة بين المنظمات الصحية للحصول على رضا المريض وولاءه ، هذا ما أدى إلى ضرورة تطبيق الجودة كرد استراتيجي لمقتضات التغيير ودعمًا للبقاء والاستمرار بالتأثير على قرارات المرضى الشرائية .

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمة الصحية

أولا : تعريف جودة الخدمة الصحية

عرفتها منظمة الصحة العالمية oms بأنها : " تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر" (1).

وتعرف : " السعي المستمر نحو تطبيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة ، وهي تشمل ثلاث نقاط أساسية أولا تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض عن طريق قياس رضا المريض، ثانيا تحقيق الجودة من وجهة نظر المهنية ، وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث العلاج ، ثالثا تركز حول جودة العمليات المتعلقة بتصميم وتقديم الخدمة باستخدام الأمثل لموارد المنظمة . " (2) .

1- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات ، دار الوراق ، الطبعة الأولى ،عمان، 2013م، ص96 ..

2- فريد كزرتل ، سليمان صادق نجاة عامري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سابق ، ص 167.

من خلال ذلك يمكننا تعريف الجودة أنها : "الفلسفة الإدارية للمنظمات الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى فضلا مع تحقيق أهداف المنظمة " .

ثانيا : أهمية جودة الخدمة الصحية

تتحقق أهمية جودة الخدمة الصحية في جعل مزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي⁽¹⁾:

- ✓ التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى
- ✓ الفحص المستمر لجميع العمليات والابتعاد عن الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- ✓ تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصارها على الخدمات .
- ✓ اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء .

ثالثا . أهداف جودة الخدمة الصحية

إن المراكز الصحية هي مراكز تقدم خدمات صحية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق الأهداف⁽²⁾ :

- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي فيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة .
- ✓ تعد معرفة انطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة وسيلة مهمة في مجال البحوث والتخطيط للخدمات الصحية ووضع سياسات متعلقة بها .
- ✓ تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى من الخدمات الصحية ومقدميها .
- ✓ تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية .

رابعا : مبادئ جودة الخدمة الصحية

1- عادل مجد عبد اله، إدارة جودة الخدمات ،مرجع سبق ذكره ، ص99 ص 100.

تركز إدارة الجودة في الخدمات على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الطبية وتمثل المبادئ في (1) :

- ✓ المريض هو من يعرف الجودة ورضا المريض هي الأولوية .
- ✓ الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية .
- ✓ مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة .
- ✓ نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها .
- ✓ كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف .

خامسا: الجودة الصحية ورضا المريض

تختلف عملية تحقيق رضا المستهلك في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى ، كون أن هذه خاصة بالمرضى الذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعا لحالته الصحية .

فجوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم والتي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض ، وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي :

$$\text{الرضا} = \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

إن درجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه المريض من الخدمة فعلا وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل شرائه للخدمة .

إن الرضا لدى المريض هي حالة نسبية تختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها فالرضا يمكن أن يمثل تقييم المستهلك للخدمات التي يحصل عليها .

أما من وجهة نظر المستشفى فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة بالمواصفات القياسية المحددة مسبقا أو تقديمها بأقل ما يمكن من التكلفة، بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه

1- عادل مجد عبد اله، إدارة جودة الخدمات ، مرجع سبق ذكره، ص 97 .

وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة بمثابة ميزة نسبية Relativity Advantag على المستشفى أن يوظفها لتعزيز مكانته في السوق .

إن عدم إدراك هذه الميزة يعني وجود فجوة بين المستشفى والمريض عبر الخدمة الصحية المقدمة .

المطلب الثاني : متطلبات إدارة الجودة الخدمة الصحية

هي القاعدة الأساسية التي تبنى عليها إدارة الخدمات الصحية من خلال تنظيم الجودة والعمل بين جميع وظائف المراكز الصحية وجعل المرضى مركز اهتمامهم وتتمثل في: ⁽¹⁾

أولاً . التحسين المستمر : إن التزام المراكز بالتحسين المستمر لعملياتها يساعد في تقديم خدمات ذات جودة عالية ، إن التحسين المستمر هو البحث عن أساليب تحسين العمليات من خلال المقارنة بالتطبيقات المتميزة ، وإن كل العاملين في المنظمات الصحية يجب أن يكون لهم دور في التحسين المستمر لعمليات المنظمات الصحية وتكريس أهمية التحسين في جميع المستويات المنظمات الصحية .

ثانياً . التركيز على المرضى إن التركيز على المرضى يعد من المتطلبات الأساسية لإدارة جودة الخدمات الصحية ، وإن رضا المريض على جودة الخدمة المقدمة له سيؤثر على بقائها كما أنه يقود إلى الاحتفاظ به نرى أن التركيز على المرضى واعتماد احتياجاتهم ورغباتهم بوصفها مؤشرات لاتجاهات المنظمات الصحية والعمل على تلبيةها يعد من المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية .

ثالثاً . القيادة الإدارية : تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه في التأثير في سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز الصحي ، فالقيادة هي عملية الإشراف على توزيع مهام العمل على العاملين بحيث يؤدي كل واحد منهم عمله برغبة ، إن إدارة الجودة تحتاج إلى قيادة إدارية قادرة على تحقيق التفاعل بينها وبين العاملين وإيجاد التعاون والانسجام والتآخي بينها وبينهم فالقيادة المطلوبة يجب أن تكون قادرة على تكوين فريق عمل متعاون لديه ولاء وانتماء للمركز الصحي الذي يعمل به ، وأن معايير جودة القيادة إدارية والعناصر الإدارية التي يتمتع بها الموظف تستخدم في الوظائف التي تكشف عن مساهمته في مجال العمل .

رابعاً . المشاركة الكاملة للعاملين

1- عادل محمد عبد اله، إدارة جودة الخدمات ، مرجع سبق ذكره ، ص 98

إن من أسباب نجاح إدارة جودة الخدمات الصحية يرجع إلى ما يسمى بالمشاركة أي مشاركة العاملين في إعداد خطط وتحمل المسؤولية في تنفيذها، وتكون المشاركة الحقيقية في ازدياد مشاركة العاملين في إعداد الخطط واتخاذ القرارات ويعد ذلك من نقاط القوة التي تساعد في تطبيقها.

خامسا . اتخاذ القرارات بناء على الحقائق

إن اتخاذ القرارات المعتمدة على الحقائق والوقائع والبيانات المحللة يعد من المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة جودة ويتم ذلك من خلال الاعتماد على اتخاذ القرارات الدقيقة والمستندة على المعلومات المؤكدة ، فضلا على التحليل الدقيق للعوامل المؤثرة في جودة الخدمات والعمل دائما على تقديم الخدمات ذات مواصفات مرغوبة⁽¹⁾.

المطلب الثالث : أبعاد جودة الخدمة الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى هو مدى تقبلهم للخدمة كونها غير ملموسة ، بحيث يعتمدون على مواصفات تعتمد على التجربة والخبرة ، وهي صفات يمكن تقييمها من خلال شراء أو استخدام للخدمة الصحية ، كما هو حاصل في تضميد الجروح والفحوص المخبرية وعلى الرغم من ذلك فان المرضى يعتمدون في تقييم الخدمة الصحية المقدمة على عدة أبعاد⁽²⁾ :

أولا : حسب كوتلر : ولكل بعد أهمية نسبية حسب كوتلر وهي :

1 . الاعتمادية : Reliability : وهي القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى .

2 . الاستجابة : Responsiveness : وهي المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى .

3 . التأكيد : Assurance : هي السمات التي يتسم بها العاملين في معرفة وقدرة وثقة تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى .

4 . اللطف : Empathy : هي درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى .

1- عادل مجد عبد اله، إدارة جودة الخدمات ، مرجع سبق ذكره ، ص 99 .

2- فريد كوتلر ، سليمان صادق نجا عامري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص 169 .

5. الملموسية : Empathy : تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد والمعدات ويمثل

هذا البعد 16% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى .⁽¹⁾

جدول رقم (2 - 2) : يوضح مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية

المؤشر	الشرح
الملموسية	ظهور العنصر المادي ← حدثا وجاذبية مظهر المنظمة الصحية ← مظهر العاملين ← تسهيلات مادية
الاعتمادية أو المعولية	أداء صادق وصحيح ← القدرة على الوفاء بالوعد في الأجل المحدد ← معلومات دقيقة وصحيحة ← مصداقية الأداء وإمكانية الاعتماد على المنظمة
الاستجابة أو خدمة الزبائن	السرعة والمساعدة ← إعلام الزبون بأجال الوفاء بالخدمة ← سرعة تنفيذ المعاملات ← مؤهلات وكفاءات ومعارف
الأمان	ثقة الزبائن في المنظمة ← ضمان الحصول على الخدمة حسب الوعد ← انعدام الخطر والشك في معاملات المنظمة ← أداء سليم من طرف الموظفين
التعاطف	الاهتمام بالزبون ← فهم ومعرفة حاجاته ← الوعي بأهميته ← ملائمة ساعات العمل مع التزامه

المصدر : فريد كورتل ، سليمان صادق نجا عامري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص 169

ثانيا : حسب Growoos

أما Growoos فقد ميز بين نوعين من أبعاد الجودة وهما الجودة الفنية والجودة الوظيفية⁽²⁾:

1- فريد كورتل ، سليمان صادق نجا عامري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص 169 .

2- واله عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون . دراسة حالة مؤسسة عمومية استشفائية لعين طاية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ، جامعة علوم التسيير ، الجزائر ، 2011 ، ص 70 ..

1. **الجودة الفنية : Technical Quality** : هي ما يتم تقديمه للزبون فعلا ويتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى لإشباعها وقد سميت بجودة المخرجات يتم تقييمها بعد الحصول على الخدمة .

2. **الجودة الوظيفية : Functional Quality** : هي درجة جودة الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة وقد سميت أيضا بجودة العملية وعادة ما يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة .

ثالثا حسب بعض الباحثين : هناك من أضاف بعدا ثالثا لا يقل أهمية عن البعدين السابقين هو الانطباع الذهني الذي يعتبر ناتج تقييم الزبائن لكل من الجودة الفنية والجودة الوظيفية أو هو الذي يعكس انطباعات الزبائن عن المنظمة الخدمية ويمكن القول أن كل هذه الأبعاد وإن اختلفت مسمياتها من باحث إلى آخر فهي أبعاد متناسقة يكمل بعضها البعض. كما أنه هناك من يرى أن الخدمة يجب أن تتوفر على ثلاثة عناصر وهي :

1. **المنفعة الجوهرية** : هي ما يريه المريض من المعالجة مثل الحمل .

2. **المنافع غي الملموسة** : يدركها المريض بعد حدوث تفاعل بينهم وبين الأطباء والمرضى يدخل فيها التعاطف، الثقة والتأكيد، الاستجابة، الاعتمادية .

3. **المنافع الملموسة** : يلاحظها المريض من خلال الأجهزة التكنولوجية المستخدمة أو من خلال توفير وسائل الراحة مظهر المباني وموقعه، مظهر الموظفين وتوافرهم حولهم لرعايتهم⁽¹⁾.

كل هذه المظاهر تجتمع لتسمح للمريض أن يرسم تصورا في ذهنه عن تلك الكفاءات التي يتمتع بها مجهز الخدمة الصحية فيإمكان المريض مغادرة المستشفى وهو غير راض عن الخدمة التي تلقاها وإن كانت العملية التي أجريت له بأحدث التقنيات، وإمكانه العكس صحيح بوجود أطباء أقل كفاءة .

المطلب الرابع: الرقابة على جودة الخدمة الصحية

1- نظام موسى سويدان، نزار عبد المجيد برواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، مرجع سبق ذكره، ص 244 .

تستهدف العملية الرقابية أداء وانجازات المنظمة لأهداف محددة مسبقا والكشف عن الانحرافات وتصحيحها ،وقد أصبحت من العمليات الضرورية في المنظمة ، تستوجب اهتماما أعظم في المنظمات الصحية نظرا لمساسها المباشر بصحة الأفراد ،والخطأ في هذا المجال لا يمكن إصلاحه .

أولا : تعريف الرقابة في المنظمة الصحية : هي وضع الخطط والمعايير المناسبة لطبيعة العمل الطبي والتمريضي في المستشفى وإلزام العاملين في المجال الصحي بهذه المعايير لتحقيق أفضل جودة ونوعية من الخدمات التي تحقق الرضا للمريض وتحقق أهداف المنظمة واتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة ويجب أن تحتوي على ما يلي :

- ✓ تحديد هدف الرقابة حيث يكون هدف مقبول ، مرن ،واقعي للعاملين ملائم لطبيعة العمل ،قابل للتحقيق مجدول في فترة زمنية .
- ✓ الإشراف ومتابعة دائمة بصورة دورية أو عشوائية .
- ✓ إيجاد معايير تتناسب وطبيعة العمل أو التمريض .
- ✓ قياس الأداء الفعلي بطريقة موضوعية واكتشاف الانحرافات عن المعايير التصحيحية ، واتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة.

ثانيا : أهمية الرقابة على الخدمات في المنظمة الصحية :

- ✓ وقوع الأخطاء الطبية بشتى أشكالها ومستوياتها ولأن الأخطاء لا يمكن تصحيحها ،وبالتالي فإن الرقابة الدائمة والمستمرة تمثل أهمية كبيرة في الحد من هذه الأخطاء .
- ✓ محدودية الموارد المتاحة للمستشفى وصعوبة السيطرة عليها أدى إلى ظهور أهمية للرقابة .
- ✓ اكتشاف أية أخطاء يمكن أن تقع في المستشفى ومحاولة تجنبها قبل وقوعها من خلال الرقابة الدائمة⁽¹⁾.

ثالثا: الرقابة على جودة الخدمة الصحية :

تتضمن الرقابة على جودة الخدمة الصحية في قياس الفرق بين المعايير الموضوعية لمستوى الخدمة المثالي وبين المستوى الفعلي المقدم من تلك الخدمات ،وتشمل رقابة جودة الخدمات الصحية على كل من:

1- صلاح محمود ذياب ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، مرجع سبق ذكره ، ص 184 .

1 - الرقابة على العاملين والوسائل : الرقابة على كل مكونات النظام الصحي والوسائل المختلفة المستخدمة في النظام الصحي ،فمثلا يتم الرقابة على مؤهلات وخبرات وسلوكيات كافة العاملين في القطاع الصحي مثل الطبيب والممرض ، ثم تتم الرقابة على نوعية وكمية الأجهزة والمعدات والآلات الطبية المستخدمة في المستشفى وكذلك تتم الرقابة على تصميم وإنشاء وتوزيع مختلف الأقسام ،والغرف، ومحطات التمريض والأعمال الفنية الطبية المساندة والإدارية والمالية ،وكذلك الرقابة على السجلات وملفات المرضى ومختلف الأمور التنظيمية وأساليب العمل.

2 - تشكيل لجان رقابة: معظم المنظمات تشكل لجان مختلفة بهدف تحقيق الرقابة على الخدمات الطبية المقدمة ،بل يذهب بعضها إلى إيجاد وحدة إدارية رسمية ضمن الهيكل التنظيمي مهمتها تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة ، ومتابعة كافة الأمور والعوامل التي تتأثر بها نوعية الخدمة ،ولرقابة جودة الخدمة الصحية يوجد العديد من المؤشرات التي تساعد في التقييم ، التي تنعكس على مستوى الخدمة الطبية المقدمة في المنظمة .⁽¹⁾

المطلب الخامس : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الصحية

تعتبر الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية مخرجات غير ملموسة ، مما يدفعها باستمرار لتقييم خدماتها المقدمة ، وهذا ما يجعل عملية تقديم الخدمة تتطلب الدقة والجودة فتصبح متميزة مع التركيز على تأمين علاقة جيدة مع المرضى .

أولا . تعريف إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الصحية

تعرف بأنها : " المدخل الإداري الذي يقوم ويعزز الرضا لدى جميع أطراف المنظمة الصحية (المرضى والأطباء وجهاز التمريض وغيرهم) ، من خلال الجهود المبذولة من كافة عناصر قوة العمل لغرض تحقيق التحسينات المستمرة والمساهمة القوية للإدارة العليا ،مع تمكين كافة العاملين وتحسين وسائل الاتصال بينهم في تقديم خدمات صحية بصورة أفضل ، كما تساهم في تبسيط الإجراءات والعمليات إضافة إلى بناء استراتيجيات التركيز على المريض ،وتطبيق برامج التخطيط الفعالة وتنفيذ البرامج الضرورية لكافة الأفراد العاملين في المنظمة الصحية . " ⁽²⁾

1- صلاح محمود ذياب ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، مرجع سبق ذكره ، ص 195

2- سلمان زيدان ، إدارة الجودة الشاملة فلسفة ومداخل العمل، جزء 2، دار المناهج ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2010م ، ص 206

كما تعرف أيضا : "هي الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المنظمة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تجعل الأفراد جميعهم (الأطباء ، كوادر التمريض والمرضى) قادرين على استخدام طرق وأساليب الجودة إضافة إلى تلبية متطلبات المرضى ."

ثانيا . تطبيقات إدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الصحية يعتبر مقياس في نجاحها ، ويعتبر معيارا لمعرفة رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة له من عدم رضاه عنها وذلك يمكننا معرفته من خلال:"

- ✓ التوسع في تقديم وتنويع جودة الخدمة .
- ✓ تحسين جودة الرعاية الصحية مع زيادة الأداء مع تقليل كلفة الخدمة الصحية المقدمة .
- ✓ الوقاية من الأخطاء المختلفة التي يمكن أن تحدث في المنظمات .
- ✓ تحقيق الرضا لدى كل من العاملين والمرضى بنفس الوقت .

ثالثا . مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الصحية

1 . تغيير الثقافة : ضرورة تغيير ثقافة كافة العاملين في المنظمة الصحية من إداريين وأطباء نحو جدوى برامج تحسين الجودة وأهمية رضا المريض كهدف جوهري في عملية تقديم الخدمة الصحية ، كون أن الثقافة هي المحرك لتنفيذ برامج الجودة ، وهذا يؤدي إلى نتائج إيجابية بالنسبة للمرضى أو العاملين أنفسهم .

2 . توحيد الأطراف على الجودة : العمل على توحيد مفهوم كافة الأطراف في المنظمة نحو الجودة الشاملة وعناصرها الرئيسية، حيث تتسم المستشفيات بوجود اختلافات بين المسؤولين عن إدارة المستشفى في جهة والأطباء الممارسين في جهة أخرى.⁽¹⁾

1- سلمان زيدان ، إدارة الجودة الشاملة فلسفة ومداخل العمل، مرجع سبق ذكره ، ص 205 ص206 ص219

- 3 . معرفة جودة النتائج وجودة العملية :** ضرورة العمل على التمييز بين جودة النتائج وجودة العملية عند تقييم جودة الخدمة المقترحة ، فحين يصعب على المريض تقييم جودة النتائج من حيث الأثر العلاجي ، إلا أنه يمكنه أن يدرك جودة العمليات التي تتعلق بالطريقة التي تقدم بها الخدمة بناء على عدة أبعاد معينة.
- 4 . تحسين كافة العمليات :** العمل على تحسين كافة العمليات التي تتولى تقديم الخدمة الصحية بشكل مباشر أو التي تساعد داخليا في تقديم تلك الخدمة ، فكل قسم داخل المستشفى هو زبون لقسم آخر .
- 5 . دراسة العائد والتكلفة :** إن إدخال نظام TQM في المنظمة الصحية يترتب عليه الحاجة إلى موارد إضافية تمثل عبئا جديدا للإنفاق عليها هذا يتطلب دراسة متأنية للعائد والتكلفة لبرامج تحسين الجودة في المنظمة .
- 6 . تعليم المهنيين :** التعليم المستمر للفنيين والمهنيين القائمين على تقديم الخدمة العلاجية المباشرة نظرا لأهمية تلك الجودة الفنية في خدمة الزبائن ، عن طريق وجود نظم داخلية تسمح بذلك⁽¹⁾.

رابعا: عوامل النجاح الحرجة لجودة الخدمات الصحية

من المهم وضع عوامل نجاح حرجة أو بنى تحتية لإدارة جودة الخدمة الصحية وتتمثل في :

- 1 . المساواة :** وتعني حصول جميع المرضى على نصيب عادل وقسط متساوي من الرعاية الصحية وفقا لاحتياجاتهم وبغض النظر عن انتماءاتهم السياسية أو الدينية أو طبقاتهم الاجتماعية أو مراكزهم الوظيفية ، أو علاقاتهم الشخصية بمقدمي الخدمة أو المسؤولين عنها.
- 2 . الفعالية :** يقصد بها تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى الرعاية أو على مستوى المجتمع ككل.
- 3 . الملائمة :** تعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافرها مع احتياجات المريض وحالته الصحية ، وقدراته الجسدية والذهنية .⁽²⁾

1- سلمان زيدان ، إدارة الجودة الشاملة فلسفة ومداخل العمل، مرجع سبق ذكره ، ص 220

2- عادل مجد عبد اله، إدارة جودة الخدمات ، مرجع سبق ذكره ، ص 100.

4. السهولة واليسر : إن الخدمات الطبية يجب أن لا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة ، هي تقدم لمن يحتاج إليها وقت الحاجة إليها .

5. الكفاءة : تعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها ، دون أن تطغى خدمة أو مريض على الآخرين .

6. القبول : أي أن الرعاية الطبية المقدمة في المركز الصحي يجب أن تحظى بقول المريض وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من الأطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام⁽¹⁾.

نستخلص من ذلك أن المنظمات الصحية كغيرها من المنظمات في تحسين الخدمات المقدمة لكونها من أهم المنظمات في أي دولة كانت ، وهذا راجع لحساسيتها الخاصة ولارتباطها بشكل مباشر بحياة الأشخاص داخل المجتمع .

1- عادل مجّد عبد اله، إدارة جودة الخدمات ، مرجع سبق ذكره ، ص 100.

خلاصة الفصل

باعتبار الخدمات الصحية من الأعمال الخدمائية البالغة الأهمية في المجتمع لارتباطها بأهم وأنفس شيء وهي صحة الإنسان وبالتالي حياته ، هذا ما أوجب الاهتمام بهذه الخدمات وبكيفية تطويرها وتحسينها لتلبية احتياجات مستهلكيها.

وفي هذا الإطار الموسع فإن إدارة الجودة الشاملة يمكن تطبيقها عند التطرق لمشاكل أي منظمة تريد أن يتم تبني أي سلوك معين من طرف جمهور معين ومن ثم تأمين الاستمرار في النمو نتيجة الولاء الذي ينجم عن تحقيق التطابق بين احتياجات ومطالب المستهلكين من ناحية وبين موارد وإمكانيات المنظمة البشرية والمادية من ناحية أخرى وهذا في ظل بيئة تتسم بالتعقيد والتغيير المستمر في كافة النواحي .

تمهيد :

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذه المذكرة في الفصل الأول والثاني، سنحاول من خلال هذا

الفصل تحديد درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في " المؤسسة الإستشفائية العمومية" - تيسمسيلت.

و حتى نتمكن من الإحاطة بدراستنا وتكون وافية من جميع الجوانب ينبغي تحديد مجالات الدراسة، وأهم الوسائل

المستخدمة في جمع المعلومات بعد تحديدنا للمجال المكاني و الزماني لدراستنا هذه في مقدمتنا، نرى من المفيد أن

نبيّن الوسائل والتقنيات التي استعملناها في عملية جمع المعلومات، هذه الوسائل تتمثل في:

- الوثائق: اعتمدنا في دراستنا على تجميع وتحليل المعطيات الواردة في الوثائق المتوفرة لدى " المؤسسة الإستشفائية

العمومية" - تيسمسيلت ، وذلك بهدف الاستفادة منها واستخدامها في النسب والدوائر النسبية، لأجل أن يكون

التحليل أكثر دلالة، وقد كان من الوثائق المعتمد عليها في الدراسة الملفات الإدارية من قبل " المؤسسة

الإستشفائية العمومية" - تيسمسيلت و الوحدات التابعة .

- الاستبيان هو مجموعة الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة بهدف الحصول على أجوبة عنها

فاستيفاء للأهداف ،قمنا بصياغة أسئلة الاستبيان واضحة ومحددة وسهلة الفهم ،وكون الاستبيان لا يأخذ

الوقت الكثير عند ملئه.

لكننا عمدنا في حقيقة الأمر إلى الإكثار في عدد الأسئلة للإحاطة بجوانب عديدة والتأكد من الإجابات، كما

قسمنا استبياننا إلى سؤالين رئيسيين حيث تفرع السؤال الأول إلى سبعة محاور في حين الثاني إلى خمسة محاور ،

ظنا منا أن إدارة الجودة الشاملة ، يتم تطبيقها من خلال ثلاثة أطراف في منظمات الصحة، ألا وهي طاقم الأطباء

، شبه الطبي ، طاقم الإداريين .

وقمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

❖ تكوين المؤسسات الإستشفائية في الجزائر.

❖ الخدمات الصحية في مدينة تيسمسيلت.

❖ خطوات إجراء الدراسة الميدانية تحليل وتفسير النتائج.

المبحث الأول: تكوين المؤسسات الإستشفائية في الجزائر.

إن الاستقراء التاريخي للتنظيم الصحي في الجزائر يبرر مختلف المراحل التي قطعتها الخدمة الصحية والقواعد القانونية التي ارتكزت عليها. يبدو أن الصيغة التي انتهجتها الجزائر بعد الاستقلال برزت جليا في أن الصحة خدمة عمومية تتكفل بها الدولة أي بعبارة أخرى تقريب وإيصال الصحة لكل المواطنين و ترجم ذلك في عبارة مجانية الصحة، وتجسدا ذلك في مشروع ألف قرية بحيث تضم مرافقه العامة (مستوصف، قاعة علاج).

وعلى ضوء ذلك انتشرت ظاهرة بناء قاعات العلاج في كل تجمع سكاني حيث غلب عليها الطابع السياسي أكثر منه نفعي . و استمر الحال على ما هو عليه إلى غاية 01-01-1974، حيث أعلن على مجانية الخدمات الصحية لكل فئات المجتمع وفي جميع أنحاء البلاد.

وهكذا شرعت السياسة الصحية في الجزائر في تبوأ تشييد الهياكل الصحية الجديدة في جميع أنحاء القطر الوطني في ظل نظام اجتماعي اقتصادي مبدأه طغيان القطاع العمومي والتضييق على القطاع الصحي الخاص.

وامتازت هذه الفترة بقلّة الموارد البشرية المؤهلة، وشبه انعدام التجهيزات الطبية المتطورة فنذكر على سبيل الحصر:

✓ أقل من 500 طبيب غداة الاستقلال نصفهم جزائريون. لتغطية احتياجات قُدرت آنذاك 10 ملايين جزائري.

المطلب الأول: تاريخ منشأ القطاعات الصحية.

لقد أصبح القطاع الصحي المفتاح للتنظيم الصحي الجزائري، إذ يمثل تقسيم ديمغرافي لغرض العلاجات، ويضمن التكفل الصحي للسكان. وإن ضمان الخدمات الصحية بصفة منتظمة ومستمرة من قبل هذه الهياكل الصحية، لم يأت من باب العشوائية، بل هو تفاعل تنظيمي تشكل شيئا فشيئا، فرغم حداثة هذا المصطلح الذي تم اعتماده في سنوات السبعينات، فيمكن القول أن هذا المصطلح قديم وله مصدر مضاعف.

أولا: المصدر الأول للقطاع الصحي: تمتد جذوره إلى الحقبة الاستعمارية إلى سنة 1902 نتيجة اتساع قانون

المساعدات المجانية في الجزائر. والتي أنشأت سنة 1893. هذه القطاعات الصحية التي أنشأت، وسعت مقاطعات

المساعدة الطبية، وفي سنة 1943 و لغرض ضمان رقابة أكثر على الأمراض الاجتماعية، تمت عملية إعادة تنظيم⁽¹⁾

1- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون. دراسة حالة مؤسسة عمومية استشفائية لعين طاية، مذكرة ماجستير، الجزائر، 2011، ص 153.

"المساعدات الطبية المجانية"، وخاصة بالمناطق الريفية، وتم في الأخير التوصل إلى إنشاء 155 مقاطعة للمساعدات الطبية، جمعت في 12 قطاع صحي، كل قطاع تحت إدارة طبيب للصحة العمومية.

ثانيا: المصدر الثاني للمنشأة الحديثة: والذي ظهر في بداية السبعينات، وهو ناتج عن أفكار وتطبيقات أملاها النظام الصحي يهدف إلى ضمان تدرج سلمي في المؤسسات الإستشفائية، إدخال تدابير وقائية وعلاجية في مساحات جغرافية لا محدودة، والقيام ببرامج الصحة العمومية⁽¹⁾

ثالثا: تعريف القطاع الصحي في الجزائر: "القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي"، ومن التعريف يتضح لنا أن القطاع الصحي يتميز ب:

✓ ذمة مالية مستقلة .

✓ مؤسسة عمومية ذات طابع إداري .

✓ يتمتع بالشخصية المعنوية .⁽²⁾

وبالتالي " يتمتع الشخص الاعتباري بجميع الحقوق إلا ما كان منها ملازما لصفة الإنسان وذلك في الحدود التي يقرها القانون."

فيكون له بذلك:

✓ ذمة مالية مستقلة.

✓ أهلية في الحدود التي يعينها عقد إنشائه أو التي يقرها القانون (أهلية التعاقد والتصرف)

✓ موطن وهو المكان الذي يتواجد فيه مركز إدارته.

✓ حق التقاضي.

وباعتبار أن المدير هو المسؤول عن تسيير القطاع الصحي فهو بهذه الصفة:

✓ يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع الأعمال والحالات.

✓ يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.

ويترتب عن اكتساب القطاع الصحي للشخصية المعنوية عدة نتائج :

1- واله عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مرجع سبق ذكره ، ص 153

2- آيت عيسى عيسى، تطورات وآفاق التسيير الإستشفائي في الجزائر، مذكرة ماجستير، فرع علوم التسيير، جامعة الجزائر، 1999، ص 34

- ✓ إن تمتع القطاع الصحي بالشخصية المعنوية واستقلاله عن سلطة الوصية لا يعني استقلاله المطلق في مواجهة السلطة الوصية، بل يظل مقيدا بالنطاق الذي حدده له المشروع حيث يخضع لرقابة وإشراف الوزارة المكلفة بالصحة بواسطة الوصاية الإدارية حيث يوضع تحت وصاية الوالي.
- ✓ يؤدي منح الشخصية المعنوية للقطاع الصحي إلى تفتيت و توزيع مظاهر وامتيازات السلطة العامة بين الوزارة المكلفة بالصحة باعتبارها ممثلة للدولة والقطاع الصحي باعتباره ممثل للإدارة اللامركزية ، إذ تمارس امتيازات السلطة العامة في حدود اختصاصاتها فالقرارات الصادرة عن القطاع الصحي تعد قرارات إدارية تخضع لرقابة القضاء الإداري.
- ✓ إن عمال وموظفي القطاع الصحي هم موظفون عموميون يخضعون للمرسوم 59-85 المؤرخ في 23-03-1985 الذي يتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية.
- ✓ حق التقاضي المقرر للقطاع الصحي مستقل عن حق التقاضي المقرر للوزارة المكلفة بالصحة باعتبارها سلطة الوصاية، إذ يمكن مقاضاتها عن طريق ممثليها حيث ترفع الدعوى ضد القطاع الصحي باعتباره يتمتع بالشخصية المعنوية.
- ✓ إن استقلال القطاع الصحي بدمته المالية عن الوزارة المكلفة بالصحة العمومية يحمله المسؤولية عن الأفعال الضارة التي تصدر عن موظفيه.⁽¹⁾

المطلب الثاني: تاريخ تطور النظام الصحي الاستشفائي.

إن أحسن تعريف يمكن تقديمه للمستشفى هو تعريف المنظمة العالمية للصحة، حيث تعرف المستشفى على أنه: " عنصر منظمة ذات طابع طبي واجتماعي ، أين تتمثل وظيفته في ضمان العلاج الطبي الكامل للسكان، شاف أو علاجي ووقائي ، وهو أيضا مركز تدريس للطب والبحث البيواجتماعي " ، أو ببساطة هو " مؤسسة تأوي المرضى الذين يتلقون العلاجات الطبية والتمريضية ". وقد مر المستشفى عبر الوقت في الجزائر بمراحل عديدة.⁽²⁾

1- آيت عيسى عيسى، تطورات وآفاق التسيير الإستشفائي في الجزائر ، مرجع سبق ذكره ، ص 34

2- المرسوم التنفيذي 97-466 و 467 المؤرخ في 02-12-1997 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها..

تطور نظام الصحة بالجزائر: إن التطرق إلى تاريخ المستشفى بالجزائر يجرنا إلى التكلم عن المنظومة الصحية الجزائرية التي تميزت بطابعين وهما ما قبل الاستقلال و طابع ما بعد الاستقلال والذي تميز ببناء منظومة صحية جزائرية حديثة مبنية على مجانية العلاج.

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبا تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة حصرناها في محطات تعتبر منعرجات حاسمة في قطاع الصحة في الجزائر وتنقسم إلى:

أولا - مرحلة ما قبل الاستقلال: ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل:⁽¹⁾

1: المرحلة الأولى (1830-1850): أين كان العلاج يقدم من طرف الجهاز العسكري

للعُدو والتنظيم كان يتم على أساس إقامة عيادات للتمريض، كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها، حيث كانت تكثُر في المناطق الأهلة بالعسكريين الغزاة.

2 : المرحلة الثانية (1850-1945): يمكن إيجاز هذه المرحلة في نقطتين:

✓ إقامة مقاطعات صحية : والتي أصبحت خدماتها أوسع نسبيا حيث تتمركز في المدن والمناطق

الأهلة بالمعمرين الأوروبيين وبالجزائريين المستغلين في قطاعات المناجم والنقل والسكك

✓ ابتداء من 1904 : ومع أطباء البلديات التي تهدف إلى تقديم العلاجات الضرورية إلى

الأوروبيين والسكان الجزائريين على قدم المساواة كما يزعمون، إضافة إلى مراكز صحية

أقيمت من طرف الكنيسة.

3 - المرحلة الثالثة (1945-1962): مع اندلاع الحرب التحريرية بدأ جيش التحرير الوطني

بالتكفل شيئا فشيئا بعلاج الشعب رغم ضعف الإمكانيات البشرية، لكن بعد إضراب الطلبة عام 1956 والتحاقهم

بصفوف الجيش، تدعم التنظيم الصحي بيد عاملة مؤهلة في التمريض والطب والجراحة حسنت نوعا ما في نوعية

الخدمات المقدمة . وفي 1954 كان بالنسبة ل 9529126 ساكن:

✓ 12 مستشفى عسكري.

✓ 110 مستشفى عمومي أغلبها عتيقة.

✓ 09 مستشفيات متخصصة.

1- بو يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1994، ص 25

ثانيا - مرحلة ما بعد الاستقلال : يمكن تقسيمها إلى أربعة مراحل :

1 : المرحلة الأولى (1962-1973): عرفت هذه الفترة جملة من الإجراءات ، كان هدفها هو توحيد الوصايا

الإدارية للهياكل الصحية العمومية ، وكذا بالنسبة للمستوصفات التابعة للولاية ومراكز النظافة المدرسية المرتبطة

بأكاديميات وزارة التربية ، المستوصفات الخاصة بمكافحة أمراض السل ، و المنظمة تحت وصاية الديوان

العمومي للنظافة الاجتماعية والملحقة بالمؤسسات الإستشفائية ، مكونا بذلك شيئا فشيئا قطاعات الصحة

2: المرحلة الثانية (1973-1983): هذه المرحلة تميزت برفع احتكار العرض العمومي للعلاجات بالشركات

الوطنية، صناديق الضمان الاجتماعي ، التعاضديات، وظهرت بذلك العديد من الهياكل الاجتماعية ، والتي تحولت

فيما بعد إلى قطاع عمومي ، نشاطها تطور ليغطي النقص في الفرع العمومي

للعلاجات، وما ساعد على تطورها انعدام القيود المالية

3 : المرحلة الثالثة (1980-1986): وتبدأ هذه الفترة من سنة 1980 ، حيث:

جملت الهياكل الطبية الصحية للفرع الشبه العمومي " عيادات، مراكز طبية اجتماعية، مخابر " تم دمجهم إداريا إلى

القطاعات الصحية، تحت وصايا وزارة الصحة الفرع الشبه العمومي، تم التخلي عنه كليا في سنة 1984 ليتمتص من

قبل القطاعات الصحية، وذلك لم يتم دون مشاكل، فيما يخص " استمرار النشاطات، كفاءة السير، عدم انسجام

القوانين الخاصة بالمستخدمين ، وحتى نهاية سنة 1984 ، نظام العلاج الجزائري كان على الخصوص ذو قطبين، من

جهة قطاعات صحية، ومن جهة أخرى قطاع طبي خاص في نهاية هذه المرحلة، بدأت ظواهر التراجع على مجانية

العلاج، مما أدى إلى ارتفاع العائدات على عاتق المرضى، إلى جانب تحلي نسبي من طرف الدولة " ارتفاع حصة

مساهمة الضمان الاجتماعي".

البطالة ، المديونية... الخ، الشيء الذي غير بعمق الشروط الداخلية والخارجية لعمل الاقتصاد الوطني، مما انعكس

على شروط تمويل وإعادة إنتاج وتسيير النظام الصحي الوطني وزاد من صعوباته الذاتية

4: المرحلة الرابعة (1986 إلى وقتنا الحاضر): أدخل انخفاض سعر النفط سنة 1986 ، البلاد في أزمة حادة،

فظهر عيب الأسلوب التنموي المتبع، أزمة تراكم الإنتاج، اعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات.⁽¹⁾

1- بو يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، مرجع سبق ذكره ، ص 26..

إن الإصلاحات المتبعة منذ 1988 ، والأوضاع التي عرفها الاقتصاد الوطني حولت الشروط الداخلية والخارجية لتشغيل النظام الصحي الجزائري، من بين الإجراءات التي كان لها أثرا كبيرا، نذكر تخفيض قيمة الدينار التي ضاعفت أسعار المدخلات بعدة مرات، تحرير الأسعار، انتهاء احتكار الدولة للتجارة الخارجية وبالتالي المؤسسات الصيدلانية لاستيراد الأدوية، إلى جانب مشكل انخفاض العائدات من العملة الصعبة التي تستعمل لاستيراد سلع نهائية أو إنتاجية أو وسيطة.⁽¹⁾

المطلب الثالث: أدوات التسيير العصري للمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية والإصلاحات الجديدة

أولا : أدوات التسيير العصري للمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية

إن البحث عن المرودية وعن الأمور التي تساعد على تحسين الخدمات الصحية ، يتطلب تجديدا تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال وتدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة، و تتمثل هذه الأدوات فيما يلي :

1 - من أجل توقيف تدهور نوعية العلاج: بالتحكم أكثر في تكاليف التشغيل لا بد من أن يترك التسيير

البيروقراطي لمؤسساتنا الصحية، المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية المؤسسات الصحية، وذلك بالعمل على ترقية الطرق الحديثة للتسيير، المبنية على التسيير التقديري بالأهداف مع مراقبة دورية للنتائج .

2 - تحفيز وتحريك الموارد البشرية: تعتبر الموارد البشرية أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية لذلك لا بد من تحفيز وتحريك هذه الموارد، وذلك بتحسين أجورهم ومختلف العلاوات إلى مستويات تسمح بالعيش الكريم، والتفرغ كليا إلى المرضى خاصة وأن عدم رضاهم وغضبهم سببه الرئيسي ضعف مستويات أجورهم ، وأن ترتبط الأجور بالعمل المقدم، حتى يمكن مكافئة المستخدمين الأكفاء بمختلف وظائفهم وبالتالي تشجيعهم على بذل المزيد من الجهودات .⁽²⁾

3 - العمل على تحسين ظروف العمل: بتوفير المواد المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة حيث في الكثير من الحالات ينتظر المرضى بسببها الشيء الذي يسمح بالتكفل التام بالمسائل الصحية للمواطنين.

4 - من أجل تحسين إيرادات هذه المؤسسة: لا بد من إعطاء لهذه المؤسسات الحرية في تحديد أسعار خدماتها لتعكس مستوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص، كما أنه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة .

1- بو يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، مرجع سبق ذكره ، ص 26..

2- M .keddar, financement et gestion des services sanitaire en Algérie, Alger, 1998 , P 92

5 - الاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية: و التي تتوفر عليها هذه المؤسسة، والعمل على توفير قطع الغيار لها الشيء الذي يسمح بالتكفل الصحيح بالمرضى وتقديم خدمات صحية في المستوى.⁽¹⁾

ثانيا : مكانة الجودة في ظل الإصلاحات الجديدة

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي 140/07 من ناحية التنظيم وتسيير هذه المؤسسات فيسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة، وتزودان ببيئة استشارية تدعي المجلس الطبي ، فمنذ المرسوم التنفيذي لسنة 2007 والذي دخل حيز التنفيذ منذ بداية 2008م أعطى أولوية لتحسين جودة الخدمات المقدمة ، من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

وقد أعطت سياسة الإصلاح الجديدة مكانة للقطاع الخاص ، حيث بلغ عدد الأسرة في القطاع الخاص إلى ما يزيد على 3000 سرير ، ووصل في القطاع العام إلى أكثر من 62000 سرير .

أما بخصوص الاستثمارات في هذا المجال فقد فتحت الجزائر الباب أمام المستثمرين الأجانب مثل بعض الشركات الأجنبية في إصلاح العتاد وصيانتها، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة إلى الأجانب في حرية الانتقال عبر التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد وصيانتها وقد تم إنشاء مؤسسات كوبية متخصصة وخاصة في طب العيون في بعض ولايات الوطن الشيء الذي يفتح ويحث المؤسسات الجزائرية على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات وبلوغ الجودة العالية⁽²⁾

1- بن لوصيف زين الدين، مجلة أبحاث روسيكادا، العدد الأول، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، 2003 ، ص 144 ص 146.

2- نجاة العامري ، تسويق الخدمات الصحية ، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة ، مذكرة ماجستير ، جامعة سكيكدة ، سنة 2009م ، ص 121

المبحث الثاني: الخدمات الصحية في ولاية تيسمسيلت

تعتبر إدارة المستشفيات بالرغم من كونها إدارة ذات خصوصية إنتاجية متميزة في مجال الخدمة تتمثل في سبل التعامل مع أعلى ما يملك الإنسان وهي الصحة ، إلا أنها في المقابل تتبع نفس المنهج الإداري في تحقيق النتائج وفق الوظائف الإدارية المتعارف عليها .

المطلب الأول : تطور المؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت :

أولا : التعريف بالمؤسسة : المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت ضمن القطاعات الصحية من الصنف " ب " أي الدرجة الثانية وتحتوي على مستشفى وثمان مصالح استشفائية ومجمع صحي وخمس مراكز صحية بها ثلاث عيادات توليد

وأربع وعشرون قاعة علاج منتشرة عبر 06 بلديات بثلاث دوائر ، أنشأ القطاع الصحي سنة 1968 م بتعداد عمالي قدره 128 عامل موزعين على ثلاث مصالح استشفائية⁽¹⁾

وبموجب مرسوم تنفيذي الصادر في 10 ديسمبر 1997 تحت رقم 81/97 تطور القطاع الصحي ليضم إليه أربع مصالح استشفائية حديثة بتعداد عمالي إجمالي قدره 479 عامل ، وتعتبر المؤسسة الاستشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وتقني مكلفة بالصحة العمومية وتتمتع بالشخصية المعنوية تحت إدارة 04 مديريات فرعية وهي :

- المديرية الفرعية للمالية و للوسائل .

- المديرية الفرعية للموارد البشرية .

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة .

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتكون مسيرة من طرف المدير وتحت وصاية وزارة الصحة .

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت جنوب عاصمة الولاية بطريق بوقارة بجانب المركب الرياضي ومركز إعادة التربية وفرقة الدرك الوطني و تجمعات سكنية قريب من المركز الجامعي بتيسمسيلت .

1- المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت ، المديرية الفرعية للموارد البشرية

ثانيا : أهداف المؤسسة ومهامها :

إن الهدف الرئيسي الذي أنشأت من اجله المؤسسة التغطية الصحية الكاملة والسهر على صحة المرضى إضافة إلى أهداف أخرى نذكر منها :

- ✓ السهر على تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية الصحية
- ✓ التكفل التام بعلاج المرضى ووقايتهم
- ✓ العمل على رفع مستوى المؤسسة وتنفيذ برامج إعادة تهيئة سيرها في إطار الإنعاش الاقتصادي .
- ✓ الاستعمال العقلاني للأطباء الأخصائيين وتوفير التجهيزات الصحية.
- ✓ المعاينة الدائمة لصحة المرضى ونقل الحالات الطارئة في أقل وقت ممكن إلى المستشفيات المتخصصة.
- ✓ تنظيم الزيارات المرضية لتمكين أكبر قدر ممكن من الزوار إطلاع على مرضاهم .
- ✓ تقديم كل المعلومات الكفيلة لراحة المرضى من طرف مكتب الاستقبال والتوجيه ..
- ✓ القيام بندوات صحفية بين الأطباء المختصين والمرضى لتحسين ظروف المريض.
- ✓ العمل على توفير الأخصائيين الجراحين في الاختصاصات⁽¹⁾

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومهامه

أولا : الهيكل التنظيمي للمؤسسة

يعرف على أنه : " إطار بين المهام والعلاقات بين وحدات التنظيم وروابط الاتصال بينهما "

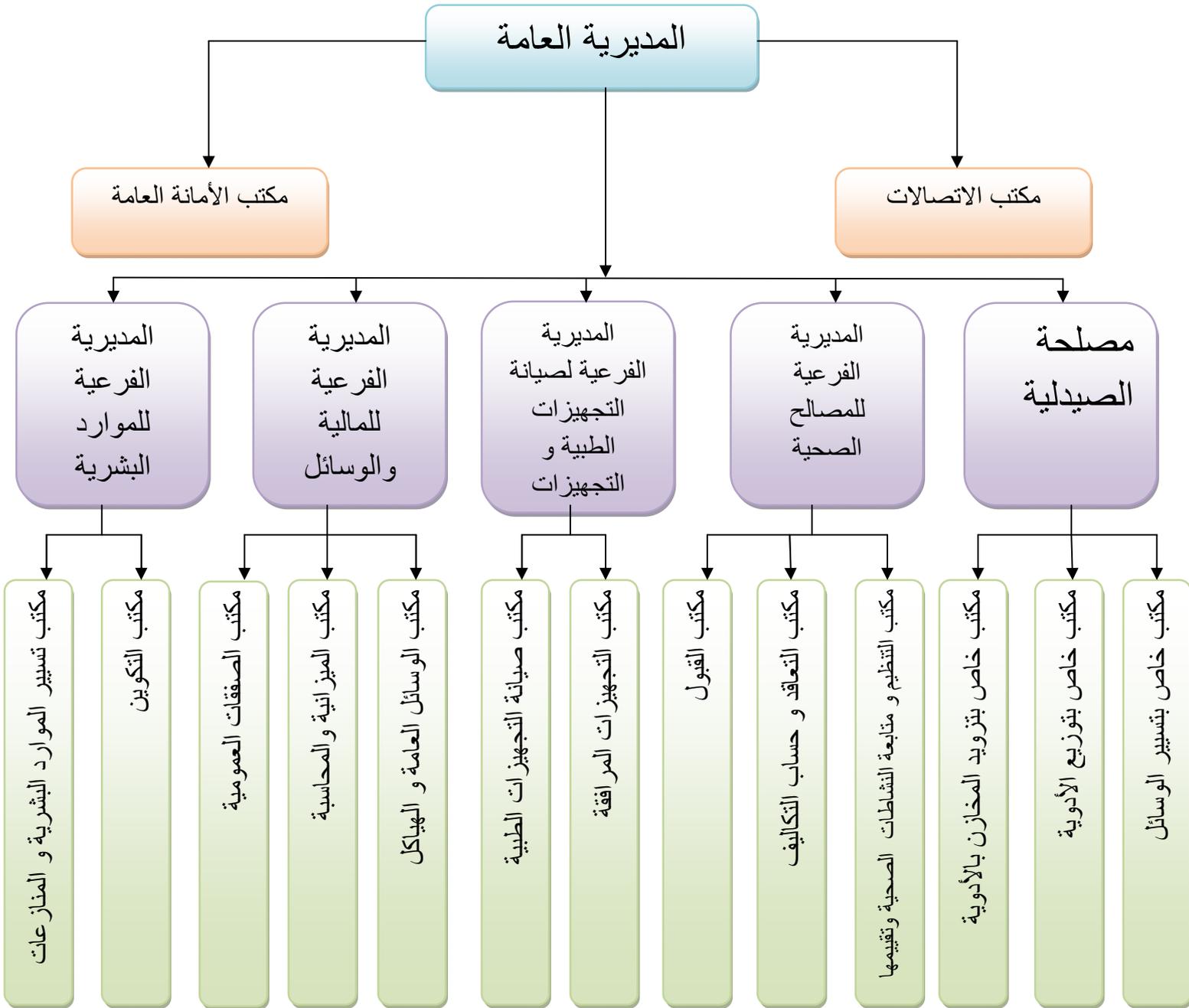
ولهذا يمكننا القول أن الهيكل التنظيمي هو أحسن وسيلة للإعلام فهو يحدد لنا مصالح وهيئات المؤسسة ويكشف عن سلم المؤسسة في كل مصلحة حتى يصل إلى قمة الهرم أين تصنع القرارات ،ويحدد العلاقات بين مختلف المصالح ، ويحدد المهام المطلوبة في كل مصلحة والأشخاص المكلفين بأدائها ،يحدد مستوى المسؤوليات ويعكس لنا العلاقات الرسمية في المؤسسة ، ويساعد المسؤولين في تقييم أداء الفرد وفاعليته في أداء مهامه .

إن المؤسسة على وضع نظام داخلي وهيكل تنظيمي خاص بها يلاءم نوعية نشاطها وأهدافها المسطرة .⁽²⁾

1- المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت ، المديرية الفرعية للموارد البشرية

2- المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت ، المديرية الفرعية للموارد البشرية

الشكل رقم : (1-3) الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت



المصدر المديرية الفرعية للموارد البشرية

ثانيا : مهام وفروع مختلف المديریات في المؤسسة :

1 . المديرية العامة :

تسير من طرف شخصية معنوية تسمى المدير وهو المسير الأول للموارد البشرية والمادية للمؤسسة مع مراعاة صلاحيات الهيئات الأخرى للمؤسسة وبهذه الصفة .

- ✓ يبرم صفقات و اتفاقيات وعقود في إطار التنظيم المعمول به
- ✓ يسير الأمانة والقيادة العامة للمؤسسة
- ✓ يقوم بأخذ القرارات ونصائح المديرية ومختلف التنظيمات
- ✓ يمثل المؤسسة في جميع أعمال الحياة ويمارس السلطة السليمة على جميع موظفيه .
- ✓ يسهر على تطبيق التشريع المعمول به في مجال الصحة العمومية .
- ✓ يعد الأمر بالصرف الرئيسي لميزانية المؤسسة .
- ✓ يقوم بتفويض الاعتمادات اللازمة لسير المصلحة ويفوض إمضاءها لرؤسائها.
- ✓ يعين مستخدمي المؤسسة الذين لم تقرر طريقة أخرى لتعيينهم .
- ✓ يتخذ جميع التدابير الكفيلة بتحسين النشاطات الصحية مع مراعاة الاختصاصات الموجودة.
- ✓ يسهر على إحترام النظام العام الذي يعد مشروعه ويقدمه لمجلس التوجيه للمصادقة عليه .
- ✓ يعد مسؤول للمحافظة على الانضباط والنظام داخل المؤسسة .
- ✓ يقوم بتحضير الحسابات الإدارية ، وتحضير الجداول الخاصة بالموظفين
- ✓ يقوم بتحضير برامج النشاطات السنوية ، وتحضير جدول التقييم للنشاطات السابقة .

2 . مكتب الأمانة العامة : ومهمتها ضمان أحست سير للمؤسسة

3 . مكتب الاتصالات : يضمن الدوران الحسن للمعلومات بين مختلف المديریات الفرعية للموارد البشرية .

4 . المديرية الفرعية للموارد البشرية : تسير من طرف رئيس مكتب الموظفين وتضم مكتبان هما : (1)

أ . مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات : هو مكتب يتكفل بكل ما يتعلق بالموارد البشرية فهو:

- ✓ يقوم بتنفيذ مخططات توظيف المستخدمين الإداريين أو التقنيين والأطباء والشبه الطبيين والعمال المهنيين .
- ✓ يقوم بتسيير هؤلاء المستخدمين ومتابعتهم وتحسين مستواهم .
- ✓ إعلام المستخدمين بجميع الوسائل المتعلقة بحياتهم المهنية .
- ✓ يقوم بتحضير مخططات تسيير المستخدمين والمناصب المالية و بتقديم حصيلة الشغل السنوية .
- ✓ يقوم بتقسيم ميزانية التكوين وإعداد ملفات التربص والتكوين .
- ✓ القيام بعملية التنقيط والتقييم .
- ✓ القيام بعملية التوظيف .
- ✓ استقبال الطلبة المترشحين القادمين من مختلف المراكز المتخصصة والمعاهد العليا.

ب . مكتب التكوين : يتم فيه وضع لائحة للموظفين الذين لديهم الحق في القيام بدورة تكوينية من أجل زيادة مهاراتهم وكذا الإعلان عن فتح الدورات التكوينية .

5 . المديرية الفرعية للمالية والوسائل : تسيير من طرف رئيس الموظفين وتضم هذه المديرية مكتب الميزانية والمحاسبة ويتكفل بتطبيق برنامج المحاسبة والمالية وتقوم بتحفيز ودراسة المشاريع المتعلقة بمراجعة الميزانية وتحضير الرصيد الإداري ، تحضير جداول مرتبات المستخدمين وأجوره كما يندرج ضمن هذه المديرية مكتب الصفقات العمومية ، مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

6 . المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة : تسيير من طرف رئيس الموظفين وتضم مكنتين وهما :

أ . مكتب صيانة التجهيزات الطبية : مهمتها القيام بتنظيم العمل وتركيب التجهيزات التقنية الجراحية والأشعة والمخابر ، صيانة الهياكل الصحية وإعادة ترميم و اقتناء الأجهزة الطبية . (1)

ب . مكتب التجهيزات المرافقة : هذا المكتب يقوم بتنظيم البرامج والمصالح ويضمن السير الحسن لورشات المصالح العامة ، بالإضافة إلى تسيير الحظيرة ، التموين والتخزين ، القيام بالنظافة داخل المؤسسة والقيام بالجرد .

7 . المديرية الفرعية للمصالح الصحية : المديرية الفرعية للنشاطات الصحية تكون تحت مسؤولية المدير للمهام المتعلقة بالهيكل الصحية ولهذا الغرض تضم ثلاث مكاتب :

أ . مكتب القبول : يقوم بأخذ المعلومات وتسجيل كل الأشخاص الاستشفائين ومواعيد الدخول والخروج ووضعية الدفع ، بالإضافة إلى التكفل بكل ما هو متعلق بالاعلام وتوجيه المرضى .

ب . مكتب التعاقد وحساب التكاليف : يقوم بالامتحانات البيولوجية والرادىولوجية ومراقبة النشاطات الصحية وتنظيمها وتقسيمها ويقوم بالإحصائيات الصحية ، كما يتكفل بإطعام المرضى والإيواء وبالجانب الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية .

ج . مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها : هذا المكتب يهتم بتنظيم كل المصالح الاستشفائية وتسوية المشاكل على مستوى الوحدات الصحية ، التنسيق بين كافة المصالح الطبية بالمؤسسة ، التكفل بنشاطات المجالس واللجان التالية : مجلس الأدوية ومجلس الاستعجالات الطبية .

8 . مصلحة الصيدلية : وتكون في شكل تقني وتسير من طرف رئيس المصلحة من أهم أولوياتها

✓ تنظيم الصيدلية .

✓ إعداد الطلبات للمنتجات .

✓ تدوين الأدوية

تضم مكتب خاص بتزويد المخازن ، ومكتب خاص بتوزيع الأدوية ومكتب خاص بتسيير الوسائل .

وفي هذه المصلحة يوجد 05 مخازن للسلع وهي : مخزن خاص بالأدوية ، مخزن خاص بالعتاد والتجهيزات الطبية ، ومخزن خاص بمواد الاستهلاك الطبية ، ومخزن خاص بالاحتياطات . (1)

المبحث الثالث : خطوات إجراء الدراسة الميدانية تحليل وتفسير النتائج

المطلب الأول : منهجية الدراسة الميدانية و التعريف بميدان الدراسة

إن ما تم التوصل إليه في الدراسة النظرية يبقى مجرد حبر على ورق ما لم يدعم بدراسة استقصائية موجهة للعاملين بالقطاع الصحي قصد الوقوف على صحة فرضيات الدراسة النظرية وتطابقها مع الواقع في المؤسسة العمومية الاستشفائية المعنية .

أولا :منهج وحدود الدراسة :

1 . منهج الدراسة : من أجل الوصول إلى أهداف الدراسة والأسئلة التي تجيب عنها استخدمنا المنهج الاستقرائي الذي يعبر عن الظاهرة المراد دراستها تعبيرا كميا وكيفيا والذي لا يقف عند جمع المعلومات اللازمة لوصف الظاهرة وإنما يعتمد إلى الكشف والتحليل من أجل تفسيرها ، وصولا إلى استنتاجات تساهم في تحسين الواقع وتطويره .

2 . حدود الدراسة : تمثلت في الحدود التالية

أ . الحدود المكانية : تنحصر الدراسة على معرفة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية اخترنا لتحقيق هذه الدراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيسمسيلت نظرا لموقعها الهام والخدمات الضرورية المقدمة على مستوى الولاية .

ب . الحدود الزمنية : امتدت الدراسة من : 2017/03/20م إلى غاية 2017/04/16م إذ تم توزيع الاستبانة وجمعها بهدف تحليل المعلومات الخاصة بالدراسة .

ج . الحدود البشرية : شملت هذه الدراسة على عينة من مجموعة العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت تمثلت في الطاقم الإداري ،الطاقم الطبي ، والطاقم شبه الطبي .

د . الحدود الموضوعية : تناولت هذه الدراسة محورين أساسين وهما :

- مبادئ إدارة الجودة الشاملة كونها الركائز الأساسية لبلوغ أعلى درجات الجودة.

- أبعاد جودة الخدمة الصحية كونها تعتبر مقياس لمدى تطابق الأداء مع المعايير .

ثانيا :طريقة اختيار العينة :

هناك عدة طرق لإختيار العينة ،وتعتبر طرق اختيار العينة (المعاينة) أحد فروع علم الإحصاء المدرج ضمن علوم الرياضيات فينقسم إلى صنفين طرق احتمالية وأخرى غير احتمالية ومن الطرق الاحتمالية نجد

الطريقة العشوائية البسيطة والطريقة العنقودية والطريقة الطبقيّة ، أما الطرق غير الاحتمالية فنجد الطريقة الحصصية ، القصدية ، الملائمة .

1 . مجتمع الدراسة : هو مجموعة الأفراد التي تنصب عليهم الاهتمام في دراسة عينة ، أي جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث ، يكون من الصعب دراسة جميع مفردات مجتمع البحث الذي بلغ 479 عامل ، لذلك يتم اللجوء إلى استخدام أسلوب العينات ، والتي تتمثل في أنها عدد محدود من إجمالي مجتمع البحث موضوع الاهتمام شرط أن تكون ممثلة تمثيلا دقيقا لهذا المجتمع .

عمال الطاقم الصحي : تنحصر الدراسة على عمال الطاقم الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لمدينة تيسمسيلت والتي شملت الطاقم الإداري ، الطاقم الطبي ، والطاقم الشبه طبي مختلفين في الجنس ، السن ، الدخل ، المستوى التعليمي يكون مجتمع الدراسة منعاملا بالقطاع الصحي .

2 - اختيار عينة الدراسة : بناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها وعلى المنهج المتبع في الدراسة والوقت المسموح له ، كانت الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق هدف الدراسة هو " الاستبانة " ، وعلى اعتبار أن الدراسة تشمل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بمدينة تيسمسيلت فان إحصاء عددهم واستقصائهم جميعا يعد أمرا صعبا ، لذلك اعتمدنا على العينات أين تم سحب عينة من المجتمع الكبير لدراستنا وتعميم النتائج المتوصل إليها محل الدراسة .

اعتمدنا في دراستنا على عينة عشوائية بسيطة ، وذلك بتوزيع استبيان على مجموعة من العاملين بالمؤسسة تم توزيع (110) استبيان نموذج استبيان وعند تجميع استبيان كان المرتجع (90) استبيان لعزوف عدد منهم عن الاجابة لأسباب نذكر منها وضوح كل شيء ولا داعي لآرائهم ، كما لمسنا عند البعض تحسسهم من بعض الأسئلة ، كما هناك من قالوا أنهم ليسو في وضع يسمح لهم بالإجابة على قدر كبير من الأسئلة ، ومن خلال فرز الاستبيان كان عدد الاستبيان الصالح للاستخدام والتحليل (80) نموذج .

ثالثا : طريقة جمع البيانات

1 . الملاحظة : تهدف للتأكد من الفرضيات المنطلق منها كوسيلة لإنشاء استبيان .

2 . الاستبيان : يعتبر من أكثر الوسائل المسهلة لجمع المعلومات وتصنيفها وتفسيرها .

المطلب الثاني ، إدارة وصياغة الاستبيان

قمنا بتصميم استبانة موجهة للعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ،ومن خلال الاستبانة تم جمع بيانات الدراسة للإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها ، حيث اشتملت على ما يلي :

أولاً : شرح أجزاء الاستبانة

الجزء الأول : ويشمل البيانات الأولية (الشخصية والوظيفية) لأفراد عينة الدراسة وهي تتمثل في (الجنس ، المستوى التعليمي ، الفئة العمرية ، الدخل الشهري)

الجزء الثاني : وتشمل مبادئ إدارة الجودة الشاملة هي الركائز الأساسية التي تقوم عليها إدارة لبلوغ

أعلى درجات الجودة .

وقد تم وضعها في مستوى قياس " ليكرت" إذ تضمن هذا الجزء من الدراسة 07 محاور وهي : (التركيز على المريض ، التركيز على العمليات ، تفادي وقوع الأخطاء ، تعبئة خبرات القوى العاملة ، التحسين المستمر ، اتخاذ القرارات بناء على الحقائق) وكل محور يتكون من 04 إلى 05 عبارات . وقد تم وضع 30 عبارة موجهة لعينة الدراسة سنحول من خلال هذه المحاور معرفة مدى تطبيق مؤسسة عمومية استشفائية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة

الجزء الثالث : وتشمل معايير جودة الخدمات الصحية أي قياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها .

تضمن هذا الجزء من الدراسة 05 محاور وهي أبعاد جودة الخدمة الصحية وتتمثل (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف) وكل محور يتكون من 04 عبارات . وقد تم وضع 19 عبارة موجهة لعينة الدراسة سنحول من خلال هذه المحاور معرفة مدى تطابق أداء الخدم الصحية مع المعايير المتفق عليها .

مقياس ليكرت : إن المتغير الذي نستخدمه في الإجابة على عبارات المحور في شكل خيارات عبارة عن مقياس ترتيبى معبر عنه بأوزان (موافق بشدة 5 ، موافق 4 ، محايد 3 ، غير موافق 2 ، غير موافق بشدة 1)

الجدول رقم (3 - 1) مستويات سلم ليكرت

المستوى	من 1- 1.79	2,59- 1.80	3.39- 2.60	4.19 - 3,40	5 - 4.20
المتوسط المرجح	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

اختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ : من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات المتوفرة و بالاعتماد على برنامج SPSS 22 وجدنا معامل ألفا كرونباخ يساوي 0,847 وهو معامل ثابت مما يدل على وجود ثبات مرتفع يساعد على الحصول على دقة النتائج . وبتحميم الصدق والثبات لكل محور نجد ان كل المحاور شهدت اتساقا داخليا لعباراتها ، حيث سجل المحور التركيز على الزبون (المريض) أقل قيمة للمقياس وكلها أكبر من 0,60 وهو الحد الأدنى المطلوب لمعامل ألفا كرونباخ وبالتالي فإن هذه القيمة تعتبر مقبولة ويمكن القول أن الاستبيان ككل بمحاوره يتمتع بثبات جيد ويمكن الاعتماد على نتائجه و الاستفادة منها في التفسير و المناقشة .

الجدول رقم : (2-3) اختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة

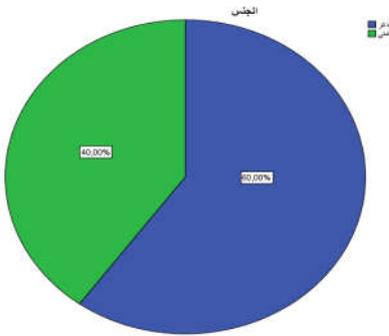
معامل ألفا كرونباخ	المحاور
0,847	الكلية
0,628	التركيز على الزبون (المريض)
0,689	التركيز على العمليات
0,789	تفادي الأخطاء قبل وقوعها
0,982	تعبئة خبرات القوى العاملة
0,924	التحسين المستمر
0,784	اتخاذ القرارات بناء على الحقائق
0,763	التغذية العكسية
0,845	الملموسية
0,869	الإعتمادية
0,891	التعاطف
0,886	الأمان
0,942	الاستجابة

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

تحليل المتغيرات الشخصية

جدول رقم (3.3) : الجنس

شكل رقم (2.3) : الجنس للعينة المدروسة



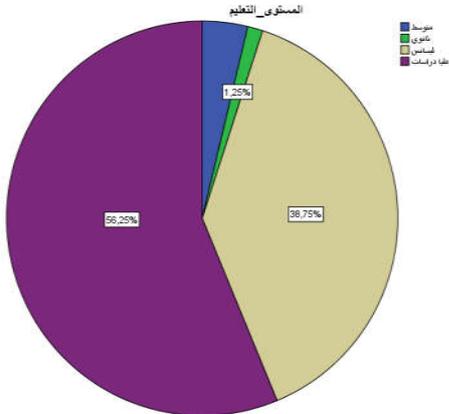
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	48	60%
أنثى	32	40%
المجموع	80	100%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة ذكور بلغت 60% من حجم العينة ، في حين أن نسبة الإناث بلغت 40% من حجم العينة البالغ 80 فرد وهذا ما يفسر أن متغير الجنس ذا أهمية في تحديد دور الجودة

جدول رقم (3-4) المستوى التعليمي

شكل رقم (3.3) : المستوى التعليمي



المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	3	3,75
ثانوي	1	1,25
ليسانس	31	38,75
دراسات عليا	45	56,25
المجموع	80	100%

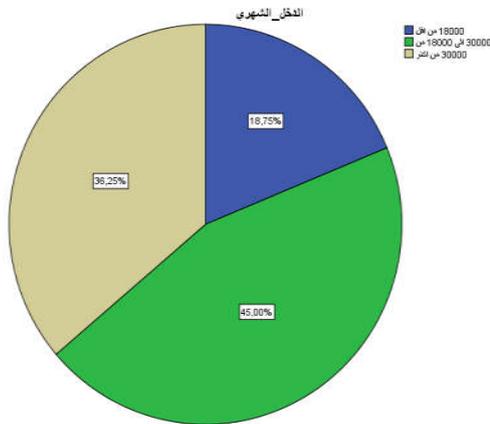
المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

أما فيما يتعلق بمستوى التعليم فكان مؤهل الدراسات العليا هي المؤهل الشائع بين أفراد عينة الدراسة بنسبة 56,3% من إجمالي العينة وهذا مؤشر مهم بالنسبة للمؤسسة إذ غالبية العاملين لديهم مستوى تعليمي عالي وهذا يعني أن الباحثين مؤهلين علميا لتعبئة الاستبانة والتعبير عن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى

ويعطي ذلك ثقة بنتائج التي توصلت لها الدراسة أما المرتبة الثانية فكانت مؤهل ليسانس بنسبة 38,8% أما مؤهل متوسط بلغ نسبة 3,8% و في الأخير مؤهل ثانوي بنسبة ضعيفة هي 1,3%

شكل رقم (3.4): الدخل الشهري للعينة المدروسة

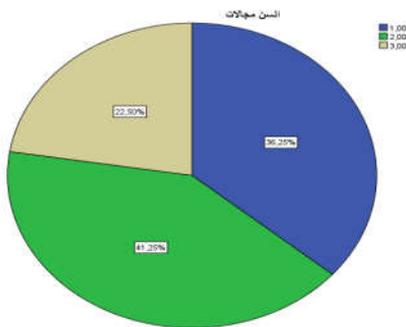
جدول رقم (3.5): الدخل الشهري



النسبة المئوية	التكرار	الدخل الشهري
18,75%	15	أقل من 18000
45,00%	36	من 18000 إلى 30000
36,25%	29	أكثر من 30000
100%	80	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر لنا الجدول اعلاه ان أكبر نسبة كانت لأصحاب الدخل المتراوح بين 18000 و 30000 بـ 45% اما الثانية فكانت 36,25% لدخل أكثر من 30000 أما الأخير نسبة 18,75% لأصحاب الدخل أقل من 18000 شكل رقم (3.5): فئات السن للعينة المدروسة



النسبة المئوية	التكرار	فئات السن
36,25%	29	من 20 إلى 30
41,25%	33	من 30 إلى 40
22,50%	18	أكثر من 40
100%	80	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول السابق أن الفئة العمرية أكبر من 30 إلى 40 سنة إذ مثلوا نسبة 41,3% من إجمالي أفراد العينة تليها الفئة العمرية أقل من 20 سنة بنسبة 36,3% أما أقل نسبة عمرية تمثلت في الأكثر من 40 سنة بنسبة 22,5% من الإجمالي ومن كل هذا يظهر لنا أن هناك أجيال صاعدة تقوم بتقديم الخدمات الصحية .

2- تحليل اتجاهات متغيرات الدراسة:

2-1-1- وصف مبادئ محور إدارة الجودة الشاملة :

2-1-1- وصف بعد التركيز على الزبون : الجدول التالي يبين لنا إجابات المبحوثين حول محور التركيز على

الزبون

جدول رقم (7.3) : وصف بعد التركيز على الزبون

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق بشدة	0,852310	4,2125	33	36	6	2	3	ت يعتبر رضا المريض إحدى الأدوات الهامة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المشفى
			41,3	45,0	7,5	2,5	3,8	%
موافق	1,14737	4,0000	37	34	5	0	4	ت يضع المرضى ثقتهم في المهارات الطبية بأمان
			46,3	42,5	6,3	0	5,0	%
موافق	1,06706	4,0250	30	33	11	1	5	ت تقوم إدارة المشفى بدراسة شكاوي المرضى بصورة مستمرة
			37,5	41,3	13,8	1,3	6,3	%
موافق	0,951680	4,1750	30	35	7	1	7	ت يقدم المشفى خدماته للعملاء بمستوى يتفق مع توقعاتهم
			37,5	43,8	8,8	1,3	8,8	%
موافق بشدة	0,961280	4,2500	32	38	7	1	2	ت تلتزم المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمة الصحية والبيئة الملائمة
			40,0	47,5	8,8	1,3	2,5	%

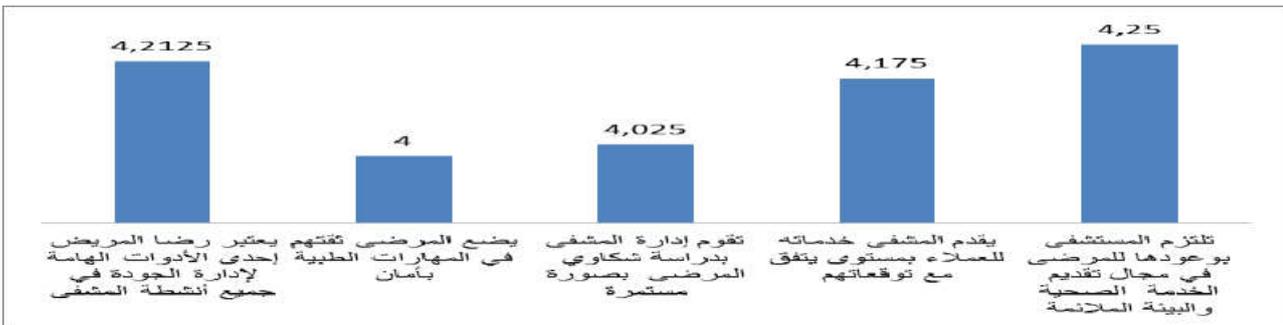
المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه محور التركيز على الزبون ان:

- سجلت العبارة الأولى نسبة 45% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 2.5 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4.2125 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0.85 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق بشدة"، واحتل هذا العبارة المرتبة 2
- في حين العبارة الثانية سجلت نسبة 45% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 0 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4.0 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1.14737 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتل هذا العبارة المرتبة 5
- أما فيما يخص العبارة الثالثة فسجلت نسبة 41,3% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 1,3 % وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4,0250، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,06706 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتل هذا العبارة 4
- لتسجل العبارة الرابعة نسبة 43,8% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 1,3 % وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4.1750، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0.95168 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "
- سجلت العبارة الخامسة نسبة 47,5% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 1,3 % وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4,2500، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,96128 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق بشدة"

ويمكن توضيح توزيع متوسطات عبارات هذا المحور كما في الشكل الموالي

شكل رقم (6.3): وصف بعد التركيز على الزبون



2-1-2- وصف بعد التركيز على العمليات : يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.8) وصف بعد التركيز على العمليات

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات
موافق	0,754730	3,5600	3	44	22	8	3	تعمل إدارة المشفى على معالجة الأخطاء في عمليات تقديم الخدمة فور حدوثها
			1,3	55,0	3,8	2,5	1,3	%
محايد	0,906290	3,0650	3	2	7	45	23	تركز المشفى على جودة عمليات تقديم الخدمة بقدر تركيزها على جودة النتائج
			3,8	2,5	8,8	56,3	28,8	%
محايد	0,872940	3,0650	28	43	4	3	2	يحلل العاملون الخطوات التي يتبعونها لإنجاز أعمالهم بصورة مستمرة
			35,0	53,8	5,0	3,8	2,5	%

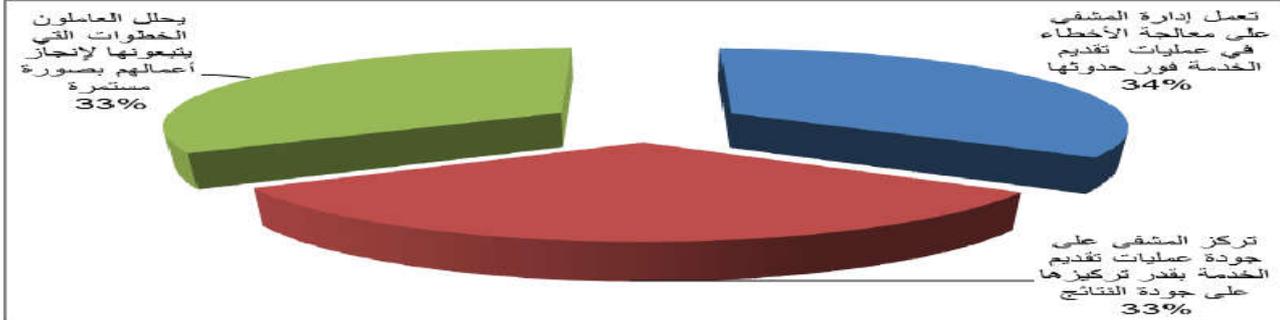
المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتبن من الجدول أعلاه المشير لتحليل اتجاه محور التركيز على العمليات أن:

- سجلت العبارة الأولى نسبة 55% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيارين "غير موافق" و"موافق بشدة" بـ 1,3%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة بـ 3,5600، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,75473، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة "موافق"، واحتلت هذه العبارة المرتبة 1
- العبارة الثانية فيها نسبة 2,5% للخيار "موافق" وهي ادنى نسبة، وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة بـ 3,0650، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,906290، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة "موافق" واحتلت هذه العبارة المرتبة 2
- وتم تسجل في العبارة الثالثة نسبة 53,8% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار "غير موافق بشدة" بـ 2,5% وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة بـ 3,0650، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,872940، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة "موافق" واحتلت هذه العبارة 2

ويمكن توضيح توزيع متوسطات عبارات هذا المحور كما في الشكل الموالي

شكل رقم (7.3): وصف وصف بعد التركيز على العمليات



المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

2-1-3- وصف بعد تفادي الأخطاء قبل وقوعها: يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (9.3) وصف بعد تفادي الأخطاء قبل وقوعها

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	العبارات					ت	%
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
موافق	0,892210	4,1625	30	40	5	3	2	ت	تضع المشفى حلولاً مناسبة للأخطاء المتوقعة قبل حدوثها
			37,5	50,0	6,3	3,8	2,5	%	
موافق	0,954340	4,0250	25	40	11	0	4	ت	يسعى المشفى لمنع الأخطاء قبل حدوثها في جميع مراحل عمليات تقديم الخدمات المختلفة
			31,3	50,0	13,8	0	5,0	%	
موافق	1,11122	3,9250	26	36	10	2	6	ت	يستخدم المشفى جهاز لقياس مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة
			32,5	45,0	12,5	2,5	7,5	%	
موافق	0,858230	4,1875	29	43	5	0	3	ت	يطبق المشفى الرقابة على العمليات المختلفة للوصول إلى مستوى عدم وقوع أخطاء مطلقاً
			36,3	53,8	6,3	0	3,8	%	

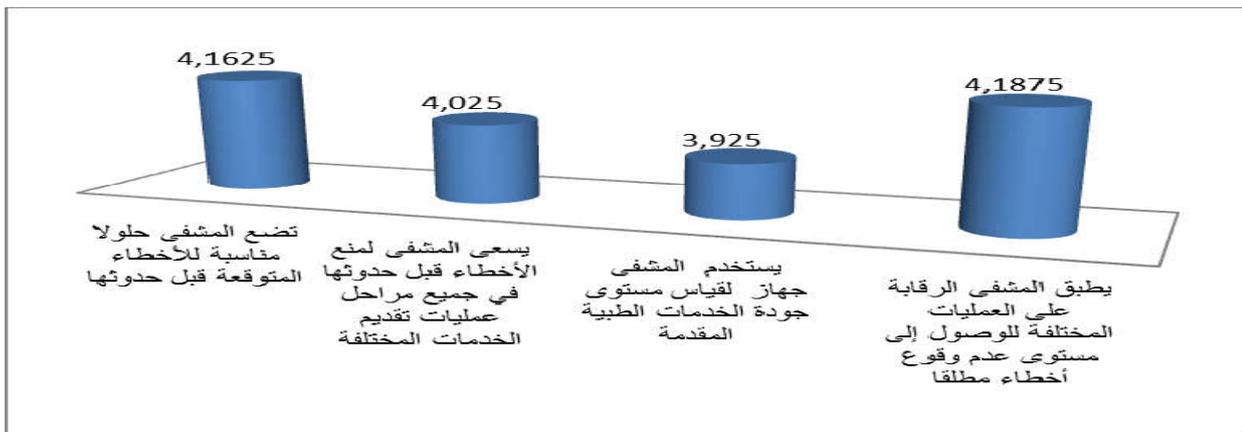
المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول أعلاه المشير لتحليل اتجاه محور تفادي الأخطاء قبل وقوعها أن:

- سجل العبارة الأولى نسبة 50% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار "غير موافق" بشدة " ب 2,5%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4,1625، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,89221، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "، واحتلت هذه العبارة المرتبة 2
- أما العبارة الثانية فكانت بنسبة 50% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 0%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4,0250، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,95434، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة 3
- سجلت العبارة الثالثة نسبة 45% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 2,5% وقد بلغ متوسط إجابات كان :. 3,9250، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,11122، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت 4
- في حين سجلت العبارة الرابعة نسبة 53,8% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 0% وقد بلغ متوسط الإجابات إلى : 4,1875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,85823، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " برتبة 1

ويمكن توضيح توزيع متوسطات عبارات هذا المحور كما في الشكل الموالي

شكل رقم (8.3): وصف وصف بعد تفادي الأخطاء قبل وقوعها



المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

2-1-4- وصف بعد تعبئة خبرات القوى العاملة بين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.10) وصف بعد تعبئة خبرات القوى العاملة

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق	1,02307	4,0625	29	38	6	3	4	ت يوفر المشفى موارد بشرية كفأة لتقديم خدماته بجودة عالية
			36,3	47,5	7,5	3,8	5,0	%
موافق	0,996120	4,0875	30	36	9	1	4	ت يشرك العاملين في تحسين الجودة
			37,5	45,0	11,3	1,3	5,0	%
موافق	1,18429	3,8000	27	37	8	5	3	ت يطبق العمال المقترحات المفيدة التي تفدها لتحسين الجودة
			33,8	46,3	10	6,3	3,8	%
موافق	1,01881	4,0000	24	33	14	1	8	ت يعمل جميع العاملين في المشفى بروح الفريق الواحد
			30	41,3	17,5	1,3	10	%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول أعلاه المشير لتحليل اتجاه هذا المحور :

- لقد سجلت العبارة الأولى نسبة 47,5% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 3,8%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0625، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,02307، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق"، واحتلت المرتبة 2
- أم العبارة الثانية فكانت بنسبة 45% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة إلى : 4,0875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,99612، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق" واحتلت المرتبة 1
- وسجل العبارة الثالثة نسبة 46,3% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق" بشدة " 3,8% ب وقد بلغ متوسط : 3,8000، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,18429، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق" واحتلت هذه العبارة 4

- في حين سجلت العبارة الرابعة نسبة 41,3% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 1,3% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,01881 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " برتبة 3

2-1-5- وصف بعد التحسين المستمر يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (11.3) وصف بعد التحسين المستمر

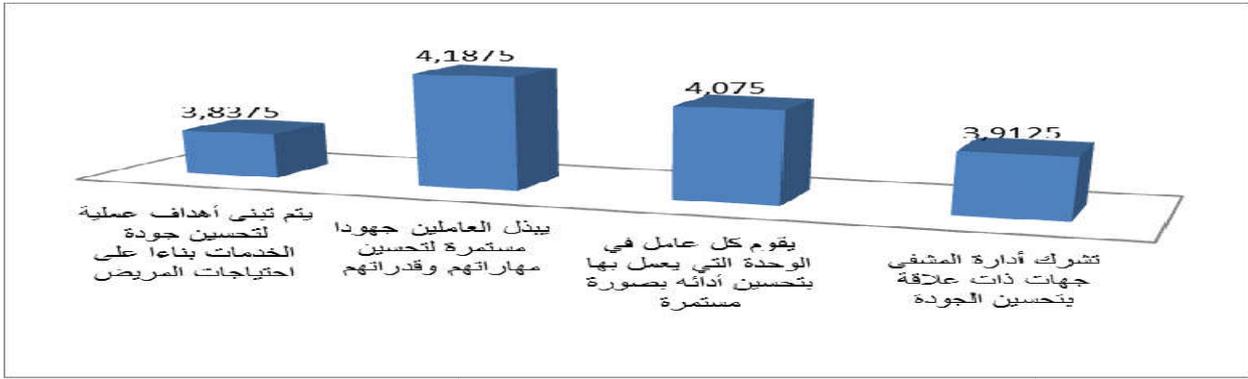
الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق	1,08434	3,8375	25	29	18	4	4	ت يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمات بناء على احتياجات المريض
			31,3	36,3	23	5	5	%
موافق	,858230	4,1875	29	43	5	0	3	ت يبذل العاملين جهودا مستمرة لتحسين مهاراتهم وقدراتهم
			36.3	53.8	6.3	0	3.8	%
موافق	1,01601	4,0750	30	36	8	2	4	ت يقوم كل عامل في الوحدة التي يعمل بها بتحسين أدائه بصورة مستمرة
			37,5	45	10	2,5	5	%
موافق	0,983330	3,9125	20	43	12		5	ت تشترك إدارة المشفى جهات ذات علاقة بتحسين الجودة
			25	53,8	15		6,3	%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه التحسين المستمر :

- سجل في العبارة الأولى نسبة 36,3% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار غير موافق و غير موافق بشدة ب 5%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,8375 ، وبلغ حجم الانحراف المعياري 1,08434 ، وقد سجل متوسط اتجاه الدرجة " موافق " ، واحتلت المرتبة 4

- سجلت العبارة نسبة 53,8% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 0%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4,1875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,85823، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة 1
- أم في العبارة الثالثة فكانت نسبة 45% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 2,5% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0750، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,01601، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة 2
- في حين سجلت العبارة الرابعة نسبة 53,8% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 6,3% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,9125 .
- ويمكن توضيح توزيع متوسطات هذه عبارات هذا المحور كما في الشكل الموالي
- شكل رقم (9.3): وصف وصف بعد التحسين المستمر



المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

2-1-6- وصف بعد اتخاذ القرارات بناء على الحقائق يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.12) وصف بعد اتخاذ القرارات بناء على الحقائق

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق	1,15397	3,9000	26	36	9	2	7	ت تعتمد إدارة المشفى في اتخاذ قراراتها على معلومات شاملة
			32,5	45	11,3	2,5	8,8	%
موافق	1,14950	3,9125	26	37	8	2	7	ت تتدفق الاتصالات بسرعة وسهولة داخل المشفى
			32,5	46,3	10	2,5	8,8	%
موافق	1,21983	3,6750	23	28	16	6	7	ت تعتبر الاجتماعات من الأساليب المهمة التي تتبعها المشفى في حل المشكلات وصنع القرارات
			28,8	35	20	7,5	8,8	%
موافق	1,09775	3,9000	27	31	13	5	4	ت تتخذ إدارة المشفى قراراتها في ضوء تحليل البيانات بصورة كافية
			33,8	38,8	16,3	6,3	5	%
موافق	1,06728	3,8875	26	30	17	3	4	ت تمنح الإدارة السلطة الكافية للعاملين لممارسات المهام و الأعمال المتعلقة بهم
			32,5	37,5	21,3	3,8	5	%

المصدر : من إعداد الطالبين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه اتخاذ القرارات بناء على الحقائق ان:

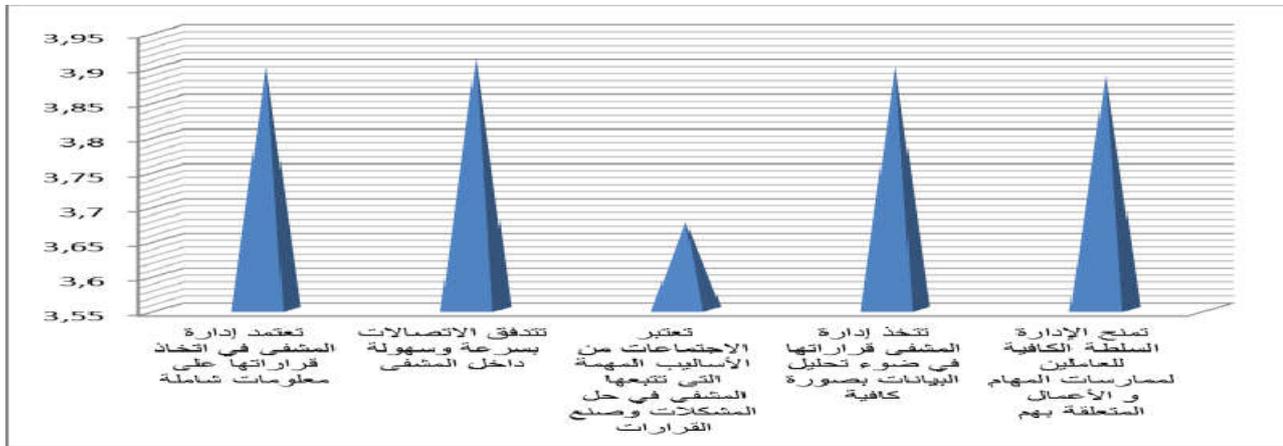
- سجل العبارة الأولى نسبة 45% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 2.5%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,9000، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,15397، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق"، واحتلت المرتبة 2
- في حين سجلت العبارة الثانية نسبة 46,3% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 2,5%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,9125، وقد بلغ حجم الانحراف

المعياري 1,14950، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت هذه العبارة المرتبة 1

- سجل العبارة الثالثة نسبة 35% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " 7,5% ب وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة : 3,9000، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,09775 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت هذه العبارة
- وسجلت العبارة الرابعة نسبة 38,8% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق بشدة " ب 5% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,8875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,06728 0,95168 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "
- ولقد سجلت العبارة الخامسة نسبة 37,5% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 3,8% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,8875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,06728 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "

ويمكن توضيح توزيع متوسطات بنود هذا المحور كما في الشكل الموالي

شكل رقم (3- 10): وصف بعد اتخاذ القرارات بناء على الحقائق



المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

2-1-7- وصف بعد التغذية العكسية يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.13) وصف بعد التغذية العكسية

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	الانحراف	الاتجاه
ت تحصل إدارة المشفى على نتائج تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة	2	1	9	41	27	4,1250	0,847560	موافق
	2,5	1,3	11,3	51,3	33,8			%
ت توفر الإدارة البيئة المناسبة للموظفين وتشجعهم على بذل مجهود مضاعف	2	1	7	45	25	4,1250	0,817140	موافق
	2,5	1,3	8,8	56,3	31,3			%
ت يتبادل العاملین مع بعضهم المعلومات و الخبرات في موقع العمل	3	2	8	37	30	4,1125	0,954590	موافق
	3,8	2,5	10	46,3	37,5			%
ت يوجد لدى إدارة المشفى معلومات عن جودة عمل كل عامل في المشفى	6	0	9	40	25	3,9750	1,05513	موافق
	7,5	0	11,3	50	31,3			%
ت توجه إدارة المشفى العاملين نحو تحسين أدائهم في ضوء نتائج التغذية العكسية	3	0	8	45	24	4,0875	0,85970	موافق
	3,8	0	10	56,3	30			%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

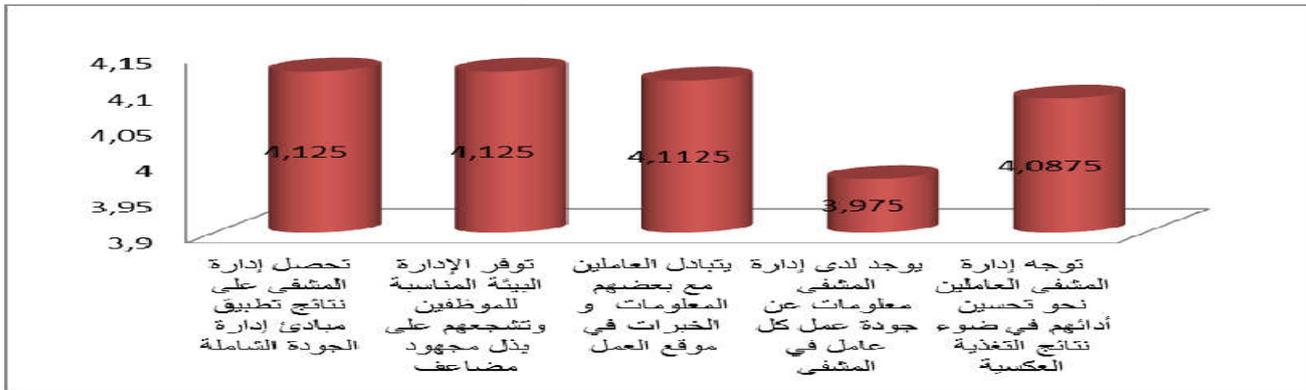
يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه محور التغذية العكسية ان:

- سجلت العبارة الأولى نسبة 51,3% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة : 4,1250 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,84756 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق" ، واحتلت المرتبة 1
- في حين سجلت العبارة الثانية فيه نسبة 56,3% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة : 4,1250 ، وقد بلغ حجم

- الانحراف المعياري 0,81714 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة نفسها مع العبارة الأولى وهي 1
- سجلت العبارة الثالثة نسبة 46,3% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " 2,5% ب وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذا البند ب : 1125، 4 وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,95459، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت 2
 - أما سجلت العبارة الرابعة نسبة 50% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 0% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,9750، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,05513 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "
 - سجلت العبارة الخامسة نسبة 56,3% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 0% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,85970 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "

ويمكن توضيح توزيع متوسطات عبارات هذا المحور كما في الشكل الموالي

شكل رقم (3- 11): وصف وصف بعد التغذية العكسية



المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

2 - 2 معايير جودة الخدمات الصحية

2-2-1- وصف بعد الملموسية يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.14) وصف بعد الملموسية

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موا فق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق بشدة	0,753050	4,2000	29	40	10	0	1	ت
			36.3	50	12.5	0	1.3	%
موافق	0,901480	4,1500	29	41	6	1	3	ت
			36.3	51.3	7.5	1.3	3.8	%
موافق	0,829730	4,0875	24	4	9	1	2	ت
			30	55	11.3	1.3	2.5	%
موافق	0,896460	4,1375	29	40	6	3	2	ت
			36.3	50	7.5	3.8	2.5	%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه محور الملموسية ان:

- سجل العبارة الأولى نسبة 50% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 0%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 42000 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,75305 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق بشدة"، واحتلت المرتبة 1
- في حين سجل في العبارة الثانية نسبة 51,3% للخيار "موافق" في حين سجل ادنى نسبة للخيار "غير موافق" ب 1,3%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1500، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,90148 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة 2

- سجل العبارة الثالثة نسبة 55% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار "غير موافق" 1,3% ب وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذه العبارة ب: 4,0875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,82973، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت 4
- أما العبارة الرابعة فسجلت نسبة 50% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق بشدة " ب 2,5% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1375، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,89646 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " برتبة 3

2-2-2- وصف بعد الاعتمادية يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (15.3) وصف بعد الاعتمادية

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق	0,868220	4,0750	26	39	12	1	2	ت يتم تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحدد سلفا
			32,5	48,8	15,0	1,3	2,5	%
موافق	0,730770	4,1875	29	38	12	1	0	ت تتوفر المتشفى على تخصصات مختلفة
			36.3	47.5	15	1.3	0	%
موافق	0,975650	4,1000	29	39	7	1	4	ت يتم التدقيق في الفحص والعلاج والتشخيص
			36.3	48.8	8.8	1.3	5	%
موافق	0,933810	4,0375	26	38	12	1	3	ت تحتفظ المستشفى بالسجلات و الملفات الدقيقة
			32.5	74.5	15	1.3	3.8	%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه محور الاعتمادية ان:

- سجل العبارة الأولى فيه نسبة 48,8% للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0750 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,868220 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "، واحتلت المرتبة 3

- أما في العبارة الثانية فبلغت نسبة 47,5% للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,730770 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة 1
- في حين سجل نسبة 48,8% للخيار "موافق" في العبارة الثالثة و سجلت أدنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3 % وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1000، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,975650، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت 2
- ولقد سجل في العبارة الرابعة نسبة 74,5% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3 % وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0375، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,933810 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " برتبة 4

2-2-3- وصف بعد الاستجابة يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.16) وصف بعد الاستجابة

الاتجا ه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق	1,04336	4,0000	24	44	10	0	2	ت تقدم المستشفى الخدمات الصحية المطلوبة بسرعة وتمكن
			30,0	55,0	12,5	0	2,5	%
موافق	0,805050	4,1000	25	42	10	1	2	ت الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المرضى
			31,3	52,5	12,5	1,3	2,5	%
موافق	0,844850	4,0875	32	36	7	0	5	ت الإجابة الفورية على الاستفسارات و الشكاوى
			40,0	45,0	8,8	0	6,3	%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه محور الاستجابة ان:

- سجل في العبارة الأولى نسبة 55% للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 0 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,000 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,04336 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "، واحتلت المرتبة 3
- أما العبارة الثانية فبلغت نسبة 52,5% للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 1,3 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1000، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,80505 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة 1

- ولقد سجلت العبارة الثالثة فيه نسبة 45% للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 0 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,84485 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت المرتبة 2

4-2-2- وصف بعد الامان يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.17) وصف بعد الامان

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق	1,02346	4,1250	32	36	7	0	5	ت
			40,0	45,0	8,8	0	6,3	%
موافق	0,951680	4,0750	27	41	6	3	3	ت
			33,8	51,3	7,5	3,8	3,8	%
موافق	0,868220	4,0750	26	39	12	1	2	ت
			32,5	48,8	15,0	1,3	2,5	%
موافق	0,892920	3,9875	19	49	8	0	4	ت
			23,8	61,3	10,0	0	5,0	%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه محور الامان ان:

- سجلت العبارة الأولى نسبة 45 % للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق" ب 0 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1250 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 1,02346 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "، واحتلت المرتبة 1
- سجلت العبارة الثانية نسبة 51,3% للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق" و غير موافق بشدة " ب 3,8 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0750، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,95168 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق "

- سجلت العبارة الثالثة نسبة 48,8% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 1,3% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,0750، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,86822، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت كما العبارة الثانية المرتبة 2
- ولقد بلغت نسبة في العبارة الرابعة 61,3% للخيار "موافق" في حين سجل أدنى نسبة للخيار " غير موافق " ب 0% وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,9875، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,89292 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " برتبة 4

2-2-5- وصف بعد التعاطف يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين

جدول رقم (3.18) وصف بعد التعاطف

الاتجاه	الانحراف	المتوسط	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات
موافق	0,865660	4,1000	26	42	8	2	2	ت تضع إدارة المشفى مصالح المريض في مقدمة اهتماماتها
			32,5	52,5	10,0	2,5	2,5	%
موافق	0,862360	3,8750	15	48	11	4	2	ت العناية الشخصية بالمريض وتفهم احتياجاته
			18,8	60,0	13,8	5,0	2,5	%
موافق	0,779480	4,0000	17	51	9	1	2	ت تلائم ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة للمريض
			21,3	63,8	11,3	1,3	2,5	%
موافق	0,729030	4,1125	22	48	8	1	1	ت تقدير ظروف المريض والتعاطف معه بروح مرحة
			27.5	60	10	1.3	1.3	%

المصدر : من إعداد الطالبتين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول اعلاه المشير لتحليل اتجاه محور التعاطف ان:

- سجل العبارة الأولى نسبة 52,2% للخيار "موافق" في حين سجلت ادنى نسبة للخيار " غير موافق وغير موافق بشدة " ب 2,5%، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1000 ، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,86566 ، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق"، واحتلت هذه العبارة المرتبة 2

- سجلت العبارة الثانية فيه نسبة 60% للخيار "موافق" في حين سجلت أدنى نسبة للخيار " غير موافق بشدة " ب 2,5 %، وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 3,8750، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,86236، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت 4
- سجلت العبارة الثالثة فيه نسبة 63,8 % للخيار "موافق" في حين سجلت أدنى نسبة للخيار " غير موافق " 1,3 % ب وقد بلغ متوسط إجابات العينة لهذا البند ب : 4,0000، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,77948، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق " واحتلت 3
- سجلت العبارة الرابعة نسبة 60% للخيار "موافق" في حين سجلت أدنى نسبة للخيار " غير موافق وغير موافق بشدة " ب 1,3 % وقد بلغ متوسط إجابات العينة ب: 4,1125، وقد بلغ حجم الانحراف المعياري 0,72903، وقد سجل متوسط اتجاه إجابات العينة درجة " موافق برتبة 1

- نتائج اختبار الفرضيات المدروسة

تم تحديد الفرضيات من خلال دراسة علاقة أبعاد متغير إدارة الجودة الشاملة بمتغير تحسين الخدمات الصحية - (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت)، ونتج عنها سبعة فرضيات جزئية وفرضية رئيسية ، وسنبدأ باختبار الفرضيات الجزئية ثم الرئيسية .

1-5- فرضية الدراسة الجزئية الأولى :

تنص الفرضية على ما يلي :

توجد علاقة إرتباط بين التركيز على الزبون و تحسين الخدمات الصحية عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت
الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

جدول رقم (3 - 19): معامل الإرتباط بين التركيز على الزبون و تحسين الخدمات الصحية

مستوى الدلالة SIG	معامل التحديد R ²	معامل الإرتباط برسون R	العامل
0.001	0.2025	0.450	العلاقة بين التركيز على الزبون و تحسين الخدمات الصحية

المصدر : من إعداد الطالبتين إعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن العلاقة ما بين التركيز على الزبون و تحسين الخدمات الصحية قد حقق قيمة معامل إرتباط 0.450 حيث بلغت مستوى الدلالة 0.001 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في

الدراسة (0.05) ، هذا يجعلنا نرفض الصفرية ونقبل البديلة التي تدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة بلغت قيمتها 0.450 بين التركيز على الزبون و تحسين الخدمات الصحية عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت

5-2-فرضية الدراسة الجزئية الثانية :محتوى هذه الفرضية هو التالي :

توجد علاقة ارتباط متوسطة بين التركيز على العمليات و جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت

الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار

جدول رقم (3 .20): معامل الارتباط بين التركيز على العمليات و جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة SIG	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط برسون R	العامل
0.004	0.095481	0.309	علاقة ارتباط بين التركيز على العمليات و جودة الخدمة

المصدر : من إعداد الطالبتين إعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بين علاقة ارتباط بين التركيز على العمليات و جودة الخدمة الصحية بلغ 0.309 بمستوى دلالة 0.004 أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05) ، وبالتالي نرفض الصفرية نقبل البديلة التي تنص على وجود علاقة بين علاقة ارتباط ضعيفة بين التركيز على العمليات و جودة الخدمة

5-3-فرضية الدراسة الجزئية الثالثة :محتوى هذه الفرضية هو التالي :

توجد علاقة ارتباط بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها و جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة 0.05 عمال مستشفى تيسمسيلت

الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

جدول رقم (3 .21): معامل الارتباط بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها و جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة SIG	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط برسون R	العامل
0.004	0.352836	0.594	العلاقة بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها و جودة الخدمة

المصدر : من إعداد الطالبتين إعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها و جودة الخدمة الصحية ، قد بلغ **0.594** حيث بلغت مستوى الدلالة **0.004** وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (**0.05**) هو وهذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية التي تتضمن عدم وجود علاقة ، ونقبل البديلة التي تتضمن وجود علاقة إرتباط متوسطة بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها و جودة الخدمة الصحية حسب رأي عمال مستشفى تيسمسيلت

4-5-4- فرضية الدراسة الجزئية الرابعة :محتوى هذه الفرضية هو التالي :

توجد علاقة إرتباط بين تعبئة خبرات القوى العاملة و جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة **0.05** لدى عمال مستشفى تيسمسيلت .

الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

جدول رقم (3 - 22): معامل الإرتباط بين تعبئة خبرات القوى العاملة و جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة SIG	معامل التحديد R ²	معامل الإرتباط برون R	العامل
0.015	0.1764	0.420	العلاقة بين تعبئة خبرات القوى العاملة و جودة الخدمة

المصدر : من إعداد الطالبتين إعتقادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين تعبئة خبرات القوى العاملة و جودة الخدمة قد بلغ **0.420** بمستوى الدلالة **0.015** وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (**0.05**) هو يدفعنا لقبول الفرضية البديلة التي تتضمن وجود علاقة مابين تعبئة خبرات القوى العاملة و جودة الخدمة حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت

5-5-5- إختبار فرضية الدراسة الجزئية الخامسة :محتوى هذه الفرضية هو التالي : توجد علاقة إرتباط بين التحسين المستمر و جودة الخدمة عند مستوى دلالة **0.05** حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت .

الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

جدول رقم (3 - 23): معامل الارتباط بين التحسين المستمر و جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة SIG	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط برسون R	العامل
0.003	0.361201	0.601	العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمة

المصدر : من إعداد الطالبة اعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ الارتباط بين التحسين المستمر وجودة الخدمة قد بلغ مستوى الدلالته 0.003 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05) هذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية التي تتضمن عدم وجود علاقة ونقبل البديلة التي تتضمن وجود علاقة ما بين التحسين المستمر وجودة

الخدمة حسب رأي عمال مستشفى تسمسيلت

5-6-فرضية الدراسة الجزئية السادسة :محتوى هذه الفرضية هو التالي :

توجد علاقة إرتباط بين إتخاذ القرارات بناء على الحقائق و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت، الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

جدول رقم (3 - 24): معامل الارتباط بين إتخاذ القرارات بناء على الحقائق و جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة SIG	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط برسون R	العامل
0.003	0.394384	0.628	العلاقة بين إتخاذ القرارات بناء على الحقائق و جودة الخدمة

المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن الارتباط بين إتخاذ القرارات بناء على الحقائق و جودة الخدمة قد حقق مستوى الدلالة 0.003 ، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05) هذا ما يجعلنا نقبل الفرضية البديلة ألا وهي وجود علاقة إرتباط متوسطة بقيمة 0.628 بين إتخاذ القرارات بناء على الحقائق و جودة الخدمة حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت

5-7- إختبار فرضية الدراسة الجزئية السابعة : محتوى هذه الفرضية هو التالي :

توجد علاقة إرتباط بين التغذية العكسية و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت .

الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

جدول رقم (3 - 25): معامل الإرتباط بين التغذية العكسية و جودة الخدمة

مستوى الدلالة SIG	معامل التحديد R ²	معامل الإرتباط برسون R	العامل
0.001	0.226576	0.476	العلاقة بين التغذية العكسية وجودة الخدمة

المصدر : من إعداد الطالبة إعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الإرتباط بين التغذية العكسية وجودة الخدمة قد حقق مستوى دلالة بلغت قيمة 0.001 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05) هذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية التي تتضمن عدم وجود علاقة ونقبل البديلة التي تتضمن وجود علاقة إرتباط متوسطة بلغت 0.476 بين التغذية العكسية و جودة الخدمة حسب رأي عمال مستشفى تيسمسيلت

5-8- إختبار فرضية الدراسة الرئيسية الأولى : محتوى هذه الفرضية هو التالي :

توجد علاقة إرتباط بين إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت .

الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

جدول رقم (3 - 26): معامل الإرتباط بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة SIG	معامل الإرتباط برسون R	العامل
0.04	0.257049	0.507

المصدر : من إعداد الطالبتين إعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الإرتباط بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة دال إحصائيا ، حيث بلغت مستوى الدلالة 0.04 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05) هذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية التي تتضمن عدم وجود علاقة ونقبل البديلة التي تتضمن وجود علاقة إرتباط متوسطة بلغت 0.507 بين إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمة حسب رأي عمال مستشفى تيسمسيلت

6. إختبار فرضية الدراسة الرئيسية الثانية : محتوى هذه الفرضية هو التالي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمؤشر الجودة تبعاً للدخل الشهري باستخدام (انوفا) عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت .

الجدول التالي يعطي لنا نتائج الإختبار :

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	مستوى الارتباط F	مستوى الدلالة SIG
mean1	Intergruppes	0,9180	2	0,4590	2,043	0,1370
	Intragruppes	17,304	77	0,2250		
	Total	18,222	79			
mean2	Intergruppes	0,1300	2	0,0650	0,2170	0,8060
	Intragruppes	23,070	77	0,3000		
	Total	23,200	79			
mean3	Intergruppes	1,273	2	0,6370	1,438	0,2440
	Intragruppes	34,081	77	0,4430		
	Total	35,354	79			
mean4	Intergruppes	0,0940	2	0,0470	0,0980	0,9070
	Intragruppes	36,874	77	0,4790		
	Total	36,968	79			
mean5	Intergruppes	1,231	2	0,6160	1,618	0,2050
	Intragruppes	29,293	77	0,3800		
	Total	30,524	79			

المصدر : من إعداد الطالبتين إعتقادا على البرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بين معايير جودة الخدمة ومستوى الدخل الشهري دال إحصائياً ، حيث بلغت مستوى الدلالة على الترتيب (2.043، 0.217، 1.438، 0.098 ، 1.618) وهو أكثر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05) هذا ما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية التي تتضمن عدم وجود علاقة بين جودة الخدمة وبين الدخل الشهري حسب رأي عمال مستشفى تيسمسيلت وهذا يثبت صحة الفرضية

خلاصة الفصل الثالث :

يعد هذه الفصل تدعيما للفصول السابقة، من خلال التحقق من الأفكار النظرية عند تطبيقها ميدانيا. فالمستشفيات باعتبارها منظمات فاعلة ولها تأثير كبير على درجة تقدم الدول فهي المنظمة الأكثر التصاقا بالجمهور، لذلك لا بد من الاهتمام بالخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات من أجل تحقيق رضا المريض باعتباره المستهدف من هذه العملية. وللوصول إلى تحقيق هذه الأهداف كان لا بد من انتهاج طريق إدارة الجودة الشاملة تكون مصممة خصيصا لتسويق الخدمات الصحية. ولكن من خلال دراستنا التطبيقية لمسنا تأخر كبير في مواكبة التطور الحاصل في العالم ، حيث أن هذا المصطلح غائب وغير واضح لدى الكثير من المسؤولين والعاملين في المستشفى .

أن المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت تعاني من عدة مشاكل شأنها في ذلك معظم المؤسسات العمومية في الوطن، منها مشاكل خاصة بالهياكل وأخرى خاصة بالنشاط العلاجي. هذه المشاكل والنقائص أثرت بدورها على تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، هذا ما كشفت عليه نتائج الدراسة الميدانية

من خلال دراستنا نلاحظ أن إدارة الجودة الشاملة هو نشاط مهم لأن وجوده يؤدي إلى السير الحسن

للمؤسسات الصحية وحتى يكون له معنى لا بد من توفر مبادئها ومعرفة كيفية تطبيقها .

وتظهر أهمية إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات لما لها من تأثير على سمعة المستشفى وما تقدمه من مساعدة

للمستخدمين وإدارة المستشفى على تأدية مسؤولياتهم بطريقة فعالة .

وما دام هدف المؤسسات الاقتصادية الوصول إلى أعلى درجة تقدم وإعطاء سمعة جيدة للمؤسسة الصحية وتوفير

أعلى درجات الرفاهية للمريض كان لزاما تتبع خطوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة لمعرفة جميع نقاط قوة وضعف

المؤسسة. وبعد دراستنا لهذا البحث من الناحية النظرية استخلصنا أن أهمية إدارة الجودة الشاملة الخدمات الصحية

تكمن في الثقة التي يتحصل عليها المستشفى من طرف المريض وفي الخدمات الرفيعة التي يقدمها هذا الأخير

للمريض

وعند دراستنا لواقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية بالجزائر ومن ضمنها المنظمات

الحكومية من خلال المؤسسة الاستشفائية العمومية توصلنا إلى جملة من النتائج يمكن ذكرها كما يلي

أولا: أظهرت نتائج الدراسة أنها توجد علاقة بين إدارة الجودة الشاملة و الخدمة الصحية غير أن قوة هذه

العلاقة تختلف من عامل لآخر، فكانت قوة هذه العلاقة مقبولة بالنسبة لجميع العوامل وأن أية مشاكل يعاني

منها المستشفى ينعكس مباشرة على إدارة الجودة الشاملة التي يمكن تطبيقها.

أولا : نتائج الدراسة النظرية:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

• إن أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي يجب أن تبناها المنظمات الصحية تتمثل في مبدأ التحسين

المستمر ومبدأ اتخاذ القرارات بناء على المعلومات وكذا مبدأ التركيز على العميل.

- يعتبر التحكم في استخدام نظام الجودة من بين المتطلبات التقنية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها تساهم في بناء نموذج لإدارة الجودة الشاملة من خلال تحديد مدخلاته وأنشطته ومخرجاته.
- إن المنظمات الصحية هي كغيرها من المنظمات الأخرى التي تهدف أو لا تهدف للربح والمعروف عن هذه المنظمات أنها تحاول أن تحسن من جودة خدماتها ، لذا فإنه يجب توفر المنظمات الصحية على إدارة أو مصلحة تهتم بجودة خدماتها الصحية والتخطيط لها.

ثانيا : نتائج الدراسة التطبيقية:

- إنّ مواجهتنا للواقع الميداني لمؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت ، ومحاولتنا إدراك مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذا المستشفى ومحاوله تعرفنا على مدى مساهمة هذا الأخير في تحسين بالخدمات الصحية المقدمة من حيث الجودة والنوعية وكذا الكمية، مكنتنا من استخلاص النتائج التالية:
- تشكل معايير الجودة الصحية الأساس لإيصال الخدمة بشكل جيد للمرضى في مؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت.
 - نقص التدريب وتكوين مستخدمي مؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت خاصة شبه الطبيين الذين يعتبرون الأقرب لحالة المريض ومتطلباته، يعيق تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل الأصح.
 - يعاني عمال مؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت ، من قصور في فهم معنى الجودة في الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة، ومن أين يبدأ تطبيقها وإلى أين ينتهي.
 - هناك مشاكل في مؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت ، في عملية الاتصال بين من يخطط ومن ينفذ.
 - نقص التوعية و التحسيس بأن العمل بأسلوب فريق واحد والتعاون الجماعي يسهل العمل ويزيد من جودته، هذا النقص أدى إلى قلة خبرة وتمكن بعض المستخدمين في ميدانهم.
 - صغر حجم ميزانية مؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت ، تحجب عنه وتمنعه من تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
 - أوضحت نتائج الدراسة التطبيقية أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل عام في هذا المستشفى متوسطة من وجهة نظر الأطباء وشبه الطبيين والإداريين.

- أوضحت نتائج الدراسة أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة مرتبط بشكل جوهري وفي المقام الأول بمبدأ التحسين المستمر وهذا ما لمسناه في مؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت ، ثم بمبدأ التركيز على العميل، وقد كان تطبيق هذا المبدأ غير محقق بشكل يرضي الجميع، أما مبدأ اتخاذ القرارات بناء على المعلومات فلم تتبناه إدارة المستشفى بما يحقق التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة في حين كان العمل وبأسلوب الفريق ضعيف الفعالية .

ثالثا : اختبار الفرضيات :

- الفرضية الأولى : توجد علاقة إرتباط بين التركيز على الزبون و تحسين الخدمات الصحية عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت هي فرضية خاطئة
- الفرضية الثانية : توجد علاقة إرتباط متوسطة بين التركيز على العمليات و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال المؤسسة الإستشفائية العمومية بتيسمسيلت هي فرضية خاطئة
- الفرضية الثالثة : توجد علاقة إرتباط بين تفادي الأخطاء قبل وقوعها و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 هي فرضية خاطئة
- الفرضية الرابعة : توجد علاقة إرتباط بين تعبئة خبرات القوى العاملة و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 لدى عمال مستشفى تيسمسيلت . هي فرضية صحيحة
- الفرضية الخامسة : توجد علاقة إرتباط بين التحسين المستمر و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت هي فرضية خاطئة
- الفرضية السادسة : توجد علاقة إرتباط بين إتخاذ القرارات بناء على الحقائق و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت، هي فرضية صحيحة
- الفرضية السابعة : توجد علاقة إرتباط بين التغذية العكسية و جودة الخدمة عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت هي فرضية خاطئة

➤ الفرضية الرئيسية: توجد علاقة إرتباط بين إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمة عند مستوى

دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت هي فرضية خاطئة

اما اختبار الفرضية الرئيسية الثانية المتمثلت في لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمؤشر الجودة تبعا للدخل الشهري باستخدام (انوفا) عند مستوى دلالة 0.05 حسب رأي عمال مستشفى العمومي بتيسمسيلت فهي فرضية صحيحة .

رابعا : الاقتراحات : من خلال حوصلة النتائج يمكن تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تساعد في

إيجاد بعض الحلول أو تقليص حجم النقائص من اجل الحصول على جودة شاملة للخدمة الصحية المقدمة:

- **الاقتراحات التي تخص إدارة الجودة الشاملة على المستوى الصحي عموما في المستشفى هي:**
 - على المسؤولين في المستشفى إعطاء أهمية أكبر لعامل جودة الخدمات وكفاءة الأطباء والعمل على الحفاظ عليها وذلك من خلال حسن اختيار الكفاءات العالية من الأطباء، ووضع معايير للارتقاء بالمهنة الطبية وسمعتها.
 - إعطاء أهمية أكبر لعامل سهولة الحصول على الخدمة الصحية من خلال تطويرها وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة للمرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في القطاع الطبي، وإثراء المعرفة العلمية والطبية المتخصصة لدى مقدمي الخدمات الطبية مما يزيد في رضا المريض.
- **الاقتراحات التي يمكن تقديمها على المستوى الكلي:**
 - ضرورة التزام الإدارة العليا في المنظمة الصحية وإيمانها بأهمية إدارة الجودة الشاملة ، والعمل على تشجيع جميع العاملين في المنظمة جنباً إلى جنب، من خلال التدريب والتطوير. فضلاً عن اهتمام تلك المنظمة بدراسة حاجات الزبائن ورغباتهم
 - تبني المستشفى أسس مفهوم إدارة الجودة الشاملة الحديث والمستند إلى الأساليب العلمية، وتحديد مدى الحاجة إلى الخدمات الصحية على ضوء إدارة الجودة الشاملة المقدمة للمستخدمين منها، وعدم الاقتصار على الخدمات المقدمة حالياً في المستشفى في محاولة لشمول أكبر عدد ممكن من المستخدمين.

- تبني المستشفى أنشطة تحسن من خدماتها الصحية في ظل إدارة الجودة الشاملة ، لكونها العلامة المميزة للنجاح في الأمد البعيد، من خلال تحديد عدد من أهداف المسؤولية الاجتماعية، وتوجيه أنشطتها لخدمة أكبر عدد من المستفيدين، والسعي إلى تحسين صحة أفراد المجتمع ككل وتحقيق الرفاهية لهم.
 - بناء وتطوير نظام لتفعيل عملية الاتصال والتغذية العكسية مع البيئة الخارجية للمنظمة، لاسيما مع المرضى، عبر المقابلات واللقاءات والاستبيانات والعلاقات العامة لمعرفة درجة رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة وقياسها باستمرار
 - ضرورة الاطلاع والانفتاح على تجارب العالم المتقدم، وإجراء المقارنات المرجعية بهدف اقتباس وتعلم تلك الأساليب والطرق الجديدة والمبتكرة في مجال تحسين الخدمة الصحية، لمواجهة المتغيرات البيئية المعقدة، والمشحونة بالتغيير، والسريعة في النمو.
- وما نؤكد عليه هو أن ممارسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المستوى الصحي أصبحت ضرورة حتمية من قبل المؤسسات الصحية، ورغم عدم وجود اهتمام كبير بهذه الممارسة في الوقت الحالي إلا أنه مع تزايد حدة المنافسة مستقبلا سيكون الأمر غير ذلك .

خامسا : آفاق الدراسة :

- يمكن اقتراح بعض المواضيع التي يمكن معالجتها مستقبلا لمن يريد أن يكمل البحث في هذا الميدان:
- أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الجامعات الجزائرية.
 - دور إدارة الجودة الشاملة في رفع نوعية الخدمات البنكية.
 - دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الجامعية.
 - فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية.
- و أخيرا نأمل أن نكون قد وفقنا في اختيار هذا الموضوع وعرضه بالشكل الملائم الذي يخدم الغرض المعد من أجله، وهو الوقوف عند دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية :

أولاً: الكتب

1. أحمد يوسف دودين ، إدارة الجودة الشاملة ، الأكاديميون للنشر ، الطبعة الأولى .
2. جمال الدين لعويسات ، إدارة الجودة الشاملة ، دار هومه ، الجزائر ، طبعة 2005.
3. حميد الطائي،محمود الصميدعي ،بشير علاق ، ايهاب على قرم ،التسويق الحديث (مدخل شامل) ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، 2013، عمان .
4. حميد عبد النبي الطائي وآخرون ، إدارة الجودة الشاملة و الازو ، الوراق للنشر طبعة 2014 ، عمان ، الاردن .
5. يوسف حجيم الطائي وآخرون ، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية ، الطبعة 2009
6. ربحي . مصطفى عليان ، أسس التسويق المعاصر ، دار الصفاء، الطبعة الأولى ، 2009 ، عمان.
7. ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، دار المناهج ، عمان ، طبعة الأولى ، 2008
8. رعد عبد الله الطائي وعيسى قداد ، إدارة الجودة الشاملة ، اليازوري العلمية للنشر ، طبعة الأولى ، 2008 ، عمان ، الاردن .
9. زكريا أحمد عزام ، عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ ، مبادئ التسويق الحديث ،دار الميسرة ، عمان ، الطبعة الخامسة ، 2014م .
10. سلمان زيدان ، إدارة الجودة الشاملة فلسفة ومداخل العمل، جزء 2، دار المناهج ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2010م.
11. صلاح محمود ذياب ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، دار الفكر، عمان ، طبعة الأولى ، 2009م.
12. عادل مُجَّد عبد اله، إدارة جودة الخدمات ، دار الوراق ، الطبعة الأولى ، عمان، 2013م.
- عبد الطيف ، مصلح مُجَّد عايض، المجلة العربية ، العدد 11، ص108
13. علي فلاح الزعبي ،إدارة التسويق (منظور تطبيقي استراتيجي) ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ،

- 2009 م ، عمان .
- 14 . فداء حامد ، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات ، دار البداية ، عمان ، 2015 .
- فريد توفيق نصيرات ، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية ، دار الميسرة ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2014 م .
- 15 . فريد كورتل ، سليمان صادق نجة عامري ، ، تسويق الخدمات الصحية دار الكنوز والمعرفة ، عمان ، الاردن .
- 16 . فلة العيهار ، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة ماجستير ، جامعة خروبة ، الجزائر ، تخصص إدارة أعمال ، 2015 .
- 17 . قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 2000-9001 ، دار الثقافة للنشر ، الطبعة الاولى ، 2005 .
- 18 . لعلى بوكميش ، إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000 ، الطبعة الأولى ، دار الراية ، 2011 ، الجزائر .
- 19 . مُجَّد ابراهيم عبيدات ، جميل سمير دبابنة ، ، تسويق الصحي والدوائي دار وائل ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2006 م .
- 20 . مُجَّد توفيق ماضي ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات ، منشورات المنظمة العربية للتنمية إدارية ، مصر ، 2006 .
- 21 . مُجَّد صالح المؤذن ، مبادئ التسويق ، دار الثقافة ، الطبعة الرابعة ، 2011 .
- 22 . مُجَّد عوض الترتوري . أغادير عرفات جريحان ، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعلم العالي ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الأولى .
- 23 . محمود عبد الفتاح رضوان ، إدارة الجودة الشاملة فكر وفلسفة ، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، الطبعة الأولى ، 2012 .
- 24 . مدحت أبو النصر ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة ، دار الفجر ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2008 .
- مصطفى كمال السيد طایل ، معايير الجودة الشاملة ، دار أسامة للنشر ، الطبعة الأولى ، عمان ، الاردن .
- 25 . مؤيد عبد الحسين الفضل ، يوسف حجيم الطائي ، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك ، الوراق

لنشر،عمان، الطبعة الأولى ، 2004.

26. نظام موسى سويدان ،نزار عبد المجيد برواري ، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية ، دار الحامد ، الطبعة الأولى ، عمان .

ثانيا : المجلات والملتقيات

1 . بن لوصيف زين الدين، مجلة أبحاث روسيكادا، العدد الأول، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، 2003.

2 - دبون عبد القادر ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية ، مجلة الباحث ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة ورقلة، العدد 11، 2012م

3 - ميلود تومي ، حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسة الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ،جامعة بسكرة،، العدد 2، 2007 م .

ثالثا : الأطروحات والرسائل العلمية :

1 . الأطروحات :

1 . أحمد محمودي ، فعالية أنظمة إنتاج الخدمة في كسب ولاء المستهلك في سوق الخدمات . دراسة حالة مؤسسة أوراسكوم تليكوم ، أطروحة دكتوراة، جامعة شلف ، جامعة علوم التسيير ، تخصص تسويق وتجارة دولية ، 2015 .

2. على مُجَّد عبد الجبار مهدي الحميري ، إدارة الجودة الشاملة ، أطروحة دكتوراة ، دفعة 2011، جامعة الجزائر .

2 . الرسائل العلمية :

1 . آيت عيسى عيسى، تطورات وآفاق التسيير الإستشفائي في الجزائر، مذكرة ماجستير، فرع علوم التسيير، جامعة الجزائر، 1999 .

2 . بشير كاوجة ، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي . دراسة حالة مستشفى مُجَّد بوضياف بورقلة ، مذكرة ماجستير، جامعة ورقلة ، 2013

3. تنوم مُجّد ، أثر اعتماد إدارة الجودة الشاملة على تسيير داخل سونلغاز ، مذكرة ماجستير ، جامعة الجزائر 2009 .
4. حريق خديجة ، إستراتيجية التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة من أجل تحقيق ميزة تنافسية دراسة حالة للشركة الوطنية لتوزيع الكهرباء والغاز بسعيدة ، مذكرة ماجستير تخصص تسيير موارد بشرية ، جامعة تلمسان ، 2010 .
5. ختيم مُجّد العيد ، إدارة الجودة الشاملة ، مذكرة ماجستير ، جامعة مسيلة ، 2009 .
6. سعدي مُجّد الكحلوت ، العوامل المؤثرة على استمرار الجودة الشاملة ، مذكرة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2004 .
7. عصماني سفيان ، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى . دراسة حالة مصحة الصنوبر بسطيف ، رسالة ماجستير ، تسويق ، جامعة المسيلة ، 2006 م .
8. منال طه بركات ، واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك العاملة في قطاع غزة ، مذكرة ماجستير ، إدارة أعمال ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2007 .
9. نجاة العامري ، تسويق الخدمات الصحية ، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة ، مذكرة ماجستير ، تسويق ، جامعة سكيكدة ، سنة 2009 م .
10. واله عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون . دراسة حالة مؤسسة عمومية استشفائية لعين طاية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ، جامعة علوم التسيير ، الجزائر ، 2011 .

3. المراسيم

المرسوم التنفيذي 97-466 و 467 المؤرخ في 02-12-1997 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها..

4. التقارير

الوثائق الداخلية لمؤسسة عمومية استشفائية

المراجع باللغة الفرنسية :

- 1 - Béatrice Bréchnac –Rouband , **le Marketing des service** ,Edition d'organisation ,septième tirage, France , 2003,.
- 2Michel Balfet ,**Marketing des service touristique et hoteliers** , Ellipe Edition , Paris , 2001

الإستبانة

تحية طيبة وبعد

في إطار قيامنا بالتحضير لمتطلبات إنجاز مذكرة ماستر في التسويق، تسعى إلى دراسة (دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية – دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية تيسمسيلت) – وفي سياق بحثنا الميداني يطيب لنا أن نضع بين أيديكم نسخة من الاستبانة المتضمنة عداد من الأسئلة , فلكم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة هذا الاستبيان مع العلم أن إجابتكم ستوظف لأغراض البحث العلمي لا أكثر

حمليل مليكة + دريزي عائشة

شاكرين تعاونكم معنا -

البيانات الشخصية

يرجى وضع العلامة (X) على الإجابة التي تراها مناسبة .

الجنس : ذكر أنثى

المستوى التعليمي : متوسط ثانوي ليسانس دراسات عليا

الفئة العمرية : أقل من 20 - 30 سنة من 30 إلى 40 سنة أكثر من 40 سنة

الدخل الشهري : أقل من 18.000 دج من 18.000 دج إلى 30.000 دج أكثر من 30.000 دج

البيانات الموضوعية:

س 1: باعتبار مبادئ إدارة الجودة الشاملة هي الركائز الأساسية التي تقوم عليها أي إدارة لبلوغ أعلى درجات الجودة حاول أن تجب بصراحة من خلال تحديد درجة موافقتك أو عدم موافقتك على العبارات التالية التي تمثل مجموعة من الخدمات التي تقدمها أثناء عملك بوضع (X).

رقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المحور الأول						
التركيز على الزبون (المريض)						
1.	يعتبر رضا المريض إحدى الأدوات الهامة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المشفى					
2.	يضع المرضى ثقتهم في المهارات الطبية بأمان					
3.	تقوم إدارة المشفى بدراسة شكاوي المرضى بصورة مستمرة					
4.	يقدم المشفى خدماته للعملاء بمستوى يتفق مع توقعاتهم					
5.	تلتزم المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمة الصحية والبيئة الملائمة					
المحور الثاني						
التركيز على العمليات						
6.	تعمل إدارة المشفى على معالجة الأخطاء في عمليات تقديم الخدمة فور حدوثها					
7.	تركز المشفى على جودة عمليات تقديم الخدمة بقدر تركيزها على جودة النتائج					
8.	يحلل العاملون الخطوات التي يتبعونها لإنجاز أعمالهم بصورة مستمرة					
المحور الثالث						
تفادي الأخطاء قبل وقوعها						
9.	تضع المشفى حلولاً مناسبة للأخطاء المتوقعة قبل حدوثها					
10.	يسعى المشفى لمنع الأخطاء قبل حدوثها في جميع مراحل عمليات تقديم الخدمات المختلفة					
11.	يستخدم المشفى جهاز لقياس مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة					
12.	يطبق المشفى الرقابة على العمليات المختلفة للوصول إلى مستوى عدم وقوع أخطاء مطلقاً					
المحور الرابع						
تعبئة خبرات القوى العاملة						
13.	يوفر المشفى موارد بشرية كفأة لتقديم خدماته بجودة عالية					
14.	يشرك العاملين في تحسين الجودة					
15.	يطبق العمال المقترحات المفيدة التي تقدمها لتحسين الجودة					
16.	يعمل جميع العاملين في المشفى بروح الفريق الواحد					
المحور الخامس						
التحسين المستمر						

					يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمات بناء على احتياجات المريض	17.
					يبدل العاملين جهودا مستمرة لتحسين مهاراتهم وقدراتهم	18.
					يقوم كل عامل في الوحدة التي يعمل بها بتحسين أدائه بصورة مستمرة	19.
					تشرك إدارة المشفى جهات ذات علاقة بتحسين الجودة	20.
اتخاذ القرارات بناء على الحقائق						المحور السادس
					تعتمد إدارة المشفى في اتخاذ قراراتها على معلومات شاملة	21.
					تتدفق الاتصالات بسرعة وسهولة داخل المشفى	22.
					تعتبر الاجتماعات من الأساليب المهمة التي تتبعها المشفى في حل المشكلات وصنع القرارات	23.
					تتخذ إدارة المشفى قراراتها في ضوء تحليل البيانات بصورة كافية	24.
					تمنح الإدارة السلطة الكافية للعاملين لممارسات المهام و الأعمال المتعلقة بهم	25.
التغذية العكسية						المحور السابع
					تحصل إدارة المشفى على نتائج تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة	26.
					توفر الإدارة البيئة المناسبة للموظفين وتشجعهم على بذل مجهود مضاعف	27.
					يتبادل العاملون مع بعضهم المعلومات والخبرات في موقع العمل	28.
					يوجد لدى إدارة المشفى معلومات عن جودة عمل كل عامل في المشفى	29.
					توجه إدارة المشفى العاملين نحو تحسين أدائهم في ضوء نتائج التغذية العكسية	30.

س 2: أجب بصراحة على جملة من معايير جودة الخدمات الصحية لتحديد المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها من خلال تحديد درجة موافقتك أو عدم موافقتك على العبارات التالية أثناء عملك وذلك بوضع (X)

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المحور الأول	الملموسية					
31.	يعتبر مظهر أو مشهد المشفى الخارجي لائق					
32.	يتميز الديكور و التصميم الداخلي بالحدائة مما يساعدك على القيام بعملك					
33.	مظهر الأطباء و العاملين بالمشفى					
34.	تتمتع المشفى بالمعدات و الأجهزة الطبية المتطورة					
المحور الثاني	الإعتمادية					
35.	يتم تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحدد سلفا					
36.	تتوفر المشفى على تخصصات مختلفة					
37.	يتم التدقيق في الفحص والعلاج والتشخيص					
38.	تحتفظ المشفى بالسجلات و الملفات الدقيقة					
المحور الثالث	الاستجابة					
39.	تقدم المشفى الخدمات الصحية المطلوبة بسرعة وتمكن					
40.	الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المرضى					
41.	الإجابة الفورية على الاستفسارات و الشكاوى					
المحور الثاني	الأمان					
42.	طريقة التعامل مع المرضى تتسم بالأدب وحسن الخلق					
43.	يفضي على التعامل الشعور بالأمان					
44.	يتم متابعة حالة المريض بكل اهتمام					
45.	تتعامل المشفى بسرية تامة حول المعلومات المتعلقة بالمريض					
المحور الثالث	التعاطف					
46.	تضع إدارة المشفى مصالح المريض في مقدمة اهتماماتها					
47.	العناية الشخصية بالمريض وتفهم احتياجاته					
48.	تلائم ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة للمريض					
49.	تقدير ظروف المريض والتعاطف معه بروح مرحة					

الفصل الأول : الأسس النظرية لإدارة

الجودة الشاملة

الفصل الثاني : أساسيات جودة

الخدمة الصحية

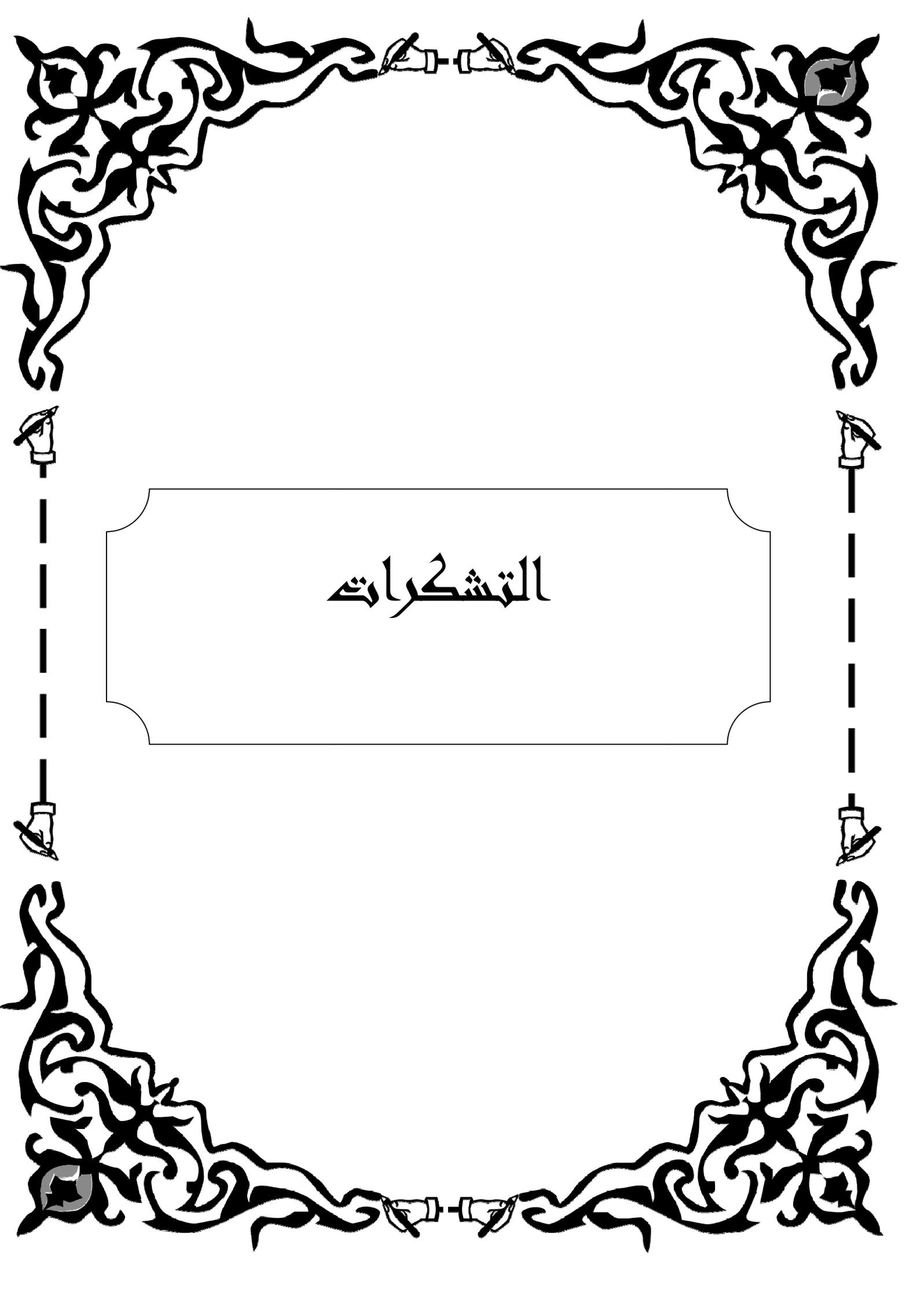
الفصل الثالث : دور إدارة
الجودة الشاملة في تحسين
الخدمات الصحية بالتطبيق
على المؤسسة الاستشفائية
العمومية بتيسمسيلت



قائمة المراجع والمصادر

مقدمة

الملايكة



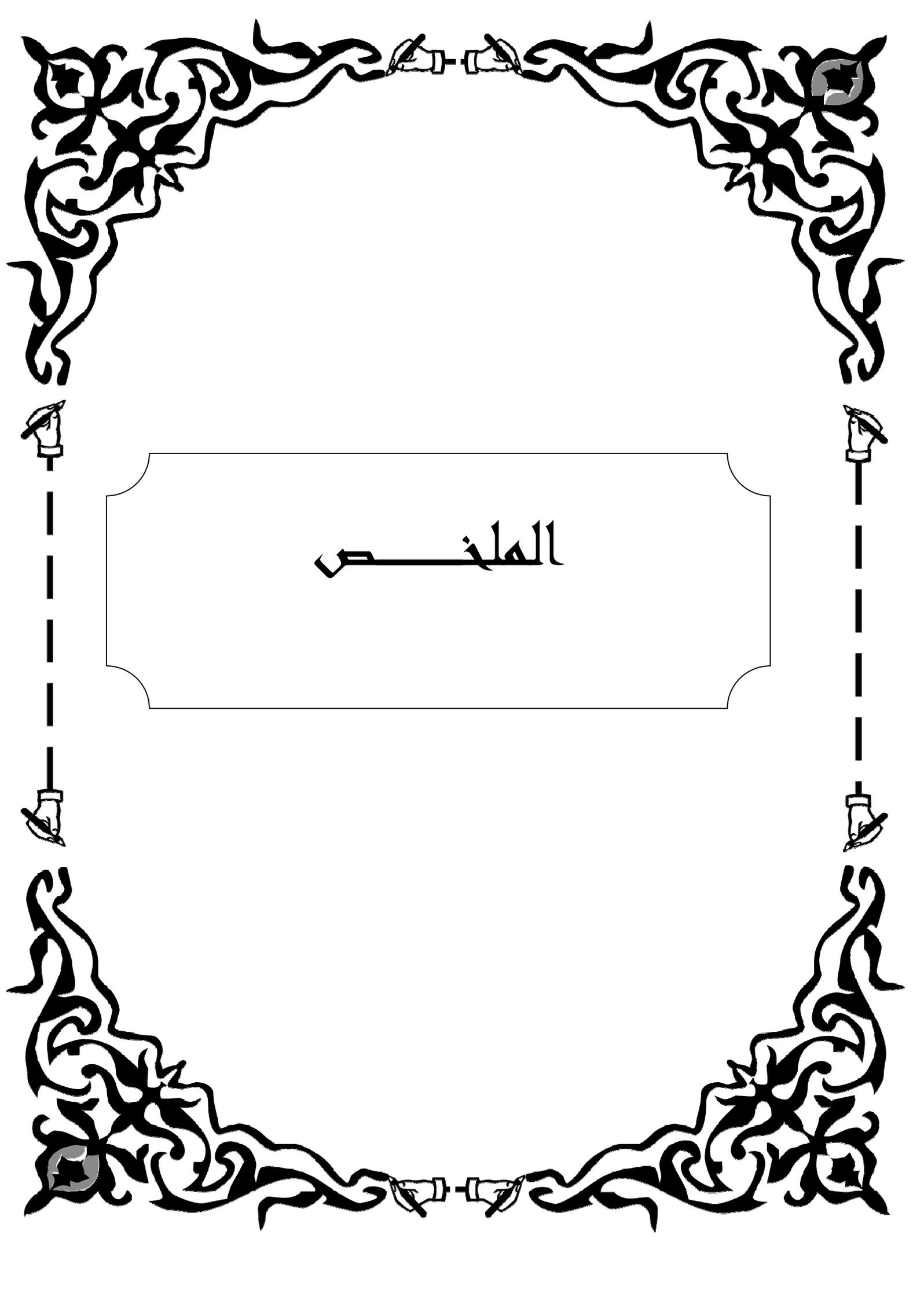
التشكرات

الخاتمة



قائمة المحتويات

الأهداء



الملخص



قائمة الأشكال والجداول