



المركز الجامعي تيسمسيلت



معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الموضوع:

## دور الرقابة الإدارية في تحسين جودة

### الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت

مذكرة تخرج تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

إشراف الأستاذ:

د. سماعيل عيسى

إعداد الطالبتين:

● زقرا ب خديجة

● حسين تركية

لجنة المناقشة:

رئيسا

مقررا

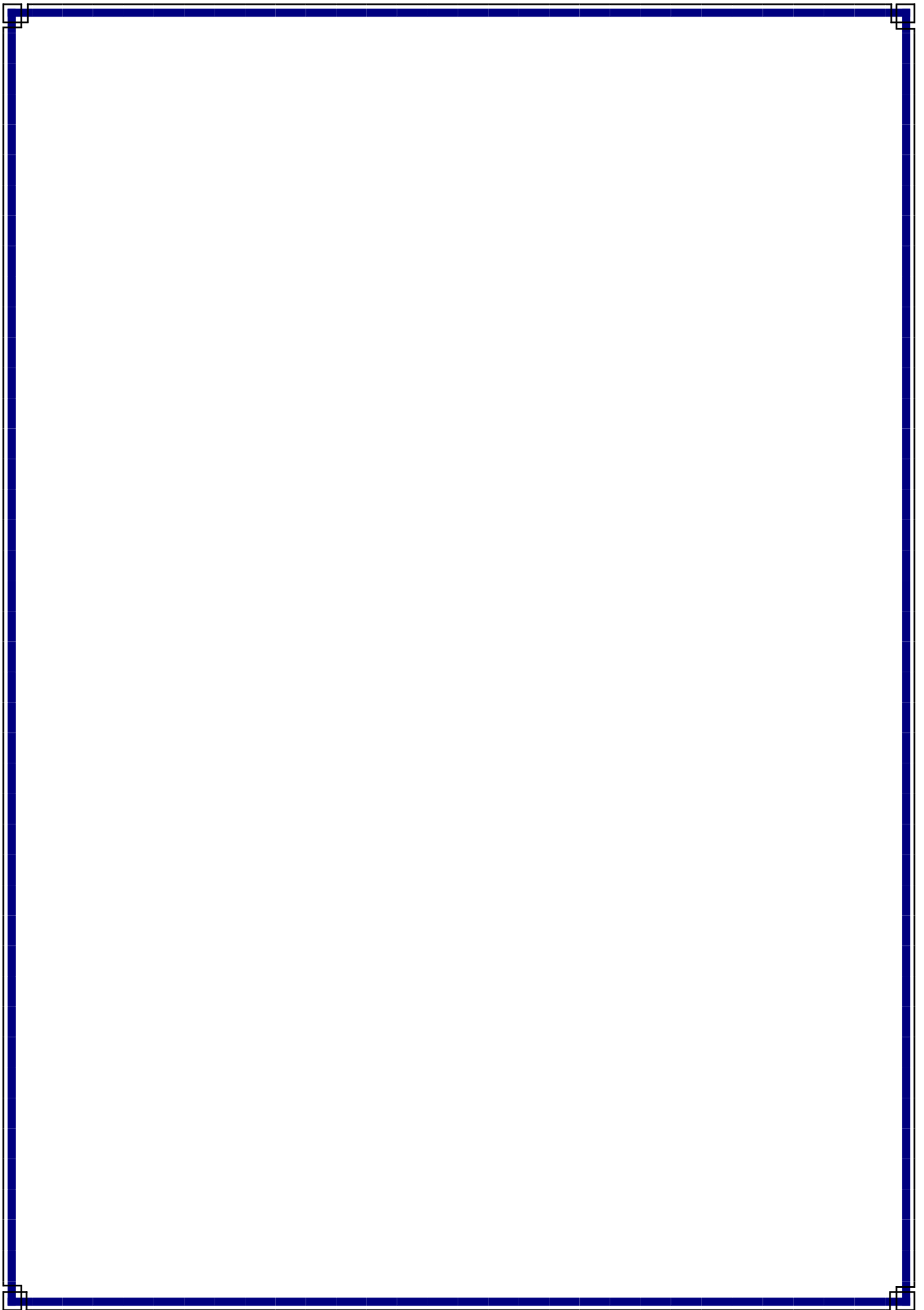
ممتحنا

الأستاذ: لعيداني الياس

الأستاذ: اسماعيل عيسى

الأستاذ: بوساحة لخضر

السنة الجامعية: 2017/2016



## شكر و تقدير

نتوجه بالشكر و الحمد لله عز وجل الذي مدني بالقوة و الصبر

على مواصلة هذا العمل و اتمامه

نتقدم بالشكر الخالص للوالدين الكريمين. الذين كانا لنا الدعم الوافي والسند الكافي في الحياة.

كما نشكر الاستاذ الفاضل المشرف " سماعيل عيسى " لإخلاءه في النصيحة والمشورة وعدم بخله بالمعلومات.

وكل اساتذة معهد العلوم الاقتصادية بالمركز الجامعي تيسميت على مساعدتهم وارشاداتهم القيمة.

نشكر عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية.

نشكر كل من ساهم من قريب او من بعيد في اعداد هذه المذكرة.

وفي الاخير. نسال الله ان يجعل ثوابه هذا العمل في ميزان حسناته الجميع.

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

اهدي ثمرة جهدي وعنائي طيلة هذه السنوات

إلى الوالدين الكريمين وما اريد منهم الا الرضا والدعاء.

إلى الذي تحلو الحياة بوجودهم اخوتي.

إلى الاستاذ المشرف اسماعيل عيسى الذي اشكره جزيل الشكر على ارشاداته ونصائحه القيمة وعمله الدؤوب في سبيل النجاحي.

إلى كل موظفين وموظفات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت

إلى كل طلبة سنة ثانية ماستر تخصص ادارة اعمال اتمنى لهم النجاح في حياتهم.

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

سورة التوبة، الآية 105

أهدي عملي وثمره جهدي بعد حمد الله الواحد الأحد على توفيقه ونعمته عليّ.

إلى من سهرت وتعبت وحملت من عمري ليالي النور الذي لا ينطفئ من عيني هي بسمة حياتي

"أمي وحببتي حليلة".

إلى الذي رباني على الأخلاق الفاضلة، وتحمل عيب الحياة حتى لا أحس بالحرمان

"أبي العزيز عبد القادر".

إلى من هم في القرب زهور وفي البعد نور، إلى عيون رعت وقلوب دعت إلى من أعطوا بلا جزاء وأحبوا بلا رياء

"إلى أشقائي وشقيقاتي"

إلى أستاذنا المشرف "اسماعيل عيسى" الذي ساعدنا في إنجاز هذا العمل فله كل الاحترام والشكر.

إلى جميع الأساتذة الذين رافقونا طيلة مشوارنا الدراسي.

إلى جميع الأصدقاء الذي عشت معهم أحلى الأيام وأسعدها "حسينة وخديجة".

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل.

إلى كل من أحب والحب درجات.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

## خطة البحث

/	الاهداء.....
/	الشكر والتقدير.....
/	ملخص البحث.....
/	قائمة الجداول.....
/	قائمة الاشكال.....
/	قائمة الملاحق.....
أ-ح	مقدمة عامة.....
01	<b>الفصل الأول: الاطار المفاهيمي للرقابة الإدارية.....</b>
03	المبحث الأول: مدخل الى الرقابة الادارية.....
03	المطلب الأول: نبذة عن الرقابة الادارية.....
03	المطلب الثاني: مفهوم الرقابة الادارية.....
04	المطلب الثالث: اهمية واهداف الرقابة الادارية.....
05	المطلب الرابع: مبادئ الرقابة الادارية.....
06	المبحث الثاني: وصف وتحليل الرقابة الادارية.....
06	المطلب الأول: انواع الرقابة الادارية.....
08	المطلب الثاني: مصادر الرقابة الادارية.....
10	المطلب الثالث: خصائص الرقابة الادارية.....
11	المطلب الرابع: مجالات استخدام الرقابة الادارية.....
13	المبحث الثالث: الاسس التنفيذية للرقابة الادارية.....
13	المطلب الأول: معايير الرقابة الادارية.....
15	المطلب الثاني: خطوات الرقابة الادارية.....
17	المطلب الثالث: وسائل الرقابة الادارية.....
18	المطلب الرابع: اساليب الرقابة الادارية.....
21	<b>الفصل الثاني: اساسيات حول الجودة.....</b>
23	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الجودة.....
23	المطلب الأول: ماهية الجودة.....
24	المطلب الثاني: نشأة وتطور الجودة.....

26	المطلب الثالث: ابعاد واهمية الجودة.....
29	المطلب الرابع: متطلبات الجودة.....
31	المبحث الثاني: ادارة الجودة الشاملة.....
31	المطلب الأول: مفهوم ادارة الجودة الشاملة.....
33	المطلب الثاني: مبادئ ادارة الجودة الشاملة.....
35	المطلب الثالث: وظائف وفوائد ادارة الجودة الشاملة.....
37	المطلب الرابع: عوامل نجاح ادارة الجودة الشاملة.....
39	المبحث الثالث: قياس جودة الخدمات.....
39	المطلب الأول: طرق قياس جودة الخدمات.....
43	المطلب الثاني: معايير قياس الجودة.....
44	المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحي.....
52	الفصل الثالث:دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بتسمسليت.....
54	المبحث الأول: الاطار المفاهيمي للمستشفى.....
54	المطلب الأول: مفهوم المستشفى ووظائفها.....
56	المطلب الثاني: خصائص المستشفى.....
57	المبحث الثاني: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بتسمسليت.....
57	المطلب الاول: تطور المؤسسة الاستشفائية بتسمسليت.....
57	المطلب الثاني: اهداف المؤسسة ومهامها.....
58	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي.....
64	المبحث الثالث: الدراسة الإحصائية والتحليلية لاتجاهات المستقيمين نحو محاور الاستبيان.....
64	المطلب الاول: إجراءات الدراسة وطريقتها.....
66	المطلب الثاني: حساب المؤشرات الإحصائية لاتجاهات أفراد العينة لكل العبارات.....
68	المطلب الثالث: تحليل الاستبيان تبعا للمتغيرات المستقلة.....
77	الخاتمة العامة.....
81	قائمة المراجع.....
86	الملاحق.....
87	الاستبيان.....
92	نتائج ال spss.....

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
08	أنواع الرقابة الإدارية	01
12	مجالات استخدام الرقابة الادارية	02
26	مراحل تطور الجودة	03
33	العناصر الثلاثة لإدارة الجودة الشاملة	04
42	مقياس الفجوة	05
60	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت	06



## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	النشاطات والمعايير الرقابية الموافقة لها	13
02	مثال عن العمل الرقابي للمحاسب	16-15
03	أبعاد الجودة	28-27
04	بعض المعايير المعتمدة لقياس الجودة في منظمات الأعمال	43
05	توزيع أفراد العينة تبعا للمتغيرات المستقلة	64
06	شرح مقياس ليكرت	65
07	المؤشرات الإحصائية لاتجاهات أفراد العينة نحو عبارات الاستبيان	67-66
08	المؤشرات الإحصائية لإجابات أفراد العينة تبعا للجنس	69-68
09	نتائج اتجاهات أفراد العينة تبعا للجنس	70-69
10	المؤشرات الإحصائية لإجابات أفراد العينة تبعا لطبيعة العمل	71-70
11	نتائج اتجاهات أفراد العينة تبعا لطبيعة العمل	72
12	المؤشرات الإحصائية لإجابات المستقصين تبعا للسن	74-73
13	نتائج اتجاهات أفراد العينة تبعا للسن	75-74

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
87	الاستبيان	01
92	نتائج الـ spss	02

## مستخلص البحث

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الدور الذي تؤديه الرقابة على مختلف الموارد والنشاطات والخدمات وفي كل المستويات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت. فعملية الرقابة عملية مكملة للحلقات العملية الإدارية وتقوم بمهمة الضبط والتعديل والتقويم لباقي الحلقات الأخرى، فهي في مجال التخطيط تبرز مواطن الضعف في الخطط وتكشف عن معوقات التنفيذ والانحرافات عن الأهداف الموضوعية، وقد يؤدي ذلك إلى تعديلها أو تغييرها ببدائل أخرى، وفي مجال التنظيم فإن المدير لا يستطيع التفويض في سلطاته إلا إذا توفرت لديه الوسيلة التي تكفل مراجعة النتائج، وبصفة عامة تبرز أهمية الرقابة فيما تقدمه من تغذية عكسية يتم على أساسها التصحيح القوي والفوري لأي انحراف يطرأ على المنتجات وهي كذلك تساهم بطريقة غير مباشرة في تحسين جودة الخدمات داخل المستشفى و الكشف عن نقاط الضعف والقصور وتحويلها إلى نقاط قوة.

ولقد حاولنا إعطاء مصداقية أكبر لهذا العمل من خلال التجسيد الميداني للجانب النظري، بدراسة حالة المستشفى بتيسمسيلت، حيث قمنا بتوزيع استبانة على الموظفين، قمنا بجمع الإجابات وتبويبها في شكل جداول إحصائية باستخدام برنامج ال SPSS وقمنا بعدها بتحليل النتائج والتي على ضوءها اقترحنا التوصيات.

# مقدمة عامة

تعد الرقابة حلقات العملية الادارية، فبعد أن يقوم المدير بعمليات التخطيط والتنظيم والتوجيه يقوم بوظيفة الرقابة ليتأكد من ان التنفيذ يتم وفق ما هو مخطط له، وليتثبت من دقة الاتجاه نحو الهدف ومن صحة السير نحوه وقد تطورت وظيفة الرقابة بشكل كبير في الوقت الحاضر، فبعد ان كانت تهدف في السابق الى كشف الانحراف وتحديد من هو المسؤول عنه من اجل معاقبته، سواء كان هذا الانحراف بقصد او عن غير قصد، أصبح هدفها الان اكتشاف الخطأ قبل وقوعه والعمل على منع حدوثه، ولرقابة دور مهم في تحسين جودة الخدمات لذلك لا بد من وجود وسيلة يمكن بواسطتها الوقوف على تقييم المنظمة لذلك أصبح موضوع الجودة من أهم الأمور التي تؤثر بقوة على تقرير حاضر ومستقبل المنظمات لما لها من دور فعال وهام في تحسين الإنتاجية وتخفيض التكلفة من جهة الى دورها في تحقيق موقف تنافسي مستمر في دخول الأسواق العالمية من جهة اخرى.

لذلك يمكن القول أن ادارة الجودة ثورة ادارية جديدة تتمحور افاقها في تطوير وتحسين المنتجات والخدمات بما يلي رغبات وحاجات وتطلعات المستهلكين الحاليين والمرقبين وتعتمد على خلق تكامل الجهود المادية والبشرية المتاحة في المنظمة نحو تحقيق الهدف الاساسي لها، وسوف نعالج في هذا البحث الإشكالية الرئيسية التالية:

### (1) الإشكالية الرئيسية:

للرقابة اهمية كبيرة تهدف الى مراجعة ما تم عمله وقياس ما تم انجازه بالمقارنة مع ما حددته الخطط من اهداف، ومن ثم اتخاذ الاجراءات اللازمة لتصحيح مسار أي انحراف عن الخطة. ففي ظل غياب الرقابة الادارية يكون هناك عدم كشف اسباب اختلاف النتائج ، وصعوبة اتخاذ القرارات وهذا ما يؤثر سلبا على جودة الخدمات، على ضوء هذا نطرح الاشكالية التالية:

ما هو دور الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

### (2) الإشكاليات الجزئية: تدرج تحت الإشكالية الرئيسية مجموعة تساؤلات مهمة كإشكاليات جزئية، يمكن

وضعها في النقاط التالية:

- هل هناك رقابة على الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية؟
- هل هناك رقابة على الموارد المادية بالمؤسسة الاستشفائية؟
- هل الرقابة على جودة الخدمات تتم على اساليب مختلفة؟
- هل تعتمد المؤسسة الاستشفائية الدقة والشمولية في ممارسة الرقابة؟

### (3) فرضيات البحث: على الضوء الإشكاليات السابقة، تم وضع فرضيات البحث التالية:

- هناك رقابة على العنصر البشري باعتباره المسؤول الأول عن تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت.
- هناك رقابة على الشواهد المادية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت.
- الرقابة على جودة الخدمات تتم بأساليب مختلفة.
- تركز المؤسسة الاستشفائية على كيفية الرقابة من حيث الدقة والشمولية لتحسين جودة الخدمات الصحية.

### (4) أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة في كون موضوع الرقابة الادارية داخل المنظمات بتزايد شيئاً فشيئاً داخلها. فلم تعد من الممكن تحقيق الجودة في غياب الرقابة الادارية والتي تساهم بشكل كبير في تحديد أنشطة التصميم، كتحديد العلاقات التنظيمية لعملية التصميم، وذلك لتحقيق جودة المنتج والخدمات.

### (5) أهداف البحث:

تنبثق أهداف الدراسة في معرفة العلاقة بين الرقابة الادارية والجودة وذلك من خلال التعرف على وصف وتحليل الرقابة الادارية والاسس التنفيذية لها، ومدى فاعليتها في رفع مستوى جودة الخدمات واتخاذ القرارات الرشيدة. بالإضافة الى لفت انتباه المدراء الى اهمية الرقابة ودورها الكبير في تحسين جودة الخدمات بالمنظمة.

### (6) أسباب اختيار الموضوع:

- الرقابة الإدارية علم يحتاج الى دراسة خاصة وببحث عميق.
- نجاح المنظمات يرتكز على اسلوب الرقابة الناجح.
- اثره رصيدي المعرفي.
- موضوع قابل للتجديد والتوسع والدراسة لأنه يتعلق بالتخصص.
- محاولة تسليط الضوء على الرقابة الادارية في المنظمات.
- تماشي الموضوع مع طبيعة التخصص حيث يعتبر من المواضيع التي تدخل في صميم تخصص الاقتصاد داخل المنظمات.

- اثناء مكتبة الجامعة بدراسة عن الرقابة الادارية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

### (7) حدود الدراسة: سوف تقتصر هذه الدراسة على

-الحدود المكانية: الرقابة الادارية على تحسين جودة الخدمات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

- الحدود الزمانية: الدراسة تمت خلال الفترة الممتدة بين شهر فيفري الى شهر افريل.

- الحدود الموضوعية: وتمثلت في التركيز على كل ما يتعلق بالرقابة.

### (8) صعوبات البحث:

لقد واجهتنا بعض الصعوبات المتعلقة بدراسة الحالة في الجانب التطبيقي.

### (9) المنهج المتبع:

لقد اتبعنا في دراسة موضوع بحثنا ومعالجته من حيث مختلف ابعاده وجوانبه وتوضيح الهدف منه، فاعتمدنا

على المنهج الاستنباطي والذي من ادواته الوصف والتحليل عند تعرضنا للمفاهيم المرتبطة بالموضوع،

واستخدمنا كل من المنهج الاستنباطي والاستقرائي في الجانب التطبيقي.

### (10) الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي استوحينا منها فكرة هذا البحث منها ما ركز على قياس جودة

الخدمات في قطاعات مختلفة ومنها ما ركز على وظيفة الرقابة وعلاقتها بالأداء، فكانت فكرتنا حول دور الرقابة في

تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن الدراسات السابقة نجد:

### (11) هيكلية البحث:

بغية الوصول لأهداف الدراسة التي نقوم بها، محاولة منا في الاجابة عن الاشكالية المطروحة، لقد قسمنا

بحثنا الى قسمين نظري وبفصلين وتطبيقي بفصل واحد. حيث الفصل الاول تطرقنا فيه إلى الإطار المفاهيمي للرقابة

الإدارية من خلال ثلاث مباحث، مدخل الى الرقابة الادارية، وصف وتحليل الرقابة الإدارية، الاسس التنفيذية

للرقابة الادارية. اما الفصل الثاني كان بعنوان اساسيات حول الجودة، تطرقنا فيه الى ثلاث مباحث بعنوان مفاهيم

حول الجودة، ادارة الجودة الشاملة، قياس جودة الخدمات. أما الفصل الثالث محاولة لتجسيد الجانب النظري

ميدانيا، تناولنا في هذا الفصل محورين، تقديم المؤسسة محل الدراسة ، وعلاقة الرقابة الادارية بالجودة بالمؤسسة

العمومية الاستشفائية

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للرقابة

الإدارية



**تمهيد:**

تعتبر الرقابة الإدارية أحد وظائف الإدارة إضافة إلى التخطيط والتنظيم والتوجيه والتي تستطيع بها السلطات الإدارية معرفة كيفية سير العمل وتنظيمه داخل المنظمة، لتحقيق الأهداف وكشف الأخطاء والانحرافات والعمل على إصلاحها، ووضع الإجراءات الوقائية للقضاء على مسبباتها.

إن مدراء المنظمات يدركون جيدا أن عمليات الرقابة يجب أن تكون دقيقة وسريعة وفي نفس الوقت غير معقدة بحيث تعتمد على المعلومات ومتابعة الأفعال ورود الأفعال بطريقة آلية سريعة، ويجب ان تكون تغذية عكسية للمنظمة بطريقة قوية بحيث يمكن اتخاذ الإجراءات المناسبة.

على ضوء ما سبق فإن هذه الوظيفة مهمة في المنظمة وسوف نحاول أن نقدم إطار نظري يبرز أهم ما تتضمنه حول من خلال ثلاثة مباحث هي:

1- مدخل إلى الرقابة الإدارية.

2- وصف وتحليل الرقابة الإدارية.

3- الأسس التنفيذية للرقابة الإدارية.

## المبحث الأول: مدخل إلى الرقابة الإدارية

تعد الرقابة الإدارية إحدى الوظائف الإدارية الهامة التي ترمي إلى التأكد من جودة الأداء والتحقق من تنفيذ الأهداف المرجوة وذلك وفقاً لمبادئ ومستلزمات الرقابة الإدارية.

### المطلب الأول: نبذة عن الرقابة الإدارية:

لقد ظهرت الرقابة الإدارية منذ كبر حجم المؤسسات بظهور مبدأ تقسيم العمل والتخصص والشركات المساهمة وما نتج عن ذلك من كثرة العلاقات بين المؤسسات المختلفة وتعدد أصحاب المؤسسة الواحد وتنوع ملاكها بانفصال الملكية عن الإدارة إلى غير ذلك. وقد ترتب على ذلك أن قام رجال الأعمال بنقل بعضاً من اختصاصاتهم ومسؤولياتهم إلى الغير لعدم تملكهم الوقت الكافي ليقوموا بها بأنفسهم، فعلى سبيل المثال نجد في ظل المؤسسات المساهمة يقوم الملاك بتفويض ملس الإدارة للقيام بالنيابة عنهم بإدارة المؤسسة. بالمثل فإن مجلس الإدارة ينقل بعض السلطات إلى المديرين بينما احتفظ لنفسه ببعض المهام وذلك لعدم وجود الوقت الكافي لقيام بها جميعاً، وهكذا تستمر عمليات نقل السلطات والمسؤوليات. وبعد ذلك أصبح لكل فرد قام بتفويض غيره للقيام ببعض المهام بالنيابة عنه في حاجة إلى أدوات تساعد للتأكد من أن الأعمال الموكلة تسير وفقاً لما يجب في ضوء السياسات والخطط الموضوعية وبيان الاختلافات أولاً بأول والمسؤول عنها وكيفية معالجتها وهذه الفكرة الرئيسية عن عملية الرقابة الإدارية.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: مفهوم الرقابة الإدارية

تعرف الرقابة بأنها قياس الأداء وتصحيحه من أجل التأكد من أن أهداف قد تحققت، وأن الخطط الموضوعية لتحقيقها قد نفذت، وتم إنجازها بالشكل الصحيح<sup>2</sup>، كما يعرف هنري فايول مؤلف كتاب "النظرية الكلاسيكية للإدارة" الرقابة على أنها هي: الإشراف الدائم من سلطة اعلي بقصد معرفة كيفية سير الأعمال والتأكد من أن المواد المتاحة تستخدم وفق الخطة الموضوعية، والرقابة هي وظيفة إدارية وهي عملية مستمرة متجددة يتم بمقتضاها

<sup>1</sup> http://www.ecoworld.mog.com.

<sup>2</sup> عمرهشري، الإدارة الحديثة للمكتبات ومراكز المعلومات، عمان: مؤسسة الروى العصرية، الطبعة 2000، ص 103.

التحقق من أن الأداء يتم على النحو الذي حددته الأهداف والمعايير الموضوعية، وذلك لقياس درجة الأداء الفعلي في تحقيق الأهداف والمعايير بغرض التقييم والتصحيح<sup>1</sup>.

وبالرجوع إلى المصادر الأصلية لتحديد مفهوم الرقابة : فإنه يتضح لنا أنها عملية مستمرة ومتجددة، يتم من خلالها التحقق من أن الأداء يتم على النحو الذي حددته الأهداف والمعايير الموضوعية بغرض التقييم والتصحيح أي تحديد الانحرافات بطريقة وصفية أو كمية بغية اتخاذ ما يلزم لمعالجة هذه الانحرافات<sup>2</sup>.

### المطلب الثالث: أهمية وأهداف الرقابة الإدارية

#### أولاً: أهمية الرقابة الإدارية<sup>3</sup>

تبرز أهمية الرقابة في صلتها الوثيقة بمكونات العملية الإدارية. حيث ان الرقابة عمل يسبق ويواكب ويولي وظيفة التخطيط، والوظائف الأخرى كالتنظيم والقيادة. ان صلة الرقابة بالتخطيط وثيقة جدا فهي وسيلة المدير للتأكد من تحقيق الأهداف ووضع الخطط موضع التنفيذ بالنمط المرسوم. كما ان الرقابة تتيح للمدير إمكانية الكشف عن العوائق التي تقف إزاء تنفيذ الخطط، وتشعره في الوقت المناسب بضرورة تعديلها أو العدول عنها كلية والأخذ بإحدى الخطط البديلة. كما ان شان الرقابة هو شان التخطيط فهي تنظر إلى الامام. اذ أن افضل انواع الرقابة هي القادرة على التصحيح الأخطاء ومعالجة الانحرافات قبل وقوعها ويتضح لنا:

- 1- الرقابة عملية الكشف عن الانحرافات أينما ظهرت، سواء قبل انجاز العمل أو أثناءه أو بعده ومعالجتها بالأساليب المناسبة لضمان عدم تكرارها.
- 2- الرقابة وظيفة تقوم بها السلطة المختصة بقصد التحقيق من أن العمل يسير على وفق الأهداف وفي الوقت المحدد لها.
- 3- الرقابة نشاط تمارسه إدارة المنظمة لمتابعة تنفيذ السياسات الموضوعية وتقييمها والعمل على إصلاح مواقع الضعف فيها لكي تتحقق الأهداف المنشودة.
- 4- الرقابة إجراء مالي يهتم به المحاسبون للتأكد من ان الأموال المخصصة لعمل ما قد تم إنفاقها ضمن الأوجه المخصصة لها فعلا.

<sup>1</sup> حمداوي وسيلة، ادارة الموارد البشرية، مديرية النشر لجامعة قالمة، الطبعة 2004، ص 2004.

<sup>2</sup> حسين ابراهيم بلوط، المبادئ والاتجاهات الحديثة في ادارة المؤسسات، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة 2006، ص 454.

<sup>3</sup> شوقي ناجي جواد، المرجع المتكامل في ادارة الأعمال، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى 2010، ص 421.

وعموما يمكن القول بان الرقابة وظيفية إدارية تعمل على قياس درجة أداء النشاطات التي تتم في المنظمة بقصد تحقيق أهدافها. وتجري عملية القياس هذه على وفق معايير يفترض وضعها سلفا لكل وجه من أوجه النشاط المهمة.

### ثانيا: أهداف الرقابة الإدارية<sup>1</sup>

تسعى المؤسسة الرقابية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- التأكد من ان التنفيذ يتم طبقا للخطة، حيث بدون خطة لا تنفذ العملية الرقابية فالتخطيط هو أول الخطوات الرقابية.
- 2- الكشف عن انحرافات الخطة، وهي أول خطوات التقنية العكسية من الرقابة إلى التخطيط، من اجل تصحيح وتعديل مسار التخطيط إذا لزم الأمر وهذا يشمل قياس الانحرافات وتحديد أهميتها النسبية.
- 3- تحديد الأسباب والظروف التي أدت إلى هذه الانحرافات بسبب عدم الكفاءة في التنفيذ وأنها نتيجة لقصور أو معوقات الخطة.
- 4- تحديد الحلول والانحرافات، إذا اتضح أن هذه الانحرافات بسبب عدم الكفاءة يتم وضع حلول لازمة مقترحة تطبق في المستقبل بمشاركة التخطيط والرقابة.
- 5- تحديد الصور والمعوقات في الخطة، قد يكون بسبب الانحرافات في الخطة الموضوعة أو حدوث معوقات لم تكن في الحسبان عند وضع الخطة، حيث تلعب دورا هاما في تحديدها.
- 6- قياس اثر التعديل في الخطة، عند وجود قصور المعوقات في الخطة يلزم تعديلها لإزالة هذه الأخيرة وذلك إما بتحديد ومراجعة الخطة الحالية أو تعديل الخطة القادمة.
- 7- إعداد فواتير للمواد المشحونة أو الخدمات المقدمة وتبريرها.

### المطلب الرابع: مبادئ الرقابة الإدارية<sup>2</sup>

<sup>1</sup>عبد العزيز بن سعد الدغشير، الرقابة الإدارية، متاح على [www, maktoobolog, com](http://www.maktoobolog.com) ، ص 88.

<sup>2</sup>[http://www, ecoworld, mog, com](http://www.ecoworld.mog.com)

إن شمولية ودقة الرقابة تتطلب توفره على الخصائص والصفات التالية:

- 1- التكامل: تكامل النظام الرقابي مع سائر النظم التنظيمية الأخرى خاصة النظام التخطيطي.
- 2- الموضوعية: يجب ان يستخدم نظام الرقابة معلومات واقعية تمثل الوضع كما هو.
- 3- الدقة: بمعنى حصول المديرين على معلومات دقيقة من خلال النظام الرقابي ولذلك يجب الحرص من جانب المديرين لضمان دقة المعلومات التي يزودهم بها النظام الرقابي.
- 4- التوقيت: على النظام الرقابي ان يزود المديرين بالمعلومات في الوقت المناسب لضرورة حصول ذلك، يختلف التوقيت الملائم لتدفق المعلومات من مستوى إلى آخر.
- 5- أي نظام رقابي قادر على استيعاب التغيرات المحتملة في البيئة أو في المؤسسة.

### المبحث الثاني: وصف وتحليل الرقابة الإدارية

ان الرقابة تتنوع وتختلف حسب مصادر وخصائص ومجالات الرقابة الإدارية هذا ما سنحاول التطرق اليه في هذا المبحث.

### المطلب الأول: أنواع الرقابة الإدارية

<sup>1</sup> هناك أنواع مختلفة للرقابة وذلك بحسب المعيار المستخدم في تصنيفها، وفيما يلي هذه الانواع:

أولاً: الرقابة من حيث توقيت حدوثها: وتنقسم إلى:

- 1- الرقابة الوقائية: تسعى إلى اكتشاف الأخطاء أو المشكلات قبل حدوثها، والاستعداد لها، والحيلولة قبل وقوعها. ويتطلب هذا من الرئيس أو المدير القدرة على التنبؤ من خلال الدراسة الفاحصة والتحليل الدقيق للمعطيات المختلفة للبيئتين الداخلية والخارجية للمنظمة في ضوء الامكانيات والموارد المتاحة.
- 2- الرقابة المتزامنة: وهي التي تراقب سير العمل أولاً بأول، فتقيس الأداء وتقييمه بمقارنته مع المعايير المحددة سابقاً، لاكتشاف الخطأ وقت حدوثه، واعمل على معالجته فوراً، لمنع استفحال اثره الضار.

<sup>1</sup> ربحي مصطفى عليان، العمليات الإدارية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2010، ص ص185:187.

3- الرقابة اللاحقة: وتسمى أيضا بالرقابة البعدية لأنها تتم بعد الانتهاء من تنفيذ العمل، إذ يتم مقارنة الانجاز الفعلي مع المعايير المحددة، لرصد الانحرافات والابلاغ عنها مع الحلول المقترحة لعلاجها بهدف تلافيها مستقبلا.

**ثانيا: الرقابة من حيث شموليتها: وتقسم إلى:**

- 1- الرقابة الشاملة: وتسعى إلى تقييم الأداء الكلي للمنظمة، ومعرفة مدى كفاءتها في تحقيق الأهداف الموضوعية.
- 2- الرقابة على مستوى الوحدة الإدارية: وتسعى إلى تقييم الأداء والانجاز الفعلي لدائرة معينة أو قسم محدد في المنظمة، لمعرفة مدى كفاءته في أداء العمل وتحقيق الأهداف المرسومة له.
- 3- الرقابة على مستوى الفرد: وتسعى إلى تقييم أداء الفرد وانجازه، ومعرفة مستوى كفاءته في العمل، وسلوكه فيه، ومدى إسهامه في تحقيق الأهداف الموضوعية لدائرته أو قسمه الذي يعمل فيه.

**ثالثا: الرقابة من حيث المصدر: وتقسم إلى:**

- 1- الرقابة الداخلية: وتأتي من داخل المنظمة، ويمارسها المسؤولون أو الرؤساء أو المديرين فيهما على مختلف مستوياتهم الإدارية. وقد يعهد أحيانا إلى وحدة إدارية متخصصة بالعملية الرقابية. وتتم الرقابة ضمن هذا النوع على الأفراد، وعلى المواد الخام، وعلى مصادر المعلومات، وعلى الخدمات، وعلى الأجهزة والأدوات المستخدمة، وعلى المبني وطرق استغلاله، وغيرها.
- 2- الرقابة الخارجية: وهي التي تقوم بها أجهزة رقابية متخصصة من خارج المنظمة قد تتبع المؤسسة الام أو الحكومة.

**رابعا: الرقابة من حيث نوع الانحراف: وتقسم إلى:**

- 1- الرقابة الإيجابية: وتسعى إلى تحديد الانحرافات الإيجابية والمفيدة عن الخطة الموضوعية، وتحليلها، ومعرفة أسبابها، والعمل على الإفادة منها مستقبلا.
- 2- الرقابة السلبية: وتسعى إلى تحديد وكشف الانحرافات السلبية عن الخطة الموضوعية، وتحليلها، ومعرفة أسبابها، والعمل على إيجاد الحلول الناجعة لها لتلافيها وعدم الوقوع بها مستقبلا.

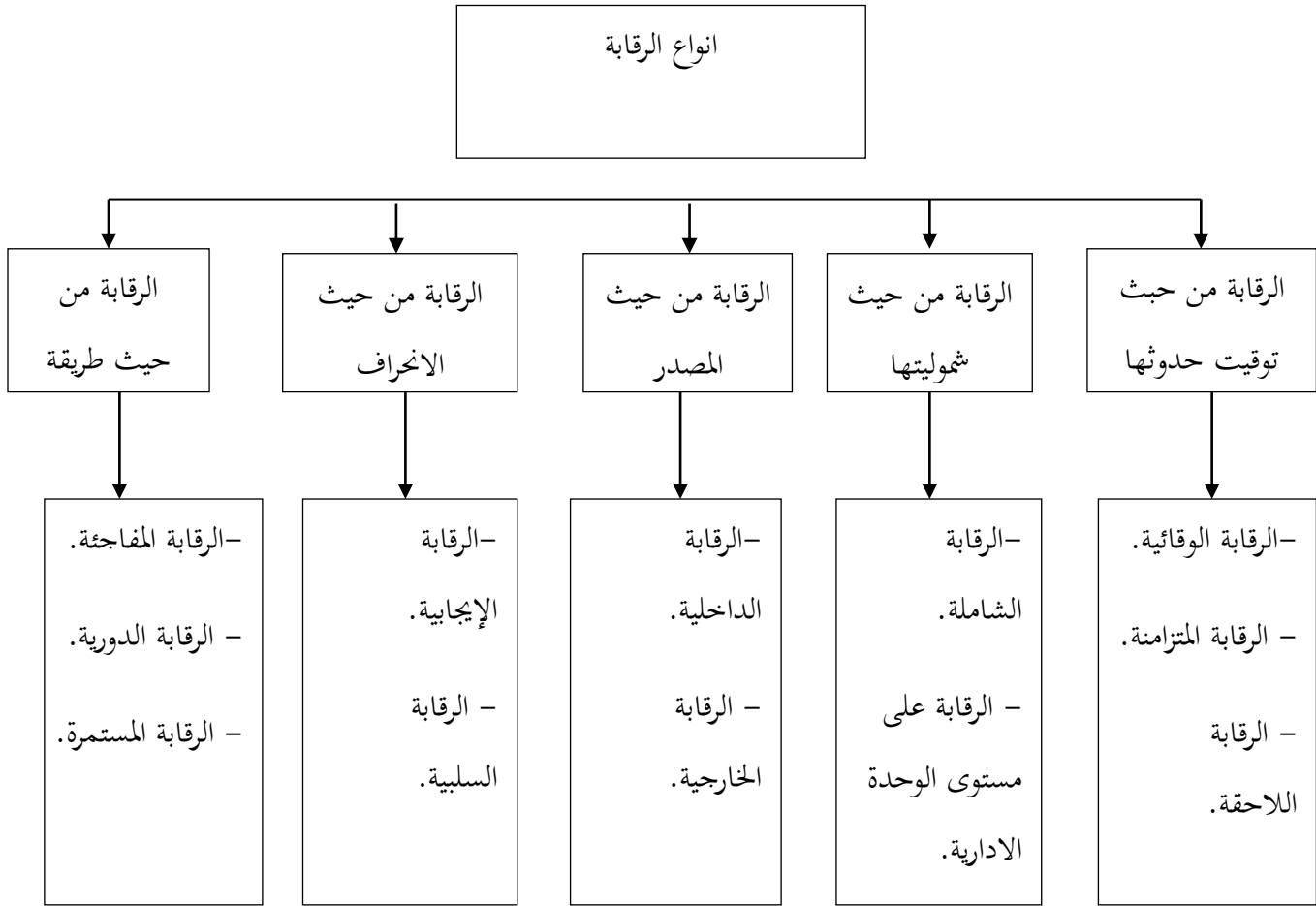
**خامسا: الرقابة من حيث طريقة تنظيمها: وتقسم إلى:**

1-الرقابة المفاجئة: وهي التي تتم بشكل مفاجئ ودون سابق إنذار بقصد الاطمئنان على حسن سير العمل ورصد الانحرافات ان وجدت.

2- الرقابة الدورية: وهي التي تتم في فترات زمنية محددة كل اسبوع، أو كل شهر مثلا.

3-الرقابة المستمرة: وهي التي تتم عن طريق المتابعة المستمرة والتقييم المستمر لا داء العمل في المنظمة.

الشكل رقم 01: أنواع الرقابة



المصدر: من إعداد الطالبتين

## المطلب الثاني: مصادر الرقابة الإدارية

تقسم الرقابة من حيث المصدر إلى قسمين هما:<sup>1</sup>

**أولاً: الرقابة الداخلية:** يقصد بالرقابة الداخلية أنواع الرقابة التي يمارسها على أوجه النشاط الذي تؤديه، وهذه

الرقابة تمتد إلى جميع العمليات التي تؤديها الوحدة ومن أمثلتها ما يلي:

1- وحدة الرقابة الفنية.

2- وحدة الرقابة المالية.

3- وحدة لشؤون العاملين.

ومن ابرز انواع الرقابة الداخلية ما يلي:

- **الرقابة الداخلية خلال التدرج الرئيسي:** ان الفرض الأساسي لهذا الأسلوب الرقابي هو الوصول إلى المعلومات

التي على أساسها تتأكد المؤسسة من العمل وأسلوب التنفيذ، وتمكن القادة من اتخاذ القرارات وهذا النوع من

الرقابة يستخدم الأساليب التالية:

- وضع معدلات الأداء.
- التحليل الدقيق للأهداف.
- دراسة النماذج والحالات والقياس عليها.
- الإحصاءات التي تمكن من عمل المقارنات والدراسات الضرورية.
- دراسة التقارير التي تحتوي على المعلومات المتحصلة نتيجة عمليات التفتيش.
- تقسيم العملية الإدارية إلى مكوناتها المختلفة.

ومن خلال هذه الأساليب المختلفة فان الرقابة الرئاسية تتمكن من:

- الوقوف على المعلومات الأساسية بصورة عاجلة.
- الحصول على المعلومات بشكل جداول إحصائية ورسومات بيانية.

<sup>1</sup> محمد رسلان الجيوسي، جميلة جاد الله، الإدارة علم وتطبيق، عمان، دار الميسرة، الطبعة 2008، ص 180:190.



- - عمل المقارنات الضرورية بين النتائج التي تحصل عليها في ميادين مختلفة.
- - استبعاد أنواع الرقابة غير مجدية أو التي تحصل عليها في ميادين مختلفة.

وعلى هذا الأساس فإن الرقابة الداخلية من خلال التدرج الرئاسي تؤكد لكل مسؤول أن العمل يسير وان توجهاته منفذة.

- **الرقابة المتخصصة:** نتيجة للتوسع في الأعمال الإدارية في كافة المجالات أصبح من الضروري أن يكون هناك أجهزة داخلية للرقابة على سير العمل للتأكد من تنفيذ الخطط ومن حيث استخدام الموارد البشرية بناء على التخصصات المختلفة.

**ثانيا: الرقابة الخارجية:** يستخدم هذا النوع من الرقابة في الإدارة العامة حيث يكون هذا النوع من الرقابة للأشرف على الأمور المالية والقانونية أكثر من الإشراف على النواحي الفنية والإنتاجية والتخصصية. ويتوقف وجود أساليب الرقابة الخارجية على عدة اعتبارات هي:

- طبيعة وأسلوب التنظيم.
- - الفلسفة التي تقوم عليها الرقابة.
- - مدى توافر أنواع الرقابة الأخرى.
- - طبيعة النشاط.
- - مدى توافر الإمكانيات للرقابة وخاصة فيما تعلق بالعنصر البشري.
- - الاتجاهات السائدة في العمل والرقابة.

وعادة ما تتبع أجهزة الرقابة الخارجية قيادة الجهاز التنفيذي في المنظمة مما يعطيها مكانة مرموقة وقوة دفع عالية واستقلالاً يمكنها من حرية العمل.

ويؤخذ على الرقابة الخارجة نقص الخبرة الفنية وضعف مستوى الإلمام بالعمليات التنفيذية، وعدم توفر وحدة الفكر بين المراقبين الخارجين وبين المنفذين إلى جانب الاعتبارات الخاصة لسن المراقبين ومؤهلاتهم ومستواهم الوظيفي.

## المطلب الثالث: خصائص الرقابة الإدارية

يمكن أيجاز أهم خصائص الرقابة وعلى النحو الآتي:<sup>1</sup>

- 1-الملائمة: ينبغي أن تتسم الرقابة المعتمدة لأي منظمة إنسانية بالملائمة لبنيتها كنظام يبين الأنشطة التي تقوم بتأديتها المنظمة المعنية، لان ذلك يعد حجر الأساس في تحقيق الأهداف الموضوعية.
- 2- الوضوح: من المتطلبات الرئيسية لنجاح المنظمة الرقابة الفعالة الكفؤة هو اتسامها بالوضوح وسهولة الفهم من قبل كافة الأفراد المسؤولة عن الأداء.
- 3- المرونة: لا تحقق الأنظمة الرقابية الفعالة أهدافها إلا مع وجود حالة المرونة التي يتم من خلالها التوافق بين أنظمة الرقابة والمتغيرات الداخلية للمنظمة والمتغيرات الخارجية. ولذا فان المراجعة الدورية المستمرة للنظام وكشف حالات الإخفاق أو الخلل تساهم في تسريع حالات النمو والتطور والانجاز الفعال للأنشطة المختلفة.
- 4- الدقة والسرعة في اكتشاف الانحراف: وذلك من خلال استخدام الرقابة الوقائية أكثر من الرقابة العلاجية، حيث أن الرقابة الوقائية الهادفة اقل كلفة في تحقيق الانجاز قياسا بالرقابة العلاجية أو التصحيحية.
- 5- إمكانية تصحيح الانحرافات: تتجلى فاعلية وكفاءة نظام الرقابة الفعالة من خلال إمكانية تصحيح الانحرافات بعد تحديد الأسباب التي أدت لحصول الانحراف.
- 6- الاقتصاد في التكاليف: تتجلى أهمية نظام الرقابة الفعال من خلال تقليص التكاليف.

## المطلب الرابع: مجالات استخدام الرقابة

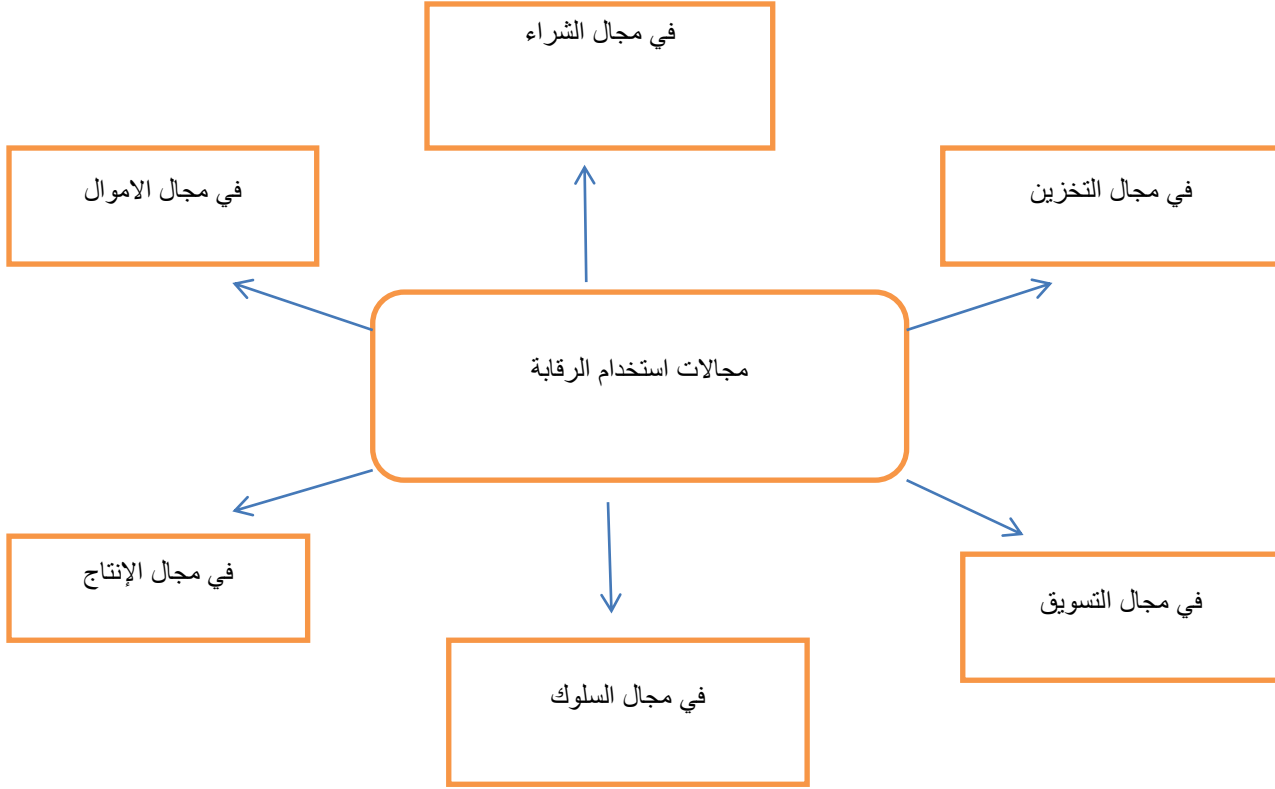
تعتبر الرقابة الإدارية إجراء ضروريا لنجاح أي نشاط تقوم به الشركة للتأكد من أن تنفيذه يتم حسب ما هو مخطط له أن يكون، وطبقا لما هو مطلوب، لذلك يمكن القول أنها عملية ملازمة لكافة النشاطات التي تقوم بها، فهي تحديدا تستخدم في المجالات التالية:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> خالد احمد فرحان المشهداني، د رائد عبد الخالق عبد الله العبيدي، مبادئ ادارة الأعمال، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية 2013، ص 194:195.

<sup>2</sup> علي عباس، أساسيات علم الادارة، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة 2014، ص ص 184-185.

- 1- في مجال الشراء: وتستخدم للتأكد من سلامة وجوده المشتريات والتأكد من مطابقتها للمواصفات المطلوبة وبالكمية المحددة ومن ثم التأكد من استلامها في الوقت المحدد وما إذا كانت العلاقة مع الموردين جيدة.
- 2- في مجال التخزين: وهو من المجالات الرئيسية التي تستخدم فيها الرقابة على حركة المخزون من حيث الكمية الواردة والصادرة الرصيد المتبقي من البضاعة في المخازن، ومخزون الأمان، كما تعمل الرقابة لحماية المخزون من أخطار التلف وغيرها من الإخطار الأخرى.
- 3- في مجال الإنتاج: تستخدم الرقابة في هذا المجال للتأكد من كمية الإنتاج وجودتها وعدم وجود هدر في المواد والمستلزمات الأخرى المستخدمة في عملية الإنتاج.
- 4- في مجال الأموال: وتدعى بالرقابة المالية التي تعمل على مراقبة التدفقات النقدية الداخلة والخارجة من صندوق الشركة ومعرفة كفاءة استخدام الأموال.
- 5- في مجال السلوك والتصرف: ويقصد بذلك استخدام الرقابة في هذا المجال، مراقبة سلوك الأفراد داخل الشركة وفي كل إدارة أو قسم من أقسامها وقياس مدى التزامهم بتطبيق القواعد واللوائح وكذلك قياس مستوى الروح المعنوية في صفوف الأفراد العاملين بالمنظمة.
- 6- في مجال التسويق: من بين الاستخدامات الهامة للرقابة الإدارية في هذا المجال التأكد من أن مستوى الطلب على منتجات الشركة من قبل المستهلكين هو كما يجب أن يكون وكما هو مقدر له في خطة المبيعات الموضوعة مسبقاً، ويدخل ضمن هذا المجال للتأكد من أن الحملات الإعلانية تحقق هدفها، وكذلك مراقبة مدى رضا المستهلك عن هذه المنتجات.

الشكل رقم: 02 مجالات استخدام الرقابة



المصدر: من إعداد الطالبات.

### المبحث الثالث: الأسس التنفيذية للرقابة الإدارية

إن تنفيذ عملية الرقابة يتم وفق خطوات مهمة، ومحددة، ومتتابعة، وباستخدام مجموعة من الأساليب والوسائل، وهذا ما سنبينه من خلال المطالب التالية:

#### المطلب الأول: معايير الرقابة الإدارية<sup>1</sup>

تعتبر المعايير من أهم أدوات الرقابة الإدارية حيث يعرف المعيار بأنه وسيلة، أو طريقة أو أجزاء، يستخدم للمساعدة في تنفيذ عمل معين وهو يتعلق بالإنجاز المقبل للأعمال والأداء، ويعرف المعيار على أنه: رقم أو مستوى جودة معين يستخدم مقياساً للحكم بموجبه على مدى ملائمة إنجاز ما فيساعده على:

- تحديد مدى جودة الإنجاز كما ونوعاً.
- اكتشاف الانحرافات الخارجة عن ما هو مخطط له.

<sup>1</sup> محمد رسلان الجيوسي، جميلة جاد الله، مرجع سبق ذكره، ص 185:187.

أولاً: شروط المعايير: من أجل اعتماد معيار معين في الرقابة لا بد أن تتوفر على الشروط التالية:

1- يجب أن يحدد بدقة بشكل يمنع التفسير والتأويل.

2- يجب أن يدون لكي لا يكون هناك تحريفاً له.

3- يجب أن يكون المعيار مرناً بما فيه الكفاية.

ومن الأمثلة على المعايير النموذجية المستخدمة في مجالات مختلفة نستعرض ما يلي النشاط والمعيار المناسب له.

الجدول رقم 01: النشاطات والمعايير الرقابية الموافقة لها

نوع المعيار	النشاط
- معايير زمنية	1-الصيانة
- الطلبات الكمية	2- رقابة المخزون
- الجدولة	3- رقابة الإنتاج
- معدلات طبيعية	4- الإدارة المالية

ثانياً: أنواع المعايير: تصنف المعايير النموذجية والاستراتيجية إلى الأنواع التالية:

- معايير مادية.

- معايير التكلفة.

- معايير راس المال.

- معايير الإيرادات.

- معايير البرنامج.

1- معايير مادية: وهي المعايير الخاصة بالنواحي الفنية حيث استخدام المواد والأفراد والإنتاج. مما يؤدي إلى معرفة

الانجاز الكمي مثل ساعات العمل للأفراد وللآلات والجودة....

2- معايير التكلفة: وهي التي تتعامل مع المقاييس النقدية ومن أمثلتها تكلفة العمل لكل وحدة أو لكل ساعة

وتكلفة المواد.

- 3- معايير رأس المال: وهذا نوع من معايير التكلفة وتظهر نتيجة لتطبيق المقاييس النقدية على البنود المادية وترتبط أولاً بالميزانية العمومية. ومن أمثلتها نسبة صافي الربح إلى مجموع الاستثمار.
- 4- معايير الإيرادات: وتظهر هذه المعايير عند إعطاء قيم نقدية للمبيعات وهي متفاوتة من أيراد إلى آخر.
- 5- معايير البرنامج: وهي معايير للمتابعة مثل برنامج تحسين كفاءة رجال البيع.
- طرق وضع المعايير: يوجد ثلاث طرق لوضع المعايير هي:

1- المعايير الإحصائية: وتسمى غالباً بالمعايير التاريخية التي تستند إلى التجارب السابقة، ويمكن الحصول على بيانات الإحصائية من مصدرين الأول: مصدر داخلي من سجلات الشركة الخاصة بالمبيعات أو الأفراد أو الإنتاج أو الأموال. والمصدر الثاني: أي من الأبحاث والدراسات والإحصائيات الموثوقة التي تصدر عن الحكومة أو مراكز الأبحاث.

- 2- وضع المعايير على أساس تقييم النتائج: تمكن استخدام نتائج البحوث والدراسات وكذلك الخبرة السابقة للحصول على معيار معين من التقارير السنوية أو الشهرية أو على أساس النتيجة التي يحققها القسم أو الوحدة الإدارية فإذا كانت النتيجة مثلاً عن مبيعات السنة الماضية أكثر من المعيار بنسبة 2 بالمئة.
- 3- المعايير الهندسية: يستند وضع المعايير الهندسية على التحليل الكمي لعمل معين مثلاً: آلة، موظف، المعايير الزمنية، أو معايير دراسة الوقت.

### المطلب الثاني: خطوات الرقابة الإدارية<sup>1</sup>

قبل ان نحدد خطوات الرقابة من الأفضل معرفة من هو المراقب، وللإجابة على هذا السؤال يتعين علينا إدراك بان الرقابة بطبيعتها من مسؤولية جميع العاملين في المؤسسة، ولكن يزيد حجم المسؤولية الرقابية كلما اتجهنا بالمسؤوليات الوظيفية إلى الأعلى، والمسؤولية الرقابية تقع على مشرف العمل، والمقصود بالمشرف هو المدير العام، وقد يكون مدير الإنتاج، أو مدير التسويق، أو مدير المولد، أو رؤساء الأقسام، أي مجموعة الإشرافيين بحسب موقعهم في المستوى التنظيمي، وقد يكون المراقب هو احد العاملين ذاته الذي يصمم نظم المعلومات ويحصل على البيانات ويفسرها ويقدم التوصيلات حول الإجراءات التصحيحية المناسبة تحقيقاً لمبدأ الرقابة الذاتية التي هي الأساس في العمل الرقابي، لأنها تنبع من ضمير وأمانة وولاء الفرد لمؤسسة التي يعمل بها، ولكن القرار النهائي

<sup>1</sup> علي عباس، مرجع سبق ذكره، ص 187:190.

وطلب القيام بالإجراء التصحيحي هو من مسؤولية المدير المختص، ولكن تنجح المؤسسة في عملها الرقابي على تنفيذ الخطة لابد من تنفيذ الخطة لابد من تحديد وفهم خطوات الرقابة الثلاث وهي:

**أولاً: وضع معايير الأداء:** عرفنا المعيار بأنه أداة قياس كمية أو نوعية العمل المطلوب، وخير مثال لفهم ما هو المعيار هو الـ 50 فاتورة التي يتوجب على المحاسب مراجعتها وتدقيقها يوميا، إن الـ 50 فاتورة هي المعيار، أي مستوى الأداء المطلوب تحقيقه من المحاسب، وهذا الرقم تقديري يوضح بعد حسابات معينة منها، حساب متوسط الأداء لجميع المحاسبين في الوحدة المحاسبية بالشركة، وهو رقم يصعب تحقيقه بسهولة، ولكن على أي حال قابل لتحقيق، فهذا الرقم تأخذ كمعيار للتعرف على كفاءة الأفراد عن طريق مقارنة الانجاز الفعلي لكل محاسب مع الآخر من حيث عدد الفواتير التي ينجزها كل منهم خلال فترة زمنية معينة وتوضيحا لما سبق انظر الجدول التالي:

الجدول رقم 02: مثال عن العمل الرقابي للمحاسب

الانحراف	الانجاز الفعلي	اسم الموظف
5+	55	أ
8-	42	ب
7+	57	ج
4-	46	د
10+	60	هـ
2+=5/10	52	المتوسط العام

المصدر: من إعداد الطالبات

نلاحظ أن الانحراف على مستوى الوحدة المحاسبية هو إيجابي حيث كان الانجاز الفعلي اعلي من المعيار الذي تم تحديده بمقدار فاتورتين، أما الإنجاز الفعلي على مستوى الأفراد عند مقارنة أدائهم بعضهم ببعض فنجد أن الموظف هـ مثلا قد حقق انجازا يتجاوز مقدار المعيار المحدد وهو 50 فاتورة بينما الموظف ب حقق انحرافا سلبيا

مقداره -8 والموظفين الذين حققوا انحرافا إيجابيا يستحقون المكافأة، أما الموظفون الذين حققوا انحرافا سلبيا في أدايمهم فيجب على الرئيس المباشر تحليل ومعرفة الأسباب، فمنها ما يعود إلى ظروف العمل نفسه ومنها ما يعود أسبابه إلى المحاسب نفسه وفي كلا الحالتين يجب اتخاذ الإجراء التصحيحي المناسب.

**ثانيا: قياس الأداء الراهن طبقا للمعايير الموضوعية:**

وهي الخطوة الثانية للرقابة وفيها يتم تحديد مدى تطابق الانجاز الفعلي مع المعيار، وبالطبع تظهر الانحرافات، فمنها ما هو إيجابي أي أعلى من معيار، ومنها ما هو سلبى أي ان الانجاز الفعلي اقل من المعيار، ولكن تكون النتيجة موثوق بها بدرجة أكبر لا بد من الأخذ بالحسبان ما يلي:

1- توقيت المعلومات وحجمها ونوعيتها.

2- وحدات القياس المناسبة التي يتم اختيارها.

3- مدى الثقة في المعلومات.

4- صدق المعلومات ومدى ثباتها.

5- كيفية إيصال المعلومات إلى الجهة المعنية.

**ثالثا: اتخاذ الإجراء التصحيحي:**

والخطوة الثالثة في عملية الرقابة هي القيام بالإجراءات التصحيحية للانحرافات السلبية التي تربط بالمسؤول عن العمل، فهو الشخص الذي يحدد نوع الإجراء التصحيحي المطلوب، وبدون هذه الخطوة لا يكون هناك رقابة منتظمة ولا إجراءات تصحيحية، وبما ان الأعمال التي تنفذ هي من نتائج قرارات المسؤول عن العمل فهي إذن تعكس شخصيته التي تعتمد على عوامل ظرفية أو بيئية، وبالتالي فهي تؤثر كثيرا على نوع الرقابة ونوع الإجراء التصحيحي المطلوب وعلى أية حال لا بد من معرفة أسباب الانحراف السلبى وتحديد الإجراء التصحيحي ومنع حدوثه مستقبلا، اما الانحرافات الإيجابية فهي تحتاج فقط إلى تحليلها لمعرفة أسبابها.

**المطلب الثالث: وسائل الرقابة الإدارية<sup>1</sup>**

كما ذكرنا سابقا تنفيذ عملية الرقابة يتم بأكثر من وسيلة لتحقيق أهدافها نذكر منها:

1- **الإشراف:** هي ملاحظة جهود الأفراد المسؤولين عن أعمال معينة بغية توجيهها الوجهة السليمة عن طريق الأوامر والتعليمات والإرشادات الناجمة عن الاتصال الشخصي المستمر معهم مع القدرة عن تقديم الثناء وتوقيع

<sup>1</sup> احمد بن صالح الملليل الحربي، الرقابة الإدارية وعلاقتها بكفاؤة الأداء، مذكرة ماجستير، قسم العلوم الإدارية جامعة نايف العربي للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا، الرياض، 2003، ص54.



العقوبة إن لزم الأمر، وهذا يتطلب من المشرف على جميع المستويات الإلمام بالاعتبارات الإنسانية والحوافز المعنوية والمادية حيث يتم التأكد من تحويل الأوامر والتعليمات إلى أفعال. وهنا نشير إلى:

- نطاق الإشراف: يقصد به عدد العاملين الذين يستطيع أن يشرف عليهم شخص واحد بكفاية وهذا يدل على ان قدرة الفرد محدودة.
- نوعية الإشراف: فني أو إداري حيث يركز الإشراف على أسلوب وطريقة وكيفية أداء العمل بينما الإشراف الإداري يركز على أولويات التنفيذ والتنسيق مع بقية الأعمال.

2- المتابعة والتحريرات الإدارية: تعني التعرف على كيفية سير العمل على ضوء الخطة الموضوعية، ومدى التقدم في تحقيق الأهداف المرسومة، وهذا يتطلب الحصول على بيانات ومعلومات بشكل منتظم ودوري حتى يتم اكتشاف التعقيدات والانحرافات الناجمة عن سوء استخدام السلطة أو الرشوة أو الاختلاس من المال العام، أو إهمال الواجبات الوظيفية والتي تعرف بالفساد الإداري.

3- التفتيش الإداري: تعني التأكد من حيث أداء وكشف الأخطاء ومعرفة المشكلات وأسبابها، ومن ثم التغلب عليها وهذا يتطلب تحويل القائم بذلك صلاحيات كافية للاطلاع على كافة الدفاتر والسجلات والوثائق والبيانات والمعلومات وهذا يفترض وجود برنامج انجاز ومعدلات أداء محددة، وجزاءات مقدره واضحة.

4- التقرير الإداري: وهي التقارير التي توضح لتقدير كافة الأعمال الإدارية العامة أو لبيان كيفية سير الأعمال وهي تنفيذ في التنقلات والترقيات والعلاوات بالنسبة للعاملين، مما يدفعه لبذل الجهد وتحسين الأداء.

5- فحص الشكاوي: تتضمن شكاوي المواطنين ضد الموظفين ببلاغات تتعلق بمخالفة اللوائح أو تقصير في أداء واجباتهم لذلك فان فحص هذه الشكاوي والاهتمام بها من قبل المسؤولين والمشرفين يعتبر من وسائل الرقابة الفعالة التي تجعل جميع المواطنين رقباء على أعمال الإدارة.

### **المطلب الرابع: أساليب الرقابة الإدارية<sup>1</sup>**

تتوفر العديد من الأدوات والأساليب الرقابية المتاحة أمام المدراء في تحقيق السبل المثلى لرقابة الأنشطة المنظمة المختلفة ونظرا لوجود العلاقة الوثيقة بين التخطيط والمراقبة فان معظم الأساليب والأدوات الكمية التي يتم

<sup>1</sup> محمد رسلان الجيوسي، جميلة جاد الله، مرجع سبق ذكره، ص 185:187.

استخدامها في الرقابة وبصورة خاصة الموازنات والتحليل المالي وغيرها من الأساليب الكمية في الرقابة ومن هذه الأساليب ما يأتي:

1- **الميزانية العمومية:** وهي كشف مالي يتم إعدادها في نهاية السنة المالية ويعرض فيها الموجودات والمطلوبات وحق الملكية، فالموجودات هي ما تمتلكه المنظمة بينما يمثل المطلوبات الالتزامات التي تعتبر واجبة التسديد في تاريخ معين تجاه الغير والفرق بين الموجودات والمطلوبات فانه يمثل حق الملكية.

2- **كشف الدخل:** يشير إلى الإيرادات المتحققة للمنظمة خلال السنة الماضية من خلال المبيعات الصافية والإيرادات الأخرى كما يتضمن كشف الدخل التكاليف والمصروفات المتنوعة الأخرى ويتم طرحها تدريجيا من الإيرادات للوصول إلى الدخل الصافي.

3- **التحليل المالي:** بالرغم من أن الكشوفات تعكس مكونات الموجودات والمطلوبات حقوق الملكية وكذلك الإيرادات والمصروفات والدخل الصافي إلا أن أهميتها كمؤشرات رقابية تبقى محددة ما لم تخضع إلى الدراسة والتحليل ولذا فان التحليل المالي من شأنه ان يعطي صورة رقابية فاعلة حول الأنشطة المؤداة في المنظمة الاقتصادية ولذا فان التحليل المالي يتألف من مجموعة من النسب المالية والتي تكون عادة نسبا مطلقة.

4- **الموازنات التقديرية:** تعد الموازنات التقديرية أداة تخطيطية ورقابية في الوقت ذاته، حيث تمثل خطة مصاغة بالأرقام حول النتائج المتوقع تحقيقها ولذا فإنها اما وحدات نقدية أو وحدات كمية غير نقدية وتعتمد صياغة الموازنات التقديرية على وضع الأهداف الواضحة والخطط التشغيلية اللازمة لتحقيقها وهناك أنواع متعددة من الموازنات التي تسهل سبل التخطيط والمراقبة ومن أهم الموازنات ما يأتي:

- **موازنة الدخل:** وتمثل موازنة الدخل كشف مالي بالإيرادات والمصروفات أو لعدد من السنوات وتقوم هذه الموازنة على أساس تقدير المبيعات المرتقبة والتي تعد الأساس في الموازنات التقديرية وفي ضوءها يتم احتساب الإيرادات الإجمالية والصافية المتحققة من المبيعات وتقدير التكاليف الثابتة والمتغيرة والعاملة كالفوائد وغيرها.

- **الموازنة النقدية:** وتمثل تقديرات المقبوضات والمدفوعات النقدية خلال فترة الموازنة وهي عادة تمكن المنظمة من تخطيط ومراقبة التدفقات النقدية الجارية في المنظمة وصيانة السيولة المراد اعتمادها خلال فترة الموازنة.

- **الموازنة الرأسمالية:** وتتكون عادة من التقديرات الاستثمارية المراد إنفاقها على النشاطات الإنتاجية أو الخدمية الجديدة أو التوسعات المرتقبة كإضافة المباني والإنشاءات وشراء المكائن أو المعدات وكيفية تمويلها برؤوس الأموال المملوكة والمقترضة الأخرى لتمويل النشاطات الجديدة أو التوسعية خلال فترة الموازنة المعتمدة.

- الميزانية العمومية التقديرية: وتتضمن تقديرات الموجودات والمطلوبات المتداولة وطويلة الأجل وحقوق الملكية خلال فترة الموازنة.

ومن هنا يتضح بان الموازنات المعتمدة على اختلاف أنواعها من الوسائل الرقابية الفاعلة بقدر ما هي وسائل تخطيطية تمارسها المنظمات الاقتصادية المختلفة.

4- **نقطة التعادل:** تعتبر نقطة التعادل النقطة التي تتساوى فيها الإيرادات المحققة من المبيعات مع التكاليف الكلية وعند نقطة التعادل يكون الربح المحقق صفراً أي أن المنظمة لا تحقق ربحاً أو خسارة ولذا فإن زيادة كمية المبيعات عن نقطة التعادل يعني تحقيق الربح أما انخفاضها عن نقطة التعادل فإن المنظمة تحقق خسارة وهكذا ولذلك تعتبر نقطة التعادل من الوسائل الرقابية المعتمدة في معرفة الإمكانية المتحققة للمنظمة من الربح أو الخسارة ويرجع تحليل نقطة التعادل من خلال وجود نوعين من التكاليف وهما:

- التكاليف المتغيرة: وهي التكاليف التي تتغير بتغير حجم الإنتاج أو المبيعات كالمادة الأولية والطاقة المحركة... الخ
- التكاليف الثابتة: وهي التكاليف التي لا تتغير بتغير حجم الإنتاج أو المبيعات وأنها نسبية وليست مطلقة ومرتبطة بحدود معينة للطاقة الإنتاجية القائمة كالتأمين والإيجار... الخ

تطورت الرقابة بشكل كبير في الوقت الحاضر، فبعد إن كانت تهدف في السابق إلى كشف الانحرافات وتحديد من هو المسؤول عنه من اجل معاقبته، سواء كان هذا الانحراف بقصد أو غير قصد، أصبح هدفها الآن اكتشاف الخطأ قبل وقوعه والعمل على منع وقوعه ما أمكن.

ولقد تناولنا في هذا الفصل الرقابة الإدارية باعتبارها الوظيفة الرابعة من الوظائف الإدارية والتي تنطوي على أهمية هادفة في تحقيق المنظمة الاقتصادية لأهميتها الأساسية عبر ثلاثة مباحث رئيسية؛ تناول المبحث الأول مفهوم الرقابة وأهميتها ومبادئ؛ وتضمن المبحث الثاني وصف وتحليل الرقابة الإدارية؛ أما المبحث الثالث بعنوان الأسس التنفيذية للرقابة الإدارية.

الفصل الثاني:

أساسيات حول الجودة

**تمهيد:**

ازداد وعي المؤسسات في السنوات الأخيرة بضرورة تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة، إذ سعت العديد من المؤسسات والشركات في العالم لترسيخ مبادئ ومفاهيم الجودة في عملياتها حتى تستطيع مجابهة التحديات الجديدة المرتبطة بشدة المنافسة على المستوى الدولي والمحلي بعد أن تم التركيز على حرية التجارة، ويعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي مؤسسة أن تطبقها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن، وتحسين الإنتاجية، وزيادة الأرباح وتحسين سمعتها في السوق المحلي والخارجي.

وسنحاول في هذا الفصل التعرف على الجودة والجودة الشاملة، فقمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث:

- المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الجودة.
- المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة.
- المبحث الثالث: قياس الجودة.

## المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الجودة

إن الاهتمام الكبير الذي يحظى به مفهوم الجودة في العصر الحديث باعتباره مفتاحاً لنجاح المنظمات واستمرارها، يدفعنا إلى البحث عن ماهية هذا المفهوم وتوضيحه. فنتناول هذا المبحث ماهية الجودة ونشأة وتطور الجودة وأبعادها وأهدافها ومتطلباتها.

### المطلب الأول: ماهية الجودة

تعددت التعاريف بين الكتاب والمهتمين بموضوع الجودة في وضع تعريف محدد لمعنى ومضمون الجودة وأبعادها المختلفة.

1. فيعرف جوزيف جوران: (أحصائي أمريكي في الإحصاء والإدارة): الجودة بأنها الملائمة للاستخدام، ويقصد بذلك أن يكون مستخدم السلعة أو الخدمة قادراً على الاعتماد عليها في تحقيق ما ينبغي منها.<sup>1</sup>
  2. الجودة كمصطلح *qualité* كلمة مشتقة من الكلمة لاتينية *qualités* والتي معناها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، وهي مفهوم نسبي يختلف النظر له باختلاف جهة الاستفادة منه سواء كان ( المؤسسة، المورد، العميل، المجتمع وغيره).
  3. وعرفها Joseph Jablonski: الجودة بأنها تتمثل في تلك الصفحات المميزة لمنتج أو خدمة ما.
  4. وعرف Edward Deming: الجودة بأنها تتوجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر والمستقبل.
  5. كما عرفها Kauro Ishikawa: الجودة بأنها تلك العملية التي يتسع مداها لتشمل جودة العمل وجودة الخدمة والمعلومات والتشغيل وجودة القسم والنظام وجودة المورد البشري وجودة الأهداف وغيرها.<sup>2</sup>
  6. أما المهندس الياباني تا جيوش *ta gauchi*: فقد عرف الجودة بأنها بمثابة تعبير عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها، والتي يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه.
- وإذا تمعنا في تعاريف سابقة نرى أن مفهوم الجودة يختلف لدى المنتج والمستهلك وبين ذلك فيما يلي:
- أولاً- مفهوم الجودة لدى المنتج أو المصنع:** تدور وجهة نظر المنتج تجاه مفهوم الجودة حول ثلاث مفاهيم وهي: جودة التصميم، جودة الإنتاج، جودة الأداء.

<sup>1</sup> فريد كورتل، د آمال كحيلة، الجودة وانظمة الأيزو، كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2012/1433، ص13.

<sup>2</sup> احمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (tqm)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2013/1434، ص ص 20-21.

أ- جودة التصميم: وهي التي تتمثل في بعض الخصائص المعينة الملموسة وغير الملموسة في تصميم المنتج أو الخدمة.

ب- جودة الإنتاج (جودة المطابقة): وتتمثل في مطابقة مواصفات المنتج بعد تصنيعه لمواصفات التصميم الموضوعة.

ج- جودة الأداء: وهي تتعلق بشكل مباشر بقدرة السلعة على القيام بالوظيفة المتوقعة منها.

ثانيا- مفهوم الجودة عند المستهلك أو العميل: ينظر المستهلك إلى الجودة على أنها قيمة، والمستهلك يهتم بعدد جوانب للجودة تتمثل فيما يلي:

أ- المكونات المادية للجودة: في مجال الصناعة تشير المكونات المادية للجودة إلى خصائص السلعة مثل المظهر والأناقة.

ب- الدعم المقدم مع السلعة أو الخدمة (خدمة ما بعد البيع): إن الدعم الذي تقدمه المنظمة المنتجة للسلعة أو خدمة يساوي في أهمية جودة السلعة ذاتها.

ج- الانطباع أو الأثر النفسي: من غير المستبعد أن تغفل الجوانب النفسية للجودة في منظمات الخدمات، حيث يوجد هنالك اتصال مباشر بين المستهلك ومقدم الخدمة، فلذا فإن مظهر وتصرفات مقدم الخدمة هي أمور هامة جدا.<sup>1</sup>

## المطلب الثاني: نشأة وتطور الجودة<sup>2</sup>

يبدو جليا مما تقدم أن تعاريف الجودة كلها تعطينا رؤية للكيفية التي يمكن من خلالها جعل المنتج أو الخدمة تحظى برضى العميل وهكذا فإن تطور مفهوم الجودة وبلورة أفكاره وصولا إلى فلسفة إدارة الجودة الشاملة لم يأتي دفعة واحدة بل استلزم ردحا من الزمن وكان نتيجة لإضافات علمية كبيرة على المستويين الفكري والتطبيقي، وتميز اغلب الأدبيات الإدارية بين أربع مراحل تاريخية لتطور الجودة، إذ توجت المرحلة الأخيرة بإدارة الجودة الشاملة وذلك من خلال ما يلي:

<sup>1</sup> مصطفى كمال السيد طابيل، معايير الجودة الشاملة، دار اسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2013، ص ص42:44.

<sup>2</sup> احمد بن عيشاوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 21-22.



- المرحلة الأولى: مرحلة فحص الجودة: كانت تحليلات الجودة خلال تلك الحقبة التي ميّزت بداية القرن العشرين تركز فقط على فحص (تفتيش) الجودة وهو نظام مستعمل لاكتشاف الأخطاء الناجمة عن عدم مطابقة المنتج للمعايير الفنية الموضوعية.
- المرحلة الثانية: مرحلة مراقبة الجودة: تشمل مراقبة الجودة كافة النشاطات والأساليب الإحصائية التي تضمن المحافظة على ضبط مواصفات المنتج والتي ظهرت منذ مطلع العشرينات من القرن الماضي واستمرت إلى غاية الخمسينات منها .
- المرحلة الثالثة: مرحلة ضمان (تأكيد) الجودة: تركز هذه المرحلة على توجيه كافة الجهود للوقاية من حدوث الأخطاء وهي تعتمد على منع وقوع الخطأ منذ البداية أصلاً بدلا من عملية التفتيش التي تأتي بعد الانتهاء من إنتاج المنتج، حيث استمرت هذه المرحلة إلى غاية السبعينات من القرن الماضي.
- المرحلة الرابعة: مرحلة إدارة الجودة الشاملة: بدأ مفهوم إدارة الجودة الشاملة يسيطر منذ الثمانينات من القرن العشرين، هذا بعد بزوغ معالمه بأكثر من عقدين في اليابان، وهو يعني نظاما شاملا للقيادة والتشغيل للمؤسسة ككل، ويعتمد أساسا على مشاركة جميع العاملين واندماجهم، بالإضافة إلى التركيز على العملاء لمشاركة الموردين من أجل التحسين المستمر للجودة.

ومن خلال تلك المراحل لتطور مفهوم الجودة يمكننا القول ما يلي:

- 1- أن مفهوم الجودة انتقل من السيطرة على العيوب إلى منع العيوب وهو مبدأ الوقاية خير من العلاج.
- 2- الانتقال من الاهتمام بالمنتج إلى العمليات.
- 3- مفهوم وضبط الجودة (تدرج من منظور المنتج) إلى منظور العميل.
- 4- دور الإدارة انتقل من الحربي، ورئيس العمال وقسم الجودة في المؤسسة إلى الدور الاستراتيجي للجودة حيث تتولاه الإدارة العليا.

الشكل رقم 03: مراحل تطور الجودة



المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثالث: أبعاد وأهمية الجودة

الفرع الأول: أبعاد الجودة

يعتبر تصنيف (1984) garvin لأبعاد الجودة الأكثر تداولاً في الأدب الإداري، ويقوم على تحديد أبعاد الجودة في (9) أصناف هي: الأداء، المظهر، المطابقة، الصلاحية، الاعتمادية، الخدمات المقدمة، الاستجابة، الجمالية، السمعة، وهناك تصنيفات أخرى منها ما يقصر الأبعاد على (6)، حيث يستبعد كل من المطابقة والجودة المدركة ويوضح ذلك جدول أبعاد الجودة الستة وهو التصنيف الأكثر دقة في الوقت الحاضر<sup>1</sup>

ويمكن أيجاز أبعاد الجودة فيما يلي<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> رعد عبد الله الطائي، د عيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 2008، ص ص 36-37.

<sup>2</sup> محفوظ احمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة 2009، ص ص 20:22.

1. الأداء **performance**: خصائص المنتج الأساسية مثل وضوح الألوان بالنسبة لصورة أو سرعة بالنسبة للماكينة.
  2. المظهر **features**: المنتج خصائص الثانوية وتمثل الصفات المضافة إلى المنتج كجهاز التحكم عن بعد (أو الأمان في الاستعمال).
  3. المطابقة **conformance**: الإنتاج حسب المواصفات المطلوبة أو معايير الصناعة.
  4. الاعتمادية **reliability**: مدى ثبات الأداء بمرور الوقت أو بمعنى آخر متوسط الوقت الذي يتعطل فيه المنتج عن العمل.
  5. الصلاحية **dirability**: العمر التشغيلي المتوقع (حيث أن لكل آلة أو منتج عمر تشغيلي محدد بشكل مسبق).
  6. الخدمات المقدمة **service**: حل المشكلات والاهتمام بالشكاوي بالإضافة إلى مدى سهولة التصحيح (ويمكن قياس هذه الخدمات على أساس سرعة وكفاءة التصحيح).
  7. الاستجابة **response**: مدى تجاوب البائع مع العميل مثل لطف البائع في التعامل مع العميل.
  8. الجمالية **aesthetics**: إحساس الإنسان بالخصائص المفضلة لديه كالتشطيبات النهائية الخارجية (في مبنى أو شقة).
  9. السمعة **reputation**: الخبرة والمعلومات السابقة عن المنتج. كان يحمل العميل فكرة ان المنتج الذي يشتريه من أفضل المنتجات في السوق.
- و في الواقع فان هذه الأبعاد ليست منفصلة عن بعضها تماما، إذ انه يتوفر في المنتج أكثر من بعد في نفس الوقت، فيتمتع المنتج بالأداء والمظهر والمطابقة والجمالية والسمعة مثلا في نفس الوقت.

### الجدول رقم 03: أبعاد الجودة

أبعاد الجودة	التوضيح لكل معنى
الأداء	الخصائص الأساسية للمنتج مثل اللون والوضوح في الصورة في حالة جهاز التلفزيون
المظهر	الخصائص غير الأساسية للمنتج مثل مدى توفر السيطرة عن بعد في حالة جهاز التلفزيون

احتمالية استمرار المنتج بالعمل بكفاءة دون عطل خلال فترة زمنية معينة وطول تلك الفترة	المعولية
مدى طول العمر التشغيلي للمنتج وهو العمر المتوقع له	المتانة
مدى إمكانية إصلاح المنتج من حيث الصعوبة وارتفاع الكلفة وطول الفترة اللازمة للتصليح	القابلية للخدمة
كيف يبدو مظهره، مذاقه، رائحته.	الجمالية

المصدر:

### الفرع الثاني: أهمية الجودة *qualité important*

يرى لويس (Lewis) بأن جميع المنظمات تعطي اهتماما كبيرا للجودة وهذا الاهتمام يعود لعدة اعتبارات هي:

1. صار المستهلكون يتمحسون كثيرا قبل الإقدام على شراء السلع والخدمات، لدرجة أن عملية الشراء باتت تتسم بالتعقيد والتشابك ولم يعد المستهلكون حتى في البلدان المتقدمة، يترددون في تقديم الشكاوي بخصوص رداءة السلع والخدمات.
2. إن التطور التكنولوجي أو التقني قد ساعد المدراء في تقديم خدمات إضافية وملائمة للزبائن بالرغم من أن الخدمات تحتاج إلى اللمسة الإنسانية من قبل مقدمي الخدمات ذوي الاتصال المباشر بالزبائن، أما المكاتب الخلفية أو الوظيفة فقد ساهمت في دعم المكاتب الأمامية أو الإنتاجية في تحقيق مبيعات جيدة.
3. تنامي حدة المنافسة في قطاع الخدمات وعليه فإن الجودة تعتبر ميزة تنافسية تجبر الإدارات على أخذها بعين الاعتبار في نشاطها التسويقي<sup>1</sup>.  
وتتجلى أهمية الجودة من خلال<sup>2</sup>:

- **خفض التكاليف وزيادة الحصة السوقية للمنظمة:** فالمادة الخام الجيدة يسهل التعامل معها على الآلات بما يقلل الفاقد منها، وبذلك تقل ساعات العمل المهترئة بنا يقلل تكلفة الإنتاج.

<sup>1</sup> حميد عبد النبي الطائي، د رضا صاحب آل علي، إدارة الجودة الشاملة **tqm والأيزو iso**، دار الوراق للنشر والتوزيع، إعادة الطبعة 2014، ص 74.  
<sup>2</sup> فريد كورتزل، د آمال كحيل، مرجع سبق ذكره، ص 30-31.

- تحسين القدرة التنافسية: فهناك سبعة أبعاد تمكن المنظمة الاختيار من بينها ما يعمل على تحسين قدرتها التنافسية.
- تحسين سمعة المنظمة: ترتبط سمعة المنظمة ارتباطا وثيقا بجودة المنتج الذي تقدمه لعملائها.
- المسؤولية عن المنتجات: تجعل القوانين كل فرد يعمل في سلسلة التوزيع مسؤولا عن المنتج كما أن المنظمات التي تنتج سلعا أو خدمات لها أخطاء أو عيوب تكون مسؤولة عما تسببه هذه المنتجات من إصابات أثناء استخدامها.
- الاعترافات الدولية: فلكي تنافس منظمة معينة أو بلد معين على المستوى العالمي يجب أن تحقق المنتجات ما يتوقعه منها المستهلك.

### المطلب الرابع: متطلبات الجودة<sup>1</sup>

إن جودة المنتج أو الخدمة تتوقف على احتوائها على جملة من الخصائص يتم التعبير عنها في شكل مواصفات إذا تم احترامها يتحقق مع متطلبات العميل، يمكن تصنيف هذه المواصفات على خمس متطلبات أساسية للجودة تتمثل فيما يلي:

1. احترام معايير الأداء: ويعتبر الأداء عن الجوانب التقنية للمنتج والتي تظهر خلال الكفاءات التقنية المستخدمة فيه، ويتحقق الأداء في المنتج من خلال توفيره على العديد من الصفات العامة أو الرئيسية مثل: السرعة، القوة، الصلابة... الخ وعموما فإن العميل ينتظر الحصول على منتج يتوافق مع الخصائص التقنية المعلنة عنها إضافة إلى الحصول على الثقة في قدرة المؤسسة على تقديم الأداء المطلوب على المنتج والحفاظ على هذا الأداء واستمراره لمدة طويلة من الزمن.
2. التكلفة: تشير التكلفة إلى جوانب الاقتصادية للمنتج والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الاقتصادية التالية: سعر التكلفة، تكلفة الإنتاج، وقد اخذ بعين الاعتبار التكاليف كمطلب أساسي لتحقيق الجودة عند الانتقال من اقتصاد السوق، ومن ثم لم تعد العميل يهتم فقط بالمفاضلة بين مختلف العروض المقدمة له في ذلك على معيار السعر، وهذا الأخير الذي تطور ليعبر عن التكاليف الكلية.

<sup>1</sup>بوعنان نور الدين، جودة الخدمات واثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير، تخصص علوم التسيير، فرع تسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006/2007، ص ص 10:12.

3. فترة التسليم: تعبر فترة التسليم عن البعد الزمني المتعلق بمدى لوفاء والالتزام بتسليم المنتج في الوقت المحدد والكمية والنوعية المطلوبة من قبل العميل الذي أصبحت له الإمكانية في الاختيار ليس فقط فيما يتعلق بالأداء والتكلفة وإنما يأخذ بعين الاعتبار الوفرة فبنسبة للأداءات متماثلة، العميل اليوم له القدرة على اتخاذ القرار المتعلق بشراء منتج متوفر في الوقت الذي هو حاجة اليه ولا يفضل الانتظار. ويعتبر كل من الأداء والتكلفة وفترة التسليم بمثابة متطلبات قاعدية بالنسبة للجودة وتمكن الصعوبة في تحديد هذه المتطلبات الثلاثة كونها مترابطة مع بعضها البعض وغير مستقلة.

4. الخدمات: تشير هذه الخدمات على مستوى الجودة وسرعة في التعامل مع شكاوي العملاء حصولهم على السلعة أو الخدمة، وقد أصبحت الخدمات التكميلية اليوم تشكل المعيار الأكثر أهمية في التأثير على جودة المنتجات، فإذا كانت الخدمات الأساسية تشكل 80 من تكاليف المنتج فإن الخدمات التكميلية تمثل 80 من تأثير على العميل.

5. الأمن: أصبح توفير الأمن عند استخدام السلعة مطلوباً من قبل العملاء اليوم، حيث يعتبر معياراً في حد ذاته فلا يمكن نظام ذو جودة عالية، إذ كان قادراً على ضمان عدم حدوث أخطار وحوادث تؤدي إلى الموت أو تسبب أضراراً أو خسائر في البضائع، في الواقع تحقيق الأمن المطلق يعتبر أمراً بتحصيل الوصول إليه، لذلك يجب توفر أدنى مستوى متعلق باحتمال وجود حوادث ناتجة عن عمليات الإنتاج أو المنتج.

من الواضح جداً أن متطلبات الجودة أصبحت حالياً مكوناً هاماً في تشكيل مفهوم الجودة التي يتعين الإمام بها ولكن مع تواجد المؤسسة في بيئة تمتاز بالتغيرات السريعة والمتلاحقة أصبحت الجودة لا تقتصر على تحقيق التطابق مع هذه المتطلبات واحترام معايير تصنيع وإنما يجب إدراكها من أجل رفع القيمة الإجمالية لنشاطات المؤسسة بطريقة تمكنها من صمود في وجه المنافسة.

## المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة

إن إدارة الجودة الشاملة total quality management والمعروف اختصاراً (t.q.m) منهجا إداريا يسيطر على فكر وتصرفات الممارسين والمهنيين في أغلب المؤسسات المعاصرة التي تتسابق جاهدة نحو تحقيقه، لاسيما منذ نهاية الثمانينيات من القرن الماضي بعدما حقق نجاحا باهرا في المؤسسات اليابانية، فما المقصود بهذا الأسلوب الإداري المتطور.

### المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة هي مرحلة متقدمة من إدارة الجودة، فقد عرفت بعدد من التعريفات منها:

أ- فقد عرفها معهد الجودة الفدرالي أنها منهج تطبيقي شامل يهدف لتحقيق حاجات وتوقعات العميل باستخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات و خدمة المنظمة<sup>1</sup>.

ب- ومنها تعريف ستيفين ورونالد: بأنها التطوير والمحافظة على إمكانيات المنظمة من أجل تحسين الجودة وبشكل مستمر والإبقاء على متطلبات المستفيد وتجاوزها. وكذلك البحث عن الجودة وتطبيقها في أي مظهر من مظاهر العمل بدءا من التعرف على احتياجات المستفيد وانتهاء بمعرفة مدى رضا المستفيد عن الخدمات أو المنتجات المقدمة.

ج- وقد عرفها ريلي: أنها تحول في الطريقة التي تدار بها المنظمة وتتضمن تركيز طاقات المنظمة على التحسين المستمر لكل العمليات والوظائف وقبل كل شيء المراحل المختلفة للعمل حيث أن الجودة ليست أكثر من تحقيق حاجات العميل ولو تتبععت التعاريف المتعلقة بإدارة الجودة لا تضح أنها تصب في مفاهيم ثلاث وهي:

### أولا: الجودة الشاملة تعتمد على مبدأ الجامع:

هو أساسا إستراتيجية والتخطيط والأنشطة وكل شيء في كل الإدارات هذا المبدأ ببساطة هو الالتزام الشامل للتعامل، أن جميع العاملين في الشركة ملتزمون التزاما شاملا بتحقيق رضا المتعامل وجميعهم مسؤولون ومشاركون في تحسين الخدمة للتعامل بحيث يزيد المتحقق عن توقعات العميل.

<sup>1</sup> احمد بن عيشاوي، مرجع سبق ذكره، ص 23.

ثانيا: الجودة الشاملة تسعى لتحقيق أربع نتائج:

- أ- المتعاملون مخلصو بشكل قوي: فهم أكثر من راضين لان احتياجاتهم تحققت أكثر من توقعاتهم.
- ب- تقليل مدة الوقت اللازم للاستجابة لمشاكل المتعامل واحتياجاته وفرصه المتاحة أمامه، حيث تقلل التكاليف التي لا تحقق قيمة للمتعامل إلى أقل حد ممكن.
- ج- المناخ الذي يعمل فيها العاملون يدعى ويشجع العمل بروح الفريق ويؤدي إلى تميزهم.
- د- توافر بوصلة تحسين مستخدم، فالعاملون متفهمون لمنهجية التحسين المستمر.

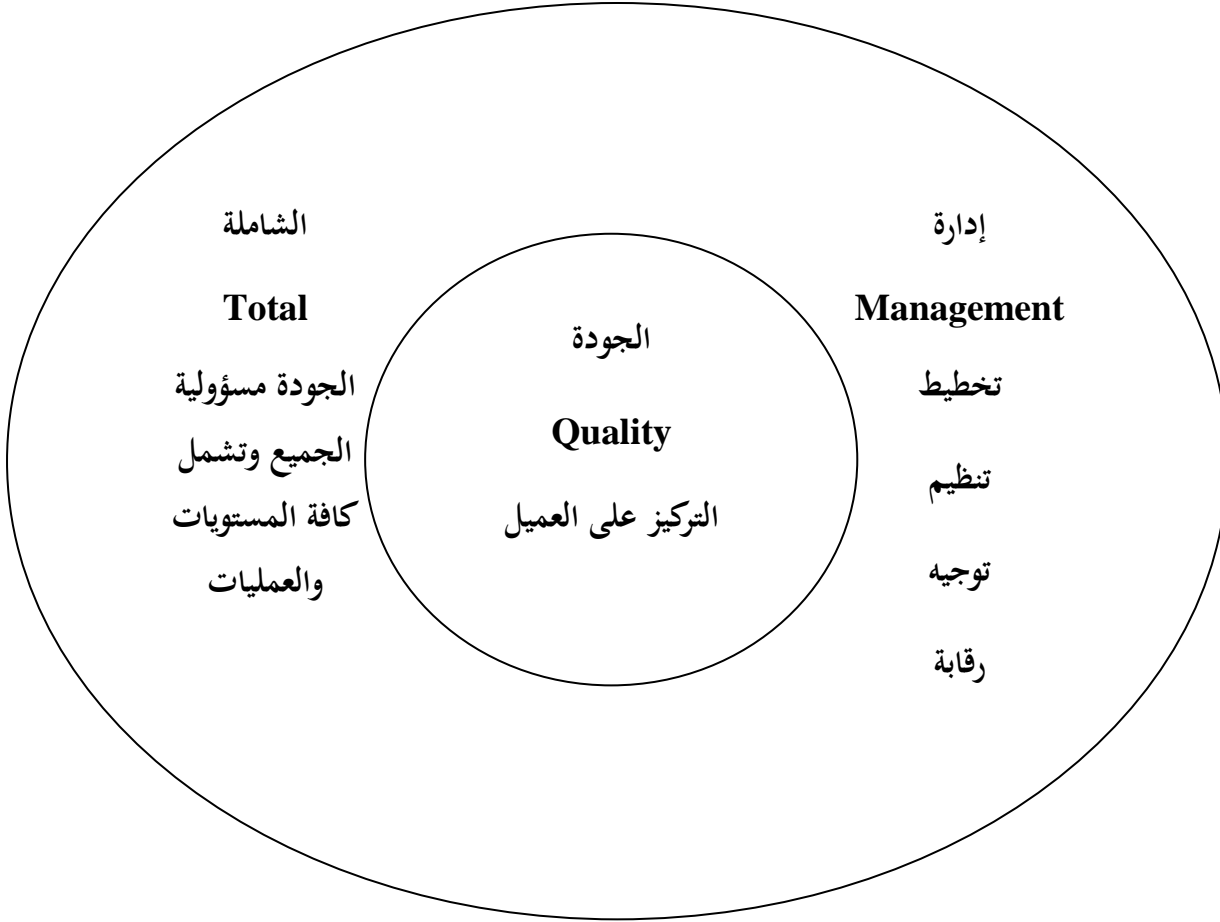
ثالثا: الجودة الشاملة عبارة عن استخدام أدوات وأساليب وعناصر تؤدي إلى النتائج:

- أ- أدوات مستمدة من الرقابة على الجودة.
  - ب- أدوات وأساليب لتحقيق بسرعة تدفق العمليات وإلغاء العمليات التي لا تقدم قيمة أو فائدة للتعامل، أساليب تجمع العمل في الوحدات أو تحت مسؤولية فرق عمل مدارة ذاتيا بدلا من الهياكل البيروقراطية.
  - ج- عناصر في التطوير التنظيمي مثل قياس المناخ التنظيمي وتقليل الصراعات السياسية ورفع عوائق الاتصال وتحسين الهيكل التنظيمي.
  - د- مفاهيم جديدة عن القيادة حيث يركز على التطوير وفرق العمل وروح الفريق.
- إذ تشرح الجودة الشاملة حالة أي منظمة تكون فيها جميع الأنشطة لجميع الوظائف مصممة ومنفذة من أجل تحقيق متطلبات المتعامل الخارجي مع تخفيض الوقت الداخلي، والتكاليف وكذلك تحسين مناخ العمل، كما تبين التركيز على الجودة من المنظور الخارجي<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> محمود حسين الوادي، د عبد الله ابراهيم نزال، حسين محمد سمحان، ادارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية 1435/2014، ص ص 21:23.



الشكل رقم 04: العناصر الثلاثة لإدارة الجودة الشاملة



المصدر: أحمد بن عيشاوي، مرجع سبق ذكره، ص 23. (بتصرف)

المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة<sup>1</sup>:

هناك خصائص وسمات إيجابية تستند إليها إدارة الجودة الشاملة في أية منظمة، وتسمى المبادئ الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة. وعلى الرغم من معرفة العديد من المنظمات أو الشركات بهذه المبادئ إلا أن بعض هذه المنظمات هي التي حولت هذه المعرفة إلى إيمان عند تطبيقها هذه المبادئ ومن ثم حققت إنتاجية عالية وربحية ذات أرقام ضخمة وحصص سوقية كبيرة مستندة في ذلك على قدرتها التنافسية في السوقين المحلي والخارجي.

<sup>1</sup> مصطفى كمال السيد الطائل، معايير الجودة الشاملة، دار اسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2013، ص ص 82:87.

ومن هذه المنظمات، شركة زيروكس، وان هذه المنظمات لم تكن لديها مبادئ موحدة، إلا أنها اشتركت في معظم هذه المبادئ والتي أوضحها "جابلونسكر" عندما أشار أن هناك مبادئ ستة ترتكن إليها إدارة الجودة في أي منظمة لا نتاج منتجات و تقدي خدمات وذلك كما يلي:

1- التركيز على رضا العميل أو الزبون: من المعروف على أي منظمة أنها تقوم بتزويد عملاء السوق بالمنتجات والخدمات مقابل الحصول على الدخل، وهذا ما يجب أن تفهمه كل المستويات التنظيمية بالمنظمة في الماضي، ويشمل هذا بالطبع العميل خارج المنظمة، والذي يقدم للمنظمة، والذي يقدم للمنظمة أوامر شراء للتعامل معها.

2- دعم الإدارة العليا لعملية الجودة الشاملة: إن من أهم مبادئ إدارة الجودة هو أيمان الإدارة العليا بالمنظمة بدور إدارة الجودة الشاملة بصفة دائمة من الناحية الفلسفية والناحية العلمية، أي تصبح الجودة الشاملة هي بمثابة مناهج وتطبيق للإدارة العليا عند قلدتها للمنظمة، ويظهر هذا من خلال أهداف ولوائح وأولويات وسلوكيات هذه الإدارة بما يضمن في النهاية تحقيق الأرباح والقدرة التنافسية في الأسواق قبل ذلك كله تحقيق رضا العميل الداخلي والعميل الخارجي.

3- مشاركة جميع العاملين في عملية التحسين المستمر: يقصد في هذا المجال بجميع العاملين "هم جميع الأطراف التي لها علاقة بالمنظمة" إذ أن الأفراد هم المنفذون والقائمون بمباشرة العمل، بالإضافة إلى أنهم أول من له دراية وله القدرة على تقديم المقترحات بغرض التحسين والتطوير باعتبارهم المتفاعلون مباشرة مع عملاء المنظمة الداخليين والخارجيين، ولم يتم هذا إلا من خلال قيام المنظمة التي تتبع منهج إدارة الجودة الشاملة التركيز على الموارد البشرية عن طريق سياسات ولوائح جيدة وذلك على النحو التالي:

أ- الاختيار والتعيين: يجب الاهتمام بعملية اختيار وتعيين العاملين الجدد المقرر دمجهم في المنظمة من خلال تعيين أفضل المتقدمين للعمل.

ب- عملية الدمج الاجتماعي: يقصد بعملية الدمج الاجتماعي بأنها إدخال العاملين في نسيج المنظمة عن طريق عملية التعليم والتدريب.

ج- مشاركة العاملين: أن إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تعظيم دور مشاركة جميع العاملين من منطلق أنهم أعظم مصدر للأفكار الخاصة بتحسين الجودة والحصول على رضا العملاء.

د- التعامل الإيجابي بين العاملين داخل المنظمة: يؤدي التواصل المستمر بين العاملين داخل المنظمة إلى زيادة الوعي والفهم لدور الجودة وخدمة العملاء.

هـ - تفويض الصلاحية للعاملين في اتخاذ القرارات: تؤدي سياسة تفويض الصلاحية للعاملين إلى إحساسهم بالأهمية فضلا عن تحقيق الاستفادة من إمكاناتهم الفعلية وذلك من خلال تحقيق هدفين، أولهما: زيادة إمكانية تصميم خطة عمل أفضل، ثانيتهما: تحسين كفاءة وضع القرارات عن طريق مشاركة العقول المفكرة.

و - اتخاذ القرارات بناء على الحقائق: تعد هذه الوسيلة من مشاركة العاملين من أهم الوسائل التي تعتمد عليها إدارة الجودة الشاملة.

4- فرق العمل، حشد خبرات القوى، العمل الاجتماعي: كل هذه المبادئ لمذكورة أعلاه، تدور حول البعد الجماعي في إدارة الجودة الشاملة، والتي تختلف عن المناخ الإداري التقليدي والذي يتضمن أن القوى العاملة تتكون من أفراد لا عقل لهم، إذ لا يريدون شيئا أكثر من الحصول على المنظمة.

5- التدريب والتطوير المستمر من أهم الوسائل لزيادة إمكانات العاملين كل حسب وظيفته، من أجل بلوغ الوضع الأمثل.

6- التغذية العكسية: إن توافر نظام المعلومات والتغذية العكسية يعد من الدعائم الهامة الأساسية التي تتطلبها إدارة الجودة الشاملة، إذ يعد من أهم العوامل الصادرة لتحقيق نجاح المنظمة.

### **المطلب الثالث: وظائف وفوائد إدارة الجودة الشاملة**

#### **أولا: وظائف إدارة الجودة الشاملة**

هناك العديد من الوظائف لإدارة الجودة الشاملة ومنها:

- 1- الاستخدام الأمثل للطاقات البشرية وتطوير إمكاناتها المهدفة في تحسين الإدارة والإنتاجية.
- 2- اعتماد المعايير القياسية سواء المعايير الصناعية أو الوطنية أو القياسية العالمية كمعايير في قياس كفاءة الأداء وفاعليته.
- 3- التحسين المستمر في استخدام التكنولوجيا المتطورة وتصعيد دورها في تطوير المنتجات وتحسين الخدمات المراد تقديمها للمستهلكين الحاليين المرتقبين.
- 4- أنها المفتاح الأساسي في التصدي للمنافسة الدولية وتحقيق المكانة السوقية الملائمة خاصة في ظل الشديدة و بروز العولمة في المجتمع الإنساني.

5- المساهمة في تحقيق مؤشرات أساسية يتم التأكيد عليها وهي:

- تحقيق المستوى المعيشي للفرد والمجتمع.

- نمو التجارة التصديرية في ظل العولمة.

- تطوير الميادين الاستثمارية والتوسع في أنجازها.

- زيادة الإنتاجية وتحسين أبعادها.

6- التركيز على الدور الرئيس الذي يلعبه دور الوقاية بدلا من العلاج.

7- استخدام الوسائل الإحصائية، وبشكل خاص خرائط المراقبة، ومخططات السبب والنتيجة وغيرها من

الأساليب الإحصائية التي تساهم بشكل فاعل في تحقيق كفاءة الأداء في المجالات الإنتاجية والخدمية.

8- الاستخدام الهادف لأبعاد التدريب والتطوير.

9- تعد الجودة مدخلا أساسيا في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات المختلفة من خلال استمرارية التحسين في

الجودة للمنتجات، والخدمات والأفراد والعمليات والتفاعل مع البيئة الخارجية والمساهمة في تحقيق رغبات

المستهلكين الحاليين المرتقبين.

### **ثانيا: فوائد إدارة الجودة الشاملة:**

1- تحسين في الربحية والقدرة على المنافسة: فالتحسين الذي يتحقق في الجودة يمكن من البيع بأسعار اعلي من

دون إحداث رد فعل عنيف لدى الزبائن ويقلل من تكاليف التسويق ويزيد من كمية المبيعات، ومن ثم تزداد

ربحية المنظمة والقدرة على التنافس، إن شعار إدارة الجودة الشاملة، هو أفضل الشيء الصحيح بطريقة

صحيحة من أول مرة.

2- زيادة الفعالية التنظيمية: إن إدارة الجودة الشاملة تفرز قدرة أكبر على العمل الجماعي وتحقيق تحسين في

الاتصالات وإشراك أكبر لجميع العاملين في حل المشاكل أو المعوقات، وتحسين العلاقة بين الإدارة والعاملين.

3- كسب رضا المجتمع: فإدارة الجودة الشاملة تركز على معرفة احتياجات ورغبات الزبائن وإشباعها، الذين هم

جزء من المجتمع، وتعمل كذلك في المحافظة على البيئة والصحة العامة، وبعد تحديد ما تقدمه للزبون الآن

بالتفكير والعمل على ما ينبغي أن تفعله لتقدم المزيد وتحدد إدارة الجودة الشاملة دور كل فرد تخصص

المستهلك، مروراً بمرحلة التصميم، ومرحلة الإنتاج، ثم النقل والتخزين والمناولة والتوزيع وأخيرا التركيب

والخدمات ما بعد البيع.

4- تقوية المركز التنافسي للمنظمة: أن إدارة الجودة الشاملة هي نظام متكامل يلي دائما رغبات الزبائن وتطلعاتهم المستقبلية في المنتج الذي تقوم بتصنيعه المناسب لهم وفي الوقت الذي يناسبهم مما يجعل أكثر التصاقا بهذا المنتج.

5- المحافظة على حيوية المنظمة: إن إدارة الجودة الشاملة هي رحلة وليست محطة وصول والمنظمة التي تعمل على وفق هذا الشعار يتطلب منها دائما عدم الوقوف عند محطة معينة، بل يتطلب منها دائما التحديد في العمليات الإنتاجية وكذلك بجودة منتجاتها، إما بإضافة خصائص جديدة للمنتجات التي تقوم بإنتاجها أو بإنتاج منتجات جديدة وغير تقليدية، وكذلك عليها أن تبني فلسفة التحسين المستمر والأخذ بمدى التدريب والتعليم للأفراد الموجودين بها مدى الحياة والتكيف مع المتغيرات البيئية التي تحدث باستمرار وهذا يضمن لها البقاء والاستمرار في المنافسة<sup>1</sup>.

### المطلب الرابع: عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة

إن المنظمات المتميزة لا تعتبر إدارة الجودة الشاملة منهجا جديدا في الإدارة أو انه علاج سريع للمشكلات التي تواجهها المنظمة على العكس من ذلك فإنهم ينظرون إلى الجودة الشاملة على أنها طريقة جديدة لأداء العمل. ويمكن توضيح بعض الجوانب الرئيسية في هذا الخصوص ونورد أدناه بعض الأخطاء التي تقوم بها المنظمات لدى تبنيهم إدارة الجودة الشاملة، إذ أن المنظمات المتميزة تحاول جاهدة أن تتفادى الأخطاء التالية:

- 1- تفويض الإدارة العليا والقادة الضعيفة: تحاول بعض المنظمات أن تبدأ بتطبيق الجودة الشاملة عن طريق تفويض مسؤولياتها لخبراء يتم تعيينهم من الخارج بدلا من جعل جميع الموظفين يشاركون في هذه المسألة.
- 2- تشكيل الفرق: يجب أن يتم تشكيل الفرق وان يتم بناءها بشكل صحيح عن طريق تعليم والمشرفين كيف يكونون فاعلين وكيف يدبرون موظفيهم ويجب أن يتوافق كل هذا مع تغيير شامل في ثقافة المنظمة.
- 3- عملية دمج مبادرات الجودة مع وظائف المنظمة المختلفة: تعمل بعض المنظمات على تطوير خطط لإدارة الجودة دون أن تعمل على دمج هذه الخطط مع الوظائف الأخرى للمنظمات كالعلاقات، الموازنات، التسويق.

<sup>1</sup> احمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2014/1425، الصفحة 34:37.

- 4- التفكير في الجودة ضمن مناهج ضيق ومحدد: بعض المنظمات تتبع تعليمات بطريقة دقيقة دون أي تغيير أو تعديل عليها، ولكن مما يجدر أن نلفت النظر إليه أن التعليمات هؤلاء الخبراء ما هي إلا خطوط عامة تجب ان يتم تطبيقها بشكل يلائم حاجات المنظمات كما حسب وضعه.
- 5- الارتباك واللبس في الفروقات بين التعليم والوعي والإلهام وبناء المهارات: يقول CLENNER أنك تستطيع أن ترسل الأشخاص إلى دورات تدريبية وتلهمهم أنماطا إدارية مختلفة وتريهم مختلف أنواع التحليلات والجدول، ولكن هذا لا يعني انك قد بنيت أية مهارة لديهم، يجب أن يكون هنالك وقت.
- 6- لكي تعلمهم وتلهمهم وتزيد من وعيهم، وفي المقابل تجب أن يكون هناك وقت آخر لكي تعلمهم مهارات عملية يستطيعون استخدامها ويفعلون فيها شيئا مختلفا عما كانوا يفعلونه في الماضي والحاضر<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> د خضير كاسم محمود، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 1431/2010، ص 40.

## المبحث الثالث: قياس جودة الخدمات

الجودة مفهوم يصعب قياسه، لذلك تعددت الأبحاث والدراسات التي استهدفت قياس الجودة لذلك سنتطرق في هذا المبحث إلى اهم الطرق التي تقيس لنا جودة الخدمات ومعايير قياسها.

### المطلب الأول: طرق قياس جودة الخدمات

تنقسم طرق قياس جودة الخدمات إلى الطرق المباشرة وغير المباشرة لقياس الجودة:<sup>1</sup>

1) طرق القياس المباشرة لجودة الخدمات: وهي بدورها تنقسم إلى:

- مناهج الاستقصاء: وبموجب هذه الوسيلة من الوسائل لقياس تأخذ عينة محددة تمثل جميع أفراد المجتمع، ويتم اختيار هذه العينة إما بطريقة عشوائية أو منتظمة، حيث حتى يسهل على الأفراد الإجابة عليها، على أفرادها استمارة استقصاء، وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول الموضوع المراد معرفة أداء هذه الفئة فيه، وتعد هذه الأسئلة بطريقة واضحة حتى يسهل على الأفراد لإجابة عليها، ومن ثم تقوم أجهزة متخصصة بتبويب الإجابات وتحليل المعلومات للحصول على النتائج وتسييرها وعليها تأخذ الإجراءات المناسبة.
- الملاحظة المباشرة: ويعتمد هذا الأسلوب على أن تتولى الإدارة نفسها عملية قياس جودة خدماتها بطريقة الملاحظة للإجراءات الإدارية المختلفة في ميدان العمل ذو الاحتكاك المباشر بالعملاء وملاحظة ردود أعمالهم، وأيضا ملاحظة أداء مقدمي الخدمات أثناء عملهم، ومن أمثلة أسلوب الملاحظة المباشرة حساب الوقت الفعلي لتقديم الخدمة، وملاحظة حسن وفن التعامل مع العملاء من طرف مقدمي الخدمة، مع توجيه أسئلة مباشرة للعملاء عن مدى رضاهم عن مستوى الخدمة.

2) طرق القياس غير المباشرة لجودة الخدمة: هناك الكثير من الوسائل والطرق غير المباشرة لقياس جودة الخدمات ولكن أكثرها اعتمادا في البحوث والدراسات نجد:

- أ- نموذج الفجوة: قام كل من zeihmal et berry.pards: بمجموعة من الدراسات هدفوا من خلالها إلى تحسين الجودة بتحديد وتحليل مصادر مشاكلها، فاستخدموا نموذج تقييمي لذلك

<sup>1</sup>فليسي لندة، واقع جودة الخدمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة لنيل شهادة الماجستير للعلوم الاقتصادية، تسيير المنظمات، 2012/2011، جامعة بومرداس ص 63.

وهو نموذج الفجوة ويقصد به: "تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها"<sup>1</sup>.

1- مفهوم القياس: لقد حدد berry وزملائه خمس فجوات تسبب عدم النجاح في تقديم الجودة المطلوبة وهي موضحة في ما يلي:

- الفجوة 1: فجوة بين توقعات العميل وإدراك إدارة المؤسسة: نجد ان إدارة المؤسسة ترى توقعات الجودة غير صحيحة، فقد لا تدرك دائما بدقة رغبات العملاء وكيفية حكم العميل على مكونات الخدمة لان المعلومات التي لديها غير صحيحة عن السوق وأنماط الطلب أو ثم تفسيرها بصورة خاطئة، فقد يعتمد مثلا مديرو المستشفيات أن المرضى يحكمون على أن جودة خدمة المستشفى من خلال الخدمات الفندقية المتاحة، بينما قد يهتم المرضى بمسؤوليات ونوعية الأطباء والممرضين أكثر من أي شيء.
- الفجوة 2: فجوة بين إدراك المؤسسة وتحديد درجة دقة مواصفات الجودة: وهذه تعني ان مواصفات الجودة لا تتطابق مع توقعات الإدارة، وقد يعزى السبب لعدم قدرة المؤسسة على وضع مستويات الجودة واضحة للجودة وأخطاء في إجراءات التخطيط أو قد تكون الجودة واضحة لكنها لا ترتقي لمستويات توقعات العملاء المستهدفين أو قد تكون واضحة وتروق للعملاء إلا أنها لا تصل إلى طموحات الإدارة، مثلا قد ترغب إحدى شركات الطيران في سرعة الرد على المكالمات الهاتفية ولكن ليس لديها الإمكانيات اللازمة.
- الفجوة 3: فجوة بين تحديد مستوى جودة الخدمة والتسليم الفعلي للخدمة، حيث أن هناك كثيرا من العوامل التي تؤثر على أداء الخدمة ومنها أن تكون المواصفات معقدة جدا وغير مرنة أو أن العاملين غير مقتنعين بالمواصفات المطلوبة أو إنهم غير مدربين بصورة كافية على أداء الخدمة أو لا يكون لديهم الحافز الكافي على أداء الخدمة أو وجود أنظمة تشغيل سيئة، مما يؤثر على مستوى جودة الخدمة المؤداة واختلاف ذلك عن المستوى المرغوب والمحدد مسبقا.
- الفجوة 4: فجوة بين أداء الخدمة والاتصال بالسوق، وهذه تعني بان الدعوى أو الوعود المعطاة من خلال أنشطة الاتصال الترويجية لا تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وقد يرجع السبب لعدم التنسيق أو ضعفه بين العمليات والتسويق الخارجي في المؤسسة، ومن أمثلة ذلك قيام العميل بحجز غرفة أو فندق بمواصفات معينة بناء على ما جاء في إعلانات الفندق وعند استلامه للغرفة وجد أن المواصفات التي أظهرتها الإعلانات لا تتطابق مع ما استلمه أو مع ما طلبه.

<sup>1</sup> ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 25، عدد 02، جوان 1998، ص 361.

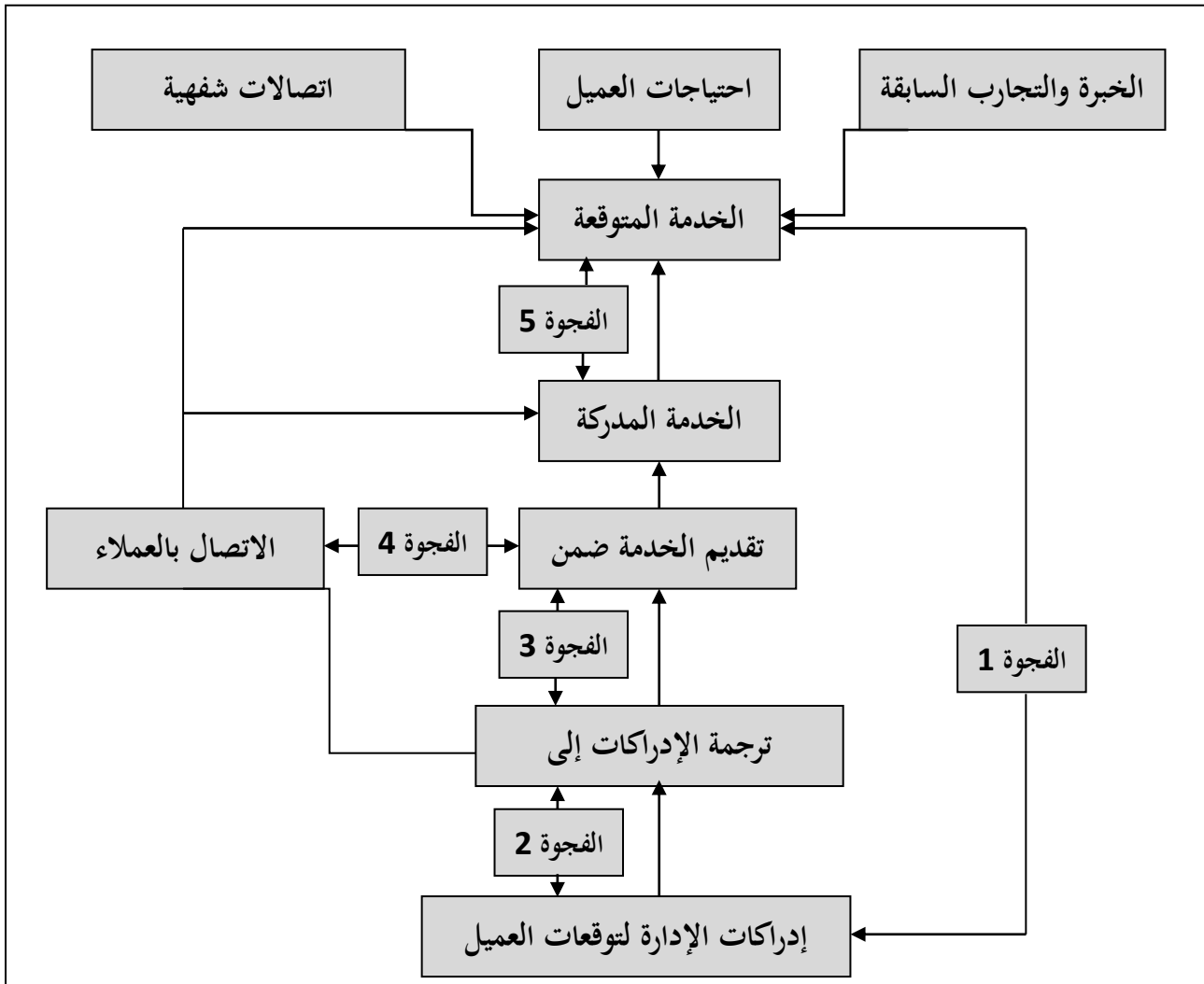


- الفجوة<sup>5</sup>: فجوة بين الخدمة المؤداة أو المتوقعة: وهذا يعني الخدمة المدركة لا تتطابق مع الخدمة الفعلية وقد يكون ذلك لحدوث أكثر من فجوة في آن واحد.
- 2- مكونات القياس: المقياس اعتمد في الأصل على عشر مكونات، لخصت فيما بعد في خمس هي:
  - الجوانب المادية في الخدمة وتخص الأجهزة المستخدمة، المباني، المكاتب والخدمات المساندة.
  - الاعتمادية: أي قدرة المؤسسة على توفير الخدمة في الوقت والوفاء بالالتزامات.
  - الاستجابة لطلبات الزبون والتعامل الفعال معه برحابة صدر مع المبادرة لخدمته والترحيب باستفساراته.
  - الضمان: أي قدرة الموظفين على الذكاء لمتلقي الخدمة بالأمان والثقة بان معاملته خالية من الأخطاء.
  - التعاطف مع الزبون: أي إشعاره بانه محل تقدير واهتمام.
- مقياس يقيس هذه المكونات من خلال 22 سؤالاً، ومزاوجة الصيانة، لقياس التوقعات والإدراكات، مع سلم للإجابة من سبع درجات أعلاها أوافق بشدة وأدناها لا أوافق بشدة.
- ب- نموذج servqual<sup>1</sup>: من خلال الدراسات التي قام كل من Taylor et Cronin سنة 1992 ظهر هذا النموذج الذي يركز على إدراكات العميل فقط أي تقييم الأداء الفعلي للخدمة من خلال اتجاه أو موقف العميل منها، حيث يعرف الاتجاه على انه: " تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة" كما انه يقوم على الافتراضات التالية:
  - 1- غياب خبرة العميل السابقة في التعامل مع المؤسسة فان توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية لمستوى تقييمه لجودتها.
  - 2- بناء على خبرة العميل السابقة المتراكمة نتيجة لتكرار التعامل مع الشركة، فان عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده إلى مراجعة المستوى الأولي للجودة.
  - 3- ان الخبرات المتعاقبة مع المؤسسة ستقود إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة، وبالتالي فان تقييم العميل لمستوى الخدمة تكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي الذي يقوم بها العميل فيما يتعلق بجودة الخدمة، وهكذا فان رضا العميل عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة له اثر مساعد في تشكيل إدراكات العميل للجودة، وعند تكرار الشراء فان الرضا يصبح احد المتدخلات الرئيسية في عملية التقييم. وعليه نخلص إلى أن الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة.
  - 4- أن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم العميل لجودة الخدمة المقدمة فعليا في المؤسسة الخدمية.

<sup>1</sup> ناجي معلا، مرجع سبق ذكره، ص 362.

- 5- ارتباط الرضا بتقييم العميل لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة أي لن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل نسبيا.
- 6- تغيير المؤشرات المحددة لمستوى الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق نموذج .servperf.

الشكل رقم 05: مقياس الفجوة



المصدر: قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن،

2006، ص 101.

## المطلب الثاني: معايير قياس الجودة

يحتاج كل قطاع من القطاعات الخدمية لقياس الجودة في الخدمات التي يقدمها لذلك لا بد عليه أن يطور المقاييس المناسبة لذلك، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف البيئية والثقافية والتنظيمية التي تحيط بعمله.

فبعض المنظمات الخدمية المتشابهة يمكن اعتمادها على معايير مشتركة في قياس وتقييم الجدول التالي يضم أهم الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات.

الجدول رقم 04: بعض المعايير المعتمدة لقياس الجودة في منظمات الأعمال

معايير القياس	المنظمة
دقة فرز الرسائل، المحافظة على الرسائل، سرعة إيصال الرسائل.	البريد
درجة نظافة الفندق، أنواع الخدمات المقدمة لزبون، الاهتمام بدخول وخروج الزبون، تصميم وبناء الفندق، الآلات والأدوات والمعدات وتكنولوجيا.	الفندق
الوقت المستغرق للرحلة، أنواع الخدمات المقدمة أثناء الرحلة، التأخير في الموعد المحدد، درجة أمان وسيلة النقل، عدد المسافرين في الرحلة.	النقل
دقة تسجيل الحوادث ومعرفة أسبابها، دقة تقدير الضرر، عدد التفويضات التي تم دفعها بالمقارنة مع التي لم تدفع.	التأمين
دقة تحويل الشبكات، عدد الأخطاء الحاصلة في عمليات التسجيل والتحويل والتبويب، دقة احتساب العوائد، أنواع الخدمات المقدمة.	البنوك
عدد الطلبة إلى الأساتذة، عدد البحوث والملتقيات المنجزة إلى المخطط، عدد الطلبة الراسبين والناجحين.	الجامعة

المصدر: قاسم نايف علوان الميماوي، إدارة الجودة في الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 61.

## المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية

تشهد المؤسسات الصحية جملة من التغيرات من أبرزها تكلفة الرعاية الصحية، والاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة والمتغيرة بشكل سريع، إضافة إلى الضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل والترخيص والاعتماد بهدف تخصيص التكلفة وتحسين الجودة كما تشهد هذه المؤسسات تغير ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وفي ظل كل التغيرات تزايد الاهتمام لرفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمه، وستتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية، أنواع الخدمات الصحية، وفي الأخير تناولنا أهمية جودة الخدمات الصحية وصعوبتها.

### الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص إلى آخر، وذلك حسب موقع الشخص من المنظمة الصحية فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل، إن صانعي السياسات الصحية في إي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، إذ ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية.<sup>1</sup> ويمكن تعريف جودة الخدمة الصحية هي السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية:<sup>2</sup> الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا، من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية.

كما عرف جودة الرعاية الصحية كل من لي جون Lee et jones "أنها تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم و التقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> فريد كورتل وآخرين، مرجع سبق ذكره، ص 167.

<sup>2</sup> فريد كورتل وآخرين، نفس المرجع السابق، ص 168.

<sup>3</sup> A. Jacquerye, **la qualité des soins infirmiers**, Lmplantation·Evaluation, Accreditation Editions Maloine, 1999, p247.

وقد عرفها Sulek et al "على أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع."<sup>1</sup>

وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو أجزاء تشخيص أو مشكلة طبية."<sup>2</sup>

وتعرف أيضا "بأنها النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدم أحداث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المسيرة للتطور العلمي، هو لتحقيق أقصى تأثير مرغوب فيها لصالح المريض."<sup>3</sup>

وتعرف جودة الخدمات الصحية "بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاج والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته."<sup>4</sup>

وعرفت أيضا "بأنها تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية."<sup>5</sup>

## الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية

يصنف Groffrey الخدمات استنادا إلى مجموعة من المؤشرات وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو التالي:<sup>6</sup>

<sup>1</sup> تامرياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار يازوري للنشر والتوزيع، 2005، ص 199.

<sup>2</sup> سعيد خالد سعيد، مدى فعالية برنامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثاني، العدد الأول، ص 13.

<sup>3</sup> بواعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ص 49.

<sup>4</sup> دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 2012/11، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص 218.

<sup>5</sup> نفس المرجع السابق، نفس الصفحة.

<sup>6</sup> فريد كورتل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 88.

- (1) من حيث الاعتمادية: إن الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحليل المخبرية، الجراحة، . . . الخ) وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض ، تحديد نوع العلاج، . . . الخ.
  - (2) من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدموها: مثل العمليات الجراحية، والفحص السريري، سحب الدم، . . . الخ.
  - (3) من حيث نوع الحاجة: فقد 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، العناية، الفحص الصباحي، . . . الخ لجميع الراقدين في المنظمة الصحية.
  - (4) من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم ( الربحية والغير الربحية) من حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة)، أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة والتي تختلف عن تلك البرامج التي تطبقها منظمة صحية عامة.
- وهناك من يصنف الخدمات الصحية كما يلي:<sup>1</sup>

- (1) حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية، نذكر فيها ما يلي:
  - أ- خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها.
  - ب- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.
  - ج- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

- (2) كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> خامت سعيدة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة، 2012/2011، ص70.

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص ص 318، 319.

أ- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة.

ب- خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى) ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلية.

ج- الرعاية الصحية: تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية، والذهنية والاجتماعية كافة.

د- الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع): وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

(3) حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:<sup>1</sup>

أ- الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال المبتسرين (الأطفال المولودون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة (-)، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية لطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء، خدمات التدريب والتعليم الصحي . . . الخ.

ب- الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

(4) حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص ص 294 - 295.  
<sup>2</sup> عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من جهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، 2006/2005، المسيلة، ص 41.

أ) خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

ب) خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

### الفرع الثالث: أهمية جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها

#### 1- أهمية جودة الخدمات الصحية

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجًا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:<sup>1</sup>

- تساعد برنامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم الأفضل.
- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

ويمكن إضافة عناصر أخرى لأهمية الجودة في الخدمات الصحية، تتمثل فيما يلي:

- تمييز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية عن المؤسسات الصحية الأخرى.
- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرًا مهمًا في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.

<sup>1</sup>عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص ص 118-119.



- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون (المرضى) من الخدمات الصحية لهم، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها عن البعض الآخر، ولكن نظام الفرعي برامج خاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارستها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التنظيمية أو الخدمات المساعدة كالمخبر والأشعة.

## 2- العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية: تتمثل فلي:

- تحليل توقعات الزبون: منتج الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميم الخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم، من تحقيق جودة عالية، في الخدمة المقدمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا وإدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

أ- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها .

ب- الجودة المدركة: وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها للحالة الصحية والتي اعتادت المستشفى أن تقدم بها خدماتها للمريض.

ج- الجودة القياسية: هو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

- تحديد جودة الخدمات: حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي، والفني في المستشفى، فأنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريض والخدمي المتصل بالمرضى بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلب دورا كبيرا في أداء العاملين،

أن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية.

— إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك وهذا سنعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

## خلاصة الفصل الثاني:

في هذا الفصل قمنا بالتطرق إلى تعريف الجودة لاعتبارها من أهم الأمور التي تؤثر بقوة على تقرير حاضر ومستقبل المؤسسات، كما للجودة دور فعال وهام في تحسين الإنتاجية، كما تطرقنا أيضا من خلال هذا الفصل إلى إدارة الجودة الشاملة لكونها مرحلة متقدمة من إدارة الجودة، وقياس الجودة بطريقتين مباشرة وغير مباشرة.

الفصل الثالث:

دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية بتيسمسيلت

تمهيد:

الرقابة تعتبر كغيرها من الأنشطة الرئيسية في أي مؤسسة، والمؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت لا تختلف عن بقية المؤسسات في نشاطاتها الإدارية خاصة فيما يتعلق بالرقابة على جودة الخدمات الصحية. جسدنا دراستنا النظرية ميدانيا بتطرق الى مجموعة من المراحل تشمل نشأة وتطور المؤسسة وهيكلها التنظيمي، بالإضافة إلى تجسيد الجوانب التي تمّ تناولها في الفصول النظرية، لذلك تناولت دراستنا المحاور التالية:

- (1) الإطار المفاهيمي للمستشفى.
- (2) تقديم المؤسسة الإستشفائية بتيسمسيلت.
- (3) تحليل اتجاهات المستقيمين نحو الاستبيان واستخلاص النتائج.

## المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمستشفى

تدخل المؤسسة العمومية الإستشفائية وتيسمسيلت في إطار المنظومة الصحية من المؤسسات الأكثر أهمية، فهي توجه العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي والتغطية الصحية الكاملة للمرضى وكذا المعاينة والمراقبة التامة وحياة المرضى ومن خلال هذا سنتطرق إلى مفهوم المستشفى ووظائفها، خصائصها، وأخيرا السلطة الإدارية والطبية في المستشفى.

## المطلب الأول: مفهوم المستشفى ووظائفها

إن المستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج، ومكان العمل المفضل للطبيب وباقي القوى العاملة الإستشفائية الأخرى، كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد الصحي والعلمي والاجتماعي من خلال الوظائف التي تقوم بها.

## الفرع الأول: مفهوم المستشفى

" مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية، والمدخلات المادية والموارد، تنظم في نمط معين خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية."<sup>1</sup>

كما تعرف المستشفى بأنها تنظيم يقوم بتعبئة المهارات والجهود لعدد كبير من الجماعات المهنية المحترفة، وعدد كبير من الجماعات المهنية المحترفة وشبه المهنية المحترفة، والجماعات غير المهنية المحترفة من الأفراد، من أجل الحصول على خدمات ذات كفاءة عالية إلى المرضى.

وقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات « American Hospital Association »

المستشفى كما يلي: المستشفى مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.

كما عرفت المنظمة العالمية للصحة «World Health Organisation» بأنها جزء أساسي من التنظيم الاجتماعي الطبي تلخص وظيفته في تقديم الرعاية الصحية الكاملة للسكان، العلاجية أو الوقائية،

<sup>1</sup> صلاح محمد ذياب، ورقة بحثية بعنوان : درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي، المؤتمر العربي الثاني في

الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات 29/27 سبتمبر 2003، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ص، 83.

وتمتد عياداته الخارجية إلى البيوت، كما يعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.<sup>1</sup>

وإن مجالات مستشفيات لم تبقى مقتصرة على الأنشطة التقليدية مثل الطب والعلاج، وإنما تعددت لتصبح مراكز لتعليم وتدريب كافة المهن الصحية الأخرى، بالإضافة إلى كونها أصبحت مراكز للأبحاث العلمية والطبية، ولهذا أصبحت المستشفيات في العصر الحديث مميزة من حيث التسيير والتنظيم والخدمات والأهداف.

أما الدكتور محمد أمين فيرى أن المستشفى منظمة اجتماعية فنية معقدة (نظام رئيسي مركب)، تحتوي على أسرى للمرضى وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية أهمها: نشاط التشخيص، نشاط العلاج، نشاط التمريض، نشاط الخدمات الطبية المساعدة، نشاط الخدمات العامة، نشاط خدمات شؤون المرضى، نشاط الوحدات الاستشارية التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها البعض ويعمل بعضها مع البعض لتحقيق الأهداف وتقديم الرعاية الصحية.<sup>2</sup>

فالمستشفى هي نظام رئيسي مركب تتألف من مجموعة من الأنظمة الفرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة.<sup>3</sup>

### الفرع الثاني: وظائف المستشفى

تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض وذلك بسبب اختلاف أهدافها من وراء إنشائها، إلى أن هناك وظائف أساسية تشارك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي:<sup>4</sup>

- \_\_ تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية.
- \_\_ تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية.
- \_\_ تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.
- \_\_ توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بالصحة المجتمع.

<sup>1</sup>غازيفرحان ، خدمات الإيواء في المستشفيات، دارالزهران، عمان، 1999، ص06.

<sup>2</sup> محمد أمين، المتطلبات الخدمية لرفع كفاءة الإنتاجية للمستشفيات في الأردن، سلطنة عمان، مجلة الإداري، العدد 77، جوان 1999، ص45.

<sup>3</sup>حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، الرياض، معهد الإدارة العامة للبحوث، 1990، ص 37.

<sup>4</sup>Shooll.m. s et. health care management :atext in organisation: theory and bechairor , second edition, New York , john wiley sons, 1988, pp 13-14.

## المطلب الثاني: خصائص المستشفى

إن المستشفى هي ظاهرة معقدة في الحقيقة، فهي مؤسسة اقتصادية، اجتماعية، بيولوجيا، طبية... تسبح فيها الكثير من المعلومات، وتتعدد بها الهياكل والمسؤوليات موضوعا وهدفا، وهذه الأسباب فإن للمستشفى مجموعة من الخصائص والتي تميزها عن غيرها من المنظمات ومن هذه الخصائص ما يلي :

- يعتبر المستشفى تنظيما معقدا: يوصف المستشفى بالتعقيد، كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية معقدة لاختلاف أهدافها ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيها، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في التنسيق بين تلك الجماعات المتفاوتة على المستويين الثقافي والوظيفي، وللحساسية الناجمة عن طبيعة العمل الذي يمس حياة الإنسان، وما يتبع ذلك من توتر نفسي وجسدي طوال فترة العمل، مما يزيد من تعقيد نظام المستشفى، باعتبار أن هذه الأمور لا تدخل ضمن إطار الترتيبات التنظيمية التي يقوم عليها.
- المستشفى نظام إنساني من الدرجة الأولى لأنها تعمل من أجل الإنسان المريض أو المستفيد من خدماتها، فالمستشفى يتميز بنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة.
- تتسم المستشفى بأنها نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل والتعاطف والاتصال الجيد، إلى جانب القدرة على التشخيص وحل المشكلات المعني بها.
- المستشفى نظام متعدد الأهداف
- تتميز المستشفى بصعوبة قياس وتحديد مخرجاتها.
- يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص.
- تتميز المستشفى بازدواجية السلطة : سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي.
- المستشفى نظام مفتوح : المستشفى نظام مفتوح يحتوي أنظمة جزئية كبيرة تتفاعل مع بعضها البعض.
- من خصائص العمل في المستشفى نقص أو انعدام حراك الوظيفي، بحيث يبقى العامل في نفس حقل الذي يلتحق به، فالممرضة مثلا تبقى في حقل التمريض مادامت تحمل مؤهل لذلك، وهذا ما يسبب تدرجا طبيا يثير الصراع بين الصفوة الفنية والإدارية، وبين العاملين في المستشفى.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> أروي مصطفى أحمد سيف، منطق السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا،



## المبحث الثاني :تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

تدخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت في إطار المنظومة الصحية، فهي توفر العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي والتغطية الصحية الكاملة للمرض وكذا المعالجة والمراقبة التامة لحياة المرضى، إذ ستعرض في هذا المبحث الى تقديم المؤسسة بداية تاريخها ثم أهدافها ثم الهيكل التنظيمي لها مع دراسة وإبراز مختلف المديرات بالمؤسسة.

### المطلب الأول : تطور المؤسسة الإستشفائية بتيسمسيلت

المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت ضمن القطاعات الصحية من الصنف (ب) أي الدرجة الثانية وتحتوي المؤسسة على مستشفى وثمان مصالِح إستشفائية ويجمع صحي وخمس مراكز صحية بها ثلاث عيادات توليد رفية واربعة وعشرون قاعة علاج منتشرة عبر 06 بلديات بثلاث دوائر. أنشأ القطاع الصحي في شهر جانفي من سنة 1968 بتعداد عمالي قدره 128 عامل موزعين على ثلاث مصالِح إستشفائية وبموجب مرسوم تنفيذي الصادر في: 10 ديسمبر 1997 تحت رقم :81/97، ثم تطور القطاع الصحي ليضم إليه أربع مصالِح إستشفائية حديثة بتعداد عمالي اضافي بقدرة 479 عامل. تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وتقني مكلفة بالصحة العمومية وتمتعب بالشخصية المعنوية تحت إدارة 04 مديريات فرعية هي:

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
  - المديرية الفرعية للموارد البشرية.
  - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.
  - المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتكون مسيرة من طرف المدير العام للمؤسسة والموضوعة تحت وصاية وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات.
- تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت جنوب عاصمة الولاية بطريق بوقارة بجانب المركب الرياضي ومركز اعادة التربية وفوقه الدرك الوطني وتجمعات سكانية.

### المطلب الثاني : أهداف المؤسسة ومهامها

إنّ الهدف الرئيسي الذي أنشأت من أجله المؤسسة هو التغطية الصحية الكاملة والسهر على صحة المرضى بالإضافة إلى أهداف أخرى نذكر منها:

- التكفل التام بعلاج المرضى ووقايتهم

- يسهر على تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية الصحية
- يختص في احاطة المعلومات الشبه الطبية والإستشفائية
- العمل على رفع مستوى المؤسسة الى الصنف (ا) وتنفيذ برامج اعادة تهيئة سير المؤسسة في اطار الانعاش الاقتصادي.
- الاستعمال العقلاني للطباء الاخصائين وتوفير التجهيزات الصحية.
- المعاينة الدائمة لصحة المرضى ونقل الحالات الطارئة في اقل وقت ممكن الى المستشفيات المتخصصة بوسائل المادية والبشرية
- تنظيم الزيارات المرضية لتمكين اكبر قدر ممكن من الزوار لالاطلاع على مرضاهم ,وتقديم كل المعلومات الكفيلة لراحة المرضى من قبل مكتب خاص بالاستقبال والتوجيه
- القيام بنداوت صحية بين الاطباء العامين والمختصين والمرضى لتحسين ظروف المرضى
- العمل على توفير الاخصائين الجراحين في الاختصاصات الحديثة لبعض المصالح مثل امراض جراحة القلب جراحة الكلى جراحة العظام مع تقدير تقارير شهرية لوزارة الصحة.
- العمل على تحسين الحياة المهنية للموظفين " الأسلاك المشتركة ؛الشبه الطبيون؛ الأطباء الأخصائيون والعامون"
- توفير كل الظروف المادية والبشرية الخاصة بالمناوبة الليلية في ما يخص استقبال المرضى ووضع جداول شهرية " الإدارة ؛ الاطباء"
- التنسيق بين كافة المصالح الموجودة لراحة المرضى من تاريخ الدخول الى وقت خروجه.
- القيام بحملات تحسيسية ببعض الامراض المعدية داخل المؤسسة وجمع التبرعات الخاصة بالدم الاعضاء الخ.....
- إجراء لقاءات اسبوعية مع الجمعية الولائية الخاصة بمرضى السكر وفققر الدم
- إجراء دورات حملة كتبرع بالدم من مختلف المؤسسات العمومية

### المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

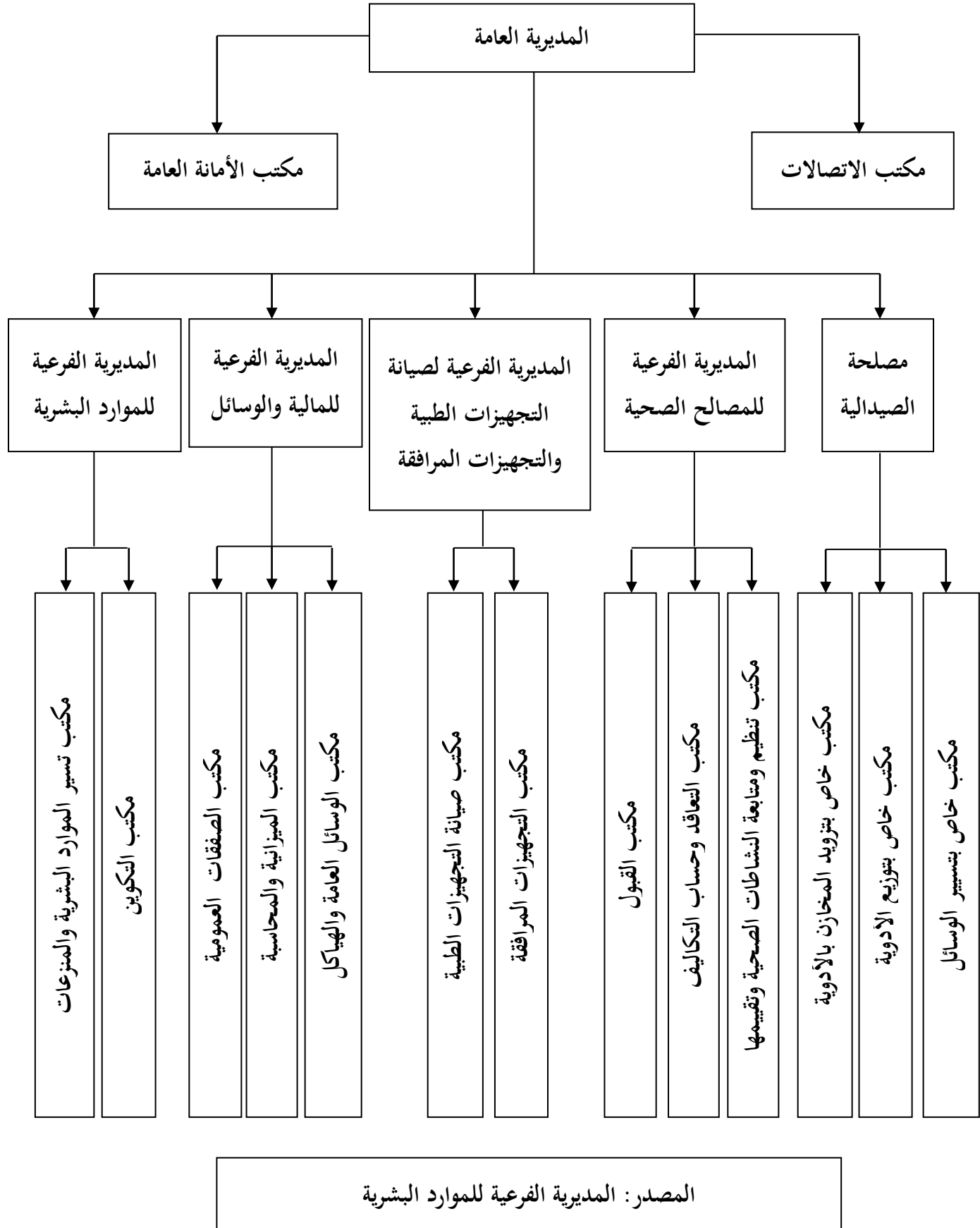
يعرف الهيكل التنظيمي على أنه " إطار يبين المهام والعلاقات بين وحدات التنظيم وروابط الاتصال بينها"، ولذلك سنحاول من خلاله توضيح المصالح التي تتوفر عليها المؤسسة محل الدراسة.

الفرع الأول: عرض الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

الهيكل التنظيمي هو أحسن وسيلة للاعلام فهو:

- يبنى ويحدد مصالح وهيئات المؤسسة.
- يكشف عن سلم المؤسسة في كل مصلحة حتى يصل الى قمة الهرم اين تصنع القرارات.
- يحدد العلاقات بين مختلف المصالح.
- يبنى المهام المطلوبة في كل مصلحة والاشخاص المكلفين بها وبأداتها.
- إنّ تداخل الوظائف واختلاطها ومن ثم تداخل المسؤوليات الذي ينجم عنه مشاكل تؤشر سلبا على نشاط المصالح.
- يحدد مستوى المسؤوليات ويعكس لنا العلاقات الرسمية في المؤسسة.
- يساعد المسؤولين في تقييم أداء كل فرد وفعاليتها في اداء مهامه وتفانية في العمل المطلوب.
- إنّ المؤسسة مسؤولة على وضع نظام داخلي وهيكل تنظيمي خاص بما يلائم نوعية نشاطها واهدافها المسطرة.

الشكل رقم 06: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت



## الفرع الثاني: مهام وفروع مختلف المديرية

فيمايلي عرض موجز لمهام المصالح التي تضمها المؤسسة:

**(1)** المديرية العامة: تسيير من طرف شخصية معنوية تسمى المدير وهو المسير الأول للموارد البشرية والمادية

للمؤسسة مع مراعاة صلاحيات الهيئات الأخرى للمؤسسة وبهذه الصفة:

— يمثل المؤسسة في جميع اعمال الحياة المدنية ويمارس السلطة السلمية على جميع موظفيها.

— يقوم باخذ القرارات ونصائح المديرية ومختلف التنظيمات

— يسير الامانة والقيادة العامة للمؤسسة.

— يبرم صفقات والاتفاقيات والعقود في اطار التنظيم المعمول به.

— يسهر على تطبيق التشريع والتنظيم المعمول بهم في مجال الصحة العمومية.

— يعد الامر للصراف الرئيسي لميزانية المؤسسة.

— يقوم بتفويض الاعتمادات اللازمة لسير المصلحة ويفوض إمضائها لرؤسائها.

— يعين مستخدمي المؤسسة الذين لم تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.

— يتخذ جميع التدابير الكفيلة بتحسين النشاطات الصحية والعلمية مع مراعاة الاختصاصات الموجودة في

المؤسسة.

— يسهر على احترام النظام العام للمؤسسة الذي يعد مشروعه ويقدمه لمجلس التوجيه ليصادق عليه.

— يعد مسؤول للمحافظة النظام والانضباط داخل المؤسسة.

— يقوم بتحضير جدول الموظفين.

— يقوم بتحضير الحسابات الإدارية.

— تحضير برنامج النشاطات السنوية.

— تحضير جدول التقييم للنشاطات السابقة.

— تحضير مخطط تسيير الموظفين.

**(2)** مكتب الأمانة العامة: ومهمتها ضمان أحسن سير للمؤسسة.

**(3)** مكتب الاتصالات: يضمن الدوران الحسن للمعلومات بين مختلف المديرية الفرعية للمؤسسة والمصالح

الأخرى.

(4) المديرية الفرعية للموارد البشرية: المديرية الفرعية للموارد البشرية تسير من طرف رئيس الموظفين وتضم هذه المديرية مكتبان (02) وهم:

– مكتب تسير الموارد البشرية والمنزعات: هذا المكتب يتكفل بكل ما هو متعلق بالموارد البشرية فهو:

● يقوم بتنفيذ مخططات توظيف المستخدمين الإداريين والتقنيين والاطباء والشبه الطبيين والعمال المهنيين.

● يقوم بتسيير هؤلاء المستخدمين ومتابعتهم وتحسين مستواهم.

● إعلام المستخدمين بجميع الوسائل المتعلقة بحياتهم المهنية.

● تحضير مخطط تسيير المستخدمين والمناصب المالية وتقديم حصيلة الشغل السنوية.

● تسيير الملفات الإدارية العامة "المنازعات".

● متابعة ترقية العمال وتحسين مستواهم بتقدير احتياجات التكوين.

● القيام بعملية التقييم والتنقيط.

● تقسيم ميزانية التكوين.

● اعداد ملفات التربص والتكوين.

● استقبال الطلبة المترشحين القادمين من مختلف المراكز المتخصصة والمعاهد العليا

● القيام بعملية التوظيف.

– مكتب التكوين.

(5) المديرية الفرعية للمالية والوسائل: المديرية الفرعية للمالية والوسائل تسير من طرف رئيس الموظفين وتضم هذه

المديرية مكتب الميزانية والمحاسبة ويتكفل بتطبيق برنامج المحاسبة والمالية وتقوم بتحفيز ودارسة المشاريع المتعلقة

بمراجعة الميزانية، تحضير الرصيد الإداري، تحضير جداول مرتبات المستخدمين وأجوره وتنقل القروض. كما

يندرج ضمن هذه المديرية كل من: مكتب الصفقات العمومية ومكتب الوسائل العامة والهياكل.

(6) المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: تسير من طرف رئيس الموظفين وتظم هذه

المديرية مكتبين 02 وهم:

– مكتب صيانة التجهيزات الطبية: مهمتها القيام بتنظيم العمل وتركيب التجهيزات التقنية الجراحية والأشعة

والمخابر، صيانة الهياكل الصحية وإعادة ترميم واقتناء الاجهزة الصحية.

– مكتب التجهيزات المرافقة: هذا المكتب يقوم بتنظيم البرامج والمصالح، ويضمن السير الحسن لورشات المصالح العامة، بالإضافة إلى: تسير الحضيرة، التموين والتخزين، القيام بالنظافة داخل المؤسسة والقيام الجرد.

(7) المديرية الفرعية للمصالح الصحية: المديرية الفرعية للنشاطات الصحية تكون تحت مسؤولية المدير للمهام المتعلقة بالهياكل الصحية ولهذا الغرض تضم 03 مكاتب:

● مكتب القبول: ويقوم بأخذ المعلومات وتسجيل كل الاشخاص الاستشفائيين ومواعيد الدخول والخروج ووضعية الدفع، بالإضافة إلى التكفل بكل ماهو متعلق بالاعلام وتوجيه المرضى.

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

● مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها: هذا المكتب يهتم بتنظيم كل المصالح الإستشفائية وتسوية المشاكل على مستوى الوحدات الصحي؛ التنسيق بين كافة المصالح الطبية بالمؤسسة؛ التكفل بنشاطات المجالس واللجان التالية: مجلس الادوية ومجلس الاستعجالات الطبية.

(8) مصلحة الصيدلانية: وتكون في شكل تقني وتسير من طرف رئيس المصلحة، من أهم أولوياتها تنظيم الصيدلانية، تدوين الأدوية، توزيع الأدوية وإعداد الطلبات للمنتوجات. تقوم بها ثلاثة مكاتب:

– مكتب خاص بتزويد المخازن بالأدوية.

– مكتب خاص بتوزيع الأدوية.

– مكتب خاص بتسيير الوسائل.

وفي هذه المصلحة يوجد 05 مخازن للسلع وهي: مخزن خاص بالأدوية، مخزن خاص بالمطهرات الطبية، مخزن خاص بالعتاد والتجهيزات الطبية، مخزن خاص بمواد الاستهلاك الطبية ومخزن خاص بالاحتياط.

(9) وضعية المستخدمين بالمؤسسة: مثل كل المؤسسات الصحية؛ فالمؤسسة العمومية الإستشفائية تحتوي على موارد في أنواع هم :

– موارد مستخدمين التاثير من الصنف 11 فما فوق.

– موارد مستخدمين التحكم من الصنف 09 الى الصنف 10.

– موارد مستخدمين التنفيذ من الصنف 01 الى الصنف 08.

## المبحث الثاني: الدراسة الإحصائية والتحليلية لاتجاهات المستقيمين نحو محاور الاستبيان

تطرقنا في المبحث السابق إلى التعريف بالمؤسسة السششفائية بتيسمسيلت، نأتي الآن إلى دراسة دور الرقابة في تحسين جودة خدماته الصحية بتبويب ودراسة نتائج الاستبيان واستخلاص النتائج.

### المطلب الأول: إجراءات الدراسة وطريقتها

في إطار القيام بهذه الدراسة قمنا بتحديد مجتمع الدراسة وكذا عينتها، ومن ثم تصميم استبانة وفق سلم ليكرت، لتوزع على أفراد العينة المحددة، وبعد جمع الإجابات تم تبويبها ووضعها في برنامج ال spss للتحليل والمناقشة.

### الفرع الأول: تحديد مجتمع الدراسة وعينتها

تتكون عينة الدراسة من الموظفين الإداريين و التقنيين الذكور والإناث بأعمارهم المختلفة في المؤسسة الإستشفائية الموزعين على كل مصالحها مختلفة، وقد تم توزيع 20 استبانة استرجعناها كلها وتم إلغاء 4 منها لعدم استكمال الإجابات بها، والجدول التالي يعبر عن نسب توزيع العينة تبعا لمتغيرات الدراسة المستقلة:

الجدول رقم 05: توزيع أفراد العينة تبعا للمتغيرات المستقلة

المتغيرات	المستوى	العدد	النسبة المئوية
جنس	ذكر	11	68,75%
	أنثى	05	31,25%
طبيعة العمل (الوظيفة)	إداري	10	62,5%
	تقني	06	37,5%
السن	أقل من 30 سنة	04	25%
	بين 30 و 40	08	50%
	أكبر من 40	04	25%

المصدر: من إعداد الطالبتين



### الفرع الثاني: خطوات التحليل الإحصائي

- عملية التحليل الإحصائي تتم بحساب المتوسط المرجح لإجابات الأسئلة لمعرفة آراء واتجاهات المستجيبين للاستبيان، ونعتمد في ذلك على برنامج الـ spss ، وذلك وفق الخطوات التالية:
- الخطوة الأولى: حساب متوسط عبارات لاتجاهات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبيان.
  - الخطوة الثانية: حساب الانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبيان.
  - الخطوة الثالثة: استخراج النتيجة لاتجاهات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبيان.
  - الخطوة الرابعة: حساب الفروقات الإحصائية لاتجاهات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبيان تبعا للمتغيرات المتغيرات المستقلة.

### الفرع الثالث: شرح مقياس ليكرت

يضم مقياس ليكرت متغير ترتيبي في شكل مستويات وبأوزان مختلفة (بالنسبة للعبارات الإيجابية) وذلك على النحو التالي (موافق تماما (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق تماما (1))، ويمثل حاصل قسمة طول الفئة ممثلة في عدد المسافات وهي 4 على عدد الاختيارات 5 المتوسط المرجح لهذا المقياس ، فنحصل على طول الفترة مساوي لـ 0.80، وهذا ما نعبر عنه بالجدول التالي:

الجدول رقم 06: شرح مقياس ليكرت

المتوسط المرجح	المستوى
غير موافق تماما	من 1 إلى 1.79
غير موافق	من 1.80 إلى 2.59
محايد	من 2.60 إلى 3.39
موافق	من 3.40 إلى 4.19
موافق تماما	من 4.19 إلى 5

المصدر: من إعداد الطالبة

المطلب الثاني: حساب المؤشرات الإحصائية لاتجاهات أفراد العينة لكل العبارات

هناك عدة مؤشرات نحكم من خلالها على اتجاهات الأفراد لدور الرقابة في تحسين جودة الخدمات، وهي

مدرجة في الجدول التالي:

الجدول رقم 07: المؤشرات الإحصائية لاتجاهات أفراد العينة نحو عبارات الاستبيان

عبارات المحور	المقياس	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	النتيجة
هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة	التكرار	0	1	1	14	0	3,812	0,543	موافق
	النسبة	%00	%06,25	%06,25	%87,50	0			
تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات	التكرار	0	4	1	10	1	3,500	0,966	موافق
	النسبة	%00	%25	%06,25	%62,5	06,25			
يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير) على جودة الخدمات	التكرار	0	1	1	12	2	3,937	0,680	موافق
	النسبة	%00	%06,25	%06,25	%75	12,5%			
الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط	التكرار	3	6	2	4	1	2,625	1,258	محايد
	النسبة	18,75%	%37,5	12,5%	%25	06,25			
الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية	التكرار	0	4	1	11	0	3,437	0,892	موافق
	النسبة	%00	%25	%06,25	%68,75	%00			
الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة	التكرار	0	2	2	12	0	3,625	0,718	موافق
	النسبة	%00	%12,5	12,5%	%75	%00			
يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى	التكرار	0	6	1	9	0	3,187	0,981	محايد
	النسبة	%00	%37,5	%06,25	%56,25	%00			
يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	التكرار	1	4	1	6	4	3,500	1,316	موافق
	النسبة	06,25%	%25	06,25%	37,5%	25%			

## الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

موافق	1,209	3,437	4	4	3	5	0	التكرار	يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى
			%25	%25	18,75%	31,25%	%00	النسبة	
موافق	1,204	3,625	4	6	3	2	1	التكرار	يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى
			%25	37,5%	18,75%	%12,5	06,25%	النسبة	
موافق	1,183	3,750	5	6	1	4	0	التكرار	يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
			31,25%	37,5%	06,25%	%25	%00	النسبة	
موافق	1,147	3,625	4	6	2	4	0	التكرار	يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات، ...)
			%25	37,5%	12,5%	%25	%00	النسبة	
موافق	1,078	3,687	4	6	3	3	0	التكرار	يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق
			%25	37,5%	18,75%	18,75%	%00	النسبة	
موافق	0,558	3,519	29	106	22	46	5	التكرار	النتيجة الكلية
			13,94%	50,96%	10,58%	22,12%	%2,40	النسبة	

المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج ال SPSS

تشير القيم الإحصائية في الجدول أعلاه إلى أن:

- معظم الموظفين في المؤسسة الإستشفائية يوافقون على ما جاء في معظم العبارات فهم يوافقون على أن المسؤولين بالمؤسسة الإستشفائية يولون اهتماما كبيرا بوظيفة الرقابة، فيضعون معايير علمية محددة تركز عليها كما يعتمدون أساليب مختلفة لأدائها وتشمل كافة المستويات والشواهد المادية المعبرة عن جودة الخدمات من هياكل وأجهزة، هذا ويوافقون على أنه هناك متابعة ومراقبة من أطراف داخلية وأخرى خارجية (المتوسطات الحسابية محصورة بين: 3,437 و 3,812)، في حين نلاحظ حياد أغلبيتهم فيما يخص العبارة رقم 7 المتعلقة بمدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى (المتوسط الحسابي يساوي: 3,187)
- تشير قيمة الانحراف المعياري الكلية على عدم وجود اختلاف كبير بين اتجاهات أفراد العينة وإجاباتهم.

### المطلب الثالث: تحليل الاستبيان تبعا للمتغيرات المستقلة

نحاول من خلال هذا المطلب معرفة ما إذا كانت هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لاتجاهات أفراد العينة تبعا لمجموعة من المتغيرات المستقلة: الجنس، السن، وطبيعة العمل.

#### الفرع الأول: تحليل الاستبيان تبعا لمتغير الجنس

إن الاختبار التائي للاستبيان وفق مجموعتين مستقلتين ممثلتين، في مجموعتي الذكور والإناث، قد أعطى النتائج المدونة في الجدول أدناه:

الجدول رقم 08: المؤشرات الإحصائية لإجابات أفراد العينة تبعا للجنس

الإناث		الذكور		المحاور
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
4,000	0,000	3,727	0,646	هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة
4,200	0,447	3,181	0,981	تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات
4,400	0,547	3,727	0,646	يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير ) على جودة الخدمات
1,800	0,447	3,000	1,341	الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط
3,800	0,447	3,272	1,009	الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية
4,000	0,000	3,454	0,820	الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة
3,000	1,000	3,272	1,009	يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى
2,800	1,095	3,818	1,328	يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء)
3,600	1,140	3,363	1,286	يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى

## الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

0,836	3,800	1,368	3,545	يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى
1,224	4,000	1,206	3,636	يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
1,224	4,000	1,128	3,454	يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات، ...)
1,224	4,000	1,035	3,545	يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق

\* عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج الـ spss

من خلال قراءتنا للجدول أعلاه نلاحظ أن هناك اتفاق بين الذكور والإناث في أغلب العبارات الخاصة

بالاستبيان ويختلفون في بعضها فقط، وهذا ما نوضحه في الجدول التالي:

الجدول رقم 09: نتائج اتجاهات أفراد العينة تبعا للجنس

الإناث	الذكور	المحاور
موافق	محايد	هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة
موافق	موافق	تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات
غير موافق	محايد	يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير) على جودة الخدمات
موافق	محايد	الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط
موافق	موافق	الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية
محايد	محايد	الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة
محايد	موافق	يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى

## الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

موافق	محايد	يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء)
موافق	موافق	يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى
موافق	موافق	يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى
موافق	موافق	يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
موافق	موافق	يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات، ...)
موافق	موافق	يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج الـ spss

إذن نلاحظ كلا الجنسين يجمعون على الموافقة على بعض العبارات كتلك المتعلقة بالرقابة على الأجهزة والهياكل والخدمات المرافقة وكذا الأطراف المسؤولة عن الرقابة في حين يختلفون بين موافق ومحايد في العبارات المتبقية كدرجة الاهتمام بالرقابة كوظيفة أساسية لترشيد باقي الوظائف، أو تعدد الوسائل المستخدمة فيها، هذا ونلاحظ أن كلا الفئتين التزمنا الحياد فيما يخص المستويات التي تشملها الرقابة.

### الفرع الثاني: تحليل الاستبيان تبعا لمتغير طبيعة العمل

فيما يخص المجموعتين الإداريين والتقنيين نجد النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: المؤشرات الإحصائية لإجابات أفراد العينة تبعا لطبيعة العمل

تقني		إداري		المحاور
المتوس	الإنحرا	المتوس	الإنحرا	
ط	ف	ط	ف	
4,000	0,000	3,700	0,674	هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة
3,833	0,408	3,300	1,159	تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات
4,000	0,000	3,900	0,875	يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير) على

### الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

				جودة الخدمات
1,471	3,166	1,059	2,230	الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط
0,816	3,666	0,948	3,300	الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية
0,408	3,833	0,849	3,500	الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة
0,983	3,166	1,032	3,200	يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى
1,264	4,000	1,316	3,200	يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء)
1,211	3,666	1,251	3,300	يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى
1,048	3,500	1,337	3,700	يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى
1,224	3,500	1,197	3,900	يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
1,224	3,500	1,159	3,700	يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات، ...)
1,048	3,500	1,135	3,800	يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق

\* عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج الـ spss

يمكن توضيح الفروقات الموجودة بين المجموعتين في الجدول السابق من خلال النتيجة النهائية لكل العبارات

حسب طبيعة العمل كما يلي:

الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

الجدول رقم 11: نتائج اتجاهات أفراد العينة تبعا لطبيعة العمل

المحاور	إداري	تقني
هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة	موافق	موافق
تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات	محايد	موافق
يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير ) على جودة الخدمات	موافق	موافق
الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط	غير موافق	محايد
الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية	محايد	موافق
الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة	موافق	موافق
يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى	محايد	محايد
يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	محايد	موافق
يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى	محايد	موافق
يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى	موافق	موافق
يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	موافق	موافق
يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات، ...)	موافق	موافق
يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق	موافق	موافق

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج الـ SPSS



## الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

إذن هناك عبارات حظيت بالموافقة من الجانبين الإداري والتقني، وهناك عبارات التزم فيها جانب الحياض وآخر وافق عليها وهناك عبارات لم يوافق عليها جانب والتزم فيها الجانب آخر الحياض.

### الفرع الثالث: تحليل الاستبيان تبعا لمتغير السن

يختلف أفراد العينة من حيث الخبرة، وكما هو موضح في الجدول أدناه، وبعد تصنيف إجابات أفراد العينة تبعا لميادهم التعليمي تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 12: المؤشرات الإحصائية لإجابات المستقيمين تبعا للسن

أكبر من 40 سنة		بين 30 و40 سنة		أقل من 30 سنة		المحاور
الانحراف المتوسط	الانحراف المتوسط	الانحراف المتوسط	الانحراف المتوسط	الانحراف المتوسط	الانحراف المتوسط	
0,000	4,000	0,744	3,625	0,000	4,000	هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة
0,500	3,750	1,035	3,250	1,258	3,750	تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات
0,000	4,000	0,744	3,625	0,577	4,500	يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير) على جودة الخدمات
1,154	3,000	1,511	2,500	1,000	2,500	الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط
1,000	3,500	0,925	3,500	0,957	3,250	الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية
0500	3,750	0,744	3,625	1,000	3,500	الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة
1,000	3,500	0,991	3,125	1,154	3,000	يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى
1,290	3,500	1,309	4,000	1,000	2,500	يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء)
1,500	3,750	1,302	3,375	0,957	3,250	يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى

الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

1,414	4,000	1,407	3,375	0,500	3,750	يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى
1,414	4,000	1,187	3,625	1,258	3,750	يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
1,732	3,500	0,916	3,625	1,258	3,750	يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات، ...)
1,500	3,750	0,916	3,625	1,258	3,750	يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج الـ spss

وفيما يلي النتائج المعبرة عن المؤشرات الإحصائية التي ضمها الجدول السابق:

الجدول رقم 12: نتائج اتجاهات أفراد العينة تبعا للسن

أكبر من 40 سنة	بين 30 و 40 سنة	أقل من 30 سنة	المحاور
موافق	موافق	موافق	هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة
موافق	محايد	موافق	تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات
موافق	موافق	موافق	يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير) على جودة الخدمات
محايد	غير موافق	محايد	الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط
موافق	موافق	محايد	الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية
موافق	موافق	موافق	الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة

## الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت

موافق	محايد	محايد	يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى
موافق	موافق	غير موافق	يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء)
موافق	محايد	محايد	يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى
موافق	محايد	موافق	يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى
موافق	موافق	موافق	يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
موافق	موافق	موافق	يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات، ...)
موافق	موافق	موافق	يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج الـ spss

نلاحظ من خلال الجدول أن:

- عدم وجود اختلافات في العبارات 1، 3، 6، 11، 12، 13، أي هناك اهتمام بالرقابة وعلى كل المستويات وتمس كل الأجهزة والخدمات والهياكل وتتم باستخدام أساليب مختلفة.
- الفئتين أقل من 30 سنة يتفقان في عناصر أخرى إضافة لما سبق وذلك في العبارات: 2، 10 (الموافقة)، و4 (الحياذ). في حين يختلفان في العبارات: 5، 7، 8، والعبارة 9.
- الفئتين أقل من 30 سنة و ما بين 30 و 40 سنة يختلفان في العبارات: 4، 2، 5، 8، والعبارة 10. ويتفقان في باقي العبارات.
- الفئتين ما بين 30 و 40 سنة وأكبر من 40 سنة يختلفان في العبارات: 4، 2، 7، 9، والعبارة 10. ويتفقان في باقي العبارات.

### خلاصة الفصل الثالث

إن طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت إنسانية أكثر من أي شيء آخر وحساسية لدرجة كبيرة ، الأمر الذي يتطلب تجنيد كل الوسائل من أجل تقديمها بشكل أفضل وأكثر فأكثر، ومن بين الأمور الواجب الاهتمام بها هنا هو الرقابة وهنا لا بد من أن يتم تحديد المعايير المناسبة للحكم على الأداء، واستخدام مختلف الأساليب المتاحة، مع ضرورة أن تشمل هذه الوظيفة كل المستويات وأن تتم في كل الأوقات.

خاتمة عامة

تعد الرقابة عملية ديناميكية شاملة بمعنى أنها ذات علاقة بكل عنصر من عناصر العملية الإدارية في المنظمة وخاصة التخطيط واتخاذ القرارات، كما أنها تنصب على جميع مدخلات المنظمة ( الأفراد، الأموال، الأجهزة، المواد، مصادر المعلومات، السياسات، الخطط، وغيرها...) ومخرجاتها وتشمل أيضا جميع المستويات الإدارية فيها.

كما تعد الجودة ثقافة تنظيمية جديدة تسعى لاشتراك كافة الأفراد العاملين في المنظمة كل من خلال موقعه في الأداء وتعبئة تلك الجهود وتعاملها نحو تحقيق الأهداف العامة للمنظمة.

لقد قمنا في هذه الدراسة بالتطرق إلى هذه الوظيفة الأساسية في المؤسسة وتباين دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية. وذلك من خلال جانبين النظري وبفصلين وتطبيقي بفصل واحد، عالجا فيهما الإشكالية الرئيسية التالية: ما هو دور الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

طرحنا من خلالها مجموعة تساؤلات كانت فرضياتها كالاتي:

- هناك رقابة على العنصر البشري باعتباره المسؤول الأول عن تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت.
- هناك رقابة على الشواهد المادية لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت.
- الرقابة على جودة الخدمات تتم بأساليب مختلفة.
- تركز المؤسسة الاستشفائية على كيفية الرقابة من حيث الدقة والشمولية لتحسين جودة الخدمات الصحية.

وبعد الدراسة النظرية والميدانية للموضوع تم التوصل إلى جملة من النتائج على ضوءها قمنا بتقديم مجموعة اقتراحات، كما طرحنا في مفكرتنا تساؤلات أخرى تستحق أن تلقى الاهتمام في المستقبل وتكون أفاق لهذا البحث.

## أولاً: نتائج البحث:

على ضوء الدراسة النظرية والميدانية لموضوع الدراسة، فيما يلي عرض لمجموعة من النتائج المتوصل إليها في البحث:

- إن المؤسسة الاستشفائية تعتمد على مجموعة من الإجراءات الرقابية لتحسين الجودة من خلال إعطاء أهمية كبيرة للجودة، لان الجودة تساهم في تطوير وازدهار المؤسسة.
- الرقابة على جودة الخدمات تتم على أساليب مختلفة من بينها: الميزانية العمومية، كشف الدخل، تحليل مالي، الموازنات التقديرية، نقطة تعادل.
- الرقابة الإدارية تشمل مستويات مختلفة وتتم من قبل أطراف داخلية وخارجية.
- الدقة من بين مبادئ الرقابة الإدارية، فهي تعني حصول المديرين على معلومات دقيقة من خلال النظام الرقابي ولذلك يجب الحرص من جانب المديرين لضمان دقة المعلومات التي يزودهم بها النظام الرقابي.
- وعليه فإن النتيجة النهائية للبحث تشير إلى أن الرقابة تلعب دوراً مهماً وأساسياً في تحسين جودة الخدمات باعتبارها تربط وتنسق بين المهام وهي الوسيلة التي تستطيع بها السلطات الإدارية معرفة كيفية سير العمل وتنظيمه داخل المنظمة، لتحقيق الأهداف وكشف الأخطاء والانحرافات والعمل على إصلاحها، ووضع الإجراءات الوقائية للقضاء على مسبباتها.

## ثانياً: اقتراحات وتوصيات:

من بين التوصيات التي يمكن تقديمها:

- يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية.
- الاهتمام أكثر فأكثر بعملية الرقابة بحيث يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير الرقابية) على جودة الخدمات.
- هناك بعض الوسائل الرقابية مهمة في المؤسسة محل الدراسة، لا بد من أخذها بعين الاعتبار، كالزيارات المفاجئة لمواقع العمل، والمتابعة الميدانية، فهي مهمة جداً وضرورية في فرض صرامة وانضباط أكبر لدى العاملين في أداء مهامهم وواجباتهم.
- لا بد من اعتماد وتحديث معايير الأداء التي تتخذ كمعيار للرقابة على جودة الخدمات الصحية.

- القطاع الصحي قطاع حساس جدا ولا بد من الاستجابة السريعة لحاجات المرضى وعليه لا بد من اتخاذ الإجراءات التصحيحية بسرعة في حالة وجود انحرافات.
- التأطير البشري الكفؤ مهم جدا ويسهل عملية الرقابة ويخفض من تكاليفها، وعليه لا بد من الاستثمار في العنصر البشري كمدخل مهم لتحسين جودة الخدمات الصحية.
- ضرورة الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة والأجهزة المتطورة من أجل تحسين الجودة.

### ثالثا: أفاق البحث:

تقودنا هذه الدراسة إلى طرح مجموعة من المواضيع كأفاق لبحثنا، نوضح ذلك في النقاط التالية:

- قياس جودة الخدمات المصرفية بينك من البنوك المتواجدة بتيسمسيلت.
- قياس جودة الخدمات الفندقية بتيسمسيلت -دراسة عينة من مجموعة فنادق-
- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمركز الجامعي تيسمسيلت.
- دور القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمركز الجامعي تيسمسيلت.



# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية:

1. احمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (tqm)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2013/1434.
2. احمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2014/1425.
3. بوعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
4. تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار يازوري للنشر والتوزيع، 2005..
5. حسان محمد نذير حرستاني، إدارة المستشفيات، الرياض، معهد الإدارة العامة للبحوث، 1990.
6. حسين ابراهيم بلوط، المبادئ والاتجاهات الحديثة في ادارة المؤسسات، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة 2006.
7. حمداوي وسيلة، ادارة الموارد البشرية، مديرية النشر لجامعة قلمة، الطبعة 2004.
8. حميد عبد النبي الطائي، د رضا صاحب آل علي، إدارة الجودة الشاملة tqm والأيزو iso، دار الوراق للنشر والتوزيع، إعادة الطبعة 2014.
9. خالد احمد فرحان المشهداني، د رائد عبد الخالق عبد الله العبيدي، مبادئ ادارة الأعمال، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية 2013.
10. خضير كاضم محمود، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 1431/2010.
11. ربحي مصطفى عليان، العمليات الإدارية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى 2010.
12. رعد عبد الله الطائي، د عيسى قدادة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 2008.
13. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص ص 294 - 295.
14. شوقي ناجي جواد، المرجع المتكامل في ادارة الأعمال، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى 2010.

15. علي عباس، أساسيات علم الإدارة، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة 2014.
16. عمر همشري، الإدارة الحديثة للمكتبات ومراكز المعلومات، عمان: مؤسسة الروى العصرية، الطبعة 2000.
17. غازيفرحان ، خدمات الإيواء في المستشفيات، دارالزهران، عمان، 1999.
18. فريد كورتل، د آمال كحيلة، الجودة وانظمة الأيزو، كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2012/1433.
19. فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص ص 318، 319.
20. محفوظ احمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة 2009.
21. محمد رسلان الجيوسي، جميلة جاد الله، الإدارة علم وتطبيق، عمان، دار الميسرة، الطبعة 2008.
22. محمود حسين الوادي، د عبد الله ابراهيم نزال، حسين محمد سمحان، ادرة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية 1435/2014.
23. مصطفى كمال السيد الطائل، معايير الجودة الشاملة، دار اسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2013.
24. مصطفى كمال السيد طائل، معايير الجودة الشاملة، دار اسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2013.
25. ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 25، عدد 02، جوان 1998.
- ثانيا: الكتب الأجنبية
26. A.Jacquerye, **la qualité des soins infirmiers**, Lmplantation·Evaluation, Accreditation Editions Maloine, 1999.
27. Shooll.m. s et, **health care management :a text in organisation: theory and bechairor** , second edition, New York , john wiley sons, 1988.

### ثالثا: المقالات:

28. احمد بن صالح الهليل الحربي، الرقابة الإدارية وعلاقتها بكفاءة الأداء، مذكرة ماجستير، قسم العلوم الإدارية جامعة نايف العربي للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا، الرياض، 2003.
29. بو عنان نور الدين، جودة الخدمات واثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير، تخصص علوم التسيير، فرع تسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007/2006.

30. محمد أمين، المتطلبات الخدمية لرفع كفاءة الإنتاجية للمشفيات في الأردن، سلطنة عمان، مجلة الإداري، العدد 77، جوان 1999.

#### رابعاً: المؤتمرات

31. صلاح محمد ذياب، ورقة بحثية بعنوان : درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي، المؤتمر العربي الثاني في الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات 29/27 سبتمبر 2003، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.

#### خامساً: المذكرات

32. أروي مصطفى أحمد سيف، منطق السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1996.

33. خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2012/2011.

34. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 2012/11، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، ص 218.

35. سعيد خالد سعيد، مدى فعالية برنامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثاني، العدد الأول.

36. عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من جهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، 2006/2005، المسيلة.

37. فليسي لندة، واقع جودة الخدمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة لنيل شهادة الماجستير للعلوم الاقتصادية، تسيير المنظمات، 2012/2011، جامعة بومرداس.

#### ثالثاً: المواقع الالكترونية:

38. [http : //www .ecoworld ,mog. com](http://www.ecoworld,mog.com).

39. <http://www,ecoworld,mog,com>

40. عبد العزيز بن سعد الدغيشر، الرقابة الإدارية، متاح على [www, maktoobolog, com](http://www,maktoobolog,com)

الملاحق



المركز الجامعي - تيسمسيلت  
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم  
التسيير

قسم علوم التسيير  
تخصص إدارة أعمال

دور الرقابة الادارية في  
تحسين جودة الخدمات  
الصحية.

دراسة حالة المؤسسة  
الاستشفائية بتيسمسيلت

السنة الدراسية 2016/2017

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم، أختي الكريمة .....

تحية طيبة وبعد ....

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، فرع إدارة الأعمال،  
ولأغراض البحث العلمي قمنا بتصميم هذه الاستبانة، محاولة منا دراسة العلاقة بين الرقابة  
وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت. لذلك نرجو منكم تعبئتها  
بوضع العلامة (√) عند الإجابة المناسبة، ملتصين منكم الدقة في ذلك لإعطاء المصدقية  
والموثوقية اللازمتين لموضوع الدراسة، مع العلم أن إجاباتكم ستحظى بالعناية والاهتمام  
والسرية التامة.

شكرا على تعاونكم معنا.

## الجزء الأول: معلومات خاصة بالمستقصى

الجنس:  ذكر  أنثى

السن:  أقل من 30  بين 31 و 40  أكبر من 40

الوظيفة:  إداري  فني

## الجزء الثاني: استبيان حول الرقابة بالمؤسسة الاستشفائية

الرقم	الرقابة على جودة الخدمات الصحية	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
01	هناك اهتمام المسؤولين بوظيفة الرقابة.					
02	تعتمد الرقابة على معايير علمية محددة لتقييم جودة الخدمات.					
03	يتم الاعتماد على وسائل مختلفة لإجراء عملية الرقابة (التقارير الرقابية) على جودة الخدمات					
04	الرقابة على جودة الخدمات تتم قبل تقديم الخدمات فقط					
05	الرقابة على جودة الخدمات تتم بواسطة أطراف داخلية وخارجية					
06	الرقابة على جودة الخدمات تتم على مستويات مختلفة					
07	يتم إجراء الرقابة على مدى الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية في المستشفى.					
08	يحرص المستشفى على رقابة طريقة تقديم الخدمات من أول مرة (عدم وجود أخطاء).					
09	يتم مراقبة مدى دقة تقديم الخدمات بالمستشفى					



					10	يتم إجراء الرقابة على كيفية معاملة الموظفين للمرضى.
					11	يتم إجراء الرقابة على تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.
					12	يتم إجراء الرقابة على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات...).
					13	يتم إجراء الرقابة على الهياكل والمرافق.

ملاحظاتكم و مقترحاتكم التي يمكنكم إضافتها:

---



---



---



---

شكرا على تجاوبكم معنا

## نتائج ال SPSS

### Statistics

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x
N	Valid	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	Missing	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Mean		3,8125	3,5000	3,9375	2,6250	3,4375	3,6250	3,1875	3,5000	3,4375	3,6250	3,7500	3,6250	3,6875	3,5192
Std. Deviation		,54391	,96609	,68007	1,25831	,89209	,71880	,98107	1,31656	1,20934	1,20416	1,18322	1,14746	1,07819	,58885

### x1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	1	4,3	6,2	6,2
	محايد	1	4,3	6,2	12,5
	موافق	14	60,9	87,5	100,0
	Total	16	69,6	100,0	
Missing	System	7	30,4		
Total		23	100,0		

x2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	4	17,4	25,0	25,0
	محايد	1	4,3	6,2	31,2
	موافق	10	43,5	62,5	93,8
	موافق تماما	1	4,3	6,2	100,0
	Total	16	69,6	100,0	
Missing	Syst em	7	30,4		
Total		23	100,0		

x3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	1	4,3	6,2	6,2
	محايد	1	4,3	6,2	12,5
	موافق	12	52,2	75,0	87,5
	موافق تماما	2	8,7	12,5	100,0
	Total	16	69,6	100,0	
Missing	System	7	30,4		
Total		23	100,0		

**x4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	3	13,0	18,8	18,8
	تماما غير موافق	6	26,1	37,5	56,2
	محايد	2	8,7	12,5	68,8
	موافق	4	17,4	25,0	93,8
	موافق تماما	1	4,3	6,2	100,0
	Total	16	69,6	100,0	
	Missing	Syst em	7	30,4	
Total		23	100,0		

**x5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	4	17,4	25,0	25,0
	محايد	1	4,3	6,2	31,2
	موافق	11	47,8	68,8	100,0
	Total	16	69,6	100,0	
Missing	System	7	30,4		
Total		23	100,0		

x6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
غير موافق	2	8,7	12,5	12,5
محايد	2	8,7	12,5	25,0
موافق	12	52,2	75,0	100,0
Total	16	69,6	100,0	
Missing				
System	7	30,4		
Total	23	100,0		

x7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
غير موافق	6	26,1	37,5	37,5
محايد	1	4,3	6,2	43,8
موافق	9	39,1	56,2	100,0
Total	16	69,6	100,0	
Missing				
System	7	30,4		
Total	23	100,0		

x8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	1	4,3	6,2	6,2
	غير موافق	4	17,4	25,0	31,2
	محايد	1	4,3	6,2	37,5
	موافق	6	26,1	37,5	75,0
	موافق تماما	4	17,4	25,0	100,0
	Total		16	69,6	100,0
Missing	System	7	30,4		
Total		23	100,0		

x9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	5	21,7	31,2	31,2
	محايد	3	13,0	18,8	50,0
	موافق	4	17,4	25,0	75,0
	موافق تماما	4	17,4	25,0	100,0
	Total		16	69,6	100,0
Missing	System	7	30,4		
Total		23	100,0		

x10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق تماما	1	4,3	6,2	6,2
	غير موافق	2	8,7	12,5	18,8
	محايد	3	13,0	18,8	37,5
	موافق	6	26,1	37,5	75,0
	موافق تماما	4	17,4	25,0	100,0
	Total		16	69,6	100,0
Missing	System	7	30,4		
Total		23	100,0		

x11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	4	17,4	25,0	25,0
	محايد	1	4,3	6,2	31,2
	موافق	6	26,1	37,5	68,8
	موافق تماما	5	21,7	31,2	100,0
	Total		16	69,6	100,0
Missing	System	7	30,4		
Total		23	100,0		

**x12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
غير موافق	4	17,4	25,0	25,0
محايد	2	8,7	12,5	37,5
موافق	6	26,1	37,5	75,0
موافق تماما	4	17,4	25,0	100,0
Total	16	69,6	100,0	
Missing				
System	7	30,4		
Total	23	100,0		

**x13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
غير موافق	3	13,0	18,8	18,8
محايد	3	13,0	18,8	37,5
موافق	6	26,1	37,5	75,0
موافق تماما	4	17,4	25,0	100,0
Total	16	69,6	100,0	
Missing				
System	7	30,4		
Total	23	100,0		



**Group Statistics**

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
x1 ذكر	11	3,7273	,64667	,19498
أنثى	5	4,0000	,00000	,00000
x2 ذكر	11	3,1818	,98165	,29598
أنثى	5	4,2000	,44721	,20000
x3 ذكر	11	3,7273	,64667	,19498
أنثى	5	4,4000	,54772	,24495
x4 ذكر	11	3,0000	1,34164	,40452
أنثى	5	1,8000	,44721	,20000
x5 ذكر	11	3,2727	1,00905	,30424
أنثى	5	3,8000	,44721	,20000
x6 ذكر	11	3,4545	,82020	,24730
أنثى	5	4,0000	,00000	,00000
x7 ذكر	11	3,2727	1,00905	,30424
أنثى	5	3,0000	1,00000	,44721
x8 ذكر	11	3,8182	1,32802	,40041
أنثى	5	2,8000	1,09545	,48990
x9 ذكر	11	3,3636	1,28629	,38783
أنثى	5	3,6000	1,14018	,50990
x10 ذكر	11	3,5455	1,36848	,41261
أنثى	5	3,8000	,83666	,37417

x11	ذكر	11	3,6364	1,20605	,36364
	أنثى	5	4,0000	1,22474	,54772
x12	ذكر	11	3,4545	1,12815	,34015
	أنثى	5	4,0000	1,22474	,54772
x13	ذكر	11	3,5455	1,03573	,31228
	أنثى	5	4,0000	1,22474	,54772

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
x1	Equal variances assumed	4,814	,046	-,925	14	,371	-,27273	,29478	-,90497	,35951
	Equal variances not assumed			-1,399	10,000	,192	-,27273	,19498	-,70717	,16171
x2	Equal variances assumed	13,589	,002	-2,186	14	,046	-1,01818	,46568	-2,01697	-,01939
	Equal variances not assumed			-2,850	13,947	,013	-1,01818	,35722	-1,78461	-,25176
x3	Equal variances assumed	,027	,872	-2,012	14	,064	-,67273	,33441	-1,38997	,04451

	Equal variances not assumed			-2,149	9,198,060		-67273,31308		-1,37864,03319
x4	Equal variances assumed	5,503,034		1,920	14,075		1,20000,62502		-,14053 2,54053
	Equal variances not assumed			2,659	13,474,019		1,20000,45126	,22858	2,17142
x5	Equal variances assumed	16,886,001		-1,104	14,288		-,52727,47770		-1,55183,49728
	Equal variances not assumed			-1,448	13,982,170		-,52727,36409		-1,30826,25372
x6	Equal variances assumed	16,264,001		-1,459	14,167		-,54545,37388		-1,34735,25644
	Equal variances not assumed			-2,206	10,000,052		-,54545,24730		-1,09647,00556
x7	Equal variances assumed	,488	,496	,502	14,623	,27273	,54285		-,89157 1,43703
	Equal variances not assumed			,504	7,884,628	,27273	,54089		-,97777 1,52323
x8	Equal variances assumed	,007	,935	1,491	14,158		1,01818,68280		-,44627 2,48263
	Equal variances not assumed			1,609	9,444,140		1,01818,63272		-,40294 2,43930
x9	Equal variances assumed	,720	,410	-,352	14,730		-,23636,67220		-1,67809 1,20536



x3	إداري	10	3,9000	,87560	,27689
	تقني	6	4,0000	,00000	,00000
x4	إداري	10	2,3000	1,05935	,33500
	تقني	6	3,1667	1,47196	,60093
x5	إداري	10	3,3000	,94868	,30000
	تقني	6	3,6667	,81650	,33333
x6	إداري	10	3,5000	,84984	,26874
	تقني	6	3,8333	,40825	,16667
x7	إداري	10	3,2000	1,03280	,32660
	تقني	6	3,1667	,98319	,40139
x8	إداري	10	3,2000	1,31656	,41633
	تقني	6	4,0000	1,26491	,51640
x9	إداري	10	3,3000	1,25167	,39581
	تقني	6	3,6667	1,21106	,49441
x10	إداري	10	3,7000	1,33749	,42295
	تقني	6	3,5000	1,04881	,42817
x11	إداري	10	3,9000	1,19722	,37859
	تقني	6	3,5000	1,22474	,50000
x12	إداري	10	3,7000	1,15950	,36667
	تقني	6	3,5000	1,22474	,50000
x13	إداري	10	3,8000	1,13529	,35901
	تقني	6	3,5000	1,04881	,42817

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
x1	Equal variances assumed	6,735	,021	-1,074	14	,301	-,30000	,27946	-,89937	,29937
	Equal variances not assumed			-1,406	9,000	,193	-,30000	,21344	-,78283	,18283
x2	Equal variances assumed	18,437	,001	-1,075	14	,301	-,53333	,49634	-1,59787	,53120
	Equal variances not assumed			-1,324	12,168	,210	-,53333	,40277	-1,40955	,34288
x3	Equal variances assumed	4,374	,055	-,276	14	,787	-,10000	,36253	-,87755	,67755
	Equal variances not assumed			-,361	9,000	,726	-,10000	,27689	-,72636	,52636
x4	Equal variances assumed	1,044	,324	-1,373	14	,191	-,86667	,63145	-2,22099	,48766
	Equal variances not assumed			-1,260	8,153	,243	-,86667	,68799	-2,44801	,71467
x5	Equal variances assumed	1,682	,216	-,786	14	,445	-,36667	,46667	-1,36757	,63423
	Equal variances not assumed			-,818	12,005	,430	-,36667	,44845	-1,34372	,61039
x6	Equal variances assumed	4,750	,047	-,892	14	,388	-,33333	,37374	-1,13493	,46826
	Equal variances not assumed			-1,054	13,626	,310	-,33333	,31623	-1,01332	,34666
x7	Equal variances assumed	,802	,386	,064	14	,950	,03333	,52433	-1,09124	1,15791
	Equal variances not assumed			,064	11,107	,950	,03333	,51747	-1,10427	1,17094
x8	Equal variances assumed	,324	,578	-1,193	14	,253	-,80000	,67047	-2,23801	,63801
	Equal variances not assumed			-1,206	11,025	,253	-,80000	,66332	-2,25957	,65957

x9	Equal variances assumed	,157	,697	-,574	14,575	-,36667	,63895	-1,73707	1,00374
	Equal variances not assumed			-,579	10,961,574	-,36667	,63333	-1,76122	1,02789
x10	Equal variances assumed	,260	,618	,312	14,760	,20000	,64143	-1,17572	1,57572
	Equal variances not assumed			,332	12,766,745	,20000	,60185	-1,10265	1,50265
x11	Equal variances assumed	,034	,856	,642	14,531	,40000	,62335	-,93696	1,73696
	Equal variances not assumed			,638	10,466,537	,40000	,62716	-,98902	1,78902
x12	Equal variances assumed	,019	,892	,327	14,748	,20000	,61101	-1,11049	1,51049
	Equal variances not assumed			,323	10,187,754	,20000	,62004	-1,17810	1,57810
x13	Equal variances assumed	,022	,884	,526	14,607	,30000	,57071	-,92406	1,52406
	Equal variances not assumed			,537	11,377,602	,30000	,55877	-,92488	1,52488

#### Group Statistics

	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
x1	أقل من 30	4	4,0000	,00000	,00000
	بين 30 و 40	8	3,6250	,74402	,26305
x2	أقل من 30	4	3,7500	1,25831	,62915
	بين 30 و 40	8	3,2500	1,03510	,36596
x3	أقل من 30	4	4,5000	,57735	,28868
	بين 30 و 40	8	3,6250	,74402	,26305
x4	أقل من 30	4	2,5000	1,00000	,50000
	بين 30 و 40	8	2,5000	1,51186	,53452
x5	أقل من 30	4	3,2500	,95743	,47871
	بين 30 و 40	8	3,5000	,92582	,32733

x6	أقل من 30	4	3,5000	1,00000	,50000
	بين 30 و 40	8	3,6250	,74402	,26305
x7	أقل من 30	4	3,0000	1,15470	,57735
	بين 30 و 40	8	3,1250	,99103	,35038
x8	أقل من 30	4	2,5000	1,00000	,50000
	بين 30 و 40	8	4,0000	1,30931	,46291
x9	أقل من 30	4	3,2500	,95743	,47871
	بين 30 و 40	8	3,3750	1,30247	,46049
x10	أقل من 30	4	3,7500	,50000	,25000
	بين 30 و 40	8	3,3750	1,40789	,49776
x11	أقل من 30	4	3,7500	1,25831	,62915
	بين 30 و 40	8	3,6250	1,18773	,41993
x12	أقل من 30	4	3,7500	1,25831	,62915
	بين 30 و 40	8	3,6250	,91613	,32390
x13	أقل من 30	4	3,7500	1,25831	,62915
	بين 30 و 40	8	3,6250	,91613	,32390



**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
x1	Equal variances assumed	6,279	,031	,984	10	,348	,37500	,38120	-,47436	1,22436
	Equal variances not assumed			1,426	7,000	,197	,37500	,26305	-,24702	,99702
x2	Equal variances assumed	,048	,830	,738	10	,478	,50000	,67777	-1,01017	2,01017
	Equal variances not assumed			,687	5,122	,522	,50000	,72785	-1,35764	2,35764
x3	Equal variances assumed	,078	,786	2,046	10	,068	,87500	,42757	-,07768	1,82768
	Equal variances not assumed			2,240	7,758	,056	,87500	,39055	-,03052	1,78052
x4	Equal variances assumed	1,569	,239	,000	10	1,000	,00000	,84410	-1,88077	1,88077
	Equal variances not assumed			,000	8,832	1,000	,00000	,73193	-1,66055	1,66055
x5	Equal variances assumed	,000	1,000	-,436	10	,672	-,25000	,57282	-1,52633	1,02633
	Equal variances not assumed			-,431	5,908	,682	-,25000	,57992	-1,67442	1,17442
x6	Equal variances assumed	,448	,519	-,246	10	,811	-,12500	,50775	-1,25634	1,00634

	Equal variances not assumed			-,221	4,735,834		-,12500,56497	-1,60210	1,35210
x7	Equal variances assumed	,556	,473	-,196	10,849		-,12500,63860	-1,54789	1,29789
	Equal variances not assumed			-,185	5,308,860		-,12500,67535	-1,83117	1,58117
x8	Equal variances assumed	,000	1,000	-2,000	10,073		-1,50000,75000	-3,17110	,17110
	Equal variances not assumed			-2,201	7,869,059		-1,50000,68139	-3,07584	,07584
x9	Equal variances assumed	1,667	,226	-,169	10,869		-,12500,74057	-1,77508	1,52508
	Equal variances not assumed			-,188	8,135,855		-,12500,66424	-1,65233	1,40233
x10	Equal variances assumed	3,810	,080	,506	10,624	,37500	,74057	-1,27508	2,02508
	Equal variances not assumed			,673	9,558,517	,37500	,55702	-,87394	1,62394
x11	Equal variances assumed	,058	,815	,169	10,869	,12500	,74057	-1,52508	1,77508
	Equal variances not assumed			,165	5,777,874	,12500	,75642	-1,74336	1,99336
x12	Equal variances assumed	,190	,672	,198	10,847	,12500	,63122	-1,28144	1,53144
	Equal variances not assumed			,177	4,661,867	,12500	,70763	-1,73460	1,98460
x13	Equal variances assumed	,190	,672	,198	10,847	,12500	,63122	-1,28144	1,53144
	Equal variances not assumed			,177	4,661,867	,12500	,70763	-1,73460	1,98460

## T-Test

Group Statistics

السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
x1	بين 30 و 40	8	3,6250,74402	,26305
	أكثر من 40	4	4,0000,00000	,00000
x2	بين 30 و 40	8	3,2500,1,03510	,36596
	أكثر من 40	4	3,7500,50000	,25000
x3	بين 30 و 40	8	3,6250,74402	,26305
	أكثر من 40	4	4,0000,00000	,00000
x4	بين 30 و 40	8	2,5000,1,51186	,53452
	أكثر من 40	4	3,0000,1,15470	,57735
x5	بين 30 و 40	8	3,5000,92582	,32733
	أكثر من 40	4	3,5000,1,00000	,50000
x6	بين 30 و 40	8	3,6250,74402	,26305
	أكثر من 40	4	3,7500,50000	,25000
x7	بين 30 و 40	8	3,1250,99103	,35038
	أكثر من 40	4	3,5000,1,00000	,50000
x8	بين 30 و 40	8	4,0000,1,30931	,46291
	أكثر من 40	4	3,5000,1,29099	,64550
x9	بين 30 و 40	8	3,3750,1,30247	,46049
	أكثر من 40	4	3,7500,1,50000	,75000

x10	بين 30 و 40	8	3,3750	1,40789	,49776
	أكثر من 40	4	4,0000	1,41421	,70711
x11	بين 30 و 40	8	3,6250	1,18773	,41993
	أكثر من 40	4	4,0000	1,41421	,70711
x12	بين 30 و 40	8	3,6250	,91613	,32390
	أكثر من 40	4	3,5000	1,73205	,86603
x13	بين 30 و 40	8	3,6250	,91613	,32390
	أكثر من 40	4	3,7500	1,50000	,75000

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
x1	Equal variances assumed	6,279	,031	-,984	10	,348	-,37500	,38120	-1,22436	,47436
	Equal variances not assumed			-1,426	7,000	,197	-,37500	,26305	-,99702	,24702
x2	Equal variances assumed	12,857	,005	-,899	10	,390	-,50000	,55621	-1,73932	,73932
	Equal variances not assumed			-1,128	9,984	,286	-,50000	,44320	-1,48773	,48773
x3	Equal variances assumed	6,279	,031	-,984	10	,348	-,37500	,38120	-1,22436	,47436
	Equal variances not assumed			-1,426	7,000	,197	-,37500	,26305	-,99702	,24702
x4	Equal variances assumed	,476	,506	-,577	10	,576	-,50000	,86603	-2,42962	1,42962

