

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التجارية

العنوان

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية

- دراسة ميدانية المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -

- جيجل -

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر فى العلوم التجارية
تخصص: تسويق الخدمات

تحت إشراف الأستاذة:

✓ درويش صافية

إعداد الطالبتين:

✓ بوشخو بشرى

✓ شلي أميمة

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-	الأستاذ: بوعكريف زهير
مشرفا ومقررا	جامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل-	الأستاذة: درويش صافية
مناقشا	جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-	الأستاذة: بشكيط سهام

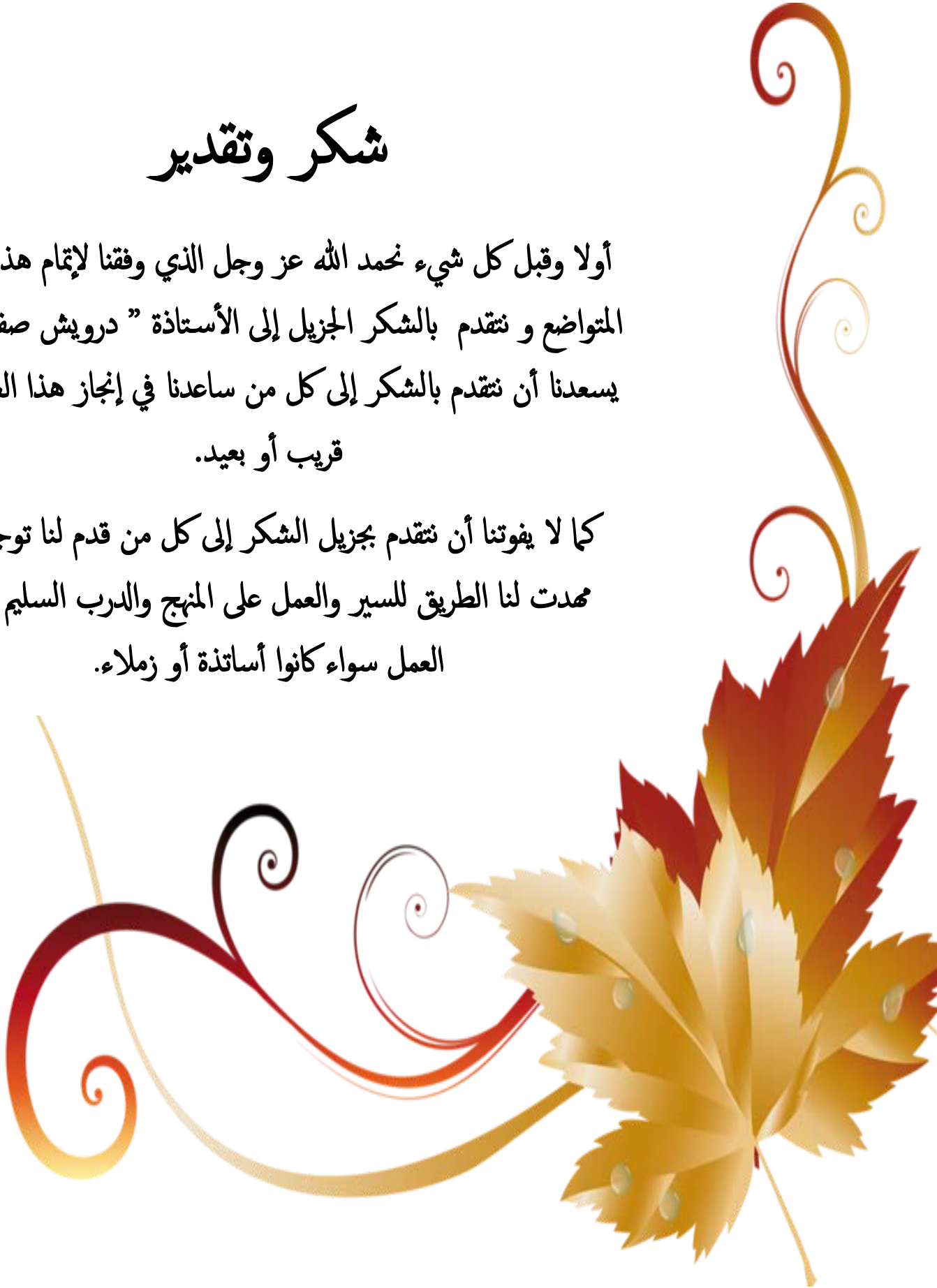
السنة الجامعية: 2018/2017



شكر وتقدير

أولاً وقبل كل شيء نحمد الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع و نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة ” درويش صفية”، كما يسعدنا أن نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من قدم لنا توجيهات مهدت لنا الطريق للسير والعمل على المنهج والدرب السليم لإتمام العمل سواء كانوا أساتذة أو زملاء.



إهداء

إلى من وهبتي الحنان واستمرت دوما بدفعي نحو الأمام...
التي وفرت لي كل سبل الحياة...إلى من تقبل الله دعواتها
بالنجاح وتزين حالي إلى جدي الغالية

إلى من علمني أن الحياة علم وأخلاق الذي بذل حياته ولم
ييخل علي بها لكي أمسك القلم وأكون طالبة ذو أفاق

والذي أطال الله في عمره

كما أتقدم بإهداء خاص إلى روح - أمي الغالية -

إلى سندي في الحياة أخواتي وإخوتي

إلى زملائي وزميلاتي بالقطب الجامعي والذين رافقوني طيلة

مشواري الدراسي

إلى كل من ساهم معي من قريب أو من بعيد في إعداد هذه
المذكرة.

بشـرى

al araa

إهداء

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله
ليقدم لنا لحظة سعادة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليهد لي
طريق العلم إلى القلب الكبير والذي العزيز
إلى من أرضعتني الحب والحنان إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع والذي الحبيبة

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة

إلى رياحين حياتي إخوتي

إلى زوجة أخي وابن أخي جود هارون

إلى من فجعنا بفراقه أخي هارون رحمة الله عليه

إلى قناديل حياتي، صديقاتي الذين أحببتهم وأحبوني

أميمة

al asraa



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
	البسمة
	شكر وتقدير
	إهداء
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
أ - و	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة	
8	تمهيد
9	المبحث الأول: أساسيات حول الجودة
9	المطلب الأول: مفهوم الجودة
12	المطلب الثاني: أبعاد الجودة
15	المطلب الثالث: تكاليف الجودة
18	المبحث الثاني: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة
19	المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة
21	المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة
22	المطلب الثالث: محددات إدارة الجودة الشاملة
24	المبحث الثالث: المرتكزات التطبيقية لإدارة الجودة الشاملة
24	المطلب الأول: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
28	المطلب الثاني: مستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
31	المطلب الثالث: أدوات إدارة الجودة الشاملة
34	المطلب الرابع: مزايا ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

37	خلاصة
الفصل الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية	
40	تمهيد
41	المبحث الأول: عموميات حول الخدمة الصحية
41	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
43	المطلب الثاني: أنواع ومستويات الخدمات الصحية
46	المطلب الثالث: دورة حياة الخدمة الصحية
50	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
50	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
52	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية
54	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية
60	المبحث الثالث: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
60	المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
63	المطلب الثاني: مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
64	المطلب الثالث: فوائد وصعوبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
66	المطلب الرابع: عوامل تحسين إدارة الجودة الشاملة للخدمة الصحية
69	خلاصة
الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل	
71	تمهيد
72	المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل
72	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل
77	المطلب الثاني: دراسة الهيكل التنظيمي لمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل
81	المطلب الثالث: الأنشطة الصحية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى وتقييم أدائه

84	المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة
84	المطلب الأول: منهجية الدراسة
86	المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة واختبار عينة الدراسة
87	المطلب الثالث: صدق وثبات الاستبانة
93	المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة
93	المطلب الأول: تحليل نتائج فقرات الاستبيان
98	المطلب الثاني: تحليل فقرات محاور الدراسة
112	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات وتحليل الفروق
122	خلاصة
124	الخاتمة
129	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق
	الملخص



فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
12	أهداف الجودة في المنظمة	01
38	الهيكل العظمي للسمكة	02
46	مراحل دورة حياة الخدمة الصحية	03
57	نموذج كانو لرضا الزبائن	04
78	الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي	05
94	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	06
95	توزيع أفراد العينة حسب السن	07
96	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	08
97	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعالجون فيها	09



فهرس الجدوال

فهرس الجداول

رقم الصفحة	فهرس الجداول	الرقم
73	الايادات المالية لمستشفى محمد الصديق بن يحي لسنة 2017	01
74	النفقات المالية لمستشفى محمد الصديق بن يحي لسنة 2017	02
75	الامكانيات المادية لمستشفى محمد الصديق بن يحي لسنة 2017	03
76	توزيع الموارد البشرية لمستشفى محمد الصديق بن يحي	04
81	الأنشطة الصحية بمستشفى محمد الصديق بن يحي في الثلاثي الأول لسنة 2018	05
83	مؤشرات تشغيل المستشفى خلال الثلاثي الأول من سنة 2018	06
85	التوزيع لمقياس ليكارث	07
87	اختبار التوزيع الطبيعي (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test)	08
88	قائمة الأساتذة المحكمين	09
88	الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول	10
90	الصدق الداخلي لعبارات المحور الثاني	11
93	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)	12
94	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	13
95	توزيع أفراد العينة حسب السن	14
96	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	15
97	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعالجون فيها	16
106	تحليل فقرات المحور الأول	17
113	تحليل فقرات المحور الثاني	18
116	نتائج اختبار (T-text) لاختبار الفرضية الأولى	19
116	نتائج اختبار T-text لاختبار الفرضية الثانية	20

117	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الجنس	21
118	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير السن	22
118	تحليل التباين الاحادي بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي	23
119	تحليل التباين الاحادي بالنسبة لمتغير المصلحة	24
119	تحليل معنوية الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغير المصلحة التي تعالج فيها	25

مقدمة

وجهت متغيرات البيئة العالمية الجديدة فلسفة اقتصاديات العديد من الدول على اختلاف مستوى التقدم فيها إلى ضرورة تبني فكرة الإبداع والتطوير في مختلف الممارسات التنموية، وهنا ظهر قطاع الخدمات كبديل استراتيجي حديث لتفعيل المسار التنموي لكثير من الدول خاصة المتطورة منها، وأصبح يحتل موقعا استراتيجيا في محفظة التنمية، وفي نفس المستوى من الأهمية مقارنة بقطاع الصناعة والزراعة أو ربما يفوقها أهمية خاصة إن تعلق الأمر بالقطاع الصحي الذي يرتبط بحياة الأفراد والمجتمعات.

بعد الوصول إلى مستوى جيد من الأداء من أهم الأهداف التي تسعى اليه مختلف المنظمات لاسيما المنظمات الصحية التي تهدف إلى تطوير خدماتها من خلال العمل بمعايير الجودة كأسلوب مميز يؤدي إلى تحقيق رضا المرضى وباستخدام أمثل للموارد المتاحة. ونظرا لوجود مجموعة من المشاكل والنقائص المتعلقة بالموارد المالية والمادية وأخرى تنظيمية تؤدي إلى تدني مستوى الجودة، قامت المنظمات الصحية بتبني مفاهيم إدارة الجودة الشاملة باعتبارها فلسفة قائمة على احتواء جميع العاملين بالمنظمة في تحقيق الجودة لإشباع رغبات المستهلك كقوة قائمة لهذه الجودة. إن تبني إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية كعلم له نظرياته أصبح ضرورة أملت لها أحقية كل فرد من أفراد المجتمع في خدمات صحية ذات جودة وبأقل تكلفة حيث تظهر نتائج هذا التبني في ترشيد استخدام الموارد المتاحة وتوفير خدمات الرعاية الصحية بالجودة المطلوبة وبأقل تكلفة.

تعرف المؤسسة الصحية العمومية بولاية جيجل على غرار باقي المؤسسات في الولايات الجزائرية الأخرى ، لذلك فهي مطالبة بتبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة التي تساعدها على تحسين جودة خدماتها وتطويرها إلى مستوى تطلعات المواطنين باعتبارها الجهة الوحيدة التي تقدم خدمات شبه مجانية لكافة المواطنين بما يعزز مكانتها أمام المستشفيات الخاصة. ومن هنا يمكن صياغة التساؤل الرئيسي التالي:

كيف يمكن أن يؤثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل على

جودة الخدمة الصحية ؟

الأسئلة الفرعية

تدرج تحت إشكالية الدراسة مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- هل يقوم مستشفى محمد الصديق بن يحيى بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المرضى؟
- هل يؤدي تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل إلى تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى تعزى لمتغير الجنس و السن و المستوى التعليمي و المصلحة ، عند مستوى معنوية 0.05 ؟

فرضيات الدراسة

لدراسة الموضوع وتحليل إشكالية الدراسة ومعالجتها اعتمدنا على الفرضيات التالية:

- يقوم مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- يؤدي تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى تعزى لمتغيرات الجنس و السن و المستوى التعليمي والمصلحة، عند مستوى معنوية 0.05.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى إظهار أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وانعكاساتها على تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك بالتعرف على مدى تطبيق المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل لمبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المريض، وما هي نتائج هذا التطبيق على جودة الخدمات الصحية المقدمة، إضافة إلى تقديم اقتراحات حول الممارسات التي تؤدي الى تحسين الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أهمية القطاع الصحي لارتباطه بحياة الفرد، وكذا أهمية إدارة الجودة الشاملة كأحد الأساليب التي تميز المستشفيات عن غيرها بمستوى جودة عالية في خدماتها الصحية، وعليه نرى أن مساهمتها في المجال الصحي من خلال هذه الدراسة العلمية الجادة تسمح برصد ووضع تصور حول إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية بمدينة جيجل من حيث مبادئها وآثارها على جودة الخدمة الصحية وبالتالي إضافة جديدة للبحوث الاقتصادية التي تتناول قضايا الصحة بولاية جيجل.

أسباب اختيار الموضوع

تعود دوافع ومبررات اختيارنا لهذا الموضوع بالدرجة الأولى إلى:

- معرفة ما إذا كانت مستشفى جيجل يطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة؛
- التعرف على المشاكل التي يواجهها المرضى أثناء تواجدهم بالمستشفى؛
- تداول الآراء بين الأفراد عن سوء الخدمة المقدمة في مستشفى جيجل؛
- حاجات المؤسسات الاستشفائية إلى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة للرفع من جودة الخدمة المقدمة.

منهجية الدراسة

للإجابة على إشكالية البحث وإثبات صحة الفرضيات من عدمها اعتمدنا على المنهج الوصفي و التحليلي، وبعد عرض أهم العناصر المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية في الإطار النظري، قمنا بإجراء دراسة ميدانية و استخدمنا فيها طريقة الاستبانة باعتبارها أهم طريقة يعتمد عليها الباحثون.

حدود الدراسة

- الحدود الزمانية: تتعلق بفترة الدراسة الممتدة من شهر مارس إلى غاية أواخر شهر أفريل.
- الحدود المكانية: تتعلق بمكان إجراء الدراسة وهي المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل.

الدراسات السابقة

لقد تم التطرق لهذا الموضوع من طرف عدد من الباحثين الذين تناولوه من جوانب مختلفة، نذكر بعضها فيما يلي:

دراسة عتيق عائشة (2012) بعنوان " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية " مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة تلمسان، حيث قامت بإجراء دراسة حالة على المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، حيث ركزت في دراستها على مفاهيم عامة حول تسويق الخدمات الصحية، ورضا المريض وعلاقته بجودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة على سلوكه، من أهم نتائج الدراسة التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة، وذلك من خلال تسهيل اجراءات العمل، ومن اقتراحاتها اعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة مع ضرورة وضع نظام تأمين صحي يشمل جميع فئات المجتمع.

- دراسة محمد بوبقيرة (2006) بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " رسالة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير من جامعة البليدة، حيث قام بإجراء دراسة ميدانية على المركز الاستشفائي الجامعي للبليدة، حيث ركز في دراسته على المفاهيم العامة لإدارة الجودة الشاملة وأهميتها في المنظمة الصحية. من خلال تحسين الجودة بالاعتماد على مقاييس ومعايير الجودة ISO 9000، بالإضافة إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، وقد أكدت الدراسة نقص التدريب وتكوين مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي للبليدة، وقصور في فهم معنى الجودة في الخدمات الصحية و إدارة الجودة الشاملة، واقترحت ضرورة إلزام الموظفين بتسجيل نتائج عملهم للتعرف على أسباب التباين في الأداء وتكثيف حملات التوعية والتحسيس بأهمية العمل بأسلوب الفريق.

- دراسة دريدي أحلام (2014) الموسومة بـ" دور استخدام نماذج صفوف الانتظار لتحسين جودة الخدمات الصحية " مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة بسكرة، حيث قامت بإجراء دراسة حالت على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، حيث ركزت في دراستها على جودة الخدمات الصحية ونماذج صفوف الانتظار وبحوث العمليات في المؤسسات الصحية، من أهم نتائج الدراسة عدم وجود أقسام أو مصالح في المؤسسة تهتم بحل المشاكل المختلفة بالطرق العلمية بصفة عامة، وبأساليب بحوث العمليات خاصة. حيث اوصت الدراسة بضرورة استخدام نماذج صفوف الانتظار من أجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي تعاني من مشكلة الازدحام، مع ضرورة تدريب العاملين في المؤسسات على استخدام مختلف أساليب بحوث العمليات .

- دراسة علاء عادل درويش (2013) بعنوان " دور تخطيط الموارد البشرية لتحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة تشرين (سوريا)، حيث قام بإجراء دراسة على المشافي العامة في الساحل السوري، والتي تتلخص في دراسة واقع الخطط التي تضعها المشافي العامة في الساحل

السوري للموارد البشرية وكيف تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك من خلال عرض مفاهيم عامة حول تخطيط الموارد البشرية، جودة الخدمات الصحية ودور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، من أهم نتائج الدراسة يتوفر لدى المشافي العامة الأعداد اللازمة من الكوادر الإدارية بكافة الاختصاصات اللازمة لتسيير أمور المشفى بشكل دقيق. ومن اقتراحاتها العمل على الحصول على تفويض السلطات والصلاحيات بهدف تقديم الخدمات الصحية بأسرع وقت وأفضل جودة.

- دراسة شرف الدين زديرة (2017) بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية "رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه ، من جامعة بسكرة ، حيث قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الاستشفائية ، حيث ركز في دراسته على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين، ومن أهم نتائج الدراسة أن تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة يعتمد على تبني مجموعة من المبادئ و التي صيغت في إسهامات رواد الجودة ، كما إن سياسة إصلاح المستشفيات التي باشرتها الحكومة في العشرية الأخيرة بمثابة القفزة النوعية في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية. ومن أهم اقتراحاتها ضرورة تبني برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل الوزارة الوصية والإدارة العليا بالمستشفيات العمومية على قطاع الصحة، وذلك من خلال إعداد برامج تدريبية وإعادة تكوين مديري المؤسسات الصحية على كيفية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل مؤسساتهم للرقى بالقطاع العمومي.

بعد استعراض بعض الدراسات السابقة حول إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية، جاءت هذه الدراسة التي استفادت من هذه الدراسات في وضع الإطار العام للبحث من حيث تساؤلاته وفرضياته، تتفق معها في شقها النظري المتعلق بالإطار المفاهيمي المتعلق بمبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جودة الخدمة الصحية، لكنها تختلف عنها بكونها تهتم بدراسة اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى ضمن إطار جغرافي مختلف محدد بمدينة جيجل.

صعوبات الدراسة

من بين صعوبات الدراسة نذكر:

- صعوبة الحصول على المعلومات الضرورية من قبل المسؤولين في المستشفى؛
- عدم وجود استجابة من قبل بعض المرضى المعنيين بملاً الاستمارة.



هيكل الدراسة

من أجل تحليل ومعالجة موضوع الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي ارتأينا إتباع خطة متدرجة في التحليل ننتقل فيها من المستوى العام إلى المستوى الخاص وتبعاً لذلك قسمت الدراسة إلى جزأين:

• **الجزء الأول:** تتم فيه الدراسة النظرية أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية حيث ينقسم إلى فصلين:

- **الفصل الأول:** تنصب فيه الدراسة على الخلفية النظرية حول الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة، وذلك بعد تقديم مفاهيم عامة حول إدارة الجودة الشاملة، وتحديد مرتكزاتها؛

- **الفصل الثاني:** يتمحور حول إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الصحية وذلك من خلال عرض مفاهيم حول الخدمة الصحية وجودة الخدمة الصحية، وبعدها توضيح اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الصحية.

• **الجزء الثاني:** سيتم فيه تعزيز الجانب النظري بدراسة ميدانية حول تحليل دور إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية - مستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل - وينقسم إلى:

- **الفصل الثالث** خصصناه لتقديم المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، ثم توضيح الإجراءات المنهجية للدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة، وأخيراً تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

ونختم الدراسة بخاتمة نجيب فيها على كل التساؤلات الواردة في المقدمة ونستعرض فيها أهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها، ثم إدراج الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول:

الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

تمهيد:

تهدف المؤسسات المختلفة إلى تحسين جودة المنتجات التي تقدمها للزبون من خلال اتباع منهج إدارة الجودة الشاملة، حيث يعود سر نجاحها إلى عدد من المبادئ باستخدام مجموعة من الأدوات التي تحددها الإدارة العليا. وهذا ما جعل الاهتمام بالجودة ظاهرة عالمية حيث أصبحت المؤسسات والحكومات في العالم توليها اهتماما خاصا، وأصبحت الجودة هي الوظيفة الأولى لأي منظمة وفلسفة إدارية وأسلوب حياة.

ومن أجل إبراز الجوانب المتعلقة بهذا الفصل، قسم إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: أساسيات حول الجودة.

المبحث الثاني: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة.

المبحث الثالث: المرتكزات التطبيقية لإدارة الجودة الشاملة.

المبحث الأول: أساسيات حول الجودة

أثار مصطلح الجودة جدلا واسعا في مختلف مراحل تطورها، حيث حظي باهتمام الأفراد والمؤسسات بمختلف أنواعها سواء في البلدان المتقدمة أو النامية، انطلاقا من هذا سنحاول في هذا البحث التطرق لمفهوم الجودة وأبعادها وتكاليها.

المطلب الأول: مفهوم الجودة

سننتقل في هذا المطلب إلى تعريف الجودة بمفهومها التقليدي والحديث، وإبراز أهميتها وأهدافها.

الفرع الأول: تعريف الجودة

توجد عدة تعاريف للجودة يمكن تصنيفها إلى تعاريف تقليدية وأخرى حديثة.

أولا: التعريف التقليدي للجودة

حسب المفهوم التقليدي يمكن تعريف الجودة على أنها¹: مجموعة من خواص المنتج تحدد مدى ملائمتها لأداء الوظيفة المطلوبة منه أو درجة وفائه باحتياجات ورغبات العميل وقابليته لإرضاء حاجات المستعملين

مجموعة الخصائص والمميزات الخاصة بسلعة أو خدمة والتي تسمح بإرضاء حاجات كامنة أو ظاهرة.

ثانيا: التعريف الحديث للجودة

حسب معيار iso 8402 « الجودة عبارة عن مجموعة من خصائص الوحدة التي تسمح بتحقيق استجابة للمتطلبات الظاهرية والباطنية »².

كما اختلفت وجهات نظر الكتاب في تحديد تعريف الجودة وتعددت بناء على ذلك التعاريف التي تناولت هذا الجانب، نذكر من بينها:

¹ بوجرود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال النظرية والتطبيق، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص27.

² Michel nakhla, l'essentiel du managment indistriel, 2^{eme} édition, édition dunod, paris , 2009,p 236.

تعريف " ficher " : « أنها مفهوم مجرد يعني أشياء مختلفة للأفراد المختلفين وأنها في مجال الأعمال والصناعة تعني كم يكون الأداء أو خصائص معينة ممتازة خصوصا عند مقارنتها مع معيار موضوع من قبل العميل أو المنظمة.¹

ويرى " deming " : « أن الجودة مسؤولية وهدف يتقاسمه جميع الإدارات.²

وينظر " feigenbaum " : « للجودة على أنها الناتج الكلي للمنتج أو الخدمة جراء دمج خصائص نشاطات التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة التي تكمن من تلبية حاجات ورغبات الزبون.³

كما عرفتها الجمعية الأمريكية للجودة: « أنها الهيئة أو الخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة وضمنية.⁴

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الجودة: هي مجموعة من الخصائص التي تركز على العنصر البشري والتي تتفاعل وتتكامل فيما بينها من أجل تحقيق مستوى أداء جيد لإرضاء حاجات ورغبات الزبائن.

الفرع الثاني: أهمية الجودة

للجودة أهمية كبيرة سواء على مستوى المؤسسات أو الزبائن أو على المستوى الوطني:⁵

أولاً- على مستوى المؤسسة : تساهم الجودة في تحسين سمعة المؤسسات وزيادة شهرتها، فإذا كانت خدمات المؤسسة ذات جودة منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة من أجل تحقيق الشهرة والسمعة الجيدة والواسعة والتي تمكنها من التنافس مع مختلف المؤسسات الخدمية الأخرى، بالإضافة إلى إتاحة الفرصة لاكتشاف الأخطاء لتجنب كلفة إضافية و الاستفادة القصوى من زمن المكائن والآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج، وبالتالي تخفيض الكلفة وزيادة ربح المنظمة.

¹ رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية، عمان، 2008، ص29.

² وسيلة حمداوي، الجودة ميزة تنافسية في البنوك التجارية، مديرية النشر للجامعة، قامة، 2009، ص13.

³ محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، جامعة الإسراء الخاصة، الأردن، 2005، ص15.

⁴ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم عمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006،

ص25.

⁵ المرجع السابق، ص، ص 32، 33.

ثانياً - على مستوى الزبائن: إن كل مؤسسة صناعية أو خدمية تكون مسؤولة قانونياً عن كل ضرر يصيب الزبون أو الأفراد أثناء تقديم الخدمات أو بعد الحصول عليها، كما أنه في حالة ما إذا كان مستوى الجودة المتوقعة من الزبون منخفضة فإن ذلك يؤدي إلى عزوف هذا الأخير عن طلب الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة، هذا ما أدى إلى ظهور جماعات حماية الزبون، بالإضافة إلى وضع مواصفات ومقاييس محددة تساهم في حمايته من الغش وتعزز الثقة في خدماتها.

ثالثاً - على المستوى الوطني: تسعى مختلف المؤسسات إلى تحقيق المنافسة العالمية وتحسين الوضع الاقتصادي للبلد من خلال تحقيق مستوى الجودة المطلوب، إذ أنه كلما كانت الجودة منخفضة كلما أدى ذلك إلى انخفاض أرباح المؤسسة والعكس صحيح.

الفرع الثالث: أهداف الجودة

هناك نوعين رئيسيين من أهداف الجودة:¹

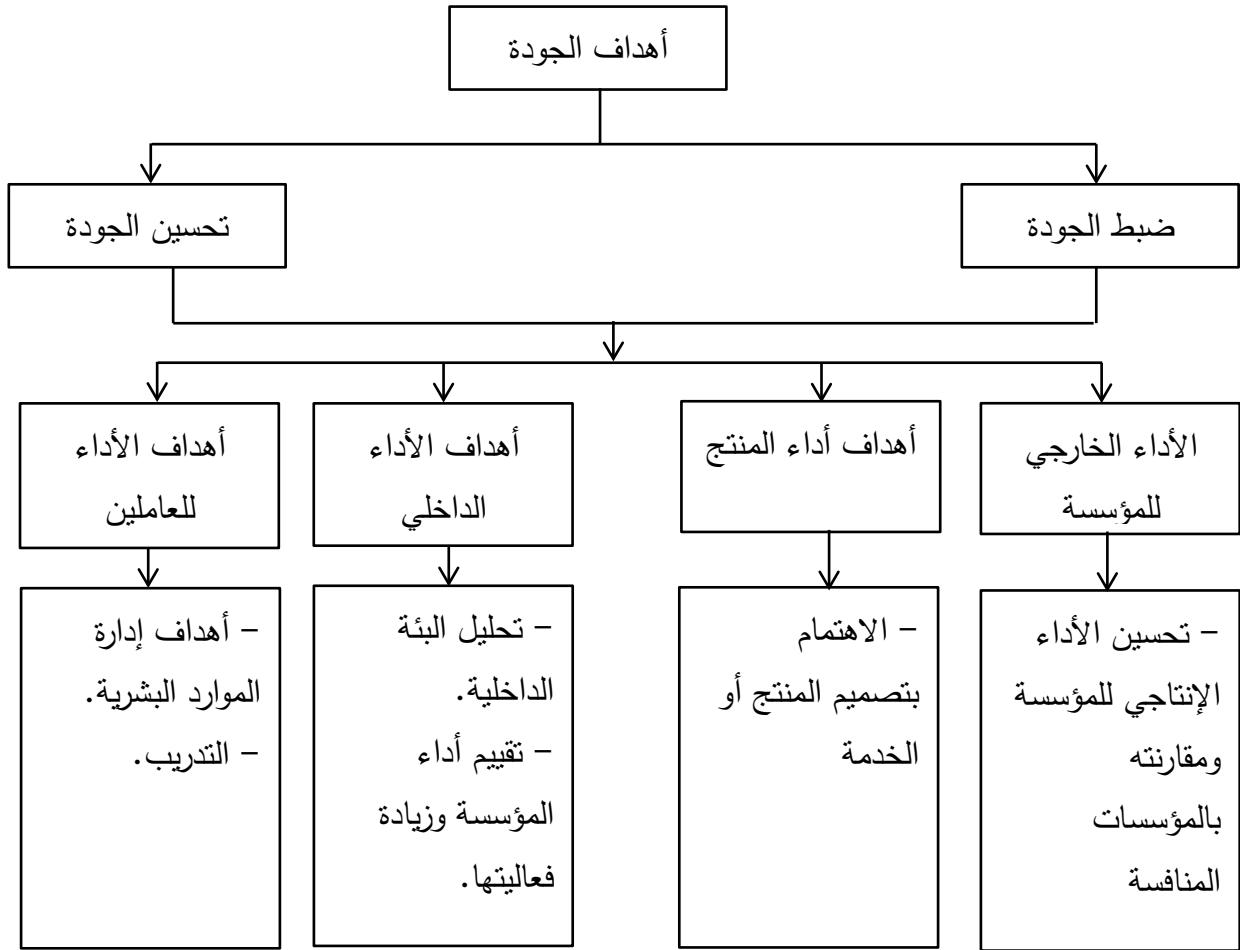
أولاً- أهداف تخدم ضبط الجودة: وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان ورضا الزبائن.

ثانياً- أهداف تحسين الجودة: وهي الأهداف التي تتعلق بتحسين نوعية المنتجات والخدمات من أجل تحقيق رضا الزبائن.

ويمكن تصنيف الأهداف بنوعيتها السابقين إلى أربعة فئات كما هو مبين في الشكل التالي وهي أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة، أهداف أداء المنتج، أهداف الأداء الداخلي وأهداف الأداء للعاملين.

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص38.

الشكل رقم (01): أهداف الجودة في المنظمة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات مفاهيم عمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ص38.

يتبين من الجدول أن للجودة مجموعة من الأهداف تتمثل في: أهداف الأداء الخارجي للمنظمة من خلال تحسين الأداء الإنتاجي لها ومقارنته بالمؤسسات المنافسة، أهداف أداء المنتج من خلال الاهتمام بتصميم المنتج أو الخدمة، أهداف الأداء الخارجي كتحليل البيئة الداخلية وتقييم أداء المؤسسة وزيادة فعاليتها، وأخيرا أهداف أداء العاملين والتي تتمثل في أهداف إدارة الموارد البشرية والتدريب.

المطلب الثاني: أبعاد الجودة

للجودة عدة أبعاد نذكرها فيما يلي:

الفرع الأول: الجمالية

وهي العوامل التي ينشدها المنظور البشري، وتمثل الأفضلية الذاتية لدى الفرد عن المنتج، والطرق التي يستجيب بها الفرد لذلك المنتج كالمظهر الخارجي، الإحساس، المذاق، الرائحة، الصوت وغيرها.¹

الفرع الثاني: مستوى الأداء

وهذا البعد يمثل المواصفات التشغيلية للمنتج إضافة إلى المواصفات الأخرى التي يمكن قياسها وهي تختلف حسب الرغبات والاتجاهات الشخصية لكل فرد، مثلا هل أن التلفزيون الملون ألوانه واضحة؟، هل أن مكيف الهواء هواءه يسبب المرض.²

الفرع الثالث: القدرة على الخدمة

في حال ما إذا فشلت عملية الإنتاج أو تعطل المنتج توفر له خدمات الإصلاح والصيانة من أجل إعادته للعمل بالسرعة المطلوبة وفي أقل وقت ممكن، ومن خلال هذا البعد يتم قياس سرعة الخدمة في توفر المعدات وقطع الغيار وخدمات ما بعد البيع.

الفرع الرابع: الاعتمادية

ينبغي أن تقدم المؤسسة خدماتها بصورة صحيحة وبدرجة عالية من الاعتمادية على هذه الخدمات، التي ينبغي أن تتوفر بصورة صحيحة وبدرجة عالية من الثبات، كما تعبر الاعتمادية عن متوسط الوقت الذي يتعطل فيه المنتج عن العمل.³

الفرع الخامس: المطابقة (التطابق)

تطابق الجودة يعني مدى تحقيق المنتج للمواصفات المحددة مسبقا وهذا يمكن قياسه بنسبة فشل المنتج في مواجهة المعايير المحددة، وبذلك يمكن تحديد الحاجة إلى إعادة العمل أو التصليح، والبعض

¹ عبد الستار العلي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص29.

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص34.

³ سلمان زيدان، إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص95.

يعتبر المطابقة من المتطلبات المسموح بها، حيث تعتبر الجودة عالية إذا ما تحقق 97% أو أكثر من أن الناتج ضمن المدى المقبول.¹

الفرع السادس: السمعة

الخبرة والمعلومات السابقة عن المنتج، كأن يحمل العميل فكرة على أن المنتج الذي يشتريه من أفضل المنتجات في السوق.²

الفرع السابع: الهيئة

وهي الخصائص المكملة للخصائص الرئيسية والتي تضيف قيمة لجودة المنتج مثل توافر السيطرة للتحكم عن بعد في جهاز التلفزيون، وكذلك قيام شركة toyota بإنارة أماكن مفاتيح السيارة والتشغيل لكي يتم وصول المستخدم إليها بسهولة.³

الفرع الثامن: الاحترافية

يعبر هذا البعد عن قدرة العاملين على توفير منتج خالي من العيوب وفقاً للمواصفات العالمية وباستخدام وسائل متقدمة.

الفرع التاسع: الأمان

يقصد بهذا البعد توفير الخدمة للعميل في جو آمن يخلو من المخاطر قدر الإمكان، إذ أن العميل يميل قدر الإمكان إلى تفضيل المؤسسة التي توفر له درجة أفضل من الأمان، و يلاحظ أن الأنظمة والقوانين في دول العالم تركز على جوانب الأمان المختلفة مثل منع السرقات وحوادث الاعتداء والمتاجرة في الممنوعات.⁴

¹ بوحرد فتيحة، مرجع سبق ذكره، ص34.

² محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، ط6، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص22.

³ يوسف حجيم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص77.

⁴ سوسن شاكر، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص50.

الفرع العاشر: الاستجابة

يمثل هذا البعد الوقت المستغرق من أجل تلبية حاجات الزبون بالإضافة إلى حسن التعامل معه.

الفرع الحادي عشر: الجودة المدركة

الجودة ليست حقيقة مطلقة ولكن يمكن أن تكون بناء على طلب الزبون، فالجودة من وجهة نظر الزبون تعتمد على معايير قياس غير مباشرة¹ بالإضافة إلى أبعاد أخرى كسرعة الصيانة والإصلاح وإدراك العميل، حيث لا تنطبق كلها على الخدمات إذ نجد أن أبعاد جودة الخدمات تتمثل في: الجودة الفنية، الجودة الوظيفية، جودة العمليات، جودة المخرجات، جودة المؤسسة.

إذ سيتم التطرق بنوع من التفصيل العناصر القادمة من البحث.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن الزبون يمكنه قياس جودة الخدمة أو السلعة المقدمة له من خلال مختلف الأبعاد السابقة، فهذا الأخير يقارن بين الخدمة المقدمة له والمتوقعة، فإذا كانت الخدمة المقدمة كما كانت متوقعة أو مساوية لتوقعاته فإن تلك الخدمة تتمتع بالجودة أما إذا كانت أقل من توقعاته فهي لا تتمتع بالجودة المطلوبة، « كما أن أبعاد الجودة في مجال الخدمات تركز في مجملها على التفاعل بين الزبون ومقدم الخدمة، الانطباع الذهني الجيد المكون لدى الزبون حول الخدمة، سلوك مقدمي الخدمة وسيرورة إنتاجها»².

المطلب الثالث: تكاليف الجودة

يمكن تقسيم تكاليف الجودة إلى أربعة أنواع أساسية:

الفرع الأول: تكاليف الفشل الداخلية:

يقصد بها تلك التكاليف المتعلقة باتخاذ الإجراءات التصحيحية لعدم مطابقة المواصفات المطلوبة من أول مرة، ويتم اكتشافها أثناء العمليات الإنتاجية وقبل وصول المنتج إلى الزبون³.

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص 29.

² بوجرود فنتيحة، مرجع سبق ذكره، ص 37.

³ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 167.

ومن أمثلتها:¹

أولاً- تكلفة التخزين: وهي تلك النفقات المتعلقة بالمنتجات ذات الجودة الرديئة والتي لا يمكن إصلاحها، أي المخرجات التالفة التي يتم الكشف عنها من خلال العمليات الإنتاجية حيث تشمل على تكلفة المواد والعمل والتكلفة الغير مباشرة.

ثانياً- تكلفة إعادة العمل: وهي التكلفة المتعلقة بإعادة تصليح أو تثبيت المنتجات المعيبة، التي لا تتطابق مواصفاتها مع المواصفات المقررة للجودة.

ثالثاً- تكلفة فشل العملية: وهي التي تنشأ عن فعالية لتحديد المسببات المؤدية إلى أن مخرجات العملية الإنتاجية ذات جودة متدنية أو رديئة.

رابعاً- تكلفة توقف العملية الإنتاجية: هي تلك النفقات الموجهة إلى تصليح المعدات الإنتاجية و ضبطها أو تغييرها، أو تغيير الفرد العامل أو تدريبه، أو إحلال المواد المسببة لظهور الجودة الرديئة لمواد أكثر ملائمة للمنتج.

خامساً- تكلفة خفض سعر البيع: وهي النفقات التي تنشأ عن بيع المنتج المعاب أو المتضرر أو ذو الجودة المتدنية أو التالف بأقل من سعر بيع صنفه أو مثله. ويعتبر هذا النوع من التكاليف الأكثر صعوبة في القياس لأنه يؤثر على المبيعات المستقبلية.

الفرع الثاني: تكاليف الفشل الخارجي

يمكن أن تكون أنشطة الفشل الخارجي الأكثر كلفة بسبب تأثيراتها على سمعة المنظمة، كذلك فإن التكاليف المنفقة على مثل هذا النوع من الأنشطة يمكن أن تكون ضخمة ويمكن أن تكون صغيرة مقارنة بكلف المبيعات المستقبلية² ، ومن أمثلة هذه التكاليف:³

أولاً- تكلفة اعتراضات المستهلكين: وهي النفقات الموجهة على البحث والاستجابة المرضية لاعتراضات وشكاوي المستهلكين الناتجة عن المنتجات ذات الجودة المتدنية أو الرديئة.

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص، ص 58، 59.

² حيدر علي المسعودي، إدارة تكاليف الجودة استراتيجياً، دار البيزوري للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 56.

³ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص 59.

ثانيا- **تكلفة إعادة المنتج:** وهي تلك النفقات الموجهة لعمليات نقل ومناولة المنتج ذو الجودة المتدنية أو الرديئة والذي يتسم إرجاعه من قبل المستهلك لغرض الاستبدال.

ثالثا- **تكلفة الطلبات التحذيرية:** وهي النفقات المتعلقة بالتحذيرات الناشئة عن المنتج ذو الجودة الرديئة أو المتدنية.

رابعا- **تكلفة المسائلة القانونية:** أو ما تسمى أحيانا بكلف الحماية والضمانة (الكفالة) من فشل المنتج في أداء وظائفه، وهي تلك الكلف المترتبة عن إصابة المستهلك بالأضرار نتيجة لرداءة جودة المنتج.

خامسا- **تكلفة فقدان المبيعات:** وهي التكلفة الناشئة عن عدم رضا المستهلك عن جودة المنتج وعزفه عن شراء ذلك المنتج والتحول إلى شراء منتج آخر أو شراء منتجات لمنظمة أخرى.

الفرع الثالث: تكاليف التقويم

وهي النفقات الناتجة عن عمليات قياس وفحص وتحليل خواص المواد والأجزاء والسلع النهائية وكذلك الخدمات والعمليات الإنتاجية مطابقة للمواصفات¹، ومن أهم الأمثلة تكاليف التقويم:²

أولاً- **تكلفة الفحص والتفتيش:** وهي تلك النفقات المتعلقة بعمليات الفحص والتفتيش والاختيار للمواد والأجزاء التي ترد من الموردين الخارجيين، كذلك المواد الجاري صنعها ما بين العمليات الإنتاجية والمنتجات النهائية.

ثانيا- **تكلفة معدات وأجهزة الفحص:** وهي الكلف المتعلقة بشراء واستخدام المعدات والأجهزة المستخدمة في عمليات الفحص والاختيار والتحقق من مواصفات الجودة.

ثالثا- **تكلفة المشغلين:** وهي كلف الزمن الذي يستغرقه الفرد المشتغل على تجميع البيانات لغرض فحص جودة المنتج واختبارها بالإضافة إلى تنظيم أجهزة ومعدات الفحص للتحقق من الجودة.

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص 57.

² المرجع السابق، ص، ص 57، 58.

الفرع الرابع: تكاليف الوقاية

وهي التكاليف المرتبطة بمنع حدوث العيوب وهي عادة ما يتم إنفاقها من قبل أن يتم تقديم السلعة أو الخدمة.¹ وتشمل هذه التكاليف:²

أولاً- **تخطيط الجودة**: وهي التكاليف المتعلقة بوضع المواصفات التي تلبي احتياجات العميل والمتعلقة بتطوير برامج إدارة الجودة.

ثانياً- **معدات الفحص**: مختلف التكاليف المتعلقة بشراء وتركيب معدات الفحص والتفتيش

ثالثاً- **التدقيق الداخلي**: تكلفة تخطيط وإجراء التدقيق الداخلي للتأكد من تطبيق نظام الجودة بالشكل السليم ولصيانة هذا النظام.

رابعاً- **التدريب**: مختلف تكاليف تدريب العاملين من أجل الوقاية من الأخطاء وزيادة قدراتهم وتأهيلهم من أجل تطبيق أساليب الجودة وتحقيقها.

كل هذه التكاليف ظاهرة ومعروفة بالإضافة لها يمكن التمييز بين أنواع أخرى للتكاليف غير الظاهرة تسمى تكاليف الجودة المستترة أو المخفية مثل: طاقة الآلات الزائدة عن الحاجة، عدم الاستخدام الأمثل للموارد، تخزين المواد الفائضة عن الحاجة.

المبحث الثاني: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة

تعد إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمقومات التي يجب تحديدها لأي إدارة بغية تقديم الأداء الملائم لحاجات ورغبات الزبون.

¹ محمد عبد الوهاب العزاوي، مرجع سبق ذكره، ص32.

² محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص170.

المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف إدارة الجودة الشاملة، وإبراز أهميتها وأهدافها.

الفرع الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة

- عرف معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي إدارة الجودة الشاملة على أنها: « منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات الزبون، حيث يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل تحقيق الأفضل والتحسين المستمر للعمليات والخدمات في المنظمة.¹

- تعرفها منظمة الإيزو (isoo) بأنها: « مدخل إداري يركز على الجودة ويعتمد على مشاركة جميع أفراد المنظمة للوصول إلى نجاح طويل الأمد من خلال تحقيق رضا الزبون، وتحقيق المنفعة لجميع أفراد المنظمة والمجتمع.²

- كما تعرف على أنها عبارة عن احترام الزبون والعمل على إرضائه وإشباع رغباته المعلنة والمفترضة، من خلال تقديم خدمات في الوقت الملائم والنوعية العالية بهدف تقليص معدلات شكاوي الزبائن.³

- قام ستيفن ورونالدو (stevend, ronaldo) بشرح عناصر مفهوم إدارة الجودة الشاملة كما يلي:⁴

- الإدارة: وتعني التطوير والكيفية التي تمكن المنظمة من المحافظة على تحسين الجودة بشكل مستمر.

- الجودة: وتعني الوفاء أو الالتزام باحتياجات الزبون.

- الشاملة: أي الإدارة التي تتبنى تطبيق مبدأ البحث وتحديدها والانتهاه بتقييم ما إذا كان الزبون راضيا عن المنتج أو الخدمة.

¹ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص، ص 151، 152.

² لعلى بوكميش، إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000، دار الراجية للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص64.

³ جمال الدين لعيسات، إدارة الجودة الشاملة، دار هومة للنشر والتوزيع، بوزريعة، 2005، ص13.

⁴ لعلى بوكميش، مرجع سبق ذكره، ص، ص 67، 68.

- ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن إدارة الجودة الشاملة هي التطوير المستمر لعمليات الإنتاج والعمليات الإدارية، والبحث عن الطرق المناسبة لرفع مستوى الأداء وتقليل الوقت لإنجازها، وذلك لتخفيض التكلفة ورفع مستوى الجودة بما يتلاءم مع متطلبات واحتياجات الزبائن.

الفرع الثاني: أهمية إدارة الجودة الشاملة

تتمثل أهمية إدارة الجودة الشاملة فيما يلي:¹

- أساس للاتصالات التجارية بين الدول وهي التي تقرر نجاح أو فشل المؤسسات الإنتاجية والخدمية في العالم؛
- وسيلة لإرضاء المستهلك وزيادة الإنتاج وتخفيض التكاليف وتحقيق الربح؛
- تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة أصبح أمراً ضرورياً للحصول على بعض الشهادات الدولية للجودة مثل: الإيزو 9000 ؛
- تعمل على تحسين السمعة الطيبة للمؤسسة في نظر الزبائن والعاملين؛
- تنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والثقة المتبادلة بين الأفراد والشعور بالانتماء في بيئة العمل.

الفرع الثالث: أهداف إدارة الجودة الشاملة

تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق ما يلي:²

- تحقيق درجة عالية من التطابق بين السلعة أو الخدمة المقدمة وتوقعات الزبائن قبل حصولهم عليها؛
- تحقيق مستوى عال من ضمانات المصدقية في أداء السلع و الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة لزيائنها؛
- حمل المؤسسة على إيجاد البيئة الجمالية التي يجعلها تظهر بالشكل اللائق كالأثاث المناسب إضافة إلى الراحة والمقاعد الملائمة...إلخ؛
- رفع مستوى أداء السلع والخدمات المقدمة إلى درجات أفضل من قبل المؤسسة.

¹ سلمان زيدان، مرجع سبق ذكره، ص، ص 23، 24.

² مجيد الكرخي، إدارة الجودة الشاملة، المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص24.

المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

تطبيق إدارة الجودة الشاملة بكفاءة وفعالية يتطلب الاعتماد على مجموعة من المبادئ، نذكرها فيما

يلي:

الفرع الأول: التخطيط الاستراتيجي

يستخدم بوصفة وسيلة لتوحيد أنشطة المؤسسة ويكون مشتقا من تخطيط استراتيجية الأعمال، بوصفها عملية مهيكلة أساسا لتعريف رسالة المؤسسة وأهدافها ويجب أن توفر قابلية دعم الميزة التنافسية من خلال التجديد والابتكار وعدم القبول بالوضع الراهن¹.

الفرع الثاني: التركيز على الزبون

أصبح الزبون محل اهتمام متزايد من طرف المؤسسات الاقتصادية، حيث أن الاحتفاظ بالموقف التنافسي وتطوير الميزة التنافسية مرهون بقدرة تلك المؤسسات على تقديم سلع وخدمات ذات جودة تلائم أذواق الزبائن وتلبي احتياجاتهم وقياس مدى رضاهم عن الجودة المقدمة².

الفرع الثالث: التزام الإدارة العليا

ويقصد بها اقتناع الإدارة العليا والعاملين بما سوف تقدمه عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة من ترشيد وزيادة في الأرباح والقدرة على المنافسة، مما يزيد من عمليات الدعم الموجه للمنظمة الإدارية، ويعظم فرص نجاحها، ويزيد من الدعم المقدم للإدارة التنفيذية فيها، وبما يضمن زيادة الإنتاجية واستمرارية تحسين نوعيتها³.

¹ يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص198.

² سملاي يحضية، إدارة الجودة الشاملة مدخل لتطوير الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، المؤسسة الاقتصادية الجزائرية وتحديات المناخ الاقتصادي الجديد، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2003، ص178.

³ عزالدين علي سويسي، نعمة عباس الخفاجي، الميزة التنافسية وفق منظور استراتيجيات التغيير التنظيمي، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص21.

الفرع الرابع: تدعيم وتدريب العاملين

تتوقف فعالية إدارة الجودة الشاملة على كفاءة العاملين، إذ يجب تدريبهم وتشجيعهم لتحقيق التطوير واكتساب الخبرات والمعارف ومواجهة التغيير، مع العلم أنّ العاملين يحبون الثناء والامتنان مقابل جهودهم ورعايتهم وهذا ما تحرص عليه إدارة الجودة الشاملة¹.

الفرع الخامس: الوقاية بدل من التفتيش

تتطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ أنّ الجودة عبارة عن ثمرة للعملية الوقائية لا التفتيشية، وفي حالة تطبيق نظامها نجد انخفاض في التكاليف وزيادة في الإنتاجية بسبب اعتماد عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية ومراقبة الانحرافات جميعها بما يساهم في مطابقة السلع المنتجة مع المواصفات المعيارية².

الفرع السادس: التركيز على العملية

تعتبر أحد الاستراتيجيات المهمة التي تعتمدها أغلب المؤسسات الصناعية، حيث تقوم على تنظيم الأجهزة والمعدات، وقوة العمل حول عملية تقليل فرص الضياع والذي ينعكس على العملية بشكل إيجابي ويجعلها بشكل مرن وقابلة للاستجابة لرغبات الزبائن المتغيرة، وبالتالي يحقق زيادة في الإنتاجية والارتقاء في مستوى الجودة³.

الفرع السابع: معلومات التغذية العكسية

وذلك من خلال توفير شبكة الاتصالات التي تحقق عملية الحصول على المعاملات المطلوبة في الوقت المناسب، والتي تعتبر من العوامل الأساسية التي تساهم في زيادة فرص النجاح والإبداع في المنظمة⁴.

المطلب الثالث: محددات إدارة الجودة الشاملة

هناك أربعة محددات أساسية للجودة تتمثل فيما يلي:

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 96.

² سملاي يحضيه، مرجع سبق ذكره، ص 180.

³ يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 201.

⁴ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 29.

الفرع الأول: التصميم

عند تصميم المنتجات أو الخدمات لابد أن يتوافق التصميم مع المعايير والمواصفات الدولية من حيث البساطة وعدم التعقيد، وتكون الإشارة إلى غرض المصمم في تضمين بعض الخصائص أو عدم تضمينها، كما يجب الأخذ بمتطلبات المستهلك في الاعتبار، بالإضافة إلى القدرات الإنتاجية أو التصنيفية للمنتج أو الخدمة واعتبارات التكاليف عند التقييم.¹ وأهم جانب في التصميم الذي يؤثر في مستوى الجودة هي المواصفات وتكون على نوعين هما:²

أولاً- المواصفات الوظيفية: وتتعلق بالكيفية التي يعمل بها المنتج ويؤدي الوظيفة التي يطلب لأجلها.
ثانياً- مواصفات المنتج: وتتعلق بكيفية صنع المنتج.

الفرع الثاني: التطابق والملائمة مع التصميم (جودة التطابق)

أي مطابقة جودة المنتج أو الخدمة للخصائص والمواصفات المحددة في التصميم، وتتأثر بدورها بمجموعة من العوامل مثل: القدرات الإنتاجية، كقدرة المعدات، ومهارات العاملين، كما تعتمد بدورها على عمليات المتابعة والرقابة وتصحيح الأخطاء.³

الفرع الثالث: سهولة الاستخدام

إن سهولة الاستخدام والإرشاد للزبون عن كيفية استخدام المنتجات، أهمية قصوى في زيادة قدرتها على الأداء بطريقة سلمية وآمنة، بحيث يتم إرشاد الزبون حول كيفية استخدام السلعة على شكل تعليمات وتوجيهات تكون مطبوعة على عبوة السلعة، ورشد إلى الاستخدام الصحيح لها، وكيفية معالجة المشكلات التي تحدث أثناء الاستخدام، وتكون الإرشادات بمكان واضح وبصيغة يفهمها الزبون العادي.⁴

¹ خضير مصباح الطيبي، إدارة وصناعة الجودة مفاهيم إدارية وتقنية وتجارية في الجودة، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص99.

² رعد عبد الله الطائي، عيسى قعادة، مرجع سبق ذكره، ص33.

³ محمد بوبقيرة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية، رسالة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البلدة، 2006، ص26.

⁴ يوسف حجيم الطائي، وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص81.

الفرع الرابع: خدمات ما بعد البيع

ليس مهما أن تؤدي السلعة المنتجة وظيفتها بالكفاءة المطلوبة بل هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى اختلاف الأداء عما هو متوقع منه، وبغض النظر عن تلك الأسباب فإن من المهم معالجتها، سواء عن طريق سحب المنتجات المعنية من السوق أو عن طريق الإصلاح (الصيانة، الاستبدال، الضمان، ... إلخ)¹.

المبحث الثالث: المرتكزات التطبيقية لإدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب مجموعة من المرتكزات التي لا يمكن الاستغناء عنها من أجل الوصول إلى مستوى جيد من الخدمات، وفي هذا المبحث سنتطرق لأهمها.

المطلب الأول: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لقد اختلف عدد من الباحثين في تحديد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة لكن هذا الاختلاف يكمن في العدد فقط وليس في المحتوى، حيث اتفق معظمهم على محتوى هذه المتطلبات، نذكر منها فيما يلي:

الفرع الأول: الانفتاح في عملية الاتصال

يتطلب نظام إدارة الجودة الشاملة اتصالاً تنظيمياً من الأعلى إلى الأسفل بين الإدارة والعاملين لنقل المعلومات والتعليمات، ومن الأسفل إلى الأعلى لنقل الاستفسارات والشكاوي ووجهات نظر العاملين إلى الإدارة، اتصالاً أفقياً للتنسيق وتبادل المعلومات والآراء ووجهات النظر في المسائل والموضوعات المشتركة وبتنسيق ما يجب اتخاذه². وتعمل المؤسسة على وضع نظام فعال للاتصالات بين الرؤساء والمرؤوسين أو بين داخل المؤسسة وخارجها ويجب أن يكون هذا النظام قادراً على إيصال المعلومات الدقيقة وتبادلها بين مختلف العاملين في المؤسسة.

¹ يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 82.

² مأمون سليمان الدراكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص، ص 47، 48.

الفرع الثاني: التحسين المستمر

يتعين جعل التحسين المستمر الهدف الثابت والدائم والمستمر للمنظمة في كل الظروف والحالات من خلال تضمين أهداف المؤسسة التطوير المستمر لنظم العمل والعمليات على المستوى الجماعي والفردى، وتطبيق منهجية الإدارة الشاملة للجودة وتقنياتها بشكل خطوات تطويرية وليست بخطوة واحدة، والتركيز على الإجراءات الوقائية لمنع الأخطاء، تدريب العاملين ومتابعة أنشطة التطوير المستمر¹.

الفرع الثالث: الاستعانة بالاستشاريين

الهدف من الاستعانة بالخبرات الخارجية من مستشارين ومؤسسات متخصصة عند تطبيق البرنامج هو تدعيم خبرة المؤسسة ومساعدتها في حل المشاكل التي تنشأ وخاصة في المراحل الأولى، بالإضافة إلى إنشاء دورات تكوينية داخل المؤسسة تسمح برفع الكفاءة المهنية، وزيادة احتكاك العاملين في المؤسسة بالخبرات الأجنبية، يساهم بنسبة كبيرة في التحسين من أداء العاملين داخل المؤسسة والتقليل من مشاكلها².

الفرع الرابع: ممارسة النمط القيادي المناسب

تعتمد بعض المؤسسات الخدمية والإنتاجية على تطبيق نظام دكتاتوري يقوم على توجيه الأوامر والتعليمات وفرضها على العاملين دون السماح لهم بالمشاركة في اتخاذ القرارات، ولكن يعتبر النظام الديمقراطي من بين أكثر الأنماط القيادية ملائمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث يسمح هذا النظام للعاملين بالمشاركة في وضع الأهداف واتخاذ القرارات. " ويقول (ريتشارد ويليامز) richard williams أنه إذا كانت ظروف الشركة لا تسمح أساساً بفكرة تفويض السلطة للعاملين فربما يكون الوقت غير مناسب لتطبيق إدارة الجودة الشاملة"³.

¹ إسماعيل القزاز، التطبيق العملي للمواصفة 2008: iso9001، ط1، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص، ص 16،

.17

² سوسن شاكر مجيد، محمود عواد الزيادات، مرجع سبق ذكره، ص85.

³ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص206.

الفرع الخامس: وجود نظام للقياس

من المتطلبات الأساسية وجود نظام للقياس مبني على استخدام الأساليب الإحصائية لضبط الجودة مما يسمح بالاكتشاف المبكر للاختلافات والانحرافات في الإنتاج في الوقت المناسب واتخاذ الإجراءات التصحيحية الملائمة¹.

الفرع السادس: المسؤولية الاجتماعية

والتي أصبحت من الأهداف الاجتماعية الأساسية ضمن الأهداف العامة للمؤسسة، فلم يعد تحقيق الأهداف الاقتصادية هدف المؤسسة وإنما بقدر مماثل إقناع الرأي العام بدور المؤسسة في قضايا التطوير الابتكار، القضاء على التلوث، والمساهمة في مشروعات المجتمع حتى تزيد من رفاهيته².

الفرع السابع: اتخاذ القرارات المرتكزة على الحقائق

إن توفر المعلومات والحقائق القيمة والاعتماد على الأساليب العلمية لحل المشاكل من خلال فرض التحسين بإشراك كافة العاملين على اختلاف مستوياتهم، وكذلك إشراك الزبائن من خلال التفهم الكامل للعمل ومشكلاته وكافة المعلومات التي تمثل الأساس في اتخاذ القرارات، لذلك لا بد من توفر نظام معلومات كفاً لتوفير المعلومات بالنوع والوقت المطلوبين³.

الفرع الثامن: إعادة هيكلة ثقافة المؤسسة

إن إدخال أي مبدأ جديد في المؤسسة يتطلب إعادة التشكيل لثقافة تلك المؤسسة، حيث أن قبول أو رفض أي مبدأ يعتمد على ثقافة ومعتقدات الموظفين في المؤسسة، إذ أن ثقافة الجودة تختلف اختلافاً جذرياً عن الثقافة الإدارية التقليدية. ويعتبر نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة مرتبط بتهيئة المؤسسة إلى بيئة عمل

¹ عبد العزيز عبد العال زكي ، إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه، الجامعة الافتراضية الدولية ، بريطانيا، 2010، ص5.

² مريم فلج، عبد القادر برانيس، تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تنمية الميزة التنافسية، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة مستغانم، العدد 14، 2016، ص110.

³ نورالدين بوعنان، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر، 2007، ص15.

وبشكل خاص الثقافة التنظيمية وجعلها متناسبة ومتناغمة مع الفلسفة التي تشمل على المعتقدات والقيم المتعلقة بمختلف أبعاد وبيئة تنظيم العمل، وأسلوب ممارسة السلطة والمسؤولية وتقييم الأداء وغيرها¹.

الفرع التاسع: التعاون وروح الفريق

ينبغي توافر مناخ التعاون وروح الفريق والعمل الجماعي بين العاملين في المؤسسة وذلك لأن تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة يعتمد أساساً على فرق العمل². حيث أن نجاح أي مؤسسة في تحقيق أهدافها والتطبيق الأمثل لإدارة الجودة الشاملة يكمن في بناء فريق متكامل ومتجانس فيما بينه من خلال إعطاء مساحة مناسبة لحرية التصرف والإبداع وإبداء الرأي وذلك بأخذ رأي العاملين في جميع المجالات.

الفرع العاشر: الترويج والتسويق لبرنامج إدارة الجودة الشاملة

قبل مباشرة تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة يتوجب على الإدارة نشر المفاهيم العامة لها من أجل تجنب الآراء المعارضة للتغيير والتعرف على المخاطر المتوقعة، ويتم الترويج عن طريق إلقاء المحاضرات وإقامة المؤتمرات والدورات التدريبية.

الفرع الحادي عشر: التصميم الفعال

إن عملية إنتاج السلع والخدمات المختلفة يتطلب توفر أقسام للبحث والتطوير تضم خبرات وكفاءات ومستشارين ذوي كفاءة عالية، وعليه فإن اختيار مصممي المنتجات سيكون له أثر واضح في قدرة المؤسسة على تحقيق التطابق مع المواصفات التي تطلبها طلبيات الزبون، مما يمكن المؤسسة من مواكبة التطور في أذواق المستهلكين أولاً وتحسين عمليات المؤسسة ثانياً، بالشكل الذي يتناسب مع إمكانياتها على تلبية حاجات الزبون ورغباته³.

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 106.

² محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 205.

³ محمد عبد الوهاب العزاوي، مرجع سبق ذكره، ص 67.

الفرع الثاني عشر: التشجيع والتحفيز للعاملين

على المؤسسة تبني برنامج حوافز فعال ومرن يخلق جو من الثقة والتشجيع والشعور بالانتماء للمؤسسة وبأهمية الدور الموكل إليهم في تطبيق البرنامج¹.

الفرع الثالث عشر: التركيز على العمليات

إن توافر المواد اللازمة والضرورية للعمليات تدفع المؤسسات لتحقيق الاستثمار الأمثل لها بما يحقق الخطط الاستراتيجية المرسومة ويوفر منتجات مطابقة للمواصفات وذات جودة عالية، وهذا يتطلب بالتأكيد تنظيم فعاليات التحسين المستمر².

المطلب الثاني: مستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

توجد مستويات مختلفة لتبني المؤسسات لمنهجية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث تختلف وفقاً لمدى حماسة الإدارة واقتناعها والفترة الزمنية التي مرت على بدء التطبيق بالإضافة إلى طبيعة ومدى توفر الموارد في هذا المجال³. ويمكن توضيح هذه المستويات فيما يلي:

الفرع الأول: مستوى غير الملتمزمون

يشمل المستوى الأول كافة المؤسسات التي بدأت بتطبيق بعض مفاهيم الجودة لكنها لم تبدأ بتطبيق عمليات تحسين الجودة، ويسري هذا المستوى على المؤسسات التي حصلت على نظام إدارة الجودة iso9000 وقامت بتطبيق بعض أدوات إدارة الجودة استجابة لضغوطات من الزبائن، وتعتبر المؤسسات في هذا المستوى غير ملتزمة لأنه ليس لديها خطط طويلة الأمد لتحسينات الجودة⁴.

وتتميز المؤسسات في هذا المستوى بمجموعة من الخصائص نذكر أهمها⁵:

- التركيز على المعدل العائد على الأصول والمبيعات؛

¹ مصطفى كمال السيد طابيل، معايير الجودة الشاملة، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص93.

² محمد عبد الوهاب العزاوي، مرجع سبق ذكره، ص67.

³ جهاد عبد الله عفانة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، عمادة التعلم الإلكتروني والتعلم عن بعد، ملتقى تحت عنوان التعليم عن بعد، 19 أوت 2014، جامعة الملك فيصل، ص6.

⁴ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص209.

⁵ جهاد عبد الله عفانة، مرجع سبق ذكره، ص7.

- عدم تخصيص مبلغ كافي للتدريب والاستثمار في العنصر البشري؛
- غالبية العاملين ليس لديهم اهتمام بالجودة؛
- دفع الأجور على مستوى الوحدات المنتجة ومراعاة المطابقة مع المعايير الموضوعية؛
- تتسم بعدم فاعلية الاتصالات بالعاملين والصورة الإيجابية الفعالة؛
- اعتماد أساليب إثارة الدوافع لدى العاملين من خلال العقاب والثواب؛
- إنجاح أساليب الفحص الشامل سواء ما يتعلق بالمواد الأولية أو الأجزاء نصف المصنعة أو المنتج النهائي.

الفرع الثاني: مستوى المترددون

في هذا المستوى تكون المؤسسات على استعداد للتحويل إلى برنامج آخر وذلك لحدثة مفهوم الجودة عندهم، فلا تتعدى تحسيناتهم للجودة مدة ثلاث سنوات.

ومن أهم خصائص المؤسسات في هذا المستوى:¹

- لا توجد خطط لنشر وتعميم فلسفة إدارة الجودة الشاملة على كافة العاملين بالمؤسسة؛
- لا تزال الإدارة عاجزة عن التمييز بين نظام إدارة الجودة iso9000 وإدارة الجودة الشاملة؛
- دائرة الجودة غير فعالة وتأثيرها؛
- عدم قبول مفهوم إدارة الجودة الشاملة من قبل عدد من المديرين وانتشار ثقافة لوم الآخرين بين العاملين.

الفرع الثالث: مستخدمو الأدوات

تعتمد هذه المؤسسات على الأدوات والأساليب المعروفة في إدارة الجودة الشاملة كاستخدام الأساليب الإحصائية وحلقات الجودة وغيرها من الأدوات التي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات والعمليات والمنتجات. ويتميز المؤسسات في هذا المستوى بالخصائص التالية:²

- ليس كل الإدارات العليا ترغب في تحسين جودة خدماتها؛

¹ عبد العزيز عبد العال زكي، مرجع سبق ذكره، ص102.

² خيضر كاظم حمود، مرجع سبق ذكره، ص236.

- تتركز سبل التحسين في دوائر محددة كالصنيع والعمليات دون أن تشمل الدوائر الأخرى؛
- تحقق هذه المؤسسات مبيعات عالية وهي ليست بحاجة إلى التحسين رغم ضروراته مستقبلاً؛
- التركيز على حل المشاكل الآنية وتجاهل وإهمال المشاكل المستقبلية؛
- ولذا فإن هذه المؤسسات تتطلب أن تطور قدراتها وقابليتها نحو التحول بوضوح نحو اعتماد أسلوب إدارة الجودة الشاملة وإلا ستؤول نحو الفشل في مواصلة النجاح في السوق.

الفرع الرابع: منفذو التحسينات

بعد مرور فترة زمنية معينة عن ممارسة المؤسسات لتحسين الجودة تصل إلى هذا المستوى الذي تكون فيه قد وصلت إلى مرحلة امتلاك تصورات واضحة نحو ثقافة الجودة. وهذا المستوى يتميز بالخصائص التالية¹:

- منع الأخطاء وإتباع سياسة مشددة في حال وقوعها؛
- وضع دورات تكوينية وبرامج تدريب لمختلف المستويات الإدارية في المنظمة من أجل التحسين المستمر في كافة الأعمال؛
- روح الفريق ووجود الثقة بين العاملين داخل المؤسسة؛
- إجراء المقارنات المرجعية.

الفرع الخامس: مستوى رابحو الجوائز

تصل المنظمة هنا إلى مرحلة تكون فيها قادرة على المنافسة والدخول في مسابقات الجوائز الكبيرة مثل جائزة (ديمينج) deming، وجائزة (مالكوم بالدريج) malcom baldrig، والجائزة الأوروبية، وهي تعتبر مرحلة ناضجة من إدارة الجودة الشاملة من حيث طبيعة الثقافة والفهم واندماج العاملين².

¹ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص212.

² جهاد عبد الله عفانة، مرجع سبق ذكره، ص11.

الفرع السادس: المستوى العالمي

يتصف هذا المستوى بالتكامل بين تحسين الجودة واستراتيجيات الأعمال من أجل إسعاد الزبون، وفي هذه المرحلة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة والتي تأخذ أكثر من عشر سنوات من التطبيق نجد أن العاملين بالمؤسسة يسعون دائما إلى رضا الزبون وإسعاده¹.

وإجمالاً يمكن القول بأن معظم المؤسسات التي تطبق منهجية إدارة الجودة الشاملة لا تزال إما في المستوى الأول أو في المستوى الثاني وكلما ارتفعنا إلى المستويات المتقدمة فإن عدد المؤسسات يقل حتى نصل إلى المستوى العالمي حيث يصبح عدد المؤسسات محدوداً².

المطلب الثالث: أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

يتم تصنيف أدوات إدارة الجودة الشاملة إلى سبعة أدوات تتمثل فيما يلي:

الفرع الأول: قائمة الفحص

تصمم بأي صيغة بحيث يكون من السهل التعرف على النماذج عندما يتم أخذ البيانات منها، وتساعد المحللين على إيجاد الحقائق أو النماذج المساعدة في تحليل النتائج، ويكون مثال ذلك رسماً يبين عدد المناطق التي تظهر فيها العيوب، أو قائمة فحص تبين نوع الشكاوي التي يقدمها الزبائن³.

الفرع الثاني: مخطط التبعر

يبين العلاقة بين مقياسين، مثلاً: العلاقة الإيجابية بين طول الخدمة وعدد العثرات التي يقوم بها المصلح لاستبدال الأجزاء الصغيرة، وكذلك العلاقة بين الإنتاجية ومعدلات التغيب، فإذا كان المتغيرين مرتبطين بشدة يتم تشكيل شريط محكم، أما إذا كانت تشير إلى نماذج عشوائية فهذا يعني ضعف أو عدم ارتباط الفقرات⁴.

¹ عبد العزيز عبد العال، مرجع سبق ذكره، ص 104.

² محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 213.

³ عواطف إبراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، ط 1 دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 215.

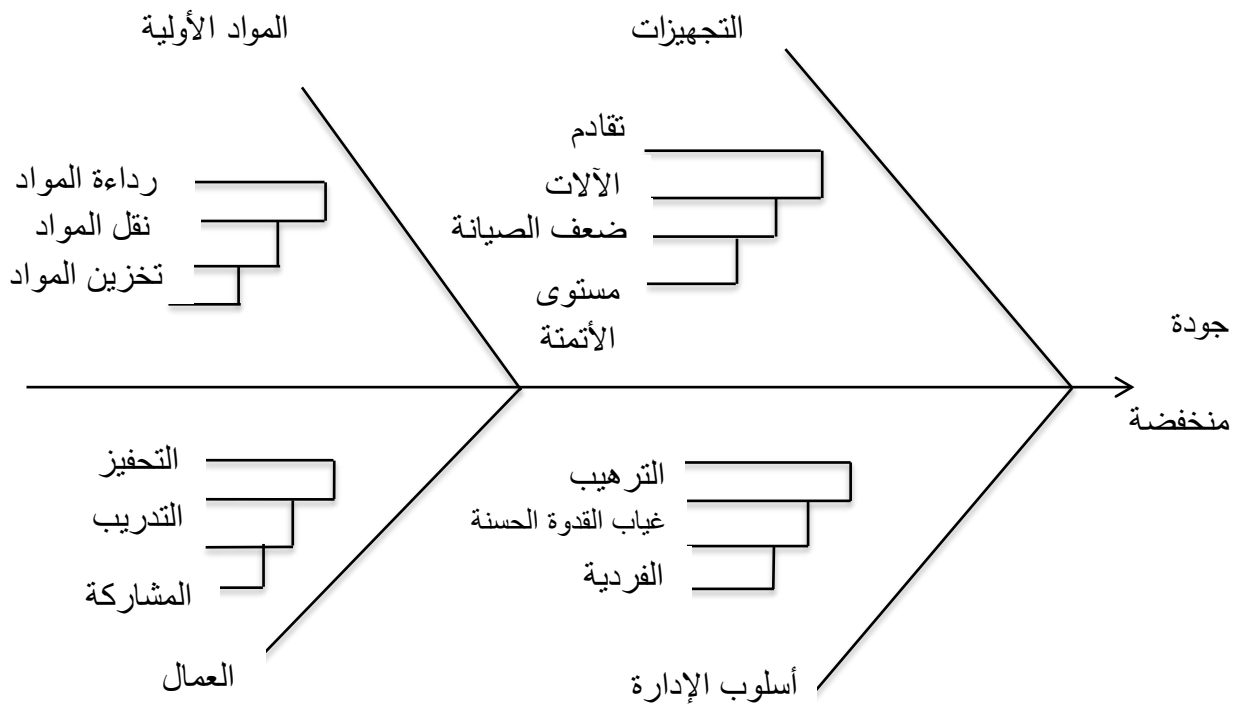
⁴ المرجع السابق، ص 215.

الفرع الثالث: مخطط السبب- الأثر

ويعرف أيضا بعظم أو هيكل السمكة، وعند بعض خبراء الجودة بتخطيط إشيكاوا لأن أول من قام بإعداده هو كورو إشيكاوا، حيث يساعد هذا المخطط في توضيح مدى تأثير المشكلات المختلفة على بعضها البعض، وقد استخدمت هذه الأداة كوسيلة تعليمية في ورش الجودة، كما يمكن أن تساعد الموظفين في فهم العلاقات التي لا بد من مراقبتها لتحسين الجودة¹.

هناك شكل أكثر استخداما يطلق عليه هيكل السمكة، يتم وضع المشكلة في مكان الرأس ويتم رسم السلسلة الفقرية وكل الأسباب تنفرع من العمود الفقري أو السلسلة الفقرية².

الشكل رقم (02): الهيكل العظمي للسمكة



المصدر: محمد أديوي الحسين، تخطيط الإنتاج ومراقبته، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص215.

يوضح لنا من الشكل الأسباب الرئيسية المؤدية إلى تزدى جودة الخدمة والمتمثلة في تجهيزات المواد الأولية، العمال وأسلوب الإدارة، حيث أن كل سبب من هذه الأسباب ينتج عنه مجموعة من المشكلات مرتبة

¹ ريتشاردل ويليامز، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، ط1، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، الجمعية الأمريكية للإدارة، 1999، ص72.

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص236.

من الأعلى إلى الأسفل حسب درجة خطورتها، ويتم اعتماد قائمة فحص للتحليل الأولي لهذه المشكلات من أجل رفع مستوى الخدمة المقدمة.

الفرع الرابع: مخطط باريتو

هو أداة لتركيز الاهتمام على المشكلات المهمة، حيث أن هذا التحليل يقوم على أن عددا قليلا من أنواع التلف تكون مسؤولة النسبة الأكبر من حالات التلف التي تحدث، وتحليل باريتو، يدعى أحيانا قاعدة (80/20) وتشير إلى أن (20%) من أنواع التلف تمثل تقريبا (80%) من مجموع حالات التلف أو من مجموع كلف التلف¹. ويتم توزيع القلة الحيوية لهذه القاعدة على النحو التالي²:

- أقل من 20% من الموظفين مسؤولين عن أكثر من 80% من الأخطاء.
- أقل من 20% من الزبائن يمثلون أكثر من 80% من المبيعات.
- أكثر من 80% من التحسينات في الإنجاز ناتجة عن أقل من 20% من الموظفين.

كما يظهر أسلوب باريتو بصورة واضحة الأسباب القليلة ذات التأثير الأكبر وأخذها بعين الاعتبار أولا عند القيام بعملية التحسين، لدى يعتبر من الأدوات الفعالة في اكتشاف المسببات وتقدير حجم الفائدة الممكنة والنتيجة عند القيام بإزالة هذه المسببات³.

الفرع الخامس: مخطط تدفق العملية

تمثيل بياني يوضح العلاقة بين الخطوات المختلفة للعملية وتسلسلها، حيث تعد من الوسائل الجيدة للتدريب، تستخدم لفهم المشكلة وتحليل العلاقات بين الأنشطة المختلفة، حيث يتم تنفيذها باستدعاء ممثلين للإدارات المختصة بالعملية وتحديد العملية المطلوبة وخطواتها الرئيسية باستخدام رموز نمطية متفق عليها حتى يتم الانتهاء من تمثيل كل عملية، بعدها يتم عمل خرائط تدفق تفصيلية على مستويات مختلفة حسب الحاجة إلى التفصيل⁴.

¹ نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الأنترنت، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص178.

² خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص297.

³ فداء محمود حامد، مرجع سبق ذكره، ص61.

⁴ سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، مرجع سبق ذكره، ص113.

الفرع السادس: المدرج التكراري

يستخدم المدرج التكراري بعرض وتمثيل البيانات المتعلقة بحالة معينة لإعطاء تصور واضح عنها لا يمكن أن تعطيه البيانات الرقمية ويستعمل لتمييز أو تحديد الأسباب الرئيسية للمشكلة، يستخدم المحور الأفقي في الشكل البياني لتمثيل الفئات أما المحور العمودي فيمثل التكرارات¹.

الفرع السابع: الضبط الإحصائي للعملية.

تتعلق رقابة الجودة كما ذكرنا سابقا بإجراء اختبارات للمنتج ومقارنة النتائج مع متطلبات ومواصفات الزبائن، لأجل اكتشاف الانحرافات ومن ثم اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة². لقت هذه الأداء استعمالا واسعا جدا في مجال العمليات الصناعية والمؤسسات الخدمية (البنوك، الخدمات الصحية) ويعتبرها الباحثون أصل وأساس المراقبة الإحصائية للعملية³.

المطلب الرابع: مزايا ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

سنقوم من خلال هذا المطلب بالتطرق إلى مزايا ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

الفرع الأول: مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تمتاز إدارة الجودة الشاملة بالعديد من العوامل الإيجابية التي تنعكس إيجابا على أداء المؤسسة، يمكن إبرازها فيما يلي⁴:

- تعزز الموقع التنافسي لهذه المؤسسات طالما يجري التركيز من خلال إدارة الجودة الشاملة على تقديم السلعة/ الخدمة ذات جودة عالية للزبون وبالتالي زيادة الإنتاج بأقل التكاليف؛
- يمثل تطبيقها سلسلة من الفعاليات المتتابعة التي تتيح للمؤسسة إنجاز أهدافها الممثلة في تحقيق النمو وزيادة الأرباح والاستثمار الأمثل لمواردها البشرية؛

¹ رعد عبد الله الطائي، عيسى قدارة، مرجع سبق ذكره، ص 277.

² محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 262.

³ نزار عبد المجيد البرواري، لحسن عبد الله باشيوة، إدارة الجودة مدخل للتمييز والريادة، مفاهيم وأسس وتطبيقات، ط1، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 232.

⁴ محمد عبد الوهاب العزاوي، مرجع سبق ذكره، ص، ص 68، 69.

- تمثل أحد أهم التحديات التنظيمية الكبيرة التي تستلزم تعبئة جهود الجميع، وذلك يتم من خلال التركيز على الزبون، فهي نقطة البداية في هذا المجال، من خلال أفراد التنظيم حيث المناخ التنظيمي الملائم الذي يمثل أحد أهم مستلزمات نجاح التطبيق لهذه الفلسفة؛
- التركيز المستمر على تحسين العملية فالتركيز على المخرجات أو النتائج تعد مسألة في غاية الأهمية؛
- زيادة الكفاءة من خلال تقليص الضياع في المخزون، وتقليص الأخطاء بالعمليات التشغيلية وتقليص المشاكل المتعلقة بالزبائن؛
- زيادة الحصة السوقية حيث أسهمت الأنشطة المتعلقة باستخدام إدارة الجودة الشاملة في زيادة الحصة السوقية للمؤسسات الإنتاجية والخدمية بشكل كبير؛
- تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للزبون فالإجراءات التي وضعت من قبل المؤسسة لإنجاز الخدمات للزبون قد ركزت على تحقيق الأهداف ومراقبته، وبالتالي جاءت هذه الإجراءات طويلة وجامدة في كثير من الأحيان مما أثر تأثيراً سلبياً عليه¹.

الفرع الثاني: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

من بين المعوقات التي تحول دون تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بالشكل الصحيح نذكر²:

- الثقافة التنظيمية السائدة في منظمات الخدمة ترعى وتشجع وتكافئ الإنجازات الفردية أكثر بكثير من رعاية وتشجيع ومكافأة الإنجازات الجماعية والإنجازات التنظيمية؛
- التغيير المستمر في القيادات الإدارية، مما يحول دون تمكنها من السيطرة على برنامج الجودة الشاملة؛
- الوقت الطويل الذي تستغرقه عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، قد يؤدي إلى العزوف عن استكمال تطبيق برنامج التحسين؛
- الفشل في تعريف تحديات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، فمن المعلوم أن المؤسسة لا تستطيع أن تتحدث عن الجودة ونقسيها ما لم تكن لديها فكرة محددة؛

¹ سوسن شاكر مجيد محمد عواد الزيادات، مرجع سبق ذكره، ص 51.

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص، ص 195، 196.

- مقاومة التغيير وعدم رغبة بعض العاملين في المؤسسة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة، والذين يخشون أن يفقدوا امتيازاتهم أو منطقة الراحة لديهم كما هو الحال لنظائهم في الصناعة؛
- عدم وجود إدارة قوية، فأبي تطبيق ناجح لإدارة الجودة الشاملة لا يتم دون الدعم المستمر والثابت للقيادة العليا للمؤسسة، وهؤلاء يجب أن يكونوا قادرين على فهم إدارة الجودة الشاملة ودعمها، وأن يكونوا صبورين لانتظار نضج عملية تغيير البيئة قبل الحصول على النتائج؛
- عجز الإدارة الوسطى عن تفهم الأدوار الجديدة لنمط قيادة الجودة الشاملة وشعورهم المحدد بأن فلسفة الجودة الشاملة ستفقد العاملين قوتهم في إنجاز العمل¹.

¹ محمد عبد الوهاب العزاوي، مرجع سبق ذكره، ص 69.

خلاصة

تعتبر إدارة الجودة الشاملة البوابة أو المخرج بالنسبة للمنظمة وتحويلها من الأسلوب الإداري التقليدي إلى الأسلوب الحديث، وهذا مع تحقيق وتلبية متطلبات واحتياجات الزبائن بمستوى عال من الجودة والأداء للمنتج أو الخدمة.

كما تقوم أيضا إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المرتكزات التي تجعلها تتميز عن مختلف الإدارات الأخرى، وإن تطبيقها على نحو جيد يحقق العديد من المزايا من بينها: تقليل شكاوي الزبائن، تقليل الأخطاء الحاصلة أثناء عملية تقديم الخدمة، كما أنها لا تخلو من العيوب أثناء عملية التطبيق منها: الفشل في تعريف تحديات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، عدم توفر التمويل المالي، قلة الوعي بحاجات الزبون...إلخ.

الفصل الثاني:

إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تمهيد:

إن تقييم الخدمة الصحية غاية في الصعوبة، حيث تجد المؤسسات الصحية صعوبة في تطوير مستوى جودة الخدمة الصحية ومحاولة تقليل شكاوي المرضى بتقديم الرعاية الصحية المناسبة، حيث تقوم المؤسسات الصحية بتطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة من أجل الرفع من مستوى الأداء من خلال العمل بمعايير الجودة.

ويسعى هذا الفصل إلى إبراز الجوانب التالية:

المبحث الأول: عموميات حول الخدمة الصحية.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.

المبحث الأول: عموميات حول الخدمة الصحية

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل شخص في الحياة تسعى مختلف الدول والمؤسسات إلى تحقيقها، من خلال البحث عن الموارد المالية والمادية والبشرية الكافية نظرا لضخامة تكلفتها، وذلك من أجل الارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية، ويسعى هذا المبحث إلى التفصيل في مختلف جوانب الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف الخدمة، والخدمة الصحية وإبراز أهم خصائص الخدمة الصحية.

الفرع الأول: تعريف الخدمة

توجد عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت باختلاف آراء الباحثين، نذكر منها:

- يعرف KOTLER (كوتلر) الخدمة على أنها: «أي نشاط أو أداء يمكن لطرف أن يقدمه لطرف آخر»¹.

وتعرفها الجمعية الأمريكية للتسويق على أنها: «النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة»².

كما تعرف بأنها: «تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المحجز والذي قد يتمثل بالأفراد أو عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة»³.

ويعرفها (فوس) VOSS و (نورمان) norman أنها: «عبارة عن تفاعل اجتماعي بين مجهر الخدمة والزبون، يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما»⁴.

¹ زاهر عبد الرحيم عاطف، تسويق الخدمات، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص39.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر قايد، تلمسان، 2012، ص15.

³ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار لتحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة خيضر محمد، بسكرة، 2014، ص27.

⁴ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص52.

ومما سبق يمكن القول أن الخدمة هي عبارة عن عملية تبادل المنفعة بين العامل والزبون، حيث يقوم العامل بتقديم خدمة للزبون دون حيازتها أو امتلاكها من أجل إشباع حاجاته ورغباته ومقابل دفع مبلغ معين.

الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية.

تعتبر الخدمة التي تقدمها منظمات الرعاية الصحية مخرجات غير ملموسة مما يجعل هذه المؤسسات من تقديم خدماتها للمجتمع قبل ظهور الحاجة إليها، وفي معظم الحالات يجب تقديم هذه الخدمات آنيا أي حين الطلب عليها¹.

وتوجد عدة تعاريف للخدمة الصحية أغلبها لا يخرج عن مضمون الخدمة المعرفة سابقا، ومن بين هذه التعاريف نذكر:

- الخدمة الصحية هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل².

- الخدمة الصحية مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد³.

- الخدمة الصحية عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية⁴.

- كما تعرف الخدمة الصحية بأنها أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمجتمع والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته ومن أمثلة هذه الخدمات التي تقدمها المستشفيات والعيادات والتأمين الصحي وغيرها كخدمات الفحص والتشخيص، الولادة، العلاج، الرعاية الإدارية وغيرها⁵.

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص 298.

² دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 36

³ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 36.

⁴ كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009، ص 37.

⁵ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاتها، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 291.

من خلال ما سبق يمكن القول أن الخدمة الصحية تتمثل في نشاط طبي يتمثل في العلاج المقدم للمرضى أو الوقاية المقدمة للأشخاص العاديين، ويتم هذا النشاط باستخدام وسائل وأدوات طبية مختلفة من أجل إشباع حاجات الأفراد المتمثلة في الرغبة في الحصول على صحة جيدة.

الفرع الثالث: خصائص الخدمة الصحية

تتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص نذكر منها¹:

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة؛
- إن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب السرعة في أدائها، إلى أن الخدمات الصحية تتصف بالإلحاح والسرعة؛
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة؛
- تتكون الخدمات الصحية من عناصر تكمل بعضها البعض؛
- العلاقة المتبادلة والتأثير المتبادل بين الإنتاج والتقديم والاستفادة منها؛
- ليست هناك ملكية للخدمة ولا علاقات ثابتة مستقرة بين المستفيد ومقدم الخدمة؛
- يتميز الطلب على الخدمة الصحية في بعض الأوقات بالموسمية؛
- للخدمات الصحية دور رئيسي في مواجهة المشاكل الصحية للأفراد.²

المطلب الثاني: أنواع ومستويات الخدمات الصحية

سننظر في هذا المطلب إلى مختلف أنواع ومستويات الخدمات الصحية التي تعمل بها المؤسسات.

الفرع الأول: أنواع الخدمات الصحية

إن الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية كثيرة ومتنوعة وهي تخدم الفرد والمجتمع والبيئة، وهذه الخدمات تنقسم إلى خدمات مرتبطة بصحة الفرد، خدمات طبية مساعدة، الرعاية الصحية والخدمات الصحية البيئية.

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص، ص316، 317.

² Brahim brahamia, economie de la santé evolution et tendances des système de santé, 1^{ere} édition, bahaeddine, alger, 2010, p 127.

أولاً- خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد: إن هذا النوع من الخدمات مرتبط بالدرجة الأولى بصحة الفرد ويتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى أقسام مختلفة من المؤسسة الصحية التي تعنى بالتشخيص والعلاج وتمثل هذه الأقسام في¹:

- قسم الأمراض الداخلية؛
- قسم الأمراض الجراحية؛
- قسم التوليد وأمراض النساء؛
- قسم الأطفال؛
- قسم أمراض الرأس؛
- قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفزيائية)؛
- قسم التخدير والإنعاش؛
- قسم الإسعاف والطوارئ؛
- قسم العيادات الخارجية؛
- طبابة العاملين؛
- قسم المختبر؛
- قسم الأشعة.

ثانياً- خدمات طبية مساعدة: وهي خدمات تكميلية للخدمات الأساسية أو الخدمة الجوهر وهي تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية للمرضى أي في حال بقاء المريض في المستشفى تقدم له خدمات أخرى مثل: خدمات الصيدلة، خدمات التمريض.

ثالثاً- خدمات الرعاية الصحية: الكثير من الأشخاص وحتى الأطباء يقومون بالخلط بين الرعاية الصحية والمعالجة الصحية، فهم يعتقدون أن لهم نفس المعنى ولكن في الحقيقة هما مختلفين فالرعاية الصحية أشمل من المعالجة حيث أن هذه الأخيرة ما هي إلا فرع أو جزء من ميادين الرعاية الصحية، فهي تتعامل مع الحالات المرضية و فقط، أما الرعاية الصحية فلا تنتظر حتى وقوع المرضى فهي تقوم بمعالجته ولا تتوقف عن هذا الحد. بل في بعض الأحيان يتطلب الأمر مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العملية الجراحية والعلاج. وبالتالي فإن الرعاية الصحية تسعى إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد.

¹ فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص 318.

رابعاً- الخدمات الصحية البيئية: ويتعلق بصحة المجتمع وترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللقاحات وخدمات الوقاية الصحية ومكافحة الحشرات إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي¹.

الفرع الثاني: مستويات الخدمة الصحية

هناك أربعة مستويات أساسية للخدمات الصحية في أي برنامج منظم وجيد للرعاية الطبية وهي²:

أولاً- خدمات الرعاية الأولية: يتم تقديم هذه الخدمات في الغالب بواسطة الأطباء العاملين في المراكز الصحية والعيادات وتشكل هذه الخدمات، نقطة الدخول الأولى للنظام الصحي وخط التماس الأول مع المرضى الذين يطلبون الخدمة، حيث يقوم الطبيب العام بتقييم الحالات المرضية وعلاجها بما ينسجم مع معارفه ومهاراته والتشريعات التي تبين حدود ممارسته ثم يقوم بتحويل الحالات المرضية التي تتطلب خدمات رعاية من مستوى أعلى إلى المستوى الذي يليه، ويعتبر هذا المستوى على درجة كبيرة من الأهمية نظراً لأن الغالبية العظمى من الحالات المرضية في هذا المستوى لا تتطلب خدمات الأطباء الأخصائيين، وبالتالي يمكن تقليل تدفق المرضى وتخفيف الازدحام على العيادات التخصصية.

ثانياً- خدمات الرعاية الثانوية: وهي خدمات متوسطة أو ما يعرف بخدمات الأخصائيين العاملين مثل: أخصائي الطب العام والجراحة العامة، وأخصائي أمراض النساء والتوليد، والأطفال، وأطباء المختبر والأشعة والعلاج الطبيعي، حيث يتم التعامل مع الحالات المرضية المحولة من الطبيب العام في المستوى الأول ويجري تقديم خدمات الرعاية الطبية من خلال العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية في المستشفى.

ثالثاً- خدمات الرعاية التخصصية: إن هذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيراً في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية، سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى كل التخصصات الطبية عدا التخصصات الرئيسية الأربعة تكون تخصصات ذات مستوى تخصصي، مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض أثناء بقاءه في المستشفى³.

¹ فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص319.

² فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص- ص 74- 79.

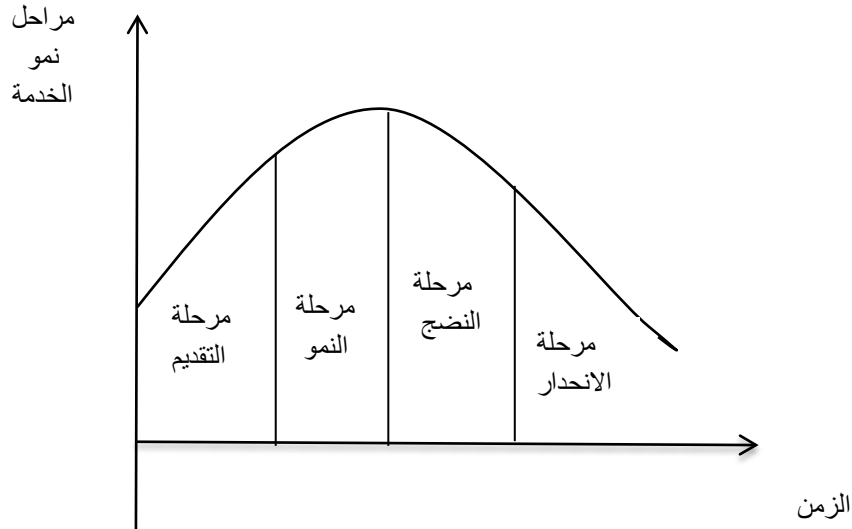
³ بحدادة نجاه، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر قايد، تلمسان، 2012، ص39.

رابعاً- خدمات الرعاية التأهيلية: يشمل هذا المستوى الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبياً أو لمرضى لا يأمل في شفائهم، بحيث يتم تأهيلهم للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت بهم، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل¹.

المطلب الثالث: دورة حياة الخدمة الصحية

على غرار المنتجات السلعية فإن دورة حياة الخدمة الصحية تتكون من نفس المراحل الأربعة للسلعة، ولكن الاختلاف يكمن في الخطط والاستراتيجية المتبعة في كل مرحلة، والشكل الآتي يوضح هذه المراحل:

الشكل رقم(03): مراحل دورة حياة الخدمة الصحية.



المصدر: قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم عمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع،

عمان، 2006، ص78

أولاً- مرحلة التقديم: في هذه المرحلة تقدم الخدمة الصحية لأول مرة للزبائن أو للجمهور العام، والمؤسسة الصحية تركز في هذه المرحلة على دخول السوق وكسب قبوله لها، لأنه لا يمكن للمؤسسة الصحية أن تكسب ثقة مجموعة كبيرة من الزبائن، بل فئة قليلة فقط من ستجازف وتقوم بطلب خدماتها الصحية، غالباً ما

¹ بحدادة نجاة، مرجع سبق ذكره، ص39.

تكون إيرادات الخدمة الصحية في هذه المرحلة في حالة انخفاض لأنها غير معروفة وعلى المشفى أن تسعى لتقصير هذه المرحلة عن طريق إعلام المستفيدين بالخدمة الجديدة والقيام بحملة إعلانية منظمة ومدروسة¹. ومن أجل زيادة الطلب على خدمات المؤسسة الصحية الجديدة تقوم هذه الأخيرة بالإعلان المكثف والأشكال الأخرى للترويج من أجل إعلان الزبائن عن وجودها، وفي معظم الخدمات الصحية وغير الصحية تكون الخسائر أقل حيث تمتاز هذه المرحلة بالحقائق التالية²:

- قلة المنافسين أو انعدامهم؛
- انخفاض هامش الربح؛
- تدفق نقدي سلبي؛
- عدم وضوح القطاعات السوقية وصعوبة تحديدها؛
- انخفاض المبيعات.

ثانياً - مرحلة النمو: تتسم مرحلة النمو بزيادة نمو الخدمة وبالتالي اتساع الطلب على خدمات المؤسسة مما يؤدي إلى زيادة المبيعات وتحقيق أرباح كبيرة، إن هذه الزيادة تؤدي بالمنافسين إلى محاولة تطوير خدماتهم وتحسين جودتها مما يضطر المؤسسة إلى التركيز على تغيير استراتيجية التسويق الخاصة بها وبالتالي إهمال جانب البحث عن طرق لجعل الزبائن يجربون الخدمات الصحية للمؤسسة، وقد يحتاج السوق إلى تقديم خدمات طبية جديدة أخرى من أجل جذب الزبائن، مثلاً عيادة الشفاء في بداية نشأتها كانت تقتصر على تقديم خدمة التوليد وبعض الخدمات الأخرى المتعلقة بالأمومة ولكن مع مرور الوقت أضافت العيادة خدمات أخرى كالقيام بالعمليات الجراحية وغيرها، وتمتاز هذه المرحلة بالخصائص التالية³:

- نمو سريع في الأعمال؛
- تدفقات نقدية إيجابية؛
- أرباح عالية؛
- ازدياد المنافسة؛

¹ علاء عادل درويش، دو تخطيط الموارد البشرية لتحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013، ص85.

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص79.

³ المرجع السابق، ص85.

- ازدياد عدد الفروع الجديدة التي تقدم فيها الخدمة؛
- تطوير الحصة السوقية الجديدة؛
- البحث عن قطاعات سوقية جديدة لتقديم الخدمة.

مما سبق يمكن القول أن مرحلة النمو هي أحسن مرحلة من مراحل دورة حياة الخدمة الصحية نظرا لارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة، وفي الغالب ما تعتمد المؤسسات الصحية في هذه المرحلة على سياسة تسويقية تميزها عن باقي المنظمات الأخرى.

ثالثا- مرحلة النضج: تتسم هذه المرحلة بالهبوط البطيء في مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات مع زيادة حدة المنافسة، وهنا يقوم مسوق الخدمة بالبحث عن منافذ أو طرق تتفح لامتداد دورة حياة الخدمة في هذه المرحلة، حيث لا يرى الزبائن أية اختلاف بين الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية المختلفة، وتمتاز هذه المرحلة بالخصائص التالية¹:

- استقرار مستوى ما تقدمه المؤسسات من خدمات؛
- امتداد المنافسة؛
- خروج المؤسسات ذات المستوى المنخفض.

وعلى المؤسسات تحسين الجودة فنيا ووظيفيا مع إضافة خدمات مجانية أو بتخفيضات واستخدام أسلوب الترويج أو الإعلان الإقناعي، وتقوم بعض المنظمات الصحية بإضافة خدمات إضافية كالقيام بالتحاليل فليس كل المؤسسات الصحية لديها إمكانية إجراء التحاليل الطبية والزيون هنا لديه حرية استخدام الخدمة الجوهر فقط أو استخدام الخدمات الإضافية الأخرى.

« تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة من دورة حياة الخدمة، وحتى المؤسسة الصحية تسعى عن طريق استخدام أساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة، اجتذاب مستخدمين جدد لإطالة مدة هذه المرحلة التي تتسم بزيادة الإيرادات مع ازدياد حدة المنافسة، كما يلاحظ أن الإيرادات بدأت بالانخفاض إما لتفوق المنافسين أو لأن المؤسسة فقدت تميزها»².

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص85.

² علاء عادل درويش، مرجع سبق ذكره، ص86.

رابعاً- مرحلة الانحدار: تعتبر مرحلة الانحدار آخر مرحلة من مراحل دورة حياة الخدمة الصحية والتي ينخفض فيها مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات، وفي هذه المرحلة يتم تقديم الخدمة في حال طلب الزبون لها فقط، وإذا ما انخفض الطلب على هذه الخدمة تجبر المنظمة على إيقاف إنتاجها كلياً لأنها أصبحت غير مربحة، وبالتالي البحث عن إضافة خدمة جديدة مكان الخدمة الأخرى من أجل إعادة دورة الحياة. وتتصف هذه المرحلة بالخصائص التالية¹:

- انخفاض مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية؛
- انخفاض حدة المنافسة؛
- تناقص الأرباح؛
- انخفاض رأس المال.

تصل الخدمة الصحية إلى مرحلة الانحدار بسبب انخفاض إيرادات الخدمة المقدمة وبالتالي فإن المؤسسة تجبر على تحسين الخدمة أو مراجعة برنامجها الإنتاجي واستراتيجياتها الخدمية أو إسقاطها من مجموعة الخدمات المقدمة.

إن هذه المراحل تشمل المنظمات الصحية العامة والخاصة وعلى المؤسسة أن تقوم بتطوير ذاتها والتحسين المستمر من خلال²:

- متابعة أحدث التقنيات الطبية وشراء الأجهزة الطبية الحديثة؛
- التدريب المستمر للكوادر الطبية الموجودة في المستشفى؛
- إضافة خدمات جديدة؛
- إقامة والمشاركة بالمؤتمرات والندوات الطبية.

من خلال دراستنا لمختلف المراحل السابقة يمكن القول أن مرحلة التقديم والتي تمثل المرحلة الأولى من مراحل دورة حياة الخدمة الصحية تعتبر أبداً مرحلة من حيث النمو، بينما المرحلة الثانية مرحلة النمو تعتبر أحسن مرحلة أو بالأحرى مرحلة الانتعاش وزيادة المبيعات ودخول السوق، أما المرحلة الثالثة فيقل فيها

¹ قاسم نايف علوان، مرجع سبق ذكره، ص 81.

² علاء عادل درويش، مرجع سبق ذكره، ص 86

النمو مقارنة بالمرحلة السابقة، في حين المرحلة الأخيرة تعرف انخفاض وتراجع في الأداء المقدم من طرف المؤسسة.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمؤسسة مهما كانت طبيعة نشاطها، فمساها الوحيد هو رفع مستوى أدائها للخدمة الصحية، وسنحاول في هذا المبحث التطرق إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية، أبعادها وطرق قياسها.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

سننتظر في هذا المطلب إلى تعريف جودة الخدمة الصحية، وإبراز أهميتها وأهدافها.

الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية

- عرفت المنظمة الصحية العالمية (oms) جودة الخدمة الصحية بأنها: «تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر»¹.
- الجودة في النظام الصحي تشمل نشر وترسيخ ثقافة الجودة وإدارة المخاطر في المستشفى، وإرساء قواعد السلامة العامة وسلامة المريض، وخدمة الزبائن بأفضل أداء طبي وتقني وخدماتي².
- جودة الخدمة الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية³.
- الجودة تعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها، إذ ينظر⁴:
 - المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
 - الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المرضى، وفيما إذا تم اختيار الإجراءات الطبية وغير الطبية الصحيحة وعملها بشكل صحيح.

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، ط1، مؤسسة الوارث للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص96.

² نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص164.

³ ايناس أحمد شعبان، جودة الخدمات الصحية عن الموقع الإلكتروني:

<https://frfrslideshar.net/enasahmed7355/coby-60063494> 23/02/2018, 21 :00.

⁴ وفاء علي سلطان، أبعاد الجودة الصحية من وجهة نظر المستفيدين، كلية الإدارة والاقتصاد، العدد العاشر، المجلد الخامس، 2013، ص، ص83، 84.

- المالكون: الحصول على أحسن العاملين، وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة.
- إدارة المستشفى: وتعني الاستعمال الكفاء للموارد بما يعظم الإنتاجية ويلبي حاجات الزبائن من غير هدر وضمن الحدود والتوجيهات المقدره من الإدارة العليا.

من خلال التعاريف السابقة يمكننا القول أن جودة الخدمة الصحية تعني درجة المطابقة للمواصفات التي تلبي حاجات المرضى بتوفير خدمات صحية بشكل مقبول في الوقت والمكان المناسبين مع تقليل وقت الانتظار وتقليل الأخطاء الطبية.

الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية

لجودة الخدمة الصحية أهمية كبيرة خاصة بالمرضى تتمثل فيما يلي¹:

- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافقتها زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية احتياجات وتوقعات المرضى؛
- زيادة قوة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة؛
- انخفاض نسبة الأخطاء الطبية؛
- زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمنتفعين بالخدمة وارتفاع نسبة اهتمامهم بالجودة.

الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية

المؤسسة الصحية هي مؤسسة إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وتقدمها للخدمة الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف التالية²:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى؛
- تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمؤسسة الصحية والتي تصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة؛
- معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية، ووسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمة الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى من الخدمات الصحية ومقدميها؛
- تمكين المؤسسة الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.

¹ نزار عبد المجيد البروراي، لحسن عيد الله باشوية، مرجع سبق ذكره، ص 568.

² عادل محمد عيد الله، مرجع سبق ذكره، ص 101.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية.

للجودة أبعاد تتباين بالأهمية حسب المتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية ومتغيرات أخرى تحيط بالجودة مع ضرورة تلائمها مع جودة الخدمة الصحية، وتشمل هذه الأبعاد ما يلي¹:

الفرع الأول: التمكن الفني

وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة.

الفرع الثاني: سهولة الوصول للخدمة الطبية

أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.

الفرع الثالث: الفعالية والتأثير

حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية وأن تقدم بطريقة مناسبة مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.

الفرع الرابع: العلاقات بين الأفراد

وتعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

الفرع الخامس: الكفاءة

وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية و المناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ أو على أسس ومعايير غير سلمية.

الفرع السادس: الاستمرارية

أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

¹ فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص، ص 362، 363.

الفرع السابع: الأمان والسلامة

أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.

الفرع الثامن: الكماليات

و تعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم من توفر غرف انتظار مريحة، ودورات مياه نظيفة، ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

ويمكن دمج الأبعاد السابقة ضمن خمسة أبعاد هي¹:

أولاً- الاعتمادية: وتشمل المتغيرات التالية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛
- الثقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛
- الحرص على حل مشكلات المريض؛
- الاحتفاظ بالسجلات و الملفات الطبية الدقيقة.

ثانياً- الاستجابة: وتشمل المتغيرات الآتية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي؛
- إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤ منها.

ثالثاً- الملموسية: وتشمل المتغيرات الآتية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية؛
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني؛
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومسايرتها للتكنولوجيا؛

¹ نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص، ص 174، 175.

- مظهر الأطباء والعاملين .

رابعاً- الأمان: ويشمل المتغيرات الآتية:

- الشعور بالأمان في التعامل؛
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء؛
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين؛
- استمرارية متابعة حالة المريض؛
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض؛
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

خامساً- التعاطف: ويشمل المتغيرات الآتية:

- تفهم احتياجات المريض؛
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين؛
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة؛
- العناية الشخصية بكل مريض؛
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية

قياس جودة الخدمة تعتبر عملية معقدة مقارنة مع قياس جودة المنتج حيث تستخدم الأساليب الكمية بسهولة، وأن صعوبة في قياس قيمة الخدمة وجودتها في المؤسسات الصحية يعود إلى ثلاثة أمور أساسية هي¹:

- باعتبارها غير ملموسة؛
- كونها مختلفة وذات خصوصية؛
- ملازمة وغير منفصلة.

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص307.

هذه الصفات يمكن أن تساهم في توليد صعوبة قياس جودة الخدمة الصحية ففي محتواها يقوم المريض في المساهمة في توليد الخدمة، ومن ثم فإن كل من الأداء والجودة سوف تتأثران بسلوك المريض بسبب الانفعالات غير متوقعة منه ومدى تعاونه مع القائمين بتقديم الخدمة الصحية¹. ولقياس جودة الخدمة الصحية عدة مداخل نذكر منها:

الفرع الأول: قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن (المرضى)

في إطار هذا المدخل يتم قياس جودة الخدمة الصحية وفقا لعدة مقاييس نذكرها فيما يلي:

أولاً- مقياس عدد الشكاوي

تتمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذين يرغبون الحصول عليه، وهذا المقياس يمكن المنظمة الصحية من اتخاذ إجراءات مناسبة لتجنب المشاكل وتحسين مستوى الجودة².

وينقسم الزبائن (المرضى) من حيث الشكاوي إلى عدة أنواع أهمها³:

- 1- **الزبون الحليم (الصامت):** بشكل عام هذا النوع من الزبون لا يشتكي بغض النظر عن معاناته من الأخطاء الطبية، عدم تقديم الرعاية الجيدة، وينبغي العمل على إغراءه على الكلام وتقديم الشكوى.
- 2- **الزبون دائم الشكوى:** هو الزبون الذي لا يكون راضيا أبدا عن الخدمة المقدمة، وهذا النوع من الزبائن لا يمكن إهماله أو طرده، يجب التحلي بالصبر والاستماع له ومحاولة حل مشاكله إن كانت موجودة فعلا.
- 3- **الزبون الموضوعي:** هذا الزبون لا يشكي إلا إذا كان هناك مبرر لشكواه، فهو يهتم بالنتائج وحل المشكلة، ولا تهمه الأعذار.
- 4- **الزبون المستغل:** يهدف للحصول على مزايا إضافية من تقديم شكواه، وليس هدفه أن يحلها، على الموظف أن يكون موضوعيا في إجاباته وأن يستخدم المعلومات الدقيقة لدعم كلامه ومنطقه.

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص 307.

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 97.

³ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص، ص 78، 79.

ثانياً - مقياس الرضا: إن هدف أي منظمة هو تحقيق رضا الزبون، فالمؤسسات الصحية وجدت أصلاً لتلبية حاجات المرضى وأصبحت الجودة العامل الأساسي في اختيار المرضى للخدمة لذلك فإن من أهم العوامل الواجب أخذها هو كيف يقوم المرضى بالحكم على الخدمة المقدمة الجيدة من الرذيفة فيتم اعتبار الزبون هو نقطة البداية والنهاية لمختلف الأنشطة، بمعنى أن النشاط يبدأ في تلبية حاجات ورغبات الزبون وما يطمح إليه، وينتهي به¹. مستوى رضا الزبون هو نتاج أو انعكاس لمستوى الجودة المحقق في الخدمة المقدمة له، ولتحقيق هذا الرضا يتطلب²:

- تحديد ودراسة حاجات ومطالب الزبون؛
- التفاعل المستمر مع الزبون؛
- قياس ردود فعل الزبون وشعوره نحو المؤسسة الصحية؛
- اللياقة في التعامل وأن يكون مقدم الخدمة دائماً ناضجاً؛
- يجب اعتبار مستوى الجودة المطلوب من الزبون، التزاماً من المؤسسة نحوه؛
- قياس درجة رضا الزبون لا تكفي وحدها بل يتطلب مقارنة مع المؤسسات المنافسة؛
- حق المستفيد للاعتراض مع الأخذ بنظر الاعتبار دراسة اعتراضاته والإجابة عليها.

وبعبارة أخرى يمكن القول أن الرضا هو مؤشر للفرق بين الأداء والتوقعات وبالتالي هناك ثلاثة مستويات من الرضا³:

- أداء الخدمة أقل من توقعاته ← الزبون غير راضي.
- أداء الخدمة يساوي توقعاته ← الزبون راضي.
- أداء الخدمة أكبر من توقعاته ← الزبون سعيد.

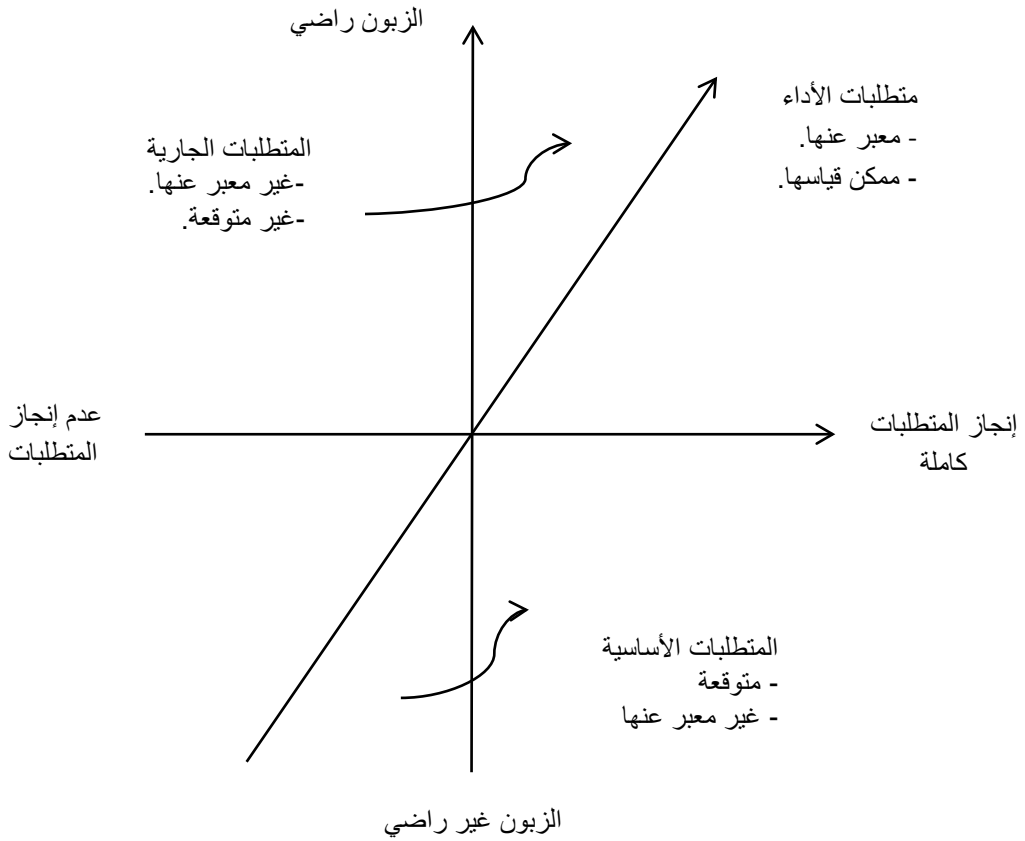
والشكل الموالي يوضح نموذج كانو لرضا الزبائن:

¹ زاهر عبد الرحيم عاطف، مرجع سبق ذكره، ص 65.

² سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، مرجع سبق ذكره، ص، ص 74، 75.

³ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 74.

الشكل رقم (04): نموذج كانو لرضا الزبائن.



المصدر: محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، ط6، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص81.

تبين من الشكل أنه يعبر عن 3 متطلبات بحيث أن المتطلبات الأساسية تكون موجودة في المنتج ولا حاجة للتعبير عنها وإذا لم تلبى متطلباته فلن يكون الزبون راضي والعكس صحيح، أما متطلبات الأداء تكون باتجاه واحد ومعبر عنها بخط مستقيم ومستوى رضا الزبون يتناسب طردياً مع درجة تلبية هذه المتطلبات والزبون يطلبها صراحة، والمتطلبات الجارية تحتل أكبر درجة من التأثير على درجة الرضا وحسب طبيعتها تكون غير معبر عنها من قبل الزبون كما أنها غير متوقعة، والوفاء بها يعطي الزبون درجة أكبر من الرضا الوظيفي والعكس صحيح¹.

¹ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص - ص80 - 82.

ثالثاً- مقياس الفجوة: مستوى جودة الخدمة يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلا للزبائن وبين ما يتوقعه الزبائن بشأنها، وبالتالي فإن جودة الخدمة تعني الدراسة والتحليل والتنبؤ بتوقعات الزبائن ومحاولة الارتقاء إليها بشكل مستمر¹. ولتحديد الفجوة في جودة الخدمة يجب التطرق إلى مفهومين²:

- توقعات الزبون: وهي النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة.

- إدراكات الزبون: وهي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له.

ويمكن التعبير عن هذين المفهومين بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{التوقعات} - \text{الإدراكات}$$

ويتم قياس خمسة فجوات هامة تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة، والزبون، وبالاثنين معا وتتلخص هذه الفجوات فيما يلي³:

1- الفجوة ما بين توقعات الزبون وتصور الإدارة: الإدارة لا تملك التصور الصحيح لرغبة الزبون بإدارة المستشفى تتوقع بأن المرضى يريدون طعاما صحيا أفضل إلا أنهم يهتمون أكثر بمدى استجابة الممرضين.

2- الفجوة بين تصور الإدارة وميزان نوعية الخدمة: للإدارة التصور الصحيح للرغبة لكنها لا تحدد قياس لأداء معين فقد تطلب من الممرضين تقديم خدمات سريعة دون تحديد نوعيتها أو عددها وهذا يخلق فجوة.

3- الفجوة بين خصائص نوعية الخدمات وتقديمها: يمكن للعاملين أن يتلقوا تدريبات محددة فنجدهم أحيانا لا يقومون بالمواصفات المحددة للجودة وبين مستوى الأداء الفعلي للخدمة.

4- الفجوة بين القيام بالخدمة والاتصالات الخارجية: تتأثر توقعات الزبائن بالتصريحات المدلى بها من المؤسسات، حيث يفاجئ المريض عند حصوله على الخدمة عن وجود اختلاف بين ما تم عرضه والإعلان له وبين الخدمة المقدمة.

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص98.

² المرجع السابق، ص، ص98، 99.

³ محمد بويقيرة، مرجع سبق ذكره، ص، ص214، 215.

5- الفجوة بين الخدمة المتصورة والخدمة المتوقعة: تظهر الفجوة عندما يقيس الزبون الأداء بطريقة مختلفة ولا تكون نوعية الخدمة كما كانت وهنا تمثل الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية كتكرار الطبيب علة زيارة المريض فيفسرها المريض لأغراض أخرى.

رابعاً- مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة للزبون تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بينهما هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبون، وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح¹.

الفرع الثاني: قياس الجودة المهنية

إن مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة مؤسسات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، وتتمثل هذه المقاييس فيما يلي²:

أولاً- قياس الجودة بدلالة المدخلات: يستند أصحاب هذا المدخل إلى ضرورة توفر المؤسسة على التجهيزات والمعدات والعاملين الأكفاء، القوانين، الأدوات والنظم والمساعدة...إلخ، وإذا توفرت للخدمة هذه الأشياء كانت خدمة مميزة، وبالرغم من منطقية هذا المدخل لقياس جودة الخدمة، فإن عدم انتشاره راجع إلى:

- الاختلاف حول الأبعاد والعناصر الخاصة بجودة الخدمة.
- عدم القدرة علة التوصل إلى مقياس كمي لقياس الأبعاد والعناصر.
- التركيز على الجانب النظري مع افتقار التطبيق العملي.

ثانياً- قياس الجودة بدلالة العمليات: يهتم هذا المدخل بجودة العمليات أو بمراحل تقديمها، مستندا كذلك على المؤشرات ومعايير توضح النسب لأنشطة الخدمات المقدمة، كي يتم تصنيفها كخدمات جيدة، وبالرغم من منطقية هذا المدخل في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقا في قياس وتقييم جودة الخدمة، لأنه يركز على عمليات الخدمة بدلا من أبعادها الكمية³.

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص213.

² المرجع السابق، ص، ص 105، 106.

³ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص85.

ثالثاً- قياس الجودة بدلالة المخرجات: يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية¹:

- القياس المقارن أين يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغية اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها.
- استقصاء رضا الزبائن بخصوص الخدمة المقدمة.
- استقصاء العاملين بالمنظمة لتحديد مشاكل ومعوقات تحقيق أداء الخدمة.

الفرع الثالث: قياس الجودة من المنظور الشامل

رغم ما أسهمت به كل المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة وتقويمها، إلا أنها يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المداخل والمقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة وتقويمها.

المبحث الثالث: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

إن أسلوب إدارة الجودة الشاملة يطبق على كافة المؤسسات الإنتاجية والخدمية، وقد أصبح من أهم مميزات نجاح المؤسسات في تحقيق مركز تنافسي، والمؤسسات الصحية لا تستثنى من تطبيق هذا المفهوم حيث أن طبيعة الخدمة تتعلق بصحة وحياة الأفراد وبالتالي لابد من الاهتمام بجودة الأداء والخدمة المقدمة.

المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

ستتطرق في هذا المطلب إلى تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، خصائصها وأهميتها.

الفرع الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

إن العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمؤسسات الصحية ليست بالحديثة فهي تزداد أهمية وذلك لمعرفة المؤسسات بضرورة تطبيق مفاهيم الجودة من أجل تحقيق أهداف المنظمة وكسب رضا زبائنها والتفوق على المنافسين، فعلى المؤسسات الصحية كسب رضا الزبائن الذين في غالب الأحيان ما تكون

¹ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص، ص85، 86.

توقعاتهم خيالية مقارنة بالخدمات التي يستطيعون الحصول عليها من قبلها، وهذا ما يؤدي إلى عدم الرضا لديهم في كثير من الأحيان، ويمكن لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من تحقيق التالي¹:

- التوسع في تقديم وتنويع جودة الخدمة؛
- تحسين جودة الرعاية الصحية مع زيادة الأداء؛
- الوقاية من الأخطاء المختلفة التي يمكن أن تحدث في هذه المؤسسات؛
- تقليل كلف الخدمات الصحية المقدمة؛
- تحقيق الرضا لدى كل أفراد العاملين والمرضى.

وبالتالي يتبين أن المؤسسات الصحية تنظر للمرضى على أنهم زبائن وهذا ما يجعلها تعمل على تشخيص حاجات هؤلاء الزبائن وإجراء التغيير على الاستراتيجية أو برنامج الرعاية الصحية، ومن هنا يمكن تعريف نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية على أنه: « عبارة عن الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغييرات في الخصائص والصفات التي تجعل الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون) على حد سواء من استخدام طرق وأساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والزبائن الآخرين»².

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها: « إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط المؤسسات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر»³.

أما في تعريف آخر فيدعو إلى أن الجودة في نظام الرعاية الصحية « تعني تعظيم رضا المريض أولاً وأخيراً بغض النظر إذا كانت مؤسسات الرعاية الصحية تحقق الربح أم الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الرعاية الصحية»⁴.

ومن الوظائف المتميزة التي تعرف بها إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية نجد⁵:

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص 299.

² المرجع السابق، ص 301.

³ كحيلة نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص 103.

⁴ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص 301.

⁵ المرجع السابق، ص 301.

- تمكين كافة العاملين في نظام الرعاية الصحية والمدراء من تحليل وتحسين عمليات الخدمة؛
 - اعتماد المقادير التي تخص الخدمة المقدمة للأفراد على كونها الأسس التي تمثل جودة أدائهم ومشاركة الاثنين معا (المتلقون ومقدمو الخدمة) في تقديمها؛
 - تطوير المنهج أو المدخل المتعدد الوظائف الذي يجتاز حدود خطوط التنظيمات الإدارية والمهنية التقليدية؛
 - تأسيس الدافعية إلى التعاون في بناء المدخل المعتمد على قاعدة بيانات معقولة في عملية التحليل والتغيير في نظام الرعاية الصحية.
- من خلال ما سبق يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية بأنها فلسفة إدارية تعمل على تطبيقها الإدارة العليا والتي تقوم بتخطيط وتقييم ومراقبة الأنشطة من أجل التحسين المستمر وتحقيق رضا المرضى والزبائن وأهداف المؤسسة الصحية.

الفرع الثاني: خصائص تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية هناك أربع خصائص رئيسية¹:

- فهم ماذا يريد العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة؛
- الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر؛
- مجارة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية؛
- توقع احتياجات الزبون في الفترات الزمنية المستقبلية.

الفرع الثالث: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تكمن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية فيما يلي:

- البحث دوما على التجديد في طريقة العمل وبالتالي الحد من تكرار العمليات من أجل تحقيق التحسين المستمر؛
- زيادة ربحية المؤسسة الصحية؛
- انخفاض شكاوي الزبائن من الخدمات المقدمة لهم؛

¹ بن نافلة قدور، مزيق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة سعيبة، 12-13 ديسمبر 2010، ص7.

- تساعد إدارة الجودة الشاملة في تخفيض تكاليف الجودة الشاملة؛
- إقامة علاقات جيدة بين العاملين والعملاء؛
- زيادة كفاءة العاملين داخل المؤسسة الصحية؛
- تحقيق الميزة التنافسية وتحقيق الربحية.

المطلب الثاني: مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

لا تقتصر إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات أو الهياكل الصحية على مجال دون المجالات الأخرى، لذلك فهي تشمل كل ما له علاقة مباشرة بتقديم الرعاية الصحية، وقد حققت العديد من المؤسسات الصحية فوائد ومكاسب مهمة كتحسين الجودة والكفاءة ورضا العملاء وتحسين بيئة العمل نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة¹ والسر الكامن في تحقيق هذه النتائج من خلال تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة يكمن في²:

أولاً- تبسيط الإجراءات: يساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميشيغن (university of michigan hosbital) من تخفيض تكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

ثانياً- تحسين الإجراءات: يقصد بتحسين الإجراءات تقصي فرص التحسين واغتنامها، حيث تمكن مستشفى وست باسس فري (west paces ferry) بالدانمارك من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ 22% من معدل المواليد إلى 10%³.

ثالثاً- كفاءة التشغيل: حيث تمكن مستشفى سنترال دوبيج (sontral doppige) في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير 73.000 دولار أمريكي سنويا بتخفيض استهلاك الإبرالوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى لوثرن جنرال (lotern general) في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والناج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام وقد كان يكلف المستشفى حوالي 120.000 دولار أمريكي سنويا.

¹ نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص 180.

² المرجع السابق، ص- ص 181- 184.

³ كحيلة نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص105.

رابعاً- القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية: من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية اختلاف الطرق التي تؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة وساهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقاً للأدلة والحقائق العلمية¹.

خامساً- الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا الزبائن، وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد (henry ford) وجد بأن 25% من مسحات عنق الرحم تتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل، وكان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وقد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرق مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم وأن بعض هذه الطرق يحقق نجاحاً أفضل من غيره.

المطلب الثالث: فوائد وصعوبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.

يمكن إلقاء الضوء هنا على أهم الفوائد التي يمكن الحصول عليها جراء تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، مع الإشارة إلى بعض الصعوبات التي تقف عائقاً أمام تطبيقها.

الفرع الأول: فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

من بين الفوائد المتوقع الحصول عليها نتيجة تطبيق هذا الأسلوب ما يلي²:

- تقديم الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية الأولية بجودة عالية ومستوى رفيع في ظل استخدام رشيد للموارد المتوفرة في المؤسسة الصحية يقلل ويحد من التكاليف التي لا لزوم لها؛
- في حالة تطبيق هذا الأسلوب الإداري، وبالتالي تقديم خدمات صحية بمستوى عالٍ ومقبول لدى المرضى والمراجعين والمجتمع، فإن ذلك سوف يحقق درجة عالية من رضاهم عن الخدمة الصحية نفسها وعن المؤسسة والإدارة التي تقوم على تقديم تلك الخدمات الصحية؛
- إن إدارة الجودة الشاملة تقوم على أساس العمل الجماعي وعمل الفريق والعمل بروح الفريق والتعاون وبالتالي فإن نجاح المؤسسة الصحية أو فشلها سوف يكون نتيجة جهد جماعي، وهذه المسؤولية

¹ كحيلة نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص 106.

² صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 76.

- الجماعية سوف تخلق نوعا من التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والعاملين في المستشفى وبين جميع المستويات الإدارية؛
- إن العمل الجماعي والعمل بروح الفريق يرفع المعنويات لدى العاملين في المؤسسة الصحية وبالتالي يولد لديهم شعور بأهميتهم ودورهم في اتخاذ القرارات وإنجاز الأهداف العامة للمستشفى (للمؤسسة الصحية)، وهذا يخلق لديهم نوعا من الشعور بالمسؤولية وتحمل التبعات نتيجة آدائهم ومشاركتهم في صنع القرارات؛
- زيادة القدرة التنافسية لدى المنظمة الصحية في حالة وجود أكثر من مؤسسة في نفس المجال.

الفرع الثاني: صعوبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

- من بين الصعوبات التي تقف عائقا أمام إدارة الجودة الشاملة للمؤسسة الصحية ما يلي¹:
- ارتفاع تكاليف المعدات الأجهزة الطبية؛
- طرح فكرة التخصص الدقيق في الممارسات المختلفة رغم قلة المتخصصين وزيادة تكلفة الأجهزة والمعدات لتلك التخصصات؛
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية والحديثة، لأن المريض حاليا أصبح يبحث عن صحة أفضل وبالتالي نفقات وإمكانيات أكبر، وقد رافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر تتمثل في الاهتمام باحتياجات وتوقعات الزبائن؛
- زيادة قوة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة؛
- ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية؛
- زيادة نسبة الشكاوي القانونية المقدمة ضد المستشفى بسبب سوء ممارسة المهن الطبية؛
- زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمنتفعين بالخدمة وارتفاع نسبة اهتمامهم بالجودة؛
- غياب الإدارة الفعالة وانعدام التنسيق بين الأقسام المختلفة؛
- عدم التزام أو عدم قدرة الإدارة العليا على تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، وأحيانا طبيعة الهيكل التنظيمي تقف حائلا أمام التطبيق².

¹ نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص، ص178،179.

² صلاح محمود نيايب، مرجع سبق ذكره، ص77.

جميع هذه الأمور شكلت حاجزا أمام المؤسسات الصحية أدت إلى دفعها لتطوير النظام الموجود بها بطريقة تخدم المنتفعين وتقدم نظاما صحيا متكاملًا مناسبًا للمريض وعلى مستوى عالٍ ومقبول من الجودة.

المطلب الرابع: عوامل تحسين إدارة الجودة الشاملة للخدمة الصحية

تطبيق أساليب إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي قد أدى إلى تطوير المداخل المختلفة في تفعيل ودفع تطبيقاتها ضمن الثقافة المحلية للمؤسسة، ونجاح تطبيق مدخل الجودة سوف يؤدي بالضرورة إلى تحسين جودة الخدمة في النظم الصحية، والذي يتطلب توفر العوامل الضرورية التالية¹:

- توفر الدعم الملموس الفعال من قبل قيادات المؤسسات الصحية؛
- التركيز على العمليات الإدارية باعتبارها هدف التحسينات؛
- إلقاء الانحرافات والتباينات غير الضرورية؛
- مراجعة الاستراتيجيات من قبل الإدارة بصورة مستمرة.

الفرع الأول: تثبيت الالتزام بإدارة الجودة الشاملة

حتى تحقق إدارة الجودة الشاملة النجاح، لا بد من الالتزام بها في كافة المستويات الإدارية وتطبيقها على مستوى المؤسسة الصحية ككل، يجب عليها أن تكون جادة في ممارسة هذا التوجه بشكل فعال، وذلك بالممارسة الفعلية في التطبيق²، والمتمثل في جودة الرعاية الفنية المقدمة للمريض، أي الجانب التقني، المعارف والمهارات التي تساهم في تقديم العلاج من أطباء وممرضين ومشغلي الأشعة والتحليل وغيرها، مع الحرص على عدم تعرض المريض لأي خطر محتمل³.

إن تثبيت الالتزام بإدارة الجودة ليست مجموعة من البرامج يتم تطبيقها وحسب بل هي نظام متكامل، فلا يمكن لبرامج الجودة إحراز أي تقدم دون إحداث تغيير في مفاهيم الموظفين اتجاه أهمية الجودة وإعطاءهم دورات عن ماهيتها وكيف يتم تطبيقها بصورة سليمة على أقسام المستشفى، بالإضافة إلى ما تتطلبه من التزام قد تطول مدته من قبل جميع مسؤولي المنظمة الصحية⁴.

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص، ص301، 302

² محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص101.

³ جمال الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص168.

⁴ نزار عبد المجيد البروراي، لحسن عبد الله باشيوة، مرجع سبق ذكره، ص، ص191، 192.

الفرع الثاني: استراتيجية الوصول إلى التزام الموظفين

يتطلب إدخال إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي قيادة فعالة وعملية تقوم بفهم احتياجات وتوقعات الاتصال الخاصة بالموظفين، إضافة إلى بناء استراتيجية وسياسات وخطط مرتبطو بتلك الاحتياجات مع إيصال توجه واضح وتركيز استراتيجي وضمان فهم الموظفين لرسالة وأهداف المؤسسة مع إظهار مساهمتهم في نجاح المؤسسة المستمر¹، ولضمان التزام الإدارة بدور مثالي اتجاه الجودة ينبغي أن تبرز السلوكيات التالية²:

- وضع تصور واضح لالتزام الإدارة للجودة على المدى القريب، المتوسط والبعيد؛
- إجراء اجتماعات فعالة ومستمرة مع حفظ محاضر هذه الاجتماعات؛
- ضمان وضوح أهداف الوحدة وتكاملها مع استيعاب كل فرد هذه الأهداف بصورة واضحة؛
- القدرة على تبادل الأفكار والآراء بصورة جيدة؛
- الاستثمار في التدريب.

الفرع الثالث: ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية

تحسين الصحة هو المبرر لوجود أي نظام صحي، وسعيًا لتحسينها انصب الاهتمام في تطوير النظم الصحية خلال عقد التسعينات من القرن العشرين على زيادة كفاءة خدمات الرعاية الصحية وتحسين جودتها، وفي الوقت نفسه دخل هذا النظام حقبة جديدة يسعى فيها إلى تيسير الحصول على الرعاية المناسبة³.

يمكن النظر للجودة من عدة جوانب، فالمجتمع ينظر لها بطريقة تختلف عن مقدمها، والمريض ينظر بمنظور يختلف عن الإداري أو مقدم الخدمة، ولذلك يمكن النظر للجودة من منظور المريض والمجتمع على أنها الرعاية الصحية الجيدة التي تلبى حاجاتهم وتقدم لهم العناية في الوقت والمكان المحدد⁴، ازداد الاهتمام

¹ رولا نايف المعاينة، صالح سليم الحموري، إدارة الموارد البشرية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص212.

² محمد بويقيرة، مرجع سبق ذكره، ص193.

³ أنساعد رضوان، أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة للمنظمات الصحية، مجلة الردة لاقتصاديات الأعمال، جامعة الشلف، العدد 1، 2015، ص62.

⁴ صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص45.

بضمان الجودة من قبل الكثير من دول العالم بسبب الموارد المحدودة وتقليل التكلفة، بالإضافة إلى الاهتمام بحقوق المرضى والمراجعين¹.

هناك ثلاث مبادئ رئيسية سوف توجه المؤسسة فيما تبدله من جهود لتعزيز وترسيخ ضمان الجودة وتحسينها في الرعاية الصحية الأولية، وهذه المبادئ هي²:

- أن الجودة لا بد من الاجتهاد في طلبها على نحو فاعل باعتبارها مسؤولية مشتركة؛
- أن الأداء فضلا عن الجودة، يمكن قياسه وأن مؤسسات الرعاية الصحية الأولية والأفراد العاملين يمكن تقييمهم بموضوعية؛
- إن تعزيز الجودة يتطلب وجود قيادة نشيطة، وإقامة علاقات جديدة من الشراكة وحشد الموارد.

الفرع الرابع: تكاليف الجودة أساس لتحسين خدمة الرعاية الصحية

إن التكلفة النسبية للزيادة التدريجية في أنشطة الوقاية والتقييم متصلة بإدارة الجودة، وفي بداية تطوير وتطبيق أدوات وثقافة إدارة الجودة في نظام الخدمة الصحية، فإن تكلفة الجودة تعتبر جزءا أساسيا للحفاظ على تطوير خدمة الرعاية الصحية المتميزة، إن أحد مخاطر التعامل مع تكاليف الجودة يتمثل في أن المديرين سينشغلون أكثر من اهتمامهم بقضايا الجودة، مع الإشارة إلى غالبية الوقت المخصص للجودة يوضع على تصحيح الأخطاء، بمعنى أنها تعمل في إطار الفشل، إن التخفيض في تكاليف تدني الجودة يمكن الحصول عليها بالتعامل مع الوقاية بشكل جدي³، كما أن المراجعة الطبية وأساليب إدارة الجودة الشاملة الأخرى تهدف إلى منع حدوث المشاكل من خلال ما يلي⁴:

- الإدارة في الوقت المناسب؛
- تخفيض وإبعاد العمليات الزائدة؛
- التخلص من العيوب والفشل.

¹ صلاح محمود نيايب، مرجع سبق ذكره، ص 45.

² أنساعد رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 63.

³ محمد بويقيرة، مرجع سبق ذكره، ص 196.

⁴ المرجع السابق، ص 196.

خلاصة:

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى الوصول إلى مستوى جيد من الجودة، حيث تعتبر المدخل والقاعدة الأساسية لتطوير الأداء ومستوى الخدمة المقدمة و بالتالي تحقيق رضا الزبائن من خلال جعلهم مركز اهتمام وذلك بتلبية حاجاتهم ورغباتهم، فقيام المؤسسات الصحية بالتخلي عن الطرق التقليدية في التسيير واتخاذ مفهوم إدارة الجودة الشاملة يؤدي بالضرورة إلى تحسين جودة الخدمة الصحية وتحسين أداء المنظمة عموماً. ولتحقيق ذلك يجب توفير البيئة اللازمة داخل المؤسسة وجعل العنصر البشري يؤمن بضرورة تبني إدارة الجودة الشاملة، لأداء مهامه في أحسن الأحوال وعزل كل العوامل التي تؤثر على أدائه والتي تسبب في تدني مستوى الخدمة المقدمة داخل المؤسسات الاستشفائية.

الفصل الثالث:

تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة
الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي

- جيجل -

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

تمهيد

سنقوم من خلال هذا الفصل البحث في تأثير ابعاد ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل لمعرفة مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى، وتحديد أي بعد من أبعاد الجودة متوفرة وماهي الأبعاد الناقصة وذلك من خلال المباحث التالية:

- المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى- جيجل -
- المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.
- المبحث الثالث: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-

سننطلق في هذا المبحث إلى التعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، ودراسة هيكلها التنظيمي الإداري مع إبراز مختلف الأنشطة الصحية الموجودة في المستشفى بالإضافة إلى تقييم أدائه.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل

في هذا المطلب سننطلق إلى لمحة عن المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى و التعرف على مختلف الامكانيات المادية والمالية والبشرية الموجودة بالمستشفى.

الفرع الأول: لمحة عن المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى

تعتبر المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى من أهم المرافق الصحية بولاية جيجل وقد تم إنشاء أول مستشفى بالولاية سنة 1933 تحت تسمية فرانس فانون "fanon frants"، على مساحة تقدر بـ 9100م² مبنية أي بنسبة 42.56% و 5200م² غير مبنية وسعة سريرية تقدر بـ 160 سرير وعلى إثر التقسيم الإداري لسنة 1974، والتي انفصلت بموجبه ولاية جيجل عن ولاية قسنطينة تم إنشاء مستشفى جديد يحمل اسم محمد الصديق بن يحيى لأن مستشفى فرانس فانون لم يعد يلبي الطلبات المتزايدة للسكان في المجال الصحي، تم تدشين هذا المستشفى يوم 08 نوفمبر 1983، الموافق لـ 03 محرم 1043 هجري، بموجب القرار الوزاري رقم 242/81.

في سنة 2008 تحولت تسمية المستشفى من القطاع الصحي إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428، الموافق لـ 19 ماي 2007، والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها. تقع المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى في الجهة الشرقية لمدينة جيجل، تتسع حاليا و 323 سرير، وتغطي سكان بلدية جيجل¹.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى فيما يلي:

- تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها؛

¹ من إعداد الطالبتين، بالاعتماد على الوثائق المقدمة من قبل رئيس المديرية الفرعية للموارد البشرية.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

- تطبيق النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتنظيم العائلي؛
- تطبيق النشاطات المتعلقة بالوقاية والتشخيص وإعادة التكيف الطبي والاستشفاء؛
- تجسيد البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان؛
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

الفرع الثاني: الإمكانيات المادية والمالية والبشرية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل

أولاً: الإمكانيات المالية

1- الإيرادات: يمكن توضيح الاعتمادات المالية لمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل لسنة 2017 من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (01): الإيرادات المالية لمستشفى محمد الصديق بن يحيى لسنة 2017

النسبة إلى الاجمالي (%)	الاعتمادات المالية (دج)	مصدر الإيرادات
81	1 256 333 000	- مساهمة الدولة
13	200 000 000	- مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي
0	0	- مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية.
0.2	3 500 000	- إيرادات متحصل عليها من نشاطك المؤسسة
0	0	- إيرادات أخرى (مساهمة المنظمات الدولية، قروض، إعانات، مساهمة المؤسسات الاقتصادية)
5.8	90 000 000	- أرصدة السنوات المالية السابقة
100	1 549 833 000	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف السيد محمد لسمر، موظف في مصلحة الموازنة والمحاسبة، يوم 2018/4/4، على الساعة 10 صباحاً.

تعتبر مساهمات الدولة أول وأهم مصدر للإيرادات بالمستشفى بنسبة 81% تليها مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي بنسبة 13%، لتحتل كل من أرصدة السنوات السابقة وإيرادات متحصل عليها من نشاطات المؤسسة المرتبة الأخيرة بنسبة 5.8% و 0.2% على التوالي.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

2- النفقات: تتمثل نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى في نفقات المستخدمين و نفقات التشغيل كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): النفقات المالية لمستشفى محمد الصديق بن يحيى لسنة 2017

نوع النفقات	الاعتمادات المالية (دج)	النسبة الى الاجمالي (%)
- نفقات المستخدمين	1 400 000 000	94.8
- نفقات التشغيل الأخرى	3 500 000	0.2
- نفقات الأدوية والعتاد الطبي	30 000 000	2.03
- نفقات التغذية	39 000 000	2.64
- نفقات الصيانة والإصلاح	4 000 000	0.27
- نفقات التكوين	900 000	0.06
- نفقات البحث العلمي	0	0
المجموع	1 477 400 000	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف السيد محمد لسمر، موظف في مصلحة الموازنة والمحاسبية، يوم 2018/4/4، على الساعة 10 صباحا.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أن معظم نفقات المستشفى موجهة للمستخدمين بنسبة 94.8% تليها نفقات التغذية بنسبة 2.64% من مجموع النفقات، في حين نجد أن النفقات الموجهة لتحسين أداء المستشفى لا تتعدى 2.5% موزعة بين نفقات الأدوية والعتاد الطبي و نفقات الصيانة والإصلاح بنسب 2.03% و 0.27% على التوالي. في المقابل نلاحظ أن نسب النفقات المخصصة لتطوير جودة الخدمة الصحية بالمستشفى لم تتعدى 0.1% حيث خصص للتكوين 0.06% والبحث العلمي 0%.

ثانيا: الإمكانيات المادية

تتمثل الإمكانيات المادية في مختلف الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية، حيث يتوفر مستشفى محمد الصديق بن يحيى على الأجهزة التالية:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة
الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الجدول رقم (03): الامكانيات المادية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى لسنة 2017

العدد الإجمالي	الأجهزة
7	سيارات الإسعاف
2	جهاز السكانير
2	جهاز الأشعة
50	جهاز تنفس
20	أجهزة إنعاش
10	أجهزة تخدير
30	أجهزة تعقيم
2	أجهزة لطب العيون
5	تصفية الدم (كلناصناعية)
30	مجهر
2	شاحنة
10	أجهزة أخرى (جهاز التصوير الخاص بالقلب، جهاز التصوير بالأمواج الصوتية)
170	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف السيدة سعاد ب ، مسؤولة في مصلحة الموازنة والمحاسبة، يوم 20/05/2018، على الساعة 14 مساء.

نلاحظ من الجدول السابق، نقص في الإمكانيات المادية بالمستشفى حيث نجد أن أجهزة السكانير والأشعة وأجهزة طب العيون لا يتعدى عددها 2 وكذلك الأجهزة الأخرى غير كافية مقارنة بعدد المرضى المتواجدين بالمستشفى وهذا راجع للنقص في الإمكانيات المالية.

ثالثا: الإمكانيات البشرية

بلغ عدد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى 794 عامل، موزعين حسب المستوى الوظيفي وفق ما يوضحه الجدول أدناه:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الجدول رقم(04): توزيع الموارد البشرية لمستشفى محمد الصديق بن يحيى

العدد	البيان	
60	طبيب مختص	الطاقم الطبي
80	طبيب عام في الصحة العمومية	
21	طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية	
04	جراح أسنان رئيسي في الصحة العمومية	
06	الصيدالة العاملون في الصحة العمومية	
88	ممرض مختص في الصحة العمومية	الطاقم الشبه طبي
56	ممرض للصحة العمومية	
24	ممرض حاصل على شهادة دولة	
61	مساعد في التمريض للصحة العمومية	
12	مساعد في التمريض رئيسي للصحة العمومية	
01	مخبري حاصل على شهادة دولة	
29	مخبري متخصص للصحة العمومية	
9	مخبري للصحة العمومية	
08	بيولوجيا للصحة العمومية الدرجة 01	
13	بيولوجيا للصحة العمومية الدرجة 02	
06	نفسانيين عياديين للصحة العمومية	
17	مشغل أجهزة التصوير الطبي	
03	مختص في التغذية	
37	قابلات	
41	أعوان طبيين في التخدير والإنعاش	
04	مساعدات اجتماعية	
04	مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية	
02	مداوي بالعمل للصحة العمومية	
01	محضر في الصيدلة للصحة العمومية	
55	إداري	
145	عامل مهني	
03	تقنيين سامين في الصيانة	
06	تقنيين سامين في الإعلام الآلي	
02	مهندسين في الإعلام الآلي	
798	المجموع العام	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف السيد محمد لسمر، موظف في مصلحة الموازنة والمحاسبة، يوم 2018/4/4، على الساعة 10 صباحا.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

يتضح من خلال الجدول أن معظم العاملين بالمستشفى من الطاقم الشبه طبي بنسبة %52.13 يليها الطاقم الإداري بنسبة %26.44 أما في المرتبة الأخيرة فنجد الطاقم الطبي بنسبة %21.42

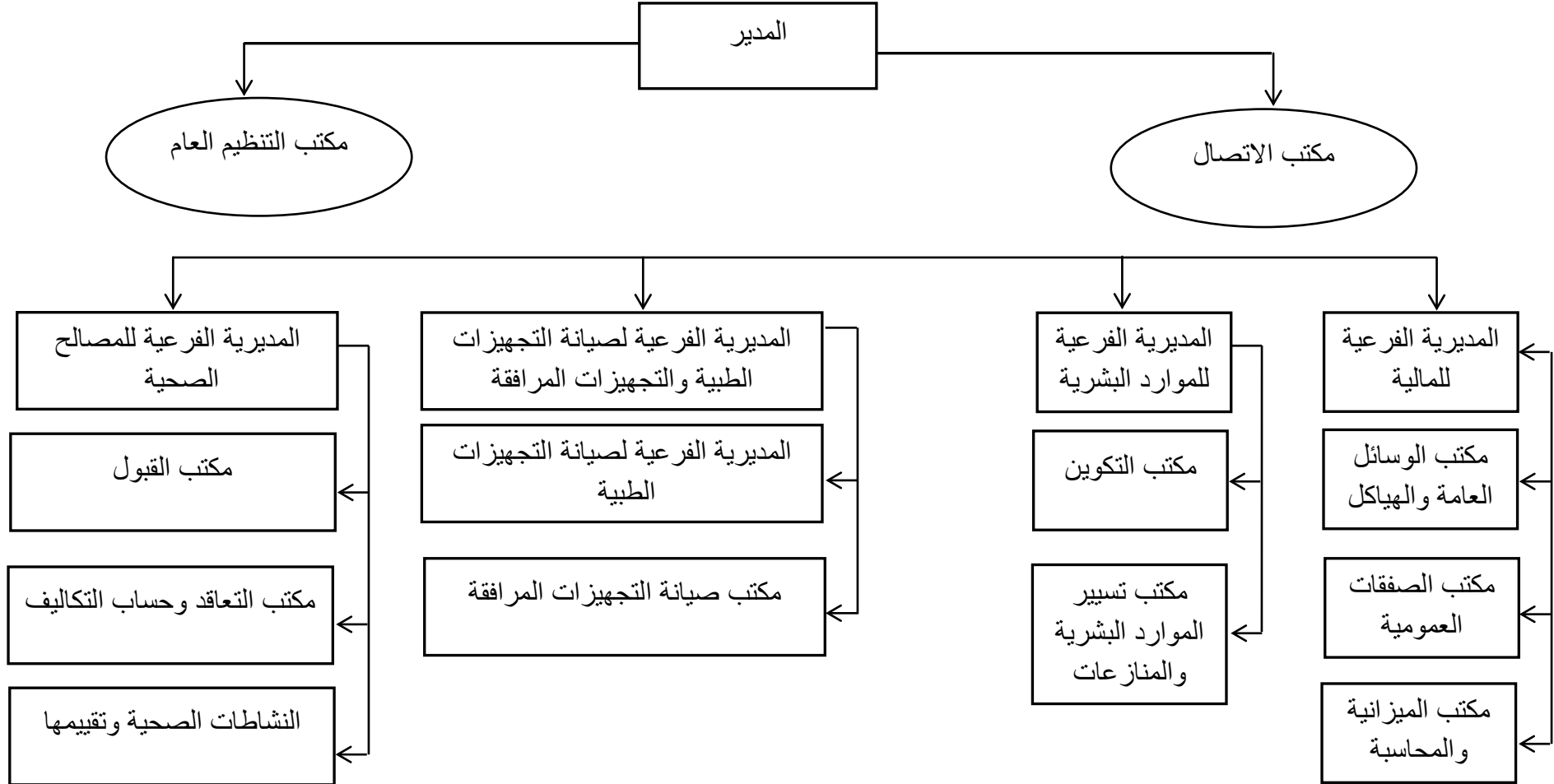
المطلب الثاني: دراسة الهيكل التنظيمي الإداري لمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل

إن السير الحسن لأي مؤسسة يتطلب وجود هيكل تنظيمي مناسب من أجل تحقيق التوازن بين الصلاحيات والمسؤوليات، ويعرف الهيكل التنظيمي بأنه البناء أو الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمنظمة، فهو يبين التقسيمات التنظيمية والوحدات الفرعية التي تقوم بمختلف الأعمال والأنشطة التي يتطلبها تحقيق هذه المنظمة، يوضح نوع العلاقات بين أقسامها وخطوط السلطة وشبكات الاتصال فيها.

وطبقا للقرار الوزاري المشترك المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، وتطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى الموافق لـ 19 ماي 2007 يتحدد التنظيم الداخلي للمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى وفق ما يوضحه الشكل الموالي:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الشكل رقم (05): الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية طبقا للقرار الوزاري المشترك المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، وتطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي 07 - 140 المؤرخ في 02 جمادى

الأولى الموافق لـ 19 ماي 2007.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

وفقا للهيكل التنظيمي أعلاه، يمكن توضيح أهم المصالح والأقسام بالمستشفى فيما يلي¹:

1- **المدير:** هو المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة؛
- وضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حساب المؤسسة؛
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة؛
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به؛
- يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية.

2- **مكتب الاتصال:** تتمحور مهامه فيما يلي:

- تطبيق قرارات المدير؛
- استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات؛
- معالجة شكاوي المواطنين؛
- مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

3- **مكتب التنظيم العام:** يقوم بمتابعة البريد الوارد والصادر من مختلف المصالح الطبية والإدارية وكذا المؤسسات العمومية الخارجية والخاصة.

4- **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تسهر على تحسين الحياة المهنية للعمال وكافة الموظفين وعلى حسن التكفل بهم من خلال الاهتمام بوضعيتهم المالية وتسيير شؤونهم الإدارية وحسن التكفل بالمرفقات الخاصة بهم وترتيبها والحفاظ عليها، كما تسهر على إعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة وإعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وتثبيتهم وترقيتهم وإحالتهم إلى التقاعد...إلخ. وتتكون من ثلاثة مكاتب هي:

¹ من إعداد الطالبتين، بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف المديرية الفرعية للموارد البشرية.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

-مكتب الوسائل العامة والهيكل.

-مكتب الصفقات العمومية: يتولى عقد الصفقات مع المؤسسات العمومية والخاصة بمختلف أنواعها كما يتكفل بضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية.

-مكتب الميزانية والمحاسبة: يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة والممنوحة.

5- المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتتكون من مكتبين:

-مكتب التكوين: يتولى مختلف العمليات المرتبطة بالدورات التكوينية التي تقدمها المؤسسة للعاملين بها خاصة منهم الكوادر الطبية والممرضين.

-مكتب تسيير الموارد البشرية والتعداد والمنازعات: يتكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تنجم بين الأفراد أو تكون الإدارة طرفا فيها، والخلافات الخارجية بين الإدارة والمواطنين وحتى الأفراد العاملين بها.

6- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتتكون من مكتب صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

7- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تضم ثلاثة مكاتب هي:

- مكتب القبول: يقوم بالاتصال المباشر بالموظفين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح بالوفيات والمواليد لضباط الحالة المدنية وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى داخل مختلف المصالح الاستشفائية ولذلك يعتبر المرآة العاكسة للمستوى الذي حققته المؤسسة الاستشفائية من التطور والتنظيم وتوعية العلاقات الداخلية والخارجية.

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف: يقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقسيمها: يطبق نشاطات التشخيص لعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

المطلب الثالث: الأنشطة الصحية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى وتقييم أدائه

سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى إبراز مختلف الأنشطة الصحية بالمستشفى بالإضافة إلى تقييم أدائه.

الفرع الأول: الأنشطة الصحية بالمستشفى

تتعدد أنشطة مستشفى محمد الصديق بن يحيى بتعدد تخصصاته العلاجية والموضحة في الجدول

التالي:

الجدول رقم (05): الأنشطة الصحية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى في الثلاثي الأول لسنة 2018

عدد المصابين	عدد الأطباء	عدد المتوفين	معدل شغل الأسرة	عدد المرضى المقبولين	عدد الأسرة	المصالح
-	-	39	%109.63	110	06	مصلحة التخدير والإنعاش
-	-	2	%57.15	169	16	الأمراض المعدية
-	-	0	%0.00	0	0	طب النفس
-	-	31	%141.72	1090	64	الطب الداخلي
-	-	4	%78.13	196	16	الأمراض الصدرية
-	-	10	%44.63	213	30	طب الكلى
-	-	13	%69.77	736	44	طب الأطفال
-	-	0	%0.00	0	0	الطب الشرعي
-	-	2	%70.10	618	32	الجراحة العامة
-	-	4	%46.37	185	19	المسالك البولية
-	-	2	%41.65	281	31	جراحة العظام
-	-	0	%65.29	643	25	أمراض النساء
-	-	0	%92.92	1347	19	التوليد
-	-	36	%154.55	691	11	الاستجالات
-	-	20	%34.89	83	16	الأورام
416	171	163	% 81	6352	323	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف المدير الفرعي.

من خلال الجدول أعلاه، يسهل مستشفى محمد الصديق بن يحيى لـ 323 سرير موزع على

15 مصلحة طبية، حيث تحتل مصلحة الطب الداخلي المرتبة الأولى من حيث الطاقة الاستيعابية بـ 64

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

سرير بمعدل اشغال%141.72تليها مصلحة طب الأطفال بـ 44 سرير بمعدل إشغال %69.77، في حين تحتل كل من مصلحة الاستعجالات ومصلحة الطب والإنعاش المراتب الاخيرة بـ 11 و 6 سرير، بمعدل إشغال%154.55 و%109.63 على التوالي.

في المقابل، نجد أن مصلحة التوليد من أكثر المصالح نشاطا من حيث عدد المرضى والبالغ عددهم 1347مقارنة بمصلحة الأورام بـ 83 مريض فقط، أما فيما يخص عدد الوفيات فنجد أن مصلحة التخدير والإنعاش و الاستعجالات من أكثر المصالح من حيث عدد الوفيات والبالغ عددهم 39 و 36 على التوالي في حين نجد أن مصلحة التوليد وأمراض النساء لا يوجد فيها وفيات .

الفرع الثاني: تقييم أداء مستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل

لتقييم أداء المستشفى تم الاعتماد على مجموعة من المؤشرات و التي تعكس بدورها نسبيا مستوى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى.

أولاً: مؤشر عدد الممرضين لكل طبيب

بناء على معطيات الجدول أعلاه، بلغ مؤشر عدد الممرضين لكل طبيب بالمستشفى²، مما يدل أن عدد الممرضين بالنسبة لعدد الأطباء كاف. لكنه غير كافي بالنسبة لعدد المرضى حيث لم يتعدى 0.06 ممرض / مريض.

ثانياً: مؤشر عدد الأطباء لعدد الأسرة

يدل هذا المؤشر على كفاءة استخدام فئة الأطباء بناء على عدد الأسرة التي يخدمها كل طبيب ويقسمة عدد الأطباء على عدد الأسرة بمستشفى جيجل وجدنا 0.5 طبيب/سرير وهو اقل من المعدل العالمي والمقدر بـ 4 أطباء لكل سرير¹، مما يدل على وجود نقص في عدد الأطباء مما ينعكس سلبا على مستوى كفاءة أداء وجودة الخدمة الصحية بالمستشفى.

¹ الحاج عرابية، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات مجلة الباحث جامعة قاصدي مرياح ورقلة ، العدد 10، 2012، ص 336.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

ثالثا: مؤشر عدد الممرضين لكل سرير

يستخدم هذا المؤشر لتقدير كفاءة استخدام الممرضات في المستشفى على ضوء عدد الأسرة، وحيث أن النسبة المقبولة عالميا هي 0.5 ممرض/سرير (أو 2 سرير لكل ممرض)¹، نجد أن مستشفى جيجل وبمؤشر 0.77 سرير/ ممرض يتوفر على عدد كافي من الممرضين وهذا في ظل ثبات عدد الأسرة.

رابعا: مؤشر استخدام الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى

بناء على عدد المرضى المقبولين في مستشفى جيجل نجد أنه يشهد تزايدا مستمرا، حيث بلغ عدد المرضى خلال الثلاثي الأول من سنة 2017 حوالي 6115 مريض أي بارتفاع قدره 237 مقارنة في نفس الثلاثي من سنة 2018، وهذا مؤشر على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، لكن في واقع الأمر ربما يعود هذا الارتفاع إلى كون المستشفى حكومي يقدم خدمات بأسعار رمزية بما يتناسب ومستوى دخلهم. من جهة أخرى قد يشكل هذا الارتفاع في عدد المرضى وفي ظل ثبات عدد الأطباء والممرضين وعدد الأسرة والأجهزة الطبية عبئا على المستشفى بما يؤثر سلبا على جودة الخدمات المقدمة مستقبلا.

خامسا: مؤشرات تشغيل المستشفى

يمكن توضيح أهم هذه المؤشرات من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (06): مؤشرات تشغيل مستشفى محمد الصديق بن يحيى خلال الثلاثي الأول لسنة 2018

المؤشر	خلال الثلاثي الأول من سنة 2018	المعدل المقبول عالميا
متوسط فترة الإقامة (يوم)	4	7
معدل إشغال الأسرة (%)	81	80
معدل دوران الأسرة (مرة/سنويا)	20	65
معدل العمليات القيصرية (%)	3	4

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف المدير الفرعي.

¹ ميساء فتحي عيد ابو حصيرة، تقييم جودة اداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية-دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، إدارة الاعمال، كلية الجارة، الجامعة الاسلامية غزة، 2016، ص177.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط فترة الإقامة في مستشفى جيجل قد بلغ 4 أيام ، كما أن معدل إشغال الأسرة بلغ 81% وهو مقبول مقارنة بالمعدل العالمي، أما فيما يخص معدل دوران الأسرة قد بلغ 20 مرة سنويا وهو منخفض مقارنة بمعدل القبول العالمي في حين نجد أن معدل العمليات القيصرية فهو أقل من المعدل المسموح به عالميا حيث بلغ 3%.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة

سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى الإجراءات المنهجية وكيفية اختيار مجتمع وعينة الدراسة ومختلف الأدوات الإحصائية المستعملة.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها محورا رئيسيا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء موضوع الدراسة.

الفرع الأول: مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المتواجدين في مستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل خلال الفترة الممتدة بين 01 مارس إلى غاية 01 أبريل 2018 والبالغ عددهم 2117 مريض ومريضة.

الفرع الثاني: عينة الدراسة

تحديدها يعد خطوة مهمة لأي بحث، فهي تمثل جزء من مجتمع الدراسة، والعينة المختارة من مجتمع المرضى كانت غير عشوائية ميسرة، متكونة من 100 مريض.

الفرع الثالث: أداة الدراسة

بغرض إكمال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري والإلمام بجوانب الموضوع من الناحية العملية تم استخدام أداة أساسية أخرى ثانوية من خلال عينيتين مختلفتين:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

1- الأداة الأولى: استبانة موجهة للمرضى من خلال صياغة نموذج من الأسئلة موجهة لأفراد عينة الدراسة. (انظر الملحق رقم (01)) والتي تتكون من جزأين:

- الجزء الأول: يشمل البيانات الشخصية المتعلقة بعينة الدراسة والمتمثلة في الجنس، السن، المستوى التعليمي، المصلحة.

- الجزء الثاني: وينقسم إلى محورين:

أ- المحور الأول: مدى تطبيق مستشفى جيجل لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتعكسها العبارات من 01 إلى 16.

ب- المحور الثاني: اثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على مستوى جودة الخدمة الصحية، وتعكسها العبارات من 17 إلى 30.

وقد تم استخدام سلم ليكرث المتدرج من 5 فئات حيث الدرجة 5 تعني موافق تماما بدرجة عالية جدا، والدرجة "1" تعني غير موافق تماما بدرجة منخفضة جدا، وقمنا بحساب المدى على النحو التالي:

5-1 = 4، حيث تمثل 5 عدد الفئات، وبحسب طول الفئة على النحو التالي:

$$\frac{\text{المدى}}{\text{عدد الفئات}} = \text{طول الفئة (المدى)}$$

$$0.8 = \frac{4}{5}$$

والجدول الموالي يمثل التوزيع لمقياس ليكرث:

الجدول رقم (07): التوزيع لمقياس ليكرث

الفئة	1 [1.80 - 1]	2 [2.6- 1.80]	3 [3.40-2.6]	4 [4.2- 3.40]	5 [5-4.2]
الدرجة	1	2	3	4	5
درجة الموافقة	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	عالية	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

2- الأداة الثانية: مقابلات مع موظفين ومسؤولين بالمستشفى (انظر الملحق رقم (10))، وذلك بهدف تدعيم النتائج المتوصل إليها من الاستبيان، إضافة إلى الإجابة على بعض تساؤلات الدراسة حول مدى تطبيق مستشفى جيجل لمبادئ إدارة الجودة الشاملة لا نستطيع الإجابة عنها من خلال الاستبانة.

المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة واختبار عينة الدراسة

في هذا المطلب سنتطرق إلى أساليب المعالجة المحاسبية، واختبار طبيعة توزيع عينة الدراسة.

الفرع الأول: أساليب المعالجة الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المجمع من الاستبانة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) "statisticalpackage force social sciences"، ومن أجل معالجة بيانات الدراسة سيتم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات: وذلك بغرض معرفة تكرار فئات متغير ما ويتم الاستفادة منها في وصف عينة الدراسة؛

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد العينة عن كل عبارات الدراسة، وكذا تحديد مدى انحراف استجابات المبحوثين لكل عبارة من عبارات الدراسة عن متوسطها الحسابي؛

- اختبار ألفا كرونباخ (Crambach'Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة؛

- اختبار "كولومجروف-سمرنوف (1-Sample K-S): لمعرفة نوع البيانات المتبع التوزيع الطبيعي؛

- معامل ارتباط بيرسون (pearsoncorrelationcoefficient) لقياس درجة الارتباط: يستخدم هذا المعامل لمعرفة مدى ارتباط درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه؛

- اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) : لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة وهي 3، وقد تم استخدام هذا الاختبار للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة؛

- اختبار تحليل التباين الأحادي ذو الاتجاه الواحد (oneoayanalysisof ANOVA): لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البيانات.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الفرع الثاني : اختبار طبيعة توزيع عينة الدراسة

قمنا باستخدام اختبار كولجروف- سمرنوف (1-Sample K-S) لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لان معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، والجدول التالي يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي:

الجدول رقم (08): اختبار التوزيع الطبيعي (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test)

المحور	محتوى المحور	قيمة Z	مستوى الدلالة المعنوية (sig)
الأول	تطبيق مستشفى جيجل لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	0.108	0.006
الثاني	اثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية	0.67	0.200
	جميع المحاور	0.69	0.200

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

يوضح الجدول السابق نتائج الاختبار حيث أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استخدام الاختبارات المعلمية.

المطلب الثالث: صدق وثبات الاستبانة

سننتظر في هذا المطلب إلى صدق وثبات الاستبانة.

الفرع الأول: صدق الاستبانة

يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين هما:

أولاً- صدق المحكمين: عرضت أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين تألفت من 4 أعضاء الهيئة التدريسية في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد الصديق بن يحيى بجيجل متخصصين في التسويق والإحصاء، واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكومون أجرت

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة
الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة بعض العبارات وحذف وإضافة الأخرى منها.

الجدول رقم (09): قائمة الأساتذة المحكمين

الأستاذ	الجامعة	الكلية
حمودة سامي	جامعة جيجل	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
تبوب يوسف	جامعة جيجل	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
بولحية عمر	جامعة جيجل	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
مرابط محمد	جامعة جيجل	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

المصدر: من إعداد الطالبين.

ثانيا- صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة: تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة على عينة الدراسة البالغ حجمها 100 وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له كما يلي:

1- الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول (مبادئ إدارة الجودة الشاملة)

الجدول رقم (10): الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول.

الرقم	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية sig
المبدأ الأول : التزام الإدارة العليا			
1	يحرص المستشفى على توفير أكبر قدر ممكن من التخصصات	0.558**	0.000
2	يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى	0.558**	0.000
3	يحرص المستشفى على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم	0.688**	0.000
4	المباني والغرف في هذا المستشفى تتوفر فيها الأجهزة المطلوبة للعمل	0.782**	0.000
5	الأجهزة والمعدات في هذا المستشفى حديثة ودقيقة	0.594**	0.000
6	يحرص المستشفى ان يكون كل الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة	0.463**	0.000
7	يحرص المستشفى على تقديم خدماته في مواعيدها	0.802**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات spss

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الجدول رقم (10): الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول "تابع"

الرقم	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية sig
المبدأ الثاني : التركيز على الزبون			
8	يحرص المستشفى على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب	0.731**	0.000
9	يحرص المستشفى على معالجة مشاكل المرضى	0.743**	0.000
10	يحرص المستشفى على الرد على شكاوي واستفسارات المرضى	0.704**	0.000
11	يولي المستشفى اهتماما كبيرا لسرعة الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم	0.722**	0.000
12	يسعى المستشفى الى تحقيق رضا المريض	0.669**	0.000
المبدأ الثالث : دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم			
13	يحرص المستشفى على انتقاء ممرضين واطباء ذوي مهارات مناسبة	0.543**	0.000
14	يشجع المستشفى على العمل بأسلوب الفريق	0.537**	0.000
المبدأ الرابع : منع الاخطاء قبل وقوعها			
15	يحرص المستشفى على أداء خدمات دقيقة	0.785**	0.000
16	يحرص المستشفى على تقديم خدمات دون اخطاء	0.661**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

- الصدق الداخلي لعبارات مبدأ التزام الإدارة العليا

يبين الجدول رقم (10) معاملات الارتباط بين عبارات المبدأ الأول من المحور الأول والمرتبطة بالتزام الإدارة العليا مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05 كما أن قيم معاملات الارتباط موجبة تتراوح بين 0.463 و0.558 مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

- الصدق الداخلي لعبارات مبدأ التركيز على الزبون

يبين الجدول رقم (10) معاملات الارتباط بين عبارات المبدأ الثاني من المحور الأول والمرتبطة بالتركيز على الزبون مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05 ، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05، كما أن قيم معاملات الارتباط

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

موجبة تتراوح بين 0.669 و0.704، مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

- الصدق الداخلي لعبارات مبدأ دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم

يبين الجدول رقم (10) معاملات الارتباط بين عبارات المبدأ الثالث من المحور الأول والمرتبطة بدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05 ، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05، كما أن قيم معاملات الارتباط موجبة حيث ان قيمتها 0.543 و 0.537، ومما يدل على أن عبارات هذا المبدأ صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

- الصدق الداخلي لعبارات مبدأ منع الأخطاء قبل وقوعها

يبين الجدول رقم (10) معاملات الارتباط بين عبارات المبدأ الرابع من المحور الأول والمرتبطة بمنع الأخطاء قبل وقوعها مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05، كما أن قيم معاملات الارتباط موجبة حيث ان قيمتها 0.661 و0.785 مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

2- الصدق الداخلي لعبارات المحور الثاني(اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على معايير جودة الخدمة الصحية)

الجدول رقم (11): الصدق الداخلي لعبارات المحور الثاني

الرقم	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية sig
معيار الاعتمادية			
1	يضع المستشفى لوحات إرشادية لتسهيل الوصول إلى الأقسام والفروع	0.516**	0.000
معيار الاستجابة			
2	يحرص الأطباء والممرضين على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب	0.521**	0.000
3	يعلم المستشفى المرضى عن مواعيد تقديم الخدمات الصحية وزمن انتهائها	0.581**	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الجدول رقم (11): الصدق الداخلي لعبارات المحور الثاني "تابع"

الرقم	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية sig
معيار الملموسية			
4	يوفر المستشفى سيارات الإسعاف على مدار اليوم	0.236*	0.18
5	يوفر المستشفى كل الأدوية والتحاليل المطلوبة لمتابعة علاج المرض	0.481**	0.000
6	يتميز المستشفى بنظافة تامة	0.604**	0.000
7	تقدم بالمستشفى أطعمة صحية ملائمة بالحالة الصحية للمرضى	0.714**	0.000
معيار الامان			
8	يحرص المستشفى على احساس المريض بالامان قبل وعند وبعد تلقيه العلاج	0.753**	0.000
9	يوفر المستشفى شبكة الاتصالات للمرضى	0.211*	0.35
معيار التعاطف			
10	يضع العاملون مصالحي المرضى في مقدمة اهتماماتهم	0.678**	0.000
11	يقدر العاملون ظروف المرضى ويتعاطفون معهم	0.678**	0.000
12	يلتزم الأطباء و الممرضين بدقة مواعيد تقديم الأدوية وتغيير الضمادات	0.711**	0.000
13	يحرص المستشفى على تفهم احتياجات المرضى وخصوصياتهم	0.734**	0.000
14	يتصف العاملون بالروح المرحة والابتسامه والكلمة الطيبة أثناء تقديم الخدمة الطبية	0.784**	0.000

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

- الصدق الداخلي لعبارات معيار الاعتمادية

يبين الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بين عبارات البعد الأول من المحور الثاني والمرتبطة بمعيار الاعتمادية مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05 ، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05 كما أن قيمة معامل الارتباط موجبة، حيث أن قيمته تساوي 0.516 مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم (02)).

- الصدق الداخلي لعبارات معيار الاستجابة

يبين الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بين عبارات البعد الثاني من المحور الثاني والمرتبطة بمعيار الاستجابة مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05 ،

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05 كما أن قيم معاملات الارتباط موجبة تتراوح بين 0.521 و 0.581 مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

- الصدق الداخلي لعبارات معيار الملموسية

يبين الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بين عبارات البعد الثالث من المحور الثاني والمرتبط بمعيار الملموسية مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05 ، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05، كما أن قيم معاملات الارتباط موجبة تتراوح بين 0.236 و 0.481 ما عدا العبارة الأولى فقيمتها الاحتمالية أكبر من 0.05 مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

- الصدق الداخلي لعبارات معيار الامان

يبين الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بين عبارات البعد الرابع من المحور الثاني والمرتبط بمعيار الأمان مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0,05 ، أما العبارة الثانية قيمتها الاحتمالية أكبر من 0.05، كما أن قيم معاملات الارتباط موجبة تتراوح بين 0.753 و 0.211 مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

- الصدق الداخلي لعبارات معيار التعاطف

يبين الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بين عبارات البعد الخامس من المحور الثاني والمرتبط بمعيار التعاطف مع المعدل الكلي لعباراته والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0,05، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل العبارات أقل من 0,05 كما أن قيم معاملات الارتباط موجبة تتراوح بين 0.678 و 0.711 مما يدل على أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (أنظر الملحق رقم(02)).

الفرع الثاني: ثبات عبارات الاستبانة

هي أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف، وتحسب باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ حيث يأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد، فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر وعلى العكس، إذا كان هناك ثبات تام

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد. وقد اجرينا خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقة ألفا كرونباخ. والمتكونة من (30 مفردة) والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): معامل الثبات (ألفا كرونباخ)

المحور	العنوان	معامل ألفا كرونباخ
الأول	مدى تطبيق مستشفى جيجل لمبادئ إدارة الجودة الشاملة	0.915
الثاني	اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية	0.871
جميع المحاور		0.922

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن معامل ثبات المحور الأول قدر بـ 0.915 والمحور الثاني قدر بـ 0.871 على التوالي، أما معامل الثبات الإجمالي قدر بـ 0.922، مما يدل على أنه في حالة إعادة تطبيق هذه الاستبانة وتوزيعها من جديد في ظروف مماثلة سنحصل على نفس النتائج والاستنتاجات بنسبة 92.2% وهذا ما يدل على ثبات الاستبيان واتساقه ومصداقية النتائج المتحصل عليها (انظر الملحق رقم (03)).

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة

يتضمن هذا المبحث عرض وتحليل نتائج الدراسة وذلك بالوصف الإحصائي لعينة الدراسة، واستعراض نتائج الاستبانة والتي يتم الوصول إليها من خلال تحليل فقراتها.

المطلب الأول: تحليل نتائج فقرات الاستبيان

سننطلق في هذا المطلب إلى الوصف الإحصائي لعينة الدراسة.

الفرع الأول: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة

فيما يلي عرض لخصائص عينة الدراسة وفق السمات الشخصية:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة
الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

أولاً- الجنس

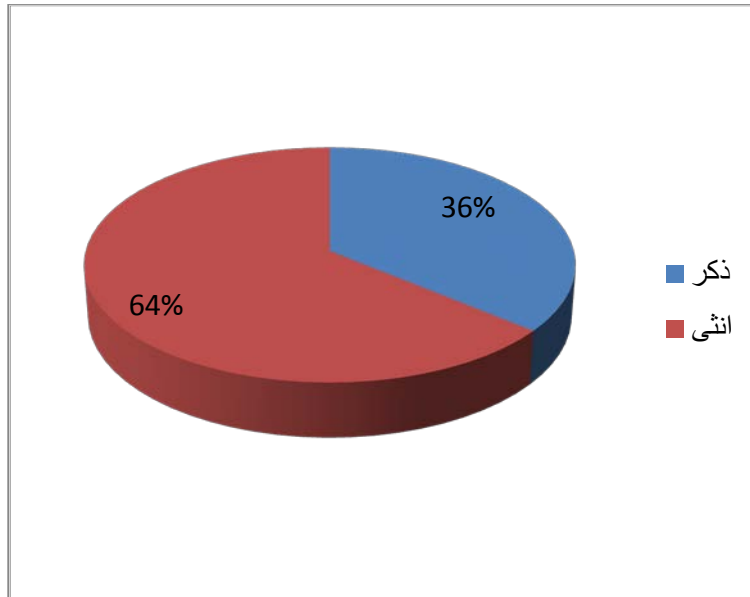
جدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية(%)
ذكر	36	36
أنثى	64	64
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الشكل رقم (06) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

تبين من الجدول والشكل أن أغلب أفراد العينة هم الإناث بنسبة 64 % في حين بلغ نسبة الذكور 36 % . (أنظر الملحق رقم(04)).

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة
الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

ثانياً - السن

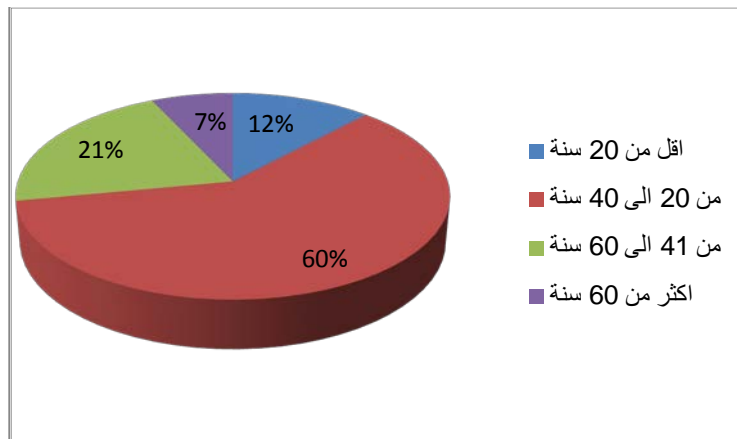
جدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية (%)	التكرار	السن
12	12	أقل من 20 سنة
60	60	من 20 سنة إلى 40 سنة
21	21	من 41 إلى 60 سنة
7	7	أكثر من 60 سنة
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن:

الشكل رقم (07) : توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

تبين من الجدول والشكل أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 20 سنة إلى 40 سنة والتي تمثل فئة الشباب، تليها فئة الكهول بنسبة 21% في حين تحتل الفئة العمرية أقل من 20 وأكثر من 60 المرتبة الأخيرة بنسبة 12% و 9% على التوالي. (أنظر الملحق رقم (04)).

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

ثالثاً - المستوى التعليمي

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي وفق ما يوضحه الجدول الموالي:

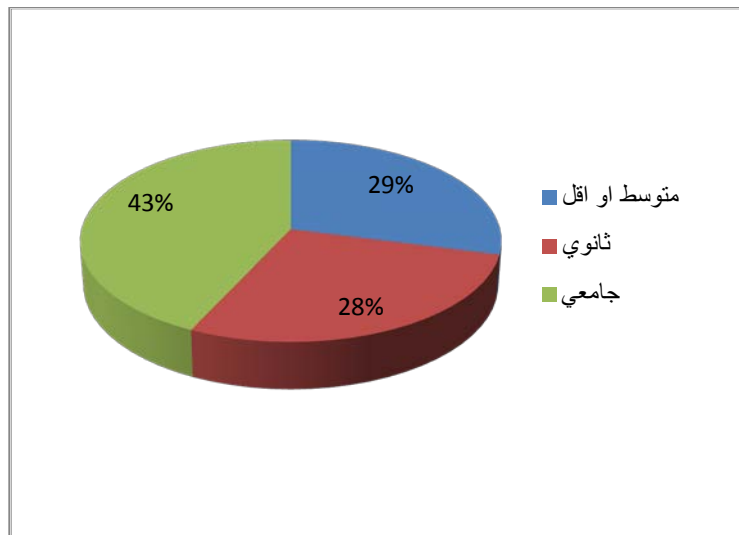
جدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية (%)	التكرار	المستوى التعليمي
29	29	متوسط أو أقل
28	28	ثانوي
43	43	جامعي
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

الشكل رقم (08) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول والشكل أن غالبية أفراد العينة ذو مستوى جامعي بنسبة 43 %، وهذا ما يزيد من الثقة بالبيانات التي تم الحصول عليها، أما ذوي المستوى المتوسط أو أقل فقدرت بنسبة 29 %، في حين لم يتعدى 28 % بالنسبة للمستوى الثانوي . (أنظر الملحق رقم (04)).

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

رابعا- المصلحة التي يعالجون فيها

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب المصلحة التي يعالجون فيها وفق ما يوضحه الجدول:

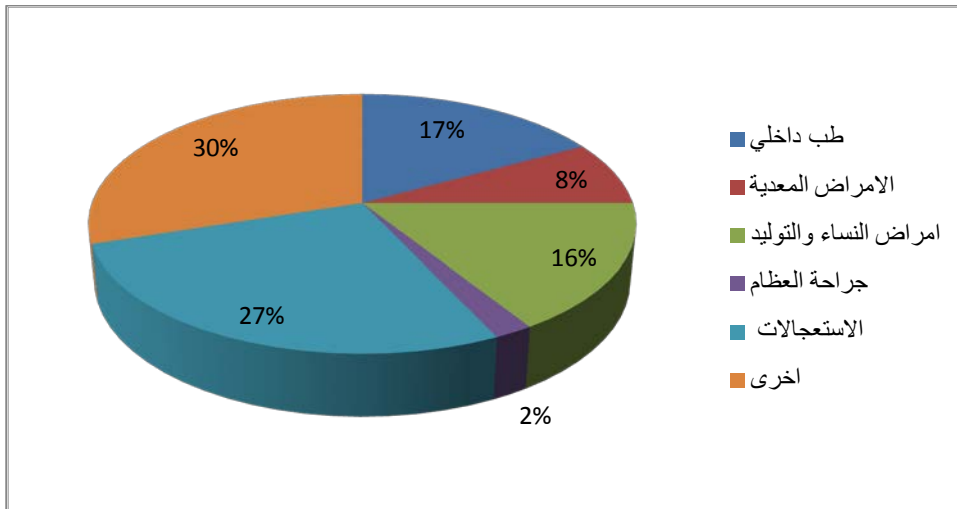
جدول رقم (16): توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعالجون فيها

النسبة المئوية (%)	التكرار	المصلحة
17	17	طب داخلي
8	8	الأمراض المعدية
16	16	أمراض النساء والتوليد
2	2	جراحة العظام
27	27	الإستجالات
30	30	أخرى
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعالجون فيها:

الشكل رقم(09): توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعالجون فيها



المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

يتبين من خلال الجدول والشكل أن 17 % من أفراد العينة يعالجون في مصلحة الطب الداخلي و 8 % في مصلحة الأمراض المعدية و 16 % في مصلحة النساء والتوليد، 2 % في مصلحة جراحة العظام و 27 % في الاستعجالات أما 30 % من أفراد العينة فيعالجون في مصالح أخرى كمصلحة طب الأطفال مصلحة الجراحة العامة (أنظر الملحق رقم (04)).

المطلب الثاني: تحليل بيانات محاور الدراسة

لتحليل فقرات الاستبيان تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (T) لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 3 أم لا، فإذا كانت (sig) أكبر من 0.05 فإن متوسط آراء الأفراد حول الظاهرة موضع الدراسة لا يختلف جوهريا عن موافق بدرجة متوسطة وهي 3، أما إذا كانت (sig) أقل من 0.05 فإن متوسط آراء الأفراد يختلف جوهريا عن درجة الموافقة المتوسطة، وفي هذه الحالة يمكن تحديد ما إذا كان متوسط الإجابة يزيد أو ينقص بصورة جوهرية عن درجة الموافقة المتوسطة من خلال قيمة الاختبار، فإذا كانت قيمة الاختبار (t) المحسوبة أكبر من (t) الجدولية معناه أن المتوسط الحسابي للإجابة يزيد عن درجة الموافقة المتوسطة والعكس صحيح.

الفرع الأول: تحليل بيانات المحور الأول الخاص بمدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المريض

فيما يلي سوف نقوم بعرض وتحليل إجابات أفراد العينة المتعلقة بالمحور الأول وذلك من خلال حساب كل من المتوسط الحسابي لمعرفة درجة القبول أو الرفض، واستخدام اختبار (T) لمعرفة ما إذا كانت نتائج متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 3 أم لا، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الجدول رقم (17): تحليل فقرات المحور الأول

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الترتيب	درجة الموافقة
المبدأ الأول: التزام الإدارة العليا							
1	يحرص المستشفى على توفير اكبر قدر ممكن من التخصصات	3.33	0.865	3.814	0.000	5	عالية
2	يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمريض	3.81	1.143	7.085	0.000	3	عالية
3	يحرص المستشفى على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم	3.98	1.128	8.688	0.000	2	عالية
4	المباني والغرف في هذا المستشفى تتوفر فيها الأجهزة المطلوبة للعمل	3.02	1.310	0.153	0.879	6	متوسطة
5	الأجهزة والمعدات المتوفرة في هذا المستشفى حديثة ودقيقة	2.37	1.070	-5.889	0.000	7	منخفضة
6	يحرص المستشفى ان يكون كل الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة	4.03	1.000	10.305	0.000	1	عالية
7	يحرص المستشفى على تقديم خدماته في مواعيدها	3.35	1.344	2.605	0.011	4	عالية
	جميع عبارات المبدأ الأول	3.586	0.792	7.398	0.000	-	عالية
المبدأ الثاني: التركيز على الزبون							
8	يحرص المستشفى على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب	3.5	1.124	4.450	0.000	1	عالية
9	يحرص المستشفى على معالجة مشاكل المرضى	3.43	1.075	3.998	0.000	2	عالية
10	يحرص المستشفى على الرد على شكاوي واستفسارات المرضى	3.17	1.083	1.570	0.120	3	متوسطة
11	يولي المستشفى اهتماما كبيرا لسرعة الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم	3.05	1.175	0.425	0.671	5	متوسطة
12	يسعى المستشفى على تحقيق رضا المريض	3.15	0.999	1.502	0.136	4	متوسطة
	جميع عبارات المبدأ الثاني	3.260	0.855	3.039	0.003	-	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الجدول رقم (17): تحليل فقرات المحور الأول "تابع"

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الترتيب	درجة الموافقة
المبدأ الثالث: دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم							
13	يحرص المستشفى على انتقاء ممرضين وأطباء ذوي مهارات مناسبة	3.29	0.820	3.536	0.001	2	عالية
14	يشجع المستشفى على العمل بأسلوب الفريق	3.45	1.086	4.144	0.000	1	عالية
	جميع عبارات المبدأ الثالث	3.370	0.744	4.973	0.000	-	عالية
المبدأ الرابع: منع الأخطاء قبل وقوعها							
15	يحرص المستشفى على أداء خدمات دقيقة	3.34	1.216	2.796	0.006	1	عالية
16	يحرص المستشفى على تقديم خدمات دون أخطاء	3.14	1.110	1.261	0.210	2	متوسطة
	جميع عبارات المبدأ الرابع	3.240	1.067	2.249	0.027	-	عالية
	جميع عبارات المحور	3.338	0.731	4.622	0.000	-	عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص ما يلي:

✓ تحليل عبارات المبدأ الأول: التزام الإدارة العليا

- أعلى ترتيب العبارة 6 وهي " يحرص المستشفى أن يكون كل الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 4.03 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 10.305 وهي اكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعد هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لكون قوانين القطاع الصحي تلزم جميع أفراد الطاقم الطبي والشبه طبي بالمستشفى ارتداء الملابس الملائمة.

- تأتي العبارة 3 في المرتبة الثانية " يحرص المستشفى على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.98 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20] وبلغت قيمة t المحسوبة

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

8.688 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لكون المستشفى يقوم بتخصيص أطباء ومرضىين للدوام الصباحي واخرين للدوام المسائي بالإضافة إلى الدوام الليلي.

- تأتي العبارة 2 في المرتبة الثالثة وهي " يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمريض"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.81 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20]، وبلغت قيمة t المحسوبة 7.085 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لكون المستشفى يقوم بالاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالمرضى المتواجدين في المستشفى، بالإضافة إلى التحفظ على المعلومات الخاصة ببعض الحالات.

- تأتي العبارة 7 في المرتبة الرابعة وهي " يحرص المستشفى على تقديم خدماته في مواعيدها"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.35 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 7.398 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.011، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لإلزام الإدارة العليا الموظفين بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المخصص لها مع احترام المواعيد وعدم التأخر في تقديمها.

- تأتي العبارة 1 في المرتبة الخامسة وهي " يحرص المستشفى على توفير أكبر قدر ممكن من التخصصات"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.33 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.814 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعد هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لالتزام إدارة المستشفى بالعمل على توفير تخصصات غير موجودة في المستشفى من أجل تغطية كافة الأمراض.

- تأتي العبارة 4 في المرتبة السادسة وهي " المباني والغرف في هذا المستشفى تتوفر فيها الأجهزة المطلوبة للعمل"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.02 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.153 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.879، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لعدم كفاية الميزانية المالية المخصصة للأجهزة الطبية.

- أما العبارة 5 تأتي في المرتبة الأخيرة وهي " الأجهزة والمعدات المتوفرة في هذا المستشفى حديثة ودقيقة"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 2.37 وهو ينتمي إلى المجال [1.80-2.60] ، وبلغت قيمة t المحسوبة -5.889 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد قل عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة منخفضة من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك إلى وجود أجهزة قديمة مما يؤدي إلى حدوث اختلالات فيها وبالتالي تعطي نتائج خاطئة.

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 3.586 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20] وبلغت قيمة t المحسوبة 7.398 والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 لذلك يعتبر مبدأ التزام الإدارة العليا دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المبدأ قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة على عبارات مبدأ التزام الإدارة العليا.

✓ تحليل عبارات المبدأ الثاني: التركيز على الزبون

- أعلى ترتيب العبارة 8 وهي " يحرص المستشفى على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.5 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 40450 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لكون الهدف الأساسي للمؤسسة الصحية هو تقديم خدمة العلاج.

- تأتي العبارة 9 في المرتبة الثانية وهي " يحرص المستشفى على معالجة مشاكل المرضى"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.43 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.998 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لكون المستشفى يسعى إلى إرضاء المرضى من خلال معالجة مشاكلهم والإصغاء إلى طلباتهم والعمل على تنفيذها.

- تأتي العبارة 10 في المرتبة الثالثة وهي " يحرص المستشفى على الرد على شكاوي واستفسارات المرضى" حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.17 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.570 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.12، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3 وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة.

- تأتي العبارة 12 في المرتبة الرابعة وهي " يسعى المستشفى إلى تحقيق رضا الزبون"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.15 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.502 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.136، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة.

- تأتي العبارة 11 في المرتبة الخامسة وهي " يولي المستشفى اهتماما كبيرا لسرعة الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.05 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.425 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الاحتمالية إلى 0.671، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك إلى التزام الأطباء والمرضى بتقديم العلاج في الوقت المحدد لكل المرضى مما يؤدي في بعض الحالات إلى التعطيل في الاستجابة إلى طلبات مرضى آخرين.

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 3.260 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.035، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.003، لذلك يعتبر هذا المبدأ دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة على مبدأ التركيز على الزبون.

✓ تحليل عبارات المبدأ الثالث: دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم

- أعلى ترتيب العبارة 14 وهي " يشجع المستشفى على العمل بأسلوب الفريق"، حيث أمتوسطها الحسابي يساوي 3.45 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.144 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لكون المستشفى يشجع على العمل الجماعي ففي المصالح الصحية نجد لكل طبيب ممرضين أو ثلاثة، بالإضافة إلى المصالح الإدارية ففي كل مصلحة نجد أربعة أو خمسة مكاتب لكل مكتب موظف .

- تأتي العبارة 13 في المرتبة الثانية وهي " يحرص المستشفى على انتقاء ممرضين وأطباء ذوي مهارات مناسبة"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.29 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.536 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.001، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لقيام المستشفى بجلب ممرضين و أطباء ذوي مهارات وخبرة عالية من أجل تحقيق رضا المرضى والعمل على حل مشاكلهم الصحية .

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 3.370، وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.973، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000، لذلك يعد مبدأ دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المبدأ قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة على عبارات مبدأ دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم.

✓ تحليل عبارات المبدأ الرابع: منع الأخطاء قبل وقوعها

- أعلى ترتيب العبارة 15 وهي " يحرص المستشفى على أداء خدمات دقيقة "، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.34 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.796 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.006، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لحرص المستشفى على التدقيق الجيد في الحالات الصحية المتواجدة من خلال القراءة الجيدة لملفات المرضى.

- تأتي العبارة 16 في المرتبة الثانية وهي " يحرص المستشفى على تقديم خدمات دون أخطاء"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.14 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.261 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لوقوع أخطاء طبية في بعض الأحيان وذلك لحساسية بعض الحالات وقدم الأجهزة الطبية.

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 3.240، وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.249، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.027، لذلك يعتبر مبدأ منع الأخطاء قبل وقوعها دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المبدأ، قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة على عبارات مبدأ منع الأخطاء قبل وقوعها.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

مما سبق يمكن القول أن المتوسط الحسابي للمحور الأول يساوي 3.338، وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.622، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.0000، لذلك يعتبر المحور الأول دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل المرضى على أن مستشفى جيجل يطبق مبادئ الجودة الشاملة.

الفرع الثاني: تحليل بيانات المحور الثاني الخاص بمدى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

فيما يلي سوف نقوم بعرض وتحليل إجابات أفراد العينة والمتعلقة بالمحور الثاني وذلك من خلال حساب كل من التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة:

الجدول رقم (18): تحليل فقرات المحور الثاني

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الترتيب	درجة الموافقة
معيار الاعتمادية							
1	يضع المستشفى لوحات ارشادية لتسهيل الوصول الى الاقسام والفروع	4.23	0.789	15.579	0.000	1	عالية
	جميع عبارات المعيار الأول	4.23	0.789	15.579	0.000	-	عالية
معيار الاستجابة							
2	يعلم المستشفى المرضى عن مواعيد تقديم الخدمات الصحية وزمن انتهائها	3.09	1.129	0.797	0.427	2	متوسطة
3	يحرص الاطباء والممرضين على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب	3.64	0.894	7.163	0.000	1	عالية
	جميع عبارات المعيار الثاني	3.365	0.825	4.423	0.000	-	عالية

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

الجدول رقم (18): تحليل فقرات المحور الثاني "تابع"

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الترتيب	درجة الموافقة
معيار الملموسية							
4	يوفر المستشفى سيارات الإسعاف على مدار اليوم	3.48	0.772	6.220	0.000	2	عالية
5	يوفر المستشفى كل الادوية والتحاليل المطلوبة لمتابعة علاج المرض	2.79	1.200	-1.750	0.083	4	متوسطة
6	يتميز المستشفى بنظافة تامة	3.24	1.147	2.092	0.039	3	عالية
7	تقدم بالمستشفى اطعمة صحية ملائمة بالحالة الصحية بالمرضى	3.55	1.038	5.297	0.000	1	عالية
	جميع عبارات المعيار الثالث	3.265	0.681	3.889	0.000	-	عالية
معيار الأمان							
8	يحرص المستشفى على إحساس المريض بالأمان قبل وعند وبعد تلقيه العلاج	3.18	1.209	1.489	0.140	1	متوسطة
9	يوفر المستشفى شبكة اتصالات للمرضى	1.88	0.946	-11.842	0.000	2	منخفضة
	جميع عبارات المعيار الرابع	2.530	0.828	-5.675	0.000	-	متوسطة
معيار التعاطف							
10	يضع العاملون مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتهم	2.93	1.112	-0.629	0.531	5	متوسطة
11	يقدر العاملون ظروف المرضى ويتعاطفون معهم	3.17	1.215	1.399	0.165	3	متوسطة
12	يلتزم الأطباء والمرضىين بدقة مواعيد تقديم الأدوية وتغيير الضمادات	3.45	1.149	3.916	0.000	1	عالية
13	يحرص المستشفى على تفهم احتياجات المرضى وخصوصياتهم	3.15	1.104	1.358	0.177	4	متوسطة
14	يتصف العاملون بالروح المرحة والابتناسامة والكلمة الطيبة أثناء تقديم الخدمة الطبية	3.33	1.349	2.447	0.016	2	متوسطة
	جميع عبارات المعيار الخامس	3.206	0.924	2.228	0.028	-	عالية
	المجموع الكلي	3.222	0.649	3.420	0.001	-	عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

✓ تحليل عبارة المعيار الأول: الاعتمادية

- يضع المستشفى لوحات إرشادية لتسهيل الوصول إلى الأقسام والفروع، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 4.23 وهو ينتمي إلى المجال [5-4.20] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 15.579 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لحرص المستشفى على تسهيل عملية البحث عن مختلف المصالح الطبية من خلال وضع لوحات فيها اسم المصلحة وسهم يبين الاتجاه المطلوب إتباعه.

✓ تحليل عبارات المعيار الثاني: الاستجابة

- تأتي العبارة 3 في المرتبة الأولى وهي " يحرص الأطباء والممرضين على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.64 وهو ينتمي إلى المجال [4.20-3.40] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 7.163 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك إلى سعي المستشفى إلى تحقيق المساواة بين المرضى وحققهم في الحصول على العلاج المطلوب .

- تأتي العبارة 2 في المرتبة الثانية وهي " يعلم المستشفى المرضى عن مواعيد تقديم الخدمات الصحية وزمن انتهائها"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.09 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-2.60] ، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.797 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.427، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك إلى عدم إخبار الأطباء المرضى عن زمن تقديم الخدمات حيث يتم تخصيص وقت محدد يتم تقديم العلاج فيه لجميع المرضى.

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 3.365، وهو ينتمي إلى المجال [3.40-2.60]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.423، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000، لذلك يعد بعد الاستجابة دال إحصائياً

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل أن متوسط درجة الاستجابة لهذا البعد قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة على عبارات معيار الاستجابة.

✓ تحليل عبارات المعيار الثالث: الملموسية

- أعلى ترتيب العبارة 7 وهي " تقدم بالمستشفى أطعمة صحية ملائمة بالحالة الصحية للمرضى"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.55 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20]، وبلغت قيمة t المحسوبة 5.297 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لسعي المستشفى إلى تقديم وجبات غذائية تتلاءم والحالة الصحية للمرضى.

- تأتي العبارة 4 في المرتبة الثانية وهي " يوفر المستشفى سيارات الإسعاف على مدار اليوم"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.48 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20]، وبلغت قيمة t المحسوبة 6.220 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك إلى سعي المستشفى إلى توفير أكبر قدر ممكن من سيارات الإسعاف من أجل تلبية مختلف الطلبات سواء كانت صباحاً أو مساءً أو ليلاً.

- تأتي العبارة 6 في المرتبة الثالثة وهي " يتميز المستشفى بنظافة تامة"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.24 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.092 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.039، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لكون المستشفى يسعى لتوفير أكبر قدر ممكن من عمال النظافة.

- تأتي العبارة 5 في المرتبة الأخيرة وهي " يوفر المستشفى كل الأدوية والتحليل المطلوبة لمتابعة علاج المرضى"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 2.79 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة -1.750 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

0.083، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك إلى لعدم وجود إمكانية إجراء بعض التحاليل وذلك لنقص في بعض الأجهزة المتعلقة بها بالإضافة إلى عدم وجود ميزانية كافية تسمح بتوفير بعض الأدوية التي تتطلب قيام المريض بشرائها من خارج المستشفى.

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 3.265، وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.889، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000، لذلك يعتبر بعد الملموسية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا البعد قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة على عبارات بعد الملموسية.

✓ تحليل عبارات المعيار الرابع: الأمان

- أعلى ترتيب العبارة 8 وهي " يحرص المستشفى على إحساس المريض بالأمان قبل وعند وبعد تلقيه العلاج"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.18 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.489 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.140، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك لقيام المستشفى بوضع أعوان أمن في مختلف مداخل المستشفى.

- تأتي العبارة 9 في المرتبة الثانية وهي " يوفر المستشفى شبكة اتصالات للمرضى"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 1.88 وهو ينتمي إلى المجال [1.80-2.60]، وبلغت قيمة t المحسوبة - 11.842 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد قل عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة منخفضة من قبل أفراد العينة، حيث أن المستشفى لا يقوم بتوفير اتصالات وهذا راجع لنقص الإمكانيات.

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 2.530، وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة - 5.675، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000، لذلك يعتبر بعد الأمان دال إحصائياً

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل أن متوسط درجة الاستجابة لهذا البعد لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة على عبارات بعد الأمان.

✓ تحليل عبارات المعيار الخامس: التعاطف

- أعلى ترتيب العبارة 12 وهي " يلتزم الأطباء والمرضىين بدقة مواعيد تقديم الأدوية وتغيير الضمادات"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.45 وهو ينتمي إلى المجال [3.40-4.20]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.916 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، ويمكن إرجاع ذلك إلى وجود قوانين صارمة يجب تنفيذها وبالتالي يتم الالتزام بمواعيد تقديم الأدوية للمرضى.

- تأتي العبارة 14 في المرتبة الثانية وهي " يتصف العاملون بالروح المرحة والابتسامة والكلمة الطيبة أثناء تقديم الخدمة الطبية"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.33 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.447 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.016، لذلك تعتبر هذه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة، وبالتالي يتصف العاملون بالروح المرحة والابتسامة والكلمة الطيبة.

- تأتي العبارة 11 في المرتبة الثالثة وهي " يقدر العاملون ظروف المرضى ويتعاطفون معهم"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.17 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.399 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة، وبالتالي يقدر العاملون ظروف المرضى ويتعاطفون معهم.

- تأتي العبارة 13 في المرتبة الرابعة وهي " يحرص المستشفى على تفهم احتياجات المرضى وخصوصياتهم"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 3.15 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.358 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

إلى 0.177، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة.

- تأتي في المرتبة الأخيرة العبارة 10 وهي " يضع العاملون مصالحي المرضى في مقدمة اهتماماتهم"، حيث أن متوسطها الحسابي يساوي 2.93 وهو ينتمي إلى المجال [2.60-4.20]، وبلغت قيمة t المحسوبة - 0.629 وهي أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.96، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.000، لذلك تعتبر هذه العبارة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه العبارة لا يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة.

✓ وبشكل عام يمكن القول أن المتوسط الحسابي يساوي 2.249، وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة - 5.675، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.028، لذلك يعتبر معيار التعاطف دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا البعد قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة على عبارات بعد التعاطف.

✓ مما سبق يمكن القول أن المتوسط الحسابي للمحور الثاني يساوي 3.222، وهو ينتمي إلى المجال [2.60-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.420، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.01، لذلك يعتبر المحور الثاني دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة عالية من قبل أفراد العينة على أن الخدمات التي يقدمها مستشفى جيجل على مستوى من الجودة.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات وتحليل الفروق

من أجل القيام باختبار الفرضيات يتعين علينا استخدام (T-test) للعينة الواحدة، ومن أجل ربط إجابات المرضى بخصائصهم سنقوم بتحليل الفروق باختبار ANOVA.

الفرع الأول: اختبار الفرضيات

نقوم باختبار الفرضيات باستعمال اختبار T للعينة الواحدة (t-test)، وهذا بالاعتماد على قاعدة القرار

التالية:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

- إذا كانت قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية نقبل الفرضية (H_1) ونرفض الفرضية البديلة (H_0) والعكس صحيح.

- إذا كانت القيمة الاحتمالية (sig) الناتجة عن اختبار T للعينة الواحدة أصغر من مستوى الدلالة (sig) المعتمد (0.05) نقبل الفرضية (H_1) والعكس صحيح.

أولاً- اختبار الفرضية الأولى: يقوم مستشفى محمد الصديق بن يحيى بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

H_0 : لا يقوم مستشفى جيجل بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

H_1 : يقوم مستشفى جيجل بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الأولى والمتعلقة بالمحور

الأول من الاستبانة:

الجدول رقم (19): نتائج اختبار (T-text) لاختبار الفرضية الأولى

القرار	القيمة الاحتمالية ($sig-t$)	قيمة t الجدولية	قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول	0.000	1.96	4.622	0.73163	3.3381	H_1
DF=N-1	درجة المعنوية المعتمدة $\alpha=0.05$					

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من الجدول رقم (19) أن المتوسط الحسابي قدر بـ 3.3381 ، وهو ضمن المجال $[-2.60$

$3.40]$ ، وقيمة t المحسوبة تساوي 4.622 وهي أكبر من t الجدولية ، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000

وهي أصغر من 0.05 ، وتبعاً للقاعدة فإننا نقبل الفرضية H_1 ، أيومن وجهة نظر المرضى فإن مستشفى

جيجل يقوم بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (أنظر الملحق رقم (07)).

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

ولتدعيم النتائج المتوصل إليها قمنا بإجراء مقابلة مع أحد مسؤولي المستشفى، وقمنا بطرح مجموعة من الأسئلة، وقد تحصلنا على الإجابات التالية¹:

- تتوفر لدى المؤسسة مصلحة خاصة بتقييم جودة الخدمة الصحية؛
- الاجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى تكمن في:
 - ✓ المصالح الإدارية: الحاسوب، الطابعة، الفاكس، الهاتف، المكاتب، الفواتير، الحوالات...إلخ
 - ✓ المصالح الطبية: الماسح الضوئي، أجهزة التحليل، الأدوية...إلخ.
- توجد استراتيجية محدد للعمل وذلك بالقيام بتنظيم المكاتب، والفواتير ومراجعتها، ومراجعة تدفق الأموال من حساب المستشفى إلى حساب آخر؛
- المعايير المعتمدة لقياس الجودة تتمثل في:
 - ✓ المعايير الإدارية:

- الأخطاء الرقمية في حالة وجود خلل في تقييم الميزانية؛
- جودة الخدمات من خلال (القيام بالعمل والانتهاه منه في الوقت المناسب، مراجعة الحساب الإداري لنهاية السنة، حساب النفقات)؛
- لا توجد أخطاء في الرواتب؛
- لا يوجد نقص في المصالح.

✓ المعايير الصحية:

- لا يوجد شكاوي عند المرضى؛
- التكفل الجيد في الاستعجالات؛
- توفر الأطباء في المصالح مع تعويض النقص.
- ينظم المستشفى دورات تدريبية وتكوينية لبعض الأطباء حيث يتم إرسالهم إلى خارج الولاية أو البلد، وكذلك إجراء دورات تدريبية لرئيس المصلحة، ولكن ليس كل الموظفين يقومون بدورات تدريبية؛

¹ مقابلة مع موظفة في مصلحة الميزانية والمحاسبة، يوم 2018/04/04، على الساعة 11:00 صباحا.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

- نقوم بإدارة العمليات وأنشطة المستشفى من خلال توفير الخدمات الصحية والإمكانيات المادية (التغذية، الأسرة الطبية) تحقيق هدف يبدأ من الإدارة بالتخطيط للموارد البشرية، من خلال تحديد النقص، مراسلة، التنظيم بتوزيع الموارد على المكاتب؛
- الإمكانيات المادية: تكمن في:
 - ✓ الصيدلة: جلب السلعة مع علمنا بالموضوع من أجل تغطية النفقات؛
 - ✓ أمين المخزن: توفير السلعة، وفي حالة عدم توفرها يقومون بصفقات لتعويض النقص؛
 - ✓ إدارة المخزن: يقوم بعمليات الجرد.
- يتم العمل على تجديد تجهيزات المكاتب لكن هذا، مرتبط بالوضعية المالية للمؤسسة، وإذا كان وجود مشاكل يقومون بتقديم ميزانية معتبرة؛
- إن تجديد التجهيزات الطبية راجع الى الوضعية المالية للمؤسسة فأحيانا يتم التقليل من التغذية ونسبها الى المعدات الطبية؛
- يتم العمل بروح الفريق بين موظفي المكتب الواحد ، لكن احيانا يتم التنافس بين مختلف المكاتب.
- يتم تطبيق هذه القوانين كالقوانين الصادرة بالغيابات، الخصم الشهري، عقوبات تأديبية، كذلك القيود المتعلقة بالتسيير، الرقابة، أمين الخزانة، الميزانية فهي تطبق بشكل صارم؛
- عدد الاسرة الموجودة في المستشفى كافي، كن في الحالات الطارئة يكون العدد غير متوقع فيتم توزيعهم إلى عدة مصالح وكل سنة نجلب العتاد الطبي لأنه من أولوياتنا؛
- يتم الرد على شكاوي المرضى حيث تعطى لهم أولوية كبيرة والأطباء يعاقبون لتقصيرهم في حق المرضى. نسعى إلى تحسين الجودة، عن طريق جلب أطباء جدد ذوي كفاءة، وعن طريق تخطيط الموارد البشرية واحتياجات العتاد الطبي.

ثانيا- اختبار الفرضية الثانية: يوجد اثر لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية

المقدمة بمستشفى جيجل

H_0 : تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يؤثر سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى جيجل.

H_1 : تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يؤثر إيجابا على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى جيجل.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار T لعينة الواحدة لاختبار الفرضية الثانية والمتعلقة بالمحور الثاني من الاستبانة:

الجدول رقم (20): نتائج اختبار T-text لاختبار الفرضية الثانية

القرار	القيمة الاحتمالية (sig-t)	قيمة t الجدولية	قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول	0.001	1.96	3.420	0.64959	3.2221	H ₁
DF=N-1	درجة المعنوية المعتمدة $\alpha=0.05$					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن المتوسط الحسابي قدر بـ 3.2221 وهو ضمن المجال [2.60-3.40]، وقيمة t المحسوبة تساوي 3.420 وهي أكبر من قيمة t الجدولية، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.001 وهي أصغر من 0.005، وتبعا للقاعدة فإننا نقبل الفرضية H₁، أي أنه جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى جيجل جيدة وذلك من وجهة نظر المرضى. (أنظر الملحق رقم (07)).

ثالثا - مناقشة النتائج

من خلال دراستنا التي أجريناها على مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، تبين أن مستشفى جيجل وحسب رأي المرضى يطبق مبادئ الجودة الشاملة وبدرجة موافقة عالية على التزام الإدارة العليا، تدريب العاملين ومنع الأخطاء قبل وقوعها وبدرجة موافقة عالية، في حين أن مبدأ التركيز على الزبون نال تأييدا متوسطا حيث عبر أفراد العينة عن ازديادهم اتجاه بعض الخدمات كالتباطؤ في الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم والرد على شكاويهم واستفساراتهم، الأمر الذي انعكس إيجابا على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة حيث وافق أفراد العينة وبدرجة عالية على أن الخدمة الصحية في مستوى توقعاتهم من الجودة.

ويكن إرجاع هذه النتيجة إلى تحسن مستوى الخدمة الصحية المقدمة مقارنة بالسنوات الماضية وهذا بشهادة احد المسؤولين بالمستشفى، ويعزى ذلك إلى:

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

- تخرج إطارات في الميدان الطبي وتبادل الخبرات؛
- الزيارات الميدانية والتفقدية من طرف الحكومة التي مكنت الموظفين والمرضى من تبليغ مطالبهم وانشغالاتهم؛
- الغلاف المالي الذي تخصصه الدولة كل سنة للنهوض بالقطاع وآخرها الغلاف المالي المخصص لإعادة تهيئة المستشفى وتوفير الأجهزة الكافية لمعالجة الحالات المرضية؛
- تغيير سلوك الموظفين والعاملين وتحكيم الضمير الأخلاقي والمهني، حيث يتم معاقبة كل من يقوم بالإخلال بالنظام؛
- الاهتمام أكثر بالمرضى من خلال التحسين من نوعية الأطعمة المقدمة مع مراعاة الحالات الصحية خلال تقديم الوجبات الغذائية، توفير النظافة مع الالتزام بمواعيد تقديم الأدوية وغيرها؛
- التطور الذي تشهده الدولة في مختلف الهياكل كان له تأثير أو دور في تحسين أداء القطاع الصحي.

الفرع الثاني: اختبار الفروق

تم استخدام تحليل التباين الأحادي ((oneoayanalysis of ANOVA)) لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة حول دور إدارة الجودة الشاملة في تطوير جودة الخدمة الصحية عند مستوى الدلالة (sig) (انظر الملحق رقم (08)).

أولاً- اختبار الفروق بالنسبة لمتغير الجنس

يوضح الجدول التالي اختبار الفروق بين آراء الباحثين بالنسبة لمتغير الجنس:

الجدول رقم (21) : تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الجنس

العنوان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية	داخل المجموعات	0.447	1	0.447	0.998	0.320
	بين المجموعات	43.883	98	0.448		
	المجموع	44.333	99	-		

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

من خلال الجدول نلاحظ ان القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.320 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة 0.05.

ثانيا- اختبار الفروق بالنسبة لمتغير السن

يوضح الجدول التالي اختبار الفروق بين آراء المبحوثين بالنسبة لمتغير السن:

الجدول رقم (22) : تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير السن

العنوان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية	داخل المجموعات	2.696	3	0.899	2.072	0.109
	بين المجموعات	41.634	96	0.434		
	المجموع	44.33	99	-		

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات spss.

من خلال الجدول نلاحظ ان القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.109 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة تعزى لمتغير السن عند مستوى دلالة 0.05

ثالثا- اختبار الفروق بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي

يوضح الجدول التالي اختبار الفروق بين آراء المبحوثين بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (23) : تحليل التباين الاحادي بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي

العنوان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية	داخل المجموعات	2.176	2	1.088	2.503	0.087
	بين المجموعات	42.154	97	0.435		
	المجموع	44.33	99	-		

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ ان القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.087، وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في آراء افراد العينة تعزى لمتغير السن عند مستوى دلالة 0.05.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

رابعاً- اختبار الفروق بالنسبة لمتغير المصلحة

يوضح الجدول رقم (24) نتائج اختبار الفروق لآراء المبحوثين بالنسبة لمتغير المصلحة التي تعالج فيها:

الجدول رقم (24) : تحليل التباين الاحادي بالنسبة لمتغير المصلحة

العنوان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية	داخل المجموعات	10.007	5	2.001	5.481	0.000
	بين المجموعات	34.323	94	0.365		
	المجموع	44.33	99			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ ان القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.000 وهي اصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية في اراء افراد العينة تعزى لمتغير السن عند مستوى دلالة 0.05.

يوضح الجدول رقم (25) نتائج تحليل معنوية الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغير المصلحة:

الجدول رقم (25): تحليل معنوية الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغير المصلحة التي تعالج فيها

البيان	طب داخلي		الامراض المعدية		امراض النساء والتوليد		جراحة العظام		الاستجالات		اخرى	
	متوسط الفروق	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
طب داخلي												
الامراض المعدية	0.054	0.833										
امراض النساء والتوليد	0.237	0.261	0.183	0.458								
جراحة العظام	0.225	0.619	0.170	0.721	-0.125	0.978						
الاستجالات	0.740	0.000	0.685	0.006	0.502	0.010	0.514	0.248				
اخرى	0.0178	0.923	-0.072	0.764	-0.24	0.583	-0.24	0.583	0.583	-0.758	0.000	

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

يتضح من الجدول رقم (25) أن هناك اختلاف غير معنوي في إجابات أفراد العينة تعزى إلى المصلحة التي تعالج فيها كما يلي:

- بين المرحلة الأولى والثانية حيث بلغ مستوى الدلالة 0.833
- بين المرحلة الأولى والثالثة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.261
- بين المرحلة الأولى والرابعة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.619
- بين المرحلة الأولى والخامسة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.000
- بين المرحلة الأولى والسادسة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.923

كما يتضح من الجدول أن هناك اختلاف غير معنوي في إجابات أفراد العينة تعزى إلى المصلحة التي تعالج فيها كما يلي:

- بين المرحلة الثانية والمرحلة الثالثة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.458
- بين المرحلة الثانية والمرحلة الرابعة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.721
- بين المرحلة الثانية والمرحلة الخامسة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.006
- بين المرحلة الثانية والمرحلة السادسة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.764

كما يتضح من الجدول أن هناك اختلاف غير معنوي في إجابات أفراد العينة تعزى إلى المصلحة التي تعالج فيها كما يلي:

- بين المرحلة الثالثة والمرحلة الرابعة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.978
- بين المرحلة الثالثة والمرحلة الخامسة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.010
- بين المرحلة الثالثة والمرحلة السادسة حيث بلغ مستوى الدلالة 0.583

كما يتضح من الجدول أن هناك اختلاف غير معنوي في إجابات أفراد العينة تعزى إلى المصلحة التي تعالج فيها كما يلي:

- بين المرحلة الرابعة والمرحلة الخامسة حيث بلغ مستوى المعنوية 0.248
- بين المرحلة الرابعة والمرحلة السادسة حيث بلغ مستوى المعنوية 0.583

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كما يتضح من الجدول أن هناك اختلاف معنوي في إجابات أفراد العينة تعزى إلى المصلحة التي تعالج فيها
كما يلي:

- بين المرحلة الخامسة والمرحلة السادسة حيث بلغ مستوى المعنوية 0.000

الفصل الثالث: تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

خلاصة

تناولنا في هذا الفصل عرض تحليلي لنتائج الدراسة الميدانية المتعلقة باثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل على جودة الخدمة الصحية، حيث قمنا بتوزيع استبانة على عينة من المرضى بالمستشفى، وباستخدام البرنامج الاحصائي (SSPS) ومجموعة من الاساليب الاحصائية حيث تم التأكد من تطبيق المستشفى لمبادئ الجودة الشاملة مما انعكس ايجابا على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الخاتمة

الخاتمة

إن من أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية كيفية التحسين و التطوير من مستوى الخدمات الصحية المقدمة وتقليل تكاليفها من أجل تحقيق رضا المرضى، فقد أصبحت الجودة ضرورة لازمة حيث تسعى مختلف المؤسسات الصحية إلى تبني إدارة الجودة الشاملة كأسلوب حديث لرفع مستوى الاداء في الرعاية الصحية.

وانطلاقاً من التساؤل الذي تم طرحه في مقدمة المذكرة حول كيف يمكن أن يؤثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بجيجل على جودة الخدمة الصحية، تم استقصاء عينة من المرضى بالمستشفى والمقدرة بـ 100 مريض، حيث تبين أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق الإستراتيجية الموضوعية من قبل الإدارة العليا للمستشفى ومراجعتها باستمرار، تطبيق القوانين والتشريعات على النحو الصحيح، الاهتمام بشكاوي الزبائن ومراعاة حاجاتهم ورغباتهم، العمل بأسلوب الفريق، توفير مصلحة خاصة بتقييم جودة الخدمة الصحية، فضلا عن توفير الإمكانيات المادية والمالية الكافية، يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية سواء من جانب الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان والتعاطف.

أولاً: النتائج

من خلال الدراسة النظرية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ الجودة هي مجموعة من الخصائص التي تركز على العنصر البشري وتتفاعل فيما بينها من أجل تحقيق مستوى أداء جيد.
- ✓ للجودة عدة أبعاد تتمثل في الجمالية، مستوى الأداء، القدرة على الخدمة، الاعتمادية، المطابقة، السمعة الهيئة، الاحترافية، الأمان، الاستجابة، الجودة المدركة.
- ✓ للجودة مجموعة من التكاليف تتمثل في: تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي، تكاليف التقويم وتكاليف الوقاية.
- ✓ تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها التحسين المستمر لعمليات الإنتاج، والعمليات الإدارية.
- ✓ والبحث عن الطرق المناسبة لرفع مستوى الأداء وتخفيض التكاليف ورفع مستوى الجودة بما يتلاءم مع احتياجات الزبائن.
- ✓ مرت إدارة الجودة الشاملة بعدة مراحل تتمثل في: مرحلة الفحص، مرحلة مراقبة الجودة، مرحلة تأكيد الجودة مرحلة إدارة الجودة الاستراتيجية، مرحلة إدارة الجودة الشاملة.

- ✓ تتمثل أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة في التخطيط الاستراتيجي، التركيز على الزبون، التزام الإدارة العليا بدعم وتدريب العاملين، الوقاية بدل من التفتيش، التركيز على العملية، معلومات التغذية العكسية.
 - ✓ الخدمة الصحية هي مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية.
 - ✓ تصنف الخدمات الصحية إلى خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد، خدمات طبية مساعدة، خدمات الرعاية الصحية والخدمات الصحية البيئية.
 - ✓ جودة الخدمات الصحية تعني درجة المطابقة للمواصفات التي تلبى حاجات المرضى بتوفير خدمات صحية بشكل مقبول في الوقت والمكان المناسبين مع تقليل وقت الانتظار وتقليل الأخطاء الطبية.
 - ✓ تتمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية في الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف.
 - ✓ تساعد إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية من خلال تثبيت الالتزام بإدارة الجودة الشاملة ووضع استراتيجية للوصول إلى التزام الموظفين، ضمان الجودة وتحسينها، وأخيراً تخفيض تكاليف تدني الجودة من خلال الوقاية.
- ومن خلال الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي بجيجل تتمثل نتائج الدراسة في:
- ✓ معظم العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي تتكون لديهم فكرة عن مفاهيم إدارة الجودة الشاملة.
 - ✓ وجود أقسام ومصالح في المؤسسة تهتم بتقييم الجودة والأنشطة الصحية المختلفة.
 - ✓ وجود دورات تكوينية وتدريبية للعاملين في المؤسسة والتي تساعد على تحسين الأداء وزيادة الإنتاجية.
 - ✓ رغم افتقار المستشفى للأجهزة المتطورة إلا أن ما لديه من معدات يساهم في علاج المرضى ويلبي احتياجاتهم.
 - ✓ وجود استياء من قبل المرضى الوافدين على مصلحة الإستعجالات وذلك لطول زمن الانتظار وعدم توفر أماكن تسع كل المرضى المنتظرين، بالإضافة إلى عدم وجود نظام يساعد في تنظيم عملية الانتظار، ومن جهة أخرى وجود رضا من قبل المرضى المقيمين في مختلف المصالح الطبية الأخرى.
 - ✓ العاملين بالمؤسسة الاستشفائية يسعون إلى العمل على تحسين مستوى الخدمة المقدمة رغم الإمكانيات المحدودة.

وبعد الإلمام بالجانب النظري وتحليل البيانات المتحصل عليها في الجانب التطبيقي، توصلنا إلى إثبات صحة الفرضية الأولى والثانية والتي كانت كما يلي:

- مستشفى محمد الصديق بن يحي وحسب وجهة نظر المريض يطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة
- تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة يؤثر ايجابا على جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى جبل وذلك من وجهة نظر المرضى.

أما الفرضية الثالثة، فكانت كما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى تعزى لمتغير المصلحة عند مستوى معنوية 0.05.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى تعزى لمتغيرات الجنس و السن و المستوى التعليمي عند مستوى معنوية 0.05.

ثانيا: الاقتراحات

بالاعتماد على نتائج الدراسة يمكن طرح الاقتراحات التالية:

- ✓ ضرورة الاستمرار في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من أجل تحسين جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي.
- ✓ ضرورة إجراء دورات تدريبية وتكوينية للعاملين في المؤسسة وتعريفهم على مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وطرق العمل بها.
- ✓ توفير الإمكانيات المادية المتمثلة في الأجهزة الطبية الحديثة والمعدات من أجل النهوض بمستوى الخدمة المقدمة.
- ✓ الالتزام بمواعيد تقديم الخدمات الصحية وتوفير الأدوية والتحاليل المطلوبة لمتابعة العلاج.
- ✓ العمل على توفير أكبر قدر ممكن من التخصصات الطبية وتقديم خدمات دقيقة ودون أخطاء.
- ✓ زيادة احتكاك الموظفين في المستشفى بأشخاص ذوي كفاءة من خلال جلب الخبرات الأجنبية في الميدان الصحي والإداري.
- ✓ توفير الموارد المطلوبة في الوقت المناسب.

- ✓ العمل على تقليص زمن الانتظار في مصلحة الاستعجالات وتوفير أماكن كافية للانتظار.
- ✓ ضرورة تغيير النظرة السطحية في ممارسة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية، والتي أصبحت ضرورة تملئها الحاجة إلى توفير خدمات صحية في مستوى تطلعات الأفراد من الجودة.

ثالثاً: آفاق الدراسة

وأخيراً وبعد دراسة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية والتي لا تمثل إلا مرحلة أولى من البحث تليها مراحل تكون مكملة لجوانب أخرى في الموضوع، حيث يبقى هذا الموضوع مفتوحاً لدراسات مستقبلية للتعمق أكثر في بعض الجوانب التي وجدنا فيها نقص كصفوف الانتظار والإمداد، ومن ضمن الدراسات التي يمكن اقتراحها نذكر:

- دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين.
- أثر استخدام نماذج صفوف الانتظار على تحسين جودة الخدمة الصحية.
- تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة.
- جودة الخدمة الصحية وتأثيرها على سلوك المريض.



قائمة المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية

أ- الكتب

- 1- البروراري نزار عبد المجيد، لحسن عبد الله باشيوة، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة مفاهيم وأسس وتطبيقات، ط1 دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 2- الدراركة مأمون سلمان، إدارة الشاملة وخدمة العملاء، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 3- الحداد عواطف إبراهيم، إدارة الجودة الشاملة، ط1 دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 4- الطائي رعد عبد الله، عيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 5- الطائي يوسف حليم وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 6- الطيبي خضر مصباح، إدارة وصناعة الجودة مفاهيم إدارية وتقنية وتجارية في الجودة، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 7- الكرخي مجيد، إدارة الجودة الشاملة المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2015.
- 8- المحياوي قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات - مفاهيم وعمليات وتطبيقات-، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 9- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط1 دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 10- المسعودي حيدر علي، إدارة تكاليف الجودة إستراتيجي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- 11- السويسي عز الدين علي، الخفاجي نعمة عباس، الميزة التنافسية وفق منظور استراتيجيات التغيير التنظيمي، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014.

- 12- المعاينة رولا نايف، صالح سليم الحموري، إدارة الموارد البشرية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع عمان، 2012.
- 13- العزاوي محمد عبد الوهاب، إدارة الجودة الشاملة، جامعة الإسراء الخاصة، الأردن، 2005.
- 14- العلي عبد الستار، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 15- القزاز إسماعيل، التطبيق العلمي للمواصفة: ايزو 2008-9001، ط1، دار نجلة للنشر والتوزيع، عمان 2009.
- 16- بوحروود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال النظرية و التطبيق، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، 2015.
- 17- بوكميش لعلی، إدارة الجودة الشاملة ايزو 9000، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 18- جودة محفوظ أحمد، إدارة الجودة الشاملة - مفاهيم وتطبيقات-، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 19- ويليامز ريتشاردل، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، ط1، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، الجمعية الأمريكية للإدارة، 1999.
- 20- زيدان سلمان، إدارة الجودة الشاملة الفلسفة والمداخل العمل، ط2، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان 2010.
- 21- حاروش نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 22- حامد فداء محمود، إدارة الجودة الشاملة، ط1، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 23- حمداوي وسيلة، الجودة ميزة تنافسية في البنوك التجارية، مديرية النشر للجامعة، قالمة، 2009.
- 24- حمود خضير كاظم، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- 25- طايل مصطفى كمال السيد، معايير الجودة الشاملة، ط1 دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
- 26- كورتل فريد ، تسويق الخدمات، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 27- لعويسات جمال الدين، إدارة الجودة الشاملة، دار هومة للنشر والتوزيع، بوزريعة، 2005.

28- نصيرات فريد توفيق، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

29- عاطف زاهر عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دار الولاية للنشر والتوزيع، عمان، 2012.

30- عبد الله عادل محمد، إدارة جودة الخدمات، ط1، مؤسسة الوارث للنشر والتوزيع، عمان، 2013.

31- شاكر سوسن، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

32- ذياب محمود صلاح، إدارة خدمات الرعاية الصحية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

ب- المذكرات والرسائل الجامعية

33- بوبقيرة محمد، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البلدة 2006.

34- بحدادة نجا، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص بحوث العمليات و تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة أبي بكر قايد، تلمسان، 2012.

35- عبد العال زكي عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة ودورها في بناء الشركات، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الافتراضية الدولية، بريطانيا، 2010.

36- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة أبو بكر قايد، تلمسان 2016.

37- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة خضير محمد، بسكرة، 2014.

38- درويش علاء عادل، دور تخطيط الموارد البشرية لتحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، كلية الاقتصاد جامعة تشرين، سوريا، 2013.

39- كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009.

40 - فتحي عيد أبو حصيرة ميساء، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2016.

ج- الملتقيات

41- بن نافلة قدور، مرزيق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة سعيدة 12-13 ديسمبر 2010.

42- يحضية سمالي، إدارة الجودة الشاملة مدخل لتطوير الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، المؤسسة الاقتصادية الجزائرية وتحديات المناخ الاقتصادي الجديد، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2003، 27-28 نوفمبر 2017.

43- عفانة جهاد عبد الله، تطبيق إدارة الجودة الشاملة عمادة التعلم الإلكتروني و التعلم عن بعد، مانقى تحت عنوان التعليم عن بعد، جامعة الملك فيصل، 19 أوت 2014 .

د- المقالات

44- أنساعد رضوان، أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة للمنظمات الصحية، العدد 1 مجلة الردة لاقتصاديات الأعمال، جامعة الشلف، 2015.

45- علي سلطان وفاء، أبعاد الجودة الصحية من وجهة نظر المستفيدين، العدد 10، كلية الإدارة والاقتصاد المجلد 5، 2013.

46- عراية الحاج، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية، العدد 10، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، 2012.

47- فلج مريم، برانيس عبد القادر، تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تنمية الميزة التنافسية، العدد 10 مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة مستغانم، 2016.

ثانيا - الكتب باللغة الأجنبية

48- Brahim brahimia ,economie **de la santé evolution et tendances des systèmes de santé** , 1^{ere}édition , bahaeddine , alger , 2010.

49- Michel nakhla , **l'essentiel du managment indistriel** , 2^{eme}édition , dunod , paris , 2009.

ثالثا - المواقع الإلكترونية

50- إيناس أحمد شعبان ، **جودة الخدمات الصحية**، عن الموقع الإلكتروني :

<https://frfrslideshar.net/enasahmed7355/coby-60063494>



قائمة الملاحق

الملحق رقم (01):

الاستمارة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

تخصص: تسويق الخدمات

بطاقة استبيان

تحت اشراف الأستاذة

درويش صفية

إعداد الطالبتين:

- أميمة شلي.

- بشرى بوشخو.

في إطار إعداد مذكرة ماستر الموسومة بـ "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية" تم تصميم الاستبيان الذي بين أيديكم، اذ نرجو مساهمتكم الجادة في الاجابة على الأسئلة بصراحة تامة وذلك بوضع العلامة (×) في الخانة المناسبة، صحة نتائج البحث تعتمد على دقة وصحة المعلومات التي تدلون بها، والتي لاتستخدم إلا لأغراض علمية.

شكرا على تعاونكم.

الجزء الأول:المعلومات الشخصية.

- الجنس:

ذكر أنثى

- السن:

أقل من 20 سنة من 20 الى 40 سنة من 41 الى 60 سنة أكثر من 60 سنة

- المستوى التعليمي:

متوسط أو أقل ثانوي جامعي

المصلحة التي تعالج فيها:

طب داخلي الأمراض المعدية أمراض النساء والتوليد
 جراحة العظام الاستجالات أخرى

- الجزء الثاني: مدى تطبيق مستشفى جيجل لمبادئ ادارة الجودة الشاملة

درجة الموافقة					الرقم	العبارة
موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما		
						إلتزام الإدارة العليا
					1	يحرص المستشفى على توفير أكبر قدر ممكن من التخصصات
					2	يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمريض
					3	يحرص المستشفى على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم
					4	المباني والغرف في هذا المستشفى تتوفر فيها الأجهزة المطلوبة للعمل
					5	الأجهزة والمعدات المتوفرة في المستشفى حديثة ودقيقة
					6	يحرص المستشفى أن يكون كل الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة
					7	يحرص المستشفى على تقديم خدماته في مواعيدها
						التركيز على الزبون
					8	يحرص المستشفى على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب
					9	يحرص المستشفى على معالجة مشاكل المرضى

					10	يحرص المستشفى على الرد على شكاوي وأستفسارات المرضى
					11	يولي المستشفى اهتماما كبيرا لسرعة الإستجابة لطلبات المرضى وذويهم
					12	يحرص المستشفى على تحقيق رضا المريض
					دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم	
					13	يحرص المستشفى على انتقاء ممرضين وأطباء ذوي مهارات مناسبة
					14	يشجع المستشفى على العمل بأسلوب الفريق
					منع الأخطاء قبل وقوعها	
					15	يحرص المستشفى على أداء خدمات دقيقة
					16	يحرص المستشفى على تقديم خدمات دون أخطاء

الجزء الثالث: جودة الخدمة الصحية

درجة الموافقة					الرقم	العبارة
موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما		
						الاعتمادية
					17	يضع المستشفى لوحات ارشادية لتسهيل الوصول الى الاقسام والفروع
						الاستجابة
					18	يعلم المستشفى المرضى عن مواعيد تقديم الخدمات الصحية وزمن انتهائها
					19	يحرص الاطباء والممرضين على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب
						الملموسية
					20	يوفر المستشفى سيارات الاسعاف على مدار اليوم
					21	يوفر المستشفى كل الادوية والتحاليل المطلوبة لمتابعة علاج المرض
					22	يتميز المستشفى بنظافة تامة
					23	تقدم بالمستشفى اطعمة صحية ملائمة بالحالة الصحية بالمرضى
					24	الامان

					يحرص المستشفى على احساس المريض بالامان قبل وعند وبعد تلقيه العلاج
					يوفر المستشفى شبكة اتصالات للمرضى
					التعاطف
					يضع العاملون مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتهم
					يقدر العاملون ظروف المرضى ويتعاطفون معهم
					يلتزم الاطباء والممرضين بدقة مواعيد تقديم الادوية وتغيير الضمادات
					يحرص المستشفى على تفهم احتياجات المرضى وخصوصياتهم
					يتصف العاملون بالروح المرحة والابتسامة والكلمة الطيبة اثناء تقديم الخدمة الطبية

الملحق رقم (02):

معامل الارتباط للمحور الأول:

Corrélations		مبادئ إدارة الجودة الشاملة
يحرص المستشفى على تقديم خدماته في مواعيدها	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,80** ,000
يوفر المستشفى شبكة إتصالات للمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,785** ,000
يحرص المستشفى على تقديم خدمات دون أخطاء	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,661** ,000
يحرص المستشفى على توفير أكبر قدر ممكن من التخصصات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,558** ,000
يحرص المستشفى على معالجة مشاكل المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,743** ,000
يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,558** ,000
يولي المستشفى اهتماما كبيرا لسرعة الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,722** ,000
يحرص المستشفى على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,731** ,000
يحرص المستشفى على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,688** ,000
يحرص المستشفى على الرد على شكاوي واستفسارات المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,704** ,000
المباني و الغرف في هذا المستشفى تتوفر فيها الاجهزة المطلوبة للعمل	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,782** ,000
الاجهزة والمعدات المتوفرة في هذا المستشفى حديثة ودقيقة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,594** ,000
يحرص المستشفى على ان يكون كل الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,463** ,000
يحرص المستشفى على انتقاء ممرضين واطباء ذوي مهارات مناسبة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,534** ,000
يسعى المستشفى الى تحقيق رضا المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,669** ,000
يشجع المستشفى على العمل بأسلوب الفريق	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,537** ,000
مبادئ إدارة الجودة الشاملة	Corrélation de Pearson N	1 100

معامل الارتباط للمحور الثاني:

Corrélations

		جودة الخدمة الصحية
يعلم المستشفى المرضى عن مواعيد تقديم الخدمات وزمن انتهائها	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,581** ,000
يحرص الاطباء والممرضين على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,521** ,000
يوفر المستشفى كل الادوية والتحليل المطلوبة لمتابعة علاج المرض	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,481** ,000
يتميز المستشفى بنظافة تامة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,604** ,000
تقدم بالمستشفى اطعمة صحية ملائمة بالحالة الصحية للمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,714** ,000
يحرص المستشفى على احساس المريض بالمان قبل وعند وبعد تلقيه العلاج	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,753** ,000
يحرص المستشفى على تفهم احتياجات المرضى وخصوصياتهم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,734** ,000
يضع العاملون مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتهم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,678** ,000
يقدّر العاملون ظروف المرضى ويتعاطفون معهم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,678** ,000
يلتزم الاطباء والممرضين بدقة مواعيد تقديم الادوية وتغيير الضمادات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,711** ,000
يتصف العاملون بالروح المرحة و الابتسامة والكلمة الطيبة اثناء تقديم الخدمة الطبية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,784** ,000
يضع المستشفى لوحات ارشادية لتسهيل الوصول للاقسام و الفروع	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,516** ,000
ايوفر المستشفى سيارات الاسعاف على مدار اليوم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,236* ,018
يوفر المستشفى شبكة اتصالات للمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,211* ,035
الصحية_الخدمة_جودة	Corrélation de Pearson	1

الملحق رقم (03):

معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,915	16

معامل ألفا كرونباخ للمحور الثاني :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,871	13

معامل ألفا كرونباخ الإجمالي :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,922	2

الملحق رقم (04):

تكرارات البيانات الشخصية:

الجنس :

الجنس نوع				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	36	36,0	36,0	36,0
Valide انثى	64	64,0	64,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

السن :

السن				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنة 20 من اقل	12	12,0	12,0	12,0
سنة 40 الى 20 من	60	60,0	60,0	72,0
Valide سنة 60 الى 41 من	21	21,0	21,0	93,0
سنة 60 من اكثر	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

المستوى التعليمي :

التعليمي المستوى				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
اقل او متوسط	29	29,0	29,0	29,0
Valide ثانوي	28	28,0	28,0	57,0
جامعي	43	43,0	43,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

المصلحة التي يعالجون فيها :

فيها تعالج التي المصلحة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
داخلي طب	17	17,0	17,0	17,0
المعدية الامراض	8	8,0	8,0	25,0
التوليد و النساء امراض	16	16,0	16,0	41,0
Valide العظام جراحة	2	2,0	2,0	43,0
الاستجالات	27	27,0	27,0	70,0
اخرى	30	30,0	30,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

الملحق رقم (05):

اختبار التوزيع الطبيعي :

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
الدور	,069	100	,200 [*]	,972	100	,031

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

a. Correction de signification de Lilliefors

الملحق رقم (06):

المتوسطات الحسابية للمحور الأول:

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
في خدماته تقديم على المستشفى يحرص مواعيدها	100	3,35	1,344	,134
للمرضى إتصالات شبكة المستشفى يوفر	100	3,34	1,216	,122
خدمات تقديم على المستشفى يحرص اخطاء دون	100	3,14	1,110	,111
قدر اكبر توفير على المستشفى يحرص التخصصات من ممكن	100	3,33	,865	,087
مشاكل معالجة على المستشفى يحرص المرضى	100	3,43	1,075	,108
المعلومات بسرية المستشفى يحتفظ بالمريض الخاصة	100	3,81	1,143	,114
لسرعة كبيرا اهتماما المستشفى يولي ذويهم و المرضى لطلبات الاستجابة	100	3,05	1,175	,118
كل تلقى على المستشفى يحرص المناسب للعلاج المرضى	100	3,50	1,124	,112
الدوام توفير على المستشفى يحرص اليوم ساعات مدار على	100	3,98	1,128	,113
على الرد على المستشفى يحرص المرضى واستفسارات شكوي	100	3,17	1,083	,108
تتوفر المستشفى هذا في والغرف المباني للعمل المطلوبة الاجهزة فيها	100	3,02	1,310	,131
في المتوفرة والمعدات الاجهزة ودقيقة حديثة المستشفى	100	2,37	1,070	,107
كل يكون ان المستشفى يحرص بالوظيفة لائق بمظهر الموظفين	100	4,03	1,000	,100
ممرضين انتقاء على المستشفى يحرص مناسبة مهارات ذوي واطباء	100	3,29	,820	,082
رضا تحقيق الى المستشفى يسعى المريض	100	3,15	,999	,100
باسلوب العمل على المستشفى يشجع الفريق	100	3,45	1,086	,109

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
في خدماته تقديم على المستشفى يحرص مواعيدها	2,605	99	,011	,350	,08	,62
للمرضى إتصالات شبكة المستشفى يوفر دون خدمات تقديم على المستشفى يحرص اخطاء	2,796	99	,006	,340	,10	,58
قدر اكبر توفير على المستشفى يحرص التخصصات من ممكن	1,261	99	,210	,140	-,08	,36
مشاكل معالجة على المستشفى يحرص المرضى	3,814	99	,000	,330	,16	,50
المعلومات بسرية المستشفى يحتفظ بالمريض الخاصة	3,998	99	,000	,430	,22	,64
لسرعة كبيرا اهتماما المستشفى يولي ذويهم و المرضى لطلبات الاستجابة المرضى كل تلقي على المستشفى يحرص المناسب للعلاج	7,085	99	,000	,810	,58	1,04
على الدوام توفير على المستشفى يحرص اليوم ساعات مدار	,425	99	,671	,050	-,18	,28
شكاوي على الرد على المستشفى يحرص المرضى واستفسارات	4,450	99	,000	,500	,28	,72
تتوفر المستشفى هذا في والغرف المباتي للعمل المطلوبة الاجهزة فيها	8,688	99	,000	,980	,76	1,20
المستشفى في المتوفرة والمعدات الاجهزة ودقيقة حديثة	1,570	99	,120	,170	-,04	,38
الموظفين كل يكون ان المستشفى يحرص بالوظيفة لائق بمظهر	,153	99	,879	,020	-,24	,28
ممرضين انتقاء على المستشفى يحرص مناسبة مهارات ذوي واطباء	-5,889	99	,000	-,630	-,84	-,42
رضا تحقيق الى المستشفى يسعى المريض	10,305	99	,000	1,030	,83	1,23
باسلوب العمل على المستشفى يشجع الفريق	3,536	99	,001	,290	,13	,45
	1,502	99	,136	,150	-,05	,35
	4,144	99	,000	,450	,23	,67

المتوسطات الحسابية للمحور الثاني:

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
مواعيد عن المرضى المستشفى يعلم انتهاؤها وزمن الصحية الخدمات تقديم	100	3,09	1,129	,113
تلقي على والمرضى الأطباء يحرص المناسب للعلاج المرضى كل	100	3,64	,894	,089
والتحاليل الأدوية كل المستشفى يوفر المرض علاج لمتابعة المطلوبة	100	2,79	1,200	,120
تامة بنظافة المستشفى يتميز ملائمة صحية أطعمة بالمستشفى تقدم	100	3,24	1,147	,115
للمرضى الصحية بالحالة إحساس على المستشفى يحرص	100	3,55	1,038	,104
تلقيه وبعد وعند قبل بالأمان المريض العلاج	100	3,18	1,209	,121
إحتياجات تفهم على المستشفى يحرص وخصوصياتهم المرضى	100	3,15	1,104	,110
في المرضى مصالح العاملون يضع إهتماماتهم مقدمة	100	2,93	1,112	,111
المرضى ظروف العاملون يقدر معهم ويتعاطفون	100	3,17	1,215	,121
مواعيد بدقة والمرضى الأطباء يلتزم الضمانات وتغيير الأدوية تقديم	100	3,45	1,149	,115
المرحة بالروح العاملون يتصف تقديم أثناء الطبية والكلمة والإبتسام	100	3,33	1,349	,135
الطبية الخدمة لتسهيل إرشادية لوحات المستشفى يضع	100	4,23	,790	,079
والفروع الأقسام إلى الوصول على الإسعاف سيارات المستشفى يوفر	100	3,48	,772	,077
اليوم مدار للمرضى إتصالات شبكة المستشفى يوفر	100	1,88	,946	,095

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
في خدماته تقديم على المستشفى يحرص مواعيدها	2,605	99	,011	,350	,08	,62
للمرضى إتصالات شبكة المستشفى يوفر	2,796	99	,006	,340	,10	,58
دون خدمات تقديم على المستشفى يحرص اخطاء	1,261	99	,210	,140	-,08	,36
قدر اكبر توفير على المستشفى يحرص التخصصات من ممكن	3,814	99	,000	,330	,16	,50
مشاكل معالجة على المستشفى يحرص المرضى	3,998	99	,000	,430	,22	,64
المعلومات بسرية المستشفى يحتفظ بالمريض الخاصة	7,085	99	,000	,810	,58	1,04
لسرعة كبيراً اهتماما المستشفى يولي ذويهم و المرضى لطلبات الاستجابة	,425	99	,671	,050	-,18	,28
المرضى كل تلقي على المستشفى يحرص المناسب للعلاج	4,450	99	,000	,500	,28	,72
على الدوام توفير على المستشفى يحرص اليوم ساعات مدار	8,688	99	,000	,980	,76	1,20
شكاوي على الرد على المستشفى يحرص المرضى واستفسارات	1,570	99	,120	,170	-,04	,38
تتوفر المستشفى هذا في والغرف المباني للعمل المطلوبة الاجهزة فيها	,153	99	,879	,020	-,24	,28
المستشفى في المتوفرة والمعدات الاجهزة ودقيقة حديثة	-5,889	99	,000	-,630	-,84	-,42
الموظفين كل يكون ان المستشفى يحرص بالوظيفة لائق بمظهر	10,305	99	,000	1,030	,83	1,23
ممرضين انتقاء على المستشفى يحرص مناسبة مهارات ذوي واطباء	3,536	99	,001	,290	,13	,45
رضا تحقيق الى المستشفى يسعى المريض	1,502	99	,136	,150	-,05	,35
باسلوب العمل على المستشفى يشجع الفريق	4,144	99	,000	,450	,23	,67

المتوسطات الحسابية لمبادئ المحور الأول:

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
العليا_الادارة_التزام_مبدأ	100	3,5867	,79295	,07930
الزبون_على_التركيز_مبدأ	100	3,2600	,85540	,08554
_العاملين_وتدريب_دعم_مبدأ ومشاركتهم	100	3,3700	,74407	,07441
وقوعها_قبل_الأخطاء_منع_مبدأ	100	3,2400	1,06714	,10671

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
العليا_الادارة_التزام_مبدأ	7,398	99	,000	,58667	,4293	,7440
الزبون_على_التركيز_مبدأ	3,039	99	,003	,26000	,0903	,4297
ومشاركتهم_العاملين_وتدريب_دعم_مبدأ	4,973	99	,000	,37000	,2224	,5176
وقوعها_قبل_الأخطاء_منع_مبدأ	2,249	99	,027	,24000	,0283	,4517

المتوسطات الحسابية لأبعاد المحور الثاني:

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الإعتمادية_بعد	100	4,2300	,78951	,07895
الإستجابة_بعد	100	3,3650	,82528	,08253
الملموسية_بعد	100	3,2650	,68148	,06815
الأمان_بعد	100	2,5300	,82823	,08282
التعاطف_بعد	100	3,2060	,92440	,09244

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الإعتمادية_بعد	15,579	99	,000	1,23000	1,0733	1,3867
الإستجابة_بعد	4,423	99	,000	,36500	,2012	,5288
الملموسية_بعد	3,889	99	,000	,26500	,1298	,4002
الأمان_بعد	-5,675	99	,000	-,47000	-,6343	-,3057
التعاطف_بعد	2,228	99	,028	,20600	,0226	,3894

الملحق رقم (07) :

إختبار الفرضية الأولى :

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الشاملة_الجودة_إدارة_مبادئ	100	3,3381	,73163	,07316

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الشاملة_الجودة_إدارة_مبادئ	4,622	99	,000	,33812	,1930	,4833

إختبار الفرضية الثانية :

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحية_الخدمة_جودة	100	3,2221	,64959	,06496

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الصحية_الخدمة_جودة	3,420	99	,001	,22214	,0933	,3510

الملحق رقم (08) :

إختبار الفروق للبيانات الشخصية

الجنس:

ANOVA à 1 facteur

الدور

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,447	1	,447	,998	,320
Intra-groupes	43,883	98	,448		
Total	44,330	99			

السن :

ANOVA à 1 facteur

الدور

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2,696	3	,899	2,072	,109
Intra-groupes	41,634	96	,434		
Total	44,330	99			

المستوى التعليمي :

ANOVA à 1 facteur

الدور

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2,176	2	1,088	2,503	,087
Intra-groupes	42,154	97	,435		
Total	44,330	99			

الملحق رقم (09) :

المصلحة التي يعالجون فيها :

ANOVA à 1 facteur

الدور

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	10,007	5	2,001	5,481	,000
Intra-groupes	34,323	94	,365		
Total	44,330	99			

إختبار المعنوية لمتغير المصلحة التي يعالجون فيها :

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الدور

LSD

(I) فيها تعالج التي المصلحة (I)	(J) فيها تعالج التي المصلحة (J)	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
داخلي طب	المعدية الامراض	,05466	,25908	,833	-,4597	,5691
	التوليد و النساء امراض	,23799	,21048	,261	-,1799	,6559
	العظام جراحة	,22549	,45172	,619	-,6714	1,1224
	الاستجالات	,74031 [*]	,18709	,000	,3688	1,1118
	اخرى	-,01784	,18344	,923	-,3821	,3464
المعدية الامراض	داخلي طب	-,05466	,25908	,833	-,5691	,4597
	التوليد و النساء امراض	,18333	,26165	,485	-,3362	,7029
	العظام جراحة	,17083	,47771	,721	-,7777	1,1193
	الاستجالات	,68565 [*]	,24324	,006	,2027	1,1686
	اخرى	-,07250	,24044	,764	-,5499	,4049
التوليد و النساء امراض	داخلي طب	-,23799	,21048	,261	-,6559	,1799
	المعدية الامراض	-,18333	,26165	,485	-,7029	,3362
	العظام جراحة	-,01250	,45320	,978	-,9123	,8873
	الاستجالات	,50231 [*]	,19064	,010	,1238	,8808
	اخرى	-,25583	,18706	,175	-,6273	,1156
العظام جراحة	داخلي طب	-,22549	,45172	,619	-1,1224	,6714
	المعدية الامراض	-,17083	,47771	,721	-1,1193	,7777
	التوليد و النساء امراض	,01250	,45320	,978	-,8873	,9123
	الاستجالات	,51481	,44282	,248	-,3644	1,3941
	اخرى	-,24333	,44129	,583	-1,1195	,6329
الاستجالات	داخلي طب	-,74031 [*]	,18709	,000	-1,1118	-,3688

	المعدية الامراض	-,68565 [*]	,24324	,006	-1,1686	-,2027
	التوليد و النساء امراض	-,50231 [*]	,19064	,010	-,8808	-,1238
	العظام جراحة	-,51481	,44282	,248	-1,3941	,3644
	اخرى	-,75815 [*]	,16030	,000	-1,0764	-,4399
	داخلي طب	,01784	,18344	,923	-,3464	,3821
	المعدية الامراض	,07250	,24044	,764	-,4049	,5499
اخرى	التوليد و النساء امراض	,25583	,18706	,175	-,1156	,6273
	العظام جراحة	,24333	,44129	,583	-,6329	1,1195
	الاستعجالات	,75815 [*]	,16030	,000	,4399	1,0764

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

الملحق رقم (10):

ولتدعيم النتائج المتوصل إليها قمنا بإجراء مقابلة مع أحد مسؤولي المستشفى، وقمنا بطرح مجموعة من الأسئلة:

س 01: هل يتوفر لدى المؤسسة مصلحة خاصة بتقييم جودة الخدمة الصحية؟

س 02: ما هي الأجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى؟

س 03: هل توجد استراتيجية محددة للعمل؟

س 04: ماهي المعايير المحددة لقياس الجودة؟

س 05: هل ينظم المستشفى دورات تدريبية وتكوينية؟

س 06 : هل يتم تجديد تجهيزات المكتب؟

س 07: هل يتم تجديد التجهيزات الطبية؟

س 08 : هل يتم العمل بروح الفريق؟

س 09 : هل يتم تطبيق القوانين الصادرة من قبل الإدارة العليا للمستشفى؟

س 10: هل عدد الأسرة الموجودة في المستشفى كافي؟

س 11: هل يتم الرد على شكاوي المرضى؟

س 12: هل تسعون إلى تحسين الجودة؟ كيف يتم ذلك؟



الملخص

الملخص:

هدفنا من خلال دراستنا إلى إبراز دور الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية وحاجة المنظمات لأسلوب إدارة الجودة الشاملة بصفته مفتاح النجاح والاستمرارية لجميع المنظمات الصحية وذلك لاعتماد مختلف المنظمات العالمية هذا النوع من الإدارة من خلال استخدام معايير تقيس مستوى الجودة.

وقد ركزنا دراستنا هذه على مستشفى محمد الصديق بن يحيى من أجل معرفة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، حيث قمنا بتوزيع استمارة على عينة بلغ عددها 100 مريض موزعين على مختلف المصالح الاستشفائية، وقد اختلفت آرائهم في الإجابة على مختلف عبارات الاستبانة ولكن كانت معظم الاجابات تدل على وجود تطبيق لمبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية، ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية.

Résumé

Notre objectif est de souligner le rôle de TQM dans l'amélioration de la qualité des services de santé et le besoin de TQM des organisation comme clé de la réussite et de la durabilité de toutes les organisations de santé.

Notre étude s'est concentrée sur l'hôpital de mohamed el seddik ben yahya, pour connaître l'étude de l'application de TQM et son rôle dans l'amélioration de la qualité de service de santé fourni.

Nous avons distribué questionnaire à une centaine de patients répartis dans différents services hospitalier. Ce faisant, la planification de réponses indiquent qu'il y a une application des principes de TQM, et votre rôle pour développer le service de santé.