



الموضوع

إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية
" الشاملة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء
والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال " بسكرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: اقتصاد نقدي وبنكي

الأستاذ المشرف:

- د. لخضر مرغاد

إعداد الطالبة:

- فاطمة بنادي

| | |
|-----------|-------------|
| 2019..... | رقم التسجيل |
| | رقم الإيداع |

السنة الجامعية: 2018-2019

شكرو عرفان

قال تعالى: ((واذ تاذن ربكم لئن شكرتم لازيدنكم ...))

الآية (07) سورة إبراهيم

أول الشكر و آخره إلى الله العليم العظيم الذي لولاه لما كان لهذا العمل أن يرى النور.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل * لخضر مرغاد * الذي تكرم علينا بقبوله الإشراف على مذكرتنا كما أنه لم يبخل علينا بنصائحه و توجهاته السديدة طيلت تحضيرنا لهذه المذكرة فجزاه الله خيرا.

كما نتقدم بالشكر والثناء إلى من كانوا سابقين في إعطائنا كل التشجيع والمبادرة في توسيع ميدان البحث ووقفوا معنا بكل احترام وتقدير.

بارك الله لكم وجعلها في ميزان حسناتكم وجعل مثواكم.

الإهداء

أولاً وقبل كل شيء احمد الله عز وجل على توفيقه لي

إلى من كان السند القوي في السراء والضراء إلى من كان قدوة في التربية والأخلاق.

إلى من علمني الصبر والمثابرة أبي العزيز حفظه الله.

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها إلى مصدر الحنان

والعطف وبر الأمان أمي الغالية حبيبي أدامها الله.

إلى من كبرت وترعرعت معهم وأكن لهم أصدق مشاعر

الحب إلى الأعمام على قلبي إخوتي وأخواتي.

إلى زوجي حبيبي سندي ومرافقي في عمل هذه المذكرة

حسام الدين بيطام.

إلى كافة الأهل والأقارب بدون استثناء.

إلى كل أصدقائي وبالأخص مريم رفيقة دربي وأختي

إلى كل الذين أحبهم ويحبونني.

أهدي إليكم ثمرة هذا العمل المتواضع.

ملخص

إن إدارة الجودة الشاملة تعتبر كفلسفة تسيير بحيث تقوم على عدة مبادئ وأسس ومتطلبات تسعى لتحقيق هدف المؤسسات ، ولتطبيق هذا المفهوم في المؤسسات يستلزم بعض المتطلبات التي تسبق البدء بتطبيق هذا البرنامج حتى يمكن إعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصر النتائج المرغوبة، ومن أهم مميزات إدارة الجودة الشاملة هو تحسين مستويات الجودة في المؤسسات .

الكلمات المفتاحية: المؤسسة الصحية - الجودة الشاملة - الخدمات الصحية - جودة الخدمة -

Abstract

The implementation of this concept in the institutions requires some of the requirements that precede the start of the implementation of this program in order to prepare the workers to accept the idea and then strive to achieve it effectively and to achieve the desired results, One of the most important features of TQM is the improvement of quality standards in institutions.

Keywords: Health Foundation - Total Quality - Health Services - Quality of Service

فهرس المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|--------|--|
| | شكر وعرهان |
| | الإهداء |
| | فهرس المحتويات |
| | فهرس الجداول |
| | فهرس الإشكال |
| أ | مقدمة |
| | الفصل الأول: معايير تقييم الخدمة الصحية |
| 05 | تمهيد |
| 06 | المبحث الأول: أساسيات حول الصحة العمومية. |
| 06 | المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية |
| 09 | المطلب الثاني: أهداف المؤسسة الصحية |
| 11 | المبحث الثاني: أساسيات عن الخدمة الصحية |
| 11 | المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية |
| 13 | المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية |
| 15 | المطلب الثالث: اساليب قياس ومعايير تقييم جودة الخدمات الصحية |
| | الفصل الثاني: أساسيات حول ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي |
| 19 | تمهيد: |
| 20 | المبحث الأول: ادارة الجودة الشاملة |
| 20 | المطلب الأول: أساسيات حول ادارة الجودة الشاملة |
| 22 | المطلب الثاني: رواد و نماذج ادارة الجودة الشاملة |
| 25 | المطلب الثالث: معوقات الجودة الشاملة |
| 27 | المبحث الثاني: ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي |
| 27 | المطلب الأول: مفهوم ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي |
| 28 | المطلب الثاني: اسباب تطبيق ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي |
| 29 | المطلب الثالث: مراحل التحول الى ادارة الجودة الشاملة |
| 31 | المبحث الثالث: ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية |
| 31 | المطلب الأول: استخدام ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية |
| 36 | المطلب الثاني: مقومات استخدام نظام ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية |
| 38 | المطلب الثالث: ادارة الجودة الشاملة في التدريب و اثرها في تحسين جودة الخدمات |

| | |
|----|---|
| 41 | خلاصة الفصل |
| | الفصل الثالث: مدى فعالية ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و توليد و طب الاطفال و جراحة الاطفال الشهيد قرقب عمار بن عمروس بسكرة |
| 42 | تمهيد |
| 43 | المبحث الاول: تقديم المؤسسة المتخصصة الاستشفائية عمار قرقب بسكرة |
| 43 | المطلب الاول: تعريف بالمؤسسة المختصة الاستشفائية عمار قرقب بسكرة_ |
| 47 | المطلب الثاني :دراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة |
| 50 | المطلب الثالث : الامكانيات المادية والمالية الاستشفائية الخاصة بالمؤسسة |
| 52 | المبحث الثاني: النشاطات الصحية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة عمار قرقب و تقييم اداءها الصحي |
| 53 | المطلب الاول: النشاطات الصحية في المؤسسة المتخصصة عمار قرقب بسكرة_ |
| 55 | المطلب الثاني :تقييم اداء المؤسسة الاستشفائية عمار قرقب بسكرة- |
| 57 | المبحث الثالث: تحليل الاستبيان الخاص بالمرضى والمستخدمين |
| 57 | المطلب الاول: تحليل استبيان الخاص بالمرضى |
| 62 | المطلب الثاني: تحليل الاستبيان الخاص بالمستخدمين |
| 68 | خلاصة الفصل: |
| 69 | خاتمة |
| 71 | قائمة المراجع |
| | الملاحق |

قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|--|-------|
| 44 | التعداد الرقمي للمستخدمين لسنة 2018: | 01 |
| 51 | الإيرادات العامة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال سنة 2018 | 02 |
| 51 | النفقات العامة المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد بسكرة | 03 |
| 52 | إمكانيات المؤسسة المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة | 04 |
| 53 | نشاطات المصالح في المستشفى محل الدراسة سنة 2018: | 05 |
| 53 | نشاطات الاستجالات الطبية في طب النساء والتوليد | 06 |
| 53 | عدد الولادات | 07 |
| 54 | عدد الأطفال حديثي الولادة | 08 |
| 54 | عدد الأسرة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة | 09 |
| 54 | عدد الأطباء في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة | 10 |
| 55 | معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي سنة 2018 | 11 |
| 55 | معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى لسنة 2018 | 12 |
| 56 | معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى | 13 |
| 58 | نسبة كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة | 14 |
| 59 | نسبة فترة الإقامة للعينة المستجوبة : | 15 |
| 60 | نسب الردود على طريقة الاستقبال المرضى | 16 |
| 61 | رأي المرضى أثناء إقامتهم في المستشفى | 17 |
| 62 | عدد الاستثمارات الموزعة على المستخدمين | 18 |
| 63 | وظائف العينة المستجوبة | 19 |
| 64 | سنوات الخبرة للعينة المستجوبة | 20 |
| 66 | نسب الأجوبة على الأسئلة الموجهة للمستخدمين | 21 |

قائمة الأشكال

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|---|-------|
| 48 | الهيكل التنظيمي | 01 |
| 57 | نسب الاستثمارات الموزعة على المرضى | 02 |
| 58 | نسب كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة | 03 |
| 59 | نسب فترة الإقامة للعينة المستجوبة | 04 |
| 62 | نسب الاستثمارات الموزعة على المستخدمين | 05 |
| 64 | نسب وظائف العينة المستجوبة | 06 |
| 65 | سنوات الخبرة للعينة المستجوبة | 07 |

تمهيد :

قد نشأت مفاهيم الجودة في إطار تحسين السلع و المنتجات للارتقاء بها وكذلك في القطاع الاقتصادي الهادف للربح. إلا أن تلك المفاهيم قد امتدت إلى المؤسسات الخدمية من اجل الارتقاء بالجودة في الخدمات و أصبح بالإمكان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية.

باعتبارها منهجا إداريا جديدا يحرص على إخراج هذه المؤسسات ,من دائرة الأساليب البيروقراطية التي تركز على تحقيق الأهداف بغض النظر عن نوعية الإنجاز و تعتبر المؤسسات الصحية ,من أكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات و هو الإنسان حيث تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية و هو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات و استقرارها إذ أن الإنسان المريض لا يمكنه أن يعمل أو يخطط أو يفكر بخدمة مجتمعه حتى يشفى و تحل مشاكله الصحية .

1 _ الإشكالية :

تمحورت إشكالية بحثنا في مايلي :

- ما مدى فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة المتخصصة في طب النساء و التوليد و طب الأطفال و جراحة الأطفال الشهيد عمار قرقب بن عمروس _ بيسكرة _ لأجل تحسين الخدمة الصحية بها؟

2_ الأسئلة الفرعية :

- ما المقصود بالمؤسسة الصحية و الخدمة الصحية ؟
- ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة و ما هي تطبيقاتها على المؤسسات الصحية ؟
- ما هو دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية ؟
- ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة المتخصصة عمار قرقب _ بيسكرة _ ؟

3_ فرضيات الدراسة :

- إن انخفاض التكاليف و تفر الإمكانات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- من الصعوبات التي تواجه الجودة هو صعوبة تحديدها وقياسها
- اعتبار أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عمار قرقب _ بيسكرة _ يعترضه الكثير من المعوقات
- مستوى الجودة في النظافة و الخدمات (الإطعام و قبل الولادة و بعدها لا يرضي المرضى)

مقدمة عامة

- نقص الوعي بمعاونة المرضى و الموظفين من طرف مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عمار قرقب_بسكرة_ سبب في تراجع الجودة في الخدمات

4_ دوافع اختيار الموضوع:

- المعاونة التي واجهتها أنا كعامل في قطاع الصحة .
- قلة تطبيق المؤسسات الصحية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- الرغبة في رؤية نتائج تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لما لها من مزايا حيث تطبق.
- الحساسية و مكانة المؤسسة الصحية بالنسبة للعنصر البشري .

5_ أهمية البحث :

- إن أهمية هذا البحث من أهمية قطاع الصحة في المجتمع ,حيث يتعامل مع أهم عنصر في الوجود و هو الإنسان و يتزامن مع جهود الدولة الجزائرية في تطوير جودة الخدمات المقدمة و المتمثلة في السعي إلى ,إصلاح النظام الصحي بكل ما يتضمن من ملفات.
- أهمية الخدمة الصحية في دفع عملية الاقتصاد الوطني.
- أهمية إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي.
- أهمية التحسين من أداء المؤسسة الصحية محل الدراسة.

6_ أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى :

- وجود الحلول للمنظمة في القطاع الصحي لرفع جودة خدماتها.
- النظر في متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- محاولة معرفة فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.

7_ الدراسات السابقة:

تمثلت الدراسات السابقة فيما يلي :

- دراسة كحيل نبيلة و التي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم تسير كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير بجامعة قسنطينة و المعنونة تحت عنوان تطبيق إدارة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى _جيجل_ ، و التي كانت الإشكالية الرئيسية فيها هي ما مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى_جيجل_ من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض بها حيث موقع

البحث من هذه الدراسة يتمثل في جودة و قياس الخدمات الصحية و علاقة إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات الصحية

- دراسة بن عطية منيرة و التي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير بجامعة الجزائر تحت عنوان إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصحي الجزائري(دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك) و التي كانت اشكاليتهما ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة للمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر و ماهو مستوى الرضا الوظيفي فيها و موقع البحث من هذه الدراسة يتمثل في ماهية الخدمات الصحية، أساسيات إدارته الجودة الشاملة
- دراسة سيد احمد الحاج عيسى و المتمثلة في أطروحة شهادة الدكتوراه في علوم التجارية فرع تسويق كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير و المعنونة ب اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية و تم طرح الإشكالية الرئيسية كما يلي:
هل يمكن للتدريب أن يؤثر على تحسين الجودة الشاملة الصحية من وجهة نظر الأفراد العاملين في المستشفيات الجزائرية فكان موقع البحث من هذه الدراسة حول الجودة الشاملة في التدريب و أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

ومنه فان دراستنا هذه تضيف على الدراسات السابقة الذكر , أننا ركزنا على دراسة موضوع إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر كل من المرضى والمستخدمين وقد خصصنا محور الدراسة حول مؤسسة خاصة .

8_ منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره يتلاءم مع الموضوع المدروس كما استخدمنا منهج دراسة حالة .

9_ حدود الدراسة :

تم اعتماد الدراسة من خلال الحدود الزمنية و المكانية :

_ الحدود الزمنية: حيث بفترة الدراسة التي قمت بإجرائها بالمؤسسة المختصة عمار قرطب بسكرة و التي كانت من 1 ابريل إلى غاية 10 جوان 2019
الحدود المكانية : المتعلقة بمكان إجراء الدراسة و هي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد و طب الأطفال و جراحة الأطفال الشهيد قرطب عمار _بسكرة_

10_ هيكل و خطة البحث: سنتناول في بحثنا هذا ثلاث فصول جاءت كالآتي :

الفصل الأول: ماهية و معايير تقييم الخدمة الصحية.

الفصل الثاني: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي.
الفصل الثالث: مامدى فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد و طب الأطفال و جراحة الأطفال الشهيد قرقب عمار بن عمر _بِسكرة_

11_ مصطلحات البحث :

استخدمت في هذا البحث مجموعة من المصطلحات و التي يمكن تحديد معانيها فيما يلي :

_ المؤسسة الصحية:

تعتبر المؤسسة الصحية مجموع الهياكل الوقائية لتشخيص العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي و المتمثلة في المستشفيات، العيادات و المراكز الصحية و العيادات الخاصة.

_ الجودة :

الجودة تعتبر عن درجة التألق و التميز و كون الأداء ممتاز او كون خصائص او بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة او من منظور العميل كما أنها تعني تحقيق أهداف و رغبات العملاء باستمرار.

_ إدارة الجودة الشاملة :

تعتبر إدارة الجودة الشاملة طريقة حديثة لإدارة المؤسسة و هي مبنية على تعاون كل أقسام المؤسسة لتحسين و الحفاظ على جودة المنتج و بأقل تكلفة من اجل إرضاء العميل .

_ الخدمة الصحية :

هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشاد، تدخلا طبيا ينفذ ويفيد المرضى بعد شعورهم بحالة صحية سيئة لتصبح أفضل.

الفصل الأول:

ماهية ومعايير تقديم الخدمة الصحية

تمهيد :

سلطت المؤسسات الصحية الضوء على موضوع الجودة لما لها من اثر كبير على حياة المجتمعات ,لان انخفاض معدل الحياة وازدياد حالات الوفاة للأفراد وهم في سن العمل أو خروجهم إلى المعاش المبكر بسبب المرض وبالتالي يخسر الاقتصاد الوطني جزء من الفئة التي تساهم في الناتج الوطني وهذا ما يتطلب من كل مؤسسة صحية تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية لتجنب فقدان طاقات مساهمة في الاقتصاد.

_ حققت العديد من المستشفيات في اليابان وأمريكا الشمالية نجاحا في تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة والتي أثبتت قدرتها على تجنب المؤسسات الصحية التكلفة الناجمة عن عدم تقديم خدمة صحية بجودة متدنية
إن هدفنا في هذا الفصل الإلمام بالموضوع ككل وتطرقنا إلى مفاهيم كل من الخدمة الصحية والمؤسسات الصحية في مبحثين هما:

المبحث الأول: أساسيات حول الصحة العمومية .

المبحث الثاني: أساسيات عن الخدمة الصحية.

المبحث الأول: أساسيات حول الصحة العمومية

إن التطور الذي تشهده المنظومة الصحية من حيث تعدد الاختصاصات والمهني وأمام التزايد المستمر على الخدمة الصحية يفرض بالتوازي في اعتماد تنظيم مؤسساتي عقلائي ومنه سنبرر مفهوم المؤسسة الصحية وإدارة مخاطرها و العوامل المؤثرة في تطوير الصحة

المطلب الأول : مفهوم المؤسسة الصحية

لقد تعددت التعاريف المقدمة حول المؤسسة الصحية من طرف الكتاب نذكر منها:¹

1_ تعريف المؤسسة الصحية :

يختلف تعريف المؤسسة الصحية من فرد لأخر لاختلاف المداخل الإدارية و اختلاف الشكل القانوني و الصحي و التنظيمي و لأجل الاطلاع على مفهوم المؤسسة الصحية و الاستشفائية منها على وجه الخصوص فقد تم تقديم تعريف عام للمؤسسة الصحية و أفراد المؤسسة الاستشفائية منها بتعريف أدق ثم تناول أنواع هذه المؤسسات .

1- المؤسسة الصحية بشكل عام:

تعتبر المؤسسة مهما اختلفت نشاطاتها هي عبارة عن مجموعة من الوسائل المادية والبشرية والمالية المنظمة بصفة عقلانية لتحقيق هدف معين وهي في ذلك تمارس نشاطا لبلوغ هذا الهدف لذا يمكن اعتبار طبيعة النشاط والهدف معيارا أساسيا لتمييز مؤسسة ما عن غيرها .

وبالنسبة للمؤسسة الصحية فقد تناولها عدة تعاريف على أنها كل مؤسسة تقدم الرعاية الطبية بشكل مباشر مثل المستشفيات و المراكز الصحية والعبادات والمراكز التخصصية أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات و الإدارات الصحية ذات الخدمات الساندة والصيانة الطبية .

فهي (كل هيئة تقوم بتقديم خدمات صحية ما سواء كانت ربحية أو غير ربحية أو كل ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال مجموعة من المهنيين و المتخصصين وما يستتج من ذلك إن المؤسسة الصحية تحدد بمعيار النشاط الهادف إلى إنتاج خدمة صحية ما سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة

ب- المؤسسة الصحية الاستشفائية:

عرفت من طرف المهنية الأمريكية على أنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص و العلاج اللازمين وعرفته المنظمة العلمية للصحة بين منظور وظيفي على انه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية و تمتد خدمات عادته الخارجية إلى الأسرة ، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية أي انه نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتماثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات المعاونة ونظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية تتفاعل تلك النظم معا بهدف

¹ عدنان مريزق، مدخل في الإدارة الصحية، (دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012) ، ص 12.

تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية و التدريبية والبحثية في المجال الطبي و يبدو أن التعريف المقدم من طرف المنظمة العالمية للصحة أكثر شمولاً حيث لا يقتصر في تحديده لوظائف المستشفى على التشخيص والعلاج".

وبناء على ذلك يمكن القول أن المؤسسة الصحية الاستشفائية هي عبارة عن نظام شامل يتكون من العناصر المتمثلة في :

الأهداف: تمثل ترجمة للاحتياجات الصحية وهي بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها الإدارة لتلبية هذه الاحتياجات

المدخلات: تمثل العنصر الإنساني العنصر المادي وعنصر المعلومات وهي عناصر لازمة لقيام المؤسسة بنشاطها

النشاطات : والتي يتم من خلالها يتم تحويل المدخلات إلى مخرجات وتشمل جميع العمليات التي تقوم بها مختلف الأقسام

المخرجات: وتتنحصر المخرجات الأساسية بجودة الخدمات الطبية المقدمة المتعلقة بالأفراد عند خروجهم والمخرجات المتعلقة بكفاءة المؤسسة .

التغذية المرتدة : تعبر عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العملية وفق للخطط المرسومة لها
*البيئة: تمثل الظروف المؤثرة على المؤسسة وعلى نموها.¹

(2) أنواع المؤسسات الصحية:

يمكن تقسيم المؤسسات الصحية على أساس عدة معايير :

- معيار الملكية و التبعية الإدارية .
- معيار التخصص ونوع الخدمة التي تقدمها.
- معيار الحجم .
- موقعها ومتوسط فترة الإقامة.....الخ

-غير أن التقسيم على أساس الملكية و معيار التخصص هما الأكثر شيوعاً حيث تصنف المؤسسات الصحية وفقاً لمعيار الملكية و التبعية الإدارية إلى مجموعتين المؤسسات الصحية الحكومية و المؤسسات الصحية الخاصة حيث أن :

1-المؤسسات الصحية الحكومية:

يقصد بها تلك التي يملكها و تديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات وهيئات و مؤسسات عامة وفق نظم و لوائح حكومية تحكم سير و إجراءات العمل بهذا النوع من المؤسسات

¹ موسى احمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، (وائل للنشر والتوزيع ، الاردن 2003)، ط2 ص35.

ب/- المؤسسات الصحية الخاصة : تكون مملوءة للأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية ,خيرية ,شركات خاصة وتتم إدارتها وفق النمط الإدارة في القطاع الخاص و في حدود الإطار العام المنظم للقطاع الخاص و في حدود الإطار العام المنظم للقطاع الخاص في الدولة .

(3)-وظائف المؤسسة الصحية :

انطلاق من التعاريف المعطاة للمؤسسة الصحية الاستشفائية و بالأخص ذلك المقدم من طرف المنظمة العالمية للصحة يمكن تفصيل الوظائف الأساسية للمستشفيات في ثلاثة وظائف رئيسية هي :

.الرعاية الطبية و الصحية

.التعليم و التدريب

.البحوث الطبية و الاجتماعية

(ا)-الرعاية الطبية و الصحية:

الرعاية الطبية :ويقصد بها الخدمات الشخصية و العلاجية و التأهيلية و الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات معملية (مختبرية) العادية و المتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصلاحية والغذائية

.الرعاية الصحية : وتختلف أنشطة و مجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدولة المختلفة ومن أهم الأنشطة و المجالات التي تشملها الرعاية الصحية مايلي :

- رعاية الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة

- التحصين ضد الأمراض الرئيسية المغذية

- توفير الأدوية والأمصال الأساسية

- رعاية المسنين

- الصحة العقلية و الإعاقات البدنية

وقد تختلف هذه القائمة غير نهائية من دولة إلى أخرى ومن مؤسسة إلى غيرها حذفاً أو إضافة

التعليم و التدريب:

إذ تمثل المؤسسات الصحية الاستشفائية التعليمية و الجامعية بما تملكه من إمكانيات و تجهيزات, تدريب عملية للأطباء و الممرضين و الأخصائيين كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة و طرق علاجها و العقاقير المناسبة لها , كما أنها تساهم في تزويد أعضاء المعينات الطبية و الهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي و الاجتماعي مع المرضى, و من تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية و علاجها.¹

¹ هيكوش راجح، تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الرعاية الصحية وضمن استمرار الالتزام بها، (الأردن، 2002)؛ ص5.

-البحوث الطبية و الاجتماعية:

تساهم المستشفيات بشكل أو بآخر من خلال ما تحويه من معامل مخبريه و أجهزة و سجلات طبية و حالات مرضية متنوعة و موارد بشرية في توفير نسبة مناسبة لإجراء البحوث

المطلب الثاني: أهداف المؤسسة الصحية:

تطور المحيط الاقتصادي و الاجتماعي للمؤسسات الصحية الاستشفائية عدل من مفهومها من مجرد مقدم للعلاجات و الخدمات الصحية الطبية و التمريضية و شبه الطبية إلى مؤسسات تعني بتحقيق المعايير الاقتصادية في أدائها وقت التأخير في غايتها الأساسية المتوجهة للإلتباع الحاجة الصحية للمريض فأصبح إلزاما على المؤسسات الصحية العمل على تقديم خدمات ذات جودة ونوعية و بأقل التكاليف أي تحقيق أكبر قدر من النجاعة المالية

ومن هنا يمكن إجمال الأهداف الرئيسية للمؤسسات الصحية فيما يلي ¹:

.الجودة الخدماتية

.النجاعة المالية

ضمان خدمة الموقف العام.

1) الجودة الخدماتية :

في ميدان الصحة فان المنظمة العالمية للصحة قدمت تعريفا للجودة اكثر تدقيقا حيث تعرفها بأنها *العملية التي تسمح بضمان لكل مريض يتلقى الأعمال الشخصية و العلاجية التي تؤمن له افضل نتيجة صحية ممكنة بأقل تكلفة و بأدنى ني الخطر متوقع مع تحقيق اكبر حالة ارضائية بكل ما له علاقة بالإجراءات النتائج و الروابط الإنسانية داخل نظام صحي ما

2) النجاعة المالية :

العوائق التي يعرضها المحتوى الاقتصادي و الاجتماعي للمحيط لأستشفائي يجبر مسيري المؤسسات الصحية على تركيز أفعالهم حول قيادة مؤسساتهم و رسم إستراتيجية متوافقة مع التخطيط الصحي.

3) ضمان خدمة المرفق العام :

يعرف المرفق العام بأنه *مشروع يستهدف النفع العام بالنظام و باضطراد و يخضع لإشراف الدولة ويتميز المرفق العام بعدة خصائص أهمها طابع اللافتات عكس المرافق الخاصة غير إن إدخال أو استجلاب أنماط التسيير الحديثة للمؤسسات الصناعية الخاصة ومحاولة تطبيقها على مؤسسات المرفق العام يكاد يصيب هذه الخاصية في الصميم

والمؤسسات العمومية للصحة تشكل واحدة من المرافق العمومية فان كانت من ناحية مطالبة بتعديل طرق تسييرها لتكون أكثر حيوية ومستجيبة لنماذج التسيير الحديثة خصوصا ما تعلق بتحقيق الجودة الخدمات و

¹ هيكوشرابح، المرجع السابق، ص6.

التحكم في التسيير المالي والميزان لتحقيق مجاعة اكبر فإنها من ناحية أخرى يجب إن تسعى دائما إلى الحفاظ على استمرارية المرفق العام وضمان خدماته

وتتميز مهام المرفق العام الصحي بعدة خصائص أهمها:

– مهام أخذة في الاتساع

– مهام تضمن بأشخاص معنوية من القانون العام والخاص

وكانت مهام المرفق العام فهي تقدم على ثلاثة مبادئ وهي

_الاستمرارية

_الحيادية

_المساواة

المبحث الثاني : أساسيات الخدمة الصحية.

تأتي أهمية الخدمة الصحية من أهمية الصحة في حد ذاتها كونها عاملا أساسيا ورئيسيا في أي عملية تنموية بل انه في اعتقادنا إن إي عملية تنموية إنها تستهدف رفاهية الإنسان وسعادته بالحياة وهما مرتبطين ارتباطا وثقا بالصحة.

وبالنظر لأهمية الصحة فإن الخدمة المرتبطة بها أصبحت ثقلا شاعرا لكل الدول و العديد المنظمات المحلية منها الإقليمية والدولية وكذا الفاعلين الاجتماعيين و السياسيين ... وبالنظر أيضا إلى تعقيداتها وعدم معاييرها فحيث كثير من الأحيان وتداخل العوامل المتعلقة بها فإن كثيرا من الدراسات والأبحاث والاجتهادات كانت قد تناولت موضوع الصحة والمفاهيم والآليات المرتبطة بها وفي هذه الفقرات اللاحقة محاولة لتحديد مفهوم الخدمة الصحية خصائصها و أنواعها :¹

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية**أولاً: مفهوم الخدمة الصحية :**

لقد تعددت تعاريف المقدمة حول الخدمة الصحية من طرف الكتاب بذكر منها :

1- تعريف الخدمة الصحية:

هي كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية

2- الخدمة الصحية:

بمفهوم دارسكي* هي مخطط يهدف إلى مكافحة الأمراض لا تتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة.

ب- تقسيمات الخدمة الصحية :

تنقسم الخدمات الصحية إلى قسمين :

الخدمة الصحية العلاجية

الخدمة الصحية الوقائية

أولاً: الخدمة الصحية العلاجية :

تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات لتشخيص خدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريريته داخل المراكز الصحية أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من الأم المرض.²

¹ عطيف حمودي أبو الفتوح، منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها، في الدراسات التربوية والنفسية (دار النشر للجامعات، القاهرة 1996)، ص7

² هلال محمد ، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO 9000 في التدريب، (مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996)، ص10

*دارسكي :

ثانياً: الخدمة الصحية الوقائية

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أم ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة

أما إذا أضفناها حسب متلقي الخدمة فنجد:¹

الخدمات الصحية الشخصية:

هي التي تقدم للفرد من طرف الطبيب أو المؤهلين للتشخيص و العلاج والرعاية الخارجية التي لا تشمل على أية رعاية الداخلية التي تحتوي خدمات إيوائية واستشفائية لا تتجاوز 30 يوماً

خدمات الصحة العامة:

التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بهما وتتولى عادة الدولة تقديمها.

3) خصائص وأبعاد الخدمة الصحية :**(أ) خصائص الخدمة الصحية:**

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية في خصوصية تلك الخدمات و بالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن إن تقدم به إلى الجمهور ويمكن تحديد هذه الخصائص بالاتي:

عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين : تنقسم الخدمات الصحية بعدم قابليتها للتخزين بحيث يتم استهلاكها بمجرد إنتاجها.

تكامل عناصر الخدمات الصحية: ونجد فيها عناصر مكملة لبعضها البعض خدمات الفحص الشخص العلاج الوقاية التمريض .. الخ

عدم تجانس الخدمات الصحية : تنقسم الخدمات الصحية بالتغيير والتقلب المستمرين حيث توجد اختلافات كثيرة عند أداء هذه الخدمات وذلك من تحديد الفرد الذي سيقوم بأداء هذه الخدمة ومكان أدائها

عدم ملموسية الخدمات الصحية : حيث لا يمكن إدراكها أو الإحساس بها أو تذوقها أو سماعها قبل إن يتم شراؤها وذلك عكس السلع المادية

(ب) أبعاد الخدمة الصحية :

توجد ثلاث أبعاد رئيسية للخدمة الصحية وهي :

الخدمات السائدة : تتمثل كافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى الى جوهر الخدمة الصحية المقدمة

للزبون مثل خدمات الاتصال الهاتفية .²

¹ ملاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009)؛ ص50.

² رحيمة ميلود خوالف، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، (دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016)؛ ص16.

المنافع الموجودة من الخدمة: تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض او غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية

. الصفة المميزة للخدمة : ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها التي تتكون من عدة إجراءات مختلفة شخصية وعلاجية وسترکز على الخصائص الاقتصادية للخدمات الصحية التي تتلخص في التالي:

نقسم الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة بعضها يتصرف إلى جانب الطلب والبعض الآخر يتصرف إلى جانب العرض و تتمثل الخصائص الاقتصادية للخدمات الصحية في الآتي:

(1) - **الخدمات الصحية تعد سلعا جامعية:** السلع الجماعية هي السلع التي تقدم منافع ليس للفرد فقط الذي يستهلكها و لكن للمجتمع ككل كذلك ينطبق على الخدمات الصحية إذ إن نحسن صحة الفرد لا يفيدده هو فقط و لكنه يفيد الأسرة و الأصدقاء و صاحب العمل فقد تكون الإفادة بتضائل فرص إصابة الآخرين بالمرض أو تحرير الوقت المخصص من الأفراد الأصحاء الرعاية فالمرض قد يتحول إلى الوقت المتاح .

(2) - **طلب الخدمات الصحية بعد طلب مشتق:** يطلق مصطلح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر و لكنها تستخدم في منتجات من اجل الاستهلاك النهائي و يعتر الطلب على الخدمة الصحية طلب مشتق حيث من يذهب إلى طبيب الأسنان من اجل الحصول على أسنان سلمية فهو هنا يطلب خدمة صحية من اجل الاستمرار برعاية الفم و الأسنان و كذلك معدات المستشفى للطلب عليها يعتمد على الطلب المشتق للخدمة الصحية .

(3) - **الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا :** فالسلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من اجل الإشباع (المنفعة) مباشرة أو في صورة تدفق للخدمات فمثلا نجد المريض يشتري الدواء ليقدم له الشفاء الفوري أو شراء جهاز قياس السكر ليستفيد منه على فترات من الزمن.

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية

سننظر في هذا المطلب إلى تعريف الجودة عموما و الجودة الصحية بالخصوص و أهميتها و أبعادها :

أولا ماهية جودة الخدمات الصحية:

(1) - مفهوم الجودة عموما:

تعددت تعاريف الجودة إلا أنها بشكل عام القدرة على الاستجابة لتوقعات الزبائن بخصوص السلعة التي يطلبونها مادية كانت هذه السلعة أو خدمية

فالجودة بشكل عام إذن مرتبطة بشكل رئيسي بتحسين النظام الإجرائي و أخلاقيات التعامل بما يرضى العميل أثناء تلقيه الفعلي للخدمة أو ما يتوقع إن يتلقاه حال طلبه للخدمة ذاتها فالجودة بالتالي تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء فهي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة و لطبيعة الصحة و تعقيدها و أهميتها للإنسان فان مفهوم الجودة في الخدمة الصحية يأخذ طابعا خصوصيا و هو ما سنتم محاولة توضيحه في الفقرات التالية:

(2) - جودة الخدمة الصحية :

تعرف في المستشفى على أنها مدى مطابقة الخدمات التي تقدم للمريض سواء كان تشخيصه أو إرشاده أو أي خدمة أخرى للمواصفات الطبية المعتمدة و ما ينتج عن ذلك من رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المريض بما يؤدي إلى تحسين في حالته الصحية ومن المفيد هنا الإشارة إلى إن الخدمة الصحية تعني بالأساس بمستوى الرضا و القبول عند الزبون (طالب الخدمة) و في ذات الوقت ينظر إليها من زوايا مختلفة باختلاف الأطراف الداخليين في هذا النظام و يقصد بذلك العارض الأول للخدمة و مقدمها و هو الممارس الطبي و المتلقي للخدمة و هو الزبون الذي قد يكون مريض أو طالبا الرفاهية صحية وكطرف ثالث الهيئة المكلفة بتقديم الخدمة و هي المؤسسة الصحية التي غالبا هي المستشفى

(3) - أهمية جودة الخدمة الصحية :

يمكن أن نعدد مجموعة من النقاط تبرز أهمية جودة الخدمة الصحية:

. كسب رضي المرضى إذ إن من مبادئ إدارة الجودة هو تحسين في الخدمة و بالتالي كسب رضي المرضى .
تطوير و تحسين طرف الاتصال بين المريض و مقدم الخدمة
تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فعالية
تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تحقق رضي المريض
تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم و بالتالي الحصول على أفضل النتائج¹

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية :²

من خلال التعاريف و المفاهيم المعطاة عن الجودة اجتهد الكثيرون في إبراز الأبعاد الرئيسية التي يمكن أن تقوم عليها و من خلال الاطلاع على العديد من الكتابات المقدمة حول دراسات الجودة يمكن أن نذكر منها ما يلي :

(1) -الملائمة **APPROPRIATENESS** : مدى تناسب الرعاية الصحية أو التدخلات الطبية مع الاحتياجات

الإكلينيكية للمريض و ترتكز على ضرورة مواكبة الخبرات لآخر ما توصل إليه العلم و المعرفة

(2) **الإتاحة AVAILABILITY**:مدى توفر الرعاية الصحية أو التدخلات التي يحصل عليها المريض و تطابقها مع احتياجات

(3) **الجدارة COMPETENCY**: مدى قدرة الممارس للمهنة على مساهمة في رفع المستوى الصحي للمريض وجعله راضي عن هذه الخدمة.

¹ عبد الله حسن مسلم، إدارة الجودة الشاملة معايير الايزو، (دار المناهج للنشر والتوزيع ، الأردن، 2005)، ص 25.

² نور الدين حروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة (دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن 2013)، ص 17

4) **المطابقة CONFORMITY**: مدى تطابق الخدمات المقدمة من الممارسين مع معايير الرعاية (الفنية المتخصصة) للمريض و معايير الخدمات داخل الوحدة.¹

5) **التواصل CONTINUITY**: مدى تنسيق الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض أو الاحتياجات الخاصة للسكان بين كل الممارسين للمهنة عبر كل الأقسام المنشآت الصحية المشتركة في تقديم الخدمة على مدار الزمن

6) **الكفاءة EFFICIENCY**: مدى تقديم الرعاية الصحية بطريقة صحيحة توائم آخر ما توصل إليه المعلم و المعرفة لتحقيق أعلى مخرجات ممكنة وفق ما تم وضعه من خطط العلاج المريض .

7) **الفعالية effectivités**: مدى توقف المخرجات و النتائج الفعلية في تقديم الرعاية الصحية مع المعايير المرغوبة و الأهداف المرسومة

8) **الاحترام والرعاية RESPECT AND CARING**: و هي الدرجة التي يصل بها مقدمي الخدمة إلى قدر من الحساسية في تحديد احتياجات و توقعات المستفيدين بالخدمة من خلال إدراك الفروق بين أشخاص المختلفين وهي الدرجة التي يصل بها مصمم خطة العلاج إلى ما يشتمل قراره على ما يحتاجه فعلي مرضاه من الرعاية

9- **الأمان SAFETY**: هي الدرجة التي تقل فيها مخاطر التدخلات الطبية و مخاطر البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية للمريض و للأفراد الآخرين متضمنة كل الممارسين للمهنة

10- **في الوقت المناسب TIME LINESS**: وهي الدرجة التي تقدم فيها الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض في التوقيت المناسب الذي يحتم فيه التدخل لتحقيق الاستفادة الكبرى.

المطلب الثالث: أساليب قياس و معايير تقييم جودة الخدمات الصحية :

إن أساليب تعديل القياس و التعرف على معايير التي يلجأ إليها الزبائن لحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم بعد الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين:²

وسنحاول في هذا المطلب التعرف على أهم الأساليب قياس جودة الخدمة عامة من وجهة نظر المستفيد وبإسقاطها على الخدمة الصحية ثم معايير تقييمها:

أولاً: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية:³

قامت العديد من البحوث والدراسات والدراسات بالبحث عن أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون .من خلال المعايير المعبر عنها وقد توصلت إلى وجود عدة أساليب للقياس منها:

(1)-مقياس عدد الشكاوى:

¹ رحيمة ميلود خوالف، **تطبيق دارة الجودة الشاملة**، (دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2016)ص16.

² فوزي شعبان مذكور، **مدى إدراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض**، (المجلة العامة للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس، مصر ، 1997)، ص 23.

³ حنان عبد الرحيم الأحمدى، **التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية**، (مجلة الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر،

2000) العدد الثالث المجلة الرابعة معهد الإدارة العامة ، ص 43

تمثل عدد الشكاوى التي يقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا مهما لقياس جودة الخدمة المقدمة. حيث يمكن المؤسسات من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل و تحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزيائنها

(2) مقياس ضد الزبائن :

يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبية شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم و جوانب القوة والضعف بها حيث ترفض بعض المؤسسات الصحية اخذ هذا المقياس بعين الاعتبار عن تحديد جودة خدماتها لأسباب تالية:

- غياب المعرفة والثقافة الطبية عند المريض
- تؤثر المرض بالعديد من العوامل الطبية .
- خوف المرض من الإلقاء بمعلومات حقيقية قد تؤثر بعلاقتهم بالأطباء.
- عدم قدرة المريض على قياس عناصر الكفاءة في منظومة توصيل الخدمات الصحية

(3) مقياس القيمة :

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون و التكلفة للحصول على هذه الخدمات . فالعلاقة بين المنفعة و السعر هي التي تحقق القيمة . فكلما زادت قيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات . و العكس صحيح هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة مميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة

(4) -أسلوب تحليل الفجوات :

هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة. يستند على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة بين هذه التوقعات و ذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة بالتالي يقوم هذا الأسلوب على معادلة أساسية ذلك لقياس خمسة فجوات هامة تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة المستفيد من الخدمة وبالاثنين معا. والشكل يوضح ذلك:

ثانيا: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية¹

حتى تتمكن المؤسسات الخدمية بصفة عامة المؤسسات الصحية بصفة خاصة من تقييم جودة خدماتها فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم و التي حددها عدد من الباحثين سنة فيما يلي :

(1) - الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها و أيضا بدرجة عالية من الدقة و الصحة.

¹ عبد الهادي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، (دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2004)، ص100.

(2)- مدى إمكانية و توفر الحصول على الخدمة الصحية : أي توفرها في الوقت المناسب و المكان الذي يرغبه العميل و هل من السهل الوصول إلى مكان تلقيها و يمكن توضيح العقود بسهولة الوصول إلى الخدمات بما يلي:

_الوصول الجغرافي:حيث تؤخذ الأمور التالية بعين الاعتبار توفر وسائل المواصلات للوصول للخدمة بعد المسافة عن المرفق الصحي و الوقت اللازم للوصول إلى الخدمات الصحية و العوائق الطبيعية التي تحول دون وصول المريض لتلك الخدمة .

- الوصول الاجتماعي أو الثقافي: يشير إلى قبول الخدمة الصحية المقدمة في انجاز قيم المريض الثقافية و معتقداته و توجهاته

- الوصول المادي أو الاقتصادي: يشير إلى قدرة متلقي الخدمة على دفع قيمة الخدمة الصحية .

- الوصول اللغوي :يعني وجود التواصل اللغوي بين مقدم و متلقي الخدمة لضمان معرفة حاجة المريض الفعلية و تقديمها له

- الوصول المؤسسي أو التنظيمي يعني مدى تنظيم الخدمات بطريقة تناسب المستفيدين منها و يتضمن ذلك أموراً عدة مثل ساعات الدوام و نظام المواعيد و فترات الانتظار و طريقة الخدمة

(3)- الأمان: في درجة الشعور بالأمان و الثقة في الخدمة المقدمة و بمن يقدمها

(4)- المصداقية: درجة الثقة بمقدم الخدمة مثلاً هل سيقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية دون ان يلحق أي ضرر بالمريض

(5)- درجة تفهم الخدمة لحاجات العميل:أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض و تزويده بالرعاية و العناية.¹

¹ عبد الهادي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، (دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2004)، ص100.

خلاصة الفصل الأول:

من خلال التطرق إلى ماهية ومعايير الخدمة الصحية نجد أن مفهوم الجودة الصحية قد تجاوز المفهوم التقليدي لها المرتبط بردة الفعل العلاجية أو التدخلية تجاه المرض وما يسببه من ألام إلى مفهوم أكثر شمولية يرتبط بالنشاط الذي يتم تقديمه لضمان أكبر إمكانية للتمتع بالحياة، وبالتالي فإن الخدمة الصحية في هذا الإطار هي طريقة وقائية بالدرجة الأولى وعلاجية في المقام الثاني .

إن التقييم الكمي لهذه الخدمة يعتمد على مجموعة من المؤشرات الاستشفائية وأخرى وقائية فصلنا فيها من خلال هذا الفصل.

الفصل الثاني:

أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة
في القطاع الصحي.

تمهيد :

إن تطبيقات الجودة في العمل الصحي يجب أن, تتفق مع خطة القطاع الصحي باعتبار أن ضمان الجودة يمثل أسلوباً ومنهجاً سليماً بالارتقاء بالخدمات الصحية ورصدها وتقييمها على أساس علمي وفي حدود الموارد المتاحة وقد عملت على إدخال تحسين الجودة والاعتراف بها ضمن الهياكل التنظيمية للنظام الصحي بأن توكل إلى إدارة مختصة, كما أدخلت المؤسسة مفاهيم تحسين الجودة والاعتراف بالبرامج التعليمية والتدريبية للعاملين بالقطاع الصحي, ذلك أن الهدف الأساسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفى هو تطوير الخدمات مع التقليل من الوقت والجهد الضائع, لتحسين الخدمة المقدمة للمرضى وكسب رضاهم في نفس الوقت لذا سيعالج هذا الفصل أساسيات عن إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي من خلال ثلاث مباحث :

المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة**المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي.****المبحث الثالث: إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية.**

المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة

تعتبر الجودة هي المحرك الأساسي الذي تدور من أجله كل الأنشطة في المؤسسة إلا أنه ليس بالضرورة أن كل سلعة أو خدمة ذات جودة عالية هي وليدة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه المؤسسة أو تلك فقد تتجح إحدى المؤسسات في إنتاج سلعتها أو خدماتها بجودة عالية، قد تتوافق مع مواصفات الايزو دون الأخذ بإدارة الجودة الشاملة إلا أن عبارة إدارة الجودة الشاملة عدت في يومنا هذا من المصطلحات الشائعة التي تؤدي بنا إلى التفكير في نجاح أي عمل على المدى البعيد مرهونا بالجودة الشاملة وسنحاول في هذا المبحث ذكر أساسيات عن إدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيقها مع أهم رواد ونماذج إدارة الجودة الشاملة .

المطلب الأول: أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة .

سنتناول في هذا المطلب تعريف لإدارة الجودة الشاملة مع ذكر أهدافها:

أولاً:تعريف إدارة الجودة الشاملة:

_ تعريف الجودة الشاملة في الإسلام : لقوله تعالى : "إن الذين امنوا وعملوا الصالحات إنا لا نضيع اجر من

أحسن عملاً" سورة الكهف الآية 30 ويقول سبحانه وتعالى "الذي أحسن كل شيء خلقه " السجدة الآية 7

مما سبق نستطيع أن نعرف الجودة الشاملة طبقا لما ورد في الآيات والأحاديث الكثيرة والتي جاءت مؤكدة على أداء الأعمال على الوجه الذي يرضى عنه الله سبحانه وتعالى ورسوله الكريم صلى الله عليه وسلم على النحو التالي :الاجتهاد في إتقان العمل المنوط بالأشخاص والمؤسسات بالشكل الصحيح والتحقق من أنهم قد عملوا ما في وسعهم لأدائها بالدقة التي يرضاها من قدمت لهم ¹ .

_ تعريف إدارة الجودة الشاملة:

تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية تهدف إلى تحقيق التميز في جودة أداء المنشأة ككل من خلال الوفاء باحتياجات العملاء والعاملين .

كما وصفت بأنها أسلوب إداري متكامل وثقافي تنظيمي أو مدخل إداري معاصر أو مدخل فلسفي حديث وهناك من عرفها على أنها فلسفة إدارية ومدخلا استراتيجيا .

ولقد أوضح ستيفن كوهن دلالات الكلمات المكونة لهذا المفهوم وهي تعني الآتي :

1.الإدارة :هي القدرة على التأثير في الآخرين لبلوغ الأهداف المرغوبة وتعني التطوير والمحافظة على إمكانية المنظمة من أجل تحسين الجودة بشكل مستمر .

2.الجودة :تعني الوفاء بمتطلبات المستفيد وتجاوزها

3.الشاملة : تعني البحث عن الجودة في كل جانب من جوانب العمل ابتداء من التعرف إلى احتياجات المستفيد وانتهاء بتقويم رضا المستفيد .

¹ عدنان مريزق، مدخل في الإدارة الصحية، (دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012)، ط2، ص 12.

وجهة النظر الأمريكية :إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المنظمة لتحقيق تطور مستمر وهي أساليب كمية .¹

ونستنتج من التعاريف إن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يتعلق بنظرة العميل وتوقعاته للمنتج المقدم لذا فمن الممكن التوضيح بان المنتج ذو الجودة العالية هو ذلك المنتج الذي يحقق توقعات العميل ويلبي احتياجاته ومن هنا فجميع التعاريف السابقة وان كانت تختلف في ألفاظها ومعانيها فإنها تحمل مفهوما واحدا وهو كسب رضا العميل ويتلخص مفهوم إدارة الجودة الشاملة في:²

1 رضا المستفيد من السلعة أو الخدمة المقدمة.

2 خلو الخدمة من النقائص والعيوب

3. قدرة الإدارة على تحقيق طلبات المستهلك بالشكل الذي يتفق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن الخدمة التي قدمها له.

ثانيا: أهمية إدارة الجودة الشاملة:³

_ إن من أهم ما تتميز به إدارة الجودة الشاملة هو تحسين مستويات الجودة في أي مؤسسة تطبق بها سواء كانت خاصة أو عامة وأصبحت إدارة الجودة الشاملة من محددات نجاح أو فشل المؤسسات وتكمن أهميتها بما يأتي :

1_ تخفيض التكلفة وزيادة الإنتاج

2 تحقيق رضا المستهلك وذلك بتقديم أفضل السلع والخدمات

3 تحقيق ميزة تنافسية وعائد مرتفع

4 تنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والثقة المتبادلة والانتماء والولاء للمؤسسة

5 تحسين السمعة الطيبة للمؤسسة في نظر العملاء والعاملين

6 منهج شامل للتغيير بعيد عن النظام التقليدي المطبق

7 تغيير سلوكيات أفراد المؤسسة تجاه مفهوم الجودة

8 تمكين المؤسسة من القيام بالمراقبة وتقييم الأداء بشكل مستمر

ثالثا:أسس ومبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة:⁴

إن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة يستلزم بعض المتطلبات التي تسبق البدء بتطبيق هذا البرنامج في المؤسسة حتى يمكن إعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصر نتائجها المرغوبة وفيما يأتي عرض لهذه المتطلبات

1_ إعادة تشكيل ثقافة المؤسسة :

¹ المرجع نفسه، ص 14.

² هيكوش رابح ، مرجع سبق ذكره، ص5.

³ عدنان مريزق، المرجع السابق، ص 18.

⁴ موسى احمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، (وائل للنشر والتوزيع ، الأردن، 2003)، ص35.

إن إدخال أي مبدأ جديد في المؤسسة يتطلب إعادة تشكيل الثقافة تلك المؤسسة إن قبول أو رفض أي مبدأ يعتمد على ثقافة ومعتقدات الموظفين في المؤسسة لان ثقافة الجودة تختلف تماما عن الثقافة الإدارية التقليدية

2_ الترويج وتسويق البرامج :

إن نشر مفاهيم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة لجميع العاملين في المؤسسة أمر ضروري قبل اتخاذ قرار التطبيق والتسويق يساعد في التقليل من المعارضة للتغيير والتعرف على المخاطر

3_ التعليم والتدريب :

حتى يتم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في الشكل الصحيح فانه يجب تدريب وتعلم المشاركين بأساليب وبأدوات هذا المفهوم الجديد حتى يمكن أن يقوم على أساس سليم وصلب وبالتالي يؤدي إلى النتائج المرجوة من تطبيقه .

4_ الاستعانة بالاستشاريين :

أن 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 .

5_ تشكيل ظرف العمل :

يتم تأليف فرق العمل بحيث تضم كل واحدة منها ما بين خمسة إلى ثمانية أعضاء من الأقسام المعنية مباشرة أو ممن يؤدون فعلا العمل المراد تطويره والذي سيتأثر بنتائج المشروع .

6_ التخطيط السليم:

تعتمد إدارة الجودة الشاملة في المقام الأول على التفكير الإداري الحديث الذي يحقق الأهداف المرجوة للمنظمة إلى السبب في وجودها في إطار إمكانياتها.¹

المطلب الثاني: رواد ونماذج إدارة الجودة الشاملة .

سننتقل في هذا المطلب إلى أهم رواد إدارة الجودة الشاملة مع أهم النماذج المتبعة لإدارة الجودة الشاملة .

أولاً: رواد إدارة الجودة الشاملة :²

من الرواد البارزين لإدارة الجودة الشاملة مايلي:

1_ ادوارد ديمنج: وأشهر ما قدمه ديمنج نقاطه الأربع عشرة نقطة المشهورة والسبعة الأمراض القاتلة وعوائق الجودة القاتلة ونظام المعلومات العميق .

2_ جوزيف جوران: الذي اشتهر بتعاريف جوران ملائمة الاستعمال أو الهدف وثلاثية جوران للجودة هي مرحلة التحقيق للجودة مرحلة ضبط الجودة ثم مرحلة تحسين الجودة

¹ مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، (دار جرير للنشر والتوزيع، الأردن، ، 2007) ط2، ص 16 .
² كيرث دار، الأخلاقيات في إدارة الخدمات الصحية، ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر، (دار جرير للنشر والتوزيع، الأردن، ، 2017)، ص 23.

3_ مالكوم بالدريج: يرى أن الجودة الشاملة ماهي إلا ثورة على القيم وتعتبر تكامل له وذلك بإرضاء العميل من خلال تقديم جودة عالية وبصورة مستمرة ودعم البيئة بتقديم كل مسببات المنفعة والابتعاد عن أي عمل يؤدي إلى الأضرار بها

4_ همبر: ويستند نموذجه على مبادئ تلخص نظرتة إلى تحقيق الجودة المطلوبة .

5 فيلب كروسبي*: كان من دعاة النوعية في مجال الأعمال التجارية وشدد على فعل الأشياء الصحيحة من أول مرة لتفادي إنفاق الوقت والمال على التخلص من الأخطاء فهناك قبولاً لانحرافات بسيطة للجودة يرفضها كروسبي والذي يرى أن هذه الانحرافات تؤدي إلى هدر إمكانيات المنظمة بنسبة 20 بالمئة .

6 ارماند فيفنيوم: الذي أكد أن الجودة هي الناتج الكلي للمنتج أو الخدمة جراء دمج خصائص نشاطات التسويق والهندسية والتصنيع والصيانة والتي تمكن من تلبية حاجات ورغبات الزبون .

ثانيا: نماذج إدارة الجودة الشاملة:¹

1_ نموذج ادوارد ديمينج: هو أستاذ وإحصائي أمريكي ومؤلف ومحاضر مستشار جاء نموذج ديمينج على 14مبدا تكون في إطارها العام ملخصا للأسس التي باستطاعة أية مؤسسة الاستعانة بها لوضع نموذج يتلاءم مع ظروفها وبيئتها :

تبنى المؤسسة سياسة تطوير وتحسين مستمرين لمنتجاتها أو خدماتها لمواجهة المنافسة الشديدة في السوق .
تغير هدف الرقابة من كشف الأخطاء إلى رقابة وقائية تهدف إلى منع الوقوع في الخطأ .
إقامة علاقات وطيدة مع المجهزين .

التركيز على التعليم والتدريب المستمرين .

تطوير المواصفات القيادية عند المديرين ليكون مؤهلا لتحديد الانحرافات

إتباع فلسفة الجودة هدفها وليس تحقيق الربح لأنه وسيلة

لتشجيع العاملين الإظهار انجازاتهم وإبداعاتهم

حل النزاعات الناشئة بين العاملين بالطرق العقلانية والايجابية

التأكيد على التطوير والتحسين الذاتي لدى العاملين

العمل على خلق بيئة عمل مستقرة لدى الموظف واطمئنانه لمساره الوظيفي

إجراء تغييرات في الهيكل التنظيمي للمؤسسة تتناسب مع فلسفة الجودة

تعميق مبادئ الجودة الشاملة أعلاه لدى العاملين وتشجيعهم على الالتزام بها بشكل دائم ومتواصل .

2_ نموذج جوزيف جوران: جاء بالمبادئ التالية :

العلاقة المباشرة بين مستوى الجودة ورضي المستهلك .

العمل على تحقيق رضا العميل

* فيليب كروسبي (Philip B. Crosby) يعد من أشهر رواد الجودة الأمريكيين ، وهو مولود في عام 1926م أول من أسس كلية للجودة.

¹سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2012

تقسيم الجودة إلى قسمين :الجودة الداخلية التي تربطها بالعمل الداخلي والجودة الخارجية التي ترتبط بالعمل الخارجي

ضرورة التركيز على التحسين المستمر للجودة

تقسيم تكاليف الجودة إلى ثلاث فئات :

- تكاليف الفشل

- تكاليف القياس

- تكاليف الحماية أو المنع

3 نموذج مالكوم بالدريج :وجاء بالمبادئ التالية :¹

توفير القناعة الكافية لدى الإدارة العليا بجدوى

ترابط خطط تحقيق الجودة واحتوائها على العناصر التالية :²

- أهداف إستراتيجية طويلة الأمد

- ثقافة تنظيمية جديدة

- تغييرات جذرية في الأداء التنظيمي

- إيجاد نظام للمعلومات فعال يلبي الحاجة في الوقت المناسب مع الحرص على تحديث هذا النظام بشكل

مستمر

- إعادة تصميم العمليات في المؤسسة

- تطوير الموارد البشرية

- إتباع أسلوب فعال لتقييم أداء العاملين في المؤسسة

- محاولة الوصول إلى رضا العملاء

- إجراء مقارنة بين مستوى رضا العملاء في المؤسسة مع رضا العملاء في المؤسسات المشابهة .

4 نموذج همبر : ويستند هذا النموذج على المبادئ التالية :³

- الهدف من الجودة الشاملة هو خلق الرضا لدى العميل

- شمول تصميم الجودة على العناصر التالية :

احتياجات ورغبات عملاء المؤسسة

تصميم العمليات بصورة تتلاءم مع الاحتياجات

- ضرورة أن يشتمل الهيكل التنظيمي للمؤسسة على مايلي :

مجلس استشاري للجودة

¹ هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO 9000 في التدريب، (مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996). الطبعة الثانية، ص 115.

² اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط، ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية ولاسيما في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة.

³ عطيف حمودي أبو الفتوح، منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها، في الدراسات التربوية والنفسية، (دار النشر للجامعات، القاهرة، 1996)، ص 54.

مجلس تنفيذي للجودة

منسق عام للجودة

فرق من اجل التدريب والإشراف.

- وجود نظام فعال للاتصال وجمع المعلومات

- تشكيل فرق العمل هدفها تحسين الجودة

- إعداد جميع العاملين في المستويات المختلفة داخل المؤسسة لفهم واستيعاب برنامج إدارة الجودة الشاملة :

5 نموذج فيليب كروسبي: وقد تضمن هذا النموذج على المبادئ التالية :

- التزام الإدارة بالجودة

- تشكيل فرق تحسين الجودة من ممثلين بارزين من كل قسم في المؤسسة

- قياس العمليات لتحديد أماكن وقوع المشاكل الحالية

- تقييم تكلفة الجودة وشرح استخدامها كأداة من أدوات عمل الإدارة

- رفع مستوى الوعي بالجودة والاهتمام الشخصي بها من قبل جميع الموظفين

- اتخاذ الإجراءات لتصحيح المشاكل التي تم تحديدها من خلال الخطوات السابقة

- إنشاء آلية لمتابعة التقدم المحرز في عملية التحسين

- تدريب المشرفين للقيام بنشاط هام من اجل تنفيذ برنامج تحسين الجودة

- تشجيع الأفراد على وضع أهداف التحسين لأنفسهم ولزملائهم .

6 نموذج ارماند فيفنبوم: وجاء هذا النموذج بالمبادئ التالية :

- مجموع مراقبة الجودة هو نظام فعال لدمج التنمية بالجودة وصيانة الجودة وجهود تحسين الجودة لمختلف

المجموعات في المؤسسة وذلك لتمكين الإنتاج والخدمات على المستويين الأكثر اقتصاد أو التي تسمح برضا

العملاء التام .

- هناك محطة محلية داخل أي مصنع تستنزف تنفيذ عمل إضافي كثيرا في تصحيح الأخطاء .

- المساءلة عن الجودة هي وظيفة الجميع أن الجودة يجب أن تدار بنشاط رؤية على أعلى مستويات الإدارة .

المطلب الثالث: أخطاء و معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أولا : أخطاء تطبيق إدارة الجودة الشاملة¹

أن تطبيق أي فلسفة إدارية حديثة غالبا ما يتعرض لعدد من الأخطاء التي ينبغي على المسؤولين تفاديها لضمان

نجاح برنامج التطبيق وفيما يلي أهم الأخطاء من سلوكيات الإدارة أو العاملين عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة

في المؤسسة :

- تعجل المؤسسة لتحقيق نتائج سريعة

- اتخاذ القرار للتطبيق قبل تهيئة مناخ المؤسسة

¹ ملاح محمود نياض، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، (دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009)، ط3، ص50.

- تقليد المؤسسة لتجارب مؤسسات أخرى تختلف عنها في المستوى والإمكانيات والثقافة
- تطبيق إدارة الجودة الشاملة دفعة واحدة وبشكل شامل يؤدي إلى مقاومة التغيير من طرف العمال
- العجز عن توفير المعلومات عن الانجازات المحققة ما يؤدي إلى فشل عملية قياس الأداء
- عدم الإنصات الكافي لأراء المستهلكين والموردين
- إبتناع أنظمة وسياسات لا تتلاءم مع إدارة الجودة الشاملة
- عدم الاهتمام بالموارد البشرية مقارنة مع الموارد الأخرى التي تمتلكها المؤسسة
- عدم وفاء قادة المؤسسة بأقوالهم ووعودهم في العمل ما يفقد العمال المصداقية وروح الفريق.

ثانيا: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة :

قد تتجح بعض المؤسسات في تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة بينما يفشل البعض الآخر ويرجع السبب الرئيسي لفشل هذه المؤسسات في عملية التطبيق نفسها :

ويمكن القول أن من الأسباب الشائعة للفشل في تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة هو :

- 1- عدم التزام الإدارة العليا بتطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة فلا بد لهذه الإدارة أن تتعلم أولاً خطوات هذا البرنامج ثم تواجد هيكل تنظيمي ونظام مكافآت يدعم هذا البرنامج ومن ثم يكون لديها الرغبة في تكريس المصادر والجهود اللازمة لتطبيق هذا البرنامج
- 2- التركيز على أساليب معينة في إدارة الجودة الشاملة وليس على النظام ككل فلا يوجد أسلوب واحد يضمن تطبيقه تحقيق الجودة الشاملة بل يجب النظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنها نظام متكامل
- 3- عدم الحصول على مشاركة الموظفين في برنامج إدارة الجودة الشاملة فمن الضروري لإنجاح هذا البرنامج مشاركة كافة أفراد المؤسسة والتزامهم المستمر ومسؤوليتهم تجاهه
- 4- بعض المؤسسات تحصل على التزام الإدارة والموظفين على البرنامج ولا تقوم بتحويل هذا التدريب إلى حيز الواقع
- 5- توقع نتائج فورية وليست على المدى البعيد
- 6- تركيز المؤسسة على تبني طرق وأساليب إدارة الجودة الشاملة التي لا تتوافق مع نظام إنتاجها
- 7- مقاومة التغيير سواء كان من الإدارة أو من العاملين لان برامج تحسين الجودة تستدعي تغييرا تاما في ثقافة وطرق العمل في المؤسسة وكذا تخوف بعض العاملين من تحمل المسؤولية والالتزام بالمعايير الحديثة
- 8- اعتماد المؤسسة على خبراء بالجودة أكثر من اعتمادها على الأشخاص العاديين في المؤسسة.¹

¹ رحيمة ميلود خوالف، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، (دار صفاء للنشر والتوزيع، الاردن، 2016)، ص16.

المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في الخدمة الصحية

من اكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم كيف الارتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها وقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى سواء داخل المستشفى أو خارجها وذلك عن طريق تلبية متطلباتها واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة¹

- تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية من أجل رفع مستوى الأداء للدعاية الصحية وكسب رضا المريض وفي هذا الإطار جاء هذا المبحث ليستعرض مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بالإضافة إلى مراحل التحول إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية .

المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.

أولاً: تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية :²

- يقوم مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية على مايلي :

- 1- جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المؤسسة الصحية وتسعى في جميع أعمالها على إرضائه
- 2- إن التركيز على الجودة في الخدمات الصحية المقدمة هي العنصر الأساسي الذي يجب أن تسعى المستشفيات إليه كما أنها تسخر كافة مواردها وإمكانياتها لتحقيقه
- 3- لا تقتصر الجودة على المخرجات النهائية للخدمات الصحية بل يجب أن تتبنى على كل خطوة من خطوات تقديمها وذلك ليتسنى لها الوصول للهدف المنشود وتعتبر كل خطوة مدخلا لما بعدها من الخطوات التالية
- 4- مشاركة جميع العاملين في المستشفى في تطوير خطط العمل وتحسين مستوى الخدمات الصحية بشكل مستمر
- 5- الاهتمام بالجوانب النفسية للعاملين والسعي نحو تحقيق رضاهم عن العمل والعمل على تنمية شعورهم بالولاء والانتماء إلى المستشفى الذي يعملون فيه
- 6- الاعتماد على مستوى الأداء يعادل 100 بالمئة.

¹ عبد الله حسن مسلم، إدارة الجودة الشاملة معايير الإيزو، (دار المناهج للنشر والتوزيع ، الأردن، 2005)، ص 25.

² سيد احمد حاج عيسى، اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية،

تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2012، ص 15.

ثانيا أهمية إدارة الجودة الشاملة في منظمات الرعاية الصحية¹

يعد ضمان الوصول إلى مستويات عالية من جودة الرعاية الصحية احد أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية لاسيما في المستشفيات من خلال تطبيق بعض الإجراءات مثل التأكد من مدى الالتزام ومراجعة الرعاية المقدمة من طرف النظراء إما اليوم فيتركز الاهتمام بدرجة اكبر على فهم العوامل التي تؤدي إلى تحسين الجودة مثل الاستعانة بالمراجعين الخارجيين وللجان الطبية للتوصل من جودة الرعاية بهدف الارتقاء بمستوياتها على نحو مستمر ومن أمثلة المراجعين الخارجيين نجد المنظمات المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية كالهئية الطبية الأمريكية والجهات المختصة باعتماد منظمات الرعاية الصحية وتكمن الأهمية في تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي فيما يلي:

- هذا الأسلوب يحسن ارتباط الأطباء بالمنظمة التي يعملون فيها.
 - يمنح تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة الموظفين صلاحيات أوسع لتحسين الجهود²
 - تحسين الأداء الكلي بشكل عام مما يؤدي إلى التحسين في صحة المرضى.
 - زيادة الابتكارات والتحسين المستمر .
 - تخفيض شكاوي العاملين في المؤسسة الصحية وانخفاض نسبة الوفيات .
- المطلب الثاني: أسباب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي.**

ازدادت أهمية إدارة الخدمات الصحية في الآونة الأخيرة واخذ بالتطور حتى أصبح مجالاً منفرداً ومستقلاً كما أثبتت الدراسات انه يمكن الاستفادة من الخبرات الإدارية المكتسبة في القطاعات الغير الصحية وإعادة تطبيقها بما يتلاءم وطبيعة الواقع الصحي.

أولاً: تطور الأنظمة الصحية:

وقد شهدت الأنظمة الصحية ثلاثة أجيال من الإصلاح ركز الأول على إنشاء الأنظمة الصحية والثاني على جعلها أكثر كفاءة وعدالة والثالث على الطلب للخدمات الصحية

ثانياً: مشاكل النظام الصحي:

يعاني العاملون من النظم الصحية في جميع أنحاء العالم من انعدام الأمن يستجيبون لمجموعة من القوى بسبب:

- التفاوت في توزيع العاملين

- المساواة والاستدامة

- العدالة التنظيمية والاجتماعية

ثالثاً: زيادة الطلب على الخدمة الصحية

¹ فوزي شعبان مدكور، مدى إدراك وتطبيق مديريةية المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض، (المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر، 1997)، العدد الثالث، ص 23.

² سيد احمد حاج عيسى، مرجع سابق، ص 10.

إن الطلب على الخدمات الصحية مشتق من الطلب على الخدمة الصحية إذ أن كل الخدمات الصحية لا تطلب لذاتها ولكن بدافع رغبة الفرد في الاحتفاظ بمستوى صحي جيد أو رغبته في تحسين مستوى صحته.¹

رابعا زيادة النفقات الصحية :

لقد جاء تطور الإدارة الصحية بسبب تطور زيادة النفقات الصحية التي أصبحت هاجسا بالنسبة للمجتمع لان ارتفاعها فاق كل الاستهلاكيات حتى أن زيادتها كانت أسرع من الناتج ألدخلي الخام والذي يترجم التوسع الدائم لحصة الصحة وهذا ما يفسر ازدياد تكلفة الخدمات الصحية في العالم بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة مما ساهم بشكل أو بآخر في تطور الإدارة الصحية

خامسا رسم الاستراتيجيات المستقبلية :

يجب أن نتخذ الاستراتيجيات اللازمة لتحديث معايير للجودة على المستوى القومي مبينة على الدراسات والبحوث السابقة المتناسبة مع الموارد المتاحة مع وضع آليات لتطبيق نظام الجودة في الخدمات الصحية واعتماد وتراخيص المنشآت في المستويات المختلفة والأفراد وخلق مناخ عام ودائم للجودة من قبل متخذي القرار ومقدمي الخدمة والمنفعين بها في كل القطاعات العاملة في تقديم الخدمات الصحية دون إهمال بناء الكوادر البشرية في مجال إدارة الجودة الشاملة على كل المستويات لتنفيذ برامج الجودة ومشروعات التحسين المستمرين المنشآت الصحية المختلفة

سادسا: الصراع على إدارة المستشفى:

- لا يزال الصراع قائما بين الإداريين المتمرسين والأطباء المتخصصين حول من له الأحقية تسيير شؤون الإدارة الاستشفائية ورغم أن الجهاز الإداري في المستشفى تكون غالبا من الأطباء بحجة إنهم على دراية كاملة بالأمر الطبية والعلمية ورافضين تماما أن يكون مديرهم متخصص في مجال الإدارة والتسيير إلا أن الطبيب مهما كانت قدراته العلمية فيبقى بشخص متميز في مجال التشخيص والعلاج والجراحة ولكنه يجهل أمور الإدارة وتقنياتها ولا يستطيع أن يلم بكل ما هو جديد فيها شأنه شأن الإداري المسير الذي لا يمكنه أن يلم بمستجدات الطب وتقنياته لذا أكدت العديد من الأبحاث أن النقص الحاصل في المستشفى يتطلب بالضرورة توافر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتغيرات الحاصلة .²

المطلب الثالث: مراحل التحول إلى إدارة الجودة الشاملة.

يمكن تحديد الإطار الذي من خلاله يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي :

أولا : تكوين فريق عمل الجودة :³

¹ حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، (المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000)، العدد الثالث، ص13.

² عبد الهادي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات واساسيات في الادارة الصحية، (دار حامد للنشر والتوزيع، الاردن، 2004). ط1، ص100.

³ حنان عبد الرحيم الاحمدى، المرجع السابق، ص ص 116، 117.

- تختلف المسميات التي تطلق على الفريق الذي يقرر مشروع الجودة فقد سمي فريق الجودة أو مجلس الجودة أو إدارة الجودة وغير ذلك من المسميات وتند إلى هذا الفريق المهام التالية :
- 1- وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمؤسسة الصحية وإيجاد كل الإجراءات لتعريف جميع فئات العاملين بها
 - 2- وضع جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمؤسسة الصحية وتغيير هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها
 - 3- التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وصياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يستر شد بها في اتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة بالاطافة إلى تحديد الإجراءات وأساليب أداء الأعمال اللازمة لذلك
 - 4- تطبيق خطة الجودة ومتابعتها ومن أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية مايلي :

- تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمؤسسة الصحية لدعم أنشطة الجودة
- استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والإدارية
- تلقى وتحليل ومعالجة شكاوي المرضى والعاملين والزائرين
- إعداد آلية لجوائز التميز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد

ثانيا: الإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة :¹

يبدأ الانجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من الإعداد والتهيئة لتطبيقها وفي هذه المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بها بالتعاون مع مستشارين ومختبرين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالأضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها ورغم انه لا توجد آلية محددة لكيفية انجاز هذه المرحلة فان هدفها الأساسي يتخلص في توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والاقترحات التي تحدد الملامح الأساسية والأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمستشفى والخطط التشغيلية.

ثالثا: نشر ثقافة الجودة الشاملة :

لمفهوم إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية مبادئ ومهارات وطرق وأدوات مختلفة لذلك ينبغي أن تشمل الأنشطة الأولية المتعلقة بالجودة على تنظيم سلسلة من الحلقات والدراسات حول الموضوع لتوجيه أصحاب القرار والمديرين بشأن مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وينبغي أن تعقب هذه الحلقات الدراسية مناقشات فكرية حول تطبيقات هذا المفهوم في بلد معين مع مراعاة الموارد المتاحة للثقافة

¹ عبد الستار العني، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، (دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمار، 2008)، ط1، ص43.

السائدة والوضع الصحي...وينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم ادارة الجودة الشاملة للحصول على دعمهم لهذا المفهوم وتوسيع نطاق نشره.¹

المبحث الثالث: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية.

وضحت بعض الدراسات الميدانية عدم رضاء خدمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية عن ارتفاعا لمضطرد في تكلفة الحصول على تلك الخدمة من خلال الخمسة و العشرون عاما الأخيرة وعدم تناسب الخدمة المقدمة مع تلك الزيادة في التكلفة. حيث يتم تقديم الخدمة الطبية بالمجان فقد أدى الارتفاع الحاد في تكلفة الدواء والمعدات المستخدمة إلى اختلال الموازين المخصصة للقطاع إلى أن أدى إلى تهديد إمكانية استمرار الدولة في تقديم هذه الخدمات أدى ذلك لتفكير المستشفيات و جميع المراكز الصحية في استخدام نظام (TQM) إدارة الجودة الشاملة والذي يعرف أيضا في مجال الرعاية الطبية التحسين الدائم للجودة كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية و للسيطرة على تلك الزيادة بشكل يضمن حصول العميل على قيمة تتناسب مع المبالغ التي يدفع ثمن هذه الخدمة.²

المطلب الأول: استخدام إدارة الجودة في تحسين الخدمة الصحية

ويرجع لاهتمام بتحسين الخدمة في مجال الرعاية الصحية في و.م.ا 1987 عندما اجتمع واحد وعشرون من منظمات تقديم الرعاية الطبية مع عدد مماثل من خبراء الصناعة في مجال الجودة في مدينة بوسطن ليعلنوا عن بداية البرنامج القومي لتحسين الجودة في و.م.ا و الذي يسمى the national démonstration Project on Qualité improvèrent وبعد تبادل الخبرات و المعارف لمدة أسبوع بين رجال الصناعة و العاملين في مجال الرعاية الصحية حول تحسين جودة الخدمة ثم تشكيل فريق من الباحثين لتقديم تقرير عام حول إمكانية تطبيق نظام... ولفعلتم تقديم هذا القرار في موعده و اعتبر لسنوات طويلة المرجع الرئيسي للاستراتيجيات الجديدة لتحسين الجودة في مجال الرعاية الصحية في سنة 1993³

كذلك فقد تم إنشاء هيئة للاعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية أطلق عليها

joint commission for accreditation of Health care organisations و هي عبارة عن هيئة تتبع الحكومة

الفدرالية وتهدف إلى التأكد من قيام المنظمات التي تقدم الخدمات الصحية بتقديم الحد الأدنى من الجودة لتلك

الخدمات في سبيل ذلك وضعت هذه الهيئة ... برنامج في شكل عشر خطوات لتطبيق نظام ... في

المستشفيات و هي:⁴

- توزيع مسؤوليات التحسين داخل المؤسسات الصحية على الأطراف المختلفة

¹ سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، (دار النهضة العربية، القاهرة، 1997)، ص15.

² عبد الستار العني، المرجع سابق، ص 28.

³ المرجع نفسه، ص 32.

⁴ سيد محمد جاد الرب، مرجع سبق ذكره، ص 65.

- تحديد الجوانب المختلفة للرعاية الصحية التي تقدمها المنظمة
- تحديد العناصر الرئيسية التي سوف يتم على أساسها تقييم جودة كل خدمة يتم تقديمها
- تحديد المقاييس التي سوف تستخدم للحكم على مستوى جودة كل عنصر
- وضع مداخل محددة لعملية الجودة
- وجود نظام البيانات التفصيلية المرتبطة بجودة التي تؤديها المنظمة
- تقييم البيانات التي يتم جمعها و المرتبطة بالجودة و عمل التحليل و المقارنة الخاصة بها
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين مستوى الرعاية
- تقييم درجة الإجراءات في تحسين الخدمة
- تداول نتائج التحسين من جميع الجوانب

كذلك فقد قامت لقياس درجة جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات يعتمد على تسعة أبعاد أساسية هي:

1/الملائمة 2/الفعالية 3/الكفاءة 4/ الاحترام و الرعاية 5/ السلامة 6/ الاستمرارية 7/ التوقيت الملائم 8/

الإتاحة.¹

وقد قام ساور سنة 1999 باختبار صدق هذا المقياس من وجهة نظر المرضى الذين حصلوا على الرعاية الصحية لأنفسهم اعتمد على العناصر الفرعية الخاصة بتلك الأبعاد الثمانية الرئيسية مع استبعاد بعد الفعالية لعدم قدرة المرضى على الحكم على فعالية الرعاية التي يحصلون عليها ثم إجراء بعد ذلك فاكثو اناليز التحليل العالمي لمحاولة الوصول إلى تبويب جديد لتلك العناصر الفرعية وقد أوضحت دراسته أن جودة الخدمة الصحية يمكن قياسها عن طريق ثمانية أبعاد أساسية أخرى وهي:²

1/ الاحترام و الرعاية للمريض 2/ توفر المعلومات أمام المريض عن الخدمات المتاحة و حالته الصحية 3/ الانطباع الأول عن المكان 4/درجة تنوع الأفراد الذين يقومون بتقديم الخدمة داخل المستشفى 5/ الاستمرارية في الخدمة 6/ الوجبات المقدمة 7/ الخدمة الملائمة للمريض 8/ وأخيرا الكفاءة في تقديم الخدمة.

وعلى الرغم من أن الباحث قدم نفس العناصر التي قدمها (jcaho) إلى أن تبويب تلك العناصر جاء مختلف إلى حد ما فعل سبيل المثال لم تظهر الإتاحة كبعد مستقل لقياس جودة الخدمة الصحية ،لكنها كنت موجودة في العناصر الفرعية لكل من الاحترام و الرعاية ، و الانطباع الأول " بتقديم القائمين بتقديم الخدمة " ، كذلك فإن عناصر " التوقيت المناسب" قد وزعت على " الاحترام و الرعاية " و " الانطباع الأول " ولا شك أن هذا التبويب الجديد الذي اعتمد على وجهة نظر العملاء يؤثر بشكل كبير على كيفية إدارة جودة الخدمة المقدمة اعتمادا على ذلك التبويب الجديد ، بدلا من التقسيم الذي وصفه (jcaho).

تجدر الإشارة في البداية إلى أن مجرد استخدام مقياس لقياس جودة الخدمة الصحية لا يعني تطبيق نظام

TQM فنظام إدارة الجودة الشاملة كما أوضحنا من قبل اشمل من مجرد عملية قياس الجودة و الرقابة عليها.

¹ تيسير العجامة، التسويق المصرفي، (دار حامد ، للنشر والتوزيع، الأردن ، 2004) ، ص 110.

² درمان سليمان الصادق، تسويق الخدمات الصحية ، (كنوز المعرفة،العراق، 2012) ، العراق، ص 55.

وسوف نستعرض في هذا الجزء التالي بعض الحالات التطبيقية لنظام TQM في بعض المستشفيات بالو.م.أ ، ثم نستخلص بعد ذلك مقومات استخدام نظام TQM في مؤسسات تقديم الخدمة الصحية:¹

الحالة الأولى : استخدام نظام TQM في مؤسسة فورست 1997 :

تعتبر مؤسسة فورستمن اكبر المراكز الطبية التي تقدم كافة العلاجات و الخدمات الطبية لجنوب ميسيسيبي بالو.م.أ، ورغبة منها في تقديم مستوى أفضل من الخدمة مع توفير الموارد فقد وضعت برنامجا على عدة عناصر هي:

1-صياغة رسالة واضحة للمستشفى تتضمن الجودة كأساس لتقديم الخدمة بها وهي: " تقديم خدمات الرعاية الصحية ذات المستوى المتميز من الجودة والتي تكون متاحة وسهلة المنال"، وهي الرسالة الرئيسية للمستشفى، وتمثل هذه الرسالة الدستور الحاكم لكافة الوظائف والأقسام والوحدات، وقد تم في هذه المرحلة أيضا تحديد الأهداف التي يسعى برنامج تحسين الجودة إلى تحقيقها وهيا: "التفاني في تقديم الخدمة المثلى للمريض في المستشفى، تحقيق رضا كل العملاء، الحفاظ على كل الخبرات المتميزة من الأطباء العاملين بالمستشفى، وأخيرا تقديم الخدمة بتكلفة معقولة

2-قناعة الإدارة العليا بتحسين مستوى الجودة وبفعالية ذلك البرنامج حتى يمكنها إقناع باقي العاملين في المستويات الإدارية المختلفة. القيام بالمقرنات المرجعية للنتائج والممارسات مع تبادل نتائج هذه المقارنات مع المستشفيات الأخرى. واعتمادهم للموارد المالية اللازمة لتعليم وتدريب كافة العاملين في المستشفيات لتحسين أدائهم المهني.²

3-التزام كل رؤساء الوحدات والأقسام بالمستشفى بان الجودة ورضاء العميل يعتبر هو الأساس. وفي سبيل ذلك فإنهم يقومون بوضع أهداف قابلة للقياس في مجال الجودة في إطار من الرسالة العامة للمستشفى، وان تكون هذه الأهداف المطلوبة للوصول إليها تعكس جودة الأداء بالقسم وتعكس إشباع حاجات حقيقية للمتعاملين معه، وتعتمد تلك الوحدات على البيانات المرتردة عن رأي العملاء المترددين على تلك الأقسام في تقييم مستوى جودة الخدمة المقدمة.

كذلك فإن الأقسام تعمل بشكل متكامل مع بعضها البعض لمعالجة بعض مشاكل الخدمة المتعلقة بأكثر من قسم حتى يتم معالجة المشكلة من جهة نظر العميل لا كل قسم على حدا

4-الاهتمام بالعميل واعتباره الأساس في الصميم والخدمة الصحية ويتضمن ذلك اعتناق فلسفة أن المريض هو محور النظام ، وذلك على العميل دراسة توقعاته عن الخدمة المقدمة و محاولة التطبيق و التجوز إن أمكن للأفضل، وقياس درجة رضاه عن الخدمة، بل أن المستشفى أقام يوم التقييم للخدمة المقدمة في المستشفى والتوقعات المستقبلية .

¹ سيد محمد جاد الرب، المرجع السابق، ص 65.

² K.ishikawa, manuel pratique de gestion, afnor, Paris, 1986, p10.

5-وضع برنامج لتحسين الجودة العلاجية، ففي عام 1991 تم تشكيل فريق للعمل يتكون من أطباء و عاملين في المستشفى تتولى التقييم و تحسين ممارسة الخدمة العلاجية تحت اسم " مجموعة تحسين خدمة الجودة العلاجية " وقد كانت المهمة الرئيسية لتلك المجموعة هي وضع دليل يمثل قواعد إرشادية عامة للممارسات العلاجية رعاية المريض داخل المستشفى، وقد ركز هذا الدليل على عدة جوانب أهمها : اتساق و ثبات مستوى العلاج المقدم ، التكامل بين مقدمي الرعاية الطبية ، تحديد نقط انتهاء دور كل قسم علاجي ، تحسين المردود الذي يعود على المريض من الحصول على الخدمة، وأخيرا كيفية استمرار تقديم العلاج لأطول مدة إذا لزم ذلك .

واعتمادا على تلك الارشادات العامة قام كل قسم علاجي بوضع قواعد إرشادية خاصته التي تتلاءم مع الظروف العلاجي ، و فد كانت محصلة تلك المرحلة وجود عدة أدلة عامة و فرعية كمرشد للعاملين أنفسهم و تساعدهم على اتخاذ القرار في بعض الحالات ، بالإضافة إلى وجود معايير واضحة لتقييم مستوى الجودة للخدمة الصحية في الأقسام ، كذلك فإن بعض الأدلة الفرعية كان بمثابة متاح للمرضى المتعاملين مع بعض الأقسام حتى يمكنهم التعرف على مستوى الخدمة و الجودة المتوقعة قبل التعامل مع القسم ، وقد كان ذلك أساسيا بالنسبة لبعض المجالات العلاجية في المستشفى التي تقدم خدماتها للمرضى لفترات طويلة في منازلهم حتى يمكن توفير التكلفة لهم و للمستشفى.

6-الاعتماد على المقارنة المرجعية الأفضل الممارسات بقصد تحسين أداء العمليات ، حيث قام المستشفى العام 1994 بعمل برنامج لمقارنة ممارسة أفضل من حيث تقديم الخدمة و هي : Walt Disney وال ديزني مع الممارسات التي تقدم بها في مجال إعداد وتأهيل العاملين لتقديم أفضل الخدمات للمتعاملين مع مستشفى ، وقد أطلق على هذا البرنامج : the Forrest General Way حتى يمكن التعلم من مدينة الألعاب " وال ديزني " كيف يقدم العاملون أفضل رعاية ، و لذلك وضعتها المستشفى شعارا لها " نقل عدوى الرعاية " ، أي أن التشابه مع " وال ديزني " سوف يؤدي إلى تحسين مستوى الرعاية بالمتعاملين مع المستشفى ، ومن خلال هذا البرنامج الذي يتضمن العديد من برامج التدريبات و التعليم و التنظيم و الحوافز و التقدير ، أمكن تحقيق تحسين ملحوظ في تعامل مقدمي الخدمات مع العملاء الداخليين (من مرضى و موظفين) و الخارجيين (أطباء و زوار) وجعل كل مقدمي الرعاية الصحية على دراية بمصلحة المريض

7-اعتبار البيانات هي الأساس لنجح عمليات التحسين و التطوير ، وفي هذا الصدد فإن يجمع بيانات بشكل منتظم عن المستشفيات المنافسة و المنظمات التي تقدم كل أو بعض الخدمات حتى يمكن التعرف على نقاط القوة و الضعف تجاه هؤلاء المنافسين كذلك فإن جمع البيانات بشكل منتظم عن أداء المستشفى ككل وكافة الأقسام و الوحدات التابعة لها يعتبر أساسيا لتحديد درجة التحسن و إمكانية التطوير في الخدمة المقدمة ، وعادة ما يتم تداول هاته البيانات الخاصة الأداء بين المستويات الإدارية و الأقسام المختلفة في المستشفى ، و تمثل أيضا البيانات الحديثة عن المجتمع الذي تقدمها المستشفى من خدمات عناصر أساسية لوضع الخطط المستقبلية للخدمة الطبية المقدمة ، و مثل ذلك : معدل انتشار أمراض معينة ، عدد الأفراد ، نسبة المواليد ، التركيبة السكانية ، الأمراض المهنية بالمنطقة ، التوزيع العمري للمقيمين بالبيئة المحيطة للمستشفى ، و أخيرا

فان البيانات الدائمة هي درجة رضاء المريض عن الخدمة المقدمة في المستشفى يعتبر ركنا أساسيا لنظام تحسين الجودة بها ، و في بعض الأحيان يصعب الحصول على رأي المريض ، وفي هذه الحالة يتم قياس درجة رضا أسرة المريض عن الخدمة المقدمة

8-التدريب و التعليم الدائم للعاملين إيماننا بأهمية تعليم و تدريب مقدمي الخدمة عند تطبيق نظام تحسين الجودة تقوم المؤسسة بتوظيف احد عشر أستاذ متخصص في مجالات العلاج المختلفة لتقديم احدث ما توصل إليه العلم في التخصص في مختلف الفروع ، حيث يتضمن ذلك وجود لقاء يومي لعرض موضع جديد في مجال التخصص بالإضافة إلى وجود خمسين مقرر يتم تدريسها للأطباء و العاملين الشبان تغطي الطب العلاجي في مجال الرعاية الصحية ، هذا بالإضافة إلى برنامج و ندوات متخصصة في مجال إدارة الجودة الشاملة للقيادات الإدارية و الطبية و العاملين بالمستشفى .

9-قياس درجة رضاء العميل بشكل دوري ، تحرص المستشفى على إرسال استقصاء للمريض بعد الخروج من المستشفى يتضمن كافة جوانب تقديم الخدمة التي مر بها المريض في المستشفى ، و عادة تستخدم نتائج هذا التحليل في قياس درجة رضاء المتعاملين بالإضافة إلى التعرف على احتياجاتهم الحقيقية و توقعاتهم على مستوى الخدمة عندما يتعاملون مع المستشفى . و ذلك فإن الاستقصاء يتضمن جزاء مفتوحا للتعبير عن شكوهم من بعض المشاكل عند التعامل مع المستشفى و التي عادة ما تكون مصدرا هاما للتحسين و التطوير، كذلك فان المستشفى قد قامت بإصدار وثيقة حقوق المتعاملين مع المستشفى ، و التي تتضمن حقوق المتعاملين معها ، و التعامل بكرامة و احترام و الخصوصية و الأسرار الخاصة بالمريض ، و الحق و عدم رد المريض، و أخيرا عدم الإصابة بأي أذى عند التعامل مع المستشفى.

(الحالة الثانية) استخدام نظام TQM في مستشفى "بيلين " بولاية "،وسكانسن " 1997 :

اعتبار مستشفى " وسكانسن بيلين " بالو.م.أ أن نظام الخطوات العشر الذي وضعته هيئة الاعتراف بالخدمة الصحية ، jacaho في الو.م.أ غير كافي لتحقيق التطبيق الكامل لنظام TQM لذلك فقد صممت نظام سميًا بنموذج " جودة العمل اليومي " Qualité in Daily Works في المستشفى الذي عرف مختصر QIDW ويقوم هذا النظام على ثلاثين جوران التي تعتمد على تخطيط الجودة و الرقابة عليها ثم تحسينها في وضع ملامح نظام QIDW حيث كانت الخطوة الأولى الواجب تنفيذها ، هي وضع خطوات لعملية تخطيط جودة الخدمة الصحية بالمستشفى تظم 6 نقاط أساسية :

1-إنشاء مجلس يهتم بشؤون جودة الخدمة الصحية و العلاجية

2-صياغة رسالة و أهداف محددة للمستشفى تحدد نوع الخدمة الصحية ، و نوع العملاء الذين سوف تقدم لهم الخدمة، وكذلك نواحي التميز في تقديم الخدمات ، و يتضمن ذلك أيضا تحديد رسالة و أهداف كل وحدة أساسية، الأقسام المختلفة بالمستشفى في إطار من الرسالة العام و الأهداف

3-تحديد العمليات الرئيسية التي يتم القياس بها في كل وحدة لتقديم خدمة الرعاية الصحية للوحدة

- 4-تحديد أبعاد جودة الخدمة اعتمادا على رغبة العملاء بمشاركة المختصين و الأطباء و الممرضين
- 5-تحديد المقياس و المؤشرات indication التي يمكن أن نستخدم في الحكم على الجودة بالنسبة لكل بعد من تلك الأبعاد الخاصة بجودة العمليات الرئيسية
- 6-وضع أهداف محددة للجودة بالنسبة لكل مؤشر لتلك المؤشرات هدفا لمراحل التخطيط
- _أما العنصر الثاني في نظام QIDW فعن بعض الخطوات لتحقيق عملية الرقابة على الجودة هي :
- 1-قياس الأداء و جمع البيانات يوميا عن مقاييس و مؤشرات الجودة الخاصة بالجوانب المختلفة للرعاية الصحية
- 2-تحليل و تقييم الفجوات بين الأداء الفعلي و الأهداف التي وضعت مسبقا لمؤشرات الجودة
- ويتكون الجزء الأخير لنظام QIDW من عدة خطوات للقيام بتحسين الجودة ، تعتمد أساسا على "مدخل ديمنج " في التحسين المستمر و المعروف باختصار PDCA مع تطويره ليتضمن خطوات أخرى ، و لذلك أطلق عليه VALUE PDCA على أساس الخطوات التالية
- 1-التأكد من وجود المشكلة في العملية التي يتم تحليلها
- 2-تشكيل فريق ذي مهمة محددة لدراسة المشكلة
- 3-تحديد مكان المشكلة و و ارتباطها بالأقسام المختلفة
- 4-التعرف على السبب الحقيقي للمشكل
- 5-التخطيط لحل المشكل بأفضل الحلول
- 6-تنفيذ و تطبيق الحل المتصل إليه
- 7-تقييم مدى فعالية الحل
- 7-تعميم النظام الجديد في حالة ثبوت فعاليته
- 9-الاعتراف بجهود الأفراد في التحسين و مكافأتهم .

المطلب الثاني :مقومات استخدام نظام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات تقديم الرعاية الصحية :

من المقومات التي يجب أن تتسم بها المؤسسات الصحية حتى تستطيع أن تستخدم نظام إدارة الجودة الشاملة:¹

- 1-ضرورة تغيير ثقافة كافة يا المستشفى . إداريين و أطباء و الخدمات المساعدة نحو جدوى برامج تحسين الجودة و أهمية رضا العميل (المريض) كهدف رئيسي و جوهرى في عملية تقديم الخدمة الصحية فقد أوضحت إحدى الدراسات (1994). و التي تمت على 61 مستشفى الغرب بغرب الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك علاقة موجبة و معنوية بين ثقافة المستشفى نحو (TQM) و إمكانية تنفيذ برامج تحسين الجودة . كما توجد علاقة موجبة و معنوية بين إمكانية تنفيذ برامج تحسين الجودة وكل من مستوى الخدمة كما يدركها

¹ احمد بن عبد الرحمان الشيمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، (مدلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، ، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو 2001)، العدد الثاني، ص 5.

المريض و مستوى الرضاء كما يدركه العاملون أنفسهم . أي أن الثقافة هي المحرك لتنفيذ برامج الجودة هي التي تؤدي إلى نتائج ايجابية سواء بالنسبة للمرضى أو للعاملين أنفسهم

2- العمل على توحيد مفهوم كافة الأطراف في المستشفى نحو الجودة الشاملة و عناصرها الرئيسية . حيث تتسم المستشفيات بشكل خاص بوجود المسؤولين عن إدارة المستشفى في جانب الأطباء الممارسين في جانب آخر . و الذي يتمتعون بوضع متميز إلى حد كبير . اظف إلى ذلك وجود المسؤولين عن إدخال نظم (TQM) و تحسين الخدمة بالمستشفى كطرف ثالث. وقد أدى هذا الوضع الخاص إلى وجود اختلافات بين تلك الأطراف تتعلق بتوزيع القوى داخل تلك المنظمات عند تنفيذ تلك البرامج . بل إن دراسة 1999 . على 41 مستشفى في بلجيكا قد أوضحت أن الإطراف العديدة في المستشفى (مديري المستشفيات . مديري الممرضات . مديري الجودة . و الأطباء الممارسين .) ليس لديهم نفس الإدراك لمفهوم إدارة الجودة و أغراضها و كيفية تنفيذها. و لا شك أن هذا الاختلاف في الإدراك من شأنه أن يصعب من التطبيق النتائج لتلك البرامج

3- العمل على تحقيق العمل الجماعي و كسر الحواجز المختلفة بين الأقسام المختلفة التي تقدم الخدمات الصحية للمريض . مع نظر إلى تلك الأقسام على أنها تقدم سلسلة من الخدمات المتكاملة التي تمثل مجتمعة قيمة من وجهة العميل . فقد أشار (Ovretriet 1997) إلى أن البيروقراطية التقليدية و التقسيم الشديد لأقسام و التنظيم على أساس الوظائف عادة ما يؤدي إلى عدم إمكانية تقديم خدمة متكاملة و سلسلة داخل المنظمات الصحية .

4- ضرورة التمييز بين ما يسمى بجودة النتائج و جودة الخدمة المقترحة في المستشفيات . فعلى حين يصعب على المريض تقييم جودة النتائج من حيث الأثر العلاجي للرعاية الصحية إلا انه يمكن أن يدرك جودة العمليات و التي تتعلق بالطريقة التي يتم بها تقديم تلك الخدمة بناء على عدة أبعاد معينة

5- الاهتمام بتحسين كافة العمليات التي تتولى تقديم تلك الرعاية الصحية. بشكل مباشر أو التي تساعد داخليا في تقديم تلك الرعاية. فكل قسم داخل المستشفى هو عميل لقسم آخر. فقد أوضحت إحدى الدراسات في المملكة المتحدة (MACONALD 1995) انه على الرغم من أن الأطباء و المساعدين يبذلون قصارى جهدهم لتحسين مستوى الجودة في العديد من المستشفيات البريطانية . إلا أن ذلك لم يؤثر بشكل ملموس على مستوى الخدمة المقدمة بها . و يرجع ذلك إلى أن برامج (TQM) لا يرتبط فقط بنواحي الطبية و لكنه يرتبط بكل العناصر المنظمة التي تقد الخدمة الصحية

6- دراسة العائد و التكلفة لبرنامج تحسين الجودة في مجال الخدمة الصحية . مما لاشك فيه أن ادخل نظم (TQM) في مجال الرعاية الصحية سوف يترتب عليه الحاجة إلى موارد إضافية تمثل عبئا جديدا لإنفاق عليها وبشكل خاص في المستشفيات الحكومية . ويستلزم ذلك ضرورة الدراسة المتتالية للعائد الذي يمثل أساسا في تحسين الخدمة الصحية

7-التعليم المستمر للفنيين و المهنيين القائمين على تقديم الخدمة العلاجية المباشرة نظرا لأهمية تلك الجودة الفنية في خدمة العملاء . و يكون ذلك عن طريق وجود نظم داخلية تسمح بذلك . كما كان الأمر في حالة مستشفى فورست

المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة في التدريب و أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية .

إن التدريب هو من الأنشطة الرئيسية في تأهيل المورد البشري داخل المستشفى فهو يعد النواة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة و لنشر ثقافة الجودة في المستشفى ، حيث يهدف هذا المدخل إلى انجاز العملية التدريبية بكفاءة و فعالية عاليتين.

1-أهمية تدريب المورد البشري الصحي:¹

يمكن أن نحدد أهمية تدريب الموارد البشرية الصحية في النقاط التالية :

- التدريب يحسن أداء الأفراد و يساعدهم على تطوير مهاراتهم ، و معالجة نقاط النقص لديهم
- يحتاج العاملون إلى تحديث مهاراتهم و معارفهم باستمرار نتيجة التطور التقني و التكنولوجي في الأداء خاصة داخل هذا القطاع الحيوي
- يساعد التدريب على حل مشكلات المؤسسات الصحية في حالة وجود نزاعات او عدم وضوح في السياسات أو الإجراءات أو المعايير أو حدوث نقص في عدد العاملين
- يهيئ التدريب العاملين للحصول على ترقيات و التقدم في الوظائف و هو ضروري لترقية العاملين الجدد

و هنا توجد طرق متعددة للتدريب و التطوير تستخدمها المؤسسات في الصناعة الصحية كتعزيز المعرفة و تحسين الممارسة ، و من الطرق المهمة والمتبعة في ذلك :²

- الطرق الداخلية و تتضمن ورش العمل ، والتعليم الداخلي و التوجيه في العمل
 - الطرق الخارجية و تتضمن مبادرات تطور العاملين مثل ورش العمل الرسمية، و الحلقات الدراسية و المؤتمرات أو الدراسة في مؤسسات خارجية والانخراط في دورات تدريبية قصد التدريب والتطوير.
- و في محيط المستشفيات يعد التعليم و التدريب خلال العمل من الطرق الشائعة في عملية تطوير المهنيين الصحيين و تأهيلهم و أكثرها قبولا و هي طريقة فعالة التكلفة و ذلك باستخدام المصادر المتاحة و المحلية و هي ناجعة للاعتراف بخبرة و مهارة العاملين، و هي ضرورية لاكتساب و تماسك المعرفة و هذه تعزز الثقة و التماسك و التناسق والكفاءة في العمل، و تعزز روح المشاركة و الالتزام لدى العاملين و هي جوهرية لأفراد العاملين الجدد لأنها تبدأ من لحظة الانخراط للموظف للمؤسسة و تتطلب من المشرفين تحديد الاحتياجات التدريبية و التخطيط للتطوير و التأهيل الوظيفي قصد تلبية متطلبات القوى العاملة.

¹حنان عبد الرحيم الأحمد، التحسين المستمر للجودة،: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000، ص 31.

² بدریان بن عبد الرحمان العمر، المرجع السابق، ص 36.

وإن الإدارة ملزمة بتطوير و تدريب العاملين إذا ما كان للخدمة المقدمة أن تلبى حاجات و توقعات المستهلكين، وحاجات القوى العاملة بفعالية لتكون مرنة و متماسكة ، ويعتبر وجود الدعم الإداري الفعال أساسيا خلال عملية التدريب و التعليم ، و جزء حيوي لمفهوم تطوير و تأهيل القوى العاملة الصحية .¹

2- مفهوم الجودة في التدريب :

الجودة في التدريب: هي ما يعبر عنها المتدرب بمقياس الرضي بما يعني الوصول إلى خدمات تدريبية ذات مستوى يحقق رغبات المتدربين وطموحاتهم وأهدافهم و تشبع حاجتهم الفعلية للتدريب.

وتعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الصحية ،فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وما يحتاج إليه فعليا في تطوير أدائه و تحسين قدراته مما يزيد من فعالية التعليم والتدريب وعملياتا التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وأداء العمل على النحو الصحيح من المرة الأولى، وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمرا هاما في مجال الخدمات الصحية، حيث أن تكاليف العلاج و التمريض والإقامة تزداد في حال نقص الخبرة الصحية والتمريضية، علما بأن جودة الخدمات الصحية غير محددة المعالم وتتأثر بأمور كثيرة.²

وتختلف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية عن غيرها في المؤسسات لأخرى من حيث قبول مستوى اقل من الأداء وخاصة في المجال الإكلينيكي، وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة مادية ومعنوية، ولذلك لا بد من توافر برامج جودة ذات مستوى عال يحول دون وقوع أخطاء . وهنا يأتي دور إدارة التدريب في تبني تطبيق مدخل للجودة الشاملة من خلال التعرف و الإدراك العميق لمحتوى إدارة الجودة الشاملة، وتحديد المهارات والاتجاهات الضرورية و المرغوبة للإسهام في تطبيق جيد و فعال لهذا الأسلوب.

ولكي تتمكن إدارة التدريب من اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة عليها أن تمارس دورا جديدا تعمل من خلاله على تطوير الموارد البشرية و تتميتها من خلال توفير المدخلات الضرورية لعملية تعديل أو تغيير الثقافة السائدة في المستشفى، والاهتمام بالعملية التدريبية من خلال اقتناء كل ما هو حديث في مجال التدريب وتقنياته وبالتالي فإن اختيار المستشفى لأسلوب إدارة الجودة يحولها إلى منظمة تعليمية تقدم خدمات عالية الجودة وفي وقت اقل، وبما معناه أن جودة العملية التدريبية تنعكس في هيئة منتجات و خدمات عالية الجودة.³

¹ محمد السامرائي، ادارة الجودة الشاملة، في جميع القطاعات ، دار حديد للنشر ، مصر، 2010، ص 27.

² بدرين بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من جهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الادارة العامة ، المجلد الثاني والاربعون ، العدد الثاني، معهد الادارة العامة، الرياض، يونيو 2002، ص 17.

³ المرجع نفسه، ص 38.

3- اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة كنظام في التدريب:

إن تطبيق مدخل الجودة الشاملة ينطلق من احد أقسام المستشفى و بمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري ، حيث يهدف هذا المدخل إلى انجاز العملية التدريبية بكفاءة وفعالية عاليتين من خلال اعتماده على مكونات النظام الأساسية (مدخلات-عمليات-مخرجات).¹

- **المدخلات :** و تعتمد على كفاءة تحديد الاحتياج التدريبي السابقة بالأساليب الأكثر فعالية و التي تمكن من تحديد أوجه القصور في الأداء
- **العمليات :** وهي تستخدم المداخلات في التعامل مع مكونات العملية التدريبية و هي الأفراد العاملين في مجال التدريب، وموضوعات برامج التدريب وأساليب التدريب ومساعدات العملية التدريبية وبيئة التدريب التي تلعب دورا هاما في استثمار العناصر السابقة
- **المخرجات:** وتتمثل في نتيجة التفاعل بين المدخلات من خلال إجراءات العمليات، والوصول إلى خدمات ومنتجات تحقق رضي المتدربين ورغباتهم و بحيث تمثل هذه المخرجات مدخلات للنظام من جديد تسهم في تطوير العملية التدريبية .

¹ عدنان مريزق، المرجع السابق، 2012، ص 36.

خلاصة الفصل الثاني :

إن إدارة الجودة الشاملة تعتبر كفلسفة تسيير بحيث تقوم على عدة مبادئ وأسس ومتطلبات ,تسعى لتحقيق هدف المؤسسة ومن خلال هذا الفصل تبين لنا أن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة يستلزم بعض المتطلبات, التي تسبق البدء بتطبيق هذا البرنامج في المؤسسة حتى يمكن إعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصر نتائجها المرغوبة , ومن أهم مميزات إدارة الجودة الشاملة هو تحسين مستويات الجودة في أي مؤسسة تطبق بها سواء كانت خاصة أو عامة وأصبحت إدارة الجودة الشاملة من محددات نجاح أو فشل المؤسسات, و إن أهم روادها : ادوارد ديمنج , جوزيف جوران, مالكوم بالدريج, فيلبس كروسبي, ارماند فيفنبوم واتى كل منهم بنموذج لإدارة الجودة الشاملة بمبادئ معينة , و عليه اعتمادا على هذا الفصل قد تم التوصل الى تحديد الإطار الذي من خلاله يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية حيث يتم تكوين فريق عمل الجودة أولا ثم القيام للإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة وأخيرا نشر ثقافة الجودة الشاملة .

الفصل الثالث:

دراسة مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة المؤسسة الاستشفائية
المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال
الشهيد قرقب عمار بن عمروس -بسكرة-

تمهيد:

تطرقنا سابقا إلى الإطار النظري العام لهذا البحث، وذلك في الفصلين السابقين، لكننا ومن خلال هذا الفصل سنحاول تحديد فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد عمار قرقب في ولاية بسكرة.

- ولنتمكن من الإحاطة بدراستنا من جميع الجوانب ينبغي تحديد مجالات الدراسة واهم الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات بعد تحديدها للمجال المكاني والزمني لدراستنا هاته، والوسائل التي استعملناها في عملية جمع المعلومات تتمثل في:

- **الوثائق:** اعتمدنا في دراستنا على تجميع وتحليل المعطيات الواردة في الوثائق المتوفرة لدى المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد بسكرة وذلك بهدف الاستفادة منها واستخدامها في النسب والرسوم البيانية والدوائر النسبية لأجل أن يكون التحليل أكثر دلالة وقد كان من الوثائق المعتمد عليها في الدراسة التقارير السنوية من قبل المؤسسة المتخصصة عمار قرقب بسكرة.

- **الانترنت:** من خلال تصفح الواجهات المنشورة على الويب لموقع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وكذا موقع الديوان الوطني للإحصاء والتي أعطنا فكرة المؤسسات الاستشفائية .

- **المقابلة:** بهدف الحصول على معلومات ذات مصداقية وموثوق بها إلى الاستعانة ببعض المقابلات مع إدارات المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد بسكرة.

- **الاستبيان:** هو مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة بهدف الحصول على أجوبة عليها، وهذه الأسئلة تكون واضحة ولا تأخذ وقت طويل.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد

عمار قرقب بن عمروس -بسكرة -

سنقوم بتقديم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد عمار قرقب ولاية بسكرة من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي وإمكانياتها المالية والمادية والبشرية .

المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد عمار قرقب بن عمروس بسكرة :

تقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد في وسط مدينة بسكرة حي العالية 633234 الف نسمة وبكثافة سكانية تقدر بمعدل 28 ساكن لكل كلم.

- كان تخصص طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال تابع للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة ثم سنة 2003 تم بناء مستشفى مختص في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد عمار قرقب بن عمروس ب 80 سرير وشمل المصالح التالية :

- مصلحة الاستجالات وتقع في مدخل المستشفى

- غرفة العمليات

- مصلحة الولادة وما بعدها

- مصلحة حمل ذو خطورة عالية .

- المخبر

- مصلحة حديثي الولادة

- مصلحة أمراض النساء

- الصيدلية.

تعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة :

- وتعرف المؤسسة المتخصصة الاستشفائية بأنها :مؤسسة مختصة ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي ويدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسرها مدير وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي

ب- مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة :

وتتمثل مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في :

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء .

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة .

- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.¹

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، مرسوم تنفيذي رقم 140/07، المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص 10.

ج- توزيع العاملين وفق المستوى الوظيفي حسب إحصائيات سنة 2018:

جدول رقم 01 : التعداد الرقمي للمستخدمين لسنة 2018:

| الرقم | الرتبة والاختصاص | المناصب | المناصب المشغولة | المناصب الشاغرة |
|-----------|---|-----------|------------------|-----------------|
| 1 | مدير المؤسسة | 01 | 01 | 00 |
| 2 | نائب المدير | 03 | 01 | 02 |
| 3 | رئيس المكتب | 10 | 00 | 02 |
| 4 | طبيب رئيس الوحدة | 10 | 00 | 10 |
| 5 | منسق الوحدة البيولوجية | 02 | 01 | 01 |
| 6 | منسق النشاطات شبه الطبية | 02 | 00 | 02 |
| 7 | إطار الشبه طبي | 02 | 02 | 00 |
| 8 | عون طبي في التخدير والإنعاش | 15 | 06 | 09 |
| 9 | قابلة منسقة | 02 | 00 | 02 |
| 10 | رئيس حضيرة | 02 | 01 | 01 |
| 11 | رئيس ورشة | 01 | 01 | 00 |
| 12 | رئيس مخزن | 01 | 00 | 01 |
| 13 | رئيس مطعم | 01 | 00 | 01 |
| 14 | مسؤول مصلحة داخلية | 01 | 00 | 01 |
| 32 | مجموع المناصب العليا | 45 | 13 | 32 |
| 1 | ممارس متخصص رئيسي | 03 | 01 | 02 |
| 2 | ممارس متخصص مساعد | 25 | 13 | 12 |
| 3 | طبيب عام رئيس في الصحة العمومية | 01 | 01 | 00 |
| 4 | طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية | 05 | 03 | 02 |
| 5 | طبيب عام في الصحة العمومية | 25 | 19 | 06 |
| 6 | صيدلي عام في الصحة العمومية | 03 | 02 | 01 |
| 7 | نفساني عبادي رئيسي للصحة العمومية | 01 | 01 | 00 |
| 8 | نفساني عيادي للصحة العمومية | 05 | 03 | 02 |
| 9 | ملحق بالمخبر في الصحة العمومية | 25 | 19 | 06 |
| 10 | بيولوجي في الصحة العمومية من الدرجة الثانية | 03 | 02 | 01 |

| | | | | |
|-----------|------------|------------|--|----|
| 00 | 01 | 01 | بيولوجي في الصحة العمومية من الدرجة الأولى | 11 |
| 00 | 03 | 03 | عون طبي في التخدير والإنعاش للصحة العمومية | 12 |
| 00 | 08 | 08 | عون طبي في التخدير والإنعاش رئيسي | 13 |
| 01 | 04 | 05 | عون طبي في التخدير والإنعاش | 14 |
| 01 | 12 | 13 | مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية | 15 |
| 15 | 65 | 80 | مساعد تمريض للصحة العمومية | 16 |
| 00 | 01 | 01 | ممرض ممتاز للصحة العمومية | 17 |
| 06 | 13 | 19 | ممرض متخصص للصحة العمومية | 18 |
| 07 | 40 | 47 | ممرض الصحة العمومية | 19 |
| 57 | 196 | 253 | المجموع الفرعي | |
| 00 | 02 | 02 | ممرض حاصل على شهادة الدولة | 20 |
| 01 | 01 | 02 | مختص في التغذية متخصص للصحة العمومية | 21 |
| 00 | 00 | 00 | مختص في التغذية للصحة العمومية | 22 |
| 00 | 01 | 01 | مشغل أجهزة أشعة التصوير الطبي متخصص للصحة العمومية | 23 |
| 00 | 05 | 05 | مشغل أجهزة أشعة التصوير الطبي للصحة العمومية | 24 |
| 01 | 04 | 05 | مخبري متخصص للصحة العمومية | 25 |
| 00 | 09 | 09 | مخبري للصحة العمومية | 26 |
| 01 | 00 | 01 | مخبري حاصل على شهادة الدولة | 27 |
| 00 | 02 | 02 | محضر في الصيدلة متخصص للصحة العمومية | 28 |
| 00 | 00 | 00 | محضر في الصيدلة للصحة العمومية | 29 |
| 00 | 03 | 03 | مساعد اجتماعي رئيسي | 30 |
| 02 | 00 | 02 | مساعد اجتماعي للصحة العمومية | 31 |
| 00 | 04 | 04 | مساعد طبي للصحة العمومية | 32 |
| 00 | 10 | 10 | قابلة في الصحة العمومية | 33 |
| 06 | 56 | 61 | قابلة رئيسية | 34 |
| 18 | 08 | 26 | قابلة | 35 |
| 01 | 00 | 01 | متصرف رئيسي لمصالح الصحة | 36 |
| 00 | 01 | 01 | متصرف مستشار | 37 |

الفصل الثالث: دراسة مدى فعالية تطبيق الجودة الشاملة المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال

| | | | | |
|-----------|------------|------------|---|----|
| 00 | 01 | 01 | متصرف محل | 38 |
| 01 | 04 | 05 | متصرف | 39 |
| 00 | 03 | 03 | ملحق رئيس إدارة | 40 |
| 00 | 04 | 04 | ملحق إدارة | 41 |
| 01 | 00 | 01 | عون إداري رئيسي | 42 |
| 01 | 06 | 07 | عون إدارة | 43 |
| 00 | 04 | 04 | عون مكتب | 44 |
| 00 | 03 | 03 | عون حفظ البيانات | 45 |
| 00 | 01 | 01 | محاسب إداري | 46 |
| 07 | 00 | 00 | مترجم | 47 |
| 00 | 01 | 01 | مهندس دولة في الإعلام الآلي | 48 |
| 00 | 03 | 03 | مساعد مهندس من المستوى الأول في المخبر والصيانة | 49 |
| 00 | 03 | 03 | تقني سامي في الإعلام الآلي | 50 |
| 00 | 01 | 01 | وثائقي أمين محفوظات | 51 |
| 00 | 01 | 01 | مساعد مهندس من المستوى الأول في المخبر والصيانة | 52 |
| 02 | 04 | 06 | عامل مهني من الصنف الأول | 53 |
| 02 | 08 | 10 | عامل مهني من الصنف الثاني | 54 |
| 00 | 01 | 01 | عامل مهني من الصنف الثالث | 55 |
| 00 | 01 | 01 | سائق سيارة من الصنف الأول | 56 |
| 00 | 23 | 23 | عامل مهني من المستوى الأول بعقد محدد المدة بالتوقيت الكامل | 57 |
| 00 | 03 | 03 | سائق سيارة من المستوى الأول بعقد محدد المدة بالتوقيت الكامل | 58 |
| 00 | 06 | 06 | عون وقاية من المستوى الأول بعقد محدد المدة | 59 |
| 00 | 01 | 01 | حارس بعقد محدد المدة | 60 |
| 02 | 78 | 80 | عامل مهني من المستوى الأول بعقد غير محدد المدة | 61 |
| 38 | 269 | 307 | المجموع الفرعي | |
| 95 | 465 | 560 | المجموع العام | |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية ببيسكرة حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

المطلب الثاني: دراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد والأطفال
عمار قرقب بسكرة :

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد وهيكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي :

الشكل رقم 01: الهيكل التنظيمي



المخطط التنظيمي للمؤسسات الإستشفائية المتخصصة حسب القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 أبريل سنة 1998 (*)

المدير: هو مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة وبهذه الصفة :

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية .
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة .
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة .
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة .
- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة .
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته .
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين .

- يمكنه تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه

المديرية الفرعية للنشاطات الصحية: تتكون من ثلاث مكاتب :

- _ **مكتب تنظيم النشاطات وتقييمها :** يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
 - _ **مكتب دخول المرضى:** يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذي تستلزم حالتهم الصحية المكوث في المستشفى حيث يتم تسجيلهم وإعداد ملف القبول للمكوث بالمستشفى
 - _ **مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية:** يتكفل بجميع الأنشطة والتصريح بحالات الوفاة والمواليد لضبط الحالة المدنية لذي يعتبر هذا المكتب المرآة العاكسة للمؤسسة الصحية.
- 3_ المديرية الفرعية لإدارة الوسائل:** يتكون من ثلاث مكاتب :
- _ **مكتب التكاليف الصحية:** يتم على مستواه عقد بين الإدارة والعمل ويقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى .

- _ **مكتب الميزانية والمحاسبة:** يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة والممنوحة وتسجيل وجرّد كل العتاد الطبي والإداري من كراسي ومكاتب وأثاث وأجهزة كمبيوتر .
- _ **مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:** تسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال وكافة للموظفين وحسن التكفل بهم من خلال تسيير وضعيتهم المالية والأجور وشؤونهم الإدارية كما تسهر على إعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة وإعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وتثبيتهم وترقيتهم وإحالتهم إلى التقاعد.

4_ المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات: وتتفرع لمكتبين هما:

- _ **مكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات الطبية والصيانة:** يسهر على تنفيذ الإجراءات والعمليات الخاصة بصيانة كافة التجهيزات الطبية على مستوى المستشفى .

_ مكتب المصالح الاقتصادية: يتولى ضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة: النظافة، الفندقية، الإطعام، الأثاث... وغيرها .
بالإضافة إلى الهياكل الإدارية المكلفة بالتسيير لمصالح وشؤون المؤسسة المتخصصة الاستشفائية بسكرة :
_ المجلس الإداري، طبقا للمواد 10-16 من المرسوم 97-467¹
_ المجلس الطبي، طبقا للمواد من 20-23 من المرسوم 97-467.
المطلب الثالث: الإمكانيات المالية والمادية الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد ولاية بسكرة

سننظر إلى الميزانية السنوية الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد بسكرة من مصادر تمويلها ووجهة إنفاقها، وإلى الإمكانيات المادية التي تتوفر عليها المؤسسة لمباشرة مختلف أنشطتها:
1_ الميزانية العامة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة :
تحتوي الميزانية العامة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بسكرة على الإيرادات التي يتم تحصيلها من عدة مصادر والنفقات التي تصرف في جهات معينة في هذه المؤسسة وسوف نفضل في ذلك .
ا_ إيرادات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بسكرة :
تتمثل في:

_ إعانات الدولة المتمثلة في مساهماتها في أعمال الوقاية والبحث الطبي والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية .
_ مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي.
_ مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية.
_ إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة.
_ إيرادات أخرى.
_ أرصدة السنوات المالية السابقة.

جدول رقم 02: الإيرادات العامة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال سنة 2018:

| الترتيب | العناوين | الإيرادات المفتوحة | النسبة : |
|---------|------------------------------------|--------------------|----------|
| 1 | مساهمة الدولة | 434650000,00 | 82.57% |
| 2 | مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي | 50000000,00 | 9.5% |
| 3 | مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية | 0,00 | 00% |

¹ المرسوم 97-467: المؤرخ في 02/12/1997، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيورها.

الفصل الثالث: دراسة مدى فعالية تطبيق الجودة الشاملة المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال

| | | | |
|---|-------------------------------------|--------------|-------|
| 4 | إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة | 1800000,00 | %0.35 |
| 5 | إيرادات أخرى | 0,00 | %00 |
| 6 | أرصدة السنوات المالية السابقة | 40000000,00 | %7.6 |
| | المجموع : | 526450000,00 | %100 |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسكرة لسنة 2018- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.

تحليل الجدول: نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر مساهمة هي من الدولة بنسبة 82,57% ثم تليها مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي بنسبة 9.5% ثم تأتي بعدها الإيرادات المتحصل عليها من أرصدة السنوات المالية السابقة بنسبة 7.6% ثم إيرادات المتحصل عليها من نشاط المؤسسة ب 0.35% ونلاحظ أن مساهمة كل من المؤسسات والهيئات العمومية والإيرادات الأخرى تساوي الصفر.

ب- نفقات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال :

يتم إنفاق إيرادات المؤسسة المتخصصة على عدة جهات منها مصاريف المستخدمين والأدوية والتغذية والتكوين وغيرها من النفقات التي سنوضحها في الجدول الآتي:

جدول رقم 03: النفقات العامة المؤسسة المتخصصة في طب النساء والتوليد بسكرة:

| الترتيب | النفقات | الاعتمادات المالية | النسبة |
|---------|----------------------------------|--------------------|--------|
| 1 | نفقات الموظفين | 5485000,00 | 75,49% |
| 2 | نفقات الأدوية والمواد الصيدلانية | 7200000,00 | 9,92% |
| 3 | نفقات أخرى للتسيير | 2818000,00 | 4,54% |
| 4 | نفقات التغذية | 2500000,00 | 3,44% |
| 5 | نفقات الخدمات الاجتماعية | 1000000,00 | 2,20% |
| 6 | نفقات العتاد الطبي | 405000,00 | 2,07% |
| 7 | نفقات الصيانة وإصلاح الهياكل | 100000,00 | 1,65% |
| 8 | نفقات الأعمال والوقائية النوعية | 40000,00 | 0,55% |
| 9 | نفقات التكوين | 35000,00 | 0,14% |
| 10 | نفقات البحث العلمي | 00,00 | 00% |
| | المجموع: | 526450000,00 | 100% |

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسكرة لسنة 2018- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.

نلاحظ من الجدول أعلاه: إن نفقات المؤسسة المتخصصة بطب النساء بسكرة على الموظفين احتلت أكبر نسبة حيث بلغت 75,49% وهي نسبة عالية جدا بالنسبة لمجموع النفقات، في حين أن نفقات الأدوية والمواد الصيدلانية بلغت 9,92% من مجموع النفقات.

والنفقات التي تبين مدى محاولة إدارة المؤسسة المتخصصة بطب النساء بسكرة الخدماتية للصحة في هذه المؤسسة، فقد كانت نسب الإنفاق فيها ضئيلة جدا، ونقصد بهذه النفقات كل النفقات الأخرى، تغذية، نفقات الخدمات الاجتماعية، نفقات العتاد الطبي....

إما النفقات الأساسية التي تنهض بالمستشفى وبالخدمات الصحية فنجد نفقات البحث العلمي 00% ونفقة التكوين تكاد تنعدم 0,14%.

2- الإمكانيات المادية الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة :

الجدول الموالي يوضح الأجهزة والإمكانيات التي تتوفر عليها المؤسسة :

جدول رقم 04 :إمكانيات المؤسسة المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة :

| الأجهزة | في حالة تشغيل | في حالة معطلة | المجموع |
|-------------|---------------|---------------|---------|
| سيارة إسعاف | 3 | 00 | 3 |
| شاحنة | 1 | 00 | 1 |
| سيارة | 1 | 00 | 1 |
| échographie | 3 | 00 | 3 |
| e.c.g | 4 | 2 | 2 |
| أجهزة إنعاش | 5 | 2 | 3 |
| أجهزة تخدير | 3 | 1 | 2 |
| حفظ الجثث | 1 | 0 | 1 |
| ثلاجة | 1 | 0 | 1 |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء بسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

المبحث الثاني:النشاطات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة :

سننظر في هذا المبحث بصفة عامة إلى النشاطات الصحية على مستوى المؤسسة ثم إلى أهم معايير تقييم الأداء الصحي للمؤسسة .

المطلب الأول :النشاطات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بسكرة .

تميزت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة: بتنوع في نشاطاتها ومعداتها الصحية وهذا تماشيا مع مختلف التخصصات العلاجية المتواجدة بالمؤسسة والتي سنوضحها وفقا للجدول التالية :

أولاً: النشاطات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال عمار قرقب بن عمروس بسكرة _ إحصائيات سنة 2018:
الجدول رقم 05 : نشاطات المصالح في المستشفى محل الدراسة سنة 2018:

| عدد الوفيات | عدد أيام الإقامة | عدد المقبولين | عدد الأسرة | المصلحة |
|-------------|------------------|---------------|------------|------------------------|
| 06 | 19315 | 5168 | 68 | أمراض النساء |
| 00 | 18243 | 8145 | 62 | حمل ذو خطورة |
| 1 | 24779 | 11098 | 70 | غرفة الولادة وما بعدها |
| 291 | 8341 | 4313 | 30 | حديثي الولادة |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

2_ نشاطات الاستجالات الطبية في طب النساء والتوليد :

جدول رقم 06 : نشاطات الاستجالات الطبية في طب النساء والتوليد

| _ عدد حالات الفحص : | _ عدد الحالات المقبولة : |
|---------------------|--------------------------|
| 28898 | 24411 |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء بسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

3_ عدد الولادات :

جدول رقم 07: عدد الولادات

| عدد حالات الولادة الطبيعية : | عدد حالات الولادة القيصرية : |
|------------------------------|------------------------------|
| 12681 | 2733 |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء بسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

4_ عدد الأطفال حديثي الولادة :

جدول رقم 08: عدد الأطفال حديثي الولادة

| الذكور : | الإناث: |
|----------|---------|
| 6581 | 6107 |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء ببسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.
5_ عدد الأسرة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

جدول رقم 09: عدد الأسرة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

| | |
|----------------------|----------------------|
| عدد الأسرة المنظمة : | عدد الأسرة التقنية : |
| 265 | 230 |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء ببسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.
6_ عدد الأطباء في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

جدول رقم 10: عدد الأطباء في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|---------------------|-----------|
| 23 | | | | | | طبيب عام |
| طبيب التشريح المرضي | طبيب إنعاش وتحذير | طبيب بيولوجيا الدم | طب علم أوبئة | طبيب أطفال : | طبيب مختص في النساء | طبيب مختص |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء ببسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.
تحليل الجداول :

نلاحظ من خلال الجداول السابقة أن عدد الحالات المقبولة في المستشفى الخاص بأمراض النساء والتوليد وطب الأطفال في بسكرة هي 24411 وحالات الفحص فقط دون الإقامة قدرت بـ 28898 وعدد الأسرة التقني هو 230 سرير أما المنظم 265 سرير وعدد الأطباء هو 39 طبيب منهم 16 مختص و 23 طبيب عام ولقد بلغ عدد أيام الإقامة بالمجمل 70678 يوم ومن الجدول نجد أن عدد الولادات الطبيعية قد بلغت 12681 وحصلت وفاة واحدة والولادات القيصرية 2733 ونتاج عنها أيضا 2 حالات وفات وعدد الأطفال حديثي الولادة 6581 ذكور و 6107 إناث وعدد الوفيات منهم 291 حالة ونلاحظ من خلال هذه الأرقام أن هناك ضغط كبير على المؤسسة الاستشفائية الخاصة وهذا ما سيجعل جودة الخدمة الصحية في أدنى حالاتها مما يؤدي إلى عدم التشجيع على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد ببسكرة .

ـ ثانيا: تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة :

لتقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بطب النساء والتوليد وطب الأطفال بسكرة تم الاعتماد على مجموعة من المعايير ومقارنتها بالمعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية .

1_ معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى :

يمكن استعراض أهم هذه المعايير في الجدول التالي :

الجدول رقم 11: معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي سنة 2018:

| المعيار | 2018 | المعدل المقبول عالميا : |
|---------------------------|------|-------------------------|
| عدد الأسرة / عدد الأطباء | 5.89 | 4 |
| عدد الأسرة / عددًا لمرضى | 1.04 | 2 |
| عدد الأسرة / عدد الصيدالة | 115 | 100 |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

نلاحظ من الجدول أن عدد الأسرة لكل طبيب لا يتعدى 5.89، مقارنة مع النسبة التي حددتها المنظمة للصحة العالمية ب 4 أسرة لكل طبيب مما يعني تدني أداء المستشفى وبالتالي جودة الخدمات التي يقدمها أي ان عدد الأطباء غير كاف مقارنة بعدد المرضى.

كما نلاحظ من خلال الجدول إن نسبة الأسرة إلى المرضى لتتجاوز 1.04 كأقصى تقدير سنة 2018 والنسبة المقدره عالميا هي 2 وهذا يدل على مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

إما فيما يخص نسبة عدد الأسرة للصيدلي لتتجاوز 115 سرير لكل صيدلي وهي اقل من النسبة المحددة من قبل المنظمة العالمية للصحة والتي تبلغ 100سرير لكل صيدلي وهذا سيؤدي الى تدني مستوى الجودة في الخدمات من طرف الصيدلية.

2_ معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى لسنة 2018:

جدول رقم 11: معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى لسنة 2018

| المعيار : | 2018 | المعدل المقبول عالميا : |
|------------------------|--------|-------------------------|
| متوسط فترة الإقامة | 2.89 | 7 |
| معدل إشغال السرير | 84 % | 80% |
| معدل دوران السرير | 106.13 | 65 |
| معدل العمليات القيصرية | 13 % | 4 % |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

نلاحظ من خلال الجدول إن متوسط فترة الإقامة يساوي 2.89 وهو أقل بكثير من المعدل المقبول عالميا الذي يبلغ 7 أيام مما يدل على كفاءة النظم العلاجية والطبية المتاحة وذلك بشرط شفاء المريض ورضاه عن الخدمات العلاجية المقدمة له .

كما يتضح من خلال الجدول إن معدل إشغال السرير ليتجاوز 84% والذي يقارن بنسبة عالمية 80 % وهذا ما أدى وهذا سببه معدل فترة الإقامة وارتفاع كل من معدل دوران السرير الذي قدر ب 106.13 في حين نجد العدد المعمول به عالميا يصل إلى 65.

_ وكذلك نلاحظ من خلال الجدول أن معدل العمليات القيصرية بلغ 13 % سنة 2018 وهو أكثر بكثير من المعدل المقبول عالميا الذي يبلغ 4 % مما يدل على عدم كفاءة الخدمات المقدمة للأمهات اللواتي في حالة حمل أو ولادة.

3_ معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى :

يمكن استعراض أهم هذه المعايير في الجدول الموالي :

جدول رقم 12: معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى

| المعيار | 2018 | المعدل المقبول عالميا |
|----------------------|--------|-----------------------|
| معدل الوفيات العام | 2.02 % | 3 % |
| معدل الوفيات للأطفال | 5 % | 20 % |
| معدل وفيات الأمهات | 0,06 % | 0.25 % |

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة المتخصصة بطب النساء ببيسكرة- حسب تقرير إحصائيات سنة 2018.

يتضح من خلال الجدول أن مستوى معدل الوفيات العام قد بلغ 2.02 % مقارنة بالمعدل المقبول عالميا الذي قدر ب 3 % وهذا ما يدل على ارتفاع مستوى الجودة في الخدمات في مستشفى عمار قرطب بسكرة وكذلك بالنسبة لمعدل وفيات كل من الأطفال حديثي الولادة والأمهات على التوالي 5 % و 0.06 % والتي تقارن ب 20 % و 0.25 % وهو أقل بكثير من المعدل المقبول عالميا مما يعني كفاءة الكوادر الصحية والأجهزة الطبية وتحسن أوضاع المستشفى .

المبحث الثالث: تحليل الاستبيان الخاص بالمرضى والمستخدمين .

لقد قمنا بإجراء استبيانين احدهما خاص بالمرضى والآخر خاص بمستخدمي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال عمار قرقب بن عمروس بسكرة. وتم توزيعها على كافة المستويات بالمؤسسة :

المطلب الأول : تحليل استبيان الخاص بالمرضى :

قمنا بتوزيع 40 استمارة على المرضى بالمستشفى الخاص بالنساء والتوليد بسكرة وأرجعنا منها 31 استبيان أي بنسبة 77.5 % واسترجعنا 9 استبيان من أصل 40 أي بنسبة 22.5% والجدول الموالي يوضح هذا :

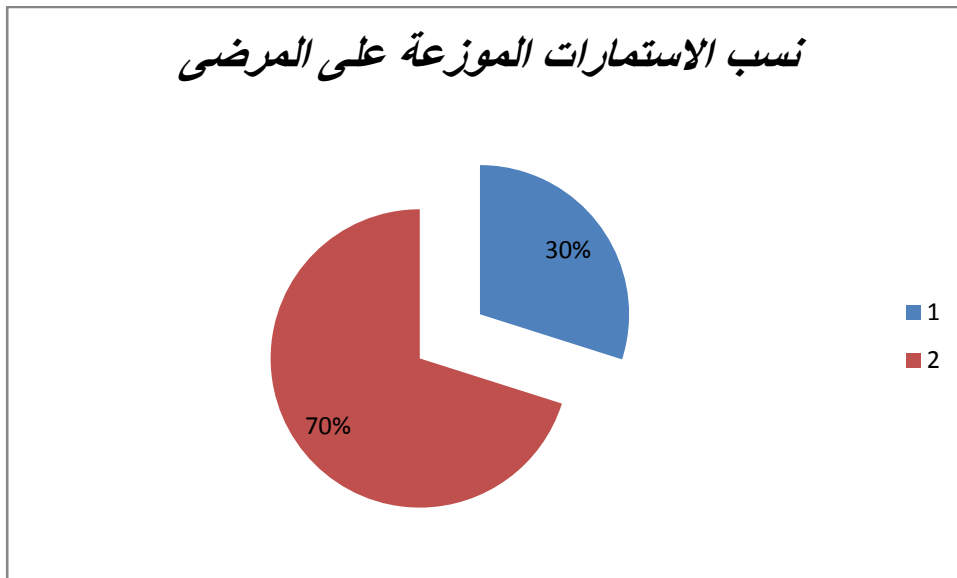
جدول رقم 13: عدد الاستمارات الموزعة على المرضى

| الاستمارة | عدد العينة | النسبة |
|--------------------------|------------|--------|
| الاستمارات الموزعة | 40 | 100% |
| الاستمارات المسترجعة | 31 | 77.5% |
| الاستمارات الغير مسترجعة | 9 | 22.5% |

المصدر: من إعداد الطالبة

وفيما يلي سيتم توضيح النسب أعلاه وفقا للشكل التالي:

الشكل رقم 02: نسب الاستمارات الموزعة على المرضى



أولاً: تحليل الأسئلة الشخصية: ويضم السؤال السن والاستفسار عن مدة الإقامة :
 1 _ السن : يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب الفئات المختلفة الأعمار :

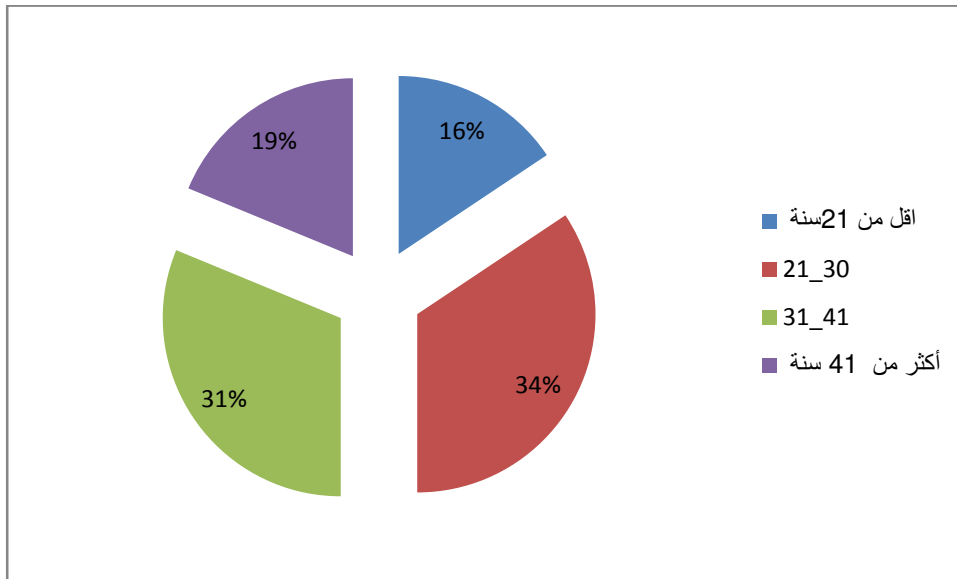
جدول رقم 14:نسبة كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة :

| السن | عدد العينة | النسبة |
|----------------|------------|--------|
| اقل من 21 سنة | 5 | 15.63% |
| 30_21 | 11 | 34.38% |
| 41_31 | 10 | 31.25% |
| أكثر من 41 سنة | 6 | 18.75% |
| المجموع | 32 | 100% |

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول نلاحظ: إن أكبر نسبة مستجوبة من فئة 30_21 بنسبة 34.38% ثم الفئة من 41_31 بنسبة 31.25% وبعدها سن الأكثر من 41 سنة ثم سن الأقل من 21 سنة على التوالي بنسب 18.75% و 15.63% على التوالي وفي الشكل الموالي نبسط النسب السابقة :

الشكل رقم 03 : نسب كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة



2_ مدة الإقامة :

يوضح الجدول التالي توزيع المستجوبين حسب مدة الإقامة في المستشفى :
جدول رقم 15 : نسبة فترة الإقامة للعينة المستجوبة :

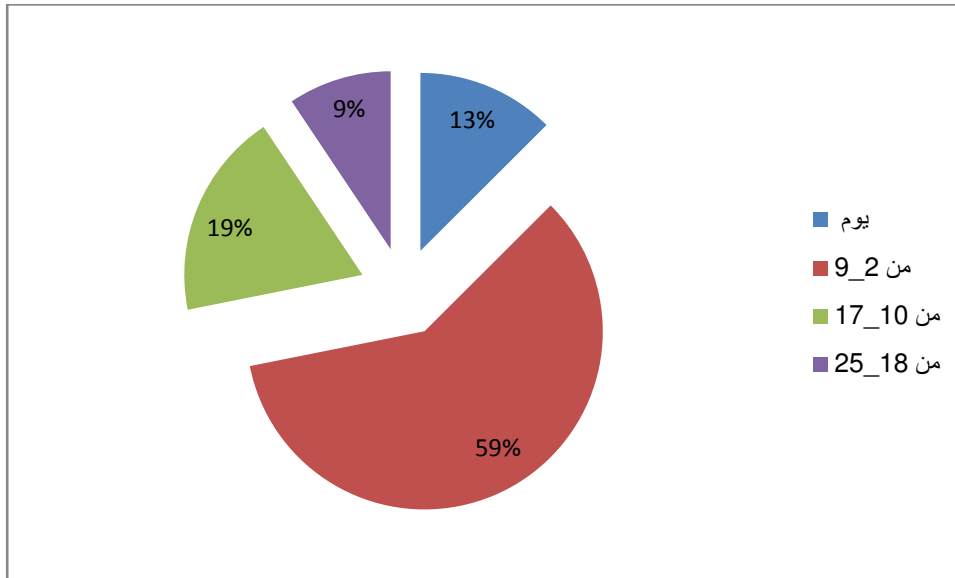
| النسبة | عدد العينة | مدة الإقامة |
|--------|------------|-------------|
| %12.5 | 4 | يوم |
| %59.38 | 19 | من 2_9 |
| %18.75 | 6 | من 10_17 |
| %9.38 | 3 | من 18_25 |
| %100 | 32 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطالبة

يوضح لنا الجدول انه تقريبا أكثر من نصف العينة المستجوبة مدة إقامتها تتراوح بين 2_9 يوم بنسبة %59.38، ثم تليها فئة 10_17 يوم بنسبة %18.75، وبعدها فئة الإقامة التي لا تتجاوز يوم بنسبة %12.5 ثم الفئة الأخيرة التي تتراوح بين 18_25 بنسبة %9.38.

والشكل الموالي يلخص النسب السابقة كما يلي :

الشكل رقم 04: نسب فترة الإقامة للعينة المستجوبة



ثانيا : تحليل باقي أسئلة الاستبيان :

إن عدد الأسئلة الموجهة للمرضى بلغت 7سؤال :

1_ طريقة الاستقبال :احتوى هذا الجدول على سؤالين 2:

جدول رقم15 :نسب الردود على طريقة الاستقبال المرضى :

| المجموع | غير موافق بشدة | غير موافق | لا أدري | موافق بشدة | موافق | الأسئلة |
|---------|----------------|-----------|---------|------------|-------|--|
| 32 | 07 | 02 | 00 | 06 | 17 | السؤال الأول :هل انتم راضون عن طريقة الاستقبال? |
| 32 | 09 | 07 | 00 | 05 | 12 | السؤال الثاني :كيف كانت مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص? |

المصدر: من إعداد الطالبة

تحليل السؤال الأول :هل انتم راضون عن طريقة الاستقبال؟

بلغ عدد الإجابات ب "لا أدري " 00 أي نسبة 00% ,هذا يعني أن نسبة الإجابة هي 100% وبلغت عدد الإجابات ب "موافق " 17 أي نسبة 53.13% و "موافق بشدة " 06 بنسبة 18.8% ,و "غير موافق " 02 أي نسبة 6.3% وأخيرا إجابة "غير موافق بشدة " بلغت 07 إجابات بنسبة 21.88%. ونستنتج من خلال من خلال هذا التحليل أن النسب السابقة مرضية ومشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة عمار قرقب بن عمروس .

تحليل السؤال الثاني: كيف كانت مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص؟

بلغت نسبة الإجابة ب "لا أدري" 00% وكانت عدد الإجابات ل"موافق" 12 بنسبة 37.5% و "موافق بشدة " بنسبة 15.63% ثم نسبة الإجابة ب "غير موافق " 21.88 % ثم نسبة الإجابة ب"غير موافق بشدة "بلغت 28.13%. نلاحظ إن مدة الانتظار لا تحظى بموافقة تامة إنما نسبة القبول متوسطة وعليه فان النسب السابقة غير مشجعة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحتاج إلى إعادة النظر في مدة انتظار المرضى .

المحور الثاني: رأي المرضى أثناء إقامتهم في المستشفى .
وقد تضمن هذا المحور على العديد من الأسئلة :

جدول رقم 16: رأي المرضى أثناء إقامتهم في المستشفى

| المجموع | غير موافق بشدة | غير موافق | لا أدري | موافق بشدة | موافق | الأسئلة |
|---------|----------------|-----------|---------|------------|-------|---|
| 32 | 10 | 07 | 03 | 05 | 07 | السؤال الثالث: إذا احتاجت حالتك الصحية إلى فحوصات هل أجريتها بسهولة ؟ |
| 32 | 12 | 11 | 00 | 04 | 05 | السؤال الرابع: ما رأيك في اهتمام الطبيب المعالج بصحتك ؟ |
| 32 | 01 | 07 | 00 | 14 | 10 | السؤال الخامس: ما رأيك حول معاملة طاقم الشبه الطبي لك ؟ |
| 32 | 14 | 15 | 00 | 01 | 02 | السؤال السادس: ما رأيك في كمية الوجبات الغذائية ونوعيتها ؟ |
| 32 | 10 | 17 | 00 | 04 | 01 | السؤال السابع: ما انطباعك حول نظافة الغرفة التي تقييم بها ؟ |

المصدر: من إعداد الطالبة

تحليل الجدول : نلاحظ من خلال الجدول :

السؤال الثالث: كانت نسب الإجابات على السؤال إذا احتاجت حالتك الصحية إلى فحوصات هل أجريتها؟ كالاتي: نسبة "موافق" بلغت 21.8 % و"موافق جدا" بلغت 15.6%, "لا أدري" 9.4 % ثم "غير موافق" بلغت 21.8 % و"غير موافق بشدة" نسبتها 31.3%. نستنتج من خلال هذا السؤال أن النسب السابقة غير مشجعة ويحتاج المستشفى إلى توفير عدد كاف من الأجهزة الخاصة بالتحاليل .

السؤال الرابع: ما رأيكم في اهتمام الطبيب المعالج بصحتك ؟ بلغت نسبة الإجابة ب "لا أدري" 00 أي نسبة الإجابات على السؤال 100 % , و "موافق" بنسبة 15.63% ونسبة "موافق بشدة" بلغت 12.5 % ونسبة "غير موافق" بنسبة 34.38% ونسبة 37.5% "غير موافق بشدة". نلاحظ من خلال التحليل أن هناك نقصير من الأطباء في الاهتمام بالحالات المقيمة بالمستشفى وعليه فان النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الصحية بيسكرة .

السؤال الخامس: كيف كانت معاملة الطاقم الشبه طبي لك ؟

بلغت الإجابة ب موافق نسبة قدرت ب 31.25% و"موافق جدا" 43.75% , وبلغت الإجابات ب "لا أدري" 00 بنسبة 00% , يعني انه تمت الإجابة على الأسئلة بنسبة 100%, وبلغت الإجابة ب "غير موافق جدا" نسبة

21.88% ثم "غير موافق بشدة" 3.13%، نلاحظ أن النسب السابقة مرضية ومشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة عمار قرقب بن عمروس .

السؤال السادس: ما رأيك في كمية الوجبات الغذائية ونوعيتها ؟

بلغ عدد الإجابات ب "لا أدري" 00 أي نسبة 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابة هي 100% وبلغت عدد الإجابات ب "موافق" 02 أي نسبة 06.25% و "موافق بشدة" 01 بنسبة 3.13%، و "غير موافق" 15 أي نسبة 46.88% وأخيرا إجابة "غير موافق بشدة" بلغت 14 إجابات بنسبة 43.45%. ونستنتج من خلال من خلال هذا التحليل إن النسب السابقة غير مرضية و غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة عمار قرقب بن عمروس ويجب التحسين من نوعية الوجبات وكميتها للوصول لرضي المريض.

السؤال السابع: ما انطباعك حول نظافة الغرفة التي تقيم بها ؟

نسبة "موافق" بلغت 3.13% و "موافق جدا" بلغت 12.5%، "لا أدري" 00% ثم "غير موافق" بلغت 43.75% و "غير موافق بشدة" نسبتها 31.25%. نستنتج من خلال هذا السؤال أن النسب السابقة غير مشجعة ويحتاج المستشفى إلى توفير النظافة اللازمة لراحة المرضى في مستشفى المختص بطب النساء والتوليد وطب الأطفال.

المطلب الثاني: تحليل استبيان الخاص بالمستخدمين.

تضمن الاستبيان على عدة أسئلة وتم توزيعها على كافة المستويات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال:

تم إجراء الاستبيان على المستخدمين، وقد وزعت تسعة وثلاثون (39) استمارة عليهم والمتواجدين على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية ببسكرة ، تم من خلالها استرجاع اثنان وثلاثون (32) استبيان ، بنسبة 70 % ، أي أنه لم يسترجع (7) استبيان ، بنسبة 30%، والجدول الموالي يوضح ذلك:

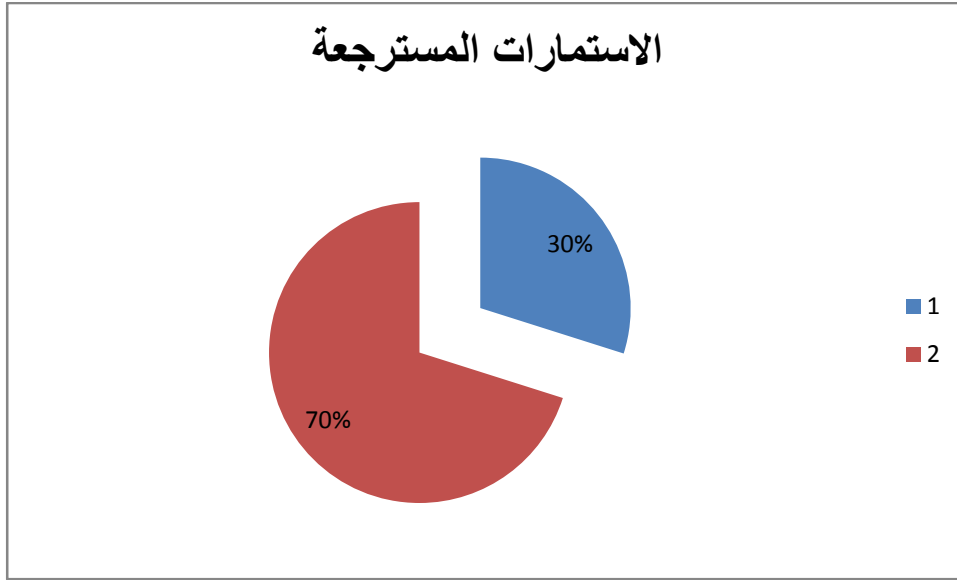
جدول رقم 17: عدد الاستمارات الموزعة على المستخدمين

| النسبة | عدد العينة | الاستمارة |
|--------|------------|--------------------------|
| 100% | 39 | الاستمارات الموزعة |
| 72.73% | 32 | الاستمارات المسترجعة |
| 22,73% | 7 | الاستمارات الغير مسترجعة |

المصدر: من إعداد الطالبة

والشكل التالي يوضح النسب السابقة :

الشكل رقم 05: نسب الاستثمارات الموزعة على المستخدمين



1_ تحليل الأسئلة الشخصية: وسيتم في هذا المحور السؤال عن الجنس وعلى الوظيفة كما سنستفسر عن الخبرة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء ببيسكرة :
ا_ الجنس :

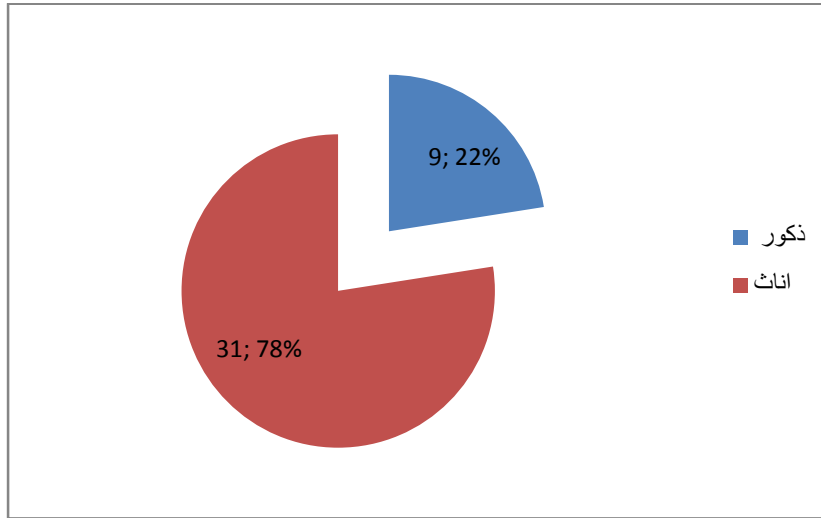
يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب الجنس :

الجدول رقم 17:نسبة كل جنس في العينة المستجوبة :

| النسبة | عدد العينة | الجنس |
|--------|------------|---------|
| 22.5% | 09 | ذكور |
| 77.5% | 31 | إناث |
| 100% | 40 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطالبة

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإناث قد بلغت 77.5% وهذا أمر طبيعي لأن أغلب عمال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد هن نساء مثلا القابلات ,الممرضات ...أما نسبة الذكور المستجوبين قد بلغت 22,5% لأن المستشفى لا يحمل عدد كبير من العمال الرجال .



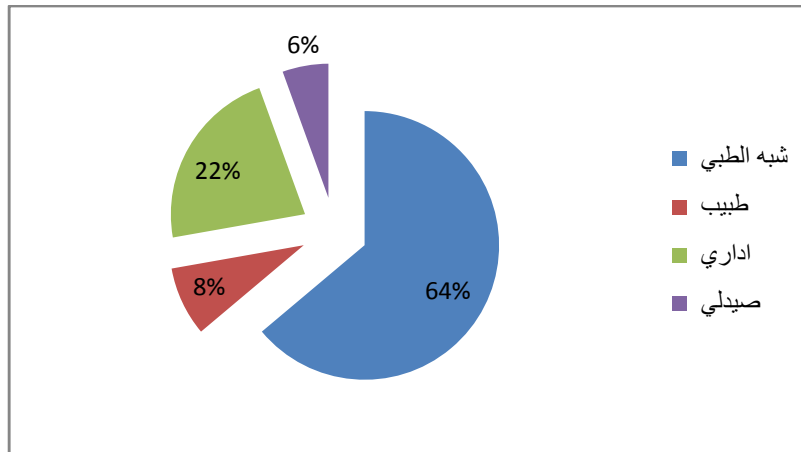
ب_ الوظيفة: يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب وظائف العينة المستجوبة :
جدول رقم 19: وظائف العينة المستجوبة :

| الوظيفة : | العدد : | النسبة : |
|-----------|---------|----------|
| شبه الطبي | 23 | 63.88% |
| طبيب | 03 | 8.33% |
| إداري | 08 | 22.23% |
| صيدلي | 02 | 5.55% |
| المجموع | 36 | 100% |

المصدر: من إعداد الطالبة

والشكل الموالي يوضح النسب السابقة :

شكل رقم :نسب وظائف العينة المستجوبة :



ج_ توزيع العينة حسب الأقدمية في العمل :

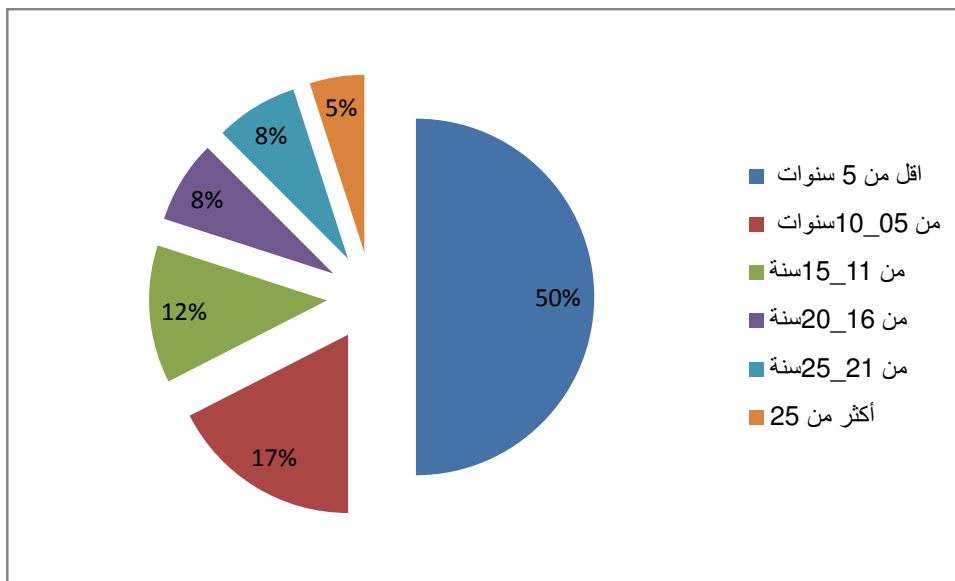
جدول رقم 20: سنوات الخبرة للعينة المستجوبة :

| النسبة | عدد العينة | السن |
|--------|------------|----------------|
| 50% | 20 | اقل من 5 سنوات |
| 17.5% | 07 | من 05_10 سنوات |
| 12.5% | 05 | من 11_15 سنة |
| 7.5% | 03 | من 16_20 سنة |
| 7.5% | 03 | من 21_25 سنة |
| 5% | 02 | أكثر من 25 |
| 100% | 40 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطالبة

_ من خلال الجدول نلاحظ انه نصف عمال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال حديثي الممارسة الطبية مما يوضح سبب المشاكل البارزة في الميدان لقلّة خبرتهم و هذا دليل على نقص الجودة في الخدمة الصحية لكن هذا يبقى ليس مقياس حقيقي للجودة لان هناك عناصر جديدة في العمل قد تقوم بالعمل بجودة اكبر من ذوي الخبرة والشكل الموالي يوضح النسب السابقة :

شكل رقم: سنوات الخبرة للعينة المستجوبة :



2 تحليل باقي أسئلة الاستبيان :

نظرا إلى أن عدد الأسئلة الموجهة للمستخدمين بلغت حاولنا نقل أهمها في الجدول الموالي :

جدول رقم 21 :يبين نسب الأجوبة على الأسئلة الموجهة للمستخدمين :

| المجموع | غير موافق بشدة | غير موافق | لا ادري | موافق بشدة | موافق | الأسئلة : |
|---------|----------------|-----------|---------|------------|-------|---|
| 40 | 9 | 25 | 00 | 02 | 04 | السؤال 01:هل يتم معالجة مشاكل المريض بشكل سريع ؟ |
| 40 | 15 | 24 | 00 | 00 | 01 | السؤال 02:هل يقدم لك المستشفى فرص كافية للتدريب في مجال الجودة ؟ |
| 40 | 10 | 15 | 00 | 05 | 10 | السؤال 03:هل إدارة المؤسسة تهتم بصحتك وبيئة عملك ؟ |
| 40 | 05 | 10 | 05 | 05 | 15 | السؤال 04:هل هناك محاولة لتحسين في الجودة في الخدمة ؟ |
| 40 | 05 | 05 | 00 | 11 | 19 | السؤال 05:هل يتم مطالبتك بتسجيل نتائج عملك للتعرف على أسباب التباين في الأداء ؟ |
| 40 | 00 | 01 | 00 | 15 | 24 | السؤال 06:هل على الإدارة العليا تغيير معاملتها للمستخدمين ؟ |
| 40 | 20 | 17 | 00 | 01 | 02 | السؤال 07:هل ترى أن الأجر الذي تتقاضاه كافي ؟ |
| 40 | 00 | 01 | 00 | 17 | 22 | السؤال 08:هل تؤثر الحوافز على أدائك المهني ؟ |
| 40 | 01 | 01 | 10 | 05 | 12 | السؤال 09:لو توفرت لديك الفرصة لتغيير مهنتك هل تغيرها ؟ |

المصدر: من إعداد الطالبة

تحليل أسئلة الجدول :

نلاحظ من خلال السؤال الأول, الثاني, الثالث والسابع : أن اكبر عدد من الايجابيات كانت " بغير موافق " و"غير موافق بشدة " أي اكبر من النصف ومتوسط النسب قد بلغ 85 بالمئة ,سواء فيما يخص تلقي المرضى العلاج المناسب أو تقديم فرص للتعليم في مجال الجودة ,والاهتمام بصحة العامل وبيئة عمله أو كذلك بالنسبة للأجر الذي يتقاضاه العامل مما يدل على عدم جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية ببسكرة وإهمال المرضى وهذا قد يكون سببه عدم التحفيز على الأقل براتب مناسب والاهتمام بالعامل,لذا نلاحظ من خلال السؤال 6 أو السؤال 8 الذي يخص السؤال حول هل على الإدارة العليا تغيير معاملتها للمستخدمين ؟

أو هل تؤثر الحوافز على أدائك المهني ؟ نجد اغلب الايجابيات أي ما يقارب 90 بالمئة من نوع "موافق"أو "موافق بشدة"أي أن العامل يأمل أن يلقى المعاملة المناسبة والتحفيز لانجاز العمل بجودة ويستطيع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الميدان وكل من الأسئلة 4,9 التي تتص على هل هناك محاولة لتحسين في الجودة في الخدمة ؟ ولو توفرت لديك الفرصة لتغيير مهنتك هل تغيرها؟ نلاحظ من خلالها أن العامل في حيرة ما إذا يواصل في المهنة التي لا تقدر جهده أو الاستغناء عنها لان نجد اغلب الاجابات كانت ب"لاادري"لأنه لا يعرف ماذا كانت المؤسسة الاستشفائية تحاول التحسين أولا.

خلاصة الفصل الثالث:

قمنا بوضع ملاحظات سواء كانت سلبية أو ايجابية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وهذا كان بناء على مقابلاتنا التي أجريناها مع إطارات المؤسسة ومستخدميها وكذا كل ما لاحظناه أثناء فترة دراسة الحالة.

والاستبيان الذي كان له دورا كبيرا في عكس الصورة الصحيحة لشكاوي المرضى الذين لم يفوتوا الفرصة في الإدلاء برأيهم فيما يتعرضون له من صعوبات ومتاعب جمة إلا أن استنتجنا أيضا أن المؤسسة تقوم وتحاول التحسين في كل مرة ولكن بوتيرة ضعيفة جدا.

الخاتمة

الخاتمة :

توصلنا من خلال هذه الدراسة أن نجيب على إشكالية في غاية الأهمية، تتمحور حول مدى فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية، لتتوصل من خلال هذه المعالجة البحثية التي تمت على ثلاث فصول إلى جملة من النتائج أبرزها:

- إن أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي يجب أن تتبناها المنظمات الصحية تتمثل في مبدأ التحسين المستمر ومبدأ اتخاذ القرارات بناء على المعلومات وكذا مبدأ دعم الإدارة العليا ومبدأ التركيز على العميل.
- أغلب المرضى كانوا راضين بشكل مقبول نوعا ما عن كيفية الاستقبال، ومدى اهتمام الطاقم الطبي والشبه الطبي لهم، في حين أبدوا عدم الرضا حول خدمات التغذية والنظافة.
- نقص التوعية والتحسيس بأن العمل بأسلوب فريق واحد والتعاون الجماعي يسهل العمل ويزيد من جودته، هذا النقص أدى إلى قلة خبرة وتمكن بعض المستخدمين في ميدانهم.
- غياب الثقافة التنظيمية بالمؤسسة والتي تعتبر حافز قوي لتطبيق الجودة الشاملة في المؤسسة.
- هناك معوقات تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية فرقب عمار بن عمروس ببسكرة تعد اقتراحات مهمة جدا، وهي مرتبة تنازليا كما يلي:
 - عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق.
 - ضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفى لدعم جهود الجودة.
 - عدم وجود برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة.
 - ضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أدائهم.
 - عدم الاستعانة بخبراء متخصصين في إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى.
 - عدم تخصيص الموارد الكافية.

أوضحت نتائج الدراسة التطبيقية أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل عام في هذه المؤسسة شبه منعدم من وجهة نظر الأطباء وشبه الطبيين والإداريين وذلك طبيعي لأن المؤسسة الخاصة الاستشفائية ببسكرة لا تزال تسير بميزانية مخططة وإدارة مركزية لا إدارة الجودة الشاملة.

ولقد ثبتت صحة الفرضيات جزئيا بحيث أن:

- المرضى لم يكونوا راضين على بعض الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية خاصة نظام التغذية فيها والهدوء في المصالح، في حين أبدوا رضا مقبول نوعا ما عن كيفية الاستقبال، واهتمام الطاقم الطبي والشبه الطبي، والنظافة، ورفاهية السرير

- يعاني مستخدمى المؤسسة الاستشفائية ببسكرة من قصور فى فهم معنى الجودة فى الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة، ومن أين يبدأ تطبيقها وإلى أين ينتهى.
- انخفاض التكاليف وتوفر الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فى المنظمات الصحية.
- درك مستخدمى المؤسسة العمومية الاستشفائية ببسكرة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعترضه معوقات

التوصيات

كما توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى العديد من الاقتراحات نجملها فى:

- إعادة النظر أكثر فى حالات الولادة المتعسرة و التكفل بها فى الوقت المناسب مثلا التأخر فى الولادة يستوجب من الطبيب المختص إجراء العملية القيصرية لحماية حياة الجنين
- وضع لجان مراقبة دورية على جميع المصالح للتحقق من أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تطبق من ناحية جميع الخدمات، الغذاء، النظافة...
- تطبيق قوانين صارمة فى حق الطاقم الطبي والشبه الطبي فى حال وقع تقصير قد يضر بحياة المرأة الحامل أو لطفلها حديث الولادة.
- تقدير الجهود المبذولة من طرف المستخدمين من اجل المواصلة فى تقديم الأفضل والتحسين فى كل مرة من جودة الخدمة المقدمة .
- توفير الأجهزة و المواد اللازمة للمرأة الحامل أو الأم وطفلها فى حال تطلبت حالتهم الصحية التشخيص الدقيق
- بناء جناح جديد فى كل مصلحة لیسع العدد الهائل من المقبلين على الولادة أو لمرض آخر لتفادي النوم فى الأرض و مشاركة أكثر من مرآة حامل لسرير واحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. عدنان مريزق، مدخل في الإدارة الصحية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2012
2. موسى احمد خير الدين، مبادئ الادارة في المنظمات الصحية، وائل للنشر والتوزيع، 2012 ، عمان
3. هيكوش، تطبيق ادارة الجودة الشاملة على الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، الجوار للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2002
4. عطيف حمودي أبو الفتوح، منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها، في الدراسات التربوية والنفسية دار النشر للجامعات، القاهرة 1996.
5. هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO 9000 في التدريب، الطبعة الثانية مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996.
6. ملاح محمود ذياب، ادرة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، ط1، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.
7. رحيمة ميلود خوالف، تطبيق اداء الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص16.
8. عبد الله حسن مسلم، ادارة الجودة الشاملة معايير الايزو، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الاردن، 2005،
9. رحيمة ميلود خوالف، تطبيق اداء الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016
10. عبد الهادي بواعنة، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات واساسيات في الادارة الصحية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004
11. عدنان مريزق، مدخل في الإدارة الصحية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2012، ص 12.
12. هيكوش، تطبيق ادارة الجودة الشاملة على الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، الجوار للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2002
13. موسى احمد خير الدين، مبادئ الادارة في المنظمات الصحية، وائل للنشر والتوزيع ، عمان،
14. مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، عمان، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2007.
15. هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO 9000 في التدريب، الطبعة الثانية مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996.
16. اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط، ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية ولاسيما في الرعايا الصحية الأولية مسؤولية مشتركة.
17. عطيف حمودي أبو الفتوح، منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها، في الدراسات التربوية والنفسية دار النشر للجامعات، القاهرة 1996.
18. مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة، الشاملة في مجال الخدمات، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، 2008

قائمة المراجع

19. ملاح محمود ذياب، ادره المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، ط1، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009
20. رحيمة ميلود خوالف، تطبيق اداؤ الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016
21. عبد الله حسن مسلم، ادارة الجودة الشاملة معايير الايزو، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الاردن، 2005
22. سيد احمد حاج عيسى، اثر تدريب الافراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، اطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 15 2012
23. عبد الهادي بواعنة، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات واساسيات في الادارة الصحية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004
24. ¹ عبد الستار العني، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمار، 2008
25. سيد محمد جاد الرب، ادارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.
26. تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار حامد ، للنشر والتوزيع، عمان ، 2004
27. احمد بن عبد الرحمان الشميمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مدلة الادارة العامة، المجلد الواحد والاربعون، العدد الثاني، معهد الادارة العامة، الرياض، يوليو 2001
28. بدریان بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من جهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الادارة العامة ، المجلد الثاني والاربعون، ، العدد الثاني، معهد الادارة العامة، الرياض، يونيو 2002
29. موسى احمد خير الدين، المرجع السابق
30. محمد السامرائي، ادارة الجودة الشاملة، في جميع القطاعات ، دار حديد للنشر ، مصر ، 2010

الاطروحات والرسائل الجامعية

1. سيد أحمد حاج عيسى، " أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية"، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2012

قائمة المراجع

الدوريات:

1. حنان عبد الرحيم الاحمدي، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الادارة العامة، العدد الثالث، المجلد الاربعون، معهد الادارة العامة، الرياض، اكتوبر، 2000.
2. فوزي شعبان مذكور، مدى ادراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية لطرق ادارة جودة رعاية المريض، المجلة العلمية للإقتصاد والتجارة، العدد الثالث، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر ، 1997
3. حنان عبد الرحيم الاحمدي، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الادارة العامة، العدد الثالث، المجلد الاربعون، معهد الادارة العامة، الرياض، اكتوبر، 2000
4. حنان عبد الرحيم الأحمدي، التحسين المستمر للجودة،: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000

المراجع بالفرنسية

1. K.ishikawa, manuel pratique de gestion, afnor, Paris, 1986, p10.