

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان-



مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علوم التسيير
التخصص: إدارة الخدمات الصحية
بعنوان:

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين قطاع الخدمات
الصحية في الجزائر-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية
مكور حمو بعين الدفلى-

إعداد الطالب (ة): جواني الناصر

المناقشة بتاريخ: 21/07/11

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر (أ)	د. صحراوي سعيد
مشرف	أستاذ محاضر (أ)	د. كمال الدين بن عيسى
ممتحن	أستاذ محاضر (أ)	د. برهيمي آسيا

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" قَالَ سَتَجِدُنِي إِِنْ شَاءَ اللَّهُ صَابِرًا وَلَا أَعْصِي لَكَ أَمْرًا "

الكهف

إهداء

الحمد لله رب العالمين والسلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين أهدي هذا العمل إلى من ربتهني
وأنازله دربي وأمانتهني بالصلوات والدعوات، إلى أئمة إنسان في هذا الوجود

أمي الحبيبة

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوطني إلى ما أنا عليه

أبي الكريم

الذي من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي

أخوتي وأخواتي

إلى الذين قاسموني في طو الحياة ومرها وأحاطوني بحبهم واهتمامهم

أصدقائي

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بفضله أتمم هذا العمل المتواضع، أشكره وحده لا شريك له لما
ينبغي لجلاله وجهه وعظمته وكبريائه في السماء والأرض. وأسأله باسمه الأعظم أن يجعله علما نافعا
وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وعلى
آله وصحبه ومن والاه إلى يوم الدين. وفي هذا الصدد وقول أن نمضي أتقدم باسمي بفائق أيادي
الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذي تقدموا لنا طريق العلم والمعرفة
"أمي الغالية" و"أبي العزيز".
وأخص بالذكر الأستاذة "الدكتور جمال الدين بن عيسى".

مقدمة عامة

تواجه المؤسسات العديد من التحديات التي تتمثل في انخفاض مستويات الإنتاجية، وزيادة تكاليف التشغيل، ونقص في الموارد المالية، وتبني أساليب غير فعالة لتحقيق الأهداف المنشودة، وتدني مستوى الرضا لدى المستفيدين ومستوى الرضا الوظيفي والولاء لدى العاملين، إلى جانب المنافسة الحادة على المستوى المحلي والعالمي، ويزيد من حدة هذا التحدي التقيد في سلوك المستفيد الذي بدأ ينظر للجودة كمعيار أساسي لاختيار المنتج أو الخدمة بغض النظر عن مصدر ذلك المنتج أو الخدمة.

وعلى الرغم من أن مفاهيم الجودة قد نشأت أساسا في إطار تحسين السلع والمنتجات للارتقاء بها وفي القطاع الاقتصادي الهادف للربح، إلا أن تلك المفاهيم قد امتدت إلى المؤسسات الخدمية من أجل الارتقاء بالجودة في الخدمات، وأصبح 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.

وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات، وهو الإنسان، وهي تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها، حيث أن الإنسان المريض لا يمكنه أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشاكله الصحية.

وقد شجع النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وكثير من دول أوروبا الغربية وبعض الدول العربية وعدد من المؤسسات الخدمية على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية في الدول العربية بصفة عامة، وفي الجزائر بصفة خاصة.

وتركز هذه الدراسة على استطلاع إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية مكور حمو بعين الدفلى.

و مما سبق نقترح الاشكالية التالية:

**** ما مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية؟ ****

اما الاسئلة الفرعية فهي كالآتي :

- ما هي ماهية إدارة الجودة الشاملة؟ وفيما تكمن أهميتها بالنسبة للمؤسسة الصحية ؟
- كيف يتم تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة الإستشفائية وماهي مبادئها الأساسية ؟
- ما مدى إدراك مستخدمي الصحة لأهمية محاور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية

مكور حمو؟

ومن الإشكالية نقترح الفرضيتين التاليتين:

1. يدرك مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مكور حمو بعين الدفلى أن مبادئ إدارة الجودة

الشاملة مهم.

2. هناك وعي مرتفع لدى مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مكور حمو بعين الدفلى

بالمزايا التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أهمية الدراسة:

وتظهر الأهمية العلمية للبحث في إثراء المكتبة الجامعية بنسق من المعلومات والحقائق حول إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية، وإدراك المزايا التي تعود على هذه الأخيرة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أهداف الدراسة:

كشف مدى أهمية مبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مكور حمو بعين الدفلى.

معرفة مستوى وعي مستخدمي المؤسسة العمومية الإستشفائية مكور حمو بعين الدفلى بالمزايا التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

التعرف على مدى إدراك مستخدمي الصحة التمريض لأهمية محاور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية مكور حمو بعين الدفلى.

أسباب اختيار الموضوع:

- الهدف من البحث هو إضافة مرجع جديد إلى المكتبة الجامعية.

- محاولة تطوير الموضوع.
- الدور الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية .
- معرفة نقاط القوة و الضعف لدى المؤسسة.

المنهج المتبع:

من أجل الإجابة على إشكالية البحث وتحقيق أهدافه لتأكيد أو نفي الفرضيات القائمة ، اعتمدنا في هذا البحث على الأسلوب الوصفي والتحليلي ، من أجل وصف وتحليل حيثيات الموضوع من خلال استعراض مختلف الإصلاحات وتحليل مختلف المعطيات الإحصائية المتاحة.

هيكل الدراسة:

بالنظر إلى أهمية البحث ،ومن أجل تحقيق أهدافه، ارتأينا تقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول بالإضافة إلى مقدمة عامة وخاتمة عامة، وهي:

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة ،حيث نتناول فيه مفهوم تعريف الجودة و تعريف الجودة الشاملة و أهميتها ،و نتطرق إلى عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة و معيقاتها. كما نتطرق إلى مفاهيم تعريف الخدمات الصحية، أنواع الخدمات الصحية قياس الجودة في الخدمات الصحية

الفصل الثاني: التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر، تقييم أداء النظام الصحي في الجزائر.

الفصل الثالث:الدراسة الميدانية و هي الدراسة التطبيقية

أما الخاتمة فهي تشمل أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذا البحث و الاقتراحات المناسبة.

الدراسات السابقة:

1. دراسة ريمة اوشن تحت عنوان ادراة الجودة الشاملة كالية لتحسين الخدمات الصحية هي دراسة تتدرج ضمن

متطلبات نيل درجة دكتوراه من جامعة باتنة تخصص علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات .كلية علوم التسيير

والاقتصاد سنة 2018

2.دراسة Harry D. Holt تحت عنوان Hospital quality and Medicare payment theoretical and empirical investigation: A هي دراسة تتدرج ضمن متطلبات نيل درجة دكتوراه من جامعة Wayne، الولايات المتحدة الأمريكية، سنة 2011، جاءت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين معدلات الدفع الخاصة بالرعاية الصحية وجودة الخدمة في المستشفيات وأثرها عن طريق تطوير نموذج لاتخاذ القرارات الخاصة بالجودة والذي يساهم في تحسين طرق تسديد التكاليف خاصة لدى مرضى القلب ومرضى الالتهاب الرئوي وأين يتم التفرقة بين مدخلات المستشفى وجودة المستشفى لإلغاء الاعتقاد أن التمويل الكبير يؤدي بالضرورة إلى جودة أعلى.

3.دراسة Apinan aueungkul تحت عنوان : An investigation of critical success factors and Thai cultural impact، دراسة تدخل ضمن متطلبات نيل درجة دكتوراه في جامعة Wollongong تايلاند، سنة 2013، جاءت هذه الدراسة التحليل العوامل الحرجة لنجاح تبني إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات التايلندي وعلاقتها بخصائص الثقافة التايلندية وذلك في القطاعين التعليم العالي والصحة.

تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات عبر 127 مستجوباً في 84 مستشفى، و43 جامعة الذي درس مستوى تبني ادارة الجودة الشاملة في كل مستشفى وجامعة، تحديد العوامل الحرجة، كيف أن خصائص الثقافة التايلندية إما تعيق أو تسهل عملية التبني في كل مؤسسة.

تم الاعتماد على أسلوب المقابلة في مؤسستين من أجل جمع معلومات أكثر حول أهم الممارسات التي يتم تبنيها وتطبيقها.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة

تمهيد:

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم، كيفية الارتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة. تبحث المؤسسات الصحية إلى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية، وذلك من أجل رفع مردودية الأداء في الرعاية الصحية لكسب رضا المرضى، وكذا إمكانية التعامل مع هيئات التأمين الصحي.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول إدارة الجودة الشاملة

تطورت مفاهيم وفلسفة الجودة على مدى العصور، ابتداء من مفهوم جودة المنتج النهائي ووصولاً إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

المطلب الأول: تعريف الجودة و تطورها

يعد سلاح الجودة أحد أهم مرتكزات التنافسية التي على المؤسسات إتباعها، وسنتطرق فيما يلي إلى مفهوم الجودة بإعطاء مجموعة تعاريف عنها، و اهمية الاهتمام بها بالنسبة للمؤسسة، ثم ذكر جوانبها.

الفرع الأول: تعريف الجودة :

كانت هناك محاولات سابقة لتقديم تعريف للجودة و لقد كانت كل من التعاريف الناتجة عن هذه المحاولات، تقوم بإظهار صفة معينة تقوم بالتمحور حولها، وبغض النظر عن الاختلافات التي أظهرتها تلك المحاولات إلا أنه يوجد بعض التعريفات التي فرضت نفسياً على الفكر الإداري ويعود ذلك لما تميزت به من موضوعية وتعبير دقيق عن ماهية الجودة، ونذكر منها ما يلي:

الجودة لغة: تعني الجيد أي نقيض الرديء ، وتعرف كلمة الجودة باللاتينية بأنها كلمة مشتقة من كلمة "و يقصد به طبيعة الشيء و درجة صلاحه".¹

الجودة أنها: "مدى تطابق المنتج للاستعمال، فالمعيار الاساسي للحكم على جودة المنتج هو هل المنتج مناسب للاستعمال أو غير مناسب بغض النظر عن الوضعية التي يكون عليها المنتج".² "Juran" يعرف.

حميد الطائي و اخرون،"الاسس العلمية للتسويق الحديث"،دار اليازوري،الأردن،2007، ص56

محفوظ احمد جودة،"ادارة الجودة الشاملة"ط2،دار وائل،الأردن،2006، ص28

لقد عرفت الجمعية الأمريكية الجودة بأنها: مجموعة الخصائص و الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على

إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك.¹

حيث ربط هذا التعريف الجودة بصفات وخصائص المنتج ومدى قدراتها على إرضاء المستهلك.

حسب تعريف الجمعية الفدرالية الأمريكية للجودة أنها: "إداء العمل الصحيح بشكل صحيح في المرة الأولى ، والاعتماد

على تقييم المستهلكين لفهم درجة تحسن الأداء".²

ركز هذا التعريف على اعتبار الجودة مرتبطة بالأداء، فأداء العمل الصحيح من المرة الأولى هو أمان الجودة، وأعتبر

أن تقييم الأداء يكون من طرف المستهلك.

- تُعرّف المنظمة الدولية للتوحيد القياسي الجودة على أنها: "تتّكس الخصائص الكمية للكيان (نشاط أو عملية أو

منتج أو نظام أو فرد أو مجموعة) في قدرته على توليد طلب صريح أو ضمّني".³

أعطى هذا التعريف مفهوم أوسع للجودة فاعتبرها خصائص تعكس قدرة شيء ما على إشباع حاجات المستهلك،

بغض النظر إلى ماهية هذا الشيء، سواء كان نشاط أو منتج أو نظام أو مزيج من ذلك.

كما عرف مركز التجارة الدولي الجودة من خلال التركيز على أربع نقاط:

❖ الاعتماد على المنتج.

❖ الاعتماد على المستهلك.

❖ التصنيع بحيث تتوافق خصائص المنتج مع المواصفات المطلوبة.

❖ زيادة القيمة حسب سعر المنتج والمتطلبات التي يتوقعها المستهلكون.

كما تم إعطاء تعريفات للجودة وفق مداخل مختلفة نذكرها فيما يلي:

أ- الجودة من مدخل درجة التفضيل:

مهدي السمانري، "إدارة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي"، دار جرير، الأردن، 2007، ص 21

مهدي السمانري، مرجع سابق، ص 28.

رعد عبد الله الطائي، عيسى قدارة، "إدارة الجودة الشاملة"، دار اليازوني، الأردن، 2008³

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

تعني الجودة لمعظم المستهلكين تفضيل، وتعتبر مرادفا للرفاهية والتميز، وهذه من الصعب قياسها، فمثلا تعد سيارة مرسيدس سيارة الجودة، و عليه تعتبر جودة المنتجات متاحة فقط للقادرين على الدفع.

ب- الجودة من مدخل المطابقة لاستعمال:

يتم تعريفه على أنه توافق الاستخدام ، وذلك لأهمية جودة التصميم وكفاءة الإنتاج في المستلزمات المختبرية اللازمة لضمان سلامة العمال عند الانتهاء من عملهم ، وكذلك مشاركة المستهلكين في تحديد متطلبات جودة المنتجات. يحصل ، وفي السعر وتاريخ التسليم والسيولة الخاصة بصيانة المنتج أو عناصر تقديم الخدمة في هذا الصدد المهمة التي تؤثر على اختيار المستهلك للمنتج.

ج- من المدخل إلى الجودة المطابقة للمتطلبات:

إذا استوفى المنتج جميع المتطلبات التي حددها المستهلك ، سواء كانت محددة في عقد الشراء ، أو حسب المواصفات المنشورة ، أو المنصوص عليها في القانون ، تتحقق الجودة

د - الجودة من مدخل التركيز على المستهلك:

نظراً لتطور أنظمة الإنتاج والتكنولوجيا ، ينعكس تأثيرها في أذواق المستهلكين ، مما يؤدي إلى تعريف الجودة كمجموعة من الخصائص الشاملة التي تؤثر على إرضاء احتياجات المستهلكين الصريحة والضمنية في المنتجات . فالمتطلبات الظاهرية هي التي يرغب المستهلك في ملاحظها في المنتجات، فضلا عن تمسكه بالمنافع المتحققة لاستخدام المنتج بما يلي حاجاته الضمنية. ومن الملاحظ ان هذا التعريف الأخير أعطى تعريفات عديدة للجودة وفق مداخل مختلفة، فكان ملما بالجوانب الحديثة للجودة، أي التركيز على المستهلك، ومدى مطابقة المنتج للمواصفات المحددة بالإضافة للمطابقة للاستعمال ومشاركة المستهلك في وضع متطلبات الجودة، كما اعتبر أولاً أن الجودة تفضيل حسب رغبة المستهلك، وهو نفس الاتجاه الذي انتهجه حياة المواصفات البريطانية في تعريفها للجودة حيث اعتبرها:

"مجموعة صفات وملامح وخواص المنتج بما يرضي ويشبع ويرضي الاحتياجات الضرورية".

وعليه نجد أن كل التعريفات تقريبا ركزت على اعتبار الجودة مجموعة الصفات والخصائص في المنتج المطابقة للمواصفات المحددة مسبقا والتي ترضي المستهلك وتشبع حاجاته و رغباته.

الفرع الثاني: تطور الجودة

يتضمن المدخل التقليدي للجودة ثلاث مراحل متتالية هي الفحص، ضبط الجودة وتأكيد ضمان الجودة.

1- **الفحص:** الجودة كانت تهتم على فحص المنتج وما هو عدد المنتجات التي تخضع للفحص.

بهذه الطريقة ، يمكن تسليم المنتجات التي تقي بالمواصفات الفنية للعملاء ، والمنتجات التي لا تلي المواصفات

الفنية إما تالفة أو معاد تصنيعها أو تباع بأسعار منخفضة

لا تهتم عملية فحص المنتج إلا باكتشاف الأخطاء وتصحيحها ، فقد حدثت أخطاء أو عيوب أو أضرار. تكتشف

عملية الفحص الأخطاء ولكنها لا تمنعها بشكل أساسي¹.

2- **ضبط الجودة:** تشمل مراقبة الجودة جميع الأنشطة والأساليب الإحصائية للتأكد من مطابقة المنتج أو

الخدمة للمواصفات المقررة.

وهنا تم التركيز على حاجات العميل وتحديدها من خلال الأبعاد المتمثلة في جودة التصميم وجودة المطابقة، ولتحقيق

ذلك ركزت هذه المرحلة على عمليات الفحص والوقاية التي بإمكانها تحسين الجودة والوصول بالمنتج إلى درجة

المطابقة بين ما تم تصميمه وما يرغبه العميل، كل ذلك يجب أن يتم في حدود التكلفة التي تناسب العميل².

3- **تأكيد الجودة:** هو مجموعة من الأنشطة التنفيذية والمخططة داخل نظام ما والضرورية من أجل توفير ثقة

كافية بأن المنتج أو الخدمة يحقق متطلبات الجودة ، وتعبير آخر يعني تأكيد الجودة التركيز على عدم

حدوث الأخطاء ، وذلك بالتأكد من أن كل العمليات قد أديت بالصورة الصحيحة من أول مرة باعتماد أسلوب

الرقابة الشاملة على كافة العمليات من مرحلة تصميم المنتج حتى مرحلة وصوله للسوق واستلامه من قبل

¹ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 25

² محمد الصيرفي، الجودة الشاملة: TQM طريقك للحصول على شهادة الإيزو، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، 2006،

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

العمل والرقابة الشاملة لا تتحقق إلا بتكافل جهود مشتركة من الإدارة المعنية بتنفيذ مراحل العمل، وتم

اعتماد ثلاثة أنواع من الرقابة: الوقائية المرحلية و البعدية.¹

يتضمن الجدول الموالي مقارنة بين المراحل الثلاثة للمدخل التقليدي للجودة

جدول رقم 01: مقارنة بين المراحل الثلاثة للمدخل التقليدي للجودة

مراحل تطور مفاهيم الجودة			الخصائص
الفحص	ضبط الجودة	تأكيد الجودة	
تحديد الأخطاء	ضبط الإنتاج	التنسيق بين عمليات الجودة	المهمة الرئيسية
معيارية المنتجات بالفحص	معيارية المنتجات بمعيارية الإنتاج	تحسين وتطوير الجودة من خلال التركيز على جميع عمليات التصميم والعمليات الإنتاجية والعاملين وبيئة عمل المؤسسة	الهدف
المنتج	العمليات	النظام	التركيز
معايير و مقاييس	نظم و أساليب إحصائية	برامج ونظم شاملة	الأساليب
قسم التفتيش و الفحص	إدارة الإنتاج و العمليات	جميع أقسام المؤسسة بما فيها الإدارات العليا	مسؤولية الجودة
تفتيش الجودة	ضبط الجودة إحصائيا	توكيد الجودة	المدخل
التفتيش،الفحص،العدد،الترت	بناء و استخدام الأساليب الإحصائية	قياس الجودة وتصميم البرامج وتنفيذها بما يساهم في تحسين و تطوير الجودة	وظيفة العاملين بالجودة

¹Aziz Nhir, B.A.B.A de la qualité totale, <http://www.emi.ac.ma/étudiants/emij/n5/p38.htm>

	لكشف الأخطاء و منع حدوثها	
--	------------------------------	--

المصدر: قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص31.

المطلب الثاني: ماهية الجودة الشاملة

الفرع الأول: تعريف الجودة الشاملة و أهميتها

نال مفهوم إدارة الجودة الشاملة اهتماما كبيرا من قبل الكثير من الكتاب والباحثين وغيرهم من ذوي الاختصاص وقبل أن نتطرق إلى مفهوم المصطلح يجب أن نتطرق إلى فهم الكلمات المكونة له، حيث يرى كل من J.Sandelands و Steven & Ronald أن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يتكون من ثلاث كلمات هي: الادارة، الجودة، الشاملة.¹ تعرف المنظمة الدولية للتقييس إدارة الجودة الشاملة (ISO) ادارة الجودة الشاملة بأنها: " أسلوب إداري يركز على الجودة ويعتمد على مشاركة جميع العاملين في المنظمة النجاح في المدى الطويل، عن طريق رضا المستفيدين، وتحقيق مزايا لجميع العاملين في المنظمة و المجتمع".² عرف Robert E.Cole فيعرف إدارة الجودة الشاملة على أنها: " تحقيق رضا العميل ينتج أرباحا ثابتة على الأجل الطويل مقارنة بالأرباح المحدودة في الأجل القصير".³

¹بودية بشير إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية ترابي بوجمعة -بشار، أطروحة دكتوراه تخصص تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان، 2016

² Organisation internationale de normalisation (1994): iso 8402/1994, management de la qualité et assurance de la qualité – vocabulaire, <https://www.iso.org/fr/standard/20115.html>

³ Robert E.Cole (1995): The Death and Life of the American Quality Movement, Oxford University Press, PP 116-117

الفرع الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

تتمثل أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة في:¹

- يمكن للجودة أن تدار: أي يمكن التخطيط لها من خلال وضع سياسات وخطط وقواعد لها.
 - كما يمكن تنظيمها من خلال اللجان، والاجتماعات والمسؤوليات توزع على كافة المستويات. وأيضاً يمكن متابعة الجودة والرقابة عليها من خلال جهود المقارنة والتحليلات الإحصائية للتباين بين الأداء الفعلي والمعايير.
 - العميل هو محور الجودة: هذا يعني أن على المديرين أن يحددوا مواصفات السلع والخدمات من وجهة نظر العميل وليس من وجهة نظر المنظمة.
 - المعايير والمعدلات والمواصفات: هي لب الجودة حيث يمكن ترجمة احتياجات ورغبات العملاء في شكل مواصفات للسلعة أو الخدمة أو معايير تحدد ما هو سليم، ومعدلات للأداء البشري والعمليات.
 - العمليات تحتاج إلى معايير ومعدلات: حيث أن الأفراد يمكن تدريبهم وتحفيزهم وتشجيعهم على الالتزام بمعايير الأداء والمعدلات.
 - الاستمرارية: نظام إدارة الجودة الشاملة نظام يومي دائم، وعلى كافة العاملين الالتزام به كنظام حياة.
 - الأفراد هم السبب في تحقيق الجودة: المعايير توضح العمليات وقد يلتزم بها أو لا يلتزم بها الأفراد، إلا أنه يمكن دفعهم إلى الانضباط و الالتزام من خلال التدريب، والحوافز، ومنح الصلاحيات وتكوين جماعات العمل، والاتصال.
 - القياس أداة هامة للجودة: يتم قياس أداء العمليات بمدى س رعتها وتكلفتها و الالتزام بمواصفاتها.
- ثم بعد ذلك يتم مقارنة ما تم تنفيذه بالمعايير أو بأقرب منافس لمعرفة الفرق أو التباين بينهما.

¹ ريمة اوشن إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 2017، 1-2018، ص 48-49.

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

■ الالتزام بمبدأ التحسين المستمر: تعتمد الجودة الشاملة على التحسين المستمر الذي يضمن تحديد العملية وقياسها، ومعرفة المشاكل في العمليات وأسبابها، وإدخال التحسينات والتعديلات في المعايير. قياس الأداء بعد التعديلات، التنفيذ، أو الاتصال بالعملاء لقياس رضاهم والاتصال بالعاملين وتدريبهم على التعديلات الجديدة.

■ أهداف العمل هي ضروريات: أي أن أهداف العمل هي متطلبات ضرورية يجب الالتزام بها وليس التفاوض عليها، وإنما يمكن التفاوض في العمليات والإجراءات للتوصل إلى الأفضل والذي يحقق الأهداف الموضوعية. ومن هذه الأهداف رضا العميل، وتخفيض التكلفة والسرعة في العمل.

- التخطيط الاستراتيجي: تتولى إدارة الجودة الشاملة مهمة التخطيط، لأن هذا الأخير هو الطريقة التي توجه المهام إلى الهدف المنشود.

و يتم تدعيم الخطة الاستراتيجية بالتجديد والتطور وذلك لمواجهة الظروف المفاجأة¹.

- تصر الإدارة العليا على القرارات المتعلقة بالجودة: أي التزام الإدارة العليا بالقرارات الإستراتيجية ؛ لأنها تعتبر أهم أساس لنجاح إدارة الجودة الشاملة. من المتطلبات التي تقع على عاتق الإدارة تطوير رؤية واضحة مبنية على الحقائق والأبحاث.

متمحور حول العميل: يعتمد نجاح المؤسسة على رضا العميل عن المنتجات (السلع أو الخدمات) المقدمة له؛

وبالتالي ، فإن العميل هو المحور الرئيسي لإدارة الجودة الشاملة ؛ لأنه أول من يحكم على جودة المنتج وأول شخص من يقوم بإجراء التقييم ، لذلك تقع على عاتق المؤسسة مسؤولية فهم متطلبات العميل وما هي احتياجاته.

المطلب الثالث: مكونات إدارة الجودة الشاملة

تتضمن إدارة الجودة الشاملة العناصر التالية:

✚ **تخطيط الجودة:** هي عملية منهجية يتم بموجبها ترجمة سياسة الجودة إلى أهداف قابلة للقياس:

¹<https://e3arabi.com/?p=125429>

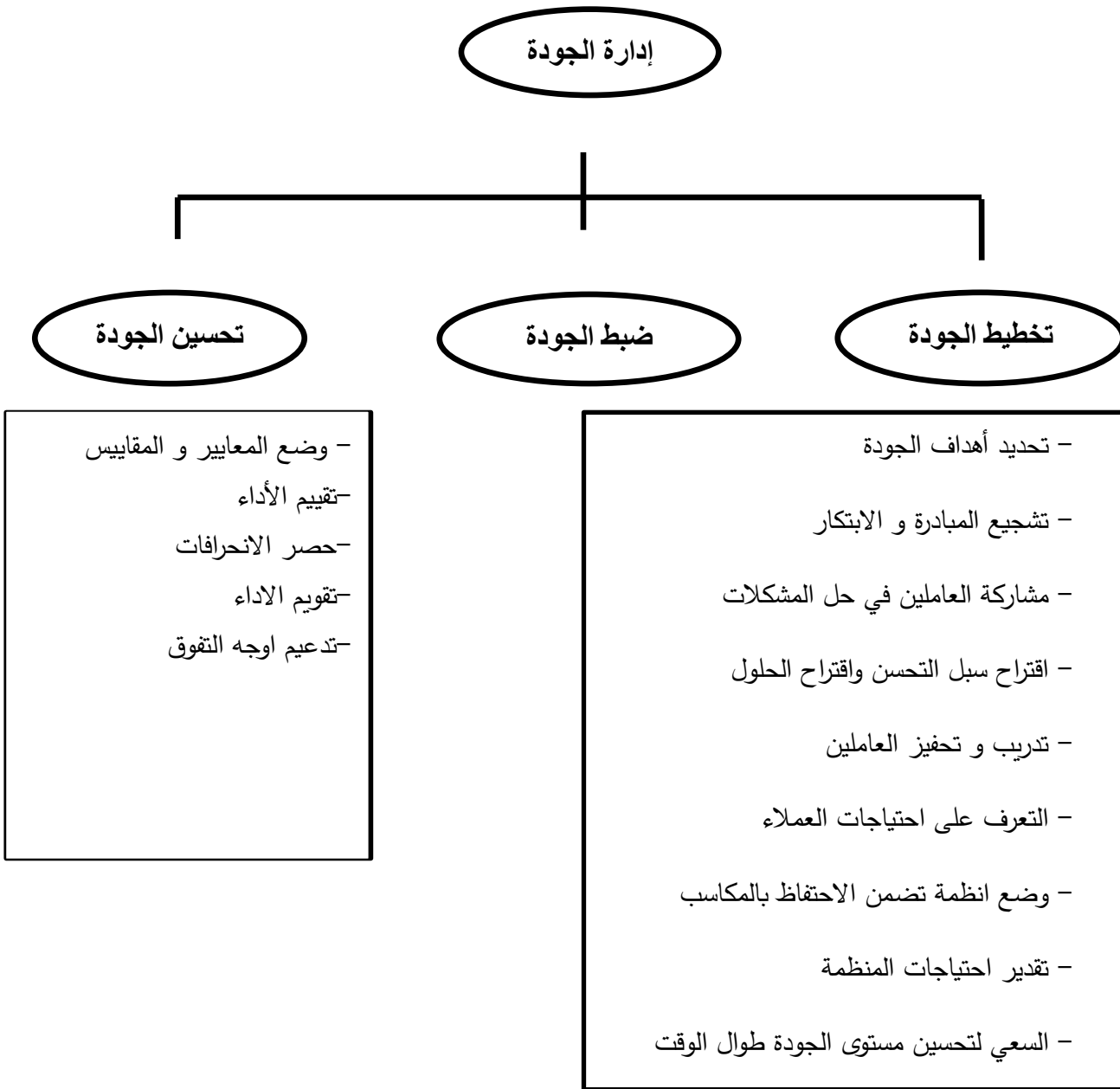
الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

✚ **ضبط الجودة:** تعني مجموعة الجهود التي يبذلها العاملون التي تسمح بتحقيق المستويات القياسية.

✚ **تحسين الجودة:** يقصد بها جلب الجديد و الأحسن بشكل دائم لتحقيق التميز و من ثم البقاء و الاستمرار.

نشير هنا إلى أن كل عنصر من العناصر السالفة الذكر نجده يتكون من مجموعة من المبادئ الموضحة له، ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل الموالي.

شكل رقم 01: إدارة الجودة



المصدر: مدحت محمد أبو النصر، تنمية مهارات بناء و تدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة الطبعة الأولى، ايتراك للنشر و التوزيع، مصر ص 31.

المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في المؤسسات الصحية، ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة، أمثال ديمينغ و جوران (Deming et Juran) والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها: "إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية و العاملون فيها بمراقبة و تقويم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر.¹ يتضح من التعريف السابق بأن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية هي أسلوب لتحسين فاعلية العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المؤسسة بأكملها، وفي ذلك جميع الأنشطة والعاملين على كل المستويات. يتضح من التعريف أعلاه أن إدارة الجودة الشاملة تساهم في بناء استراتيجيات التركيز على المريض وتطبيق برامج التخطيط الفعالة، بالإضافة إلى تنفيذ البرامج التدريبية الضرورية لكافة الأفراد العاملين في أنظمة الرعاية الصحية. يتم تعريف إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية على أنها فلسفة واسعة وواسعة حول كيفية الجمع بين مجموعات مختلفة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك ، وجعلهم يفهمون طبيعة وأهمية الخدمات التي يقدمونها ، وجلب طاقتهم و القدرة على تحقيق التحسين المستمر. "لهذا السبب تسمى إدارة الجودة الشاملة المعرفة المتعمقة أو المعرفة المحسنة

¹ François Caby, Claude de Hervé Sérieyx, la qualité dans les services Fondements, Témoignages, outils, 2ème édition, édition economica, Paris, 2002, p 413.

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

وقد وضع الدكتور دونالد بيرويك (Donald Berwick) من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة المفاهيم والمبادئ التالية:

- ضرورة استعمال وسائل تحسين الجودة في المجالات الصحية، لأن استخدام هذه الوسائل يؤدي إلى التركيز على مشكلة معينة في النظام الصحي وليس على النظام بأكمله.
 - أهمية تشكيل الفرق المشتركة في جميع المستويات والوظائف المتداخلة لتحسين جودة الخدمة مما يساعد على فهم العلاقات المتداخلة والمترابطة بين العمليات.
 - ضرورة استخدام البيانات المتوفرة في المؤسسات الصحية لتحسين جودة الرقابة الصحية وهذه البيانات يمكن تحليلها بطرق جديدة، والاستفادة منها في عملية التحسين.
 - استعمال الطرق الجديدة للتحسين، التي تتبع مفاهيم جديدة هي: العمل الجماعي، التجارب العلمية، التحليلات العلمية والاحتمالات، بدلا من المفاهيم القديمة كالتفتيش، المراقبة، اللوم والحوافز.
 - إن تدني مستوى الجودة عملية مكلفة في مجال الصحة تكلفه الهدر، الإعادة، الخدمات الكثيرة التعقيد في الإجراءات و كثرة الأوامر كما في مجال الصناعة.
 - إن دور الأطباء في مجال التحسين مهم جدا، بالرغم من كثرة انشغالاتهم، لأن باستطاعتهم تعطيل جهود تحسين الجودة.
 - التدريب على الأمور الهامة التي يجب الإنتباه إليها أثناء عملية التحسين، وهذا يشمل جميع العاملين في القطاع الصحي بما في ذلك المديرين.
- الاهتمام المبكر بتحسين الإجراءات والخدمات الإدارية ، والمساعدة في تعزيز الخدمات السريرية ، وتقديم نتائج سريعة وواضحة ، وتشجيع الاستمرارية والحلول للمشاكل السريرية المعقدة
- المؤسسات الصحية بحاجة إلى تعريف أوسع وأشمل للجودة.
 - مصير برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية يقع على كاهل الإدارة العليا، كما هو الحال في المؤسسات الأخرى غير الصحية.

وانطلاقاً مما سبق، فإن إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام الإدارة العليا، والتي تقوم بدور قيادي لتنسيق وتوحيد جهود التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، وتهدف إلى تعظيم رضا المريض.

المطلب الثاني: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

يتمثل دور وأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الصحية في النقاط التالية:¹

❖ **تسهيل الإجراءات:** يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تسهيل إجراءات العمل من خلال

اختصارها و تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة "ميتشجن" بالولايات المتحدة الأمريكية من تخفيض مدة وتكاليف الإقامة وأجور العاملون ما يعادل قيمة 500 ألف دولار أمريكي في سنة نتيجة لتسهيل إجراءات الدخول وتخفيض مدة انتظار المريض قبل تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

❖ **تحسين الإجراءات :** يهدف تطبيق إدارة الجودة الشاملة، إلى السعي لتقصي فرص التحسين واغتنامها. وقد

تمكن مستشفى "وست باسن فيري" من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ 22 % من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من 10% باستخدام أسلوب المعايرة حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 05 % لتكون معياراً لعملية التحسين، ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء، كذلك تمكن مستشفى جامعة "ميتشجن" من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة 30% نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.

❖ **كفاءة التشغيل :** تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك نتيجة

للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين. وقد تمكن مستشفى "سنترال دوبيج" في ولاية "إلينوى" الأمريكية من توفير 73000 دولار أمريكي سنوياً بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى "

¹بدان بن عبد الرحمن العمر، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض"، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002، ص 315.

لوثرن جنزال "في ولاية" إلينوى "ثم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والناج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام، وقد كان يكلف المستشفى حوالي 120.000 دولار أمريكي سنويا.

❖ **القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية العيادية:** من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وماله من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية، وفي أربعة مستشفيات تابعة لمركز "إنترماونتن" وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحا تابعين للمركز تراوحت مدة العملية بين 20 إلى 90 دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين 13 إلى 45 غراما، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين 2.7 إلى 4.9 يوما، مما يعكس تفاوتات غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع. وقد تمكن فريق التحسين المكون من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات، ومن تم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

❖ **الحد من تكرار العمليات:** يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل

ومن تم الحد من التكرار، وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا المرضى. وفي دراسة أجريت في مستشفى "هنري فورد" بولاية ميتشجن الأمريكية وجد أن 25% من مسحات عنق الرحم تتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل، وكان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وقد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم تحقق بعضها نتائج أفضل من غيرها.

المطلب الثالث: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

من بين أهم العراقيل التي تقف في طريق المؤسسة الصحية من أجل إستخدام إدارة الجودة الشاملة هي

- نقص الموارد المالية المتاحة للمؤسسات الصحية، مما يعيق تجهيزها بالشكل المناسب.
- وجود خطين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري، يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها.¹

ضمن كل المعوقات أمام تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، يظهر أن المعوقات الثقافية هي الأكثر صعوبة، ويتجلى ذلك فيما يلي:²

- يعتقد المديرون من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم مما يؤدي إلى التأثير على مسؤولياتهم، لذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسساتهم.
- عدم إهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تنطبق على وظائفهم.
- نقص مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة الشاملة، ويعود السبب إلى وجود قناعة لديهم بأن عملهم ذو جودة عالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة وتؤكد الدراسات أن أي مبادرة لتطبيق مفهوم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية دون مشاركة الأطباء تزيد من التكلفة الإجمالية لعملية التغيير، ولا تحقق الأهداف المرجوة منها.

¹ جوزيف جابلونسكي، تطبيق إدارة الجودة الشاملة: نظرة عامة، ترجمة عبد الفتاح السيد النعماني، الجزء الثاني مركز الخبرات المهنية للإدارة القاهرة، 1996

² وفيق حلمي الأغا، "الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26- 27 نيسان، 2006

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرقي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي، لذلك فهي تولي أهمية كبرى بالمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها.

المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية

الفرع الأول: مفهوم الصحة

يعد مفهوم الصحة مفهوم ضيق بحيث اقتصر على اعتبارها أنها علاج المرضى و الوقاية من الأمراض، شأنه شأن التعريف الذي قدمه مجموعة من الأطباء و العاملين في قطاع الصحة الذي اعتبر الخدمة أنها تعني: "غياب المرض الظاهر و خلو الفرد من العجز و العلل".¹

فحسب هذا التعريف يعتبر الفرد صحيحاً إذا ما خلا من العلة و برأ من المرض الظاهر فقط، و هذا ما جعل البعض يعتبر هذا المفهوم ناقصاً كونه جعل للصحة دوراً سلبياً لمجرد أنها علاج للمرض كما أن هناك من اعتبر الصحة تشخيص و علاج المجتمع.²

و تعد الصحة أشمل من تكون معالجة المرض، فهي تمتد لتشمل صحة الجسم و صحة العقل، أو ما يسمى بالصحة النفسية.

و التي تعني: "العلاج الوقائي للاضطرابات العقلية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الفرد".

¹ عصماني صفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير، تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة 2005-2006،

² أحمد محمد بدح و آخرون، "الثقافة الصحية"، دار وائل، الأردن، 2005

وصحة المجتمع و البيئة و هي حالة توفر المواطن البيئي السليم و المستقر للكائنات الحية، و على رأسها الإنسان بحيث يستطيع أن يعيش حياته بشكل سليم و يحافظ على بيئة سليمة، إذ لا بد من أن ينظر إلى الصحة من مجال أبعد من أن تكون مجرد رعاية طبيب لمريض كما لا يجب أن تكون المجتمعات صحية عياديا فقط، و لكن يجب أن تشعر بالصحة جسميا و اجتماعيا.¹

و الصحة الجيدة مفهوم أوسع من مجرد غياب المرض أو عدم التوازن، تنتج من أكثر من مجرد الخدمة الصحية الفعالة و الكفؤة.²

الفرع الثاني: الرعاية الصحية و الرعاية الطبية

الرعاية الصحية: يشمل مفهوم الرعاية الصحية بالإضافة الى تقديم الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن اطار التنمية البشرية للمجتمع، فهي تشمل أنشطة رعاية المريض، الرعاية الطبية، و اعادة التأهيل الاجتماعي، حيث تركز على جودة الحياة بصفة عامة.³

أي أنها مجموعة الاجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي لهم و الحيلولة دون حدوث الامراض و انتشارها، و العمل دائما على ترقية الصحة العامة و الحفاظ عليها.⁴

ان أي نظام صحي يتضمن أربعة مستويات في الرعاية الصحية، و هذا من أجل تأمين الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بالمستوى الكمي و النوعي الذي تتطلبه الحياة، و يمكن ايجاز ما يلي:

¹نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، "ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار حامد، الاردن، 2009،

²طلعت الدمرداش ابراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة 02، مكتبة المدينة، مصر 2000،

³عدي مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008

⁴عصماني سفيان، " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على

شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005 - 2006

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

مستوى الرعاية الصحية الذاتية: و هو المستوى الذي يتحمل فيه الفرد و العائلة مسؤولية حماية و رعاية أنفسهم في الامور الوقائية و العلاجية البسيطة المتعارف عليه، التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، و يتوفق هذا المستوى على مستواهم الثقافي و الاجتماعي.

مستوى الرعاية الصحية الاولية: و تعرف على أنها الخدمات الصحية الشاملة و الاساسية الميسرة لجميع الافراد و الاسر في جميع المجتمعات، بمشاركة الافراد بتكاليف يمكن توفيرها و هي جزء من النظام الصحي للبلد، و يمثل هذا المستوى أوسع المستويات الخدمية الصحية، يتم تقديم الرعاية الصحية الاولية في المؤسسات الصحية (مستوصفات، عيادات قروية، عيادات الأمومة و الطفولة...).

مستوى الرعاية الصحية المتخصصة: عند عجز المستوى الثاني في مواجهة بعض الحالات فانه يوجه مباشرة الى مستوى الرعاية الصحية المتخصصة من أجل تقديم نوع معين من الخدمات الصحية المتخصصة، كالجراحة و أمراض القلب و الامراض النفسية و يشمل هذا المستوى على أخصائيين في الفروع المختلفة و يحال اليهم المرضى للمشورة و العلاج و الخدمات الصحية في هذا المستوى تقدم في المؤسسات الصحية من مستشفيات و عيادات متخصصة.

مستوى الخدمات الصحية المتطورة التخصصية: و هي الخدمات الصحية التي بالمستطاع تقديمها في المستوى

الثاني و الثالث، و خدمات متخصصة في مجال الطب و الجراحة و تكون معقدة كجراحة القلب و الدماغ. الرعاية الطبية: ينصب تركيز الرعاية الطبية على التشخيص المبكر و اعادة التأهيل الطبيعي، و ذلك عند الحاجة، فهي تركز على المرض و طرق علاجه، كما يمكن القول أنها: "الخدمات التي يؤديها فرد من الفريق الطبي الى فرد من المجتمع، من تقديم العلاج و الغذاء، الدواء و المعاملة الحسنة، و بالتالي هي تتضمن فحص المريض و تشخيص مرضه و الحاقه بإحدى المؤسسات الصحية و تقديم الدواء اللازم للعلاج و الغذاء الجيد و الملائم لحالته و حسن

معاملته من طرف القوى الطبية لمساعدته على استعادته صحته.¹

و تصنف الرعاية الطبية الى قسمين كما يلي:

¹ عصماني سفيان، " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مرجع سابق، ص 38.

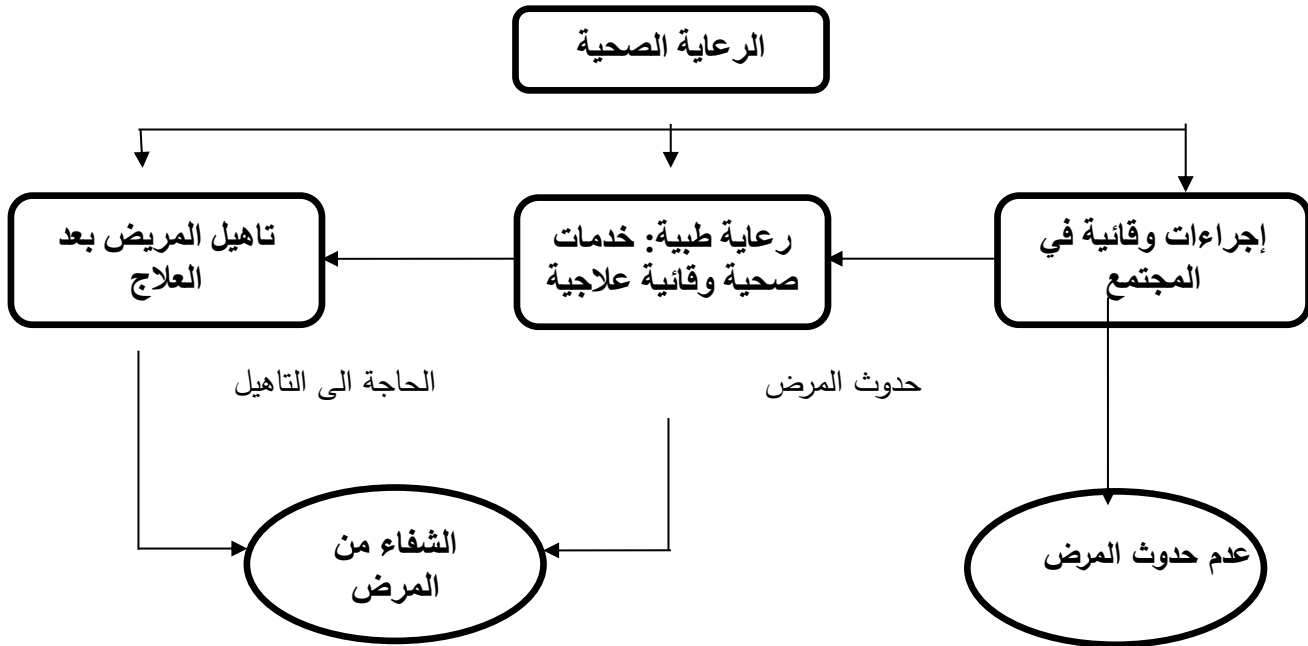
الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

رعاية طبية مباشرة: هي الخدمات التي يقوم بها أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب، و تشمل خدمات التمريض و خدمات التحاليل المخبرية، و صور الأشعة و خدمات حفظ السجلات الطبية و الشؤون المالية و الادارية المتعلقة بالخدمات الصحية.

و الفرق بين الرعاية الصحية و الرعاية الطبية هو كون هذه الاخيرة فرع من فروع الرعاية الصحية و اذا كانت الرعاية الطبية هي التي تعمل مع المرضى فان الرعاية الصحية لا تنتظر حدوث المرض، بل تعمل على منع حدوثه و اذا ما حدثت تعمل على معالجته و في كثير من الاحيان لا يكفي العلاج وحده، ما يتطلب مرحلة التأهيل للمريض بعد اجراء العمل الجراحي و العلاج.

و الشكل التالي يوضح العلاقة بين الرعاية الصحية و الرعاية الطبية:

شكل رقم 02: العلاقة بين الرعاية الصحية و الرعاية الطبية



المصدر: من اعداد الطالب.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

الفرع الأول: التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:¹

الفحوصات و الاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها. الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.

الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات).

الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تضم مختلف الأقسام و الإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الافراد، إدارة المخزون.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي :

الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية) : الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب والعديد من التخصصات الأخرى.

الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الامراض الباطنية، جراحة أم ا رض النساء والولادة.

الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحاليل.

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:²

¹ ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2008 ، ص-ص 99-100.

² ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي و الاجتماعي، مرجع سابق ص 67-68.

من حيث الاعتمادية : تتنوع الخدمات على أساس اعتمادها إما على المعدات (مثل كما تتنوع الخدمات 16 الغسالات والسيارات الآلية) وإما على اعتمادها على الأفراد لتنظيف الشبايك. التي تعتمد على الأفراد حسب أدائها من قبل المحترفين أو مهنيين، وهنا يصبح طلب الخدمة يتأثر بالشخص الذي يتولى تقديمها. وكذلك في الخدمات التي تعتمد على المعدات إذ تختلف إذا ما كانت المعدات ذات المهارات والخبرة أم انه ليس كذلك. تسيير ذاتي أين يتم تشغيلها من قبل الإنسان وما إذا كان هذا الذي يتولى تشغيلها من ذوي وفي هذا الصدد يجب الإشارة انه على الرغم من الدور الذي تقوم به المعدات في تقديم الخدمات ، انه لا يزال للإنسان الدور الرئيسي في ذلك طالما أن غالبية الخدمات تؤدي من قبل الأفراد.

حسب أهمية حضور الزبون إلى أماكن تقديم الخدمة: تتطلب بعض الخدمات حضور 17 بسيطة من قبل الزبون فيها. الزبون ومشاركته للحصول على الخدمة، بينما توجد خدمات أخرى لا تتطلب إلا مشاركة رمزية أو فخدمات الرعاية الصحية مثلا تحتاج ليس فقط إلى الوجود المادي للزبون وإنما أيضا إلى مشاركته تحتاج إلى أية مشاركة من قبل المستفيد للحصول عليها.

حسب طبيعة الخدمة : ويمكن تصنيفها إلى :خدمات ضرورية مثل الخدمات الصحية .خدمات كمالية مثل التسلية والترفيه.

الفرع الثاني: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:¹ الخدمات الصحية الشخصية :ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

Seven The Editions, West Publishing Quantitative Methodes For Businesse,David R.Anderson et autres: ¹ company, USA, 1996.

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي.

خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الإستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوماً.

خدمات الرعاية الطويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوماً، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاهاة و مراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلاً عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين و الإرتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها:

مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئية، كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.

الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.

القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة

توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفاداة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات و الاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

المطلب الثالث: قياس الجودة وأبعادها في الخدمات الصحية

الفرع الأول: أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

هنالك إتفاق وإجماع بين الكثير من الخبراء و الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية عل عدة أبعاد، وكذلك يوج العديد من العوامل التي تؤثر على الجودة.

1) الإستجابة: تقوم بالإشارة إلى أن كل المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية والعناية السريعة من قبل الإبطار الذي يعمل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن التعامل مع المريض والتعاون معه، مع وقت إنتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج، وتشمل الإستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية النقاط التالية:

- السرعة لتقديم الخدمة الصحية في الزمان والمكان المطلوب

- الإستجابة السريعة لإحتياجات المريض مهما بلغت درجة الانشغال

- الإستعداد اليومي للعاملين للتعاون مع المريض

- الرد السريع على الانشغالات والشكاوي و اخبار المريض بالتحديد عن موعد تقديم الخدمة والإنتهاء منها.

أي أن الإستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الإستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند إحتياجهم لها.¹

¹أكرم احمد الطويل و اخرون،امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي) مجلة تكريت للعلوم الادارية و الاقتصادية،العراق،المجلد 02، العدد 2010،

(2) الإعتماضية: وتعبر الإعتماضية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى إعتماذه عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة اجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من ومدى سهولة وسرعة اجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

-الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.

-الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.

-أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.

-الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.¹

(3) الضمان: وهو شعور المريض بالراحة و الإطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى و ابداء الإستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل ، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.²

(4) الملموسية: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى و المراجعين للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية بإستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية

¹دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)،مجلة الباحث ورقلة

الجزائر،العدد،2011

²أكرم احمد الطويل و اخرون،مرجع سابق،ص 16

ونظافتها وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمرضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.¹

(5) التعاطف: وهو الحرص أو الإلتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين م ا رجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة إهتمامات الإدارة والإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية إحتياجاته بروح من الود واللطف.²

الفرع الثاني: قياس جودة الخدمة الصحية

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند إختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما :

-العنصر التقني :ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

-العنصر الإنساني :ويتمثل في إدارة التفاعل الإجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الإجتماعية التي تحكم التفاعل بين الافراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية

¹اكرم احمد الطويل و اخرون،مرجع سابق،ص 16

اكرم احمد الطويل و اخرون،مرجع سابق،ص 16²

الفصل الأول: الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة

مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الإتصال والترفيه، وغيرها بإعتبارها مكملة للجوانب الإجتماعية والنفسية. أما طرق قياس الجودة هي:

1- طريقة القياس المباشر والغير مباشر لجودة الخدمات الصحية

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الإجتماعية والإقتصادية للمجتمع ومدى إرتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي:

-طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.

-طريقة القياس الغير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:

أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.

مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة .

مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.

مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.

مقارنة دولية: أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.

2- الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية:

وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس هي¹

2-1: المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية)

إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالافراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم و الافراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

2-2: مقاييس الاجراءات (مقاييس العمليات)

¹أ.زيدرة شرف الدين، دراسة تحليلية لنوعية الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من جهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة، مجلة أبحاث اقتصادية و ادارية، جامعة خنشلة، الجزائر، العدد 1، 2015، ص 102.

ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

2-3: مقاييس النواتج

وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم إستخدامها في ذلك ما يلي:

- الحالة الصحية العامة: والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الامراض كقياس ويمكن ذلك في إستخدام ملامح تأثير المرض.

- مؤشرات النواتج لامراض بالتحديد: وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات لامراض معينة أو وجود اعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بامراض معينة.

كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الإجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل إتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب.

3- الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية¹

وفق هذه الطريقة لا يوجه فقط التركيز على الجودة ورقابتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

-دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.

وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المؤسسة الصحية.

-تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

¹مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعية، العدد 39، 2014،

الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة الفصل الأول:

وللإشارة فإن قياس جودة الخدمة في الجوانب الغير قابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم إستقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلا ملائما، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقا.

وفي الأخير يمكن القول أن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كميا.

خلاصة الفصل

الجودة ليست مفهومًا حديثًا. منذ العصور القديمة ، اهتم الكتاب والباحثون بموضوعاتها. تتوافق الجودة مع مجموعة من الأبعاد لمساعدة المؤسسات الصحية على قياس الدرجة التي يفي بها الأداء بالمواصفات القياسية ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال البحث والتحليل لاحتياجات المرضى المتغيرة و الرغبات.

من أجل تحسين الجودة تسعى المؤسسات الصحية إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، وتطبيقها يتطلب معتقدات كبار المديرين والموظفين ، وتحتاج المؤسسة إلى أنظمة فعالة وداعمة لترسيخ هذه المفاهيم الجديدة ، بالإضافة إلى أن استخدام إدارة الجودة الشاملة يتطلب مراقبة تكلفة الجودة.

من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل صحيح ، يمكن تحديد إطار تطبيقها في عدة مراحل أساسية ، بما في ذلك إعداد وإعداد خطة الجودة الشاملة ، ونشر ثقافة الجودة ، وإنشاء فريق الجودة.

لتطبيق إدارة الجودة الشاملة العديد من المزايا ، خاصة لتبسيط الإجراءات وتحسينها وتحقيق الكفاءة التشغيلية والقضاء على الاختلافات في الممارسة السريرية وتقليل الازدواجية التشغيلية.

إلا أنه بالرغم من المزايا التي تحققت من خلال إدارة الجودة الشاملة. إلا أنها تواجه جملة من العراقيل خاصة الثقافية منها أثناء عمليات التجسيد والتطبيق.

الفصل الثاني : النظام الصحي في الجزائر

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

تمهيد:

أخذت العديد من الدول على عاتقها مبادرات لتطوير طرق وأدوات قياس أداء نظمها الصحية وقامت بتوجيه جهودها لتحسين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها لسكانها وهذا لما تعكسه الصحة من أهمية في تحقيق تنمية المجتمع و استقراره.

فستعرض لتقييم مستوى أداء النظام الصحي الجزائري، وعرض أهم النتائج التي حققتها في السنوات الأخيرة وكذا أهم نقاط الضعف التي يعاني منها والتي شكلت عراقيل لتحقيق الأهداف المرجوة منه، ذلك للفت الانتباه لأهمية متابعة وتطوير الطرق المتبعة في تقييم أداءه.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر

المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي

النظام الصحي هو "مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد المكرسة للتدخلات الصحية، و إذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس بالعرض الوحيد".

يعرف رويمر النظم الصحية على أنها "جملة الموارد، التنظيم، التمويل، الإدارة، والتي تكفل بمجموعها إيتاء الخدمات الصحية لعامة الشعب".¹

يعرف النظام الصحي بأنه "الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن و تعزيزها.

تقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان بتكلفة معقولة وبطريقة ميسرة".²

والنظام الصحي الجيد هو ذلك الذي يسهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوماً بعد يوم وتقع المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي للنظام الصحي الوطني على عاتق الحكومة، غير أن الإشراف الجيد على مستوى المناطق والبلديات وف ا ردى المؤسسات الصحية يُعد كذلك من الأمور الحاسمة الأهمية³ مراعيًا في ذلك جملة من الأمور هي:⁴

❖ أن تكون التغطية شاملة، كاملة وعادلة.

❖ أن تكون هذه التغطية ذات تكلفة معقولة للدولة والمواطن.

¹بلقاسم صبري، الدور الاستراتيجي لوزارات الصحة في تطوير النظم الصحية وتحسين أدائها، مداخلة ضمن فعاليات مؤتمر الاتجاهات الحديثة في

إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي، القاهرة، 2002، ص 02

²محمد عدمان مريزق، مداخلة في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012، ص 15

³<http://www.who.int/features/qa/28/ar/>

⁴عيسى محمد الغزالي، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 22، 2003، المعهد العربي للتخطيط، الكويت،

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

أما الباحث يقترح تعريف النظام الصحي على أنه جميع الهياكل والمؤسسات والموارد التي يتم تسخيرها لتوفير احتياجات السكان من الخدمات الصحية بغرض تحسين حياتهم، وذلك بتخطيط وتنفيذ برامج تصحيحية بهدف بلوغ أفضل مستوى صحي.

يهدف النظام الصحي إلى:¹

- ✓ تطوير ودعم الوضع الصحي للسكان والمواطنين.
- ✓ إرضاء السكان والاطمئنان على صحتهم وحمايتهم من الأمراض و الأخطار.
- ✓ تقديم الخدمات الصحية والطبية بأقل كلفة ممكنة.

كما يتكون النظام الصحي من ثلاثة مكونات أساسية نعرضها فيما يلي:

1. الأفراد والجماعات التي تحتاج الخدمات الصحية الشخصية: يمثل الأشخاص والعائلات الذين يوما ما في

حياتهم سيحتاجون للخدمات الصحية التي تتوفر لهم في المؤسسة والمنشآت الصحية.

2. المكون المهني والفني: يتضمن الأشخاص الذين يقدمون الخدمات الصحية لمحتاجيها، من أمثلة هؤلاء :

الطبيب البشري، طبيب الأسنان، الممرضات والصيدالة.

3. المكون الاجتماعي: وهذا يتضمن المؤسسات العامة والخاصة في المجتمع، والدولة، والأمة أو الشعب والذين

يقوم كل منهم بدوره أو بعمل أو أعمال معينة حتى يجعلوا الخدمات الصحية متوفرة وميسورة وموجودة في

خدمة الجمهور، وهذه الأعباء التي يتحملونها أو يقومون بها.²

المطلب الثاني: التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر

مر القطاع الصحي في الجزائر بثلاث مراحل منذ الاستقلال إلى غاية السنوات الحالية تتمثل هذه المراحل فيما يلي:³

¹ المرجع السابق، ص 53 .

²صلاح محمود نيا، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2009 ، ص 53

³عدمان مريزق، " واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة"، أطروحة مقدمة لمحصل على شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008 ص 169-170.

الفرع الأول: المرحلة من 1962/1973

منذ الاستقلال حتى منتصف السبعينيات ، شهد قطاع الصحة تطوراً هائلاً في المستخدمين والبنية التحتية ، لكن تطوره كان بطيئاً مقارنة بالتنمية السكانية وبعض القوانين واللوائح المعروفة للبلاد. توحيد نص النظام الموروث عن المستعمرين وأهمها العمل الجاد لإيجاد صيغة وطنية للنظام الصحي ، والبدء في توحيد المؤسسات التي تشرف على الصحة.

مظهر من مظاهر البرامج الصحية المتعددة التي تهدف إلى حماية الفئات الضعيفة من الشكاوى والوقاية من الأمراض المستعصية. تم تطعيم جميع الأطفال بشكل إجباري في 1969-1970 ، وتم إطلاق حملات وطنية ضد السل والشلل في 1969-1970 و 1973-1974.

تأسست (INSP) في عام 1966 لتنظيم مهنة الأطباء والصيدلة ، ومع تطور التدريب الطبي وشبه الطبي وإنشاء بعض الهياكل الأساسية بين عامي 1967 و 1969 ، تم تحسين الخدمات الصحية.

الفرع الثاني: المرحلة من 1974/ 1989

تمثلت هذه المرحلة في أول خطوة نحو الإصلاح، وعلى مستوى المؤشرات الصحية فقد سجلت الجزائر تراجعاً في معدلات الوفيات، وهذا يرجع لتحسن مستوى معيشة السكان من جهة، وإلى وضع البرامج الوطنية للصحة حيز التطبيق (مكافحة مرض السل، سوء التغذية، وفاة الأطفال، البرنامج الموسع للتطعيم) ...من جهة أخرى، بالإضافة إلى ذلك القيام بمجموعة من النشاطات هدفها التحكم في الخصوبة وتدعيم الانتقال الديموغرافي، كما لوحظ تراجع ملحوظ في بعض الأمراض المتقلبة.¹

¹عدمان مريزق، 169.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

ظهور ضرورة بناء نظام صحي عام مجاني، وكانت مجانية العلاج أشمل من العناية الطبية المجانية لأنها وصلت إلى فئات أوسع. كما أن مجانية العلاج جاءت لرفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع، غير أن بروز مشكل التمويل في الثمانينات أدى إلى توحيد أنظمة العلاج.

أهم ما ميز هذه المرحلة ما يلي:

- ارتفاع أسعار النفط 1973-1979 مما جعل الوضعية الاقتصادية جيدة حتى سنة 1986.
- تحسين وتطوير ميزانيات مختلف القطاعات مما أثر على الاستثمارات في الصحة ومحدداتها
- زيادة نسبة العاملين في الصحة
- تحسن طفيف في الوضعية الوبائية
- توحيد الميزانية على مستوى القطاعات الصحية والتكفل المالي لعمال الصحة بواسطة الولايات بعدما كانت تابعة للوزارة، وتحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي التعاضديات إلى وزارة الصحة. وهكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطاتها
- تأكيد الميثاق الوطني لسنة 1976 حق المواطن في مجانية العلاج وأن لكل المواطنين الحق في حماية صحتهم وهذا الأخير مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي.
- تزايد عدد الأطباء الجزائريين نتيجة الإصلاحات التي حصلت في مجال العلوم الطبية من خلال تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير مما سمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين وفي كل التخصصات إلا أنها لم تكون متوازنة.
- تمركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى.
- وتتميز هذه الفترة بإستكمال عدد كبير من المنشآت الصحية القاعدية ومن بينها زيادة كبيرة في عدد العيادات المتعددة الخدمات التي ومن ناحية اخرى تعمل كحلقة وصل بين المركز الصحي وغرفة العلاج.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

- إنشاء عدد كبير من المؤسسات الصحية ، وخاصة المستشفيات العامة والمؤسسات الأخرى (العيادات المتعددة التخصصات والمراكز الصحية) لزيادة تغطية الرعاية الصحية في الدولة. في عام 1979 بلغ عدد المستشفيات والمؤسسات 173 مستشفى 46578 سريرا بمعدل 2.5 سرير لكل 100 نسمة وفي عام 1979 كان هناك 662 مركزا صحيا و 58 مستشفى ولادة و 1864 عيادة. مبني على ثلاثة مهام هي :
البحث، التأطير والتكوين، والعلاج.

- إنشاء القطاع الصحي.

تم القيام بإعادة تنظيم وهيكل الشبكة الوطنية للعلاج ابتداء من 05 / 92 وأصبحت مشكلة من:

✓ قطاع صحي.

✓ قطاع صحي فرعي.

✓ مستشفيات متخصصة.

✓ مراكز استشفائية الجامعية.

ظهر هذا الهيكل بعد الاستجابة للمبادئ الخمس الأساسية هي:

- تطبيق مبدأ له ثلاثة أبعاد: القطاعية و الجهوية وتدرج العلاج.
- يتطلب النهج المشترك بين القطاعات اعادة تحديد مسؤوليات ووظائف وزارة الصحة وجميع الادارات التي تتدخل في قطاع الصحة .
- دمج جميع الهياكل الصحية بغض النظر عن طبيعتها القانونية وإشراكها في تنفيذ الخطط الصحية الوطنية .
- خضوع كل توسع للشبكة الصحية إلى شكل مدار ومخطط (الخريطة الصحية الوطنية).
- إدخال النشاطات الوقائية والعلاجية في جميع مستويات توزيع العلاج.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

وعلى الرغم من أن الجزائر في عصر الاستقلال السياسي الى انها تمكنت تحقيق بعض التقدم والنمو في مجال الصحة وذلك من خلال تشجيع التنمية البشرية وتدريب الكوادر و الإطارات الطبية ولكن في المقابل هذا التطور النسبي للموارد البشرية شهد عدة مشاكل منها:

➤ نزوح الأدمغة وخاصة الأطباء نحو الخارج

➤ تتركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى

➤ اختلال التوازن المهني بما في ذلك المجال الطبي

➤ كانت وتيرة التنمية البشرية بطيئة ، بسبب الاحتياجات المحلية والدولية

فيما يخص نمو و تطور الموارد المادية في هذه المرحلة ميزها نوع من التوازن والثبات من حيث المنشآت القاعدية ومع هذا تم تسجيل ارتفاع محسوس في عدد العيادات المتعددة الخدمات، حيث أن هذه الهياكل التي تعتبر بمثابة حلقة وصل بين قاعات العلاج والمراكز الصحية من جهة، والقطاعات الصحية والمستشفيات من جهة أخرى.

الفرع الثالث : المرحلة من 1990-2004¹

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، واعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على:

➤ التكامل الإلزامي بين الإدارات وتحديد العمل والأداء ، وهذا لا يشمل وزارة الصحة فحسب ، بل يشمل أيضًا

الإدارات والمنظمات الوطنية ذات الصلة بالصحة بشكل مباشر أو غير مباشر ، لأن القضايا الصحية

ليست فقط من القضايا الصحية لوزارة الصحة.

➤ دمج جميع الهياكل الصحية ، بغض النظر عن طبيعتها القانونية ، لتنفيذ الخطط الصحية الوطنية

والإقليمية.

¹حاشي نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار كتامة للكتاب والنشر،الجزائر الطبعة الأولى،2008،ص 150-151.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

➤ سيتم إعطاء ترتيب العلاج والأولوية للعلاج الأساسي الذي يمكن أن تقدمه المؤسسة الطبية الأساسية.

إنشاء وتنفيذ الهياكل الداعمة لأنشطة وزارة الصحة وهي:

➤ تم تعيين LNCPP ، المختبر الوطني لمراقبة الأدوية ، لإجراء مراقبة مسبقة لكل عقار قبل دخوله إلى السوق.

➤ إن صيدلية مستشفى PCH المركزية مسؤولة عن ضمان توفير الأدوية للمؤسسات الطبية

المكتب الوطني للدم (ANS) ، المسؤول عن صياغة سياسة الدم الوطنية في عام 1995

➤ المكتب الوطني للتوثيق الصحي (ANBS) مسؤول عن صياغة الوثائق والمعلومات وعمليات التبادل.

➤ المركز الوطني لليقظة بشأن الأدوية والمعدات (CNPM) ، وتتمثل مهمته في مراقبة تأثير استهلاك الأدوية واستخدام المعدات الطبية.

الفرع الرابع : المرحلة بين 2000/2015

تميزت هذه المرحلة بالأحداث التالية :

❖ المرحلة الثالثة من الإصلاح: تعزيز النظام الصحي الوطني ، لا سيما من حيث مبادئه وتمويله.

تسعى الحكومة جاهدة لضمان توافر الخدمات الصحية وتوافرها والوقاية منها والتدريب والبحث في مجال الخدمات الصحية.

❖ تحسن الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي واستقراره واستقر سعر النفط في المرحلة الأولى.

❖ من خلال الخطة الخمسية لتحسين المستوى العام للخدمات الصحية ، مع تطوير السياسات الصحية ، تكون التغييرات السياسية مرغوبة.

أهداف السياسة الصحية الحالية هي :

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

➤ يشمل تدابير لتحرير القطاع وإزالة الحواجز أمام تدخل القطاع الخاص. هذه هي التوجهات التي تسعى الحكومة إلى تعميمها. 21 سيحرص النظام الصحي على تقليص الفجوة في التغطية الطبية ، وإفادة الجميع من العلاج ، وجعل الرعاية الصحية الأولية أقرب إلى السكان. أسلوب السياسة الصحية في المدرسة الابتدائية الطب الوقائي والإشراف على سلامة البيئة في مراكز الرعاية الصحية

➤ تعتبر المعلومات والتثقيف والاتصال في مجال الصحة والوقاية أسلحة فعالة للغاية في هذه المرحلة ويجب نشرها مع منظمات الأنشطة الصحية الأولية التي لها تأثير كبير على الوفيات.

إصلاح النظام الصحي ودعم الإصلاحات بأهداف حقيقية ، بما في ذلك تقريب الصحة من المواطنين ، وترتيب مستويات العلاج ، وإعادة تركيز الوقاية والعلاج الروتيني ، وضمان انتشار الأوبئة والاختلافات الإقليمية ، والاستمرار في تحسين جودة الخدمة .

تمويل نشر الأمراض الوبائية من خلال 21 مشروع وقائي و 9 مشاريع علاجية ومشروعي دعم بتكلفة إجمالية قدرها 52 مليار دينار

سيساعد إعداد خريطة صحية في ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية والعلاج ، وكذلك ظهور مواقع جديدة تتعلق بمستوى العلاج .

إصلاح إدارة الأدوية من خلال إنشاء المكتب الوطني للمواد الصيدلانية ، والتروجح للأدوية الجنيسة ، ومكافحة الأدوية المزيفة .

في عام 2007 ، أعيد تنظيم قسم الصحة SS في مؤسسة مستشفى عام (EPH) ومؤسسة صحية مجتمعية (EPP) ، أي فصل العلاج في المستشفى عن العلاج والتفتيش ، والذي يهدف إلى اللامركزية وتعزيز الوصول إلى العلاج المستشفيات والمؤسسات الصحية القريبة من المواطنين. خلال هذه الفترة أصبحت المنظومة الصحية الجزائرية تحتوي على مجموعة معتبرة من مختلف المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الاستشفائي العمومي وكذا الخاص. تم تدعيم القطاع الصحي في الفترة ما بين 2005-2009 من استثمارات من أجل إنشاء ما مجموعه 800 منشأة صحية.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

كما أشارت إلى الزيادة السريعة في عدد المستشفيات والعيادات الخاصة ، ومن الآثار السلبية للقطاع الصحي الخاص على الجمهور نقل القدرات الطبية ، وخاصة الخبراء ، إلى القطاع الصحي الخاص سعياً وراء ظروف عمل أفضل ، مما أدى إلى أثر على الرعاية الطبية في القطاع العام ، والصعوبة العامة لجودة الرعاية الصحية ومراقبة مختلف الإصلاحات المتعلقة بالقطاع.

ما يجب الإشارة إليه هنا هو أن قطاع الصحة الجزائري لم يحقق بعد الأهداف التي حددتها الأمم المتحدة ، لأن منظمة الصحة العالمية أصدرت تقريراً تقييمي للقطاع الصحي الجزائري ، أشار إلى أن القطاعات الربحية الضعيفة للجمهور لديها ساهم في تطوير القطاع الخاص ، حيث زاد عدد الأطباء المحولين بشكل ملحوظ بأكثر من 110%.

المبحث الثاني: المؤسسة الصحية

إن النظام الصحي يحمل عدة مفاهيم لها علاقة بالهيكل التنظيمي، والتي تسمح بتحليل مكوناته، هذه المكونات ليس لها معنى إلا في مجملها، غير أن الهدف الرئيسي لأي نظام صحي هو ضمان وتوفير مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة الصحية و تصنيفها

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الصحية

هناك عدة تعاريف للمؤسسة الصحية منها:

❖ في البداية يمكن عرض التعريف التالي الذي يعتبر المؤسسة الصحية بأنها "كل مؤسسة تنشط في

المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية".¹

❖ كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى²

- المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم
 - الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
 - الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية
 - إدارة المؤسسة الصحية: مؤسسة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
 - شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.
 - الطلبة والجامعات: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث والتجارب.
- ويجب الإشارة إلى وجود تعاريف أخرى تخص عدة أطراف أخرى (كالعاملين في مجال الصيانة للأجهزة والمعدات الطبية، الجهات التحقيقية والجنائية)

❖ أما التعريفين التاليين فقد اشتركا في التركيز على توضيح هدف المؤسسة الصحية

- ✓ التعريف الأول: "مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى

الحاليين والمرقبين و إشباع حاجاتهم و استمرار المؤسسة الصحية ".¹

¹نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري: إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 68 .

²نادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص 59-60.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

✓ التعريف الثاني: "المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد، وينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الافراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة)".²

وفي الأخير يمكن تقديم تعريف منظمة الصحة العالمية باعتباره التعريف لأشمل بين التعريفات السابقة، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها "جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع افراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية".³

الفرع الثاني: تصنيف المؤسسات الصحية

تعددت تصنيفات المؤسسة الصحية، حيث يمكن تصنيفها على أساس عدة معايير منها:

أولاً : التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:

1- المؤسسات الصحية الحكومية العامة⁴

تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها وغالبا ما تتبع وزارة الصحة، ويقوم هذا النوع بتقديم خدمات لجميع الأفراد بالمجان أو مقابل رسوم، وقد تضم مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة، وتأخذ هذه المؤسسات عدة أشكال منها:

¹ألاء نبيل عبد الرازق: استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011،

²حوالف رحيمة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط)، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010/2009

³حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008،

⁴محمد ربحان: التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنيات نظم

المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص-ص 35-36

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

- المؤسسات الصحية الحكومية الخاصة بفئات معينة: تتميز هذه المؤسسات بأنها تابعة وزارة محددة أو هيئة عامة وتقتصر على تقديم الخدمات للعاملين في هذه الجهات وأسرهم كالمستشفيات العسكرية، مستشفيات الشرطة، والمستشفيات التابعة للقطاع العام.
- المؤسسات الصحية الحكومية التخصصية: حيث تخصص هذه المؤسسات في تشخيص ومعالجة حالات معينة، كمستشفيات العيون أو مستشفيات الأطفال.
- الوحدات العلاجية و المستوصفات: تعتبر مؤسسات صغيرة الحجم إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة، وتنتشر في القرى والمناطق الريفية، وغالبا تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض أو إحالته إلى المؤسسات الأخرى.
- المستشفيات الجامعية والتعليمية: تتبع هذه المؤسسات إداريا إلى الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي توجد بها وتقدم بها نفس خدمات المستشفى العام، كما تحتوي على بعض الأقسام التعليمية لممارسة التدريب العملي للعلوم الطبية.

2- المؤسسات الصحية الخاصة

- تكون هذه المؤسسات مملوكة (لأفراد، هيئات، جمعيات دينية أو خيرية، شركات خاصة) تتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص، وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتأخذ عدة أشكال منها:
- مؤسسات صحية بأسماء أصحابها: كأن يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصصهم بمقابل يتم تحديده والاتفاق عليه حسب الخدمة المطلوبة من المريض، ويعتمد هذا النوع من المؤسسات على خبرة، مهارة وصمعة أصحابها والرعاية المقدمة للمرضى.
 - مؤسسات الجمعيات غير الحكومية: كالجمعيات الدينية والخيرية تقدم خدماتها لمختلف الفئات من الأفراد مقابل رسوم محدودة نسبيا، فهي لا تسعى للربح وقد تقدم خدمات عامة متخصصة.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

➤ مؤسسات صحية استثمارية : وهي التي يمتلكها ويديرها أف ا رد أو شركات خاصة، تحقق أرباحها من الخدمات الطبية التي تقدمها، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية وغالبا ما تأخذ شكل شركات المساهمة وذات المسؤولية المحدودة.

ثانيا:التصنيف على أساس التخصص ونوع الخدمة

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:¹

1- المؤسسات الصحية العامة:

وهي المؤسسات التي تقدم خدمات صحية متعددة تجمع بين الطب والتشخيص و الجراحة، كالمستشفيات ومصحات الطب و الجراحة.

2-المؤسسات الصحية المتخصصة:

تتخصص هذه المؤسسات في تقديم خدمات صحية معينة، كمراكز الفحص بالأشعة ومخابر التحليل الطبية ومستشفيات أمراض القلب.

ثالثا:التصنيف على أساس طبيعة المنتج النهائي

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:²

1- مؤسسات الخدمات الصحية:

تتمثل في مختلف المؤسسات التي تقدم منتجات نهائية تتمثل في خدمات صحية لا ملموسة، كالمستشفيات والعيادات الطبية ومخابر التحاليل الطبية.

2-مؤسسات السلع الصحية:

¹حبيبة قشي :آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية(دراسة حالة مصحة الرازي للطب و الجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ص 23.

²حبيبة قشي، مرجع سابق، ص 23.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

وهي مختلف المؤسسات الصحية التي يتمثل منتجها النهائي في سلع صحية ملموسة كالصيدليات ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية.

رابعاً: التصنيف على أساس الموقع والسعة السريرية

وتصنف المؤسسات حسب هذا المعيار إلى:¹

1- المؤسسات المحلية الصغيرة:

وهي المؤسسات التي تخدم تجمعات سكانية قليلة لا تتجاوز سعتها السريرية عادة 100 سرير.

2- المؤسسات المركزية التي تخدم تجمعات سكانية متوسطة:

وهي المؤسسات التي تكون في ضواحي المدن تتراوح سعتها السريرية ما بين 100 إلى 500 سرير.

3- المؤسسات الجهوية التي تخدم منطقة صحية بأكملها:

وتحتوي هذه المؤسسات عادة على خدمات تخصصية وتكون ذات طاقة سريرية إستيعابية كبيرة.

خامساً: التصنيف على أساس نظام المناطق الصحية

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:²

1-المركز الصحي الأولي:

ويعمل في هذا المركز طبيب عام أو أكثر بالإضافة إلى طبيب أسنان، ممرضة، قابلة وكوادر فنية مساعدة كالمراقب

الصحي، مساعد صيدلي ومساعد ممرض وفني مختبر وكذلك أخصائيين في علم الاجتماع والإحصاء. ويقدم هذا

المركز خدمات الرعاية الصحية الأولية للقرى أو الأحياء التي يتراوح عدد سكانها ما بين 2000 إلى 5000 نسمة،

وذلك على النحو التالي:

❖ معالجة المرضى المسجلين فيه وتحويل من يلزم إلى الطبيب الاختصاصي في المركز الصحي الشامل أو

المستشفى مع توفير الأدوية الأساسية في صيدلية المركز.

¹حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2007/2008 الجزائر، ص 61.

²زيد حمزة: الطب والصحة في نصف قرن، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات (تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر 2008 ص 4-6.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

❖ القيام بباقي الخدمات الثانوية كتعزيز التغذية الصحية، الإمداد الكافي بالمياه النقية والإصحاح البيئي، رعاية

الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة، التحصن ضد الأمراض المعدية الرئيسية

(التطعيم)، الوقاية من الأمراض المستوطنة محليا ومكافحتها، العلاج الملائم للأمراض والإصابات المدرسية و مراقبة صحة البيئة.

2- المراكز الصحية الفرعية:

وهي مراكز تابعة للمركز الصحي الأولي ويعمل بها بشكل ثابت اثنان أو أكثر من الكوادر الصحية المساعدة وتخدم القرى والتجمعات السكانية التي يتراوح عدد سكانها بين 500 إلى 2000 نسمة، ويحضر للعمل فيها من المركز الصحي الأولي الطبيب العام وبعض مساعديه إما يوميا أو في أيام محدودة من الأسبوع ، ويقدمه هذا المركز نفس خدمات المركز الصحي الأولي.

3-المركز الصحي الشامل:

وينشأ هذا المركز على الأسس التالية:

➤ ينشأ لكل مجموعة من المراكز الصحية الأولية مركز صحي شامل واحد تتوفر فيه خدمات المركز الأولي

بالإضافة إلى عيادات اختصاص وإسعاف وبعض الأسرة للإقامة الاضطرارية القصيرة.

➤ يخدم من 25 إلى 50 ألف نسمة من السكان.

➤ يعمل فيه بالإضافة لكوادر المركز الصحي الأولي أطباء اختصاصيون يأتون من مستشفى المنطقة حسب

برنامج ومواعيد محددة حيث يقومون بفحص المرضى المحولين من الأطباء العاملين في المراكز الأولية

والتابعة لهذا المركز، ويجرون لهم الفحوصات والمعالجة اللازمة ويحولون إلى المستشفى من يحتاجون

للإدخال ويتابعون فيه معالجتهم.

➤ يهدف المركز الشامل إلى تخفيض المعاناة على المرضى المحولين لأطباء الاختصاص بدل التوجه إلى

المستشفى، كما يساهم في تخفيف الضغط على المستشفيات كي يتفرغ لمعالجة مرضاها المقيمين فيها مع

القيام بوظائفها الهامة الأخرى.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

3- مستشفى المنطقة:

يوجد في كل منطقة صحية مستشفى لمعالجة المرضى المحولين من المراكز الصحية وكذلك لإسعاف والطوارئ، ويمكن أن يحول من يحتاج الرعاية الصحية الثالثة إلى المراكز التخصصية العليا في مستشفيات العاصمة أو المدن الكبرى، كما يقوم بإعادة المرضى بعد انتهاء معالجتهم إلى الطبيب العام في المركز الصحي ومعهم تقرير بحالتهم وذلك للمتابعة، ويكون لكل مريض ملف دائم في المركز الصحي الأولي، ويستخدم المستشفى كذلك بهدف تدريب الأطباء المقيمين والممرضات والقابلات وباقي المهن الطبية المساعدة، كما يساهم في أنشطة الرعاية الصحية الأولية في ميادين الاختصاصات الطبية المختلفة.

المطلب الثاني: أهداف الأساسية للمؤسسات الصحية

هناك عدة أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية، ومن بينها الأهداف التالية:

الفرع الأول: الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى¹

و يكون عن طريق التقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها، وقد وضع هنريك بلوم Henrick Blwm أهداف تفصيلية لهذا الهدف هي:

- ❖ استمرارية بذل الجهود من أجل إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر
- ❖ التقليل من نسبة الوفيات الناتجة عن الأمراض والوبئة
- ❖ التقليل من مستوى القلق الناتج عن المرض
- ❖ التقليل من مستوى الإعاقة وخاصة حالات العجز
- ❖ تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات
- ❖ تأمين خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع

¹محمد ربحان: التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الإتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص 35-36.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

- ❖ ضمان الكميات المناسبة من القدرات البشرية و نوعيتها التي تتطلبها خطط خدمات الرعاية الصحية على المدى الطويل والاستفادة الكاملة من هذه القدرات ودعم برامج التعليم والتدريب.
- ❖ تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية في الظرف والزمان المناسب.
- ❖ تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم منها والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.
- ❖ تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل مرافق الصحة الحكومية و تطوير المشاريع الصحية بهدف الوصول الى التنمية الصحية.
- ❖ تحقيق التكامل والانسجام بين الخدمات المتعلقة بخطط الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني.
- ❖ تطوير تدابير الوقاية وتطوير المعايير وتحديد الاجراءات لضمان تحسين خدمات الرعاية الصحية .
- ❖ تشجيع البحث والبحوث المتعلقة بالمشكلات والمعوقات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.

الفرع الثاني: التعليم والتدريب

يتلقى العاملون تدريباً مهنياً مختلفاً لمنحهم مهارة جديدة ويتم ذلك عن طريق نقل الخبرة من شخص الى الآخر وهذا ينطبق على معظم الانشطة الطبية والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.

الفرع الثالث: إجراء البحوث

مثل اجراء البحوث السريرية المخبرية و ابحاث التسجيل الطبي وغيرها من البحوث الطبية، وكذلك المالية وبحوث الموظفين بحوث السلوك و غيرها من البحوث الادارية .

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

الفرع الرابع: وقاية المجتمع من الأمراض

ويعتبر هذا الهدف من أهم أهداف المؤسسات الصحية، لأن الوقاية أقل تكلفة العلاج.

الفرع الخامس: الربحية

ويعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الخدمات الطبية وخصوصا في المستشفيات الخاصة، حتى لو كان ذلك لتحقيق الربحية من خلال الإنسانية وعلاج المرضى وإنقاذ المصابين يبدو غريب إلا أنه يوجد مجموعة من المستشفيات في الحقيقة هي شركات ومشاريع فردية تهدف لتحقيق الربح من أجل البقاء و الثبات على نفس النهج والتوسع، كما نجد أيضا أن المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج بأجر وتقديم بعض الخدمات التشخيصية بأجر رمزي وذلك من أجل زيادة دخلها وتدعيم القدرة المالية.

المبحث الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تعرف إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية بأنها: 'دائرة تقوم من خلاله المنظمات الصحية و العمال بمراقبة كل النشاطات و العمليات و تطويرها'.¹

تعرف إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية بأنها" استراتيجية شاملة للمؤسسات الصحية لتحقيق تغيرات في الخصائص والمميزات بحيث يمكن لجميع الأفراد(كل المهنيين وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمرضى على

¹عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص300.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

حد سواء) تعلم استخدام أساليب وطرق الجودة، لتحقيق جودة غنية وكافية، بالإضافة إلى تلبية جميع رغبات المرضى والعملاء الآخرين الذين هم في حاجة إلى الرعاية الصحية¹

يظهر من التعريف أعلاه أن إدارة الجودة الشاملة تساهم في بناء استراتيجيات التركيز على المريض وتطبيق برامج التخطيط الفعالة، بالإضافة إلى تنفيذ البرامج التدريبية الضرورية لكافة الأفراد العاملين في أنظمة الرعاية الصحية. وتعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بانها:

"فلسفة واسعة حول كيفية الجمع بين مجموعات مختلفة من الأفراد لتحقيق أهداف مشتركة ، مما يسمح لهم بفهم طبيعة وأهمية الخدمات التي يقدمونها ، واستخدام طاقتهم وقدراتهم لتحقيق التحسين المستمر" ولهذا يطلق على إدارة الجودة الشاملة المعرفة المعمقة أو معرفة التحسين.

وقد وضع الدكتور دونالد بيرويك (Donald Berwick) من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة المفاهيم والمبادئ التالية:²

✚ ضرورة استعمال وسائل تحسين الجودة في المجالات الصحية، لأن استخدام هذه الوسائل يؤدي إلى التركيز على مشكلة معينة في النظام الصحي وليس على النظام بأكمله.

✚ أهمية تشكيل الفرق المشتركة في جميع المستويات والوظائف المتداخلة لتحسين جودة الخدمة مما يساعد على فهم العلاقات المتداخلة والمترابطة بين العمليات.

✚ ضرورة استخدام البيانات المتوفرة في المؤسسات الصحية لتحسين جودة الرقابة الصحية وهذه البيانات يمكن تحليلها بطرق جديدة، والاستفادة منها في عملية التحسين.

✚ استعمال الطرق الجديدة للتحسين، التي تتبع مفاهيم جديدة هي: العمل الجماعي، التجارب العلمية، التحليلات العلمية والاحتمالات، بدلا من المفاهيم القديمة كالتفتيش، المراقبة، اللوم والحوافز.

✚ إن تدني مستوى الجودة عملية مكلفة في مجال الصحة (تكلفة الهدر، الإعادة، الخدمات الكثيرة التعقيد في الإجراءات و كثرة الأوامر (كما في مجال الصناعة.

¹وفيق حلمي الأغا، مرجع سبق ذكره، ص 16-17
²وفيق حلمي الأغا، مرجع سابق، ص 16-17

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

✚ إن دور الأطباء في مجال التحسين مهم جدا، بالرغم من كثرة انشغالاتهم، لأن باستطاعتهم تعطيل جهود تحسين الجودة.

✚ التدريب على الأمور الهامة التي يجب الإنتباه إليها أثناء عملية التحسين، وهذا يشمل جميع العاملين في القطاع الصحي بما في ذلك المديرين.

✚ الإهتمام المبكر بتحسين الإجراءات الإدارية والخدمات المرافقة على تقوية الخدمات السريرية، وهذا الإهتمام يقدم نتائج سريعة وواضحة وتقوم بتشجيع على الإستمرار وإيجاد الحلول للمشاكل السريرية المعقدة.

✚ المنشآت الصحية في حاجة إلى تحديد ماهية اكبر وادق للجودة.

✚ مصير خطط التحسين وتطوير الجودة في المؤسسات الصحية يقع على كاهل الإدارة العليا، كما هو الحال في المؤسسات الأخرى غير الصحية.

المطلب الثاني: مراحل التحول إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يمكن تعريف اطار تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية على النحو التالي:¹

الفرع الاول: الإعداد والتحضير لبرنامج الجودة الشاملة:

يبدأ التحقيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة بالإعداد والتحضير لتطبيقه، وفي هذه الفترة قبل انشاء النظام يتشارك كل من الإدارة العليا للمستشفى ورئيس الأقسام الطبية والإدارية بالتعاون مع مستشارين أو خبراء في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة وسماح لكبار الموظفين في مختلف التخصصات في المستشفى بمناقشة جميع جوانب العمل داخل المستشفى وتحديد مشكلاتها وإيجاد الحلول المثلى لها، وعمل الرغم من عدم وجود آلية محددة لطريقة إنجاز هذه المرحلة الى ان هدفها الرئيسي هو توفير جميع البيانات والمعلومات والأفكار والاقتراحات لتحديد الخصائص الأساسية

عبد العزيز محمد خيمر، محمد الطعمانة، مرجع سابق، ص 200-211

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

والأبعاد الرئيسية والركائز المحيطة بالسياسة العامة للمستشفى وخطة التشغيل والبرامج التنفيذية والمشاريع الخاصة لتحقيق الاهداف المرجوة.

الفرع الثاني: 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 الدراسية 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، الثقافة السائدة، الوضع الصحي الراهن والهيكل القائمة، وينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة للحصول على دعمهم لهذا المفهوم وتوسيع نطاق نشره ويمكن الإستعانة بالمعلومات الأولية والتغذية العكسية في توسيع نطاق برامج إدارة الجودة الشاملة وتحسينها، كما ينبغي الإستفادة من الدور الذي يمكن أن تقوم به وسائل الإعلام في هذا الصدد وإسهامها في التوعية بأهمية الجودة وحفز الطلب على الرعاية الصحية الجيد.¹

المطلب الثالث: عراقيل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تواجه جهود إدارة الجودة الشاملة، وهي بصدد ممارستها لعمليات التحسين، مجموعة من المعوقات الإنسانية والثقافية والفنية والتنظيمية التي تؤدي إلى إخفاق هذه الجهود، الأمر الذي يتطلب تحديد هذه المعوقات وتشخيص أسبابها، لإتباع المدخل والمنهج السليم للتعامل معها نستعرض أهمها فيما يلي:²

- ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة (القيم، الرؤية، السياسات الخطط.
- عدم ملاءمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

¹اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط، ضمان الجودة ونحسينها في النظم الصحية و لاسيما الرعاية الصحية الاولية مسؤولية

مشتركة http://www.emro.who.int/rc47/anpa_11bo5.htm

²سيد محمد جاد الرب،الاتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية ،مرجع سابق،ص 188-189

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

- عدم وجود معايير وأبعاد لجودة الخدمات الصحية

لا تطلب المساعدة من خبراء الجودة عند عقد اجتماعات واجتماعات منتظمة مع الموظفين.

هناك نقص في الدورات التدريبية لجميع الموظفين على جميع المستويات الإدارية لتدريب مفاهيم الجودة وطرقها.

هناك نقص في الأساليب والطرق الإحصائية لقياس أداء المؤسسات الصحية.

- عند اختيار الموظفين ، لا يتم اعتماد الأساليب العلمية والموضوعية ، وعدم الاهتمام الكافي بتطوير أداء

الموظف.

- مفهوم العمل الجماعي غير واضح ويفتقر إلى روح الفريق. -نقص الموارد المالية المتاحة للمؤسسات الصحية،

مما يعيق تجهيزها بالشكل المناسب.

-وجود خطين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك

إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري، يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون

غيرها.¹

ضمن كل المعوقات أمام تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، يظهر أن المعوقات الثقافية هي الأكثر

صعوبة، ويتجلى ذلك فيما يلي

- يعتقد المديرون من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم مما يؤدي إلى التأثير

على مسؤولياتهم، لذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسساتهم.

-عدم إهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تنطبق

على وظائفهم.

-قلة مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة الشاملة، ويعود السبب إلى وجود قناعة لديهم بأن عملهم ذو جودة

عالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى أكدت دراسات آلية مراقبة التكلفة أن أي مبادرة لتنفيذ مفهوم

¹محمد بن عبد العزيز العميرة، علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحيمن وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض، دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص 47.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

التحسين المستمر في المؤسسات الصحية دون إشراك الأطباء ستزيد التكلفة الإجمالية لعملية التغيير ولن تحقق الأهداف المتوقعة.

الفصل الثاني: النظام الصحي في الجزائر

خلاصة الفصل:

أصبح إصلاح القطاع الصحي أكثر من ضرورة في الوقت الحالي حتى يتمشى والتحولات التي تعرفها الجزائر والعالم وكون الحق في الصحة حقا دستوريا لكل مواطن مما يجعل إيصالها بجودة وبصورة عادلة يتطلب توفير عدة شروط وآليات، بالإضافة إلى تدخل مختلف الأطراف الفعالة والمؤثرة في العملية، سواء كانت وزارات أو جمعيات مدنية أو مؤسسات وبمعنى آخر انفتاح القطاع على محيطه الخارجي.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية

مكور بعين الدفلى الجزائر

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

تمهيد:

طريقة بحث مهمة يتم من خلالها الحصول على المعلومات والنتائج النظرية يتم محاولة عرضها في الميدان والبحث فيها.

و لذلك ، في هذا الفصل ، سنقدم إحدى المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر ، حيث تؤدي ثلاث مهام رئيسية: العلاج ، والبحث والتعليم ، والاستشارة. يعتمد تحليل بيانات الدراسة الميدانية على جمع البيانات من مصادر متعددة، كما سيتم استخدامه لتحديد حقيقة العوامل الرئيسية للتطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية مكور بولاية عين الدفلى.

في الجزء الأخير من هذا الفصل ، سيتم اختبار الفرضية باستخدام الإجراءات الإحصائية ، بحيث يتم استخدام المعلومات المعالجة للخطوة التالية للحصول على نتائج SPSS ومحاولة تقديمها والبحث.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

المبحث الأول: تقديم المؤسسة

المطلب الأول: تقديم المؤسسة و قطاعها الخدماتي.

الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة:

تم إنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية في عين الدفلة بموجب الأمر التنفيذي رقم 07-140 جمادى الأول 1428 تاريخ 19 مايو 2007 ، بما في ذلك مؤسسات المستشفيات العامة التي أنشئت في المؤسسات العامة المجاورة في تاريخ 02 ، والتي تم إنشاؤها في بموجب هذا المرسوم تنظيم وتنفيذ أحكام المواد من 02 إلى 05 إلى المادة 33.

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية في عاصمة الولاية ، بجوار مقر الولاية على الطريق الوطني السريع 04 بمديرية الأمير عبد القادر ، لذلك تقدر المساحة المبنية بـ 1783 م² ، والمساحة غير المبنية 24748 م². تم افتتاحه في عام 1968 وكان تحت إشراف مكتب الصحة والحماية الاجتماعية في ذلك الوقت.

المرسوم رقم 76-79 الصادر في 23 أكتوبر 1976 والمتضمن "قانون الصحة العامة" الذي ينص على أن وزارة الصحة مؤسسة اشتراكية تتكون من مجموعة من الوحدات الصحية التي يحددها القانون وهي جزء مهم من تطبيق أداة قانون الرعاية الصحية. السياسة الصحية الوطنية.

رقم الرسوم الإدارية: 81-242 التاريخ: 1981/09/05 متضمنة إنشاء وتنظيم وتشغيل دائرة الصحة ، ونصت المادة 02 على ما يلي:

تحول إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى "القطاعي الصحي" مجموع هياكل الوقاية و التشخيص و العلاج و الإستشفاء و إعادة تقويم الأعضاء طبيا، الواقعة في الإدارة الواحدة، المتمثلة في:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

المستشفيات، العيادات المتعددة الخدمات، المراكز الصحي، وقاعات الفحوص العلاج و عيادات التوليد، و مراكز المراقبة الصحية على الحدود.

تنص المادة: 03 من المرسوم التنفيذي رقم: 97-466 المؤرخ في: 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء تنظيم و سير القطاعات الصحي على ما يلي:

يتكون القطاع الصحي من مجموع الهياكل الصحية الخاصة بالوقاية، التشخيص و العلاج و الإستشفاء و إعادة التكيف الطبي التي تغطي حاجيات سكان مجموعة من البلديات و التابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

التنظيم الإداري للمؤسسة و الهيكل التنظيمي:

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية عين الدفلى من أربع مديريات فرعية:

المديرية الفرعية للنشاطات الصحية، المديرية الفرعية للمالية و الوسائل، المديرية الفرعية للمصالح الإقتصادية و التجهيزات، و سوف نلخص مهام المديريات و المكاتب المكونة لها مع إدراج بعض الإختلافات الموجودة في تنظيم المديريات للمؤسسة.

أولا: المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات و الأعمال الصحي (الوقائية و العلاجية) التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يختص مكتب تنظيم نشاطات العلاج و يتكفل بمكتب الطب الوقائي و كذا مكتب الدخول الذي يسهر على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة، كما يعتبر عنصرا أساسيا لتطبيق التعاضدية في تمويل المؤسسة

العمومية يضم المكاتب التالية:

مكتب القبول.

مكتب التعاقد و حساب التكاليف.

مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها و تقييمها.

1/ مكتب القبول:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

يلعب هذا المكتب دورا فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة و ينقسم هذا المكتب إلى عدة أقسام:

1/1: قسم القبول و الإستقبال:

و فيه يتم ما يلي:

تسجيل المريض الذي قدم طلب الإستشفاء الممنوح له من طرف طبيب المستشفى في سجل خاص.
إدراج كل معلومة كل معلومة خاصة بالمريض (الإسم، اللقب، تاريخ و مكان الإزدياد إلخ).
يسهر على استقبال و توجيه الزائرين و تزويدهم بالمعلومات اللازمة و لهذا نجده مجددا ليلا و نهارا، و يمكن القول على أنه يعتبر أكثر المكاتب نشاطا و حيوية.

2/1: قسم حركة المرضى و الإحصائيات:

يهتم هذا القسم بجمع المعلومات و الإحصائيات و تسجيلها آليا و من أهم التسجيلات نذكر ما يلي:
تسجيل دخول المرضى المقبولين في سجل الترقيم بعد 24 ساعة على دخول المرضى اعتمادا على بطاقة المتابعة المستلمة من مكتب الإستقبال.

تسجيل خروج المرضى في سجل حركة السكان حسب التسلسل الأبجدي من أجل تسهيل عملية البحث.
إعداد تقرير يومي لتعداد المرضى و يتم تحديد تحركات المرضى من الدخول و الخروج.
إعداد إحصائيات مختلفة للمرضى المنقولين لأسباب الوفيات و غيرها.
جمع المعلومات حول نشاطات المصالح الطبية.

3/1: قسم الحالة المدنية:

يقوم هذا القسم بالتنسيق مع مكتب الحالة المدنية المتواجد على مستوى البلدية يشرف على تسجيل المواليد من طرف المستشفى كما يقوم بتسجيل الوفيات في سجل خاص و إرسال إثبات إلى البلدية من أجل التسجيل.

4/1: قسم الأرشيف:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

يسهر هذا القسم على الملفات و السجلات التي تخص المرضى، و هذا من أجل ضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المؤسسة، كما يعد خزان للمؤسسة كما المؤسسة تعد خزان للمعلومات، و يتم اللجوء إليه في حالة المنازعات و التحقيقات القضائية.

2/: مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها:

تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة و الخاصة بتنظيم النشاط العمومي.

متابعة و تقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات و الإحصائيات حول حجم النشاط الصحي و السهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها.

السهر على السير الحسن لنشاط المؤسسة و تنسيق عملها.

يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية و إرسالها لمديرية الصحة و السكان لإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري.

تنظيم عمليات جراحية و السهر على حسن سيرها.

تسيير صيدلية المؤسسة و متابعتها و تنظيمها و مراقبتها.

3/: مكتب التعاقد و حساب التكاليف.

ثانيا: المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

تنظم المديرية ثلاث مكاتب:

1/مكتب الميزانية و المحاسبة:

◀ السهر على تنفيذ الميزانية و مراقبة احترام الإعتمادات الممنوحة.

◀ استلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد و إعداد حوالات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها و التأكد من

مطابقة أرقام الميزانية.

◀ الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب أبواب

الميزانية.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

◀ إعداد و تنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية و إعداد الحالة ثلاث أشهر

◀ إعداد حوالات الدفع الخاصة بالإفناق مثل حوالات دفع الأجور و رواتب الموظفين، حوالات الدفع، الأمر

بمهمة.....إلخ و يرسلها إلى قبضة الضرائب

2/مكتب الفقات العمومية.

3/مكتب الوسائل و الهياكل.

ثالثا: المديرية الفرعية للموارد البشرية:

1/: مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات:

يتكفل هذا المكتب بتسيير الحياة المهنية للموظفين: التعيين، الترقية، العزل، الإقالة على التقاعد و هذا من

خلال:

◀ السهر على تطبيق النصوص القانونية و التنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للموظفين.

◀ إعداد المخطط السنوي للموارد البشرية و الذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين.

◀ عقد اجتماعات اللجان المتساوية الأعضاء لترتيب ملفات كاملة لكل مستخدمى المؤسسة.

◀ استلام ملفات المترشحين لدى المؤسسة العمومية الإستشفائية تسطير برامج التبرصات و متابعتها.

أما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا و التي تكون المؤسسة العمومية الإستشفائية طرفا

فيها مدعي أو مدعى عليها كونها شخص معنوي ممثلة من طرف المدير كشخص و ذلك بتعيين محامي يتولى

المساعدة القضائية و محضر قضائي يتولى التبليغ.

ثانيا: مكتب التكوين.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات الصحية.

◀ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

◀ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الفرع الثاني: مجلس الإدارة:

بحسب المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 فإن السلطة الثانية لدى المؤسسة العمومية الإستشفائية هو مجلس الإدارة، و يتكون من أعضاء منتخبين لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح السلطات و الهيئات التابعين لها حيث يقوم المجلس بالإجتماع مرتين في العام على الأقل و من مهام المجلس:

- ◀ تنمية مخطط المؤسسة على المدى القصير و الطويل.
- ◀ دراسة مشروع الميزانية و مشاريع الإستثمار.
- ◀ القيام بمشاريع سنوية لحفظ البيانات و التجهيزات الطبية المرافقة و صيانتها.
- ◀ إبرام الإتفاقيات.
- ◀ دراسة العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة و هيئات الضمان الإجتماعي و التأمينات الإقتصادية و التعاقدية و الهيئات الأخرى.
- ◀ دراسة الصفقات و العقود و الإتفاقيات.

الفرع الثاني: مهام مجلس الإدارة:

يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يلي:

- ◀ مخطط تنمية المؤسسة العمومية الإستشفائية على المدتين القصير و المتوسط.
- ◀ مشروع ميزانية المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- ◀ الحسابات التقديرية.
- ◀ الحساب الإداري.
- ◀ مشاريع الإستثمار.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

- ◀ مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية.
- ◀ البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات المرافقة و صيانتها.
- ◀ الإتفاقيات المتعلقة بالتكوين.
- ◀ العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الإجتماعي و التأمينات الإقتصادية و التعاضديات و الجامعات المحلية و المؤسسات العمومية الإستشفائية و الهيئات الأخرى.
- ◀ مشروع جدول تعداد المستخدمين.
- ◀ الصفقات و العقود و الإتفاقيات و الإتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به، اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الإيجار.
- ◀ الصفقات و العقود و الإتفاقيات و الإتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به.

المجلس الطبي:

يعتبر المجلس الطبي هيئة استشارية و يكلف بدراسة ك المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي و التقني فيها و اقتراح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية و سيرها و لاسيما فيما يلي:

- ◀ التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
- ◀ مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها.
- ◀ برامج الصحة و السكان.
- ◀ برامج التظاهرات العلمية و التقنية.
- ◀ إنشاء هياكل طبية أو إلغائها.
- ◀ يمكن لمدير المؤسسة العمومية الإستشفائية إخطار المجلس الطبي

بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

تشكيلة المجلس الطبي:

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

- ◀ مسؤولي المصالح الطبية.
 - ◀ الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.
 - ◀ جراح أسنان.
 - ◀ شبه طبي ينخبه نظرائه من أعلى رتبة في سلك الشبه الطبيين.
 - ◀ ممثل عن المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عند الإقتضاء.
 - ◀ ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا و نائب رئيس لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد.
 - ◀ يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، و يمكنه الإجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه و إما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية، و يحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص.
 - ◀ لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، و إذا لم يكتمل النصاب يستدعي المجلس من جديد في 08 أيام الموالية، و يمكن أن يتداول أعضائه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.
 - بعد المجلس الطبي نظامه الداخلي و يصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.
- التسيير المالي للمؤسسة العمومية الإستشفائية:
- ◀ تشمل المؤسسة العمومية الإستشفائية بابا للإيرادات و بابا للنفقات.
 - ◀ إعانات الدولة.
 - ◀ إعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التقاعد مع هيئات الضمان الإجتماعي فيما يخص العلاج المقدم.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

المطلب الثالث: مهام المؤسسة:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ◀ ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء.
- ◀ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ◀ ضمان حفظ الصحة و النظافة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعي و الإعتناء بصحة المرضى.

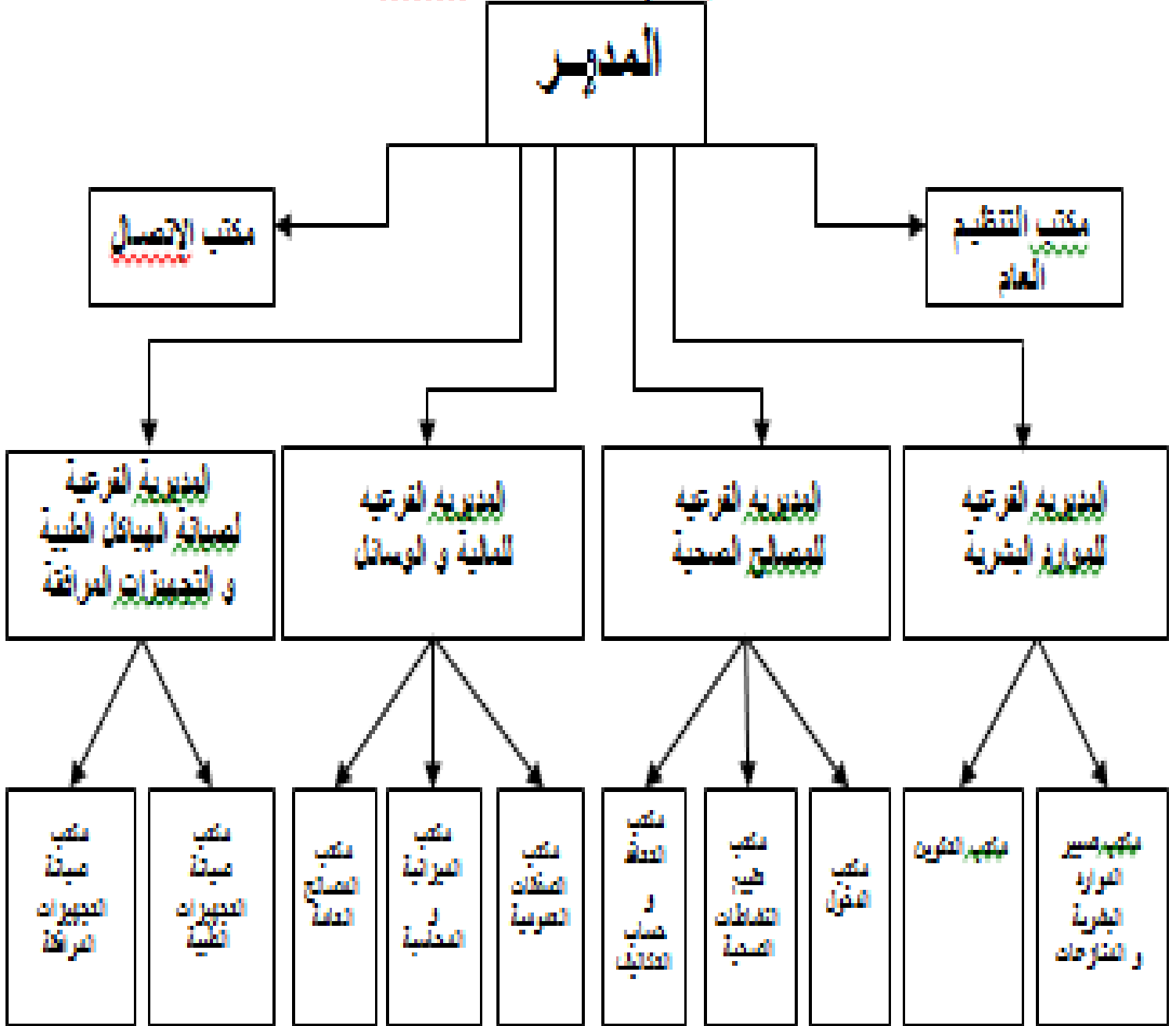
الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

◀ ضمان تحسين مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم، و ذلك بالقيام بدورات تكوينية

خاصة في مجال ما يسمى بالمناجمنت.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة :

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009
يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية (التطبيقية)



الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

المبحث الثاني: تحليل الدراسة الميدانية

تعد هذه الخطوة من أهم خطوات إعداد البحث لأنها أكثر ما يراجع من قبل مقوم البحث من جانب، وهي الأساس من قيمة البحث من جانب آخر، فالخطوات السابقة تجيب إجابة علمية وافية ودقيقة حول أسباب انجاز البحث، وهذه الخطوات كفيلة للإجابة على السؤال المتعلق بالطريقة التي سيتم اتباعها للبحث فهي تتناول توضيح الكيفية التي اتبعتها الباحثة في تصميمها للبحث وتحديد خطواته الإجرائية، سيتم تناول في هذا المبحث الإطار العام للبحث وتحليل المعلومات.

المطلب الأول: صدق الاستبيان معامل الثبات Alpha Cronbach:

المقصود هنا بصدق الدراسة هو أن تؤدي وتقيس أسئلة الاستبانة ماوضع لقياسه فعلاً، أي القدرة على الحصول على نفس النتيجة في نفس الظروف عن طريق إعادة تخصيصها لنفس العينة ومن أجل التأكد من صدقها وصلاحيتها للتحليل الإحصائي قمنا بحساب معامل الثبات (Cronbach Alpha) ولقد كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (02) : يوضح معامل الثبات Alpha Cronbach لاستمارة الاستبيان

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
المحور الأول : الالتزام بمبادئ ادارة الجودة الشاملة	07	0,868	0,931
المحور الثاني: مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة	10	0,786	0,886
معامل الثبات العام		0,857	0,925

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه أن معامل الثبات لجل متغيرات الدراسة يفوق الحد الأدنى للنسبة المطلوبة، وقد قدر معامل الثبات العام بـ 85 % وهي نسبة عالية تسمح بالاعتماد على نتائج الدراسة، كما قدر معامل الصدق بـ 92 % وهي نسبة عالية أيضا، وبالتالي يمكن الحكم على مدى فعالية الاستبانة وتحقيقها الهدف من الدراسة ودقة قياسها وضعت من أجله.

نتائج الدراسة الميدانية و مقترحاتها:

المطلب الثاني:تفريغ وتحليل البيانات

المحور الأول: البيانات الشخصية

نقوم من خلال هذا العنصر بوصف عينة الدراسة من خلال التطرق إلى المميزات الشخصية لها من حيث التخصص والمستوى التعليمي.

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

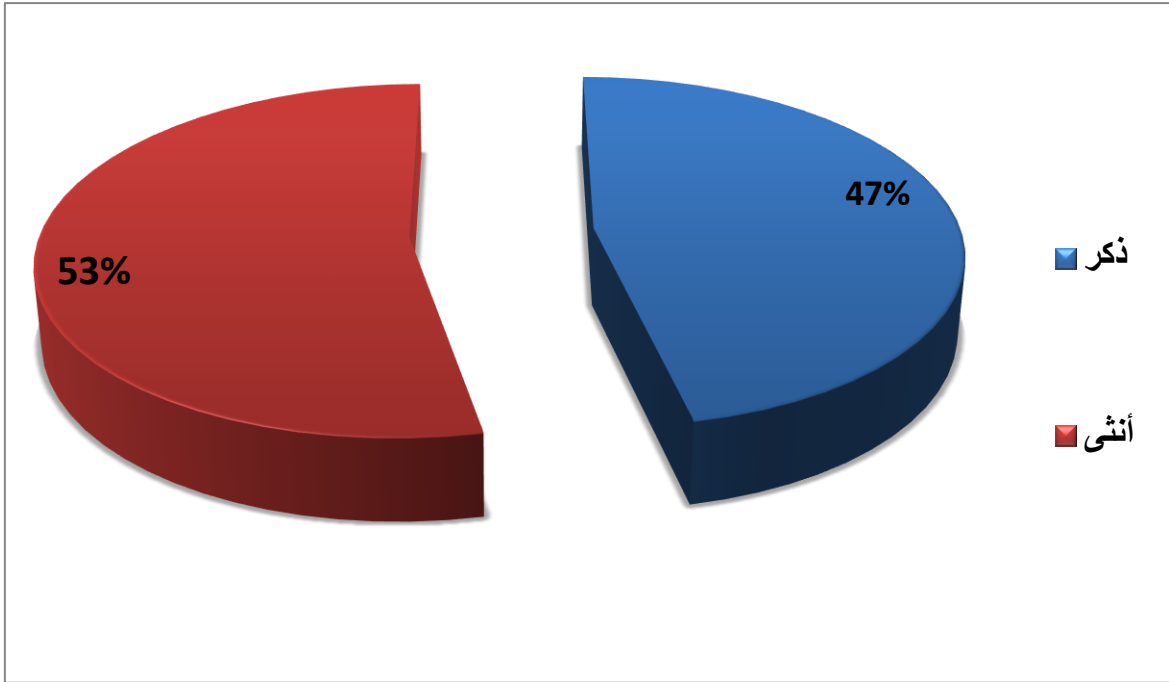
الجدول رقم(03): يبين توزيع جنس المبحوثين

الجنس	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي
ذكر	14	46,7 %	1,53
أنثى	16	53,3 %	
المجموع	30	100 %	

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الشكل رقم(03): يبين توزيع جنس المبحوثين



المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

يشير الجدول أعلاه إلى توزيع المبحوثين حسب الجنس، حيث نلاحظ أن هناك تقارب بين الجنسين، غير أن فئة الاناث أنتت في المرتبة الأولى بنسبة 53%، في حين أن فئة الذكور جاءت في المرتبة الثانية بنسبة 47%.

توزيع المبحوثين حسب متغير العمر:

الجدول رقم(04): يوضح توزيع عمر المبحوثين

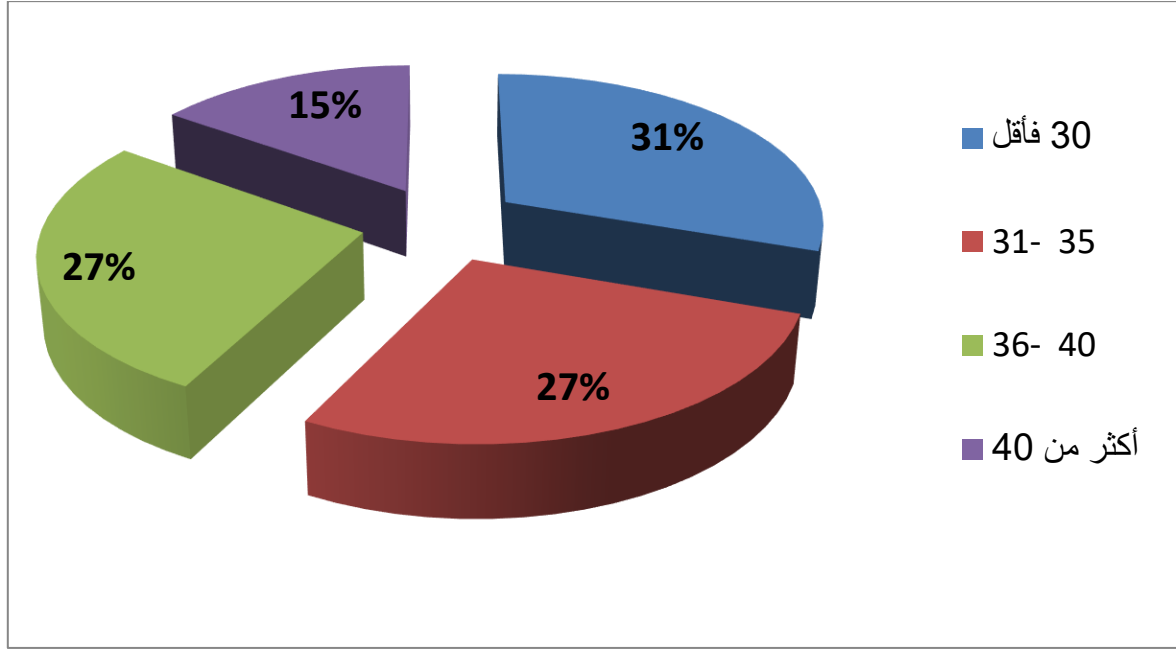
العمر	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
30 فأقل	10	33.3%	
31 - 35	9	30%	
36 - 40	6	20%	

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

2.2	%16.7	5	أكثر من 40
	%100	30	المجموع

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج excel

الشكل رقم (04): تمثيل يوضح توزيع عمر المبحوثين



المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

يشير الجدول أعلاه إلى توزيع المبحوثين حسب السن، حيث كان هنا تقارب بين كل من فئتي السن الأقل من 30 سنة و بين 31 و35 سنة وذلك بنسبة 33.3% و 30% على التوالي، في حين بلغت نسبة مفردات الدراسة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 36 و 40 سنة 20% ، والمبحوثين الذين يتجاوز سنهم 40 سنة فأتوا في المرتبة الرابعة بنسبة 16.7% ، وعليه وانطلاقا من المتوسط الحسابي لهذا السؤال والبالغ 2.2 فان متوسط عمر مفردات الدراسة هو بين 31 و35 سنة.

وعليه ومما سبق نلاحظ بأن أغلب العاملين في المؤسسة هم حديثي التوظيف نسبيا وهذا يعطي دلالات هامة حول مدى حداثة التكوين الذي تلقوه في حياتهم التعليمية خاصة على مستوى الجامعة وبالتالي استفادتهم بكم نظري جيد

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

حول كل ما يتعلق بمبادئ الجودة وتطبيقها في المؤسسات خاصة وأن هذه الأخيرة تمثل أحدث وأهم المدارس الإدارية في القرن 21.

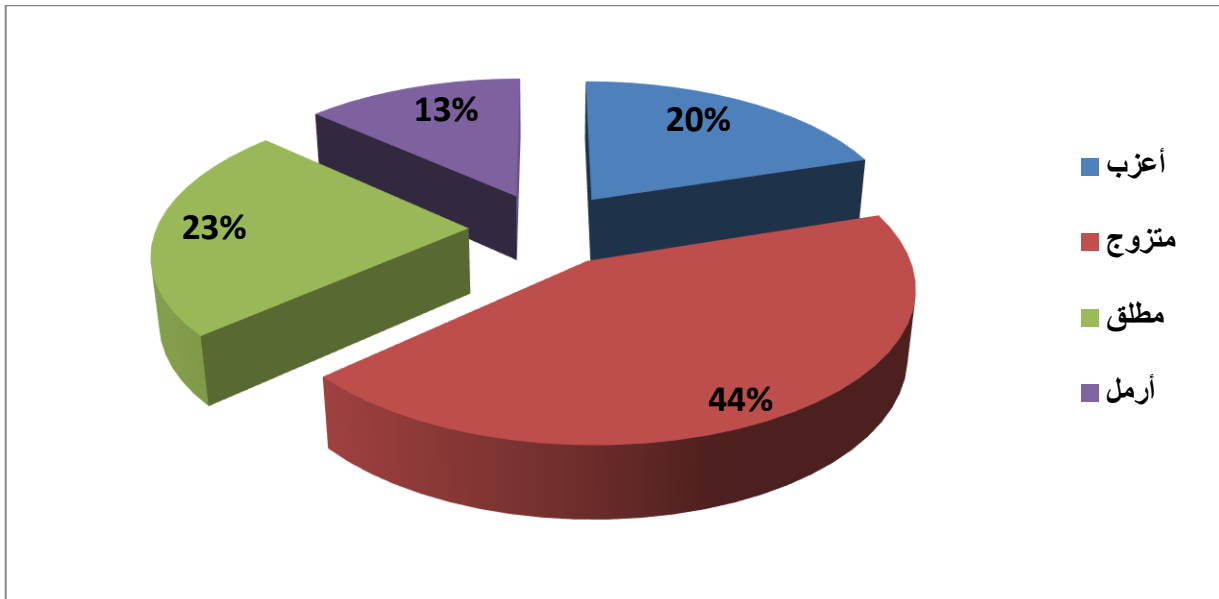
توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية:

الجدول رقم(05): يوضح توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية

المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
2.3	20	6	أعزب
	43,3	13	متزوج
	23,3	7	مطلق
	13,3	4	أرمل
	100	30	المجموع

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج excel

الشكل رقم(05): تمثيل توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية



الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

يشير الجدول أعلاه إلى توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية، حيث وضح أن أغلب الموظفين في المؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى متزوجون حيث بلغت نسبتهم %44 وجاءت فئة المطلين والعازبين متقاربة وذلك بنسبة %23 و%20 على التوالي، في حين أن الأقلية من الموظفين هم أرامل وجاءت نسبتهم %13.

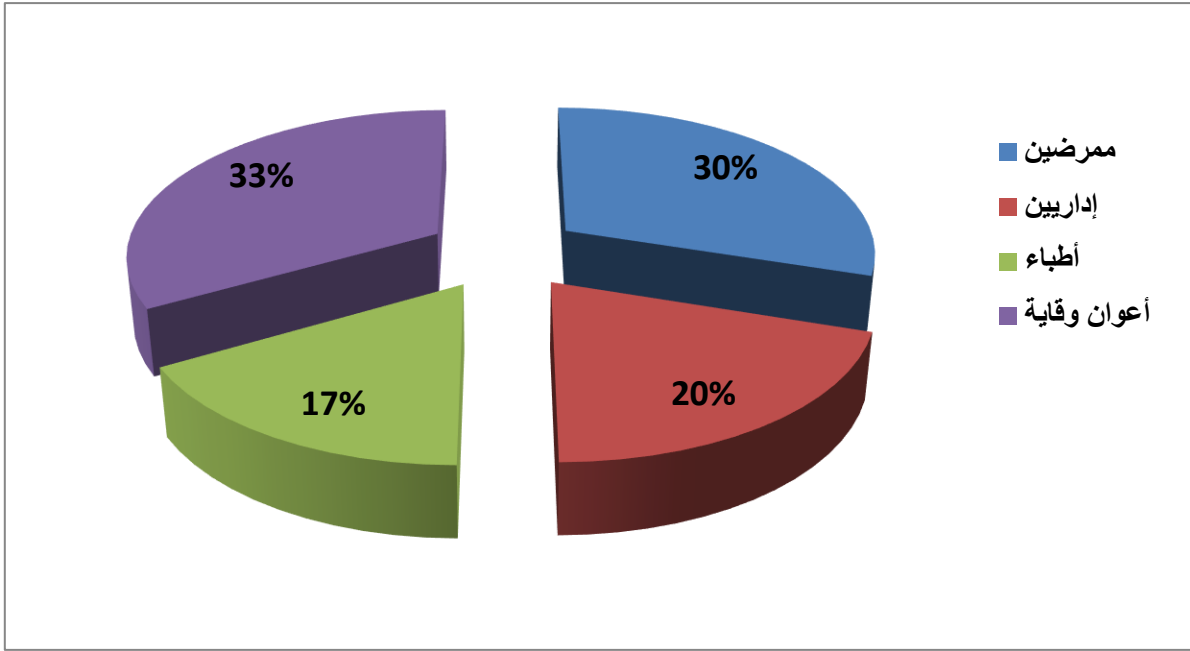
توزيع المبحوثين حسب الوظيفة:

الجدول رقم(05): يوضح توزيع المبحوثين حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
ممرضين	9	30	2,26
إداريين	6	20	
أطباء	5	16,7	
أعوان الوقاية	10	33,3	
المجموع	30	100	

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الشكل رقم(04): تمثيل توزيع المبحوثين حسب الوظيفة



يشير الجدول أعلاه إلى توزيع المبحوثين حسب الوظيفة، حيث كان هنا تقارب بين كل من وظيفتي ممرض وأعوان الوقاية وذلك بنسبة 33% و 30% على التوالي، جاء فئة إداريين في المرتبة الثالثة بنسبة 20%، في حين أن الأطباء يعتبرون الأقلية وذلك بنسبة 17%.

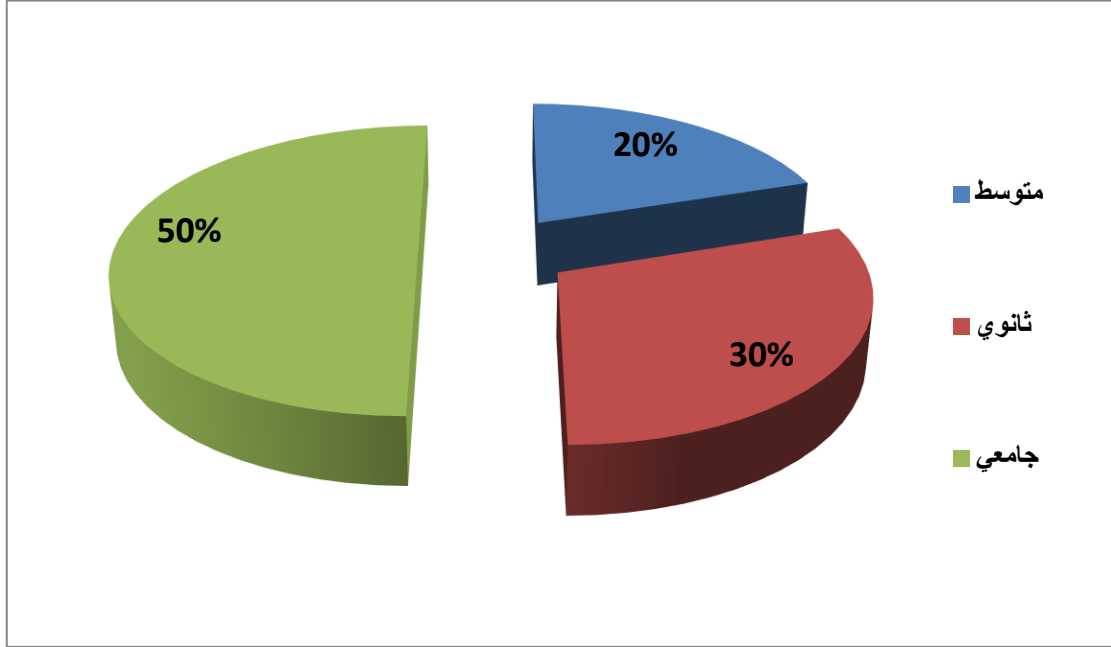
: توزيع المبحوثين حسب المؤهل العلمي:

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
متوسط	6	20,0	2.3
ثانوي	9	30,0	
جامعي	15	50,0	
المجموع	30	100,0	

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الجدول رقم(06): يوضح توزيع المبحوثين حسب المؤهل العلمي

الشكل رقم(06): تمثيل يوضح توزيع المبحوثين حسب المؤهل العلمي



المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

يشير الجدول أعلاه إلى توزيع المبحوثين حسب المؤهل العلمي، حيث أظهر الشكل السابق بأن أغلب الموظفين في

المستشفى هم جامعيين وذلك بنسبة 50% ، بينما الموظفين من مستوى الثانوي جاءوا في المرتبة الثانية بنسبة 30

%، في حين أن الموظفين ذوي المؤهل العلمي متوسط يمثلون الأقلية بنسبة 20%

بمأن خرجي الجامعة تمثل النسبة الأكبر بين الموظفين بالمستشفى فان هذا يمثل مؤشرا ايجابيا لأن هذا يعنى بأنه

من الأكيد أن نصف مفردات الدراسة ليهم معرفة نظرية لآبأس بها بادارة الجودة الشاملة.

توزيع المبحوثين حسب سنوات الخدمة:

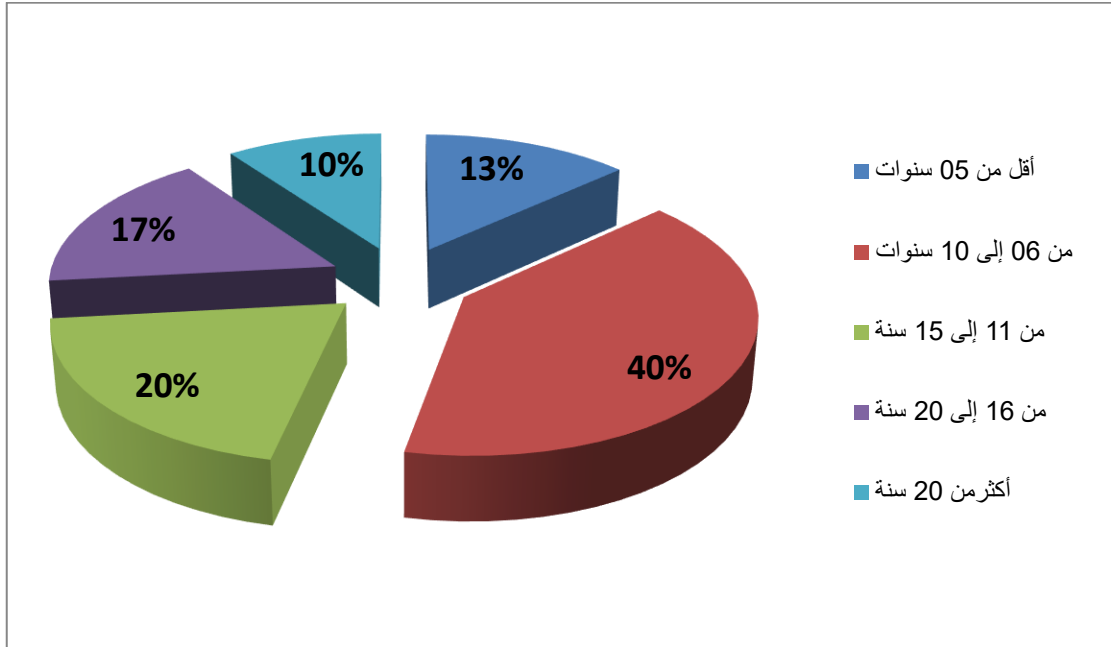
الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الجدول رقم(07): يوضح توزيع المبحوثين حسب سنوات الخدمة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
أقل من 05 سنوات	4	13,3	2.7
من 06 إلى 10 سنوات	12	40	
من 11 إلى 15 سنة	6	20	
من 16 إلى 20 سنة	5	16,7	
أكثر من 20 سنة	3	10	
المجموع	30	100	

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج excel

الشكل رقم(07): تمثيل يوضح توزيع المبحوثين حسب سنوات الخدمة.



المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

يشير الجدول أعلاه إلى توزيع المبحوثين حسب سنوات الخدمة، ويظهر الشكل أعلاه أن أغلب موظفي المستشفى لديهم خبرة متوسطة تتراوح بين 06 و10 سنوات وذلك بنسبة 40% في حين حوالي 37% من الموظفين لديهم خبرة تتراوح بين 11 و20 سنة، في حين أن ما نسبته 13% من الموظفين لديهم سنوات خبرة قصيرة أقل من خمسة سنوات، وفي المقابل فإن 10% من موظفي المستشفى يمتلكون خبرة طويلة تتجاوز 20 سنة.

المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة

جاء هذا المحور لاستقصاء رأي المبحوثين حول مدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ ادارة الجودة الشاملة سواء تعلق الأمر بجودة الخدمات المقدمة في المستشفى ومدى اعطائها أهمية لارضاء المريض والالتزام بالتحسين المستمر... الخ، وذلك كون مبادئ ادارة الجودة من أهم المؤشرات التي تعطي دلالات هامة حول وجود سياسة وفلسة للجودة في المستشفى ومدى التزام كافة الموظفين بها.

الجدول رقم(08): يوضح مدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ الجودة الشاملة

رقم العبارة	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	الخيارات							مستوى التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		أتفق تماما	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق تماما	أتفق	لا أتفق				
07	التزام الإدارة العليا بتحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى	ك	13	9	2	1	5	2.2	1.47	7	مرتفع	
		%	43.	%30	6.7	%3.3	16.7	%				
08	هدف المستشفى إرضاء المريض	ك	11	13	3	3	0	1.9	0.94	3	مرتفع	
		%	36.	43.	%10	%10	%0	%				
			7	%3								

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

مرتفع جدا	2	0.89	1.7	0	2	3	11	14	ك	التحسين المستمر	09
				%0	%6.7	%10	36.	46.	%	الجميع بالمستشفى	
مرتفع	6	0.89	2.1	0	3	5	15	7	ك	التحسين المستمر يشمل جميع العمليات في المستشفى	10
				0%	%10	16.	%50	23.	%		
مرتفع	5	0.98	2.06	0	3	6	11	10	ك	عملية اتخاذ القرارات في المستشفى تتم من خلال بناء جيد لتحليل البيانات	11
				%0	%10	%20	36.	33.	%		
مرتفع	4	1.09	1.9	0	4	5	7	14	ك	تقوم المستشفى بالتدريب المستمر للعاملين للانتقال من الإدارة التقليدية إلى إدارة الجودة الشاملة	12
				0%	13.3	16.	23.	46.	%		
مرتفع جدا	1	2.76	1.27	1	11	5	6	7	ك	استخدام عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة	13
				%3.3	36.7	16.	%20	23.	%		

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

العبارة رقم(07): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بمدى التزام الإدارة العليا بتحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى قد احتلت المرتبة السابعة من بين إجمالي عبارات المحور الثاني وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.2 وانحراف معياري قدر بـ1.47.

فإجماع 73.3 % من مفردات الدراسة على أن الإدارة العليا بالمستشفى تلتزم بتحسين جودة الخدمات المقدمة يعتبر مؤشرا ايجابيا خاصة وأن نجاح سياسة ادارة الجودة في المستشفى تتوقف على مدى ايمان الادارة العليا بهذه الفلسفة وتقديم الدعم الكافي لتجسيدها على أرض الواقع واستمرار الدعم الذي يضمن استمرار هذه السياسة وهذا يتوقف على مدى ادراك الادارة العليا بالانعكاسات الايجابية لتطبيق سياسة ادارة الجودة على طبيعة الخدمات المقدمة من جهة وعلى رضا المرضى من جهة أخرى.

العبارة رقم (08): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بهدف المستشفى إرضاء المريض قد احتلت المرتبة الثالثة من بين إجمالي عبارات المحور الثاني وذلك بمتوسط حسابي قدره 1.9 وانحراف معياري قدر بـ 0.94.

فإجماع 80 % من مفردات الدراسة على أن المستشفى تعطي أهمية لرضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم سواء تعلق الأمر بالخدمات الصحية أو الاستقبال...الخ، يعتبر من المؤشرات الايجابية التي تعكس مدى التزام ادارة المستشفى بتطبيق ادارة الجودة والتي يعتبر أهم ركائزها اعتبار الزبون أو المستفيد محور كافة وظائف وخدمات والعملية الانتاجية في المؤسسة.

العبارة رقم (09): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بأن التحسين المستمر يشمل جميع العمليات في المستشفى قد احتلت المرتبة الثانية من بين إجمالي عبارات المحور الثاني وذلك بمتوسط حسابي قدره 1.7 وانحراف معياري قدر بـ 0.89.

يمثل مبدأ التحسين المستمر من أهم مبادئ ادارة الجودة وعليه لا بد أن يشترك جميع الموظفين المكتبة في تحقيقه وتجسيده على أرض الواقع كل حسب طبيعة وظيفته وبما يتناسب مع مسؤوليته والسلطة المخولة له، وهو ما أكده

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

المبشرين من خلال اجابتهم على هذا السؤال حيث أجمع حوالي 83.4% على أنه يتم اشراك جميع الموظفين في عملية التحسين المستمر الذي تقوم به المستشفى.

العبارة رقم(10): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بأن التحسين المستمر يشمل جميع العمليات في المستشفى قد احتلت المرتبة السادسة من بين إجمالي عبارات المحور الثاني وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.1 وانحراف معياري قدر بـ 0.89.

تدعو ادارة الجودة بالدرجة الأولى الى ضرورة اهتمام المؤسسات بتحقيق التحسين المستمر وذلك كون نشاط أي مؤسسة هو نشاط مستمر وليس مرحلي وليس له بداية ونهاية وانما هو عملية مستمرة وتسير في ديناميكية شديدة وبوتيرة متسارعة (بالنسبة للمؤسسات الرائدة) وعلية فان تحقيق التحسين المستمر أصبح أمرا لا مفر منه على الاطلاق، وعليه فان اجماع 73.3% على التزام ادارة المستشفى بتحقيق التحسين المستمر مثل تقييم ايجابي ويضع المستشفى في الطريق الصحيح نحو تطبيق ادارة الجودة.

العبارة رقم(11): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بأن عملية اتخاذ القرارات في المستشفى تتم من خلال بناء جيد لتحليل البيانات قد احتلت المرتبة الخامسة من بين إجمالي عبارات المحور الثاني وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.06 وانحراف معياري قدر بـ 0.98.

فاجماع 70% من مفردات الدراسة على أن المستشفى تقوم بتحليل جيد للبيانات بغية الرفع من جودة القرارات المتخذة يمثل مؤشرا ايجابيا وذلك كون الجودة في كافة مجالات المؤسسة تنطلق من جودة القرارات المتخذة.

العبارة رقم(12): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بأن تقوم المستشفى بالتدريب المستمر للعاملين للانتقال من الإدارة التقليدية إلى إدارة الجودة الشاملة قد احتلت المرتبة الرابعة من بين إجمالي عبارات المحور الثاني وذلك بمتوسط حسابي قدره 1.9 وانحراف معياري قدر بـ 1.09.

يمثل التدريب ركنا أساسيا من أركان ادارة الجودة، باعتبار هذه الأخيرة جاءت بمبادئ وممارسات جديدة يجب أن يتم تدريب الموظفين عليها، كما أن عملية التحسين المستمر التي تدعو لها هذه الفلسفة الجديدة تدعو الى ضرورة تدريب الموظفين في المستشفى أمر في غاية الأهمية لمواكبة كل جديد، وعليه فان اجماع 70% من الموظفين على أن

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

المستشفى تقوم بالتدريب المستمر للعاملين للانتقال من الإدارة التقليدية إلى إدارة الجودة الشاملة يمثل مؤشرا ايجابيا على مدى استعداد المستشفى للتوجه نحو لتطبيق ادارة الجودة في المستشفى.

العبارة رقم(13): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بأن استخدام عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة قد احتلت المرتبة الأولى من بين إجمالي عبارات المحور الثاني وذلك بمتوسط حسابي قدره 1.27 وانحراف معياري قدر ب 2.76.

ان اتفاق 43.3% من مفردات الدراسة على أن ادارة المستشفى تستخدم عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة و 36.7% يعتبرون أن ادارة المستشفى لاتزال غير مدركة لأهمية عمليات المراقبة الإحصائية وهو ما يظهر تباين اجابات المبحوثين وهذا ما يفسر بقصور من جانب ادارة المستشفى في هذا المجال. بعد عرض وتحليل كافة عبارات المحور الثاني سوف نقوم في هذه الجزئية بتقييم المحور ككل أي تقييم مدى التزام ادارة مستشفى مكور بحمو بعين الدفلى بمبادئ ادارة الجودة.

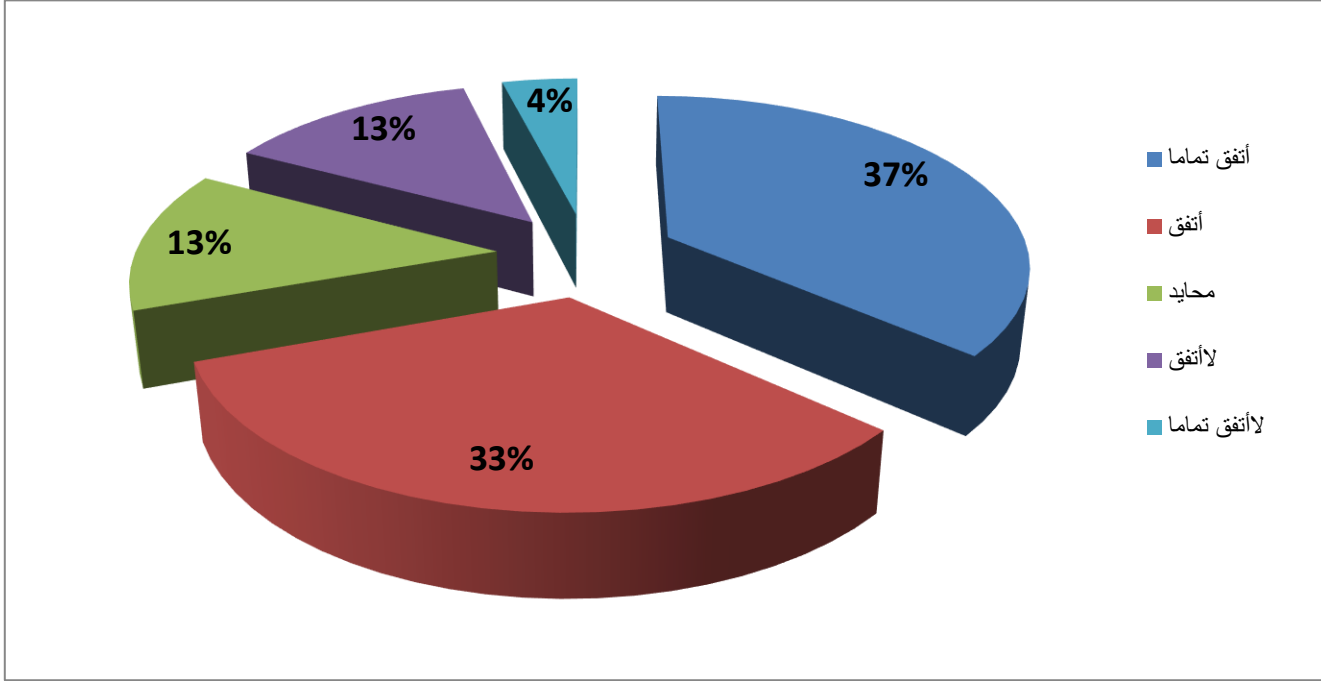
الجدول رقم(09): يوضح تقييم مفردات الدراسة لمدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ الجودة الشاملة

مستوى التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا أتفق تماما	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق تماما	الالتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة
مرتفع	1.16	1.87	1	4	4	10	11	التكرار
			4	13	13	33	37	النسبة المئوية
			%	%	%	%	%	

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الشكل رقم(08): تمثيل يوضح تقييم مفردات الدراسة لمدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ ادارة الجودة الشاملة



المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الشكل رقم(08): تمثيل يوضح تقييم مفردات الدراسة لمدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ ادارة الجودة الشاملة

مقارنة بمستويات وأوزان القياسات يمكن القول بأن قيمة المتوسط الحسابي لتقييم المبحوثين لعبارات هذا المحور هي 1.87 فهي تنحصر في المجال الموافق، وهي قيمة مرتفعة تعكس التقييم الايجابي الذي حظيت به عبارات هذا المحور والتي تؤكد أن تقييم المبحوثين لمدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ الجودة جاء مرتفعا.

المحور الثالث: مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة

جاء هذا المحور لاستقصاء رأي المبحوثين حول مزايا وخصائص تطبيق ادارة الجودة في المستشفى وهو ما قد يعطي مؤشرات هامة ايجابية وسلبية حول تطبيق ادارة الجودة في المستشفى وهو ما قد يعكس الواقع الحقيقي والمعاش بالمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر الموظفين بها.

الجدول رقم(10): يوضح مزايا تطبيق إدارة الجودة في المستشفى

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الخيارات										
الرقم العبارة	مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة	أتفق تماما	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى التقييم
14	تقديم الخدمة الصحية بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى	ك	17	6	4	2	1.8	1.12	1	مرتفع جدا
		%	56.7	20	13.3	6.7				
15	تحقيق احتياجات المرضى بالكامل و في الوقت المناسب	ك	5	16	3	4	2.4	1.13	8	مرتفع
		%	16.7	53.3	10	13.3				
16	الاستغلال الأمثل للأجهزة و التقنيات الحديثة في مجال الطب	ك	15	4	3	1	2.3	1.67	5	مرتفع
		%	50	13.3	10	3.3				
17	تقليل الأخطاء و تكلفة اللاجودة	ك	7	4	15	1	2.6	1.18	9	مرتفع
		%	23.3	13.3	50	3.3				
	زيادة عدد المرضى و	ك	4	17	4	4	2.3	0.99	7	مرتفع

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

				3.3%	13.3	13.	56.	13.	%	المتريدين المستشفى	18
متوسط	10	1.56	2.8	4	3	9	9	5	ك	ثقة عالية لدى المريض	19
				13.4%	10%	30%	30%	16.7	%	بان حياته بين أيدي أمنية	
مرتفع	6	0.95	2.3	2	0	7	17	4	ك	سرعة الاستجابة إلى شكاوى المرضى و اقتراحاتهم	20
				6.7%	%	23.3%	56.7%	13.3%	%		
مرتفع	2	1.18	1.9	2	0	8	5	15	ك	عدم وجود برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة	21
				6.7%	0%	26.7%	16.7%	50%	%		
مرتفع	3	1.15	2.03	1	2	8	5	14	ك	عدم تخصيص الموارد الكافية	22
				3.3%	6.7%	26.7%	16.7%	46.7%	%		
مرتفع	4	1.43	2.23	3	4	4	5	14	ك	ضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أدائهم	23
				10%	13.3%	13.3%	16.7%	46.7%	%		

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

العبارة رقم(14): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بأن تقديم الخدمة الصحية بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى قد احتلت المرتبة الأولى من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 1.8 وانحراف معياري قدر ب 1.12

يوضح لنا هذا السؤال مدى اهتمام ادارة المستشفى بجودة الخدمات المقدمة، مع العلم بأن القيام بالشيء بطريقة صحيحة من المرة الأولى هو من أهم مبادئ ادارة الجودة، وعليه فان اتفاق أغلب مفردات الدراسة على هذا السؤال يعد مؤشرا هاما حول مدى التزام المستشفى بمبادئ الجودة بصفة عامة وجودة خدماتها على وجه الخصوص.

العبارة رقم(15): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بتحقيق احتياجات المرضى بالكامل و في الوقت المناسب قد احتلت المرتبة الثامنة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.4 وانحراف معياري قدر ب 1.13

جاء هذا السؤال في المرتبة الثامنة يعتبر مؤشرا على أن الاهتمام باحتياجات المرضى ليس من أولويات المستشفى فعلى الرغم من اتفاق 70 % من المبحوثين على أن المستشفى تأخذ بعين الاعتبار احتياجات المرضى غير أنه لا بد أن يكون الاهتمام بالمرضى في أولى اهتمامات المستشفى خاصة وأن اعتبار الزبون محور العملية الانتاجية في المؤسسة هو أهم مبدئ من مبادئ الجودة.

العبارة رقم(16): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة الاستغلال الأمثل للأجهزة و التقنيات الحديثة في مجال الطب قد احتلت المرتبة الخامسة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.3 وانحراف معياري قدر ب 1.67.

تظهر الاجابات على هذا السؤال بأن المستشفى تولي أهمية بالغة للاستخدام الأمثل للأجهزة و التقنيات الحديثة في مجال الطب الأمر الذي يجعل المستشفى قادرة على الرفع من مستوى رضا المرضى بالمستشفى وهو ما ستظهره الاجابات على السؤال رقم 18.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

العبارة رقم(17): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بتقليل الأخطاء و تكلفة اللاجودة قد احتلت المرتبة التاسعة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.6 وانحراف معياري قدر ب 1.18.

ان تحقيق الجودة في أي مؤسسة لابد أن يصاحبه تقليل للتكلفة وبالتالي تقليل الأخطاء قدر الامكان قتحقيق الجودة في المؤسسة لابد أن لا يكون مكلفا، معليه فان اجابات المبحوثين على هذا السؤال تظهر اهتمام المستشفى بتقليل الأخطاء قدر الامكان الا أن احتلال هذا السؤال المرتبة التاسعة بين اجابات هذا المحور يظهر أن المستشفى لم تعطي هذا الجانب الأولوية الكافية.

العبارة رقم(18): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بزيادة عدد المرضى و المترددين على المستشفى قد احتلت المرتبة السابعة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.3 وانحراف معياري قدر ب 0.99

يعتبر هذا السؤال بمثابة اختبار لمدى نجاعة السياسة المعتمدة من قبل المؤسسة حيث أظهرت نتائج هذا السؤال بأن هناك اقبال واسع ومتزايد من المرضى على المستشفى وهذا يعد دليل على أن المستشفى في الطريق الصحيح نحو تطبيق ادارة الجودة.

العبارة رقم(19): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بوجود ثقة عالية لدى المريض بان حياته بين أيدي أمينة قد احتلت المرتبة العاشرة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.8 وانحراف معياري قدر ب 1.56.

على الرغم التقييم الايجابي لهذه العبارة الا أن احتلالها المرتبة العاشرة بين عبارات المحور الثامن يعتبر بمثابة ناقوس الخطر الذي يمكن أن يهدد وجود واستمرار المستشفى.

العبارة رقم(20): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بسرعة الاستجابة إلى شكاوى المرضى و اقتراحاتهم قد احتلت المرتبة السادسة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.3 وانحراف معياري قدر ب 0.95.

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

يعتبر هذا السؤال جانب هام لقياس مدى اهتمام المستشفى بالمرضى فسرعة الاستجابة لشكاوى المرضى من أهم الجوانب التي تحدد مدى اهتمام المستشفى بالموظفين فهذا الجانب يمكنه اما عكس صورة ايجابية لدى المرضى أو العكس وعليه لابد من أن تحرص المستشفى على الاهتمام به.

العبارة رقم(21): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بعدم وجود برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة قد احتلت المرتبة الثانية من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 1.9 وانحراف معياري قدر ب 1.18.

يمثل هذا السؤال بمثابة مفتاح للاستبيان فاعادة صياغته بصورة أخرى في المحور الثاني أثرت على النتائج بشكل كبير فبعد تأكيد عينة الدراسة على اهتمام المستشفى بجانب التدريب في المحور الأول، نلاحظ بأن الاجابات جاءت مختلفة تماما في هذا المحور مما يؤكد على أن ادارة المستشفى لا يزال لديها قصور كبير في جانب تدريب الموظفين.

العبارة رقم(22): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بعدم تخصيص الموارد الكافية قد احتلت المرتبة الثالثة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.03 وانحراف معياري قدر ب 1.15.

نلاحظ من خلال إجابات المبحوثين على هذا السؤال أن هناك تعارض واضح بين إجابات المبحوثين على المحور الأول والذي أثبت بأن ادارة المستشفى تلتزم بمبادئ إدارة الجودة وبين إجابات هذا السؤال فكيف لإدارة المستشفى أن تلتزم بكافة مبادئ إدارة الجودة وهي لم تحرص على توفير الموارد الكافية لذلك سواء تعلق الأمر بالموارد المالية أو البشرية أو حتى المادية.

العبارة رقم(23): من خلال الإحصائيات المدونة في الجدول أعلاه يتضح لنا بأن العبارة المتعلقة بضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أدائهم قد احتلت المرتبة الرابعة من بين إجمالي عبارات المحور الثالث وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.23 وانحراف معياري قدر ب 1.43

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

تظهر الإجابات على هذا السؤال إجماع أغلب مفردات الدراسة على أن المستشفى لا تعطي أهمية بالغة لتحفيز الموظفين بالمكتبة وذلك لزيادة الدافع لديهم نحو الرفع من مستوى أدائهم، وهذا يوضح بأن إدارة المستشفى غير مدركة لواحد من أهم مبادئ ادارة الجودة وهو أن الجودة دائما ما تبدأ من الداخل إلى الخارج بمعنى أن تحقيق رضا الموظفين بالمكتبة سوف ينعكس لا محال على رضا الموظفين.

بعد عرض وتحليل كافة عبارات المحور الثالث سوف نقوم في هذه الجزئية بتقييم المحور ككل أي تقييم الموظفين لمزايا تطبيق إدارة الجودة بمستشفى مكور حمو بعين الدفلى.

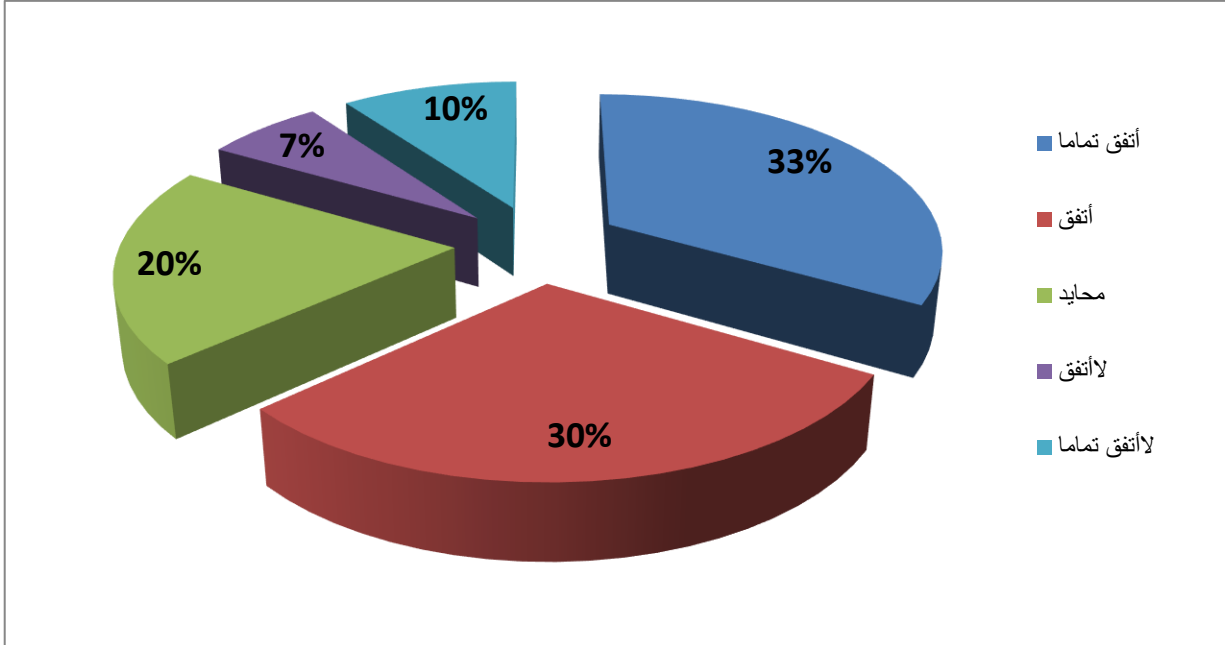
الجدول رقم(11): يوضح تقييم مفردات الدراسة لمزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى

مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة	أتفق تماما	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقييم
التكرار	10	9	6	2	3	2.26	1.23	مرتفع
النسبة المئوية	33%	30%	20%	7%	10%			

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

الشكل رقم(10): تمثيل يوضح تقييم مفردات الدراسة لمزايا تطبيق إدارة الجودة في المستشفى



المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss و excel

مقارنة بمستويات وأوزان القياسات يمكن القول بأن قيمة المتوسط الحسابي لتقييم المبحوثين لعبارات هذا المحور هي

2.26 فهي تنحصر في المجال الموافق، وهي قيمة مرتفعة تعكس التقييم الايجابي الذي حظيت به عبارات هذا

المحور والتي تؤكد أن تقييم المبحوثين لمزايا ادارة الجودة بالمستشفى جاء مرتفعا.

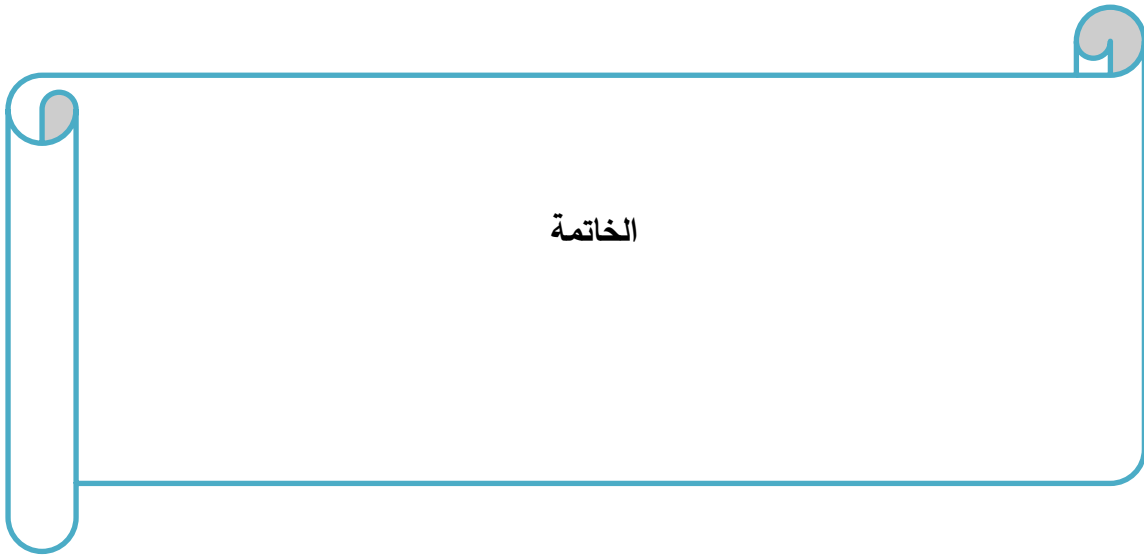
الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل للمنهج المتبع والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي ,و يجمع هذا المنهج بين الدراسة الميدانية والدراسة النظرية ,وإضافة إلى ذلك الأدوات المستعملة لجمع البيانات من ملاحظة واستبيان , ناهيك عن الوثائق التي تم الإستناد عليها و الإستعانة بها في جمع كل ما يخص المعلومات الميدانية .

كما اظهر وكشف هذا الفصل عن التعريف بعدة جوانب مرتبطة بالدراسة الميدانية, حيث بدأنا بتقديم للمؤسسة العمومية الإستشفائية باعين الدفلى, وبعدها تم التطرق إلى تحليل الأسئلة المتعلقة بالإستبيان الموزعة على المجتمع المدروس.

الخاتمة



الخاتمة

الخاتمة

أصبح إصلاح القطاع الصحي مطلب ذو أولوية في الوقت الحالي حتى يتماشى والتحولات التي تعرفها الجزائر والعالم في ظل اعتبار حق الصحة حق دستوري لكل مواطن مما يجعل إيصالها بجودة وبصورة عادلة يتطلب توفير عدة شروط وآليات، وتدخل مختلف الأطراف الفعالة والمؤثرة في العملية، سواء كانت وزارات أو جمعيات مدنية أو مؤسسات، في ظل القيود التي يواجهها القطاع والتي تعوق عملية تطويره من أجل تحقيق تنمية صحية، رغم توفير الموارد المادية والبشرية على المستوى الكلي مما يفرض عليها تبني المفاهيم الإدارية الحديثة في إدارة المؤسسات التي تنشط فيه إذا أرادت تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية.

من بين هذه المفاهيم الإدارية يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية تركز على عدد من المفاهيم الإدارية الحديثة الموجهة التي يستند إليها في المزج بين الوسائل الأساسية والجهود الابتكارية وبين المهارات الفنية المتخصصة من أجل الارتقاء بمستوى الأداء والتحسين المستمر، والذي يدعو إلى دراسة البيئة الداخلية والخارجة للمستشفيات من أجل التعرف على واقع العوامل الملائمة فيها للوصول إلى آلية العمل الملائمة للتبني، من أجل ضمان نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة بما يتلاءم مع ظروف المستشفى وذلك في ظل ما تقترحه من أساليب وأدوات متنوعة من أجل مواجهة المعوقات والصعوبات المتوقع ظهورها أثناء التطبيق.

نتائج الدراسة:

لذا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع العوامل المساعدة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الاستشفائية العمومية الجزائرية، وبعد تقديم أساسيات نظرية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية ودراسة تحليلية مبنية على فرضيات، قمنا بدراسة ميدانية تمثلت في مقابلات واستبيان استهدفت المؤسسة الاستشفائية العمومية مكور حمو بولاية عين الدفلى.

ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

1) النتائج النظرية:

- يتطلب التطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة في المنظمات فهم وإدراك المعوقات والأخطاء التي

الخاتمة

يمكن الوقوع فيها، والتحذير المسبق منها لوضع الحلول المناسبة للتغلب عليها ومواجهتها مما يستوجب دراسة البيئة الداخلية والخارجية، ومعرفة أهم عوامل النجاح التي ستساهم في التطبيق الناجح والمتمثلة في العوامل المساعدة لنجاح تطبيقها.

(2) النتائج التحليلية:

نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

الفرضية الأولى : والتي مفادها

يدرك مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مكور حمو بعين الدفلى أن مبادئ ادارة الجودة الشاملة مهمة.

تؤكد النسب المتحصل عليها من إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثاني تحقق هذه الفرضية .

الفرضية الثانية : والتي مفادها

هناك وعي مرتفع لدى مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مكور حمو بعين الدفلى بالمزايا التي يحققها تطبيق ادارة الجودة الشاملة.

تؤكد النسب المتحصل عليها من إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثالث تحقق هذه الفرضية .

النتائج العامة:

بعد إجرائنا لتحليل وتفسير نتائج الاستبيان توصلنا إلى النتائج التالية:

73.3 % من مفردات الدراسة تتفق على التزام الإدارة العليا بتحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى.

الخاتمة

83.4% من مفردات الدراسة تتفق على أنه يتم اشراك جميع الموظفين في عملية التحسين المستمر الذي تقوم به المستشفى.

80% من مفردات الدراسة تتفق على أن المستشفى تعطي أهمية لرضا المرضى عن الخدمات المقدمة .

70% من مفردات الدراسة تتفق على أن المستشفى تقوم بتحليل جيد للبيانات بغية الرفع من جودة القرارات المتخذة.

اتفاق 70% من مفردات الدراسة تتفق على أن المستشفى تأخذ بعين الاعتبار احتياجات المرضى.

63.3% من مفردات الدراسة تتفق على أن المستشفى تولي أهمية بالغة للاستخدام الأمثل للأجهزة و التقنيات الحديثة في مجال الطب.

70% من مفردات الدراسة تتفق على أن المستشفى تستجيب بسرعة إلى شكاوى المرضى و اقتراحاتهم.

63.4% من مفردات الدراسة تتفق على ضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أدائهم.

63.4% من مفردات الدراسة تتفق على عدم تخصيص المستشفى للموارد الكافية لتطبيق ادارة الجودة الشاملة.

مقترحات الدراسة :

من خلال النتائج التي خلصت إليها الدراسة وبعد استقصاء آراء الموظفين حول ادراكهم لمبادئ ادارة الجودة الشاملة ومدى التزام المستشفى محل الدراسة لمبادئها وأهم ما يميز هذا التطبيق على أرض الواقع نخرج بمجموعة من التوصيات التي من الممكن أن تحسن من هذا الواقع وتدفع المستشفى نحو التطبيق الفعلي لواحدة من أهم مدارس الفكر الإداري في القرن 21:

الاهتمام بجانب تدريب الموظفين وذلك من خلال الحرص على تصميم برامج تدريبية تأخذ بعين الاعتبار مبادئ الجودة الشاملة ومعاييرها

الاهتمام بجانب تحفيز الموظفين سواء كان تحفيز مادي أو معنوي لأن ذلك من شأنه أن يزيد من دافعيتهم نحو تحسين ادائهم

الخاتمة

لا بد أن تحرص المؤسسة الإستشفائية المستشفى على تخصيص الموارد المالية والمادية والبشرية اللازمة لتحقيق أعلى معدلات الجودة في كافة جوانب العمل.

يجب أن يعتبر المستشفى المريض محور العملية الانتاجية وذلك كونه الحكم الأول والأخير على كافة الخدمات الصحية المقدمة.

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	إدارة الجودة	13
02	العلاقة بين الرعاية الصحية و الرعاية الطبية	22
03	يبين توزيع جنس المبحوثين	58
04	تمثيل يوضح توزيع عمر المبحوثين	59
05	تمثيل توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية	61
06	تمثيل يوضح توزيع المبحوثين حسب المؤهل العلمي	63
07	تمثيل يوضح توزيع المبحوثين حسب سنوات الخدمة	65
08	يوضح تقييم مفردات الدراسة لمدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ الجودة الشاملة	66
09	تمثيل يوضح تقييم مفردات الدراسة لمزايا تطبيق إدارة الجودة في المستشفى	70

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مقارنة بين المراحل الثلاثة للمدخل التقليدي للجودة	9
02	يوضح معامل الثبات Alpha Cronbach لاستمارة الاستبيان	57
03	يبين توزيع جنس المبحوثين	58
04	يوضح توزيع عمر المبحوثين	59
05	يوضح توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية	61
06	يوضح توزيع المبحوثين حسب المؤهل العلمي	63
07	يوضح توزيع المبحوثين حسب سنوات الخدمة	65
08	يوضح مدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ الجودة الشاملة	66
09	يوضح تقييم مفردات الدراسة لمدى التزام ادارة المستشفى بمبادئ الجودة الشاملة	70
10	يوضح مزايا تطبيق إدارة الجودة في المستشفى	71

77	يوضح تقييم مفردات الدراسة لمزايا تطبيق إدارة الجودة في المستشفى	11
----	---	----

الفهرس

7	مقدمة عامة.....
6	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة.....
4	تمهيد:
5	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول إدارة الجودة الشاملة.....
5	المطلب الأول: تعريف الجودة و تطورها
10	المطلب الثاني: ماهية الجودة الشاملة
12	المطلب الثالث: مكونات إدارة الجودة الشاملة
14	المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.....
14	المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.....
16	المطلب الثاني: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.....
18	المطلب الثالث: معيقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.....
19	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية
19	المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية.....
23	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية.....
26	المطلب الثالث: قياس الجودة وأبعادها في الخدمات الصحية
32	خلاصة الفصل
33	الفصل الثاني : النظام الصحي في الجزائر

25	تمهيد:
26	المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر
26	المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي
27	المطلب الثاني: التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر
34	المبحث الثاني: المؤسسة الصحية
34	المطلب الأول: تعريف المؤسسة الصحية و تصنيفها
41	المطلب الثاني: أهداف الأساسية للمؤسسات الصحية
43	المطلب الثالث:
43	المبحث الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ...
43	المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
45	المطلب الثاني: مراحل التحول إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.
45	الفرع الأول: الإعداد والتحضير لبرنامج الجودة الشاملة:
46	المطلب الثالث: عراقيل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:.....
49	خلاصة الفصل:
	الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية مكور بعين الدفلى الجزائر
50	
46	تمهيد:
47	المبحث الأول:تقديم المؤسسة
47	المطلب الأول: تقديم المؤسسة و قطاعها الخدماتي.

47	الفرع الأول:التعريف بالمؤسسة:
55	المطلب الثالث:مهام المؤسسة:
57	المبحث الثاني:تحليل الدراسة الميدانية.....
57	المطلب الأول:صدق الاستبيان
80	الخاتمة
81	قائمة الأشكال
82	قائمة الجداول
86	قائمة المراجع.....
91	قائمة الملاحق.....

المراجع



المراجع

مراجع باللغة الأجنبية

- 1/Organisation international de normalisation (1994): iso 8402/1994, management de la qualité et assurance de la qualité – vocabulaire,
- 2/Robert E.Cole (1995): The Death and Life of the American Quality Movement, Oxford University Press,
- 3/François Caby,Claude de Hervé Sérieyx, la qualité dans les services 4/Fondements, Témoignages, outils, 2ème édition,édition economica, Paris,2002,
- 5/David R.Anderson et autres: Quantitative Methodes For Businesse, Seven The Editions, West Publishing company, USA, 1996.

رسائل ومذكرات تخرج

- 1/بودية بشير إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية ترابي بوجمعة -بشار، أطروحة دكتوراه تخصص تسيير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير - جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان،2016
- 2/ريمة اوثن إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 2017،1-2018.
- 3/عصماني صفيان،"دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)،مذكرة ماجستير،تخصص علوم التسيير،فرع التسويق،جامعة محمد بوضياف،المسيلة 2005-2006.
- 4/عدمان مريزق،"واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية،دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة"،أطروحة دكتوراه في علوم التسيير،جامعة الجزائر،2007-2008.
- 5/عصماني صفيان،" دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005 - 2006 .
- 6/عبد الكريم منصوري، قياس الكفاءة النسبية ومحدداتها للانظمة الصحية باستخدام تحليل مغلف البيانات DEA للبلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل - نمذجة قياسية-، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014.
- 7/أمير جيلالي ، تخطيط و تمويل الصحة في الجزائر، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، فرع تخطيط ، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر،2000/2001.
- 8/نادية خريف :تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية(دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر،2007-2008

المراجع

- 9/حوالف رحيمة :تطبيق إدارة الجودة الشاملة(دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط)، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010/2009
- 10/حنان يحي الشريف :تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية(دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008
- 11/حبيبة قشي :آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية(دراسة حالة مصحة الرازي للطب و الجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر .
- 12/محمد بن عبد العزيز العميرة، علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحيمن وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض، دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003
- ### المجلات و المؤتمرات
- 1/بدران بن عبد الرحمن العمر،" مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض"، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002 .
- 2/وفيق حلمي الآغا،" الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26- 27 نيسان، 2006 .
- 3/إكرم أحمد الطويل و اخرون،امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي) مجلة تكريت للعلوم الادارية و الاقتصادية،العراق،المجلد02 ،العدد 2010.
- 4/دبون عبد القادر،دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)،مجلة الباحث ورقلة الجزائر،العدد 2011،11.
- 5/أ.زديرة شرف الدين، دراسة تحليلية لنوعية الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من جهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة، مجلة أبحاث اقتصادية و ادارية، جامعة خنشلة، الجزائر،العدد 2015،1
- 6/بلقاسم صبري، الدور الاستراتيجي لوزارات الصحة في تطوير النظم الصحية وتحسين أدائها، مداخلة ضمن فعاليات مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي، القاهرة، 2002 .
- 7/مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعية،العدد 2014،39،ص 269.
- 8/عيسى محمد الغزالي، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد2003،22، المعهد العربي للتخطيط، الكويت.
- 9/ألاء نبيل عبد الرازق :استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد90- 2011

المراجع

- 10/محمد ربحان :التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الإتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات :تقنيات نظم المعلومات)،المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004
- 11/زيد حمزة :الطب والصحة في نصف قرن، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات (تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر 2008
- 12/محمد ربحان :التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الإتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات :تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004
- 13/اللجنة الاقليمية للشرق الاوسط،ضمان الجودة و تحسينها في النظم الصحية و لاسيما الرعاية الصحية الاولية
مسؤولية مشتركة http://www.emro.who.int/rc47/anpa_11bo5.htm

المواقع الالكترونية

1/Aziz Nhir, B.A.B.A de la qualité totale,

<http://www.emi.ac.ma/étudiants/emij/n5/p38.htm>

<https://www.iso.org/fr/standard/20115.html>

/Health systems, OMS, <http://www.who.int/features/qa/28/ar/>, consulté

le<http://www.who.int/features/qa/28/ar/>

Robert e.cole (1995): the death and life of the american quality movement oxford university press,

Organisation international de normalisation (1994): iso 8402/1994, management de la qualite et assurance de la qualite – vocabulaire,
<https://www.iso.org/fr/standard/20115.html>

<https://E3ARABI.com/?P=125429>

1. <http://www.who.int/features/qa/28/ar/>

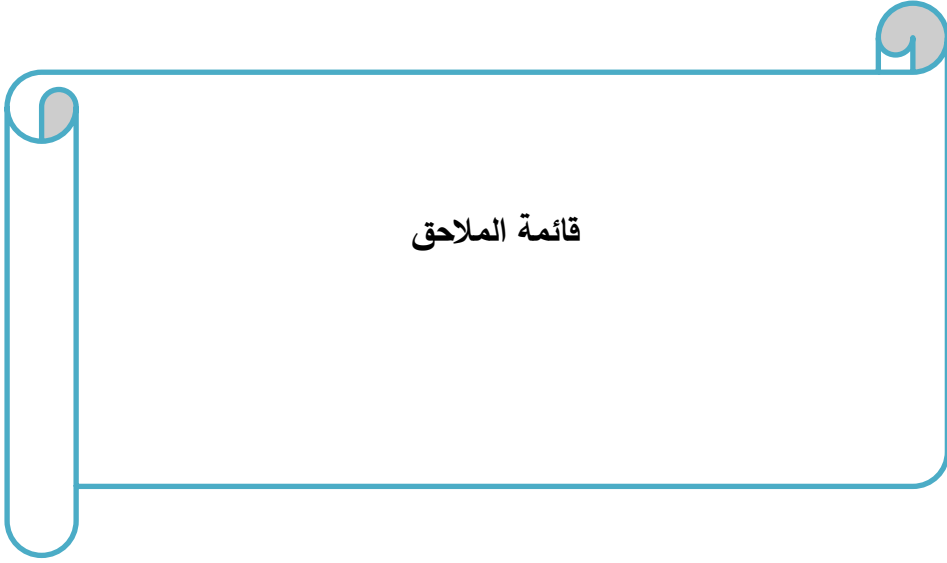
2. François caby,claud de herve serieyx, la qualite dans les services fondements, temoignages, outils, 2EME edition,edition economica, paris,2002,

3. David r.anderson et autres: **quantitative methodes for businesse**, seven the editions, west publishing company, usa, 1996.

4. Aziz nhir,b.a.b.a de la qualite totale ,<http://www.emi.ac.ma/etudiants/emij/n5/p38.htm>

المراجع

الملاحق



الملاحق

استبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي، أختي العاملين داخل المؤسسة لإستشفائية العمومية

تحية طيبة

أضع بين يديك الاستبيان الذي أعدته من أجل إكمال متطلبات البحث المرسوم ب: **دائرة الجودة الشاملة في

تحسين قطاع الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية مكور حمو بعين الدفلى

لذا يرجى الإجابة عن جميع التساؤلات التي يضعها الاستبيان من أجل الوصول إلى نتائج تتسم بالدقة و

الموضوعية، علما بأن هذه المعلومات سيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

مع فائق شكرنا و تقديرنا لكم

➤ المحور الأول:البيانات الشخصية

يرجى تعاونكم بوضع إشارة (x) أمام الإجابة المناسبة

الرقم	العبارات
01	الجنس:ذكر () ، أنثى ()
02	العمر بالسنوات:30 فأقل () ،30-35 () ،36-40 () ،40 فأكثر ()
03	الحالة العائلية:أعزب () ،متزوج () ،مطلق () ،أرمل () .
04	الوظيفة:ممرضين () ،اداريين () ،أطباء () ،اعوان وقاية () .
05	المؤهل العلمي: متوسط () ،ثانوي () ،جامعي () ،دراسات عليا ()
06	سنوات الخدمة: 5 سنوات فأقل () ،5-10 () ،11-15 () ،16-20 () ،أكثر من 20 سنة ()

➤ المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة

الملاحق

الرقم	العبارات	أتفق تماما	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق تماما
01	التزام الإدارة العليا بتحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى					
02	هدف المستشفى إرضاء المريض					
03	التحسين المستمر مسؤولية الجميع بالمستشفى					
04	التحسين المستمر يشمل جميع العمليات في المستشفى					
05	عملية اتخاذ القرارات في المستشفى تتم من خلال بناء جيد لتحليل البيانات					
06	تقوم المستشفى بالتدريب المستمر للعاملين للانتقال من الإدارة التقليدية إلى إدارة الجودة الشاملة					
07	استخدام عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة					

➤ المحور الثالث: مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة

الملاحق

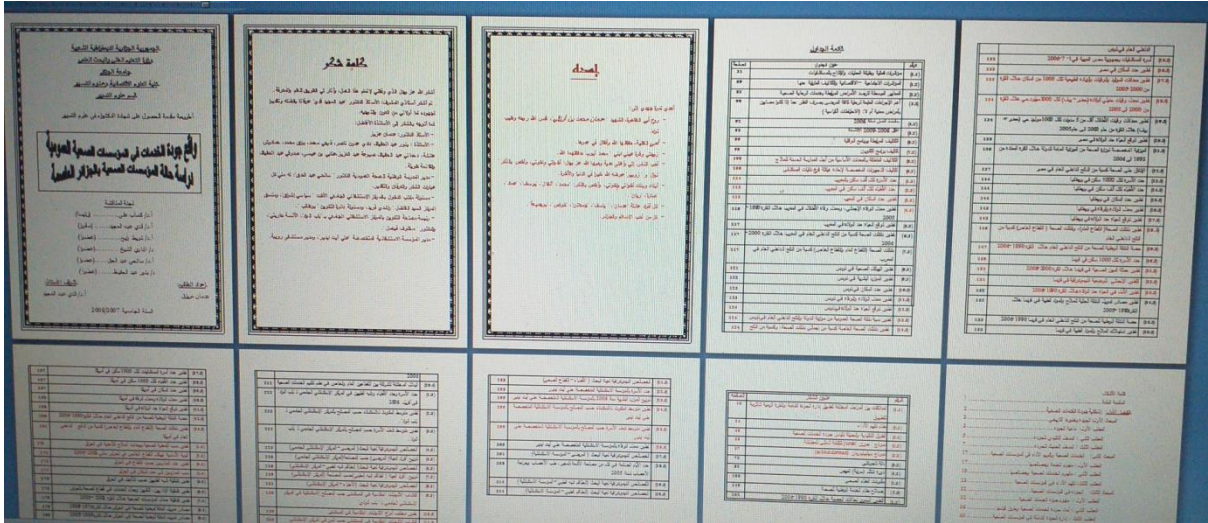
الرقم	العبارات	أتفق تماما	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق تماما
01	تقديم الخدمة الصحية بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى					
02	تحقيق احتياجات المرضى بالكامل و في الوقت المناسب					
03	الاستغلال الأمثل للأجهزة و التقنيات الحديثة في مجال الطب					
04	تقليل الأخطاء و تكلفة اللجوء					
05	زيادة عدد المرضى و المترددين على المستشفى					
06	ثقة عالية لدى المريض بان حياته بين أيدي أمينة					
07	سرعة الاستجابة إلى شكاوى المرضى و اقتراحاتهم					
08	عدم وجود برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة					
09	عدم تخصيص الموارد الكافية					
10	ضعف تحفيز العاملين بالمستشفى لتحسين أدائهم					

شاكرين حسن تعاونكم و مقدرين دعمكم للبحث العلمي

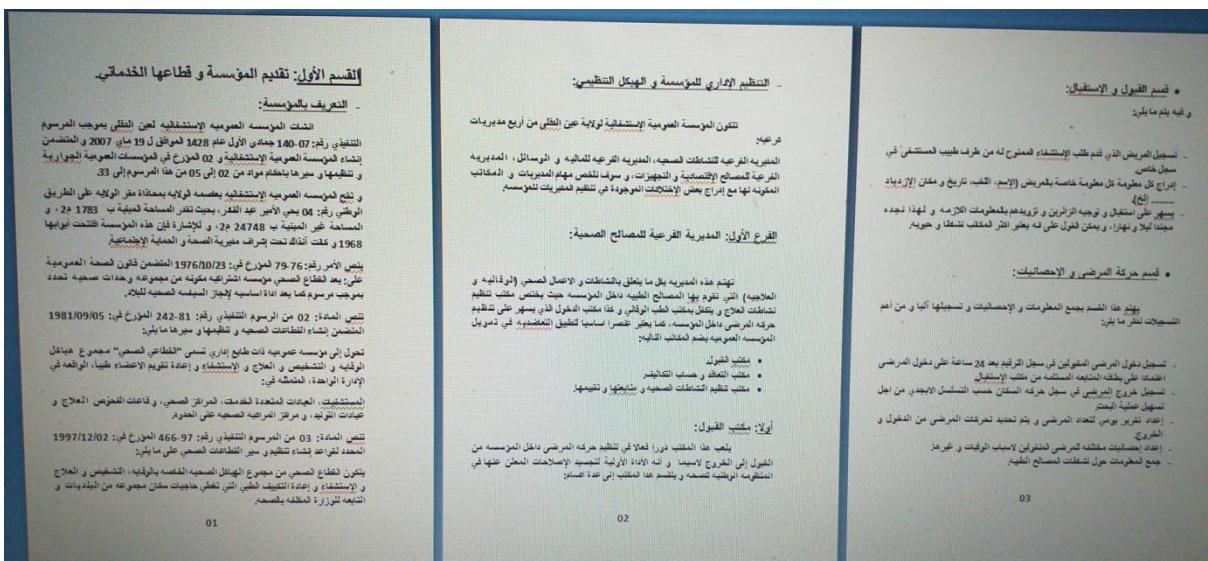
مذكرة مقدمة من المؤسسة

الملاحق

تم الاستعانة بالمذكرة المقدمة من المؤسسة كمرجع من المراجع المستعملة



ورقة تعريف المؤسسة مقدمة من المؤسسة



المخلص :

إدارة الجودة الشاملة هي طريقة إدارة مهمة للمؤسسات الصحية والنتائج المحققة تعد هذه الطريقة من النجاحات في الإدارة لأنها تتضمن وصف تقديم الخدمات الصحية وإجراء التعديلات والاقتراحات للمساعدة في التحسين المستمر لجودة الرعاية الطبية. على الرغم من أن إدارة الجودة الشاملة قد حققت مزايا معينة، إلا أنها لم تدخل مجال التطبيق بعد في العديد من المؤسسات الصحية ، لم يتم تحديد أسباب عدم التنفيذ وعوامل النجاح بدقة إدارة الجودة الكلية وبناءً على ذلك، يحاول هذا البحث توضيح نطاق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، الغرض هو استخلاص النتائج والتوصيات المساعدة في خلق المناخ المناسب للتطبيق بما يحقق فاعلية المؤسسات الصحية.

Résumé:

Le management de la qualité totale est un important outil administratif de gestion pour les établissements de santé, pour son utilisation massive dans les institutions sanitaires.

Cet outil permet une description de la prestation des services de santé, et de réaliser des ajustements et des suggestions qui contribueront à améliorer la qualité des soins de santé de façon continue.

Malgré les avantages que réalise le management de la qualité totale, il reste toujours un moyen qui ne trouve pas son application dans de nombreux établissements de santé. Les raisons exactes et les facteurs de succès du management de la qualité totale ne sont pas encore suffisamment cernés et déterminés.

Abstract

Considering the Successes it has achieved in management, total quality management (TQM) has become an important tool in the management of health institutions. It essentially describe the provision of health services and puts forward the necessary adjustments and suggestions helpful for the improvement of health care on a continuous basis.

Despite the advantage of TQM, its application is still limited in health institutions. Moreover, the reason behind its limited applications and the factors of its success are still unclear.

On the basis of what was mentioned above, this thesis tried to shed light on the possibility of applying TQM in health institution. The object was to reach