



جامعة الخيالي بونعامه بخميس مليانة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير



الموضوع:

## تطبيق ستة سيجما في المؤسسات الإستشفائية كأداة لتحقيق جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي "فرانس فانون" - البلدية-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات.

إشراف الأستاذ(ة):

أ. حواسني صليحة

إعداد الطلبة:

- زناتي أشواق

- تسعديت نسيمة

### لجنة المناقشة

رئيس اللجنة	سعيد منصور فؤاد
مقرا	حواسني صليحة
ممتحنا	سعيد طيب

السنة الجامعية: 2015 - 2016

# الشكر

الشكر لله أولا وأخيرا وظاهرا وباطنا والحمد له على نعمه العظيمة، وعلى توفيقه لنا،  
وأن جعلنا من طلبة العلم، فلك الحمد ربي حتى ترضى، و لك الحمد إذا رضيت  
و لك الحمد بعد الرضى

❖ نتقدم بشكرنا الخاص والخالص للأستاذة المشرفة "حواسني صليحة" التي لم تواني في تقديم  
النصح لنا والأخذ بيدنا والصبر معنا وعلينا حتى رأى هذا العمل النور فلك منا أجل التحية  
وأعظم التقدير.

❖ كما نتقدم بالشكر إلى أفراد المركز الاستشفائي الجامعي بالبليدة "فرتاس فانون" ونخص بالذكر:  
د.بوناب، د.حسايبين وموظفي مصلحة الأشعة خصوصا السيدة د.حرية والسيد بوثمري سعد.

❖ كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم  
بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

❖ كما أخص بالشكر المحامي:كلواز محمد الذي كان له دور في في إنجاز هذا البحث  
ونشكر صديقات العمر: عائشة، جميلة على المساعدات المقدمة

❖ وإلى كل من بذل معنا جهدا ووفر لنا وقتا أو نصحا وحتى قولاً ، نسأل  
الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

# الإهداء

أهدي ثمرة جهدي:

إلى من هما قدوتي ومثلي الأعلى، الوالدين الكريمين:

❖ إلى تلك الشمعة الدافئة التي أنارت دربي بكل حب وحنان أُمي الحنون أطل الله في عمرها

❖ إلى من أحمل إسمه بكل فخر أبي الكريم أطل الله عمره

إلى من شاركوني دفاء العائلة القلوب الطاهرة والنفوس البريئة رياحين حياتي إخوتي:

❖ "سامية" "إسلام" والكتكوتة "خيرة"

إلى تلك المجموعة القزحية التي لونت حياتي وأعطتها لونا وطعما جميلين صديقات عمري:

❖ "جميلة" "عائشة" "إيمان"

❖ كما أخص بالذكر صديقتي ورفيقتي في مشواري الدراسي "تسيمة" وكل عائلتها الكريمة

❖ إلى صديقاتي في المشوار الدراسي: فطيمة، إيمان، أمينة، نجاة.

❖ إلى زميلاتي في العمل: سورية، أمل، مريم، صارة والسيد المدير "الهاشمي" و "هرهور"

❖ إلى جدي وجدتي أطل الله في عمرهما، خالي وخالاتي وجميع عائلاتهم

❖ إلى أبي الثاني جدي الحنون أسأل الله أن يتغمده برحمته ويسكنه فسيح جناته

❖ وإلى كل طالبة ماستر تخصص "تسيير المؤسسات" "2015-2016".

❖ والإهداء الأكبر إلى كل من علمني وإلى من يعملون من أجل العلم والمعرفة.

## أشواق

# الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم: " قل اعملوا فسير الله عملكم و رسوله والمؤمنين " صدق الله العظيم

اهدي هذا العمل المتواضع إلى:

- إلى من تحت قدميها جنتي وفاض قلبها بمحبتني " أمي الغالية".
- إلى أبي خفضه الله .
- إلى إخوتي " محمد " " رياض " و حبيبتي سميرة " أطال الله في أعمارهم .
- إلى أختي وصديقتي التي شاركتني في هذا العمل " أشواق " .
- إلى خطيبي وزوجي المستقبلي الذي دعمني "عمار" وكل عائلته المحترمة.
- إلى اعز صديقات العمر الذين ساندوني " أشواق " " فوزية " " صارة " " عائشة " " جميلة " " ربيعة " وأختها فطيمة " حنان وأختها مريم " فتيحة.
- إلى الأستاذة الفاضلة وذات الابتسامة الدائمة " حواسني صليحة".
- إلى أفراد عائلتي كلهم دون استثناء.
- وإلى أفراد دفعة ماستر تخصص "تسيير المؤسسات " 2015.

إلى كل هؤلاء وغيرهم ممن وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

## نسمة

## المخلص

سعيًا للمحافظة على صحة الأفراد وتقديم خدمات صحية متميزة، بات لزامًا على المؤسسات العاملة بالقطاع الصحي إتباع أساليب الجودة المعروفة مثل ستة سيجما التي تعد أداة لتحقيق أعلى درجات فلسفة الجودة في مجال الخدمات الصحية. تركز ستة سيجما على الزبون وكيفية تلبية احتياجاته ورغباته وعلى ضرورة تكامل الأنشطة والوظائف داخل المنظمة، عن طريق إتقان العمل من البداية إلى النهاية بأقل الأخطاء والتكاليف الممكنة وحل المشاكل من خلال تطبيق مناهجها المعروفة، لا سيما منهجية ديماك للتحسين ومنهجية التصميم التي تحد من عيوب الخدمة المقدمة.

**الكلمات المفتاحية:** ستة سيجما، الجودة، جودة الخدمات الصحية، منهجية ديماك، منهجية التصميم.

## Résumé

Afin de préserver la santé des individus et de fournir des services de santé de qualité, il incombe aux institutions travaillant dans le secteur de la santé à suivre des méthodes connues de qualité parmi lesquels six sigma, qui est un outil permettant d'atteindre le plus haut degré de la philosophie de la qualité dans le domaine des services de santé. Six sigma s'intéresse au client et à la façon de répondre à ses besoins et désirs et à la nécessité d'intégration des activités et des fonctions au sein de l'organisation, afin de maîtriser le travail dès le début jusqu'à la fin, avec moins d'erreurs et coûts possibles et de résoudre les problèmes par l'application de ses méthodologies, bien connues, en particulier la méthodologie DEMAQ de l'amélioration et la méthodologie de la conception qui limitent les défauts du service fourni.

**Mots-clés:** Six Sigma, la qualité, les services de santé de qualité, méthodologie DEMAQ, méthodologie de conception.

## Abstract

To preserve the health of individuals and provide quality health services, the institutions working in the health sector have to follow known methods of quality including six-sigma, which is a tool to achieve more high degree of philosophy of quality in the field of health services. Six Sigma focuses on the customer and how to meet their needs and desires and the need for integration of activities and functions within the organization, in order to control the work from the beginning to the end, with fewer errors and possible costs and solve problems through the application of its methodologies well known, especially DEMAQ methodology improvement and design methodology that limit the defects of the service provided

**Keywords:** Six Sigma, quality, quality health services, DEMAQ methodology, design methodology

# قائمة الجداول، الأشكال والرموز

## 1. قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مستويات ستة سيجما	03
2	الفرق بين منهجية ديماك ومنهجية التصميم	12
3	المقارنة بين ستة سيجما وبعض المفاهيم الإدارية	12
4	الفرق بين الخدمة والمنتج	24
5	أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية	38
6	الوحدات المكونة لمستشفى فرانس فانون	54
7	درجات مقياس ليكرت الخماسي	59
8	معامل الثبات لستة سيجما X	59
9	معامل الثبات لجودة الخدمات الصحية Y	60
10	معامل الثبات لـ X/Y	60
11	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	61
12	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الإداري	61
13	توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة	62
14	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	63
15	معامل الإلتواء لستة سيجما X	64
16	معامل الإلتواء لجودة الخدمات الصحية Y	65
17	معامل الإلتواء لـ X/Y	65
18	المتوسطات والانحراف المعياري	65
19	نتائج تحليل التباين للإندثار	67

## 2. قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
09	مخطط إستراتيجية منهجية التحسين المستمر لديماك	1
11	منهجية تصميم ستة سيجما	2
28	مفهوم جودة الخدمة	3
30	نموذج الفجوة	4
53	تدرج المكاتب تحت المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي للبلدية	5
53	الهيكل التنظيمي للمركز الإستشفائي الجامعي للبلدية	6
57	تطبيق منهجية التحسين المستمر لديماك بمصلحة الأشعة لمستشفى فرانس فانون	7
61	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	8
62	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الإداري	9
63	توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة	10
64	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	11



### 3. قائمة الرموز

الصفحة	التسمية	الرمز	الرقم
02	سته سيجما	Six sigma	01
03	العيوب لكل مليون الفرص	DPOM	02
04	المشكلة، القياس، التحليل، التحسين الرقابة	DMAIC	03
10	تصميم سيجما ستة	DFSS	04
10	التعريف، التصميم، المثالية، المصادقية	IDOV	05
11	التعريف، القياس، التحليل، التصميم، التحقق	DMADV	06
12	إدارة الجودة الشاملة	TQM	07
12	إعادة الهندسة	BPR	08
44	مؤسسة عمومية استشفائية	EPH	09
44	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	EPSP	10
45	المركز الاستشفائي الجامعي	CHU	11
57	الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية	Spss	12
59	معامل الثبات	CF	13
65	معامل الإلتواء	cc	14
67	معامل الارتباط	R	15
67	معامل التحديد	R <sup>2</sup>	16
67	التباين	V	17
67	درجات الحرية	DL	18

فائمة المحتويات

## قائمة المحتويات

I.....	الشكر
II.....	الإهداء
IV.....	ملخص
VI.....	قائمة الجداول
VII .....	قائمة الأشكال
VIII.....	قائمة الرموز
X.....	قائمة المحتويات
أ-.....	مقدمة العامة
2.....	<b>الفصل الأول : مفاهيم عامة حول ستة سيجما</b>
3.....	<b>المبحث الأول : ماهية ستة سيجما</b>
3.....	المطلب الأول: تعريف ومفهوم ستة سيجما
3 .....	الفرع الأول: تعريف ستة سيجما
4.....	الفرع الثاني: مفهوم ستة سيجما
5.....	المطلب الثاني: أهمية وأهداف ستة سيجما
5 .....	الفرع الأول: أهمية ستة سيجما
5.....	الفرع الثاني: أهداف ستة سيجما
6.....	المطلب الثالث: فوائد ستة سيجما
7.....	<b>المبحث الثاني: منهجية ستة سيجما</b>
7.....	المطلب الأول: الجذور التاريخية لمنهجية ستة سيجما
8.....	المطلب الثاني: منهجية التحسين المستمر لديماك
10.....	المطلب الثالث: منهجية التصميم
13.....	<b>المبحث الثالث: خطوات، مراحل، أدوات تطبيق ستة سيجما</b>
13.....	المطلب الأول: خطوات تطبيق ستة سيجما
14.....	المطلب الثاني: مراحل ستة سيجما
15.....	المطلب الثالث: الأدوات المستخدمة في ستة سيجما
18.....	<b>خاتمة الفصل</b>

## قائمة المحتويات

20.....	الفصل الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.....
21.....	المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية.....
21.....	المطلب الأول: تعريف ومفهوم الخدمة.....
21.....	الفرع الأول: تعريف الخدمة.....
22.....	الفرع الثاني: مفهوم الخدمة.....
22.....	المطلب الثاني: خصائص الخدمة.....
24.....	المطلب الثالث: تعريف و مفهوم الخدمة الصحة.....
25.....	الفرع الأول:تعريف الخدمة الصحية.....
25.....	الفرع الثاني:مفهوم الخدمة الصحة.....
25.....	الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية.....
26.....	المبحث الثاني : ماهية جودة الخدمة.....
26.....	المطلب الأول: تعريف و مفهوم جودة الخدمة.....
27.....	الفرع الأول:تعريف جودة الخدمة.....
27.....	الفرع الثاني:مفهوم جودة الخدمة.....
28.....	المطلب الثاني: أهمية جودة الخدمة و قياسها.....
28.....	الفرع الأول:أهمية جودة الخدمة.....
29.....	الفرع الثاني:قياس جودة الخدمة.....
32.....	المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في خدمة الزبائن.....
34.....	المبحث الثالث: جودة الخدمة الصحية.....
34.....	المطلب الأول : تعريف ومفهوم جودة الخدمة الصحية.....
34.....	الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية.....
34.....	الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية.....
35.....	المطلب الثاني: أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية.....
35.....	الفرع الأول:أبعاد جودة الخدمة الصحية.....
36.....	الفرع الثاني:معايير جودة الخدمة الصحية.....

## قائمة المحتويات

39.....	المطلب الثالث: تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق التميز في العلاقة مع المريض
39.....	الفرع الأول: تحسين جودة الخدمات الصحية
40.....	الفرع الثاني: تحقيق التميز في العلاقة مع المريض
41.....	خاتمة الفصل
43.....	الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول تطبيق ستة سيجما وجودة الخدمات الصحية
44.....	المبحث الأول: وضعية المؤسسات الصحية العمومية
44.....	المطلب الأول: النظام الصحي الجزائري
46.....	المطلب الثاني: ماهية المؤسسة الإستشفائية ووظائفها
46.....	الفرع الأول: تعريف المستشفى
47.....	الفرع الثاني: مفهوم المستشفى
47.....	الفرع الثاني: وظائف المستشفى
49.....	المطلب الثالث: خدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية
51.....	المبحث الثاني: المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية فرانس فانون
51.....	المطلب الأول: نبذة تاريخية حول نشأة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية
52.....	المطلب الثاني: الهيكل الإداري والمخطط التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية
52.....	الفرع الأول: التنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية
53.....	الفرع الثاني: المخطط التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية
54.....	المطلب الثالث: الوحدات المكونة للمركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية
56.....	المبحث الثالث: خطوات إجراء الدراسة الميدانية وتحليل وتفسير النتائج
56.....	المطلب الأول: تطبيق ستة سيجما كأداة لتحقيق الجودة بمصلحة الأشعة
57.....	المطلب الثاني: منهجية دراسة الميدانية
60.....	المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان ومناقشتها
69.....	خلاصة الفصل الثالث:
71.....	الخاتمة العامة
75.....	قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة عاملة

شهد نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين تحديات عالمية واسعة النطاق في إطار العولمة والتغير التكنولوجي السريع وانتشار تقنية المعلومات والانترنت، الأمر الذي فرض على المنظمات مزيداً من الانفتاح والتجديد والإبداع والتطوير وذلك بهدف التحسين المستمر لجودة المنتجات والخدمات من جهة وتخفيض التكاليف من جهة أخرى، واستجابة لهذا الوضع الجديد ظهرت عدة أنظمة ومفاهيم إدارية حديثة أسهمت بشكل فعال في تطوير هذه المنظمات، وتعتبر إدارة الجودة الشاملة واحدة من أهم الأنظمة الحديثة التي تطورت وانتشرت انتشاراً كبيراً في دول العالم، ولم تقتصر الجودة على السلع الاستهلاكية فقط بل على العكس أصبحت الجودة عنواناً للكثير من الخدمات التي تقدمها الهيئات العامة والخاصة ومنها الخدمات الصحية، التي تعتبر مطلباً أساسياً من مطالب الحياة وإحدى معايير قياس مدى تقدم الدولة.

غير أن نظرة فاحصة لواقع الخدمات الصحية في كثير من دول العالم النامية توضح الكم الهائل من المشاكل التي تعاني منها هذه الدول كما هو الحال في الجزائر حيث أن الخدمات الصحية تواجه أوضاعاً صعبة لاسيما من حيث نقص الكوادر الطبية عالية التأهيل، عدم المرونة في اتخاذ القرارات، ارتفاع تكلفة الخدمة الطبية، كثرة الأخطاء الطبية وزيادة نسبة الشكاوى ضد الأطباء والمستشفيات بسبب سوء الممارسات الطبية، لذلك تعين على المؤسسات الصحية اللجوء إلى تقديم جودة خدمات صحية مميزة من أجل تحسينها وتطويرها بعدة طرق منها ستة سيجما Six-Sigma الناتجة عن تطور إدارة الجودة الشاملة المستخدمة لتقليل احتمالات الأخطاء.

إن الهدف من استخدام ستة سيجما هو إزالة الاختلافات وتقليل أخطاء الأعمال باستخدام أدوات وتقنيات إحصائية، حيث يقوم فريق ستة سيجما بتطوير فعالية الخدمات وتحقيق الخصائص المرغوب فيها وتطوير كفاءة وفعالية الخدمات، خاصة بما يتعلق بالوقت والتكلفة، ومما لا شك فيه أن تطبيق ستة سيجما في القطاع الصحي له تأثير كبير على تعزيز جودة الخدمات الصحية التي يجب أن تفي باحتياجات وتوقعات المرضى، وانطلاقاً مما سلف وفي إطار الواقع المشار إليه يمكن طرح الإشكالية التالية: "كيف يمكن لستة سيجما أن تكون أداة لتحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية" ؟

ويندرج تحت هذه الإشكالية جملة من الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى التزام إدارة المستشفى بتطبيق ستة سيجما ؟
2. هل يتم تقديم خدمة صحية ذات جودة بالمؤسسات الإستشفائية ؟
3. كيف يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبائن ؟
4. ماهي المشاكل التي تواجه الطاقم الطبي والشبه طبي لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية ؟



## مقدمة عامة

### ✓ فرضيات الدراسة

بناء على التساؤلات المطروحة تم وضع الفرضيات التالية:

1. وجود علاقة بين الإلتزام الفعال للإدارة العليا وإمكانية تطبيق ستة سيجما في المستشفى ؛
2. يتم تقديم الخدمة الصحية بدرجة متوسطة من الجودة عموما ؛
3. رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بما يتوافق مع متطلبات وإحتياجات الزبائن (المرضى) ؛
4. ندرة الكوادر الطبية ونقص الإمكانيات المادية من المشاكل الأساسية التي يعاني منها المركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية.

### ✓ أهداف الدراسة

يهدف هذا البحث إلى:

1. إزالة الغموض حول مفهوم ستة سيجما ؛
2. التعرف على طبيعة تطبيق منهج ستة سيجما بالمستشفيات ؛
3. معرفة مدى قيام المؤسسات أو المراكز الإستشفائية بتقديم جودة خدمات صحية مميزة للزبائن(المرضى)؛
4. تسليط الضوء على الواقع الملموس للصحة في الجزائر والوقوف على مستوى الرضا المحقق لدى عينة من المرضى من خلال دراسة حالة للمركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية كنموذج للمؤسسات الصحية الجزائرية.

### ✓ مبررات اختيار الموضوع

1. الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا في ميدان الإدارة بحكم التخصص ؛
2. قلة الدراسات عن هذا الموضوع ؛
3. دراسة هذا الموضوع جاء نتيجة لعدم فهمه من طرف معظم المؤسسات الجزائرية خاصة المؤسسات الإستشفائية ؛
4. محاولة التميز بطرح موضوع الصحة وربطه بمدخل حديث وهو منهجية ستة سيجما .

### ✓ أهمية الدراسة

تتبع أهمية البحث من:

1. إلقاء ضوء على مفهوم ستة سيجما وعوامل نجاح تطبيقها وأدواتها وغيرها من المواضيع ذات صلة ؛
2. إثراء البحث العلمي في مفهوم ستة سيجما وإمكانية تطبيقها في المؤسسات الإستشفائية ؛
3. أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لها تأثير على العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية الإقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج ؛





## مقدمة عامة

4. إبراز أهمية تطبيق المؤسسات الخدمية الصحية بالجزائر للمداخل الحديثة في الإدارة : مدخل التوجه بالزبون، نظام إدارة الجودة الشاملة ومنهجية ستة سيجما.

### ✓ الدراسات السابقة

1. محمود بولصباح، "تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2014-2015.
2. نجاة صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012.
3. دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير وعلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013-2014.
4. عصماني سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم تسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2005-2006.
5. نزال حلمي السلايمة، "إمكانية استخدام ستة سيجما ستة لتحسين الأداء الصحي في المركز العربي الطبي"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2007.
6. سمير خليل ابراهيم جوادة، "مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2001.

### ✓ حدود الدراسة

أ. الحدود المكانية: إقتصرت الدراسة على المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية كنموذج للمؤسسات الصحية الجزائرية.

ب. الحدود الزمانية: إمتدت الدراسة الميدانية من أول فيفري إلى 30 أبريل 2016.

### ✓ المنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستخدمة

بغية تحقيق أهداف الدراسة سابقة الذكر تم إجراء هذه الدراسة بالاعتماد على:

أ- بناء الجانب النظري للدراسة: من أجل إعطاء نظرة واضحة عن موضوع الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك بهدف الإحاطة بجوانب الموضوع وفهم كل مكوناته، تمت الإستعانة بمختلف البحوث والدراسات المتوفرة حيث تمثلت هذه المصادر فيما يلي:

- الكتب العربية والأجنبية ؛
- المجلات ؛
- المؤتمرات ؛
- مذكرات ماجستير؛
- مواقع الإنترنت..

ب- القيام بدراسة ميدانية: تم التطرق إلى المنهج الإحصائي لجمع وتحليل البيانات ودراسة المعطيات الإحصائية ثم تصميم إستبيان موجه للطاقم الإداري في المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية .

### ✓ استعراض الخطة المتبعة في الدراسة

تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول، اثنان منهما خصصا للجانب النظري والأخر تعلق بالجانب التطبيقي كما هو موضح في الآتي:

• **الفصل الأول:** تناول هذا الفصل مفاهيم أساسية لستة سيجما، من خلال ثلاث مباحث، حيث خصص المبحث الأول إلى عموميات حول ستة سيجما أما المبحث الثاني فقد جاء تحت عنوان مناهج ستة سيجما المتبعة بينما المبحث الثالث فتمثل في خطوات، مراحل، أدوات تطبيق ستة سيجما.

• **الفصل الثاني:** الهدف من هذا الفصل التعرف على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية وقد قسم هذا الفصل بدوره إلى ثلاث مباحث حيث يبرز المبحث الأول ماهية الخدمة الصحية من خلال التعرف على مفهوم الخدمة وخصائصها ثم التطرق إلى الخدمة الصحية. أما عنوان المبحث الثاني فهوماهية جودة الخدمة. في حين تناول المبحث الثالث جودة الخدمة الصحية عامة مفهومها، أبعادها ومعاييرها، وكيفية تحسينها في العلاقة مع المريض.

• **الفصل الثالث:** يتعلق هذا الفصل بدراسة تطبيقية، إذ قسم إلى ثلاث مباحث فالمبحث الأول خاص بوضعية المؤسسات الصحية العمومية، أما في المبحث الثاني تعرفنا على المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية فرانس فانون ومختلف هياكله اما في المبحث الثالث والأخير فقد كان محتواه إجراء دراسة ميدانية وتحليل وتفسير نتائج الاستبيان.

# الفصل الأول

مفاهيم عامة حول سنة سيحما

**تمهيد**

في الثمانينات كانت إدارة الجودة الشاملة شائعة جداً وكانت تركز على تطوير البرامج وبدأ التباطؤ في هذا الأسلوب يزداد خاصة بعد انتشار مفهوم العولمة في كل جوانب الحياة والتنافس الكبير بين الشركات بمختلف أنواعها الإنتاجية أو الخدمية الرامية لتقديم أفضل الخدمات حفاظاً على الزبائن وكسب رضاهم، لذا تم البدء باستخدام أساليب جديدة بتقليل الخطأ وتقديم أفضل خدمة أو منتج، للتقليل من مخاطر التدهور بسبب المنافسة الشديدة.

لذلك تم البدء بإيجاد طرق وأساليب جديدة ومتطورة في تقليل الخطأ منها طريقة (Six-Sigma) وهي طريقة منضبطة جداً تساعد المنظمات للوصول إلى درجة عالية من درجات الجودة والكمال.

وهي منهج انتهجته المنظمات فيما يخص عملياتها الأساسية وهيكلها، حيث يقوم هذا النهج أو الأسلوب على مراقبة الأداء والأنشطة والأعمال اليومية طمعاً في الوصول لدرجة متقدمة من درجات الجودة الشاملة يتم فيها تقليل الفاقد وتقليص فرص العيب علماً بأنه كلما زاد تعقيد المنتج كلما زادت احتمالية ظهور العيوب به في نفس الوقت ولذلك يعتبر منهج Six-Sigma أسلوب عملي وحيد في مثل هذه الحالات لتلبية حاجة الزبون.

ولقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث:

-المبحث الأول: ماهية ستة سيجما

-المبحث الثاني: منهجية ستة سيجما

-المبحث الثالث: خطوات، مراحل، أدوات تطبيق ستة سيجما

**المبحث الأول: ماهية ستة سيجما**

أدى التطور السريع للكثير من المفاهيم الإدارية والتقنية إلى حث المنشآت الخدمية والصناعية على البحث عن الطرق والأساليب والإستراتيجيات المناسبة الرامية لتحقيق أهدافهم وتعزيز ما يقدمون من خدمات ومنتجات مع ما لديهم من موارد وإمكانيات وأسلوب الستة سيجما من أفضل الأساليب الحديثة للتحسين المذهل لجودة الخدمات والمنتجات والعمليات ولا يتم هذا إلا عن طريق تطبيق منهجية ستة سيجما بخطواتها ومراحلها وأدواتها.

**المطلب الأول: تعريف ومفهوم ستة سيجما**

**الفرع الأول: تعريف ستة سيجما**

- عرف **paul** بول ستة سيجما على أنها " أداء العملية التي ينتج عنها 3.4 عيب في كل مليون فرصة (99.99966) DPO (Defects Per Million Opportunities)، سيجما ستة تعبير إحصائي الذي يشير إلى (99.99966) دقة التي تعتبر قريبة إلى الواحد صحيح ومن المحتمل أن تصل إلى المثالية والعيب أو الخطأ يمكن أن يكون أي شى من جزء معيب إلى فاتورة زيون خطأ <sup>1</sup>."

**جدول رقم ( 01 ): مستويات سيجما**

مستوى سيجما	الخطأ لكل مليون فرصة (DPMO)
2	308.537
3	66.080
4	6.210
5	233
6	3.4

**المصدر:** من إعداد الباحثين بالاعتماد على الموقع [www.isixsigma.com](http://www.isixsigma.com)

- عرف **Pande** سيجما ستة أنها نظام شامل ومرن لإنجاز وتحقيق حد أقصى لنجاح العمل من خلال معرفة حاجات العميل بعد استخدام الحقائق والبيانات وتحليلها مع التركيز على التحسين وإعادة تطوير آليه العمل.<sup>2</sup>

- أما في القطاع الصحي فقد عرف **Wooderd** سيجما ستة على أنها "عملية تحليل العمليات الفنية لرفع مستوى جودة الرعاية الصحية والخدمات بما يتوافق مع متطلبات المريض".<sup>3</sup>

1. Paul, L.E ,Practice Makes Perfect, CIO Enterprise, Vol. 12 No. 7, Section 2, January 15.1999, p15

2 .Pande, P., Neuman, R., And Cavanagh, R , The Six Sigma Ways Team Fieldbook An Implementation Guide For Process Improvement Teams ,McGraw-Hill New York .2002 , P24

3 Woodard, T.G, Addressing Variation In Hospital Quality Is Six Sigma The Answer?, Journal of Health Management, July-August 2005, vol 50, p229

- كما عرف **Lazarus & Stamps** سيجا ستة في القطاع الصحي على أنها "عملية إحصائية منتظمة لكشف ومعالجة العيوب في الأداء وذلك باستخدام منهجية سيجما ستة لتخفيض الاختناقات السريرية والآلية التي تؤدي إلى إطالة الوقت والتكاليف العالية والنتائج السيئة".<sup>1</sup>

- وكتعريف آخر لستة سيجما هي "مجموعة مجربة من أساليب الإدارة الحديثة والأدوات التحليلية وتقنيات مراقبة المشاريع، وإعداد تقارير، التي تجتمع لتشكيل إنطلاقة تحسينات لحل المشاكل وتحسين الأداء التنظيمي من أجل تخفيض التكاليف باستمرار، نمو الإيرادات، تحسين رضا الزبائن، تخفيض درجة التعقد، خفض دورة الوقت وتقليل الأخطاء والعيوب".<sup>2</sup>

### الفرع الثاني: مفهوم ستة سيجما

#### تعريف سيجما ستة من وجهة نظر إحصائية

تعرف على أنها رمز يوناني يدل على الإنحراف المعياري لقياس الاختلاف أو الانحراف عن المتوسط.<sup>3</sup>

#### تعريف سيجما ستة كفكر تنظيمي

تعتبر سيجما ستة فكر تنظيمي وذلك لأنها تركز على العميل وعملية الإبداع والتحسين المستمر، إن فلسفة سيجما ستة كفكر تنظيمي تقوم على إرتباط مباشر بين عدد العيوب في الإنتاج والتكاليف التشغيلية ومستوى رضا الزبون.

وبهذا الفكر فإن الأفراد يستعدون للعمل في فريق لكي ينجزوا سيجما ستة وهدفها النهائي هو تقليل الاختلافات أو العيوب بما لا يتجاوز 3.4 عيب لكل مليون فرصة ورفع مستوى رضا الزبائن. "سيجما خمسة لن تليي متطلبات العميل وسيجما سبعة لن تضيف قيمة مهمه، سيجما ستة أي 3.4 عيب في كل مليون فرصة قريبة من الكمال وهو هدف سهل المنال وأكثر واقعية للإنجاز".<sup>4</sup>

#### تعريف سيجما ستة كمنهج

ينظر لسيجما ستة من منظور علم منهج على أنها عملية تحسين لإستراتيجية المنشأة وذلك باستخدام نموذج ديماك (DMAIC) مختصر الخطوات المتخصصة الخمس في منهجية سيجما ستة وهذه الخطوات هي: تعريف المشكلة ( Define ) والقياس (measure) والتحليل (Analyze) وعملية التحسين ( Improve ) والمراقبة ( control ).

<sup>1</sup> Lazarus, R , and Stamps ,B The Promise Of Six Sigma, Managed Healthcare Executive, Vol. 12, p.27

<sup>2</sup> م إسماعيل إبراهيم القزاز وآخرون، "six sigma" وأساليب حديثة أخرى في إدارة الجودة الشاملة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص16

<sup>3</sup> Harry, M, "Six Sigma A Breakthrough Strategy For Profitability, Quality Progress", Vol.31, No.5, 1998 , P 24

<sup>4</sup> Ibid, p 60 .

ومن خلال ما سبق سوف نقدم تعريف شامل لستة سيجما:  
هي الطريقة الأذكى لإدارة الأعمال والتي تضع الزبائن في الترتيب الأول وتعتمد على استخدام المعلومات والحقائق من أجل الوصول إلى حلول أفضل من خلال تصميم ومراقبة أنشطة الأعمال اليومية بحيث يتم تقليل الفاقد واستهلاك المصادر وفي نفس الوقت تلبية احتياجات الزبائن وتحقيق القناعة لديه.  
وتهدف Six-Sigma إلى تجنب أكبر نسبة أخطاء ممكنة في كل أنشطتها وتقليل العيوب ودورة الوقت اللازمة وزيادة رضا الزبائن.

### المطلب الثاني: أهمية وأهداف ستة سيجما

#### الفرع الأول: أهمية ستة سيجما

تعتبر ستة سيجما إستراتيجية تحسين الأعمال التي تمكن المنظمات من إستخدام الأساليب الإحصائية البسيطة والقوية لتحديد وقياس وتحليل وتحسين ومراقبة العمليات من أجل تحقيق وإدامة التميز في العمليات لذا تكمن أهمية ستة سيجما فيما يلي:<sup>1</sup>

- 1- تأسيس قاعدة قوية للنجاح الثابت والمستمر؛
- 2- توضيح أهداف كل موظف؛
- 3- زيادة معدل سرعة التحسن؛
- 4- التشجيع على التعلم والتدريب؛
- 5- تنفيذ التغيير الإستراتيجي؛
- 6- التركيز على العيوب.

#### الفرع الثاني: أهداف ستة سيجما

هي الطريقة الأذكى لإدارة الأعمال، فهي تضع الزبائن في المقام الأول وتعتمد إستخدام المعلومات والحقائق من أجل الوصول إلى الحلول الأفضل فهي تستهدف ثلاث مناطق رئيسية هي: زيادة رضا الزبائن، تقليل دورة الوقت اللازمة للإنتاج، وتقليل العيوب كما توجد أهداف أخرى هي كالتالي:<sup>2</sup>

1. **تحديد واختيار المشروع:** تقوم الإدارة بمراجعة قائمة من مشروعات سيجما الممكنة وتختار المشروع المهم والقابل للتنفيذ حسب الإمكانيات المتاحة وسهولة التعامل معها ولا بد أن يكون لذلك المشروع فائدة حقيقية تعود بالنفع على الشركة والزبائن معا، وان يحقق تنفيذه جدوى اقتصادية (تقليل التكلفة، زيادة الإيرادات...)

<sup>1</sup> <http://www.myqalqilia.com/six-sigma.htm;28/02/2016-15:40h>

<sup>2</sup> سمير ابراهيم الهزاري، "مراحل تطبيق ستة سيجما SIX SIGMA"، منهل الثقافة التربوية، ص- ص6.5، <http://www.manhal.net/art/s/2193/24/02/2016-15:30>

**2. تكوين الفريق:** عادة يتم اختيار أعضاء الفريق على أساس خبرتهم التقنية في المشروع، وبمجرد الانطلاق يكون العمل الفعلي على عاتق مجموعة من رواد الفريق وأعضاءه ومعاونيه، الذين لديهم الخبرات الجيدة والأفق الواسع والحماس الدافع، والذين يتم اختيارهم عموماً من خلفيات علمية وعملية متنوعة ومستويات وظيفية متعددة.

**3. وضع الميثاق:** هو عبارة عن وثيقة هامة تمثل دليلاً مكتوباً للمشكلة وهو يتضمن وصفاً لحالة الشركة، وصياغة للمشكلة والفرصة والهدف والقيود والافتراضات على المشروع والمجال الذي ستتم دراسته والأعضاء ودور كل منهم، ثم الخطة المبدئية التي تحدد فيها كل مرحلة من مراحل DMAIC وأخيراً النتائج المرجوة من انجاز المشروع.

**4. تدريب الفريق:** هو من الأولويات في عملية تطبيق ستة سيجما، ويتركز التدريب على عملية DMAIC ومراحلها، وهذا يتطلب تدخل من الإدارة العليا للمنشأة، من خلال إيجاد وحدة للتعليم المستمر وتدريب العاملين.

**5. بناء فريق سيجما 6:** هناك أسماء وألقاب شائعة تطلق على أفراد فرق ستة سيجما ويتكون عادة من: الراعي أو الداعم، الحزام الأسود، الحزام الأسود الرئيسي، الحزام الأخضر، قائد التنفيذ والتي سيتم التطرق إليها لاحقاً.

**6- تنفيذ عملية DMAIC وتطبيق الحلول.**

**7- تقديم الحلول المناسبة:** بعد انتهاء المشروع يعود أعضاء الفريق لوظائفهم المعتادة أو ينتقلون إلى المشروع التالي، لأنهم في الغالب يعملون في الأماكن التي تأثرت بحلولهم فإن أعضاء الفريق يساعدون في إدارة العملية الجديدة أو الحل ويتأكدون من نجاحهم.

### المطلب الثالث: فوائد ستة سيجما

الفوائد التي يمكن جنيها من تطبيق ستة سيجما تتمثل فيما يلي:<sup>1</sup>

1. يضمن تطبيق ستة سيجما المعرفة الدائمة والمستمرة بحاجات الزبائن ومتطلباته وماهي المتغيرات التي قد تطرأ على تلك الحاجات والرغبات ؛

2. يضمن تطبيق ستة سيجما تحسين مستوى الاداء بشكل عالي مما ينعكس ذلك على مستويات الأداء والتي يتم التعبير عنها بلغة الأرقام الربحية والتكلفة ؛

3. يضمن تطبيق ستة سيجما الحد من تكلفة الجودة الرديئة (عيوب في الإنتاج) وما ينتج عنها من مشاكل مثل التأخر في موعد التسليم، عدم رضا الزبائن وفقد عدد من الزبائن ؛

<sup>1</sup> Sujar, balachandran, and rammsamy, Six Sigma and level quality characteristics- A study on Indian software industries, aims international journal of management, Vol 2, No.1, 2008



4. القدرة على التقليل من العمليات التي لا قيمة لها والتركيز على العمليات ذات الخصائص الحرجة في الجودة؛
5. تحسين مستوى تناغم الخدمات من خلال الإنتاج المنظم وتقليل انحرافات الإنتاج ؛
6. زيادة إلتزام العاملين ؛
7. زيادة الوعي والإدراك في طرق حل المشاكل وطرق استخدام الأدوات والتقنيات ما يؤدي ذلك إلى زيادة رضا الموظفين .

### المبحث الثاني: منهجية ستة سيجما

الهدف الرئيسي من مفهوم سيجما ستة هو تخفيض الاختلافات في العمليات والمنتجات باستخدام منهجية التحسين المستمر وتسمى ديماك DMAIC والتي تستخدم للحد من العيوب في العمليات القائم أو مبدأ التصميم وإعادة التصميم (DFSS) والتي تستخدم لإيجاد منتج أو تقديم خدمة جديدة خالية من العيوب وقيل التطرق إلى هذه المناهج سيتم التطرق إلى الجذور التاريخية لمنهجية ستة سيجما.

### المطلب الأول: الجذور التاريخية لمنهجية ستة سيجما

تعود الجذور التاريخية لمنهج سيجما ستة six sigma إلى هندسة الأنظمة في وزارة الدفاع المدني الأمريكية ومنظمة ناسا للفضاء، حيث تم اعتماد الأساليب الإحصائية المتقدمة في هذا المجال بين المدخلات والانتقال إلى العمليات من بناء وإختبار إلى الاحتمالية، من خلال استخدام طرق التحليل والمؤثرات وتصميم التجارب والمحاكاة. والتطبيق العملي لهذه الطريقة بدأ من تحليل آراء الزبائن ومتطلباتهم ويتم تحليل ذلك وفق خطة مبرمجة لتحديد أهداف المنظمة في عملية تقديم المنتج أو الخدمة بعد إجراء عمليات التحليل وتشخيص الأخطاء والهفوات التي تحدث في كل عمليات الإنتاج من خلال تتبع متسلسل للمراحل. فمثلا عندما يقول مستخدمى الحواسب الشخصية أن السرعة مهمة هنا يجب تحويل هذه الفكرة البسيطة إلى خطوات حقيقية للأداء.

فقد تكون السرعة هنا في عدد دورات الجهاز في الدقيقة أو سرعة قبول وتخزين المعلومات أو سرعة إيجاد المعلومات.<sup>1</sup>

لهذا يعد منهج سيجما ستة six sigma منهج لحل المشكلات قبل أن يبدأ فريق العمل بالتطوير الفعلي والذي يساعد بإزالة الغموض منذ البدء بالعملية التصميمية للإنتاج، لذلك فإن الجذور التاريخية لمنهج سيجما ستة six sigma تعود لكون المنتجات قادرة على تلبية رغبات الزبائن لتوقعهم بأن المنتجات والعمليات تتطلب خبرة وتشكيلة واسعة من الأدوات في عدة تخصصات، لذلك يتطلب إدخال تعديلات على الموديلات

<sup>1</sup> Goffnett, Seanp, "understanding six sigma: Implications for Industry and Edacation", Journal of Industrial Technology, vol. 20, No3 , (2004).

لفهم كيفية تأثير توزيع الاختلاف على الاداء المطلوب. وقد عملت شركة موتورولا على استخدام هذا المنهج الذي أوصلها للحصول على جائزة مالكوم القومية للجودة واتبعتها شركة جنرال إلكتروك عام 2000، واتسع نطاق تطبيق منهج سيجما ستة six sigma حيث تم اعتماده من قبل الجمعية الأمريكية للجودة باعتبارها معيار مهم في تصنيف الشركات المنتجة في أمريكا، ومنها انتقل هذا المفهوم في تطبيقات مهمة كثيرة في مجال الخدمات مثل المستشفيات والفنادق وشركات الطيران وغيرها.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: منهجية التحسين المستمر لـ DMAIC

منهجية التحسين المستمر هي مقياس معاصر لتقويم مستوى أداء العمليات في الشركات والمنظمات يمكن من تحديد الفرق بين مستوى الأداء الحالي والمستوى المنشود، ومن ثم يضيء السبيل لتوجيه الموارد في الإتجاهات الصحيحة ويفتح الطريق لتقليل التكاليف وتعظيم العوائد، ويفسح المجال لتحقيق غايات وأهداف المنظمة.<sup>2</sup>

إن الهدف الرئيس من منهج سيجما ستة Six Sigma هو تخفيض الاختلافات في العمليات والخدمات

باستخدام منهجية التحسين المستمر وهو ما يسمى بمنهجية DMAIC والتي تستخدم للحد من العيوب في

العمليات القائمة، وهي عبارة عن مجموعة من الخطوات تهدف إلى الحد من العيوب في سير العمليات القائمة

حيث تشتمل هذه المنهجية على خمس مراحل وهي:<sup>3</sup>

**1. تعريف المشكلة Define** : أي اختيار أعضاء الفريق وبدورهم يقوم بتحديد احتياجات الزبون، وتسمى توقعات

ومتطلبات العميل بالخصائص الحرجة للجودة والتي تعتبر لها الأثر الأكبر على الجودة، ويتم التعرف على

احتياجات العميل من خلال المقابلات أو الاستبانة وبعد جمع البيانات الخاصة بالجودة وتحليلها يتم وضع رسم

توضيحي للعملية التي سيعمل عليها الفريق.

**2. القياس Measure**: وفيها يقوم الفريق بتحديد العمليات الداخلية التي تؤثر على الخصائص الحرجة للجودة،

وقياس العيوب المرتبطة بتلك العمليات ودراسة المكونات الأساسية للنظام والتي تشتمل على المخرجات، وهي

النتائج النهائي للعملية مثل (عدد العيوب أو مستوى رضا العملاء أو الأرباح)، وتتضمن العملية الأنشطة والمهام

التي تقوم بها لتحويل المدخلات إلى مخرجات، والمدخلات هي التي تدخل إلى العملية ويتم تحويلها إلى

مخرجات.

<sup>1</sup> Pande, Pete and Holpp, Larry. "What Is Six Sigma? McGraw-Hill, New York, 2002.p11.

<sup>2</sup> أسامة عبد العزيز الشنواني، " six sigma الإتجاهات المعاصرة لإدارة وتطوير الأداء"، مركز جامعة القاهرة للطباعة والنشر،

الطبعة الأولى، 2008، ص17

<sup>3</sup> Ibid, PP 14-16.

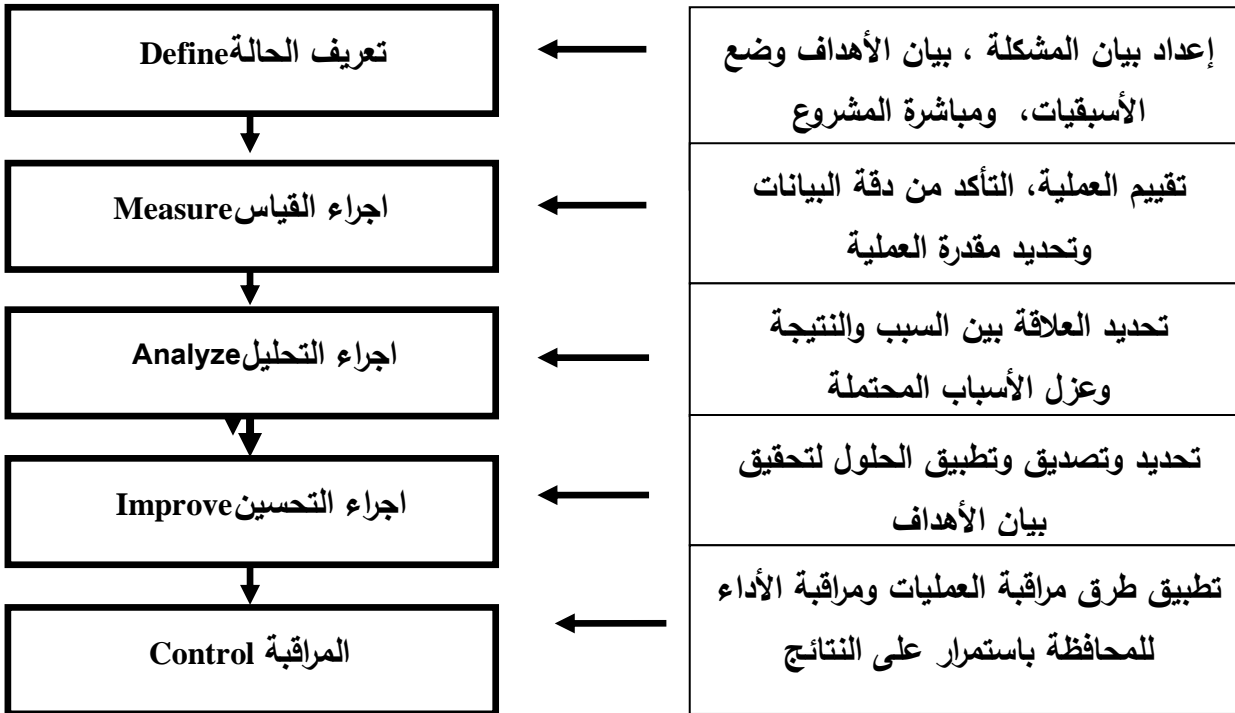
**3. التحليل Analyze:** حيث يقوم الفريق بتحديد الأسباب المحتملة والاختلافات والعيوب التي تؤثر على ناتج العملية، حيث يقوم الفريق بدراسة أبعاد المشكلة بشكل أكثر تفصيلاً باستخدام أدوات علمية وأكثر الأدوات شيوعاً المستخدمة في هذا التحليل هو السبب والنتيجة، إذ يقوم فريق سيجما ستة Six Sigma باكتشاف الأسباب المحتملة للمشكلة التي قد تنشأ من مصادر مختلفة كالطرق والأساليب والتقنيات المستخدمة في العمل.

**4. التحسين Improve:** يتم التعرف على مجموعة الأنشطة التي تساهم في تحسين الأداء والارتقاء بمستوى المنظمة، حيث يستخدم الفريق أدوات علمية لإيجاد وتحديد الحلول الممكنة بعد تحديد المتغيرات الأساسية وتأثيرها على الخصائص الحرجة للجودة، إن عملية التحسين هي الإستراتيجية المتعلقة بتطوير حلول تركز على التخلص من الأسباب الرئيسة للمشكلة التي تعارض أداء العمل، أي أن فريق منهج سيجما ستة Six Sigma يقوم باستهداف المتغيرات المستقلة التي تؤثر على المشكلة محل الدراسة والتي تسبب الآثار السلبية أو الإيجابية في المتغير التابع بوصفه النتيجة المستهدفة في عملية التحسين.

**5. الرقابة Control:** في هذه المرحلة يتم التأكد من أن التحسينات ستستمر مدة طويلة من الزمن ويقوم الفريق بتطوير بعض الأدوات العلمية للمساعدة على السيطرة على العملية والهدف النهائي لهذه المرحلة هو تخفيف الاختلاف بالسيطرة على المدخلات ومراقبة المخرجات.

وتتمثل استراتيجية التحسين لستة سيجما بالخطوات الخمسة لمخطط ديماك كالتالي:

الشكل رقم (01): مخطط استراتيجية منهجية التحسين المستمر لديماك (DMAIC)



المصدر: م إسماعيل إبراهيم القزاز وآخرون، " Six sigma وأساليب حديثة أخرى في إدارة الجودة الشاملة"، مرجع سبق ذكره، ص 21

### المطلب الثالث: منهجية تصميم سيجما ستة (DFSS)

وتعرف على أنها منهجية منظمه تستخدم أدوات علمية للعمل على تصميم المنتجات والخدمات والعمليات التي تقابل توقعات العميل في مستويات الجودة لسيجما ستة.<sup>1</sup> ان الفكرة التي تقوم عليها تصميم سيجما ستة **Design For Six Sigma (DFSS)** أن سيجما ستة يجب أن تبنى في بداية تطوير المنتج أو الخدمة الجديد وهذا يؤدي الى أن المنتج أو الخدمة سيتمتع بثقة كبيرة في السوق وقبول إيجابي والحد من العيوب في هذا المنتج أو الخدمة.

إن منهجية تصميم سيجما ستة (DFSS) تستخدم عدة طرق ومنها (IDOV) وطريقه (DMADV).

#### أولاً: طريقة (IDOV)

والتي تتكون من أربع مراحل Identify ,Design ,Optimize and Validate

#### 1. التعرف Identify

وجوهر هذه المرحلة يتم فيما يلي:

- التعرف على العملاء ومتطلباتهم ؛
- التعرف على متطلبات المنتج أو الخدمة ؛
- التعرف على الخصائص الحرجة للجودة ؛
- تخطيط وظيفي وهندسي للمتطلبات ؛
- تصميم العلاقة بين متطلبات الزبون والتقنيات المطلوبة ؛
- تحديد الهدف لكل خاصية من الخصائص الحرجة للجودة.

#### 2. التصميم Design

تدرك المنشأة متغيرات التصميم وترجمه إلى التصميم النهائي وهذه المرحلة تتضمن مايلي:

- تحليل متطلبات التصميم ومتغيراته الرئيسييه وعلاقتهم مع الخصائص الحرجة للجوده ؛
- وضع تصاميم بديلة ؛
- استخدام تطبيقات هندسية ؛
- استنتاج مخاطر الفشل.

#### 3. المثالية Optimize

وهي المرحلة الأخيرة في التصميم والتأكد من فعاليته التسويقية وتكون المنشأة واثقة من ان المنتج يصنع ضمن متغيرات التصميم والميزانية المتفق عليها وتتضمن هذه المرحلة مايلي:

- تعريف مصادر المتغيرات ؛

<sup>1</sup>. Brue, G. And Launsby, R, Design For Six Sigma, McGraw-Hill, New York, 2002, p5.

-تحسين التصميم المصنعي ؛

-تحسين المنتج .

#### 4.المصادقية Validate

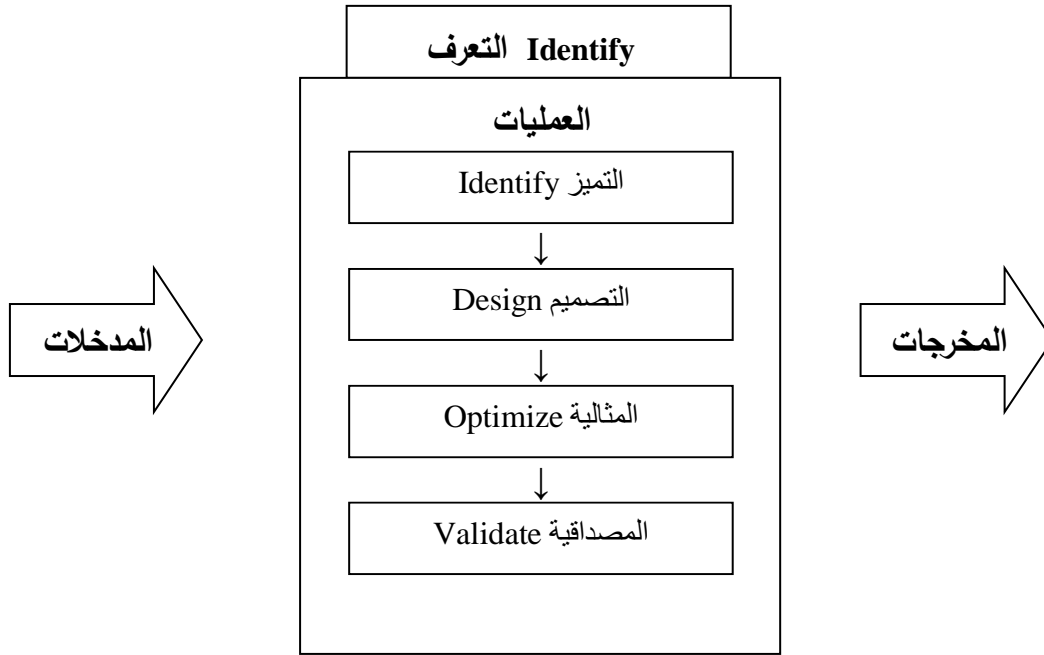
وهي المرحلة النهائية حيث يتم التدقيق على العملية كاملة وتتضمن هذه المرحلة :

-التحقق بأن التصميم يلبي متطلبات العميل ؛

-تقييم الاداء ؛

-تطوير خطه للسيطرة على الاختلافات للخصائص الحرجة للجودة.

شكل رقم (02) : منهجية تصميم ستة سيجما (DFSS)



المصدر: من إعداد الباحثين باعتماد على الموقع [www.pyzdek.com](http://www.pyzdek.com)

#### ثانيا: طريقة (DMADV):

والتي تحتوى على خمس مراحل Define ,Measure ,Analyze Design and verify .

1.التعريف Define: وهنا تحدد أهداف المشروع ومتطلبات العملاء ؛

2.القياس Measure : تقييم حاجات ومواصفات العميل ؛

3.التحليل Analyze: تحليل خيارات العملية لتلبيه متطلبات العميل ؛

4.التصميم Design: تطوير العمليات لتلبيه متطلبات العميل ؛

5.التحقق Verify: تدقيق التصميم ليتوافق مع متطلبات العميل .

الجدول رقم (02): الفرق بين منهجية ديماك DMAIC ومنهجية تصميم سيجما ستة DFSS

DFSS	DMAIC	النواحي المناهج
منع المشاكل	تركز على اكتشاف وحل المشاكل	المشاكل
تركز على المنتجات والخدمات الجديدة	تركز على المنتجات والخدمات المتواجدة حاليا بالمنظمة	تسويق المنتجات
تركز على التسويق	تركز على تصنيع الخدمات	التصنيع
يصعب تحديدها	تحسب ماديا وبسرعة	الحساب

المصدر: من إعداد الباحثين باعتماد على الموقع [www.pyzdek.com](http://www.pyzdek.com)

جدول رقم ( 03 ): مقارنة سيجما ستة و بعض المفاهيم الإدارية

عناصر المقارنة	TQM	BPR	Six sigma
التركيز	تحسين كامل المنشأة	إعادة تصميم العمليات	تقليل الاختلافات في العمليات
طبيعة التغيير	بشكل متزايد	جذري	جذري
المنهجية	مجموعة من المنهجيات	نظم المعلومات	ديماك ( DMAIC )
المشاكل	تعمل بشكل أوسع لا تركز على المشاكل فقط	تستخدم تقنيات نظم العمليات لحل المشاكل	تركز على المشاكل وتمنع حدوثها وتقوم بحلها
الأدوات والتقنيات	مجموعة من الادوات والتقنيات	خرائط المراقبة	تقنيات وأدوات إحصائية

المصدر: من إعداد الباحثين باعتماد على الموقع [www.pyzdek.com](http://www.pyzdek.com)

**المبحث الثالث: خطوات، مراحل وأدوات تطبيق 6 سيجما**

يتطلب تطبيق ستة سيجما مجموعة من المراحل والخطوات وذلك باستخدام أدوات وأساليب إحصائية من خلال تشكيل فريق عمل يشارك في عملية التطبيق وذلك من أجل تقليل الأخطاء والتوصل إلى نتائج جيدة والى الأهداف المنشودة .

**المطلب الأول: خطوات تطبيق 6 سيجما**

إن تطبيق ستة سيجما يتطلب الكثير من الجهد والتعاون لاختيار كل من الفرق التي سوف تشارك في عملية التطبيق وكذلك العمليات الحرجة التي سوف يتم إجراء عملية التحسين عليها لذلك كان لابد من دعم وتأييد الإدارة العليا لتلك الفرق وكذلك المشاريع التي سوف يتم تطبيق ستة سيجما وفيما يلي أبرز الخطوات المهمة من عملية تطبيق ستة سيجما:<sup>1</sup>

1. الحصول على دعم الإدارة العليا في المؤسسة ؛
2. تكوين فريق عمل لديهم خلفية في عملية الإحصاء ؛
3. وجود خبراء في ستة سيجما من (GB)،(BB)،(MBB)، إذا لم يتوافر لدى المؤسسة خبراء فأمامها خياران إما أن تستعين بخبراء بمنهجية ستة سيجما، أو إرسال بعض موظفيها للتدريب في إحدى المراكز المعتمدة في موضوع ستة سيجما ؛
4. بدء المشروع وذلك عن طريق تحديد عدة مشاريع محتملة وكذلك الموارد المتاحة ؛
5. اختيار المشروع ذو الأهمية الكبرى والذي يتعلق بعوامل تؤثر على جودة الخدمات الصحية (عوامل حرجة لها علاقة بالمريض) ؛
6. تطوير خطة عمل مرنة والحصول على الموارد اللازمة لذلك ؛
7. يجب التذكير أن الفاعلية في التطبيق تكمن في جودة الحل وعدم مقاومة التغيير ؛
8. تأسيس منهجية لمتابعة المشروع وتطبيقه ؛
9. توفير الاحتياجات الرئيسية لتطبيق ستة سيجما مثل المعلومات، فرق العمل المتعاونة، والموارد المالية ؛
10. التأكد من أن التحسين المتوقع ( ملموس، غير ملموس) يحقق النتائج المطلوبة ؛
11. التأكد من أن الخطة تستطيع تحقيق النتائج المتوقعة ؛
12. عند الوصول إلى الهدف بفاعلية يجب تكريم فرق العمل ؛
13. إعادة المشروع في مناطق حساسة للجودة مرة أخرى.

<sup>1</sup> سمير خليل ابراهيم جوادة، "مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2001، ص63.

**المطلب الثاني: مراحل تطبيق 6 سيجما**

إن من المراحل لتشكيل فرق العمل التي ستطبق مفهوم سيجما ستة تم إيحائها من فن الكاراتيه التي استخدمها أحد الخبراء العاملين في شركة موتورولا.<sup>1</sup>

**1- الحزام الأسود Black Belt** : يعتبر هذا الدور من أهم الأدوار في سيجما ستة فيعتبر الشخص الذي يقوم بالتحري عن فرصة التغيير المؤثرة طوال الوقت ثم يقوم بتطبيقها واستخدامها لتحقيق النتائج، فهو الذي يقود ويُلهم الآخرين كما يدرّب ويعلم ويجب أن تكون له القدرة على تقييم وحل المشكلات وتصميم العمليات، كما ويساعد الفريق على بناء الثقة بأنفسهم وعملهم ويشارك في تدريبهم وإدارتهم ويحافظ على استمرارية المشروع لتحقيق النتائج المرجوة وأن فرق سيجما ستة لا تعمل بفاعلية ما لم يتواجد حزام أسود قوي. والحزام الأسود عادة يتم اختياره من الإدارة الوسطى وتكون له خبرة لا تقل عن سنتين في إدارة مشاريع ومكلف بمهام خاصة وأن يكون متفاني في عمله ومؤمن بالتغيير ويكون انتماءه للمؤسسة التي يعمل بها بشكل عالي جداً.

**2- الحزام الأسود الرئيسي Master Black Belt**: يكون الحزام الأسود الرئيسي في العديد من المنظمات بمثابة مدرب ومراقب ومستشار لبقية أولئك الذين يقومون بدور الحزام الأسود وفي أغلب الأحيان يكون خبير في الأدوات التحليلية لسيجما ستة مع خلفية علمية في مجال الهندسة أو العلوم أو في درجات علمية عالية في مجال إدارة الأعمال أو الإحصاء ويقوم الحزام الأسود الرئيسي في الإشراف على الأزمات السوداء في عملية التدريب والمتابعة إضافة إلى تحديد احتياجات الزبائن وتطوير أساليب القياس للعمليات الأساسية ويقوم أيضاً بجمع المعلومات من مصادرها والقيام بالتحليلات الإحصائية الخاصة بها، وتصميم التجارب والتواصل مع المدراء المهنيين وإن وجود الحزام الأسود الرئيسي ضروري في تبني سيجما ستة كما ان وجوده يضمن استمرارية التغيير وتقليل التكاليف وتطوير خبرات العاملين.

**3- الحزام الأخضر Green Belt**: هو الشخص المدرب على مهارات سيجما ستة ويكون تقريباً بمثل مستوى الحزام الأسود لكنه عضو في فريق سيجما ستة أو قائد لفرق سيجما ستة بشكل جزئي، ولذلك يتطلب تدريب مجموعات كبيرة جداً من عاملها ليصبحوا أعضاء في الحزام الأخضر ودورهم هو التأكد من تطبيق المفاهيم الجديدة والأدوات الخاصة بـ سيجما ستة وإدراجها في أنشطة الشركة اليومية.

<sup>1</sup> محمد عبد العال النعيمي، "منهج حديث في مواجهة العيوب six sigma"، المؤتمر العلمي للجامعة الزيتونة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، جوان 2007، ص11.



- 4- الراعي أو الداعم Champion/Sponsor:** عادة ما يكون الراعي أو الداعم هو المدير التنفيذي الذي يقوم بدعم الحزام الأسود أو الفرق العاملة في سيجما ستة ووجوده مهم جداً وذلك لأنه يعتبر هو المسؤول في النهاية عن استمرار العمل في سيجما ستة والحقيقة أن الراعي يجب أن يكون متمتع بموقع عالي في المؤسسة أو الشركة وعادة ما يكون من أعضاء مجلس الإدارة أو اللجنة التوجيهية ومن مهامه<sup>1</sup>.
- أ- التأكد من أن المشاريع تسير بما يتناسب مع تحقيق الأهداف العليا، ويقدم النصائح والتوجيهات في حالة تعارضها ؛
- ب- إطلاع أعضاء فريق القيادة على أهم التطورات والتقديم في سير المشاريع ؛
- ج- توفير المصادر التي تحتاجها الفرق مثل الوقت والمال والمستلزمات ؛
- د- التفاوض في النزاعات والربط بين مشاريع سيجما ستة الأخرى.

- 5- قائد التنفيذ Implementation Leader :** وهو المنفذ الأكبر وهذا الشخص يقوم بتنظيم كامل الجهود وفي ستة سيجما ويكون عادة منصب نائب رئيس ويتواصل دائماً مع الرئيس التنفيذي أو أي إدارة عليا. ويجب أن يكون ذو خبرة عالية في مجال التطوير والجودة في مجال عمله ولديه مهارات قيادية قوية والهدف من وجود هذا المنصب هو قيادة طريقة التفكير والمساعدة في تحقيق نتائج مادية مرضية وخدمة للزبائن وتلبية احتياجاتهم بطرق عديدة.
- والواجبات والوظائف التي تم ذكرها توجب على إدارة الشركات أو المؤسسات تهيئة دورات متخصصة واستقدام خبراء في مجال سيجما ستة لغرض تدريبهم واختيارهم كأعضاء في الفرق.

### المطلب الثالث: الأدوات المستخدمة في ستة سيجما

- لقد حدد عديد من الكتاب والباحثين الكثير من الأدوات والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها عند البدء في عملية تطبيق ستة سيجما ويمكن إيجاز تلك الأدوات والأساليب فيما يلي:<sup>2</sup>
- 1- مخططات الصلة:** تعني تجميع الآراء ضمن تطبيقات محددة، تساعد في تقييم الأفكار، كمثل على ذلك وبعد تجميع الزبائن المراد مقابلتهم، يمكن للفريق استخدام مخططات "الصلة" بحيث يتم توضيح فئات الزبائن الجدد، طوبلي الأمد والمفقودين.
- 2- التصويت المتعدد:** تستخدم هذه الأداة لتحديد الآراء والأفكار، وتستخدم عادة بعد العصف الذهني (وتعتبر أحياناً جزءاً منها) الخيارات التي تعطي معظم الأصوات يتم التركيز عليها بالمزيد من التحليل.

<sup>1</sup> محمد عبد العال النعيمي، مرجع سبق ذكره، ص ص 12، 13.

<sup>2</sup> نزال حلمي السلايمة، "إمكانية استخدام سيجما ستة لتحسين الأداء الصحي في المركز العربي الطبي" مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2007، ص 56.

**3- شجرة القرارات:** يوضح كيفية ربط الأهداف والحلول ويمكن استخدامه أيضا لربط احتياجات الزبائن الرئيسية ضمن مخطط واحد مثل القيمة المضافة للمنتجات مع المتطلبات الأكثر تخصصا كتكاليف التركيب المنخفضة وتكاليف الصيانة المنخفضة.

**4-المخطط التتابعي:** يعتمد لإظهار تفاصيل العملية موضحا التجارب، المسارات الإختيارية، نقاط إتخاذ القرارات يمكن أن تفيد لحالتين إما لإظهار الوضع القائم للعمل ودورات التصحيح أو الوضع المفروض أن تسير عليه حيث يختلف مستوى التفصيل المقدم تبعا للأهداف. توجد الآن برامج حاسوبية جاهزة تستخدم لتحقيق هذه الغايات ولكن الموضوع يبدأ بالعصف الذهني أولاً.

**5-المخططات السبب والتأثير:** تقنية منتشرة تستخدم لإجراء "عصف ذهني" لكافة الأسباب المحتملة المتسببة في حدوث المشكلة حيث يتم وضع الأسباب المتوقعة في مجموعات ذات صلة، والأسباب المؤدية لأسباب أخرى ترتبط ضمن مخطط شجري، تكمن قيمة هذه المخططات في قدرتها على تجميع أفكار الفريق باتجاه التفكير لمناقشة كافة الأسباب المحتملة. أنها تخلق فرضيات منطقية تساعد لاحقا بالتركيز على إجراء قياسات وتحليلات سببية جذرية لمعالجة المشكلة.

**6-مخططات باريتو:** يستفاد منها لتحديد أهم مسببات المشكلة، والأشكال ذات الأرقام توضح القليل الكثير التأثير حيث يساعد على التركيز على حل المشكلة. يلخص مخطط باريتو قانون ال 20-80 حيث إن 80% من المشاكل تنتج عن أسباب قليلة نسبيا (20%).

**7-مخططات الانتشار:** يسعى هذا المخطط لإيجاد علاقة ما بين عنصرين في العملية، لملاحظة وجود ترابط بينهما مما يعني أن التغيير في عنصر معين يؤدي تلقائيا للتغيير في العنصر الأخر. وتكون هناك علاقة ترابط ايجابية إذا كانت هناك زيادة في العنصرين، وتكون سلبية إذا ما تزامنت الزيادة في العنصر الأول مع نقصان في العنصر الثاني.

**8- العصف الذهني:** هي طريقه لتوليد عدد كبير من الأفكار الإبداعية في فترة زمنية قصيرة لحل مشكله أو قضية معينه وتستعمل في بعض الحالات نعرضها كالتالي:

- عندما يكون هناك مجموعة واسعة من الخيارات المطلوبة ؛
- عندما يكون هناك حاجة إلى أفكار إبداعية ؛
- عندما يكون آراء المجموعة كاملة مطلوبة .

**9-العينات:** توفر العينات المال والوقت وتعطيك بيانات ممتازة للقياس أو لتحليل المشكلة وذلك إذا كانت العينات تمثل المجتمع تمثيلا صادقا<sup>1</sup>

<sup>1</sup> سمير خليل إبراهيم جواد، مرجع سبق ذكره ، ص ص 76-78.

**10-التعريفات الإجرائية:** التعريف الإجرائي هو وصف واضح ودقيق ومفصل ومفهوم لكيفية ترجمة البيانات والأحداث خلال العمليات، مما يسمح بجمع البيانات بثبات وبصورة متسقة وعدم الخلط بين الأمور وبشكل مفصل ومفهوم.

**11-طرق التعرف على صوت العميل:** يمثل العميل نقطة محورية في العديد من الأنشطة وأهداف ستة سيجما، فتستخدم هذه الطرق العديد من التقنيات لمساعدة المنظمة لجمع البيانات عن طريق العميل الخارجي عن طريق المدخلات، والبحث عن متطلبات العميل، وتقييمها وتصنيفها وترتيبها وفق الأولويات.

**12-أوراق الفحص والجداول الالكترونية:** هي عبارة عن نماذج تستخدم لجمع البيانات، حيث تصمم قائمة المراقبة أو التدقيق عادة من قبل الحزام الأسود أو الفريق وله هدفان رئيسيان:

- ✓ ضمان الحصول على المعلومات الصحيحة المتضمنة لكل الحقائق الضرورية وهي المعلومات التي تم جمعها بالفعل والتي تخص الزبون المستهدف وتسمى هذه الحقائق بعوامل المطابقة ؛
- ✓ جعل عملية جمع البيانات أكثر سهولة، إن أوراق الفحص يمكن أن تتفاوت من جداول بسيطة إلى رسوم بيانية تستخدم للتدليل على مكان حدوث الأخطاء أو التلف.

**13- (المدرج الإحصائي) المدرج التكراري:** يشير إلى مدى تكرار حدوث ظاهرة ما وذلك بإظهار نمط توزيعها، وله نقاط مهمة: المركز وعرض المنحنى وشكل المنحنى، وتتكون المدرجات التكرارية عادة من متغيرات كمية كالوقت أو الوزن أو الحرارة ولا تصلح للبيانات الوصفية، ويهدف تحليل المدرج الإحصائي إلى تحديد وتصنيف الاختلافات في البيانات أما المدرج التكراري فهو أداة نافعة وضرورية لكن إذا كانت الاختلافات صغيرة فلا يكون حاسماً لإكتشاف الفوارق العامة.

**14-مخطط المسار الزمني(السلاسل الزمنية):** يبين مخطط المسار الزمني صورة عن التفاوت وعن التغيرات والاتجاهات والاختلافات الغير عشوائية عبر الزمن للعملية التي يتم دراستها، ويساعد في تحديد أسباب هذا التفاوت ويمكن استخدامه لتحديد المشاكل ولقياس مدى التقدم ببرنامج تحسين الأداء.

**15-اختبارات الدقة أو الدلالة الإحصائية:** حيث تبحث هذه الأدوات عن الفروقات في مجموعة البيانات لترى فيما إذا كانت ذات معنى أم لا حيث تشمل على مربع كاي Chi-Square. والاختبار T، وتحليلات التباين انوفا

**16-الارتباط والانحدار:** وتشمل على الانحدار الخطي البسيط، الانحدار الثنائي، إختبارات سطحية الإجابة وطبيعة الروابط بين المتغيرات في العملية أو الإنتاج.

**17-تصميم التجارب:** وهي مجموعة الطرق لتطوير المقاييس المسطر عليها عن كيفية أداء العملية، وعادة تتم بواسطة إختبار خاصيتين أو أكثر تحت شروط مختلفة، بالإضافة للمساعدة باستهداف مسببات لمشكلة ما فقد يكون تصميم التجارب أساسياً للحصول على المنفعة وتسمى الحل الأمثل.

## خلاصة الفصل الأول

أصبح موضوع الجودة والرقابة عليها من المواضيع التي تركز عليها الإدارة هذه الأيام وتعد ستة سيجما مبادرة للجودة قائمة على مراقبة إحصائية للعمليات بأنواعها المختلفة الإدارية والمالية والفنية وتتميز عن باقي الأدوات العلمية الأخرى بتحليلها الإحصائي الدقيق والطريقة النظامية لحل المشاكل والتحديد الدقيق للأسباب الجذرية الخاصة بالتباين، ولقد حظي مفهوم ستة سيجما باهتمام الباحثين كونه من المفاهيم الإدارية الحديثة في المجالات الصناعية والخدماتية فتعددت آراؤهم تبعاً لخلفياتهم ونظراتهم العلمية والنظر إلى ستة سيجما على أنها قياس (إحصاء) وفكر تنظيمي ومنهج.

ومن خلال هذا الفصل تم استخلاص النقاط التالية:

✓ ستة سيجما هي طريقة منضبطة جداً تساعد المنظمات للوصول إلى درجة عالية من درجات الجودة والكمال، لذلك لا تعتبر هذه المهمة من الأمور السهلة المنال ولكن بالعمل المشترك والمثابرة وخلق ثقافة فرق العمل المتكاملة هي التي تعطي النتائج الجيدة والوصول إلى الأهداف المنشودة.

✓ ينظر لستة سيجما من منظور علم منهج على أنها عملية تحسين إستراتيجية المنشأة وذلك باستخدام نموذج ديماك (DMAIC) ومنهجية تصميم ستة سيجما (DFSS) التي تستخدم عدة طرق ومنها (IDOV) وطريقه (DMADV) تهدف إلى الحد من العيوب في سير العمليات القائمة وذلك لكي يتم التنبؤ وتجاوز التوقعات لكل المساهمين لتحقيق الفعالية.

✓ يشترط في تطبيق Six-Sigma تكوين فريق عمل لديهم خليفة في عملية الإحصاء وتوفير الاحتياجات الرئيسية مثل المعلومات، فرق العمل المتعاونة، والموارد المالية، والقدرة على الحكم الصائب، إعادة التقييم المستمر لغرض تصحيح الأخطاء مما يساعد على نجاح المنظمات والوصول إلى مراتب متقدمة من درجات ستة سيجما.

✓ منهجية ستة سيجما تستخدم أدوات وأساليب لازمة لتحسين قدرة العمليات، حيث تستخدم المعلومات (الإدارة بالحقائق) والتحليل الإحصائي وذلك لقياس وتحسين الأداء التشغيلي للمنظمة الأمر الذي يؤدي إلى خفض المعيب وتحقيق أرباح عالية وجودة المنتج ومعنويات العاملين.

# الفصل الثاني

## الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

## تمهيد

تعتبر المنظمات الصحية ذات مكانة هامة ضمن مجال الخدمات والإقتصاد الوطني عامة، وذلك نتيجة أهمية الخدمات التي المقدمة للمجتمع، من حيث الحفاظ على صحة الأفراد، وحمايتهم وعلاجهم من مختلف الأوبئة والأمراض التي يمكن أن تصيبهم، ومن المعلوم أن مؤشر الحالة الصحية لأفراد المجتمع يصبح في الوقت الحاضر مؤشرا هاما من مؤشرات التنمية البشرية، لذلك فقد لاقى هذه المنظمات إهتماما كبيرا من طرف حكومات الدول من خلال السعي إلى الرفع من أدائها وتحسين جودة خدماتها.

وقد أصبح موضوع الجودة الشاملة من الموضوعات التي تلقى إهتماما واسعا في عالم منظمات الأعمال على إختلاف أنواعها وأحجامها وفي قطاع المستشفيات على وجه التحديد، لأن فلسفة الجودة الشاملة تركز على الزبون وكيفية تلبية إحتياجاته ورغباته المتنامية، فضلا على أنها تركز على ضرورة تكامل الأنشطة والوظائف داخل المنظمة والتشارك بين المستويات الإدارية جميعها، وذلك لإتقان العمل من البداية وحتى النهاية بأقل الأخطاء والتكاليف الممكنة.

لقد إنتهجت معظم المستشفيات في الدول المتقدمة منهج الجودة الشاملة، الذي يعد مدخلا واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمات الصحية التي تقوم المنظمة الصحية بتقديمها. ولكي يتم الوصول إلى جودة الخدمات الصحية المنتظرة من طرف المريض، لا بد من العمل على تخفيض الفوارق بين الخدمات الصحية المنجزة والخدمات الصحية المرغوب فيها من قبل المريض، وهذا لن يتحقق إلا في ظل جهاز إداري تحدوه الرغبة الأكيدة على ضرورة الإرتقاء بالمنظمة الصحية إلى مستوى الجودة الشاملة.

من خلال هذا الفصل سيتم التطرق إلى المباحث الثلاث التالية:

المبحث الأول : ماهية الخدمة الصحية

المبحث الثاني : ماهية جودة الخدمة

المبحث الثالث : جودة الخدمة الصحية

### المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية

توصف كل من السلع والخدمات بأنها منتجات ويشار عادة إلى المنتجات الملموسة على أنها سلع، فيما يشار إلى المنتجات غير الملموسة على أنها خدمات وقد تطور مفهوم الخدمات كثيرا إنطلاقا من أفكار آدم سميث إلى الوقت الحالي وأصبحت أكثر حضورا في المجال الإقتصادي سواء على مستوى القطاع الصناعي أو القطاع الخدمي، فهي تتوفر في تجارة التجزئة، تجارة الجملة، النقل، الإتصالات، السياحة، الضيافة، التمويل، التعليم، والكثير من القطاعات الأخرى بما في ذلك قطاع الصحة، حيث تقدم منظمات الرعاية الصحية مخرجات غير ملموسة للمجتمع أحيانا قبل ظهور الحاجة إليها.

### المطلب الأول: تعريف ومفهوم الخدمة

#### الفرع الأول: تعريف الخدمة

هناك العديد من التعاريف لمصطلح الخدمات، فكلما خدمة تم إشتقاقها من الكلمة اللاتينية وتعني العبد أو الأمة، حيث إرتبطت الخدمة بالعمل الوضيع الذي يتم إنجازه بواسطة العاملين غير الماهرين، إلا أن التطورات التكنولوجية في الصناعة في القرن التاسع عشر خفضت من العمالة المطلوبة في إنتاج السلع و في نفس الوقت حسنت من معيار الحياة، وكنتيجة للطلب على الخدمات وتزايد الأيدي العاملة المتوفرة لتقديمها في الخمسين سنة الأخيرة من القرن العشرين نمت الخدمات في الدول الصناعية نموا هاما ساعد على تحفيز قسم كبير منها للتقدم في تكنولوجيا المعلومات والإتصالات.<sup>1</sup>

للخدمة عدة تعاريف هي:

- 1- الجمعية الأمريكية للتسويق: الخدمة هي "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لإرتباطها بسلعة معينة".<sup>2</sup>
- 2- كوترل الخدمة هي: "أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا ينتج عنها أي ملكية، وأن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون".<sup>3</sup>
- 3- الخدمة هي "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك ومقدمي الخدمة".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mark m.davis janelle heineke "managing services :using technology to create" international edition new york by mc graw\_hill companies.2003.p12

<sup>2</sup> بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر و التوزيع، الأردن، 2007، ص 32

<sup>3</sup> نفس المرجع والصفحة سابقا.

<sup>4</sup> هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الثالثة، 2005، ص 18

### الفرع الثاني: مفهوم الخدمة

من خلال التعاريف السابقة يمكن التوصل إلى مفهوم شامل للخدمة "هي النشاطات أو المنافع الغير ملموسة قد ترتبط بسلعة مادية ملموسة، يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى طرف آخر (المستهلك) من خلال عملية التبادل بينهما، لإشباع حاجات ورغبات المستهلك، كما لا ينتج عنها نقل للملكية وغالبا ما تستهلك وقت إنتاجها".

ويمكن القول أن الخدمة تعرف من حيث خصائصها ومستوى درجة الإتصال بالعميل فرديا أو جماعيا، بشكل تنظيمي إنتاجي أو خدمي، بشكل مجاني لإضافة قيمة أو مقابل مبلغ مالي.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: خصائص الخدمة

الخدمة بطبيعتها غير ملموسة وهذا ما جعل هذه الخاصية الغالبة في تعريفها من طرف المختصين بالإضافة إلى هذه الخاصية هناك عدة خصائص تميز الخدمة وأهمها مايلي:

#### 1- اللاملموسية

تمثل هذه الخاصية حقيقة الخدمة لكونها لا ترى ولا يمكن لمسها قبل الإقدام على شرائها، وهي بذلك تختلف عن المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيارها بشيء من التمعن بسبب خصائصها المادية.<sup>2</sup>

ومستوى اللاملموسية مستمد من ثلاث مصادر رئيسية تتمثل في:<sup>3</sup>

- السلع المادية المتضمنة في العرض الخدمي والتي يستهلكها المستهلك (الطعام في المطعم)
- البيئة المادية التي تحدث فيها عملية إنتاج وإستهلاك الخدمة (مبنى المطعم)
- الأدلة المادية للملموسة على أداء الخدمة (كمشاهدة الطهاة وهم يقومون بإعداد الطعام).

#### 2- التلازمية (عدم الانفصال)

وتعني التلازمية درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، ويترتب على ذلك في كثير من الخدمات ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها.<sup>4</sup>

ويترتب على خاصية التلازمية للخدمة مايلي:<sup>5</sup>

- وجود علاقة مباشرة بين المؤسسة الخدمية والمستهلك، وتعتبر هذه الخاصية مشتركة بين جميع الخدمات

<sup>1</sup> عبد الرحمن توفيق، "سته سيغما و مصفوفة الأداء المتوازن"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، 2008، ص 140

<sup>2</sup> زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات و تطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 35

<sup>3</sup> بالمر أدريان، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، "مبادئ تسويق الخدمات"، مجموعة النيل العربية، مصر، 2009، ص 45

<sup>4</sup> بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 43

<sup>5</sup> نفس المرجع السابق، ص 44



وإن كانت خدمات لا تتطلب بالضرورة حضور المستهلك شخصياً، مثل الخدمات الموجهة إلى ممتلكات المستهلك ؛

- ضرورة مساهمة أو مشاركة المستهلك الخدمة في إنتاجها وعلى هذا الأساس المؤسسة الخدمية لاتستطيع أن تنتج أو تباع خدماتها بالشكل المطلوب مالم يساهم المستهلك في عمليات الإنتاج بشكل أو بآخر حسب طبيعة الخدمة التي يريد الإنتفاع بها ؛
- زيادة درجة الولاء، أي أن المستهلك يصر على الخدمة من شخص معين أو مجموعة أشخاص معينين أو مؤسسة معينة.

### 3-عدم التماثل أو عدم التجانس

وتعني هذه الخاصية الصعوبة البالغة أو عدم القدرة في كثير من الحالات على ترميط الخدمات، وخاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير.<sup>1</sup>

### 4-القابلية للتلاشي (فناء الخدمة)

تعكس هذه الخاصية أن الخدمات لايمكن تخزينها بهدف البيع أو الإستخدام اللاحق للمنتجات.<sup>2</sup> فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمة إنخفضت فرصة تخزينها وهذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبياً أو كليا في المؤسسات الخدمية، وهذا مايمكن النظر إليه كنتيجة إيجابية لخاصية الفنائية، لكن في الوقت ذاته تعقد الأمور فيما يخص مواجهة تقلبات الطلب.<sup>3</sup> من خلال هذه الخصائص يمكن التوصل للفوارق الموجودة بين الخدمة والمنتج كما هو مبين في الجدول التالي:

<sup>1</sup> بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 45

<sup>2</sup> زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 47.

<sup>3</sup> هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص ص 31-32.

الجدول رقم (04): الفرق بين الخدمة والمنتج

الخدمة	السلعة
الخدمة غير ملموسة	السلعة ملموسة
الخدمة لا توجد من قبل بل تخلق أثناء تقديمها	السلعة تصنع قبل أن يتم وضعها في السوق
الخدمة لا يمكن إعادة بيعها	السلعة يمكن إعادة بيعها
الخدمة لا يمكن تخزينها	السلعة يمكن تخزينها
الخدمة لا تنقل (المنتجون هم الذين ينتقلون)	السلعة يتم نقلها
نادرا ما يكون تحويل الملكية	الشراء يضمن تحويل الملكية
يتم الإنتاج والبيع والإستهلاك في آن واحد	الإنتاج والبيع والإستهلاك متفرق في المكان
المشترك أو الزبون يشارك مباشرة في الإنتاج	البائع هو الذي يقوم بالإنتاج
إتصال مباشر بين مقدم الخدمة والزبون وهو ضروري	إتصال غير مباشر بين المؤسسة والزبون
يتزامن الإنتاج والإستهلاك	الإستهلاك يتبع الإنتاج
القيمة الإستعمالية هي العنصر الأكثر أهمية	القيمة التبادلية هي المحددة
السوق ليس مكان لتجديد السعر والكمية، فالتفاوض والمعلومة هي المحددات الرئيسية	تتبادل السلع في السوق الذي يلعب دور الحكم
لا يمكن حقيقة التحكم في النتيجة	يتحكم المنتج في النتيجة وهو المسؤول عنها
في الواقع لا يمكن إثبات الأشياء النظرية فالخدمة غير موجودة قبل عملية الشراء	السلعة يمكن إثباتها
المنتج والمستهلك مسئولون عن النجاعة والجودة	المنتج يتحكم في النجاعة والجودة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أوبكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص28

### المطلب الثالث: تعريف ومفهوم وأنواع الخدمة الصحية

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والإقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، للإرتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية لذا سوف نتطرق إلى تعريف ومفهوم وأنواع الخدمة الصحية.

### الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية

- 1- تعرف المنظمة الصحية العالمية الخدمة الصحية على أنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض والعجز".<sup>1</sup>
- 2- تعرف الخدمة الصحية بأنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".<sup>2</sup>
- 3- تعرف الخدمة الصحية كذلك على أنها: "الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الصحي الخاص أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها فنيو المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص".<sup>3</sup>

### الفرع الثاني: مفهوم الخدمة الصحية

الخدمة الصحية تكون إما خدمة علاجية أو إستشفائية أو تشخيصية أي أنها تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع كفحص المريض وتشخيص مرضه وتقديم الدواء اللازم لمعالجته والغذاء المناسب لحالته لمساعدته على إستعادة صحته.

### الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين:<sup>4</sup>

- 1- الخدمات الصحية الشخصية (الخاصة): ويقصد بها تلك الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية كخدمات التشخيص والعلاج وخدمات المخبر والأشعة والرعاية النفسية والتمريض وتتضمن أنواعا مختلفة هي:

<sup>1</sup> الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمي [www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/ar/05.03.2016](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar/05.03.2016)

<sup>2</sup> محمد محمد إبراهيم، "طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية"، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع جامعة أسيوط القاهرة، 1983، ص 23

<sup>3</sup> عصماني سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم تسيير، جامعة محمد بوضييف، المسيلة، 2005-2006، ص 38

<sup>4</sup> طلال بن عايد الأحمد، محمد عوض عثمان، "دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية"، مدخل لتنمية القوى البشرية، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2004، ص 24

- خدمات الرعاية الخارجية: أي التي لا تشمل على أي رعاية إيوائية للمستشفى، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو العيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به أو في مراكز الرعاية الأولية أو في مراكز العلاج الطبي ؛
- خدمات الرعاية الداخلية: هي الخدمات الصحية الإيوائية أو الإستشفائية المقدمة للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات أو بعض العيادات العامة أو الخاصة قصد التشخيص والعلاج لفترة معينة ؛
- الخدمات الصحية طويلة الأجل: وهي تجمع النمطين السابقين معا، وتتجاوز مدة الرعاية غالبا ثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين منها الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة، كالخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النفاهة، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للذين تقتضي حالتهم الصحية البقاء في المستشفى لكنهم بحاجة للرعاية.
- 2-خدمات الصحة العامة:** وهي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين والإرتقاء بها وتتولى السلطات العمومية عادة مسؤولية تقديم هذا النوع، والتي تشمل عادة على الأنشطة التالية:
  - مكافحة الأمراض المعدية ؛
  - مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء والماء والغذاء والتخلص من النفايات ؛
  - الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة ؛
  - القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة ؛
  - توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الإستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة ؛
  - وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والإستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

### المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمة

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقى اهتماما كبيرا في المؤسسات الخدمية بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلبا مشتركا يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

### المطلب الأول: تعريف و مفهوم جودة الخدمة

تحتل الجودة في قطاع الخدمات في العصر الحالي مكانا هاما لا يمكن التقليل من أهميته، خاصة بعدما تعددت الدراسات التي أجريت في هذا القطاع، وفي ظل شدة المنافسة وسرعة التغير في رغبات واحتياجات المستهلكين، تسعى المؤسسات الخدمية للتطوير المستمر في أدائها لتحقيق التميز والبقاء عبر جودة خدماتها.

### الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة

هناك عدة تعاريف مقدمة من طرف المهتمين بجودة الخدمة، منها:

- 1- يرى slack أن تعريف الجودة يبدأ من العميل، "حيث أن جودة الخدمة هي كل ما ينطوي عليه بالنسبة للعميل والنتائج المحققة من الخدمة" فجودة الخدمة تتحقق إذا كان العميل راض، وجودة الخدمات تختلف من شخص إلى آخر، لان قدرة الأشخاص على الأداء متفاوتة، كما أنهم يتأثرون بعوامل نفسية وأخرى بيئية ترتبط بظروف العمل الذي يقومون به، لذا يكون من الصعب تمييز الخدمات المقدمة للعملاء".<sup>1</sup>
- 2- "هي تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بمراقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء".<sup>2</sup>
- 3- "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها".<sup>3</sup>

### الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة

يلاحظ من خلال التعاريف السابقة وغيرها، أنه لا يوجد تعريف محدد وبسيط لمفهوم جودة الخدمة، وفي إطار ذلك يمكن القول أن جودة الخدمة" هي نشاط يقدمه العاملون لإشباع حاجيات الزبائن بالأسلوب الذي يرضيهم وفقا للمقاييس المهنية المعلنة"، وهذا ما يدفعهم إلى تكرار التجربة وإعادة التعامل مع نفس المؤسسة والاستفادة من خدماتها مرة أخرى".

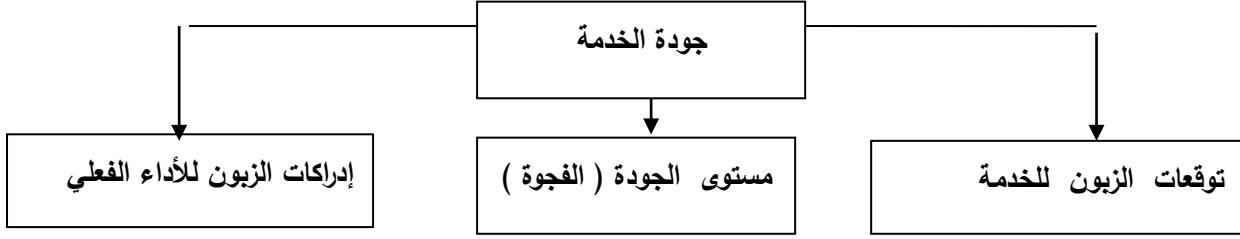
يمكن توضيح مفهوم جودة الخدمة من خلال الشكل التالي :

<sup>1</sup> مصطفى إبراهيم، وآخرون، "المعجم الوسيط"، دار الحلبي، الطبعة الثالثة ، لبنان، 2002، ص 84.

<sup>2</sup> مأمون الداركة، طارق شبلي، "الجودة في المنظمات الحديثة"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة 1، عمان، 2002، ص 18

<sup>3</sup> مأمون الداركة وآخرون، "إدارة الجودة الشاملة"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، عمان، 2001، ص 143.

الشكل رقم (03) : مفهوم جودة الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة في الخدمات"، عمان ، الأردن، دار الشروق، 2006، ص90

المطلب الثاني: أهمية جودة الخدمة وقياسها

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار، ففي مجال المنتجات السلعية يمكن استخدام التخطيط في الإنتاج، وتصنيف المنتجات بانتظار العملاء لكن في مجال الخدمات فإن العملاء والموظفين يتعاملون معا من أجل خلق الخدمة وتقديمها على أعلى مستوى، لهذا هناك اهتمام كبير بجودة الخدمة وبطرق قياسها وتطويرها قصد تحقيق ميزة تنافسية وتعظيم أرباحها.

الفرع الأول: أهمية جودة الخدمة

- إن المنظمات أصبحت تهتم بجودة خدماتها وتطور علاقتها مع عملائها وتقديم خدمات ترضي الزبون، خاصة في ظل المنافسة الحالية، أصبت جودة الخدمة أمرا مهما، لذلك تكمن أهمية الجودة الخدمة فيما يلي:<sup>1</sup>
- 1- نمو مجال الخدمة: لقد إزداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات فمثلا نصف المؤسسات الأمريكية يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات إلى جانب ذلك فالمؤسسات الخدماتية مازالت في نمو متزايد ومستمر.
  - 2 ازدياد المنافسة: إن تزايد عدد المؤسسات الخدمية سوف يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة.
  - 3- فهم العملاء: إن العملاء يريدون معاملة جيدة ويكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء.
  - 4- المدلول الاقتصادي لجودة الخدمة: أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل إغذاب الزبائن الجدد، ولكن يجب كذلك المحافظة على الحاليين، ولتحقيق ذلك لابد من الاهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة.
  - 5- تحسين التكنولوجيا المستخدمة: يعد تحسين التكنولوجيا التي تستخدمها المنظمة والعمل على تطويرها باستمرار ومواكبة التطور التكنولوجي، ضمانا لبقاء جودة الخدمة المقدمة من المنظمة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> مأمون دراركة، "إدارة الجودة الشاملة"، مرجع سبق ذكره، ص151.

6- انعكاس المنفعة النهائية للجودة على المجتمع ككل: وذلك باعتبار أن المجتمع هو مجموعة من الأفراد المستفيدين من خدمات المنظمة المقدمة للخدمة.

7- ضمان بقاء واستمرار المنظمة: فالجودة تعني التحسين المستمر الذي يمد المنظمة بالحياة والإستمرارية.

### الفرع الثاني: قياس جودة الخدمة

تعددت البحوث والدراسات لقياس جودة الخدمة، حيث توصل الباحثون من خلال دراستهم إلى أن جودة الخدمة قابلة للقياس رغم البعد المادي لها ما يجعل عملية قياسها أمرا صعبا مقارنة مع السلع المادية، خاصة بالبحث عن الأسلوب المناسب من وجهة نظر الزبون، من خلال المعايير المعبر عنها وقد توصلوا إلى عدة أساليب للقياس منها:

#### أولاً- مقياس عدد الشكاوى (Complaints)

تمثل عدد الشكاوى التي يقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا مهما لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث يمكن للمؤسسات من اتخاذ إجراءات مناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزيائنها، ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها.<sup>2</sup>

#### ثانياً- أسلوب تحليل الفجوات (Servqual)

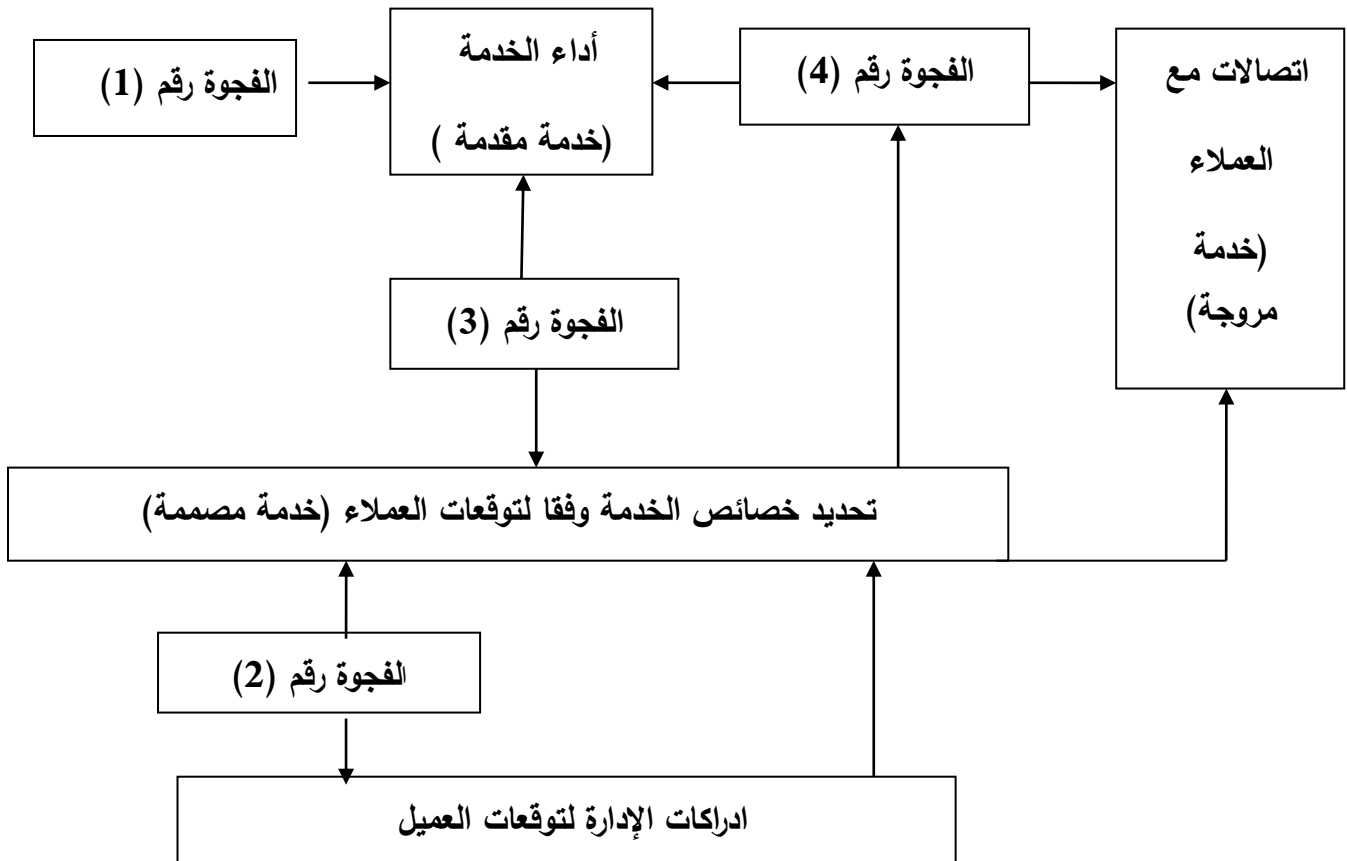
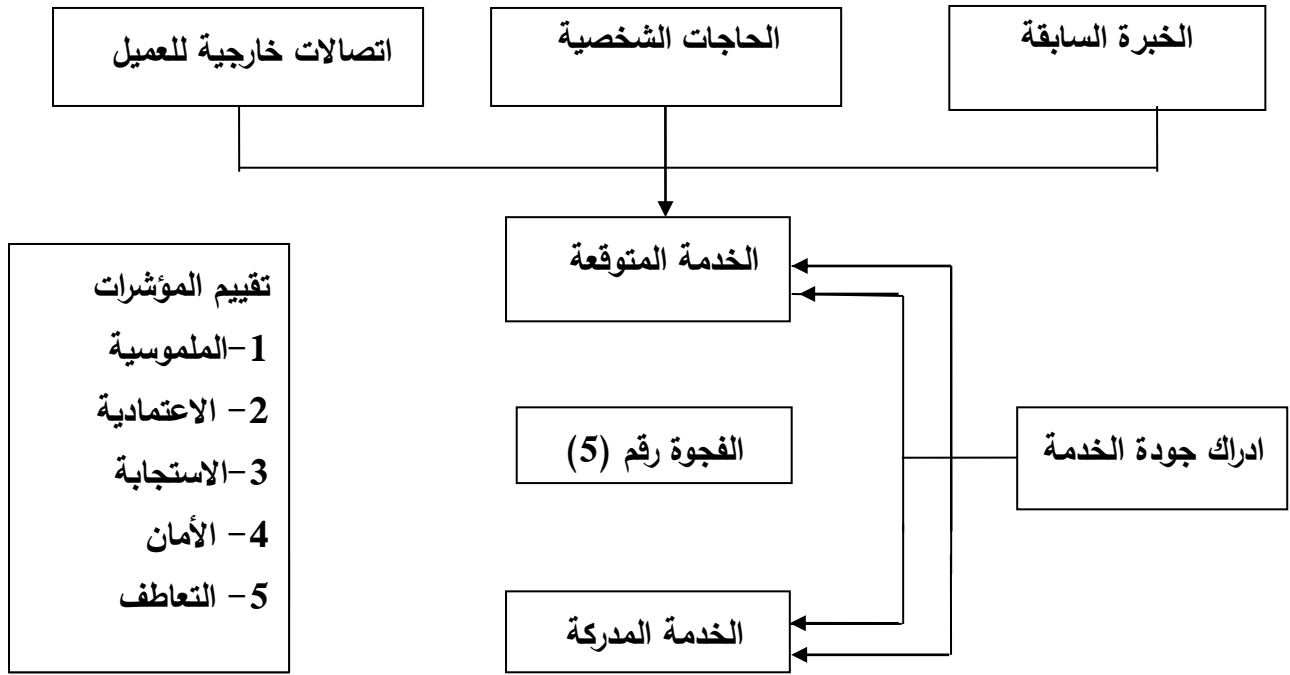
حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة، حيث ينسب إلى Berry, Parasuraman, Zeithmal سنة 1988، يستند على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم وإدراكهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة .

وبالتالي، يقوم هذا الأسلوب على معادلة أساسية ذات طرفين، وهما الإدراكات والتوقعات، وذلك لقياس خمسة فجوات هامة تتعلق بخدمة المؤسسة، المستفيد من الخدمة، وبالاثنين معا، كما يمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:

<sup>1</sup> العنزي، سعد على، "الإدارة الصحية"، دار اليازوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2002، ص31.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة" ومتطلبات الايزو 9001:2000، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005، ص97.

الشكل رقم (04): نموذج الفجوة (servqual)



المصدر: فتيحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان المحياوي، "قياس جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن 26-27 نيسان، 2006، ص 9.



ومن خلال الشكل، نلاحظ أن هذه الفجوات تتلخص في التالي:<sup>1</sup>

**الفجوة رقم(1):** هي الفجوة بين ما يرغب العملاء وبين ما تعتقده الإدارة عن ما يرغب هؤلاء العملاء وتنتج هذه الفجوة من نقص في الفهم، أو سوء تفسير حاجات ورغبات العملاء. وتزداد هذه الحالة في تلك النوعية من الشركات التي لا تقوم باستكشاف رضا العملاء أو تلك التي لا تقوم بمثل هذه الأبحاث إلا في حالات قليلة أو نادرة. ولذلك فإن أهم خطوة لسد هذه الفجوة إنما تتمثل في البقاء عن قرب من العملاء، والقيام بالبحوث المتعلقة بالتعرف على حاجاتهم وقياس مدى رضاهم عن الخدمات التي تم تقييدها.

**الفجوة رقم(2):** تشير إلى عدم وجود تطابق المواصفات الخاصة بالخدمة مع ادراكات الإدارة لتوقعات العميل أي أنه رغم إدراك إدارة المؤسسة الخدمية لتوقعات العميل إلا أنها غير قادرة على ترجمة ذلك إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة.

**الفجوة رقم(3):** هي فجوة بين مواصفات الخدمة الموضوعية والأداء الفعلي لها، فإذا تمكنت المؤسسة الخدمية من وضع المواصفات المطلوبة في الخدمة، فلا يمكنها أداء هذه الخدمة بسبب وجود مواصفات معقدة وغير مرنة، وعدم تدريب العاملين على أداءها أو عدم اقتناعهم بالمواصفات المطلوبة أو عدم وجود الحافز الكافي لأداء هذه الخدمة.

**الفجوة رقم(4):** تتمثل في الفجوة بين الخدمة المروجة والخدمة المقدمة، أي أن الوعود المعطاة من خلال الأنشطة الترويجية لا تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية.

**الفجوة رقم(5)** تتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة، وهذا يعني أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية.

**ثالثاً - مقياس رضا الزبائن: (Satisfaction Measure)**

يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.<sup>2</sup>

**رابعاً - مقياس القيمة ( Value Measure )**

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي

<sup>1</sup> محمد عبد العظيم أبو النجا، "التسويق المتقدم"، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2008 ص،114.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 105.

التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح، هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة مميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.

#### خامسا- أسلوب الأداء الفعلي للخدمة (Servperf)

ويعرف هذا النموذج باسم (Servperf) ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل Taylor et Croni ، تعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما اتجاهاها يرتبط بإدراك الزبون للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة".<sup>1</sup> كما يقوم هذا النموذج على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالزبون فقط، ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات وهي دالة لإدراكات الزبائن السابقة وخبرات وتجارب كيفية التعامل مع المؤسسة ، ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة.

فالرضا حسب هذا النموذج يعتبر عاملا وسيطا بين الإدراكات السابقة للخدمة والأداء الحالي لها، وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف الزبون. وفي هذا الصدد يرى أحد الباحثين أن الأولى نحو الخدمة (أي تقييم لتجربته الأولى مع المؤسسة) يعتبر دالة لتوقعاته المسبقة حول الخدمة. وتعبير آخر، فالعميل يقيم الخدمة على أساس خبرته السابقة وإذا ما انعدمت هذه الخبرة فإنه يعتمد بشكل أساسي على توقعاته خلال مرحلة ما قبل الشراء، وأن توقعاته المستقبلية حول الخدمة هي دالة لعملية تقييمه للأداء الحالي، بمعنى أن الاتجاه أو موقف العميل من الخدمة يتكيف طبقا لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه خلال تعامله مع المؤسسة.

#### المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في خدمة الزبائن

من أكثر الخطوات شيوعا في تحقيق الجودة في خدمة الزبائن مايلي:<sup>2</sup>

- إظهار المواقف الإيجابية اتجاه الآخرين ؛

- تحديد حاجات الزبون ؛

- العمل على توفير حاجات الزبائن ؛

- التأكد من استمرارية الزبائن في التعامل مع المؤسسة.

**1. إظهار المواقف الإيجابية اتجاه الآخرين:** يعد جذب انتباه الزبائن وإثارة اهتمامهم، من خلال المواقف

الإيجابية التي يظهرها مقدمي الخدمات، أساسا هاما لنجاح المؤسسة في تحقيق رضا الزبون وكسب ولائه.

وتتمثل أهم هذه المواقف في:

<sup>1</sup> ناجي معلا ، " قياس جودة الخدمات المصرفية "، مجلة العلوم الإدارية ،المجلد 25، العدد 02، جوان 1998 ، ص362

<sup>2</sup> مأمون سليمان الدراركة، "إدارة الجودة الشاملة"، مرجع سبق ذكره، ص- ص194-201.

- اهتمام الموظف بمظهره أثناء تقديم الخدمة ؛
- الاهتمام بلغة الجسد (الرسائل غير اللفظية) ؛
- الإصغاء والتركيز لمعرفة حاجات الزبائن، مع تجنب المقاطعة، والتلخيص في النهاية للتأكد من فهم احتياجاتهم ؛
- الاهتمام بصدى الصوت، أي الكيفية التي يقال بها الشيء، وهذا بالابتعاد عن الصوت العالي في حالة الغضب، من أجل إيصال خدمة مقبولة للزبون.

## 2. تحديد حاجات الزبون: تتمثل أهم حاجات الزبون في:

- الحاجة للفهم، إذ يجب أن تفسر الرسائل التي يبعث بها الزبائن بصورة صحيحة ؛
- الحاجة للشعور بالترحيب، فلا بد أن يشعر الزبون بأن طلبه مهم بالنسبة للموظف ؛
- الحاجة لتلقي المساعدة، والنصح، وشرح إجراءات الخدمة بعناية وهدوء ؛
- الحاجة للراحة، إذ يحتاج الزبائن إلى الشعور بالارتياح والتخفيف عن قلقهم.

## 3. العمل على توفير حاجات الزبائن: يتم تحقيق هذه الخطوة من خلال ما يلي:

- يجب أن تقدم الخدمات خلال فترة زمنية مناسبة وفي مكان مناسب ؛
  - يجب أن يحصل مقدم الخدمة على التدريب، والمعرفة، والمهارات المناسبة ؛
  - الوفاء بالحاجات الأساسية للزبائن، كالترحيب بالزبون بصورة ودية وجعله يشعر بالارتياح.
- ## 4. التأكد من استمرارية الزبائن في التعامل مع المؤسسة: يأتي التأكد من إستمرارية الزبائن بالتعامل مع المؤسسة عن طريق:

- الاهتمام بشكاوى الزبائن، وذلك بالإصغاء إلى شكاويهم وشرح الإجراءات التي سيتم اتخاذها لمعالجة هذه الشكاوى. وفي الأخير تقديم الشكر إلى الزبون نتيجة قيامه بعرض الشكاوى ؛
- محاولة مقدمي الخدمات كسب الزبائن ذوي الطبع الصعب، من خلال الحفاظ على هدوئهم والإصغاء إليهم؛
- إجراء استطلاعات مستمرة لأراء الزبائن حول مستوى جودة الخدمة المقدمة لهم وتقييمهم لها، فنتائج الاستطلاع والتقييم تعد معيارا للحكم على مدى نجاح المنظمة في تلبية متطلبات الزبائن وتوقعاتهم. وإضافة إلى هذا، تستخدم نتائج الاستطلاع في إدخال التحسينات المستمرة على خدمات المنظمة، وهذا انطلاقا من أن الزبون هو مصدر للمعلومات والأفكار الجديدة، فهو المقيم والمثمن لجودة عملها.

### المبحث الثالث: جودة الخدمة الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، كثيرا ما يصعب تداركها كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض التعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات.

#### المطلب الأول: مفهوم و تعريف جودة الخدمة الصحية

##### الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية

من جملة التعاريف جودة الخدمة الصحية مايلي:

- 1- منظمة الصحة العالمية: "هي التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية.<sup>1</sup>
- 2- وقد عرفت أيضا على أنها "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المترادين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات".<sup>2</sup>
- 3- اما Donabedian، فقد عرف جودة الخدمة الصحية بانها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد ان يأخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها".<sup>3</sup>

#### الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية

توجد عدة أوجه نظر لمفهوم جودة الخدمة الصحية نذكر أهمها:<sup>4</sup>

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.

<sup>1</sup> بشير العلاق، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص66.

<sup>2</sup> دريدي أحلام، " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص أساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير وعلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013-2014، ص25.

<sup>3</sup> طلال بن عابد الأحمد، مرجع سبق ذكره، ص125

<sup>4</sup> ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار يازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص200.

-**الجودة من منظور المستفيد(الزبون):** قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الإلتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.

-**الجودة الصحية من الناحية الإدارية:** تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الإهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

ويبقى هناك وجهة نظر أخرى لجودة الخدمات الصحية، ألا وهي وجهة النظر السياسية أو وجهة نظر القيادة والإدارة العليا بالدولة، وغالباً ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا المواطن والمقيم عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول إن جودة الخدمات الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية، بأسلوب يحقق أقصى إستفادة من الصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر.

### المطلب الثاني: أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية

إن تحديد الأبعاد والمعايير التي يلجأ إليها الزبائن للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم من الموضوعات التي استحوذت اهتمام الكثير من الباحثين.

#### الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية

قدم عدد من الباحثين مجموعة أبعاد تستخدم كدلائل للجودة أهم توجهاتها في المجال الصحي مايلي:  
1- يرى (Swand)<sup>1</sup> أن لجودة الخدمة بعدين أساسيين هما:

\***الجودة المادية الملموسة :** التي يتعرض لها الزبون أو المستفيد حال حصوله على الخدمة.

\***الجودة التفاعلية:** وتمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع الزبائن أو المستفيدين

2- أما (Gronroos)<sup>2</sup> فقد ميز بين نوعين من أبعاد الجودة هما الجودة الفنية والجودة الوظيفية.

\***الجودة الفنية ( Technical Quality ):** هي ما يتم تقديمه للزبون فعلا ويتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى لإشباعها.

\***الجودة الوظيفية (Functional Quality):** هي درجة جودة الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة أو هي العلاقات والمعاملات بين العميل ومقدم الخدمة.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة في مجال الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص 92.

<sup>2</sup> تيسير العجارمة، "التسويق المصرفي"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 333.

3- قد اطلق (Lehtinen and Lehtinen): على الجودة الفنية اصطلاح جودة المخرجات التي عادة ما يتم تقييمها بعد الحصول على الخدمة، أما الجودة الوظيفية فهي جودة العملية والتي عادة ما يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة.

هناك من أضاف بعدا ثالثا لا يقل أهمية عن البعدين السابقين، هو الانطباع الذهني الذي يعتبر ناتج تقييم الزبائن لكل من الجودة الفنية والجودة الوظيفية وهو الذي يعكس انطباعات الزبائن عن مؤسسة الخدمة ويمكن القول أن كل هذه الأبعاد وإن اختلفت مسمياتها من باحث لآخر، هي أبعاد متناسقة يكمل بعضها البعض وينبغي على إدارة المؤسسة الصحية صياغة وتنفيذ الخطط الكفيلة بتكريس وتحقيق كل بعد من الأبعاد بدرجة عالية من الفاعلية.

### الفرع الثاني: معايير جودة الخدمة الصحية

لقد أكد الباحثون (Berry, Parasuraman, Zeithmal, Taylor et Cronin)، سنة 1985 أن لجودة الخدمات الصحية معايير متعددة نذكر منها:<sup>1</sup>

- 1-الكفاية (Competence): معنى ذلك أن يتصف مقدمو الخدمة بالكفاءة التامة لضمان أداء الخدمة على أحسن وجه (هنا ينبغي أن تحرص الإدارة على توفير الكادر الفني الذي يمتلك معرفة علمية وقيم أخلاقية تتسجم مع أهداف المؤسسة).
- 2-مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة الصحية (Access): أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه العميل، وهل من السهل الوصول الى مكان تلقيها .
- 3-الاعتمادية (Reliability): تشير إلى قدرة مورد الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمستفيد يتطلع إلى مورد الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز .
- 4-المصداقية (Credibility): درجة الثقة بمقدم الخدمة، مثلا كإمكانية قيام الطبيب بإجراء العملية الجراحية دون أن يلحق أي ضرر بالمريض.
- 5-درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجيات العميل (Knowing the customer): أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.
- 6-الاستجابة (Responsiveness): مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها.
- 7- الأمان (Security): أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.

<sup>1</sup> نجاة صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والتجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص 48

- 8-الجوانب الملموسة (Physical Assets): كثيرا ما يتم تقييم خدمة بناءا على التسهيلات المادية (الأجهزة والتكنولوجيات )، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية، مظهر العاملين ومقدمي الخدمة.
- 9-الاتصالات (Communication): أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما او نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه.
- 10- اللباقة (Courtesy): أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الإحترام واللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتساماة مع الزبائن.

في دراسة لاحقة، تمكن (Berry) وزملائه سنة 1988 من دمج هذه المعايير العشرة في خمسة معايير فقط، هي: <sup>1</sup>

الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف كما هو مبين في الجدول التالي:

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق، ص 49

الجدول رقم(05): أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية

المعايير	المتغيرات الفرعية
الجوانب الملموسة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- جاذبية المباني والتسهيلات المادية</li> <li>- التصميم والتنظيم الداخلي</li> <li>- حداثة المعدات والأجهزة الطبية</li> <li>- مظهر العاملين والأطباء</li> </ul>
الإعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة</li> <li>- الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج</li> <li>- توافر التخصصات المختلفة</li> <li>- الثقة في الأطباء والأخصائيين</li> <li>- الاحتفاظ بسجلات و الملفات الدقيقة</li> </ul>
الإستجابة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة</li> <li>- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض</li> <li>- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى</li> <li>- اختبار المريض بالضغط عن وقت تقديم الخدمة والانتهاء منها.</li> </ul>
الأمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الشعور بالأمان في التعامل</li> <li>- الآداب وحسن الخلق</li> <li>- استمرارية متابعة حالة المريض</li> <li>- سرية المعلومات الخاصة بالمريض</li> </ul>
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تفهم احتياجات المريض</li> <li>- وضع مصالح المريض في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين</li> <li>- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة</li> <li>- العناية الشخصية للمريض</li> <li>- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه</li> <li>- الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض</li> </ul>

المصدر: نجاة صغيرو، " تقييم جودة الخدمات الصحية "، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والتجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011/2012، ص 50



**المطلب الثالث: تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق التميز في العلاقة مع المريض****الفرع الأول: تحسين جودة الخدمات الصحية**

يعتبر تحسين جودة الخدمات الصحية هدفا رئيسيا للمنظمات الصحية تركز عليه لتحقيق الأداء المتميز، فالأمر لا يتعلق بتوكيد الجودة فقط بل ينبغي إعتقاد منهج جديد يعتمد على التحسين من خلال وضع معايير أساسية لتحقيق التميز في العلاقة مع المريض.<sup>1</sup>

إن تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب أولا القيام بأعمال الرقابة على أعمال الهيئة الطبية والتمريضية والمعروفة برقابة جودة الرعاية الطبية والوقوف على عناصر الخلل والقصور ومعالجتها وهي متعددة منها:<sup>2</sup>

ما يتعلق بالأطباء باعتبارهم الراعي الأول للخدمات الصحية ومنها مايتعلق بالمرضى باعتبارهم أكثر إحتكاك وإتصال مع المرضى إضافة إلى مراجعات وإحتمالات الأقسام الطبية والجراحية التي تعقد شهريا لمراجعة حالات مختارة من بين الوفيات والمرضى الذين لم يتحسنوا والحالات المرضية المعقدة وبسبب إختلاف المسؤوليات وتعدد المهام الطبية والتمريضية يمكن التركيز على:

- 1- **رقابة جودة الأطباء:** ويعني هذا المفهوم كذلك التدقيق الطبي، مراجعة الزملاء، برنامج الجودة النوعية، ومراجعة الإستخدام وغيرها من المسميات. ورغم تعدد المفاهيم إلا أنها ترتبط بموضوع واحد وهو تقييم رقابة جودة الرعاية الطبية المقدمة، وفيمايلي هذه المفاهيم:
- أ- **التدقيق الطبي:** وهو عبارة عن دراسة تاريخية وإسترجاعية للملفات الطبية للمرضى المخرجين من المستشفى للتعرف على مدى جودة الخدمات الطبية التي تلقاها هؤلاء المرضى أثناء تواجدهم بالمستشفى. وتعرف الجودة في التدقيق الطبي بدرجة التطابق مع المعايير المقبولة للجودة من حيث المبادئ العلمية والممارسات الطبية المتعارف عليها وتم تطويرها من قبل الجمعية الأمريكية للجراحين والجمعية الأمريكية لإعتداد المستشفيات.
- ب- **مراجعة الزملاء:** تتضمن قيام بعض الأطباء بمراجعة جودة الرعاية الطبية التي يقدمها أطباء آخرون على أساس الدراسة الإسترجاعية للرعاية التي تم تقديمها للمرضى أو على أساس الدراسة المستقبلية التي يجري تقديمها للمرضى كإلستشارات من طبيب لآخر قبل عمل الإجراء الطبي أو الجراحي أو التشخيص.
- ج- **مراجعة الإستخدام:** تتمثل في مراجعة الإستخدام للأسرة ومنشآت وخدمات المستشفى لترشيد هذا الإستخدام وتحقيق إقتصاديات التشغيل مع المحافظة على جودة الخدمة.

<sup>1</sup> محمود بولصباح، "تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه،

تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2014-2015، ص 127

<sup>2</sup> نفس المرجع السابق، ص 128

د- برنامج الجودة النوعية: وقد تم وضعه من قبل جمعيات المستشفيات الأمريكية ويتم عمله أثناء إقامة المريض في المستشفى وتم تطويره لاحقا للكشف عن الإستخدامات غير المبررة للأسرة وخدمات المستشفى.<sup>1</sup>

2-رقابة جودة خدمات التمريض: لخدمات التمريض تأثير مباشر على جودة الخدمات التي يقدمها الأطباء وعلى جودة الخدمات الإستشفائية التي يقدمها المستشفى جميعها. ومن أجل ضبط ورقابة هذه الخدمات تعتمد المستشفيات على نوعين رئيسيين من أساليب التقييم والرقابة هما:

أ- أساليب التقييم غير الرسمية: وهي الأكثر شيوعا، حيث تعتمد إدارة المستشفى على:

-ملاحظات وتقييم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكا بالمرضى ؛  
-إستقصاء ودراسة آراء المرضى حول جودة خدمات التمريض المقدمة لهم.

ب- أساليب التقييم الرسمية: وتشمل على مايلي:

-مراجعة وتدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي ؛

-التقارير اليومية التي يتم رفعها للإدارة من قبل المرضى المسؤولين في الأجنحة الداخلية للمستشفى.

ولضمان جودة الخدمات التمريضية تتبع غالبية المنظمات الصحية عدة معايير تتعلق أساسا بمؤهلات المرضى وخبراتهم وتوظيف العدد الكافي منهم والهيكل التنظيمي والدليل التنظيمي لدائرة خدمات التمريض والإجراءات والسياسات والتوجيهات المكتوبة لأداء الخدمات التمريضية وضمان سلامة الممارسة التمريضية في المستشفى.

### الفرع الثاني: تحقيق التميز في العلاقة مع المريض

يعتبر التميز في العلاقة مع العميل ركيزة أساسية بالنسبة لمنظمات الخدمات الصحية لتطوير جودة خدماتها، فتواصل العلاقة مع المريض تمثل عملية تحسين مستمرة لجودة الخدمة عن طريق تقييم العميل للنتيجة المتحصل عليها من جهة، والتقييم الداخلي الذي تقوم به المنظمة بنفسها لضمان توافق مواصفات الخدمة مع متطلبات العميل.<sup>2</sup>

يحدث إتصال بين المنظمة والمريض من خلال سيرورة التسويق لمعرفة احتياجاته ورغباته ويتم ترجمتها إلى المواصفات التي على أساسها يتم تحديد خصائص الخدمة الكلية ومواصفات الرقابة على جودتها قبل عملية التسليم، وبعد ضبط هذه المواصفات يتم أداء الخدمة (التداخل بين العميل والمنظمات الصحية). بعد ذلك تتم عملية التقييم على المستويين الداخلي والخارجي، وإستغلال نتائج التقييم في إعادة تصميم الخدمة ومواصفات أدائها أو إستغلالها في ضبط سيرورة الأداء. وعليه يمكن القول أن التميز في العلاقة مع المريض يكون لغرض تمثيل عملية تحسين الجودة.

<sup>1</sup> محمود بولصباح، نفس المرجع السابق، ص129

<sup>2</sup> محمود بولصباح، "تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى"، المرجع السابق الذكر، ص130

### خلاصة الفصل الثاني

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية لجودة الخدمات الصحية، من خلال وجهة نظر مختلف الأطراف المتعاملة مع المؤسسة الصحية وكذلك التعرف على مختلف أبعادها وأهميتها بالاعتماد على مجموعة من المعايير ( الاعتمادية، الأمان، المصداقية...الخ)، كما تم الإشارة إلى عدة طرق لقياس جودة الخدمات الصحية من أجل تحسينها وتحقيق التميز في العلاقة مع المريض.

وتم إستخلاص هذا الفصل في عدة نقاط هي:

- ✓ أصبح الاقتصاديون ينظرون للخدمات على أنها ليست مجرد مخرجات غير ملموسة لا قيمة لها، فقد اتضح لهم أن لها منافع مثلما للسلعة منافع بل هناك بعض منها يرتبط بعضها ببعض، نظرا لأنها أكثر ربحية قياسا إلى السلع وأقل حاجة لرأس المال ؛
- ✓ ليس من السهل تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمة الصحية، فهي عبارة عن مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف مرتبطة أساسا بإرضاء وتحقيق رغبات الزبون بما يتلائم مع توقعاته ؛
- ✓ من أجل التعرف على مستوى الجودة المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر زبائنها، يجب قياسها، من خلال اختيار احد أساليب القياس، حيث يعد أسلوب تحليل الفجوات والأداء الفعلي للخدمة أكثر الأساليب مصداقية وواقعية ؛
- ✓ يعتمد الزبائن على معايير مختلفة للحكم على جودة الخدمة المقدمة، لذا على المؤسسة التي تحرص على تقديم خدمة صحية ذات نوعية، أن تتعرف على هذه المعايير؛
- ✓ لتحسين جودة الخدمات الصحية هناك مداخل عديدة يمكن الاعتماد عليها، من بينها: التحسين المستمر من خلال القيام بأعمال الرقابة على أعمال الهيئة الطبية والتمريضية مثلا والوقوف على عناصر الخلل والقصور ومعالجتها.

## الفصل الثالث

دراسة ميدانية حول تطبيق ستة  
سيجما وجودة الخدمات الصحية

**تمهيد**

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تقوم عليها المجتمعات، فهي أساس التنمية ونقطة الانطلاق الأولى في هذا المجال لذا ينال هذا القطاع اهتمام الكثير من الباحثين سواء في مجال الطب أو الإدارة وذلك لما له من أهمية بصحة المواطنين والمجتمع ككل.

وتسهل الدراسة والتعرف على المستشفيات ووظائفها مهمة الدارسين بحيث يؤدي ذلك إلى معالجة الكثير من المشكلات والمساوئ التي تعاني منها هذه المؤسسات خاصة تلك التابعة للقطاع العمومي نظرا لأهميتها في تقديم خدمات صحية وعلاجية، وسعيا منها لتحقيق رضا الزبائن وتوفير مستوى صحي ملائم لهم، لذا سيتم محاولة تقديم صورة عن القطاع الصحي في الجزائر بصفة عامة والخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية خاصة.

ولتحقيق أهداف البحث تم القيام بدراسة ميدانية للمركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية فرانس فانون من أجل التوصل إلى النتائج واقتراحات يمكن تطبيقها على أرض الواقع. وفي الأخير قمنا باختيار عينة من المستشفى ودراسة الاستبيان وتحليل النتائج.

**المبحث الأول: وضعية المؤسسات الصحية العمومية**

تعرف المؤسسات الصحية في الجزائر العديد من الإصلاحات، من أجل تحسين فاعليتها وجعلها أكثر تنافسية خصوصا ما يشهده قطاع الخدمات الصحية من فتح لفرص الاستثمار للقطاع الخاص.

**المطلب الأول: النظام الصحي الجزائري**

يتكون النظام الصحي الجزائري من القطاع العمومي والقطاع الخاص، حيث تتدخل الوزارة الوصية بتسيير وتحسين العلاج في القطاع العمومي، وتعمل على مراقبة شروط الممارسة الطبية في القطاع الخاص.

**1- المؤسسات الصحية العمومية: تتخذ المؤسسات الصحية العمومية عددا من الأشكال تتمثل في:**

أ- **المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:** هي عبارة عن "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية ولى الولاية الموجود بها مقر المؤسسة"<sup>1</sup>، تتميز بتكلفتها بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره، إضافة إلى ذلك فهي تقوم بما يلي:<sup>2</sup>

✓ تنفيذ نشاطات الوقاية، التشخيص، العلاج، إعادة التكيف الطبي والاستشفاء؛

✓ تطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة؛

✓ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

**ب- القطاع الصحي:** هي عبارة عن "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال

المالي، وتوضع تحت وصاية والي"<sup>3</sup>، يقوم بنفس المهام الموكلة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة إضافة إلى ما يلي:<sup>4</sup>

✓ تنظيم توزيع الإسعافات وبرمجتها؛

✓ ضمان النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي؛

✓ المساهمة في ترقية المحيط وحمائته في مجال الوقاية، النظافة، الصحة، ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

تتشكل القطاعات الصحية من:

✓ مؤسسات عمومية استشفائية (EPH)

✓ وحدات الصحة القاعدية، تتمثل في العيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية وقاعات العلاج.

لكن قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 لسنة 2007، تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى:

<sup>1</sup> المرسوم التنفيذي رقم 97-465، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997، ص 13

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص 13-14.

<sup>3</sup> المرسوم التنفيذي رقم 97-466، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997، ص 20

<sup>4</sup> نفس المرجع السابق، ص 20.

✓ **مؤسسات عمومية استشفائية (EPH):** هي حسب نفس المرسوم عبارة عن "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية والي" تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة مجموعة بلديات، تتمثل مهامها حسب المادة 04، في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تقوم بما يلي:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء ؛
- تطبيق البرامج الوطنية الصحية ؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية ؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدامها ميدانيا للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP):** هي حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات علاج، تتحدد المشتملات المادية لها والحيز الجغرافي بقرار من الوزير المكلف بالصحة .

أما مهامها حسب المادة 08، فهي تتكفل بصحة متكاملة ومتسلسلة كما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي ؛
- تشخيص المرض والعلاج الجوارى ؛
- الفحوصات الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي ؛
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي ؛
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

ج- **المركز الاستشفائي الجامعي (CHU):** هو عبارة عن "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يتم إنشائها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العلمي والبحث العلمي"<sup>1</sup>، يتكفل بما يلي:<sup>2</sup>

#### - في ميدان الصحة

✓ ضمان نشاطات التشخيص، العلاج والاستشفاء والاستعدادات الطبية الجراحية والوقائية، الى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية الصحة والسكان ؛

✓ تطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة ؛

<sup>1</sup> المرسوم التنفيذي رقم 97-467، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997، ص 29.

<sup>2</sup> نفس المرجع السابق، ص 29-30.

✓ المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية، النظافة، الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

#### - في ميدان التكوين

- ✓ ضمان التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب ؛
- ✓ المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة، إعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

#### - في ميدان البحث

- ✓ القيام في اطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة ؛
- ✓ تنظيم مؤتمرات، ندوات، أيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من اجل ترقية نشاطات العلاج، التكوين والبحث في علوم الصحة.

**2-المؤسسات الصحية الخاصة:** يعد القطاع الخاص في النشاط الصحي احد مكونات مؤسسات الصحة في الجزائر، يظهر في مجموع المؤسسات التي: "تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الاستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الأسنان والصيدليات ومخابر التحليل الطبية ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية"<sup>1</sup>. فبعدما كان النشاط الخاص مقتصرًا على عيادات الفحص والتشخيص، تم إضافة هيكل جديد هو العيادات الاستشفائية الخاصة بالأنشطة الطبية والجراحية بما فيها أمراض النساء والتوليد والاكتشاف لكن الجزائر لا تتوفر على مستشفيات خاصة كبرى بحجم المستشفيات الجامعية. رغم أن القوانين سارية المفعول لا تمنع أي خاص أو أي رجل مال من أهل الاختصاص من بنائها، وبإمكان أي قادر أو أي راغب في الاستثمار في قطاع الطب أن يقدم على خطوة كهذه، لكن تجربة العيادات الخاصة لم تكن مشجعة، حسب وزير القطاع، حيث هناك ممارسات واكبت هذه التجربة لا يمكن وصفها إلا بالمخزية. وعليه فإن المستشفيات العمومية ستبقى المرجعية في إستراتيجية المؤسسات الصحية الجزائرية، إلى أن تتوفر الثقافة عند الخواص، والتي تسمح بإنشاء مستشفيات بالحجم المتوفر عند القطاع العمومي.

<sup>1</sup>. Loi n° 88-15 du 3 Mai 1988 modifiant et complétant la loi n° 85-05 du 16 Février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.



**المطلب الثاني: تعريف، مفهوم ووظائف المؤسسة الاستشفائية****الفرع الأول: تعريف المستشفى**

قدمت عدة تعاريف للمستشفى نذكر أهمها:

حسب تعريف منظمة الصحة العالمية<sup>1</sup> "انه ملجأ للمريض والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبتث الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض".  
 هناك تعريف أكثر تطورا دائما لذات المنظمة، "يري أن المستشفى "جزء متكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة من الناحية العلاجية والوقائية للمواطنين، ويصل إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، بجانب أنه مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية وإجراء الاختبارات الطبية"<sup>2</sup>.  
 أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات فتعرف المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتويم وخدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى"<sup>3</sup>

**الفرع الثاني: مفهوم المستشفى**

تغير مفهوم المستشفى عبر الزمن ففي القديم كان المستشفى مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى في الحديث يعد تنظيما طبيا متكاملًا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل وقاية وعلاجًا وتعليمًا طبيا إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها.  
 ويتضح من خلال التعاريف السابقة، أن المستشفى جزءا أساسيا من النظام الاجتماعي يقوم بأداء مختلف الوظائف الصحية. وهو أيضا مكان للتدريب والتعليم المستمر ومكان لإجراء البحوث في مختلف الحقول الصحية التي تتفاعل بسرعة مع بعضها البعض لتحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المحددة.

**الفرع الثالث: وظائف المستشفيات**

في بداية العصر الحديث يقوم المستشفى بمجموعة من الوظائف الحيوية التي تتماشى مع كونها منظمة اجتماعية هادفة، حيث أن أداء هذه الوظائف يكون بكفاءة وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة.  
 وفي هذا الصدد فإن البحوث والدراسات العلمية، تؤكد على وجود عدة وظائف أساسية تقوم معظم المستشفيات بممارستها وهي تشمل على:<sup>4</sup>

<sup>1</sup> منظمة الصحة العالمية، "سلسلة التقارير"، منظمة الصحة العالمية، جينيف، 1977، ص 10.

<sup>2</sup> منظمة الصحة العالمية، "إدارة المستشفيات"، سلسلة التقارير الطبية رقم 39، منظمة الصحة العالمية، جينيف، 1980، ص 6.

<sup>3</sup> أحمد محمد غنيم، "إدارة المستشفيات رؤية معاصرة"، دار المصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2006، ص 2.

<sup>4</sup> فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة 1، 2008، ص 113

- 1. الوظيفة العلاجية:** تسعى المستشفيات إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية، للمرضى والمصابين بالحوادث، حيث تركز على تقديم أعلى مستوى ممكن من خدماتها، سواء تعلق الأمر بخدمات التشخيص أو العلاج، وما يرتبط بها من خدمات أخرى في شكل مستمر ودائم لكافة المرضى، سواء الموجودين في المستشفى أو أولئك على مستوى العيادات الخارجية أو الموجودين في قسم الاستعجالات الطبية.
- ونظرا لارتفاع تكلفة الخدمات الإستشفائية، والتزايد المستمر في الطلب على هذه الخدمات رغم محدودية الموارد المتاحة، أصبح من الضروري على المستشفى التركيز على كفاءة العملية الإستشفائية، بما يضمن تقديم خدمات الرعاية الصحية للمريض بأقل تكلفة ممكنة كهدف أساسي له، وللوصول إلى تحقيق خدمات ذات رعاية جيدة وبأقل تكلفة، يتطلب من المستشفى التركيز على الجانب الإقتصادي للخدمة الإستشفائية، وعلى كفاءة العملية الإستشفائية، لاسيما أن أغلبية المستشفيات العامة منها والخاصة لا تهدف إلى تحقيق الربح، مما يجعلها مقيدة بمحدودية الموارد المتاحة.
- 2. الوظيفة الوقائية:** يعتبر بعض الباحثين دور المستشفى الوقائي جزء من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه، كما يساهم المستشفى في تثقيف الجمهور وتوعيته إعلاميا لاكتشاف الأمراض و طرق الوقاية منها.
- 3. وظيفة التعليم والتدريب:** يعتبر نشاط التعليم والتدريب من الوظائف الهامة والأساسية لأي مستشفى كان، بغض النظر عن حجمه ونوعه. وذلك لكون قيام المستشفى بالتعليم والتدريب، مما يؤدي إلى رفع كفاءة العناصر البشرية العاملة به، وهذا بدوره يعمل على تحسين الرعاية الصحية بشكل مستمر، من خلال تدريب الأطباء والمرمضات وكافة المهنيين العاملين في المجال الصحي. ويعتبر المستشفى المكان الأنسب للتدريب العلمي، لما يتوافر عليه من إمكانيات بشرية ومادية من جهة ولكونه يقوم بإستقبال وعلاج مختلف الحالات المرضية. إلا أن المستشفى وأثناء قيامه بأنشطة التعليم والتدريب تواجهه عدد من القضايا والمسائل نذكر منها:
- توفير المستلزمات المادية المطلوبة لعملية التدريب، كالأجهزة والمعدات والمساحات الكافية وقاعات للتدريس وغرف للطلبة لمراقبة عمليات التشخيص والعلاج إضافة إلى توفير الكتب والمراجع ؛
  - زيادة الطلب على خدمات التجهيزات من أسرة ومخابر وأشعة، مما يترتب عن ذلك زيادة في النفقات والتي تتطلب تدبيرها وترشيدها ؛
  - توفير العناصر البشرية المطلوبة كما ونوعا للقيام بأنشطة التعليم والتدريب، من كبار الأطباء ذوي الاختصاصات العالية وفنيي المخابر وغيرهم ؛
  - إيجاد التمويل اللازم لتوفير المنشأة والأجهزة المطلوبة وتشغيلها وصيانتها.
- 4. الوظيفة البحثية:** إن الهدف النهائي للبحث الطبي والبحوث الأخرى في مجال العلوم الطبية، هو الإضافة المعرفية وإثرائها من أجل تحسين خدمات رعاية وعلاج المرضى، ولذا يتطلب من كل مستشفى كل حسب إمكانياته وموقعه القيام بدور معين في مجال البحث العلمي. وهذه البحوث التي تقوم بها المستشفيات تنقسم إلى بحوث طبية وأخرى إدارية، حيث تشمل الأولى على الفحوصات والبحوث المخبرية، التي تتطلبها عملية

العلاج بهدف تحسين رعاية المرضى. كما للبحوث الإدارية دور في دعم الرعاية الطبية، من خلال بحوث التمريض وخدمات التغذية.

وللقيام بالبحوث الطبية يتطلب من المستشفيات توفير الموارد والإمكانات المتعددة، والتي تشمل الأطباء المتخصصين والعناصر البشرية المساعدة من باحثين وفنيين، إضافة إلى المعدات والتجهيزات والمواد الخام اللازمة في الحيز المطلوب.

**5. الخدمات الممتدة إلى المنزل:** لم يقتصر دور المستشفى على تقديم الخدمات الطبية لمن يطلبها، ويسعى في الحصول عليها ليمتد إلى خارج أسواره في توسيع أنشطته ليصل إلى بعض المرضى في بيوتهم، وخاصة الحالات المرضية المزمنة والتي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المستشفى، والتي قد لا تتمكن من الحضور إلى المستشفى وهذا الأخير بإمكانه تنظيم برامج لرعاية هؤلاء في منازلهم، من قبل الممرضات المتخصصات وخدمات الطبيب العام. ونظرا لكون هذه الخدمات لها فوائد اقتصادية واجتماعية للمستشفى والمجتمع، لكونها ذات تكلفة أقل بكثير من تكلفة الرعاية في المستشفى، كما أنها توفر أسرة للمستشفى للحالات المرضية التي تحتاج للرعاية الإستشفائية، إضافة للفوائد الإجتماعية لهذه الخدمات، هو إبقاء المريض في منزله بين أفراد أسرته دون أن يتحمل مشقة التنقل إلى المستشفى.

### المطلب الثالث: الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم خدمات صحية وتوفير الدواء وعمل على رفع مستوى صحي للأفراد في الجزائر والقضاء على مشاكلهم الطبية تليها المستشفيات الجامعية والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها.

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

فيما يلي عرض سريع عن جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية:

**1- جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية:** إن أول لقاء بين المستشفى والزبون يكون على مستوى مكتب الاستقبال إذ يتعرف هذا الأخير على المكان الذي سيعالج فيه، لذا من الضروري أن يكون هذا اللقاء في المستوى المطلوب حتى يرتاح المريض نفسيا وبالتالي تؤثر ايجابيا على حالته الصحية، فنوعية الاستقبال في المستشفى ضرورية لان مصداقيتها توضع في الحسبان انطلاقا من اللقاء الأول بين المريض وبين طاقم

الاستقبال، وفي هذا الإطار تسعى المستشفيات إلى التكفل بالمريض منذ وصوله مصلحة الاستقبال إلى غاية الالتقاء بالطبيب المعالج ويركز المستشفى على تطبيق المادة الثامنة من المرسوم الرئاسي رقم 133/88 المؤرخ في 4 جويلية 1988 المنظم للعلاقة بين الإدارة والمواطن والذي ينص على أن الإدارة ملزمة بإعلام المواطن حول التنظيمات والإجراءات التي تصدرها وفي هذا الإطار من واجبها إستعمال وتطوير كل الوسائل الخاصة بالنشر والإعلان.

ولا ينتهي الاستقبال بمجرد وصول المريض للمستشفى فقد تطول مدة إقامته، في هذه الحالة تسعى إلى إعطاء معلومات دقيقة ومفصلة عن حالته وكذا المدة المحتمل أن يقضيها وكل ما قد يطرأ من جديد وبصفة عامة يتم الاستقبال في المستشفى على مستويين هما:

**الأول:** الاستقبال العام على مستوى مكتب الدخول، حيث يوجد عون مكلف بهذه الوظيفة متواجد باستمرار في الأماكن المتصلة بالخارج.

**الثاني:** على مستوى المصالح الطبية، حيث يوجد مراقب طبي توكل له مهمة ومسؤولية ثقيلة في استقبال المرضى وتوجيه الزوار وتقديم الشروحات الضرورية حتى لا يشعر المريض وذويهم بالاهمال والتهميش. وتتمثل أهمية جودة الخدمات التكميلية في الأتي:

**أولا التوجيه:** إن الوقت الضائع في البحث عن مصلحة أو عن مريض يكون في الغالب أكثر من الوقت الذي يقضيه الزبون بالمصلحة أو الزائر بجانب المريض، لذا عمدت المستشفيات إلى تجنب العوائق التي تلاقي المرضى في المستشفى باتخاذ مجموعة من الإجراءات ترجمت على مستوى الاستقبال وتمثلت في:

1. عرض لوحات التعريف خارج المستشفى وكذا داخل المصالح ؛

2. عرض ساعات عمل المستشفى ومواعيد الزيارات ؛

3. قائمة المرضى على مستوى كل مصلحة ؛

4. وضع اللوحات الاشهارية لتوجيه الزوار .

**ثانيا النظافة:** إن النظافة عامل من أهم عوامل الصحة للإنسان ولن يشفى المريض إذا كان المستشفى بنفسه مصدر للأمراض والأوبئة وقد إتخذ المستشفى إجراءات من أجل تحسين مستوى النظافة فيه شملت:

• تعيين لجنة مكلفة بالوقاية ونظافة المستشفى ؛

• الرقابة اليومية والدائمة لمستوى الإطعام كما ونوعا، والوجبات المقدمة التي يجب أن تتوافق والمقاييس الصحية مع العمل على تحسين جودتها ؛

• العمل على مراقبة المياه الصالحة للشرب والمحافظة على الأماكن الخضراء ؛

• تطهير وتعقيم الغرف ؛

• وضع برنامج لتوفير وتكوين المستخدمين في ميدان النظافة الاستشفائية.

**ثالثا الضيافة (الايواء):** إن التطرق لوظيفة الضيافة أو ما يسمى بالفندقة في المستشفى يتطلب إلقاء نظرة شاملة على الوجبات الغذائية بعناية خاصة فيما يتعلق بنوعيتها وتركيباتها، إلى جانب ذلك تسعى المستشفى إلى تأمين

النوم في غرف مريحة ومجهزة وتسهر المستشفى على تجنب إستعمال الغرف الفردية أو غرفة لأكثر من ثلاثة أشخاص، فالأولى تحط من نفسية المريض، والثانية تزعجه لكثرة الزوار ما عدا الحالات الاستثنائية التي تحتم الغرف الفردية نتيجة المرض المعدي.

**2- العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية:** إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جداً، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متبايني الإدراك ، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثلاً في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمات الفندقية، صفوف الانتظار الطويلة، نفاذ أومحدودية الأدوية.. الخ، ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100 % على مدار الوقت، نظراً لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلباً على ذلك الأداء، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

### المبحث الثاني: المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية فرانس فانون

لا طالما اشتهرت مدينة البلدية منذ الاستقلال بالمركز الإستشفائي للأمراض العقلية سابقاً "جوانفيل" الذي كان ومازال إلى غاية اليوم مقصد العديد من المرضى من مختلف ولايات الوطن لما يقدمه من خدمات صحية رفيعة المستوى وعدد الأيام الاستشفائية، ويعد هذا المركز أكبر المراكز الاستشفائية في الجزائر.

### المطلب الأول: نبذة تاريخية حول نشأة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية

**أولاً: ما قبل الاستقلال:** سنة 1912 تم تعيين لجنة خاصة من قبل الحاكم العام الفرنسي بالجزائر لوضع خطة مشروع بناء ملجئ خصصت له قطعة ارض مساحتها 90 هكتار، ووضع تحت تصرف المجلس البلدية لمدينة البلدية وأطلق عليه اسم (MABILLE ET SALIÈGE) نسبة إلى مؤسسيه، وكان من المتوقع أن يحتوي هذا الملجئ على 1200 سرير. توقف المشروع خلال فترة الحرب العالمية الأولى 1914-1918، ومن ثم تم إعادة إطلاقه سنة 1924 بسعة 100 سرير وبتكلفة 1 مليون فرنك فرنسي. وبناء على المرسوم 15 مارس 1933 الذي أعطى رسمياً الوجود القانوني لمستشفى الأمراض النفسية للبلدية. وتم إدخال أول المرضى إلى هناك يوم 13 يوليو من العام نفسه.

في 1 جانفي 1937 استلمت الإدارة الأجنحة الأخيرة، وفي سنة 1958 اشتمل مستشفى الأمراض النفسية للبلدية على 2221 سرير<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> préface de mrc. baujard, maire de Blida et Président de la commission administrative, 1958.

**ثانيا:** إعادة الهيكلة لسنة 1984: بمقتضى المقرر رقم 56-81 المؤرخ في 17 نوفمبر 1984 الصادر من قبل مديرية الصحة العمومية لولاية البلدية تقرر إعادة هيكلة مستشفى فرانس فانون من مستشفى للأمراض العقلية إلى مؤسسة استشفائية متعددة الاختصاصات، وتم تعيين لجنة الدراسة الملائمة ومتابعة عملية إعادة الهيكلة.

**ثالثا:** إعادة الهيكلة لسنة 1997: إن المركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية الذي أنشئ بمقتضى المرسوم رقم 86-301 المؤرخ في 17 ديسمبر 1986 كان يضم الى جانب عيادة متيجة وعيادة بن بولعيد، كلا من مستشفى الدويرة ومستشفى القليعة في شكل وحدات استشفائية جامعية تسير تحت وصاية المديرية العامة، لكن التنظيم آنذاك أفرز العديد من الصعوبات من الناحية العملية في شتى المجالات وترتب عنه اختلالات كان لها تأثير على السير العادي للمصالح. لذلك فإن من أهداف إعادة الهيكلة الذي جاء بها المرسوم التنفيذي 97-467 هو إزالة والقضاء على سلبيات هذا التنظيم، ومن أهم النتائج التي نتجت عن إعادة الهيكلة سنة 1997 من الناحية الهيكلية والتنظيم:

- ✓ تحويل مقر المركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية إلى مستشفى فرانس فانون ؛
- ✓ فصل كل الوحدات الاستشفائية الجامعية بالدويرة والقليعة عن المركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية وإعادة هيكلتها، على الترتيب إلى (مؤسسة استشفائية متخصصة وقطاع صحي) ؛
- ✓ فصل المستشفى المدني بالبلدية عن المركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية وإعادة هيكلته إلى القطاع الصحي.

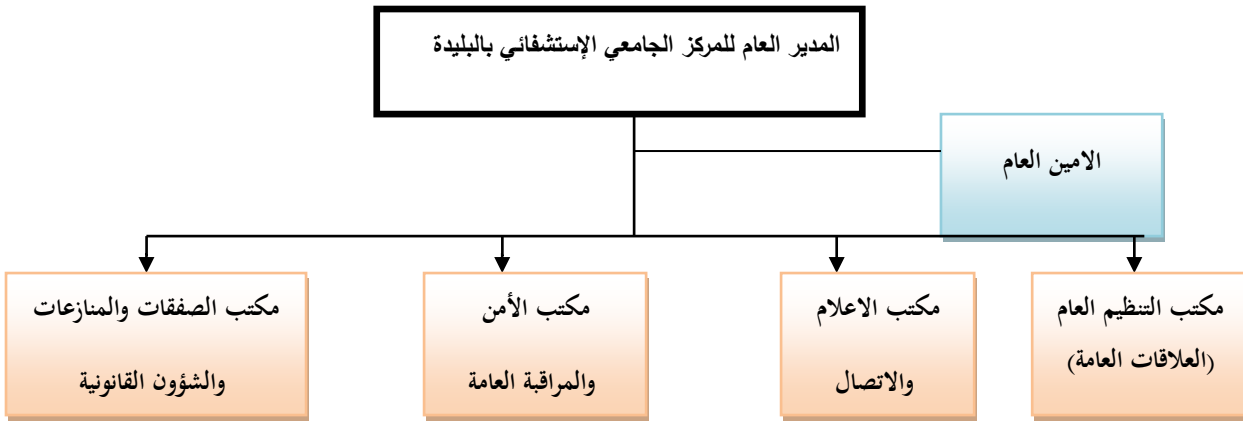
### المطلب الثاني: الهيكل الإداري والمخطط التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية

يخضع القطاع الصحي في تنظيمه الإداري كما في القطاعات الصحية الى قرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أبريل 1998 يحدد المخطط التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية وهذا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

### الفرع الأول: التنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية

**أولا: المديرية العامة:** تتكون من المدير العام الذي يعين بمرسوم تنفيذي بإقتراح من الوزير المكلف بالصحة ومن الأمين العام الذي يعد المنسق بين جميع المديريات للمركز وله دور إداري أكثر من إقتصادي.

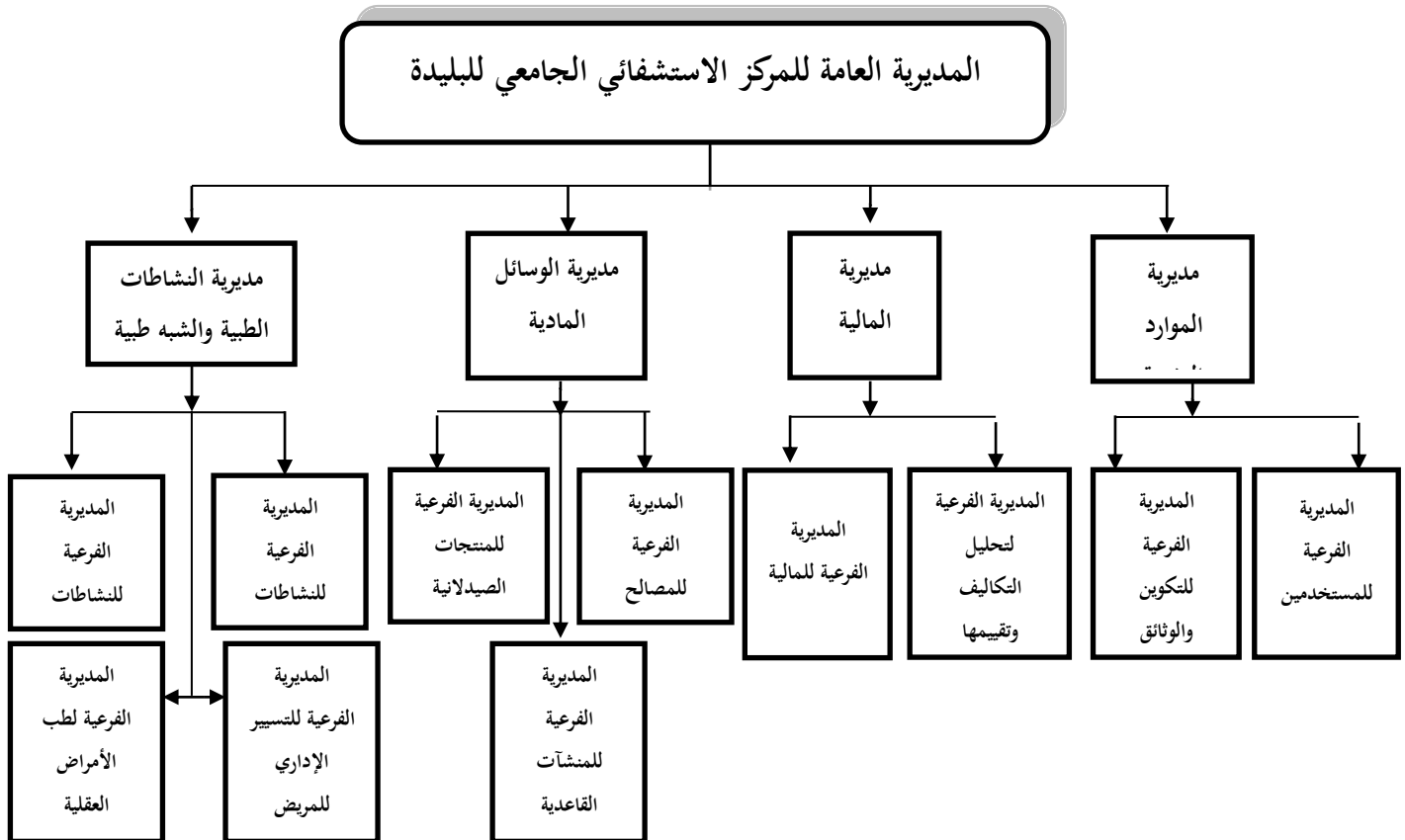
الشكل (05): تدرج المكاتب تحت المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 ابريل سنة 1998، وزارة الصحة والسكان، الجريدة الرسمية عدد 39 مؤرخة في 07 يونيو 1998.

والشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية تحت سلطة المدير العام

الشكل رقم (06): الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 ابريل سنة 1998، وزارة الصحة والسكان، الجريدة الرسمية عدد 39 مؤرخة في 07 يونيو 1998.

المطلب الثالث: الوحدات المكونة للمركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية

تضمن ملحق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 إنشاء أو تسوية المصالح الإستشفائية الجامعية والوحدات المكونة لها على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية على النحو التالي:

الجدول رقم (06): الوحدات المكونة لمستشفى فرانس فانون

المصالح	الأسرة التقنية	الوحدات
01.التشريح المرضي		-05-: طب أمراض الخلايا وأمراض النساء والأنسجة، أمراض المعدة والأمعاء، أمراض الأطفال، أمراض الكلى وزرعها، أمراض الأذن، الأنف والحنجرة.
02.الجراحة العامة	60	-07-: الإستشفاء، الإنعاش الجراحي والعلاج المكثف، زرع الكلى، الكشف والفحص، الجراحة وما بعد الجراحة، المسالك البولية، الإستجالات الجراحية.
03.علم الأوبئة والطب الوقائي		-03-: المعلومات الصحية، النظافة الإستشفائية، الطب الوقائي.
04.طب أمراض الدم	30	-02-: الإستشفاء، الفحص.
05.المخبر المركزي		-04-: علم الأحياء المجهرية، طب المناعة، الكيمياء الحيوية، بيولوجيا الدم.
06.الطب الداخلي	60	-07-: إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، الإستجالات الطبية، الطقم التقني ومستشفى النهار، العلاج المكثف، تصفية الدم، ديناميات الدم وطب القلب التدخلي.
07.الطب الشرعي	10	-03-: طب حفظ الجثث، الكشف الطبي القضائي، الإستشفاء
08.الطب البدني وإعادة التأهيل	35	-07-: إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، الحركية البولية، أعضاء المعوقين الإصطناعية ولواحقها، طب أعصاب وجراحة عظام الأطفال، السيساء، الفحص
09.جراحة الأعصاب	54	-06-: إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، إستشفاء الأطفال، الفحص والإستجالات، الجراحة وما بعد الجراحة، الإنعاش



10. طب الأمراض العصبية	28	-06-: الإستشفاء، وحدة stroke، كشف العضلات والأعصاب المحيطة بها، أمراض الصرع والتوحد، أمراض الأعصاب الوراثية، الكشف والإستجالات
11. طب العيون	36	-03-: إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، الفحص والإستجالات
12. طب الأورام	30	-03-: إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، الفحص ومستشفى النهار
13. طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة	30	-05-: الإستشفاء، وحدة التخدير والإستيقاظ، الجراحة والعلاج المكثف، الفحص والعلاج، الكشف الوظيفي للارطوفونيا وإعادة التأهيل
14. الصيدلة		-03-: تسيير الموارد الصيدلانية، توزيع الموارد الصيدلانية، التحضيري
15. الأشعة المركزية		-04-: الأشعة، التخطيط بالصدى، السكاير، التصوير بالترددات المغناطيسية الذرية
16. جراحة العظام والرضوض	60	-07-: رضوض رجال، رضوض نساء، جراحة عظام رجال، جراحة عظام نساء، طب أورام العظام، الجراحة وما بعد الجراحة، الفحص والغرف المعقمة
17. الإستجالات الطبية الجراحية	60	-04-: الجراحة وما بعد الجراحة، الإنعاش الطبي، الإنعاش الجراحي الفحص والإستجالات

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 أبريل سنة 1998، وزارة الصحة والسكان، الجريدة الرسمية عدد 39 مؤرخة في 07 يونيو 1998.

**المبحث الثالث: خطوات إجراء الدراسة الميدانية وتحليل وتفسير النتائج**

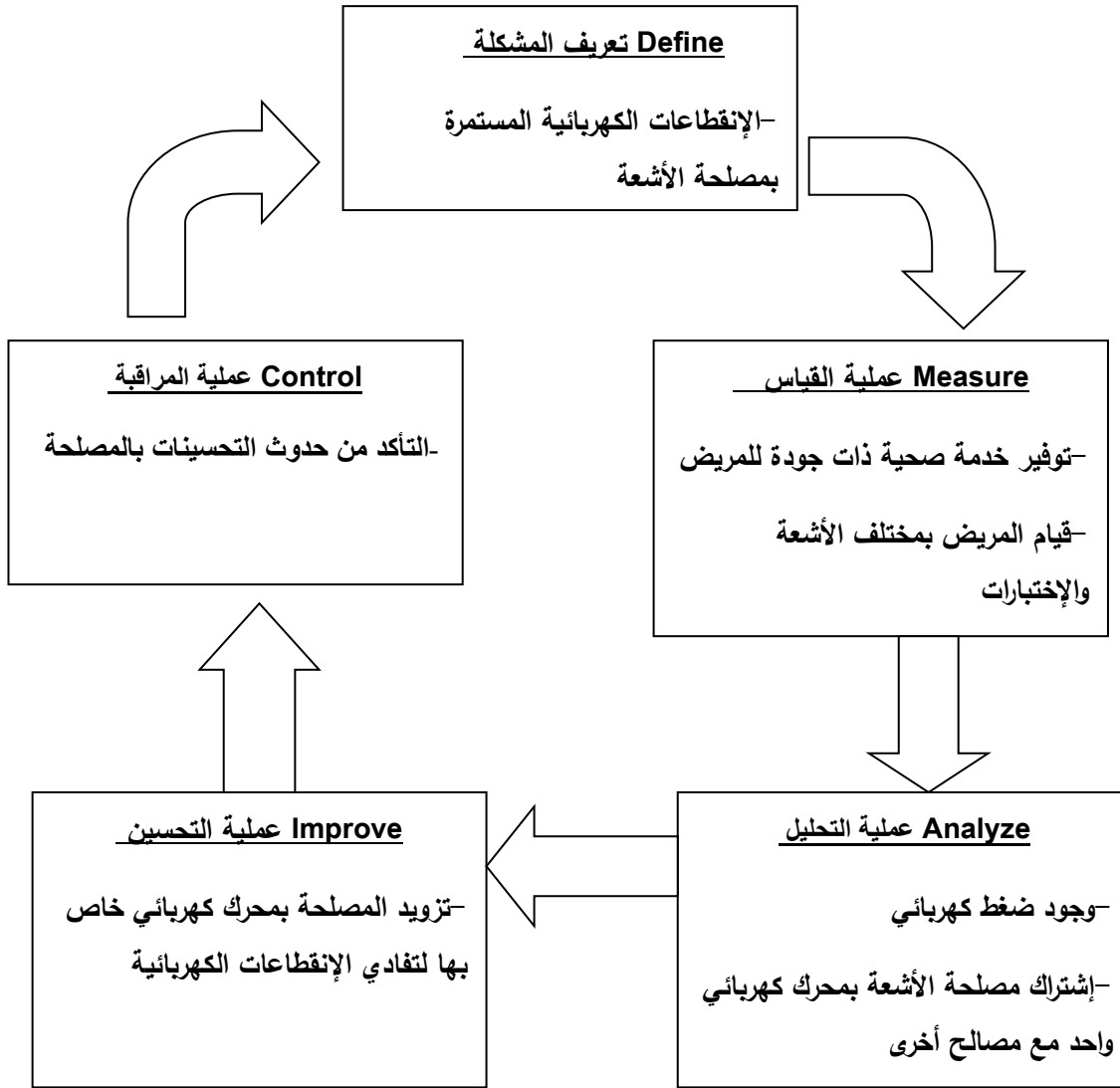
من خلال القيام بدراسة وضعية المركز الاثنتفائي الجامعي تم ملاحظة عدة مشاكل خصوصا بمصلحة الأشعة والتي تعتبر من أهم وحدات المستشفى لذا إقترحنا تطبيق ستة سيجما كأداة لتحقيق الجودة والخدمة الصحية اللازمة من خلال دراسة الاستبيان وتحليله والتوصل للنتائج.

**المطلب الأول: تطبيق ستة سيجما كأداة لتحقيق الجودة بمصلحة الأشعة**

من خلال الدراسة التي جرت على مستوى المركز الإثنتفائي الجامعي فرانس فانون وبعد القيام بالتعرف على مصلحة الأشعة تم التوصل إلى أن هناك عدة مشاكل تعاني منها المصلحة أهمها الإنقطاعات الكهربائية المستمرة التي تعرقل سير العمل بالمصلحة حيث أنها تؤدي إلى توقف مختلف الأجهزة عن العمل (الأشعة، الرنين المغناطيسي، سكانير، التخطيط بالصدى، التصوير بالترددات المغناطيسية الذرية) وبالتالي عدم القيام بالتحاليل والاختبارات الطبية مما يؤدي لتدهور حالة المرضى النفسية والجسدية، إذا استمر الحال على ما هو عليه فسيؤول ذلك إلى إرتفاع النفقات المالية وفقدان المستشفى لمكانته وسمعته، كما تعتبر ذات المصلحة حساسة للغاية لأنها تشمل وحدة طب الأورام و كذا وحدة الإستعجالات الطبية لذا تم إقترح حل لهذا المشكل عن طريق إستخدام منهجية التحسين لستة سيجما والمعروفة بمنهجية ديماك للحد من العيوب في سير العمليات ولحل هذا المشكل يجب المرور بالمراحل التالية:

1. **تعريف المشكلة:** الإنقطاعات الكهربائية المستمرة بمصلحة الأشعة ما يؤدي إلى توقف الأجهزة عن العمل.
  2. **القياس:** تقييم حاجات ومتطلبات المريض عن طريق توفير خدمة ذات جودة، فالمريض بحاجة إلى إختبارات وأشعة مستعجلة لتقييم حالته وتقديم العلاج المناسب بأسرع وقت.
  3. **التحليل:** يعاني المركز الإثنتفائي الجامعي من نقص في المحركات الكهربائية حيث تشترك كل مصلحتين بمحرك كهربائي واحد، نفس الشيء بالنسبة لمصلحة الأشعة فهي تشترك مع مصلحة أخرى في محرك كهربائي واحد مما يولد ضغط خصوصا بمصلحة الأشعة بسبب الإستخدام المتواصل لمختلف الأجهزة والأشعة وهذا ما يؤدي إلى الإنقطاعات الكهربائية المستمرة وتوقف الأجهزة عن العمل.
  4. **التحسين:** تحديد الحل والتخلص من الأسباب الأساسية للمشكلة عن طريق تزويد مصلحة الأشعة بمحرك كهربائي خاص بها مما يقلص من الضغط الكهربائي وبالتالي تفادي الإنقطاعات الكهربائية المستمرة وهو يساهم في تحسين الأداء والإرتقاء بمستوى المستشفى.
  5. **المراقبة:** التأكد من حدوث التحسن وإستمراره عن طريق مراقبة أداء العمل بالمصلحة وضمان السير الحسن لمختلف الأجهزة والأشعة بدون حدوث إنقطاعات كهربائية.
- ويمكن تمثيل مختلف المراحل عن طريق الشكل التوضيحي التالي:

الشكل رقم (7): تطبيق منهجية التحسين المستمر لديماك بمصلحة الأشعة لمستشفى فرانس فانون



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على [www.pyzdek.com](http://www.pyzdek.com) والدراسة الميدانية بمستشفى فرانس فانون

### المطلب الثاني: منهج الدراسة

أتم الإعتماد على المنهج الوصفي حيث أنه يعبر عن الظاهرة الإجتماعية المراد دراستها تعبيراً كمياً وكيفياً. كما إعمدت الدراسة على نوعين أساسيين من البيانات:

1- **البيانات الأولية:** وذلك من خلال الدراسة الميدانية وجمع المعلومات اللازمة من مجتمع الدراسة ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS الإحصائي واستخدام الاختيارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة إحصائية ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

2- **البيانات الثانوية:** وذلك من خلال مراجعة الكتب والدوريات والمنشورات التي تتعلق بتطبيق ستة سيجما وجودة الخدمات الصحية لإثراء الدراسة بشكل علمي.

**مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من: العاملين بالمركز الجامعي الإستشفائي بالبلدية وعددهم 800 عامل  
**عينة الدراسة:** قامت الباحثتان بتوزيع إستبيان على عينة حجمها 50 موظف من مديرية الموارد البشرية ومديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية ومصحة الأشعة وتم إسترداد 30 إستبانة أي أن نسبة المجيبين على الإستبيان كان 30 من المستقصين.

### ب- الأدوات المستخدمة

#### أولاً: أداة الدراسة

بعد مراجعة للأدبيات والدراسات ذات العلاقة وجدت الباحثتان أن أنسب وسيلة لجمع المعلومات هي الإستبيان وقد تم تصميم الإستبيان بما يتوافق مع أهداف الدراسة كالتالي:

- 1- اعداد استبيان أولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات ؛
- 2- عرض الإستبيان على المشرفة من أجل اختبار مدى ملائمة لجمع البيانات ؛
- 3- تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم ؛
- 4- توزيع الإستبيان على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

وتتكون أداة الدراسة من قسمين كالتالي:

✓ **القسم الأول:** عبارة عن مجموع بيانات شخصية وذلك لتوضيح خصائص عينة البحث وشمل الجنس، المستوى التعليمي، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة.

✓ **القسم الثاني:** تضمن عبارات تقيس متغيرات الدراسة وتكونت الاستبانة من 40 فقرة حول أبعاد كل من المتغير المستقل والمتغير التابع وهي كالتالي:

#### أبعاد المتغير المستقل

- ✓ التعرف على ستة سيجما: وتضمن أربعة عبارات
- ✓ فوائد ستة سيجما: وتضمن أربعة عبارات
- ✓ منهجية ستة سيجما: وتضمن أربعة عبارات
- ✓ خطوات تطبيق ستة سيجما: وتضمن أربعة عبارات
- ✓ أدوات تطبيق ستة سيجما: وتضمن أربعة عبارات

#### أبعاد المتغير التابع

- الخدمة الصحية: وتضمن خمسة عبارات
- جودة الخدمة الصحية: وتضمن خمسة عبارات
- وضعية المستشفى: وتضمن خمسة عبارات
- مشاكل المستشفى: وتضمن خمسة عبارات

ينطوي نموذج الدراسة على نوعين من المتغيرات المتغير المستقل وهو ستة سيجما والمتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية وقد تم الإعتماد على مقياس "ليكرت الخماسي" لقياس استجابات المستقصين لفقرات الاستبيان وذلك كما هو موضح في الجدول رقم 7

الجدول رقم (7): درجات مقياس ليكرت الخماسي

1الاستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

### ثانيا: صدق وثبات الاستبيان

وقد تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين هما:

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين): وتم ذلك بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة بهدف التأكد من صحة وسلامة لغة الاستبيان.

2-طريقة ألفا كرونباخ: ألفا كرونباخ: مقياس أو مؤشر لثبات الاستبيان كطريقة ثانية لقياس الثبات ولذلك قامت الباحثين بحساب معامل الثبات لكل العبارات المرتبطة بالاستبيان.

يتم دراسة ثبات أداة الدراسة من خلال قيمة معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لكل بعد، يقيس هذا المعامل الاتساق الداخلي في فقرات الاستبانة. وحسب دراسة للباحثين "Strong" و "Hensley" فإنه حتى يتحقق ثبات الأداة يجب أن يكون معامل كرونباخ ألفا أكبر أو يساوي 0,60.

الجدول رقم (8): معامل الثبات لستة سيجما (X)

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
التعرف على ستة سيجما	04	0.800
فوائد ستة سيجما	04	0.750
منهجية ستة سيجما	04	0.760
خطوات تطبيق ستة سيجما	04	0.763
أدوات تطبيق ستة سيجما	04	0.815

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول رقم (09): معامل الثبات لجودة الخدمات الصحية (Y)

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الخدمة الصحية	05	0.774
جودة الخدمة الصحية	05	0.767
وضعية المستشفى	05	0.775
مشاكل المستشفى	05	0.809

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول رقم (10): معامل الثبات لـ x/y

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
X	20	0.643
Y	20	0.551
المجموع	40	0.800

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

من خلال الجدول رقم 10 يلاحظ أن قيم معامل الثبات تتراوح بين 0.551 و 0.809 لكل أبعاد النموذج، وهذه القيم مقبولة وتدل على ثبات أداة الدراسة، كذلك كانت قيمة ألفا كرونباخ لجميع فقرات الاستبيان 0.800، وبذلك تم التأكد من صدق وثبات إستبانة الدراسة مما يجعلها على ثقة صحة الإستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة وإختبار فرضياتها.

#### ثالثاً: أساليب المعالجة الإحصائية

لقد قامت الباحثين بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج spss الاحصائي وتم استخدام

الاختبارات الاحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات ؛
- معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات ؛
- اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان .

#### المطلب الثالث: تحيل نتائج الاستبيان ومناقشته

سوف يتم التطرق في هذا المطلب الى نتائج الدراسة ومحاولة مناقشة وإعطاء تفسيرات لهذه النتائج

أولاً: خصائص عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية

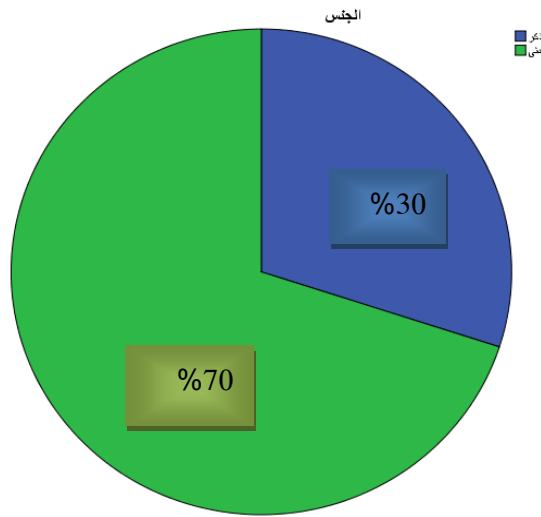
#### 1. خصائص عينة الدراسة حسب الجنس

الجدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة (%)	التكرار	الجنس
30%	09	ذكر
70%	21	أنثى
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الشكل رقم ( 08 ): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول رقم 11 يظهر لنا أن نسبة 30 % من المستنقصين كانت ذكور، أما نسبة الإناث فقد كانت تساوي 70% من المستنقصين، وهذا ما يعكس لنا تركيبة الموارد البشرية للمستويات الإدارية بالمستشفى. ويشير أن المجتمع محل الدراسة إناثي. وفيما يلي رسم توضيحي لتوزيع النسب المئوية في دائرة نسبية.

## 2. خصائص عينة الدراسة المستوى الإداري

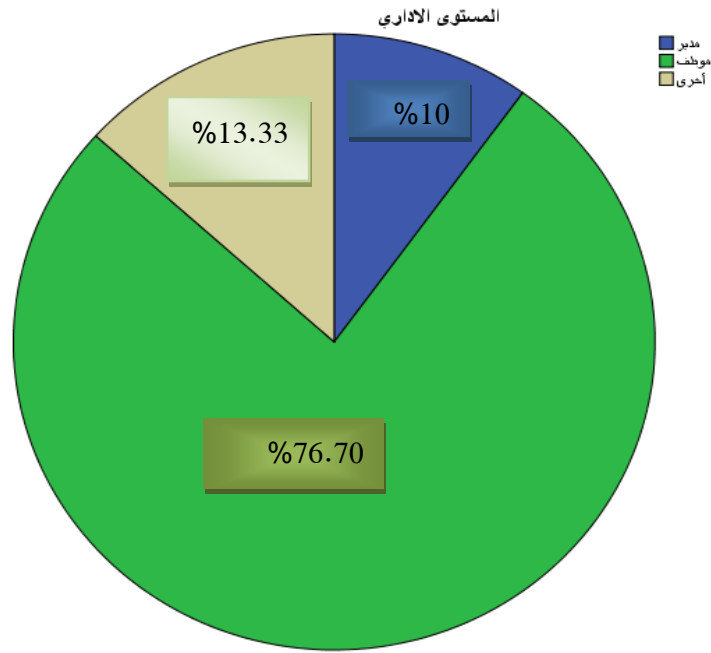
الجدول التالي يبين التكرارات والنسب المئوية التي توضح توزيع الموظفين حسب المستوى الإداري

جدول رقم ( 12 ): توزيع أفراد العينة حسب المستوى الإداري

النسبة (%)	تكرار	الوظيفة
10%	03	مدير
76.70%	23	موظف
13.33%	04	أخرى
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الشكل رقم(09): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الإداري



المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من الجدول رقم 12 أن عدد المديرين 03 يمثلون 10 % من المجتمع، و 23 موظف إداري يمثلون 76.70 % من المجتمع، و 4 إداريين بمهام أخرى يمثلون 13.33 % وهذا يبين لنا العلاقة العكسية بين عدد الأفراد في المستويات الإدارية بحيث كلما ارتفع المستوى الإداري قل العدد وهو أمر منطقي تفرضه طبيعة الهرم التنظيمي في المنظمات.

### 3. خصائص عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

الجدول التالي يبين التكرارات والنسب المئوية التي توضح توزيع الموظفين حسب عدد سنوات الخبرة.

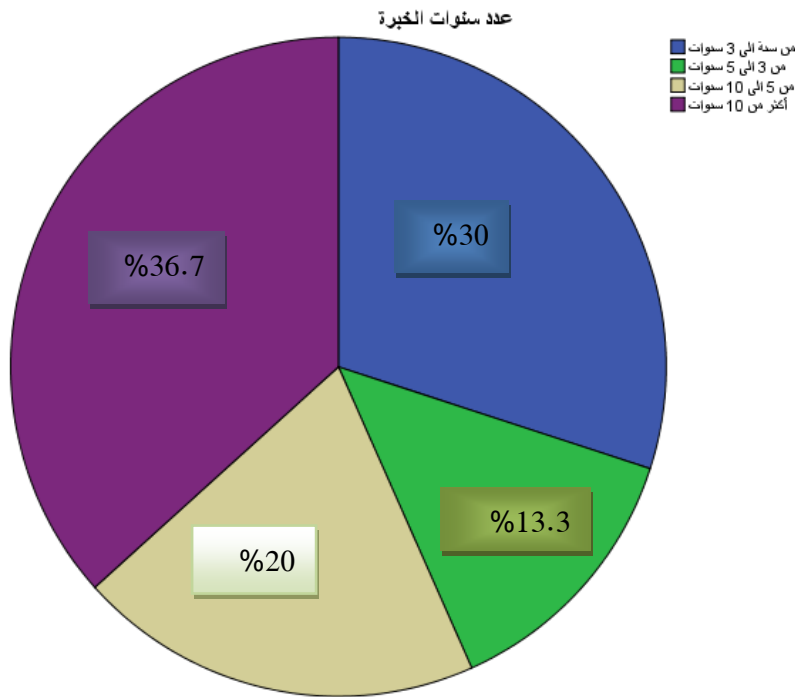
جدول رقم (13) توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة

النسبة	تكرار	الفئة
30%	09	من سنة إلى 3 سنوات
13.3%	04	من 3 إلى 5 سنوات
20.0%	06	من 5 إلى 10 سنوات
36.7%	11	أكثر من 10 سنوات
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي



الشكل رقم(10): توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة



المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من الجدول رقم 13 عدد سنوات الخبرة للموظفين في الإدارة وأن فئة أكثر من 10 سنوات جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (36.7%) وفئة من سنة إلى ثلاث سنوات بالمرتبة الثانية بنسبة (30%) والفئتين من ثلاث إلى خمس سنوات بنسبة (13.3%) ومن خمس سنوات إلى 10 بنسبة (20.0%) وهذا يدل على ان موظفي الإدارة لديهم خبرة عملية كافية لإدارة المستشفى رغم وجود نسبة عالية من الموظفين الجدد.

#### 4. خصائص عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

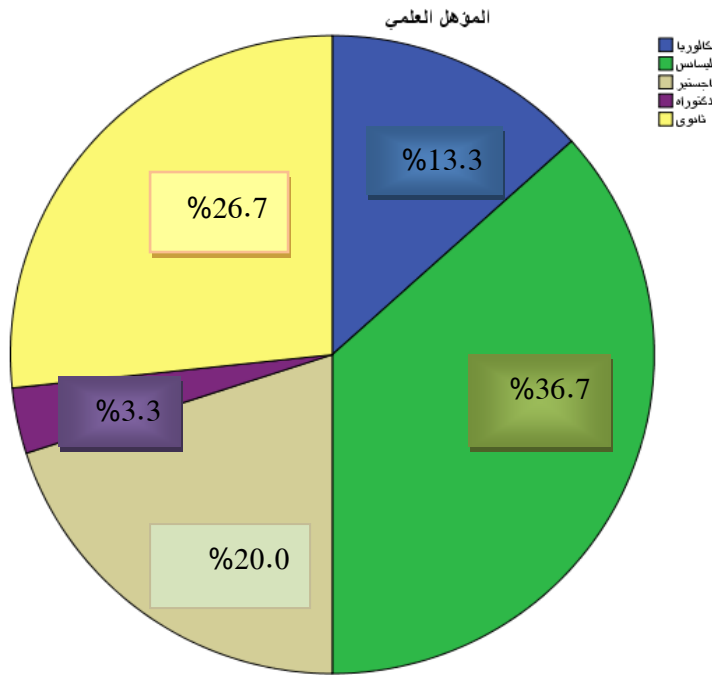
الجدول التالي يبين التكرارات والنسب المئوية التي توضح توزيع الموظفين حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة	تكرار	المؤهل العلمي
26.7%	08	ثانوي
13.3%	04	بكالوريا
36.7%	11	ليسانس
20.0%	06	ماجستير
3.3%	01	دكتوراه
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الشكل رقم(11) : توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي



المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

يلاحظ من الجدول رقم 14 أن أغلبية الموظفين في إدارة المستشفى من حملة الشهادات الجامعية الأولى حيث بلغت نسبتهم (36.7%) وبلغت نسبة الثانوي (26.7%) أما حملة شهادات الماجستير فبلغت (20%) وهذا يدل على وجود مستوى أكاديمي عالٍ ضمن مستويات الإدارة.

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج

### 1.دراسة واختبار صحة فرضيات الدراسة

1.1.طبيعة توزيع متغيرات النموذج: حتى يتم اختبار صحة فرضيات الدراسة يجب أن يخضع أبعاد نموذج الدراسة إلى التوزيع الطبيعي ويتحقق هذا الشرط إذا ما كان معامل الالتواء (برسون) محصورا بين 3 و-3 وهذا حسب دراسة للباحث " won " في سنة 2004 .

الجدول رقم(15): معامل الالتواء لستة سيجما(X)

معامل الإلتواء	البعد
-0.362	التعرف على ستة سيجما
-0.152	فوائد ستة سيجما
0.562	منهجية ستة سيجما
0.107	خطوات تطبيق ستة سيجما
0.894	أدوات تطبيق ستة سيجما

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول رقم(16): معامل الالتواء لجودة الخدمات الصحية(٧)

معامل الالتواء	البعد
-0.169	الخدمة الصحية
0.381	جودة الخدمة الصحية
-0.070	وضعية المستشفى
0.727	مشاكل المستشفى

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول رقم(17): معامل الالتواء لـ x/y

معامل الالتواء	البعد
-0.339	X
-0.903	Y

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

من خلال الجدول رقم 17 يلاحظ ان معامل الالتواء محصور بين -0.362 و 0.894 وهذا ضمن مجال [3.3-] بمعنى أن توزيع هذه العينة يخضع للتوزيع الطبيعي أي يمكن إكمال إجراء إختبار صحة الفرضيات.

2. حساب متوسط المرجح لإجابات الأسئلة بغرض معرفة آراء واتجاهات المستجيبين للاستبيان

جدول رقم(18): المتوسطات والانحراف المعياري

النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		الأبعاد	المحاور
		للمحاور	للأبعاد		
موافق	0.498	2.388	2.216	التعرف على ستة سيجما	مدى التزام إدارة المستشفى بتطبيق ستة سيجما
موافق	0.604		2.616	فوائد ستة سيجما	
موافق	0.518		2.341	منهجية ستة سيجما	
موافق	0.651		2.408	خطوات تطبيق ستة سيجما	
موافق	0.857		2.358	أدوات تطبيق ستة سيجما	
موافق	0.775	2.521	2.426	الخدمة الصحية	جودة الخدمات الصحية بالمستشفى
موافق	0.917		2.833	جودة الخدمة الصحية	
موافق	0.661		2.426	وضعية المستشفى	
موافق	0.861		2.400	مشاكل المستشفى	

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

## اختبار صحة الفرضيات

**1.2 اختبار صحة الفرضية الأولى والثانية:** لاختبار صحة الفرضيتين يعتمد على المتوسط الحسابي لإجابة المستقصين كان الوسط الحسابي بالنسبة للمتغير المستقل وهو ستة سيجما يساوي بالتقريب 2.388 وبالعودة إلى مقياس "ليكرت الخماسي" نجده يقارب منتصف هذا المقياس بمعنى أن شدة قوته ليست قوية وليست ضعيفة بل متوسطة. لذا يتم تأكيد الفرضية الأولى والتي مفادها أنه توجد علاقة بين الإلتزام الفعال للإدارة العليا وإمكانية تطبيق ستة سيجما في المستشفى.

اما الوسط الحسابي بالنسبة للمتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية فقد كان بالتقريب مساوي لـ 2.521 وهذا يقابل في مقياس "ليكرت" الخماسي 50% من إجابة المستقصين بمعنى أنه يوجد قبول متوسط لدى موظفي المستشفى بوجود خدمة صحية ذات جودة لذا فإن الفرضية الثانية مقبولة والتي مفادها أنه يتم تقديم خدمة صحية بدرجة متوسطة من الجودة عموماً.

**2.2 اختبار صحة الفرضية الثالثة والرابعة:** لاختبار صحة الفرضيتين يعتمد على المتوسط الحسابي لإجابة المستقصين كان الوسط الحسابي للمجموعة الثانية للمتغير التابع تساوي بالتقريب 2.833 وبالعودة إلى مقياس "ليكرت الخماسي" نجده يقارب منتصف هذا المقياس بمعنى أن شدة قوته ليست قوية وليست ضعيفة بل متوسطة حسب ما أفادته إجابات العينة من خلال بعد جودة الخدمة الصحية. لذا يتم قبول الفرضية الثالثة والتي مفادها أنه يتم رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بما يتوافق مع متطلبات وإحتياجات الزبائن.

اما الوسط الحسابي بالنسبة للمتغير التابع للمجموعة الرابعة فقد كان بالتقريب مساوي لـ 2.400 وهذا يقابل في مقياس "ليكرت" الخماسي النصف من إجابة المستقصين بمعنى أنه يوجد قبول متوسط لدى موظفي المستشفى وهذا ما ظهر من خلال بعد مشاكل المستشفى لذا فإن الفرضية الرابعة مقبولة والتي مفادها أن ندرة الكوادر الطبية ونقص الموارد المالية (الأجهزة والمعدات الطبية) من المشاكل الأساسية التي تعاني منها المستشفى.

ملاحظة: كلما زادت قيمة المتوسط الحسابي يزيد الإلتزام إدارة المستشفى لتطبيق ستة سيجما وكذا جودة الخدمات الصحية مما يؤثر على نجاح تطبيق ستة سيجما.

## اختبار فرضيات تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع

-ملائمة النموذج: كما هو موضح في الجدول، معامل التحديد يساوي 0.740، هذا يعني أنه 74% من التباين في جودة الخدمات الصحية سببه المتغيرات المستقلة (منهجية ستة سيجما، خطواتها، ادواتها...) هذا دلالة على انه كلما كان معامل التحديد ذا دلالة تكون ستة سيجما كأداة فعالة لتحقيق جودة الخدمة الصحية مستوى الدلالة F يساوي 0.000 وهي أقل من القيمة المحسوبة F 1.329 وهذا دلالة على مستوى معنوية (SIG)=(0.000) وهذا يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لذا يتم رفض الفرضية H0 وقبول الفرضية H1.

الجدول رقم(19): نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of variances) ( المتغير التابع =Y)

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد R <sup>2</sup>	مستوى دلالة F	Fقيمة المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	النموذج
0.860	0.740	0.000	79.823	5.999	01	5.999	1 الانحدار
				0.075	28	2.104	الخطأ المتبقي
				/	29	8.103	المجموع

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.01$

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

1-معامل الارتباط  $R = 0.860$  أي أن هناك علاقة قوية وطردية بين ستة سيجما وجودة الخدمات الصحية بالمركز الجامعي الإستشفائي أي أن ستة سيجما تؤثر بنسبة 86% على جودة الخدمات الصحية فكلما تحققت ستة سيجما كانت جودة الخدمات الصحية جيدة.

2-معامل التحديد  $R^2 = 0.740$  أي ستة سيجما متغيرة ب 0.740 وتبقى 0.260 تدخل ضمن هامش الخطأ

\*اختبار معنوية المعادلة:

نلاحظ ان  $Sig(\hat{\alpha}) = 0.000$  وهي قيمة اقل من 0.05 اي ان العدد الثابت لديه دلالة معنوية

$Sig(\beta) = 0.000$  وهي قيمة اقل من 0.05 اي ان ستة سيجما تؤثر في جودة الخدمات الصحية

\*اختبار معنوية النموذج : نلاحظ ان  $F = 79.823$  و  $Sig(F) = 0.000$  قيمتها اقل من 0.05 اي ان

النموذج ككل له دلالة معنوية أي أن ستة سيجما تؤثر في جودة الخدمات الصحية

-أتضح بان هناك علاقة ارتباط قوية وموجبة وذات دلالة معنوية عالية اقل من 0.01 بين مختلف محاور ستة

سيجما وجودة الخدمات الصحية

من خلال متغيرات الدراسة فان معادلة الانحدار لنموذج الدراسة تكون من الشكل:

$$Y = \hat{\alpha} + \beta x$$

حيث أن :

$x$  = ستة سيجما

$Y$  = جودة الخدمات الصحية

من خلال الجدول السابق فإن معادلة الانحدار المقدره تكون كالآتي:

$$Y = -0.125 + 1.108X$$

أولاً التفسير الاقتصادي للنموذج :

إن قيمة المطلقة  $\hat{a} = 0.125$  قيمتها مقبولة اقتصاديا

كما نلاحظ ان  $\beta = 1.108$  أي اذا زادت ستة سيجما بوحدة واحدة تؤدي الى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ 1.108 وهي مقبولة لأنها موجبة

ومن خلال ما سبق نرفض الفرضية الصفرية  $H_0$  ونقبل الفرضية البديلة  $H_1$  التي تنص على أنه:  
- يوجد ارتباط ذو دلالة احصائية عند مستوى  $\alpha < 0.05$  لستة سيجما وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط 0.860 وهوذات دلالة معنوية عند مستوى عال جدا 0.01 ما يعني انه كلما زادت ستة سيجما كلما أدى ذلك الى تحقيق جودة الخدمات الصحية

## خلاصة الفصل الثالث

يعرض هذا الفصل وضعية المؤسسات الصحية العمومية التي يحتويها النظام الصحي الجزائري، وذلك بالتعرف على ماهية المؤسسة الإستشفائية ووظائفها وكذا نوعية الخدمات الصحية المقدمة للزبون عموماً. وفي محاولة للإقتراب أكثر من واقع هذا القطاع، أجريت دراسة ميدانية بأحد المؤسسات الإستشفائية المراكز الاستشفائية التي أثبتت عن جدارة أحقيتها في الإنتماء للقطاع الصحي الجزائري ألا وهو المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية الذي يسعى جاهداً لإحتواء حاجات الأفراد من شتى المناطق، وهذا ما جعله يشهد ضغطاً كبيراً أثر على قدرته في إستيعاب كل المدخلات، التي ينجر عنها مشاكل عديدة تعرقل تقديم خدمات صحية ذات جودة، وحاولت الدراسة لستة سيجما تسليط الضوء على إحدى المصالح وذلك بأخذ مشكلة واحدة من مجموع المشاكل وتطبيق منهجية ستة سيجما عليها. وقد تم التوصل من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات التي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف باسم الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ( spss ) إلى النتائج التالية:

- ✓ تأكيد الفرضية الأولى: حيث اتضح أن أفراد عينة الدراسة كانت إجاباتهم موجبة وهذا يدل على أنه توجد علاقة بين الإلتزام الفعال للإدارة العليا وإمكانية تطبيق ستة سيجما في المستشفى.
- ✓ تأكيد الفرضية الثانية: التي مفادها أنه يتم تقديم خدمة صحية بدرجة متوسطة من الجودة عموماً مقبولة.
- ✓ تأكيد الفرضية الثالثة: حسب ما أفادته إجابات العينة حول بعد جودة الخدمة الصحية. حيث تم قبول الفرضية الثالثة والتي مفادها أنه يتم رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بما يتوافق مع متطلبات وإحتياجات الزبائن.
- ✓ تأكيد الفرضية الرابعة: أظهرت الدراسة وضعية مشاكل المستشفى ولذلك الفرضية الرابعة مقبولة والتي مفادها أن ندرة الكوادر الطبية ونقص الموارد المالية (الأجهزة والمعدات الطبية) تعد من المشاكل الأساسية التي تعاني منها المستشفى وهذا ما يؤكد أن الجانب السلبي لهذه الفرضية يكمن في النقص في التجهيزات الطبية وعدم توفر مختلف الأدوية إضافة إلى عدم وجود خدمات أخرى مرافقة.

العلمة الخاتمة



تهدف هذه الدراسة العلمية إلى معرفة كيفية تطبيق ستة سيجما وجعلها أداة لتحقيق جودة الخدمات الصحية وفقا للمنظور الصحي من خلال التطرق إلى وضعية المؤسسات الصحية عامة ووضعية المركز الإستشفائي الجامعي "فرانس فانون" بالبلدية خاصة، الذي يعد من أهم المستشفيات الجزائرية من حيث إستراتيجية الموقع والإمكانيات المادية والبشرية والطاقت الطبي وتميز الخدمات المقدمة من قبل أعوانه الذين يسهرون على توفير الخدمة الصحية الملائمة للمرضى في شتى الظروف، لذا توجب الإهتمام البالغ بهذا المركز وإستكمال مكامن النقص والضعف من خلال اللجوء إلى إستخدام أحد أساليب الجودة والمتمثل في ستة سيجما التي ستحقق للمستشفى تميز ومكانة أكثر من خلال تحسين الأداء الصحي والتقليل من العيوب المسجلة أثناء تقديم الخدمة الصحية.

فالمعروف عن ستة سيجما بأنها فلسفة مقاييس ومنهجية تزود المؤسسات بالأدوات اللازمة لتحقيق مستويات عالية من الأداء لكل من المنتج والخدمات المقدمة كما يعتبرها الكثير من المختصين على أنها عملية أو إستراتيجية تمكن المنظمة من التحسين بصورة كبيرة فيما يخص عملياتها الأساسية وهيكلا التنظيمي من خلال تصميم ومراقبة أنظمة الأعمال اليومية حيث يتم تقليل الفاقد وتلبية حاجات الزبون بما يستجيب لتطلعاته وآماله.

## نتائج الدراسة

إنطلاقا من هذه الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يعاني المركز الإستشفائي من مشاكل عديدة لاسيما: ندرة الكوادر الطبية والموارد المادية(الأجهزة والمعدات الطبية) والموارد المالية التي لا تلبى مختلف إحتياجات المستشفى علاوة على إنعدام الكثير من الأدوية المهمة لأمراض معينة بصيدلية المستشفى ؛
- كثرة تعطل الآلات والأجهزة الإشعاعية وندرة الصيانة الدورية لها مما يؤدي إلى إتلافها ؛
- القدرة الإستيعابية للمستشفى كافية لتغطية العديد من المرضى ؛
- تقدم الخدمة الصحية بدرجة متوسطة من الجودة عموما ؛
- تطبيق ستة سيجما مازال نادرا وغير منتشر خاصة في القطاع الصحي حيث مازال مصطلحا جديدا في الوطن العربي بشكل عام وغير معروفا في الجزائر بشكل خاص ؛
- تسعى الإدارة إلى تبني الجودة والتحسين في مهامها كما أن لديها الإستعداد للإلتزام بتطبيق ستة سيجما؛
- توجد علاقة متوسطة وموجبة بين الإلتزام الفعال للإدارة وإمكانية تطبيق ستة سيجما في المستشفى.

## إثبات صحة الفرضيات

1. تبين من خلال الدراسة التطبيقية وجود علاقة قوية بين الإلتزام الفعال للإدارة العليا وإمكانية تطبيق ستة سيجما بالمستشفى وعليه تم إثبات صحة الفرضية الأولى والتي مفادها "توجد علاقة بين الإلتزام الفعال للإدارة العليا وإمكانية تطبيق ستة سيجما في المستشفى".
2. أظهرت نتائج الدراسة التطبيقية أن الخدمة المقدمة لصالح المرضى هي بدرجة متوسطة وبذلك تم قبول الفرضية وإثبات صحتها والتي تشير إلى أنه "يتم تقديم الخدمة الصحية بدرجة متوسطة من الجودة عموماً".
3. أشارت أحد نتائج الدراسة التطبيقية إلى أن هناك تجاوب إيجابي من حيث دراسة إحتياجات ورغبات المرضى وذلك من شأنه أن يرفع من مستوى جودة الخدمة المقدمة وبذلك تم إثبات صحة الفرضية الثالثة والمتعلقة "برفع مستوى جودة الخدمات الصحية بما يتوافق مع متطلبات وإحتياجات الزبائن".
4. إتضح من خلال نتائج الدراسة التطبيقية أن ندرة الكوادر الطبية ونقص الموارد المالية من أهم ما يعاني منه المستشفى وبذلك تم التأكد من صحة الفرضية الرابعة والخاصة "بندرة الكوادر الطبية ونقص الموارد المالية والمادية (الأجهزة والمعدات الطبية) من المشاكل الأساسية التي تعاني منها المستشفى".

## الإقتراحات

- وفقاً للنتائج التي تم التوصل إليها ضمن الإطار النظري والدراسة الميدانية يمكن الخروج بالإقتراحات التالية:
- ضرورة الإهتمام بمفهوم ستة سيجما والتأكيد على إمكانية إستخدامها في المستشفيات من خلال تقليل الأخطاء وتحسين جودة الخدمات المقدمة ؛
  - ضرورة توفير وتخصيص الموارد المالية لإستخدام وتطوير مفهوم ستة سيجما في المستشفيات ؛
  - إجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الجزائرية والمستشفيات المطبقة لستة سيجما ؛
  - مراعاة الإتجاهات الحديثة في الجودة ومحاولة عكسها ضمن خطط وإستراتيجيات وزارة الصحة؛
  - ضرورة الإهتمام بقياس مستويات رضا المريض ووضع صندوق للشكاوي والمقترحات الخاصة بجودة الخدمة الصحية ؛
  - معالجة مشاكل الإنقطاعات الكهربائية ؛
  - ضرورة القيام بصيانة دورية للآلات والأجهزة الإشعاعية.

### آفاق الدراسة

يبقى البحث في هذا الجانب الراقى ستة سيجما وجودة الخدمات الصحية مستمرا مادامت هناك طاقات بشرية متفوقة بمتابعة مثل هذه الحالات ودراستها على مستوى أوسع، وفي هذا السياق يمكن إقتراح البحث في المواضيع التالية:

- ✓ واقع وآفاق جودة الخدمة الصحية في القطاع الخاص ؛
- ✓ ستة سيجما ودورها في تحسين خدمات الصيدلة ؛
- ✓ أثر العتاد الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

# قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1.الكتب

1. أحمد محمد غنيم، " إدارة المستشفيات رؤية معاصرة "، الدار المصرية، الطبعة الأولى، مصر، 2006.
2. أسامة عبد العزيز الشنواني، " six sigma الإتجاهات المعاصرة لإدارة وتطوير الأداء"، مركز جامعة القاهرة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، مصر، 2008.
3. العنزي سعد على، " الإدارة الصحية"، دار اليازوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
4. بالمر أدريان، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، "مبادئ تسويق الخدمات"، مجموعة النيل العربية، مصر، 2009.
5. بشير العلاق، "حميد عبد النبي الطائي"، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
6. تيسير العجارمة، "التسويق المصرفي"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
7. ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005 .
8. زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات و تطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006 .
9. عبد الرحمن توفيق، "6 سيigma ومصفوفة الأداء المتوازن"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، 2008
10. فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
11. قاسم نايف علوان، " إدارة الجودة الشاملة"ومتطلبات الايزوا 9001:2000"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
12. قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق، عمان، الأردن، 2006.
13. مأمون الداركة وآخرون، "إدارة الجودة الشاملة"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2001.
14. مأمون الداركة، طارق شبلي، "الجودة في المنظمات الحديثة"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2002.
15. م. اسماعيل إبراهيم القزاز وآخرون، " Six sigma وأساليب حديثة أخرى في إدارة الجودة الشاملة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009.
16. محمد عبد العظيم أبو النجا، " التسويق المتقدم"، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2008 .
17. مصطفى إبراهيم، وآخرون، "المعجم الوسيط"، دار الحلبي، الطبعة الثالثة، لبنان، 2002.
18. هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، عمان، 2005.

## 2. الأطروحات والمذكرات العلمية

1. محمود بولصباح، "تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2014-2015.
2. دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، "تخصص الأساليب الكمية في التسيير"، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014.
3. سمير خليل ابراهيم جواده، "مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيكما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2001-2002.
4. عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012.
5. عصماني 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، الجزائر، 2005-2006.
6. نجاة صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والتجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012.
7. نزال حلمي السلايمة، "إمكانية استخدام ستة سيكما لتحسين الأداء الصحي في المركز العربي الطبي"، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2007-2008.

## 3. المجلات العلمية

1. ناجي معلا، "قياس جودة الخدمات المصرفية"، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 25، العدد 02، جوان 1998
2. محمد محمد إبراهيم، "طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية"، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط القاهرة، 1983.

#### 4.الملتقيات

1. طلال بن عايد الأحمدي، محمد عوض عثمان، "دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية"، مدخل لتنمية القوى البشرية، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2004.
2. فتيحة أبوا بكر إدريس، قاسم نايف علوان المحياوي، "قياس جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26-27 نيسان، 2006.
3. محمد عبد العال النعيمي، "منهج حديث في مواجهة العيوب six sigma"، المؤتمر العلمي للجامعة الزيتونة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، جوان 2007.
4. منظمة الصحة العالمية، "إدارة المستشفيات"، سلسلة التقارير الطبية رقم 39، منظمة الصحة العالمية، جينيف، 1980 .
5. منظمة الصحة العالمية، "سلسلة التقارير"، منظمة الصحة العالمية، جينيف، 1977.

#### 5.القوانين والجرائد الرسمية

1. المرسوم التنفيذي رقم 97-465، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997.
2. المرسوم التنفيذي رقم 97-466، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997.
3. المرسوم التنفيذي رقم 97-467، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997.
4. القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق 26 ابريل سنة 1998، وزارة الصحة والسكان، الجريدة الرسمية عدد 39 مؤرخة في 07 يونيو 1998.

#### Bibliographie en langues étrangères

##### Ouvrages

1. Brue, G. And Launsby, R, **Design For Six Sigma**, McGraw-Hill, New York, 2002.
2. Mark m.davisjanelleheineke" **managing services :using technology to create**" international edition new york by mc graw\_hill companies.2003.
3. Pande,P,Neuman, R,AndCavanagh,R,**The Six Sigma Ways Team Fieldbook An Implementation Guide For Process Improvement Teams** ,McGraw-Hill
4. New York.2002.

## Revues spécialisées

5. Goffnett, Seanp, "**understanding six sigma: Implications for Industry and Edacation**", Journal of Industrial Technology, vol. 20, No3, (2004).
6. Harry, M, **Six Sigma A Breakthrough Strategy For Profitability**, Quality Progress, Vol.31, No.5, (1998).
7. Lazarus, R, and Stamps ,**The Promise Of Six Sigma, Managed Healthcare Executive**, Vol. 12.
8. **Loi n° 88-15 du 3 Mai 1988 modifiant et complétant la loi n° 85-05 du 16 Février 1985** relative à la protection et à la promotion de la santé.
9. Pande, Pete and Holpp, Larry. "**What Is Six Sigma?** McGraw-Hill, New York, 2002.
10. Paul, L.E,**Practice Makes Perfect**, CIO Enterprise, Vol. 12 No. 7, Section 2, January 15 1999,.
11. Preface de Mr C.BAUJARD ,**maire de blida et Président de la commision administrative**,1958.
12. Sujar, balachandran, and rammsamy, "**Six Sigma and level quality characteristics- A study on Indian software .industries**, AIMS international journal of management, Vol 2, No.1, 2008
13. Woodard, T.G, **Addressing Variation In Hospital Quality Is Six Sigma The Answer?**, Journal of Health Management, July-August 2005, vol 5.

## Sites web

1. <http://www.manhal.net/art/s/2193/24/02/2016-15:30>
2. [www.pyzdek.com/26/02/2016-15:30h](http://www.pyzdek.com/26/02/2016-15:30h)
3. <http://www.myqalqilia.com/six-sigma.htm;28/02/2016-15:40h>
4. [www.whi.int/features/factfiles/mental\\_health/ar/05/03/2016-17:00h](http://www.whi.int/features/factfiles/mental_health/ar/05/03/2016-17:00h)
5. [www.isixsigma.com/07/03/2016-14:00h](http://www.isixsigma.com/07/03/2016-14:00h)



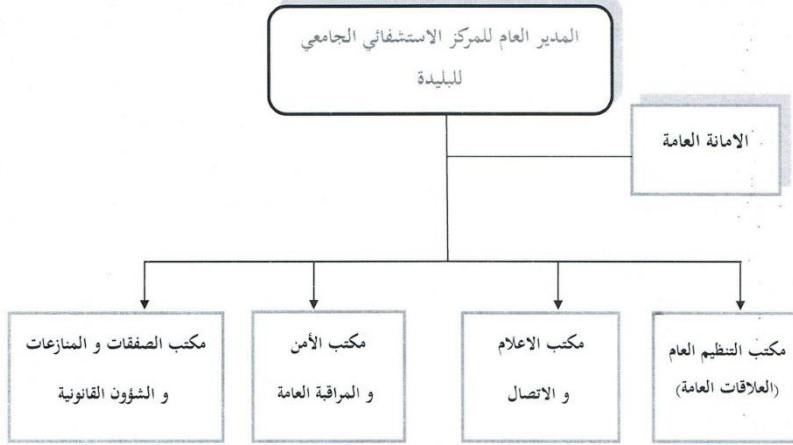
العلاج

## الملحق 01: الوثائق المستخدمة في المؤسسة

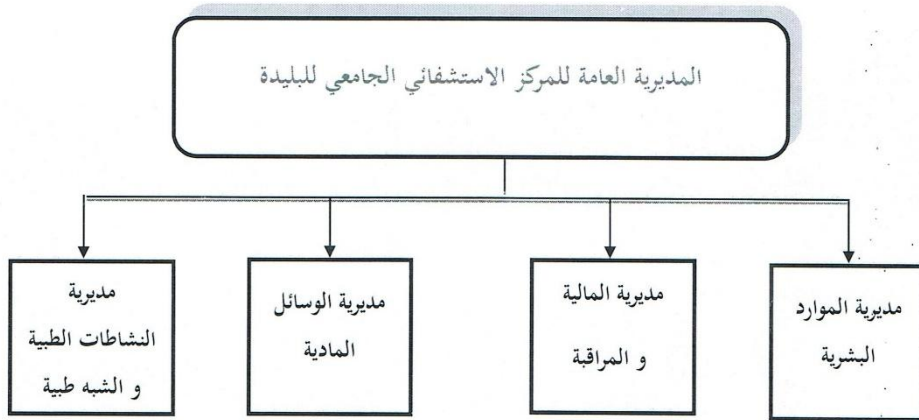
- مكتب الاعلام و الاتصال.
- مكتب الأمن و المراقبة العامة.
- مكتب الصفقات و المنازعات و الشؤون القانونية

و الشكل التالي يوضح تدرج هذه المكاتب تحت المدير العام للمركز:

الشكل (1): يوضح تدرج المكاتب تحت المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية



الشكل (2): يوضح الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي للبلدية



المصدر: من تصرف الباحث

N° 17

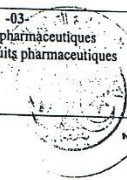
ANNEXE DE L'ARRETE INTERMINISTERIEL DU  
PORTANT CREATION ET/OU REGULARISATION DE SERVICES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES  
ET DE LEURS UNITES CONSTITUTIVES AU SEIN DU CHU BLIDA

**1. UNITE FRANTZ FANON**

SERVICE	LITS TECHNIQUES	UNITES
01- ANATOMIE PATHOLOGIQUE		-05- 1- Cytopathologie et de la gynécologie histologie 2- Pathologie gastro-entérologie 3- Pathologie pédiatrique 4- Néphrologie et greffe rénale 5- Pathologie ORL
02 -CHIRURGIE GENERALE	60	-07- 1- Hospitalisation 2- Réanimation chirurgicale et soins intensifs 3- Transplantation rénale 4- Exploration et consultation 5- Opératoire et postopératoire 6- Urologie 7- Urgences chirurgicales
03-EPIDEMIOLOGIE ET MEDECINE PREVENTIVE		-03- 1- Informations sanitaires 2- Hygiène hospitalière 3- Médecine préventive
04-HEMATOLOGIE	30	-02- 1- Hospitalisations 2- Consultations
05- LABORATOIRE CENTRAL		-04- 1- Microbiologie 2- Immunologie 3- Biochimie 4- Hémodiologie
06-MEDECINE INTERNE	60	-07- 1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes 3- Urgences médicales 4- Plateau technique et hôpital de jour 5- Soins intensifs 6- Hémodialyse 7- Hémodynamique et cardiologie interventionnelle



07-MEDECINE LEGALE	10	1-Thanatologie 2-Expertise médico-judiciaire 3-Hospitalisation	-03-
08- MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	35	1- Hospitalisation hommes 2-Hospitalisation femmes 3-Urodynamique 4-Appareillage 5-Neuro-orthopédie infantile 6-Rachis 7-Consultation	-07-
09-NEUROCHIRURGIE	54	1- Hospitalisation hommes 2-Hospitalisation femmes 3-Hospitalisation enfants 4-Consultation et urgences 5-Opératoire et postopératoire 6-Réanimation	-06-
10-NEUROLOGIE	28	1- Hospitalisation 2-Stroke 3-Explorations des muscles et nerfs périphériques 4-Epileptologie et malaise 5-Maladies neurogénétiqes 6-Consultation et urgences	-06-
11-OPHTALMOLOGIE	36	1-Hospitalisation hommes 2-Hospitalisation femmes 3-Consultation et urgences	-03-
12- ONCOLOGIE MEDICALE	30	1- Hospitalisation homme 2- Hospitalisation femme 3-Consultation et hôpital de jour	-03-
13- OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	30	1- Hospitalisation 2-Anesthésie et réveil 3-Opératoire et soins intensifs 4-Consultations et soins 5-Explorations fonctionnelles d'orthophonie et de réadaptation	-05-
14- PHARMACIE		1- Gestion de produits pharmaceutiques 2-Distribution de produits pharmaceutiques 3-Préparatoire	-03-



15-RADIOLOGIE CENTRALE		1- Radiologie 2-Echographie 3-Scanographie 4-Remnographie	-04-
16- ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIQUE	60	1-Traumatologie hommes 2- Traumatologie femmes 3-Orthopédie hommes 4- Orthopédie femmes 5-Oncologie osseuse 6-Opératoire et postopératoire 7-Consultations et salles septiques	-07-
17- URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES	60	1- Opératoire et postopératoire 2-Réanimation médicale 3- Réanimation chirurgicale 4-Consultations et urgences	-04-

الملحق (02): الإستبيان  
جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة  
كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير  
تخصص تسيير مؤسسات

# إستبانة الإستبيان

تهدف هذه الاستبانة الى دراسة إمكانية استخدام سيجما ستة لتحسين بالقطاع الصحي دراسة حالة المركز الجامعي الإستشفائي بالبليدة وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماستر في تسيير المؤسسات من جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة.

لذا نرجو من حضرتكم التكرم بالإجابة على أسئلة الإستبانة علما بأن إجاباتكم سيكون لها أثر في إنجاح هذه الدراسة وستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

## نبذة سريعة عن ستة سيجما

ستة سيجما هي أداة من أدوات الجودة الشاملة وتسعى للوصول إلى مستوى متقدم من الجودة أي مانسبته 3.4 فرصة عيوب من بين مليون فرصة بمعنى آخر الوصول إلى مستوى كفاءة بنسبة 99.99% ويتم تطبيقها من خلال نموذج بسيط يطلق عليه ديماك الذي بدوره يساهم في عملية تحسين وتقليل العيوب.

تحت إشراف الأستاذة  
حواسني صليحة

من إعداد الباحثين  
✓ زناتي أشواق  
✓ تسعديت نسيمة

الرجاء وضع إشارة X أمام رقم الإجابة التي تنطبق عليك

1 . الجنس

□ ذكر □ أنثى

2. المستوى الإداري

□ مدير

□ موظف

□ أخرى

3. عدد سنوات الخبرة

□ من سنة الى 3 سنوات

□ من 3 إلى 5 سنوات

□ من 5 إلى 10 سنوات

□ أكثر من 10 سنوات

4. المؤهل العلمي

□ بكالوريا

□ ليسانس

□ ماجستير

□ دكتوراه

□ ثانوي

### أ مدى إلتزام إدارة المستشفى بتطبيق ستة سيجما

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>أولاً: التعرف على ستة سيجما</b>						
1	ستة سيجما هي عملية إحصائية منتظمة لكشف ومعالجة العيوب في الأداء					
2	ستة سيجما تقلص من العيوب في الخدمة					
3	ستة سيجما تحقق مستوى عالي من الرضا لدى الزبائن					
4	ستة سيجما هي عملية تحليل العمليات					
<b>ثانياً: فوائد ستة سيجما</b>						
1	يضمن تطبيق ستة سيجما المعرفة الدائمة والمستمرة بحاجات الزبون ومتطلباته					
2	يضمن تطبيق ستة سيجما تحسين مستوى الأداء بشكل عالي					
3	يضمن تطبيق ستة سيجما الحد من تكلفة الجودة الرديئة وما ينتج عنها من مشاكل					
4	ستة سيجما تزيد من إلتزام العاملين					
<b>ثالثاً: منهجية ستة سيجما</b>						
1	فهم منهجية ستة سيجما DMAIC عن طريق تدريب العاملين					
2	لتطبيق ستة سيجما يجب تشكيل فريق خاص					
3	ستة سيجما تضمن إستمرار التحسينات لمدة طويلة من خلال عملية المراقبة					
4	ستة سيجما تحد من عيوب الخدمة من خلال تطبيق منهجية التصميم					
<b>رابعاً: خطوات تطبيق ستة سيجما</b>						

						1	الحصول على دعم الإدارة العليا في المؤسسة
						2	تكوين فريق عمل لبدء المشروع
						3	إختيار المشروع ذو الأهمية الكبرى
						4	توفير الإحتياجات الرئيسية لتطبيق ستة سيجما
<b>خامسا: أدوات تطبيق ستة سيجما</b>							
						1	تستخدم ستة سيجما تقنيات إحصائية لحل المشاكل
						2	من السهل تدريب العاملين على تقنيات وأدوات ستة سيجما
						3	توفير نظام إتصال مباشر مهم لمدرين ستة سيجما
						4	لفهم ستة سيجما يستوجب مدرين أكفاء

<b>II جودة الخدمات الصحية بالمستشفى</b>							
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم	
<b>أولا: الخدمة الصحية</b>							
						1	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية بالمواعيد المحددة
						2	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل وإستفسارات المرضى
						3	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فورا
						4	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى
						5	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
<b>ثانيا: جودة الخدمة الصحية</b>							
						1	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
						2	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر
						3	يجري المريض في المستشفى مختلف التحاليل وصور الأشعة فور طلبها
						4	يوفر للمريض كل الأدوية التي يحتاجها في فترة المعالجة
						5	توفر المستشفى صالات إنتظار بجميع المرافق
<b>ثالث: وضعية المستشفى</b>							
						1	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه
						2	يتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (موقف سيارات، صيدلية)
						3	يتوفر الهدوء والراحة بغرف المرضى
						4	عدد الأسرة يتناسب مع الطلب عليها
						5	يتوفر المستشفى على مصالح لمعالجة أمراض مختلفة وطاقم طبي مختص
<b>خامسا: مشاكل المستشفى</b>							
						1	تعاني معظم مصالح المستشفى من ندرة الكوادر الطبية

					2	تعاني بعض المصالح من الإنقطاعات الكهربائية المستمرة
					3	ندرة الصيانة الدورية للآلات والأجهزة الطبية مما يؤدي إلى إتلافها
					4	ينعدم بصيدلية المستشفى الكثير من الأدوية المهمة لأمراض معينة
					5	الموارد المالية ناقصة ولا تغطي مختلف إحتياجات المستشفى



الملحق (03): جداول خاصة بمخرجات برنامج SPSS

**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,800	9

RELIABILITY

/VARIABLES=b1 b2 b3 b4 f1 f2 f3 f4 f5  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/SUMMARY=TOTAL CORR.

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,800	,821	9

**Statistiques de total des éléments**

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
b1	19,6017	12,588	,538	,567	,774
b2	19,1950	11,636	,586	,776	,767
b3	19,6017	13,151	,533	,810	,775
b4	19,6283	13,425	,314	,992	,809
f1	19,8117	14,736	,303	,514	,800
f2	19,4117	12,526	,761	,813	,750
f3	19,6867	13,131	,730	,650	,760
f4	19,6200	12,776	,633	,903	,763
f5	19,6700	13,720	,266	,991	,815

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,643	5

RELIABILITY

/VARIABLES=b1 b2 b3 b4  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,551	4

(03) الملحق رقم

Statistiques descriptive

	N	Moyenne	Asymétrie	
	Statistique	Statistique	Statistique	Erreur std
b1	30	2,4267	-,169	,427
b2	30	2,8333	,381	,427
b3	30	2,4267	-,070	,427
b4	30	2,4000	,727	,427
f1	30	2,2167	-,362	,427
f2	30	2,6167	-,152	,427
f3	30	2,3417	,562	,427
f4	30	2,4083	,107	,427
f5	30	2,3583	,894	,427
N valide (listwise)	30			

Statistiques descriptive

	N	Moyenne	Asymétrie	
	Statistique	Statistique	Statistique	Erreur std
y	30	2,5217	-,903	,427
x	30	2,3883	-,339	,427
N valide (listwise)	30			

(04) الملحق رقم

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
b1	30	1,00	4,00	2,4267	,77501
b2	30	1,20	4,80	2,8333	,91739
b3	30	1,00	3,60	2,4267	,66173
b4	30	1,00	4,80	2,4000	,86143
N valide (listwise)	30				

Statistiques descriptive

	N	Moyenne
X	30	2,3883
N valide (listwise)	30	

Statistiques descriptive

	N	Moyenne
Y	30	2,5217
N valide (listwise)	30	

(05) الملحق رقم

Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	x <sup>b</sup>	.	Entrée

- a. Variable dépendante : y  
b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,860 <sup>a</sup>	,740	,731	,27414

- a. Valeurs prédites : (constantes), x

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	5,999	1	5,999	79,823	,000 <sup>b</sup>
1 Résidu	2,104	28	,075		
Total	8,103	29			

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	-,125	,300		-,418	,679
x	1,108	,124	,860	8,934	,000

a. Variable dépendante : y