



جامعة الجبالي بونعامة بخميس مليانة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

الموضوع

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية
حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى -بمليانة

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

إشراف الأستاذ الدكتور:

زبير محمد

إعداد الطالبان:

فتاحين فريد

نعلامن محمد

لجنة المناقشة

رئيس اللجنة	
مقررا	
ممتحنا	

السنة الجامعية: 2015- 2016

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين.

الحمد لله، والشكر لله عز وجل الذي منحنا القوة والصبر على انجاز هذا العمل المتواضع، وسدد خطانا إلى خير ما فيه، ووفقنا للمساهمة ولو بعمل بسيط في ترك بصمة تثري المكتبة الجامعية.

كما نتقدم بشكرنا الخالص وبامنتان العميق إلى المشرف الأستاذ محمد زبير الذي لم يتوانى عن توجيهنا وإرشادنا إلى الصواب.

كما نخص بالذكر كل من ساهم بفكرة أو اقتراح في تخريج هذه المذكرة من الزملاء والأساتذة وموظفي المؤسسة الاستشفائية فارس يحيى بمليانة بصفة عامة وبصفة خاصة السيد م. زروال والسيد م. فغول. وشكر خاص إلى السيد أحمد عاشور رئيس مفتشية الضرائب لمليانة.

كما نتقدم إلى أعضاء لجنة المناقشة بالشكر مسبقا على قبولهم مناقشة هذا العمل.

كما نتقدم بخالص الشكر إلى كل عمال مكتبة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة الجليلي بونعامة بـ «خميس مليانة».

وأخيرا نشكر كل من أمدنا بيد العون والمساعدة سواء من قريب أو من بعيد.

الطالبان:

- فتاحين فريد
- نعلامن محمد

إهداء

إلى من قال فيهما عز وجل
"و قل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"
الوالدين العزيزين

إلى إخوتي الأعزاء

الأخوات العزيزات

إلى من وهبتني الحب وفيض الحنان زوجتي الغالية

إلى كل أستاذ علمني حرفا وزرع في ذهني فكرة

إلى كل أصدقائي

ملخص:

تعد إدارة الجودة الشاملة أسلوب إداري مهم في المؤسسات الصحية من خلال ما حققه هذا الأسلوب من نجاحات في الإدارة، بحيث يشمل هذا الأسلوب على وصف تقديم الخدمات الصحية وإجراء التعديلات والاقتراحات التي تساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل مستمر.

انطلاقاً من هذا تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. والغرض من ذلك هو الخروج بالنتائج والتوصيات التي من شأنها المساعدة في تهيئة المناخ المناسب للتطبيق بما يحقق فعالية المؤسسات الصحية.

ومن أجل الإلمام بالموضوع تضمنت الدراسة فصلين، حيث تناول الفصل الأول من حيث الجانب النظري إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، أما الفصل الثاني فتناول الجانب التطبيقي حيث تضمن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة، ثم الخروج بالنتائج والتوصيات التي اقترحتها الدراسة من أجل تفعيل إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة.

الكلمات المفتاحية:

الجودة - إدارة الجودة الشاملة - الخدمات الصحية - جودة الخدمة- المؤسسة الصحية - المستشفى.

Résumé :

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

Cette étude tente de jeter la lumière sur les mesures dans lesquelles on pourra appliquer le management de la qualité totale dans les établissements de santé afin d'obtenir des résultats et des recommandations qui aideront à créer l'atmosphère appropriée pour parvenir à l'efficacité des institutions de santé.

Pour bien cerner notre problématique, cette étude comprend deux chapitres, le premier chapitre donne une présentation générale des institutions de santé dont l'accent est mis sur l'établissement public hospitalier considéré comme l'institution la plus importante des établissements de santé, le deuxième chapitre, donne un aperçu sur l'application du management de la qualité totale dans les établissements de santé, la qualité des services de santé, les exigences du management de la qualité totale y ont été soigneusement abordées pour obtenir les résultats et les recommandations proposés par l'étude afin d'atteindre l'efficacité de l'établissement public hospitalier Fares Yahia de Miliana.

المحتويات

الموضوع	الصفحة
الملخص	
مقدمة	
الفصل الأول: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية	16.....
تمهيد:	16.....
المبحث الأول: أساسيات عن الخدمة الصحية	17.....
المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية	17.....
المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية	20.....
المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية	24.....
المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية	28.....
المطلب الأول: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة	28.....
المطلب الثاني: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية	32.....
المطلب الثالث: مراحل التحول إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية	37.....
المبحث الثالث: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية	40.....
المطلب الأول: استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية	40.....
المطلب الثاني: مقومات استخدام نظام إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات تقديم الرعاية الصحية	47.....
المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية	48.....
خلاصة الفصل الأول	52.....
الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية	
فارس يحيى بمليانة	54.....
تمهيد:	54.....
المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية- فارس يحيى بمليانة	55.....
المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية- فارس يحيى بمليانة	55.....
المطلب الثاني: دراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة	56.....
المطلب الثالث: الامكانيات المالية والمادية الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-فارس يحيى بمليانة	60.....
المبحث الثاني: النشاطات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة وتقييم أدائها الصحي	63.....

63	المطلب الأول: النشاطات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة.....
73	المطلب الثاني: تقييم أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة.....
76	المبحث الثالث: تحليل الاستبيان خاص بالمرضى والمستخدمين.....
76	المطلب الأول: تحليل استبيان المرضى.....
88	المطلب الثاني: تحليل استبيان المستخدمين.....
79	خلاصة الفصل الثاني.....

الخاتمة

قائمة المراجع

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

الملاحق

مقدمة:

تعتبر إدارة الجودة الشاملة أسلوباً جديداً في أداء الأعمال وإدارتها بطريقة حديثة وفهم جديد يفوق جميع الأساليب الإدارية التقليدية . ويكون التركيز فيه على تلبية متطلبات وتوقعات المستفيدين سواء كان هذا المستفيد داخل أو خارج المؤسسة أو المنشأة . ومن خلال معرفة متطلباتهم واحتياجاتهم ومن ثم تلبيتها والقيام بأدائها على الوجه الصحيح والمطلوب من خلال التحسين والتطوير المستمرين لها لتصل إلى أعلى مستويات الأداء وهو الإتقان المنشود.

وكلمة إدارة لا تعني أن هذه العملية خاصة بالمديرين فقط دون غيرهم من الموظفين بل أنها تعني أن كل شخص يعتبر مديراً لعمله ومسؤولاً عن التفكير فيه وتطويره وتحسينه وإتقانه من خلال معرفة دقائق وتفاصيل ذلك العمل . ولا بد أن تشمل هذه الإدارة جميع المنسويين، لذلك سميت الشاملة لعموميتها وشموليتها لجميع الأقسام وجميع المستويات من الموظفين بلا استثناء ابتداء من الرئيس العام وانتهاء بعامل النظافة .وتكون عامة لكل الموظفين من أعلى الهرم إلى أسفله ومن أقصى الهيكل إلى جانبه الآخر.

ولذا على المؤسسة التي لديها الرغبة في البقاء والنمو مع التفوق، فما عليها سوى أن تتبنى فلسفة جديدة تركز على تقديم قيمة أعلى للمستهلك المستهدف.

و هذا ما جعل الاهتمام بالجودة ظاهرة عالمية حيث أصبحت المؤسسات و الحكومات في العالم توليها اهتماما خاصا ، و أصبحت الجودة هي الوظيفة الأولى لأي منظمة و فلسفة إدارية وأسلوب حياة لتمكنها من الحصول على الميزة التنافسية حيث أصبحت الجودة سلاحا استراتيجيا للحصول على الميزة التنافسية. و قد أدى إدراك أهمية الجودة كسلاح استراتيجي للحصول على ميزة تنافسية إلى تبني فلسفة " إدارة الجودة الشاملة " و هي فلسفة قائمة على أساس مجموعة من الأفكار الخاصة بالنظر إلى الجودة على أساس أنها عملية دمج جميع أنشطة المؤسسة و وظائفها ذات العلاقة للوصول إلى مستوى متميز من الجودة .

وعلى الرغم من أن مفاهيم الجودة قد نشأت أساسا في إطار تحسين السلع والمنتجات للارتقاء بها وفي القطاع الاقتصادي الهادف للربح، إلا أن تلك المفاهيم قد امتدت إلى المؤسسات الخدمية من أجل الارتقاء بالجودة في الخدمات، وأصبح بالإمكان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية باعتبارها منهجا إداريا جديدا يحرص على إخراج هذه المؤسسات من دائرة الأساليب البيروقراطية التي تركز على تحقيق الأهداف بغض النظر عن نوعية الإنجاز.

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

وليس ضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية مفهوماً جديداً، فهو نتيجة مباشرة لمبادئ الرعاية الصحية الأولية، أي العدالة، الإتاحة، التكامل، ومضمونية الاستمرار، والشراكة بين المجتمع وسائر الشركاء، ويتطلب تحقيق ذلك أن يكون ضمان الجودة وتحسينها جزءاً لا يتجزأ من مكونات الرعاية الصحية الأولية في جميع بلدان، وأن لا ينظر إليه على أنه مهمة معقدة ومكلفة.

وإذا التفتنا إلى منظماتنا الصحية فإننا نجد بأنها بعيدة كل البعد عن معاني الجودة والأداء الفعال في القطاع الصحي، كما نجد الغياب التام للتسيير الفعال في هذا القطاع ومنه بالضرورة غياب حتمي لإدارة الجودة الشاملة. ومن خلال الاطلاع على المهام والأهداف التي تسعى المؤسسات العمومية الاستشفائية إلى تحقيقها، اتجهنا إلى إجراء دراسة استطلاعية على المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة، لكشف مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها. وعليه يمكن صياغة إشكالية البحث في التساؤل التالي:

1- إشكالية البحث:

وانطلاقاً من هذا التقديم العام نود الإجابة عن سؤالنا المحوري في إطار إعدادنا لهذه المذكرة والمتمثل في:
إلى أي مدى يمكن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة
لأجل تحسين الخدمة الصحية بها؟

ولتحليل هذه الإشكالية أدرجنا تحتها الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة والخدمة الصحية؟
- 2- ما هي تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المؤسسات الصحية؟
- 3- ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة؟
- 4- ما مدى أهمية مبادئ ومزايا إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية؟
- 5- ما مدى وعي مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالثقافة التنظيمية للمنظمة؟
- 6- ما هي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة؟

2- فرضيات الدراسة:

- 1- مستوى النظافة وخدمات الإطعام المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لا ترضي المرضى.

2- هناك وعي مرتفع لدى مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة بمبادئ والمزايا التي يحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

3- إن انخفاض التكاليف وتوفير الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.

4- يدرك مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعترضه معوقات.

3- دوافع اختيار الموضوع:

- المعاناة التي واجهها صديقي في الأيام الأولى من مدة إقامته في المستشفى.
- عدم تطبيق المنظمات الصحية الجزائرية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج.
- إدراك مزايا إدارة الجودة الشاملة حين تطبق في المنظمات.

4- أهمية البحث:

- يستمد هذا البحث أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع، كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في الإنسان، بالإضافة إلى أنه يتزامن مع جهود الدولة الجزائرية في تطوير جودة الخدمات المقدمة، والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي بكل ما يتضمن من ملفات.
- أهمية التحسين في المستشفيات الحكومية محل الدراسة.
- أهمية الخدمة في دفع عجلة التنمية.
- أهمية إدارة الجودة الشاملة.

5- أهداف الدراسة:

- إبراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر وذلك من وجهة نظر الزبون.
- محاولة الوقوف على متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- استخلاص الحلول للمنظمة في القطاع الصحي لرفع جودة خدماتها.

6-الدراسات السابقة:

تمثلت الدراسات السابقة فيما يلي:

1- دراسة " كحيلة نبيلة" والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة قسنطينة، والمعنونة بـ " تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي _ جيجل"، والتي كانت الإشكالية الرئيسية فيها هي: ما مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي بجيجل من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض بها ؟ ، حيث موقع البحث من هذه الدراسة يتمثل في جودة وقياس الخدمات الصحية ، وعلاقة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية .

2-دراسة " بن عطية منيرة " والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة الجزائر والمعنونة بـ " إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك "، والتي كانت الإشكالية الرئيسية فيها هي: ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، وما هو مستوى الرضا الوظيفي فيها؟، وموقع البحث من هذه الدراسة يتمثل في ماهية الخدمات الصحية، وأساسيات عن إدارة الجودة الشاملة.

3- دراسة " سيد أحمد حاج عيسى " والمتمثلة في أطروحة شهادة دكتوراه في العلوم التجارية ، فرع تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، والمعنونة بـ " أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية " وتم طرح الإشكالية الرئيسية كما يلي : هل يمكن للتدريب أن يؤثر على تحسين الجودة الشاملة الصحية من وجهة نظر الأفراد العاملين (أطباء، شبه طبيين، إداريين) في المستشفيات الجزائرية ؟ ، فكان موقع البحث من هذه الدراسة حول الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية .

7-منهج البحث:

تعد هذه الدراسة من الدراسات التي تهدف إلى الإلمام بظاهرة ما، أو اكتساب استبصارات جديدة عنها لتكوين صورة أكثر دقة عن تلك الظاهرة¹. وتستند الدراسة الاستكشافية إلى المنهج الوصفي الذي يعبر عن الظاهرة المدروسة تعبيراً كمياً وكيفياً. والمنهج الوصفي لا يقف عند حد جمع المعلومات لوصف ظاهرة، وإنما يعمد إلى

¹- عفيف حمدي أبو الفتوح، منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1996، ص: 111.

تحليل الظاهرة، وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة، من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات عامة تسهم في تحقيق الواقع وتطويره¹.

ولما كانت الدراسة الاستكشافية تتطلب مراجعة أدبيات الفكر الإداري ذات الصلة بالظاهرة المدروسة، والقيام بدراسة ميدانية لتوفير البيانات المتعلقة بدور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية فارس يحيى بمليانة، سيتم استخدام مدخلين من مداخل المنهج الوصفي:

أولهما: مدخل الدراسات الوثائقية من خلال مراجعة الكتب والدوريات والتقارير والرسائل الجامعية والملتقيات وغيرها، بالإضافة إلى المواقع المتخصصة بالشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت)، وذلك من أجل توفير خلفية نظرية عن البحث بما يسمح بتكوين وربط عناصر الموضوع ببعضها البعض لاستخلاص العلاقات وتفسيرها.

وثانيهما: مدخل دراسة حالة، وذلك من خلال جمع البيانات عن طريق الاستبيانات الموجهة لأفراد عينة البحث ثم القيام بتحليلها والتعليق عليها.

8- حدود الدراسة:

تمّ اعتماد الدراسة من خلال الحدود الزمنية والمكانية، وبشرية:

الحدود الزمنية: فهي تتعلق بفترة الدراسة التي قمنا بإجرائها بالمؤسسة الاستشفائية فارس يحيى بمليانة والتي كانت ممتدة من 06 مارس إلى غاية 10 ماي 2016.

الحدود المكانية: الخاصة بالبحث فتتعلق بمكان إجراء الدراسة وهي بالمؤسسة الاستشفائية فارس يحيى بمليانة

الحدود البشرية: اقتصر المجال البشري في هذه الدراسة على المرضى والمستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة.

9- هيكل وخطة البحث:

الفصل الأول: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة.

ففي الفصل الأول تعرضنا إلى المفاهيم الأساسية عن الخدمة الصحية ثم إلى إدارة الجودة الشاملة ودورها في ترقية الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية.

في حين تعرضنا في الفصل التطبيقي إلى تعريف المؤسسة الاستشفائية المستقبلية ثم تعرضنا بعدها إلى الإمكانيات المادية والمالية والبشرية للمؤسسة، بعدها قمنا خاتمين هذا الفصل التطبيقي بتحليل الاستبيان.

1 - العساف صالح بن حمد، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 1995، ص: 186.

10-مصطلحات البحث:

استخدمت في هذا البحث مجموعة من المصطلحات والتي يمكن تحديد مدلولاتها ومعانيها فيما يلي:

الجودة:

الجودة لها معان كثيرة، إذ تعبر عن درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازا أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور العميل، كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات العملاء باستمرار¹.

إدارة الجودة الشاملة:

تعتبر إدارة الجودة الشاملة طريقة حديثة لإدارة المؤسسة، وهي مبنية على تعاون كل أقسام المؤسسة لتحسين والحفاظ على جودة المنتج وبأقل تكلفة من أجل إرضاء العميل².

الخدمة الصحية:

هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشاد أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضى أو قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية أفضل³.

المؤسسة الصحية:

تعتبر مؤسسة صحية مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي، والمتمثلة في المستشفيات، العيادات والمراكز الصحية، والعيادات الخاصة⁴.

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص: 358.

² - K.Ishikawa, *manuel pratique de gestion*, Afnor, Paris, 1986, p :10.

³ - تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2005، ص: 168.

⁴ - طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص: 11.

الفصل الأول: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تمهيد:

تواجه العديد من المؤسسات الكثير من الصعوبات التي أدت إلى انخفاض إنتاجيتها وقدرة توقعها في السوق من جهة، ومواجهة المنافسة من جهة أخرى، الشيء الذي تسبب في فقد ولاء زبائنها الداخليين والخارجيين، وهذا ما دفع بالكثير منها إلى تبني مفهوم الجودة في تسييرها من الناحية الإنتاجية والخدمية، لما له من نتائج إيجابية في تحقيق أهدافها.

تعتبر المؤسسات الصحية من بين المؤسسات التي تبنت مفهوم الجودة ، إذ يرجع السبب في ذلك إلى طبيعة نشاطها الحساس ذو الطابع العمومي المرتبط مباشرة بالسكان، المتمثل في تقديم الخدمة الصحية، فهي اليوم بحاجة إلى إدارة تمكنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة، ولقد ركزت منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية متخصصة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات مثل إدارة الجودة الشاملة كعلم متطور وكمارسة مهنية باتت لها أهميتها البالغة في الإدارة العصرية للمستشفيات من أجل زيادة الكفاءة في الأداء وفعالية جودة الخدمة الصحية.

إن تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري.

سوف يعالج هذا الفصل إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمة الصحية من خلال ثلاثة مباحث:

- أساسيات عن الخدمة الصحية
- إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
- دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية

المبحث الأول: أساسيات عن الخدمة الصحية:

إن من أبرز الخدمات التي تهدف إلى إشباع رغبات المستفيدين منها، الخدمات الصحية، هذه الأخيرة يصعب تحقيقها أو تحقيق الرضا الكامل بها في الدول المتخلفة أو النامية، وسنبرز مفهوم الخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية، كما سنتطرق إلى قياس جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية:

سنتناول من خلال هذا المطلب تعريف الخدمة الصحية، أبعادها وخصائصها.

أولاً-تعريف الخدمة الصحية:

لقد تعددت التعاريف المقدمة حول الخدمة الصحية من طرف الكتاب، نذكر البعض منها:

- الخدمة الصحية هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضى أو قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية أفضل¹.
- الخدمات الصحية هي المنتجات التي تقدمها المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الانسان الجسمية والعقلية².
- يقصد بالخدمات الصحية أو الرعاية الطبية الخدمات التشخيصية، العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية³.

ويمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية التي تحتوي بدورها على أنواع من التخصصات⁴:

- الخدمات الباطنية سواء كانت وقائية او علاجية مثل الطب العام، طب الأطفال.
- الخدمات الجراحية أو الطب الجراحي مثل جراحة العيون، جراحة الاسنان.

1- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2005، ص: 168.

2- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص: 36.

3- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، عدد 377، داينامك للطباعة، القاهرة، 2003، ص ص: 8،9.

4- عبد الهادي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية ط 1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص ص: 90،91.

- الخدمات الطبية أو الطبية المساعدة مثل الخدمات التمريضية.

أما إذا صنفناها حسب معيار متلقي الخدمة فنجد¹ :

- الخدمات الصحية الشخصية هي التي تقدم للفرد من طرف الطبيب أو المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الخارجية التي لا تشمل على أية رعاية إيوائية للمستفيدين، خدمات الرعاية الداخلية التي تحوي خدمات إيوائية أو استشفائية لا تتجاوز 30 يوما وخدمات الرعاية طويلة الاجل التي تكون فيها مدة الرعاية الإيوائية تتجاوز 30 يوما.

- خدمات الصحة العامة التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى عادة الدولة تقديمها.

ثانيا-أبعاد وخصائص الخدمة الصحية:

أ-أبعاد الخدمة الصحية: هناك ثلاث أبعاد رئيسية للخدمة الصحية، وهي²:

- **الصفة المميزة للخدمة:** ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها، والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.
- **المنافع المرجوة من الخدمة:** تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق لدى الزبون. هذه الأخيرة تتضمن الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس بما يشعره بالاطمئنان.
- **الخدمات الساندة:** تتمثل في كافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للزبون، مثل خدمات الاتصالات الهاتفية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية...

ب-خصائص الخدمة الصحية:

تتمثل خصائص الخدمات الصحية فيما يلي³:

- **عدم ملموسية الخدمات الصحية:** تتسم الخدمات الصحية بعدم ملموسيتها، حيث لا يمكن إدراكها أو الإحساس بها أو تذوقها أو سماعها أو شمها قبل أن يتم شراؤها، وذلك عكس السلع المادية الملموسة.

1- طلال بن عايد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية، الإدارة العامة للنشر والتوزيع، الرياض -2004، ص ص: 25، 26.

2- ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 168.

3- أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة ط1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص: 272، ص: 274.

بناء على ذلك فإن الزبون الذي يطلب الخدمة الصحية لا يستطيع أن يتعرف على نتائجها أو يحس بها قبل قيامه بالشراء الفعلي لها، فمثلا المريض لا يمكن أن يعرف نتيجة الفحص الطبي قبل قيام الطبيب بإجراء الفحص.

• **عدم الانفصال بين وقت إنتاج واستهلاك الخدمة الصحية:** تتطلب الخدمات الصحية ضرورة السرعة في الأداء باعتبارها من الخدمات التي لا يمكن تأجيلها، بحيث لا بد من تزامن كل من وقت الإنتاج والاستهلاك معا، ويتطلب ذلك ضرورة وجود علاقة مباشرة دائمة ومستمرة بين كل من الطبيب مقدم الخدمة والزبون (المريض) طالب الخدمة.

• **عدم تجانس الخدمات الصحية:** تتسم الخدمات الصحية بالتغير والتقلب المستمرين، حيث توجد اختلافات كثيرة عند أداء هذه الخدمات، وذلك من تحديد الفرد الذي سيقوم بأداء هذه الخدمة ومكان أدائها.

وكمثال على ذلك فإن إجراء عملية جراحية تختلف من طبيب إلى آخر وذلك حسب خبرة ومهارة كل منهما.

وفي ضوء ذلك فإن مخرجات الخدمات الصحية تتقلب وتتغير كلما يتقلب ويتغير الطلب عليها على مدار السنة بحكم اختلاف الأمراض في مواسم الشتاء عن تلك في مواسم الصيف.

• **عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين:** تتسم الخدمات الصحية بعدم قابليتها للتخزين بحيث يتم استهلاكها بمجرد إنتاجها، ومنه فقد تتعرض المستشفيات التي تقدم الخدمات الصحية إلى تحمل خسائر كبيرة نتيجة عدم قيامها بالاستفادة الكاملة من الإمكانيات المتاحة لديها في كل مرة تقدم فيها هذه الخدمات، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين يؤدي إلى انعدام استخدام الوسطاء لأداء هذه الخدمات بحكم فنائها السريع.

• **تكامل عناصر الخدمات الصحية:** تتكون الخدمات الصحية من مجموعة عناصر مكاملة لبعضها البعض مثل: خدمات الفحص والتشخيص، العلاج، الوقاية، التمريض، الفندقية والخدمات الإدارية... الخ.

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية:

على الرغم من طول الفترة الزمنية التي أعقبت بدء الاهتمام في البحث حول الجودة، إلا أن البحث في جودة الخدمات الصحية لا زال موضوعا حديثا، ولم تظهر ملامحه حتى عام 1980 حيث أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع حاجات المرضى.

1- مفهوم جودة الخدمات الصحية :

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها وقياسها، لكن قبل التطرق لهاتين النقطتين، نرى من المفيد أن نتطرق إلى مفهوم جودة الخدمة. وتستمد الصعوبة في تعريف جودة الخدمة من الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا على السلع المادية. وتعرف جودة الخدمة بأنها: "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة".¹ وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل التالي:

الشكل رقم (01/01): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر القاهرة، 1999، ص: 337 .

وبعني هذا الشكل أنه إذا توافقت إدراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونوا راضين عن الخدمة، أما إذا تجاوز الأداء الفعلي التوقعات فإن الخدمة تعتبر مميزة، وأخيرا إذا تحقق العكس وهو أن التوقعات تجاوزت الإدراكات الفعلية فإنها تصبح رديئة وسيكون العميل غير راض عنها.

وكما هو الحال في السلع فإن لجودة الخدمة التي تقدم إلى العملاء مستويات، وتتباين الآراء في مستوى هذه الجودة، وهناك إمكانية لتمييز خمسة مستويات لجودة الخدمة:²

1- الجودة التي يتوقعها العملاء : وتمثل الجودة التي يرى العملاء وجوب توفرها.

¹ عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، ص: 337 .

² تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص ص: 330، 331.

- 2- الجودة المدركة من إدارة المؤسسة : وتمثل الجودة التي تراها إدارة المؤسسة مناسبة.
- 3- الجودة القياسية : و هي تلك الجودة التي تحدد بالموصفات النوعية للخدمة.
- 4- الجودة الفعلية : و هي التي تؤدي بها الخدمة فعلا.
- 5- الجودة المروجة للعملاء : وهي الجودة التي وعد بها العملاء من خلال الحملات الترويجية.

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية، وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإن من الصعب إيجاد تعريف لجودة الخدمات الصحية يتفق عليه الجميع. فمفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر، وذلك حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية، وهو ما نوضحه فيما يلي¹:

-الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة.

-في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه.

-كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل.

-أما صانعو السياسات الصحية في أي بلد فيرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في المؤسسات الصحية، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض ، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم و تقديراتهم الشخصية.

عموما هناك تعريفات متعددة للجودة في الخدمة الصحية نحاول استعراض البعض منها فيما يلي:

- لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: «التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية " ².

¹- بدران بن عبد الرحمن العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002، ص:311.

² - وفيق حلمي الأعاء، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 26-27 نيسان، 2006، ص:03.

- كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"¹ .
ويتضح من التعريفين السابقين أن الجودة تحدد على أساس الالتزام بالمعايير المهنية وتقاس بأثر رجعي باستخدام المعايير المحددة مسبقاً، بهدف التحسين والتطوير المستمر.

مما سبق، يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق منها عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث الطرق العلمية والمهنية، والثالثة تتركز على الجودة من وجهة نظر الإداريين وهي تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

2- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

إن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لا بد أن يتوافق مع جملة من الأبعاد، هذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المنفق عليها.
وقد تم التوصل إلى تحديد أبعاد جودة الخدمة وفقاً لإدراك العميل هي² :

- 1- **الاعتمادية** : وهي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد و بالدقة المطلوبة ومدى وفائها بالالتزامات، ويمثل هذا البعد % 32 كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.
- 2- **الاستجابة** : هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوي والاقتراحات والمبادرة في تقديم الخدمة بصدق ورحب، ويمثل هذا البعد % 22 كأهمية نسبية في الجودة.
- 3- **الضمان** : هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من الخطأ أو الخطر أو الشك، ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي، ويمثل هذا البعد % 19 كأهمية نسبية في الجودة .
- 4- **التعاطف** : هو إبداء روح الصداقة والحرص على العميل وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، ويمثل هذا البعد % 16 كأهمية نسبية في الجودة.

¹ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص: 187.

² - أحمد بن عبد الرحمن الشميمري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد

والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو، 2001، ص: 281.

5-الملموسية : يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة و المتعلقة بتقديم الخدمة، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة ، الحالة العامة للمباني و البيئة ، مظهر العاملين وحدثة الآلات، ويمثل هذا البعد % 16 كأهمية نسبية في الجودة.

ويظهر الجدول الموالي توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية:

الجدول رقم 01/01:أبعاد جودة الخدمات الصحية:

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	-ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى -له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	-تقديم خدمات علاجية فورية -استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية -العمل على مدار ساعات اليوم	-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة -غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات
الضمان	-سمعة ومكان المستشفى عالية -المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطواقم التمريضية -الصفات الشخصية للعاملين	-المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء -تدريب ومهارة عالية في الأداء
التعاطف	-اهتمام شخصي بالمريض -الإصغاء الكامل لشكاوى المريض -تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ	-الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض -النظر للمريض بأنه دائماً على حق
الملموسية	-الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج -المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة -أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة -أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي -نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص:213

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية :

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة لا سبيل إلى تجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وفيما يلي استعراض لمداخل قياس جودة الخدمات الصحية:

1- قياس جودة الخدمات من منظور المرضى :

من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في إطار هذا المدخل ما يلي:

أ- مقياس عدد الشكاوى: يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى¹.

ب- مقياس الرضا: وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات²، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض. وهناك طرق عديدة لجمع المعلومات منها: المقابلة والاستمارة والملاحظة، إلا أن الاستمارة تعتبر من أهم الأدوات المستخدمة في قياس مستوى رضا المرضى³.

وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض، وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي:

$$\text{الرضا} \leq \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة⁴.

¹- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، 2006، ص: 97، 98.

²- نفس المرجع، ص: 98.

³- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص: 82.

⁴ - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 215.

ج- مقياس الفجوة (نموذج servqual): ينسب هذا المدخل إلى باراسرمان وآخرون (Parasuraman et al) وهو يستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات.

عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما¹:

- **توقعات المريض:** وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها.

- **إدراكات المريض:** وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعليا كما قدمت له. وعليه فإن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات ويمكن التعبير عنها بما يلي²:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الخدمة المدركة} - \text{توقعات المريض}$$

د- مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf): توصل إليه كل من كرونين وتايلور ويعتبر نموذجا معدلا من سابقه، ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات³. ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الأداء الفعلي}$$

ولا يختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمة الخاصة بالاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية، ويرى أصحاب هذا المقياس بأنه يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته، إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليس فقط إدراكات المريض للخدمة. وبالرغم من المزايا التي يتمتع بها نموذج (servperf) في قياس جودة الخدمة، إلا أنه لا يقلل من أهمية نموذج (servqual)، بل أن هذا الأخير يتفوق على الأول من حيث الدلالة العملية الناتجة عن عمليات القياس⁴.

1 - تيسير العجارمة، مرجع سبق ذكره، ص: 344.

2 - سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات في الصناعة والتعليم، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص: 19.

3 - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 07.

4 - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص: 105.

هـ- **مقياس القيمة** : تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، وبالتالي فإنه من واجب المؤسسة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسة الصحية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

2- مقياس الجودة المهنية :

في هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية¹:

أ- **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية)**: إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذلك فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

وتوجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة وهي:

- إن الرعاية الأحسن أو الأفضل يتم إمدادها حينما تكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عال، وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد، وأموال متاحة.

- إنه يكون من الكافي التحديد لما هو جيد بشرط وجود هيئة مؤهلة، هيكل مادي، تنظيم رسمي، مع ملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقتها بالجودة، إنها فقط تتوقع أن وجود خصائص هيكلية جيدة يعني أن هناك رعاية ذات جودة واردة - مع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيداً لحدوثها - ولذا فإن هذا المدخل بمفرده غير كاف كمؤشر للجودة.

ب- **مقاييس الإجراءات**: تسمى كذلك مقاييس العمليات، ويبدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية، وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).

ج- **مقاييس النواتج**: يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- **الحالة الصحية العامة**: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثل: معدلات الوفيات أو أحد الأمراض.

¹ - فوزي شعبان مذكور، مدى إدراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد الثالث، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة، 1997، ص ص: 233، 234.

- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة وهذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

ولا بد أن نوضح هنا أن الاهتمام بقياس النتائج دون مناظرة الإجراءات لا يساعد على التحسين المستمر للجودة، ولذا يجب اختيار مجموعة من القياسات التي تغطي الأنواع الثلاثة السابقة، وذلك حسب الهدف من القياسات، فقياس النتائج يستخدم غالبا بغرض تقييم الأداء، بينما قياس العمليات والهيكل يستخدم بغرض تحسين وضبط العمليات.

يجب الإشارة إلى أنه لا بد من توفر نظام لإدارة المعلومات بالمؤسسات الصحية لجمع وتحليل وتوزيع المعلومات للأطراف المناسبة وفي الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة.

3- قياس الجودة من المنظور الشامل :

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

حسب هذا المدخل، فإن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل، ولكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية.

ويمكن قياس جودة الخدمة الصحية في الجوانب غير القابلة للقياس، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء (المرضى، العاملين والزائرين)، حيث يجيب العميل على ما بها من أسئلة، ومن خلال هذه الإجابات يمكن تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء¹.

¹ - سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، بدون مكان نشر 2008، ص ص: 131، 132.

المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية:

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم، كيفية الارتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية، من أجل رفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وكسب رضا المريض.

وفي هذا الإطار جاء هذا المبحث ليستعرض مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بالإضافة إلى مراحل التحول إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: عموميات حول إدارة الجودة الشاملة:

تعد إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تستند فلسفتها على مجموعة من الأفكار والمبادئ، حيث تعدد التعاريف والمفاهيم حولها.

1-تعريف إدارة الجودة الشاملة:

تعرف الإدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية تهدف إلى تحقيق التميز في جودة أداء المنشأة ككل من خلال الوفاء باحتياجات العملاء والعاملين¹.

وإدارة الجودة الشاملة ثورة إدارية جديدة وتطوير فكري شامل وثقافة تنظيمية جديدة².

وجاء تعريفها من قبل معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي، بأنها نظام إداري استراتيجي متكامل يساعد على تحقيق حالة من الرضا لدى العميل، ويتضمن هذا النظام المديرين وأصحاب الأعمال، ويستخدم طرقاً كمية لإحداث تطوير مستمر في عمليات المنظمة³.

1 - حسين بن ردة القرشي، إسرار النجاح في تحقيق الجودة الإدارية الشاملة، دار حافظ للنشر والتوزيع، جدة، 1999، ص ص:21،20.

2 - علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة 1990، ص ص: 17، 18.

3- مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2007، ص: 33.

أما تعريف جابلونسكي Jablonski فإن إدارة الجودة الشاملة، هي عبارة عن شكل تعاوني لإنجاز الأعمال يعتمد على القدرات والمواهب الخاصة بكل من الإدارة والعاملين لتحسين الجودة الإنتاجية بشكل مستمر، عن طريق فرق العمل¹.

كما وصفت بأنها أسلوب إداري متكامل أو ثقافة تنظيمية أو مدخل إداري معاصر أو مدخل فلسفي حديث وهناك من أسبغ عليها معظم هذه الأوصاف، فهي " فلسفة إدارية ومدخلا استراتيجيا " ووسيلة لإدارة التغيير تهدف إلى نقل المتطلبات المعاصرة إلى أنماط من التفكير والعمل يتلاءم والبيئة المحيطة والمتطلبات المعاصرة والمستقبلية².

وتناول الدكتور مارشال ساشيكين والدكتور كينيث جيد كيزر المعنى الأكثر قبولاً لإدارة الجودة الشاملة وهي تعني فلسفة المؤسسة لكل الفرد فيها، كما تعمل على تحقيق رضا دائم للعميل من خلال دمج الأدوات والتقنيات والتدريب، ويشمل ذلك تحسناً مستمراً في العمليات داخل المؤسسة، مما يؤدي إلى منتجات وخدمات عالية الجودة³.

كما عرفها تونك Tunk1992، بأنها مجموعة من الأعمال والأنشطة التي يلتزم بها جميع أفراد المنظمة على اختلاف مستوياتهم من أجل تلبية حاجات ورغبات الزبائن⁴.

2-أهداف إدارة الجودة الشاملة:

من أهم أهداف الإدارة الجودة الشاملة ما يلي⁵ :

أ-زيادة القدرة التنافسية للمنظمة.

ب-زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء العملاء والتفوق والتميز على المنافسين.

ج-زيادة إنتاجية كل عناصر المنظمة.

د-زيادة حركية ومرونة المنظمة في تعاملها مع المتغيرات (قدرة أعلى استثمار الفرص، وتجنب المخاطر والمعوقات).

هـ-ضمان التحسين المتواصل الشامل لكل قطاعات ومستويات وفعاليات المنظمة.

و-زيادة القدرة الكلية للمنظمة على النمو المتواصل.

1- مهدي صالح السامرائي، مرجع سبق ذكره، ص: 33.

2 - نفس المرجع، ص: 33.

3 - نفس المرجع، ص: 34.

4 - نفس المرجع، ص: 34.

5 - خلف عبد الله بن موسى، ثالث التميز وتحسين الجودة وزيادة الإنتاجية، مجلة الإدارة العامة، المجلد السابع والثلاثون

العدد الأول، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1997، ص ص: 122، 123.

ز-زيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المنظمة.

3-أسس ومبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

إن أهم الأسس والمبادئ التي يجب تبنيتها والأخذ بها عند محاولة تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح هي:¹

- ثقافة المنظمة:

يعتمد نجاح إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسي على خلق ثقافة المنظمة بحيث تتسجم القيم السائدة فيها مع بيئة إدارة الجودة الشاملة وتدعم الاستمرار في العمل وفقاً لخصائص إدارة الجودة الشاملة، وذلك عن طريق تبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني، بمشاركة جميع أفراد المنظمة، من خلال فرق عمل ممكنة لاقتراح وإجراء التغييرات المناسبة، بفرض إرضاء العميل عن طريق تقديم خدمات ومنتجات ذات جودة عالية ترقى لمستوى توقعات واحتياجات العملاء، والعمل بشكل مستمر ودؤوب علي تحسين وتطوير جودة الخدمات والمنتجات.

- المشاركة والتمكين:

مشاركة جميع العاملين في المنظمة في تحسين الخدمات والمنتجات من خلال فرق العمل، وحلقات جودة يتم تكوينها لتحديد معوقات الأداء المتميز والعمل علي إيجاد الحلول المناسبة لها وتمكين هذه الفرق من إجراء التغييرات التي تقترحها المشاركة من خلال فرق عمل تم تمكينها من إجراء التغييرات واتخاذ القرارات المناسبة حيالها مبدأ أساسي من مبادئ إدارة الجودة الشاملة وذلك لأن المرؤوسين دائماً أكثر قدرة من الإدارة العليا علي تحديد المشكلات التي تواجههم في أدائهم لأعمالهم وإيجاد الحلول المناسبة لها وذلك لممارستهم لهذه الأعمال بشكل يومي، كما أن المشاركة الفعالة تخلق مناخاً من القبول وعدم مقاومة التغيير.

- التدريب:

إدارة الجودة الشاملة تشتمل على مجموعة مفاهيم وأساليب إدارية حديثة، كما تشتمل على أدوات لا بد من استخدامها لتتمكن المنظمة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح، ولتتمكن العاملين من تطبيق هذه المفاهيم واستخدام أدوات الجودة بفعالية لا بد من التدريب المكثف لجميع أفراد المنظمة لإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة لتحقيق هذا الغرض، ولتمكينهم من المساهمة في تحسين جودة الخدمات والمنتجات، وتمكينهم من الأداء بشكل مميز يحد من الأخطاء والإهدار وإعادة الأعمال، أي أن تؤدي الأعمال بشكل صحيح للمرة الأولى وكل مرة.

- التزام الإدارة العليا بالجودة:

في الإدارة التقليدية تقوم الإدارة العليا في المنظمات بدور تنفيذي أكثر بكثير من قيامها بالدور القيادي انطلاقاً من فرضية أن الإدارة أكثر حرصاً على العمل ومعرفة به وبكيفية تطويره، لذلك يكون التطوير عبارة عن قرارات من

¹-خلف عبد الله بن موسى، مرجع سبق ذكره، ص: 125-130.

قبل الإدارة العليا، أما في بيئة إدارة الجودة الشاملة فإن الإدارة العليا تقوم بدور قيادي لتنسيق الجهود وتوحيدها لتحقيق أهداف المنظمة ويكون التطوير والتنفيذ مهمة العاملين من خلال فرق عمل انطلاقاً من فرضية أن الأفراد أكثر قدرة على تطوير وتحسين الأعمال التي يؤدونها.

- التركيز على العملاء:

لا توجد منظمة إلا وتعمل علي تقديم خدمات أو منتجات لعملائها ، ومعيار النجاح هو مدى رضا العملاء عن تلك الخدمات والمنتجات، لذلك يمثل رضا العملاء المحور الأساسي لإدارة الجودة، فعلى المنظمة أن تسعى وبشكل مستمر ودؤوب علي تحقيق رضا العملاء في الداخل (Internal Customers) سواء كانوا موظفين أو إدارات وعملاء الخارج (External Customers) وهم المستفيدين من الخدمات والمنتجات، وذلك من خلال تقديم خدماتها ومنتجاتها بشكل متميز يتناسب مع توقعات المستفيدين عنها حتى تكسب ولاءهم وبذلك يتحقق النجاح والقدرة علي المنافسة .

- التحسين المستمر:

إدارة الجودة الشاملة ليست برنامجاً تعرف بدايته ونهايته سلفاً بل هي جهود للتحسين والتطوير بشكل مستمر ودؤوب ودون توقف، وذلك الجودة الشاملة قائمة علي مبدأ أن فرص التطوير والتحسين لا تنتهي أبداً مهما بلغت كفاءة وفعالية الأداء، كما أن مستوى الجودة ورغبات وتوقعات المستفيدين ليست ثابتة بل متغيرة، لذلك يجب تقويم الجودة والعمل علي تحسينها بشكل مستمر و وفق معلومات يتم جمعها وتحليلها بشكل دوري، يتم التطوير وفق مفهوم الإدارة التقليدية إذا برزت الحاجة لتطوير ويتم لمرة واحدة إلي أن تبرز الحاجة لهذا التطوير مرة أخرى، أما في إدارة الجودة الشاملة فهو مستمر دائماً للتقويم والبحث عن فرص التطوير .

- التخطيط الاستراتيجي للجودة:

يبدأ تطبيق إدارة الجودة الشاملة بوضع رؤية مستقبلية وأهداف بعيدة المدى تسعى المنظمة لتحقيقها، وهذا لن يتحقق عن طريق العمل بعشوائية، كما أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب مشاركة جميع أفراد المنظمة، وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة إلا أنه لا يمكن تحقيق ذلك دون وجود الخطة الاستراتيجية التي تنسق بين هذه الجهود وتوحيدها، كما أن الخطة الاستراتيجية هي أفضل أداة للتقويم المستمر من خلال معرفة ما تم إنجازه مقارنة بما ينبغي تحقيقه .

- تحفيز العاملين:

نجاح إدارة الجودة الشاملة يعتمد بشكل كبير علي مساهمة الأفراد في المنظمة لأنها حصيلة جهود هؤلاء الأفراد واقتراحاتهم وأدائهم، فلا يمكن لأي منظمة أن تطبق إدارة الجودة الشاملة وتجني ثمارها بمعزل عن هؤلاء الأفراد و لذلك لكي تدفع العاملين لتقديم ما لديهم من اقتراحات وأفكار بناءة والتغلب علي مقاومة التغيير لدى الأفراد وإثارة لقدرة الإبداعية لديهم لاكتشاف المشكلات قبل حدوثها وإيجاد الحلول المناسبة والفعالة لها لابد من إجراء

التغييرات المناسبة، واتخاذ القرارات اللازمة لإعطائهم الفرصة للإبداع وابتكار طرق وأساليب عمل حديثة نابعة من تجربتهم وخبرتهم في مجالات عملهم .

- القياس والتحليل:

القرارات تتم في بيئة إدارة الجودة الشاملة وفق بيانات يتم جمعها وتحليلها بشكل دوري لتجنب الأخطاء والسيطرة علي الانحرافات في الأداء، أي إنها قرارات موضوعية لاعتمادها علي الحقائق بشكل كبير ،هذا يتطلب الانتقال من الطريقة التي كانت تتخذ فيها القرارات في بيئة الإدارة التقليدية وفقاً لرغبات وأهواء الإدارة العليا وما تحمله من قيم ومبادئ وخبرة، إلي بيئة إدارة الجودة الشاملة التي تتخذ فيها القرارات وفق معلومات وبيانات يتم جمعها وتحليلها بشكل دوري ويتم جمع البيانات وتحليلها في بيئة إدارة الجودة الشاملة بشكل يحد من الأخطاء والعيوب واللاموضوعية .

- منع الأخطاء قبل وقوعها:

يعتبر تحسين جودة الخدمات والمنتجات وزيادة الإنتاجية من أهم الأهداف التي تسعى إدارة الجودة الشاملة لتحقيقها، والوسيلة لتحقيق ذلك هو الحد من الأخطاء وإعادة الأعمال والإهدار، وهذا لن يتم إلا بمنع الأخطاء والمشكلات الإدارية قبل حدوثها بدلاً من محاولة تصحيحها ومعالجتها بعد حدوثها، إدارة الجودة الشاملة تأخذ بمبدأ الوقاية من الأخطاء والعيوب وذلك عن طريق الفحص والمراجعة والتحليل المستمر سعياً لمعرفة المشكلات قبل حدوثها وإيجاد الحلول المناسبة لها لتفادي وقوعها بدلاً من الانتظار حتى وقوع المشكلة ثم البدء بالبحث عن حلول لها، وذلك لأن إدارة الجودة الشاملة تتعامل مع المشكلات على أنها فرص للتطوير طالما تمكنت فرق العمل من اكتشافها وإيجاد الحلول المناسبة لها قبل وقوعها، خاصة وأن تكلفة الوقاية أقل بكثير من تكلفة العلاج، هذا المبدأ هو أشبه بالصيانة المستمرة للمنظمة من خلال الفحص والمراجعة والتحليل لجميع العمليات الإدارية بشكل مستمر دون انقطاع .

المطلب الثاني: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثاً نسبياً في المؤسسات الصحية، ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة، أمثال ديمينغ وجوران، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

1-تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها: إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملين فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر¹.

يتضح من التعريف السابق بأن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية هي أسلوب لتحسين فاعلية العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المؤسسة بأكملها، وفي ذلك جميع الأنشطة والعاملين على كل المستويات.

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها" الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمرضى على حد سواء) من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة، بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلفة، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية².تضح من التعريف أعلاه أن إدارة الجودة الشاملة تساهم في بناء استراتيجيات التركيز على المريض وتطبيق برامج التخطيط الفعالة، بالإضافة إلى تنفيذ البرامج التدريبية الضرورية لكافة الأفراد العاملين في أنظمة الرعاية الصحية.

وتعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها" فلسفة واسعة وعريضة في كيفية جعل مجاميع مختلفة من الأفراد تجتمع معا لإنجاز غرض عام، وتسمح لهم فهم طبيعة وأهمية ما يقدمونه من خدمات، وأن يضعوا طاقاتهم وإمكانياتهم في تحقيق التحسين المستمر"³. ولهذا يطلق على إدارة الجودة الشاملة المعرفة المعمقة أو معرفة التحسين.

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

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

¹ - حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة

العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر -2000، ص: 413.

² - عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008،

ص ص: 300، 301.

³ - سعد علي العنزي، الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص: 238.

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

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

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

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

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

- الاهتمام المبكر بتحسين الإجراءات الإدارية والخدمات المساعدة على تدعيم الخدمات السريرية، والتي تعطي نتائج سريعة وواضحة وتشجع على الاستمرار وحل المشاكل السريرية المعقدة.

- المؤسسات الصحية بحاجة إلى تعريف أوسع وأشمل للجودة.

- مصير برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية يقع على كاهل الإدارة العليا، كما هو الحال في المؤسسات الأخرى غير الصحية.

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

وبشكل موجز فإن إدارة الجودة الشاملة قدمت أربعة ثورات في عالم الأعمال هي:

• منح الزبون الأولوية والأسبقية.

• التحسين المستمر كل ما يجري داخل المؤسسة.

• مشاركة الجميع في تحقيق الأهداف ورسمها.

• إدراج المؤسسة في شبكة اجتماعية.

2- خصوصية مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية¹:

أما عن خصوصية مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، فإنه يقوم أساساً على الأبعاد الآتية:

- أ- جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المستشفى وتسعى في جميع أعمالها على إرضائه
- ب- يعتبر التركيز على الجودة في الخدمات الصحية المقدمة هي العنصر الأساسي الذي يجب أن تسعى المستشفيات إليه، كما أنها تسخر كافة مواردها وإمكاناتها لتحقيقه.
- ج- لا تقتصر الجودة على المخرجات النهائية للخدمات الصحية، بل يجب أن تبنى على كل خطوة من خطوات تقديمها، وذلك ليتسنى الوصول للهدف المنشود، وتعتبر كل خطوة مدخلا لما بعدها من خطوات تالية.
- د- الاعتماد على الحقائق والأرقام في تقديم الخدمة الصحية دون الاعتماد على الحدس والأحاسيس.
- هـ- مشاركة جميع العاملين في المستشفى في تطوير خطط العمل وتحسين مستوى الخدمات الصحية بشكل مستمر.

- و- تحقيق التوافق بين العاملين وتنمية كفاءتهم بتكوين فرق عمل وتحقيق أفضل النتائج بالنسبة للمرضى
- ز- وضع نظام لتطوير جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بصفة مستمرة.
- ح- الاعتماد على مستوى الأداء يعادل 100%، أي أن نسبة الخطأ يجب أن يكون صفراً، وهذا معناه القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح ومن أول مرة وفي كل مرة.
- ط- الاهتمام بالجوانب النفسية للعاملين والسعي نحو تحقيق رضاهم عن العمل، والعمل على تنمية شعورهم بالولاء والانتماء إلى المستشفى الذي يعملون فيه².

3- أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية³:

- إن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المؤسسات وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضا العميل باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة حيث أن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب بصفة عامة من أي مؤسسة أربعة خصائص رئيسية هي:
- أ- فهم ماذا يريد العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة.
 - ب- الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر.

1 - مزريق عاشور، بن نافلة قدور، مداخلة حول إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمة الصحية في المستشفيات -

المحور الثالث، ص ص: 03، 04.

2 - نفس المرجع، ص ص: 03، 04.

3 - نفس المرجع، ص ص: 04، 05.

ج-مجازة التعبير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية.
د-توقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية المستقبلية.

لذا فإن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يحقق جملة من الفوائد، يمكن تلخيصها في الآتي¹:

- تخفيض شكاوى العملاء من جودة ما يقدم لهم من خدمات.
- تخفيض تكاليف الجودة.
- زيادة النصيب السوقي بسبب تخفيض التكاليف، وزيادة رضا العملاء.
- تخفيض شكاوى العاملين وانخفاض نسبة الحوادث.
- زيادة الربحية نتيجة جذب عملاء جدد لديهم الرغبة في دفع مقابل أكبر للحصول على خدمة ذات جودة متميزة.
- التقليل من البيروقراطية.
- تحسين الاتصال والتعاون بين وحدات المؤسسة.
- تحسين العلاقات الإنسانية ورفع الروح المعنوية.
- زيادة الابتكارات والتحسين المستمر.
- تحفيز العاملين بسبب وجود اتجاهات إيجابية لديهم نحو عناصر المناخ التنظيمي.
- تحسين الأداء الكلي بشكل عام مما يؤدي على تدعيم المركز التنافسي للمؤسسة.
- القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية (العيادية):

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

¹ - مزريق عاشور، بن نافلة قدور، مرجع سبق ذكره، ص: 05.

• الحد من تكرار العمليات :

يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن تم الحد من التكرار، وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا المرضى. وفي دراسة أجريت في مستشفى "هنري فورد" بولاية ميتشجن الأمريكية وجد أن (25%) من مسحات عنق الرحم تتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل، وكان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وقد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم تحقق بعضها نتائج أفضل من غيرها¹.

وتأكيداً على أهمية نظام TQM، فقد تبنت اللجنة الأمريكية المشتركة للاعتراف بالمستشفيات هذا المفهوم وضعته منذ عام 1994 معياراً أساسياً من معايير الاعتراف بالمستشفيات، الأمر الذي دعا الكثير من المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول المتقدمة نحو تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة².

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

يمكن تحديد الإطار الذي من خلاله يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي³:

1- الإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة:

يبدأ الإنجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من الإعداد والتهيئة لتطبيقها، وفي هذه المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بها بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات، في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها، ورغم أنه لا توجد آلية محددة لكيفية إنجاز هذه المرحلة فإن هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والاقتراحات التي تحدد الملامح الأساسية والأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمستشفى والخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية والمشروعات الخاصة بتحقيق ما تصبو إليه من طموحات وما تسعى إلى تحقيقه من غايات.

1 - حنان عبد الرحيم الأحمدى، مرجع سبق ذكره، ص: 412.

2 - مزريق عاشور، بن نافلة قدور، مرجع سبق ذكره، ص: 05

3 - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص: 200-211.

2- نشر ثقافة الجودة الشاملة:

لمفهوم إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية مبادئ ومهارات وطرق وأدوات مختلفة، لذلك ينبغي أن تشمل الأنشطة الأولية المتعلقة بالجودة على تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية حول الموضوع لتوجيه أصحاب القرار والمديرين بشأن مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، وينبغي أن تعقب هذه الحلقات الدراسية مناقشات فكرية حول تطبيقات هذا المفهوم في بلد معين، مع مراعاة الموارد المتاحة، الثقافة السائدة، الوضع الصحي الراهن والهيكل القائمة، وينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة للحصول على دعمهم لهذا المفهوم وتوسيع نطاق نشره ويمكن الاستعانة بالمعلومات الأولية والتغذية العكسية في توسيع نطاق برامج إدارة الجودة الشاملة وتحسينها، كما ينبغي الاستفادة من الدور الذي يمكن أن تقوم به وسائل الإعلام في هذا الصدد وإسهامها في التوعية بأهمية الجودة وحفز الطلب على الرعاية الصحية الجيدة.

3- تكوين فريق عمل الجودة:

تختلف المسميات التي تطلق على الفريق الذي يقود مشروع الجودة، فقد سمي فريق الجودة أو مجلس الجودة أو إدارة الجودة، وغير ذلك من المسميات وتسد إلى هذا الفريق المهام التالية:

أ- وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد في هذه السياسة على الاعتبارات التالية:

- أداء العمل بالطريقة السليمة من المرة الأولى دون السماح بأي أخطاء.
- مشاركة جميع فئات العاملين في حل مشاكل العمل والقضاء على الأخطاء.
- التركيز على ضرورة تفهم احتياجات المرضى الظاهرة والخفية والعمل على تلبيتها بأقصى كفاءة ممكنة.
- التركيز على نظم وإجراءات وأساليب العمل والنتائج المتحققة في آن واحد.
- تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها.

- الأخذ بمفهوم العميل الداخلي والخارجي، وتعميق فكرة أن العميل هو الذي يدير المستشفى ويوجه كافة أنشطتها.

ب- تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، وتعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها.

ج- التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وصياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يسترشد بها في اتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة، بالإضافة إلى تحديد الإجراءات وأساليب أداء الأعمال اللازمة لذلك.

د- البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها، ومن أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات ما يلي:

- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما ونوعا واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا لمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية.
- تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئات العاملين.
- استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والإدارية وأيضا أدلة إجراءات ونظم العمل والصلاحيات والمسؤوليات واستمرار مراجعتها للتأكد من وفائها باحتياجات العمل في مختلف المجالات.
- تلقي وتحليل ومعالجة شكاوى المرضى والعاملين والزائرين.
- تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها على التقدم بآرائهم واقتراحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء في جميع المجالات.
- إعداد آلية لجوائز التميز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد.
- تهيئة الظروف المناسبة لأداء العمل ورعاية العاملين.
- تلقي وتحليل شكاوى الموردين والمقاولين ومعالجتها.
- تصميم وتوفير آليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات.
- تصميم وتنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية والحلقات النقاشية بناء على دراسة علمية للاحتياجات التدريبية بالمستشفى.
- صياغة آلية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى من المرضى والعاملين والزائرين والمتعاملين معها عن مستوى ما تقدمه من خدمات ومجالات التحسين والتطوير المطلوبة بشأنها.
- تصميم وتوفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانيات التقنية والبشرية اللازمة لتوفير وتحليل البيانات وإعداد التقارير المطلوبة منها ورفعها للأفراد والوحدات التي تحتاج إليها لدعم الأنشطة التي تقوم بها أو القدرات التي تتخذها.
- تصميم وتنفيذ خطة لمتابعة التنفيذ وأداء العمل بمختلف أقسام المستشفى مع الاستعانة بالمعايير الموضوعية لتقييم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة في إتمام عملية الرقابة والمتابعة.

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

أوضحت بعض الدراسات الميدانية عدم رضاء ملتقى خدمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية عن الارتفاع المضطرد في تكلفة الحصول على تلك الخدمة خلال الخمسة والعشرين عاما الأخيرة وعدم تناسب مستوى الخدمة المقدمة مع تلك الزيادة في التكاليف ، وكذلك الأمر في المملكة المتحدة ، حيث يتم تقديم الخدمة الطبية بالمجان ، فقد أدى الارتفاع الحاد في تكلفة الأدوية والمعدات التكنولوجية المستخدمة إلى ارتفاع الموازنات المخصصة لقطاع الخدمة الصحية إلى الحد الذي هدد إمكانية استمرار الدولة في تقديم هذه الخدمة للمواطنين ، وقد أدى ذلك إلى أن تفكر المستشفيات والمراكز العلاجية في استخدام نظام (TQM) "إدارة الجودة الشاملة"، والذي يعرف أيضا في مجال الرعاية الطبية "التحسين الدائم للجودة"، كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية وللسيطرة على تلك الزيادة المضطردة في تكلفتها بشكل يضمن حصول العميل على قيمة تتناسب مع المبالغ التي يدفعها ثمنا لهذه الخدمة .

المطلب الأول: استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية:¹

ويرجع الاهتمام بتحسين الخدمة في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى عام 1987 عندما اجتمع واحد وعشرون من منظمات تقديم الرعاية الطبية مع عدد مماثل من خبراء الصناعة في مجال الجودة في مدينة بوسطن الأمريكية ليعلنوا عن بداية البرنامج القومي لتحسين الجودة في الولايات المتحدة الأمريكية والذي سمي: The National Demonstration Project on Quality improvement In Health Care (NDP).

وبعد تبادل الخبرات والمعارف لمدة أسبوع بين رجال الصناعة والعاملين في مجال الرعاية الصحية حول تحسين جودة الخدمة الصحية ثم تشكيل فريق من الباحثين لتقديم تقرير عام حول إمكانية تطبيق نظم TQM في مجال الرعاية الصحية، وبالفعل تم تقديم هذا التقرير في موعده، واعتبر لسنوات طويلة المرجع الرئيسي للاستراتيجيات الجديدة لتحسين الجودة في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية وقد أدى نجاح هذا البرنامج «NDP» إلى إنشاء معهد متخصص لتحسين خدمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1993.

كذلك فقد تم إنشاء هيئة للاعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية، أطلق عليها: Joint Commission For Accreditation Of Health Care Organization وهي عبارة عن هيئة تتبع الحكومة الفيدرالية

¹ محمد توفيق ماضي، إدارة الجودة الشاملة في مجالي الصحة والتعليم، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة،

تهدف إلى التأكد من قيام المنظمات التي تقدم الخدمات الصحية بتقديم الحد الأدنى من الجودة لتلك الخدمات وفي سبيل ذلك وضعت هذه الهيئة (Jcaho) برنامجا في شكل عشر خطوات لتطبيق نظم (TQM) في المستشفيات وهي:

- 1) توزيع مسؤوليات التحسين داخل المؤسسة الصحية على الأطراف المختلفة.
- 2) تحديد الجوانب المختلفة للرعاية الصحية التي تقدمها المنظمة.
- 3) تحديد العناصر الرئيسية التي سوف يتم على أساسها تقييم جودة كل خدمة يتم تقديمها.
- 4) تحديد المقاييس التي سوف تستخدم للحكم على مستوى جودة كل عنصر.
- 5) وضع مداخل محددة لعملية تقييم الجودة.
- 6) وجود نظام لجمع البيانات التفصيلية المرتبطة بجودة الخدمات الصحية التي تؤديها المنظمة.
- 7) تقييم البيانات التي يتم جمعها والمرتبطة بالجودة وعمل التحليلات والمقارنات الخاصة بها.
- 8) اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين مستوى الرعاية الصحية.
- 9) تقييم درجة فعالية تلك الإجراءات في تحسين الخدمة.
- 10) تداول نتائج عمليات التحسين مع جميع الأقسام والإدارات في إطار برنامج تحسين الجودة على مستوى المنظمة.

كذلك فقد قامت (Jcaho) بوضع مقياس لقياس درجة جودة الخدمة التي تقدمها المستشفى، يعتمد على تسعة أبعاد أساسية هي: 1/الفعالية، 2/الملائمة، 3/ الكفاءة، 4/الاحترام والرعاية، 5/ السلامة، 6/الاستمرارية، 7/ التوقيت الملائم، 8/ الإتاحة.

وقد قام (Sower et al 1999) باختبار صدق وثبات هذا المقياس من وجهة نظر المرضى الذين حصلوا على الرعاية الصحية أنفسهم اعتمادا على العناصر الفرعية الخاصة بتلك الأبعاد الثمانية الرئيسية مع استبعاد بعد الفعالية لعدم قدرة المرضى على الحكم على فعالية الرعاية الصحية التي يحصلون عليها ، ثم أجرى بعد ذلك التحليل العاملي (factor analysis) لمحاولة الوصول إلى تبويب جديد لتلك العناصر الفرعية وقد أوضحت دراسته أن جودة الخدمة الصحية يمكن قياسها عن طريق ثمانية أبعاد أساسية أخرى تختلف إلى حد ما عن تلك الأبعاد التي قدمتها (Jcaho) وهي: 1/ الاحترام والرعاية التي يلقاها المريض ، 2/توافر المعلومات أمام المريض عن الخدمات المتاحة بالتفصيل وعن الحالة الصحية الخاصة به ، 3/ الانطباع الأول عن المكان الذي يتم فيه تقديم الخدمة ، 4/درجة تنوع الأفراد الذين يقومون بتقديم الخدمة داخل المستشفى ، 5/ الاستمرارية في تقديم الخدمة ، 6/الوجبات التي يتم تقديمها ، 7/درجة ملاءمة الخدمة لنوع المريض ، 8/ وأخيرا الكفاءة في تقديم الخدمة .

وعلى الرغم من أن الباحث قد استخدم نفس العناصر الفرعية التي قدمها مقياس (Jcaho)، إلا أن تبويب تلك العناصر قد جاء مختلفا إلى حد ما ، فعل سبيل المثال لم تظهر الإتاحة كبعد مستقل لقياس جودة الخدمة الصحية، ولكنها كانت موجودة في العناصر الفرعية لكل من "الاحترام والرعاية"، والانتطاع الأول " و" تنوع القائمين بتقديم الخدمة " ، كذلك فإن عناصر "التوقيت المناسب" قد وزعت على "الاحترام والرعاية" و" الانتطاع الأول " ، ولا شك أن هذا التبويب الجديد ، الذي اعتمد على وجهة نظر العملاء يؤثر بشكل كبير على كيفية إدارة جودة الخدمة المقدمة اعتمادا على ذلك التبويب الجديد، بدلا من التقسيم الذي وصفه (Jcaho).
تجدر الإشارة في البداية إلى أن مجرد استخدام مقياس لقياس جودة الخدمة الصحية لا يعني تطبيق نظام (TQM) فنظام إدارة الجودة الشاملة كما أوضحنا من قبل أشمل من مجرد عملية قياس الجودة والرقابة عليها.

وسوف نستعرض في هذا الجزء التالي بعض الحالات التطبيقية لاستخدام (TQM) في بعض المستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية، ثم نستخلص بعد ذلك مقومات استخدام نظام ((TQM في مؤسسات تقديم الخدمة الصحية.

الحالة الأولى: استخدام نظام (TQM) في مؤسسة فورست (1997):

تعتبر مؤسسة فورست من أكبر المراكز الطبية التي تقدم كافة الخدمات الطبية للجزء الجنوبي من ولاية ميسيسيبي بالولايات المتحدة الأمريكية، ورغبة منها في تقديم مستوى أفضل من الخدمة مع توفير في الموارد، فقد وضعت برنامجا على عدة عناصر هي:

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

2- قناعة الإدارة العليا بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمة وبفاعلية تلك البرامج حتى يمكنهم إقناع باقي العاملين في المستويات الإدارية التالية، وقد تمثل ذلك في ممارسات الإدارة التي تعتمد على: المشاركة في الإدارة مع المستويات الإدارية المختلفة. القيام بالمقارنات المرجعية للنتائج والممارسات مع تبادل نتائج هذه المقارنات مع المستشفيات الأخرى. واعتمادهم للموارد المالية اللازمة لتعليم وتدريب كافة العاملين في المستشفى للعمل على تحسين أدائهم المهني.

3- التزام كل رؤساء الوحدات والأقسام بالمستشفى بأن الجودة ورضاء العميل يعتبر هو الأساس. وفي سبيل ذلك فإنهم يقومون بوضع أهداف قابلة للقياس في مجال الجودة في إطار من الرسالة العامة للمستشفى، وأن تكون

هذه الأهداف المطلوب الوصول إليها تعكس مستوى جودة الأداء بالقسم وتعكس إشباع حاجات حقيقية للمتعاملين معه، وتعتمد تلك الوحدات على البيانات المرتدة عن رأي العملاء المترددين على تلك الأقسام في تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة.

كذلك فإن الأقسام تعمل بشكل متكامل مع بعضها البعض لمعالجة بعض مشاكل جودة الخدمة المتعلقة بأكثر من قسم حتى يتم معالجة المشكلة من وجهة نظر العميل وليس من وجهة نظر كل قسم على حدة.

4- الاهتمام بالعميل واعتباره الأساس في تصميم وأداء الخدمة الصحية، ويتضمن ذلك اعتناق فلسفة أن المريض هو محور النظام، ولذلك يجب العمل على دراسة توقعاته عن الخدمة المقدمة ومحاولة تحقيق هذه التوقعات أو حتى تجاوزها، كذلك يجب قياس درجة رضائه عن الخدمة من خلال الإستقصاءات أو من خلال مجموعات من المتعاملين، بل إن المستشفى قد أقامت ما يسمى بيوم تقييم الخدمة الطبية المقدمة بالمستشفى أطلقت عليه (Health Fairday) يتم من خلاله التعرف على درجة رضاء المتعاملين مع المستشفى وتوقعاتهم المستقبلية.

5- وضع برنامج محدد لتحسين جودة الخدمات العلاجية، ففي عام 1991 تم تشكيل فرق للعمل تتكون من الأطباء والعاملين بالمستشفى تتولى تقييم وتحسين ممارسات الخدمات العلاجية تحت اسم "مجموعة تحسين جودة الخدمات العلاجية"، وقد كانت المهمة الرئيسية لتلك المجموعة هي وضع دليل يمثل قواعد إرشادية عامة للممارسات العلاجية ورعاية المريض داخل المستشفى. وقد ركز هذا الدليل على عدة جوانب محددة أهمها: اتساق وثبات مستوى العلاج المقدم للمرضى، التكامل بين مقدمي الرعاية الطبية للمريض، تحديد النقاط التي ينتهي عندها دور كل قسم من الأقسام العلاجية، تحسين المردود الذي يعود على المريض من الحصول على الخدمة، وأخيرا كيف يتم ضمان استمرار تقديم العلاج للمريض لفترات طويلة إذا لزم الأمر.

واعتمادا على تلك الإرشادات العامة قام كل قسم علاجي بوضع القواعد الإرشادية الخاصة به والتي تتلاءم تفصيلا مع الظروف العلاجية به. وقد كانت محصلة تلك المرحلة وجود عدة أدلة عامة وفرعية تستخدم كمرشد للعاملين أنفسهم وتساعدهم على اتخاذ القرارات في بعض الحالات ، بالإضافة إلى وجود معايير واضحة لتقييم جودة الخدمة الصحية في الأقسام التي يعملون بها ، كذلك فإن بعض تلك الأدلة الفرعية كان بمثابة متاح للمرضى المتعاملين مع بعض الأقسام حتى يمكنهم التعرف على الخدمات ومستوى جودتها المتوقع قبل التعامل مع القسم، وقد كان ذلك أساسيا بالنسبة لبعض المجالات العلاجية في المستشفى والتي كانت تقدم خدماتها للمرضى لفترات طويلة في منازلهم حتى يمكن توفير التكلفة لهم وللمستشفى.

6- الاعتماد على المقارنة المرجعية لأفضل الممارسات بقصد تحسين أداء العمليات، حيث قام المستشفى عام 1994 بعمل برنامج لمقارنة ممارسات أفضل المنشآت من حيث تقديم الخدمة وهي:

(Walt Disney) "وال ديزني" مع الممارسات التي تقدم بها في مجال إعداد وتأهيل العاملين لتقديم أفضل الخدمات للمتعاملين مع المستشفى، وقد أطلق على هذا البرنامج: (The forrest General Way) حتى يمكن التعلم من مدينة الألعاب "وال ديزني" كيف يقدم العاملون أفضل رعاية لرواد تلك المدينة، ولذلك وضعت المستشفى شعارا لها "نقل عدوى الرعاية"، أي أن التشابه مع "وال ديزني" سوف يؤدي إلى تحسين مستوى الرعاية بالمتعاملين مع المستشفى، ومن خلال هذا البرنامج الذي يتضمن العديد من برامج التدريب والتعليم ونظم الحوافز والتقدير، أمكن تحقيق تحسين ملحوظ في تعامل مقدمي الخدمة مع العملاء الداخليين (من مرضى وموظفين) والعلماء الخارجيين (من أطباء وزوار) وجعل كل مقدمي الرعاية الصحية على دراية بمصلحة المريض.

7- اعتبار البيانات هي الأساس لنجاح عملية التحسين والتطوير، وفي هذا الصدد فإن المستشفى يجمع بيانات بشكل منتظم عن المستشفيات المنافسة والمنظمات التي تقدم بعض أو كل الخدمات التي تقدمها المستشفى حتى يمكن التعرف على نواحي القوة والضعف تجاه هؤلاء المنافسين، كذلك فإن جمع بيانات بشكل منتظم عن أداء المستشفى ككل وكافة الأقسام والوحدات التابعة لها يعتبر أساسيا لتحديد درجة التحسن وإمكانية التطوير في مستوى الخدمات المقدمة، وعادة ما يتم تداول هذه البيانات الخاصة بالأداء بين المستويات الإدارية والأقسام المختلفة في المستشفى، وتمثل أيضا البيانات الحديثة عن المجتمع الذي تقوم المستشفى بخدمته عنصرا أساسيا لوضع الخطط المستقبلية للخدمة الطبية المقدمة، ومثال ذلك: معدل انتشار أمراض معينة، عدد الأفراد، نسبة المواليد، التركيبة السكانية، الأمراض المهنية بالمنطقة، التوزيع العمري للمقيمين بالبيئة المحيطة بالمستشفى، وأخيرا فإن البيانات الدائمة عن درجة رضاء المريض عن الخدمة التي تقدمها المستشفى يعتبر ركنا أساسيا لنظام تحسين الجودة بها، وفي بعض الأحيان يصعب الحصول على رأي المريض، وفي هذه الحالة يتم قياس درجة رضاء أسر المرضى عن الخدمة المقدمة.

8- التعليم والتدريب الدائم للعاملين إيمانا بأهمية تعليم وتدريب مقدمي الخدمة عند تطبيق نظام تحسين الجودة تقوم المؤسسة بتوظيف أحد عشر أستاذا متخصصا في المجالات العلاجية المختلفة لتقديم أحدث ما توصل إليه العلم في مجال التخصص في الفروع المختلفة، حيث يتضمن ذلك وجود لقاء يومي لعرض موضوع جديد في مجال التخصص بالإضافة إلى وجود خمسين مقرا يتم تدريسها للأطباء والعاملين الشبان تغطي الطب العلاجي في مجال الرعاية الصحية، هذا بالإضافة إلى برامج وندوات متخصصة في مجال إدارة الجودة الشاملة للقيادات الإدارية والطبية والمرضات والعاملين بالمستشفى.

9- قياس درجة رضاء العميل بشكل دوري، تحرص المستشفى على إرسال استقصاء للمريض بعد الخروج من المستشفى يتضمن كافة جوانب تقديم الخدمة التي مر بها المريض أثناء التعامل مع كافة وحدات المستشفى، وعادة ما تستخدم نتائج هذا التحليل في قياس درجة رضاء المتعاملين بالإضافة إلى التعرف على احتياجاتهم

الحقيقية وتوقعاتهم عن مستوى الخدمة عندما يتعاملون مع المستشفى. وكذلك فإن الاستقصاء يتضمن جزءا مفتوحا للتعبير عن شكاوهم من بعض المشاكل عند التعامل مع المستشفى والتي عادة ما تكون مصدرا هاما للتحسين والتطوير، كذلك فإن المستشفى قد قامت بإصدار وثيقة حقوق المتعاملين مع المستشفى، والتي تتضمن حقوق المتعاملين مع المستشفى من حيث إتاحة الخدمة، والتعامل بكرامة واحترام والخصوصية واحترام الأسرار الخاصة بالمريض، والحق في عدم رد المريض، وأخيرا عدم الإصابة بأي أذى عند التعامل مع المستشفى.

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

اعتبر مستشفى "وسكانسن بيلين" بالولايات المتحدة الأمريكية، أن نظام الخطوات العشر الذي وضعته هيئة الاعتراف بالخدمات الصحية (JCAHO) في الولايات المتحدة الأمريكية غير كاف لتحقيق التطبيق الكامل لنظام (TQM)، ولذلك فقد صممت لنفسها نظاما أطلق عليه نموذج " جودة العمل اليومي (QUALITY IN DAILY WORK)، في المستشفى والذي عرف باختصار (QIDW).

ويقوم هذا النظام على الاعتماد على ثلاثية جوران التي تعتمد على تخطيط الجودة والرقابة عليها ثم تحسينها في وضع ملامح نظام (QIDW)، حيث كانت الخطوة الأولى الواجب تحقيقها، هي وضع خطوات محددة لعملية تخطيط جودة الخدمة الصحية بالمستشفى في شكل ستة (06) نقاط أساسية هي:

- 1- إنشاء مجلس يهتم بشؤون جودة الخدمات الصحية والعلاجية بالمستشفى.
- 2- صياغة رسالة وأهداف محددة للمستشفى تحدد نوع الخدمات الصحية التي سوف تقدمها، ونوع العملاء الذين سوف تقدم لهم الخدمة، وكذلك نواحي التميز في تقديم خدمات المستشفى، ويتضمن ذلك أيضا تحديد رسالة وأهداف كل وحدة رئيسية، الأقسام المختلفة بالمستشفى في إطار من الرسالة العامة والأهداف العامة للمستشفى ككل.
- 3- تحديد العمليات الرئيسية التي يتم القيام بها في كل وحدة وقسم من أقسام المستشفى والتي تعتبر عمليات رئيسية في تقديم الخدمة والرعاية الصحية بالوحدة.
- 4- تحديد أبعاد جودة الخدمة المرتبطة بكل عملية من تلك العمليات الرئيسية اعتمادا على رغبات العملاء وبمشاركة المتخصصين من الأطباء والممرضات.
- 5- تحديد المقاييس والمؤشرات (INDICATION) التي يمكن أن تستخدم في الحكم على الجودة بالنسبة لكل بعد من تلك الأبعاد الخاصة بجودة العمليات الرئيسية.
- 6- وضع أهداف محددة للجودة بالنسبة لكل مؤشر من تلك المؤشرات حتى تكون هدفا لمرحلة تخطيط الجودة، بحيث تعمل الأقسام على تحقيقها.

أما العنصر الثاني في نظام (QIDW)، فعن بعض الخطوات لتحقيق عملية الرقابة على الجودة، وهي:

1- قياس الأداء وجمع بيانات يومية عن مقاييس ومؤشرات الجودة الخاصة بالجوانب المختلفة للرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى.

2- تحليل وتقييم الفجوات بين الأداء الفعلي والأهداف التي تم وضعها مسبقا بالنسبة لمؤشرات الجودة المختلفة. ويتكون الجزء الأخير لنظام (QIDW) بالمستشفى من عدة خطوات للقيام بتحسين الجودة، تعتمد أساسا على "مدخل ديمنج" في التحسين المستمر والمعروف باختصار (PDCA) مع تطويره ليشتمل على عدة خطوات أخرى، ولذلك أطلق عليه Value PDCA على أساس أن الخطوات هي:

- 1- التأكد من وجود المشكلة في العملية التي يتم تحليلها.
- 2- تشكيل فريق ذي مهمة محددة لدراسة المشكلة.
- 3- تحديد مكان المشكلة وارتباطها بالأقسام المختلفة.
- 4- التعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة.
- 5- التخطيط لحل المشكلة واختيار أفضل الحلول.
- 6- تنفيذ وتطبيق الحل الذي تم التوصل إليه.
- 7- تقييم مدى فاعلية الحل الذي تم تنفيذه.
- 8- تعميم النظام الجديد في حالة ثبوت فاعليته.
- 9- الاعتراف بجهود الأفراد في التحسين ومكافأتهم.

وقد استعدى استخدام تلك الخطوات التسعة تدريب الأفراد وفرق العمل على الأساليب المعروفة لتحليل المشكلات وتشخيصها في مجال إدارة الجودة الشاملة.

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

حتى تستخدم مؤسسات الرعاية الصحية نظم (TQM)، لابد لها أن تتسم بجملة من المقومات، نذكر منها ما يلي¹:

1- ضرورة تغيير ثقافة كافة العاملين بالمستشفى، إداريين وأطباء والخدمات المساعدة نحو جدوى برامج تحسين الجودة وأهمية رضا العميل (المريض) كهدف رئيسي وجوهري في عملية تقديم الخدمة الصحية فقد أوضحت إحدى الدراسات (1994) ، والتي تمت على 61 مستشفى بغرب الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك علاقة موجبة ومعنوية بين ثقافة المستشفى نحو (TQM) وإمكانية تنفيذ برامج تحسين الجودة، كما توجد علاقة موجبة ومعنوية بين إمكانية تنفيذ برامج تحسين الجودة وكل من مستوى الخدمة كما يدركها المريض ومستوى الرضاء كما يدركه العاملون أنفسهم. أي إن الثقافة هي المحرك لتنفيذ برامج الجودة، وتنفيذ برامج الجودة هي التي تؤدي إلى نتائج إيجابية سواء بالنسبة للمرضى أو للعاملين أنفسهم.

2- العمل على توحيد مفهوم كافة الأطراف في المستشفى نحو الجودة الشاملة وعناصرها الرئيسية، حيث تتسم المستشفيات بشكل خاص بوجود المسؤولين عن إدارة المستشفى في جانب والأطباء الممارسين في جانب آخر، والذي يتمتعون بوضع متميز إلى حد كبير. أظف إلى ذلك وجود المسؤولين عن إدخال نظم TQM وتحسين الخدمة بالمستشفى كطرف ثالث. وقد أدى هذا الوضع الخاص إلى وجود اختلافات بين تلك الأطراف تتعلق بتوزيع القوى داخل تلك المنظمات عند تنفيذ تلك البرامج. بل إن دراسة سنة 1999، على 41 مستشفى في بلجيكا قد أوضحت أن الأطراف العديدة في المستشفى (مديري المستشفيات، مديري الممرضات، مديري الجودة، والأطباء الممارسين، ليس لديهم نفس الإدراك لمفهوم إدارة الجودة وأغراضها وكيفية تنفيذها، ولا شك أن هذا الاختلاف في الإدراك من شأنه أن يصعب من التطبيق الناجح لتلك البرامج.

3- العمل على تحقيق العمل الجماعي وكسر الحواجز المختلفة بين الأقسام المختلفة التي تقدم الخدمات الصحية للمريض، مع النظر إلى تلك الأقسام على أنها تقدم سلسلة من الخدمات المتكاملة التي تمثل مجتمعة قيمة من وجهة العميل، فقد أشار (Ovretreit , 1997) إلى أن البيروقراطية التقليدية والتقسيم الشديد للأقسام والتنظيم على أساس الوظائف عادة ما يؤدي إلى عدم إمكانية تقديم خدمة متكاملة وسلسة داخل المنظمات الصحية.

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

¹ - وفيق حلمي الآغا، مرجع سبق ذكره، ص:23.

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

6-دراسة العائد والتكلفة لبرنامج تحسين الجودة في مجال الخدمة الصحية، مما لا شك فيه أن إدخال نظم (TQM) في مجال الرعاية الصحية سوف يترتب عليه الحاجة إلى موارد إضافية تمثل عبئا جديدا للإنفاق عليها وبشكل خاص في المستشفيات الحكومية، ويستلزم ذلك ضرورة الدراسة المتأنتية للعائد الذي يتمثل أساسا في تحسين الخدمة الصحية.

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

المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية:

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

1-أهمية تدريب المورد البشري الصحي¹:

تتبع أهمية التطوير والتدريب للعاملين من خلال اعتبارها مظهرا متكاملًا في إدارة المؤسسات الصحية، وذلك لاستقاء أفضل جودة مخرجات من مساهمة كل عامل فيها، ومن أجل تعزيز جاهزية المؤسسة الصحية لمواكبة متطلبات التنافس. وان هذا التدريب يميز المؤسسات الصحية عن غيرها ويعود على المؤسسة الصحية والمستهلك (المريض) بالنفع ويحقق الأهداف المرجوة:

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

- التدريب يحسن أداء الأفراد ويساعدهم على تطوير مهاراتهم، ومعالجة نقاط النقص لديهم.
- يحتاج العاملون إلى تحديث مهاراتهم ومعارفهم باستمرار نتيجة التطور التقني والتكنولوجي في الأداء

1- سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2011-2012، ص ص: 69، 70.

خاصة داخل هذا القطاع الحيوي.

- يساعد التدريب على حل مشكلات المؤسسات الصحية في حالة وجود نزاعات أو عدم وضوح في السياسات أو الإجراءات أو المعايير أو حدوث نقص في عدد العاملين.

- يهيئ التدريب العاملين للحصول على ترقية والتقدم في الوظائف وهو ضروري لترقية العاملين الجدد.

ولابد من الإشارة لتنامي الحاجة إلى تطوير واكتساب مهارات جديدة وإلى تعزيز هذه المهارات ودمجها مع المهارات المستخدمة في الممارسات الفعلية.

وهنا توجد طرق متعددة للتدريب والتطوير تستخدمها المؤسسات والعاملون في الصناعة الصحية كتعزيز المعرفة وتحسين الممارسة، ومن الطرق المهمة والمتبعة في ذلك:

• **الطرق الداخلية:** وتتضمن ورش العمل، والتعليم الداخلي والتوجيه في العمل.

• **الطرق الخارجية:** وتتضمن مبادرات تطوير العاملين مثل ورش العمل الرسمية، والحلقات الدراسية

والمؤتمرات أو الدارسة في مؤسسات خارجية، والانخراط في دورات تدريبية قصد التدريب والتطوير.

وفي محيط المستشفيات يعد التعليم والتدريب خلال العمل من الطرق الشائعة في عملية تطوير المهنيين الصحيين وتأهيلهم، وأكثرها قبولا وهي طريقة فعالة التكلفة وذلك باستخدام المصادر المتاحة والمحلية وهي ناجعة للاعتراف بخبرة ومهارة العاملين، وهي ضرورية لاكتساب وتماسك المعرفة وهذه تعزز الثقة والتماسك والتنسيق والكفاءة في العمل، وتعزز روح المشاركة والالتزام لدى العاملين وهي جوهرية للأفراد العاملين الجدد لأنها تبتدئ من لحظة انخراط الموظف أو الموظفة في المؤسسة، وتتطلب من المشرفين تحديد الاحتياجات التدريبية والتخطيط للتطوير والتأهيل الوظيفي قصد تلبية متطلبات القوى العاملة .

وان الإدارة ملزمة بتطوير وتدريب العاملين إذا ما كان للخدمة المقدمة أن تلبية حاجات وتوقعات المستهلكين، وحاجات القوى العاملة بفعالية لتكون مرنة ومتماسكة، ويعتبر وجود الدعم الإداري الفعال أساسيا خلال عملية التدريب والتعليم، وجزء حيوي لمفهوم تطوير وتأهيل القوى العاملة الصحية، والأكثر من ذلك أن هذه القوى بحاجة إلى التطوير والتأهيل في المجال الصحي، وأن الحاجات التدريبية والدعم اللازم لها يمكن تلبيته من خلال التدريب الوظيفي، ويجب على الإدارة أن تدعم وتمكن التطوير للأفراد العاملين وذلك بإتاحة فرص التدريب للجميع بدون موارد وتحيز . ودعم العاملين الذين يحصلون على فرص لتطوير قدراتهم المهنية والوظيفية¹.

1 - سيد أحمد حاج عيسى - مرجع سبق ذكره، ص: 70.

2- مفهوم الجودة في التدريب:

الجودة في التدريب هي ما يعبر عنها المتدرب بمقياس الرضى. بما يعني الوصول إلى خدمات تدريبية ذات مستوى يحقق رغبات المتدربين وطموحاتهم وأهدافهم وتشبع حاجاتهم الفعلية للتدريب¹.
وتعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الصحية، فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فاعلية التعليم والتدريب. وعملياً التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وأداء العمل على نحو صحيح من المرة الأولى، وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمراً هاماً في مجال الخدمات الصحية، حيث إن تكاليف العلاج والتمريض والإقامة تزداد في حال نقص الخبرة الصحية و التمريضية، علماً بأن جودة الخدمات الصحية غير محددة المعالم وتتأثر بأمور كثيرة².

وتختلف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية عن غيرها في المؤسسات الأخرى من حيث قبول مستوى أقل من الأداء وخاصة في المجال الإكلينيكي، وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة مادية ومعنوية، ولذلك لا بد من توافر برامج جودة ذات مستوى عالٍ يحول دون حدوث هذه الأخطاء .
وهنا يأتي دور إدارة التدريب في تبني تطبيق مدخل الجودة الشاملة من خلال التعرف والإدراك العميق لمحتوى إدارة الجودة الشاملة، وتحديد المهارات والاتجاهات الضرورية والمرغوبة للإسهام في تطبيق جيد وفعال لهذا الأسلوب. كما يجب أن تسعى إدارة التدريب إلى توفير الثقافة الكافية حول جهودات تحسين الجودة، وأن تعمل على تطوير خططها بما ينسجم وواقع الجودة الشاملة ومتطلباتها، والعمل على ربط البرامج النظرية بالتطبيق العملي وهو محور إدارة الجودة الشاملة.

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

1 - هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO 9000 في التدريب، الطبعة الثانية مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996، ص: 53.

2 - سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996/1997، ص: 249.

3- اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة كنظام في التدريب¹:

إن تطبيق مدخل الجودة الشاملة ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري. وبما أن التدريب هو من الأنشطة الرئيسية في المستشفى الذي يقدم خدمات تدريبية للعاملين في المجال الصحي بمختلف اختصاصاتهم فهو يعد النواة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ولنشر ثقافة الجودة في المستشفى، حيث يهدف هذا المدخل إلى إنجاز العملية التدريبية بكفاءة وفعالية عاليتين من خلال اعتماده على مكونات النظام الأساسية (مدخلات - عمليات - مخرجات):

1- المدخلات: وتعتمد على كفاءة تحديد الاحتياج التدريبي السابقة بالأساليب الأكثر فاعلية والتي تمكن من تحديد أوجه القصور في الأداء.

2- العمليات: وهي تستخدم المدخلات في التعامل مع مكونات العملية التدريبية و هي :الأفراد العاملين في مجال التدريب ، وموضوعات برامج التدريب. وأساليب التدريب ومساعدات العملية التدريبية وبيئة التدريب التي تلعب دوراً هاماً في استثمار العناصر السابقة.

3- المخرجات: وتتمثل في نتيجة التفاعل بين المدخلات من خلال إجراءات العمليات، والوصول إلى خدمات ومنتجات تحقق رضى المتدربين ورغباتهم وبحيث تمثل هذه المخرجات مدخلات للنظام من جديد تسهم في تطوير العملية التدريبية وهكذا....

1 - سيد أحمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره، ص: 72.

خلاصة الفصل الأول:

إن الاهتمام بالجودة بوصفها استراتيجية مهمة تساعد المنشأة على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، سواء داخل المنشأة أو خارجها وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة، لدليل على أن إدارة الجودة الشاملة قد فعلت فعلتها في تلك المنظمة، ونخص بالذكر منظمات الخدمات الصحية.

إن المتتبع لجودة الرعاية الصحية، سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جدا قدم الرعاية الصحية نفسها، ولكن صعوبة تطبيق الجودة في هذا الميدان جعله بالغ الأهمية، والفت نظر الاقتصاديين الذين تخصصوا في اقتصاديات الصحة وبينوا أن إدارة الجودة الشاملة هي الحل لازمات النوعية في الصحة.

من خلال ما سبق قمنا بدراسة ميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية فارس يحيى بمليانة، وهذا لمعرفة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه المؤسسة.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة - ولاية عين الدفلى

تمهيد:

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في الفصل السابق، سنحاول من خلال هذا الفصل تحديد درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة.

وحتى نتمكن من الإحاطة بدراستنا وتكون وافية من جميع الجوانب ينبغي تحديد مجالات الدراسة، وأهم الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات بعد تحديدنا للمجال المكاني والزمني لدراستنا هاته في مقدمتنا، نرى من المفيد أن نبين الوسائل والتقنيات التي استعملناها في عملية جمع المعلومات، هذه الوسائل تتمثل في:

-الوثائق : اعتمدنا في دراستنا على تجميع وتحليل المعطيات الواردة في الوثائق المتوفرة لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة.، وذلك بهدف الاستفادة منها واستخدامها في النسب والرسوم البيانية و الدوائر النسبية لأجل أن يكون التحليل أكثر دلالة ، وقد كان من الوثائق المعتمد عليها في الدراسة التقارير السنوية من قبل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة.

-الانترنيت : من خلال تصفح الواجهات المنشورة على الويب لموقع وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، وكذا موقع الديوان الوطني للإحصاء والتي أعطنا فكرة المؤسسات الاستشفائية العمومية.
-المقابلة : بهدف الحصول على معلومات ذات مصداقية وموثوق بها، لجأنا إلى الاستعانة ببعض المقابلات مع إدارات المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة ، وقد قمنا بتلخيصها في تحليلنا للمقابلات التي أجريناها في شكل أسئلة وأجوبة.

-الاستبيان : الاستبيان هو مجموعة الأسئلة المرتبة حول موضوع معين ، يتم وضعها في استمارة بهدف الحصول على أجوبة عنها، واستيفاء للأهداف قمنا بصياغة أسئلة الاستبيان على نحو:
-أسئلة واضحة ومحددة كتبت بطريقة مركزة وسهلة الفهم.
-الاستبيان لا يأخذ الوقت الكثير عند ملئه.

لكننا عمدنا في حقيقة الأمر إلى الإكثار في عدد الأسئلة للإحاطة بجوانب عديدة والتأكد من الإجابات، كما قسمنا استبياننا إلى نوعين من الاستبيانات، والتي تعني طرفين في منظمات الصحة، ألا وهي العميل (المريض)، المستخدمين.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية- فارس يحيى بمليانة:

سيتم تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة - ولاية عين الدفلى من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي، وإمكانياتها المادية والمالية والبشرية.

المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية- فارس يحيى بمليانة:

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة على بعد 35 كلم من عاصمة ولاية عين الدفلى، وتقع في الجهة الجنوبية الغربية للمدينة، تقوم بتغطية سكانية تقدر بـ 112.722 نسمة.

تم بناء المستشفى قبل الاستقلال من طرف الاحتلال الفرنسي سنة 1936 م، وكان متخصصا في تلك الحقبة الزمنية في الأمراض الصدرية، وبعد الاستقلال أحدثت فيه بعض التغييرات وإضافة بعض المصالح كمصلحة طب الأطفال، مصلحة الطب العام، مصلحة الأمراض المعدية، جراحة الأذن والأنف والحنجرة مصلحة الإستجالات، مركز لتصفية الدم، وغيرها من المصالح.

وللإشارة فإن المستشفى كان تحت اسم "القطاع الصحي" ليتحول اسمه إلى " المؤسسة العمومية الاستشفائية" بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

وتعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بأنها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ¹. وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية فيما يلي:
-تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها.

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

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

-تطبيق النشاطات المتعلقة بالوقاية والتشخيص وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

-تجسيد البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.

-المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

أما بالنسبة للعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة فإن عددهم يفوق 400 عاملا حسب آخر تعداد (عام 2015) ، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم 02/02: توزيع العاملين وفق المستوى الوظيفي حسب إحصائيات سنة 2015:

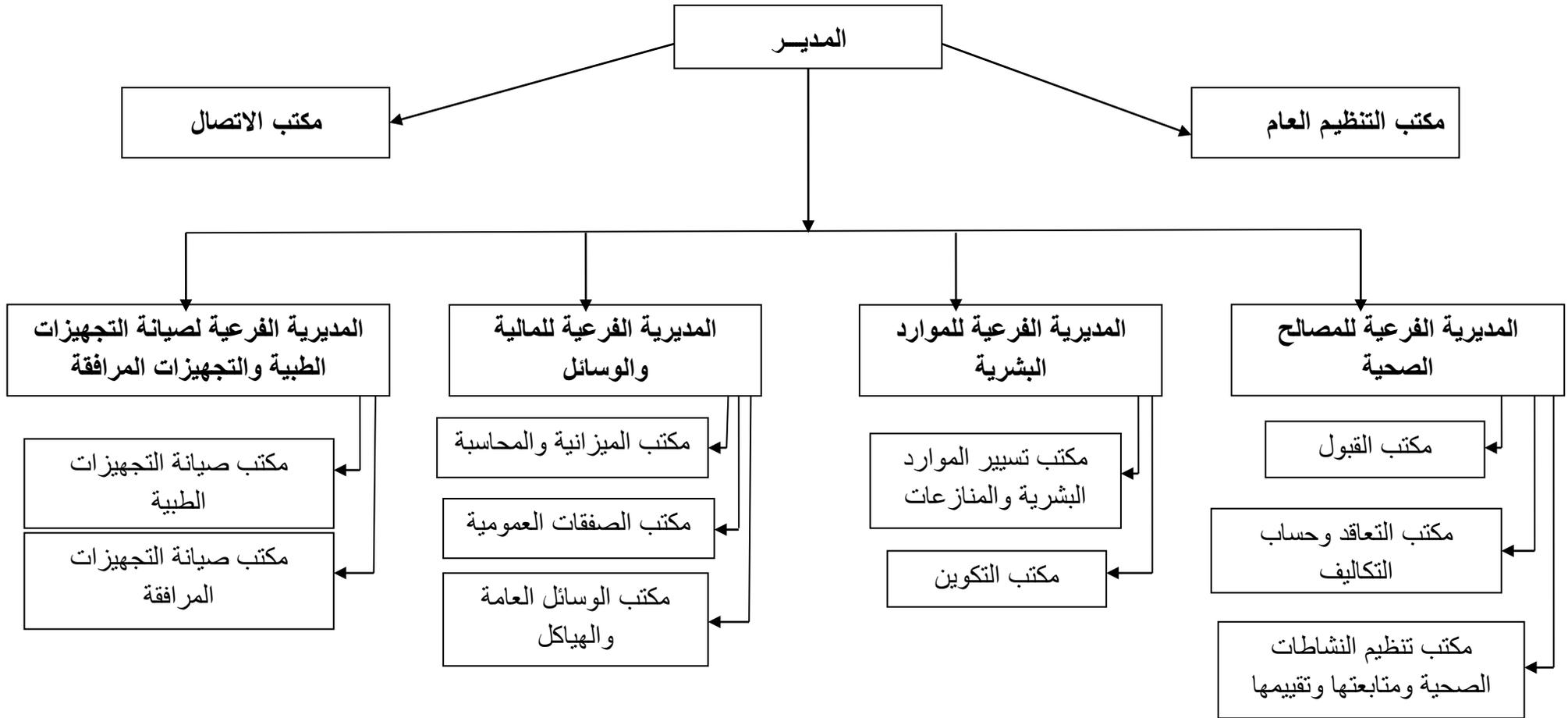
الوظيفة	ذكور	إناث	المجموع
طبيب مختص	15	15	30
طبيب جراح	06	04	10
طبيب عام	07	33	40
صيدلي	00	03	03
نفساني	01	00	01
الشبه الطبي	97	220	317
الإداريين	17	32	49
المجموع الكلي	143	307	450

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

المطلب الثاني: دراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة:

حسب القرار الوزاري المشترك في 29 ذي الحجة 1418 الموافق ل 26 أبريل 1998 يشتمل التنظيم الإداري للقطاع الصحي، الموضوع تحت سلطة المدير، والذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال على ما يأتي:

الشكل رقم 02/02: الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة:



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية -القرار الوزاري المشترك المؤرخ في: 20 /ديسمبر/ 2009

المدير : هو المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حساب المؤسسة.
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.
- يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به.
- يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.
- يمكنه أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكويني.

2-مكتب الاتصال : تتمحور مهامه فيما يلي:

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

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

4-المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وتتكون من ثلاثة مكاتب كما يلي:

- مكتب القبول :** يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح بالوفيات والمواليد لضباط الحالة المدنية، وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى داخل مختلف المصالح الاستشفائية، ولذلك يعتبر المرآة العاكسة للمستوى الذي حققته هذه المؤسسة من التطور والتنظيم وتوعية العلاقات الداخلية والخارجية.
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف :** يتم على مستواه عقد بين الإدارة والعميل و يقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.
- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها :** يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

5-المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتتكون من مكتبين:

-مكتب تسيير الموارد البشرية والتعداد والمنازعات: تسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال وكافة الموظفين وحسن التكفل بهم من خلال تسيير وضعيتهم المالية والأجور و شؤونهم الإدارية، كما تسهر على إعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة، وإعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وتثبيتهم وترقيتهم وإحالتهم إلى التقاعد.

زيادة عن ذلك، تقوم بإعداد القرارات المتعلقة بإجراء الامتحانات والاختبارات المهنية والمسابقات على أساس الشهادات، بالإضافة إلى التكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تتجم بين الأفراد أو تكون الإدارة طرفا فيها، والخلافات الخارجية بين الإدارة والمواطنين وحتى الأفراد العاملين بها.

-مكتب التكوين : يتكفل بجميع الإجراءات لأجل تفعيل جميع أنواع التكوينات داخل المؤسسة أو خارجها من أجل رفع مستوى أداء المستخدمين على كافة أنواعهم.

6-المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتتكون من ثلاث مكاتب هي:

-مكتب الميزانية والمحاسبة : يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة والممنوحة ، و تسجيل وجرد كل العتاد الطبي والإداري من كراسي ومكاتب وأثاث وأجهزة الكمبيوتر...الخ. ومراقبة كل الفواتير والتصديق عليها وتحويلها إلى المصالح المعنية لتسديد مبالغها.

-مكتب الصفقات العمومية : يتكفل بعقد الصفقات مع المؤسسات العمومية والخاصة بمختلف أنواعها من أجل تموين المؤسسة بالمواد والعتاد الضروري.

-مكتب الوسائل العامة والهيكل : يتولى ضمان تموين المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة : النظافة، الفندقية، الإطعام الأثاث...وغيرها.

7-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتتفرع إلى مكتبين هي:

-مكتب صيانة التجهيزات الطبية : يسهر على تنفيذ الإجراءات والعمليات الخاصة بصيانة كافة التجهيزات الطبية على مستوى المستشفى.

-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة : يسهر على صيانة التجهيزات المرافقة للتجهيزات الصحية.

بالإضافة إلى الهياكل الإدارية المكلفة بالتسيير لمصالح وشؤون المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة، هناك مجلسين يقومان بمساعدة المدير في التسيير هما:

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

-المجلس الإداري ، طبقا للمواد من 10 إلى 16 من المرسوم 97 - 467.

-المجلس الطبي ، طبقا للمواد من 20 إلى 23 من المرسوم 97 - 467.

المطلب الثالث: الإمكانيات المالية والمادية الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة:

سنتطرق إلى الميزانية السنوية الخاصة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة من مصادر تمويلها ووجهة إنفاقها، وإلى الإمكانيات المادية التي تتوفر عليها المؤسسة لمباشرة مختلف أنشطتها:

1-الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة:

تحتوي الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة على الإيرادات التي يتم تحصيلها من عدة مصادر والنفقات التي تصرف في على جهات معينة في هذه المؤسسة، وسوف نفضل ذلك.

أ-إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة:

إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة تكون عبر مساهمة عدة جهات، وينسب متفاوتة، فمساهمات الدولة هي الأكبر، ثم تليها مساهمات الصندوق الوطني للتأمينات والضمان الاجتماعي، إضافة إلى رصيد السنوات السابقة، وأخيرا إيرادات واردة من نشاط المؤسسة. والجدول التالي يوضح الاعتمادات المالية ونسبة مساهمة كل جهة:

جدول رقم 03/02: الإيرادات العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015:

الترتيب	مصدر الإيرادات	الاعتمادات المالية	النسبة
01	مساهمة الدولة	543.169.000,00	74,83 %
02	مساهمات الصندوق الوطني للتأمينات والضمان الاجتماعي	120.000.000,00	16,52 %
03	إيرادات واردة من نشاط المؤسسة	1.500.000,00	0,22 %
05	رصيد السنوات السابقة	61.054.000,00	08,43 %
04	موارد أخرى	00,00	00 %
	المجموع	725.723.000,00	100 %

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015 -المديرية الفرعية للمالية والوسائل.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

ب-نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة:

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

جدول رقم 04/02: النفقات العامة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015:

الترتيب	النفقات	الاعتمادات المالية	النسبة
01	نفقات الموظفين	547.850.000,00	75,49 %
02	نفقات الأدوية والمواد الصيدلانية	72.000.000,00	9,92 %
03	نفقات أخرى للتسيير	32.818.000,00	4,54 %
04	نفقات التغذية	25.000.000,00	3,44 %
05	نفقات الخدمات الاجتماعية	16.000.000,00	2,20 %
06	نفقات العتاد الطبي	15.000.000,00	2,07 %
07	نفقات الصيانة وإصلاح الهياكل	12.000.000,00	1,65 %
08	نفقات الأعمال الوقائية النوعية	4.005.000,00	0,55 %
09	نفقات التكوين	1.050.000,00	0,14 %
10	نفقات البحث العلمي	00,00	00 %
	المجموع	725.723.000,00	100 %

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015 -المديرية الفرعية للمالية والوسائل.

نلاحظ من الجدول اعلاه ان نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة على الموظفين احتلت أكبر نسبة حيث بلغت 75,49 %، وهي نسبة عالية جدا بالنسبة لمجموع النفقات، في حين أن نفقات الأدوية والمواد الصيدلانية بلغت 9,92 % من مجموع النفقات.

وعن النفقات التي تبين مدى محاولة إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة النهوض بالوضعية الخدماتية للصحة في هذا المؤسسة، فقد كانت نسب الإنفاق فيها ضئيلة، ونقصد بهذه النفقات كل من نفقات أخرى للتسيير، نفقات التغذية، نفقات الخدمات الاجتماعية، نفقات العتاد الطبي، نفقات الصيانة وإصلاح الهياكل، نفقات الأعمال الوقائية النوعية، والتي بلغت نسبها على التوالي: 4,54 %، 3,44 %، 2,20 %، 2,07 %، 1,65 %، 0,55 % على التوالي.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

أما عن النفقات الأساسية التي تسعى للنهوض بمستوى الخدمات الصحية ومستوى جودتها فهي نفقة التكوين التي بلغت نسبتها 0,14 %، ونفقت البحث العلمي التي لم يخصص لها أي مبلغ بنسبته 00% ، فماذا ستحقق المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة من خلال هذا التوزيع للنفقات؟

2-الإمكانات المادية الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة:

الجدول الموالي يوضح الأجهزة والإمكانات التي تتوفر عليها المؤسسة:

جدول رقم 05/02: إمكانات المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015

المجموع	في حالة معطلة	في حالة تشغيل	الأجهزة
05	00	05	سيارة إسعاف
01	00	01	شاحنة
03	00	03	سيارة
03	00	03	جهاز أشعة
01	00	01	جهاز سكاير
04	00	04	ECHOGRAPHE
10	00	10	E.C.G
02	00	02	جهاز تنفس
01	00	01	أوديومتر للتشخيص
11	00	11	أجهزة لطب العيون
10	00	10	جهاز طرد مركزي
03	00	03	مجهر
29	02	27	أجهزة تعقيم
09	00	09	تصفية الدم (كلى اصطناعية)
09	00	09	أجهزة إنعاش
07	00	07	أجهزة تخدير
03	00	03	حفظ جثث
01	00	01	ثلاجة (-80°)
11	00	11	أجهزة مخبر أخرى

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

المبحث الثاني: النشاطات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة وتقييم أدائها الصحي:

سنتطرق بصفة عامة وشاملة إلى أهم النشاطات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة، ثم إلى أهم معايير تقييم الأداء الصحي للمؤسسة.

المطلب الأول: النشاطات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة:

تميّزت المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة: بتنوع في نشاطاتها ومعداتها الصحية وهذا تماثيا مع مختلف التخصصات العلاجية المتواجدة بالمؤسسة والتي سنوضحها وفقا للجداول التالية:

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

جدول رقم 06/02: النشاطات الصحية لدى المرضى المقيمين لمختلف المصالح المتواجدة في المستشفى-إحصائيات سنة 2015:

الأطباء			عدد الوفيات			عدد أيام الإقامة			عدد المرضى الداخلون (المقبولون)				عدد الأسرة			الاختصاص
المجموع	أخصائي	عام	المجموع	نساء	رجال	المجموع	نساء	رجال	النسبة	المجموع	نساء	رجال	المجموع	نساء	رجال	
04	01	03	06	04	02	3333	1782	1551	%14.62	1188	653	535	23	13	10	مصلحة الأمراض المعدية
03	00	03	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	الصيدلية
15	09	06	109	54	55	7592	4157	3435	%29.24	2375	1348	1027	38	20	18	مصلحة الطب الداخلي
05	02	03	25	10	15	3510	1676	1834	%11.98	973	478	495	33	15	18	مصلحة مرض السل
01	01	00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	S.E.M.E.P
12	07	05	57	--	--	7442	--	--	%44.14	3585	--	--	34	--	--	مصلحة طب الأطفال
40	20	20	197	68	72	21877	7615	6820	%100	8121	2479	2057	128	48	46	المجموع العام

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

نلاحظ من الجدول السابق أن مصلحة طب الأطفال من أكثر المصالح نشاطا من حيث عدد المرضى (الأطفال) الداخون إلى المصلحة حيث بلغ تعدادهم بـ: 3585 طفل مقارنة من مصلحة مرض السل بتعداد سنوي للمرضى الداخون بـ 973 مريض ، كان فيها فرق في عدد المرضى بين المصلحتين بـ 2612 مريض وهو رقم كبير جدا أما عدد أيام الإقامة الاستشفائية فكانت النسبة الكبيرة لمصلحة الطب الداخلي بتعداد يقدر بـ 4157 يوما ، والتي يوجد بها أكبر نسبة وفيات بعدد سنوي بـ 109 حالة ، ثم تلي بعدها مباشرة مصلحة طب الأطفال بعدد أيام استشفائية تقدر بـ 7442 يوما ، وعدد وفيات بـ 57 طفل .

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

جدول رقم 07/02: النشاطات الصحية لدى المرضى المقيمين الذين أجريت لهم عمليات جراحية-إحصائيات سنة 2015:

عدد العمليات المنجزة			عدد الوفيات			عدد أيام الإقامة			عدد المرضى الداخلون (المقبولون)				عدد الأسرة			الاختصاص
المجموع	نساء	رجال	المجموع	نساء	رجال	المجموع	نساء	رجال	النسبة	المجموع	نساء	رجال	المجموع	نساء	رجال	
974	517	457	32	20	12	6833	3480	3353	%79.82	2133	1224	909	58	24	34	الجراحة العامة
220	120	100	01	01	00	1036	715	321	%20.17	539	385	154	24	12	12	جراحة الأذن والأنف والحنجرة
1194	637	557	33	21	12	7869	4195	3674	%100	2672	1609	1063	82	36	46	المجموع العام

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

نلاحظ من الجدول السابق أن المرضى الخاضعين للعمليات الجراحية في مصلحة الجراحة العامة هي من المصالح التي بها نسبة أكبر، حيث بلغ تعدادهم الإجمالي لسنة 2015 بـ 2133 مريض ، بنسبة 79.82% ، وتم إنجاز فيها أكبر نسبة للعمليات ، بعدد إجمالي يقدر بـ 974 عملية ، و بالنسبة لعدد الوفيات فكانت فيها أكثر حالات الوفاة بـ 32 حالة ، أما عدد المرضى الداخليين لمصلحة جراحة الأذن والأنف والحنجرة كان بـ 539 مريض ، بنسبة 20.17% ، وتم فيها إنجاز 220 عملية ، أما بالنسبة لعدد الوفيات فكانت النسبة ضئيلة جدا بعدد إجمالي : 01 حالة .

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

جدول رقم 08/02: النشاطات الصحية لدى المرضى المقيمين في مركز تصفية الدم-إحصائيات سنة 2015:

الاختصاص	عدد الأسرة	عدد المرضى المعالجين			عدد حصص التصفية	عدد الكلى الصناعية		عدد الأطباء			
		رجال	نساء	المجموع		المشغلة	المعطلة	المجموع	أخصائي	عام	
مركز تصفية الدم	09	17	19	36	4732	09	00	09	01	06	07
المجموع العام	09	17	19	36	4732	09	00	09	01	06	07

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

نلاحظ من الجدول أن العدد الإجمالي للمرضى المعالجين في مركز تصفية الدم يساوي: 36 يتناصف تقريبا بين الجنسين، حيث عدد حصص التصفية الخاصة بهم تساوي: 4732 حصة يشرف عليهم 06 أطباء عامون وأخصائي (01)، أما عن عدد الكلى الصناعية الخاصة بالمركز هي: 09.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

جدول رقم 09/02: النشاطات الصحية في المصالح الاستعجالية-إحصائيات سنة 2015:

الاختصاص	عدد الأسرة	عدد الحالات الاستعجالية	عدد الساعات الاستعجالية	عدد الفحوصات الاستعجالية	عدد المرضى المحولين إلى المصالح	عدد الوفيات	عدد الأطباء		
							أخصائي	عام	المجموع
مصلحة الإستعجالات	06	600	5192	50544	3920	18	00	09	09
المجموع العام	06	600	5192	50544	3920	18	00	09	09

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

يبين الجدول عدد الحالات الاستعجالية لسنة 2015 تساوي 600 حالة، والتي استغرقت ساعات استعجالية علاجية تساوي 5192 ساعة، والتي استلزمت فحوصات بتعداد 50544، بالإضافة إلى حالات لا تعتبر حالات استعجالية تم تحويلها إلى المصالح حسب كل حالة بتعداد يساوي 3920 حالة محولة، وعند النظر إلى الأطباء المشرفين على المصلحة فنجد فقط 09 أطباء عامون فقط، ومن المفروض تواجد أطباء أخصائيين في الإسعجات، وسيؤدي هذا إلى انخفاض أو تدني أداء المستشفى.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

جدول رقم 10/02: النشاطات الصحية في المصالح الأمومة والتوليد- إحصائيات سنة 2015:

الاختصاص	عدد الأسرة	الأطباء			عدد الحالات المقبولة	عدد الولادات	عدد أيام إقامة المرضى	عدد المواليد الأحياء			عدد المواليد الأموات			عدد الوفيات الأمهات	عدد النتائج	حالات الولادة	
		أخصائي	عام	المجموع				المجموع	أنثى	ذكر	المجموع	أنثى	ذكر			النسبة	المجموع
مصلحة الأمراض النسائية	20	00	02	02	882	--	1372	--	--	--	--	--	01	--	--	249	--
مصلحة التوليد	36	00	03	03	4434	3027	4130	1581	1402	2983	50	44	94	3.15%	2457	554	--
المجموع العام	56	00	05	05	5316	3027	5502	1581	1402	2983	50	44	94	3.15%	2457	554	249

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

يبين الجدول أن عدد الحالات المقبولة في مصلحة الأمراض النسائية هي 882 حالة، تتوفر على 02 أطباء عامون فقط دون الأخصائيين، عدد حالات الوفيات للنساء هي حالة واحدة، أما حالات الولادة بها 249 حالة. في حين نجد في مصلحة التوليد عدد الحالات المقبولة 4434 حالة، وتتوفر على 03 أطباء عامون فقط دون الأخصائيين، عدد الولادات تساوي: 3027، أما عن حالات الولادة فمنها الحالات القيصرية تساوي 554 حالة، عدد المواليد الأموات يساوي 94 حالة، عدد حالات الوفيات للنساء هي 04 حالات، ومن المفروض تواجد أطباء أخصائيين في المصالح السابقة الذكر، وسيؤدي هذا إلى انخفاض أو تدني أداء المستشفى.

المطلب الثاني: تقييم أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة:

لتقييم أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة تم اعتماد ثلاثة مجموعات من معايير الأداء، هذه الأخيرة يمكن اعتبارها كمقياس لجودة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة وتتمثل أهم هذه المعايير في: معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى، ومعايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى، وهذا وفقا للإحصائيات المتحصل عليها لسنة 2015، وقد تمت مقارنتها بالمعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية.

1-معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى:

يمكن استعراض أهم هذه المعايير في الجدول الموالي:

الجدول رقم 11/02: معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي لسنة 2015:

المعيار	2015	المعدل المقبول عالميا
عدد الأسرة/عدد الأطباء	3.50	04
عدد الأسرة/عدد الممرضين	1.14	02
عدد الأسرة/عدد الصيادلة	94.66	100

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

يتضح من الجدول أن عدد الأسرة لكل طبيب لا يتعدى (3.50)، في حين بلغت النسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية (4) أسرة لكل طبيب، مما يعني ارتفاع أداء المستشفى وبالتالي جودة الخدمات التي يقدمها.

كما يتضح من الجدول أن نسبة الأسرة إلى الممرضين لا تتجاوز (1.14) كأقصى نسبة وصلت إليها سنة 2015، بينما تصل النسبة المعمول بها عالمياً إلى سريرين لكل ممرض، وقد يرجع السبب إلى المناصب الجديدة في الشبه الطبي (خاصة الممرضين العاميين الحاصلين على شهادات دولة) مما أدى إلى انخفاض هذه النسبة، وهذا يدل على ارتفاع مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ من الجدول أن نسبة عدد الأسرة إلى صيدلي لا تتجاوز معدل (94.66) سرير لكل صيدلي وهي أقل من النسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية والبالغة (100) سرير لكل صيدلي-وسيؤدي هذا إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة المقدمة من طرف الصيدلية.

2-معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى:

يمكن استعراض أهم هذه المعايير في الجدول الموالي:

الجدول رقم 12/02: معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى لسنة 2015:

المعيار	2015	المعدل المقبول عالمياً
متوسط فترة الإقامة	2.18	07
معدل إشغال السرير	%34	%80
معدل دوران السرير	56.84	65
معدل العمليات القيصرية	%18	%04

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة - حسب تقرير إحصائيات سنة 2015.

يتضح من الجدول أن متوسط فترة الإقامة يساوي (2.18) وهو أقل من العدد المعمول به عالميا والذي يبلغ (07 أيام)، مما يدل على كفاءة النظم العلاجية والطبية المتاحة، وذلك بشرط شفاء المريض ورضاه عن الخدمات العلاجية المقدمة له.

كما يتضح من الجدول أن معدل إشغال السرير لا يتعدى (34%) في حين بلغت النسبة المقبولة عالميا (80%) ولذلك كان متوسط فترة الإقامة منخفض، وهو ما سيؤدي إلى انخفاض معدل دوران الأسرة، حيث يصل هذا الأخير إلى (56.84) في حين يبلغ العدد المعمول به عالميا (65) .

والجدير بالذكر أن معدل إشغال السرير يعتبر من الأدوات اللازمة لوضع السياسة الصحية حيث أن الانخفاض في هذا المعدل يؤدي إلى تخفيض عدد الأسرة، ومن ناحية أخرى يجب التنبيه إلى عدم الاعتماد على هذا المعدل بصورة منفردة، حيث أن هناك أقسام مثل: أقسام الأطفال والأمراض العادية المتكررة يكون فيها هذا المعدل منخفضا، بينما في أقسام أخرى مثل: العظام والأمراض النفسية يكون فيها هذا المعدل مرتفعا. ويلاحظ من الجدول أن معدل العمليات القيصرية بلغ (18%) سنة 2004 وهو أكثر بكثير من المعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية حيث بلغ (04%) مما يدل على قلة كفاءة الخدمات المقدمة للأمهات اللواتي في حالة الحمل أو الولادة.

3-معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى:
يمكن استعراض أهم هذه المعايير في الجدول الموالي:

الجدول رقم 13/02: معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى لسنة 2015:

المعيار	2015	المعدل المقبول عالميا
معدل الوفيات العام	%2.30	%03
معدل الوفيات الأطفال	%3.80	%20
معدل الوفيات الأمهات	%0.09	%0.25

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

يتضح من الجدول أن معدل الوفيات العام بلغ (2.30%) ، وهي أقل من العدد المقبول عالميا الذي بلغ 3%، وهذا يدل على ارتفاع أداء المستشفى وجودة الخدمات .

كما يتضح من الجدول أن معدل وفيات الأطفال بلغ (3.80%) ، وهو أقل بكثير من المعدل المقبول عالميا والذي يبلغ (20%) ، وبالتالي فهو مؤشر جيد لجودة خدمات المستشفى .

ونلاحظ من الجدول أن معدل وفيات الأمهات بلغ (0.09%) وهو أقل من المعدل المقبول عالميا والبالغ (0.25%)، مما يعني كفاءة الكوادر الصحية والأجهزة الطبية، وتحسن أوضاع المستشفى.

المبحث الثالث: تحليل الاستبيان الخاص بالمرضى والمستخدمين:

قمنا بإنجاز استبيانين، وقد قمنا بتخصيص أحدهما إلى المرضى وأولياهم، أما الاستبيان الآخر فقد تم تخصيصه للمستخدمين من العمال والإداريين والأطباء والشبه طبيين، قد تضمن الاستبيان الأول عشرون (20) سؤالاً باللغة العربية انظر الملحق رقم (02) أما الاستبيان الثاني فقد تضمن ستة عشر (16) سؤالاً باللغة العربية انظر الملحق رقم (01)، وتم اختيار وتوزيع العينات على كافة المستويات بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

المطلب الأول: تحليل استبيان المرضى:

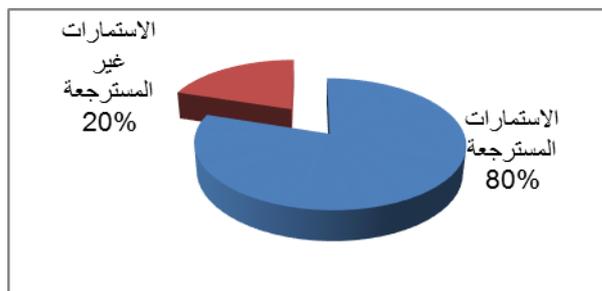
تم إجراء الاستبيان على المرضى، وقد وزعت أربعون (40) استمارة عليهم والمتواجدين على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة ، تم من خلالها استرجاع اثنان وثلاثون (32) استبيان ، بنسبة 82.32 % ، أي انه لم يسترجع ثمانية (08) استبيان ، بنسبة 12.32%، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم 14/02: نسب وعدد الاستثمارات الموزعة على المرضى:

النسبة	عدد العينة	الاستمارة
100 %	40	الاستثمارات الموزعة
80 %	32	الاستثمارات المسترجعة
20 %	08	الاستثمارات غير المسترجعة

والشكل التالي يوضح النسب السابقة الذكر:

شكل رقم 03/02: نسب الاستثمارات الموزعة على المرضى:



1-تحليل الأسئلة الشخصية: وسيتم من خلالها السؤال عن نوع الجنس وعن السن، كما سنستفسر عن مدة الإقامة على مستوى المؤسسة الاستشفائية:

1-1 - الجنس:

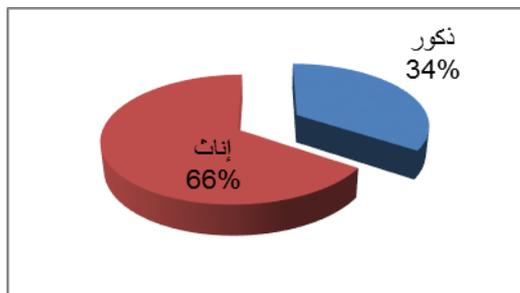
يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب نوع الجنس:

جدول رقم 15/02: نسبة كل جنس في العينة المستجوبة:

الجنس	عدد العينة	النسبة
ذكور	11	34 %
إناث	21	66 %
المجموع	32	100 %

كانت نسبة الإناث أكبر بكثير من نسبة الذكور في استماراتنا الموزعة، وذلك كونهن أكثر تعرضا للأمراض وخاصة الأمراض النسائية، بالإضافة إلى التعب والإرهاق اليومي في أشغالهن وكذا الطبيعة الفيزيولوجية التي تجعل أجسامهن لا يتحملن الأمراض. والشكل الموالي يوضح النسب السابقة بشكل أفضل:

شكل رقم 04/02: نسبة كل جنس في العينة المستجوبة:



2-1 - السن:

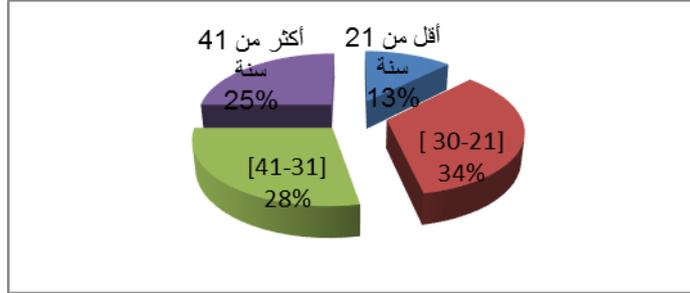
يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب الفئات المختلفة للأعمار:

جدول رقم 16/02: نسبة كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة:

النسبة	عدد العينة	السن
13 %	04	أقل من 21 سنة
34 %	11	[30-21]
28 %	09	[41-31]
25 %	08	أكثر من 41 سنة
100%	32	المجموع

والجدول يبين أن غالب الفئة المستجوبين هم المرضى، من فئة [30-21] سنة بنسبة 34%، ثم تلتها فئة [41-31] سنة بنسبة 28%، ثم فئة الأكثر من 41 سنة بنسبة 25%، وبعدها فئة الأقل من 21 سنة بنسبة 13%، والشكل الموالي يبسط النسب السابقة كما يلي:

شكل رقم 02 / 05: نسبة كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة:



3-1 - مدة الإقامة:

يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب مدة الإقامة في المستشفى:

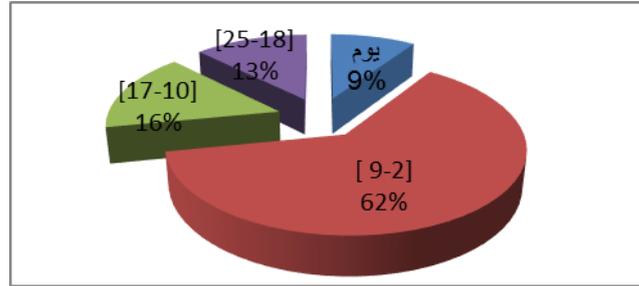
جدول رقم 17/02: نسبة فترة الإقامة للعينة المستجوبة:

النسبة	عدد العينة	مدة الإقامة
09 %	03	يوم
62 %	20	[9-2]
16 %	05	[17-10]
13 %	04	[25-18]
100 %	32	المجموع

والجدول يوضح أن أكثر من نصف الفئة المستجوبة مدة إقامتها تتراوح ما بين [9-2] يوم، بنسبة 62% والمتواجدين بكثرة في مصالح أمراض النساء والتوليد والطب العام، ثم تلتها فئة ما بين [17-10] يوم، بنسبة 16%، وبعدها فئة مدة الإقامة التي تتراوح ما بين [25-18] يوم بنسبة 13%، والفئة الأخيرة التي مدة إقامتها لا تتجاوز يوم بنسبة 09%.

والشكل الموالي يبسط النسب السابقة كما يلي:

شكل رقم 06/02: نسبة كل فئات حسب مدة الإقامة في العينة المستجوبة:



2-تحليل باقي أسئلة الاستبيان:

نظرا إلى أن عدد الأسئلة الموجهة للمرضى بلغت عشرون سؤالاً (20 سؤال) فإنه تبين لنا تقسيم هذه الأسئلة إلى خمسة (07) محاور، يحتوي كل محور منها على مجموعة من أسئلة يتراوح عددها من خمسة (05) إلى سؤالين (02) سيتم تحليلها كالآتي:

المحور الأول: طريقة الاستقبال: احتوى هذا المحور على سؤالين (02) سيتم التعرف عليها، وتحليلها سيكون على النحو التالي:

جدول رقم 18/02: نسب الردود على طريقة الاستقبال المرضى:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	32	%16	05	%12	04	%00	00	%16	05	%56	18	السؤال رقم (01): هل أنتم راضون عن كيفية الاستقبال عند مكتب الاستقبال؟
%100	32	%25	07	%25	08	%00	00	%09	03	%41	14	السؤال رقم (02): كيف كانت مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص أو العلاج؟

السؤال الأول: هل أنتم راضون عن كيفية الاستقبال عند مكتب الاستقبال؟

بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% وكانت نسبة " موافق بشدة " 16%، ونسبة " موافق " 56%، ونسبة " غير موافق " 12%، ونسبة " غير موافق بشدة " 16%، وهذه النسب تؤكد على أن كيفية الاستقبال عند مكتب الاستقبال في المستشفى حسنة ومقبولة نوعا ما،

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

حيث تجاوزت النصف، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مرضية ومشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال الثاني: كيف كانت مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص أو العلاج؟

بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% وكانت نسبة " موافق بشدة " 09%، ونسبة " موافق " 41%، ونسبة " غير موافق " 25%، ونسبة " غير موافق بشدة " 25%، وهذه النسب تؤكد أن مدة الانتظار قبل الفحص أو العلاج متوسطة نوعا ما، حيث بلغت النسب النصف بين موافق وموافق بشدة، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة وتحتاج إلى تخفيض مدة الانتظار لأجل العلاج والفحص.

المحور الثاني: رأي المرضى حول الفحوصات بالأشعة والتحاليل:

وقد تضمن هذا المحور على سؤالين (02) حاولنا من خلالها معرفة رأي المرضى حول الفحوصات والتحاليل، سيتم تحليلها كالآتي :

جدول رقم 19/02: نسب ردود المرضى حول الفحوصات بالأشعة والتحاليل:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
100 %	32	03 %	01	34 %	11	10 %	03	03 %	01	50 %	16	السؤال رقم (03): هل يتوفر المستشفى على الأجهزة والمعدات المتعلقة بالأشعة والتحاليل الطبية؟
100 %	32	28 %	09	25 %	08	00 %	00	13 %	04	34 %	11	السؤال رقم (04): إذا احتاجت حالتك الصحية إلى القيام بفحوصات بالأشعة، أو بتحاليل، هل أجريتها بسهولة؟

السؤال الثالث : بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 10% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 90% وكانت نسبة " موافق بشدة " 03% ، ونسبة " موافق " 50% ، ونسبة " غير موافق " 34% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 03% ، وهذه النسب تؤكد رضا متوسط من طرف المرضى على توفر المعدات والأجهزة الخاصة بالتحاليل والأشعة ، حيث بلغت النسب النصف بين موافق وموافق بشدة، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى ، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة ويحتاج المستشفى إلى توفير عدد كاف من الأجهزة الخاصة بالتحاليل والأشعة يلبي احتياجات المرضى .

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

السؤال الرابع: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 13%، ونسبة " موافق " 34%، ونسبة " غير موافق " 25%، ونسبة " غير موافق بشدة " 28%، وهذه النسب تؤكد صعوبة القيام بالفحوصات الخاصة بالتحاليل والأشعة، حيث تجاوزت النسب النصف بين غير موافق وغير موافق بشدة، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

المحور الثالث: رأي المرضى حول معاملة الأطباء لهم:

وقد تضمن هذا المحور ثلاثة (03) أسئلة حاولنا من خلالها التركيز والتعرف في مجملها حول معرفة رأي المرضى عن معاملة الأطباء لهم، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 20/02: نسب ردود المرضى حول معاملة الأطباء لهم

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
100 %	32	06%	03	28%	09	03%	01	06%	02	53%	17	السؤال رقم (05): ما رأيك في مدى اهتمام الطبيب المعالج بحالتك الصحية؟
100 %	32	13%	04	37%	12	00%	00	06%	02	44%	14	السؤال رقم (06): كيف ترى عدد زيارات الطبيب لك؟
100 %	32	16%	05	44%	14	09%	03	03%	01	28%	09	السؤال رقم (07): هل أنتم راضون عن شروحات الاختبارات المقدمة لكم من طرف الأطباء؟

السؤال الخامس: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 06%، ونسبة " موافق " 53%، ونسبة " غير موافق " 28%، ونسبة " غير موافق بشدة " 06%، وبالتالي فنسب اهتمام الطبيب بالحالة الصحية للمريض هي مقبولة نوعا ما، حيث

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

تجاوزت النسب النصف بـ 59%، بين غير موافق وغير موافق بشدة، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال السادس: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 06%، ونسبة " موافق " 44%، ونسبة " غير موافق " 37%، ونسبة " غير موافق بشدة " 13%، وبالتالي فعدد زيارات الطبيب للمريض هي متوسطة، ومقبولة نوعا ما، حيث تعادلت النسب بين الرضا وعدمه، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال السابع: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 09%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 91%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 03%، ونسبة " موافق " 28%، ونسبة " غير موافق " 44%، ونسبة " غير موافق بشدة " 16%، وبالتالي فهناك نقص فادح حول شروحات الاختبارات المقدمة للمرضى من طرف الأطباء، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

المحور الرابع: رأي المرضى حول معاملة الطاقم الشبه طبي لهم:

وقد تضمن هذا المحور على سؤالين (02) حاولنا من خلالها معرفة رأي المرضى معاملة الطاقم الشبه طبي لهم، سيتم تحليلها كالاتي :

جدول رقم 21/02: نسب ردود المرضى حول معاملة الطاقم الشبه طبي لهم:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	32	%13	04	%09	03	%00	00	%37	12	%41	13	السؤال رقم (08): ما رأيك حول معاملة ولباقة الممرضين معك؟
%100	32	%09	03	%31	10	%00	00	%41	13	%19	06	السؤال رقم (09): عند حاجتك للمساعدة من طرف الممرضين هل يسارعون لخدمتك؟

السؤال الثامن: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 37%، ونسبة " موافق " 41%، ونسبة " غير موافق " 09%، ونسبة " غير موافق بشدة " 16%، وبالتالي فهناك نقص فادح حول شروحات الاختبارات المقدمة للمرضى من طرف الأطباء، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

موافق بشدة " 13%، وبالتالي فالنسب تؤكد أن هناك معاملة ولباقة حسنة من طرف الممرضين تجاه المرضى، حيث تجاوزت نسب الرضا نسب عدم الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال التاسع : بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 41% ، ونسبة " موافق " 19% ، ونسبة " غير موافق " 31% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 09% ، وبالتالي فالنسب تؤكد أن هناك سرعة استجابة مقبولة من طرف الممرضين في مساعدة المرضى عند طلب المساعدة ، حيث تجاوزت نسب الرضا نسب عدم الرضا بفرق كبير ، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة .

المحور الخامس: رأي المرضى حول متابعة حالتهم الصحية:

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة حاولنا من خلالها التركيز والتعرف في مجملها حول معرفة رأي المرضى عن معاملة الأطباء لهم، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 22/02: نسب ردود المرضى حول متابعة حالتهم الصحية:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
32	34%	11	47%	15	3%	01	6%	02	10%	03	السؤال رقم (10): إذا احتاجت حالتك الصحية إلى إجراء عملية جراحية، ما هو انطباعك حول فترة انتظارك لإجرائها؟
32	19%	06	50%	16	9%	03	9%	03	13%	04	السؤال رقم (11): إذا كنت قد قمت بإجراء عملية جراحية، هل قدمت لك حينها شروحات كافية حولها؟
32	31%	10	38%	12	9%	03	13%	04	9%	03	السؤال رقم (12): إذا كنت قد قمت بإجراء عملية جراحية، هل قدمت لك متابعة نفسانية قبلها وبعدها؟

السؤال العاشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 06%، ونسبة " موافق " 10%، ونسبة " غير موافق " 47%، ونسبة " غير

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

موافق بشدة " 34%، وبالتالي فالنسب تؤكد طول فترة انتظار إجراء العملية الجراحية، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال الحادي عشر: بلغت نسبة الإجابة ب " لا أدري " 09%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 91%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 09%، ونسبة " موافق " 13%، ونسبة " غير موافق " 50%، ونسبة " غير موافق بشدة " 19%، وبالتالي فالنسب تؤكد قلة الشروحات المقدمة للمرضى الخاصة بإجراء العملية الجراحية لهم، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال الثاني عشر: بلغت نسبة الإجابة ب " لا أدري " 09%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 91%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 13%، ونسبة " موافق " 09%، ونسبة " غير موافق " 38%، ونسبة " غير موافق بشدة " 31%، وبالتالي فالنسب تؤكد قلة المتابعة النفسانية للمرضى قبل وبعد إجراء العملية الجراحية لهم، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

المحور السادس: رأي المرضى حول وسائل الراحة:

وقد تضمن هذا المحور على خمسة (05) أسئلة حاولنا من خلالها التركيز والتعرف في مجملها حول معرفة رأي المرضى عن وسائل الراحة الموفرة لهم، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 23/02: نسب ردود المرضى حول وسائل الراحة:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	32	%15	05	%19	06	%03	01	%19	06	%44	14	السؤال رقم (13): ما انطباعتك حول نظافة الغرفة التي تقيم بها؟
%100	32	%28	09	%38	12	%00	00	%00	00	%34	11	السؤال رقم (14): كيف ترى التجهيزات في الغرفة؟
%100	32	%38	12	%31	10	%03	01	%06	02	%22	07	السؤال رقم (15): ما رأيك في نوعية وكمية الوجبات الغذائية المقدمة؟
%100	32	%28	09	%19	06	%00	00	%16	05	%37	12	السؤال رقم (16): ما رأيكم في مدى رفاهية (راحة) السرير؟
%100	32	%34	11	%25	08	%00	00	%13	04	%28	09	السؤال رقم (17): هل أنتم راضون عن مستوى الهدوء في المصلحة؟

السؤال الثالث عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 19%، ونسبة " موافق " 44%، ونسبة " غير موافق " 19%، ونسبة " غير موافق بشدة " 15%، وبالتالي فالنسب تؤكد نظافة غرفة المرضى بشكل مقبول، حيث تجاوزت نسب الرضا نسب عدم الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال الرابع عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00%، ونسبة " موافق " 34%، ونسبة " غير موافق " 38%، ونسبة " غير موافق بشدة " 28%، وبالتالي فالنسب تؤكد قلة التجهيزات في الغرفة، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال الخامس عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 06%، ونسبة " موافق " 22%، ونسبة " غير موافق " 31%، ونسبة " غير موافق بشدة " 38%، وبالتالي فالنسب تؤكد قلة ورياءة الوجبات الغذائية المقدمة، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال السادس عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 16%، ونسبة " موافق " 37%، ونسبة " غير موافق " 19%، ونسبة " غير موافق بشدة " 28%، وبالتالي فالنسب في مجملها تؤكد رفاهية (راحة) السرير لدى المرضى في المستوى المتوسط، حيث تعادلت تقريبا نسب عدم الرضا مع نسب الرضا، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال السابع عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 13%، ونسبة " موافق " 28%، ونسبة " غير موافق " 25%، ونسبة " غير موافق بشدة " 34%، وبالتالي فالنسب في مجملها تؤكد قلة الهدوء في المصالح، حيث تجاوزت نسب عدم الرضا نسب الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة غير مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

المحور السابع: رأي المرضى حول المؤسسة الاستشفائية بشكل عام:

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة حاولنا من خلالها التركيز والتعرف في مجملها حول معرفة رأي المرضى عن المؤسسة الاستشفائية بشكل عام، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 24/02: نسب ردود المرضى حول المؤسسة الاستشفائية بشكل عام:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
	%100	32	%06	02	%16	05	%00	00	%34	11	%44	14	السؤال رقم (18): ما رأيك بنظافة محيط المستشفى؟
	%100	32	%06	02	%10	03	%00	00	%56	18	%28	09	السؤال رقم (19): كيف ترى الموقع الجغرافي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بمليانة؟
	%100	32	%13	04	%12	04	%06	02	%47	15	%22	07	السؤال رقم (20): إذا كانت لديك الإمكانيات اللازمة للعلاج في مؤسسة صحية خاصة، هل كنت ستختار المؤسسة الاستشفائية بمليانة للعلاج فيها؟

السؤال الثامن عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 34%، ونسبة " موافق " 44%، ونسبة " غير موافق " 16%، ونسبة " غير موافق بشدة " 06%، وبالتالي فالنسب في مجملها تؤكد على نظافة محيط المستشفى، حيث تجاوزت نسب الرضا نسب عدم الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال التاسع عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 56%، ونسبة " موافق " 28%، ونسبة " غير موافق " 10%، ونسبة

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

“ غير موافق بشدة ” 06%، وبالتالي فالنسب في مجملها تؤكد على الموقع الاستراتيجي الجيد للمستشفى، حيث تجاوزت نسب الرضا نسب عدم الرضا بفرق كبير، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال العشرون: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 06% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 47% ، ونسبة " موافق " 22% ، ونسبة " غير موافق " 12% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 13% ، وبالتالي فالنسب في مجملها تؤكد على اختيار للعلاج في المستشفى بمليانة من طرف المرضى حتى ولو كانت لديهم إمكانيات للعلاج في مؤسسات علاجية أخرى ، حيث تجاوزت نسب الرضا نسب عدم الرضا بفرق كبير ، وهذا ما لمسناه حين استجوبنا بعض المرضى، وعليه فإن النسب السابقة مشجعة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الاستشفائية بمليانة .

المطلب الثاني: تحليل استبيان المستخدمين:

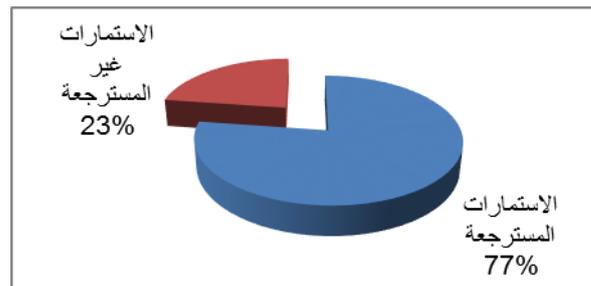
تم إجراء الاستبيان على المستخدمين، وقد وزعت أربعون (40) استمارة عليهم والمتواجدين على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة ، تم من خلالها استرجاع أربعة وثلاثون (34) استبيان ، بنسبة 77 % ، أي انه لم يسترجع عشرة (10) استبيان ، بنسبة 23%، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم 25/02: نسب وعدد الاستثمارات الموزعة على المستخدمين:

الاستمارة	عدد العينة	النسبة
الاستثمارات الموزعة	44	100 %
الاستثمارات المسترجعة	34	77 %
الاستثمارات غير المسترجعة	10	23 %

والشكل التالي يوضح النسب السابقة الذكر:

شكل رقم 07/02: نسب الاستثمارات الموزعة على المستخدمين:



الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

1-تحليل الأسئلة الشخصية: وسيتم من خلالها السؤال عن نوع الجنس وعن الوظيفة، كما سنستفسر عن الخبرة على مستوى المؤسسة الاستشفائية:

1-1 - الجنس:

يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب نوع الجنس:

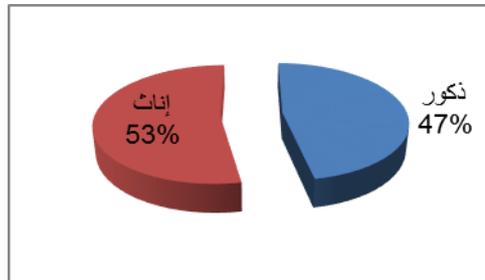
جدول رقم 26/02: نسبة كل جنس في العينة المستجوبة:

الجنس	عدد العينة	النسبة
ذكور	16	47 %
إناث	18	53 %
المجموع	34	100 %

بلغت نسبة الإناث في العينة التي وزعنا عليها الاستبيان 53% وهي أكبر من نسبة الذكور حيث هذه الأخيرة وصلت 47%.

والشكل الموالي يوضح النسب السابقة بشكل أفضل:

شكل رقم 08/02: نسبة كل جنس في العينة المستجوبة:



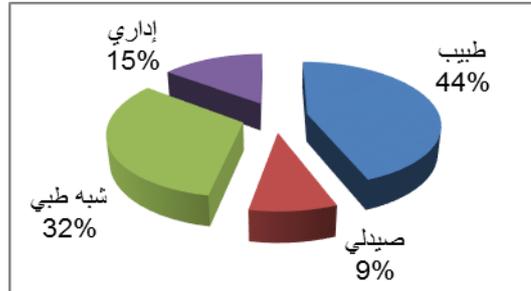
2-1 - الوظيفة: يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب وظائف العينة المستجوبة:

جدول رقم 27/02: وظائف العينة المستجوبة:

الوظيفة	العدد	النسبة
طبيب	15	44%
صيدلي	03	09%
شبه طبي	11	32%
إداري	05	15%
المجموع	34	100%

والشكل الموالي يوضح النسب السابقة بشكل أفضل:

شكل رقم 09/02: نسب وظائف العينة المستجوية:



3-1 - توزيع العينة حسب الأقدمية في منصب العمل (الخبرة):

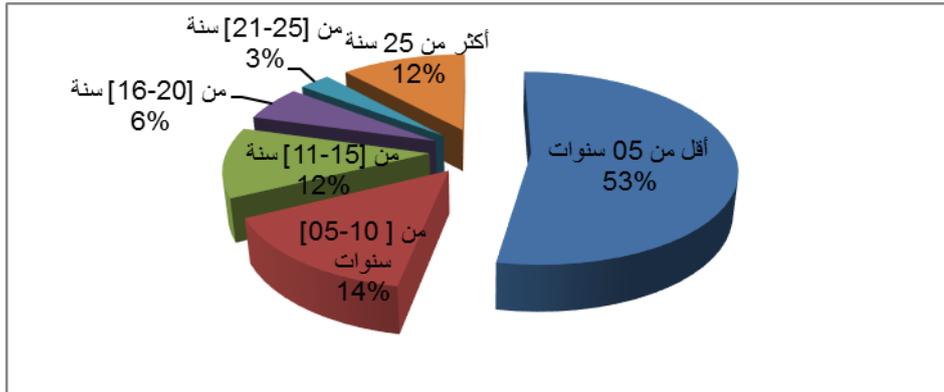
يوضح الجدول الموالي توزيع المستجوبين حسب الأقدمية في منصب العمل:

جدول رقم 28/02: سنوات الخبرة لعينة المستجوية:

النسبة	عدد العينة	السن
53 %	18	أقل من 05 سنوات
14 %	05	من [10-05] سنوات
12 %	04	من [15-11] سنة
06 %	02	من [20-16] سنة
03 %	01	من [25-21] سنة
12 %	04	أكثر من 25 سنة
100 %	34	المجموع

ومن هنا يتضح لنا جليا أن نصف (1/2) عمال ومستخدمي وإطارات المؤسسة الاستشفائية بمليانة تقريبا حديثي الممارسة المهنية في هذه المؤسسة مما يبرز خبرتهم الناقصة في هذا الميدان وهذا ما قد يؤدي إلى عدم القيام بالمهام على أكمل وجه أو بالطريقة المرجوة. والشكل المبين أدناه يوضح النسب السابقة:

شكل رقم 10/02: سنوات الخبرة للعينة المستجوبة:



2- تحليل باقي أسئلة الاستبيان:

نظرا إلى أن عدد الأسئلة الموجهة للمستخدمين بلغت ستة عشر سؤالا (16 سؤال) فإنه تبين لنا تقسيم هذه الأسئلة إلى خمسة (05) محاور ، يحتوي كل محور منها على مجموعة من أسئلة يتراوح عددها من أربعة (04) إلى ثلاثة (03) أسئلة سيتم تحليلها كآلاتي:

المحور الأول: التركيز على العميل:

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة حاولنا من خلالها التركيز والتعرف في مجملها حول على مدى تركيز الإدارة والمستخدمين على العميل (المريض) والاهتمام بانشغالاته، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 29/02: نسب الردود التركيز على العميل:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	34	08	%23	08	%50	17	%06	02	%03	01	06	السؤال رقم (01): هل توضع عملية تحسين الجودة في هذا المستشفى بناء على متطلبات وتوقعات المرضى؟
%100	34	03	%09	03	%47	16	%03	01	%06	02	12	السؤال رقم (02): هل رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى؟
%100	34	05	%15	05	%50	17	%06	02	%09	03	07	السؤال رقم (03): هل يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟

السؤال الأول: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 06%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 03%، ونسبة " موافق " 18%، ونسبة " غير موافق " 50%، ونسبة " غير موافق بشدة " 23%، وهي نسبة توضح على أن عملية تحسين الجودة في المؤسسة الاستشفائية بمليانة لا تكون

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

مبنية على متطلبات وتوقعات المرضى في حين أن نسبة قليلة أكدت العكس أما الواقع فيؤكد عدم الاهتمام بمتطلبات وتوقعات المرضى، خاصة المتطلبات العلاجية ومتطلبات الإيواء والتغذية وغيرها.

السؤال الثاني: بلغت نسبة الإجابة ب " لا أدري " 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 06%، ونسبة " موافق " 35%، ونسبة " غير موافق " 47%، ونسبة " غير موافق بشدة " 09%، وهذا يعبر على أن المريض لا يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في تقريبا في جميع أنشطة المؤسسة الاستشفائية بمليانة وما يهمننا هو التطبيق الفعلي والميداني فهدف إرضاء المريض هدف إنساني بالغ الأهمية لكن تحقيقه يتطلب جهودا جبارة ومكثفة ومنظمة ليظهر على أرضية الواقع.

السؤال الثالث: بلغت نسبة الإجابة ب " لا أدري " 06%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 09%، ونسبة " موافق " 20%، ونسبة " غير موافق " 50%، ونسبة " غير موافق بشدة " 15%، وهي نسبة تؤكد على أن مشاكل المرضى لا يتم حلها بشكل سريع في المؤسسة الاستشفائية بمليانة، وهذا مؤشر لا يشجع على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة.

المحور الثاني: التحسين المستمر والمشاركة والتدريب:

وقد تضمن هذا المحور على أربعة (04) أسئلة سيتم التعرف عليها، وتحليلها كالتالي:

جدول رقم 30/02: نسب الردود على التحسين المستمر والمشاركة والتدريب:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
	34	06%	02	50%	00	00%	01	03%	14	41%	السؤال رقم (04): هل يتم التشجيع في هذا المستشفى على التعاون والعمل بأسلوب الفريق؟
	34	18%	06	50%	00	00%	00	00%	11	32%	السؤال رقم (05): هل يقدم لك المستشفى فرصا كافية للتدريب والتثقيف في مجال الجودة وصولا لجودة المهارات اللازمة لأداء عملي؟
	34	23%	08	47%	02	06%	01	03%	07	21%	السؤال رقم (06): هل إدارة المستشفى تهتم بصحتك وسلامتك ورضاك الوظيفي وكذلك ببيئة عملك؟
	34	26%	09	21%	07	06%	00	00%	16	47%	السؤال رقم (07): هل هناك تحسن مستمر في جودة الخدمات التي تقدمها مقارنة بالعام الماضي؟

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

السؤال الرابع: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 03% ، ونسبة " موافق " 41% ، ونسبة " غير موافق " 50% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 06% ، وهذا لا يشجع على التعاون والعمل بأسلوب الفريق، ورغم أن هذه النسبة لا تسمح لنا بالجزم بأن نؤكد على أن الإدارة العليا لا تشجع على العمل بأسلوب الفريق إلا أن نسبة المستخدمين الذين يعملون كفريق واحد تبقى ضعيفة وغير مشجعة على النهوض بمستوى الخدمات الصحية ، كما أن ذلك لا يسمح بتبادل الخبرات والتجارب بين جميع مستخدمي المؤسسة الاستشفائية، خاصة الأطباء وشبه الطبيين ، ومنه نلاحظ على أن الإدارة العليا لا تكثف من حملات التوعية و التحسيس وكذا إصدار التعليمات التي تشجع على التعاون والعمل بأسلوب فريق واحد.

السؤال الخامس: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00% ، ونسبة " موافق " 32% ، ونسبة " غير موافق " 50% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 18% ، وهي نسب الأكبر الدالة على عدم وجود فرص كافية للتدريب والتكوين و التنقيف في مجال الجودة وصولا لجودة المهارات اللازمة لأداء المهام والوظائف على أحسن وجه ، وهذه النسبة لا يؤكد لها فقط الاستبيان الخاص بالمستخدمين ، بل تؤكد لها الأرقام الموجودة في ميزانية المؤسسة الاستشفائية بمليانة وبالتحديد نسبة التكوين التي تقدر بـ 0.14% من الميزانية الإجمالية أي ما يعادل 1.050.000,00 دج ، وهي نسبة غير كافية وضعيفة مقارنة بما تحتويه المؤسسة الاستشفائية من عدد المستخدمين وعدد المرضى القاطنين إليها وعدد الاختصاصات التي تحتويها.

السؤال السادس: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 06% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 03% ، ونسبة " موافق " 21% ، ونسبة " غير موافق " 47% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 23% ، وهي النسب الأكبر من الجواب على عدم اهتمام إدارة المؤسسة الاستشفائية بمليانة بصحة وسلامة والرضا الوظيفي للمستخدمين وكذا بيئة عملهم، يعني أن النسبة الأكبر من المستخدمين في المؤسسة الاستشفائية لا يشعرون باهتمام الإدارة بهم وبظروف عملهم ، مما يشجع فيهم التهاون وعدم الشعور بالمسؤولية ، كما يحط من معنوياتهم وينقص من احترامهم لإدارتهم المشرفة على شؤونهم، وهذا لا يخدم مستوى الخدمات المقدمة للعميل (المريض).

السؤال السابع: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 06% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00% ، ونسبة " موافق " 47% ، ونسبة " غير موافق " 21% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 26% ، وهي نسب متساوية بين وجود تحسن مقارنة مع العام الماضي وبين عدمه، وهذه النسب تؤكد المساعي الرامية للتحسين، والجهد المبذول لذلك، غير أن هذه المساعي الحميدة لم ترقى للمستوى المطلوب.

المحور الثالث: اتخاذ القرارات بناء على المعلومات:

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة حاولنا من خلالها التأكد من أن اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية يكون بناء على المعلومات، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 31/02: نسب الردود على اتخاذ القرارات بناء على المعلومات:

المجموع		غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	34	%26	09	%50	17	%03	01	%03	01	%18	06	السؤال رقم (08): هل هناك مستوى عال من المشاركة من خلاله يتم اشراك المستخدمين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات؟
%100	34	%26	09	%65	22	%03	01	%00	00	%06	02	السؤال رقم (09): هل يتم اخبارك باي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل الذي تقوم به؟
%100	34	%26	09	%27	09	%06	02	%00	00	%41	14	السؤال رقم (10): هل يتم مطالبتك بتسجيل نتائج عملك للتعرف على أسباب التباين في الاداء؟

السؤال الثامن: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 03% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97% وكانت نسبة " موافق بشدة " 03% ، ونسبة " موافق " 18% ، ونسبة " غير موافق " 50% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 26% ، وهي النسب الأكبر من الجواب تأكد بأنه لا يوجد مستوى عال من المشاركة يتم من خلاله إشراك الممرضين وباقي المستخدمين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات وبذلك فان رؤية الإدارة ستكون بطبيعة الحال ناقصة ، لأن المستخدمين هم اقرب الأشخاص لتطلعات واحتياجات المرضى ويدركون أحسن من الإدارة ما يتوقعه المريض من المستشفى وما يبتغيه، لذا فإننا نرى بأن التخطيط واتخاذ القرار هنا مبني على معلومات ناقصة وغير كاملة وكافية.

السؤال التاسع: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 03%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 97%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00%، ونسبة " موافق " 06%، ونسبة " غير موافق " 65%، ونسبة " غير موافق بشدة " 26%، وهي النسب الأكبر من الجواب تؤكد عدم إخبار المستخدمين بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل، وهذا يؤكد نقص المعلومات والتوجيهات الخاصة بتحسين جودة العمل في المؤسسة الاستشفائية بمليانة.

السؤال العاشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 06% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00% ، ونسبة " موافق " 41% ، ونسبة " غير موافق " 27% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 26% ، وهي النسب الأكبر من الجواب تؤكد عدم مطالبة المستخدمين بتسجيل نتائج عملهم للتعرف على أسباب التباين في الأداء، وهذا يساعد على إهمال المستخدمين لواجباتهم، وعدم أدائهم الجيد وذلك

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

بسبب غياب آليات لمراقبة أعمالهم، ومستوى أدائهم مما يحط من جودة الخدمة ونوعية الأداء ، ولا يعطي معلومات كافية لإدارة المؤسسة الاستشفائية عن مستوى المستخدمين في كل فترة معينة.

المحور الرابع: دعم الإدارة العليا:

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة حاولنا معرفة مدى دعم الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 32/02: نسب الردود حول دعم الإدارة العليا:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	34	%27	09	%29	10	%00	00	%00	00	%44	15	السؤال رقم (11): هل تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع؟
%100	34	%29	10	%50	17	%15	05	%00	00	%06	02	السؤال رقم (12): هل هناك رؤية واستراتيجيات بعيدة المدى تأكدها الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في هذا المستشفى؟
%100	34	%06	02	%06	02	%09	03	%38	13	%41	14	السؤال رقم (13): هل على الإدارة العليا تغيير معاملتها للمستخدمين؟

السؤال الحادي عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00% ، ونسبة " موافق " 44% ، ونسبة " غير موافق " 29% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 27% ، وهي النسب الأكبر من الجواب، وهي غير مرضية، وذلك لان خلق الشعور بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع اقل بكثير من تحمل المسؤولية أمام المجتمع ، فإذا لم تستطع المؤسسة الاستشفائية بمليانة على تحقيق الشعور بالمسؤولية لدى مستخدميها، فلن ترتقي لتحملهم مسؤوليات المخولة لهم، ولن ترتقي إلى مصاف المنظمات التي تهدف لتحقيق إدارة الجودة الشاملة من اجل الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة وتحسين جودتها كما ونوعا.

السؤال الثاني عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 15%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 85%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 00%، ونسبة " موافق " 06%، ونسبة " غير موافق " 50%، ونسبة " "

الفصل الثاني: دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -فارس يحيى بمليانة

غير موافق بشدة " 29%، وهي النسب الأكبر من الجواب، تؤكد عدم وجود رؤية واستراتيجيات بعيدة المدى تؤكدها الإدارة العليا لبناء و ترسيخ معاني الجودة في المؤسسة الاستشفائية بمليانة، وذلك لأنه لا زال يعتمد على سياسة التخطيط القصير المدى بالإضافة للأسلوب الإداري المركزي، وهذا بطبيعة الحال لا يخدم التحسين المستمر الذي يستوجب رؤية واستراتيجية طويلة وبعيدة المدى.

السؤال الثالث عشر: بلغت نسبة الإجابة ب " لا أدري " 09% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 91% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 38% ، ونسبة " موافق " 41% ، ونسبة " غير موافق " 06% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 06% ، حيث نسب الموافقة هي الأكبر في الأجوبة ، فكانت بذلك النسب لا تشجع القيادة الإدارية على إبقاء معاملتها الحالية مع المستخدمين ، بل يطالب المستخدمون القيادة الإدارية بتغيير معاملتهم اتجاههم . وبطبيعة الحال فان هذا التغيير يكون نحو الأحسن وبما يخدم مصلحة الكل ، وأولهم مصلحة المريض ومصلحة المؤسسة الاستشفائية ، لأن الكل يذهب ويتغير، وتبقى المهام النبيلة التي تؤديها المؤسسة الاستشفائية فارس يحيى بمليانة فوق كل اعتبار ومصلحة.

المحور الخامس: الحوافز والأداء:

وقد تضمن هذا المحور على ثلاثة (03) أسئلة ركزت مجملها على الحوافز والأداء، سيتم تحليلها كالتالي:

جدول رقم 33/02: نسب الردود حول الحوافز والأداء:

المجموع	غير موافق بشدة		غير موافق		لا أدري		موافق بشدة		موافق		الأسئلة	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%100	34	%47	16	%38	13	%00	00	%06	02	%09	03	السؤال رقم (14): هل ترى أن الأجر الذي يتقاضاه كاف؟
%100	34	%06	02	%09	03	%00	00	%41	14	%44	15	السؤال رقم (15): هل تؤثر الحوافز على أدائك العملي؟
%100	34	%23	08	%35	12	%06	02	%21	07	%15	05	السؤال رقم (16): لو توفرت لك فرصة لتغيير مهنتك هل كنت لتغيرها؟

السؤال الرابع عشر: بلغت نسبة الإجابة ب " لا أدري " 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 06% ، ونسبة " موافق " 09% ، ونسبة " غير موافق " 38% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 47% ، وهي النسب الأكبر من الجواب ، وهي نسب تؤكد عدم رضا معظم المستخدمين على الأجر الذي يتقاضونه ، والذي لا يكفي حاجياتهم، وبطبيعة الحال فإن هذا الأجر الضعيف هو أول وأكبر الأسباب التي تعكس الأداء الهزيل أو المتواضع للمستخدمين حسب استجوابنا لهم، ويعيق تفكيرهم بالواجب الإنساني الذي وجدوا لأجله الذي ينعكس بالسلب على نوعية الخدمات المقدمة.

السؤال الخامس عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 00% ، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 100% ، وكانت نسبة " موافق بشدة " 41% ، ونسبة " موافق " 44% ، ونسبة " غير موافق " 09% ، ونسبة " غير موافق بشدة " 06% ، حيث نسب الموافقة هي الأكبر في الأجوبة ، فالتحفيز يكون لصالح المؤسسة الاستشفائية بمليانة إن فعلته، لأن التحفيز المادي لن يكلف المؤسسة الاستشفائية الكثير، ولكن انعكاساته ستكون إيجابية بدرجة كبيرة ، حيث لها دور مهم في الأداء الجيد للمستخدمين، هذا الدور ينعكس على نوعية الخدمات المقدمة اتجاه العميل (المريض).

السؤال السادس عشر: بلغت نسبة الإجابة بـ " لا أدري " 06%، هذا يعني أن نسبة الإجابات كانت بنسبة 94%، وكانت نسبة " موافق بشدة " 21%، ونسبة " موافق " 15%، ونسبة " غير موافق " 35%، ونسبة " غير موافق بشدة " 23%، وهي النسب الأكبر من الجواب، وبالنسبة لنا كان هذا السؤال من أهم الأسئلة، ومن الجيد كانت نتائجه إيجابية جدا، فقد أجاب أكثر من نصف المستجوبين بأنه لو توفرت لديهم الفرصة لتغيير مهنتهم لن يفعلوا ذلك. ومن هذا المنطلق فإننا نستطيع أن ننتظر الشيء الكثير والكبير من المستخدمين يحبون مهنتهم وأوفياء لها، ورغم الظروف لم تلزمهم أن يتخذوها مصدر عيش فقط، بل حبا فيها وفي عملهم الإنساني الكبير.

خلاصة الفصل الثاني:

ورغم ما قدمناه سابقا من ملاحظات قد تكون سلبية أو انتقادية أكثر بالنسبة المؤسسة الاستشفائية فارس يحيى بمليانة، إلا أنها كانت مبنية على ملاحظتنا الشخصية والمقابلات التي أجريناها مع أعوان وإطارات المؤسسة الاستشفائية.

وكذا الاستبيان الذي قمنا بإنجازه إضافة إلى شكاوى المواطنين والمرضى، الذين لم يفوتوا فرصة ليبوحوا لنا عما يتلقونه من صعوبات وبيروقراطية ومتاعب جمة، إلا أن المؤسسة الاستشفائية تحسن كل سنة هياكلها الاستشفائية ولكن بنسب متواضعة نوعا ما، خاصة في العشرية الأخيرة.

ولو أن المؤسسة الاستشفائية تسير وفق نظام أو أسلوب لا مركزي ويتوفر على اتصالات أفقية بدلا من الرأسية، لكانت النتائج أفضل، ولتم تحقيق فعلي لإدارة الجودة الشاملة بكامل حوافرها.

خاتمة:

إن قطاع الصحة في الجزائر لا يزال يشهد وتيرة سريعة في مجال الإصلاحات التي بدأتها الحكومة منذ أكثر من عشرة سنوات دون أن ترقى نتائجها إلى رضا المواطنين (المرضى) ولا المسؤولين على المستوى الوطني ولا الهيئات الدولية، وعدم رضا المريض لا يمكن حصره في بضع نقاط من حيث نوعية الخدمات التي تقدم عبر مختلف المستشفيات.

إن هاته الخدمات المقدمة لم تكن يوما في مستوى طموح المواطن ولا في مستوى ما يصبوا إليه أصحاب القرار رغم المجهودات المبذولة فيما يخص التكوين الطبي وشبه الطبي، رغم تحسين الميزانية من سنة إلى أخرى وكذا انجاز وحدات صحية جديدة.

بدون تأييد قوي لثقافة الجودة الشاملة، تصبح إدارة الجودة الشاملة مجرد برنامج يُتوقع له الفشل ولذلك من الضروري أن نفهم ماهية ثقافة المنشأة، وكيفية إنشائها، وكيف يمكن تعديلها، هذه ثقافة التي تتألف من مجموعة من الأفكار والقيم الأساسية التي يحددها ويعبر عنها القادة والمديرون بشكل واضح، ثم يشترك فيها المعنيون من هذه المنظمة.

إن عدم رضا المريض بما يقدم له في المستشفيات من خدمات صحية لا يتركنا نتكلم عن إدارة الجودة الشاملة أو عن النوعية وجودة الخدمة، لان هذه الأخيرة غائبة والوصول إليها يتطلب وقتا كبيرا، ومجهودات كبيرة وإصلاحات جذرية ووعي ومهنية، لدى العمال والمستخدمين (السلك الطبي وشبه الطبي والإداري...) وانطلاقا من هذه الوضعية فانه يستحيل في الوقت الراهن الكلام عن نظرية الجودة أو عن إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بالجزائر وحتى في باقي الدول النامية.

ومن هذا البحث الذي أجريناه، انطلقنا من الإشكالية الرئيسية التالية: " إلى أي مدى يمكن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة لأجل تحسين الخدمة الصحية بها؟ " والتي حاولنا الإجابة عنها من خلال الدراسة التطبيقية.

لقد ثبتت صحة الفرضيات جزئيا بحيث أن:

- المرضى لم يكونوا راضين على بعض الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية خاصة نظام التغذية فيها والهدوء في المصالح، في حين أبدوا رضا مقبول نوعا ما عن كيفية الاستقبال، واهتمام الطاقم الطبي والشبه الطبي، والنظافة، ورفاهية السرير.
- يعاني مستخدمو المؤسسة الاستشفائية بمليانة من قصور في فهم معنى الجودة في الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة، ومن أين يبدأ تطبيقها وإلى أين ينتهي.

- انخفاض التكاليف وتوفر الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- يدرك مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعترضه معوقات.

نتائج الدراسة:

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

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

-التوصيات :

-إلزام المستخدمين بتسجيل نتائج عملهم للتعرف على أسباب التباين في الأداء، ومحاولة إيجاد الحلول لها وتوفير الجو المناسب لتحسينها.

- العمل الجاد على نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة بين جميع العاملين، تمهيدا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وقد يكون ذلك بالبدء بإنشاء وحدة أو إدارة مختصة بإدارة الجودة والتحسين المستمر وتزويدها بالكفاءات والخبرات اللازمة.

- تكثيف الحملات التوعوية و التحسيس بأهمية العمل بالتعاون بأسلوب الفريق الواحد لأن ذلك يساعد على تبادل الخبرات والتجارب ، وبذلك الرفع من مستوى الخدمات الصحية وسهولة أداء المهام.

- الرفع من ميزانية التكوين وميزانية البحث العلمي وذلك بهدف تطوير والارتقاء بالمستوى الصحي والطبي وتحسين جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة.

- انشاء خلايا لمراقبة الجودة والنوعية أي ما يسمى بحلقات الجودة، وهذا لاكتشاف المشاكل وإيجاد الحلول لها عن طريق هذه الفرق، ويستحسن أن تكون في كل مصلحة أو جناح في المؤسسة وتكون مشكلة من مختلف فئات المستخدمين.

- تحفيز العمال وترقية من يستلزم ترقيته، والاعتماد بالدرجة الأولى على التحفيز المعنوية.
- تخصيص مبالغ هامة للتدريب والتكوين، وذلك من خلال رفع حصة كل منهما في ميزانية النفقات، كما يجب على الإدارة أن تعمل على تنمية و تقييم مجهودات البحث و التطوير ، و ذلك في إطار عمل ثقافي داخلي يشمل جميع أطراف المؤسسة العمومية الاستشفائية.

- ينبغي على الإدارة العليا للمستشفى أن تعمل على إيجاد نظام معلومات متقدم لتزويد إدارة المستشفى والأقسام الأخرى بالبيانات والمعلومات المساندة لعملية اتخاذ القرار الصحيح في الوقت المناسب.

- الاستفادة من نظام المعلومات في تزويد إدارة المستشفى بنتائج قياس رضا المرضى والتعرف على أوجه القصور في خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى، لأن هذا لإجراء سيساعد إدارة المستشفى في التعرف على تعريف الجودة من وجهة نظر المرضى ومن ثم العمل على تحقيق احتياجاتهم ومتطلباتهم.
- إصدار دليل للجودة يوضح معايير ومقاييس جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى.
- الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين بالمستشفى.

- آفاق الدراسة:

- قياس مستوى رضا الزبون عن خدمات المؤسسات الصحية العمومية.

- دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الرضا الوظيفي في المؤسسات الصحية العمومية.

- الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- دراسة مقارنة بين الإصلاح الصحي الأمريكي والإصلاح الصحي الجزائري.

وأخيرا نأمل أن نكون قد وفقنا في اختيار هذا الموضوع وعرضه بالشكل الملائم الذي يخدم الغرض المعد من أجله، وهو الوقوف عند المتطلبات الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الاستشفائية غير أنه كأبي عمل بشري لا يمكن أن يخلوا من النقص والأخطاء.

خاتمة المرجع

قائمة المراجع:

I- المراجع باللغة العربية :

أ-الكتب:

- 1- أحمد محمد غنيم، "إدارة المستشفيات" رؤية معاصرة ط1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.
- 2- تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004 .
- 3- ثامر ياسر البكري، " تسويق الخدمات الصحية" دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن 2005.
- 4- حسين بن ردة القرشي، إسرار النجاح في تحقيق الجودة الإدارية الشاملة (جدة :دار حافظ للنشر والتوزيع، 1999).
- 5- زكي خليل المساعد، " تسويق الخدمات وتطبيقاته" دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان 2005.
- 6- سعد علي الغنزي، الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 7- سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة :تطبيقات في الصناعة والتعليم، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
- 8- سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.
- 9- سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، بدون مكان نشر، 2008.
- 10- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
- 11- ظلال بن عايد الأحمد، "إدارة الرعاية الصحية"، الإدارة العامة للنشر والتوزيع الرياض - 2004.
- 12- عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 13- عبد الهادي بواعنة، "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية" مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية ط 1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان 2004.
- 14- العساف صالح بن حمد، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 1995.
- 15- عطيف حمدي أبو الفتوح، منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1996.
- 16- علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة 1990.
- 17- عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999.
- 18- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات :مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، 2006.
- 19- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 20- محمد توفيق ماضي، إدارة الجودة الشاملة في مجالي الصحة والتعليم، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006.
- 21- مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، عمان، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2007.
- 22- هلال محمد عبد الغني، مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO 9000 في التدريب، الطبعة الثانية مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، 1996.

ب-الدوريات:

- 23- أحمد بن عبد الرحمن الشميمري، " جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية"، مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يوليو، 2001 .
- 24- بدران بن عبد الرحمن العمر، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض"، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002.
- 25- حنان عبد الرحيم الأحمدى، "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية"، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000.
- 26- خلف عبد الله بن موسى، (ثالوث التميز وتحسين الجودة وزيادة الإنتاجية) مجلة الإدارة العامة (المجلد السابع والثلاثون العدد الأول)، الرياض معهد الإدارة العامة، 1997.
- 27- فوزي شعبان مذكور، " مدى إدراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد الثالث، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة، 1997.

ج-الأطروحات والرسائل الجامعية:

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

د-المؤتمرات:

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

هـ-المدخلات:

- 30- د. مزريق عاشور، د. بن نافلة قدور، مداخلة حول إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمة الصحية في المستشفيات - المحور الثالث.

و -اللجان:

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

II - المراجع باللغة الأجنبية :

29-K.Ishikawa، manuel pratique de gestion، Afnor، Paris، 1986، p :10.

خطأ نقطة الجسار اول

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
23	أبعاد جودة الخدمات الصحية	01
56	توزيع العاملين وفق المستوى الوظيفي حسب إحصائيات سنة 2015	02
60	الإيرادات العامة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015	03
61	النفقات العامة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015	04
62	إمكانيات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمليانة لسنة 2015	05
64	النشاطات الصحية لدى المرضى المقيمين لمختلف المصالح المتواجدة في المستشفى-إحصائيات سنة 2015	06
66	النشاطات الصحية لدى المرضى المقيمين الذين أجريت لهم عمليات جراحية-إحصائيات سنة 2015	07
68	النشاطات الصحية لدى المرضى المقيمين في مركز تصفية الدم-إحصائيات سنة 2015	08
70	النشاطات الصحية في المصالح الاستعجالية-إحصائيات سنة 2015	09
72	النشاطات الصحية في المصالح الأمومة والتوليد-إحصائيات سنة 2015	10
73	معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي لسنة 2015	11
74	معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى لسنة 2015	12
75	معايير الأداء الخاصة بنتائج تشغيل المستشفى لسنة 2015	13
76	نسب وعدد الاستثمارات الموزعة على المرضى	14
77	نسبة كل جنس في العينة المستجوبة	15
78	نسبة كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة	16
79	نسبة فترة الإقامة للعينة المستجوبة	17
80	نسب الردود على طريقة الاستقبال المرضى	18
81	نسب ردود المرضى حول الفحوصات بالأشعة والتحاليل	19
82	نسب ردود المرضى حول معاملة الأطباء لهم	20
83	نسب ردود المرضى حول معاملة الطاقم الشبه طبي لهم	21
84	نسب ردود المرضى حول متابعة حالتهم الصحية	22
85	نسب ردود المرضى حول وسائل الراحة	23

87	نسب ردود المرضى حول المؤسسة الاستشفائية بشكل عام	24
88	نسب وعدد الاستثمارات الموزعة على المستخدمين	25
89	نسبة كل جنس في العينة المستجوبة	26
89	وظائف العينة المستجوبة	27
90	سنوات الخبرة لعينة المستجوبة	28
91	نسب الردود التركيز على العميل	29
92	نسب الردود على التحسين المستمر والمشاركة والتدريب	30
94	نسب الردود على اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	31
95	نسب الردود حول دعم الإدارة العليا	32
96	نسب الردود حول الحوافز والأداء	33

تصانيف الأقسام

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مفهوم جودة الخدمة	20
02	الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية - فارس يحيى بمليانة	57
03	نسب الاستثمارات الموزعة على المرضى	76
04	نسبة كل جنس في العينة المستجوبة	77
05	نسبة كل فئات الأعمار في العينة المستجوبة	78
06	نسبة كل فئات حسب مدة الإقامة في العينة المستجوبة	80
07	نسب الاستثمارات الموزعة على المستخدمين	88
08	نسبة كل جنس في العينة المستجوبة	89
09	نسب وظائف العينة المستجوبة	90
10	سنوات الخبرة للعينة المستجوبة	91

ارسلناك

الملحق رقم 01 :

جامعة الجبالي بونعامة «خميس مليانة»
كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير
استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص: تسيير المؤسسات "
استبيان موجه للمستخدمين

السادة الكرام:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد:

في صدد إنجاز بحث بعنوان: «دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة».

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان، ويرجى منكم التكرم بالإجابة عليه، حيث تساعد هذه الإجابة بدرجة عالية في تحقيق أهداف هذه الدراسة، علما بأن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

تقبلوا خالص الاحترام والتقدير.
الطالبان:

- فتاحين فريد
- نعلامن محمد

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) عند الإجابة التي تراها مناسبة.

أ-المعلومات الشخصية:

1. الجنس: أنثى ذكر
2. السن: أقل من 21 سنة [30-21] [41-31] أكثر من 41 سنة
3. الحالة العائلية: أعزب متزوج مطلق أرمل
4. الوظيفة:
5. عدد سنوات الخبرة: أقل من 05 سنوات من 05-10 سنوات من 11-15 سنة من 16-20 سنة
من 21-25 سنة أكثر من 25 سنة

ب-باقي أسئلة الاستبيان:

المحور الأول: لتركيز على العميل

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق بشدة	موافق	الأسئلة
					السؤال رقم (01): هل توضع عملية تحسين الجودة في هذا المستشفى بناء على متطلبات وتوقعات المرضى؟
					السؤال رقم (02): هل رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى؟
					السؤال رقم (03): هل يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟

المحور الثاني: التحسين المستمر والمشاركة والتدريب:

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق بشدة	موافق	الأسئلة
					السؤال رقم (04): هل يتم التشجيع في هذا المستشفى على التعاون والعمل بأسلوب الفريق؟
					السؤال رقم (05): هل يقدم لك المستشفى فرصا كافية للتدريب والتثقيف في مجال الجودة وصولا لجودة المهارات اللازمة لأداء عملي؟
					السؤال رقم (06): هل إدارة المستشفى تهتم بصحتك وسلامتك ورضاك الوظيفي وكذلك ببيئة عملك؟
					السؤال رقم (07): هل هناك تحسن مستمر في جودة الخدمات التي تقدمها مقارنة بالعام الماضي؟
					السؤال رقم (08): هل التحسين المستمر لجودة العمل يعتبر أحد المعايير الأساسية المعتمدة في هذا المستشفى؟

المحور الثالث: اتخاذ القرارات بناء على المعلومات:

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق بشدة	موافق	الأسئلة
					السؤال رقم (09): هل هناك مستوى عال من المشاركة من خلاله يتم إشراك المستخدمين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات؟
					السؤال رقم (10): هل يتم إخبارك بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل الذي تقوم به؟

					السؤال رقم (11): هل يتم مطالبتك بتسجيل نتائج عملك للتعرف على أسباب التباين في الأداء؟
					السؤال رقم (12): هل لديك جميع المعلومات اللازمة لتقديم جودة عالية في عملك التمريضي؟
					السؤال رقم (13): هل تقومون بجمع المعلومات المتعلقة بالمريض منذ بداية التشخيص إلى غاية الانتهاء من العلاج، والتي على ضوءها تتخذ القرارات مستقبلاً؟

المحور الرابع: دعم الإدارة العليا:

الأسئلة	موافق	موافق بشدة	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
السؤال رقم (14): هل هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على أن تحقيق معايير الجودة العالية مسؤولية شخصية لكل موظف في المستشفى؟					
السؤال رقم (15): هل تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع؟					
السؤال رقم (16): هل هناك رؤية واستراتيجيات بعيدة المدى تأكدها الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في هذا المستشفى؟					
السؤال رقم (17): هل على الإدارة العليا تغيير معاملتها للمستخدمين؟					

المحور الخامس: الحوافز والأداء:

الأسئلة	موافق	موافق بشدة	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
السؤال رقم (18): هل ترى أن الأجر الذي تتقاضاه كاف؟					
السؤال رقم (19): هل توجد ترقيات وحوافز؟					
السؤال رقم (20): هل تؤثر الحوافز في أدائك العملي؟					
السؤال رقم (21): لو توفرت لك فرصة لتغيير مهنتك، فهل تغيرها؟					

الملحق رقم 02:

جامعة الجبالي بونعامه «خميس مليانة»

كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تخصص: تسيير المؤسسات

استبيان موجه للمرضى

السادة الكرام:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد:

في صدد إنجاز بحث بعنوان: «دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحيى بمليانة».

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان، ويرجى منكم التكرم بالإجابة عليه، حيث تساعد هذه الإجابة بدرجة عالية في تحقيق أهداف هذه الدراسة، علما بأن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

تقبلوا خالص الاحترام والتقدير.

- فتاحين فريد
- نعلامن محمد

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) عند الإجابة التي تراها مناسبة.

أ-المعلومات الشخصية:

3. الجنس: أنثى ذكر
4. السن: أقل من 21 سنة [30-21] [41-31] أكثر من 41 سنة
3. مدة الإقامة: يوم [9-2] يوم [17-10] يوم [25-18] يوم
4. المصلحة التي تعالج فيها: الطب الداخلي الجراحة العامة الأمراض المعدية
- أمراض النساء والتوليد الأمراض الصدرية طب الأنف الأذن والحنجرة
- مصلحة الإستعجالات

ب-أسئلة الاستبيان:

المحور الأول: طريقة الاستقبال:

الأسئلة	موافق	موافق بشدة	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
السؤال رقم (01): هل أنتم راضون عن كيفية الاستقبال عند مكتب الاستقبال؟					
السؤال رقم (02): كيف وجدت قاعات الانتظار؟					
السؤال رقم (03): كيف كانت مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص أو العلاج؟					

المحور الثاني: رأي المرضى حول الفحوصات بالأشعة والتحاليل:

الأسئلة	موافق	موافق بشدة	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
السؤال رقم (04): هل يتوفر المستشفى على الأجهزة والمعدات المتعلقة بالأشعة والتحاليل الطبية؟					
السؤال رقم (05): إذا احتاجت حالتك الصحية إلى القيام بفحوصات بالأشعة، أو بتحاليل، هل أجريتها بسهولة؟					
السؤال رقم (06): إذا قمت بتحاليل، أو بفحوصات بالأشعة، كيف كانت فترة انتظارك للنتيجة؟					

المحور الثالث: رأي المرضى حول معاملة الأطباء لهم:

الأسئلة	موافق	موافق بشدة	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
السؤال رقم (07): هل تمكنت من مقابلة الأطباء بسهولة؟					
السؤال رقم (08): ما رأيك في مدى اهتمام الطبيب المعالج بحالتك الصحية؟					
السؤال رقم (09): كيف ترى عدد زيارات الطبيب لك؟					
السؤال رقم (10): هل أنتم راضون عن شروحات الاختبارات المقدمة لكم من طرف الأطباء؟					

المحور الرابع: رأي المرضى حول معاملة الطاقم الشبه طبي لهم:

الأسئلة	موافق	موافق بشدة	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
السؤال رقم (11): ما رأيك حول معاملة ولباقة الممرضين معك؟					
السؤال رقم (12): عند حاجتك للمساعدة من طرف الممرضين هل يسارعون لخدمتك؟					
السؤال رقم (13): هل أنتم راضون عن تكفل الطاقم شبه الطبي بكم؟					

المحور الخامس: رأي المرضى حول متابعة حالتهم الصحية:

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق بشدة	موافق	الأسئلة
					السؤال رقم (14): إذا احتاجت حالتك الصحية إلى إجراء عملية جراحية، ما هو انطباعك حول فترة انتظارك لإجرائها؟
					السؤال رقم (15): إذا كنت قد قمت بإجراء عملية جراحية، هل قدمت لك حينها شروحات كافية حولها؟
					السؤال رقم (16): إذا كنت قد قمت بإجراء عملية جراحية، هل قدمت لك متابعة نفسانية قبلها وبعدها؟

المحور السادس: رأي المرضى حول وسائل الراحة:

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق بشدة	موافق	الأسئلة
					السؤال رقم (17): ما انطباعك حول نظافة الغرفة التي تقيم بها؟
					السؤال رقم (18): كيف ترى التجهيزات في الغرفة؟
					السؤال رقم (19): ما رأيك في نوعية وكمية الوجبات الغذائية المقدمة؟
					السؤال رقم (20): ما رأيكم في مدى رفاية (راحة) السرير؟
					السؤال رقم (21): هل أنتم راضون عن مستوى الهدوء في المصلحة؟

المحور السابع: رأي المرضى حول المؤسسة الاستشفائية بشكل عام:

غير موافق بشدة	غير موافق	لا أدري	موافق بشدة	موافق	الأسئلة
					السؤال رقم (22): ما رأيك بنظافة محيط المستشفى؟
					السؤال رقم (23): كيف ترى الموقع الجغرافي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بمليانة؟
					السؤال رقم (24): كيف ترى سمعة المؤسسة الاستشفائية العمومية بمليانة؟
					السؤال رقم (25): إذا كانت لديك الإمكانيات اللازمة للعلاج في مؤسسة صحية خاصة، هل كنت ستختار المؤسسة الاستشفائية بمليانة للعلاج فيها؟

الملحق رقم 03:

معايير الأداء الخاصة بسنة 2015:

1-معايير الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفى:

$$\text{عدد الأسرة / عدد الأطباء} = 81/284 = 3.5$$

$$\text{عدد الأسرة / عدد الممرضين} = 249/284 = 1.14$$

$$\text{عدد الأسرة / عدد الصيادلة} = 03/284 = 94.66$$

2-معايير الأداء الخاصة بتشغيل المستشفى:

متوسط فترة الإقامة = إجمالي عدد أيام المرضى / إجمالي عدد المرضى

$$= 16145/35248 = 2.18$$

معدل إشغال السرير = إجمالي عدد أيام المرضى / (عدد الأسرة x 365)

$$= 100 \times (365 \times 284) / 35248 = 34\%$$

معدل دوران السرير = عدد حالات الخروج / عدد الأسرة =

$$= 284/16145 = 56.84$$

معدل العمليات القيصرية = إجمالي عدد العمليات القيصرية / إجمالي عدد الولادات x 100

$$= 100 \times (3027/554) = 18\%$$

3-معايير الأداء الخاصة بنتائج التشغيل:

معدل الوفيات العام = إجمالي عدد الوفيات / إجمالي عدد المرضى x 100

$$= 100 \times (16145/371) = 2.30\%$$

$$\text{معدل الوفيات الأطفال} = \text{إجمالي عدد وفيات الأطفال من (0-12 شهر)} / \text{إجمالي عدد الأطفال من (0-12 شهر)} \times 100$$
$$\% \mathbf{3.80} = 100 \times (3101 / 118) =$$

$$\text{معدل وفيات الأمهات} = \text{إجمالي عدد وفيات الأمهات نتيجة الحمل أو الولادة} / \text{إجمالي عدد الأمهات} \times 100$$
$$\% \mathbf{0.09} = 100 \times (5316 / 05) =$$