

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: إدارة الموارد البشرية

تحت عنوان

إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

- دراسة حالة المستشفى الجامعي ندير محمد -

إشراف الأستاذ:

ابركان فوؤاد

من إعداد الطالب(ة):

جديد رزيقة

حميطوش بلعيد

لجنة المناقشة :

رئيسا

جامعة مولود معمري تيزي وزو

الأستاذ: قارو حسيبة

مشرفا و مقررا

جامعة مولود معمري تيزي وزو

الأستاذ: ابركان فؤاد

مناقشا

جامعة مولود معمري تيزي وزو

الأستاذة: عمرون محمد

السنة الجامعية: 2019/2018

الإهداء

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية
إلى العائلة الكريمة التي وقفت كلها معي في مسيرتي الدراسية
إلى أبي و أمي الغاليان اللذين كانا سنداً لي طوال حياتي
إلى إخوتي و أخواتي
إلى زملائي و زميلاتي في الجامعة و خارجها و إلى جميع أفراد الأسرة التربوية
و إلى كل هؤلاء و هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع .
و نسأل الله أن يجعله نبر سر لكل طالب علم .

جديد رزيقة

الإهداء

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية
إلى العائلة الكريمة التي وقفت كلها معي في مسيرتي الدراسية
إلى أبي و أمي الغاليان اللذين كانا سنداً لي طوال حياتي
إلى إخوتي و أخواتي
إلى زملائي و زميلاتي في الجامعة و خارجها و إلى جميع أفراد الأسرة التربوية
و إلى كل هؤلاء و هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع .
و نسأل الله أن يجعله نبر سر لكل طالب علم .

حميطوش بلعيد

تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم المفاهيم الإدارية الحديثة ،التي لقت اهتماما كبيرا من قبل المؤسسات و المنظمات الإدارية ، بالأخص المنظمات الأمريكية و اليابانية التي أدخلت مفاهيم الجودة الشاملة في إدارتها حيث ولدت نوع من الحركة التنافسية ما بين هذه المؤسسات وسعت لتحقيق التحسن المستمر لتشمل كذلك جانب الخدمات الذي يشهد توجها نحو الجودة من أجل تقديم الخدمة اللازمة و إرضاء الزبون استجابة لمتطلباتهم و من أهم هذه الخدمات ، الخدمات الصحية التي تخص الجانب الإنساني و نسعى لتقديم الخدمة اللازمة .

وإن الخدمات في المؤسسات الاستشفائية عنصر مهم في تنمية المورد البشري ، لأن هذه الخدمة تخص الإنسان الذي يعتبر حجر الأساس في تنمية المجتمعات والصحة هي ما يتطلبه الفرد من أجل الاستمرار لذا تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى تحقيق مبادئ الجودة الشاملة في الخدمة والمعاملة ويختلف تطبيق هذا الأسلوب بين الدول المتقدمة والدول النامية ولذا يجب الاهتمام بمفهوم الجودة الشاملة ومتطلبات تطبيقها خصوصا في المؤسسات الاستشفائية.

وقد سعت الجزائر إلى تطوير منظومتها الصحية و ترقية خدماتها و ذلك بتبني مبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي و المؤسسات الاستشفائية الجزائرية قصد تطبيق معايير الجودة في الخدمة الصحية وضمان الاستجابة لمختلف التحديات الحالية والمستقبلية و تجاوز معوقات التطبيق من الجانب التنظيمي و المادي فإنه يتوجب على إدارة المستشفيات الاعتماد على أسس و مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تقديم الخدمة الصحية لتغطية متطلبات المرضى ومن أجل تحقيق الجودة في الخدمة وقياسها بمعايير الجودة والتأكد من نوعية الخدمة وتحسينها.

❖ أهمية الموضوع:

يستمد هذا الموضوع أهميته من التغيرات التي شهدتها الاقتصاد في الوقت الراهن والذي يفرض على المنظمة بحد ذاتها تغيير أساليبها الإدارية التقليدية وتبني مفاهيم الإدارة الحديثة أو المعاصرة من أجل تحقيق أهدافها بكفاءة عالية، ولذلك فإن التكيف مع الوضع الجديد وتحقيق أداء متميز يتطلب من هذه المنظمات الأخذ بمفاهيم الإدارة الحديثة والتي منها مفهوم إدارة الجودة الشاملة. وأصبح هذا المفهوم لا يقتصر فقط على عالم الصناعة والإنتاج بل يمكن تطبيقه في عالم الخدمات لا سيما وأن المستفيد لم يعد يقبل فقط بمجرد تقديم الخدمة بل إنه يبحث عن جودة هذه الخدمة أيضا. فإن هذه الدراسة تحاول عرض مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي لتوضح أنه بالإمكان تطبيق مفاهيمها في هذا القطاع وخصوصا القطاع الصحي الذي نتناول موضوعه.

ويستمد 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 المتمثلة في إصلاح النظام الصحي بكل ما يتضمنه من خدمات، أهمية التحديث والتطوير في المستشفيات الحكومية محل الدراسة، أهمية الخدمة في دفع عجلة النمو، وكذلك أهمية إدارة الجودة الشاملة في تطوير وتحسين الخدمة.

❖ أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بصفة عامة إلى تقديم مفهوم إدارة الجودة الشاملة باعتباره من المفاهيم الحديثة في حقل الإدارة والذي يسعى إلى:

- تحسين أداء المنظمات من خلال الاهتمام بعنصر الجودة الذي يركز على رضا المستفيد من الخدمة التي تقدمها المنظمة .

مقدمة

- إبراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر وذلك من وجهة نظر الزبون.
- ومحاولة الوقوف على متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية .
- تحديد الأسباب التي يمكن أن تدفع بالمؤسسات الحكومية وبالخصوص المؤسسات الصحية إلى تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

❖ مبررات اختيار الموضوع:

المبررات الذاتية:

- مرض أخت الطالبة والمشاكل التي واجهناها في أخذ موعد العملية والمعاونة التي واجهتها خلال إقامتها في المستشفى مما يعبر عن الحاجة لاكتشاف الاختلالات التي تعرفها الخدمات الصحية.
- الميول نحو للمواضيع التي تخص التكفل بالجانب الإنساني وخدمة العنصر الإنساني وخدمة العنصر البشري.
- انتمائي لتخصص إدارة الموارد البشرية، وإدارة الجودة الشاملة من أهم مواضيعه.

المبررات الموضوعية:

- ✓ عدم تطبيق منظمات الصحية الجزائرية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ الأهمية و المزايا التي تمتلكها إدارة الجودة الشاملة من حيث التطبيق والأداء الفعال.
- ✓ كذلك الأهمية الكبيرة التي تمتلكها المؤسسات الصحية كونها تهتم بالعنصر البشري وهو حجر الأساس لتنمية المجتمع.
- ✓ التحديات و المشاكل التي تواجهها المؤسسات الصحية في الجزائر و التي تعكسها المؤشرات الصحية.

مقدمة

✓ الإصلاحات الخاصة بالمنظومة الصحية التي تأخذها الدولة على عاتقها ،يتطلب تطبيقها من أجل تحسين أداء القطاع الصحي و تحقيق الأهداف المسطرة و الغايات المنشودة .

❖ الإشكالية:

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة الذي أصبح محل اهتمام الباحثين إذ تلمسه من خلال الكتابات والدراسات. ولقد أصبحت مرتكزات هذا المفهوم المتمثلة في الاهتمام بالمستفيد وضبط الجودة، ولذا نجد العديد من المؤسسات تواجه الكثير من الصعوبات التي أدت إلى انخفاض إنتاجيتها لما له من نتائج إيجابية في تحقيق أهدافها. وتعتبر المؤسسات الصحية من بين هذه المؤسسات التي تبنت مفهوم الجودة ومن هنا يمكننا صياغة الإشكالية التالية:

فما مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟

ولتحليل هذه الإشكالية أدرجنا تحتها الأسئلة الفردية التالية:

- ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة والمؤسسة الصحية؟
- ما هي تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على المؤسسات الصحية؟
- ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية؟
- ما مدى أهمية مبادئ ومزايا إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر مستخدم المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

- ما هي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية؟

❖ فرضيات الدراسة:

✓ تدني مستوى النظافة و جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المركز الاستشفائي الجامعي.

مقدمة

- ✓ هناك وعي مرتفع لدى مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي بالمبادئ والأسس التي تحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ إن انخفاض التكاليف وتوفير الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- ✓ يدرك مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعترضه معوقات.

❖ منهجية الدراسة :

1. **المناهج المستخدمة** :اعتمدت الدراسة على مقارنة متعددة المناهج و هذا يفرضه الموضوع .

- **المنهج الوصفي التحليلي** : هو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو مجموعة من الأحداث ،حيث لا تقتصر الدراسة الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة فقط إنما تتعدى ذلك إلى إدراك المتغيرات و الحقائق المندرجة في موضوع الدراسة اعتمدنا عليه لتحديد الإطار النظري و مختلف المفاهيم الأساسية حول ادارة الجودة الشاملة و جودة الخدمة الصحية و كذلك المؤسسة الاستشفائية .
- **منهج دراسة حالة** : هو منهج يظم جمع البيانات حول موضوع الدراسة و التعمق في مختلف جوانبه و كشف إبعاده من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسة محل الدراسة اضافة إلى الملاحظة و دراسة و تحليل مختلف الوثائق و المعطيات و تحليل نتائج المقابلة .

2. الاقترابات :

- **الاقتراب المؤسسي :** ركزت في هذا الاقتراب في الدراسة بالشرح و التفصيل من خلال دور المؤسسات السياسية التي هي وحدة التحليل ، و ربطها ببقية الاوضاع الاقتصادية و الثقافية التي توجد بالمؤسسة .
- **الاقتراب القانوني :** و ذلك بالرجوع الى النصوص القانونية و الدستورية و الاجراءات التنظيمية للسياسات الصحية في الجزائر من خلال تأثير هذه القوانين على سلوك الفاعلين في مجال السياسة الصحية .

❖ حدود الدراسة:

• الحدود المكانية:

جرى هذا البحث على المستوى المركز الاستشفائي الجامعي - نذير محمد - بولاية تيزي وزو

• الحدود الزمانية:

يمتد المجال الزمني لهذا البحث بجانبه النظري و التطبيقي ابتداء من تاريخ جمع المادة النظرية حول الموضوع ، وصولا للدراسة الميدانية التي امتدت من شهر أكتوبر إلى غاية شهر نوفمبر 2019 أين تم الاتصال بالمركز أ لاستشفائي الجامعي و الحصول على الموافقة لإجراء البحث بالمؤسسة.

❖ أدبيات الدراسة:

في هذا الجزء من الدراسة سنتعرض لما توصل إليه الباحثون في مجال دراسة وتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة. لقد بدأت الدراسات الخاصة بهذا المفهوم من خلال مقارنة الإدارة اليابانية بالإدارة الأمريكية وذلك على إثر النجاح الذي حققته الإدارة اليابانية و نجد هناك العديد من المؤلفات والدراسات التي تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالعديد من المنظمات وفي المؤسسات الصحية و جودة الخدمة ويمكن أن نوجز هذه الدراسات فيما يلي:

1. دراسة Toshihiko Hasegawa: تحت عنوان Organizational reinforcement through

total quality management in the health care sector ،اليابان سنة 2006 نشرت من قبل المؤسسة الوطنية للصحة العمومية لـ JICA ،هدفت هذه الدراسة إلى عرض تجارب تبني إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في كل من سيريلانكا ،اليابان ،تايلاندا ،الفليبيين ،زامبيا ، و ذلك بالاعتماد على ثلاثة أبعاد :

- تحليل الخلفية التاريخية و التجارب السابقة في تحسين جودة الخدمات الصحية
- دراسة الظروف و الأحداث التي أدت إلى المطالبة بتحسين جودة الخدمات الصحية
- دراسة و تحليل عوامل النجاح في تطبيق إدارة الجودة الشاملة .

2. دراسة "سيد أحمد حاج عيسى": والتمثلة 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" وتمّ 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.

3. 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

4. **كحيلة نبيلة**، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة الصحية، مستشفى محمد الصديق بن يحيى، مذكرة ماجستير، جامعة منوري قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2009/2008. تناولت الباحثة موضوع الجودة الصحية من خلال الدراسة الميدانية التي قامت بها في مستشفى محمد الصديق بن يحيى، من خلال التركيز على ممارسي مهنة التمريض لمدى إدراكهم لمحاور تطبيق إدارة الجودة الشاملة والمزايا التي تحققها.

❖ صعوبات الدراسة:

- عدم الحصول على معلومات كافية من المركز الاستشفائي محل الدراسة .
- ضيق الوقت لان هذه الدراسة تتطلب وقت كبير ،خصوصا في الجانب التطبيقي .

❖ تقسيم الدراسة :

قسمنا الدراسة إلى ثلاثة فصول أساسية تناولنا في الفصل الأول المعنون:الايطار المفاهيمي لإدارة للجودة الشاملة: ذكرنا فيه أهم مفاهيم الجودة،و قمنا بتعريف الجودة الشاملة،مبادئها اهم روادها و أهدافها ،ثم تطرقنا على مفهوم الايزو و علاقته بالجودة الشاملة. و في الفصل الثاني :المعنون بتطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات حيث عرفنا فيه المؤسسة الاستشفائية ،أنواعها ثم قمنا بتعريف جودة الخدمة الصحية ، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية وصولا إلى تعريف النظام الصحي الجزائري ،واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية و كذلك معوقات تطبيقها. و في الفصل الثالث عبارة عن فصل تطبيقي قمنا بدراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي محمد ندير بتييزي وزو وذكرنا فيه واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المركز ذاته .

يعدّ مفهوم إدارة الجودة الشاملة من الأساليب الإدارية الحديثة التي تعتمد عليها المنظمات بهدف تحسين أداء وجودة خدماتها، وإحداث تغيير جري في الثقافة التنظيمية داخل المنظمة الذي يشمل جميع وظائفها والخدمات لتحقيق رضا وقناعة الزبون وتعدّ من أهم أسس نجاح وتطور المؤسسات، فالجودة في يومنا هذا تعتبر أساس الاتصالات التجارية بين الدول وهي التي تحسم نجاح أو فشل المنظمات الإنتاجية الخدمية في العالم، فكلّما تحسّنت نوعية وجودة الخدمات لدى المنظمة كلّما زادت أرباحها، خاصة في ظل التحديات التي تواجهها من حيث زيادة حدّة التنافس، تنوّع المنتجات، اختلافها وتميّزها.

أصبحت المنظمة توفر اهتماماً أكبر للزبون بتقديم المنتج والخدمة في الوقت المناسب وبأفضل سعر وبأقل تكلفة ممكنة.

من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى أهم مفاهيم الجودة وبعض التفاصيل المتعلقة بها، وكذا مفهوم إدارة الجودة الشاملة، نشأتها وأهم روادها، وكذلك معايير الايزو للجودة .

المبحث الأول: مفهوم الجودة الشاملة:

إن التحدي الكبير الذي أصبح يواجهه العالم اليوم في ظل قطار العولمة و الذي أدى إلى ازدياد المنافسة العالمية ،مما جعل المؤسسات تتلقى صعوبات و مشاكل كبيرة ،أدت إلى انخفاض إنتاجيتها و قدرة تموقعها في السوق ، وهذا مما جعلها تتبنى مفهوم الجودة في تسييرها من الناحية الإنتاجية و الخدمية ، لما له من نتائج ايجابية في تحقيق أرباحها .

المطلب الأول: مفهوم الجودة

1. تعريف الجودة:

الجودة لغة:

"من جاد وتعني كون الشيء جيّداً، ويقال جاد الصنّاع، وجاد العمل فهو جيّد، وجاد الشيء: أي صار جيّداً، وأجاد أتى بالجيّد، فالجودة مصدر من لفظ (جاد) مثل الكيفية مصدر من لفظ (كيف) وكيفية الشيء تعني حالته وصفته".

- **الجودة اصطلاحاً:** "تعريف الجودة على أساس القيمة: **Value Focus** يعتمد هذا التعريف على التكلفة والسعر، فالمنتج والخدمة الجيدة هي التي تحقق المواصفات بتكلفة أقل، ويتفق هذا التعريف مع مفاهيم الجودة لبروت **Broth** الذي عرّف الجودة بأنها: تحقيق وتجاوز توقعات المستفيدين بسعر يمكنهم من الحصول على قيمة مناسبة⁽¹⁾.

(1) سعد فؤاد علي حجابة: التطوير الإداري، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة 2018، ص من 39 إلى 42.

▪ "التعريف المبني على المنتج: (الجودة درجة التفضيل) **Degree of superlative** ويمتاز هذا

التعريف بأنه محدد إلا أنه في الحالات التي تعتمد الجودة على التفضيل الشخصي، فالجودة تعني

لمعظم الناس التفضيل، فالمعايير التي يتم القياس عليها قد تكون مضللة، فعندما تكون سيارة

مرسيدس سيارة الجودة، والساعة رولكس ساعة الجودة، فالجودة هنا تعدّ مرادفة للرفاهية والتميّز،

وهذه من الصعب قياسها".

▪ "التعريف المبني على أساس المثالية: **Ideality Focus** ويعد هذا المدخل مفهوما مطلقا يعبر

على أساس مستويات التفوق والكمال، ويتفق هذا المدخل مع تعريف الجودة لمحرم حيث عرفها

بأنها: الامتياز الطبيعي".

"التعريف المبني على التصنيع: الجودة: المطابقة للاستعمال **Fitness for use** وفقا لهذا

التعريف فإن الجودة تعرف على أنها التوافق مع المواصفات والمتطلبات المتعلقة بالممارسات التصنيعية

والتشغيلية والهندسية، ويتم تحديدها من خلال التصميم فتعرف من حيث المستلزمات الضرورية للعمل بما

يحقق الأمان للعاملين حين إنجازهم للعمل بالإضافة إلى مشاركة الزبون في وضع متطلبات جودة السلع

والخدمات | تعددت التعاريف الخاصة بالجودة نظرا لاختلاف وجهات نظر العلماء ومن أهمها:

تعريف جوران (Juran):

"الجودة هي الملائمة للغرض أو الاستعمال"⁽¹⁾.

تعريف ديمينج (Demining):

يرى أن "الجودة عبارة عن إرضاء حاجات المستهلك الحالية والمستقبلية"⁽²⁾.

تعريف كروسبي (Crosby):

(1) حفيان عبد الوهاب، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات، دار الأيام للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 2010، ص182.

(2) عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار السيرة للنشر والطباعة، الطبعة الأولى، 2008، ص63، 64.

يرى أنها "المطابقة مع المتطلبات، وأكد أنها تنشأ من الوقاية، وليس من التصحيح وبأنه يمكن قياس مدى تحقيق الجودة من خلال كلف عدم المطابقة".

تعريف المنظمة الدولية للتقييس (ISO):

إنها "الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً"⁽¹⁾.

تعريف الجودة على أساس القيمة: (Value Focus):

"يعتبر هذا التعريف على التكلفة والسعر، فالمنتج والخدمة الجيدة هي التي تحقق المواصفات بتكلفة أقل"⁽²⁾.

فالجودة هي تحقيق النوعية الجيدة للخدمات والمنتجات أي أن تكون في القمة خالية من العيوب بأقل تكلفة لتحقيق رضا الزبونة التي يحصل عليها".

"يعرفها قاموس ويبستر Webster's third new international Dictionary بأنها درجة الامتياز أو التفوق التي يمتلكها شيء ما أو منتج ما، كما أنها قد تعني درجة المطابقة مع المعايير الموضوعية"⁽³⁾.

(1) محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2005، ص15.

(2) سعد فؤاد علي حباية، التطوير الإداري، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة 2018، ص من 39 إلى 42.

(3) أشرف السعيد أحمد محمد، الجودة الشاملة والمؤشرات في التعليم الجامعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2007، ص124.

ومن هنا يمكن تعريف الجودة في الإسلام:

"أنها المواصفات والخصائص المتوقعة في المنتج وفي العمليات والأنشطة التي من خلالها يتحقق رضا رب العالمين أولاً، ثم تتحقق تلك المواصفات التي تساهم في إشباع رغبات المستفيدين وتتضمن السعر، والأمان، والتوفر، والموثوقية، والاعتمادية وقابلية الاستعمال"⁽¹⁾.

2. تعريف إدارة الجودة:

تعرف إدارة الجودة على أنها: "جميع أنشطة وظيفة الإدارة التي تحدد سياسة الجودة والأهداف والمسؤوليات وتطبقها بوسائل مثل: تخطيط الجودة، مراقبة الجودة، تأكيد الجودة، وتحسين الجودة ضمن نظام الجودة".

حسب هذا التعريف فإن إدارة الجودة تتضمن مجموعة من الأنشطة المرتبطة بالجودة، والتي تشكل في مجموعها ما يعرف بنظام الجودة، ويشمل: وضع سياسة الجودة، تحديد أهداف الجودة، توضيح المسؤوليات، مع الإشارة إلى أساليب تحقيق ذلك.

كما تعرّف أيضاً بأنها "جزء من الإدارة الكلية للمؤسسة يركز على وهي كذلك: "مجموعة من الأنشطة المترابطة، والتي تسمح بقيادة ومراقبة نظام ما بدلالة الجودة"⁽²⁾.

فإدارة الجودة عبارة عن عمليات ومراحل تحتوي على مجموعة من المهام والأنشطة الضرورية للإنتاج وفقاً لمستوى الجودة المطلوب.

إدارة الجودة هي مجموعة من العمليات والأنشطة التي تقوم بها المؤسسة سعياً لتحقيق خدمات ومنتجات ذات نوعية رفيعة وذلك بوضع استراتيجيات مسبقة⁽³⁾.

⁽¹⁾ محمد عبد الوهاب العزاوي، نفس المرجع، ص 45، 46.

⁽²⁾ بوحروود فتيحة، إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2015، ص 44، 43.

⁽³⁾ سعد فؤاد علي حبابة، نفس المرجع، ص 44.

المطلب الثاني: أبعاد الجودة:

تعدّ أبعاد الجودة العامل الأساسي الذي يحدّد قدرة الشركة على إنتاج منتج متميّز عن منافسها، والقيام بخدمات ترضي بها الزبون، فأبعاد الجودة عبارة عن عناصر مختلفة ضمن إطار الجودة مثل الوظيفة (الأداء)، المظهر، الديمومة، والقدرة على الصيانة. فهي مجالات القرارات الخاصة بأنشطة السيطرة على الجودة وإحدى الوسائل المهمّة لهندسة الجودة.

برزت آراء وأفكار عديدة من خلال كتاب وباحثين في تصنيف أبعاد الجودة ومنها تصنيف Garven 1987 وهو من أوائل من توسّع في تقديم أبعاد الجودة حيث حدّدها بثمانية محاور أساسية والمتمثلة فيما يلي:

- 1- الأداء: يشير إلى الصفات الأولية التشغيلية والخصائص الأساسية في المنتج أو الخدمة.
- 2- الخصائص: تتمثل في الصفات الثانوية المكملّة والضرورية لتطوير المنتج.
- 3- المعولية: أي احتمال عدم الإخفاق خلال زمن محدّد.
- 4- المطابقة: مع الخصائص التصميمية والتشغيلية.
- 5- الديمومة: أي مدى الاستخدام قبل التبديل بسبب عدم جدوى الإصلاح.
- 6- مستوى الخدمة: تشمل كل من السرعة، الالتزام بالمواعيد، الكفاءة وحسن الذوق.
- 7- جمال المنتج: في الشكل، الملمس، الرائحة والجاذبية.
- 8- تمييز المنتج: ترتبط بسمعة الشركة وشهرتها وأساليب الترويج والإعلان⁽¹⁾.

المطلب الثالث: نشأة و تطور الجودة الشاملة

1. ترجع الأصول التاريخية لنشأة الجودة إلى السنوات الأولى من القرن العشرين في بداية الحركة

(1) سعد فؤاد علي حجابة: التطوير الإداري، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة 2018، ص من 39 إلى 42.

2. والزمن سنة 1911 التي نادى بها فريدريك تايلور، كما ارتبط مفهوم إدارة الجودة الشاملة بمفهوم

"الرقابة الإحصائية على الجودة" الذي جرى تطبيقه في الصناعات الأمريكية المدنية والحربية

أثناء الحرب العالمية الثانية. وانتقل هذا المفهوم إلى اليابان وذلك في بداية الخمسينات من القرن

العشرين الماضي.

قام العالم الأمريكي "Walter" والتر" بوضع الصيغ الأصلية لمفهوم الرقابة الإحصائية على

الجودة اعتمادا على النظرية الإحصائية التي صاغها العالم البريطاني "Roland Fisher" واكتشف على

إثر ذلك Shewhard أهمية القضاء على الاختلافات في المواد والعمليات الإنتاجية والآليات والتجهيزات

المستخدمة وكذلك بيئة العمل والطريقة التي تؤدي بها الأعمال، حيث أن ذلك يؤدي إلى المصادقة في

الأداء وتأمين الاتساق في المهام والأنشطة، وفي أوائل الخمسينات من القرن العشرين تطورت إدارة

الجودة الشاملة وذلك بالتقاء كل من Deming و Juran الأمريكيين لأول مرة مع خبير الجودة الياباني

Kaoru Ishikawa والعمل معا في إطار الفكر الياباني المتميز بنظرته الشمولية للحياة.

وفي بداية الثمانينات من نفس القرن عادت أفكار الجودة إلى الصناعات الأمريكية مرة أخرى،

نتيجة تراجع المبيعات الأمريكية وفقدان مركزها القيادي في كثير من الصناعات الحيوية لصالح اليابان

التي اشتهرت بجودة عالية وأسعار أقل. وهذا ما جعل الأمريكيين يركزون على جوهر التطور الياباني¹.

أما في بداية التسعينات برزت ظاهرة العولمة Globalization وثورة الاتصالات والمعلومات

والانترنت والتجارة الحرة ... الخ. بحيث أصبحت الجودة والتنوعية في هذه الفترة أهم أسلحة التنافس

وعنصر أساسي في الحفاظ على الحصص التسويقية وتحقيق الميزة التنافسية، فارتفعت نسبة اهتمام

المنظمات العالمية بإدارة الجودة الشاملة للأسباب التالية:

- سيطرة اليابانيون على الأسواق العالمية بسبب منافستهم على أساس الجودة.

بوحروود فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1 2015، ص من 63 إلى 66.

- اعتماد إدارة الجودة الشاملة على التطوير المستمر، وتعدّ إدارة الجودة الشاملة إحدى الطرق الرئيسية لتطوير المنظمة، وأنها إستراتيجية إدارية وبمثابة استثمار على المدى البعيد¹.
- رغم تداول العديد من الأفكار من طرف العديد من المفكرين حول الجودة الشاملة غير أن الحضارة الإسلامية كانت السبّاقة في إرساء قواعد الجودة الشاملة، وقد دلّت الكثير من الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة والمشاهدات العملية في الدولة الإسلامية لأنها طبّقت العديد من المفاهيم المرتبطة بالجودة الشاملة، ومثالا على ذلك:
 - مبدأ الشورى: دعى الإسلام الأفراد إلى التشاور فيما بينهم في حل المشكلات واتخاذ القرارات حيث قال تعالى: ﴿وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ﴾ [آل عمران:159]. فالشورى هنا تؤدي إلى العمل المتقن والفعل الصحيح.
 - مبدأ التعاون: دعى الإسلام الأفراد إلى التعاون فيما بينهم في سبيل الخير، لقوله جلّ وعلى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾ [المائدة:2].
 - مبدأ إتقان العمل والإخلاص فيه: دعى القرآن الكريم إلى ضرورة إتقان العمل وتحقيق الجودة فيه لقوله تعالى: ﴿إِنَّا لَا نُضِيعُ أَجْرَ مَنْ أَحْسَنَ عَمَلًا﴾ [الكهف:30].
 - مبدأ الرقابة: ركّزت الإدارة الإسلامية على ترسيخ الجودة وشموليتها لكل الأعمال وجوانب الحياة المختلفة لقوله تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ﴾ [المدثر:38]².

¹بوحروود فتيحة، نفس المرجع، ص. 66

² خضير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1 2015، ص20، 21.

3. مراحل تطور مفهوم الجودة

مرّ مفهوم الجودة بعدّة مراحل تطور أساسية بداية من مرحلة ما قبل الثورة الصناعية وصولاً إلى آخر مرحلة والتي هي مرحلة إدارة الجودة الشاملة. كل مرحلة من هذه المراحل أتت بتغييرات وأفكار جديدة. وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

1. مرحلة ما قبل الثورة الصناعية: تعتمد هذه المرحلة على ضبط جودة أداء العامل المنفذ للجودة

Operator، فالعمال هم المسؤولون عن تصنيع المنتج بالكامل بوحدة صناعية صغيرة Work shop، فالشيء المحفز للعامل هنا هو إحساسه بالإنجاز والفخر.

2. مرحلة ما بعد الثورة الصناعية: تتمثل هذه المرحلة في ضبط رئيس العمال Forman للجودة، بدأت

هذه المرحلة في بداية القرن العشرين نتيجة كثرة المصانع والتخصص في العمل وظهور الصناعات الحديثة الذي أدى إلى توزّع العمل على أكثر من عامل.

3. مرحلة الإدارة العلمية: وهي مرحلة ضبط الجودة والتفتيش inspection. ظهرت هذه المرحلة على

يد فريدريك ونسلو تايلور في بداية القرن العشرين.

عمل تايلور على ضبط الحركة في الوقت اللازم لها، وذلك لزيادة الإنتاج time and motion.

وفي الحرب العالمية الأولى تعددت أنظمة الصناعة وتنوعت أساليب الإنتاج، فأصبح العمال بأعداد

كبيرة يسيّرهم رئيس العمال، مما أدى إلى ظهور المفتش، وتطلّب ذلك تكليف مفتشين في ورش

الإنتاج مخصصين لإنجاز مهمة التفتيش، وظهور الرقابة البوليسية بعد ذلك التي تتمثل في عمليات

صارمة في التفتيش⁽¹⁾.

(1) مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2007، ص45.

4. مرحلة ضبط الجودة إحصائياً: Statistical quality control

تميّزت هذه المرحلة بالاعتماد على أسلوب فحص العينات Sampling inspection مع الاعتماد أيضاً على لوحات الضبط Control chart لصعوبة فحص المنتج الكلي جميعه بسبب زيادة الإنتاج بشكل كبير.

يعدّ العالم ولتر شيوارت Walter Shewert من مؤسسي ومطوري نظرية ضبط الجودة، وقد خطّط كل من Horold Dodge و Haray Bomings أسلوباً إحصائياً لفحص العينات بدلاً من فحصه كله، وبعدّ العالم Demig أبرز من استخدم الرقابة الإحصائية على الجودة.

5. مرحلة ضمان الجودة: 1985-1970 quality assurance

تدعى هذه المرحلة بمرحلة مراقبة الجودة quality control. جاءت هذه المرحلة بعد وصول اليابانيون إلى نتائج جيّدة لتطبيقهم لقدرة حلقات الجودة التي حقّقت لهم نتائج خالية من العيوب، بحيث تطلّب رقابة شاملة على العمليات وجهود مشتركة من الإدارة التي تنفذ مراحل العمل، ثم اعتماد ثلاثة أنواع من الرقابة (الوقائية - المرحلية - البعدية). فأصبح ضمان الجودة عنصراً أساسياً لإدارة الجودة الشاملة، فالإنتاج ذو جودة عالية هو ذلك الإنتاج الخالي من الأخطاء إذ أصبحت المؤسسة تعطي أهمية كبيرة للرقابة في عمليات إنتاجها.

6. مرحلة إدارة الجودة الاستراتيجية: Strategic quality management

بدأت هذه المرحلة في بداية التسعينات على إثر شدة المنافسة العالمية للتجارة والسوق ولا سيما الشركات اليابانية، واعتمدت شركة (IBM) على معايير من بينها إرضاء المستفيد وتلبية حاجاته¹، الجودة

¹ مهدي السامرائي، نفس المرجع، ص. 46.

مسؤولية الجميع وتحقيق الجودة في كل الأنظمة، الثقافة التنظيمية الهيكل التنظيمي وأساليب إجراءات العمل ومل هذه المعايير التي اعتمدت عليها شركة IBM جاءت لترد على التطور والتقدم الياباني.

7. مرحلة إدارة الجودة الشاملة Total quality management:

تطور مفهوم الجودة من مفهوم نوعية المنتج النهائي إلى مفهوم نظام الجودة الشاملة، والتي تسمى بإدارة الجودة الكلية، نظام الجودة الشاملة، إدارة النوعية الشاملة وإدارة النوعية الكلية. تنحصر إدارة الجودة الشاملة في مجموعة من المعايير والمتمثلة في شمولية كافة العمليات، إستراتيجية الجودة، فريق العمل، تعزيز الأملاك ومشاركة الزبائن والمجتهدين، أما ضمان الجودة يعتمد على أنظمة الجودة، تكاليف الجودة، حل مشكلات وتخطيط الجودة، أما الفحص يعتمد على اكتشاف الخطأ وتصحيح وتقويمه. في هذه المرحلة انتقل التركيز على نوعية العمليات من خلال ضبطها ومراقبتها، بعدما كان التركيز من قبل على المنتج النهائي، وذلك للحصول على نسبة قليلة من العيوب. فبنجاح التجارب اليابانية أصبحت المؤسسات الأمريكية تعتمد على فلسفة إدارة الجودة الشاملة وتطوير مفاهيمها. ويمكن القول أن إدارة الجودة الشاملة حققت النتائج الجيدة التي لم تستطع الإدارات التقليدية تحقيقها¹.

8. تحقيق القيمة الشاملة للزبون 2010-2020: تركز هذه المرحلة على الزبون وليس على السلعة

وذلك كي تصل المنظمة إلى تحقيق جودة عالية، وهذا يعطي تركيز كبير على النوعية من البداية، بحيث أن توفير سلعة ذات جودة عالية حتما سيرضي الزبون، مما يعطي الحيوية والنشاط العامي للمؤسسة².

¹ مهدي السامرائي، نفس المرجع، ص.ص. 47.48.
² رافدة عمر الحريري، القيادات الادارية لمدارس المستقبل في ضوء الجودة الشاملة، دار الفكر للنشر و التوزيع، ط1، 2007، ص.17.

المبحث الثاني: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

تعدّ إدارة الجودة الشاملة من أهم وأكثر الخطوات الفاعلة في تحقيق الأبعاد والأهداف على المستوى الإنتاجي والخدمات في المنظمات المختلفة على حد سواء، حيث أن التحسّن المستمر للجودة يمثل إستراتيجية تنافسية شاملة للمنظمات الإنسانية المختلفة على المدى الاستراتيجي والمرحلي في الوقت ذاته وأن تكامل العمليات التخطيطية للجودة مع الإستراتيجية الشاملة للمنظمات يعدّ حالة هادفة في تنشيط الأداء الفعال، حيث أن إدارة الجودة الشاملة تعتبر كنظام إداري متكامل يتمحور البعد الرئيسي له في تحقيق رضا المستهلك Custom-es Satisfaction سواء الحالي أو المرتقب والاحتفاظ بالحصص السوقية الملائمة وتطويرها بشكل مستمر بغية توفير ميزة تنافسية Competition-a-dventeges واعتبار الجودة سلاح تنافسي Competitive Wepen لفتح آفاق جديدة تتسجم مع القدرات المستمرة في التحسين والتطوير وهذا لا يمكن الوصول إليه إلا من خلال في ضوء معطيات العمليات الإنتاجية الذي كان له الفضل الكبير في توسيع مفاهيم اليابانيين في مراقبة مجموعة من الأساليب والتحليلات الإحصائية والتي أطلق عليها "عملية دامنج Deming Cycle".

المطلب الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة

عرّفها (كومنين) بأنها "نظام مستمر لتحسين المنتجات والخدمات لإحراز رضا الزبون وقناعته، من خلال إشراك كافة العاملين في المنظمة في الحرص على الجودة، وتطبيق المنهج الكمي لبلوغ التحسين المستمر لخدمات ومنتجات المنظمة".

أما معهد الإدارة الفيدرالي في الولايات المتحدة الأمريكية فقد عرّفها بأنها: "تأدية العمل على النحو الصحيح، من الوهلة الأولى لتحقيق الجودة المرجوة بشكل أفضل وفاعلية أكبر، في أقصر وقت ممكن،

مع الاعتماد على التقييم المستمر للمستفيدين من خدمات ومنتجات المنظمة لمعرفة مدى تحسّن الأداء¹.

إدارة الجودة الشاملة مدخل إداري يسعى إلى إحداث تغيير جذري في الثقافة التنظيمية داخل المنظمة وتحويلها من الأسلوب الإداري التقليدي إلى الأسلوب الحديث الذي يخدم تحقيق مستوى جودة عالية للمنتج أو الخدمة المقدّمة. وهذا التغيير يشمل جميع وظائف ومجالات العمل في المنظمة.

تعرّف منظمة التقييم العالمية إدارة الجودة الشاملة بأنها عقيدة شاملة في أسلوب القيادة والتشغيل لمنظمة ما، بهدف التحسين المستمر في الأداء على المدى الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات الزبائن مع عدم إغفال متطلبات المساهمين وجميع أصحاب المصالح الآخرين².

استخدم مصطلح إدارة الجودة الشاملة لأول مرة عام 1985 من قبل الطيران في البحرية الأمريكية يصف فيه الطريق إلى تحسين الجودة بالأسلوب الياباني للإدارة. وهي طريقة لتحسين نجاحات مستمرة وصغيرة ومتواصلة على المدى البعيد من خلال تحقيق رضا الزبون².

فإدارة الجودة الشاملة عملية تغيير حذري داخل المنظمة بالتخلي على كلّ الطرق والأساليب المعتادة، واستبدالها بالآليات الجديدة التي يرضى بها الزبون بإعطاء الأولوية لجودة ونوعية الخدمات لتحقيق الميزة التنافسية.

و من خلال هذه التعاريف ممكن وضع مجموعة من الخصائص لإدارة الجودة الشاملة:

- إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية استمدت جذورها من النظريات والأبحاث الإدارية السابقة (المدرسة العلمية، المدرسة السلوكية، مدرسة الإدارة العامة، المدرسة الموقفية، مدرسة النظم ومدرسة العلاقات الإنسانية...)

¹ محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، الطبعة العربية 2005، ص39.

² أحمد الخطيب، رداح الخطيب، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات تربوية، عالم الكتب الحديث ص35، 36.

- تعدّ أسلوب تفكير ومنهج يحدّد كيفية إدخال التطوير والتحسين بشكل دائم ومستمر على عناصر الأداء المختلفة والتقنيات المستخدمة وأنشطة ووظائف المؤسسة.
- تهتمّ بتغيير بعض الإجراءات والسلوكيات الإدارية السائدة والاتجاهات والمواقف السلبية تجاه العمل في المؤسسة، لتحلّ محلّها ثقافة تعزّز السلوكيات الإيجابية وتبرز ملامح شخصية المؤسسة ورؤيتها المستقبلية وتوجهاتها وقيمها الشخصية والتنظيمية.
- تضع إدارة الجودة الشاملة رضا العميل في أولى اهتمامات المنظمة، وتدعو إلى تلبية حاجاته وتوقعاته بل وتجاوزها.
- إدارة الجودة الشاملة هي تعبير عن توجّه إداري متطوّر يستهدف التميّز في خدمة العميل والتفوّق والتميّز عن المنافسين في القطاع.
- كما أنّها تمثّل أسلوباً لنشر الجودة وإشاعة مبدأ التعاون من أجل نجاح العمل وتحقيق أهداف المنظمة والمشاركة الجماعية في تحقيق الجودة، من منطلق أن الجودة هي مسؤولية الجميع.
- تبحث إدارة الجودة الشاملة عن الانسجام الدائم بين مختلف الأنظمة الفرعية في المؤسسة، بمعنى تطبيق مفهوم مورد عميل داخل النظام.
- يتّسع مفهوم الجودة في ظلّ الإدارة بالجودة الشاملة ويتعدى حدود الوظيفة الإنتاجية ليشمل كافة أوجه النشاط بالمؤسسة، ويمسّ الأداء فيها وهذا ما يسمى بـ: "خاصية الشمولية في إدارة الجودة"¹.

المطلب الثاني: رواد إدارة الجودة الشاملة

عند الحديث عن تطور مفهوم الجودة فإنّ ذلك يقودنا للوقوف أما الرواد الذين أسهموا وبشكل فاعل في تطوير مفاهيم ومعالج الجودة والسيطرة عليها ومنهم:

¹ بوحروود فتحيّة، إدارة الجودة في المنظمات الأعمال، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1، 2015، صص.69.70.

1. أرماند فيغنباوم (Armand Feigenbaum):

يعد فيغنباوم أول من قدّم مفهوم رقابة الجودة الشاملة (TQC) في كتابه الخاص بالرقابة، الطبعة الأولى (1950) وهو طالب دكتوراه في معهد Massachusetts للتكنولوجيا، وقد أوضح أن الوصول إلى هذه المرحلة كان إنتاج نصف قرن من التطوير وعبر المرور بخمس مراحل أخذت كل منها 20 سنة من بدايتها ولحين تحققها وإدراكها وهي :

✓ ما قبل القرن العشرين وكانت الجودة مسؤولية الحرفي عند الصنع.

✓ من 1900 – 1918 مرحلة مسؤولية رئيس العمال عن الجودة.

✓ من 1919 – 1937 مرحلة الرقابة على الجودة بالفحص.

✓ من 1938 – 1960 مرحلة الرقابة على الجودة إحصائياً.

✓ من 1961 بدأت الرقابة على الجودة الشاملة.

و أوضح أن إدارة الجودة الشاملة فعالة لتحقيق التكامل بين جهود كافة الأطراف والمجموعات داخل المنظمة والتي تتولى تطوير الجودة والمحافظة عليها وتحسينها بالشكل الذي يمكن من القيام بالإنتاج وتقديم الخدمة بأكثر الأساليب الاقتصادية مع تحقيق الرضا الكامل للزبون (Slack 1998:761¹).

2. ادوارد ديمينغ (Edwards Deming)

يعدّ ديمينغ بمثابة الأب للرقابة على الجودة، إذ قاد ثورة الرقابة الإحصائية للجودة عام (1947) بالاعتماد على أفكار Shewart (أول منظور مخططات الرقابة واستخدام الأساليب الإحصائية في ضبط الجودة أثناء الحرب العالمية الثانية). ومن خلال تطبيق هذا المدخل في جميع المستويات نجحت العديد من الشركات اليابانية في استخدام الأساليب الإحصائية في الرقابة على أعمالها.

¹ محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الطبعة العربية 2005، ص.ص.46.47.

ترتكز فلسفة Deming الأساسية على أن الجودة الإنتاجية تزداد عندما ينخفض تغلب العملية (عدم القدرة على التنبؤ بالعملية).

طوّر Deming أربعة عشر مبدأ. هذه المبادئ تتعلق بتحسين الجودة والتي تتطلب طرائق السيطرة الإحصائية والمشاركة والتعليم والتحسين الهادف وهي:

1. تحديد الهدف من تحسين المنتج: ويتضمن إيجاد القناعة بتحسين جودة السلع والخدمات المزعم تقديمها.

2. التكيف مع الفلسفة الجديدة: وتعني تبني فلسفة جديدة تقوم على ضوء اعتبارات المنظمة، تحقق أهدافها من خلال تجاوز الإخفاقات المقارنة بالهدر والضياع في المواد الأولية وانخفاض كفاءة العاملين.

3. تقليل الاعتماد على الفحص والاستعاضة عنه بنظام الرقابة الشامل كطريقة أساسية لتحسين الجودة.

4. استخدام الأساليب الإحصائية في الرقابة والتخلص من الإخفاقات في الأداء الإنتاجي بدلا من الاعتماد على التفقيش النهائي.

5. التوقف عن النظر إلى المشروع من خلال السعر: وتعني عدم اعتماد الأسعار كمؤشر أساسي للشراء، بل اعتماد المجهزين الذين يعتمدون الجودة العالية في بيع منتجاتهم.

6. التحسين المستمر لعملية إنتاج السلع والخدمات: وتعني متابعة المشاكل التي ترافق الأداء وتجاوزها وتحسين الأداء المتعلق بالأنشطة التشغيلية بشكل مستمر والاهتمام باستخدام الأساليب الإحصائية¹.

¹ محمد عبد الوهاب العزاو، المرجع نفسه، ص. 47.48.

7. إيجاد التكامل بين الأساليب الحديثة والتدريب: وتعني اعتماد الطرق الحديثة في التدريب والتعليم في العمل مع تبني قيادة بديلة.
8. تحقيق التناسق بين الإشراف والإدارة: وتعني تحسين العمليات الإشرافية وتمكين المشرفين من العمل بشكل مباشر مع العاملين في الخطوط والشعب الإنتاجية، وتحسين أدائهم وفق التوجيهات المختلفة وتعميق توجيهات المشرفين نحو تحسين الجودة.
9. إبعاد الخوف: وتتضمن إزالة الخوف من العاملين وجعل أنشطتهم تتوجه دائما نحو معرفة المشاكل في الأداء وإبلاغ الإدارة المسؤولة عن ذلك بشكل مستمر ودون تردد أو خوف.
10. إزالة الحواجز الموجودة بين الإدارات وتعكس كسر الحدود الموضوعية بين الأقسام المختلفة وجعلهم يعملون سوية وبروح متفاعلة كفريق واحد نحو إنجاز الجودة الملائمة والإنتاجية العالية.
11. تقليل الشعارات: تقادي استخدام الصيغ والأساليب غير القادرة على تحقيق الأهداف الأساسية لتحسين الإنتاج.
12. اعتماد فرق العمل: تقليل الإجراءات التي تتطلب نتيجة محددة من كل موظف على حدى، والتركيز بدلا من ذلك على تكوين الفرق داخل منظمة الأعمال.
13. إزالة العوائق في الاتصالات: وتتضمن إزالة الحواجز بين الإدارة العليا والعاملين.
14. إقامة البرامج التطويرية: وتعني إحلال برامج التعليم والتطوير المستمرين في الأداء واعتماد سياسات تطويرية جديدة¹.

¹ محمد عبد الوهاب العزاو، نفس المرجع، ص، 48.

جوزيف جوران (Joseph Juran)

قدّم جوران ثلاثية الجودة التي تضمّ العناصر الأساسية الآتية :

- تخطيط الجودة Quality planning : ويتضمن وضع أهداف الجودة، تحديد الزبائن (الداخلية والخارجية)، تطوير خصائص المنتج ووضع ضوابط العملية، تحويل إلى العمليات.
 - ضبط الجودة quality control: وتضمّ أخبار موضوعات الضبط والتحكم، واختيار وحدات القياس ووضع الأهداف، استخدام نظام المجسمات لكشف المعوقات، قياس الأداء الفعلي.
 - تحسين الجودة Quality Improvenent : ويضم إثبات الحاجة، تحديد المشاريع، تنظيم فرق المشاريع، تشخيص الأسباب، توفير الحلول وإثبات فاعليتها.
- وحاول تغيير وجهة النظر التقليدية للمنظمة فيما يتعلق بالجودة (مطالبة المواصفات) إلى مدخل يعتمد على خدمة المستخدم بشكل أكبر، بحيث يطابق المواصفات لكنه غير ملائم للاستخدام (Slack 1998: 762).¹

المطلب الثالث: أهمية و فوائد إدارة الجودة الشاملة

1. أهمية إدارة الجودة الشاملة:

مع ظهور التقنيات الإدارية الحديثة وإدارة الجودة الشاملة أدّت إلى نجاح المنظمة، وكذا لعبت دوراً مهماً في تسير العمليات الإدارية بنجاح، وعلى المدراء أن ينظروا إلى وظيفة إدارة الجودة الشاملة على أساس احتياجات المنظمة، فلا توجد إدارة الجودة الشاملة في المنظمة ما لم تؤثر في جميع الموظفين وكذا العملاء والزبائن وحتى نوعية الخدمة، فإذا أخذت المنظمة أسلوب الجودة الشاملة في إنجاز مهامها فإن ذلك سيؤدي إلى:

¹ حفيان عبد الوهاب، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات، دار الايام للنشر و التوزيع، الطبعة العربية، 2015، ص182، 183.

- تحسين جودة الخدمة والتقليل من الأخطاء في المنظمة، وجود مناخ عملي أفضل، تشجيع وتنمية مهارات العاملين، تطوير الكفاءات والمهارات القيادية في المنظمة، الرؤية الواضحة والواعية للخطط الإستراتيجية في المنظمة، التركيز على تطوير العمليات أكثر من تحديد المسؤوليات.

ومن هذا نستنتج أهمية إدارة الجودة الشاملة في الآتي:

- تساعد على إشباع حاجات ورغبات العميل وكذا الخدمة التي تليق به.
- تساعد على ملاحقة التطورات والمستجدات التنظيمية من أجل التطوير الدائم وكذا ضمان الاستمرارية.

- تعمل على تنمية وتطوير وتكوين مهارات قيادية كفيلة بقيادة المنظمة.
- تعمل على إشراك الموظفين في عملية صنع القرار المتعلق بالمؤسسة، وذلك يطرح الحلول والبدائل المناسبة.

- تساعد على تحسين جودة الخدمات والتعرف على مستوى أدائها¹.
- تساعد على زيادة الإنتاج والخدمة، الثقة والالتزام من قبل جميع المستويات في المنظمة.
- يحث العاملين على العمل الناجح وذلك من خلال منح العاملين الصلاحيات كنوع من التحفيز.

ويؤكد جون وود John wood أن ثقافة الجودة الشاملة هامة وضرورية لنجاح المنظمات وتكمن

أهميتها في:

- تحديد الجودة الشاملة ما هو مهم للمنظمة والمستفيدين، تعترف بأن العملاء هم مصدر القوة الدافعة وراء كل فرد عامل.

¹ رافدة عمر الحريري، إعداد القيادات الادارية لمدارس المستقبل في ضوء الجودة الشاملة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط2007، 1، ص.ص. 23، 22.

- تؤدي إلى نجاح المديرين من خلال زيادة فهمهم ومعرفتهم بالأشياء الضرورية في العمل وإدخال الرضا في نفوس العملاء.
- تركز على التحسين المستمر في جميع العمليات وتؤدي إلى زيادة جودة الخدمة.
- تساهم في تحسين بيئة العمل وخاصة علاقات العمل.
- ويشير نفيل Nville إلى أن ثقافة الجودة الشاملة تبدو أهميتها في نقطتين أساسيتين هما:
- أن الجودة تراقب عن كثب الحاجات المتغيرة والمتعددة للمستفيد وتعمل دائما على الوفاء بها.
- أن ثقافة الجودة تشجع على التجهيز الدائم والدقيق للبيانات والمعلومات الضرورية لاتخاذ القرار الصحيح بشأن العمل¹.

2. فوائد إدارة الجودة الشاملة

- توصلت العديد من الشركات والمؤسسات العالمية الكبرى إلى مزايا وفوائد بفضل اعتمادها على نظام الجودة الشاملة والمتمثلة في ما يلي:
- تقوية الوضع التنافسي للمؤسسة من خلال الانتظام على جودة المنتجات والخدمات والاستمرار في تحسينها مما يؤدي إلى زيادة الثقة فيها.
 - قدرة المؤسسة على مواجهة المتغيرات المحيطة بها.
 - تحقيق إنتاجية عالية وتحسين نظام الإنتاج والعمليات وطرق حل المشكلات وسبل تقويم الأداء وتحسين إدارة الوقت والتخلص من الأساليب الروتينية في إدارة المؤسسة.
 - تقوية الثقة المتبادلة بين المؤسسة والعملاء.
 - زيادة أرباح المساهمين في تأسيس المؤسسة.
 - تنمية قدرات ومهارات العاملين.

¹ محمد حسين العجمي، الاعتماد وضمان الجودة الشاملة لمدارس التعليم الثانوي، دار الجامعة الجديدة، 2007، ص205، ص206

- مكافئة وتحفيز العاملين الجادّين والمتميّزين.
 - احترام والتزام المؤسسة بالشروط التعاقدية المتفق عليها¹.
 - انخفاض حجم تكاليف المؤسسة مما يؤدي إلى زيادة الأرباح المحققة للشركة.
 - انخفاض نسبة حوادث العمل وإصابات العاملين.
 - تخفيض الوقت المستغرق في دورة التصنيع.
 - إزالة الغموض عن المسؤوليات المرتبطة بالعمليات.
 - انخفاض شكاوي العملاء.
 - رفع الروح المعنوية والمادية للعاملين مما يؤدي إلى زيادة رضا العاملين.
- تعدّ هذه الفوائد بمثابة أدلة حققتها المؤسسات العالمية الكبرى التي اعتمدت على نظام وأسلوب الجودة الشاملة².

المبحث الثالث: مرتكزات إدارة الجودة الشاملة

التطبيق الفعال للجودة يتطلب المشاركة و التعاون من كل الموظفين بدءا

المطلب الأول: مبادئ و أهداف إدارة الجودة الشاملة

التطبيق الفعال للجودة يتطلب المشاركة والتعاون من كل الموظفين بدءا من الإدارة العليا حتى العامل العادي وذلك على كل مستوى من أنشطة الشركة من بحوث السوق إلى التطوير والتحقيق والتصميم وتحضير المنتج والمشتريات والإنتاج والأنظمة المالية وشؤون الأفراد.

¹ مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2007، ص 54، 55.

² محمد محمد إبراهيم، إدارة الجودة الشاملة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2009، ص 129.

1. مبادئ إدارة الجودة الشاملة

أولاً: التركيز على رضا الزبون Customer-driven Quality

إن نجاح جهود إدارة الجودة الشاملة في المنظمة يعتمد على رضا الزبون يعتبر مسألة بالغة الأهمية، لذا فإن معظم المنظمات تسعى إلى تحقيق مفهوم الجودة وذلك وفقاً لتطلعات ومتطلبات الزبون من أجل تحقيق الرضا وأن المفهوم الاستراتيجي لرضا الزبون يهتم بالأمور التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها مثل الاحتفاظ بالزبون Retention Customer وكذلك اختراق السوق Market penetration. بالإضافة إلى المحافظة على جعل الجودة عنصراً مهماً من التوجهات التي تسعى إليها المنظمة.

فعلى سبيل المثال تهتم المنظمة بتحقيق رضا الزبون من خلال تلبية متطلبات الزبون وحاجاته وتقديم الخدمات وفقاً لنظام الجودة الشاملة بدلاً من الاهتمام فقط بالأقسام والهيكل التنظيمي للمنظمة¹.

ثانياً: القيادة والتخطيط الاستراتيجي Leadership-and-Strategic planning

تعد القيادة الحجر الرئيسي في أي منظمة حيث تتطلب منظمات إدارة الجودة التحول الجذري من السلوكيات التقليدية للمديرين إلى سلوكيات ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة. وبهدف تحقيق النجاح في الوقت الراهن، يتوجب على المديرين التنفيذيين الشعور بأنهم فريق واحد يسعون إلى تحقيق أهداف مشتركة ويعملون على تحقيق الأهداف المسطرة والوصول إلى حالة التميز.

ولتحقيق حالة التميز في مؤشرات الجودة يتوجب على إدارة المنظمة تحقيق التغييرات الجذرية في ثقافة وقيم المديرين التنفيذيين وسلوكياتهم لأنه ليس من السهولة الانتقال من موقع المسؤولية إلى حالة تمكين العاملين من أداء وظائفهم وإسنادهم في ذلك.

والمقصود هنا بالتخطيط الاستراتيجي هو القيام بوضع خطة شاملة ذات رسالة وأهداف واضحة سواء على المدى القصير أو على المدى البعيد حيث تحاول المنظمة من خلالها تحقيق الميزة التنافسية لها،

¹ عصام محمد عبيد، تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المكتبات و مراكز المعلومات، جامعة أسيوط، كلية الأدب، ص11.

ويتمّ من خلال الخطة الاستراتيجية، وضع السياسات والبرامج في ظل دراسة واقعية مع التحليل الشامل للبيئة الداخلية والبيئة الخارجية للمنظمة، حيث يأخذ بعين الاعتبار نقاط القوة والضعف بالإضافة إلى تحديد التهديدات المتواجدة في البيئة الخارجية والداخلية للمنظمة.

ثالثاً: التحسين المستمر Continuous Improvenent:

إن مفهوم عملية التحسين المستمر التي يتمّ تطويرها في تطبيقات إدارة الجودة تتطلب في بداية الأمر استقرار العملية الجارية مما يجعلها قابلة للتنبؤ، وتظهر عملية التحسين المستمر من خلال المراحل الثلاثة وهي: التوازن Stabilizing و المشاركة Assessin والتحقيق¹ Improving.

2. أهداف إدارة الجودة الشاملة

يعدّ الهدف الأساسي في تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات هو تحقيق مستوى جودة عالية من أجل تحقيق رضا العملاء لضمان والاستمرار، مع تخفيض نسبة التكاليف المستخدمة، الوقت والجهد، بحيث يمكن حصر أهداف الجودة الشاملة في النقاط التالية:

- تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى تخفيض التكاليف وتحقيق الجودة.
- إنجاز المهمات والأعمال بأقل وقت ممكن.
- تشجيع المهمات والأعمال بأقل وقت ممكن.
- تشجيع العمل الجماعي والتعاون المتبادل بين المؤسسات الذي يؤدي إلى زيادة الكفاءة.
- ضرورة معرفة وكيفية تحديد وتحليل المشكلات وتحويلها إلى أجزاء صغيرة لسهولة السيطرة عليها
- تقليل الأعمال المتكررة والعديمة الفائدة.
- زيادة القدرة التنافسية في الأوساط المحليّة والعالمية.
- تهدف إلى البقاء والاستمرار والتفوّق على الآخرين¹.

¹ نفس المرجع، ص.11.

- تهدف إلى تمكين المنتج والخدمة لأن يكون في أفضل المستويات الاقتصادية التي تسمح بالوصول إلى الرضا التام للمستهلك أو المستهلك.
- تهدف إلى تحسين الجودة الإنتاجية بشكل مستمر عن طريق فرق العمل.
- تكوين ثقافة تنظيمية تشجع على رفع كفاءة الأداء والتحسين.
- زيادة قدرة المؤسسة على استيعاب المتغيرات البيئية السريعة².

المطلب الثاني: متطلبات إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة وظيفة إدارية تهدف إلى التغيير الجذري للهيكل التنظيمية للمنظمة على النحو الصحيح وذلك بتوفير المتطلبات الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وضع Heizer عدة متطلبات أساسية لإدارة الجودة الشاملة والمتمثلة فيما يلي:

- توفر القيادة الإدارية العليا للجودة الشاملة.
- إعطاء أهمية للأداء بصورة صحيحة منذ اللحظة الأولى.
- فهم متطلبات المستهلك وتحقيقها وتجاوزها.
- التحقق الجودة من خلال إدارة الجودة الشاملة وليس من خلال أنظمة فحص الجودة.
- تخطيط وتصميم أنظمة وأساليب لتوفير الجودة في المنتجات والخدمات.
- الاعتماد على برامج التطوير والتحسين المستمر لضمان الجودة الشاملة.
- تدريب وتعليم الموظفين على أدوات الجودة الشاملة.
- الاعتماد على قياسات الأداء الخاص بالجودة، أساليب المقارنة المراجعة Bench marking والإعادة الهندسية Reengineering في تقييم المدير.

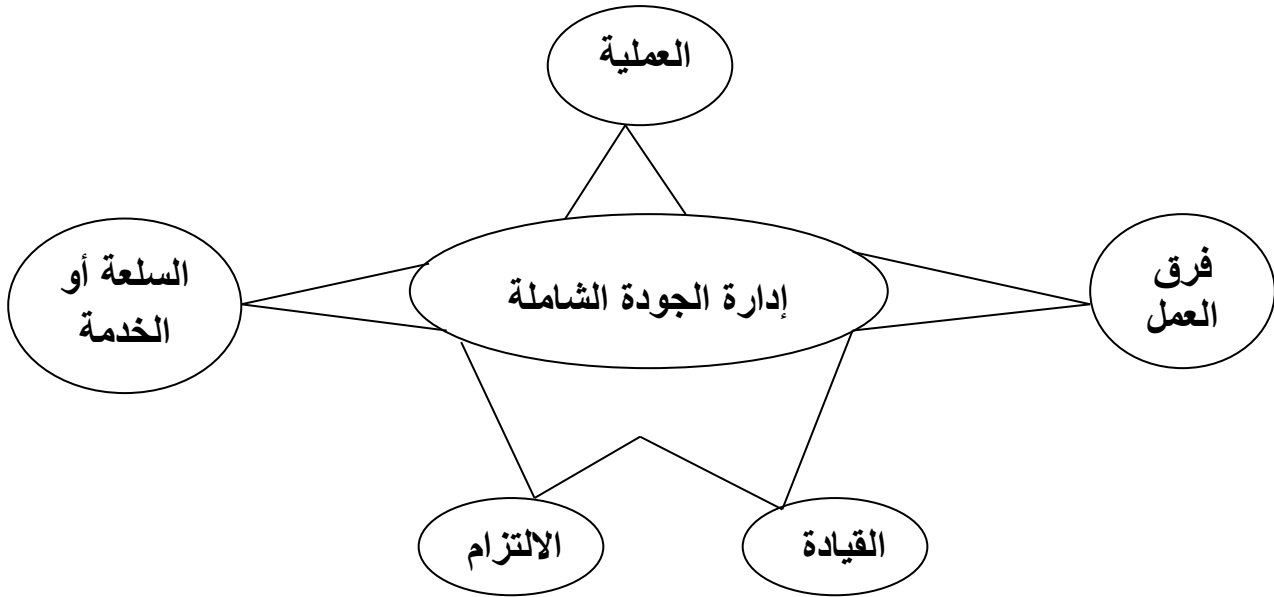
¹رافدة عمر الحريري، القيادات الإدارية لمدارس المستقبل في ضوء الجودة الشاملة، دار الفكر للنشر و التوزيع، ط2007، ص.ص.23،24.

² محمد عطوة مجاهد، ثقافة المعايير والجودة في التعليم، دار الجامعة الجديدة، 2008، ص.40.

- اهتمام المنظمة بالجودة وجعلها بمثابة سلاح تنافسي يؤثر في التصميم، العمليات، المخزون، الجدولة، الصيانة، والتدريب على التصرف الصحيح.
- كريج (Greech 1994) هو الآخر أشار إلى خمس متطلبات أساسية والتي هي:
- القيادة الملهمة والمطلقة.
- التزام الإدارة العليا والعاملين لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- تشكيل فرق العمل و التصميم الفعال للسلع والخدمات و التركيز على العمليات¹.

الشكل 1:

نموذج كريج لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة



المصدر: مهدي السامرائي، المرجع السابق، ص.343.

إضافة إلى ما ذكر فإن إدارة الجودة الشاملة يسمح بإضافة هذه المتطلبات:

- معاملة المجهزين كشركاء يتحملون قسطاً من لمسؤولية في الجودة.

¹ مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي وخدمي، دار جريب للنشر و التوزيع، ط1، 2007، ص.342.342.

- على المؤسسة أن توفر مقاييس تستعين بها في قياس وتقويم عملياتها ونتائجها وأداء العاملين بها.
- ينبغي أن تُشتق أهداف المؤسسة من حاجات ورغبات المستفيدين والعملاء.
- إبعاد كل مسببات الخوف في نفوس العاملين من إجراء الإقدام على تنفيذ المبادرات الجديدة أو الإخفاق في تحقيق الجودة.
- على المؤسسة أن تسعى إلى ضبط التكاليف وبالأخص السلبية منها، والنتيجة عن الزمن المهدر، أو إنتاج مواد فائضة عن الحاجة أو كثرة الضائعات¹.
- إشراك العاملين في عملية صنع القرارات وعملية حل المشكلات ومقترحات التحسين.

المطلب الثالث: وظائف إدارة الجودة الشاملة

1. وظائف إدارة الجودة الشاملة:

هناك العديد من الوظائف لإدارة الجودة الشاملة التي عملت جاهدة لتحقيق الأهداف المنشودة التي تجري عليها المنظمة وكذا الهيكل التنظيمي والتنفيذي لها مما يحقق الرضا وجودة الخدمة وكيفية التعامل مع العملاء، وكذا البيئة الداخلية للمنظمة وذلك بالاعتماد على المقاييس العالمية لتحقيق الجودة وتتمثل هذه الوظائف في:

- الاستخدام الأمثل للطاقات البشرية وتطوير إمكاناتها الهادفة في تحسين الإدارة والإنتاجية.
- الاعتماد على المعايير القياسية سواء المعايير الوطنية أو المعايير العالمية للقياس كمعيار (ISO) في قياس كفاءة الأداء وفعالية الجودة.
- مواكبة المتغيرات وتحسين استخدام التكنولوجيا المتطورة لصالح المنظمة وما يساعد ويخدم مصلحة المستهلكين سواء في تحسين الخدمة أو تطوير المنتج والمعاملة.

¹ المهدي السمرائي، مرجع السابق، ص. 344.

- تعدّ حجر الأساس في التصدي للمنافسة الدولية وتحقيق مركز الصدارة في الأسواق العالمية وذلك في ظل المنافسة الشديدة وظهور العولمة كعنصر مهم في المجتمع الخدماتي والمنظمات.
- المساهمة في تحقيق مؤشرات هامة وتتمثل في تحسين الظروف المعيشية للفرد والمجتمع، تطوير الميادين الاستثمارية والتوسّع في إنجازها، الزيادة في تحسين الهجمة وتحسين أبعادها¹.
- التركيز على الدور الرئيسي الذي تلعبه "الوقاية خير من العلاج" أي بمعنى التفحص والتدقيق في المخرجات قبل المدخلات والأخذ بالاحتياطات اللازمة لتفادي الأخطاء قبل وقوعها.
- استخدام الوسائل الإحصائية وبشكل خاص خرائط المراقبة ومخططات السبب والنتيجة وغيرها من الأساليب الإحصائية التي تساهم بشكل فاعل في تحقيق كفاءة الأداء في المجالات الإنتاجية والخدماتية.
- الاستخدام الأمثل أيعاد التدريب والتطوير مما يساعد في إعداد إطارات وكوادر ذات كفاءة عالية في تنفيذ الخطط التنفيذية للمنظمة وفي التحقيق الأمثل لمفهوم إدارة الجودة الشاملة.
- تعدّ الجودة مدخلا أساسيا في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات المختلفة من خلال استمرارية التحسين في الجودة للمنتجات، والخدمات والأفراد والعمليات والتفاعلية مع البيئة الخارجية والمساهمة في تحقيق رغبات المستهلكين الحاليين والمرتقبين².

المطلب الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

تسعى العديد من المؤسسات إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتباره مدخلا استراتيجيا أثبت كفاءة عالية في مواجهة تلك التحديات وأساسا نجاح وتطور كل المنظمات، لا سيما لدى مؤسسات أغلب

¹ أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، الطبعة الأولى 1435هـ - 2014م. ص 34.

² مهدي السمراني، لمرجع نفسه، ص 35.

البلدان النامية يجعل من الصعوبة تطبيق هذا المفهوم إلى واقع عملي، ويمكن حصر هذه الصعوبات في النقاط التالية:

- غياب القيم الثقافية والمنظمة الواضحة لدى العديد من المنظمات خاصة في البلدان النامية.
- عدم التزام القيادة الإرادية العليا بأهمية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.
- عدم توفر الانظمة الفاعلة في الاتصالات بين العاملين أو الأقسام الإدارية والتنظيمية في المنظمة.
- تخويف العاملين بالتأثير على مستقبلهم الوظيفي من أجل إنجاح هذا التطبيق.
- نقص الكفاءات البشرية القادرة على استلهاهم سلب التطبيق الفعال لنظام إدارة الجودة الشاملة.
- عدم وضع تخصيصات مالية لازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.
- نقص المهارات التدريبية في تطبيق الأنظمة الإحصائية في ضبط الجودة في المنظمة.
- التسرع في معرفة النتائج المتحققة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، مع العلم أن هذه النتائج تتطلب زمنا ليس بالقصير¹.

المبحث الرابع: مفهوم مواصفات الجودة (ISO)

نظام مواصفات الجودة (ISO) هي معايير أساسية عالمية، تتضمن مجموعة من المعايير ضمن نظام إدارة الجودة، ومقاييس الإيزو ISO9000 تصدرها وتحفظ بها المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس، وتقوم بإدارتها "مصلحة الإنشاء والتصديق" المختصة ، يتم تحديث القواعد المتبعة فيها حسب المتطلبات التي يتفق عليها دوليا طبقا للتطور التكنولوجي وتطور الدولة والخبرة، وفي توجيهات للتطبيق في المؤسسات والشركات بغرض تحسين الجودة.

¹ خضير كاظم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1 2015، ص240، 241.

المطلب الأول: تعريف نظام الإيزو

تعدّ الإيزو منظمة عالمية تقوم بالإشراف على الوضع وإصدار معايير دولية تسمى بمعايير الإيزو، وهي عبارة عن مواصفات التقنية المعترف بها دولياً، وذلك لتشغيل عملية الإنتاج والسلع ونماذجها وأدائها وإدارتها. تأسست عام 1946 بجنيف بسويسرا، والمنظمات التي تطبق معايير الإيزو تستطيع تبني إدارة الجودة الشاملة.

أ. شهادة جودة الإيزو:

"شهادة جودة الإيزو العالمية تعتبر الآن شرطاً للقيام بالعمل مع الكثير من الشركات الكبرى العالمية، وللحصول على شهادة الجودة تخضع المنشأة للفحص داخلها لضمان أن مقاييس الجودة المحددة مطابقة تماماً، وأن العاملين جميعهم داخل المنشأة يفهمون ويجيدون استخدام هذه المقاييس وعلى مديري الإنتاج أن يحدّدوا هذه الشهادة بصورة دورية"¹.

ب. تعريف الإيزو:

"هي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية ISOS أي التساوي وليست اختصار". وفي مجال المواصفات تعني (ISO) "تساوي الشيء بالمقارنة مع المواصفات، وهي منظمة غير حكومية وليست جزءاً من الأمم المتحدة، أعضائها يمثلون أكثر من 120 بلداً. وهي مواصفات اختيارية صادرة عن المنظمة، والكثير من الدول تعتبرها مواصفات وطنية لها". إن المنافسة الشديدة في الأسواق العالمية أدت إلى تبني المؤسسات الاستراتيجية للجودة، وهذا ما يجعلها تحصل على شهادة الإيزو التي نشأت بسويسرا وقد تناولت عدّة مواضيع ومجالات².

ت. تعريف ISO9000 وهي مشتقة من المنظمة العالمية للتقييس.

(INTERBATIONAL ORC, AVISATION Of STA NDARDIEARIO)

¹ أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الأكاديميون للنشر و التوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، ط1، 2014، ص.257.

² خضير كاظم حمود، المرجع السابق، ص.258.

هي منظمة غير حكومية، تقوم بتوحيد المواصفات من أجل تسهيل المبادلات الدولية في مختلف المجالات. وتتكوّن من 150 عضو، وتهدف هذه المواصفات إلى:

- تسهيل عملية التبادل الدولي للمنتجات وتطوير التعاون في مجال التنمية والتكنولوجيا.
- تطوير مجموعة مشتركة من المقاييس في عدّة مجالات ووضع معايير لمنح الشهادة المتعلقة بها.
- تنظيم وتنسيق وتوحيد المواصفات الدولية. من أجل تحقيق هذا أصدرت مواصفات ISO9000¹.

يعرف ISO9000 سلسلة من المواصفات المكتوبة، صادرته المنظمة الدولية للتقييس سنة 1987، تحدّد وتصف العناصر المطلوب توفّرها في النظام الذي يجب أن تتبنّاه المنظمة لتتأكد من أن منتجاتها تتوافق أو تفوق حاجات ورغبات العملاء وتوقعاتهم.

ويعرف كذلك بأنه سلسلة المواصفات التي تختصّ بإدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعة والخدمات، والتي تنقسم إلى مجموعة من المواصفات تختلف حسب درجة شمولية كل منها².

المطلب الثاني: تصنيفات الإيزو ISO:

يعتبر الإيزو نظام للجودة تمّ تطويره لمساعدة المنظمات والمؤسسات على اختلاف أنواعها وأحجامها على تطبيق وتنفيذ المواصفات المطلوبة لإدارة الجودة. وتضمّ مجموعة القياسات الدولية ISO9000 الأجزاء التالية:

- ISO9000 نظام يوضّح الخطوط العريضة لكيفية اختيار المواصفة التي تناسب المنظمة، والأساليب اللازمة للتنفيذ، وشرح العقود بين الأطراف المختلفة وهو المرشد الذي يحدّد مجالات تطبيق كل من:

¹ بوغان نور الدين، *جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء*، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية بسكيكدة، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف ميلة، سنة 2006/2007، ص32.

² بوغان نور الدين، المرجع السابق، ص258.

- الإيزو و ISO9000: يشمل ما يجب أن يكون عليه نظام الجودة في الشركات الإنتاجية أو الخدمية، التي تبدأ من التصميم وتنتهي بخدمة ما بعد البيع ويضم (20) عنصرا من عناصر الجودة، وهو بذلك أكثر شمولاً من غيره لأنه يتعامل مع نواحي أخرى مثل تقصّي وتصحيح الأخطاء أثناء الإنتاج، وتدريب الموظفين والتوثيق وضبط البيانات.
- الإيزو و ISO9002: يتضمن ما يجب أن يكون عليه نظام الجودة في الشركات الإنتاجية أو الخدمية، التي يقتصر عملها على الإنتاج والتكريب دون التصميم وخدمات ما بعد البيع وتضم (18) عنصرا من عناصر الجودة العشرين.
- الإيزو و ISO9003: يخصّ الشركات التي لا تحتاج إلى نظام جودة متكاملة، ويقتصر عملها على الفحص والتفتيش والاختبار النهائي وتقتصر على (12) عنصرا من العناصر العشرين¹.
- الإيزو و ISO9004: وهو دليل إرشادي للمساعدة في وضع نظام فعال للإدارة وتحديد الجوانب الفنيّة والإدارية المؤثرة في جودة المنتج، والخدمة لتحديد المنظمة بموجبه دليلها الخاص بها الذي يتضمن مستوى الجودة المطلوبة، ويختلف عن سابقاته حيث أن الأول صيغة تعاقدية ملزمة من المورد اتجاه العميل، أما هذا الدليل فيقتصر دوره على الإرشاد.

المطلب الثالث: علاقة إدارة الجودة الشاملة بالإيزو:

لقد اختلفت الآراء حول مفهومي الإيزو وإدارة الجودة الشاملة حيث يقول البعض أنهما يعنيان نفس الشيء مع العلم أن لكل منهما الأبعاد والأهداف الخاصة بها وذلك لا يمنع أو ينفي وجود بعض النقاط المتشابهة. كما توجد أوجه الاختلاف وهذا ما جعلنا نتطرق إلى التعرّف على العلاقة بين الإيزو والجودة الشاملة.

¹ علالي مليكة، أهمية الجودة الشاملة ومواصفات الإيزو في تنافسية المؤسسة، شهادة ماجستير غير منشورة (الجزائر، جامعة خيضر، كلية الحقوق، 2004، ص41).

فيمكن أن تضم إدارة الجودة الشاملة في جوانبها نظام الإيزو، فالمنظمات يمكنها أن تحصل على شهادة الإيزو دون أن تكون قد استكملت تطبيق إدارة الجودة الشاملة، فهو بالنسبة إليها بداية لمواصلة الطريق نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة التي هي رحلة طويلة ليس لها محطة وصول، غايتها الاستمرار في التحسين والتطوير والتجديد، ولذلك فإن الإيزو لا يعدّ بديلاً لنظام إدارة الجودة الشاملة الذي يشمل فلسفة عمل وإستراتيجية.

وفي بيان العلاقة بين الإيزو 9000 وجودة الممارسات الإدارية ونتائج الجودة، فقد بيّنت الدراسة الميدانية التي قام بها سوبا Subba 1997 على 500 شركة دولية حاصلة على شهادة الإيزو¹، إلى أن هناك علاقة إيجابية بين تطبيق الإيزو 9000 ورفع مستوى جودة العناصر الإدارية الآتية: القيادة الإدارية، المعلومات والتحليل والتخطيط الاستراتيجي وتنمية الموارد البشرية وتأكيد الجودة، والعلاقة مع الموردين ثم اتجاهات العملاء وأخيراً نتائج الجودة.

إذن في مستخلص كل ما ذكرناه حول العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو نجد أن لديهما علاقة إيجابية حيث يهدفان إلى شيء واحد وهو الاستمرارية في التنظيمات الإدارية والجودة في الخدمات وكذا بلوغ الأهداف المنشودة وتحقيق نوع من الجودة العالية والاستخدام الأمثل للموارد المادية والمعنوية بما يخدم العميل².

¹ حفيان عبد الوهاب، دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات، دار الأيام للنشر و التوزيع، الطبعة العربية، 2016، ص.ص. 195. 194.

² علالي مليكة مرجع نفسه، ص. 379.

خلاصة الفصل :

- إن دراسة موضوع إدارة الجودة الشاملة من حيث إطارها النظري، ومداخلها ومبادئها، ومواصفات الجودة، مكننا من التوصل إلى معرفة المفاهيم المختلفة للجودة وإدارة الجودة الشاملة كمنهج وأسلوب إداري، وبذلك توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات ومن أهمها ما يلي:
- إن إدارة الجودة الشاملة تتمثل في نظام مستمر لتحسين وتطوير أداء وخدمات المؤسسات والمنظمات، وتأدية العمل على النحو الصحيح.
 - تتمثل إدارة الجودة الشاملة في التغيير الجذري للثقافة التنظيمية داخل المنظمة من الأساليب الإدارية التقليدية إلى الأساليب الحديثة وذلك لبلوغ مستوى التميز.
 - تقوم إدارة الجودة الشاملة بالتركيز على الزبون، الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها والتحسين المستمر لكافة أنشطة المنظمة.
 - تتطلب إدارة الجودة الشاملة تغيير ثقافة الأفراد حتى يتبنوا مبادئ جديدة، وذلك بالتزام القيادة العليا بنشر ثقافة الجودة وتهيئة المناخ الملائم للتطبيق.
 - التعلم والتدريب المستمر لكافة الأفراد بالمؤسسة.
- وفي الأخير نستخلص بأن التطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة يعني التغيير نحو الأفضل وهو استثمار طويل المدى.

تمهيد:

يعتبر موضوع الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية محلّ اهتمام ومحور تركيز من قبل الإدارات الاستشفائية بما فيها الطاقم الطبّي والتنظيمي، وكذلك المحور المهم وهو الفرد المستهلك حيث تركّز هذه الأطراف المتعدّدة على موضوع الجودة في المستشفيات وتطوّرها لتكون إحدى دعائم القطاع الصحي لتقديم الخدمات الصحية في دورها ووظائفها وتتحمّل مسؤوليات أكبر تجاه الزبائن، مما أظهر ذلك العديد من التحديات التي أصبحت تواجه المستشفيات بسبب عدم مسايرة طرق إدارتها لهذه التطورات. ومن هذا المنطلق أصبحت الخدمة المقدمة من قبل المستشفيات تعدّ مؤشرا بهدف تحقيق مستويات أفضل من الرعاية الصحية والاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية وترشيد النفقات والعمل على تحسين الخدمات الصحية ورفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية لكسب رضا المرضى.

وفي هذا الصدد جاء هذا الفصل لعرض جودة الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومتطلبات تطبيقها لخصناها في أربعة مباحث و هي :

- تعريف المؤسسات الاستشفائية .
- جودة الخدمة الصحية .
- النظام الصحي الجزائري .
- تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية .

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية :

من اكبر التحديات التي تواجهها المستشفيات اليوم هي الارتقاء بمستوى الخدمة وكذلك تسعى إلى تقديم الخدمة الصحية اللازمة للمرضى و تحقيق التحسين المستمر لإشباع متطلبات العملاء وذلك بتبني مفاهيم إدارة الجودة الشاملة لضمان الجودة وتحقيق رضى المرضى .

المطلب الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية:

عرّفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم بتسهيلات طبية دائمة، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"¹.

أما المنظمة الصحية العالمية فقد عرّفت المستشفى والمركز الصحي على أنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وكذلك تدريب العاملين الصحيين للقيام ببحوث اجتماعية حيوية".

أما "روك" و "والنون" فقد عرفا المؤسسة الصحية (المستشفى والمركز الصحي) على أنها: "مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية، والمواد التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المؤسسة في النمو".

¹غازي فرحان، خدمات الإيواء في المستشفى، دار الزهران، عمان، الأردن، 1999، ص06

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

- المستشفى: "مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفائهم ويشمل هذا الإيواء تقديم الغذاء وهو راقد على السرير بالإضافة إلى تقديم الرعاية الطبية بأنواعها المختلفة"¹.

_ المستشفى: "نظام شامل يتكوّن من مجموعة من الكوادر البشرية التخصصية والمعدّات والأجهزة، والمصنّقة على أساس الأقسام أو المهام التي كل واحدة منها تمثّل بحدّ ذاتها نظاما يتكوّن منه بالوقت نفسه أنظمة فرعية أخرى تتطلع إلى واجبات ومسؤوليات مختلفة عن بعضها البعض"².

ومن خلال هذه التعاريف نرى بأن المستشفى عبارة عن مؤسسة للرعاية الصحية توفر العلاج للمرضى من خلال طاقم طبي ومعدات طبية.

ويختلف مفهوم المستشفى حسب الجهات التي يتعامل معها، فكلّ جهة لديها تعريفها الخاص تبعا للعلاقة التي تربط بينهما فنجد.

المرضى: يرون المستشفى هو مصدر تقديم الرعاية الصحية وكذلك توفير العلاج.

الكادر الصحي: أو ما يُعرف بالهيكل وهو المكان أو الموقع الذي يمارس فيه المستشفى أعماله ومسؤولياته تجاه الفرد والمجتمع وتقديم الخدمة بما يملكه من مؤهلات مادية ومهارات للقيام بالرعاية الصحية.

إدارة المستشفى: منظمة تتفاعل مع المتغيرات البيئية المحيطة من خلال أهداف وواجبات محددة

مسؤولة عن تنفيذها بفعالية وكفاءة.

الدولة: يعدّ المستشفى إحدى المؤسسات الراجعة للدولة ذات طابع خدماتي يقدّم كل ما يحتاجه المجتمع لتنمية الوضع الصحي وتطويره نحو الأحسن.

⁽¹⁾صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2009، ص32، 33.

⁽²⁾تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2005، ص22، 23.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

الطلبة والجامعة: موقع تدريب لكسب المهارات الطبية والمعرفة الميدانية من خلال إجراء بحوث وتجارب في مجال الطب.

و كما عرف أيضا المستشفى انه "جزء من النظام الاجتماعي يرتبط في اداء وظائفه ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام"¹

فإذن المستشفى هو مجموعة من الموارد البشرية والمالية التي تقدّم خدمات صحية وطبية تجاه المرضى و ضمان العلاج والخدمة الصحية اللازمة للمواطنين .

المطلب الثاني :أنواع المستشفيات وخصائصها

لقد اختلفت تصنيفات المستشفيات ومعايير تقسيمها وفقا لعدّة تصنيفات ونذكر البعض منها:

1- معيار الملكية والإدارة:

أي حسب الجهة التي تمتلك وتدير المستشفى ومصادر تمويلها، حيث تقسم هذه المستشفيات إلى حكومية وخاصة. وتتضمن المستشفيات الحكومية جميع المؤسسات الاستشفائية التي تعتمد في تمويلاتها على المال العام للدولة، وتتبع جهات حكومية متعددة كوزارة الصحة والداخلية وغيرها من الجهات الرسمية. أما المستشفيات الخاصة تشمل جميع المؤسسات الاستشفائية التي تتبع ملكيتها القطاع الخاص وهذه الأخيرة قد يمتلكها فرد أو مؤسسة.

¹سيد محمد جاد الرب،الاتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية،مطبعة العشري،مصر،2008،ص40

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

2- حسب الهدف من التشغيل:

فقد تكون مستشفيات ربحية هدفها الرئيسي هو تحقيق الأهداف فإن عملها يشبه منظمات الأعمال، وقد تكون خدماتية هدفها تحقيق الخدمة الملائمة ولا تهدف إلى الربح.

3- أما المعيار الآخر الأكثر قبولاً لتصنيف المستشفيات فهو المعيار الإكلينيكي

وحسب هذا المعيار تقسم المستشفيات إلى مستشفيات عامة General Hospital ومستشفيات متخصصة Specialty Hospital، والمستشفى العام هو الذي يحتوي على التخصصات الأربعة الرئيسية في الطب والجراحة وهي خدمات الطب الباطني، والجراحة والأطفال وخدمات أمراض النساء والولادة¹. وهو ما يسمى بالمستوى الثالث من الرعاية Tertiary Care كجراحة القلب، والكلى والأعصاب، والأطفال وغيرها من التخصصات الدقيقة.

وفي المقابل تم التركيز على المستشفى العام كمركز رئيسي لخدمة صحة الفرد والمجتمع وما يمكن ان يقدمه من خدمات رعاية طبية شاملة.

ونجد معيار آخر لتصنيف المستشفيات وهو معيار:

مدة إقامة المرضى في المستشفى: حيث نجد مستشفيات الإقامة القصيرة وهي التي يقل فيها معدل مدة الإقامة عن 30 يوم ما يعادل 50% من للمرضى ومستشفيات الإقامة الطويلة وهي التي يزيد فيها معدل هذه الإقامة عن 30 يوم لما يعادل 50% من المرضى.

نجد تصنيف آخر يعتمد على الحجم: (عدد الأسرة) حيث ينقسم إلى مستشفى صغير الحجم تتراوح أسرته من 50 - 100 سرير، ويقدم عادة خدمات الرعاية الأولية. والمستشفى المتوسط الحجم تتراوح أسرته من 100 - 300 سرير وهو ما يسمى بمستشفى المنطقة District Hôpital ويقدم خدمات الرعاية الثانوية Secondary Care ومستشفيات كبيرة الحجم تتراوح أسرته من 200 - 1000 سرير

⁽¹⁾أفريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008، ص68.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

وهو ما يعرف بالمستشفى الإقليمي Regional Hospital ويقدم جميع الخدمات إما ثانوية أو متخصصة⁽¹⁾.

كما يمكن أن يضمّ الخدمات الأخرى مثل: طب الأنف والأذن والحنجرة، وطب العيون، وطب العظام والطب النفسي وغيرها من الخدمات، بالإضافة إلى خدمات الطوارئ.

وأما المستشفى المتخصص فهو يتخصص في تقديم خدمة واحدة ويهتم باختصاص واحد، مثلا مستشفى العيون، مستشفى العظام، مستشفى الأطفال، والولادة، ومستشفى الأمراض الصدرية وغيرها.

ويمكن القول أن الاهتمام ارتكز حول المستشفيات العامة كونها الركيزة الأساسية لصحة المجتمع ويعتبر النموذج الأكثر قدرة على تقديم خدمات رعاية طبية شاملة ومتكاملة وبما يتطابق مع المفهوم الحديث للرعاية الطبية أو الصحية. ومع هذا الأخير ألا وهو الرعاية الطبية، فعلى حساب المسؤولين والمهتمين اتّضح أن المستشفيات المتخصصة:

- لا يمكنها تحقيق التنسيق والتكامل المطلوب في الرعاية الطبية حيث أنها تقوم على مجهودات فريق متكامل ومتعدد الاختصاصات، الأمر الذي يؤدي إلى تجزئة الرعاية الطبية في المستشفى المتخصص.

- وجود صعوبة في تحقيق الاستخدام الأمثل والكفاء للموارد والتجهيزات في المستشفيات المتخصصة.

ولهذا فإن دور المستشفيات المتخصصة يقتصر على كونه مركزا طبيا متخصصا للبحوث والتدريب

⁽¹⁾ أفريد توفيق نصيرات، المرجع نفسه ص69.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

والعلاج يحوّل إليه المرضى من المستشفى العام لتقديم خدمة طبية متخصصة ودقيقة¹.

كما تقسّم المستشفيات حسب معيار آخر وهو التعليم والمقصود بالمستشفيات التعليمية هنا هي المستشفيات الجامعية التابعة لكلّيات الطب والمرتبطة معها حسب ترتيبات معينة لتعليم وتدريب طلبة الطب والتدريب الطبي، توفير الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة كأساتذة الطب والباحثين والمختبرات والأجهزة والمعدات اللازمة ومتطلبات التعليم.

أما المستشفيات غير التعليمية فهي لا تدير برامج تعليمية وتدريبية لطلبة الطب. وذلك لا يعني أنها لا تمارس أنشطة التعليم والتدريب للأطباء والممرضات.

فالمستشفيات الحديثة بمختلف أنواعها وأحجامها فإنها تمارس أنشطة التعليم والتدريب ولكن حجم هذا النشاط يختلف من مستشفى لآخر على حساب حجمه وإمكانياته وأهدافه المرسومة⁽²⁾.

(1) أفريد توفيق نصيرات، المرجع نفسه ص70.

المطلب الثالث: أهداف المؤسسة الصحية: (Objectives of the hospitals)

للمؤسسة الصحية العديد من الأهداف تختلف باختلاف القطاع الذي تتبع إليه تلك المؤسسة (قطاع خاص أو قطاع حكومي)، وحتى ضمن القطاع الواحد تختلف باختلاف نوعية الخدمة المقدمة وتختلف الأهداف أيضا باختلاف العديد من العوامل وبغض النظر عن هذه الاختلافات فإن الأهداف العامة للمؤسسة الصحية تتمثل فيما يلي:

- العمل على توفير أكبر عدد ممكن من الخدمات الطبية والتمريضية.
- تهدف إلى تدريب وتعليم العاملين في مختلف المجالات الطبية والتمريضية.
- توفير أقصى ما يمكن من خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- القيام بالدراسات الحيوية والبحوث بمختلف جوانب الصحة.
- تهدف إلى تحقيق نسبة الأرباح لمؤسسات القطاع الخاص، والتركيز على تقديم الخدمة دون النظر إلى لتكاليف مؤسسات القطاع العام.
- تهدف المؤسسة الصحية إلى تحقيق مستوى متقدم من الخدمات الطبية المختلفة.
- تهدف إلى التكيف مع مختلف المتغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، أو التكنولوجية، بالإضافة إلى زيادة قدرتها على مواجهة التطورات العلمية والبيئية.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية وبما يتناسب مع القدرات والكفاءات البشرية والمادية المتنوعة⁽¹⁾.

⁽¹⁾صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009، ص34، 35، 39.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

من أهم الخدمات التي تهدف إلى تلبية متطلبات المستفيدين، الخدمة الصحية اذ تهتم بالعنصر البشري الذي يحقق التنمية الاجتماعية لذا تسعى الى خدمته و اشباع رغباته.

المطلب الاول:تعريف الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية خدمات متعلقة بالفرد مما يكون لديها تعقيدات وصعوبة تقديمها، فإنها لم تعد تهتم فقط بالخدمات العلاجية وإنما امتدت لتشمل البرامج الوقائية والمساهمة في التوعية والاهتمام بالنواحي الصحية والاهتمام بجودة الخدمة الصحية.

وتعرّف الخدمات الصحية بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجّهة للفرد أو وقائية موجّهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والأدوات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية⁽¹⁾.

والخدمة الصحية هي العلاج المقدم للمرضى سواء كانت تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضى وقبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحيّة أفضل⁽²⁾.

والخدمات الصحية هي المنتجات التي تقدّمها المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية⁽³⁾.

فإن الخدمة الصحية هي تلك الخدمة التي يتلقاها المريض في المؤسسات الاستشفائية من علاج ووقاية صحية تهدف إلى الاعتناء و خدمة حياة الفرد .

⁽¹⁾ محمد عدمان مريزق، مدخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012، ص35.

⁽²⁾ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص168.

⁽³⁾ زكي خليل الساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص36.

1. مفهوم الجودة في الخدمات الصحية:

اختلفت مفاهيم الجودة من طرف لآخر وذلك حسب موقعه، هل هو مستقبل الخدمة أو مقدّم لتلك الخدمة في المنظمة الاستشفائية، فنجد أن مقدّم الخدمة يعمل جاهدا لخدمة المريض والالتزام بمعايير الجودة وتقديم الرعاية الطبية اللازمة وذلك من أجل تحقيق الرضا.

لقد عرّفت 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 المرضية¹."

ويمكن أيضا تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى هي تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق عن طريق قياس رضا المريض. والثانية تحقيق الجودة من وجهة نظر الإداريين وهي تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد البشرية المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة و أما الأخيرة فهي عن مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها و الميزة التنافسية فيما يخص الجودة .

كما تعرّف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيّد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبيّة معينة"².

⁽¹⁾ وافيح حلمي، *الجودة الشاملة وطرق ابدائها بالقطاع الصحي الفلسطيني*، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم

التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006، ص3.

-عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، *الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)*، بحوث و دراسات المنظمة العربية للتنمية

⁽²⁾ الادارية، العدد 377، دايمنك للطباعة، القاهرة، 2003، ص187.

2. أهمية جودة الخدمة الصحية:

يمكن حصر أهمية جودة الخدمة الصحية في أربعة نقاط أساسية:

- نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدّم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريع، ولا يزال مستمرا بالتوسّع.
- ازدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفّر لها العديد من المزايا التنافسية.

1. الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة، فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

2. المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: أصبحت المنظمات الصحية تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها، وتوسيع قاعدة زبائنها، وهذا لا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكن يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين. ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة الزبائن من أجل ضمان ذلك⁽¹⁾.

(1) شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017 ص 78 .

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

3. جدول أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - مواعيد دقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن الحسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة بأن حياته بين أيدي آمنة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف - غرفة عمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات
الضمان	- سمعة ومكان المستشفى عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين. - تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.	- المرضة تلتزم بحسّ الحنان تجاه المريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق.
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	- نظافة عيادة الطبيب وكونها مظهر الشخصي. - نوعية الطعام المقدم للماكنين في المستشفى

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

2008، ص 213.

المطلب الثاني: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنشأة الصحية:

لقد نال مفهوم إدارة الجودة الشاملة اهتماما من المنشآت الصحية خصوصا في الولايات المتحدة واليابان وقد حققت نجاحا وذلك لتطبيقها لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة. وإن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يهدف إلى تحسين مستوى أداء الخدمات الطبية وكذلك الأداء الإداري للمنظمة. ويؤكد ذلك تعريف⁽¹⁾ أوكلاند لإدارة الجودة الشاملة الذي رصده (Ellis and Whittington) على أنه أسلوب لتحسين فاعلية ومرونة العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المنشأة بأكملها، وفي ذلك جميع الأقسام والأنشطة والموظفون على جميع المستويات.

فمفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف وذلك حسب تموقع الشخص في المؤسسة الصحية. فإذن الجودة لدى مقدّم الخدمة يعمل جاهدا لخدمة المريض والالتزام بمعايير الجودة وتقديم الرعاية الصحية اللازمة وذلك من أجل تحقيق الرضا من طرف مستقبل الخدمة، وفي حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يستقبلها، كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى عالي في الأداء والجودة في الخدمات وكذا الرضا من طرف المرضى.

وتعرّف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملين فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر⁽²⁾.

⁽¹⁾ بدران عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي التمريض، الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 2، 2002، ص 213.

⁽²⁾ احنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

وكذلك تشكل مجموعة من العمليات الاستراتيجية التي تساعد على التحسين المستمر للخدمة والشمولية من منظور صحي تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيد من الرعاية الصحية⁽¹⁾.

وتعرف حنان عبد الرحمان الأحمدي إدارة الجودة الشاملة على أنها: "إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر"⁽²⁾.

كما تعرّف إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بأنها: "خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى".

ويشير Gilpank إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر يستدعي عدم البحث عن الأشخاص المتسببين في الانحراف أو الخطأ ولكن يستدعي التعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك.

أهمية إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية أهمية كبيرة تظهر فيما يلي:

⁽¹⁾ سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير، جامعة الجزائر 3، 2011-2012 ص 81.

⁽²⁾ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 2007-2008 ص 41.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

- نحو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية ذات الطابع الخدماتي في لوقت الحالي فنأخذ على سبيل المثال المنظمات الامريكية فإنها تتعلق بالخدمات رغم انها منظمات أعمال تجارية وإضافة إلى ذلك فإن المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية تستمر بالتطور.
- ازدياد المنافسة: إن المنافسة تعدّ عنصراً مهماً للحفاظ على مكانة المنظمات الصحية، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها مميزات تنافسية.
- الفهم الأكبر للزبون: وذلك حيث تتم معاملة الزبون بشكل يتلائم معهم. وعلى أن يركز على حسن المعاملة فإنه لا يكفي تقديم الخدمة فقط بل المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزائن وسلوكياتهم⁽¹⁾.
- تبسيط الإجراءات: يساعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها وقد تمكّن مستشفى "ميشجن" من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة بقيمة 500.000 دولار أمريكي سنوياً.
- تحسين الإجراءات: يهدف نموذج إدارة الجودة الشاملة، إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكّن مستشفى "وست باسن فيري" من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ 22% من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من 10%. وكذلك تمكن مستشفى جامعة "ميشجن" من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة 30% نتيجة لتحسين جدولة استخدامهما.
- القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية (العادية): من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما له من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختبار أفضل الطرق لأداء العمل وفقاً للأدلة والحقائق العلمية.

⁽¹⁾شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم

التسيير، تخصص مناجمت المنظمات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016-2017 ص 87

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

- الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار، وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء⁽¹⁾.

المطلب الثالث: متطلبات إدارة الجودة الشاملة في الميشفيات الحكومية:

- إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية يتطلب إجراء بعض التغييرات منها⁽²⁾:
- التركيز على تحسين العمليات حيث لم يكن يهتم القطاع الحكومي سابقا بمشكلة تكلفة تقديم الخدمات ومع تزايد عجز الموازنات الحكومية اتّجه الاهتمام على المستوى المحلي إلى الكفاءة والفاعلية والخصخصة وعقود التشغيل إضافة إلى الاهتمام المتزايد بالإنتاجية وتقليل التكلفة، وأن الجودة يمكن تحقيقها من خلال طرق إدارية جديدة كالجودة الشاملة.
- إشراك وتقويض السلطة للموظفين لصنع القرارات.
- المستفيدون من الخدمة الصحية هم المرجعية لمعرفة مستوى جودة الخدمة المقدمة لهم مع ما يترتب على ذلك من المداومة على استطلاع آراء المستفيدين والعاملين بشأن تحديد دواعي جودة الخدمة.
- اعتماد القرارات في المستشفيات الحكومية على الحقائق من خلال المناهج العقلانية وأدوات القياس الفعالة للأداء.
- التحول من الطرق الفردية لأداء العمل إلى الطرق الجماعية.
- الحاجة إلى نظام تعليمي وتدريب مناسب على مهارات حل المشكلات وديناميكية الجماعة وتطوير الموظفين.

⁽¹⁾ محمد عدمان مريزق، *مداخل في الإدارة الصحية*، دار الزاوية، عمان، 2012، ص41- ص43.

⁽²⁾ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، مرجع سابق، ص18

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

- مراجعة نظام تقديم الخدمات وخاصة السياسات والإجراءات ومتابعة أشكال سوء التعامل مع المستفيد.
- وضع معايير للخدمة من خلال الاستعانة بآراء المستفيدين مع مراعاة العمل على تحسين الأداء باستمرار.
- رفع شعار التفوق في الجودة والخدمة أساس للمستشفى وتعميم ذلك على جميع العاملين فيها.
- تطوير الخطط اللازمة لتحسين جودة الخدمة، وجعلها موضع التنفيذ، وذلك من خلال المحافظة على أن تكون ضمن إطار النقاط السابقة.¹

المطلب الرابع: تطوير إدارة الجودة الشاملة في نظام الخدمات الصحية:

يشير العديد من المختصين في مجال الجودة أن المنظمة الناجحة تعتمد على تطبيقات لمفاهيم الجودة الشاملة حيث أنها تعدّ جزءاً أساسياً من أجل إنجاح المنظمة وتساهم بشكل كبير في جعل أي مصلحة أو عمل مشروع يعمل في مساره الصحيح لذلك تطرقنا إلى كيفية تطوير إدارة الجودة الشاملة في نظام الخدمات الصحية وذلك من خلال:²

1- تثبيت الالتزام لإدارة الجودة الشاملة:

تتوقف الرؤية المبدئية للجودة الشاملة في الرعاية الصحية على الوعي والالتزام لقيم إدارة الجودة الشاملة الناجحة التي يمكنها ضمان الاستمرار والتي يتم التعرف عليها من قبل المديرين والأطباء والمرضى القائمين لمعالجة الطبيعة الجوهرية لهذه القيم التي تتباين من حيث تطبيقاتها السلوكية والعملية.

¹ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، مرجع سابق، ص 19
انساعد رضوان، *أثر راس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة للمنظمات الصحية*، مجلة الردة لاقتصادات الاعمال، العدد 01، جامعة الشلف، 2015، ص 59.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

والجانب الأكثر أهمية هو ذلك الجانب الذي يربط تحسين الجودة بتكاليف الرعاية الصحية، ثم إن التوتّر القائم بين الحاجة الملموسة إلى تمويل إضافي لتحسين الجودة والخفض الممكن للتكاليف الناجمة عن تحسينات في الجودة يحتاج إلى الفهم الواضح والشامل لنموذج إدارة الجودة الشاملة وتنفيذها.

2- استراتيجية الوصول إلى التزام الموظفين:¹

يتطلب إدخال إدارة الجودة الشاملة في قطاع مضطرب مثل قطاع الرعاية الصحية قيادة شديدة وتوجيها قريبا من قمة التنظيم إضافة إلى وضع استراتيجية متماسكة، وإقامة خطط عملية لتطبيقه على النحو الصحيح ولمساعدة وحدة تقديم الرعاية الصحية على تطبيقه في جميع مراحله وذلك بتطبيقه على جميع المستويات التنظيمية ليشمل عامل الوحدة الصحية.

ولضمان التزام الإدارة بدور مثالي أكبر تجاه الجودة ينبغي أن تبرز السلوكيات التالية:

- وضع تصور واضح للالتزام الإدارة للجودة على المدى القريب والبعيد.
- ضمان وضوح أهداف الوحدة وتكاملها ومن المهم أن يستوعب كل فرد هذه الأهداف بصورة واضحة.
- القدرة على تبادل الأفكار والآراء بصورة جيدة لا تحاول أن تفقد الرسالة من خلال معالجة التفاصيل الفنية.

3- ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية:

إن هدف النظام الصحي هو تحسين الصحة وتحقيق ذلك يجب الاهتمام بتطوير النظم الصحية وبالجودة في الخدمات. والجودة في الرعاية الصحية هو تلبية احتياجات المستهلكين. وتعتبر في أساسها عملية من عمليات الاتصال الفعال من مقدمي الرعاية الصحية ومتلقيها، فلهذا من الأهمية أن يقوم كل عضو من النظام الصحي وكل مستوى من مستويات هذا النظام بممارسة ضمان الجودة وتحسينها.

¹ انساعد رضوان، مرجع سابق، ص60

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

ولا يمكن تحقيق الجودة إلا بشمولية جميع مستويات الرعاية الصحية الأولية كونه هو المستوى الذي يتم فيه الاتصال مباشرة مع المستهلكين، ونجد تطبيق الجودة وتحسينها في الرعاية الصحية الأولية وتتمثل في:

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

4- تكاليف الجودة أساس لتطوير الرعاية الصحية:¹

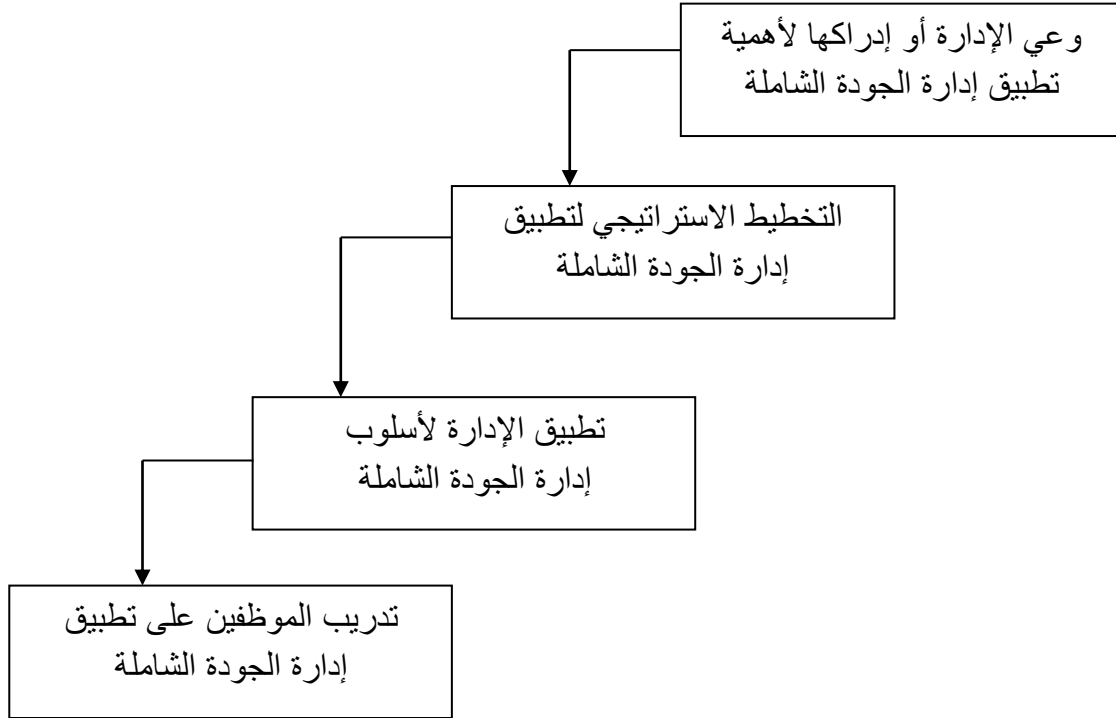
تعتبر تكاليف الجودة جزءا أساسيا للحفاظ على تطوير خدمة الرعاية الصحية وتكون متصلة من حيث المشاركة في أنشطة التطوير وتطبيق أدوات ووسائل وثقافة إدارة الجودة في نظام الخدمة الصحية إذ تعتمد على جودة الخدمات ووقت أقل وكذلك تكلفة أقل.

لذا يجب على المدراء الاهتمام على المتغيرات المتواجدة في المنظمة فإنها مسؤولة على 80% من تكاليف الجودة، وإن غالبية الوقت المخصص للجودة يصرف على تصحيح الأخطاء التي حدثت ويمكن توفير التكلفة أي التخفيض في تكاليف تدني الجودة يمكن الحصول عليها إذا تم التعامل مع الوقاية بشكل أكثر جدية. وإن المراجعة الطبية وأساليب إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى منع حدوث المشاكل وتعمل على تخفيض وإبعاد العمليات الزائدة، الإدارة في الوقت المناسب التخلص من العيوب والفسل وكذلك الجودة في الخدمة وبأقل تكلفة.

¹ انساعد رضوان، مرجع سابق ص 61

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

الشكل 02: تطبيق خطة انسياب أسلوب إدارة الجودة الشاملة في وحدة الرعاية الصحية



المصدر: مجلة الردة لاقتصادات الأعمال - العدد 2015/01 ص 61.

المبحث الثالث: النظام الصحي في الجزائر

شهد النظام الصحي في الجزائر عدة تطورات وذلك من خلال المراحل التي مرّ بها، ولقد ظهر تحسن في الوضع الصحي من فترة إلى أخرى وذلك نتيجة لتطور المجال الطبي وكذلك الوسائل العلاجية والذي أدى بدوره إلى تحسين الخدمات الصحية التي يقدمها النظام الصحي. وشهدت الجزائر منذ الثمانينات تقدما ملحوظا في المؤشرات الصحية وخصوصا بعد مشروع الإصلاح الذي شهدته الجزائر في مجال الصحة لسنة 2002 مما استدعى الحاجة إلى إعادة النظر في السياسة الصحية الوطنية لتقديم الخدمات الصحية الملائمة وكذلك إصلاح المستشفيات الذي يهدف إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية. وهذا الإصلاح في المنظومة الصحة يطرح تحديًا كبيرا وجهودا لتحقيق الجودة وذلك عن طريق رعاية المواطنين وهذا يستدعي الاهتمام بجميع الجوانب المتعلقة بالقطاع الصحي سواء من الناحية المادية من تجهيزات ومواد طبية وحتى الهياكل، ومن الناحية التنظيمية والتسييرية ومن ناحية الطاقم الطبي والشبه طبي وذلك من أجل تحقيق الجودة الصحية التي تقدّم من طرف المؤسسات الاستشفائية.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

المطلب الأول: مفهوم السياسة الصحية وتطورها التاريخي

لقد كان من أولويات الدولة الجزائرية غداة استقلالها اعتماد سياسة صحية تضمن للمواطن الجزائري الحق في العلاج وأن تقدّم له خدمة ورعاية صحية، فمرّت بعدة مراحل من أجل تطوير النظام والاهتمام به بشكل أكبر لأنه يخصّ الإنسان. وقبل ذلك استوجب علينا تحديد مفهوم الصحة:

حيث عرّفها توماس بنس⁽¹⁾ (Tomas Benesse): أنها أكثر علاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة مع التقارب ومع الخطاب الطبي ومع الثقافة، كما تعرف الصحة عامة على أنها علم وفنّ الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للجميع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية لتمكّن المواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة.

وكما نجد أن التشريعات الجزائرية نصّت في موادها الخاصة بالصحة على⁽²⁾:

نجد المادة الأولى: تحدد الأحكام والمبادئ وتهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة حيث تسعى إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها.

وكما تنصّ المادة 01⁽³⁾: حيث أن أهداف الصحة تتمثل في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي.

وترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل ومؤسسات الصحة.

(1) سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية في المنظور الاجتماعي، ط1، مصر، دار المعرفة الجامعية، 2004، ص45.

(2) الجمهورية الجزائرية الشعبية الجزائرية، قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 هـ الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 يتعلق

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

والمادة 06: تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة.

ويرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية

التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر⁽¹⁾:

غداة الاستقلال اتخذت الدولة الجزائرية إجراءات من أجل استبدال لشكل الصحي الاستعماري محاولة القضاء على الأمراض والأوبئة المرتبطة بالحالة المعيشية آنذاك وكانت السبب الرئيسي في الوفيات.

ولأجل ذلك عمدت الدولة الجزائرية إلى إنشاء أول وزارة للصحة والتي تشكلت يوم 28 سبتمبر 1962، ثم تليها وزارة الصحة العامة في 10 جويلية 1965.

من أجل تحقيق هدفين أساسيين هما:

- إعادة توزيع المؤسسات الصحية بما فيها الأطباء والممرضين على جميع جهات الوطن حيث أن العلاج بشكل متساوي.

- والهدف الآخر هو محاربة الأمراض والأوبئة المتقلة كمرض السل والتيفوئيد...

حيث اعتمدت في هذا الشأن عدة برامج موجهة للفئة المحرومة. وفي هذه المرحلة تم تأسيس التلقيح الإلجباري للأطفال لتنفيذ هذه البرامج الطبية كتكوين الأطباء، بناء الهياكل والتجهيزات وتشجيع التمويل الطبي وهذا لا يخفي أن النظام الصحي في الجزائر كان متمحورا في المدن الكبرى مثل الجزائر، قسنطينة، وهران، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل مستشفيات وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية.

⁽¹⁾ سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، المرجع نفسه.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

وبداية المخطط الوطني مع بداية نشاط المعهد⁽¹⁾ الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ عام 1964، وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدالة عام 1966 أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي والشبه طبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية ومضاعفة قاعات العلاج من أجل توفيرها على مستوى كل بلدية.

• وفيما بعد مرحلة 1979:

حيث تم إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986⁽²⁾ وهي المراكز الاستشفائية الجامعية، كما جاء في دستور 23 فيفري 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية.

كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية سنة 1997 من خلال المراسيم التنفيذية المتعلقة بالمؤسسات الاستشفائية والمراكز الاستشفائية الجامعية. وفي سنة 2007 أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتسبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الجامعية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

وعرفت هذه المرحلة بتطوير عدد الهياكل وكذا عدد المستخدمين.

ونجد متوسط توزيع الأطباء، حيث أن طبيب واحد تقريبا لكل ألف مواطن، وأقل من سريرين لكل ألف مواطن ونجد تفاوتاً كبيراً بين الولايات والجهات، مما يترجم توزيع الأطباء وعدم التحكم في التوزيع الجهوي.

(1) حسينة، تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، مقال منشور في جريدة المساء الجزائرية ليوم 5-7-2012

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

فيما بين 2010 - 2015:

إن المشاكل الصحية ومنافسة القطاع الخاص هذا ما جعل المؤسسة الصحية تتزود بمختصين وتكنولوجيات جديدة وما أدى بها إلى تحوّل عميق في طرق تسييرها وانتهاج أساليب الجودة من أجل القضاء على التسييرات التقليدية البيروقراطية وتسمح باستقلالية تسييرها والعمل على خفض التكاليف وتصحيح مواطن الخلل، وذلك بأن تقدم خدمات صحية ذات جودة وتكلفة أقل والتحكم في التكنولوجيا العلاجية الحديثة، ولتفعيل ذلك يتطلب جملة من الأدوات لتسيير قنوات الاتصال وتدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة وتتمثل في:

تعتبر الموارد البشرية من أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية لذلك لا بد من تحفيز وتحريك هذه الموارد، والتفرغ الكلي للمرضى وتحسين جودة الخدمة المقدمة لهم.

وكما يجب على مسؤولي هذه المؤسسات استخدام التقنيات الحديثة فيما يخص تحديد الاحتياجات من موارد بشرية واستعمال الأساليب الإدارية للجودة وتبني المواصفات العالمية الموافقة لها.

كما استفاد القطاع في هذه المرحلة من غلاف مالي قدره 619 مليار دينار⁽¹⁾ لإنشاء ما يقارب 800 هيكل قاعدي استشفائي وجواري، وعرف عدد الأطباء تزايداً حيث بلغ عدد الأخصائيين في القطاع العام سنة 2010 إلى 7339 والأطباء العاملين 18475 والأطباء المقيمين 8491 وفيما يخص الممارسون الشبه طبيون المؤهلون فوصل عددهم إلى 20465 كما استفاد القطاع في مرحلة 2010-2014 من الغلاف المالي المقدم له بتخصيصه في زيادة عدد المنجزات ودعم المشاريع المختلفة لقطاع الصحة بغرض التقليل من الفوارق الجهوية وعملت في هذه المرحلة على العمل على إنجاز 172 مستشفى، 45

(1) سيد أحمد حاج عيسى، "أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية"، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2011-2012، ص 151.

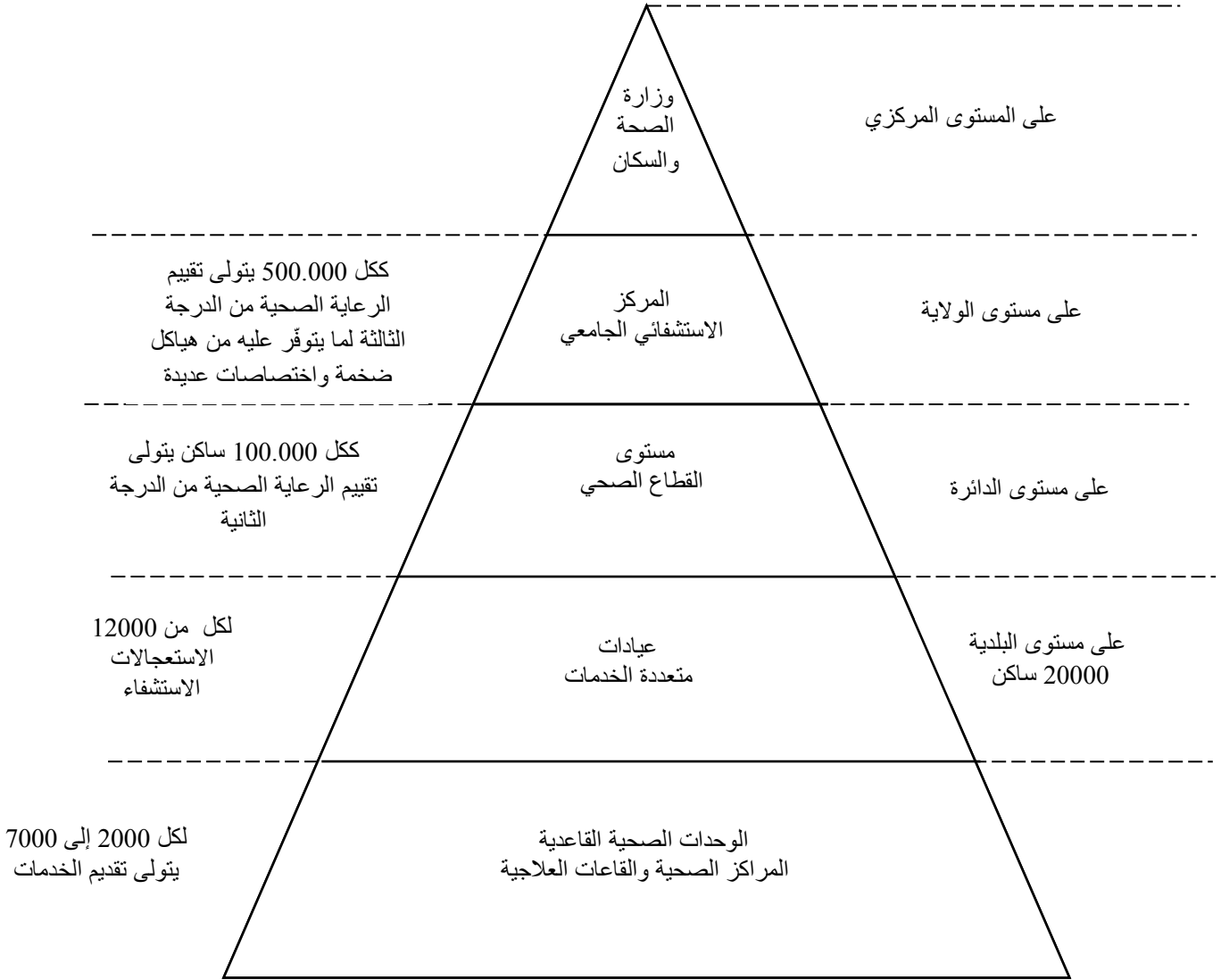
الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

مجمع صحي متخصص، 377 مستوصف، 1000 قاعة علاج، 17 مدرسة للتدريب الشبه الطبي وأكثر¹ من 70 مؤسسة مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وفيما يخص القطاع العام، فإن هذا الأخير يعرف نموا هائلا في المكانة التي احتلها هذا النظام الصحي، هذا وقد دعى متخصصون طبيون إلى ضرورة تطوير النظام المعلوماتي في القطاع الصحي وكذا تطوير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية والعمل بمقاييسها.

¹ سيد أحمد حاج عيسى، مرجع سابق، ص 152.

نظام الخدمات الصحية بالجزائر



المصدر: جمعة الطيب، ماهية لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى

الجامعي بباتنة - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة

لخضر-باتنة - 2009/2008 ص 94

المطلب الثاني: تنظيم وهيكل النظام الصحي الجزائري

ترتبط طريقة تنظيم وتسيير النظام الصحي بمدى فاعليته والاستجابة الفعلية لمتطلبات المواطنين الصحية والجزائر لها طريقة لتسيير وتنظيم القطاع الصحي حيث تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد في الجزائر من خلال ما تلبه أو تقوم عليه المستشفيات الجامعية والجهوية، ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها.

هياكل المنظومة الصحية في الجزائر:

1. على المستوى المركزي: يتمثل في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ويتمثل في:

حيث نجد أن الوزير يقوم بوضع استراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال⁽¹⁾:

- وقاية صحة السكان ورعايتها.
- التحكم في النمو الديموغرافي والتخطيط العائلي.
- التنظيم الصحي والخريطة الصحية.
- العلاج الطبي في الهياكل الصحية.
- تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين وشبه الطبيين.
- العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات.
- ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها.
- دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض البائية والمستديمة.
- التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها.

⁽¹⁾ المرسوم التنفيذي رقم (90-124) المؤرخ في 30 أبريل 1990.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

2. على المستوى الولائي:

- مديرية الصحة والسكان: يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها⁽¹⁾:

- تمثيل وزير الصحة والسكان على المستوى الولائي بكل ما يتعلق بالصحة والسكان وتوزيع الأدوية والمعدات الطبية والصيدلانية وتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال العلاج وتقديم الخدمة والموارد البشرية والمادية والهياكل الصحية والتجهيز والتكوين وكذلك ما يتعلق بتطبيق نظام الوقاية العامة.

- المراكز الاستشفائية الجامعية: أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974م⁽²⁾، وهو ناتج عن اتحاد مركز استشفائي جهوي (660 إلى 700 سرير) ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة.

يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالتعليم العالي والبحث العلمي.

فالمركز الاستشفائي يديره مجلس إدارة، و يسيره مدير عام و يزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي .

بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الادارية على المركز الاستشفائي الجامعي،¹ يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية و بصفة عامة يمكن ان يوصف المركز

(1) المرسوم التنفيذي السابق.

(2) قانون رقم (74-100) الصادر في 13 جوان 1974.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

الاستشفائي الجامعي على انه مستشفى كبير و يقع بمنطقة حضرية و يتولى تقديم الخدمات و استقبال المرضى من بين قاعدة السكان العريضة و يهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث و الرعاية و يشرف على ثلاثة ميادين اساسية هي :

- الميدان الصحي .
- الميدان التكويني .
- ميدان الدراسات و البحث .

3. على المستوى المحلي :

تنظيم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة و البلدية في شكل قطاعات صحية تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية و المحلية ،وهذا بالاستخدام الامثل للموارد المادية و البشرية و لتخفيض الضغط على المراكز الاستشفائية و تتكون على الترتيب التالي :

• عيادة متعددة الخدمات :

مهمتها تقديم مختلف الخدمات الصحية و الاستعجالية و الفحوصات العامة ،تقوم بدور الوساطة بين المراكز الصحية و المستشفى .

- **المركز الصحي:** ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني وتوكل له مهمة الوقاية الصحية والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة وحماية الأمومة والطفل.

¹المرسوم التنفيذي رقم (97-467) المؤرخ في 12 ديسمبر 1997.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

• قاعات العلاج: وهي التي تتولى تقديم العلاجات لكل 1000 - 2000 ساكن. ولكن في سنة

2007 تغير تقييم القطاعات الصحية إلى⁽¹⁾:

- المؤسسة العمومية الاستشفائية.

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

ولقد ألغيت المراكز الصحية لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات، أو إلى قاعات العلاج حسب حالتها ووضعيتها المادية.

فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المرسوم التنفيذي⁽²⁾ السابق الذكر هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات.

تحدد المتعلقات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

(1) المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 19 ماي 2007 .

(2) المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 19 ماي 2007.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

المطلب الثالث: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية :

تسعى الجزائر كغيرها من الدول الأخرى إلى إدخال إصلاحات على نظامها الصحي عن طريق إدخال¹ مفاهيم إدارية حديثة ومنها نظام TQM الذي يهدف إلى تحسين وتطوير الأداء، والاستجابة لمتطلبات العمل، خصوصا وأن المؤسسات الإستشفائية العالمية اهتمت منذ وقت مبكر بتطبيق مبادئ الجودة في مؤسساتها، وذلك بالتعرف على احتياجات العملاء، وتقييم رأي المرضى حول مستوى الخدمات الطبية المقدمة لهم بالمستشفى، ومدى رضاهم عنها، وباعتبار القطاع الصحي ذا حساسية خاصة، لتأثيره على حياة الفرد وتواصله المباشر معه ، وتعد هذه الإصلاحات من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم بالنظر لما يعانيه القطاع من مشاكل ناتجة عن قلة الاهتمام بجودة الخدمة الصحية ، وقلة الآليات المتبعة والإمكانات المسخرة لتحسين وضعية المستشفيات.

ورغم المجهودات التي بذلت ومازالت تبذل إلا أن الخدمات الصحية مازالت لم ترق إلى طموحات المرضى ومرافقيهم، مما جعل العديد من المؤسسات الاستشفائية خاصة العامة منها في السنوات الأخيرة محلا للعديد من الانتقادات والتساؤلات في عدة مجالات صحية مقارنة بما هو محقق من نتائج، المؤسسات الاستشفائية و ذلك بإمكانية تطبيق نظام TQM ولتحقيق ذلك يجب بذل جهود كبيرة، و أن تكون مدروسة تهدف إلى التحسين المستمر و جودة الخدمة الطبية، من أجل إمكانية المنافسة مع المؤسسات الاستشفائية الأخرى سواء كانت عامة أو خاصة في حقل الخدمات الصحية.

يعتمد المستشفى على خلق صورة ذهنية إيجابية لدى الآخرين من خلال التعامل مع المرضى الذين يمكنون في المستشفى العام للعلاج مدة طويلة إذ ما قورنت بالمدة الزمنية التي يقضيها مريض العيادات الخاصة في المستشفى، ويعود ذلك بالأساس لعامل التكلفة المرتفعة للخدمات الطبية المقدمة؛ كفاءة

الهلة محمد احمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة و العيادات الخاصة، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علوم الاقتصاد و التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

الطبيب المهنية العامل في المستشفى بغض النظر عن تصنيفه (عام أو خاص) التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية؛ تشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً مهماً في خلق رضا عال لدى المريض؛ جودة الخدمات تتحدد من خلال قياس أبعاد الجودة الخمسة الأساسية المتمثلة في كل من (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الموثوقية، التعاطف)، بالإضافة قياس الأداء الفعلي؛ إن تفهم توقعات المريض، يعد مطلباً أساسياً لتقديم الخدمة وأهمية تقديم خدمات صحية تلبي طلبات المرضى وتتجاوز توقعاتهم من خلال عملية التحسين المستمر في تلك الخدمات، وذلك من خلال ترسيخ ثقافة الجودة في المؤسسات الخدماتية وتحديداً الصحية منها واستخدامها حسب الأهمية التي يوليها المريض

و اذن أغلب المؤسسات الإستشفائية بالجزائر لا تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مما يدل على أن¹ المستشفيات الجزائرية مازالت تسير بطرق تقليدية؛ داخل بيئة المؤسسات الاستشفائية و ذلك لنقص المتطلبات المتعلقة بإمكانية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وفق وجهات نظر الموظفين (المديرين، الأطباء، الممرضين، الإداريين) على أن المستشفى يقوم بتحسين جودة خدماته باستمرار انطلاقاً من تخفيض العيوب في عملياته، والسعي لمواكبة التطورات في مجال الخدمات الصحية في العالم؛ توصلت الدراسة إلى وجود فروقات كبيرة في جودة الخدمات الطبية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة، مما يجعل المريض يفضل العلاج في العيادات الخاصة؛ رغم أن المستشفيات تلبي احتياجات التشخيص والعلاج لزبائنهم، فضلاً عن أن رضا المرضى عن خدماتها يعد من أولى اهتماماتها فمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية العامة في الجزائر متوسطة بشكل عام من وجهة نظر زبائنهم الخارجيين (المرضى)، غير إنه كان لجانب الاعتمادية أعلى درجات القياس بمستوى أهمية متوسط، ويمكن الاستنتاج من ذلك أن اهتمام المستشفيات يركز بالدرجة الأولى على

¹ الهلة محمد احمد بن عيشاوي، مرجع سابق ص135

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

جانب الاهتمام بتوافق الخدمات الصحية مع تلك المدركة من قبل المرضى، ويتجسد ذلك في رضا المريض على كل ما يقدم له من قبل موظفي المستشفى انطلاقا من الاستقبال إلى غاية تقديم العلاج، وهذا ما نلمسه جليا في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة.

المطلب الرابع: معوقات النظام الصحي في الجزائر

يعاني النظام الصحي الجزائري خصوصا المستشفيات من عدة نواقص ومشاكل تمس عدة جوانب مهمة في المنظومة الصحية بالجزائر سواء تنظيمية أو مادية حيث أصبح اليوم محط انتقادات من قبل المرضى والمستفيدين، رغم المجهودات المبذولة من طرف الجهات المعنية للحد منها ورفع مستوى الصحة ومن خلال هذا نتطرق إلى بعض الاختلالات والنواقص التي يعاني منها النظام الصحي الجزائري.

1- اختلالات متعلقة بالتنظيم⁽¹⁾:

إن المؤسسة الاستشفائية ذات طابع إداري تخضع في تسييرها إلى المنطق الإداري الذي لا يعطي مرونة في تسيير المرفق الصحي، أين العلاقات الهيكلية واضحة، في حين أن العلاقات الوظيفية غير محددة بوضوح، فنجد تعدد أجهزة التدخل على عدة مستويات، مما جعل الوصاية ثقيلة، فهي تشكل في غالب الأحيان امتدادا عضويا للإدارة المركزية، الأمر الذي ترتب عنه علاقة خضوع عضوية مزدوجة.

- غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم في ظل غياب تكيف قانونهم الأساسي، فتسيير مساهمهم المهني منظم بقانون قائم على الفكر الإداري المرتكز على منطق التنظيم الإداري المرتبط بأسس بيروقراطية.

⁽¹⁾ خروبي بزاره عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر 3، 2010-2011 ص 58 ص 59.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة، حيث
نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال 01 طبيب لكل 800 ساكن يقابله 01 طبيب لكل 1200
نسمة في الجنوب، بينما يتمركز الأطباء في الجزائر العاصمة بمعدل 01 طبيب لكل 318
نسمة.

- غياب التحكم في النفقات وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات، مما جعل
محاسبة المستشفى تقريبية غير دقيقة، فوضعية المؤسسات العمومية للصحة في ظل هذا النظام
المعتمد للميزانية تتميز بوضعية اللاتسيير، وهو ما يفسر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على
المؤسسة الاستشفائية في بعض الأحيان 25% من الميزانية وهي نسبة معتبرة إذ تتزايد مرة
وتتخفف مرة أخرى .

2 اختلالات متعلقة بالتمويل:

إن المنظومة الصحية تعاني من قلة الموارد المالية الأمر الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية
لمواجهة الطلب المستمر على العلاج المتمثلة في:

- قلة الموارد المالية وسوء توزيعها، فهيكلة النفقات وموارد الميزانية على الشكل الحالي يكون عائقا
على من ينفق هذه الميزانية⁽¹⁾.

يوجد في أدرار 01 طبيب لكل 2103 نسمة أي 50% من الأطباء موجودين في منطقة الوسط في
حين أن 6/1 من المؤسسات العمومية للصحة لا تتوفر على طبيب مختص.

- قلة التجهيزات وعدم صلاحيتها في أغلب الأحيان وعجز في صيانتها بسبب عدم توفر قطع
الغيار الخاصة، إذ في أغلب الأحيان يتم استيراد الأجهزة من دول وشركات مختلفة قد لا يكون
لها ممثلون على المستوى الوطني.

⁽¹⁾ خروبي بزرارة عمر، المرجع نفسه، ص59، ص60.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

- قلة الموارد الصيدلانية الأساسية حيث أن الصيدلية المركزة في المستشفيات التي لها احتكار لم تكن قادرة على سد كل الاحتياجات.
- نقص النجاعة والنوعية في الخدمات العلاجية المقدمة للمستعملين والمرضى (طول الانتظار للحصول على موعد الاستشفاء وظروف الإقامة الغير مشجعة والغير مقبولة من طرف المرضى وطول الإقامة داخل المستشفى أحيانا بدون مبرر).
- ضعف تقييم النشاطات الطبية بسبب عدم وجود الوسائل كاللجان المتخصصة في هذا المجال وعدم تقبل فكرة التقييم من الممارسين.

-اختلالات متعلقة بالتكوين:

- انعدام ثقافة التكوين في المستشفيات وذلك ما يظهر جلياً من خلال رفض الموظفين الحصص والبرامج الخاصة بالتكوين واعتبارها مصدراً للإزعاج لأنها لا تعطي أية مردودية وغير محفزة ولا توجد لها أي نتائج ملموسة كالحصول مثلاً على علاوات وشهادات خاصة.
- ضعف كفاءة المؤطرين حيث أنهم لا تعود عليهم بالربح ولا تفيدهم من ناحية بحثهم العلمي أو العملي وبالتالي فهذا يؤثر على نوعية المعلومات المقدمة للموظفين وعدم اهتمام الموظفين بالحصص والبرامج التكوينية.
- ارتفاع نسب التغيب في الحصص التكوينية دليل على عدم الاهتمام من طرف الموظفين لهذه الحصص والبرامج⁽¹⁾.

- قلة الهياكل و الموارد المالية الخاصة بالتكوين

(1) خروبي بزارة عمر ،المرجع نفسه، ص 61.

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

خلاصة الفصل :

تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية الاستشفائية التي تقدمها المؤسسة الصحية للفرد من أجل تحقيق حاجاتهم و توفير الصحة اللازمة ولذلك دعت الحاجة إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية ويتطلب ذلك العمل على تحقيق رضا الزبون و تحسين نوعية الخدمة المقدمة وتحقيق التكافؤ بين ما ينتظره ويرجوه العميل مع ما تقدمه المستشفيات أو المؤسسات الإستشفائية وهذا الأخير عبارة عن هيكل أو نظام شامل يتضمن الموارد المادية و البشرية تقوم بمهام من أجل تقديم الخدمة الصحية والطبية للفرد فإن الخدمة الصحية أو النظام الصحي من المتوقع أن تكون لديه صعوبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة من الجهة المالية و المادية ومن جهة الحاجة إلى التكوين وإبراز المورد البشري المؤهل لتقديم الخدمة الصحية.

في إطار تحليل إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية من الناحية النظرية بتشكيل فصلين تم التطرق إلى المفاهيم النظرية لإدارة الجودة الشاملة، مفهوم الجودة في المنشأة الصحية بتعريفها وذكر أبعادها، ثم التطرق إلى متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وإلى النظام الصحي في الجزائر.

ومن خلال هذا، جاء هذا الفصل التطبيقي الذي يحتوي على دراسة ميدانية لواقع إدارة الجودة الشاملة في المركز الاستشفائي الجامعي "ندير محمد بتيبي وزو" محل الدراسة والتعريف به حيث يعتبر من المؤسسات الاستشفائية الكبيرة حيث يتولى تنفيذ المهام الرئيسية الثلاثة: العلاج، البحث والتعليم لدراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه وذكر النواقص ومعالجتها للوصول إلى مستوى الخدمات المتوقعة من قبل المرضى.

المبحث الأول: تقديم عام للمركز الاستشفائي الجامعي "محمد ندير بتيزي وزو"

إن المستشفى يلعب دور هام في تقديم الخدمات الاستشفائية على مستوى المنطقة، ومن اجل تقديم أفضل الخدمات تسعى المؤسسة لتحقيق ذلك ،وهذا بغية تقديم أفضل الخدمات.

المطلب الأول: التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي "محمد ندير بتيزي وزو"

يعتبر المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات شخصية معنوية واستقلال مالي وهو يخضع لوصاية وزارة الصحة، تم إنشاؤه في فيفري 1986 بمرسوم رقم 302-86 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986¹.

وتكمن مهام المركز الاستشفائي الجامعي في ثلاث محاور رئيسية وهي:

- **العلاج:** يقدم المركز العلاج من المستوى الثالث، فهو يوفر العلاجات الطبية الجراحية العامة والمتخصصة في الحالات الاستعجالية وفي الأنشطة المبرمجة.
- **التعليم:** يقوم المركز الاستشفائي بهذه المهمة مع كلية الطب والصيدلة والمعاهد العليا للمهن الصحية وتقنيات التمريض، ويساهم كذلك في التعليم التربوي الطبي "Médecins Résidents" والصيدلي الجامعي وما بعد الجامعي ويشارك في التدريب التطبيقي للمرضين.
- **البحث:** تجري الأبحاث الطبية والعلاجات التمريضية بالتعاون مع كلية الطب والصيدلة ووحدات التدريب والأبحاث الأجنبية، ويساهم المركز الاستشفائي في تحقيق الأهداف المحددة في مجال السياسة الصحية التي تنص عليها الدولة.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 302-86 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي :

يتكون الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي بتيزي وزو على رأسها المدير العام والأمين العام¹ وهذا الأخير يتفرع إلى أربعة مكاتب فيها التنظيم العام، مكتب الإعلام والاتصال، مكتب الأمن والوقاية، مكتب القضايا القانونية بالإضافة إلى أربعة مديريات هي:

1- مديرية الموارد البشرية: وفيها نجد المديرية الفرعية للموظفين والمديرية الفرعية للتكوين والتوثيق.

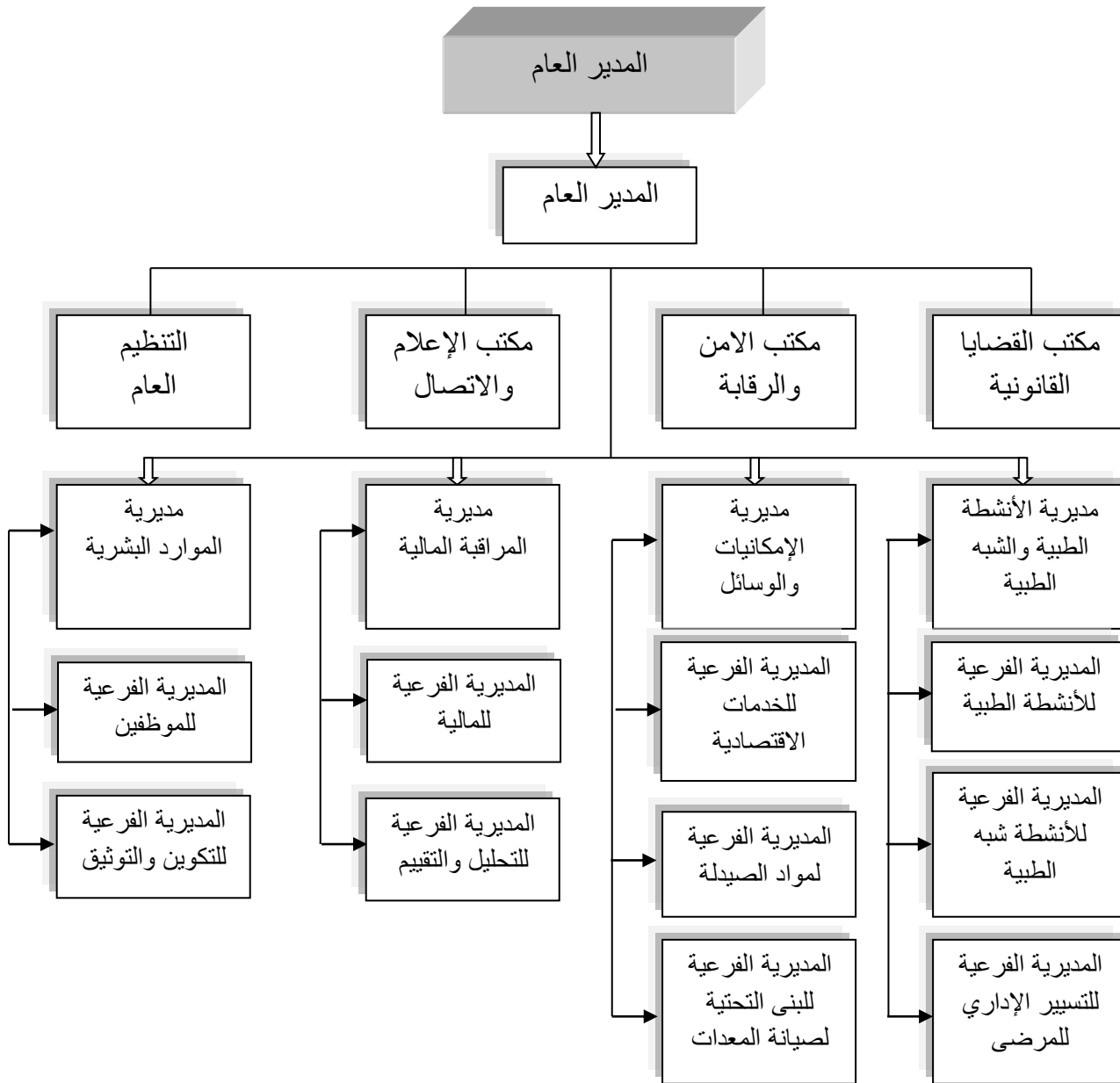
2- مديرية المراقبة المالية: تتكون من المديرية الفرعية للخدمات الاقتصادية والمديرية الفرعية للمواد الصيدلانية والمديرية الفرعية للبنى التحتية لصيانة المعدات.

3- مديرية الإمكانيات و الوسائل: تتكون من المديرية الفرعية للخدمات الاقتصادية و المديرية الفرعية للمواد الصيدلانية و المديرية الفرعية للبنى التحتية لصيانة المعدات .

4- مديرية الأنشطة الطبية والشبه الطبية: ونجد فيها المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمرضى.

ولقد قمنا بدراستنا الميدانية في ملحق مديرية التكوين، والشكل الآتي يوضح الهيكل التنظيمي للإدارة العامة للمركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد.

¹ إدارة الموارد البشرية، للمركز الاستشفائي الجامعي، محمد ندير تيزي وزو.



الهيكل التنظيمي للإدارة العامة للمركز الاستشفائي الجامعي "ندير محمد بتيوي وزو"

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمستشفى

المطلب الثالث: وظائف المديرية للمركز الاستشفائي الجامعي:

الفصل الثالث: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الاستشفائي محمد ندير بتيبي وزو

- **المدير العام للمستشفى :** هو المسئول على سير المستشفى ،وهذا بمساعدة رؤساء المصالح(الأقسام)
- **الأمانة (سكرتارية):** هي حلقة الوصل بين المدير العام و المديريات الفرعية، وكذلك مصالح المستشفى و المصالح الخارجية الأخرى
- **مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية:** وهي إحدى المديريات التي تساعد المدير العام في مهامه على مستوى الوحدة المركزية للمركز أالاستشفائي الجامعي ندير محمد وتعمل على:
 - متابعة النشاطات المهنية للأطباء والشبه طبيين.
 - تقييم ومتابعة الأنشطة الطبية والشبه الطبية.
 - إعداد الدورات التكوينية في المجالين الطبي والشبه الطبي.
 - الإشراف على عقد الندوات والمؤتمرات المتعلقة بالمجال الطبي والشبه طبي.وتتقسم مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية إلى ثلاث مديريات فرعية كما يلي:
- **المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض:** وتضم مكتب الاستقبال والتوجيه ومكتب الدخول ومكتب النشاطات الاجتماعية والعلاج.
- **المديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية:** وتضم ثلاث مكاتب وهي:
 - ✓ مكتب تنظيم النشاطات الشبه طبية وتقييمها.
 - ✓ مكتب العلاجات المرضية.
 - ✓ مكتب البرمجة ومتابعة المتدربين.
- **المديرية الفرعية للنشاطات الطبية:** وتضم ثلاث مكاتب وهي:
 - ✓ مكتب تنظيم النشاطات الطبية.
 - ✓ المناوبة والاستجالات.

✓ البرمجة ومتابعة الطلبة.

- مديرية الوسائل المادية: كانت تسمى مديرية الهياكل القاعدية والتجهيزات، وتتمثل مهامها في:
 - تسيير كل الوسائل المادية، وتوزيعها بطريقة عقلانية بين مختلف المصالح.
 - إعداد المخططات السنوية للتجهيزات والصيانة.
 - تسيير المخازن: الصيدلانية والمواد الاستهلاكية.
- وتنقسم مديرية الوسائل المادية إلى ثلاثة مديريات فرعية وهي:
 - المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية: تعمل على متابعة الاستهلاك حسب نوعه، مع تدوين كل ما تم إيراده من مساهمة العمال والأطباء الداخليين ، وتضم المكاتب الثلاثة التالية:
 - ✓ مكتب التموين.
 - ✓ مكتب تسيير المخزون والجرد والمعدات.
 - ✓ مكتب الإطعام والفندقة.
 - المديرية الفرعية للمنتجات الصيدلانية والأدوات: والتي تعمل على تسيير الخمس مخازن التالية:
 - مخزن الأدوية.
 - مخزن المستهلكات الطبية والتوابع.
 - مخزن الوسائل الطبية.
 - مخزن الضمادات والأشرطة الرابطة.
 - مخزن الكواشف والمواد الكيمائية.

- المديرية الفرعية للمنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة: وهي مكلفة بتسيير المخازن التقنية والوسائل الطبية والأوراق والمخزن العام.
- مديرية المالية: كانت تابعة لمديرية الإدارة العامة كمديرية فرعية، إلا أنها بموجب المرسوم 97-467 المتعلق بإنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية تحولت إلى مديرية رئيسية مسؤولة عن:
 - ✓ متابعة تنفيذ الميزانية السنوية للتسيير والأغلفة المالية.
 - ✓ السهر على التنفيذ والاستغلال العقلاني للموارد المالية.
 - ✓ اقتراح تجزئة الميزانية السنوية قبل مداولتها بالمجلس الإداري.وتتضمن مديرية المالية والمراقبة مديريتين فرعيتين هما:
- المديرية الفرعية للمالية والمراقبة: وتتضمن مكتب الميزانية والمحاسبة، ومكتب الإيرادات والصندوق.
- المديرية الفرعية لتحليل التكاليف وتقييمها: وتتضمن مكتب تحليل التكاليف، ومكتب الفوترة.
- مديرية الموارد البشرية: هي مديرية تهتم بالموارد البشرية بالمركز الاستشفائي الجامعي، وتكمن مهامها في:
 - ✓ استشراف احتياجات المركز الاستشفائي من الموارد البشرية على المدى المتوسط والطويل.
 - ✓ إعداد مخططات التوظيف والترقية.
 - ✓ إعداد سياسة التدريب والتكوين بالتنسيق مع مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية.
 - ✓ إعداد نظام الأجور والحوافز للمستخدمين الطبيين والشبه طبيين وجميع المستخدمين.

✓ إعداد ملفات الضمان الاجتماعي والتقاعد للمستخدمين.

✓ متابعة المسار الوظيفي لجميع المستخدمين في المركز الاستشفائي الجامعي.

وتتقسم مديرية الموارد البشرية إلى مديريتين فرعيتين هما:

- **المديرية الفرعية للتكوين والوثائق:** وتضم مكتب التكوين الذي يسهر على إعداد مخططات تكوين المستخدمين لرفع مستواهم وتحقيق خدمات ذات جودة، ومكتب الوثائق الذي يضم مكتبة مركزية ومركز التوثيق بمجال العلاج والطب.

- **المديرية الفرعية للمستخدمين:** وتضم ثلاثة مكاتب:

✓ مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الطبيين والشبه طبيين.

✓ مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الإداريين والتقنيين ومستخدمي المصالح.

✓ مكتب العمال والأجور والتنظيم والذي يعدّ الأجرة الشهرية لجميع المستخدمين.

المطلب الرابع: حجم الموارد البشرية بالمركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد:

يحتوي المركز الاستشفائي الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو على إمكانيات بشرية معتبرة تتوزع بين

¹مختلف المصالح الاستشفائية الجامعية وبلغ عدد المستخدمين بالمركز الاستشفائي الجامعي 3487 مستخدم خلال سنة 2019، مقسمين حسب الأصناف التالية:

• **المستخدمون الشبه طبيون والأطباء النفسانيون:** وقد بلغ عددهم 1067 فردا.

المستخدمون الإداريون: وهم يتشكلون من الإداريين ومستخدمي المصالح وقد بلغ عددهم 1439

فردا

• **المستخدمون الطبيون:** وهم الممارسون لمهنة الطب منهم الأساتذة الاستشفائيون، والأطباء

الأخصائيين والأطباء المقيمين والعاملين وقد بلغ عددهم 1154 يتوزعون على الشكل التالي:

❖ عدد الأطباء المقيمين 622

❖ عدد الأساتذة المساعدين: 122

❖ عدد الأساتذة المحاضرين: 31

❖ عدد الأطباء العامين: 75

❖ جراح الأسنان: 38

❖ الأطباء الاخصائيين: 241

❖ الصيدليين: 25

ومن هنا نرى ان حجم الموارد البشرية ما يخص الجانب الطبي في المركز الاستشفائي الجامعي

ندير محمد لديه امكانيات بشرية معتبرة ، وانه في تطور ملحوظ في ما يخص معدل الفحوصات.

¹ المير العام لإدارة الموارد البشرية للمستشفى الجامعي محمد ندير .

معطيات المركز الاستشفائي الجامعي

محمد ندير بتيزي وزو

السنة	الموظفون	عدد الأسرة	الأطباء	الشبه الطبي والأطباء النفسانيون	المستخدمين الإداريين	المصالح الطبية
2019	3487	900	1154	1067	1439	42

معدل الفحوصات الطبية السنوية

السنة	الفحوصات
2016	118334
2017	194901
2018	199126

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمستشفى

المبحث الثاني: منهجية الدراسة

بحكم طبيعة وخصوصية موضوع الدراسة المتمثل في إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية - دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو - استوجب علينا الاعتماد على المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة. ولقد تم الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بالدراسة الميدانية من خلال إجراء مقابلة مع مجموعة أو عينة من الأطباء وبعض المستخدمين بالمستشفى والمرضى واعتمدنا كذلك على الملاحظة.

المطلب الأول: أدوات جمع المعلومات:

• المقابلة:

تعد المقابلة من الوسائل الهامة لجمع البيانات والمعلومات والمعطيات في دراسة الأفراد والسلوك الإنساني. وتعرف بأنها "حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة، تكون بين الباحث عادة وبين جهة أخرى تمثل شخص أو مجموعة أشخاص، وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث للتوصل إليها في ضوء أهداف معينة".¹

وبالنظر إلى موضوع بحثنا المتعلق بإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية فقد انصبّت مقابلتنا على ثلاث فئات وهي فئة الأطباء وفئة المستخدمين وفئة المرضى، وتضمنت مقابلتنا مجموعة من الأسئلة دارت معظمها حول الخدمات المقدمة بالمستشفى، إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذا المستشفى ومعوقات تطبيقها.

¹ عامر قنديلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية و الإلكترونية، دار المسير للنشر، عمان، الاردن، 2008، ص154.

• الملاحظة:

بالإضافة إلى المقابلة استخدمنا الملاحظة كأسلوب في البحث حول الموضوع والتأكد من صحة الفرضيات والوصول إلى النتائج حيث يعتمد عليها الباحث في جمع المادة العلمية والحقائق من حقل البحث، حيث تعني الملاحظة في معناها العام "الانتباه التلقائي أو المقصود إلى حدث أو ظاهرة معينة لغرض اكتساب المعلومات والخبرات عنها، أما في البحث العلمي فتعني الانتباه والرصد المقصود والمنظم والمضبوط للظواهر والأحداث لغرض تحديد العوامل والأسباب التي تفسر حدوثها".¹

والملاحظة كوسيلة بحثية أساسية تتمتع بفوائد كثيرة لا تتمتع بها الوسائل الأخرى لجمع المعلومات، فهي تفسح المجال للباحث لاستكشاف ميدان البحث والتعرف على الفروع والهيكل والمصالح والدوائر... إلخ، وذلك من خلال الزيارات المتكررة والتنقل بمختلف الأماكن بميدان البحث.

• **الوثائق والسجلات:** إن أهمية هذه الوثائق والسجلات تكمن في كونها توفر على الباحث الكثير من الوقت والجهد، وأيضا الكشف على بعض القضايا التي يصعب ملاحظتها والكشف عنها عن طريق استمارة البحث وحدها، حيث تمكنا من الاطلاع على بعض السجلات والوثائق الخاصة بالمؤسسات وتزودنا ببعض المعطيات والبيانات الضرورية للبحث.

عدنان حسين الجادري، يعقوب عبد الله ابو حلو، الاسس المنهجية و الاستخدامات الاحصائية في بحوث العلوم التربوية و الانسانية، اثرء للنشر و التوزيع، الاردن، ط2009، 1، ص135.

المطلب الثاني: حدود الدراسة و العينة البحثية :

لقد قمنا بهذه الدراسة في إطار حدود زمنية وبشرية كما يلي:

- **الحدود الزمنية:** لقد تم تحديد الفترة الزمنية للقيام بالدراسة ابتداء من أكتوبر إلى غاية نوفمبر 2019.
- **الحدود المكانية:** ويتمثل في مكان محل دراسة الحالة وهو المركز الاستشفائي الجامعي "محمد ندير" بتيزي وزو.

- **الحدود البشرية:** تتمثل في عينة الدراسة وهي فئة الأطباء والمستخدمين والمرضى بالمؤسسة الاستشفائية.

مجتمع وعينة الدراسة: الدراسة:

- **مجتمع الدراسة:** من العوامل الأساسية التي يجب على أي باحث تحديدها قبل البدء في دراسته هو حصر الدراسة حيث تمثل مجتمع الدراسة في الأطباء، الإداريين والمرضى.
- **عينة الدراسة وكيفية اختيارها:** تعرف العينة على أنها: "عملية اختيار عدد كاف من عناصر المجتمع، بحيث يتمكن الباحث من خلال دراسته للعينة المختارة وفهم خصائصها من تعميم هذه الخصائص على عناصر المجتمع الأصلي"⁽¹⁾.

وقد قمنا بعدة مقابلات مع الفئات البحثية الثلاثة التي تتكون من الأطباء والمستخدمين وكذلك المرضى، وذلك في المركز الاستشفائي الجامعي وقمنا بالمقابلات بطريقة عشوائية مع كامل الفئات وطلبنا منهم الإجابة على الأسئلة بكل حرية وصدق.

⁽¹⁾ فائزة جمعة النجار وآخرون، أساليب البحث العلمي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 933 .

المبحث الثالث: تحليل محتوى المقابلات

إن المركز الاستشفائي الجامعي يسعى إلى تقديم خدمة ذات جودة وهذا في ظل الإمكانيات المتاحة، وعند محاولتنا تطبيق الجانب النظري على مستشفى محل الدراسة، اقتصر على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى من أجل تحسين الخدمات، وقمنا بإجراء مقابلات مع الأطباء و المستخدمين الإداريين وكذلك المرضى، لمعرفة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المركز الاستشفائي الجامعي .

المطلب الأول : فئة الأطباء :

لقد أجرينا مقابلة مع فئة الأطباء من تخصصات مختلفة معظم الأطباء كانت إجاباتهم متشابهة إذ نستخلص أهم ما جاء فيها: (الملحق رقم 01)

فإن معظمهم لديهم الأقدمية في مهمتهم الطبية .

يوجد بعض الأخصائيين ومعظم الآخرين من صنف الطبيب العام.

حيث عرّفوا الجودة على أنها تحسين وضمان الرعاية الصحية والتكفل الملائم بالمرضى، تحسين ظروف ومحيط العمل وكذلك احترام شروط الوقاية والنظافة في المستشفى والاستجابة لاحتياجات المرضى.¹

وكانت متطلباتهم وفرة الموارد المادية أي التجهيزات والطاقت الشبه الطبي المؤهل للعمل في فرق المعالجة لكي يضمن السير الحسن لعملهم الطبي.

ومعظمهم يشكون من غياب عنصر التحفيز في بيئة العمل وعدم الاعتراف بمجهوداتهم المبذولة أي

(التقدير المادي والمعنوي).

¹مقابلة مع بعض الأطباء في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد ،يوم 2019/11/18 على الساعة 10.

معاناتهم من تشخيص أعداد كبيرة من المرضى في المناوبة الواحدة بالإضافة إلى سوء تسيير تدفق المرضى داخل المصلحة.

وجود صراعات بين الطاقم الإداري والطاقم الطبي، وغياب استجابة الإدارة اتجاه المشاكل المطروحة من قبل الأطباء وغياب

التعاون والتنسيق بينهما، وغياب القوانين الإدارية واللوائح المنظمة والمحددة لآليات العمل.

والأجور يرون أنها لا تتلائم مع مجهوداتهم والمهام الموكلة لهم، حيث يتم تلقي الأجر نفسه لكل العاملين في المركز الاستشفائي الجامعي رغم أن ساعات وحجم العمل تختلف بين المصالح، كما يخضع نظام الحوافز والمكافآت في المركز الاستشفائي الجامعي إلى التوظيف العمومي.

الحاجة إلى اقتناء موارد وتجهيزات جديدة لتبني طرق تشخيص وعلاج جديدة لكن القرار تتحكم فيه الإدارة. وهناك عراقيل أخرى كانقطاع في الأدوية على مستوى المراكز الاستشفائية وهذا ما يخلق مشاكل بين المرضى والمعاناة من الشكاوي والاختلالات الطبية.

بحسب الأطباء المستجوبين فإنه لا يتم مراعاة المتطلبات عند تصميم الخدمة وتقديمها في المركز الاستشفائي الجامعي ولا يتم تحديد مقاييس معيارية لجودة الخدمات الصحية المقدمة.

هناك وعي بصورة الجودة بين أوساط الأطباء المستجوبين في المركز الاستشفائي الجامعي من خلال تدهور وتراجع مستوى الأداء ووجود أخطاء طبية ووجود حالة عدم الرضا من قبل المرضى والأطباء.

المطلب الثاني: فئة المستخدمين :

المقابلة التي أجريت مع المستخدمين الإداريين وكانت بطريقة عشوائية في اختيار العينة فنجد بعض المستخدمين في المديرية الفرعية للموارد البشرية والمديرية الفرعية للتكوين ومن خلال المقابلات توصل الباحث إلى بعض الإجابات وهي: (الملحق رقم 02)

معظم المستجوبين وظائفهم في ملاحق الإدارة للموارد البشرية ومديرية التكوين يردون عن أن الوظيفة التي يستغلونها لا تلبي طموحاتهم لكنهم راضين بها وتتراوح معدل سنوات الخبرة من 5 إلى 15 سنة لمعظم الموظفين المستجوبين.¹

- فيما يخص رأيهم حول موضوع الجودة ذكر البعض أنهم لا يعرفون مفاهيمها ولا يوجد قسم في الإدارة مخصص لها والبعض الآخر ذكروا أنهم يعرفون مفاهيمها إلا أن في القطاع العمومي خصوصا الخدماتي يصعب تطبيقها أو قياسها إلا أن لديهم وعي بأن مفهوم إدارة الجودة الشاملة مفهوم إداري حديث يؤدي إلى التطوير والتحسين المستمر.
- أما فيما يخص التسيير ذكروا أن الإدارة العليا للمستشفى تدعوا دائما إلى تحقيق أهداف وتطور وذلك مع تنسيقها مع المصالح والمديريات الأخرى وذلك بالتواصل بين المصالح واستقطاب أحسن الكفاءات ووضع البرامج التكوينية وفقا لما تقتضيه الحاجة وتعمل على الرقابة في تنفيذ الأعمال.
- تضع الإدارة أولويات واحتياجات ورضا العميل ضمن أولوياتها حيث أنها تسعى دائما لتقديم الخدمة وتسهيل حاجياتهم ورغباتهم ولكل حسب الحالات المتواجدة والظروف المتماشية.

¹مقابلات مع الاعوان الادارية للمديرية الفرعية للموارد البشرية للمركز الاستشفائي الجامعي محمد نذير بتيزي وزو يوم 20/19/2019/11/18.

- تسعى إدارة الموارد البشرية إلى تحسين الخدمات المقدمة. كما انها تدرك أهمية الموارد البشرية ذو الكفاءة وتدرّك على فعالية التكوين والأداء ولكن هذا لا يسمح في وجود دورات تكوينية أو تدريبية كافية لجميع الإداريين وذلك لنقص الإمكانيات المادية والإدارية.

- وفي مسألة اتخاذ القرارات خاصة الإدارية منها تقديم أفضل الخدمات نظرا للطابع العمومي، ولا يمكن اتخاذ القرارات دون اللجوء للوزارة الوصية ومجالهم محدود ولا يمكن تقديم أحسن الخدمات إلا في حدود الإمكانيات وأما في مجال اتخاذ القرارات المتعلقة بالتسيير الحسن للمؤسسة تعقد مع رؤساء المصالح فلا يمكن إشراك جميع الموظفين. فهذا يخلّ بنظام السير الحسن للمنظمة ولكن حسب استجواباتهم فإن إشراك العمال في اتخاذ القرارات تكون شكلية حيث العملية تفتقد للدقة وإيضاح القرارات.

وفيما يخص الاستجواب عن اهتمام المؤسسة لصحتهم وهل تحقق رضاهم الوظيفي فكان ردّهم نعم في بعض الأحيان، لديهم ضمان الصحة ولديهم فحوصات سنوية وفي بعض الأحيان تعويضات عن المرض ورضاهم الوظيفي هناك من يرضى والآخرين يرون أن مجهوداتهم لا تقيّم حيث أن عملهم يكون جماعي وتكون فرق العمل لكن هذا ما أدى إلى التفاوت في العمل والإدارات لا تفرق بين من يعمل ومن لا يعمل.

وفي الأخير يرون أن تحقيق الجودة الشاملة في خدمات المستشفى على عاتق كل الأفراد الموجودين داخل النظام المؤسسي للمستشفى من أبسط عامل إلى المدير العام، وذلك لتحقيق أهداف المؤسسة وتحسين مستوى الخدمات الصحية والاهتمام بالمرضى وكذلك العملاء والسعي المستمر لتطوير التجهيزات والمعدات ووضع اقتراحات وخطط استراتيجية لتبني نظام الجودة الشاملة والعمل بها على حساب متطلبات الجمهور.

المطلب الثالث: فئة المرضى:

المقابلة التي أجريت مع المرضى وكانت عشوائية مع العينة ومن خلالها استخلصنا ما يلي: الملحق

(03)

يتوجه المرضى إلى المركز الاستشفائي الجامعي قصد تلقيهم العلاج والخدمة الصحية حيث قمنا باستجوابهم لنتحصل على إجاباتهم حول موضوع الجودة في المؤسسة الاستشفائية ونوعية الخدمة المقدمة لهم.¹

لقد عبّر الأغلبية من المرضى أو العملاء على عدم رضاهم للخدمات المقدمة وبالأخص قسم الاستعجالات الذي يعاني من مشاكل كثيرة حيث يُعتبر الواجهة الأولى لجميع المرضى وتتمثل معظم الإجابات حول نوع الخدمة فيه باللامبالاة، التماطل ونشوب نزاعات بين الموظفين والمرضى وكذا صالات الانتظار تكون مكتظة وغير واسعة لتعداد المرضى.

وفي هذا الصدد نرى أن سبب عدم رضا المرضى عن الخدمة التي يتلقونها في المستشفى هو عدم إدراكهم لثقافة المستشفى وهذا يعدّ من خلفيات عملية الجودة إذ أن هذه المشاكل بإمكان المرضى أن يساهموا في عملية التغير من أجل الأحسن وذلك عن طريق الشكاوي لإدارة المستشفى من أجلها أن تقوم بإدراك الوضع المتدهور وإيجاد حلول من أجل العودة بالإيجابية للخدمات الصحية المقدمة.

لقد عبّر الأغلبية من المرضى عند إجراء المقابلة فيما يخص النظافة في المستشفى والأكل المقدم والإمكانيات الموجودة والرعاية المقدمة خلال المناوبة الليلية فيرون أن قاعات العلاج تعاني من نقص النظافة والأطعمة المقدمة رديئة والنقص الكبير من حيث الوسائل العلاجية حيث يضطرون إلى التوجه إلى المستشفى الخاص من أجل الأشعة أو scanner فالأجهزة الطبية إما تكون معطلة أو قديمة وفي

¹مقابلات مع مرضى المركز الاستشفائي الجامعي محمد ندير بتيوي وزو .

بعض الأحيان تكون على حساب المحسوبية ومعظم المرضى الذين أقاموا بالمستشفى ذكروا أم المعاملة الليلية أحسن بكثير من المعاملة في الفترة الصباحية ويرجع الباحث إلى أن المستشفى العام تتخلله معوقات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك لنقص الموارد المالية وأن المستشفى لا يتمتع بغلاف مالي يكفي لتغطية النواقص والنفقات المتعلقة بالتجهيز والصيانة.

يرى معظم المستجوبين أن طبيعة المعاملة سواء من طرف الإدارة أو الطاقم الطبي والشبه الطبي تكون قائمة على المحسوبية واستخدام العلاقات الشخصية وذلك ما يرجع سلبا على صورة المستشفى وما يؤدي إلى حدوث مشاكل مع الإدارة والأطباء وأن هذه المشاكل تتكرر، وفي منظورنا هذه المعاملات تتنافى مع مبدأ التركيز على الزبون ولا تتماشى مع إدارة الجودة الشاملة التي تركز على تحسين الخدمة والاهتمام بالمرضى.

نجد آراء مختلفة من المستجوبين فيما يخص توضيحات الطبيب خلال معاينته للمرضى أو عند القيام بالفحوصات الطبية فالبعض يرى أن الخدمة المقدمة من الطبيب بحد ذاته تكون جيدة ويمكن استيعاب حالتهم المرضية خلال شرحه لهم وأنهم متمكنين في عملهم ولديهم خبرة والبعض القليل يرون أنه يوجد غموض في تفسيرات الطبيب خصوصا الطبيب العام وأنه لا يهتم بالفحص الجيد وأداء مهامه، ونرجع بالذكر أن عدم تلقي نفس الخدمة راجع إلى التباين الموجود بين الأقسام فهناك أقسام يهتمون بشكل كبير بالمرضى عكس الأقسام الأخرى واختلاف الأطباء في المقابلة وذلك راجع إلى أن بعض الأقسام تعاني من التوافد الكبير للمرضى وأقسام أخرى شبه خالية ولذلك يرى المريض أن الخدمات مختلفة وهذا لا يحقق مبدأ التعاون الجماعي

و من خلال تحليل محتوى المقابلات اختبرنا صحة الفرضيات و استخلصنا ما يلي :

الفرضية الاولى:

✓ هناك وعي مرتفع لدى مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي بالمبادئ والأسس التي تحققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

هذه الفرضية عبر عنها الاغلبية بايجابية و هذا ما يقبل صحتها .

الفرضية الثانية :

✓ إن انخفاض التكاليف وتوفر الإمكانيات المالية والمادية يساعد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.

كذلك هذه الفرضية تعتبر مقبولة من طرف الكل و هذا ما يؤكد صحتها .

الفرضية الثالثة :

✓ يدرك مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعترضه معوقات.

وهذا بعد التطلع على استجابات المقابلات توصلنا إلى أن هذه الفرضية صحيحة .

المطلب الرابع: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المركز الاستشفائي الجامعي " محمد ندير ":

بعد الدراسة الميدانية التي أجريت في المركز الاستشفائي محل الدراسة توصلنا إلى أن أسس و مبادئ إدارة الجودة الشاملة لم تطبق بل هي في قيد الانجاز و في الأفاق المستقبلية للمركز الاستشفائي الجامعي إلا انه لا ينفي أنه يهدف إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية وتطوير القطاع الصحي و نذكر بعض النقائص في المركز الاستشفائي .

- التوزيع غير المدروس للأطباء على مستوى المركز الاستشفائي ، وتسجيل حالات عجز في بعض المصالح التي تعاني من توافد عدد كبير من المرضى في حين المصالح الأخرى تكون اقل .

- تواجد عجز في بعض التخصصات و غياب الأطباء الذين يمكنهم تغطيتها بسبب كثرة المرضى.

- انتشار ظاهرة التسرب الوظيفي للأطباء و تفضيلهم القطاع الخاص مما يجعل المركز الاستشفائي يعتمد على الأطباء المقيمين الذين تنقصهم الخبرة .

- ضيق قاعات الانتظار ،عدم حداثة الأجهزة المستخدمة في تقديم الخدمة الطبية.

- تخصيص سرير واحد لأكثر من مريض.

- حدوث أخطاء في عملية تقديم الخدمة الطبية،وحتى وجود أخطاء طبية في العمليات الجراحية ومنه ما أدى إلى الوفاة كإهمال واللامبالاة...إلخ.

- طول فترة انتظار الحصول على الخدمة الصحية، مما يجعل المريض يشعر بالتذمر.

- نقص عنصر التعقيم و الوقاية الصحية حيث أدت إلى انتشار بعض الأمراض المعدية و الأوبئة.

- ضعف عنصر التحفيز و عدم وجود برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة .
- عدم تخصيص الموارد المالية الكافية و أنها تسير بميزانية مخططة و بإدارة مركزية .
- ضعف التزام الإدارة العليا لدعم جهود الجودة وعدم وضوح خطط العمل و كذا النظام الداخلي .
- عدم القدرة على تقديم أفضل الخدمات، لأنها ذات طابع عمومي، وإمكانياتهم محدودة من قبل الوزارة.

التوصيات:

- ✓ اعتماد تطبيق إدارة الجودة في المستشفيات، من أجل تقديم الخدمة الصحية اللازمة، و تسيير العملية الإدارية في الاتجاه الصحيح.
- ✓ ضرورة إيمان الإدارة العليا للمستشفى بتبني إدارة الجودة الشاملة، ونشر ثقافة الجودة على العمال.
- ✓ عمل وعقد دورات تدريبية للأطباء و العمال، وتوفير بعثات للخارج وهذا من أجل رفع كفاءاتهم.
- ✓ إشراك جميع العاملين في اتخاذ القرارات بحيث تكون القرارات تشاركية حتى يلتزم الجميع بها.
- ✓ ضرورة تبني برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل وزارة الصحة باعتبارها المسؤول الأول على القطاع ، وهذا بالاعتماد على التجارب الناجحة للدول في مجال الصحة.
- ✓ تأسيس مصلحة أو فرع إداري خاص بالجودة يسهل على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ومحاولة إيجاد الحلول للمشاكل التي يواجهونها.

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل دراسة ميدانية في المركز أأأأأأأأأأ الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، الذي يعتبر من أكبر أهم المراكز الاستشفائية حيث يستقبل عددا كبيرا من المرضى و الواجهة التي يقصدها جميع المناطق المجاورة ، يعمل من أجل تقديم الخدمة الصحية، البحث و التعليم .

كما تهدف المؤسسة إلى تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة و الاستجابة للمتطلبات المرضى ، من خلال تطبيق آليات الجودة الشاملة .

الخاتمة

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة وبالاغتماد على الإطار النظري في الفصلين الأول والثاني يتضح لنا ان نجاح واستقرار أي مؤسسة يعود الى مدى قدرتها على مواكبة المتغيرات المحيطة بها ودقة الاستجابة لها. وتقوية الثقة المتبادلة بين المؤسسة وعملائها ومعرفة محددات النجاح عند التعامل مع العملاء والمنافسين.

تسعى المؤسسات الصحية الى تبني إدارة الجودة الشاملة كأسلوب حديث لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية والعمل على تحسين نوعية خدماتها الا انها تواجه مشاكل من سوء التسيير وضعف الرقابة اللازمة من قبل الإدارة وعدم إعطاء أهمية كبيرة لأنظمة التحفيز إضافة الى ذلك عدم وضع تخصيصات مالية لازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة. لذا يجب على كل مدير ان يطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بتقديم خدمات ذات جودة رفيعة والتي يرضى بها المستفيدين والتحسين المستمر لها ولتحقيق ذلك يجب على المؤسسة الصحية ان تعطي أهمية لجودة الخدمات التي تقدمها للمرضى وفهم متطلباتهم والعمل على تحقيقها ثم تجاوزها وتوفير كل الأساليب والشروط اللازمة للأطباء الذي يساعدهم على التحسين المستمر لجودة خدماتهم

وشملت دراستنا التطبيقية في هذا البحث بإجراء مقابلة مع كل من أطباء مستخدمين ومرضى المركز (CHU)الاستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو

حيث قاموا بالإجابة عن الأسئلة التي طرحناها لهم سواء شفوية بالمقابلة المباشرة او كتابية بملئ الاستمارات المقدمة لهم.

الخاتمة

نتائج الدراسة النظرية :

- ✓ أصبحت المؤسسات سواء كانت خدماتية أو إنتاجية تعطي أهمية كبيرة لأسلوب إدارة الجودة الشاملة وذلك يعود الي الفوائد الكبيرة التي حققتها المؤسسات التي تثبت هذا الأسلوب.
- ✓ يعد تطبيق نظام الايزو إحدى خطوات الوصول الى إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ إن إسهامات رواد الجودة عبارة عن مبادئ أساسية لتطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ إن تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والمستشفيات عبارة عن خطوة أساسية لتحسين جودة الخدمات.
- ✓ يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة الي التخفيض من نسبة التكاليف والقيام بالأعمال بأقل وقت ممكن.وتشجيع العمل الجماعي والتعاون المتبادل بين المؤسسات.
- ✓ مر النظام الصحي بالجزائر بعدة مراحل أساسية ومن أهمها مرحلة ما بعد الاستقلال حيث تزداد المؤسسات الاستشفائية من 143 غداة الاستقلال ليصل عددها الي أكثر من 10 مؤسسة استشفائية حاليا. هذا ما يدل على التحسن الملحوظ للوضع الصحي في الجزائر كلما انتقلنا من فترة الي أخرى. وهذا راجع الى التطور الطبي الذي أدى الي تحسين الخدمات الصحية في كل فترة من الفترات المختلفة.
- ✓ شهدت الجزائر منذ الثمانيات تقدما ملحوظا في المؤشرات الصحية وخصوصا بعد مشروع الإصلاح في مجال الصحة سنة 2002 مما استدعى الحاجة الى إعادة النظر في السياسة الصحية الوطنية لتقديم الخدمات الصحية الملائمة وذلك اصلاح المستشفيات الذي يهدف الى تحقيق جودة الخدمة الصحية.

الخاتمة

افاق الدراسة:

ان موضوع إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية واسع حيث يمكن اقتراح العديد من العناوين التي يمكن ان تكون أبحاث مستقبلية

- ✓ إدارة الجودة الشاملة مدخل لتحقيق ميزة تنافسية بالمؤسسات الاستشفائية.
- ✓ متطلبات تبنى وتطبق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.
- ✓ إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة
- ✓ أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية
- ✓ -تحقيق جودة الخدمات الصحية في الجزائر من خلال استخدام مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ دور إدارة الجودة الشاملة في تقليص تكاليف المؤسسات الاستشفائية في الجزائر.

الخاتمة

الملحق رقم 1:

INTERVIEW Avec un médecin qui exerce au

CHU NEDIR MOHAMED

On est des étudiants en master GRH , on prépare notre projet de fin d'étude sous le thème **Management de qualité totale dans les hôpitaux**

Algériens, vus qu'on a fait notre stage pratique au niveau du CHU tizi ousou ,sa demande de faire une petite étude avec quelques médecins sur le thème de la qualité totale , J'espère que vous allez accepter de répondre sur quelques questions juste au dessous .

LES QUESTIONS :

1)Quelle est votre spécialité ?

.....

ما هو تخصصك؟

.....

2)Quand est ce que vous avez commencé a exercé votre profession comme médecin dans cet hôpital?

.....

_ في أي سنة بدأت العمل في المركز الإستشفائي؟

.....

3-Quelles conditions avez- vous besoin pour rester et continué votre

travail ?.....

.....

_ ما هي الشروط التي تتطلبها للبقاء و الاستمرار في عملك؟

.....

4-Etes- vous satisfait de votre travail dans cet hôpital ?.....

.....

_ هل أنت راضي بعملك في هذا المستشفى؟

.....

5-D'après vous c'est quoi la définition du management de la qualité totale ?

.....

.....

في رأيك ماهو تعريف إدارة الجودة الشاملة ؟

.....

.....

6-Trouvez-vous les moyens nécessaires pour votre travail ?

.....

_ هل تتوفر الموارد المادية اللازمة لعملك ؟

.....

7-Avez-vous l'impression que vos efforts sont rarement remarquables ?

.....

.....

_هل لديك الشعور أنّ قدراتك لا تقيّم و لا تلاحظ؟

.....

.....

8-dans quelle condition que vous menait votre profession ?

.....

.....

ماهي الظروف التي تواجهها خلال اداء عملك ؟

.....

9-esq les moyens humains et matériels sont favorable pour exercer la fonction dans les bonne condition?

.....

10- Comment trouvez-vous votre salaire ? Et est ce qu'il subvient a vos besoins ?.....

_ هل أنت راضٍ براتبك الشهري؟ هل يُلبي كل إحتياجاتك؟

.....
11Sentez vous dans le confort en exercent votre travail ?
.....
.....

_ هل تتوفر بيئة مريحة في مكان العمل؟

12 -Vous dites quoi sur la sécurité au niveau de votre structure de travail ?.....
.....

_ ما رأيك حول الأمن الوظيفي في مكان عملك؟
.....
.....

13-quelle sont tes proposition pour L'Hôpital

—

—

ماهي اقتراحاتك للمستشفى ؟

—

* MERCI POUR VOTRE ATTENTIONS *

الملحق رقم 2:

جامعة مولود معمري بتيزي وزو

كلية الحقوق و العلوم السياسية

تخصص إدارة الموارد البشرية

مقابلة في موضوع إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية
موجهة لمستخدمي المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو

السادة الكرام نحن في صدد انجاز مذكرة بعنوان "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

-دراسة حالة المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو-

الطالبة جديد رزيقة

تقديم الموضوع

الطالب حميطوش بلعيد

يسرنا أن نجري معكم مقابلة لكي نتلقى ملاحظاتكم و آرائكم حول نوع الخدمات التي تقدمونها بالمستشفى

و الإجابة على بعض الأسئلة لذلك فان تعاونكم الفعال معنا سيكون له أهمية في الحصول على أفضل

النتائج لاستخدامها لأغراض البحث العلمي و إننا نشكر لكم حسن تعاونكم معنا و لكم منا كل التحية و

التقدير

✓ ما هي الوظيفة التي تشغلونها ؟

✓ هل أنت راض عن الوظيفة التي تشغلها و هل هي في مستوى طموحك ؟

✓ عدد سنوات الخبرة في المؤسسة و خارجها؟

- ✓ ما رايك في جودة الخدمات التي تقدمها مؤسستك الاستشفائية ؟
- ✓ أين يكمن النقص في هذه الخدمات ؟
- ✓ من المسؤول عن نقص هذه الخدمات ؟
- ✓ هل عندك فكرة عن مصطلح إدارة الجودة الشاملة ؟
- ✓ هل في رايك تسيير المستشفى موافق لمتطلبات الجودة الشاملة ؟
- ✓ هل رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى ؟
- ✓ هل يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع و فعال ؟
- ✓ هل يقدم لك المستشفى فرصا كافية للتدريب و التنقيف في مجال الجودة وصولا لجودة المهارات اللازمة لأداء عملي ؟
- ✓ هل إدارة المستشفى تهتم بصحتك و سلامتك ؟
- ✓ هل تحقق رضاك الوظيفي في محيط عملك ؟
- ✓ هل التحسين المستمر لجودة العمل يعتبر احد المعايير الأساسية المعتمدة في هذا المستشفى ؟
- ✓ هل يتم إشراك المستخدمين في عملية اتخاذ القرار في المؤسسة الاستشفائية ؟
- ✓ وماهي العينة التي تشارك في ذلك ؟
- ✓ هل ترى إن تحقيق الجودة الشاملة في خدمات المشفى على عاتق الإدارة أو العمال أو الأطباء أو الكل ؟

الملحق رقم 3:

جامعة مولود معمري بتيزي وزو

كلية الحقوق و العلوم السياسية

تخصص إدارة الموارد البشرية

مقابلة في موضوع إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية
موجهة لمرضى المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو

السادة الكرام نحن في صدد انجاز مذكرة بعنوان "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية
-دراسة حالة المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو-

الطالبة جديد رزيقة

تقديم الموضوع

الطالب حميطوش بلعيد

يسرنا أن نجري معكم مقابلة لكي نتلقى ملاحظاتكم و آرائكم حول نوع الخدمات التي تقدمونها بالمستشفى
و الإجابة على بعض الأسئلة لذلك فان تعاونكم الفعال معنا سيكون له أهمية في الحصول على أفضل
النتائج لاستخدامها لأغراض البحث العلمي و إننا نشكر لكم حسن تعاونكم معنا و لكم منا كل التحية و
التقدير

✓ ما رأيك في كيفية استقبال المرضى في هذا المستشفى ؟

..... ✓

.....

✓ كيف هي طبيعة المعاملة سواء من طرف الأطباء أو المستخدمين معك ؟

..... ✓

.....

✓ عند المعاينة الطبية لك هل تتمكن من استيعاب توضيحاته المتعلقة بصحتك ام تجد غموض ؟

✓

.....

✓ عند إقامتك في المستشفى هل تتوفر كل الوسائل من اجل ضمان راحتك ؟

✓

.....

✓ هل تتوفر النظافة في القاعات التمريضية و هل نوعية الطعام المقدم صحي و ذو جودة ؟

✓

.....

✓ هل تجدون الرعاية الطبية و الشبه الطبية اللازمة خلال فترات المناوبة الليلية و حتى الصباحية؟

✓

.....

✓ هل يوفر لك المستشفى الوسائل اللازمة لضمان صحتك و توفير العلاج و تقديم الخدمة

الصحية؟

✓

.....

✓ في رأيك هل كل عضو في هذا المستشفى يقوم بمهامه و يؤدي واجباته المهنية ؟

✓

.....

✓ اذكر بعض النقائص و الاقتراحات

.....

.....

الكتب:

- الأحمدي حنان عبد الرحيم، **التحسين المستمر للجودة**، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية.
- أشرف السعيد أحمد محمد، **الجودة الشاملة والمؤشرات في التعليم الجامعي**، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2007.
- البكري تامر ياسر، **إدارة المستشفيات**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2005.
- البكري تامر ياسر، **تسويق الخدمات الصحية**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2005.
- بوحروود فتيحة، **إدارة الجودة في منظمات الأعمال**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ط1 2015.
- جاد الرب سيد محمد، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية**، مطبعة اللعشري، مصر، 2008.
- الجبوري ميسر ابراهيم أحمد، **إدارة الجودة جوانب نظرية وتجارب واقعية**، الرياض: معهد الغدرة العامة 2010.
- حبابة سعد فؤاد علي، **التطوير الإداري**، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة 2018.
- حفيان عبد الوهاب، **دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات**، دار الأيام للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 2010.

- حمود خضير كاظم، *إدارة الجودة وخدمة العملاء*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1 2015.
- الخطيب أحمد، الخطيب رداح، *إدارة الجودة الشاملة تطبيقات تربوية*، عالم الكتب الحديث.
- دودين أحمد يوسف، *إدارة الجودة الشاملة*، الأكاديميون للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، الطبعة الأولى 1435هـ - 2014م.
- ذياب صلاح محمود، *إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة*، دار الفكر للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2009.
- الساعد زكي خليل، *تسويق الخدمات وتطبيقاته*، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- السامرائي مهدي، *إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي*، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2007.
- الصديقي سلوى عثمان، السيد رمضان، *الصحة العامة والرعاية الصحية في المنظور الاجتماعي*، ط1، مصر، دار المعرفة الجامعية، 2004.
- العجمي محمد حسين، *الاعتماد وضمان الجودة الشاملة لمدارس التعليم الثانوي*، دار الجامعة الجديدة، 2007.
- العزاوي محمد عبد الوهاب، *إدارة الجودة الشاملة*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2005.
- العلي عبد الستار، *تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة*، دار السيرة للنشر والطباعة، الطبعة الأولى، 2008.

- عمر الحريري رافدة، *القيادات الإدارية لمدارس المستقبل في ضوء الجودة الشاملة*، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2007.
- فرحان غازي، *خدمات الإيواء في المستشفى*، دار الزهران، عمان، الأردن، 1999.
- مجاهد محمد عطوة، *ثقافة المعايير والجودة في التعليم*، دار الجامعة الجديدة، 2008.
- مريزق محمد عدمان، *مداخل في الإدارة الصحية*، دار الراية، عمان، 2012.
- نصيرات فريد توفيق، *إدارة المستشفيات*، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008.
- قنديجي عامر، *البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية و الإلكترونية*، دارالمسير للنشر، عمان، الاردن، 2008.
- الجادري عدنان حسين ، ابو حلو يعقوب عبد الله ، *الاسس المنهجية و الاستخدامات الاحصائية في بحوث العلوم التربوية و الانسانية*، اثراء للنشر و التوزيع، الاردن، 2009.

شهادات دكتوراه:

- احمد بن عيشاوي الهلة محمد، *ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر*، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة و العيادات الخاصة، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علوم الاقتصاد و التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017.
- زديرة شرف الدين، *دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية*، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017.

- عيسى سيد أحمد حاج، *أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية*، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2011-2012.
- مريزق عدنان، *واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية*، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 2007.

شهادات ماجستير

- بوعنان نور الدين، *جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء*، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية بسكيكدة، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف ميلة، سنة 2006/2007.
- خروبي بزار عمر، *إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)* مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر 3، 2010-2011.
- علالي مليكة، *أهمية الجودة الشاملة ومواصفات الإيزو في تنافسية المؤسسة*، شهادة ماجستير غير منشورة (الجزائر، جامعة خيضر، كلية الحقوق، 2004).

القوانين:

- قانون رقم (74-100) الصادر في 13 جوان 1974.
- قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 هـ الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018
-

المراسيم التنفيذية:

- المرسوم التنفيذي رقم (97-467) المؤرخ في 12 ديسمبر 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم (124-90) المؤرخ في 30 أبريل 1990.
- المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 19 ماي 2007 .

المجلات و المقالات :

- انساعد رضوان، اثر راس المال الفكري على تطبيق ادارة الجودة الشاملة للمنظمات الصحية، مجلة الردة لاقتصادات الاعمال، العدد 01، جامعة الشلف، 2015.
- حلمي وفيق، الجودة الشاملة وطرق ابدائها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006.
- العمر بدران عبد الرحمان، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي التمريض، الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 2، 2002.
- ل. حسينة، تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، مقال منشور في جريدة المساء الجزائرية ليوم 5-7-2012.
- مخيمر عبد العزيز، محمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الادارية، العدد 377، داينمك للطباعة، القاهرة، 2003.

اهداء.....	
مقدمة.....	10-01
الفصل الاول :الايطار المفاهيمي و النظري لادارة الجودة الشاملة	
المبحث الأول:مفهوم الجودة الشاملة:.....	
المطلب الأول: مفهوم الجودة.....	13-11
المطلب الثاني: أبعاد الجودة.....	15-14
المطلب الثالث: نشأة و تطور الجودة الشاملة.....	20-16
المبحث الثاني: مفهوم إدارة الجودة الشاملة.....	
المطلب الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة.....	23-21
المطلب الثاني: رواد إدارة الجودة الشاملة.....	26-24
المطلب الثالث: أهمية و فوائد إدارة الجودة الشاملة.....	29-27
المبحث الثالث: مرتكزات إدارة الجودة الشاملة.....	
المطلب الأول: مبادئ و أهداف إدارة الجودة الشاملة.....	32-30
المطلب الثاني: متطلبات إدارة الجودة الشاملة.....	34-33
المطلب الثالث: وظائف إدارة الجودة الشاملة.....	36-35
المطلب الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:.....	37-36
المبحث الرابع: مفهوم مواصفات الجودة (ISO).....	
المطلب الأول: تعريف نظام الإيزو.....	39-38
المطلب الثاني: تصنيفات الإيزو ISO.....	40-39
المطلب الثالث:علاقة إدارة الجودة الشاملة بالإيزو.....	41-40
خلاصة الفصل	42

الفصل الثاني: تطبيقات الجودة الشاملة في المستشفيات

المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية.....	
المطلب الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية.....	46-45
المطلب الثاني: أنواع المستشفيات وخصائصها.....	49-46
المطلب الثالث: أهداف المؤسسة الصحية.....	50
المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.....	
المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية.....	54-51
المطلب الثاني: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنشأة الصحية.....	57-55
المطلب الثالث: متطلبات إدارة الجودة الشاملة في الميشتفيات الحكومية.....	58-57
المطلب الرابع: تطوير إدارة الجودة الشاملة في نظام الخدمات الصحية.....	62-59
المبحث الثالث: النظام الصحي في الجزائر.....	
المطلب الأول: مفهوم السياسة الصحية وتطورها التاريخي.....	68-63
المطلب الثاني: تنظيم وهيكلية النظام الصحي الجزائري.....	73-69
المطلب الثالث: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.....	76-74
المطلب الرابع: معوقات النظام الصحي في الجزائر.....	78-76
خلاصة الفصل.....	79

الفصل الثالث: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المركز ألالستشفائي الجامعي " محمد ندير "

المبحث الأول: تقديم عام للمركز ألالستشفائي الجامعي "محمد ندير بتييزي وزو".....	
المطلب الأول: التعريف بالمركز ألالستشفائي الجامعي "محمد ندير بتييزي وزو".....	82-81
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي.....	84-83
المطلب الثالث: وظائف المديرية للمركز الاستشفائي الجامعي.....	88-85

قائمة المحتويات

المطلب الرابع: حجم الموارد البشرية بالمركز ألاستشفائي الجامعي ندير محمد.....	89-90
المبحث الثاني: منهجية الدراسة.....	
المطلب الأول: أدوات جمع المعلومات.....	91-92
المطلب الثاني: حدود الدراسة و العينة البحثية.....	93
المبحث الثالث: تحليل محتوى المقابلات.....	
المطلب الأول : فئة الأطباء.....	94-95
المطلب الثاني :فئة المستخدمين.....	96-98
المطلب الثالث : فئة المرضى.....	98-100
المطلب الرابع:تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المركز ألاستشفائي الجامعي " محمد ندير.....	101-102
خلاصة الفصل.....	103
خاتمة.....	104-106

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية ، ولإثبات الحاجة إلى تبني هذا الأسلوب الإداري الحديث، وذلك بفضل النجاحات المحققة من قبل المؤسسات التي انتهجت هذا الأسلوب الإداري، كما أثبتت هذه الدراسة أهمية إدارة الجودة الشاملة في تقوية الميزة التنافسية في ظل قطار العولمة والتحديات الكبيرة التي أصبحت تواجه عالم اليوم.

كما بينت هذه الدراسة أهم المعوقات التي تجدها المؤسسات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

الكلمات المفتاحية:

إدارة الجودة الشاملة – المؤسسات الصحية – جودة الخدمات الصحية

Abstract:

This study aims to high light the role of inclusive quality administation in improving the quality of sanitary services in sanitary institutions, and to prove the need to adopt this modern administative style, thanks to achieved successes by the institutions that has adopt that administrative style. This study has proved the importance on inclusive quality administration in strenghtening constestability in the shadow of globalization and different challenges that the world face today. This study has shouin the differents impediments that stand against applying inclusive quality administration style.

Keywords : inclusive quality administration, sanitary institutions quality of sanitary services.