

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلعاج بوشعيب لولاية عين تموشنت
كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير
تخصص: تسيير الموارد البشرية



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير

عنوان المذكرة

إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف"
- عين تموشنت -

تحت إشراف الدكتور:

- جمال زدون

من إعداد الطالبة:

- فادية صابري

لجنة التقييم

مشرفا
رئيسا و ممتحنا
مناقشا

أستاذ محاضر أ
أستاذ محاضر أ
أستاذ محاضر أ

أ. زدون جمال
أ. سي محمد كمال
أ. زناقي سيد أحمد

السنة الجامعية 2022/2021



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي بلحاج بوشعيب لولاية عين تموشنت
كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير
تخصص: موارد بشرية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير

عنوان المذكرة

إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" - عين تموشنت -

تحت إشراف الدكتور:
- جمال زدون

من إعداد الطالبة:
- فادية صبري

لجنة المناقشة المتكونة من السادة

رئيسا	المركز الجامعي بلحاج بوشعيب	د.
مقررا	المركز الجامعي بلحاج بوشعيب	د. جمال زدون
ممتحنا	المركز الجامعي بلحاج بوشعيب	د.

السنة الجامعية 2022/2021

إهداء

إلى من أسمانا أحبابه إلى نور الله ومصطفاه عليه أفضل الصلاة والسلام

إليك يا رسول ويا خير خلق الله

إلى من يحن قلبي إليها وتشتاق العين دائما لرؤياها إلى من حملتني في بطنها وأرضعتني الحب
والحنان والتي سهرت الليالي من أجلنا

إلى من نذرت عمرها وعلمتني معني الحياة إليك يا أمه

إلى حكمتنا وعلمنا إلى أدبنا وحلمنا

إلى من كان دائما بجنبي والذي زرع في قلبي حب العمل والاجتهاد

إلى من كان يسعى ليدخل لقمة الحلال

إليك يا أبي الغالي، رحمه الله وطيب الله ثراه وجعل الجنة مثواه

إلى رفيق دربي وقرّة عيني "زوجي الغالي"

وإلى أولادي وبناتي "أنفال، مريم، يونس، إلیاس"

من دون أن أنسى كذلك الأخ يونس بدران على كلماته الطيبة والتي كان لها الأثر البالغ في كثير من
العقبات والصعاب؛

إلى من لا يطيب لي العيش إلا بهم وبينهم... إخوتي.

إلى رمز المحبة والوفاء... صديقاتي.

إلى أساتذتي... أينما حلوا ووجدوا.

وإلى كل طالب علم.

فادية

كلمة شكر

نتوجه بالشكر والحمد لله عز وجل الذي مدّنا بالقوة
والصبر

على مواصلة هذا العمل وإتمامه.
كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى الأستاذ
"جمال زدون"

لتفضّله بالإشراف على هذه المذكرة، وإجتهاداته القيمة
والمتواصلة، فأنت رقم في عدد ضخّم ونص في كتاب فخم
وإلى جميع أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير

بجامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت-
وكل من لم يسعفنا الحظ
في ذكر أسمائهم نتقدم لهم بالشكر الجزيل.

كفافية



فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
I	الإهداء
II	الشكر
III	فهرس المحتويات
IV	قائمة الأشكال
V	قائمة الجداول
VI	ملخص الدراسة
أ - ح	المقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: المحددات المفاهيمية لنشأة وتطور إدارة الجودة الشاملة
03	المطلب الأول: مفهوم وتطور الجودة
08	المطلب الثاني: محددات وأبعاد الجودة الشاملة
09	المطلب الثالث: أهمية وأهداف الجودة
12	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
12	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
13	المطلب الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية
14	المطلب الثالث: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية
17	المبحث الثالث: مدخل عام لإدارة الجودة الشاملة
17	المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة
19	المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة
21	المطلب الثالث: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة
24	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية	
26	تمهيد

27	المبحث الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
27	المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
28	المطلب الثاني: أهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية
31	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
34	المبحث الثاني: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية
34	المطلب الأول: أدوات وأساليب تطبيق إدارة الجودة الشاملة
37	المطلب الثاني: أسباب وفوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
38	المطلب الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الخدمات الصحية
41	المبحث الثالث: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ومعوقات تطبيقها
41	المطلب الأول: معايير تقييم أداء المؤسسات الصحية
44	المطلب الثاني: عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وأهميتها
46	المطلب الثالث: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
49	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف"	
51	تمهيد
52	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة
52	المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المؤسسة ومكوناتها
54	المطلب الثاني: مهام المؤسسة
55	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
60	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
60	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
63	المطلب الثاني: أساليب تحليل وقياس ثبات أداة الدراسة
67	المبحث الثالث: عرض نتائج الاستبيان وتحليله
67	المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة

71	المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة
78	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
90	خلاصة الفصل
94 - 92	الخاتمة
-	قائمة المراجع
-	الملاحق



قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
07	تحسين وتطوير مفهوم الجودة	01
42	تقييم نظام الأداء	02
55	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	03
62	نموذج الدراسة	04
63	نافذة برنامج الحزمة الإحصائية " SPSS 21 "	05
67	تركيبية عينة الدراسة حسب الجنس	06
68	تركيبية عينة الدراسة حسب السن	07
69	تركيبية عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	08
70	تركيبية عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة	09



قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
30	أبعاد جودة الخدمات الصحية	01
61	توزيع عينة الدراسة	02
65	العبارات المحددة لمتغيرات الدراسة	03
65	درجات سلم ليكارت الخماسي	04
66	نتائج اختبار ألفا كرومباخ لمتغيرات الدراسة	05
67	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	06
68	توزيع عينة الدراسة حسب السن	07
69	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	08
70	توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة	09
72	مجالات المتوسط الحسابي لتحديد الاتجاه العام للعبارات	10
72	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "مدى إدراك العاملين لأهمية إ. ج. ب"	11
73	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة"	12
74	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "التحسين المستمر"	13
75	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "مستوى أداء الخدمة"	14
76	الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "جودة الخدمات الصحية"	15
77	نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول متغيرات وأبعاد الدراسة	16
80	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية	17
81	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية	18
82	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية	19

قائمة الجداول

83	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر التحسين المستمر في تحسين الخدمات الصحية	20
85	نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر مستوى أداء الخدمة في تحسين الخدمات الصحية	21
86	ملخص الفرضيات	22
87	اختبار الفروق بين متوسط إجابات أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس	23
98	اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفروق بين متوسط إجابات أفراد العينة وفقا لمتغيرات (السن، المستوى التعليمي، الوظيفة، عدد سنوات الاشتراك)	24

ملخص

ملخص الدراسة

إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت، بحيث تكونت عينة الدراسة من (60) موظف، وقد تم اختبار هذا الأثر باستخدام تحليل الانحدار البسيط. وأشارت النتائج إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة (إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية)، وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

✓ توفر إدارة الجودة الشاملة مجموعة متنوعة من الأساليب والأدوات التي تسمح للمنظمات اختيار

ما يتناسب ظروفها واحتياجاتها؛

✓ الاستمرار في نشر ثقافة الجودة وترسيخ مفاهيمها يؤدي لتحقيق الميزة التنافسية للمنشأة الصحية؛

✓ موضوع إدارة الجودة الشاملة لم ينشأ من فراغ وإنما لأهميته الواسعة؛

الكلمات المفتاحية: الجودة، إدارة الجودة الشاملة، الخدمة، جودة الخدمة الصحية.

Abstract

Total Quality Management as a mechanism for improving the quality of health services

This study aims to identify the extent of the impact of total quality management in improving health services among a sample of employees of the Public Institution for Neighborhood Health "Bani Saf" in the state of Ain Temouchent, so that the study sample consisted of (60) employees, and this effect was tested using simple regression analysis .

The results indicated that there was a statistically significant effect between the two variables of the study (total quality management and the quality of health services), and the study concluded several results, the most important of which are:

- ✓ Total Quality Management provides a variety of methods and tools that allow organizations to choose What suits her circumstances and needs;
- ✓ Continuing to spread the culture of quality and consolidate its concepts that leads to achieving the competitive advantage of the health facility;
- ✓ The topic of total quality management did not arise out of thin air, but rather because of its broad importance;

Key words: quality, total quality management, service, health service quality.



مقدمة

مقدمة

لقد حققت إدارة الجودة الشاملة على مدى العقدين الماضيين من الزمن، نجاحات باهرة وملفتة للنظر في العديد من الشركات العالمية الأمريكية، واليابانية والأوروبية، وبانت إدارة الجودة الشاملة في الوقت الحاضر حديث الساعة في أوساط الأعمال، والجامعات ومراكز البحث العلمي، والشركات العالمية على اختلاف أحجامها في كافة أنحاء العالم، حتى داخل الأجهزة الحكومية أيضاً، وقد قام العديد من الكتاب والباحثين بتطوير منهج إدارة الجودة الشاملة، وكذلك الحال بالنسبة للمؤسسات، في حين تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم المفاهيم الإدارية الحديثة، التي لقت اهتماماً كبيراً من قبل المؤسسات المنظمات الإدارية، بالأخص المنظمات الأمريكية 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 توجهاً نحو الجودة من أجل تقديم الخدمة اللازمة وإرضاء الزبون استجابة لمتطلباتهم ومن أهم هذه الخدمات، الخدمات الصحية التي تخص الجانب الإنساني ونسعى لتقديم الخدمة اللازمة، ولن يتحقق ذلك إلا إذا توافرت المتطلبات اللازمة وكانت الجودة والصحة من بينها حيث أولت اهتماماً كبيراً من طرف الحكومات والمنظمات الدولية.

لقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجّهات منظمة الصحة العالمية والجزائر من بين الدول التي تسعى إلى تحسين وتطوير قطاع الصحة من خلال الإصلاحات التي تباشرها وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، ولذلك أردنا أن نسلط الضوء على موضوع إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية.

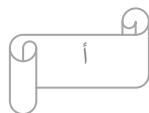
أولاً: إشكالية الدراسة

على ضوء ما سبق تتبلور معالم إشكالية الدراسة والتي يمكن صياغتها وتحديدها في التساؤل التالي:

ما مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

وعلى ضوء ما سبق تتبلور معالم إشكالية الدراسة والتي يمكن صياغتها وتحديدها في التساؤل التالي:

- ✓ ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة وفيما تتمثل مبادئها ؟
- ✓ ما المقصود بجودة الخدمات الصحية، وماهي أهم خصائصها ؟



مقدمة

- ✓ كيف يتم قياس جودة الخدمات الصحية ؟
- ✓ فيما تتمثل متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية ؟
- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية؟

ثانياً: فرضيات الدراسة

للإجابة عن الإشكالية الرئيسية منها والفرعية المقترحة، وللإحاطة بالجوانب المختلفة للموضوع يمكن صياغة الفرضيات التالية لتوجيه مسار البحث واختبار مدى صحتها إحصائياً، تتمثل فيما يلي:

1. الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

2. الفرضيات الفرعية:

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

مقدمة

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مستوى أداء الخدمة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

3. الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (السن، المستوى العلمي، عدد سنوات الخدمة).

ثالثاً: أسباب اختيار موضوع الدراسة

إن أهم المبررات التي دعت إلى اختيار هذا الموضوع هي:

- ✓ الرغبة الذاتية لدراسة مثل هذه المواضيع المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة واستخداماتها في مجال الإدارة؛
- ✓ إثراء المعرفة الذاتية حول موضوع الدراسة؛
- ✓ يعتبر موضوعاً من المواضيع الحديثة لما له من انتشار وتأثير واضح في مختلف المجالات، خاصة في مجال القطاع الصحي؛
- ✓ واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره حسب المؤشرات الصحية؛
- ✓ اقتحام الجودة كل المجالات حتى الخدمات الصحية؛
- ✓ الموضوع جدير بالدراسة وينسجم مع تخصص دراستنا.

رابعاً: أهمية الدراسة

- تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية موضوعها في حد ذاته والتي يمكن توضيحها كما يلي:
- ✓ يعتبر موضوع إدارة الجودة الشاملة حساس للغاية وذو أهمية بالغة لما يلعبه من دور في دفع الآخرين وتوجيه جهودهم نحو تحقيق الأهداف المسطرة سواء أهداف جماعية أو فردية؛
 - ✓ معرفة مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية؛

مقدمة

- ✓ تكمن أهمية الدراسة في جانبها النظري بما تحتويه من معلومات مستسقاة من مراجع عديدة وتلخيص لجهود الباحثين؛
- ✓ الاستفادة من نتائج هذا البحث وفتح مجال لبحوث أخرى تهتم بإدارة الجودة الشاملة وكذا جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ المساهمة في إثراء مكتبة الجامعة؛
- ✓ ضرورة قيام المؤسسة الصحية بتقديم مستوى عالي من الجودة لإرضاء (المرضى) والعملاء؛
- ✓ ضرورة أخذ اقتراحات الطاقم الطبي والاداري في تحقيق الجودة والعمل على كشف المشاكل التي تعترضهم أثناء اتخاذ القرار.

خامساً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- ✓ تحديد مفهوم إدارة الجودة الشاملة وفقاً لأدبيات الموضوع من خلال توضيح مختلف وجهات النظر والمنطلقات الفكرية لضبط هذا المفهوم، والمصطلحات التي لها علاقة بالموضوع؛
- ✓ التأكد من صحة الفرضيات الموضوعية لغرض البحث والدراسة؛
- ✓ معرفة أساليب وطرق قياس جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ دراسة وتحليل الواقع الحالي لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسة موضوع البحث؛
- ✓ تقديم مقترحات على ضوء النتائج التي نتوصل إليها لتحسين جودة الخدمات الصحية.

سادساً: منهج الدراسة

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي والتحليلي في جمع المعلومات والبيانات؛ لأنه يقوم بالوصف والتحليل والتفسير، بهدف المساعدة على دراسة وتشخيص موضوع البحث بجميع خصائصه وأبعاده بشكل شامل وهذا للوصول إلى النتائج.

وبغية إثراء الموضوع فقد استخدمنا المراجع باللغة العربية، الفرنسية، كتب، مجلات، أطروحات، رسائل ماجستير، مواقع الانترنت. وتهدف الدراسة الميدانية إلى اختبار مدى صحة الفرضيات من خلال دراسة استقصائية لآراء عينة من موظفي المؤسسة محل الدراسة لمعرفة آرائهم واتجاهاتهم حول إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية.



مقدمة

سابعاً: حدود الدراسة

- ✓ **الحدود المكانية:** تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت؛
- ✓ **الحدود الزمانية:** إعداد كل من الدراسة النظرية والدراسة الميدانية ابتداءً من السداسي الثاني من السنة الجامعية 2022/2021؛
- ✓ **الحدود البشرية:** أنجزت الدراسة الميدانية على عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت؛
- ✓ **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على المتغيرين: إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.

ثامناً: صعوبات الدراسة

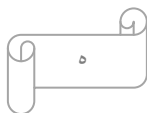
خلال فترة إنجاز بحثنا هذا واجهتنا مجموعة من الصعوبات والتي يمكن أن نذكر منها:

- ✓ محاولتنا إسقاط ما تطرقنا له في الجانب النظري على الجانب التطبيقي؛
- ✓ عدم جدية بعض الموظفين في الإجابة عن الاستبيان؛
- ✓ عدم وجود ثقافة تطبيق والتعامل مع الاستبيان في المؤسسة محل الدراسة؛
- ✓ ضيق الوقت مقارنة مع طول الموضوع؛
- ✓ تعامل كثير من العاملين مع الاستبيان بطريقة غير علمية.

تاسعاً: الدراسات السابقة

لقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تتوافق مع موضوع الدراسة أو تقترب منه ويذكر منها ما يلي:

أولاً: دراسة (كحيلة نبيلة 2020) تحت عنوان: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل، رسالة ماجستير في علوم التسيير.



مقدمة

بحيث هدفت الدراسة إلى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث قامت الباحثة بدراسة إحصائية عن طريق تحليل استبيان مقدم للمرضى بالمستشفى.

وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

- ضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفيات لدعم جهود الجودة؛
 - عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب برامج تدريبية في مجال إدارة الجودة.
- ثانيا: دراسة (سيد احمد الحاج عيسى، 2012) تحت عنوان: أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر.
- بحيث هدفت الدراسة إلى التعريف بأهم النظريات والمساهمات الفكرية التي تتعلق بأثر تدريب الموارد البشرية على الجودة وعلاقتها بتحسين الجودة وتقييمها، التعرف على تأثير التدريب على مستوى الرضا والانتماء الوظيفي، مستوى الكفاءة التشغيلية، مستوى التحسين المستمر للعلاقة مع المرضى والتي تساعد على قياس أثر التدريب على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية.

وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

- وجود اتجاهات قوية لدى مفردات العينة في المستشفيات محل الدراسة بصلاحيه التدريب لتحقيق الارتقاء بأداء العاملين وتحسين الجودة الشاملة فيها؛
- لدى العاملين قناعة كاملة بأن التدريب يؤدي إلى رفع كفاءتهم، وبأنه يساعد في حل المشاكل التي تواجههم، كما يساهم في تحسين العلاقة بينهم وبين المرضى وكذا عائلاتهم من خلال حسن المعاملة والاهتمام بمشاكلهم وتقديم الخدمة الصحية في الزمان والمكان المناسبين.

ثالثا: دراسة (ريمة أوثن، 2017) تحت عنوان: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تسيير المنظمات، جامعة باتنة.

بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية، وذلك عن طريق معرفة اتجاهات المبحوثين من الأطباء نحو درجة ملاءمة كل من التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية.

مقدمة

وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

- أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية؛
- تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح عاجز عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

رابعا: التعليق على الدراسات السابقة والدراسة الحالية

لقد تعددت الدراسات حول كل من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، وتم ربطهما بمتغيرات أخرى، أما دراستنا هذه فقد تناولت المفهومين في نفس الوقت ودرست أثر العلاقة بينهما، بحيث تم عرض مجموعة من الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع دراستنا والتي ساعدتنا في كثير من جوانب البحث وإثراء الجانب النظري للدراسة الحالية، كما استفدنا منها في كيفية بناء أداة البحث وتفسير النتائج التي سوف نتوصل إليها الدراسة الحالية، وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أبعاد المتغير المستقل، في حين تختلف في الإطارين الزمني والمكاني.

عاشرا: هيكل الدراسة

حيث تنقسم دراستنا إلى ثلاث فصول أساسية هي كالتالي:

- ✓ **الفصل الأول:** الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة، ذكرنا فيه أهم مفاهيم الجودة وأبعادها ومدى أهميتها في المبحث الأول، يليها في المبحث الثاني جودة الخدمات الصحية وما يترتب عنها، وفي المبحث الثالث مدخل عام لإدارة الجودة الشاملة مفهومها وأهم مبادئها وأهدافها.
- ✓ **الفصل الثاني:** إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، تناولنا في المبحث الأول ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من مفهوم وأهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية، يليها في المبحث الثاني متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، وفي المبحث الثالث عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.
- ✓ **الفصل الثالث:** الإطار التطبيقي للدراسة والمتمثل في دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت، حيث سنقدم تعريفا شاملا للمؤسسة محل الدراسة، وسنعرض الأساليب المنهجية للدراسة للوصول إلى النتائج المرجوة.

الفصل الأول

الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة

تمهيد:

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة القائمة على مجموعة من المبادئ لذا سعت المؤسسات الحديثة إلى تحقيق الجودة وجعلها الهدف الأساسي في ظل عالم متغير يسوده التنافس في تقديم الخدمات والسلع بصورة أفضل، وفي ظل المنافسة العالمية الشديدة للمؤسسات لكسب حصة أكبر في السوق أو الطلب، أصبح العميل هو سيد الموقف وسيد السوق والجميع يسعى لإرضائه، طمعاً في احتكار الأسواق جديدة مما يساعد على بقاء واستمرارية المؤسسات، وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل من خلال ثلاثة مباحث هي كالتالي:

المبحث الأول: المحددات المفاهيمية لنشأة وتطور إدارة الجودة الشاملة؛

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية؛

المبحث الثالث: مدخل عام لإدارة الجودة الشاملة.

المبحث الأول: المحددات المفاهيمية لنشأة وتطور إدارة الجودة الشاملة

تزايد اهتمام المنظمات في السنوات الأخيرة بمفهوم الجودة بعدما تبين أن الجودة تؤثر وبقوة في تقرير مصيرها، ولما لها من دور فعال وهام في تحسين العمليات وتخفيض التكاليف من جهة، ومن جهة أخرى إلى دورها الفعال في تحقيق موقع تنافسي متميز في السوق، في حين سنتطرق في هذا المبحث إلى نشأة وتطور مفهوم الجودة، وكذا أبعاد ومحددات الجودة، أما في المبحث الأخير فتم التطرق إلى أهمية وأهداف الجودة وذلك من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول: مفهوم وتطور الجودة

أولاً: مفهوم الجودة

وردت عدة تعاريف للجودة من مصادر مختلفة في كتاب توفيق محمد عبد المحسن مدخل إدارة الجودة الشاملة ونذكر أهمها: ¹

- يعرف كونل Connell الجودة بأنها المتانة والأداء المتميز للمنتج.
- بينما يرى بايكر و أبوزيد Baker and Abouzeid أن الجودة "هي جعل السلعة أكثر قدرة على الأداء المتميز في السوق".
- ويعرفها المكتب القومي للتنمية الاقتصادية ببريطانيا NEDO. "بأنها الوفاء بتطلبات السوق من حيث التطعيم والأداء الجيد وخدمات ما بعد البيع".
- كما يؤكد قارفين Garvin أن الجودة لها ثمانية مكونات هي:

- | | | |
|---------------|-------------------|--------------------|
| 1- الأداء | 4- التطابق | 7- القيمة |
| 2- الملامح | 5- التحمل | 8- الجودة المتوقعة |
| 3- الاعتمادية | 6- إمكانية الخدمة | |

¹ فريد عبد الفتاح زين العابدين، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، كلية التجارة، القاهرة، 1996، ص10.

- وتعرف الجودة في المعهد الأمريكي للمعايير ANSI بأنها جملة السمات والخصائص للمنتج أو خدمة التي تجعلها قادرة على الوفاء باحتياجات معينة".

- كذلك هي "تحقيق الاحتياجات وتوقعات المستهلك حاضرا ومستقبلا، والشعار الذي انطلق منه هو أن العنصر البشري في العمل هو الأساس ومحور الاهتمام"¹.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن أن نقول أن مفهوم الجودة، قد تطور عبر الزمن بدءا بجودة المنتج إلى غاية الجودة الشاملة.

ثانيا: التطور التاريخي للجودة

لقد مر مفهوم الجودة بأربع مراحل أساسية وهي: الفحص، والمراقبة الإحصائية للجودة، وتأكيد الجودة أو ضمان الجودة، إدارة الجودة الشاملة أو ما يطلق عليها في بعض الأحيان إدارة الجودة الإستراتيجية ونجد أن كل مرحلة من مراحل التطور قد اشتملت وتضمنت المرحلة التي سبقتها ولم تكن منفصلة عنها، مراقبة الجودة تضمنت الفحص وتأكيد الجودة وقد قسمنا مراحل التطور الأربعة السابق إلى مدخلين الإدارة الجودة أطلقنا عليه مدخل التقليدي لإدارة الجودة ويتضمن الفحص ومراقبة الجودة وتأكيد الجودة، والمدخل الثاني أطلقنا عليه المدخل الحديث ويشمل إدارة الجودة الشاملة.

1. المدخل التقليدي لإدارة الجودة:

أ. **مرحلة الفحص:** يرى "دال كوبر Dale couper" أن هناك فرق واضح بين عملية الفحص، ورقابة الجودة، حيث أن عملية الفحص تنصب أساسا على مراقبة مستوى جودة المنتج المعين الذي تم إنجازه فعلا، في حين أن مراقبة الجودة تختص بصفة أساسية بمراقبة جودة المخرجات التي سيتم إنتاجها في المستقبل ولذلك فإنها أوسع وأرحب نطاقا من مجرد فحص المنتجات لاستبعاد العيب منها، يعني ما تقدم أن عملية الفحص لأغراض الجودة كانت مجرد ضمان أن المنتج أو الخدمة المطابقة للمواصفات الموضوعه هي التي يمكن نقلها إلى خارج المؤسسة ليستفيد منها المستهلك والزبون، وبالتالي عملية

¹ عمر وصفي عقيلي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الكاملة، دار وائل للنشر، عمان، 2001، ص31.

الفحص تمنع وصول الوحدات المعيبة إلى المستهلك، والتي لا تلبى رغباته ولكن لا تمنع الخطأ، فالخطأ قد وقع فعلا وما على الفحص إلى اكتشافه واستبعاده.¹

ب. **مرحلة المراقبة:** يقصد بمراقبة الجودة "أنشطة وأساليب العمليات التي تستخدم لإتمام متطلبات الجودة أنها بهذا المعنى تعتبر من المكونات الداخلية لأنشطة مدخل تأكيد الجودة ولكن من ناحية أخرى ووفقا لتعريفها فإن مراقبة الجودة تعتبر أيضا محدودة الرؤية نسبيا، وإن كانت أبعد بكثير عن مجموعة أنشطة الفحص التي تقسم للتأكد من أن المنتجات المعيبة لن يسمح لها أن تصل إلى المستهلك".²

ولهذا يمكن القول بأن مرحلة مراقبة الجودة قد اتسمت ببناء أساليب إحصائية وأداء أنشطة مراقبة الجودة وتوفير كم كبير من المعلومات التي تفيد في هذا الخصوص.

لذى يرى البعض أن أنشطة مراقبة الجودة تشكل حلقة مهمة في التغذية العكسية (Feed back) للمعلومات للمؤسسة بكاملها.

ويلاحظ في الحياة العملية أن كثير من المؤسسات مازالت تأخذ بنظام الجودة التي تطابق مراقبة الجودة بشكله الذي وصفناه سابقا، ولم تحاول تطويره للاستفادة بالمستحدث في هذا المجال، وعلى الرغم من أن مراقبة الجودة أكثر تقدما من مجرد الفحص إلا أن التقدم في الإدارة الجودة جعل الاعتماد عليها غير كاف، بل وغير ملائم بمفرده لتحقيق التحسين المستمر والمنشود.

ج. **مرحلة تأكيد الجودة:** من المعقول أن حل المشاكل بعد حدوثها ليست بطريقة فعالة يمكن الاعتماد عليها، لذلك جاءت مرحلة ضمان الجودة ويمكن تعريفها بأنها " نظام أساسه منع وقوع الخطأ والذي يعمل على المنتج وتصميم العمليات، ومراقبتها، وذلك بالتركيز على مصادر الأنشطة إنها تمنع ظهور المنتجات والخدمات غير المطابقة".

¹ فريد عبد الفتاح زين العابدين، مرجع سبق ذكره، ص 13.

² يوسف بومدين، تأهيل المنتجات التصديرية في غطاء تسيير الجودة الشاملة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر، 2001، ص 04.

2. المدخل الحديث لإدارة الجودة (بعد 1970)

إن المدخل التقليدي لإدارة الجودة، بمراحله المختلفة أصبح غير قادر على الصمود أمام تلك التحديات والتغيرات الحاصلة في جميع الميادين كالتقدم التكنولوجي وإنشاء التكتلات الاقتصادية، وظهور المنافسة الشديدة وتعدد المنتجات الجديدة والبديلة، جعلت من المديرين في جميع القطاعات وعلى المستوى العالمي يفكرون وبعثوا في الحاجة لمدخل جديد لمواجهة هذه التحديات فكان مدخل إدارة الجودة الشاملة.

إلى جانب الضغوطات التي تمارسها جمعيات حماية المستهلكين على المؤسسات المطالبة إياهم ليس فقط بتوفير منتجات تتميز بتقنيات عالية، بل حتى بتوفير منتجات تحمي البيئة ولا تؤثر عليها وعلى صحة المستهلك.

أما على المستوى الداخلي للمؤسسة وبسبب التطور في المستوى الثقافي والتقني لدى العمال، فنتجت عنه أكبر مطالبين الإدارة بتغيير نظرتها تجاه العمال من نظرة مادية إلى نظرة متقدمة أكثر، واعتبارهم كمساهمين وشركاء من حقهم تحديد غايات وأهداف المؤسسة ومشاركتهم الفعالة في اختيار الإستراتيجيات واتخاذ القرارات، مما دفع إلى تغيير أساليب التسيير وظهور ما يسمى بالإدارة بالمشاركة، والتي أدت إلى إنشاء ما يسمى بـ " حلقات الجودة".

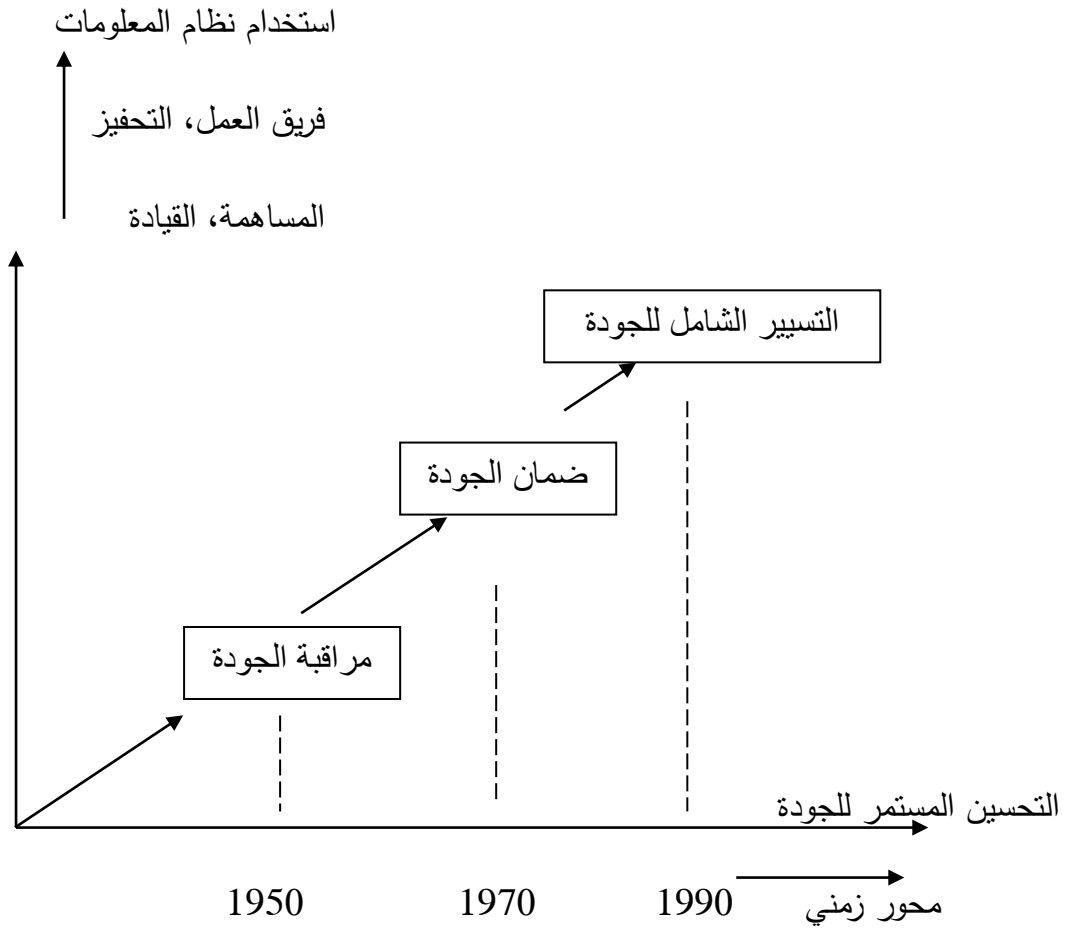
ويعتبر كروسبي p.h. Crosby أحد رواد علم الجودة الشاملة وكان أول من نادى بثوابت الجودة الأربعة وهي:¹

- تعريف الجودة هو تطابق مع متطلبات العملاء؛
- نظام الجودة هو منع و الوقاية وليس مجرد اكتشاف الأخطاء؛
- معيار الجودة هو اللاخطأ وما يطلق عليه(zéro.défaut)؛
- مقياس الجودة هو التكلفة: وهي تعني التكلفة الناتجة عن الأخطاء ثم التكلفة المترتبة على إعادة إصلاحها ومنع حدوث الخطأ مرة أخرى، وبهدف التوافق مع متطلبات العملاء.مما سبق يمكن القول أن، إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تطور شامل والتحسين المستمر لنظم الجودة واتساع المفهوم التطبيقي للجودة، ليشمل المنتج، الخدمة، لنظام التسيير، البيئة..

¹ يوسف بومدين، مرجع سبق ذكره، ص17.

والشكل التالي يمثل تطور مفهوم الجودة بدءاً بمراقبة الجودة ثم ضمان الجودة ثم التسيير للجودة المستمر.

الشكل رقم (01): تحسين وتطوير مفهوم الجودة



المصدر: يوسف بومدين، مرجع سبق ذكره، ص 19.

المطلب الثاني: محددات وأبعاد الجودة الشاملة

أولاً: محددات الجودة

تتمثل محددات الجودة فيما يلي:¹

1. **التصميم** : يشير التصميم إلى غرض المصمم في تضمين بعض الخصائص أو عدم تضمينها في المنتج أو الخدمة ويجب أن يأخذ المصمم متطلبات المستهلك في الاعتبار بالإضافة القدرات الإنتاجية أو التصنيفية للمنتج أو الخدمة، واعتبارات التكاليف عند تقييم المنتجات أو الخدمات.
2. **التوافق مع التصميم**: أو ما يسمى بجودة التوافق، ويشير هذا إلى درجة التوافق المنتج أو الخدمة أو تحقيقها لغرض التصميم، وهذه بدورها تتأثر بمجموعة من العوامل مثل القدرات الإنتاجية كقدرة الآلات والمعدات ومهارة العاملين والتدريب والحوافز وتعتمد أيضاً على عمليات المتابعة أو الرقابة لتقييم عملية التوافق وتصليح الانحرافات في حالة حدوثها.
3. **سهولة الاستخدام**: إن سهولة الاستخدام وتوافر العمليات وإرشادات المستهلك عن كيفية استخدام المنتجات، لها أهمية قصوى في زيادة قدرة المنتجات على الأداء بطريقة سليمة وآمنة وفقاً لما هو مصمم لها.
4. **خدمات ما بعد التسليم**: من الأهمية بما أن من وجهة نظر الجودة المحافظة على أداء المنتج أو الخدمة لما هو متوقع وهناك الكثير من الأسباب التي قد تؤدي إلى اختلاف الأداء عما هو متوقع وفي هذه الحالات لا بد من التصرفات الصحيحة التي تضمن الأداء وفقاً لمعايير موضوعية.

ثانياً: أبعاد الجودة

بشكل عام هناك ستة أبعاد للجودة *Qualité of Dimensions* من وجهة نظر المستهلكين وهي:²

- **مستوى الأداء**: حيث يهتم الأفراد بمستوى أداء المنتج من خلال فترة استعماله، والعمر المتوقع له، وتكلفة الصيانة وإمكانات الإصلاح.

¹ توهامي سهام، إدارة الجودة الشاملة في الجزائر، تقسيم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، 2017، ص 20.

² محمد الصيرفي، الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الأيزو، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ص ص 13-18.

- **التطابق:** أي مدى التطابق بين المواصفات المعلنة والمواصفات الحقيقية للمنتج، ويمكن قياس ذلك بنسبة فشل المنتج في مواجهة المعايير المحددة.
- **المظهر الخارجي:** فالمظهر الخارجي يعكس مدى شعور الأفراد اجتاه منتج معني أو تشكيلة من المنتجات.
- **إمكانية تقديم الخدمة:** وهذا البعد يعكس مدى السرعة والدقة والمعاملة الطيبة عند تقديم الخدمة.
- **إمكانية التحسس بالجودة:** حيث يترك بعض الأسماء المميزة للسلع أو العلامات الخاصة بها انطبعا معينا لدى المستهلك عن مستوى جودة السلع.

هذا وهناك من يميز بين ثلاث أبعاد للجودة والتي تتمثل في:¹

- **جودة التصميم:** ويقصد بها توافر مجموعة معينة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة في تصميم المنتج؛
- **جودة الأداء (الاعتمادية):** وتتمثل في قدرة المنتج على إرضاء الزبون لأطول فترة ممكنة؛
- **جودة الإنتاج:** ويقصد بها جودة ظروف الإنتاج، وجودة العمليات الإنتاجية ويطلق على جودة الإنتاج: أحيانا جودة المطابقة ويقصد بها جودة التصميم مع ظروف وعمليات الإنتاج في المؤسسة.

هذا التطابق يكون له نتائج إيجابية على الجودة الكلية فتحديد كل من جودة الأداء يضمن توازنا بين ما يريده المستهلك من جهة وبين ظروف وإمكانيات المؤسسة في المجال الإنتاجي من جهة أخرى.

المطلب الثالث: أهمية وأهداف الجودة

أولا: أهمية الجودة

تعد الجودة من بين الاهتمامات الكبرى للمؤسسات خاصة مع ظروف المنافسة التي تعيشها والتي استدعت منها تأقلم وتكيف دائم مع أذواق ورغبات الزبائن والمستهلكين الذين أصبحت الجودة هي العامل المحرك لسلوكهم بدل الأسعار وهذا ما يعكس أهمية الجودة لدى المؤسسة والمستهلك على حد سواء، فتظهر أهمية الجودة من خلال:

¹ محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص 18.

1. المخاطر التي قد تتحملها المؤسسة جراء عدم اهتمامها بتحقيقها للجودة ونذكر منها:¹
 - زيادة شكاوى الزبائن والمستهلكين، بسبب عدم تلبية المؤسسة حاجاتهم و رغباتهم؛
 - تأثر سمعة المؤسسة في السوق؛
 - تراجع حجم الطلب على منتجاتها؛
 - زيادة التكاليف الناتجة عن حالات عدم المطابقة والانحرافات والإصلاحات والتعويضات الناتجة عنها؛
 - تراجع أرباح المؤسسة وحصتها في السوق.
2. المزايا التي تستفيد منها المؤسسة جراء اهتمامها بتحقيقها للجودة ونذكر منها:²
 - تلبية حاجات ورغبات الزبائن والمستهلكين وكسب ثقتهم ورضاهم؛
 - تحسين سمعة المؤسسة في السوق؛
 - جذب أكبر عدد من المستهلكين والزبائن؛
 - انخفاض التكاليف بسبب انخفاض حالات عدم المطابقة والتعويضات الناتج عنها؛
 - تحقيق ميزة تنافسية في السوق من خلال الجودة؛
 - القدرة على رفع الأسعار؛
 - تحسن مردودية النشاطات وبالتالي زيادة أرباحها وارتفاع حصتها في السوق.

ثانياً: أهداف الجودة

الأهداف التي تخدم ضبط الجودة وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها، وهي تصاغ على مستوى المؤسسة ككل وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء الزبائن.³

وهي غالباً ما تنحصر في الحد الأدنى من الأخطاء وتطوير منتجات جديدة ترضي حاجات الزبائن بفعالية أكبر هذا ويمكن تصنيف أهداف الجودة إلى سبعة هي:⁴

- التأكيد على أن جودة واتقان العمل وحسن إدارته مبدأ إسلامي بنصوص الكتاب والسنة، و الأخذ

¹ أحمد سيد مصطفى، إدارة الجودة الشاملة الإيزو 9000، مطابع الدار الهندسية، الإسكندرية، 1998، ص 07.

² مأمون الدرادكة وطارق الشبلي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان، 2001، ص ص 53-54.

³ محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص 26.

⁴ المرجع نفسه، ص 27.

به واجب ديني، وأنه من سمات العصر الذي نعيشه، وهو مطلب وظيفي يجب أن يحتضن جميع

جوانبها؛

- تطوير أداء جميع العاملين عن طريق تنمية روح العمل التعاوني الجماعي وتنمية مهارات العمل الجماعي بهدف الاستفادة من كافة الطاقات وكافة العاملين بالمنشآت،
- ترسيخ مفاهيم الجودة الشاملة والقائمة على الفعالية والفاعلية تحت شعارها الدائم، أن تعمل الأشياء بطريقة صحيحة من أول مرة و في كل مرة؛
- تحقيق نقلة نوعية في عملية التربية والتعليم تقوم على أساس التوثيق للبرامج والاجراءات و التفعيل للأنظمة واللوائح والتوجيهات والارتقاء بمستويات العاملين.
- الاهتمام بمستوى الأداء الإداريين والموظفين في المنظمات من خلال المتابعة الفاعلة وايجاد الإجراءات التصحيحية اللازمة، وتنفيذ برامج التدريب المقننة والمستمرة والتأهيل والجيد، مع تركيز الجودة على جميع أنشطة مكونات النظام (المدخلات، العمليات، المخرجات)؛
- اتخاذ كافة الاجراءات الوقائية لتفادي الأخطاء قبل وقوعها ورفع درجة الثقة في العاملين، وفي مستوى الجودة التي حققتها المنظمة، والعمل على تحسينها بصفة مستمرة لتكون دائما في موقعها الحقيقي؛
- الوقوع عند المشكلات العامة ودراسة هذه المشكلات وتحليلها بأساليب وطرق علمية معروفة و اقتراح الحلول المناسبة لها ومتابعة تنفيذها في المدارس التي تطبق نظام الجودة مع تعزيز الايجابيات والعمل على تلاقي السلبيات.¹

¹ محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص 27.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان، باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية بعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف من جهة أخرى.

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية:¹

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية هي أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.
- **الجودة من منظور المستفيد (الزبون):** قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.
- **الجودة الصحية من الناحية الإدارية:** وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على ألا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

¹ عدمان مريزق ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007، ص ص19-23.

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمنفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي." أي أن الجودة في درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة.¹

عرفتها المنظمة الصحة العالمية بانها: التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي الى أحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية. ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية".²

ومن خلال ما سبق نستنتج أن جودة الخدمات الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منال وأكثر اقناعاً لمقدمها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية نحو الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:³

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تقديم الخدمة الصحية ذات جودة مميزة من شأن تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛

¹ ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، ورقلة، 2012، ص 218.

² رفيق حلمي الاغا، الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع السمي الفلسطيني، المؤتمر العالمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن. 26-27، أبريل 2006، ص 06.

³ سيد احمد الحاج عيسى، اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2012، ص ص 75-76.

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛
- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنها أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المطلب الثالث: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية.

- لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواعه والمتغيرات التي سوف نقيسها، وسنقوم بتقديم مداخل قياس جودة الخدمات الصحية:¹
- أولاً: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى.

وفيه تجد عدة طرق:

- **مقياس عدد الشكاوي:** يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما ان كانت الخدمات المقدمة في المستوى حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى؛
- **مقياس الرضا:** وهو الأكثر استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وهذا من خلال المعلومات عن طريق المقابلة والاستمارة والملاحظة؛

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار النشر للشروق والتوزيع، عمان، 2006، ص ص 97-98.

– **مقياس الفجوات:** ينسب إلى باراسرمان وآخرون، ويستند التوقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل وإدراكات الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:¹

الفجوة 1: تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.

الفجوة 2: تنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة التوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.

الفجوة 3: تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.

الفجوة 4: تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعلياً.

الفجوة 5: تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات.

– **مقياس الأداء الفعلي (نموذج SERVPERF):** توصل إليه كل من كرونين وتايلور. يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.

– **مقياس القيمة:** تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض وتكلفة الحصول عليها، وهذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 98.

ثانياً: قياس الجودة المبنية

هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:

- **المقاييس الهيكلية:** هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، وعليه ابعادها تشمل التنظيم والافراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.
- **مقاييس الإجراءات (العمليات):** وتدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج.
- **مقاييس النواتج:** هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية، ويتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج الأمراض بالتحديد.

ثالثاً: قياس الجودة من المنظور الشامل

في هذا المدخل التركيز على الجودة ورقابتها يجب ان يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية، ويمكن قياسها من خلال الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين والزائرين، ومن خلال الإجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.¹

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 100-101.

المبحث الثالث: مدخل عام لإدارة الجودة الشاملة

تعد إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) فلسفة إدارة جديدة أحدثت تغييرا كبيرا في تفكير وممارسات المديرين في المنظمات التي تبنتها، وتدعو هذه الفلسفة إلى إدخال مبادئ إدارية وأساليب إحصائية حديثة نتأى بالمدير عن الممارسات التقليدية وتقوده نحو استخدام الإمكانيات البشرية الهائلة لدى العاملين بأسلوب جديد.

المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

أولاً: تعريف الجودة الشاملة

تعد الجودة الكمية والتكلفة من أهم مؤشرات التسيير، فلضمان التسيير الفعال للمنظمة يجب المحافظة والتحسين المستمر ليس للجودة فحسب، بل أيضا لحجم الإنتاج، آجال التسليم، الإنتاجية والتكاليف¹. حيث أصبحت متطلبات الجودة العالية مصاحبة لكل مراحل وعمليات الإنتاج ذلك أنها تؤثر بشكل تام ومباشر على أداء المؤسسة وسمعتها².

ويرجع مفهوم الجودة (QUALITY) الى الكلمة اللاتينية (QUALITAS) التي تعني: طبيعة الشخص أو الشيء، وكانت تعني قديما الدقة والإتقان... ولقد تغير مفهوم الجودة مع تطور علم الإدارة وظهر الشركات الكبرى وزيادة حدة المنافسة، حيث أصبحت للجودة أبعادا جديدة ومتشعبة³.

ثانياً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

قبل أن نتطرق إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة يجب أن نتطرق إلى فهم المصطلحات التالية:

– الإدارة: نقصد بها التطوير والمحافظة على إمكانيات المنظمة من اجل تحسين الجودة بشكل مستمر، وتبدأ الإدارة من أعلى مستوى إلى أدنى مستوى.

¹ KONDO Yoshio, "La maîtrise de la qualité dans l'entreprise ", Paris :édition Economeca , 1997, P:3.

² محمد إسماعيل عمر، "أساسيات الجودة في الإنتاج"، دار الكتب العربية للنشر، القاهرة، 2000، ص.30.

³ مأمون الدرادكة وطارق الشبلي، مرجع سبق ذكره، ص ص 15-16.

وتعني أيضا التنظيم والتوجيه والمراقبة لجميع نشاطات المتعلقة بتطبيق الجودة، وتتضمن دعم نشاطات الجودة وتوفير الموارد الضرورية اللازمة.

– **الجودة:** نقصد بها الوفاء بمتطلبات المستفيد أو تجاوزها، وهي تضم كل من جودة المنتج، وجودة الخدمة، وجودة المسؤولية الاجتماعية، وجودة السعر، وتاريخ التسليم.

وتعني أيضا الوفاء بمتطلبات المستفيد وتوقعاته.

– **الجودة الشاملة:** نقصد بها البحث عن الجودة في جميع مظاهر العمل، أي ابتداء من التعرف على احتياجات المستفيد إلى غاية تقويم رضا عن المنتج المقدم¹.

يصعب تحديد مفهوم شامل متفق عليه لإدارة الجودة الشاملة، إذ طرحت لها تعاريف كثيرة يعكس كل منها رؤية صاحبه، ومع ذلك قدم معهد الجودة الفيدرالي بالولايات المتحدة الأمريكية تعريفا لإدارة الجودة الشاملة يشير الى أنها: "منهج تطبيقي شامل يهدف لتحقيق حاجات وتوقعات العميل باستخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات وخدمة المؤسسة"².

ويرى " **معهد المقاييس البريطاني** " بأنه: فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المؤسسة الخدمات، التي من خلالها يتم تحقيق إحتياج وتوقعات العميل والمجتمع، وتحقيق أهداف المنظمة، وذلك بأكفا الطرق واقلها تكلفة عن طريق الإستخدام الأمثل لطاقات جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير³.

ويرى بعض العلماء أن إدارة الجودة الشاملة بأنها: "المطابقة للمواصفات"، في حين إن آخرين يرون أنها: "الملائم للإستخدام"، أما فريق ثالث فيرى أنها: "المكانة أو الرفعة أو التميز"، وأصبح ينظر الى الجودة على أنها قضية استراتيجية تدخل في ضمن التخطيط الإستراتيجي للمؤسسة⁴.

¹ مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة، دار جرير، الطبعة الأولى، الأردن، ص27.
² ليث شاكر محسن، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة" مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد السابع، العدد 21، ص07، 2012.

³ جودة محفوظ أحمد، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، 2009، ص 22.
⁴ Russell, R. & Taylor, B., " **OperationManagement**", 14th ed, Prentice Hall, 2003. p:92

أما " السلمي علي " فيعرفها على أنها: "تعتبر إدارة الجودة الشاملة ثورة إدارية جديدة وتطوير فكري شامل، وثقافة تنظيمية جديدة تهدف الى تطوير المستمر في العمليات، تخفيض التكاليف، تحسين الإنتاجية، وتطوير جودة المنتجات.¹

وكذلك نجد تعريف " لخطير كاظم حمود " حيث يرى أن: "إدارة الجودة الشاملة هي الإسهام الفعال للنظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق الكفاءة الإستثمارية للموارد المتاحة (المادية، البشرية، المالية، المعلوماتية) بغية تحقيق هدف المنظمة المتمثل في الوصول الى إشباع الأمتل لحاجة المستهلك الأخير من خلال تقديم خدمات ذات جودة جيدة وسعر ملائم لقدراته الشرائية.²

ومن خلال التعاريف السابقة لإدارة الجودة الشاملة فهي عبارة عن شكل تعاوني لأداء الأعمال يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين، بهدف التحسين المستمر في الجودة والانتاجية وذلك من خلال فرق العمل.

المطلب الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

يقوم نظام إدارة الجودة الشاملة بالإرتكاز على مجموعة من المبادئ والقواعد، المتمثلة فيما يلي:

أولاً: التركيز على العميل

وذلك من خلال دراسة السوق وتحديد متطلباته واحتياجات العملاء، ومن ثم تسخير جهود المؤسسة لتلبية وللاستجابة إلى هذه الاحتياجات وقياس درجة رضا العملاء، فالعميل يعتبر أهم المرتكزات التي تستند إليها إدارة الجودة الشاملة، والمحور الأساسي لأنشطة المؤسسة، لذا يجب التركيز على العمليات التي تحقق الجودة العالية للعميل (الداخلي والخارجي)، وبالتالي تزيد من درجة رضاه، لأن بقاء المؤسسة واستمرارها يتوقف عليه، وخاصة في ظل حدة المنافسة العالمية الحالي.³

¹ السلمي علي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو، دار الغريب للطباعة والنشر، القاهرة، 1995، ص 22.

² خطير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر، الطبعة الأولى، 2000، ص 74.

³ المرجع نفسه، ص 97.

ثانيا: التركيز على إدارة الموارد البشرية

وتتم من خلال تطوير قدرات ومهارات جميع أفراد المؤسسة ليتمكنوا من اتخاذ القرارات بأنفسهم، والتأكيد على مشاركتهم الفعالة في جميع برامج تحسين الجودة.

إذ تعد مشاركة كل فرد في العمل الجماعي من أهم النشاطات التي يجب التركيز عليها، لأنها تساعد في زيادة الولاء والانتماء للمؤسسة، فالعمل الجماعي عبارة عن أداة فعالة لتشخيص مشكلات الأداة وإيجاد الحلول المثلى لها¹.

ثالثا: التحسين المستمر في الإبداع

على المؤسسة أن تتكيف مع متغيرات السرعة والمستمرة لبيئتها الخارجية، مما يفرض عليها تطوير وتحسين منتجاتها، عملياتها، وأداتها. ولا سبيل لها لذلك بدون خلق إبداعات جديدة، حيث يعتبر الإبداع على رأس اهتمامات المؤسسة، ليس على مستوى المنتج، العملية الإنتاجية والتكنولوجيا فحسب، بل أيضا على مستوى تنظيم المؤسسة وأساليبها الإدارية، وبالتالي التحسين بعد تحديد وتحليل الأداء الحالي للمؤسسة ومعرفة مواقع القصور لتلافيها.

رابعا: الالتزام بالإدارة العليا

إن القرارات المتعلقة بالجودة تعتبر من القرارات الاستراتيجية، لذا فإن التزام الإدارة العليا في دعم، تنشيط وتطوير حركة القائمين عليها تعد من المهام الأساسية التي تؤدي بلا أدنى شك لنجاح².

¹ خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، ، الطبعة الأولى للنشر والتوزيع، الرياض، 1997، ص 97.

² POTIE M.Christian, "La qualité", op.cit, P 25.

المطلب الثالث: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

أولاً: أهمية إدارة الجودة الشاملة

ينظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنه قاطرة عظيمة للتغيير إلى الأفضل، ومقياس أساسي للمفاضلة بين المؤسسات الخدمات، حيث اعتمدها الكثير من المنظمات لأهميتها الإستراتيجية الفائقة، مما زاد من فاعليتها ومن قدرتها على البقاء في سوق المنافسة.

يرى السلمي أن من بين العوامل التي أدت إلى تصاعد أهمية إدارة الجودة الشاملة ما يلي:¹

- زيادة حدة المنافسة بين المنظمات، والتي تركز على تقديم أفضل الخدمات بأقل سعر ممكن؛
- انتقال التنافس من الصعيد المحلي إلى الصعيد العالمي، مما جعل الجودة الشاملة في سلم أولويات المنظمة؛
- ضرورة اللجوء إلى ابتكار أساليب وتقنيات إدارية جديدة لمواجهة التغيرات الحالية السريعة والمستمرة.
- إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحقيق عدة نجاحات تتجلى من خلالها أهمية هذه الأخيرة منها:
 - تقييم شكاوي العميل وتخفيض تكاليف الجودة، مما يساهم في تحقيق رضا العميل؛
 - زيادة الإنتاجية والأرباح المحققة مما يؤدي إلى رفع الحصة السوقية ؛
 - تقييم حوادث ومشاكل العمل، مما يساهم في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية؛
 - تحقيق منافع و وفرات متعددة في تكاليف وآجال العمليات الإنتاجية، مما يرفع من مستوى جودة الخدمات؛
 - تحسيف عملية الاتصال بين مختلف مستويات المنظمات الخدماتية كضمان المشاركة الفعالة لجميع أفرادها في تحسيف الأداء.

¹ علي السلمي، إدارة التميز نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، دار غريب للنشر، القاهرة، 2002، ص 299.

بينما يرى علوان أن أهميتها تتجلى في:¹

- تحسيف الإنتاجية والجودة من خلال مشاركة العاملين في عملية التحسين والتدريب المستمرة؛
- انخفاض في تكاليف الإنتاج ومن ثم زيادة الأرباح المحققة للمنظمة؛
- تخفيض العمل المعاد، ومن ثم زيادة جودة المنتج وتحقيق رضا العميل؛
- تحسيف العلاقات الإنسانية مع العاملين ورفع الروح المعنوية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة الخدماتي؛.
- زيادة فاعلية المؤسسة في تحقيق أهدافها وتقليل الأخطاء، ووقت تأخير تسليم المنتج.

وتؤكد إدارة الجودة الشاملة على أن الإصغاء لرغبات العميل وتلبيتها هي السبيل الوحيد، والأكثر دواما بالنسبة للمؤسسة لتحقيق النجاح والريادة، إذ تستمد أسسها من تحقيق أعلى درجات الرضا لدى العملاء بشكل مستمر، وتعد المحافظة على العملاء الحاليين والحصول على آخرين جدد أكبر تحد تواجهه المؤسسات الخدماتية حاليا مما يتطلب تحقيق منتج ناجح في ظل السوق التنافسية الآنية، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بتطبيق إدارة الجودة².

ثانيا: أهداف ادارة الجودة الشاملة

إن الهدف الرئيسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة هو تطوير جودة المنتجات والخدمات مع تحقيق تخفيض في التكاليف، والإقلال من الوقت والجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء، وكسب رضاهم من خلال تلبية توقعاتهم أو حتى تجاوزها، وعموما يمكن تحديد أهداف الجودة من خلال ما يلي:

أولا: تحقيق الربحية والقدرة التنافسية في السوق

إذ يعد التحسين في الجودة مؤشراً لزيادة المبيعات التي من شأنها زيادة الربحية وخلق الحصص السوقية الكبيرة والقدرة التنافسية العالمية. ويعتبر شعار إدارة الجودة الشاملة (عمل الشيء الصحيح من أول مرة)

¹ علوان قاسم نايف، مرجع سبق ذكره، ص 91.

3 MITONNEAU Henri, "ISO 9000, version 2000: Le management de la qualité au plus proche des entreprises" op.cit, P: 68.

معياريًا يجب تطبيقه في مختلف أنشطة ومجالات المؤسسة بهدف تخفيض التكاليف المقترنة بالعمليات التشغيلية وتحقيق المستوى الأمثل للفاعلية والكفاءة المطلوبة.

ثانياً: تحقيق رضا المستهلك

تهتم إدارة الجودة الشاملة بالأنشطة الهادفة إلى التعرف على العملاء الحاليين والمرتبين، وتحديد ما ينبغي تقديمه لهم، وذلك بدءاً من بحوث التسويق التي تقوم بتحديد المواصفات التي سيتم وضعها في تصميم المنتج، ومروراً بالإنتاج والتخزين، ووصولاً إلى البيع والتسويق لتسليم المنتجات وتقديمها للزبائن.

ثالثاً: زيادة الفعالية التنظيمية

نظراً لكون إدارة الجودة الشاملة تقوم على حقيقة رئيسية مفادها أن الجودة مسؤولية كافة الأفراد العاملين في المنظمة، لذا فإنها تسعى إلى الاهتمام بالعمل الجماعي وتشجيعه وتحقيق التحسين المستمر بالاتصالات، واشتراك أكبر للعمال في معالجة وحل المشاكل الإنتاجية وتحسين العلاقات الوظيفية والتنظيمية بينهم¹.

¹ خضير كاظم حمود، مرجع سبق ذكره، ص 83.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نخلص إلى أن إدارة الجودة الشاملة بمثابة البوابة التي بإمكانها أن تحدث تغييرا جذريا في الثقافة التنظيمية داخل المؤسسة، وتحويلها من الأسلوب التقليدي إلى الأسلوب الحديث الذي يخدم تحقيق مستوى عالي من الجودة للمنتج أو الخدمة المقدمة ويشمل هذا التغيير جل الوظائف ومجالات العمل في المنظمة معتمدا على العمل الجماعي والتعاون والتحسين المستمر للأداء الكلي لتحقيق النجاح على المدى الطويل، من خلال إرضاء عملاء المؤسسة الصحية تحديدا، فقد أصبحت إدارة الجودة الشاملة أسلوب الإدارة المميز والمتوافق مع روح العصر، فالتحسين المستمر للجودة والاهتمام بالكيف قدر الاهتمام بالكم يعد من مرتكزات الإدارة الحديثة .

وفي ظل المتغيرات اليومية التي نعيشها الآن، لا بد على المؤسسة أن تأخذ بعين الاعتبار تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أجل مواجهة كافة التحديات، وكل هذا يعود بالفائدة عليها.

الفصل الثاني

إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات

الصحية

تمهيد:

لقد أصبحت المؤسسات الصحية في الوقت الحاضر تواجه موجة من التحديات والتغيرات على المستويين المحلي والعالمي وما يصاحبها من تغير سريع في سلوك المستهلك الذي أصبح أكثر وعياً وثقافة في استهلاكه وكذلك زيادة قدرته على انتقاء الخدمة الأفضل بعد اعتماده للجودة كمعيار لاختيار المنتج أو الخدمة، وبالرغم من عدم وجود وصفة إدارية تساعد هذه المؤسسات وتمكنها من مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها، إلا أنه يمكن القول بأن التطبيق السليم والشامل لمفهوم إدارة الجودة الشاملة يساعد هذه المنظمات بدرجة كبيرة على مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها إلى حد كبير لأن تطبيق هذا المفهوم يساعد على تحسين مستويات الجودة، وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل من خلال ثلاثة مباحث هي كالتالي:

المبحث الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية؛

المبحث الثاني: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية؛

المبحث الثالث: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ومعوقات تطبيقها.

المبحث الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تسعى الكثير من المنظمات ومنها المؤسسات الصحية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل إلى درجات التميز، إذ تقوم المؤسسات الصحية باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، والسبب يعود إلى وجود إدارة الجودة الشاملة حيث نستعرض في المبحث مفهوم المؤسسة الصحية وأنواعها، ومفهوم إجراءات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وفي الأخير تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تشكل إدارة الجودة الشاملة مجموعة من العمليات الاستراتيجية التي تساعد على التحسين المستمر للخدمة، إن من الأهداف المهمة لفكرة إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مفهوم الشمولية من منظور صحي تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الرعاية الصحية إلى كافة الجوانب الخاصة بخدمات المستشفى الصحية والإدارية، وتعتمد عملية البحث عن الجودة ليس فقط لتقديم الخدمات الصحية والعلاجية بل تشمل وضع توازن بين المجالات المختلفة والمتعددة في المستشفى.¹

ولكي يتم الوصول إلى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض لا بد من العمل على تخفيض الفوارق بين الخدمة الصحية المنجزة والخدمة الصحية المرغوب فيها من قبل المريض من أجل الوصول إلى رضاه، وهذا لن يتحقق إلا في ظل جهاز إداري تحدوه الرغبة الأكيدة على ضرورة الارتقاء بالمستشفى إلى مستوى الجودة الشاملة.

كما تعرف 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".²

¹ ريمة أوثن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، 2017، ص 74.

² المرجع نفسه، ص 75.

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على أنها الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق تغييرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض الفنيون والمرضى على حد سواء) من التعلم على استخدام طرق أساليب الجودة بالشكل الذي يوفر الوفرة بالكلفة، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعلماء الذين يطلبون الرعاية الصحية¹.

وتعرف أيضا أنها فلسفة إدارية تعتمد على التزام الإدارة العليا، والتي تقوم بدور قيادي لتنسيق وتوحيد جهود التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية وتهدف إلى تعظيم رضا المريض.

المطلب الثاني: أهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:²

– ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس اطلق عليه تسمية servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتربطة لمعرفة راي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلي وفق عدد من الخصائص وعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها؛

– أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير والتأشير مستوى الجودة؛

¹ العربي بن حورة أمال، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها، دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة يحي بن فارس، المدينة، بدون سنة نشر، ص 139.

² خيرة بورحلة، أثر اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية في ظل الأزمات، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قصر الحيران بالأغواط"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، جامعة عمار تليجي، الأغواط، 2019، ص 45.

– تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد التي تناولها (كوتلر)، حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:¹

1- الاستجابة: وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم والاستجابة في الخدمات الصحية، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة الصحية السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.

2- الاعتمادية: تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على ايجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة.

3- الضمان (التأكيد): يقصد به في مجال الخدمات الصحية تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلا عن توفير مستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير في التسويق الدولي، جامعة تلمسان، 2012، ص، ص91-94.

4- **الملموسية:** تشير الملموسية إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة في المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

5- **التعاطف:** يشير التعاطف إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

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

الجدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمات الصحية

الأمتلة	معايير التقييم	البعد
<p>- ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى</p> <p>- له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.</p>	<p>- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى</p> <p>- المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية</p>	الاعتمادية
<p>- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة</p> <p>- غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات</p>	<p>- تقديم خدمات علاجية فورية</p> <p>- استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.</p> <p>- العمل على مدار ساعات اليوم</p>	الاستجابة

<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكان المستشفى عالية - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي - الصفات الشخصية للعامل 	<p>الضمان</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض - النظر للمريض بانه دائما على حق 	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكاوى المريض - تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ 	<p>التعاطف</p>
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة 	<p>الملموسية</p>

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، عمان، 2005، ص 213.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في:¹

أولاً: تحليل توقعات المريض

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

¹ إصلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46، ص ص 20-26.

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

ثانيا: تحديد جودة الخدمات

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة فزمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

ثالثا: أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

رابعا: إدارة توقعات الخدمة

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم وعودا لا تستطيع

تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسا مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة، مجلة الدراسات الإدارية، العدد الرابع، البصرة، 2014، ص 58.

المبحث الثاني: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية

يستلزم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة بعض الأدوات والمتطلبات، للتمكن من إعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصر نتائجها المرغوبة، وسنتطرق في هذا المبحث إلى هذه الأدوات والمتطلبات، وذلك من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول: أدوات وأساليب تطبيق إدارة الجودة الشاملة

إن أدوات إدارة الجودة الشاملة تعد من الأساليب الفعالة التي تساعد العاملين والقادة في أداء عملهم، فإن من الصعب على أي منظمة تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأدية وظائفها دون الرجوع إلى هذه الأدوات، وخاصة من تهتم بالتحسين المستمر، وهذه الأدوات لا تساهم في حل المشاكل الجودة فحسب، بل تمكن من إنشاء حافز للجودة في أي عمل، وتوجد هذه الأدوات داخل أي عملية وهذا من خلال أفعال تصحيحية و علاجية، وتعتبر هذه الأدوات جزء من البرنامج المجهز لتحقيق أعلى جودة ممكنة، وهذا من خلال الأدوات التالية:¹

أولاً: أسلوب حل المشاكل

إنه من أشهر الأساليب، حيث أن المنظمة تشكل فرق قصيرة الأجل يكون الهدف منها عقد إجتماعات من أجل مناقشة مشكلات المنظمة، من كل الأبعاد و العمل من أجل حل هذه المشاكل، وإيجاد فرص جديدة للتحسين، وهناك عدة أنواع من الفرق نذكر منها:

1- دوائر الجودة:

تكون عبارة على مجموعة من الأفراد، ويكونون من نفس القسم، وتتراوح أعضائها من (5-8)، و أن العضوية تكون إختيارية، ويعملون الإجتماعات بشكل دوري، والغرض منها مناقشة الجودة التي تتعلق بالعمل و تحليلها، ومن ثم تقديم الحلول.

¹ علالي مليكة، أهمية الجودة الشاملة ومواصفات الإيزو في تنافسية المؤسسة، دراسة حالة مؤسسة صناعية الكوابل بسكرة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2003، ص ص 36-37.

2- فرق المشروع:

هذه الفرق عملها محدد من قبل الإدارة العليا، وأن هذا الأخيرة هي من تقوم بتشكيل فريق العمل، وبشكل مؤقت، وأن أعضائها يتكونون من مختلف الأقسام المنظمة، ويجب أن يكونون ذو كفاءة ومهارة ولديهم قدرات المناسبة للعمل في هذا المشروع، وأن في أغلب الأحيان تكون المشاركة إجبارية، وهذا لأن الإدارة العليا من تقوم باختيار الأعضاء.

3- فرق تحسين الجودة:

يتم تشكل عضوية الفريق بشكل إختياريا، والأعضاء يكونون من عدة أقسام، أو من قسم واحد ويكونون من عدة مستويات إدارية، ويجب أن تكون لديهم الخبرة والكفاءة المرجوة من أجل حل المشاكل، إن الفريق لديه الحق في إتخاذ إجراء يراه مناسب لحل المشاكل.

4- العصف الذهني:

نقصد بها تشجيع التفكير الإبداعي لفرق العمل، من أجل إستنباط الآراء.

5- خريطة التدقيق:

عبارة عن تمثيل بياني، لعملية تحسين الجودة و تسلسلها، وتستعمل أيضا لفهم المشكلة، وتحليل العلاقات بين مختلف الأنشطة.

6- مبدأ باريتو:

إن مبدأ باريتو، يقوم على استعمال طريقة التحليل الإحصائي، للمشكلات، و أسبابها، ورسمها في مخططات بيانية، وفقا لخطوات متسلسلة.¹

7- أسلوب السبب والأثر:

عبارة عن رسوم، تتكون من خطوط ورموز، وتصمم لتوضح العلاقة المفيدة بين الأثر والمسببات، وبشكل عام فإنها تستخدم في تحليل المشكلات المعقدة، والتي يصعب شرحها، وفهمها باستخدام لغة الأرقام فقط.

¹ علالي مليكة، مرجع سبق ذكره، ص 37.

ثانيا: أنظمة الاقتراحات

تمكننا من تقديم إقتراحات من قبل الموظفين إلى إدارة وكل واحد على حدا، وتكون هذه الإقتراحات حول طرق تحسين العمل وحل المشاكل التي يواجهها في عمله، ومن بعد ذلك تتبنى الإدارة الإقتراحات المناسبة لها.

ثالثا: أنظمة التوقيت المناسبة

تعطي هذه الأنظمة إلى الإدارة فرصة الكافية لكي تحقق أهدافها بطريقة مناسبة وبزمن محدد وبدون أي تأخير، وأيضا تساعد على حل المشاكل التي تواجهها الإدارة مباشرة، وفي نفس المكان الذي تقع فيه.

رابعا: رقابة العمليات الإحصائية

تستخدم في التعرف على التباين، الذي قد يحدث في أي عملية إنتاجية مهما جدا لتعزيز جودة السلعة المنتجة، وتقليل التكاليف، و زيادة رضا المستهلكين، حتى تكون للمنظمة القدرة على المنافسة في سوق.

خامسا: المقارنة المرجعية:

هي عملية تجديدية، وتكون مبنية على تحليل سريع لأفضل ترتيب للعناصر الفاعلة ذات الكفاءة، وتشتمل على المقارنة بين الأنشطة داخل المنظمة أو الأنشطة داخل المنظمة وما يشابهها في منظمات منافسة، و تتبنى ما ثبت نجاحه ويوفر الكثير من المال والجهد لإنجاز التحسينات الأكثر إنتاجية بأقل تكلفة ضمن الموارد متاحة¹.

¹ منتهى احمد علي ملاح، درجة تحقيق معايير ادارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، كلية الدراسات العليا، فلسطين، 2005، ص ص 22-23.

المطلب الثاني: أسباب وفوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

أولاً: أسباب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن من أهم الأسباب الدافعة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية تتمثل في ما يلي:¹

- زيادة الطلب علي مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة وبالتالي زيادة الاهتمام بتلبية مطالب وطموحات العملاء من طالبي الخدمة؛
- زيادة حدة المنافسة بين المنظمات الصحية المماثلة؛
- انتشار الممارسات والأخطاء الطبية، والشكاوي المتكررة من قبل جمهور المتعاملين؛
- ارتفاع مستوى الوعي لدي المستفيدين من خدمات الرعاية الطبية واهتمامهم المتزايد ومطالبهم بتحسين الجودة؛
- ضعف التنسيق بين الأقسام والقصور في تفسير مفهوم جودة الخدمة الصحية وغياب المعايير الصريحة والموضوعية اللازمة للحكم علي مستوى الأداء.

ثانياً: فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

اتضح من خلال الاستخدام الهادف لإدارة الجودة الشاملة تحقيق العديد من أفاق النجاح المتمثل على سبيل المثال لا الحصر فيما يلي:²

- تحقيق الربحية والقدرة التنافسية في السوق؛
- تقليص الحوادث والشكاوي؛
- تحقيق الرضا لدى المستهلكين؛
- زيادة الفعالية والكفاءة التنظيمية؛
- تحقيق منافع متعددة.

¹ هبة سيد أحمد حسين علي، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015، ص 50.

² أمل حسن محمد ياسين، خالد رحمة الله خضر قناوي وآخرون، الجودة الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية، مجلة العلوم الطبيعية والطبية، المجلد 18، العدد 1، كلية الاقتصاد، جامعة السودان، 2017 ص 31..

ثالثاً: الأهداف المرجوة في تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تتمثل الأهداف المرجوة في تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية في ما يلي:¹

- تحقيق رضا المرضى: ويتضمن تحسين العلاقات مع المرضى (الاتصالات المفتوحة والميسرة) ورضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم؛
- تحسين القدرة التنافسية؛
- تحسين الانتاجية الكمية، ويعني زيادة عدد المرضى المخدومين للسرير الواحد (معدل الدوران)؛
- تقليل كلفة انتاج الخدمة الصحية؛
- تقليل ومنع الأخطاء الطبية.

المطلب الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الخدمات الصحية

إن تطبيق أي نظام أو مكون بالضرورة يتطلب توافر متطلبات محددة من موارد ومواد وغيرها، كما يتطلب توفر مناخ سليم ليعيش وينمو، وكذلك تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب تهيئة المناخ الملائم للتطبيق وتوفر مستلزمات أساسية لتحقيق التطبيق الناجح والفعال لهذا المنهج في المنظمات الناشئة للتطور والساعية للتحسين المستمر في منتجاتها وخدماتها وعملياتها وإسعاد العميل أو المستفيد وتحقيق رغباته ورضاه.

وتتمثل أهم متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة كالاتي:²

أولاً: دعم والتزام الإدارة العليا

لابد من اقتناع الإدارة العليا بفكرة إدارة الجودة الشاملة وإيمانها الراسخ بها وبضرورة تطبيقها حتى يكون لها الاستعداد التام لدعم الاحتياجات المختلفة التي تتطلبها إجراءات التنفيذ وتحققها مستلزمات التغيير نحو التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة.

¹ أمل حسن محمد ياسين، خالد رحمة الله خضر قناوي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 31.
² عمر آدم علي عبد الرؤوف، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة والامتياز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2016، ص ص 174-175.

ثانياً: التركيز على العميل

تحقيق رضا العميل والاستجابة لاحتياجاته ورغباته وخلق الرضا لديه وإساعده يعتبر الهدف الأساسي من تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وبالتالي لابد للإدارة والعاملين من التوجه نحو العميل وتحديد رغباته ومعرفة احتياجاته ودراسة واستقصاء متطلباته.

ثالثاً: التعاون وروح الفريق

إن العمل الجماعي والتعاون وروح الفريق تُعد من المتطلبات الهامة عند التحول نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهي وسيلة مهمة لاندماج العاملين بعضهم البعض وتعزيز فكرة الهدف العام وسطهم وتقوية روح التواصل والترابط بينهم، وبذلك تتكامل المهارات والقدرات نحو تحقيق الأهداف والغايات.

رابعاً: ممارسة النمط القيادي المناسب

يعتبر النمط الديمقراطي الذي يتيح للجميع المشاركة بأرائهم ومقترحاتهم في وضع الأهداف واتخاذ القرارات وتنفيذ المشروعات يعتبر من أهم وانسب الأنماط القيادية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة خلافاً للنمط الديكتاتوري أو الأوتوقراطي الذي يعتمد على فرض التعليمات وإعطاء الأوامر والتوجيهات اعتماداً على الاتصال من أعلى قمة الهرم التنظيمي إلى أسفله، وهذا لا يتناسب ولا يتماشى مع إدارة الجودة الشاملة بمفهومها المتطور وأريحيته الواعية ومنهجها الواسع، وفي هذا يقول رينشارد ويليامز إذا كانت المنظمة لا تسمح بتفويض السلطة للعاملين، هذا مؤشر إلي أن الوقت غير مناسب لتطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة التي تقوم أساساً على المشاركة وعلى تفويض السلطات وعلى روح الفريق.¹

خامساً: وجود نظام للقياس

وجود نظام للتوثيق وتطبيق القياس يرتكز ويعتمد على الأساليب الإحصائية لضبط الجودة، يعد من المتطلبات الرئيسية لتطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة، وذلك بغرض التعرف على الأعطال قبل وقوعها واكتشاف الانحرافات والأخطاء في الوقت المناسب لمعالجتها وعمل التدابير اللازمة والإجراءات التصحيحية المطلوبة.

¹ عمر آدم علي عبد الرؤوف، مرجع سبق ذكره، ص 175.

سادسا: نظام الاتصال الفعال

إقامة شبكة اتصالات بين الأقسام المختلفة للمنظمة ووجود نظام فعال داخل وخارج المنظمة يعتبر من المتطلبات الهامة والأساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة كما ينبغي أن يكون هذا النظام قادر على إيصال المعلومات بشكل دقيق وفي زمن وجيز، عن المنظمة والعاملين وانجازاتهم.¹

¹ عمر آدم علي عبد الرؤوف، مرجع سبق ذكره، ص 175.

المبحث الثالث: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ومعوقات تطبيقها

تتمتع إدارة الجودة الشاملة بمجموعة من المزايا التي يؤدي اكتسابها إلى تحقيق ميزة تنافسية مستدامة للمنظمة، غير أن ذلك محفوف بجملة من المعوقات التي قد تحول دون استفادة المنظمة من تطبيقها لهذه المنهجية.

المطلب الأول: معايير تقييم أداء المؤسسات الصحية

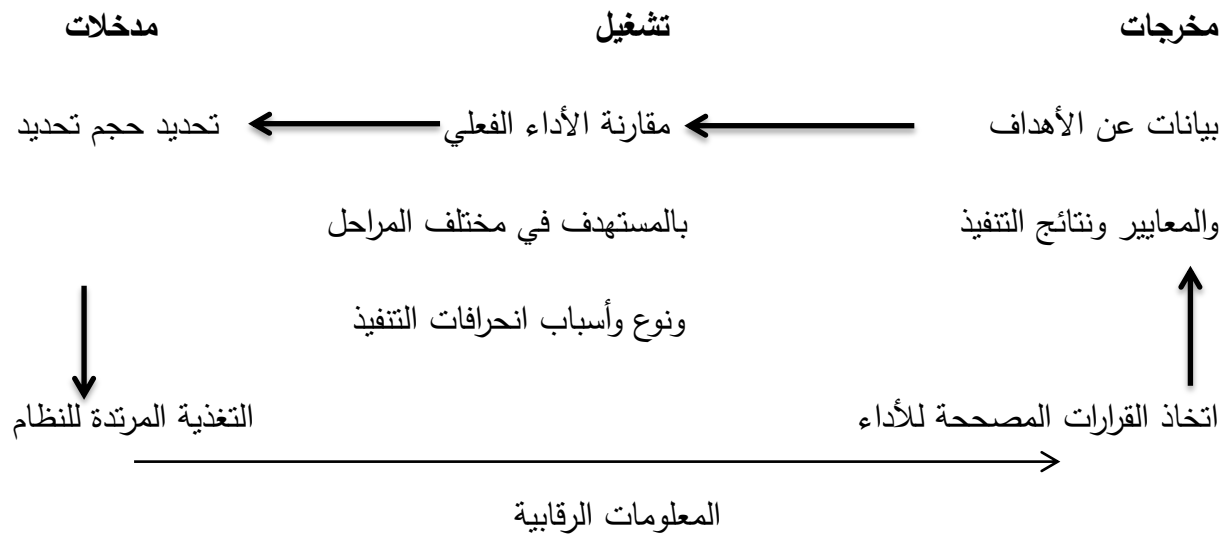
يحظى موضوع تقييم أداء المؤسسات باهتمام بالغ من لدن الحكومات وإدارة المؤسسات على حد سواء والهدف منه الوقوف على نقاط القوة في أداء هذه المؤسسات ودعمها نحو الأفضل والتحسين المستمر وضمان علاج الانحرافات والأخطاء إن وجدت حتى ال تتكرر بعد ذلك.

أولاً: مفهوم تقييم الأداء

فينصب نحو تحسين البرامج أو الخدمات الصحية المقدمة بما هو متاح لها من موارد مختلفة، ويعبر ذلك عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك وأيا كان توجه الباحثين واختلافهم في الاتفاق على تعريف محدد لتقييم الأداء، إلا أن مهمة التقييم الأساسية هي الوقوف على نقاط القوة والضعف في الأنشطة والسلوكيات التي تمارس من أجل تعزيز الأولى ومحاولة تجنب الأخرى.¹

¹ مبارك صالح، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، العيادة المتعددة الخدمات أحمد بن رمضان قبائلي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018، ص 43.

الشكل رقم (02): تقييم نظام الأداء



المصدر: مباركي صالح، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، ص 43.

ثانياً: عناصر نظام تقييم الأداء

يتكون أي نظام من عدة عناصر تعبر عنه وتفسره، ونظام تقييم الأداء أيضاً له عدد من العناصر التي تعبر عنه، وهي كالاتي:¹

- تحديد الغرض من تقييم الأداء؛
- من المسؤول عن تقييم الأداء؛
- التوقيت المناسب لتقييم الأداء؛
- المعايير المستخدمة في تقييم الأداء؛
- الطريقة المناسبة لقياس الأداء؛
- إعلان نتائج تقييم الأداء؛
- الاستفادة من تقييم الأداء واستخدام النتائج في تطوير وتحسين العمل.

¹ مباركي صالح، مرجع سبق ذكره، ص 44.

ثالثاً: معايير تقييم وقياس أداء المؤسسات الصحية

بداية من الضروري مراعاة جملة من الخصائص عند اعتماد معايير القياس، أهم هذه الخصائص:

- ضرورة تناغم مقاييس الأداء استراتيجياً مع غايات المؤسسة وأهدافها؛
- تكاملية المقاييس المستخدمة وعدم تضاربها أو تناقضها؛
- إن تحفز الأفراد العاملين على مساعدة المؤسسة لتحقيق الأهداف الطويلة والقصيرة الأجل؛
- يجب أن تكون قادرة على التحرك عبر الحدود الوظيفية وتشجع التكامل الأفقي، فالفترة الزمنية بين مراجعة المريض للمؤسسة خروجه معافى منها هو مقياس يبين مشاركة العديد من الوظائف عبر سلسلة متكاملة.

وتتباين وجهات النظر حول قياس الأداء في المؤسسات الصحية بتباين الجهات ذات العلاقة، فالمريض يبحث عن أفضل الخدمات والكادر العامل يقيس الأداء من خلال مقدار الأجر وعدد ساعات العمل وإدارة المؤسسة تنظر إلى الموضوع من زاوية تحقيق مصالح جميع المرضى في حدود الموارد المتاحة، كما أن الغايات الجوهرية للمؤسسات الصحية تتصف بالصفة المعنوية التي تحكمها العوامل الإنسانية أكثر من الربح والمنافسة.

رابعاً: مقومات تقييم الأداء

يمكن تلخيص أهم مقومات الأداء في النقاط التالية:¹

- صعوبة تحديد ما يلزم من عاملين، لعدم جد معايير نموذجية لأداء العاملين لاستخدامها كمؤشر ارشادي في تحديد العمالة، وخلق وظائف جديدة دون ان تصاحبها زيادة في عبء العمل الوظيفي؛
- الروتين في العمل نتيجة لغياب المعايير الكمية التي يمكن الاعتماد عليها في قياس الأداء؛
- الضغوط السياسية حيث أن وزارة الصحة عادة ما تمارس اختصاصها في إطار من القرارات السياسية التي يصعب اخضاعها للقياس الكمي؛

¹ مباركي صالح، مرجع سبق ذكره، ص 48.

– التداخل في تقديم الخدمة نفسها بين القطاعين (العام والخاص)، وهذا يتضح من عدم قابلية الأهداف للقياس الكمي إلى جانب عدم الأخذ بمعايير أخرى اجتماعية أو اقتصادية لقياس نتائج أداء القطاع الصحي.

المطلب الثاني: عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وأهميتها

أولاً: عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

لقد حققت إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية مزايا متعددة يمكن إجمالها بما يأتي:¹

- تعزز الموقع التنافسي لهذه المؤسسات طالما يجري التركيز من خلال إدارة الجودة الشاملة على تقديم /الخدمة ذات الجودة العالية للزبون، وبالتالي زيادة الإنتاج بأقل التكاليف؛
- يمثل تطبيقها سلسلة من الفعاليات المتتابعة التي تتيح للمؤسسة إنجاز أهدافها المتمثلة في تحقيق النمو وزيادة الأرباح والاستثمار الأمثل لمواردها البشرية؛
- تمثل أحد أهم التحديات التنظيمية الكبيرة التي تستلزم تعبئة جهود الجميع وذلك يتم من خلال التركيز على الزبون فهي نقطة البداية الموفقة في هذا المجال؛
- التركيز المستمر على تحسين العملية؛
- زيادة الكفاءة من خلال تقليص الضياع في المخزون، وتقليص الأخطاء بالعمليات التشغيلية، وتقليص المشاكل المتعلقة بالزيائن شكاوي الزيائن الداخليين والخارجيين؛
- زيادة الحصة السوقية، لقد أسهمت الأنشطة المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة في زيادة الحصة السوقية للمنظمات الإنتاجية والخدمية بشكل كبير وقد أثبتت العديد من المؤسسات العالمية تميزا واضح في نتائجها من خلال تطبيقها لمفهوم إدارة الجودة الشاملة وحققت نتائج مشجعة في هذا المجال أمثال Hewlett Pachard, Piselli rechan, IBM, Ford وبالتالي ثبت من خلال الاستخدام شركة الهادف لإدارة الجودة الشاملة تحقيق العديد من المكاسب، وهذا حسب ما برهنت عليه التجارب؛
- خلق ظروف بيئية داخل المؤسسة تشجع العاملين على تحمل المسؤولية من أجل تحسين الجودة؛
- تحسين قابلية المؤسسة في تسويق منتجاتها وتعزيز صورها لدى العملاء؛

¹ خضير كاظم محمود، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سبق ذكره، ص83.

- زيادة الاعتمادية يعني تمكن المؤسسة من أداء العمليات بشكل صحيح من البداية؛
 - فالكثير من المؤسسات العالمية يمكن اعتبارها أنها حققت هذه المزايا من خلال تجاربها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- أصبح من الضروري على المؤسسات الصحية تبني إدارة الجودة الشاملة وذلك لما فيه من تخفيض للتكاليف والقضاء على الأعمال الروتينية وكسب الوقت وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة وهي تسعى إلى تحقيق متطلعات المرضى وكسب رضاهم وذلك للمكانة الكبيرة التي أصبح المستشفى يشغلها في المجتمع بالوقت الراهن وما تستدعيه التطورات والتكنولوجية والتسارع نحو تحقيق الميزة التنافسية ومن أجل الوصول بالمؤسسات الصحية إلى المستوى الذي تصبو إليه.
- لذا فإن نجاح تحقيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يتطلب عوامل محددة تتمثل في:¹
- يجب على المستشفى أن تحدد مهمتها الأساسية والجوهرية، وما هي قدرتها الأساسية كي تركز عليها من أجل التنبئ الناجح لإدارة الجودة الشاملة؛
 - يجب توضيح المكاسب من تقديم الخدمات الصحية، وكذا المقابل الذي سيكسبه المريض؛
 - يجب أن تقتنع الإدارة العليا في المستشفى بأهمية مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛
 - يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغييرا في السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل؛
 - التركيز على أهمية البحث والتطوير؛
 - على المديرين أن يرشدوا الموظفين والعمال منذ لحظة تعيينهم إلى كيفية تقويم الموظف أو العامل لعمله، مما يؤدي إلى مبدأ التقويم الذاتي الذي يقوم بدوره إلى تحسين جودة أعمالهم؛
 - التوعية والنشر المفهوم ورفع عي العاملين بأهمية تطبيق الجودة.

¹ مبارك صالحي، مرجع سبق ذكره، ص 128.

ثانياً: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المؤسسات وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق إرضاء العميل باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة، حيث أن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب بصفة عامة من أي مؤسسة أربعة خصائص رئيسية هي:¹

- 1- فهم ماذا يريد العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة؛
- 2- الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر؛
- 3- مجارة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية؛
- 4- توقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية المستقبلية، لذا فإن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يحقق جملة من الفوائد، يمكن تلخيصها في الآتي:
 - تخفيض شكاوي العملاء من جودة ما يقدم لهم من خدمات؛
 - تخفيض تكاليف الجودة، وزيادة رضا العملاء؛
 - تخفيض شكاوي العاملين وانخفاض نسبة الحوادث؛
 - تحسين الاتصال والتعاون بين وحدات المؤسسة؛
 - تحفيز العاملين بسبب وجود اتجاهات ايجابية لديهم نحو عناصر المناخ التنظيمي.

المطلب الثالث: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

على الرغم من مجموع المكاسب التي يمكن تحقيقها من تطبيق إدارة الجودة الشاملة، إلا أنها قد تواجه بعض المعوقات والصعوبات التي تظهر عند التطبيق، وقد عرضت العديد من الدراسات أهم عوائق نجاح إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية وسيتم عرضها فيما يلي:²

¹ عاشور مزريق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى العلمي الوطني، جامعة الطاهر مولا، سعيدة، 2010، ص 07.
² مبارك صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص 131-132.

أولاً: عامل الوقت

فقد يحتاج تطبيق هذا النظام إلى وقت كبير نسبياً مقارنة بالمفاهيم والنظم الأخرى (إذ يحتاج التدريب وتطبيق النظام إلى فترة تتراوح ما بين 18 إلى 20 شهر).

ثانياً: عامل الثقة

فالنظام يستمد حيويته وكفاءته من ثقة العاملين والإدارة فيه، فإذا انعدمت أو انخفضت الثقة يفشل النظام أمام أول عقبة تعترضه.

ثالثاً: الاستقرار التنظيمي

يحتاج النظام إلى درجة عالية من الاستقرار التنظيمي، لذلك فتغير القيادات والمسؤولين عن تطبيق النظام قد يجعل بانهيائه خاصة في المؤسسات الصحية الحكومية بالدول النامية.

رابعاً: الأعباء التنظيمية

يحتاج إلى أعمال وإجراءات كثيرة كما يحتاج إلى بعض التغيرات في هياكل المستشفى.

خامساً: عامل التقييم

صعوبة وضع مواصفات ومعايير ومقاييس للأداء الطبي يمكن من خلالها تقييم الأداء، وتدخّل التقديرات الشخصية وعدم الموضوعية عند وضع هذه المعايير.

سادساً: الفضل

فقد يصبح النظام شماعاً لتعليق الأخطاء عليها بدلاً من أن يصبح أداة رئيسية للتحسين والتطور.

كذلك من أبرز معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ما يلي:¹

¹ حمزة كواديك، مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستخدمين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد 05، العدد 02، جامعة المدينة، 2021، ص 274.

المعوقات التنظيمية:

تتميز المؤسسات الصحية بوجود خطين واضحين للسلطة أحدهما إداري والآخر طبي، وينتج عن ذلك وجود حاجز بين الجانب الطبي والإداري، الشيء الذي يؤدي إلى التقليل من نجاح عملية التحسين، ويحصرها في بعض جوانب النشاط دون غيرها.

المعوقات الشخصية والاجتماعية:

إن من طبيعة النفس البشرية عدم تقبل أي تغيير بسهولة، إذ أن بعض القيادات الإدارية تعارض أي تغيير جديد، وتتمسك بالتعليمات بالقوانين والتعليمات الإدارية المطبقة في المؤسسة، لذلك فعندما يحدث انتقال كبير في النظام الإداري القديم إلى نظام وثقافة الجودة، فإنه لا يتم قبول ذلك بسهولة، حيث أن إدارة الجودة الشاملة تتطلب التغيير في جوانب كثيرة منها: تعديل في الهيكل التنظيمي، تغيير طريقة الاتصال وشخصية العاملين ... الخ، وإن رد الفعل السلبي للمدراء والمشرفين والعاملين نحو تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يرجع إل سببين هما:¹

- الخوف من التغيير، البعض يظن أنه ليس هناك ضرورة للتغيير طالما هم راضون على الوضع الحالي؛
- يرى البعض أن إدارة الجودة الشاملة يمكن أن تؤدي إلى الحد من صلاحياتهم والتأثير على مسؤولياتهم.

نستنتج من خلال ما سبق بأن هناك بعض المعوقات التي تحد من نجاح عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وقد نجد من بين هذه المعوقات ولعلها أهم عائق وحاجز يعارض عملية تطبيق هذه الفلسفة الحديثة هو عدم الترحيب بالتغيير، وهذا يرجع إلى طبيعة شخصيات القادة في المؤسسة الذي يمارسون رقابة متشددة على العاملين ولا يشاركونهم في اتخاذ القرارات، ويرون العاملين بأم سوى منفذين فقط لا أكثر ولا يشجعوهم على العمل في فريق واحد، وعليه يمكن القول بأن عملية مقاومة التغيير قد تكون هي أكبر سبب في عدم نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

¹ حمزة كواديك، مرجع سبق ذكره، ص 274.

خلاصة الفصل:

استعرضنا في هذا الفصل عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ومعوقات تطبيقها من خلال معايير تقييم أداء المؤسسات الصحية، وفي ظل المتغيرات اليومية التي نعيشها الآن، لابد على المؤسسة أن تأخذ بعين الاعتبار تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أجل مواجهة كافة التحديات، وكل هذا يعود بالفائدة عليها.

كما رأينا أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة له مزايا تدفع بالمؤسسة نحو التحسين المستمر وضمان الاستقرار، إلا أنه هناك صعوبات تواجهها مما يعيق عملية تطبيقها.

الفصل الثالث

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية "بني صاف"

تمهيد

بعدها تطرقنا في الفصلين السابقين إلى الجانب النظري وتحديد المفاهيم المتعلقة بكل من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل إسقاط موضوع البحث على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت بهدف الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، بغية التعرف على إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة، وقد تم تقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة؛

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية؛

المبحث الثالث: عرض نتائج الاستبيان وتحليله.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة

سننطلق في هذا المبحث إلى التعريف بالمؤسسة محل الدراسة والمتمثلة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت، وكذا نشأتها ومعرفة هيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المؤسسة ومكوناتها

أولاً: تقديم المؤسسة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي .حيث تم إنشائها في يوم 01 جانفي من سنة 2008. تقع ببلدية بني صاف "سيدي الصحبي" وتبلغ مساحتها الإجمالية 761 م² ومساحتها المبنية 400 م².^{1,2}

ثانياً: مكوناتها

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان حيث تشمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية دائرتين : دائرة بني صاف - دائرة ولهاصة.

1- دائرة بني صاف: تحتوي على ثلاث بلديات هي:

- بلدية بني صاف: مساحتها 61.30 كيلومتر مربع وعدد سكانها حوالي 52.520 نسمة وتشمل على:

- عيادة متعددة الخدمات النهضة: تعمل بنظام 24 ساعة متواصلة؛
- عيادة متعددة الخدمات المخطط الثاني: تعمل بنظام 12 ساعة؛
- عيادة متعددة الخدمات قادي قدور: تعمل بنظام 12 ساعة؛
- قاعة العلاج المنطقة الحضرية: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج بلحاج خيرة: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج أولاد بوجمعة: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج 5جويلية : تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج غار البارود: تعمل بنظام 8 ساعات؛

¹ مصلحة الموارد البشرية

- قاعة العلاج رشقون 01: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج البراج: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج الميناء: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج شاطئ البئر: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- مصلحة الأوبئة والطب الوقائي؛
- مصلحة مراقبة مرض السل والأمراض التنفسية؛
- مصلحة طب العمل؛
- وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية ابن الهيثم؛
- وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية شريف التلمساني.
- بلدية سيد الصافي: مساحتها 65.32 كيلومتر مربع وعدد سكانها حوالي 11.000 نسمة وتشمل على:
 - عيادة متعددة الخدمات سيدي الصافي تعمل بنظام 12 ساعة؛
 - قاعة العلاج عين الاربعاء تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج سيدي صافي 01 تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج سيدي صافي 02 تعمل بنظام 8 ساعات.
- بلدية الامير عبد القادر: مساحتها 46.14 كيلومتر مربع وعدد سكانها حوالي 4812 نسمة وتشمل على:
 - عيادة متعددة الخدمات الأمير عبد القادر: تعمل بنظام 24 ساعة متواصلة؛
 - قاعة العلاج عين بصال تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج بني غنام تعمل بنظام 8 ساعات.
- 2- دائرة ولهاصة: تحتوي على بلديتين هما:
 - بلدية ولهاصة: مساحتها 86.29 كيلومتر مربع وعدد سكانها حوالي 16903 نسمة، وتشمل على:
 - عيادة متعددة الخدمات ولهاصة: تعمل بنظام 24 ساعة متواصلة؛
 - قاعة العلاج رشقون 02: تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج تادماية: تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج سيدي رحمون: تعمل بنظام 8 ساعات؛

- قاعة العلاج الهداهدة: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج الزوانيف: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج سيقا: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج عين مزيان: تعمل بنظام 8 ساعات؛
- قاعة العلاج الوئام: تعمل بنظام 8 ساعات.
- بلدية سيدي ورياش: مساحتها 64.21 كيلومتر مربع وعدد سكانها حوالي 6269 نسمة، وتشمل على:
 - عيادة متعددة الخدمات المخطط سيدي ورياش: تعمل بنظام 12 ساعة متواصلة.
 - قاعة العلاج اولاد بن عياد: تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج حماموش: تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج طيربان: تعمل بنظام 8 ساعات؛
 - قاعة العلاج البراطلة: تعمل بنظام 8 ساعات.

المطلب الثاني: مهام المؤسسة

تتمثل مهام المؤسسة في التكفل بصفة متكاملة ومنتسلسلة بما يلي:

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

وتكلف على الخصوص بما يأتي:

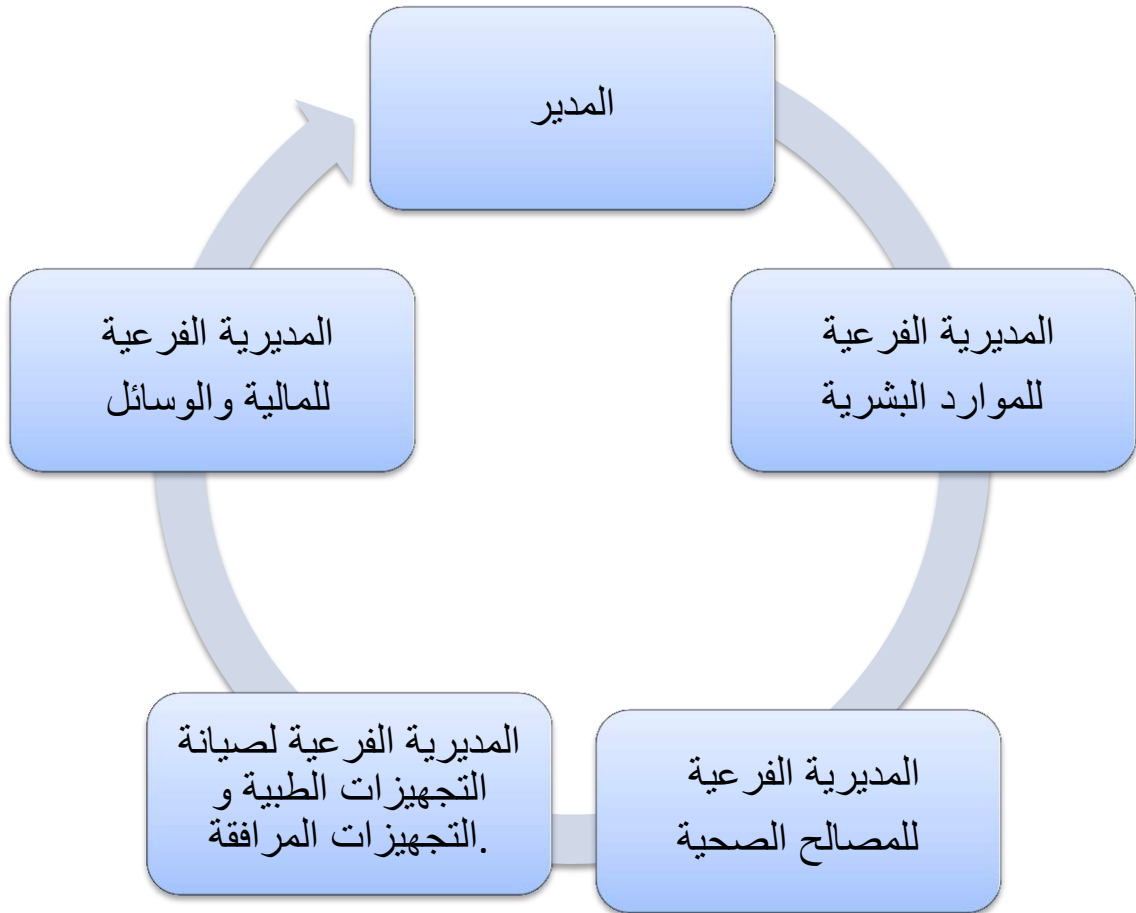
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية؛
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم؛
- وحدة صحية متنقلة؛
- وحدة العلاج المنزلي؛

- مكاتب مكافحة التدخين.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

يعرف الهيكل التنظيمي للمؤسسة بأنه إطار يحدد الإدارات والأقسام الداخلية المختلفة للمؤسسة فمن خلال الهيكل التنظيمي تتحدد خطوط السلطة وانسيابها بين الوظائف، وكذلك يبين الوحدات الإدارية المختلفة التي تعمل معا على تحقيق أهداف المؤسسة، والشكل التالي يبين الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة.

الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: مصلحة الموارد البشرية

أولاً: المدير

- الأمر بالصرف في المؤسسة؛
- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع الحياة المدنية؛
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة؛
- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه؛
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به؛
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة؛
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

ثانياً: المديرية الفرعية للموارد البشرية

- مدير الموارد البشرية: السيد "الكرلاوي محمد" تعيين وزاري.

ثالثاً: المديرية الفرعية للمصالح الصحية

- مديرة النشاطات الصحية: السيدة "زدام مريم" تعيين وزاري.

رابعاً: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة

- مديرة الصيانة والتجهيزات الطبية: السيدة "طيب بن يحي نعيمة" تعيين وزاري

خامساً: المديرية الفرعية للمالية والوسائل

- مدير المالية والوسائل: السيد "تاوولي احمد" بالنيابة تعيين محلي.

زيادة على ذلك تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من المصالح الصحية التالية:

- عيادات متعددة الخدمات: تمثل هذه العيادات الوحدات الأساسية للعلاجات الجوارية وهي مرتبطة إدارياً بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بني صاف تظم وظائف الطب العام و طب الأسنان؛
- الفحوص الطبية المتخصصة القاعدية وتشمل: الجراحة العامة، الطب الداخلي، التوليد، طب الأطفال...، حيث توفر عيادات متعددة الخدمات الفحوصات المتخصصة على حساب الأطباء المتخصصين المتاحين وذلك بالتنسيق مع المؤسسة العمومية الاستشفائية؛
- ضمان الانشطة شبه الطبية مثل تغيير الضمادات والحقن.....الخ؛

- التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية و ذلك من خلال ضمان المناوبة؛
- توفير على الأقل سيارة اسعاف و كذا توفير اسرة من اجل مراقبة المريض؛
- تأمين الأنشطة الوقائية من خلال تطبيق ومتابعة :البرامج الوطنية والمحلية للصحة العمومية و الأنشطة المتعلقة بالأم والطفل، ومتابعة الأمراض المعدية وغير المعدية؛
- زيادة على ذلك تضم عيادات متعددة الخدمات مجموعة من المصالح تتلخص في:
- مصالح التحاليل الطبية: وتتضمن مجموعة من التحاليل الطبية المختلفة: التحاليل الميكروبيولوجية كتحليل الدم، والزرمة الدموية، والبيكتيريولوجية كتحليل الماء والمواد السامة والفضلات.
- مصالح الأشعة: تقوم مصالح الأشعة بإجراء التصوير بالأشعة التي تهدف الى الكشف عن الكسور في مختلف أعضاء الجسم، الكشف عن مرض السل الرئوي، الكشف عن بعض الأمراض التنفسية كالريو ...
- مصالح الطب النفسي: وتقدم هذه المصلحة الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية، وتتكون من طاقم المتخصصين النفسانيين العياديين والأرطفونيين والمتخصصين في تصحيح التعبير اللغوي.
- مصالح الوقاية والطب الوقائي: وتتكفل هذه المصلحة بما يلي:
- إعداد السياسة المحلية لترقية الصحة والسكان والاستعداد لمواجهة الاخطار وتحسينها والحفاظ عليها وتنفيذ ذلك بالتعاون مع الإدارات والمؤسسات العمومية والجماعات المحلية.
- ضمان المراقبة الوبائية للسكان والاستعداد لمواجهة الاخطار المرتبة بالأمراض البارزة والأمراض المتجددة والقيام بالمراقبة الصحية.
- وضع مخططات استراتيجية وبرامج مكافحة الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة وصحة البيئة والصحة في الأوساط الخاصة.
- المشاركة في مراقبة التشريع والتنظيم في مجال حفظ الصحة فيما يتعلق بالمياه والأغذية و النفايات الاستشفائية.
- تفعيل التربية الصحية والتحسيس وتنظيمها في مجال صلاحياتها وخصوصا عن طريق إقامة نشاطات وأيام دراسية وأبواب مفتوحة تهدف إلى التقليل من عوامل الأخطار وترقية انماط معيشية سليمة وسلوكات صحية ملائمة.

- إعداد البرامج الصحية المتعلقة بالتلقيحات الخاصة بالسكان وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.
 - الاتصال مع الهياكل الصحية والجماعات المحلية خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المتقلة عن طريق المياه والحيوان.
 - تنفيذ البرامج الخاصة بالتلقيح الإجباري ومتابعته وتقييمه.
 - متابعة آثار ما بعد التلقيح وتقييمها.
 - تنفيذ البرامج الوطنية للوقاية.
 - متابعة البرامج الصحية المتعلقة بالتغذية و أمراض الأطفال.
 - تنفيذ البرامج المتعلقة بترقية صحة الطفولة الصغيرة والمرافقة والشباب والأشخاص البالغين والمسنين ومتابعتها بالتنسيق مع القطاعات المعنية.
 - جمع المعطيات الوبائية من الأمراض البارزة والمتجددة.
 - تفعيل نشاطات الوقاية في الوسط المدرسي العادي والمتخصص للأشخاص المعوقين وجامعيين.
 - تنشيط البرامج في مجال الحماية الصحية في وسط العمل ومراقبتها وتقييمها.
 - المساهمة في نشاطات الوقاية وترقية الصحة في الوسط العقابي بالتعاون مع القطاعات المعنية.
 - إعداد برامج للنشاط تتعلق بترقية الصحة العقلية ومكافحة تعاطي المخدرات والإدمان عليها وذلك بالتعاون مع الهياكل المعنية.
 - تدعيم النشاطات الجوارية .
 - مصلحة طب العمل: من مهامه المحافظة على صحة العمال في وسط ميدان العمل والمتابعة عن قرب للأمراض المهنية وحوادث العمل وكل ما يؤثر على صحة العامل، تطوير وتنويع شروط العمل، و المحافظة على البيئة بالمقارنة مع النظافة وطبيعة التقارب مع الشركاء المعنيين .
 - مصلحة الصيدلية: تقوم هذه المصلحة بتسيير مخزون الأدوية تحت إشراف صيدلي المؤسسة و العمل على تزويد مختلف العيادات وقاعات العلاج بالأدوية اللازمة من أجل تقديم أحسن الخدمات الصحية.
 - قاعات العلاج: تمثل قاعة العلاج الوحدة الطبية الأقرب من المواطن أين يتم تلقي العلاجات القاعدية أو الأولية.
- حيث تتمثل مهام قاعات العلاج فيما يلي:

تأمين فحوصات الطب العام و ذلك بالتواجد الدائم لطبيب عام وممرض
ضمان تواجد قاعات للعلاجات العامة كتغيير الضمادات والحقن.

ضمان وظائف الوقاية المتمثلة في متابعة البرامج الوطنية للصحة، متابعة الوظيفة الوقائية الخاصة بالأم
والطفل مثل متابعة الأمهات الحوامل، التطعيم، ومكافحة الأمراض المتقلبة وغير المتقلبة ومراقبة نظافة
الوسط.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

سنقوم من خلال هذا المبحث بعرض الجانب المنهجي الذي سنتبعه للقيام بالدراسة الميدانية حيث سنتطرق إلى التعرف على مجتمع وعينة الدراسة ونوع الأداة التي استخدمناها لجمع البيانات وكذا المحاور التي تغطيها، ثم نوضح أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات المجمعة، وذلك من أجل إعطاء الموضوع مصداقية أكثر، وجعل المعلومات الواردة فيه أكثر تمثيلا وواقعية، رأينا أنه يستحسن إجراء عملية استقصاء لرصد الآراء والانطباعات من الميدان، وعليه خصصنا هذا المبحث ليكون مدخلا لمعالجة الاستقصاء، وفيه نتبع المنهج العلمي بخطواته المرتبة في تصميم الاستمارة واختيار عينة الدراسة وكذلك الأدوات المستعملة في جمع البيانات وطرق تحليلها.

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة

المجتمع الإحصائي هو مجموعة من العناصر أو الأحداث المتشابهة التي تكون بجميع عناصرها موضوعا لدراسة علمية ما، أما العينة فهي جزء من المجتمع الإحصائي يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها وهذا ما سيتم تناوله في هذا المطلب بإلقاء الضوء على مجتمع وعينة الدراسة.

أولاً: مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع عناصر المشكلة أو الظاهرة، ومن خلال دارستنا فإن مجتمع الدراسة يتكون من مجموع العاملين باختلاف جنسهم ومراتبهم الإدارية في المؤسسة محل الدراسة، المتمثلة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت.

ثانياً: عينة الدراسة

عينة الدراسة هي جزء من مجتمع الدراسة يتم اختياره بطريقة منهجية أو عشوائية لتمثيل مجتمع الدراسة، ويتم فحص عينة الدراسة لتعميم النتائج على باقي المجتمع، وبهدف إجراء الدراسة تم توزيع استبيان على مجموعة من أفراد مجتمع الدراسة حيث تم اختيارهم عشوائيا وبدون تحيز والبالغ عددهم 70 عامل.

في حين تم تنفيذ هذا الاستبيان انطلاقا من تقديم الاستثمارات لعمال المؤسسة محل الدراسة، وقد كان حجم العينة مقدر في بادئ الأمر ب (70) استمارة موزعة على عينة الدراسة، وتم استرجاع (61) استمارة أي ما يعادل نسبة 87.14%، وبلغ عدد الاستبيانات التي لم تسترجع (09) استبانة أي ما يعادل نسبة 12.85%، بينما الاستبانة غير الصالحة للتحليل تمثلت في مفردة واحدة، والجدول أدناه يوضح توزيع عينة الدراسة.

الجدول رقم (02): توزيع عينة الدراسة

الاستبيانات	الموزعة	المسترجعة	غير مسترجعة	غير الصالحة للتحليل	النهائي
العدد	70	61	09	01	60
النسبة %	%100	% 87.14	% 12.85	% 1.42	% 85.71

المصدر: من إعداد الطالبة

ثالثاً: مصادر جمع البيانات

هناك نوعين من المصادر تم الاعتماد عليهم في جمع البيانات كالتالي:

1. مصادر جمع البيانات الأولية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على طريقة الاستقصاء في جمع البيانات الأولية نظراً لانتشار تطبيقها واستعمالها الواسع وفعاليتها في دراسات السوق، وتم تصميم الاستبيان وتقسيمه إلى قسمين كما يلي:

- بيانات خاصة حول الموظف تتكون من (04) أسئلة.
- بيانات حول متغيري الدراسة لكل من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية، حيث تتكون هذه الأسئلة من (22) سؤال.

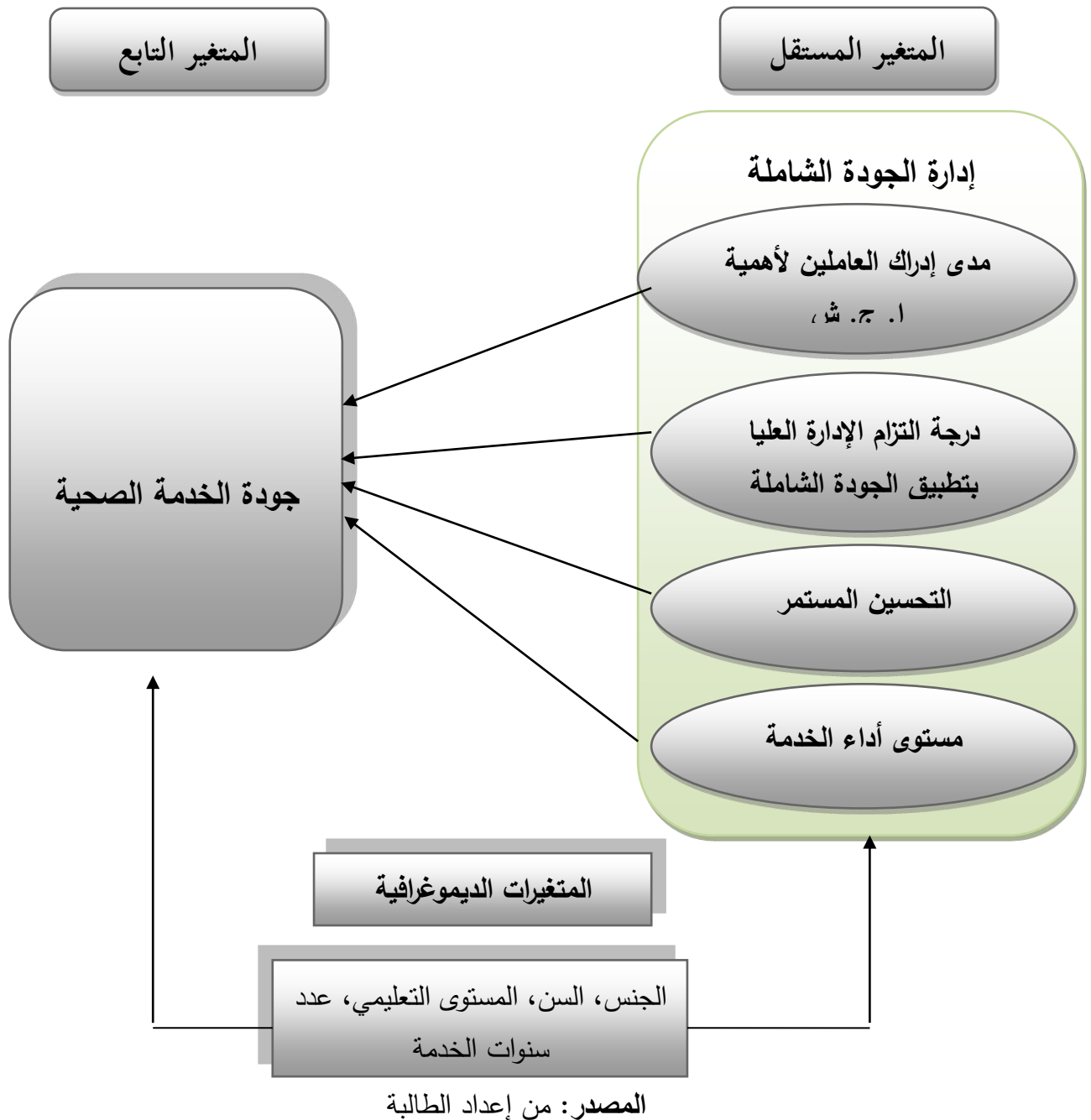
2. مصادر جمع البيانات الثانوية:

وهي المصادر التي تحتوي على معلومات منقولة عن المصادر الأولية بشكل مباشر أو غير مباشر، فالمعلومات في المصادر الثانوية قد تكون منقولة أو مترجمة لذلك فهي أقل دقة من المعلومات في المصادر الأولية، وذلك للاحتمالات الخطأ في اختيار المفردات والمصطلحات المناسبة.

رابعاً: نموذج الدراسة

لتوضيح إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية تم صياغة متغيرات الدراسة في النموذج التالي:

الشكل رقم (04): نموذج الدراسة



المطلب الثاني: أساليب تحليل وقياس ثبات أداة الدراسة

أولاً: أساليب تحليل البيانات:

تم الاستعانة ببرنامج SPSS21 في عملية تفرغ البيانات ومعالجتها وأيضاً في الرسومات البيانية المختلفة، والتحليل الإحصائي للبيانات واختبار فرضيات الدراسة حيث اشتملت على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل " ألفا كرونباخ" من أجل ثبات أداة الدراسة؛
- التكرارات والنسب المئوية من أجل عرض خصائص العينة ومعرفة مدى موافقة أفرادها على عبارات الاستبيان؛
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات أفراد العينة؛
- نموذج الانحدار لاختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة؛
- اختبار T-TEST في حالة عينة واحدة لمعرفة ما اذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة، ويتم استخدامه للتأكد من دلالة كل فقرة من فقرات الاستبيان؛
- اختبار التباين الأحادي One Way لمعرفة الفروقات الاحصائية بين ثلاث أو أكثر من البيانات، والشكل التالي يبين نافذة هذا البرنامج.

الشكل رقم(05): نافذة برنامج الحزمة الإحصائية " SPSS 21 "

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات ال SPSS

ثانيا: ظروف عملية إعداد وتنفيذ الاستبيان

قبل أن يخرج الاستبيان في شكله الأخير مر على عدة مراحل، حيث تم إعداد استبيان أولي بالاعتماد على دراسات سابقة، ومن خلال توجيهات الأستاذ المشرف، وبعد ذلك تم توزيعه على (03) أساتذة محكمين من أهل الاختصاص (أنظر الملحق رقم 01)، وفي ضوء آراء المحكمين تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة بعضها وإضافة عبارات أخرى، وقد استفدنا من ملاحظاتهم وتوجيهاتهم وقمنا في الأخير بتعديل الاستبيان للوصول به إلى الشكل النهائي.

ثالثا: قاعدة الاستبيان

تم إعداد الاستبيان بطريقة منهجية ليتلاءم مع احتياجات الدراسة، وقد اعتمدنا في بناء هذه القاعدة على صياغة أسئلة سهلة ومفهومة تتواءم وتتلاءم مع موضوع الدراسة والإجابة كانت تتمثل في مستوى ليكارت الخماسي، والاستعانة ببرنامج SPSS21 بالنسبة للبيانات الخاصة بمحور الدراسة، حيث وصل عدد الأعمدة (22) عمود والأسطر (63) سطر، حيث الأعمدة تمثل المتغيرات والأسطر تمثل عدد الاستمارات المحتفظ بها بعد المراجعة والفرز.

- الجزء الأول من الاستبانة: يتضمن المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالمعلومات العامة عن أفراد البحث وهي (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخدمة). (أنظر الملحق رقم 02).

- الجزء الثاني من الاستبانة: يتضمن المتغيرات (المستقلة) الخاصة بإدارة الجودة الشاملة وهي تشمل 04 محاور وكل محور مكون من 03 أسئلة تتمثل في:

المحور 1: مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة ويشمل العبارات من (01 إلى 03)؛

المحور 2: درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة ويشمل العبارات من (04 إلى 06)؛

المحور 3: التحسين المستمر ويشمل العبارات من (07 إلى 09)؛

المحور 4: مستوى أداء الخدمة ويشمل العبارات من (10 إلى 12).

- الجزء الثالث من الاستبيان: يتضمن المتغير التابع الخاص بجودة الخدمات الصحية ويشمل 10 أسئلة.

الجدول رقم (03): العبارات المحددة لمتغيرات الدراسة

أرقام العبارات	المتغيرات		
من 01 الى 03	مدى إدراك العاملين لأهمية إ. ج. ش	أبعاد إدارة الجودة الشاملة	المتغير الأول
من 04 الى 06	درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة		
من 07 الى 09	التحسين المستمر		
من 10 الى 12	مستوى أداء الخدمة		
من 13 إلى 22	جودة الخدمات الصحية		المتغير الثاني

المصدر: من إعداد الطالبة

وقد تم إعداد الأسئلة على أساس مقياس سلم "ليكارت الخماسي" والذي يحتل خمس إجابات، للحصول على مجموع الاستمارات التي تم ترميزها بإعطاء كل رأي قيمة معينة من 01 إلى 05 كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): درجات سلم ليكارت الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	02	03	04	05

المصدر: من إعداد الطالبة

رابعاً: قياس ثبات أداة الدراسة (الاستبيان)

من خلال هذا يتم التأكد من مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) والذي يعني استقرار هذه الأداة وعدم تناقضها مع نفسها بمعنى قدرتها في الحصول على نفس النتائج في حالة ما إذا أعيد توزيعها على نفس العينة وتحت نفس الظروف، ومن أجل قياس الثبات تم استخدام معامل (Cronbach's Alpha) بالاستعانة ببرنامج (SPSS 21)، وفي الجدول التالي نبين ما تم الحصول عليه من نتائج.

الجدول رقم (05): نتائج اختبار ألفا كرومباخ لمتغيرات الدراسة

ألفا كرومباخ	عدد العبارات	المتغيرات
0.607	03	مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة
0.745	03	درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة
0.640	03	التحسين المستمر
0.633	03	مستوى أداء الخدمة
0.627	10	جودة الخدمات الصحية
0.784	22	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 03)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل " ألفا كرونباخ " الكلي يساوي (0.784)، ومنه فأداة القياس تتمتع بالثبات فيما يخص عينة الدراسة، ونسبة يمكن قبولها لأغراض التحليل، إذ أنها تجاوزت الحد الأدنى المعتمد في مثل هذه الدراسات، مما يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظرا لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المستقصى منهم عبر الزمن، وبالتالي إمكانية تعميم نتائج الاستبيان على كل مجتمع الدراسة.

المبحث الثالث: عرض نتائج الاستبيان وتحليله

سننطلق في هذا المبحث إلى المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بموضوع البحث والمتمثلة في البيانات الشخصية لعمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت، بالإضافة إلى إجراء إحصاءات وصفية لعبارات الاستبيان وكذا اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة

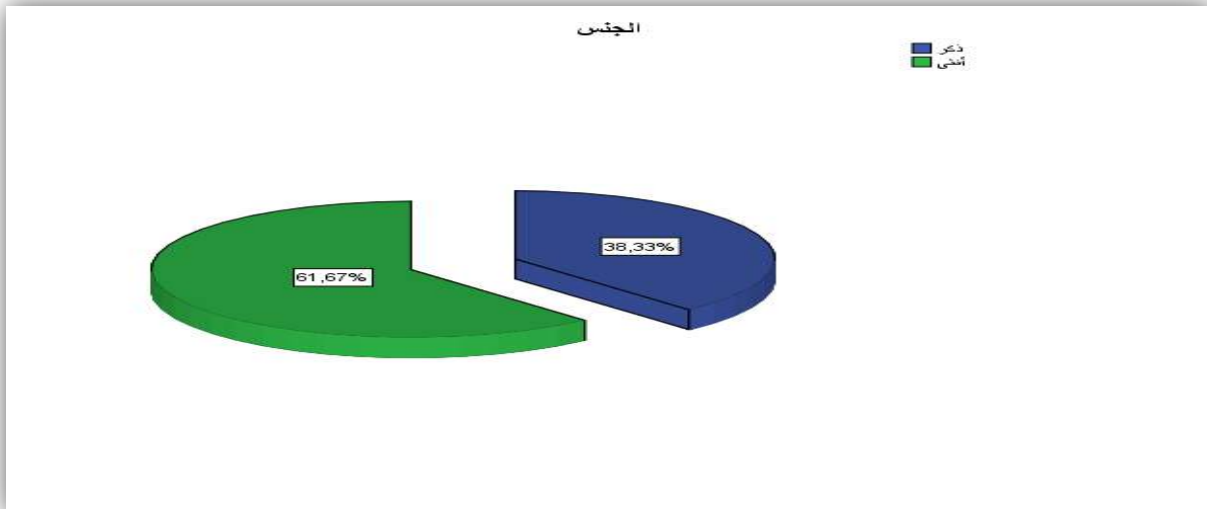
أولاً: الجنس: من مجموع 60 إستمارة معالجة، تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
الجنس	ذكور	23	% 38.3
	إناث	37	%61.7
	المجموع	60	% 100

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات ال SPSS

الشكل رقم (06): تركيبة عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات ال SPSS (أنظر الملحق رقم 04)

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن جنس الإناث ساهم بشكل كبير جدا في تشكيل أفراد العينة الإحصائية بنسبة 61.7%، بينما الذكور تقدر نسبتهم في العينة بـ 38.3% وهذا يعود إلى طبيعة المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة، وإلى عشوائية العينة، أي نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، ومنه نستنتج أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" عين تموشنت جلهم من جنس الإناث.

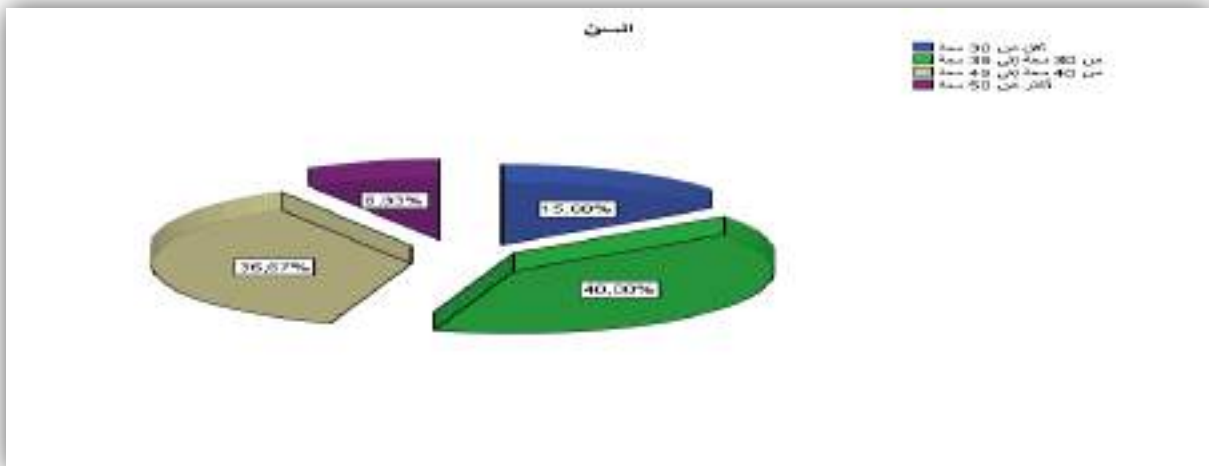
ثانيا: السن: من مجموع 60 إستمارة معالجة، تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): توزيع عينة الدراسة حسب السن

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
السن	أقل من 30 سنة	9	15.0%
	من 30 إلى 39 سنة	24	40.0%
	من 40 إلى 49 سنة	22	36.7%
	أكثر من 50 سنة	5	8.3%
	المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (07): تركيبة عينة الدراسة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 05)

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن الفئة العمرية الأكثر تعاملًا من العينة الإحصائية هي الفئة العمرية الذين أعمارهم من 30 إلى 39 سنة وذلك بنسبة 40%، ثم تليها فئة العمال من 40 إلى 49 سنة بنسبة 36.7%، وتليها كل من فئة العمال الأقل من 30 سنة بنسبة 15%، بينما الفئة التي تفوق 50 سنة جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة 8.3%، وهذا يدل على أن الكلية تعتمد على فئة الشباب التي تتميز وتتمتع بالنشاط والقدرة على تأدية المهام خلال هذه الفترة من السن.

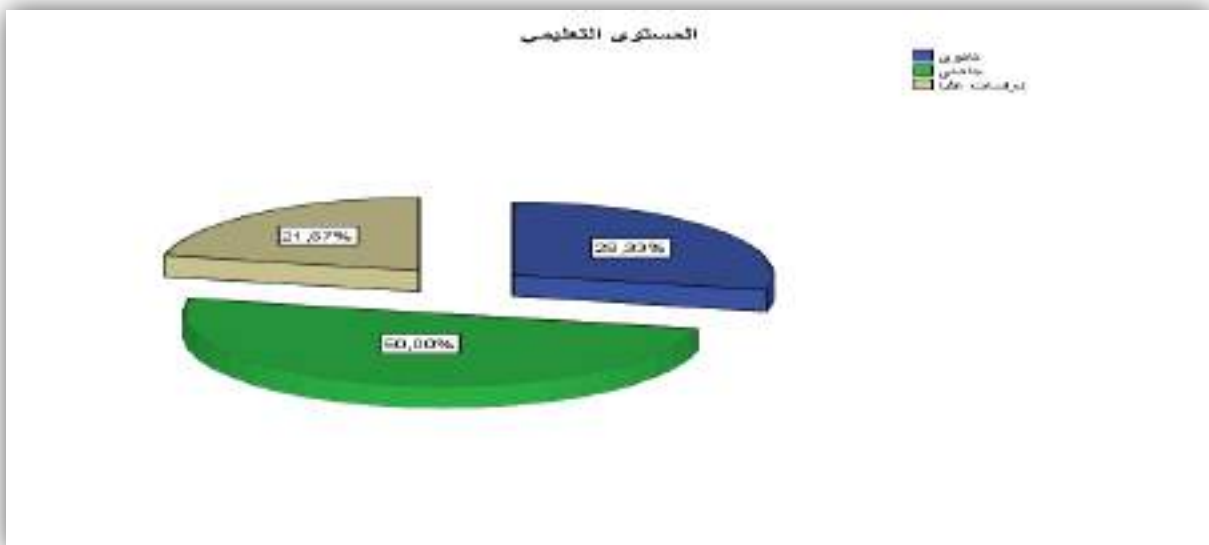
ثالثًا: المستوى التعليمي: من مجموع 60 إستمارة معالجة، تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول.

الجدول رقم (08): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
المستوى التعليمي	ثانوي	17	28.3%
	جامعي	30	50%
	دراسات عليا	13	21.7%
	المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (08): تركيبة عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 06)

من خلال الجدول والشكل أعلاه، نجد أن المستوى التعليمي الذي غلب على أفراد العينة الاحصائية هو المستوى الجامعي بنسبة 50%، يليها المستوى الثانوي بنسبة 28.3%، يليها في المرتبة الأخيرة مستوى الدراسات العليا بنسبة 21.7%، وبالتالي نستنتج أن معظم العاملين ذو مستوى تعليمي جيد ومن حملة الشهادات، وهذا ما يفيد دراستنا فهذه الفئة تكون أكثر فهما وموضوعية لعبارات الاستبيان كونهم إطارات في المؤسسة.

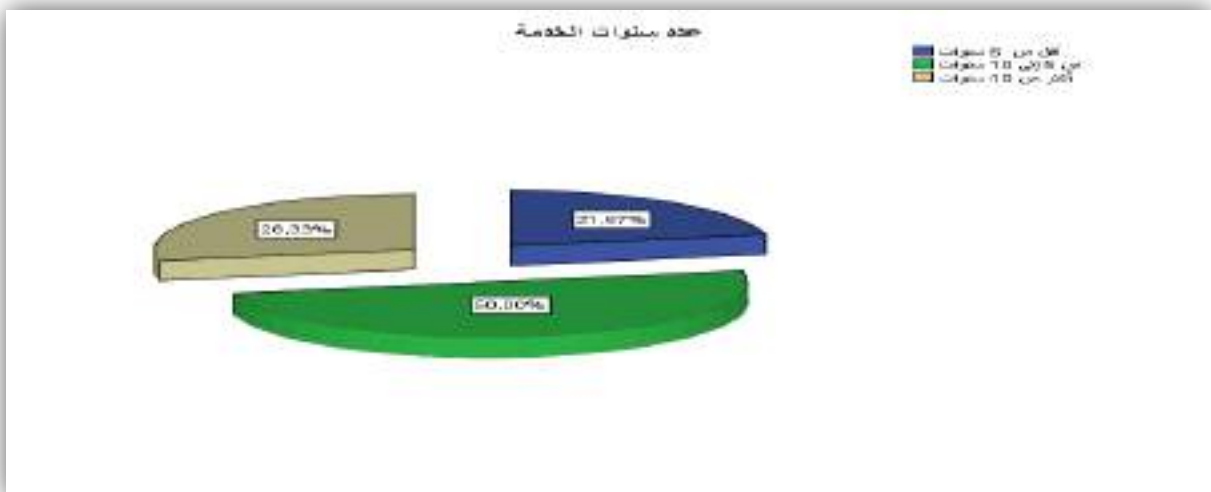
رابعا: عدد سنوات الخدمة: من مجموع 60 إستمارة معالجة، تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (09): توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
عدد سنوات الخدمة (الأقدمية)	أقل من 5 سنوات	13	21.7%
	من 6 إلى 10 سنوات	30	50%
	أكثر من 15 سنة	17	28.3%
	المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS

الشكل رقم (09): تركيبة عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 07)

من الجدول والشكل أعلاه، نجد أن الفئة الغالبة لأفراد العينة الاحصائية تتراوح مدة خبرتهم من 6 إلى 10 سنوات، إذ تمثل نسبة 50% من مجموع الأفراد، في حين نجد الذين تتراوح مدة خبرتهم أكثر من 10 سنوات، إذ تمثل نسبة 28.3%، أما الفئة التي تقل مدة خبرتها عن 5 سنوات جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة 21.7%، بالرغم من أن هذه الفئة في المرتبة الأخيرة إلا أن لها مكانة كبيرة في المؤسسة باعتبارها من النواة الأولى في الكلية وكذا لما تتمتع به من خبرات السنين، وتعاقبها على أكثر من جيل فهي بمثابة المصدر والمرجع الذي تتدفق منه طرق العمل وحل للمشكلات الطارئة، أو الصعوبات التي تواجهها الكلية من جهة أو التي يواجهها العامل البشري في المؤسسة، وبالتالي معظم العاملين ذو خبرة مقبولة جداً، وتدل هذه النتائج على أن أفراد العينة يتمتعون بخبرة سنوات عملية جيدة وأن إجاباتهم تسمح لنا بمعالجة إشكالية بحثنا لما لهم من زاد معلوماتي حول طبيعة الموضوع.

وما يمكن استنتاجه من الجداول السابقة للمعلومات الشخصية والوظيفية عن العمال هو أن:

جنس الإناث يحتل المرتبة الأولى في الفئة العمرية من 30 إلى 39 سنة بنسبة 40% والذين لديهم مستوى تعليمي جامعي وهم الأكثر حسب العينة المدروسة.

المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة

لمعرفة مدى موافقة العمال على محاور الاستبيان سنقوم باستخراج النسب المئوية والتكرارات لإجابات عينة الدراسة على عبارته كل حسب مقياس "ليكارت" الخماسي كما سنقوم باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الاتجاه (أنظر الملحق رقم 08)، الذي على أساسه نجد اتجاه الفرضية، ونظرا لاستخدامنا لمقياس (Likert) الخماسي فإن الأمر يستلزم تحديد خمس مجالات يمكن للمتوسط الحسابي أن يقع بينها، حيث يمكن تحديد هذه المجالات وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = (\text{القيمة العليا للبديل} - \text{القيمة الدنيا للبديل}) / \text{عدد المستويات}$$

$$\text{طول المدى: } 4 = 1 - 5, \quad \text{متوسط المدى: } 0.8 = 5/4$$

تم إضافة هذه القيمة (0.8) إلى أقل قيمة في المقياس وهي قيمة الواحد الصحيح "1" وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول كل فئة، وذلك بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (10): مجالات المتوسط الحسابي لتحديد الاتجاه العام للعبارات

الاتجاه العام	المجال
غير موافق بشدة] 1.8 - 01]
غير موافق] 2.6 - 1.8]
محايد] 3.4 - 2.6]
موافق] 4.2 - 3.4]
موافق بشدة] 05 - 4.2]

المصدر: من إعداد الطالبة

أولاً: الإحصاءات الوصفية للمتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة)

الجدول رقم (11): الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "مدى إدراك العاملين لأهمية إ.ج.ب"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
01	التحسين المستمر للأعمال داخل المؤسسة ينتج خدمات صحية ذات جودة أكبر	4.0	0.92	موافق
02	مشاركة جميع العاملين في تأدية الأعمال واتخاذ القرارات يؤدي إلى خدمات ذات جودة أكبر	3.02	1.04	محايد
03	الاهتمام الكبير بالمريض ومعرفة احتياجاته يؤدي إلى ترقية مستوى الخدمات الصحية	3.88	0.76	موافق
المجموع		3.63	0.55	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه، بأن اتجاه إجابات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بمحور مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة كان بالموافقة، بمتوسط حسابي قدره 3.63 وبانحراف معياري قدره 0.55 حيث كانت العبارة 01 هي الأكثر موافقة بمتوسط حسابي قدره 0.4، وأقلها العبارة 02 بمتوسط حسابي قدره 3.02 وباتجاه محايد، كما تعتبر العبارة 02 هي الأقل تجانسا في إجابات المستقيمين بانحراف معياري قدره 1.04، أما العبارة 03 هي الأكثر تجانسا بانحراف معياري قدره 0.76، أي أن معظم الأفراد المستقيمي منهم يرون أن المؤسسة محل الدراسة تحفز الأفراد على العمل الإبداعي، في حين تشجع الأفراد لحل المشاكل التي تعترضهم في العمل.

الجدول رقم (12): الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
04	تسعى الإدارة العليا إلى تسهيل إجراءات تطبيق مفاهيم الجودة	3.67	1.23	موافق
05	تحرص الإدارة العليا على تحسين الخدمات المقدمة للمرض بصورة مستمرة	3.58	1.01	موافق
06	تعتبر الإدارة العليا تحقيق الجودة من ضمن الأولويات الإستراتيجية	3.53	1.14	موافق
المجموع		3.59	0.62	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه، بأن اتجاه إجابات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بمحور درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة كان بالموافقة، بمتوسط حسابي قدره 3.59 وبانحراف معياري قدره 0.62 حيث كانت العبارة 04 هي الأكثر موافقة بمتوسط حسابي قدره 3.67، وأقلها العبارة 06 بمتوسط حسابي قدره 3.53 وباتجاه موافق، كما تعتبر العبارة 04 هي الأقل تجانسا في إجابات المستقيمين بانحراف معياري قدره 1.01، أما العبارة 05 هي الأكثر تجانسا بانحراف معياري قدره 1.01، أي أن

معظم الأفراد المستقصي منهم يرون أن المؤسسة محل الدراسة تشجع العمال للانضمام إلى فرق العمل والتمسك بروح العمل الجماعي وتزويدهم بالإمكانات اللازمة لأداء مهامهم.

الجدول رقم (13): الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "التحسين المستمر"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
07	تخصص المؤسسة الموارد الكافية لتحقيق التحسين المستمر	3.67	1.14	موافق
08	يوجد نظام للرقابة يساهم في تقييم سياسة التحسين المستمر في المؤسسة	3.55	1.01	موافق
09	توجد إرادة كبيرة لدى الإدارة لتحسين جودة الخدمة الصحية باستمرار	3.63	0.99	موافق
المجموع		3.61	0.85	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه، بأن اتجاه إجابات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بمحور التحسين المستمر كان بالموافقة، بمتوسط حسابي قدره 3.61 وانحراف معياري قدره 0.85 حيث كانت العبارة 07 هي الأكثر موافقة بمتوسط حسابي قدره 3.67، وأقلها العبارة 08 بمتوسط حسابي قدره 3.55 وباتجاه موافق، كما تعتبر العبارة 07 هي الأقل تجانسا في إجابات المستقصيين بانحراف معياري قدره 1.14، أما العبارة 09 هي الأكثر تجانسا بانحراف معياري قدره 0.99، أي أن معظم الأفراد المستقصي منهم يرون أن المؤسسة محل الدراسة تقوم بتطوير نظام فعال للاتصال يساعد الأفراد على تبادل الآراء في الكلية وتشجعهم على وضع خطوط اتصال واضحة، وتعمل على نشر المعلومات من خلال وسائل الاتصال المختلفة داخل المؤسسة.

الجدول رقم (14): الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "مستوى أداء الخدمة"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
10	تتوفر الأدوية باستمرار للمرضى	3.22	1.10	موافق
11	تتلاءم جودة الخدمات المقدمة مع الإمكانيات المتوفرة لدى المؤسسة	3.45	0.79	موافق
12	يتم تلبية كافة احتياجات المريض لتوفير سبل الراحة التامة له	3.73	1.03	موافق
المجموع		3.46	0.67	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه، بأن اتجاه إجابات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بمحور مستوى أداء الخدمة كان بالموافقة، بمتوسط حسابي قدره 3.46 وانحراف معياري قدره 0.67 حيث كانت العبارة 12 هي الأكثر موافقة بمتوسط حسابي قدره 3.73، وأقلها العبارة 10 بمتوسط حسابي قدره 3.22 وباتجاه محايد، كما تعتبر العبارة 10 هي الأقل تجانسا في إجابات المستقيين بانحراف معياري قدره 1.10، أما العبارة 11 هي الأكثر تجانسا بانحراف معياري قدره 0.79، أي أن معظم الأفراد المستقي منهم يرون أن المؤسسة محل الدراسة تعمل على تطبيق مقترحات الأفراد المرؤوسين المساعدة على تحقيق أهداف المؤسسة.

ثانيا: الإحصاءات الوصفية للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة جدة الخدمات الصحية.

الجدول رقم (15): الإحصاءات الوصفية للعبارات المتعلقة بمحور "جودة الخدمات الصحية"

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العبارة
13	التزام المؤسسة بتقديم الخدمة في وقت محدد	3.83	0.61	موافق
14	يتعاطف الموظفون في المؤسسة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي	3.95	0.50	موافق
15	تقوم المؤسسة بتقديم موعد الخدمة لمرضاهها بدقة	3.63	0.95	موافق
16	تقوم المؤسسة بتبسيط اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة	3.53	1.14	موافق
17	انشغال الأطباء العاملين بالمؤسسة بتلبية طلبات المرضى	3.68	1.15	محايد
18	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة	3.57	1.03	موافق
19	حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي	3.62	0.99	موافق
20	تمتاز المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	3.78	0.69	موافق
21	المؤسسة ذات موقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة	3.45	0.79	موافق
22	تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها	3.77	1.04	موافق
المجموع		3.68	0.46	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه، بأن اتجاه إجابات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية كان بالموافقة، بمتوسط حسابي قدره 3.68 و بانحراف معياري قدره 0.46 حيث كانت العبارة 14 هي الأكثر موافقة بمتوسط حسابي قدره 3.95، وأقلها العبارة 21 بمتوسط حسابي قدره 3.45 و باتجاه

موافق، كما تعتبر العبارة 17 هي الأقل تجانسا في إجابات المستقصيين بانحراف معياري قدره 1.15، أما العبارة 14 هي الأكثر تجانسا بانحراف معياري قدره 0.50، أي أن معظم الأفراد المستقصي منهم يرون أن المؤسسة محل الدراسة أن الأفراد يكتسبون الكثير من المعارف والخبرات الجديدة من خلال العمل الجماعي في حين يقوم الأفراد بتقاسم المعارف فيما بينهم بشكل طوعي، وذلك بتحفيزهم على نقل وتحويل معارفهم داخل المؤسسة، وبالتالي مدى توفر إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة بشكل فعال وذلك من خلال إجابات أفراد العينة الإحصائية.

ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.46 وهو أقل من الواحد وهذا ما يشير إلى قلة تشتت إجابات المستجوبين وبالتالي تقارب وتمركز وجهة نظرهم وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات لدى أفراد عينة المستجوبين.

ثالثا: قياس الأهمية النسبية لأبعاد ومتغيرات الدراسة

نوضح الأهمية النسبية لأبعاد ومتغيرات الدراسة في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول متغيرات وأبعاد الدراسة

الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي (Median)		الأبعاد	الترتيب	متغيرات الدراسة وأبعادها
0.44	0.55	3.57	3.63	مدى إدراك العاملين لأهمية إ.ج.ش	1	إدارة الجودة الشاملة
	0.62		3.59	درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة	3	
	0.85		3.61	التحسين المستمر	2	
	0.67		3.46	مستوى أداء الخدمة	4	
0.46		3.68		جودة الخدمات الصحية		

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الـ SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن جميع العمال موافقين على الأبعاد المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة والتمثلة في (مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة، درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة، التحسين المستمر، مستوى أداء الخدمة)، إذ أن المتوسط الحسابي الكلي لأبعاد المتغير المستقل قدر بـ 3.57، حيث يقع ضمن المجال [3.4...4.2]، ونلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.44 وهو أقل من الواحد وهذا ما يشير إلى قلة تشتت إجابات المستجوبين وبالتالي تقارب وتمركز وجهة نظرهم وهذا دلالة على وجود تجانس (تقارب) في الإجابات لدى أفراد عينة المستجوبين، وهذا يثبت لنا وجود دور هاته الأبعاد بالمؤسسة محل الدراسة، وفيما يلي ترتيب أهميتهم في المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظر المستجوبين:

المرتبة الأولى	البعد الأول: مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة
المرتبة الثانية	البعد الثالث: درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة
المرتبة الثالثة	البعد الثاني: التحسين المستمر
المرتبة الرابعة	البعد الرابع: مستوى أداء الخدمة

بالنسبة للبعد الأول المتعلق مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة، وحسب وجهة نظر المستجوبين نجد أنه احتل المرتبة الأولى بالمتوسط الحسابي 3.63، يليه البعد الثالث المتعلق بدرجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة بمتوسط إجمالي بلغ 3.61 في المرتبة الثانية من ناحية الأهمية لدى أفراد عينة المستجوبين، ونلاحظ بأن الانحراف المعياري لمجمل العبارات 0.44 وهذا دلالة على وجود تقارب في الإجابات

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات

بعد أن تطرقنا لنتائج التحليل الإحصائي للمتوسط الحسابي والاتجاه العام لآراء أفراد العينة سنقوم باختبار الفرضيات عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.05)$.

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت.

ويهدف معرفة مدى صحة الفرضية الرئيسية قماً بالبحث في أثر العلاقة بين الظاهرتين المدروستين، أي وجود أو عدم وجود أثر بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، وذلك بإجراء إحصاءات وصفية لمحاور الدراسة للمتغيرات المستقلة والمتغير التابع من خلال الاستعانة بمعامل الانحدار، وعلى أساسه نجد اتجاه الفرضية، ونتأكد من صحة وثبوت الفرضية الرئيسية والتي مفادها:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \geq 0.05)$.

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

بحيث: H_0 الفرضية الصفرية، و H_1 الفرضية البديلة.

وعلى ضوء الفرضية الرئيسية نحدد الأثر بين كل محور من محاور إدارة الجودة الشاملة مع محور جودة الخدمات الصحية، وذلك باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وسنوضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم (17): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	1.693	4.396	0.000	0.585	0.432	30.176
المتغير المستقل إدارة الجودة الشاملة	0.571	5.493	0.000			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 09)

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.432) أي بنسبة 43.2% مما يعني أن هناك وجود أثر مقبول بين إدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة R^2 تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha= 0.05$)، وهذا ما يؤكد هذه النتيجة، معامل الارتباط البالغ (0.585)، ومعامل التحديد (0.432) والذي يفسر 43.2% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ثانيا: اختبار الفرضيات الفرعية

من خلال الجدول أعلاه نستخرج نتائج الفرضيات الفرعية التالية:

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \geq 0.05)$.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

الجدول رقم (18): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة

الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	2.136	6.166	0.000	0.510	0.260	20.369
المتغير المستقل مدى إدراك العاملين لأهمية إ. ج. ش	0.425	4.513	0.000			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 10)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.260) أي بنسبة 26% مما يعني أن هناك وجود أثر متوسط بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة R^2 تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية

(sig=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، وهذا ما يؤكد هذه النتيجة، معامل الارتباط البالغ (0.510)، ومعامل التحديد (0.260) والذي يفسر 26% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$).

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول رقم (19): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	2.991	8.849	0.000	0.263	0.069	4.301
المتغير المستقل درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة	0.250	2.074	0.043			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 10)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.069) أي بنسبة 6.9% مما يعني أن هناك وجود أثر ضعيف بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة R^2 تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.043) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا ما يؤكد هذه النتيجة، معامل الارتباط البالغ (0.263)، ومعامل التحديد (0.069) والذي يفسر 6.9% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$).

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول رقم (20): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر التحسين المستمر في تحسين

الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	2.777	11.939	0.000	0.465	0.216	15.975
المتغير المستقل التحسين المستمر	0.192	3.997	0.000			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 10)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.216) أي بنسبة 21.6% مما يعني أن هناك وجود أثر ضعيف بين التحسين المستمر والخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة R^2 تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha= 0.05$)، وهذا ما يؤكد هذه النتيجة، معامل الارتباط البالغ (0.465)، ومعامل التحديد (0.216) والذي يفسر 21.6% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مستوى أداء الخدمة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$).

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مستوى أداء الخدمة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول رقم (21): نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار أثر مستوى أداء الخدمة في تحسين الخدمات الصحية

المتغير التابع	المعامل A	قيمة t	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة f
الثابت	2.777	9.462	0.000	0.386	0.149	10.142
المتغير المستقل مستوى أداء الخدمة	0.192	3.185	0.002			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 10)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (0.149) أي بنسبة 14.9% مما يعني أن هناك وجود أثر ضعيف بين مستوى أداء الخدمة والخدمات الصحية، ونلاحظ أن قيمة R^2 تكفي للحكم بملائمة النموذج للبيانات حيث يتم اختبار ذلك النموذج، في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig=0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، وهذا ما يؤكد هذه النتيجة، معامل الارتباط البالغ (0.386)، ومعامل التحديد (0.149) والذي يفسر 14.9% من جودة الخدمات الصحية، والباقي يرجع إلى تدخل متغيرات أخرى، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مستوى أداء الخدمة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ومنه نستنتج الجدول التالي المتعلق بملخص الفرضيات:

الجدول رقم (22): ملخص الفرضيات

النتيجة	الفرضية	رقم الفرضية
مقبولة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.	01
مقبولة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.	02
مقبولة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.	03
مقبولة	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مستوى أداء الخدمة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.	04

المصدر: من إعداد الطالبة

ثالثا: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

لاختبار هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار العينات المستقلة (Independent t-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية، وهو اختبار معلمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات، كذلك تم استخدام اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختبار معلمي يصلح لمقارنة (03) متوسطات أو أكثر.

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، المستوى العلمي، عدد سنوات الخدمة).

H_1 : توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، المستوى العلمي، عدد سنوات الخدمة).

1- بالنسبة للجنس:

لاختبار هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار العينات المستقلة (Independent t-test) وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم (23): اختبار الفروق بين متوسط إجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة f	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
الجنس	ذكور	3.6826	0.49327	58	0.012	0.652
	إناث	3.6811	0.44525			

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 11)

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (sig=0.652) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وبالتالي: لا توجد فروق في متوسط اتجاهات أفراد العينة في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس.

2- بالنسبة للمتغيرات الشخصية (السن، المستوى العلمي، عدد سنوات الخدمة):

من أجل اختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار لتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وكانت النتائج حسب الجدول الآتي:

الجدول رقم (24): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفروق بين متوسط إجابات أفراد العينة وفقا لمتغيرات (السن، المستوى التعليمي، الوظيفة، عدد سنوات الاشتراك)

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
السن	بين المجموعات	9.576	16	0.599	0.789	0.689
	داخل المجموعات	32.607	43	0.758	-	
	المجموع	42.183	59	-	-	
المستوى التعليمي	بين المجموعات	9.133	16	0.571	1.191	0.313
	داخل المجموعات	20.601	43	0.479	-	
	المجموع	29.733	59	-	-	
عدد سنوات الخدمة	بين المجموعات	6.483	16	0.405	0.749	0.729
	داخل المجموعات	23.250	43	0.541	-	
	المجموع	29.733	59	-	-	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (أنظر الملحق رقم 12)

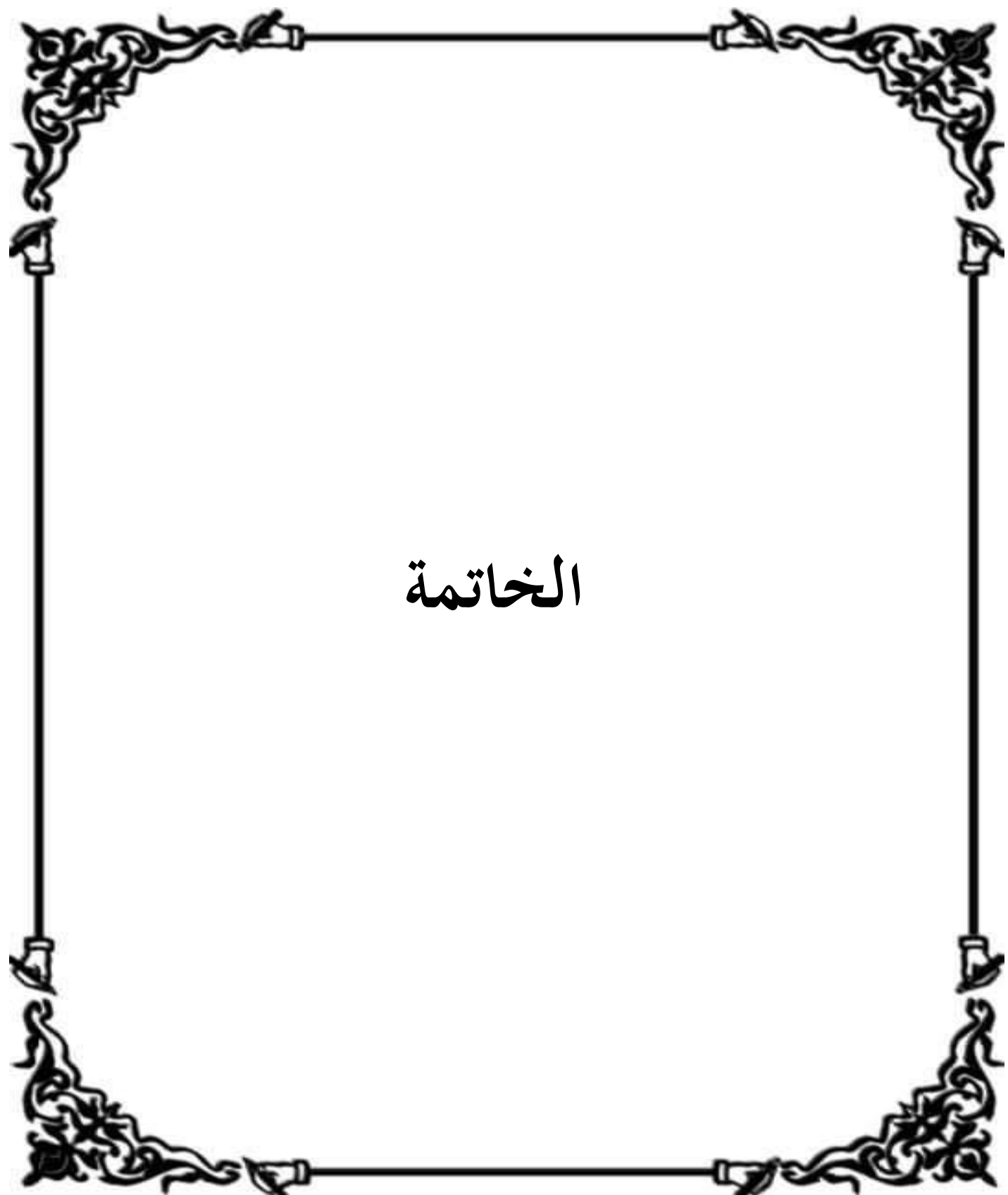
- بالنسبة لمتغير السن: نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (sig= 0.689) وهي أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبالتالي: لا توجد فروق في متوسط اتجاهات أفراد العينة في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير السن.
- أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي: فنلاحظ أن قيمة (sig = 0.313) وهي أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبالتالي: لا توجد فروق في متوسط اتجاهات أفراد العينة في تحسين الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- أما بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة: فنلاحظ أن قيمة (sig = 0.729) وهي أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وبالتالي: لا توجد فروق في متوسط اتجاهات أفراد العينة في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير عدد سنوات الاشتراك.

ومنه نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (السن، المستوى العلمي، عدد سنوات الخدمة).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تطرقنا للجانب التطبيقي من الدراسة، حيث حاولنا إسقاط الجزء النظري على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت، وقد قمنا بمعالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، ثم قمنا باختبار الفرضيات وتحليل النتائج المتحصل عليها، حيث توصلنا إلى إثبات صحة الفرضيات المطروحة، والمتمثلة في تأثير كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن خلال النتائج كذلك وجدنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخدمة)، كما أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت تمتاز بجودة خدمات صحية محفزة تتبني ثقافة سائدة بين المرضى في تحسين صورتها، وهذا راجع للسياسة المنتهجة في تسيير إدارتها من خلال المسؤولين القادة والاستفادة من آرائهم.



الخاتمة

خاتمة

لا يمكن الحديث عن تطبيق إدارة الجودة الشاملة بدون العنصر الأساسي في أي برنامج لتحسين الجودة والإنتاجية هو المورد البشري، لأن التزام المورد البشري ببرنامج إدارة الجودة الشاملة ضروري، لذلك يجب أن تتحمل إدارة الموارد البشرية المسؤولية عن تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة من خلال تنمية المؤسسة لموردها حيث أصبحت هذه قضية عالمية ، فقد أملت ظروف العولمة على جميع المجتمعات بدون استثناء ضرورة إعادة النظر في سياستها المتعلقة بموردها البشري والنظر إلى هذا المورد باعتباره عاملاً تنافسياً رئيسياً تسعى المؤسسات لجعله ميزة تنافسية تكتسح من خلاله الأسواق العالمية.

وبعد استعراضنا لأهم الأدبيات النظرية المتعلقة بمتغيري إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية وأثر العلاقة بينهما، واسقاط ما تم عرضه بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت، توصلنا لمجموعة من النتائج والاقتراحات وهذا ما قادنا إلى معالجة الإشكالية عبر فصلين للمذكرة، إلا أن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة تتطلبها التغيرات البيئية والصحية، وعليه تبلورت نتائج دراستنا بقسميها النظري والتطبيقي فكانت كما يلي:

أولاً: النتائج

يمكن تقسيم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى مجموعتين الأولى خاصة بالجانب النظري والثانية بالجانب التطبيقي، وذلك كما يلي:

أ. النتائج النظرية:

- ✓ موضوع إدارة الجودة الشاملة لم ينشأ من فراغ وإنما لأهميته الواسعة؛
- ✓ العمل على تحقيق التوازن في قدرات وامكانيات المستشفيات بما يتلاءم مع المواصفات، الخصائص، والأبعاد التي تريد ترسيخها في خدماتها بهدف تحقيق أهدافها المتعلقة بالجودة؛
- ✓ يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة تنمية المورد البشري؛
- ✓ تتمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، درجة الأمان، درجة التعاطف؛
- ✓ توفر إدارة الجودة الشاملة مجموعة متنوعة من الأساليب والأدوات التي تسمح للمنظمات اختيار ما يتناسب ظروفها واحتياجاتها؛
- ✓ الاستمرار في نشر ثقافة الجودة وترسيخ مفاهيمها يؤدي لتحقيق الميزة التنافسية للمنشأة الصحية؛

خاتمة

✓ اهتمام العاملين بالتعرف على حاجات المرضى يؤدي إلى التركيز على كيفية تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة.

ب. النتائج التطبيقية:

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مستوى أداء الخدمة وجودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى عينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف" بولاية عين تموشنت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (السن، المستوى العلمي، عدد سنوات الخدمة).

ثانياً: الاقتراحات والتوصيات

على ضوء النتائج السابقة يمكن سرد مجموعة من الاقتراحات والتوصيات كالاتي:

✓ تنفيذ برامج تدريبية على معايير الجودة الشاملة تستهدف الكوادر الإدارية والصحية بغرض تنمية معارفهم وتعزيز دورهم في تطبيق ممارسات الجودة الشاملة؛

✓ ضرورة الإسراع في تفعيل تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في جميع المجالات الصحية لتمكين من تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبصورة ميسرة ومأمونة، خاصة وأن تطور الخدمات الصحية دليل على تقدم الدولة؛

خاتمة

- ✓ 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 يسهر على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ومحاولة إيجاد الحلول للمشاكل التي يواجهونها؛
- ✓ مراجعة نظام تقييم أداء الموظفين في المؤسسات الصحية لتحفيزهم أكثر؛
- ✓ توعية الموارد البشرية ونشر مفهوم جودة الخدمات الصحية في جميع مصالح المؤسسة الصحية وفي جميع المستويات وذلك عن طريق استخدام وسائل التوعية المتاحة لغرس بيئة ومفاهيم وطرق تحسين الجودة في مجتمع موظفي المؤسسات الاستشفائية؛
- ✓ العمل على تحقيق التوازن في قدرات وامكانيات المستشفيات بما يتلاءم مع المواصفات، الخصائص، والأبعاد التي تريد ترسيخها في خدماتها بهدف تحقيق أهدافها المتعلقة بالجودة؛
- ✓ الاهتمام بشكل أكبر بالتدريب والتطوير المستمر للعاملين بالقطاع الصحي وبناء قدراتهم وتنمية مهارات الجودة لديهم.

ثالثاً: أفاق الدراسة

إن إنهاء الدراسة لا يعني الإلمام بكل الجوانب المتعلقة بها، فهي لا تخلو من كثير من النقائص والقصور فيها بالنظر الى حداثة التناول والاهتمام بموضوع إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية، ولعل اقتراحنا لمجموعة من الجوانب التي لها صلة بالموضوع تصلح بأن تكون عناوين وإشكاليات موضوعات بحوث مستقبلية هي:

- ✓ دراسة مقارنة بين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية والمؤسسات الخاصة؛
 - ✓ دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في القطاع الصحي؛
 - ✓ إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الإبداع الإداري.
- وفي الأخير نأمل أن نكون قد وفقنا في اختيار الموضوع والإطاحة بالجوانب المهمة فيه، على أن يكون لنا في المستقبل إن شاء الله فرص لتدارك جوانب القصور والخطأ في الدراسة، بهدف التحسين وتقديم أعمال تتميز بالجودة فيها تخدم المصلحة العامة.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ. الكتب:

1. أحمد سيد مصطفى، إدارة الجودة الشاملة الأيزو 9000، مطابع الدار الهندسية، الإسكندرية، 1998.
2. جودة محفوظ أحمد، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، 2009.
3. خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، الطبعة الأولى للنشر والتوزيع، الرياض، 1997.
4. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر، الطبعة الأولى، 2000.
5. السلمي علي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو، دار الغريب للطباعة والنشر، القاهرة، 1995.
6. علي السلمي، إدارة التميز نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، دار غريب للنشر، القاهرة، 2002.
7. عمر وصفي عقيلي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الكاملة، دار وائل للنشر، عمان، 2001.
8. فريد عبد الفتاح زين العابدين، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، كلية التجارة، القاهرة، 1996.
9. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار النشر للشروق والتوزيع، عمان، 2006.
10. مأمون الدرادكة وطارق الشبلي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان، 2001.
11. محمد إسماعيل عمر، أساسيات الجودة في الإنتاج، دار الكتب العربية للنشر، القاهرة، 2000.
12. محمد الصيرفي، الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الأيزو، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2008.
13. مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة، دار جرير، الطبعة الأولى، الأردن، 2007.

ب. المجلات:

1. إصلاح محمد نياي، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46.

قائمة المراجع

2. أمل حسن محمد ياسين، خالد رحمة الله خضر قناوي وآخرون، الجودة الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية، مجلة العلوم الطبيعية والطبية، المجلد 18، العدد 1، كلية الاقتصاد، جامعة السودان، 2017.
3. حمزة كواديك، مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد 05، العدد 02، جامعة المدينة، 2021.
4. ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، ورقلة، 2012.
5. صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة، مجلة الدراسات الإدارية، العدد الرابع، البصرة، 2014.
6. ليث شاكر محسن، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد السابع، العدد 21، 2012.

ج. المذكرات والأطروحات:

1. توهامي سهام، إدارة الجودة الشاملة في الجزائر، تقسيم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، 2017.
2. خيرة بورحلة، أثر اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية في ظل الأزمات، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قصر الحيران بالأغواط"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، جامعة عمار تليجي، الأغواط، 2019.
3. ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كألية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، 2017.
4. سيد أحمد الحاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2012.
5. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير في التسويق الدولي، جامعة تلمسان، 2012.
6. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007.

قائمة المراجع

7. العربي بن حورة أمال، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها، دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة يحي بن فارس، المدينة، بدون سنة نشر.
8. علالي مليكة، أهمية الجودة الشاملة ومواصفات الإيزو في تنافسية المؤسسة، دراسة حالة مؤسسة صناعية الكوابل بسكرة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2003.
9. عمر آدم علي عبد الرؤوف، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة والامتياز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2016.
10. مبارك صالح، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، العيادة المتعددة الخدمات أحمد بن رمضان قبائلي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018.
11. منتهى أحمد علي ملاح، درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، 2005.
12. هبة سيد أحمد حسين علي، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015.
13. يوسف بومدين، تأهيل المنتجات التصديرية في غطاء تسيير الجودة الشاملة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر، 2001.

د. ملتقيات ومؤتمرات

1. رفيق حلمي الاغا، الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع السمعي الفلسطيني، المؤتمر العالمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن. 26-27، أبريل 2006.
2. عاشور مزريق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى العلمي الوطني، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2010.

قائمة المراجع

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1. 3 MITONNEAU Henri, "**ISO 9000, version 2000: Le management de la qualité au plus proche des entreprises**" op.cit.
2. KONDO Yoshio, "**La maîtrise de la qualité dans l'entreprise** ", Paris :édition Economeca , 1997.
3. Russell, R. & Taylor, B., "**Opération Management**", 14th ed, Prentice Hall, 2003.



قائمة الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 01

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

استمارة صدق المحكمين

الرقم	المحكم	القسم	الجامعة
01		علوم التسيير	جامعة بلحاج بوشعيب "عين تموشنت"
02		علوم التسيير	جامعة بلحاج بوشعيب "عين تموشنت"
03		علوم التسيير	جامعة بلحاج بوشعيب "عين تموشنت"

الملاحق

الملحق رقم 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

جامعة بلحاج بوشعيب "عين تموشنت"

سيدي الفاضل، سيدتي الفاضلة السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

في إطار تحضيرنا لمذكرة الماستر تخصص إدارة الموارد البشرية، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان، ونرجو من سيادتكم الموقرة المشاركة في إنجاز هذه الورقة البحثية، حيث أن تعاونكم معنا سيكون له الأثر الكبير في الحصول على أفضل النتائج. ويدور موضوع البحث حول:

"إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية"

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بني صاف"

- ✓ يرجى التفضل بالإجابة عن الأسئلة المقترحة للبحث بوضع علامة (X) في لإجابة التي تختارونها
- ✓ إن معلومات البحث سيتم التعامل معها (بسرية تامة و لأغراض الدراسة فقط) و لا يطلب منكم ذكر أسمائكم ولا عناوينكم.

وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

تحت إشراف الأستاذ:

د. جمال زدون

من إعداد الطالبة:

- فادية صبري

السنة الجامعية:

2022/2021

الملاحق

المحور الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

أ. الجنس:

ذكر أنثى

ب. السن:

أقل من 30 سنة من 30 إلى 39 سنة

من 40 إلى 49 سنة أكثر من 50 سنة

ج. المستوى التعليمي:

ثانوي جامعي دراسات عليا

د. الأقدمية (عدد سنوات الخدمة):

أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

الملاحق

المحور الثاني: إدارة الجودة الشاملة

يهدف هذا الجزء إلى قياس مستوى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة، من خلال الإجابة على العبارات التالية:

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة						
01	التحسين المستمر للأعمال داخل المؤسسة ينتج خدمات صحية ذات جودة أكبر					
02	مشاركة جميع العاملين في تأدية الأعمال واتخاذ القرارات يؤدي إلى خدمات ذات جودة أكبر					
03	الاهتمام الكبير بالمريض ومعرفة احتياجاته يؤدي إلى ترقية مستوى الخدمات الصحية					
درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة						
04	تسعى الإدارة العليا إلى تسهيل إجراءات تطبيق مفاهيم الجودة					
05	تحرص الإدارة العليا على تحسين الخدمات المقدمة للمرض بصورة مستمرة					
06	تعتبر الإدارة العليا تحقيق الجودة من ضمن الأولويات الإستراتيجية					
التحسين المستمر						
07	تخصص المؤسسة الموارد الكافية لتحقيق التحسين المستمر					
08	يوجد نظام للرقابة يساهم في تقييم سياسة التحسين المستمر في المؤسسة					
09	توجد إرادة كبيرة لدى الإدارة لتحسين جودة الخدمة الصحية باستمرار					
مستوى أداء الخدمة						
10	تتوفر الأدوية باستمرار للمرضى					
11	تتلاءم جودة الخدمات المقدمة مع الإمكانيات المتوفرة لدى					

الملاحق

					المؤسسة	
					يتم تلبية كافة احتياجات المريض لتوفير سبل الراحة التامة له	12

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية

يهدف هذا الجزء إلى قياس جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة، من خلال الإجابة على العبارات التالية:

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
13	التزام المؤسسة بتقديم الخدمة في وقت محدد					
14	يتعاطف الموظفون في المؤسسة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي					
15	تقوم المؤسسة بتقديم موعد الخدمة لمرضاهم بدقة					
16	تقوم المؤسسة بتبسيط اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة					
17	انشغال الأطباء العاملين بالمؤسسة بتلبية طلبات المرضى					
18	شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة					
19	حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي					
20	تمتاز المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع					
21	المؤسسة ذات موقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة					
22	تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها					

نشكركم على حسن تعاونكم

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	60	100,0

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

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
AX1	14,3594	3,284	,597	,607
AX2	14,3983	3,850	,217	,745
AX3	14,3761	2,625	,515	,640
AX4	14,5261	3,125	,506	,633
Y	14,3111	3,555	,585	,627

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,784	22

الملاحق

الملحق رقم 04

Frequencies

Statistics

الجنس

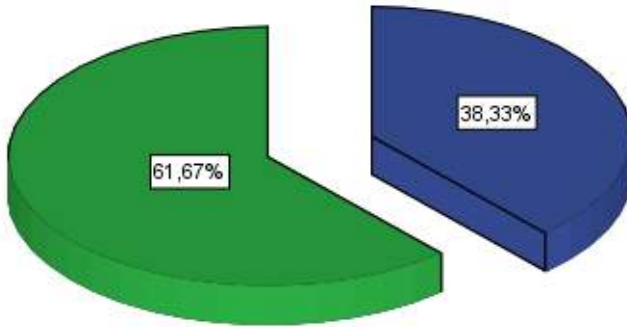
N	Valid	60
	Missing	0

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	23	38,3	38,3	38,3
أنثى	37	61,7	61,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

الجنس

ذكر
أنثى



الملاحق

الملحق رقم 05

Frequencies

Statistics

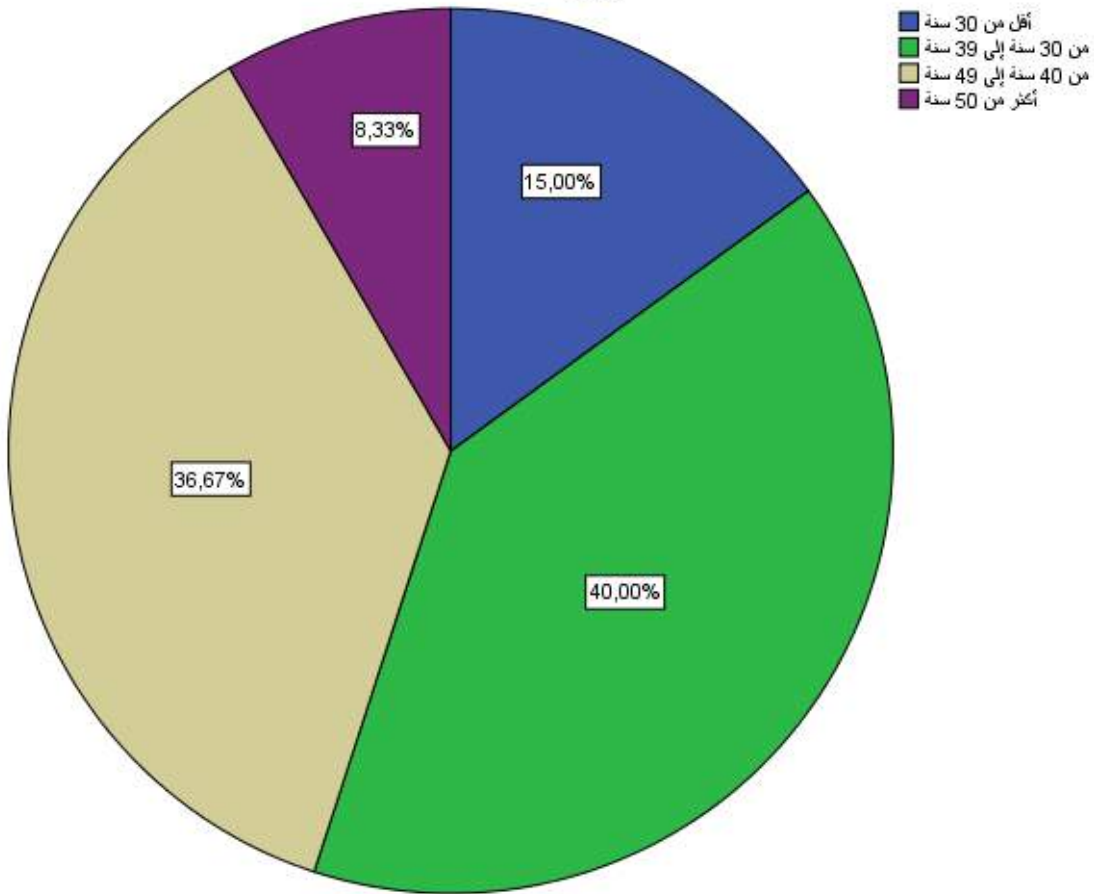
السن

N	Valid	60
	Missing	0

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 30 سنة	9	15,0	15,0	15,0
من 30 سنة إلى 39 سنة	24	40,0	40,0	55,0
Validه من 40 سنة إلى 49 سنة	22	36,7	36,7	91,7
أكثر من 50 سنة	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

السن



الملاحق

الملحق رقم 06

Frequencies

Statistics

المستوى التعليمي

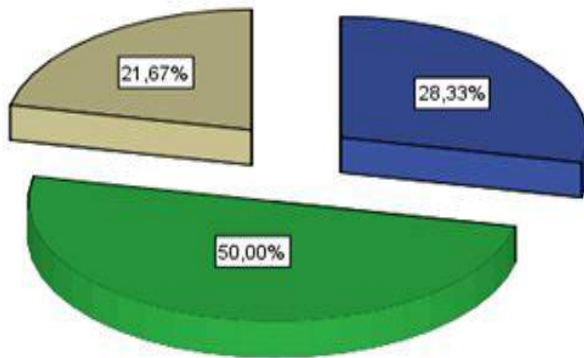
N	Valid	60
	Missing	0

المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ثانوي	17	28,3	28,3	28,3
جامعي	30	50,0	50,0	78,3
دراسات عليا	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

ثانوي
جامعي
دراسات عليا



الملاحق

الملحق رقم 07

Frequencies

Statistiques

عدد سنوات الخدمة

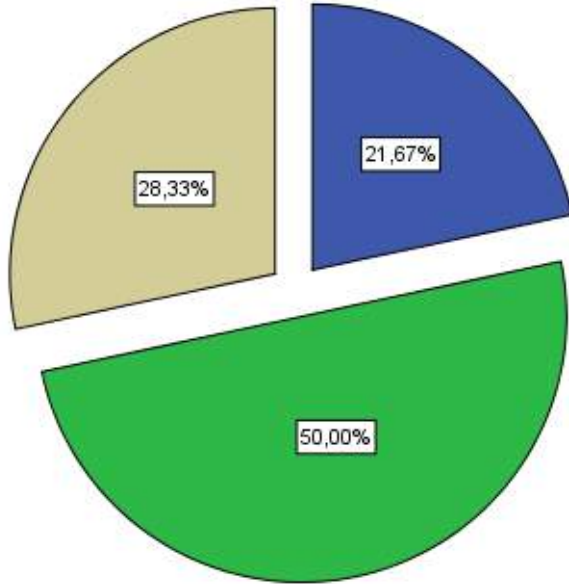
N	Valide	60
	Manquante	0

عدد سنوات الخدمة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 5 سنوات	13	21,7	21,7
	من 5 إلى 10 سنوات	30	50,0	71,7
	أكثر من 10 سنوات	17	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

عدد سنوات الخدمة

- أقل من 5 سنوات
- من 5 إلى 10 سنوات
- أكثر من 10 سنوات



Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
Q1	60	4,00	,921
Q2	60	3,02	1,049
Q3	60	3,88	,761
AX1	60	3,6333	,55132
Q4	60	3,67	1,230
Q5	60	3,58	1,013
Q6	60	3,53	1,142
AX2	60	3,5944	,62915
Q7	60	3,67	1,145
Q8	60	3,55	1,016
Q9	60	3,63	,991
AX3	60	3,6167	,85442
Q10	60	3,22	1,106
Q11	60	3,45	,790
Q12	60	3,73	1,039
AX4	60	3,4667	,67285
Q13	60	3,83	,615
Q14	60	3,95	,502
Q15	60	3,63	,956
Q16	60	3,53	1,142
Q17	60	3,68	1,157
Q18	60	3,57	1,031
Q19	60	3,62	,993
Q20	60	3,78	,691
Q21	60	3,45	,790
Q22	60	3,77	1,047
Y	60	3,6817	,46010
N valide (listwise)	60		

الملحق رقم 09

Régression

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,585 ^a	,342	,331	,37636

a. Valeurs prédites : (constantes), X

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	4,274	1	4,274	30,176	,000 ^b
1 Résidu	8,215	58	,142		
Total	12,490	59			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), X

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1,639	,375		4,369	,000
1 X	,571	,104	,585	5,493	,000

a. Variable dépendante : Y

الملحق رقم 10

Régression

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,136	,346		6,166	,000
AX1	,425	,094	,510	4,513	,000

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX1

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	,862	1	,862	4,301	,043 ^b
Résidu	11,628	58	,200		
Total	12,490	59			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX2

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2,697	1	2,697	15,975	,000 ^b
Résidu	9,793	58	,169		
Total	12,490	59			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX3

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	1,859	1	1,859	10,142	,002 ^b
Résidu	10,631	58	,183		
Total	12,490	59			

a. Variable dépendante : Y

b. Valeurs prédites : (constantes), AX4

الملحق رقم 11

Test-t

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Y									
Hypothèse de variances égales	,206	,652	,112	58	,980	,00151	,12322	-,24512	,24618
Hypothèse de variances inégales			,112	43,162	,980	,00151	,12624	-,25304	,25609

الملاحق

الملحق رقم 12

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur						
		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
السن	Inter-groupes	9,576	16	,599	,789	,689
	Intra-groupes	32,607	43	,758		
	Total	42,183	59			
المستوى التعليمي	Inter-groupes	9,133	16	,571	1,191	,313
	Intra-groupes	20,601	43	,479		
	Total	29,733	59			
عدد سنوات الخدمة	Inter-groupes	6,483	16	,405	,749	,729
	Intra-groupes	23,250	43	,541		
	Total	29,733	59			