



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب لولاية عين تموشنت

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تخصص : إدارة الموارد البشرية

بعنوان:

قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية

دراسة حالة مستشفى " الدكتور بن زرجب " بعين تموشنت

و المؤسسة المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت

من اعداد الطالب بلحريري عبد الرزاق

تحت اشراف الاستاد المؤطر بن يحي حسين

و الاساتدة اعضاء اللجنة الاستاد بن طوبة

الاستادة غرزي

السنة الجامعية : 2022/2021

ب	الفهرس
د	شكر
هـ	اهداء
و	قائمة الجداول والأشكال
ح	مقدمة عامة
5	الفصل الأول: مدخل إلى جودة الخدمة
6	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة والجودة
6	المطلب الأول: مفهوم الخدمة وعناصر نظامها
9	المطلب الثاني: أهمية الخدمة و خصائص الخدمة
14	المطلب الثالث: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي
16	المطلب الرابع : أهمية الجودة و متطلبات الجودة
19	المبحث الثاني: جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية
19	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة
20	المطلب الثاني : أهمية جودة الخدمة
21	المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة
22	المطلب الرابع معايير جودة الخدمة
24	خلاصة الفصل الأول
24	الفصل الثاني: تحسين جودة الخدمات الصحية بتطبيق إدارة الجودة
25	المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
25	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية و اهدافها
28	المطلب الثاني: دراسة ابعاد الخدمة الصحية
32	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية. و المتطلبات الساسية لضمانها
41	المطلب الرابع : الرقابة على جودة الخدمة الصحية
44	المبحث الثاني: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
44	المطلب الأول: حاجات المؤسسات الصحية لإدارة الجودة الشاملة
47	المطلب الثاني: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية و مراحل تطبيقها
50	المطلب الثالث: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
52	المطلب الرابع : عوامل فشل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
55	خلاصة الفصل

56	الفصل الثالث دراسة حالة بمستشفى الدكتور بن زرجب و المؤسسة المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت
57	تمهيد
58	المبحث الأول: الخدمات المقدمة بمستشفى الدكتور بن زرجب
58	المطلب الأول لمحة تاريخية عن مؤسسة بن زرجب
58	المطلب الثاني التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
61	المطلب الثالث الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
69	المبحث الثاني: تحليل و تفسير نتائج الاستبيان لجودة الخدمات الصحية بمستشفى الدكتور
69	المطلب الأول: عرض الاستبيان اعتمادا على فرضيات أبعاد الجودة
70	01 وصف خصائص عينة الدراسة
71	المطلب الثاني التحليل الوصفي لإجابات العينة و اختبار الفرضيات
87	خاتمة دراسة حالة بمستشفى الدكتور بن زرجب
88	دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت
88	مقدمة:
89	المبحث الأول: تقديم المؤسسة و مصالحها
89	المطلب الأول: تعريف المؤسسة
91	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
91	المبحث الثاني: أهداف و نشاطات المؤسسة
91	المطلب الأول: أهداف المؤسسة
92	المطلب الثاني: مهام و نشاطات المؤسسة
97	الخاتمة
101	قائمة المراجع والمصادر

شكر

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين سيدنا و حبيبينا
محمد صلى الله عليه و سلم

الحمد لله حمدا طيبا مباركا

أولا اشكر الله عزوجل ثم الوالدين الكريمين ثم الاهل و اقارب ثم الاصدقاء و الاحباب
ثم الاساتدة ثم كل من ساهم في انجاز هذا العمل

اهداء

اهدي هذا العمل المتواضع الى الوالدين الكريمين

و الى اخي و اختي و الى كل الاهل و الاقارب كبار و صغار

و ال كل الأصدقاء و الاحباب و الى الاساتذة و الى من نسيهم القلم و لم ينساهم القلب

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
9	العناصر الأساسية للنظام الخدماتي	الشكل رقم (1-1)
17	يوضح تأثير الجودة على الكلفة والحصة السوقية	الشكل رقم (1-2)
40	المتطلبات الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية.	رقم (2-1)
61	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية دبن زرجب	الشكل (1-3)

قائمة الجداول

18	بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها	الشكل رقم (1-2)
36	وصف لتقليص الفجوة لجودة الخدمة الصحية.	الجدول رقم (02-03)
60	يوضح عدد الموظفين	جدول رقم 3
66	يبين الإحصائيات الخاصة بالفحوصات الطبية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات	
67	يبين الإحصائيات الخاصة بالعمليات الجراحية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.	
68	يبين الإحصائيات الخاصة بدخول وخروج المرضى لمدة ثلاثة سنوات	
70	توزيع عدد افراد العينة حسب متغير الجنس. ا توزيع عدد افراد العينة حسب متغير فئات أعمارهم.	الشكل (1) الشكل (1)
71	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم مدى دقة السجلات المعتمدة في الادارة	الجدول رقم (1)
72	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لدقة الفاتورة المقدمة من طرف المؤسسة.	الجدول رقم (2)
73	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات الخاصة بالمريض.	الجدول رقم (3)
73	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتقديم خدمات علاجية فورية	الجدول رقم (4)
74	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم المواعيد دقيقة في الاجراءات الطبية.	الجدول رقم (5)
75	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات الخاصة بالمريض.	الجدول رقم (6)
76	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتبسيط المستشفى لإجراءات العمل لضمان السهولة و السرعة	الجدول رقم (7)
76	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمة.	الجدول رقم (08)

77	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى الإهتمام الشخصي بالمريض.	الجدول رقم (09)
78	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى الإصغاء الكامل لشكوى المريض. يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.	الجدول رقم (10) الجدول رقم (11)
79	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى مراعاة المستشفى الغاضبات والتقاليد والأعراف السائدة.	الجدول رقم (12)
80	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى توضيح للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها.	الجدول رقم (13)
81	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج.	الجدول رقم (14)
81	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الخدمات المرافقة لأماكن الإنتظار.	الجدول رقم (15)
82	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الخدمات المرافقة لأماكن الإستقبال.	الجدول رقم (16)
83	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية نظافة الغرفة	الجدول رقم (17)
84	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية تمتع العاملون بالمعرفة بالمعرفة و الخبرة الصحية المناسبة	الجدول رقم (18)
84	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.	الجدول رقم (19)
85	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية سمعة و مكانة المؤسسة.	الجدول رقم (20)
86	يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الصفات الشخصية للعاملين.	الجدول رقم (21)

المقدمة العامة

في ظل التطورات و التحولات السريعة التي يشهدها العالم اليوم أصبحت المؤسسات تواجه تحديات و ضغوطات في تحقيق أهدافها و ضمان استمرارها نتيجة حدة المنافسة و ظهور المفاضلة بين المنتجات و الخدمات تزايد الحاجيات المجتمعية و شح الموارد المتاحة ، أجبرت المؤسسات على بدل مجهودات و البحث عن أفضل السبل و الوسائل لمواجهة هذه التحديات و مواكبة مختلف التطورات بصفة مستمرة.

لذلك اعتمدت المؤسسات على اختلاف أنواعها إنتاجية أو خدمية علي تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة لمواجهة تلك التحديات ، و ضمان أهدافها، بتوفير خدمات و منتجات ذات جودة عالية و تلبية متطلبات و توقعات العملاء أو المستفيدي و بالتالي تحقيق كفاءتها و فعاليتها.

إن إدارة الجودة الشاملة من أهم الأساليب الإدارية الحديثة الذي لاقى رواجاً كبيراً ، و تكمن أهميته في كونه منهج شامل يشمل جميع الأقسام وجميع المستويات من العاملين بلا استثناء من أعلى الهرم إلى أسفله و من أقصى الهيكل إلى جانبه الآخر، حيث يساعد على تحسين أسلوب العمل ، تحديد الإمكانيات المادية و البشرية و استغلالها أحسن استغلال و بالتالي التخلص من الهدر .

وبما أن صحة الفرد هي أهم مقومات الحياة و حق من حقوق أفراد المجتمع ، و إحدى العوامل الأساسية للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية بالنسبة لأي دولة ، تزايد الاهتمام على الصعيد العالمي بضرورة تحسين و تطوير جودة الخدمات الصحية و الارتقاء بها إلى المستوى المطلوب ، و عليه امتد تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى المستشفيات ، حيث أثبتت نجاحها في العديد من الدول المتطورة ، و الجزائر كغيرها تسعى إلى تبني مناهج إدارية حديثة في مؤسساتها الإستشفائية إلا أن أسلوب إدارة الجودة الشاملة مازال مدار نقاش في ملتقيات و ندوات و حتى الآن لم يتم إدراجه في قائمة أولوياتها و اهتماماتها .

قمنا بإجراء دراسة ميدانية في المؤسسة الإستشفائية "الدكتور بن زرجب" لمعرفة مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

/ الإشكالية :

و على ضوء هذا التقديم العام يمكن صياغة الإشكالية التي سنحاول الإجابة عليها من خلال هذا العمل بالشكل التالي:

إلى أي مدى يمكن تفعيل جودة الخدمات الصحية بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات ؟ و للإجابة على هذه الإشكالية تم تجزئتها إلى التساؤلات الفرعية التالية :
ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمات الصحية ؟

• ما هو واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدعم جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية؟

• ما هي أهم عوامل النجاح التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية؟

/ **الفرضيات:** و سعياً للإجابة على هذه التساؤلات انطلقنا من الفرضيات التالية :

• المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة .

• يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" .

/ **دوافع اختيار الموضوع :** من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع :

تفاقم المشاكل في القطاع الصحي وقلّة الحلول المتبعة . : ازدياد الوعي بأهمية ودور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية. • النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في تطوير المؤسسات الإستشفائية في بلدان العالم المتقدمة.

/ **أهمية البحث :**

أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الإنسان. : أهمية صحة الإنسان في دفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية . : أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أهداف البحث : إن التطرق لهذا الموضوع و اختياره كان من أجل: , تسليط الضوء على إدارة الجودة الشاملة و مزاياها في المؤسسات الإستشفائية , محاولة معرفة مدى التزام المؤسسات الإستشفائية الجزائرية بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. - محاولة تقييم و الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الإستشفائية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات و اقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

/ **المنهج المستخدم في البحث:**

من أجل دراسة مختلف عناصر الموضوع و تبيان أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية و دورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة فإن الدراسة تعتمد على المنهج الوصفي و التحليلي و ذلك بتحديد الإطار النظري و مختلف المفاهيم الأساسية حول إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمات الصحية ، و منهج دراسة الحالة الذي يمكن من التعمق في مختلف جوانب الموضوع و كشف أبعاده من خلال الزيارات الميدانية المؤسسة محل الدراسة إضافة إلى الملاحظة و دراسة و تحليل مختلف الوثائق و المعطيات و تحليل نتائج الاستبيان .

/ تقسيم البحث:

و تجاوبا مع الإجابة على التساؤلات الواردة في الإشكالية تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول كالآتي : :

الفصل الأول : تضمن مدخل الى جودة الخدمة .

الفصل الثاني: تناول كيفية تحسين جودة الخدمات الصحية بتطبيق إدارة الجودة الشاملة

الفصل الثالث: تضمن تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمستشفى الدكتور بن زرجب " ، و المؤسسة المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت و ذلك من خلال تقديم المؤسسة محل الدراسة و الخدمات المقدمة بها، و تناول واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

/ دراسات سابقة

تعتبر هذه الدراسات من أهم الدراسات حول موضوع دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية:

• دراسة ريمه أوشن : وكانت في إطار الحصول على درجة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات سنة 2017/2018

بجامعة باتنة ، تحت عنوان " إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري " ، بهدف التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري ، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة ، ومن أجل الإجابة على هذه الإشكالية اعتمدت الباحثة في الدراسة على تحليل المؤشرات الصحية المقابلة ، الملاحظة و الاستبيان ، ويتم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية التحليل و تفسير النتائج المسجلة ، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها وهي : أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية ن كما تم تقييم جودة

الخدمات الصحية على أنها في أدنى مستوياتها. و هناك حاجة إلى تحديث نظام الاتصال و المعلومات الذي أصبح عاجزا عن تحقيق الأهداف المرجوة.

• دراسة كحيلة نبيلة : و التي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير كلية العلوم الاقتصادية و علوم

التسيير ، جامعة قسنطينة سنة 2008-2009 بعنوان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي حيث اتبعت المنهج الوصفي التحليلي ، و هدفت الدراسة إلى تحديد مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الإستشفائية، حيث قامت الباحثة بدراسة إحصائية عن طريق تحليل بيانات الاستبيان المقدم إلى المرضى بالمستشفى ، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي : عملية التحسين المستمر مسؤولية الجميع ، و

ضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفى لدعم جهود الجودة وعدم وضوح مفهوم العمل الجماعي

و غياب روح الفريق ، عدم وجود معايير و أبعاد جودة الخدمات الصحية.

/ صعوبات البحث: معظم الصعوبات كانت تتعلق بالجانب التطبيقي و أهمها مايلي :
و صعوبة الوصول إلى مدير الموارد البشرية و إجراء المقابلة معه بسبب انشغاله . و
صعوبة الحصول على معلومات من الموظفين بالمستشفى محل الدراسة بسبب عدم
اهتمامهم و انشغالهم. و اعتبار عدد من الموظفين بالمستشفى محل الدراسة أن كل
المعلومات سرية و لا يمكن تقديمها

الفصل الأول

مقدمة الفصل الاول

نتيجة للدور المهم والكبير الذي تلعبه الخدمات في الوقت الحاضر سواء على صعيد حياة الأفراد أو على صعيد إقتصاد البلدان من خلال المساهمة المتزايدة لقطاع الخدمات في الناتج القومي مما أدى إلى تزايد الاهتمام بقطاع الخدمات، ومحاولة الكثير من الباحثين والمختصين إعطاء مفهوم محدد للخدمة كلا حسب رؤيته وتوجهه الفلسفي، إضافة إلى الجودة في تقديم الخدمات على أحسن وجه فمؤخرا أثار هذا الموضوع اهتماما كبيرا بين رجال الأعمال والأكاديميين وبالطبع دائما ما يهتم المشترون بالجودة، إلا أن تزايد الطبيعة التنافسية للسوق بالنسبة للكثير من الخدمات قد أدى إلى جعل المستهلكين أكثر انتقاء للخدمات التي يختارونها فلم يعد تحقيق مبدأ الاكتفاء هو المطلوب فحسب، بل تعدى ذلك إلى رغبة الإنسان في إشباع أكبر قدر من حاجاته المادية والمعنوية وتحقيق أعلى درجة من الرفاهية والسعادة، لذا تطلب إعطاء موضوع جودة الخدمة ما تستحقه من أهمية لدورها الفاعل في تحقيق حاجات ومتطلبات الزبون وبالتالي تحقيق رضا للزبون .

لذا فوضع إطار مفاهيمي لجودة الخدمة أمرا أكثر تعقيدا من السلع، وسوف يلقي هذا الفصل نظرة على أطر العمل المفاهيمية لجودة الخدمة في المؤسسات الخدمية من خلال النظر إلى ثلاث مباحث رئيسية وهي كالتالي :

/ المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة و الجودة

المبحث الثاني: جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة و الجودة

تنامت الخدمات في السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتزايد، وفرضت مكانتها الحقيقية والتميزة في اقتصاديات الدول، مما عزز مكانتها في الحياة اليومية للإنسان القرن الواحد والعشرين. وفي حقيقة الأمر فإن الخدمات تتميز وتختلف عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية وهامة، ففي هذا المبحث سنسلط الضوء على بعض التعاريف الخاصة بالخدمة، أهميتها، وخصائصها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة وعناصر نظامها |

اختلفت وجهات نظر الباحثين حول إيجاد تعريف دقيق للخدمة بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي بالسلع المادية، بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملة لعملية تسويق السلع المباعة، وهناك أنواع أخرى من الخدمات تقدم مباشرة دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما مثل: الخدمات الصحية، الخدمات المالية...

الفرع الأول: تعريف الخدمة

نتيجة لاختلاف وجهات النظر في تحديد مفهوم الخدمة، سنحاول تفحص عدد من هذه المفاهيم

التعريف الأول: عرف الباحث (GRONROOS عام 2000) الخدمة على أنها "تمثل نشاط وأنشطة تقريبا غير ملموسة

ليس من الضروري أن يكون هناك تفاعل مابين المستهلك والعاملين في مجال الخدمة أو في نظام عملية

الخدمة تمثل حلول تقدم للمستهلك، أي أن الخدمة وفقا لهذا التعريف تمثل :

- نشاط أو أنشطة؛ - تقريبا غير ملموسة؛ - ليس من الضروري أن يكون هناك تفاعل مباشر مابين مقدم الخدمة والمستهلك منها مثل خدمات (تصليح سيارة، بناء دار ...)

- الخدمة تمثل تقديم حلول للمشاكل التي يواجهها المستهلك لتسهيل أمور حياته".¹

التعريف الثاني: عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة." إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة.²

التعريف الثالث: يقول "ستانتون" (STANTON) أن الخدمة هي: "النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى. أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة ماديًا"³

لتعريف الرابع: يرى كريستوفر لوفلوك (LOVELOCK 2004) أن الخدمة هي عبارة عن "منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها، أو متأصلة بشيء مادي، وتكون قابلة للتبادل، ولا يترتب عليها ملكية، وهي في الغالب غير محسوسة".⁴

التعريف الخامس: بالنسبة إلى "كوتلر" (KOTLER 2000) فقد عرفها على أنها "أي نشاط أو انحاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية، وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أو لا يكون"⁵

التعريف السادس: ترى شوستاك (SHOSTACK) أن التمييز بين الخدمة الجوهر والعناصر المحيطة بهذا الجوهر، هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة، فالجوهر

¹ محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، "تسويق الخدمات"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 23.

² هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر عمان الأردن، الطبعة الرابعة، 2008، ص 20
³ د بشير العلاق، "ثقافة الخدمة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2009، ص 37.

⁴ حميد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2007، ص 190

⁵ هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص 20.

في عرض الخدمة هو عبارة عن "المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير ملموسة يتطلع إليها المستفيدون.¹

الفرع الثاني: عناصر النظام الخدماتي:

يشمل النظام الخدماتي على العناصر التالية:²

1. الزبون: هو العنصر الأساسي للنظام، لأن حضوره ضروري وبدونه فالخدمة غير موجودة، ومثال ذلك هو تلك الغرفة الموجودة في الفندق والتي لم تحجز طوال ليلة ما، فعدم حضور العميل أدى إلى عدم تواجد الخدمة بالرغم من وجود القدرات والإمكانيات المتوفرة للخدمة.

2. الحامل المادي: ويعني الحامل الضروري لإنتاج الخدمة الذي يستعمله سواء المستخدمين الذين هم في اتصال مباشر مع الزبون، أو الزبون نفسه، هذا الحامل المادي يمكن تقسيمه إلى قسمين:|

أولاً: الوسائل الضرورية للخدمة وتتمثل في الأثاث والآلات وغيرها والموضوعة تحت تصرف المستخدمين والزبائن واستعمالها ينتج الخدمة؛

ثانياً: المحيط المادي للخدمة ويتكون من كل ما يحيط بالوسائل. مثل المباني، المحلات، الديكور،.. الخ.

3. المستخدمون المباثرون: يشمل كل الأشخاص والموظفين من طرف المؤسسة الخدمية ومهمتهم الاتصال المباشر مع الزبائن ومثال ذلك موظف الاستقبال في الفندق، أو مضيقة الطيران.

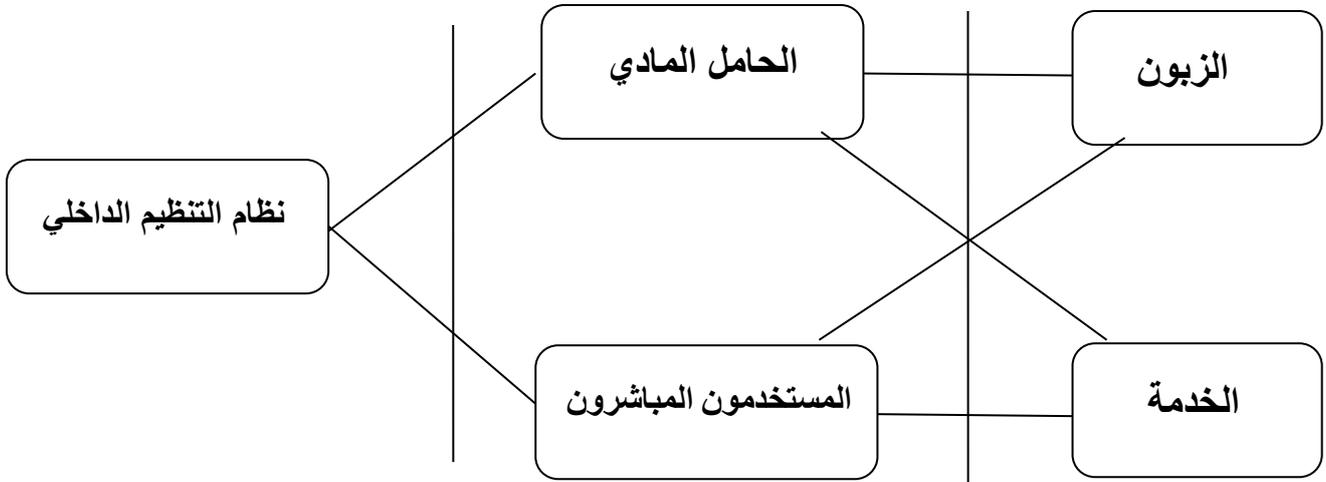
4. الخدمة: تمثل هدف ونتيجة النظام الخدمي، ومنه فالخدمة هي محصلة التفاعل بين العناصر الثلاث الأساسية والتي هي: الزبون، الحامل المادي، المستخدمون المباثرون. هذه المحصلة تشمل الفائدة التي تشبع رغبات الزبون، وتحقق أهداف المنظمة الخدمية؛

5. نظام التنظيم الداخلي: التنظيم الداخلي له تأثيرا مباشرا على الحامل المادي والمستخدمين المباشرين، أي بمعنى آخر التسيير وهو جميع الوظائف الكلاسيكية للمؤسسة من تسويق، مالية، موارد بشرية وإدارية ... الخ وكذلك بعض الوظائف المختصة، والتي هي ضرورية لتحقيق الخدمة مثل الصيانة، العتاد، التنظيف في الفندق.

¹ د بشير العلاق، "ثقافة الخدمة"، مرجع سبق ذكره، ص 39

² + عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير، جامعة تلمسان 2011-2012، ص 31

الشكل رقم (1-1) العناصر الأساسية للنظام الخدماتي¹



المطلب الثاني: أهمية الخدمة وخصائص الخدمة

الفرع الاول أهمية الخدمة

إن تنامي دور أهمية قطاع الخدمات في الاقتصاد الوطني لبلدان العالم تعكسها الكثير من الإحصائيات.²

أتنامي نسبة مساهمة القطاع الخدمي في الناتج المحلي: نسبة مساهمة القطاع الخدمي في الناتج المحلي للولايات المتحدة الأمريكية للفترة من 1948 لغاية 1996 قد بلغت حدود 53%، وأكثر من 50% في كثير من البلدان كفرنسا، البرازيل، أستراليا،... هذا يشير لأهمية هذا القطاع ودوره في الاقتصاد والتنمية الاقتصادية للبلدان؛

ب تنامي نسبة القوى العاملة في قطاع الخدمات: تطور نسبة تشغيل القوى العاملة في قطاع الخدمات تحتل أعلى نسبة بين القطاعات الاقتصادية في دول العالم كافة؛

ج-هيكل قطاع الخدمات: قطاع الخدمات مختلف و متنوع فنسبة مساهمة هذه الخدمات متفاوتة فمثلا في الاقتصاد الأمريكي هي كالآتي (المالية والتأمين 21%، خدمات النقل والاتصال 8%، الصحة 5%)؛

د- أسباب تنامي دور قطاع الخدمات: هناك أسباب عديدة أدت إلى تنامي القطاع الخدمي وهي:

¹ المصدر: عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مرجع سبق ذكره، ص32

² ، "محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف مرجع سبق ذكره ، تسويق الخدمات ص16

- 1- زيادة في نمو الطلب على الخدمات التقليدية والجديدة أدى إلى زيادة مشاركة الجهد من قبل العاملين في قطاع الخدمات. وهذه الزيادة أدت لإعادة هيكلة القوى العاملة في القطاعات الصناعية والزراعية؛
- 2- 2- ظهور الحاجة لدى المنظمات المختلفة عامة أو خاصة، صناعية، زراعية، تجارية إلى:
- 3- * الخدمات الداخلية : تتمثل في خدمات المحاسبة، إدارة قنوات التوزيع، إدارة الترويج، ...؛
- 4- * الخدمات الخارجية: انفتاح الخدمات الاقتصادية معناها تضاعف شدة المنافسة ومحاولة كل منظمة أن تلجأ إلى :
- 5- - معرفة حاجات الزبائن وسلوكهم ومدى تأثرهم بالعوامل الديمغرافية من ناحية الوعي الثقافي والاجتماعي والصحي، مستوى الدخل، .. وكذلك إلى نمط الحياة، المؤشرات الشخصية وغيرها؛
- شدة المنافسة أدت إلى لجوء المنظمات الخدمية للإبداع والتميز والتطوير لتلبية الحاجات المتجددة للزبائن.
- 3- اعتقاد الكثير من المستثمرين بأن قطاع الخدمات أكثر ربحاً من القطاعات الأخرى، لذلك أصبح رأس المال يوجه باتجاه الاستثمار في هذا القطاع في خدمات متنوعة؛
- 4- فرص نمو القطاع الخدمي في تسارع مما أدى إلى دخول الكثير من المهتمين إلى هذا القطاع، في حين تقلص العدد في القطاع الصناعي والزراعي، وحاجة السلع المادية إلى خدمات داعمة خاصة بعد البيع، كضمان الصيانة؛
- 6- ازدياد الوعي الثقافي، التعليمي، الصحي، التعليمي، مما دفع الأفراد إلى طلب المزيد من الخدمات لسد احتياجاتهم المتنامية.

الفرع الثاني خصائص الخدمة¹

تتفرد الخدمة بالمقارنة مع السلعة بعدد من الخصائص المتفق عليها من قبل الباحثين المتخصصين أبرزها :

- أ- اللاملموسية **intangibility**: أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة أن الخدمة غير ملموسة، ومن الناحية العملية فإن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن معا. ويترتب على خاصية اللاملموسية صعوبة معاينة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها، ولهذا نقول أن قرار شراء الخدمة صعب. ولتفادي هذه الصعوبة يتطلب الأمر تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات، كأن توضح المنافع التي سيحصل عليها المستفيد جراء استخدامه للخدمة (كما في إعلانات الفنادق، والمطاعم، ودور السينما،

¹ احمد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، مرجع سبق ذكره، ص 197.

(..). إضافة إلى استخدام مجموعة من العوامل مثل الموقع، والمعدات، ووسائل الاتصال الفاعلة، والبيئة المادية؛¹

ب- **التلازمية (التماسك) Inseparabilité**: إن ما يميز الخدمة هي وجود مقدمها والمستفيد منها في آن واحد عند التقديم، وأن هذا يعبر عن جانب أساسي من مفهوم الخدمة. لكون الخدمات تقدم وتستهلك في نفس الوقت. وتشير خاصية التماسك أو الترابط إلى وجود علاقة مباشرة ما بين مقدم الخدمة والمستفيد، حيث يتطلب الأمر غالباً حضور وتواجد المستفيد من الخدمة عند تقديمها. وهذا ما يحقق التسويق الخدمات ميزة خاصة، حيث يتم إنتاج وتسويق الخدمة في آن واحد، كما أن تواجدهم مقدم وطالب الخدمة معاً له تأثير على النتائج المتوقعة من الخدمة (مثل مهارة الحلاقة أو المصالح) نظراً لاختلاف مهارات المقدمين واختلاف منافع المستفيدين، إننا نجد المستفيد A يشعر بأنه حصل على أعلى منفعة ممكنة عند تعامله مع المقدم B وذلك يعود لإمكانية وامتيان وكفاءة هذا المقدم، ونجد بالمقابل بأن المستفيد A قد لا يحصل على نفس مستوى المنفعة من المقدم D وهكذا إن هذه التلازمية (التماسك) يعود إلى ارتباط عملية إنتاج وتسويق الخدمة وأن هذا يتم في تقديم خدمات الحلاقة، الخدمات الطبية، الخدمات المصرفية، وغيرها مما يتطلب من مقدمها أن يقوم بكسب ثقة المستفيد وبناء علاقة طيبة ووثيقة معه؛²

ج - **عدم التماثل أو عدم التجانس في تقديم الخدمة variability**: تتميز الخدمات بهذه الخاصية طالما أنها تعتمد على مهارة أسلوب وكفاءة مزودها وزمان ومكان تقديمها، فعملية جراحية يجريها جراح مشهور مثلاً،

تعد أفضل من حيث الجودة والإتقان والأمان وفرص النجاح مقارنة بعملية يجريها جراح أقل خبرة. كما أن مزود الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة اعتماداً على ظروف معينة ولتقليل التباين يمكن إتباع الخطوات التالية :

/ الاختيار والتدريب للعاملين (كما يحدث بالنسبة للعاملين في مجال المصارف وشركات الطيران، ...)

تنميط عمليات أداء الخدمة على مستوى المؤسسة كليا (مثل الاستعانة بالأجهزة والمعدات، خصوصاً

الإلكترونية منها، للمحافظة على ثبات وتجانس الخدمة المقدمة)؛

/ متابعة مستوى رضا المستفيد عن الخدمات المقدمة له، من خلال تسويق العلاقة، والشكاوى....³

د- **تلاشي الخدمة (هلاكية الخدمة المقدمة) Périssabilité**: بما أن الخدمة تمثل فعل أو تصرف فإنها تتلاشى وتنتهي سواء إن تم الاستفادة منها أو عدم الاستفادة

¹ احمد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، مرجع سبق ذكره، ص 197.

² محمود جاسم الصميدعي، رديته عثمان يوسف، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص 38.

³ حميد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، مرجع سبق ذكره، ص 198.

منها (Marken1982) وذلك لعدم إمكانية خزها والاستفادة منها لحين وقوع الطلب عليها وهذا بطبيعة الحال سوف يثير مشكلة أمام المنظمة . لذلك على المنظمة أن تحدد أسباب عدم وقع الطلب على الخدمة المقدمة لكي تتمكن من وضع المعالجات المناسبة إما في حالة وجود طلب مستمر فإن هذه الخاصية سوف لا تشكل مشكلة لمقدمها. لذا يجب :

استخدام أنظمة الحجز المسبق لإدارة ومواجهة التغيير في مستوى الطلب؛ إضافة منشآت لأغراض التوسع المستقبلي، ووضع تسعير مختلف ينقل الطلب من فترات متزايدة إلى

فترات أخرى مثل الحجز المسبق بأسعار أقل.¹

هـ - الملكية **ownership**: إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية فبالنسبة للخدمة، فإن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها واستخدامها شخصيا لوقت محدد في كثير من الأحيان (مثل تأجير غرفة في فندق، أو استئجار شقة أو سيارة) وأن مايدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه.²

¹ محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، " تسويق الخدمات "، مرجع سبق ذكره، ص40.
² حميد الطائي وآخرون، " الأسس العلمية للتسويق الحديث "، مرجع سبق ذكره، ص 200.

الشكل رقم (1-2) بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها¹

السّمات	بعض التطبيقات	بعض طرق المعالجة
عدم الملموسية	- صعوبة توفير عينات - وجود قيود كثيرة على عنصر الترويج في المزيج التسويقي. - صعوبة تحديد السعر كمؤشر للجودة - صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة	- التركيز على الفوائد. - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة. - استخدام الأسماء التجارية - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الجودة. - تطوير الشهرة - تخفيض تعقيدات الخدمة
التلازم	- تتطلب تواجد مقدم الخدمة - البيع المباشر - محدودية نطاق العمليات	- تعلم العمل في مجموعات كبيرة - العمل بسرعة - تحسين أنظمة تسليم الخدمات
الاختلاف وعدم التجانس	- تعتمد على المعايير على من هو مقدمها ومتى تقدم - صعوبة التأكد من النوعية	- تدريب عدد اكبر من الموظفين الأكفاء - الحرص على اختيار وتدريب الموظفين - توفير مراقبة مستمرة ومؤسسة
الزوال والفناء	- لا يمكن تخزينها - مشاكل التذبذب في الطلب	- أتمتة العمليات قدر المستطاع - المحاولة المستمرة لإيجاد توافق بين العرض والطلب (كتخفيض الأسعار في حالة انخفاض الطلب أو استخدام نظام الحجوزات)
الملكية	- يسمح للمستهلك باستخدام الخدمة ولكن دون امتلاكها	- التركيز على مميزات عدم الملكية مثل (توفير نظام دفع)

¹ المصدر: هابي حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص31

المطلب الثالث: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي

تزايد اهتمام المنظمات في السنوات الأخيرة لمفهوم الجودة، وتزايدت الجهود لتحقيقها، كما تعد الجودة في العصر الحالي إحدى الوسائل التنافسية، التي تستخدمها المؤسسات لجذب المستهلكين وتحقيق التفوق في المنافسة، لذا سنسلط الضوء في هذا المبحث: على بعض التعاريف المختلفة لها، وإعطاء لمحة عن مراحل تطور هذا المفهوم، إضافة إلى أهميتها الإستراتيجية ومتطلباتها الأساسية لتحقيق التطابق مع متطلبات العميل المعلنة أو الضمنية .

لقد اختلفت التعاريف الخاصة بالجودة وذلك للتحويلات الاقتصادية عبر التاريخ، ولما كان مفهوم الجودة متعدد الأبعاد لم يتفق المفكرون والباحثون على إعطاء مفهوم موحد ودقيق فظهرت عدة تعاريف المفكرين وباحثين كل على حسب نظريته للجودة .

الفرع الأول: تعريف الجودة

يحظى مفهوم الجودة باهتمام وهذا الاهتمام أدى إلى تباين واختلاف مفهوم الجودة .
التعريف الأول: خليل وآخرون : "هي قدرة المنتج المطلوب تقديمه في شكل منتج نهائي لإشباع استعمال العميل ومتطلباته كذلك الجودة هي المطابقة للاحتياجات المطلوبة"¹

التعريف الثاني: عرفت منظمة الإيزو *ISO الجودة كما يلي: "الجودة عبارة عن مجموعة من السمات أو الخصائص المنتج أو خدمة معينة والتي تظهر مقدرتها على تلبية الحاجات الضمنية والصريحة"²

التعريف الثالث : يعرفها معهد المعايير الوطنية الأمريكي وجمعية ضبط الجودة الأمريكية على أنها "المزايا والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة والتي تشتمل على قدرتها في تلبية الاحتياجات"³

التعريف الرابع : عرفها Crosby. Ph بأن الجودة ليست مطلقة ولا نتحدث عن الجودة العالية أو المنخفضة، بل نتحدث عن المطابقة "

¹ قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001: 2000"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ليبيا، 2005، ص 20.

* إيزو ISO: هو مختصر لاسم المنظمة العالمية للتقييس "International Organisation for Standardisation" التي تقوم بوضع معايير عالمية لنظام إدارة الجودة في أي مؤسسة سواء كانت إنتاجية أو خدمية، تأسست سنة 1947 مقرها جنيف بسويسرا، تضم في عضويتها أكثر من 90 هيئة تقييس وطنية جاء اختصارها اعتمادا على الكلمة اليونانية "Isos"، والتي تعني متساوي. وقد أصدرت منذ إنشائها إلى غاية عام 1997، 10900 مواصفة في المجالات الآتية: الهندسة الميكانيكية، المواد الكيميائية الأساسية، المواد غير المعدنية، المعادن، معالجة المعلومات، التصوير، الزراعة، البناء، التكنولوجيات الخاصة، الصحة، الطب، البيئة، التغليف والتوزيع. ضمن سلسلتين من المواصفات هما 9000

ISO، ISO14000

، السلسلة الأولى ذات علاقة بأنظمة إدارة الجودة والثانية بأنظمة إدارة البيئة.

² 2 خضر مصباح، " أساسيات إدارة المشاريع وتكنولوجيا المعلومات"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 147.

³ د محمد عبد العال النعيمي وآخرون، " إدارة الجودة المعاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2009، ص 31

الفرع الثاني: التطور التاريخي للجودة:

لقد تم الاهتمام بالجودة بصيغ ومفاهيم متعددة، جميعها تهدف إلى تحسين مستوى جودة المنتج، وهذا ما أكده عدد من الباحثين وتطور مفهوم الجودة على شكل مراحل زمنية ويمكن بيانها كما يلي¹

- المرحلة الأولى: ضبط الجودة: امتدت هذه المرحلة ما بين (1920-1990) وتميزت هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع على مشرفين متخصصين بضبط الجودة ومتابعة قياسها ؛

- المرحلة الثانية: الضبط الإحصائي للجودة: امتدت هذه المرحلة من (1920-1940) واتسمت باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المحددة، لتحديد درجة تطابق إنتاج المنتج والمواصفات المطلوبة للجودة؛

- المرحلة الثالثة: ظهور منظمات متخصصة بالجودة: امتدت من (1940-1960) وامتازت بعدد من التغيرات في بيئة الصناعات وخاصة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأسمالي مما أدى إلى ظهور منظمات صناعية متخصصة بضبط الجودة مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة والتي يرمز لها بالرمز ASQC وظهور حلقات الجودة في اليابان عام 1956 وما حدث عليها من تطورات بعد ذلك التاريخ على مفهوم حلقات الجودة؛

- المرحلة الرابعة: تحسين الجودة: امتدت هذه المرحلة من (1960-1980) والتي تميزت بتطور مفهوم حلقات الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة وكذلك ظهور مفهوم التلف الصفري zero defect في اليابان إلى جانب مفاهيم أخرى كتوكيد الجودة والذي يعتبر نظام متكامل يتضمن عدد من السياسات والإجراءات اللازمة لتحقيق الجودة في الشركات الصناعية؛

- المرحلة الخامسة: إدارة الجودة: امتدت هذه المرحلة ما بين 1980-2000 وتميزت هذه المرحلة بعدد من مفاهيم الجودة التي تمخضت عنها المرحلة السابقة كمفاهيم العولمة، الأيزو وظهور عدد من برامج الحاسوب التي ساعدت في ظهورها الجيل الخامس للحاسبات الذي جاء بعد سنة 1990 والتي ساهم الحاسوب في تصميم المنتج وفي تصنيعه وظهور فكرة التصنيع؛

- المرحلة السادسة: مرحلة القرن 21: وهي المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية في هذا الميدان، بأنها ستكون مرحلة الاهتمام بالمستهلك، من خلال تقديم وإنتاج كل ما يرغب به المستهلك من حيث سهولة وسرعة الحصول على المنتج عند الطلب.

1 - قاسم نايف علوان، " إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000"، مرجع سبق ذكره، ص 24

المطلب الرابع : أهمية الجودة و متطلبات الجودة

الفرع الاول أهمية الجودة :

للجودة أهمية إستراتيجية كبيرة سواء على مستوى المستهلكين أو مستوى الشركات على اختلاف أنشطتها أو على المستوى الوطني للبلاد، إذ أنها تمثل أحد أهم العوامل الأساسية التي تحدد حجم الطلب على منتجات الشركة، ويمكن تناول هذه الأهمية كما يأتي¹:

سمعة الشركة: تستمد الشركة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط الشركة مع المجهزين وخبرة العاملين ومهاراتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات زبائن الشركة. فإذا ما كانت منتجات الشركة ذات جودة منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق الشركة الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع الشركات المماثلة في الصناعة أو القطاع الذي تنتمي إليه الشركة، كما هو الحال بالنسبة لشركة مرسيدس لإنتاج السيارات أو شركة IBM في صناعة الإلكترونيات وغيرها؛

المسؤولية القانونية للجودة: تزايد باستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر والحكم في قضايا شركات تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في إنتاجها أو توزيعها، لذا فإن كل شركة صناعية أو خدمية تكون مسؤولة قانونياً عن كل ضرر يصيب الفرد الزبون من جراء استخدامه لهذه المنتجات؛|

المنافسة العالمية: إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعولمة، تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من الشركة والمجتمع إلى تحقيقها بمدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام، والحصول على موطن قدم في الأسواق العالمية، فكلما انخفض مستوى الجودة في منتجات الشركة أدى ذلك إلى إلحاق الضرر بأرباح الشركة، ومن ثم التأثير على الميزان التجاري للبلاد؛
حماية المستهلك: تطبق الجودة في أنشطة الشركة ووضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية المستهلك من الغش التجاري ويعزز الثقة في منتجات الشركة.

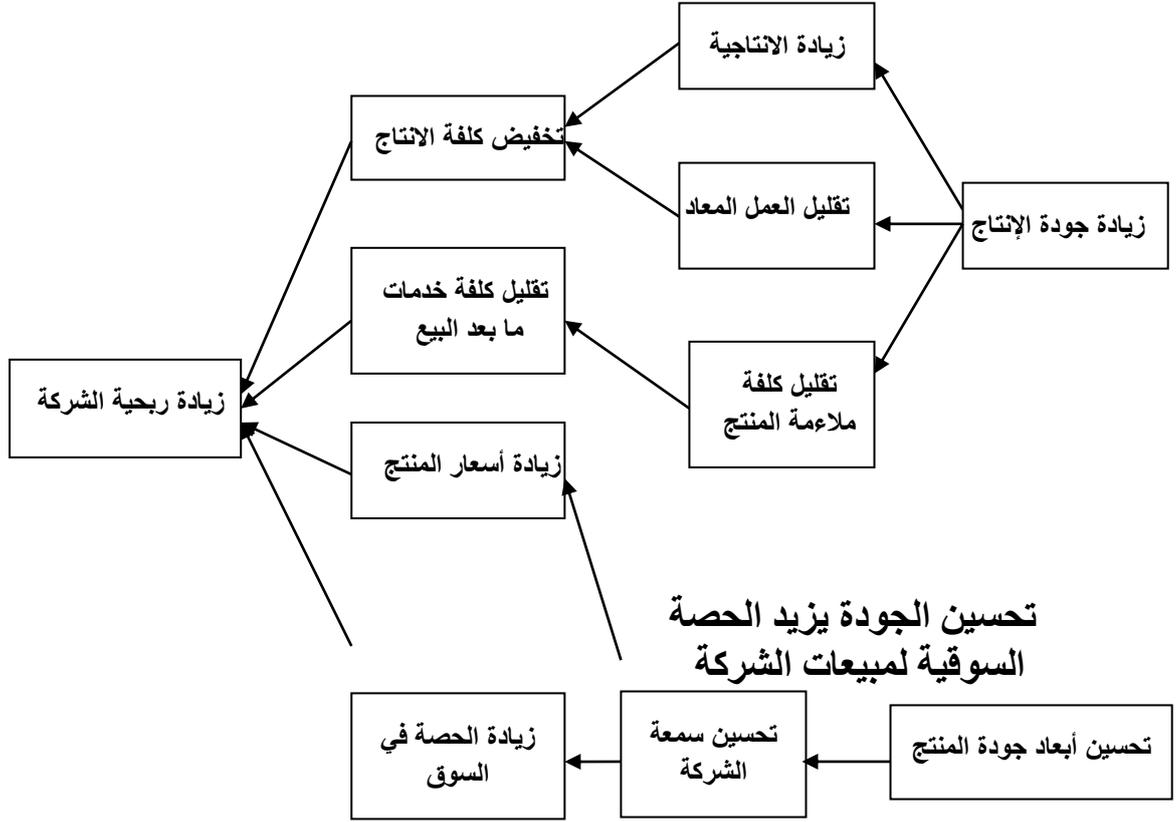
عندما يكون مستوى الجودة منخفضاً يؤدي ذلك إلى إحجام المستهلك عن شراء منتجات الشركة. إن عدم رضا المستهلك هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه، من القيام بالوظيفة التي يتوقعها المستهلك منه.

وفي أغلب الأحيان يترتب على ذلك أن يتحمل المستهلك كلفة إضافية سواء كانت متمثلة بضياع الوقت اللازم الاستبدال المنتج أو إصلاحه وبالخسارة الكاملة للمبالغ التي دفعها المستهلك ثمناً باهظة. وبسبب انخفاض الجودة أو عدم جودة المواصفات الموضوعية ظهرت جماعات حماية المستهلك وحمائته وإرشاده إلى أفضل المنتجات الأكثر جودة وأمانة؛

¹ - قاسم نايف علوان، " إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000"، مرجع سبق ذكره، ص 24

التكاليف وحصّة السوق: تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح الفرص للاكتشاف الأخطاء وتلافيها لتجنب تحمل كلفة إضافية إلى الاستفادة القصوى من زمن الآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج وبالتالي تخفيض الكلفة وزيادة ربح الشركة. |

الشكل رقم (1-2) يوضح تأثير الجودة على الكلفة والحصّة السوقية¹



الفرع الثاني متطلبات الجودة

إن جودة المنتج أو الخدمة تتوقف على احتوائهما على جملة من الخصائص يتم التعبير عنها في شكل مواصفات إذ تم احترامها يتحقق التوافق مع متطلبات العميل المعلنة والضمنية، يمكن تصنيف هذه المواصفات إلى خمس متطلبات أساسية للجودة تتمثل فيما يلي:²

أولاً: احترام معايير الأداء: ويعبر الأداء عن الجوانب التقنية للمنتج والتي تظهر من خلال الكفاءات التقنية المستخدمة فيه، ويتحقق الأداء في المنتج من خلال توفره على العديد من الصفات العامة أو الرئيسية مثل: السرعة، القوة، الصلابة، ... وعموماً فإن العميل ينتظر الحصول على منتج يتوافق مع الخصائص التقنية المعلن عنها إضافة إلى الحصول على الثقة في قدرة المؤسسة على تقديم الأداء المطلوب من المنتج

¹ المصدر: قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001: 2000"، مرجع سبق ذكره، ص 33.

² ابو عنان نور الدين، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة المسيلة 2007، ص 10.

والحفاظ على هذا الأداء واستمراره لمدة طويلة من الزمن، وبالتالي تتحقق ما تعرف بالاعتمادية المعبر عنها بالفترة الزمنية التي يمكن أن يستمر فيها المنتج ؛

ثانيا: التكلفة: تشير التكلفة إلى الجوانب الاقتصادية للمنتج والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الاقتصادية التالية : سعر التكلفة، تكلفة الإنتاج، وقد أخذ بعين الاعتبار التكاليف كمطلب أساسي لتحقيق الجودة

عند الانتقال من اقتصاد التوزيع إلى اقتصاد السوق، ومن ثم لم يعد العميل يهتم فقط بتوفير المنتج في الأجل المحددة. وإنما يهتم بالتكاليف أيضا، فعندما يقوم بالشراء فإنه يقوم بالمفاضلة بين مختلف العروض المقدمة له معتمدا في ذلك على معيار السعر. هذا الأخير الذي تطور ليعبر عن التكاليف الكلية، فعند تحديد هذه التكاليف، فالعميل يأخذ بعين الاعتبار كلا من تكاليف الحصول على المنتج، تكاليف الصيانة، تكاليف التوقف عن التشغيل، الإصلاح، إضافة إلى تكاليف محتملة لتوقف المنتج عن الخدمة؛

ثالثا: فترة التسليم: تعبر فترة التسليم عن البعد الزمني المتعلق بمدى الوفاء والالتزام بتسليم المنتج في الوقت المحدد والكمية والنوعية المطلوبة من قبل العميل الذي أصبحت له الإمكانية في الاختيار، ليس فقط فيما يتعلق بالأداء والتكلفة وإنما يأخذ بعين الاعتبار الوفرة، فبالنسبة لأداءات متماثلة (منتجات لها نفس الخصائص التقنية العميل اليوم له القدرة على إتخاذ القرار المتعلق بشراء منتج متوفر في الوقت الذي هو في حاجة إليه ولا يفضل الانتظار .

يعتبر كل من الأداء والتكلفة وفترة التسليم بمثابة متطلبات قاعدية بالنسبة للجودة، وتمكن الصعوبة في تحديد هذه المتطلبات الثلاثة كونها مترابطة مع بعضها البعض وغير مستقلة؛

رابعا: الخدمات: تم إضافة الخدمات كمطلب أساسي يساهم في تنمية وتطوير مفهوم الجودة وخاصة الخدمات التكميلية أو ما يعرف بخدمات ما بعد البيع، وتشير هذه الخدمات إلى مستوى الجودة والسرعة في التعامل مع شكاوي العملاء بعد حصولهم على السلعة أو الخدمة، وقد أصبحت الخدمات التكميلية اليوم تشكل المعيار الأكثر أهمية في التأثير على جودة المنتجات، فإذا كانت الخدمات الأساسية تشكل 80 % من تكاليف المنتج فإن الخدمات التكميلية تمثل 80 % من التأثير على العميل؛

خامسا: الأمن: يعتبر معيارا في حد ذاته فلا يمكن أن يكون نظام ذو جودة عالية، إلا إذا كان قادرا على ضمان عدم حدوث أخطار وحوادث تؤدي إلى الموت أو تسبب أضرارا أو خسائر في البضائع. في الواقع تحقيق الأمن المطلق يعتبر أمرا يستحيل الوصول إليه، لذلك يجب توفر أدنى مستوى متعلق باحتمال وقوع حوادث ناتجة عن عمليات الإنتاج أو المنتج فبالنسبة للعميل يعتبر الأمن مطلباً ضمنياً، لا يرتبط فقط بالمنتجات وإنما يرتبط أيضا بضرورة احترام البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه لذلك فأغلب المؤسسات تسعى للحصول على أحسن التجهيزات والموارد التي تمكنها من إنتاج منتجات لا تخلف آثارا سلبية على البيئة التي يتواجد فيها جميع الأطراف التي يتعامل معها.

المبحث الثاني: جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية ..

تسعى المنظمات الحديثة إلى تحقيق جودة خدماتها وعملياتها وتضعها كهدف أساسي في ظل عالم سريع التغير يسوده التنافس الشديد في تقديم الخدمات والسلع بصورة أفضل، وفي ظل المنافسة الشديدة للمنظمات على اختلاف أنواعها لكسب حصة أكبر من الأسواق، أصبح الزبون (المستفيد) هو سيد الموقف والذي يسعى الجميع الإرضائه وتحقيق متطلباته، طمعا في زيادة الحصة السوقية لهذه المنظمات ضمانا لبقائها واستمراريتها. ففي هذا المبحث سنتناول: مفهوم جودة الخدمة، ثم أهمية الجودة وخطوات تحقيقها.

المطلب الاول مفهوم جودة الخدمة |

تتعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين لذا ظهرت عدة تعاريف لجودة الخدمة .

التعريف الأول: هناك تعريف لكل من (سوان SWAN وكومبس COOMBS 1976) يحدد بعدين هامين الجودة الخدمة جودة "الوسيلة" وهي تصف الجوانب المادية للخدمة، بينما يرتبط البعد "التعبيري" بالجوانب اللامادية أو النفسية . وقد قدم جرو نروز GRONROOS عام 1984 تطورا لهذه الفكرة ميز بين الجودة "الفنية" "والوظيفية". تشير الجودة الفنية إلى الجوانب القابلة للقياس نسبيا للخدمة التي يتلقاها المستهلكون في تفاعلهم مع شركة خدمات. ولأنها يمكن قياسها بسهولة من جانب كل من المستهلك ومقدم الخدمة، فهي تشكل أساسا هاما للحكم على جودة الخدمة، أمثلة: الجودة الفنية تتضمن وقت الانتظار عند خزانة السوبر ماركت وانتظام خدمات القطار . على الرغم من ذلك، لا يعتبر هذا العنصر الوحيد الذي يشكل جودة الخدمة . ولأن الخدمات تتضمن تفاعلا مباشرا بين المنتج والمستهلك، فالمستهلكون أيضا يتأثرون بكيفية توصيل الجودة الفنية لهم. وهذا ما يصفه جرونروز بالجودة الوظيفية ولا يمكن قياسها بموضوعية كما هو الحال مع الجودة الفنية. ففي حالة الطابور على خزانة السوبر ماركت، تتأثر الجودة الوظيفية بعوامل مثل : بيئة الطابور . كذلك يرى جرو نروز دورا هاما للصورة العامة الشركة الخدمات في تحديد مشاعر العملاء تجاه الجودة، مع كون هذه الصورة تعتمد على كل من الجودة الفنية والوظيفية.¹

التعريف الثاني: يرى كل من (PARASURAMAN ET ZEITHAML 1988، BERRY) بأن جودة الخدمة تعتمد على التجربة الحالية للزبون وتجاربه السابقة للخدمات التي استفاد منها، وتعتبر القاعدة الأساسية للتقييم الخدمة استنادا إلى جودة الخدمة المدركة.²

¹ أدریان بالمر، ترجمة عن بهاء شاهين، علا احمد إصلاح، دعاء شراقي، " مبادئ تسويق الخدمات "، مجموعة النيل العربية، ص 537.

² محمود جاسم الصميدعي ، ردينه عثمان يوسف، " تسويق الخدمات "، مرجع سبق ذكره، ص 91.

التعريف الثالث: جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة، لتقابل توقعات العملاء. إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة.¹

التعريف الرابع: "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركوها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتهما"²

التعريف الخامس: "يمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات وهي :

- 1- البعد التقني والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا المشكلة معينة ؛
- 2- البعد الوظيفي أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل وتمثل ذلك التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة؛
- 3- الإمكانيات المادية وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة .

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن جودة الخدمة تتعلق بذلك التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة حيث يرى العميل جودة الخدمة من خلال مقارنته بين ما يتوقعه والأداء الفعلي للخدمة.³

المطلب الثاني : أهمية جودة الخدمة :

لقد أظهرت الكثير من الدراسات أن منظمات الخدمة ذات الإدارة المتميزة تشترك بالعديد من الممارسات المتعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة وتتجلى أهمية جودة الخدمة في مايلي :⁴

- 1- الرؤيا الإستراتيجية: تتكون لدى منظمات الخدمة الراقية تصورات دقيقة وواضحة حول طبيعة زبائنها واحتياجاتهم الفعلية مما يجعلها تريح ولاءهم الدائم. مثل هذا التصور ضروري وأساسي للمنظمات لخلق ولاء للزبائن الذين يتعاملون معها، وإن هذه الرؤيا يجب أن تتحول إلى اتجاه وفج إستراتيجي للعمل به؛
- 2- التزام الإدارة العليا والعاملين بمفهوم الجودة: تبحث الإدارة ليس فقط عن الأداء الحالي وإنما كيفية أداء الخدمة بشكل أفضل ويتم التخلص من كل شيء لا تنطبق عليه المواصفات التي لا تتسجم مع طموحات المستفيد وإدارة المنظمة الخدمية؛
- 3- وضع قياسيات عليا للجودة: تتم في كل فترة اختبار الجودة عن طريق إجراء البحوث واستقصاء آراء زبائنها من أجل تعديل تلك القياسات بما يناسب التطورات الفنية والتكنولوجية التي يشهدها العالم في مجال العمل وفي القطاع الخدمي بشكل عام؛

¹ عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مرجع سبق ذكره، ص70.

² بوغان نور الدين، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء"، مرجع سبق ذكره، ص65.

³ هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر عمان الأردن، الطبعة الثانية، 2005، ص 437

⁴ ، مرجع سبق ذكره، ص95 تسويق الخدمات. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، "

- 4- وضع أنظمة المراقبة أداء الخدمة: إن المنظمات الخدمية المتميزة تتابع باستمرار أداء خدماتها وخدمات منافسيها وتستخدم عدد من الوسائل لقياس الأداء اعتمادا على آراء الزبائن والمقترحات والشكاوى وفرق مراقبة الخدمة، وتقوم بإرسال بطاقات معينة إلى منازل زبائنها لمعرفة مستوى أداء خدمات العاملين فيها؛
- 5- أنظمة إرضاء المشتكين من الزبائن: القدرة على الاستجابة وبسرعة لشكاوى الزبائن ومعالجتها بشكل يخلق حالة الرضا لديهم، تؤدي إلى تعزيز العلاقات العامة بين العاملين في المنظمة والزبائن؛
- 6- إرضاء العاملين والزبائن في آن واحد: تقدم المنظمات الخدمية أداءا تسويقيا داخليا لمساعدة العاملين ومكافئة أدائهم الجيد نظرا لإيمانها بأن علاقة المنظمة الخدمية بالعاملين تنعكس على علاقتهم بالزبون.

المطلب الثالث خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة :

التحقيق الجودة في تقديم الخدمات يجب إتباع الخطوات التالية:

- 1- جذب الانتباه وإثارة الاهتمام بالعملاء: إن الاستعداد النفسي والذهني لملاقاة العملاء وحسن المظهر، والابتسامة والسلوك الإيجابي الفعال والثقة بالنفس ... الخ تؤدي إلى إيقاظ الرغبة لدى العملاء من أجل الحصول على الخدمة التي يريدونها كما تعزز الولاء الدائم للعملاء من أجل الحصول على الخدمة وتكرارها؛
- 2- خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم: تعتمد على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ونذكر:
- العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرتها والتركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها العميل مع الالتزام بالموضوعية في إقناع العميل بالتعامل في خدمة أخرى لتفادي القصور؛
- اعتماد كافة المعدات البيعية للتأثير على الحواس فالرؤية أو اللمس تغني عن الاستماع وترك الفرصة للعميل لكي يستفسر عن كافة الأمور وأن يكون مقدم الخدمة مستعدا للرد على تلك الاستفسارات بموضوعية ودقة مما يجعل العميل مستعدا لاستكمال إجراءات اقتناء الخدمة والتركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل كالترحيب والابتسامة والشعور بأهمية توفير الحاجات الحالية والمستقبلية للعملاء؛
- 3- إقناع العميل ومعالجة الاعتراضات لديه: إقناع العميل باقتناء الخدمة ليست سهلة وإنما تتطلب من مقدم الخدمة العديد من الجهود السلوكية القادرة على خلق القناعة لدى العملاء ومعالجة الاعتراضات التي يبديها العميل عند الشراء، لذلك فطريقة الرد على الاعتراض تختلف من موقف لآخر؛
- 4- التأكد من استمرارية العملاء بالتعامل مع المؤسسة: إن عملية التأكد تكون من خلال بعض الخدمات البيعية والتسويقية التي تشكل ضمانا لولاء العملاء للمنظمة كالاهتمام

بشكاوي العملاء وملاحظاتهم، توفير خدمات ما بعد البيع بعد إتمام عملية البيع والتعاقد

1

المطلب الرابع معايير جودة الخدمة²

سوف نوضح هنا معايير الجودة في قطاعات مختلفة

معايير جودة الخدمة في المستشفيات

اختيار الإجراءات الطبية المناسبة لكل مريض.

سرعة الاستجابة لطلبات المريض، حيث يتوجب على الكادر الطبي القيام بخدماته في الأوقات المحدد لذلك.

كفاءة الكادر الطبي وقدرته على الإجابة عن أسئلة المرضى.

العناية بنظافة المستشفى. حداثة الأجهزة، والأدوات الطبيّة. الدقة والتركيز في الفحص، والتشخيص، والعلاج المقدم للمريض.

الالتزام بالمعايير الأخلاقية في التعامل مع المرضى.

الحفاظ على سرية المعلومات، والسجلات الخاصة بالمرضى.

معايير جودة الخدمة في المؤسسات التعليمية

تزويد الطلبة بالمعلومات الكافية عن المناهج الدراسية، ثم العمل على التحقق من فهمهم، وحفظهم لها عن طريق الامتحانات.

المشاركة الفاعلة للطلاب في إدارة الحصة الصفية من خلال النقاش، وإبداء آرائهم، وكذلك مشاركة جميع العاملين في الهيئة التدريسية والإدارية بإدارة المؤسسة التعليمية عن طريق تحمل كل فرد فيهم لمسؤولياته.

وجود نظام رقابة يمنع تغيب الطلاب من المؤسسة التعليمية بدون أسباب مقنعة.

استغلال التقنيات التكنولوجية المختلفة في العملية التعليمية.

معايير جودة الخدمة في المطاعم

¹ لعنتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مرجع سبق ذكره، ص72

² https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B1_%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A9

جودة الطعام الذي يتم تقديمه للزبائن في المطعم، ويجب أن تكون قائمة الطعام متنوعة وترضي جميع الزبائن كتوفر الوجبات السريعة، والأغذية الصحية، وجميع أنواع المشروبات الساخنة والباردة

. إعطاء الزبون قائمة الطعام وتركه لمدة 5 دقائق من أجل اختيار الطعام الذي يرغب في طلبه.

عدم التأخر في تقديم الطعام للزبون، والتأكد من تحضير جميع طلباته قبل تقديمها.

توفر خدمة الحجز المسبق عبر الهاتف أو الإنترنت.

توفر خدمة الواي فاي في المطعم، حتى يتمكن الزبائن من الاتصال بالإنترنت والقيام بمراسلاتهم الضرورية سواء عبر الإيميل الإلكتروني أو مواقع التواصل الاجتماعي. وجود خدمة التوصيل المنزلي للوجبات.

الحفاظ على نظافة الطاولات، والكراسي، والمرافق الموجودة في المطعم، وكذلك الحفاظ على نظافة الطعام المقدم.

يجب أن يكون الجو العام للمطعم مريح من حيث الإضاءة، ودرجة الحرارة. التعامل اللائق مع الزبائن، عن طريق الترحيب بهم، والتبسم في وجوههم، والرد على استفساراتهم التي يطرحونها.

سرعة إزالة الأطباق بعد الانتهاء من تناول الطعام، والعمل على تنظيف الطاولة بشكل جيد. توديع الزبون عند خروجه

خلاصة الفصل الأول

او من خلال هذا الفصل يظهر التطور الذي شهدته الجودة وأهميتها بالنسبة للمؤسسة فهي تعتبر من أهم المتغيرات التي تساهم في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة، ذلك أنها تساعد أولاً في خلق وتعظيم القيمة التي تقدمها للعملاء كما تساهم في تحقيق رضاهم وضمان ولاءهم لها وبالتالي استمرار المؤسسة وتعظيم ربحيتها فهي أمر ضروري وحيوي في قطاع الخدمات لذا يجب التركيز على العميل من جهة باعتباره سبب وجود هذه المؤسسة والتركيز على المواصفات الأساسية للجودة للوصول إلى التطابق مع متطلبات العميل المعلنة والضمنية، فهذا الأخير العميل)

يعتبر المحدد لمدى جودة الخدمة من عدمها، وهذا التقييم يكون ناتج عن الفرق بين توقعات العميل ومستوى إدراكه لأداء الخدمة بحيث يتضمن الجوانب الملموسة وغير الملموسة للأداء.

إن استمرار التحسين والتطوير التي تقوم به المؤسسة على المستوى الداخلي بتكثيف الأنظمة الإدارية وتدريب الموارد البشرية وعلى المستوى الخارجي عن طريق البحث عن التميز في العلاقات مع العملاء هما أساس تحقيق جودة الخدمة وتلبية حاجات ورغبات العملاء كل حسب توقعاتهم.

الفصل الثاني

المبحث الاول جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

إن الوصول إلى مستويات عالية من الجودة في الخدمات الصحية تعتبر أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي الخدمات، و قد كانت أعمال الجودة في السابق عبارة عن تطبيق بعض الإجراءات مثل التأكد من مدى الإلتزام بقيم الممارسة المهنية و مراجعة الرعاية المقدمة، أما اليوم أصبح الاهتمام و التركيز على فهم العوامل التي تؤدي إلى تحسين الجودة، لكن هذه الأخيرة أصبحت تطرح مشكلات كثيرة أهمها فهم توقعات و حاجات الزبائن التي تشكل أساس التقييم كما يقع على عائق الزبائن جزء من مسؤولية جودة الخدمة الصحية و هو ما يجعل قياسها أكثر صعوبة.¹

1 المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية و أهدافها

تشهد المؤسسات الصحية حملة من المتغيرات من أبرزها تكلفة الرعاية الصحية و الاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة و المتغيرة بشكل سريع، إضافة إلى الضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل و الترخيص و الاعتماد بهدف تخصيص التكلفة و تحسين الجودة، كما تشهد هذه المؤسسات تغير ملحوظ في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية، و في ظل هذه المتغيرات تزايد الاهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية و تحسين جودة الخدمات بها.²

¹ و الة عائشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2010/2011 ص65.

*<http://biblio.univ-alger.dz/JSPU/bitstream/auALAH-AICHA.PDF> Consulter le 17/01/2018

² عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011/2012 ص 87.

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

يعرفها (Palmar) جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية :¹

- **المريض** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف و الحنان .
- **الطبيب**: وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدما و المهارات الطبية في خدمة المريض
- **المالكية**: الحصول على أحسن العاملين و افضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- **إدارة المستشفى**: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و المهنية، و يحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية و الخبرات و نوعيتها و الخدمة المقدمة و التعامل المثالي مع المريض و الإداري و الالتزام بالمعايير.

و يعرفها (Sulek et a1995) على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه و ما يمكن أن يقيض عنها قياس بما هو متوقع".²

كما يعرفها Donabedian بأنها صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتفاع بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يؤخر في الحساب التوازن بين المجالس و الخسائر التي تصاحب عملية من جميع أجزائها".

أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية و المعروفة باسمها المختصر (JACAHO) فعرفت على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد المستوى الجيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة".³

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها "التماسي مع المعايير و الأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، و بتكلفة مقبولة، بحيث،

¹ صلاح محمود ذياب، "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرض و الموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، جانفي 2012، ص 72.

² تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، داريا زوري للنشر و التوزيع، 205، ص 199
³ عبد العزيز محمد، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات و المفاهيم و التطبيقات" " المنظمة العالمية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر، 2003، ص 187.

بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير أو تأثير على نسبة الحالات المرضية و نسبة الوفيات و الإعاقة و سوء التغذية¹.

و من وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل نظر المريض أو المستفيد منالخدمة أهمية بالغة حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض و تقييمه و بالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرض و لبت احتياجاتهم².

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية:

و تتمثل في : تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في:³

- 1-ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين (المرضى).
- 2 - تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) و زيادة ولائه للمؤسسة الصحية و الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لصالح المؤسسة الصحية .
- 3 -تعد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين (المرضى) و قياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية و التخطيط للرعاية الصحية ووضع سياسات المتعلقة بها.
- 4 - تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها.
- 5 - تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فعالية .
- 6 -تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.

¹ محمد الطعمنة، "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي في حالة وزارة الصحة"، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد17، العدد1، منشورات جامعة اليرموك، أربد، الأردن، ص90.

² تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 200.

³ الإء حسين الجليلي د. أكرم أحمد الطويل، " إمكانية إقامة أبعاد الجودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، ص 8 .

7-كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في اي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة و تسعى لتطبيق نظم و بالتالي تطوير أداء العمل و بالنهاية كسب رضا المستفيد.

8-تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي تمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بأهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي على تحسين معنوياتهم و بالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المطلب الثاني: دراسة أبعاد جودة الخدمة الصحية و قياسها

حتى يتمكن المستشفى من تقييم جودة خدماتها، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه، حيث قام (Berry) و زملائه سنة 1988 من دمج المعايير التقييم في خمسة معايير وهي: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسة، التعاطف¹

الفرع الاول أبعاد جودة الخدمة الصحية

1-الاعتمادية: تشير الاعتمادية إلى فكرة قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، و لتفهم الاعتمادية فإن الشيء الذي الاستعمال فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية و لمدة محددة، و يف هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية محددة و التعبير عن القياس بالاحتمال و تشمل المعولية " عملها صحيح من المرة الأولى" وهي أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها في الوقت المحدد، و الاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء. فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت و الإنجاز و الوفاء بالالتزامات.²

¹ حامد أشرف عبد الصماء، "متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية"، مذكرة ماستر، تخصص إدارة و إقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي، عين تموشنت،

2014/2015 ص27.

² جاي ككندا مبولي، كوني موك، بيخيليسباركس، "إدارة الجودة الشاملة في الضيافة و السياحة وقت الفراغ"، ترجمة د. مسرور علي إبراهيم سرور ، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص 99.

2 - الاستجابة:

يرى Louelock بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة و سرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين و استفساراتهم، و يمكن القول أن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية هو قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحاجات المرضية و تقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم و الشكاوى المقدمة من قبلهم.¹

3 - الضمان: فقد أطلق عليه تسمية التأكيد و يقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة و شمل هذا البعد (19%) كأهمية نسبة في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى، و من معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد كالآتي: سمعة و مكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء و الملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

من خلال ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية و تدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، و غيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.²

4 - الملموسة: أوضح البكري بأن الملموسة تتمثل بالقدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات و الأفراد و معدات الاتصال، و يمثل هذا البعد (11%) كأهمية نسبة قياسا بالأبعاد الأخرى، و من معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة، كما أنها تشير إلى الأخذ بعين الاعتبار النظافة في التسهيلات

¹صلاح محمود ذياب، "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرض و الموظفين"، مرجع سبق ذكره، ص75.

²الاء حسين الجليلي د. أكرم أحمد الطويل، "إمكانية إقامة أبعاد الجودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 10.

و أخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المريض.¹

5 - التعاطف: التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص، الاهتمام بمشاكله و العمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، يشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان و المكان و الاتصالات، درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد² أو التعاطف يعني درجة الرعاية و الاهتمام الشخص بالمستفيد، و يمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى. و من معايير التقييم لهذا البعد: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود و اللطف³

الجدول رقم (1-2): يوضح المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية.4

ت	البعد	الأهمية النسبية حسب مقياس kother	الأهمية النسبية لدى أطباء الاختصاص	الأهمية
1	الاعتمادية	32	20	21
2	الاستجابة	22	19	19
3	الضمان	19	22	21
4	الملموسية	11	20	19
5	التعاطف	16	19	20

و يتضح من الشكل التالي بأنه هناك تقارب شديد في الأهمية النسبية التي أشريت لدى الأطباء المعتمدين و الاختصاص بسيطة إلى حد كبير، مما يدل على تقارب الاتصال بين الأطباء و المرض. و تتماثل الأهمية النسبية للأطباء الاختصاص و المقيمين مع المقياس المعياري المعتمد و المتمثل بمقياس Kohler باستثناء واضح لبعد الاعتمادية

¹ ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 212.

² عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مرجع السابق، ص 94.

² سر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 212.

⁴ المصدر : ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 214.

و إلى حد ما بعد الملموسة¹

2 الجدول رقم (2-2): جدول أبعاد الجودة للخدمات الصحية: البعد معايير التقديم²

البعد	معايير التقديم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - صحة القوائم المالية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	- ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدارس اليوم	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات

الضمان	- سعة ومكانة المستشفى عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي - الصفات الشخصية للعاملين	- المعاملة الطبية من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	- نظافة عيادة الطبيب و كونها ذات مظهر تخصصي - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح الود واللفظ	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض - النظر للمريض بأنه دائما على حق

¹ المصدر : تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 214.
² المصدر: تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، داريا زوريلنشر والتوزيع، 2005، ص 214.

المطلب الثالث : قياس جودة الخدمات الصحية ومتطلبات اساسية لضمانها

هناك صعوبة في وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمة و إنما يجب وضع معايير تستجيب لمتطلبات و خصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمة على حدي و التي من شأنها (المعايير) أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالبها و المؤسسة الخدمة و عليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات وفقاً لثلاث مداخل رئيسية:¹

الفرع الاول قياس جودة الخدمات الصحية

المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى.

1 - قياس عدد الشكاوى :

يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسها ما يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب مع توقعاتهم لها، هذا المقياس يمكن المستشفيات من إتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، تحسن مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.²

2 - مقياس المرضى:

هو أكثر المقاييس استخدماً لقياس اتجاهات نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات ذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض و هناك طرق عديدة لجمع المعلومات منها: المقابلة و الاستمارة و الملاحظة إلا أن الاستمارة تعتبر من أهم الخدمات المستخدمة في قياس رضى المرضى.³ إلا أنه هناك بعض المستشفيات ترفض أخذ هذا المقياس بعين الاعتبار عند تحديد جودة خدماتها للأسباب التالية:⁴

- غياب المعرفة و الثقافة الطبية لدى المريض.

- تأثر المريض بالعديد من العوامل الغير الطبية.

¹ قدور بن نافلة و عاشور مرزوق، "إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، مداخلة في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهري مولاي، سعيدة، 13-14 ديسمبر 2010، ص13.

² قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة"، ط1، دار الشروق النشر و التوزيع، عمان، ص97.

³ محفوظ أحمد جودة، "إدارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات"، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2004، ص82.

⁴ فريد النجار، "إدارة المستشفيات و شركات الأدوية"، ط1، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص477.

- خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات خفية قد تؤثر على علاقاتهم بالأطباء.
- عدم قدرة المرضى على قياس عناصر الكفاءة في المستشفى.

3 - مقياس القيمة:

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أنه القيمة التي يقدمها المستشفى للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض و التكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة و السعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، أي تقديم خدمة مميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة¹.

4 - أسلوب تحليل الفجوة: (نموذج Servqual)*²

ينسب هذا إلى بارسمان و آخرون (Parasuraman et al) و هو يسند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة و إدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل و ذلك لقياس خمس فجوات هامة تتعلق بالمستشفى و المريض و بالاثنتين معا و تتلخص هذه الفجوات كالتالي :

أ- الفجوة بين توقع المريض و إدراك الإدارة:

تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة و بين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات و رغبات المرضى المتوقعة و من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر:

- عدم اهتمام مؤسسات الخدمات الصحية الاهتمام الكافي بالتعرف المستمر على توقعات المرضى.

¹ د قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة الشاملة"، مرجع سبق ذكره، ص105.

² يقصد بكلمة (Servqual) و هي ناتجة عن دمج (Service) و التي تعني الخدمة و (Quality) و التي تعني الجودة.

- التقليل من شأن المرضى و الإدعاء بأنهم أنفسهم لا يعرفون تماما ما الذي يجب أن يتوقعوه.

ب - الفجوة بين إدراك الإدارة و وجود الخدمة المعيارية:

تنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرض من الخدمة و المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة ما يلي:¹

- عدم الالتزام بتطبيق مواصفات جودة الخدمة الصحية من قبل مقدميها.

- اعتقاد الإدارة بعدم جدوى تقديم جودة عالية للمرضى.

ج - الفجوة بين جودة الخدمة المعيارية و تقديم الخدمة:

تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة و الأداء الفعلي لهذه المواصفات، من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة ما يلي:

- تدني مستوى مهارة الأفراد القائمين على خدمة المرضى.

- عدم وضوح دور مقدمي الخدمة الصحية.

د- الفجوة بين الخدمة المستلمة و الاتصالات الخارجية:

تنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة و ما تقدمه فعليا، من أهم الأسباب التي يؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر :

- قلة الاتصالات الجانبية بين أقسام مؤسسة الخدمة الصحية.

- المبالغة في الوعود عن المستويات العالية للجودة .

هـ - الفجوة بين الخدمة المستلمة و الخدمة المتوقعة:

¹ حامد أشرف عبد الصمد، " متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي - نفيسة حمود - الجزائر"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة و اقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، 2014/2015، ص24.

تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة و توقعاته المسبقة لهذه المستويات ، هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات السابقة.

الفجوة الأخيرة هي فجوة الوحيدة التي يلتبسها المريض على أساس أن الفجوات الأخرى تحدث داخل، كجزء من تصميمي و صياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة، إلا أنها جميعا تسهم في إظهار الفجوة الأخيرة (الفجوة بين الخدمة المستلمة و الاتصالات الخارجية)، تعمل إدارة المستشفى قدر المستطاع على تقليص حجم الفجوة كلما كان ذلك ممكن يوضع الجدول بعض التفاصيل الممكنة في تقليص الفجوات الأربع داخل المستشفى، للعمل على تقديم الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة.¹

¹ حامد أشرف عبد الصمد، " متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي - نفيسة حمود - الجزائر"، مرجع سبق ذكره، ص 24-25.

1 الجدول رقم (02-03): وصف لتقليص الفجوة لجودة الخدمة الصحية. 1

الفجوة	التفاصيل
الأولى	<p>تعلم ماذا يتوقع المريض؟.</p> <p>- العمل على تحقيق أفضل فهم لتوقعات العملاء من خلال البحوث، تحليل الشكاوي، آراء المستهلكين ...</p> <p>- زيادة و تحسين التفاعل المباشر بين المديرين و المرضى.</p> <p>- تحسين الاتصالات الرأسية بين مقدمي الخدمة (الذين على اتصال مباشر مع المرضى) و إدارة المستشفى و تقليل عدد المستويات بينهما.</p>
الثانية	<p>تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمة:</p> <p>- التأكد من التزام إدارة المستشفى بمستوى الجودة كما يتوقعها المرضى.</p> <p>- جعل الإدارة بالصورة عن وجهة نظر المرضى حيال معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة في الوحدات المختصة</p> <p>- توضيح و إفهام مقدمي الخدمة الصحية بأن ما يقومون به من عمل له أثر كبير في تحقيق الجودة المطلوبة و هو ما يجب أخذه بدرجة عالية من الاهتمام.</p>
الثالثة	<p>التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية:</p> <p>- توضيح الأدوار و المهام لمقدمي الخدمات الصحية و التأكد من أن ما يؤدونه من عمل يصب في تحقيق رضا المريض.</p> <p>- زيادة مهارة العاملين و قدراتهم على إنجاز الأعمال المطلوبة منهم.</p> <p>- وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل.</p>
الرابعة	<p>التأكد من كون الخدمة المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه:</p> <p>- تطوير البرامج الترويجية و الوعود بما يتوافق مع قدرات و إمكانيات الطاقم الطبي في إنجاز الخدمات الصحية الجديدة .</p> <p>- ضرورة الاطلاع و إخبار الطاقم الطبي و التمريضي بمضامين البرامج الترويجية المقدمة قبل إعلام المرضى بماء</p> <p>- التأكد من مصداقية الإعلان و كونه يعكس حقيقة الخدمة الصحية</p>

إن الهدف من غلق الفجوات الأربع هو الوصول إلى تقديم خدمة صحية بجودة عالية للمرضى.

المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية:

تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، داريا زوري للنشر و التوزيع، 205، ص 219-222.¹

1 -المقاييس الهيكلية (قياسات البنية): إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد و التسهيلات المستخدمة في تقديم و تزويد الخدمات و الطريقة التي تنظم بها، لذلك فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم للأفراد و التسهيلات المتاحة في المستشفى، كما توجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة و هي:

- إن الرعاية الأحسن و الأفضل يتم إمدادها حينما تكون هناك هيئة مؤهلة و على مستوى عال، تجهيزاتمادية ممتازة و هيكل تنظيمي جيد، أموال متاحة.

إنه يكون من الكافي التحديد لما هو جيد بشرط وجود هيئة مؤهلة، هيكل مادي، تنظيم رسمي، مع الملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقاتها بالجودة، أنا فقط تتوقع أن وجود خصائص هيكلية جيدة يعني أن هناك رعاية ذات جودة واردة، مع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيد لحدوثها، لذا فإنها هذا المدخل بمفرده غير كاف كمؤشر للجودة.

2 - مقاييس الإجراءات:

تسمى كذلك مقاييس العمليات، يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية، هي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).¹

3 - مقاييس النواتج

يتضمن نوعية الخدمات المقدمة من طرف كل دائرة في المستشفى بالمقارنة مع معايير محددة أو مفهومه ضمناً مثل دقة مواعيد تسليم الأدوية إلى الأجنحة الداخلية من قبل الصيدلية وانتظام هذه المواعيد، نظافة عرف المرضى، نظافة الممرات و القاعات،

¹ اكحيلة نبيلة، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية"، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008-2009، ص 100.

<https://bu.umc.edu.dz/theses/economie/AKAH3054.pdf>

وصول وجبات الطعام إلى المرضى ساخنة و في المواعيد المحددة لها وما إلى ذلك من مؤشرات لجودة المخرجات.¹

المدخل الثالث : قياس الجودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة.

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر و التطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية و العملاء، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحالي بل اعتبار لحسن الجودة أسلوب الحياة.

فإن المؤسسات الخدمية يجب أن تعمل على التأكد من استمرارية تحسين الجودة في الأجل الطويل و كيفية قياس هذا التحسين.² و فيما يلي أهم المتغيرات التي يمكن الاعتماد عليها لقياس الجودة ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة.³

- وجود قيادة واعية بأهمية الجودة.
- التركيز على احتياطات العمل (داخلي و خارجي).
- توجيه جميع العاملين بالمنظمة بمسؤولية الجودة المشتركة . • العمل الجماعي.
- التدريب المستمر على الجودة .
- تنمية المتكامل للمعلومات.
- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق و المعلومات.
- توفير التنظيم اللازم.

الفرع الثاني المتطلبات الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية

الضمان جودة الخدمات الصحية يتطلب توفر مجموعة من العناصر و فيما يلي : شرح لكل عنصر منها:

¹ فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار الميسرة، للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2004، ص 242.

² بن نافلة قدور. مزريق عاشور، "إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمات الصحية في المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص 17.

³ في نفس المرجع، ص 17.

1 - التوجه نحو العميل:

يعتبر العمل على تحقيق درجة عالية من رضا العملاء (الداخليين و الخارجيين) من أهم محاور و متطلبات تحسين الجودة و تحقيق هذا التوجه يتطلب أن تتخذ المؤسسة كل التدابير اللازمة التي تمكنها من تقييم مستوى رضا عملائها. وتعتبر الجودة الأكثر نجاحاً تلك التي تبدأ بتحديد الجودة من منظور الزبون، فقد عرف (Deming) الجودة على أنها ليس فقط الإيفاء بتوقعات، و احتياجات الزبون، و لكن كذلك التنبؤ باحتياجاته و توقعاته المستقبلية.¹

و يرتبط بهذا العنصر بعض البنود و هي:

- تبني أهداف عملية تحسين الجودة في هذه المؤسسة على متطلبات و توقعات المرضى

- تقوم المؤسسة الصحية بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة لمقابلة متطلبات و توقعات المرضى، كما أن رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في أنشطة المؤسسة الصحية.

- أخيراً يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا العميل لتحديد مدى رضاه.²

2التسيير الفعال للمورد البشري: .

إن المورد البشري يعتبر من أهم العناصر التي تضمن استمرار نجاح برامج الجودة، الأمر الذي يستوجب أن يكون محل عناية و اهتمام و يتم ذلك من خلال التسيير الفعال له في جميع النواحي الخاصة به بدءاً من وضع الاختيار و التعيين، و شغل الوظائف و تقييم الأداء و برامج التدريب و أسلوب التحفيز المستمر، و بناء فرق العمل، و انتهاء

¹ عباس سعيد، "جودة الخدمات الصحية و أثرها في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة و اقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، 2013/2014، ص62

² - بدوان بن عيد الرحمان الدرّة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، العدد الثاني، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص17.

بالمشاركة و التعاون و التمكين، و التي تعتبر من أهم الوسائل لكسب ثقة و ولاء الفرد داخل المؤسسة¹.

3 دعم و تأييد الإدارة العليا لبرامج الجودة: إن القرارات المتعلقة بالجودة تعتبر من القرارات الإستراتيجية، و لذا فإن التزام الإدارة العليا في دعمها و تطويرها، و تنشيط حركة القائمين عليه يعد من المهام الأساسية التي تؤدي إلى نجاح النظام المستهدف، و يتوقف هذا النجاح على مدى قناعة و إيمان الإدارة العليا بضرورة تحسين جودة الخدمة المقدمة، فمن غير المتوقع توفير متطلبات التحسين بدون قناعة الجهات العليا و دعمها و مؤازرتها لبرامج الجودة .

4 - المناخ التنظيمي:

إن توفير المناخ التنظيمي الملائم يحقق لبرامج الجودة نجاحا ملحوظا، حيث أن المناخ التنظيمي يعني قيام الإدارة العليا منذ البداية بإعداد و تهيئة العاملين بالمؤسسة على مختلف مستوياتهم إعدادا نفسيا لقبول و تبني مفاهيم الجودة حيث أن ذلك يسهم في تنشيط أدائهم و يقلل من مقاومتهم للتغيير، و كذلك يوفر السبب الكفيلة بتوفير الموارد و التسهيلات المطلوبة لنجاح برامج الجودة.*²

و الشكل الموالي يوضح المتطلبات الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية. الشكل رقم (1-2): المتطلبات الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية.



¹ زين الدين عبد الفتاح، "التطبيق العملي لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية"، مرجع سبق ذكره، ص48.

² عباس سعيد، "جودة الخدمات الصحية و أثرها في تحقيق رضا الزبون"، مرجع سبق ذكره، ص.63 ص64

البنية الأساس

و قد تقوم المستشفيات بمجموعة من الإجراءات التي من شأنها تضمن جودة خدماتها الصحية بشكل جيد و مستمر و من هذه الإجراءات مايلي:¹

أ- تقييم المؤهلات و الخبرات لدى الأطباء و الممرضين و الإداريين عند التوظيف على تحسين الأداء و إثراء

خبراتهم من خلال الدورات التدريبية الداخلية و الخارجية و المشاركة في المؤتمرات الطبية و الإطلاع على

المستجدات في المجال الطبي الخدمي و العلاجي.

ب - التركيز على الوسائل الوقائية مثل رقابة وضبط العدوى و انتقال الأمراض داخل المستشفى و تشكيل

لجان متخصصة فنية للتحكم بالعدوى و الرقابة .

ج - التدقيق الطبي لاسترجاعي و مراجعة الاستخدام لتقييم رقابة جدية الخدمات الطبية المقدمة .

المطلب الرابع: الرقابة على جودة الخدمة الصحية.

إن موضوع الرقابة على الجودة الصحية و تكلفتها يعتبران العاملين الأكثر أهمية في بيئة المؤسسة الصحية التحقيق المعادلة المتمثلة في ضمان توفير و تقديم أعلى مستوى ممكن من الجودة في الخدمة الصحية.

الفرع أولاً: مفهوم الرقابة :

يمكن أن نعرف الرقابة على أنها "عملية مقارنة النتائج الفعلية (الإنجازات) مع النتائج المخططة (الأهداف)

و اتخاذ الإجراء التصحيحي اللازم في حالة الانحراف إذا كان مطلوباً و ممكناً"²

انطلاقاً من هذا التعريف نجد جملة من العوامل المتميزة لهذا القطاع و التي تجعل

الرقابة أكثر أهمية لعل أهمها:³

¹ د. سمير حسين الوادي، د. مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية"، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان، الأردن، ص 172.

² فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 211.

³ نفس المرجع، ص 212.

- الطبيعة غير المرنة للطلب على معظم خدمات الرعاية الصحية و عدم خضوعه لقانون العرض و الطلب(فالطلب على هذه الخدمات في ارتفاع مستمر و يفوق ما هو معروض منها دائماً). |
- تعتمد مؤسسات الرعاية الصحية الحديثة في تقديم خدماتها على إمكانيات بشرية هائلة من حيث الحجم و التخصص و ارتفاع التكلفة فالمعروف أن هذه المؤسسات هي مؤسسات إنسانية كثيفة العمالة، مما يستلزم رقابة على العنصر البشري، و استخدامه الاستخدام الأمثل.
- الإدخال المستمر للتكنولوجيا الطبية المتقدمة و التطوير المستمر لها و توفير بدائل عديدة و مختلفة.
- الخلل و الخطأ في تقديم الخدمة لا يمكن إصلاحه كما أن الطلب على هذه الخدمات لا يحتمل التأجيل
- الانتظار، و أي خطأ سينعكس مباشرة على صحة الفرد و يشكل مضاعفة كبيرة على حياته.

الفرع ثاني : الرقابة على جودة الصحية في المؤسسات الصحية

تتضمن رقابة جودة الخدمة الصحية الرقابة على مكونات النظام الصحي و الوسائل المختلفة المستخدمة في النظام الصحي،¹ حيث يتم الرقابة على مؤهلات و خبرات و سلوكيات كافة العاملين في القطاع الصحي، و معظم المؤسسات الصحية تشكل لجان مختلفة بهدف تحقيق الرقابة على جودة الخدمة بل و يذهب البعض إلى إيجاد وحدة إدارية رسمية ضمن الهيكل التنظيمي مهمتها تحسين جودة الخدمات الصحية و تعتمد على نوعين من أساليب التقويم و الرقابة هما:

- 1 - أساليب التقويم غير الرسمية: هي الأكثر شيوعاً و استعمالاً حيث تعتمد الإدارة على ملاحظات و تقويم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر

¹صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، المملكة الهاشمية، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص 195.

احتكاكا بالمرضات و الأقدى على الحكم عن مستوى جودة الخدمات من الناحية الفنية المتعلقة بمعالجة المريض كإعطاء الأدوية حسب إرشادات الطبيب المعالج، كما تعتمد إدارة المؤسسة على استقصاء و دراسة آراء المرضى حول جودة المريض المقدمة لهم، فالمرضى و بحكم اتصالهم و احتكاكهم المباشر بالمرضات يمكنهم تقييم مستوى هذه الخدمات من خلال الملاحظات الشخصية.

2 - أساليب التقييم الرسمية: تشمل هذه الأساليب مراجعات و تدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريض، و يمكن القيام بهذا التدقيق من قبل لجنة تدقيق خدمات التمريض في المؤسسة أو من قبل الممرضات متخصصات داخل المؤسسة، حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض من واقع الملف الطبي للمريض و من ثمة يجري تصحيح هذه الانحرافات.¹

و للرقابة على الجودة الصحية، يوجد العديد من المؤشرات و العوامل المساعدة في التقييم أهمها:

- **مؤشرات الهيكلية:** تقوم هذه المؤشرات بتقييم كل ما له علاقة بالموارد البشرية، الطبية و شبه الطبية و التجهيزات.
- **مؤشرات العملية :** تقوم هذه المؤشرات بتقديم أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج و الجانب العلائقي، و احترام المواعيد.
- **مؤشرات النتيجة:** تستعمل هذه المؤشرات لقياس معدلات الشفاء و الوفاة و كذلك درجة رضا الزبون (المريض)، و يعتبر هذا النوع مقياسا أساسيا من أجل تحليل درجة الأداء في نظر المريض.²

المبحث الثاني: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

¹ فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص238.

² 2H, Math et autres, « le service global : Innovation et stratégie internationale et développement dans les service », maxima, paris, 1997, p 224.

تشهد المستشفيات جملة من التغيرات من أبرزها تكلفة الرعاية الصحية، و الاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة و المتغيرة بشكل سريع، إضافة إلى الضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل و الترخيص و الاعتماد بهدف تخصيص التكلفة و تحسين الجودة، كما تشهد هذه المستشفيات تغيرا ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية، و في ظل كل هذه التغيرات تزايد الاهتمام بسبل رفع كفاءة المستشفيات و تحسين جودة الخدمات التي تقدمها. و قد أثار النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الأخرى اهتمام المختصين و دفعهم لبحث إمكانية تحقيق نتائج مماثلة في المستشفيات.¹

المطلب الأول: حاجات المؤسسات الصحية لإدارة الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة مفهوما حديثا نسبيا في القطاعات الصحية، بحيث بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية، إذ تعد إدارة الجودة الشاملة الضمانة الأساسية إذ ما أرادت المستشفى الحفاظ على الزبائن الحاليين و المحتملين.

الفرع الأول : تعريف إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية

- تعرف إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بأنها: "خلق و تطوير قاعدة من القيم و المعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، و أن طريق العمل الجماعي و فرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى".

- كما تعرف كذلك على أنها: "رضا كل من الزبون، الأطباء، المهنيين الصحيين، الموردين، الشركاء، و المساهمين الاجتماعيين، الذي يتحقق عن طريق التنفيذ الفعال لكل من التخطيط، البرامج، السياسات و الاستراتيجيات، الموارد البشرية، و باقي أصول المستشفى بكفاءة و فعالية و باستمرارية".²

الفرع الثاني : مبررات تبني إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية:

1 ريمة أوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة 2018، 2017/1، ص74.

[http://theses.univ-batna.dz/index.php/these-en-ling/doc-view consulter le 12/02/2018.](http://theses.univ-batna.dz/index.php/these-en-ling/doc-view consulter le 12/02/2018)

² المرجع السابق، ص. 75، 76

يمكن تصنيف أهم مبررات تبني إدارة الجودة الشاملة على النحو التالي:¹

1 - القوى العاملة:

- قصور برامج التدريب و التعليم المستمر في المستشفيات في تحديد متطلبات القوى العاملة كما و نوعا.

- ضعف التوازن في توزيع القوى العاملة المتخصصة و الفنية و الطبية المساعدة بين المستشفيات، و بين الأقسام الداخلية للمستشفى الواحد.

- عدم استقرار القوى العاملة و قلة الولاء للمستشفيات التي تعمل بها.

2 - التقنيات و التجهيزات الطبية :

- تقادم بعض التجهيزات و تخلفها عن مسايرة التطورات التقنية في مجالها، إضافة إلى كثرة أعطالها و قلة كفاءة أجهزة الصيانة بالمستشفى.

- التركيز في كثير من الحالات على تكلفة توفير الأجهزة و ليس على كفاءة أدائها.

- قصور عمليات التخطيط اللازمة لتحديد أوقات و احتياجات التجديد و الإحلال و الاستبدال أو رفع كفاءة التجهيزات الطبية المتاحة.

3 - تأمين الاحتياجات الطبية و مستلزمات التشغيل:

- قصور التخطيط السنوي لتحديد احتياجات المستشفى من المستلزمات الطبية و

مستلزمات الإعاشة و الخدمات الأخرى، و مواجهة عجز بعض هذه المستلزمات.

- ارتفاع معدلات استهلاك الأدوية و المستلزمات الطبية و الخدمية بشكل ملحوظ.

4 - نظم التشغيل:

- قصور أنظمة و سياسات التشغيل و إجراءات العمل المكتوبة الأقسام المستشفى.

- ضعف نظم المعلومات بالمستشفيات و قصور أنظمة التغذية المرتدة مما يؤثر سلبا

على كفاءة و توازن الخدمات التي تقدمها المستشفى.

¹د عبد العزيز محمد القلعامة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، مرجع سبق ذكره، ص. ص17-19.

5 - المستفيدون من خدمات المستشفى:

- عدم وجود نظام واضح و مفهوم لدى المستفيدين من خدمات المستشفيات .
- كثرة عدد المرضى في الغرفة الواحدة و عدم تمكنهم من مراجعة نفس الطبيب بصفة مستمرة .
- كثرة الشكاوي المبنية على مفاهيم خاطئة، و ما يترتب على ذلك من ردود فعل و تحفظات من الفريق المعالج تنعكس سلبا على مستوى الخدمات المقدمة.

6 - المباني و المرافق :

- قدم بعض المباني و قصورها عن الوفاء بمتطلبات العمل سواء من حيث الحجم أو التصميم أو الحالات الإنشائية.
- عدم وفاء بعض شركات التشغيل و الصيانة بالتزاماتها التعاقدية و انعكاسات ذلك سلبا على كفاءة المباني والمرافق.
- 7 -سوء معاملة المرضى في بعض المستشفيات الحكومية من بطء استجابة أفراد الجهاز التمريضي الاحتياجاتهم.
- 8 - استعجال بعض الأطباء في تشخيص المرضى و في كثير من الأحيان دون إجراء الفحوصات و التحاليل اللازمة.
- 9 -عدم اهتمام إدارة بعض المستشفيات بشكاوي المرضى و التفرقة في معاملتهم على أساس العلاقات الشخصية.
- 10 - سوء أماكن الإقامة و وسائل الإعاشة و الخدمات المرتبطة بها في بعض المستشفيات الحكومية.

المطلب الثاني: مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية و مراحل تطبيقها

تسعى المؤسسات الصحية اليوم إلى انتهاج نظام إدارة الجودة الشاملة باعتباره مدخلا واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في العمليات الخاصة بالخدمة الصحية.

الفرع الأول: مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يطبق نظام إدارة الجودة الشاملة على جميع الأقسام و الخدمات و الوظائف و من منا فإن هذا النظام يجب أن يغطي المجالات التالية: (على سبيل المثال لا الحصر): الهيئة الطبية، خدمات التمريض، خدمات العيادات الخارجية، خدمات الطوارئ، المختبرات، خدمات التخدير ، و وحدة العناية المركزة، الخدمات المساندة النظافة، المغسلة، التعقيم المركزي)، إدارة خدمات التغذية، و ينبغي على جميع الأقسام و الإدارات و الوحدات الأنفة الذكر عقد اجتماعات دورية لمراجعة الحالات وفقا للمعايير المحددة بغرض تقويم جودة الرعاية المقدمة.

الفرع الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

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

I. الإعداد و التهيئة لبرنامج الجودة الشاملة: يبدأ الانجاز الناجح لإدارة الجودة

الشاملة من الإعداد و التهيئة التطبيقها. و في هذه المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى و رؤساء الأقسام الطبية و الإدارية بما بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى و حصر مشكلاتها و استنباط الأفكار و الحلول المثلى.¹

عبد العزيز محمد، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003، ص 200.¹

II. نشر ثقافة الجودة الشاملة: المفهوم إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية مبادئ، و مهارات، و طرائف، و أدوات مختلفة، لذلك ينبغي للأنشطة الأولية المتعلقة بالجودة أن تشمل على تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية حول الموضوع لتوجيه أصحاب القرار و المديرين بشأن مفهوم و منافع إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، و ينبغي أن تعقب هذه الحلقات الدراسية مناقشات فكرية حول تطبيقات هذا المفهوم في بلد معين، مع مراعاة الموارد المتاحة، و الثقافة السائدة و الوضع الراهن، و الهياكل القائمة. و ينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة للحصول على دعمهم لهذا المفهوم و توسيع نطاق نشره.¹

III. تكوين فريق عمل الجودة: تختلف التسميات، فقد سمي فريق الجودة أو مجلس الجودة أو إدارة الجودة، و غير ذلك من التسميات و تستند إلى هذا الفريق المهام التالية:²

أ- وضع سياسة مكتوبة و واضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى و اتخاذ الإجراءات اللازمة التعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد في هذه السياسة على الاعتبارات التالية :

- أداء العمل بالطريقة السليمة.
- مشاركة جميع فئات العاملين في حل المشكلات و القضاء على الأخطاء.
- التركيز على ضرورة تفهم احتياطات المرضى الظاهرة و الخفية . - تطوير فكرة الولاء و الانتماء للمستشفى و أهدافها.

اللجنة الإقليمية الشرق المتوسط، جدول الأعمال الميدني، "ضمان الجودة و تحسينها في النظم الصحية و لاسيما في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة"، اعضاء الطابع المؤسساتي على ضمان الجودة و تحسينها في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 14 أكتوبر 2000.

¹ <http://www.cmo.who.int/tc47/anpa11b05.htm> consulté le 15/02/2018

² - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، مرجع سبق ذكره، ص 204

- أ - الأخذ بمفهوم العميل الداخلي و الخارجي، و تعمق فكرة أن العميل هو الذي يدير المستشفى و يوجه كافة أنشطتها.
- ب - تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، و تعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة و المساعدة على تطبيق أساليبها .
- ج - التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحديد الأهداف المطلوبة تحقيقها و صياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يسترشد بها في اتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة، بالإضافة إلى تحديد الإجراءات و أساليب أداء الأعمال اللازمة لذلك.
- هـ- البدء في تطبيق الجودة و متابعتها، و من أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات ما يلي:
- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما و نوعا و اتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها و قفا المقترضات العمل بمختلف الأقسام الفنية و الإدارية.
 - تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية و التفصيلية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة.
 - استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية و الفنية و الإدارية.
 - تصميم و تنفيذ مجموعة من النظم و الآليات اللازمة لتغطية مجموعة من الجوانب الخاصة سواء بالمرضى أو بالعاملين.
 - توفير و تصميم آليات مرنة للاتصالات في مختلف القطاعات .
 - تصميم و تنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية و الحلقات النقاشية بناء على دراسة عملية للاحتياجات التدريبية بالمستشفى.
 - صياغة آلية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى من المرضى و العاملين و الزائرين و المتعاملين معها على مستوى ما تقدمه من خدمات و محالات التحسين و التطوير المطلوبة بشأنها.
 - تصميم و توفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانيات التقنية و البشرية .

- تصميم و تنفيذ خطة لمتابعة التنفيذ و أداء العمل بمختلف أقسام المستشفى مع الاستعانة بالمعايير الموضوعية لتقديم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة في إتمام عملية الرقابة والمتابعة. (يتبين من خلال مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية أنه لا بد من توافر مجموعة من المرتكزات يمكن عرضها باختصار كما يلي¹:

1- التركيز على العميل (الداخلي و الخارجي)

2-مساندة و تدعيم الإدارة العليا.

3- العمل الجماعي المشترك بين التخصصات المتعددة.

4 - تدريب العمال.

5-المكافئة.

6- استخدام الحقائق و البيانات كأساس لاتخاذ القرار (اتخاذ القرارات بناء على الحقائق).

المطلب الثالث: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن نجاح مدخل الجودة يؤدي بالضرورة إلى تحسين جودة الخدمة في نظام الرعاية الصحية حيث لا بد من توفر العوامل الضرورية التالية:²

- الدعم الملموس الفعال من قبل قيادات المراكز الطبية الأطباء و الاختصاصيين) و كذلك القيادات الإدارية نحو تحقيق التحسين المستمر للجودة.
- التركيز على العمليات الإدارية باعتبارها هدف التحسينات.
- عزل أو إلغاء الانحرافات و التباينات غير الضرورية .
- المراجعة الإستراتيجية من قبل الإدارة بصورة مستمرة .

¹ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، مرجع سبق ذكره، ص 204

² د. سلمان زيدان، "إدارة الجودة الشاملة الفلسفة و مداخل العمل"، مرجع سبق ذكره، ص 207.

³ سيد محمد جاد الرب، "إدارة المنظمات الصحية و الطبية منهج متكامل في اطار المفاهيم الإدارية الحديثة"، دار النهضة العربية، مصر القاهرة، 1997، ص. ص 188، 189.

، بالإضافة كذلك إلى ما يلي:

- يجب أن تقتنع الإدارة في المنظمات الصحية بأهمية و مزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة .
- يجب أن تقتنع الإدارة العليا جميع العاملين في المنظمة بفوائد و مزايا هذا النظام.
- يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغيير في السياسات و المفاهيم و الاستراتيجيات و الهياكل التنظيمية في المنظمات الصحية.
- و لنجاح تطبيق النظام تحتاج المنظمة إلى نظم فعالة و مساندة أهمها:
- الترويج لهذا النظام و تسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو العاملين معها.
- نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي و يحقق و يعمق مفهوم إن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في الوحدة الصحية.
- فهم واضح لأساليب و طرق الإحصائية و نظام فعال لتشغيل البيانات و نظام كفاء للمعلومات يدعم هذا النظام و عملية اتخاذ القراران.
- نظم فعالة للاتصالات و التنسيق و التكامل بين مختلف الإدارات و الوحدات الفرعية
- يمكن للوحدة أو المنظمة البدء في تطبيق نظام الجودة الشاملة في أخذ أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة.
- يحتاج النظام قبل تنظيمة إلى دورات تدريبية مكثفة، و أيضا الاستفادة من تجارب المنظمات التي نجحت في هذا المجال.

المطلب الرابع: عوامل فشل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

على الرغم من مجموع المكاسب التي يمكن تحقيقها من تطبيق TQM، إلا أنها قد تواجه بعض المعوقات و الصعوبات التي تظهر عند التطبيق¹، لعل أهمها:

- ضعف المتابعة الإدارية على الإدارات و الأقسام.
- نقص الخبرة الإدارية لدى بعض المسؤولين .
- عدم قدرة بعض الرؤساء على اتخاذ القرار .
- ضعف التنسيق بين الأجهزة ذات العلاقة.
- عدم وجود الموظف المناسب في المكان المناسب .
- عدم فهم بعض المسؤولين للمتغيرات الداخلية و الخارجية .
- عدم إزالة الحواجز بين الإدارات و ذلك بالقضاء على الحواجز التنظيمية و التنسيق و تفعيل الاتصال بين الإدارات و الأقسام على المستويين الأفقي و العمودي، و لتكن الجودة هي الهدف و ليس المنافسة بين الزملاء و الإدارات.
- عدم إنشاء مراكز للتدريب و التطوير الفعال و تدريب الموظف تدريباً محدداً متعلقاً بعمله.²

كما أجمع بعض المفكرين و الكتاب عن بعض المشاكل و المعوقات التي تؤدي كثيراً إلى فشل برامج تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الإنتاجية و الجودة خاصة منها المنظمات الصحية، و كلها معوقات ناتجة عن الخلفيات الثقافية السائدة في بيئة المستشفيات و هي كما يلي:³

¹ محمد عبد الفتاح، "إدارة الجودة الشاملة بمنظومات الرعاية الاجتماعية، دار الفتح للتجليد، الإسكندرية، بدون طبعة، 2008، ص202.

² د. ديمغ و روبيرت هاغستروم، "إدارة الجودة الشاملة- أسس و مبادئ و تطبيقات"، ترجمة هند رشدي، كنوز للنشر و التوزيع و الطباعة، 2009، صص16، 17.

³ حامد أشرف عبد الصمد، "متطلبات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية، مرجع سبق ذكره، ص. ص 64، 63.

- 1 - الهيكل التنظيمي التقليدي السائد في معظم المستشفيات و الذي يقوم على التخصص الدقيق، و ما ينتج عن ذلك من هياكل هرمية (Fonctionne) تتصف بعلاقات هرمية حادة بين الرئيس و المرؤوس، الأمر الذي يجعل عملية الاتصال و التعاون بروح الفريق بين الأنشطة المختلفة أمرا صعبا.
- 2 - أنماط القيادة السائدة، حيث نجد أن معظم القيادات في المستشفيات هم المهنيين الصحيين على درجة عالية من المهنية يتسلحون بسلطة المعرفة إلى جانب السلطة الإدارية الممنوحة للبعض منهم، و هذا يعني صعوبة مشاركتهم و تقبلهم لآراء مرؤوسيهـم.
- 3 -الثقافة التنظيمية السلطوية السائدة في المستشفيات و التي تعد مفرزات للهرمية السائدة و النمط القيادي السائد، و الدرجة العالية من المهنية في المستشفيات و هذا يتضارب مع متطلبات تمكن العاملين و مشاركتهم.
- 4 - الحكم الذاتي للمهنيين الصحيين (بشكل خاص للأطباء المتخصصين و غيرهم، مما يعطيهم استقلالية ودرجة عالية، من حرية التصرف المهني، إضافة إلى درجة عالية في تقسيم الأنشطة وفق التخصص و الحدود التنظيمية الفاصلة بين الأنشطة المختلفة، مما يصعب عملية التنسيق المتبادل بين الأنشطة و يحد من تحقيق روح الفريق و الرقابة.
- 5- النفوذ الكبير الذي يتمتع به المهنيين الصحيين عموما و الأطباء خصوصا، حيث يمارس الأطباء نفوذهم لتلبية المتطلبات التي تمكنهم من الممارسة الطبية على أساس معايير المهنة و ليس على أساس معايير المنظمة و احتياجاتهم و مصالحها.
- 6 -طرق التعويض و الدفع المالي و الحوافز المادية للأطباء، فمن المعروف أن معظم منظمات الرعاية الصحية تتبنى أنظمة حوافز مالية تقوم على تعويض الأطباء على أساس الخدمة أو النشاط الذي يقومون به، و هذا يعني أن الدخل المادي للطبيب يتوقف على حجم الأنشطة و الخدمات التي يقدمها، مما ينتج ممارسات طبية و سلوكيات تركز على الأداء لزيادة الدخل و ما قد ينتج عن ذلك من أخطاء في الممارسة و مبالغة في استعمال موارد المستشفى و إضافة إلى سوء الممارسة الطبية و تديني في الجودة.

7 - سوء الفهم لدى الكثير من الأطباء و المهنيين الصحيين إن إدارة الجودة الشاملة تساعد على تحقيق الكفاءة الإدارية و جودة الخدمات، إلا أنها غير قابلة للتطبيق في العلاج الطبي و تحد من حرية الممارسة الطبية كقيمة مهنية لا تقبل منطق الاعتبارات الاقتصادية و الكفاءة في إنتاج الخدمات الصحية و تقديمها.

إن مجمع هذه المعوقات الرئيسية ينبع كما أسلفنا من الثقافة السائدة، و التي تميز الهياكل التنظيمية الهرمية التي تقوم على السلطوية و البيروقراطية، مما يحد من نجاحات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة و ممارستها، و عند لجوء بعض المستشفيات إلى التطبيق الجزئي للممارسات إدارة الجودة تجد هذه المستشفيات نفسها غير قادرة على تحقيق التحسين.

خلاصة الفصل :

إن موضوع جودة الخدمات أصبح أمر حيوي في قطاع الخدمات عموماً وفي مجال الصحة خصوصاً لذلك يجب على المؤسسات الإستشفائية أن يكون لديها وعي كامل بمفهوم جودة الخدمات الصحية ، المتطلبات الأساسية لضمان جودة الخدمة الصحية ، وأن تقوم بالمراقبة المستمرة لجودة خدمتها الصحية .

كما يجب على المؤسسات الصحية كذلك تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية بها ، لكن هذا التطبيق ليس بالأمر المعني في المستشفيات كونه يتطلب التزام الإدارة العليا ، مشاركة العاملين فهم الجودة ، و نظم فعالة للمعلومات و الاتصال ، الاستمرارية في التطبيق و تصحيح الإنحرافات، ومن المتوقع أن تواجه المستشفيات العديد من الصعوبات عند هذا التطبيق التي يؤدي إلى الأخطاء ، لذا يجب دائماً على المستشفيات دراسة محيطها الداخلي و الخارجي و معرفتها للتهديدات أو الصعوبات التي تواجهها .

الفصل الثالث

تمهيد

في سنة 2008 كان القطاع الصحي في الجزائر محل مراجعة حيث تشكل بناء جديد للخارطة الصحية يرتكز على نوعين من المؤسسات ، مؤسسات عمومية استشفائية و أخرى للصحة الجوارية، إذ يعد مستشفى الدكتور بن زرجب بعين تموشنت من صنف المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تسهر على تقديم خدمات صحية لمواطنيها و بشكل مستمر ، ما دفع به إلى امتلاك أنظمة معلومات سواء في الجانب الطبي أو الإداري ، و استعماله لأساليب للحصول على بيانات و من تم معالجتها لاتخاذ القرار المناسب سواءا كانت هذه الأساليب آلية أو يدوية ، و السعي وراء تحسينها بغرض تحسين الخدمة المقدمة و الوصول إلى تطلعات و طموحات المرضى ، و الأهم من ذلك الحفاظ على صحة الأفراد .

و سوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال العناصر التالية :

- (1) الخدمات المقدمة بمستشفى الدكتور بن زرجب.
- (2) واقع جودة الخدمات الصحية بمستشفى الدكتور بن زرجب .

المبحث الأول: الخدمات المقدمة بمستشفى الدكتور بن زرجب

تعتبر المؤسسة الاستشفائية د.بن زرجب أحد أهم المكاسب الصحية للجزائر عامة و لولاية عين تموشنت خاصة إذ يعتبر جد مميز ومرفق عام له خدمة كبيرة في مجال الصحة إذ يعتبر من ناحية التخصصات التي يتوفر عليها وموقعه الجغرافي جد مهم ومميز.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن مؤسسة بن زرجب

سميت المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب نسبة إلى الدكتور المجاهد بن زرجب بن عودة المولود في 09 جانفي 1921 بمدينة تلمسان حيث ترعرع في أوساط شعبية بسيطة من عائلة متواضعة درس في كلية ابن خلدون في عام 1941 حيث حصل على شهادة البكالوريوس إلى جانب إحراره على الجائزة الأولى الخاصة باللغة الألمانية.

انخرط كجندي في النضال السياسي من خلال الانضمام إلى الحركة من اجل الانتصار الحريات الديمقراطية وعين أمين الصندوق في الرابطة الطلاب المسلمين الجزائريين عندما نفي لمتابعة دراساته العليا في مجال الطب و تخرج عام 1948 من خلال تقديمه أطروحة دكتوراه عن سرطان الدم .

عاد إلى مدينة تلمسان ليتابع ممارسة مهنته كطبيب في مكتبته وقد كتب وصفات في اللغة العربية استغل الدكتور بن زرجب مهنته كطبيب للقيام بنشاطات ثورية بسرية تامة.

اشترى آلة نسخ الرسائل و المطبوعات و الوثائق و المنشورات الدعائية للثورة و نشرها في الأوساط الشعبية لنشر الوعي السياسي.

لكن السلطات الاستعمارية الفرنسية اكتشفت نشاطه فقامت باعتقاله و سجنه إلى أن تم تنفيذ حكم الإعدام عليه في دوار ولد حليمة قرب سبدو في 16 يناير 1956.⁸⁴

المطلب الثاني: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

وضع الحجر الأساسي لبناء مشروع مؤسسة استشفائية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق لـ 30 نوفمبر ، و ذلك بحضور مسؤولين من وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات و وزير الصحة و السكان "عمار تو"، و التي كان بنائها من طرف أجانب حيث دامت مدة هذا الإنجاز حوالي عامين و في العام التي انتهت الأعمال تم تدشينها و تدشين بعض المصالح منها سنة 2007 و بالضبط في شهر أوت فهي تعتبر مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت تحتوي المؤسسة على 240 سرير موزعة على أربعة طوابق تختلف اختصاصاتها من طابق إلى آخر ، حيث يضم الطابق الأول:

✓مصلحة الفحص الطبي المتعددة الاختصاصات.

✓مصلحة جراحة العظام .

قاعة المحاضرات (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع: 2014/03/30. 84

- ✓مصلحة الأشعة و قسم الاستعجالات الطبية التي لم يتم تدشينها من بعد.
- ✓مصلحة القسطرة.

أما فيما يخص الطابق الثاني :

- ✓مصلحة الطب الداخلي .
- ✓مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء .
- ✓مصلحة القلب
- ✓المخبر.
- ✓مصلحة معالجة الأمراض السرطانية.

أما الطابق الثالث نجد فيه :

- ✓مصلحة الجراحة العامة.
- ✓قسم العمليات و الإنعاش .
- ✓مصلحة جراحة و طب الأطفال.

أما الطابق الرابع و الأخير نجد فيه :

- ✓مصلحة طب العيون و الأنف و الحنجرة.
 - ✓مصلحة جراحة القلب و الشرايين و جراحة الأعصاب.
- تسيير المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بطاقم إداري متكون من خمسة مديريات :

- ✓المديرية العامة .
 - ✓مديرية الموارد البشرية .
 - ✓مديرية المالية و الوسائل.
 - ✓مديرية النشاطات الصحية.
 - ✓مديرية صيانة العتاد الطبي و الجماعي.
- حيث يسهر على صحة المريض طاقم شبه طبي و طبي يحسن الرعاية اللازمة بالمرضى الذين يقصدون المؤسسة و هذا تماشيا مع السير الحسن للمؤسسة و الحفاظ على سمعتها سواء داخل الوطن أو خارجه ، أما فيما يخص الجانب الإداري لهذه المؤسسة الذي يضم كما سبق الذكر 05 مصالح تدور على أربعين ساعة في الأسبوع و مبنى متكون من:

طابق 1: مديرية المالية و الوسائل .85

طابق 2: مديرية النشاطات الصحية.

طابق 3: مديرية الموارد البشرية ومديرية الصيانة و العتاد الصناعي.

قاعة المحاضرات، موقف بنزين، مكتبة، موقف غسل السيارات، مغسلة، أربع مخازن، مخبر، قاعات مراقبة طبية.

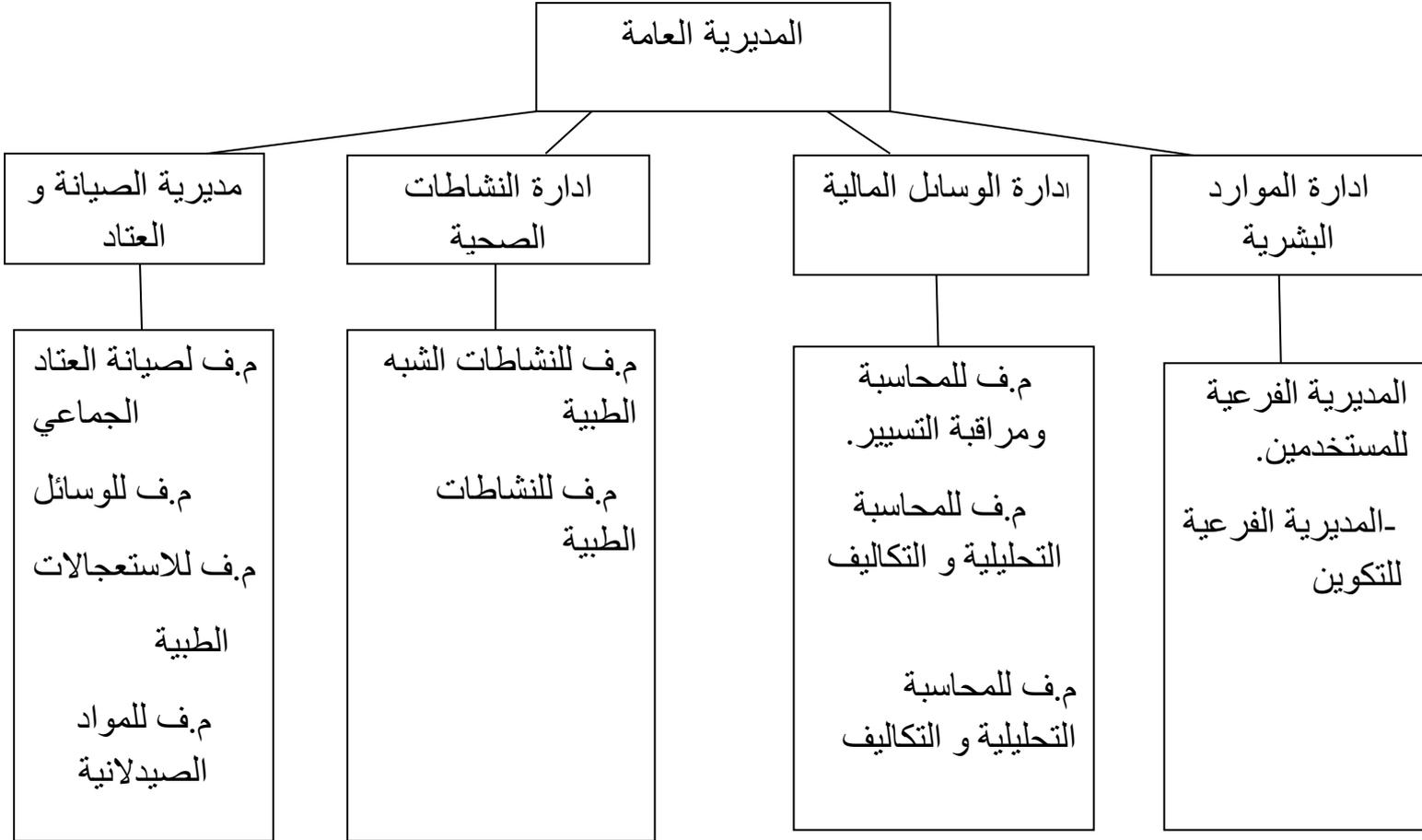
85 إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع: 2014/03/30 .

و من الناحية التعدادية للعمال و المستخدمين نشير إلي بعض الأرقام في الجدول الآتي:
الجدول رقم(3-1): يوضح عدد الموظفين .

العدد	الوظيفة و التخصص
38	طبيب عام.
92	طبيب خاص .
02	اختصاص نفسانيين.
305	الفريق شبه طبي.
63	ممرضين الصحة العمومية.
65	ممرضين مؤهلين.
118	مساعدين التمريض.
97	الإداريين.
29	البيولوجيين.
125	عمال الصيانة.
65	عمال عقود ما قبل التشغيل.
10	المتربصين.
1009	العدد الإجمالي

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

الشكل (1-3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية د.بن زرجب⁸⁶



86 المصدر: إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب

مهام فروع الجانب الإداري بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب:

- 1- تمثل مصلحة الإدارة العامة في المؤسسة المركز الأساسي لكل الأعمال الإدارية التي تقوم بها المصالح الأخرى و تتكون من مكاتبين:
 - أ- مكتب المدير : بحيث يهتم بالشؤون العامة للمؤسسة بما فيها التصديق على الوثائق .
 - ب- مكتب النظام العام : يقوم بمراقبة كل القرارات و الملفات الخاصة بالمؤسسة.
2. مهام مصلحة إدارة الموارد البشرية :
 - أ- مكتب المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين:

و يقوم هذا المكتب بتقديم الخدمات فقط للسلك الطبي و الشبه أي يشرف على خدمة الأطباء و الممرضين و كل من ينتمي إلى السلك الطبي كالمخريين.

ب-مكتب المستخدمين الإداريين و التقنيين:

في هذا المكتب يتم الإشراف على كل الموظفين المتواجدين في المستشفى سواء عمال نظافة أعوان الأمن أو الإداريين الذين لا يندرجون تحت السلك الطبي. و مهام هذين المكاتبين كالآتي:

❖ التوظيف: و هو أنواع:

- التوظيف المباشر: بدون مسابقة أو إشهار و هذا بالنسبة للأطباء الأخصائيين.
- التوظيف الغير المباشر: بما أن المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب تعتمد على نظام التعاقد و ذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم 05-308 فإن التوظيف فيها يكون إما بعقد محدد المدة أو غير محدد المدة و حسب المادة 165 من هذا المرسوم فإنه لا يمكن لأي كان أن يوظف بصفة مستخدم متعاقد، إذا لم تتوفر فيه الشروط الآتية:
 - أن يكون جزائري الجنسية
 - أن يبلغ 19 سنة كاملة .
 - أن تتوفر الأهلية البدنية و العقلية و كذا المؤهلات التي يقتضيها المنصب.
 - أن يكون في وضعية قانونية إزاء الخدمة الوطنية.
 - أن يتمتع بحقوقه المدنية و أن يكون على خلق حسن.
 - أن لا تحمل صحيفته سوابق قضائية و منصبه.

❖ التوجيه: قرار التوجيه يكون حسب المنصب و هنا يقومون بإعداد نسخة من عقد

- العمل (حسب طبيعة عقد العمل) حتى يباشر العامل مهامه في المؤسسة ، و في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما في المؤسسة فإن الموظفين الخاضعين إلى نظام التعاقد لهم الحق على الخصوص فيما يلي:
- راتب بعد أداء الخدمة.
 - الحماية الاجتماعية و التعاقد
 - العطل و الغيابات المرخص بها و أيام الراحة القانونية.
 - الاستفادة من الخدمات الاجتماعية .

- ممارسة الحق النقابي.
- ممارسة حق الإضراب.
- الحماية من التهديد أو الشتم الذي يتعرضون له أثناء تأدية مهامهم و حسب المادة 14 من نفس المرسوم فيتعين على الأعوان الخاضعين إلى نفس النظام إلى احترام و إجابتهم لاسيما في:
- ✓ ممارسة نشاطهم بكل إخلاص و دون تحيز.
- ✓ الامتناع عن كل فعل لا يتماشى و طبيعة منصب شغلهم.
- ✓ مراعاة تدابير النظافة و الأمن التي تقررها الإدارة.
- ✓ السهر على حماية الوثائق الإدارية و أمنها.
- ✓ الحفاظ على ممتلكات الإدارة .
- ❖ تخطيط الموارد البشرية: لا يعتمدون على نظام المسابقات بل تركز المؤسسة على تركز المؤسسة على انتهاج نظام التعاقد. أما النظام التوظيفي فينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين أو الممرضين المؤهلين.
- الاستقطاب: فيما يخص التعيين، قد تمنح مناصب الموظفين التابعين لعقود التشغيل مثل ANEM، و ذلك بالتوقيع على عقد إما محدد أو غير محدد لمدة و ذلك بعد دراسة ملفاتهم و معرفة احتياجات المؤسسة، و هذا حسب ما نص عليه المرسوم رقم 07-308.
- الحوافز: تعتبر الحوافز أهم عامل يساهم في زيادة نشاط الموظفين أما فيما يخص المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب فلا تنطبق الحوافز على الجميع بل فقط على الموظفين المتعاقدين و الدليل على ذلك ما جرى في حفل عيد المرأة حيث منحت هدايا فقط للموظفين المتعاقدين فقط . وهناك تحفيزات بالنسبة للأطباء الأخصائيين تتمثل في الدراسة في الخارج مع دفع المصاريف على حساب المستشفى .
- وهناك تحفيزات أخرى تتعلق بمنحة مالية رمزية عند ختان أطفال الموظفين أو عند إبرام عقد الزواج و تقدر هذه المنحة ب 5000 دج وهناك تحفيزات أخرى مثلا: الاستفادة من علة لمدة مؤقتة، و تحفيزات تتمثل في المشاركة في المؤتمرات العلمية و المحاضرات.
- ❖ الترقية: وهذا حسب الدرجات و المؤهلات و سنوات الخبرة فهناك مدة دنيا، مدة وسطى و مدة قصوى، تنظيم العطل السنوية و الاستثنائية و المرضية (الخاصة بعطل الأمومة أو حوادث العمل) .
- ❖ العقوبات: على الموظفين الالتزام بالقانون الداخلي للمؤسسة من خلال بنود العقد، و في حالة القيام بمخالفة فإنه يقوم مجلس الإدارة بمتابعة الملف التأديبي الخاضع له المستخدم و تصنيف الأخطاء حسب الدرجة كالخصم من الراتب أو الفصل عن الشغل بدون راتب...
- ❖ تقييم الأداء: تقوم المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بتقييم أداء موظفيها عن طريق الاجتماع برؤساء مصالح كل جناح في المؤسسة و يكون ذلك من خلال المتابعة المستمرة لرؤساء المصالح و عليه كل منهم بتبيين التصرفات البارزة التي لها أثر فعال في نجاح أو فشل العمل و يتم تصنيفها إلى جوانب إيجابية و أخرى سلبية

- و من ثم الاعتماد عليها في تقييم .
- التكوين: بالمؤسسة الإستشفائية بن زرجب نلاحظ أن هناك طريقتين للتكوين:
- ❖ التكوين الخارجي: هذا النوع من التكوين ينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين بحيث يتلقون تكويننا في بلد أوروبي لمدة أقصاها 4 أشهر.
- ❖ التكوين الداخلي: يطبق على الممرضين غير المؤهلين و يكون داخل المؤسسة و ذلك بإعطائهم دروس و تمارين إضافية عن ميدان شغلهم.
- 3- مهام إدارة الوسائل المالية :**

1.3. مصلحة الأجور :

- تهتم بدفع أجور المستخدمين.
- إنشاء كشف الرواتب الشهرية بكل التزاماتها كالحوات و قائمة الحوات.
- إجراءات تعديل الرواتب بأصنافها الأربعة:
- أ) تعديل الراتب.
- ب) تعديل الوضعية.
- ت) تعديل المنح العائلية.
- ث) تعديل علاوة المردودية.

2.3. مكتب الميزانية و المحاسبة: مهامها تقسيم الميزانية على مستلزمات المؤسسة

- بحيث تقوم بعملية الفوترة لدفع مصاريف الشراء و الصيانة إلى غير ذلك
- كما تقوم بوضع مشروع الميزانية التقريبي للتسيير و التجهيز بالتعاون مع المصالح المسؤولة في الإدارة.
- وضع مشروع الميزانية المقترح للنقاش من طرف المديرية.
- إنجازات سندات الطلب و إنجاز الفواتير عند وصول الميزانية حسب الوضعية الجديدة لكل مستخدم.

4- مهام إدارة مصلحة النشاطات الصحية:

- تتمثل في برمجة النشاطات على مستوى المؤسسة.
- القيام بتسيير الشبه الطبيين و الطبيين.
- القيام بعملية الحصيلة كل شهر بما فيها الأعمال التقنية.
- 5- مديرية الصيانة:**

- المديرية الفرعية للعتاد الطبي: كصيانة الأجهزة الطبية مثل السكانير أو الراديو و جهاز مراقبة دقات القلب الخ . و تهتم هذه المديرية بصيانة العتاد الطبي فقط.
- المديرية الفرعية للعتاد الجماعي: تتمثل مهمتها في صيانة عتاد كل المستشفى ما عدا الأجهزة الطبية . كصيانة أجهزة تقنية مثلا: المصعد و عتاد المطبخ و أجهزة التدفئة... الخ.
- مع أن هذه المديرية تقوم بالمدادومة الليلية و ذلك لإصلاح أي عطل طارئ⁸⁷.

الخدمات الوقائية

87 إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع: 2014/03/02.

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وتوجد بهذه المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوى وحدة تنظيم وتقسيم أنشطة الصحة القاعدية نجدها تقدم خدماتها حسب طريقتين فمنها ما يكون منظم ومقسم حسب فترات ومنها ما يكون مفاجئ وهذا حسب المرض المراد الوقاية منه أما النوع الأول تقوم الوحدة بتقديم بعض اللقاحات ضد بعض الأمراض مثل السل، الشلل، الكزاز، بوحمر، الحصبة...، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في أشهر معينة من حياته، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض.

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة خاصة بمعالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية أي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الأمراض والوقاية منها وبإضافة إلى هذين الودعتين نجد وحدة الرقابة في علم الأوبئة.

وفي حالة ظهور بعض الحالات الاستثنائية تنتقل المعلومة إلى مديرية الصحة والسكان بوجود مريض في المستشفى به مرض خطير لتقوم التحقيق في المستشفى بعد المراسلة لاكتشاف ذلك المرض والوقاية منه لتفادي انتشاره، مثلا تبين وجود مريض به تسمم بالمياه سببه خلط مياه الصرف مع المياه الصالحة للشرب، هنا تقوم مديرية الصحة بالتحقيق في سبب هذا المرض و أين حدث ومراسلة إلى الولاية محاولة لتقديم حلول للوقاية من انتشار ذلك المرض.

الخدمات العلاجية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض ويتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات.

خدمات إقامة و استقبال

أما خدمة الاستقبال فتتم على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، أما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض حالته تستوجب إقامته داخل المستشفى لمتابعته وكذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته وحسب ما قدره الطبيب.

والملاحظ عند الموظفين اعتقاد العديد منهم بضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى كونها ليست كغيرها من الخدمات الأخرى ذلك أنها تمس حياة الإنسان إلا أنه يلاحظ اهتمام الطبيين بهذا الجانب أكثر من الإداريين لأن الخدمات المقدمة من طرف الطبيين تمس مباشرة حياة المريض والوقوع في أي خطأ فيها قد يؤدي إلى موته إلا أن

الإداري قد يرى بأن تحسين جودة الخدمات المقدمة سوف يؤدي إلى التحكم في التكاليف الخدمات الصحية أكثر.

تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى

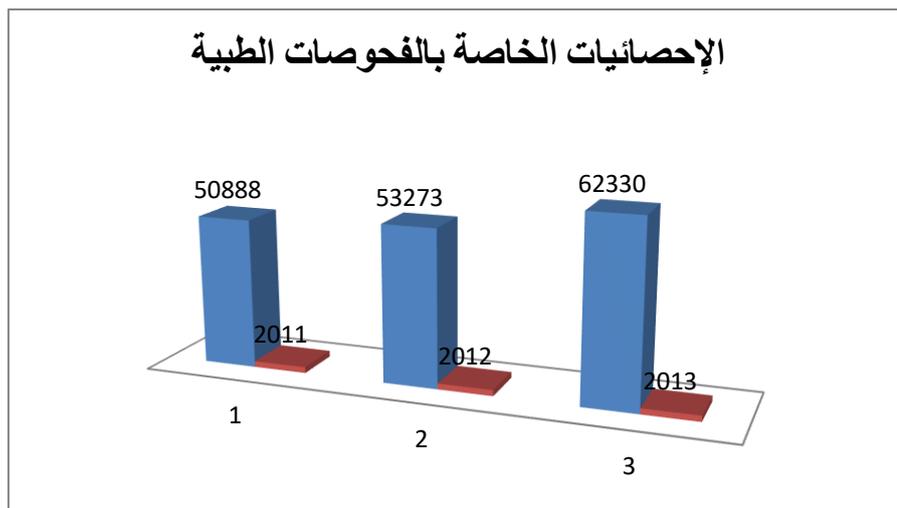
أما في تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى فيعتمد العمال القائمين بذلك على عدة مؤشرات ففي خدمات الإقامة يعتمدون على حساب عدد الأسرة لكل غرفة وكذا عدد الغرف التي بها أسرة بدون مرضى لتحتوي مرضى، جدد نسبة الرضا على شرط الإقامة والإطعام، أما الخدمات الوقائية فيتم مثلا حساب نسبة الوفيات حسب نوع معين من الأمراض التي تم الوقاية منها، نسب انتقال العدوى، نسب التسمم الغذائي. أما الخدمات العلاجية فيتم تقييمها بالعديد من المؤشرات مثل فترة الانتظار في مصلحة الاستعجال، نسبة الوفيات، عدد المرضى الذين تحسنت حالتهم، عدد الوفيات الناتجة عن أخطاء طبية.

وفي عملية التقييم دور مهم أيضا لمديرية الصحة والسكان بالولاية، أي أنها تحصل على تقرير وإحصائيات تخص المستشفى والتي قد تكون إما شهرية، ثلاثية، سداسية أو سنوية، وهنا تقوم بمقارنتها ببعض المعايير وعند اكتشاف الخلل تقوم بدراسته ومعرفة أسبابه، إلا أن حلها للمشاكل لا يكون إلا في حالات عجز فيها عمال المستشفى عن حلها هنا تتدخل.⁸⁸

الجدول (2-3) يبين الإحصائيات الخاصة بالفحوصات الطبية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.

السنة	المجموع
2011	50888
2012	53273
2013	62330

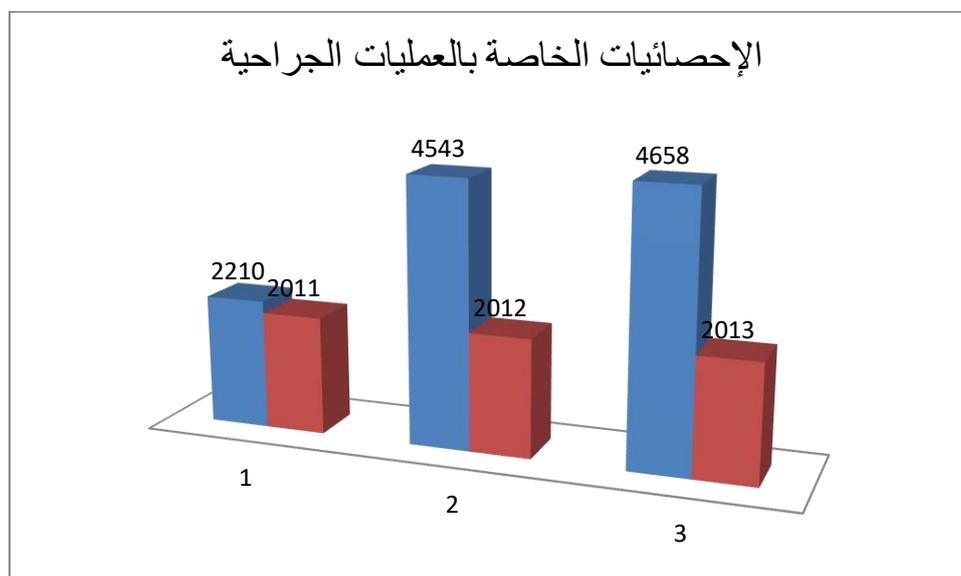
⁸⁸ إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع: 2014/03/02.



ومن خلال ملاحظتنا للإحصائيات في الجدول (2-3) للسنوات الثلاثة يتبين لنا التزايد المستمر لعدد الفحوصات الطبية نظرا لعدة اعتبارات أهمها التوافد المستمر و المتزايد لعدد المرضى يعني زيادة الطلب موازاة بالسمعة و الشهرة التي أصبحت تكتسبها هته المؤسسة مما خلق نوع من النضج لدى المريض مستهلك الخدمة موازاة معى الزيادة الطفيفة لعدد الأطباء مع مرور كل سنة.

الجدول (3-3) يبين الإحصائيات الخاصة بالعمليات الجراحية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.

السنة	المجموع
2011	2210
2012	4543
2013	4658



ومن خلال ملاحظتنا في الجدول (3-3) الإحصائيات للسنوات الثلاثة يتبين لنا التزايد المستمر لعدد العمليات الجراحية لمختلف التخصصات و التي تعتبر عمليات نوعية التي تعطي قيمة مضافة للقطاع الصحي تكتسي اهمية بالغة نظرا لخطورتها و نخص بالذكر عمليات اعوجاج العمود الفقري عمليات القلب المفتوح عمليات المخ و الاوعية التي غالبا ما تكلف صاحبها اموالا طائلة و بالعملة الصعبة دون نسيان العمليات ذات الطابع الاستعجالي.

الجدول (3-4) يبين الإحصائيات الخاصة بدخول و خروج المرضى لمدة ثلاثة سنوات.

السنة	الدخول (الإستقبال)	الأيام الإستشفائية	متوسط استغلال الأسرة	متوسط مدة المبيت	معدل دوران المريض على السرير
2011	11204	29810	42%	03journs	05M/L
2012	13745	34633	42%	03journs	05M/L
2013	16149	33828	40%	2 jounrs	6 M/L

المصدر: مديرية النشاطات الطبية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)

ومن خلال ملاحظتنا في الجدول (3-4) للإحصائيات للسنوات الثلاثة يتبين لنا التزايد المستمر في عمليات استقبال المرضى من خلال المعطيات السابقة بالإضافة إلى التكفل بهم ان اقتضى الأمر الى المبيت علما إن اغلب المصالح الموجودة في المؤسسة هي مصالح جراحية لذا نجد أن نسبة استغلال الأسرة تبقى مرتفعة مع سرعة دوران المرضى على الأسرة علما أن هناك تخصصات تقتضي بالتكفل بالمريض لفترة زمنية طويلة قد تتعدى الشهرين إلى ثلاثة أشهر.

ملاحظة تحسب متوسط استغلال الاسرة و متوسط مدة المبيت و معدل دوران المريض على السرير بالطريقة التالية:

متوسط استغلال الأسرة = الدخول الإستقبال / عدد الأسرة / عدد أيام الشهر.

متوسط مدة المبيت = الدخول الإستقبال / الأيام الإستشفائية.

معدل دوران المريض على السرير = الأيام الإستشفائية / عدد الأسرة

المبحث الثاني: تحليل و تفسير نتائج الاستبيان لجودة الخدمات الصحية بمستشفى الدكتور

استبيان

تحية طيبة يضع بين أيديكم الطالب: بلحريزي عبد الرزاق هذا الاستبيان لإنجاز بحث علمي، بغرض الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة موارد بشرية – كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير- المركز الجامعي لولاية عين تموشنت، حول " جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية من الخدمات الصحية المقدمة. ونظرا" لأهمية مؤسستكم قمنا باختياركم كعينة لدراستنا الميدانية أملين أن تتفضلوا باستيفاء هذا الاستبيان بالإجابة عن الأسئلة المطروحة عليكم ونحن على ثقة من أن إجابتكم ستنتصف بالدقة والموضوعية والاهتمام بالشكل الذي يؤدي إلى التوصل لنتائج تخدم الهدف الأساسي من هذه الدراسة.

نلتزم بأن المعلومات المقدمة لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي و فقط.

ونحن إذ نقدر تعاونكم الصادق معنا ومساهمتمك البناءة في خدمة العلم والمعرفة نرجو أن تتقبلوا مناخالصالشكر والتقدير.

الطالب بلحريزي عبد الرزاق

المطلب الأول: عرض الاستبيان اعتمادا على فرضيات أبعاد الجودة.

تم اختيار عينة عشوائية تكونت من 120 شخص متلقي للخدمة، و تضمن الاستبيان 21 سؤالاً و ذلك وفق الفرضيات التالية:

➤ الفرضية الأولى تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد المعولية يحتوي على الأسئلة من 01 إلى 03 يهدف إلى قياس مدى سرية تعامل المؤسسة مع سجلات المرضى.

➤ الفرضية الثانية تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد الإستجابة يحتوي على الأسئلة من 04 إلى 08 يهدف إلى قياس مدى استجابة للخدمات العلاجية للمريض.

➤ الفرضية الثالثة تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد الكياسة يحتوي على الأسئلة من 09 إلى 13 يهدف إلى معرفة مدى الإصغاء للمريض من أجل تلبية حاجاته.

➤ الفرضية الرابعة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد الملموسية يحتوي على الأسئلة من 14 إلى 17 يهدف إلى

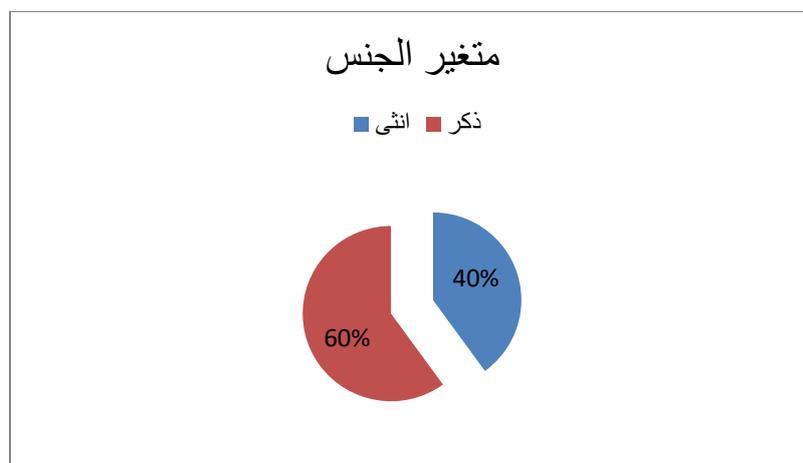
معرفة آراء المستجوبين حول الإمكانيات المسخرة لخدمة المريض.
 الفرضية الخامسة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيرا ايجابيا على رضا المريض من ناحية بعد التأكيد يحتوي على الأسئلة من الـ 18 يهدف 21 إلى معرفة آراء المستجوبين حول سمعة و مكانة المؤسسة.
 تم تحليل بيانات البعد الأول للاستبيان و الذي يشمل البيانات الشخصية لأفراد العينة.

وصف خصائص عينة الدراسة

توزيع الأفراد حسب متغير الجنس يبين الجدول التالي توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس.

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
40%	48	انثى
60%	72	ذكر
100%	120	المجموع

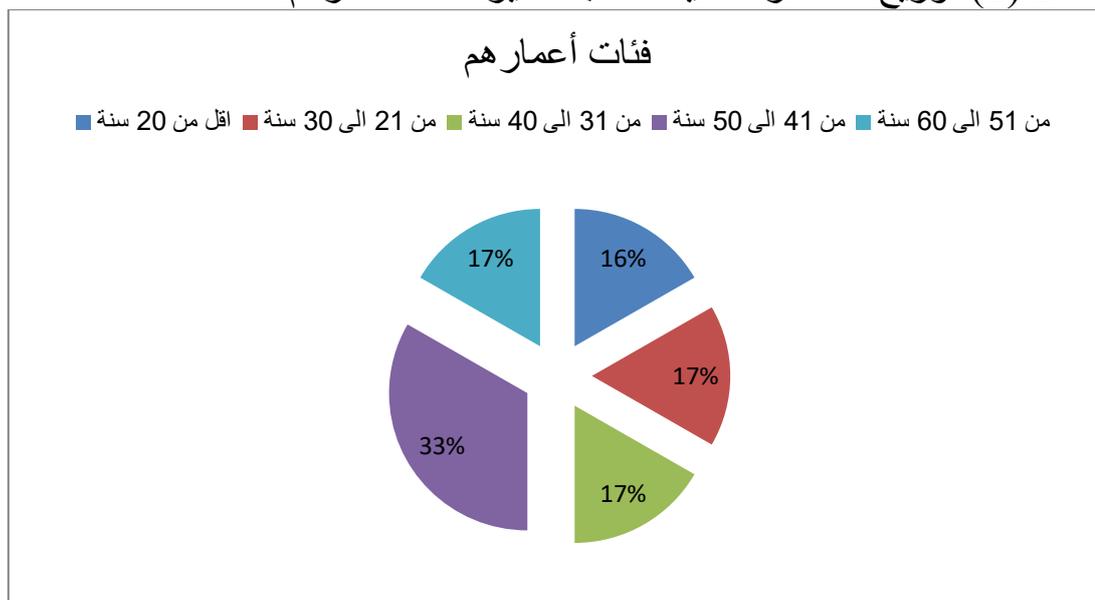
الشكل (1) توزيع عدد افراد العينة حسب متغير الجنس.



توزيع الأفراد حسب متغير فئات أعمارهم.
 يبين الجدول التالي توزيع افراد العينة حسب متغير فئات أعمارهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
16.67%	20	اقل من 20 سنة
16.67%	20	من 21 الى 30 سنة
16.67%	20	من 31 الى 40 سنة
33.33%	40	من 41 الى 50 سنة
16.67%	20	من 51 الى 60 سنة
100%	120	المجموع

الشكل (1) توزيع عدد افراد العينة حسب متغير فئات أعمارهم.



المطلب الثاني التحليل الوصفي لإجابات العينة و اختبار الفرضيات

الفرضية الاولى تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيرا ايجابيا على رضا المريض من ناحية بعد المعولية.

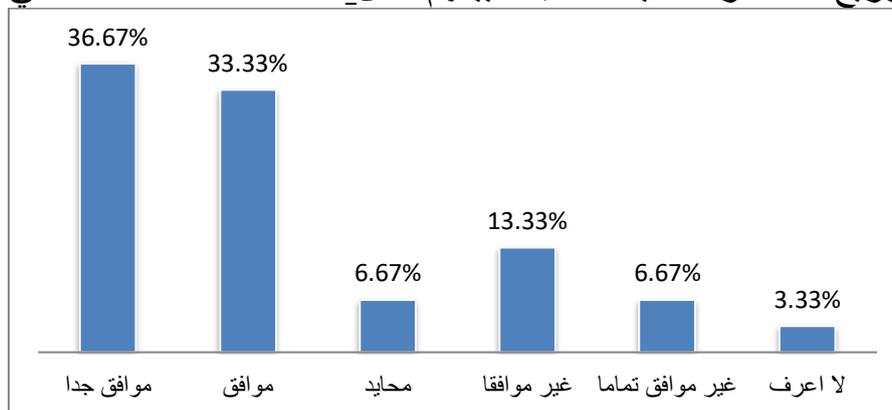
عرض و تحليل الاشكال النسبية الخاصة ببعد المعولية.

السؤال الاول: مدى دقة السجلات المعتمدة في الادارة.

الجدول رقم (1) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم مدى دقة السجلات المعتمدة في الادارة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافقا	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	08	16	08	40	44	التكرارات
100%	%3.33	%6.67	13.33%	6.67%	33.33%	%36.67	النسبة

الشكل (1) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم مدى دقة السجلات المعتمدة في الادارة.



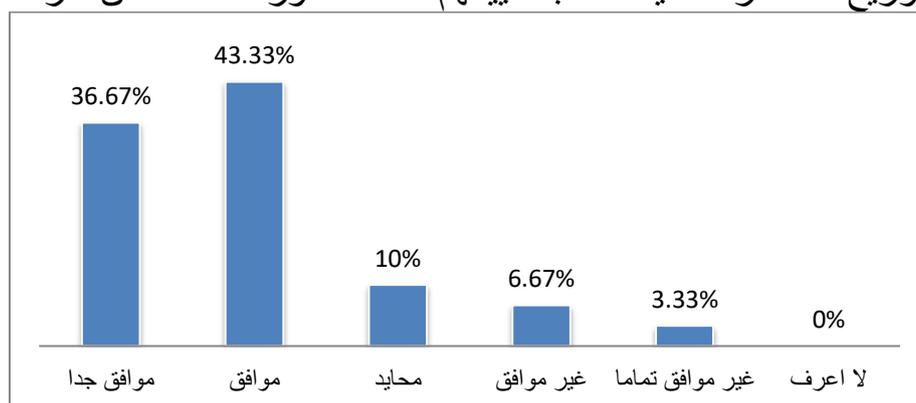
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (36.67% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على دقة السجلات المعتمدة في الإدارة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة تتراوح بين (3% و 13.3 و 6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67% في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

السؤال الثاني: دقة الفاتورة المقدمة من طرف المؤسسة.

الجدول رقم (2) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لدقة الفاتورة المقدمة من طرف المؤسسة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	00	04	08	12	52	44	التكرارات
%100	%00	%3.33	%6.67	%10	43.33%	36.67%	النسبة

الشكل (2) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لدقة الفاتورة المقدمة من طرف المؤسسة.



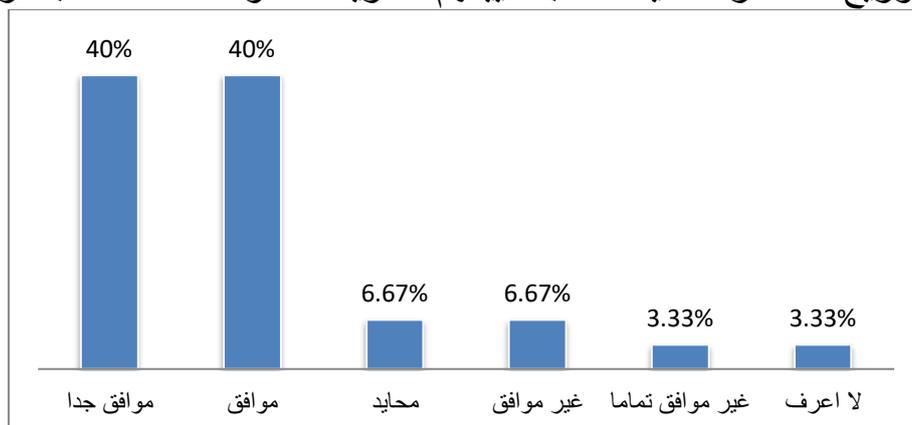
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (43.33% و 67.67%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على دقة الفاتورة المقدمة من طرف المؤسسة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة تتراوح بين (3% و 6.67 و 3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 10% في حين بلغت نسبة لا اعرف 0% من عينة الدراسة.

السؤال الثالث: سرية المعلومات الخاصة بالمريض.

الجدول رقم (3) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات الخاصة بالمريض.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	04	08	08	48	48	التكرارات
%100	%3.33	%3.33	%6.67	6.67%	%40	%40	النسبة

الشكل (3) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات الخاصة بالمريض.



من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (40%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى على التوالي، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على سرية المعلومات الخاصة بالمريض، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 3.33% في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

الفرضية الثانية تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيرا ايجابيا على رضا المريض من ناحية بعد الإستجابة.

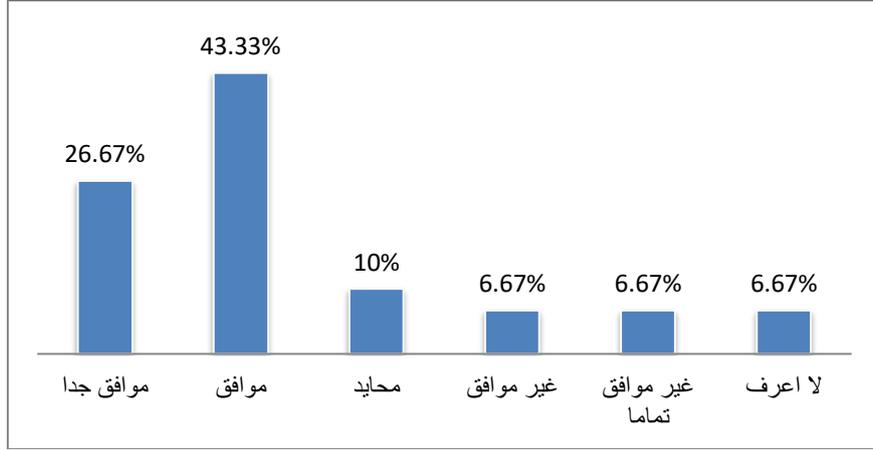
عرض و تحليل الاشكال النسبية الخاصة ببعد الإستجابة.

السؤال الرابع: تقديم خدمات علاجية فورية.

الجدول رقم (4) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتقديم خدمات علاجية فورية.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	08	08	12	52	32	التكرارات
100%	%6.67	%6.67	%6.67	10%	43.33%	%26.67	النسبة

الشكل (4) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتقديم خدمات علاجية فورية.

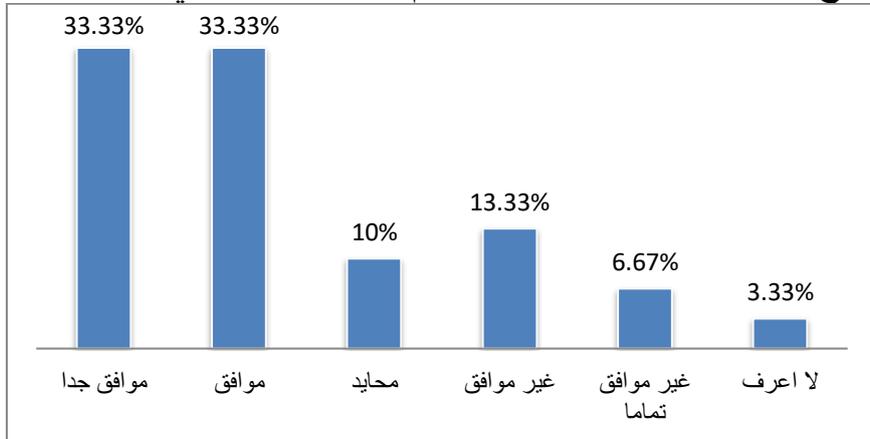


من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (26.67% و 43.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى على التوالي، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على تقديم خدمات علاجية فورية، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (6.67) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 10% في حين بلغت نسبة لا اعرف 6.67% من عينة الدراسة.

السؤال الخامس: المواعيد دقيقة في الاجراءات الطبية.
الجدول رقم (5) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم المواعيد دقيقة في الاجراءات الطبية.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	08	16	12	40	40	التكرارات
%100	%3.33	%6.67	%13.33	10%	33.33%	33.33%	النسبة

الشكل (5) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم المواعيد دقيقة في الاجراءات الطبية.



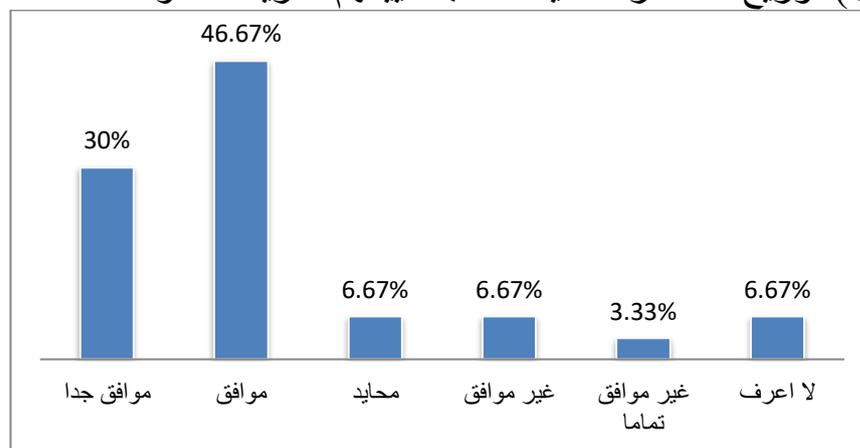
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى على التوالي، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على المواعيد دقيقة في الإجراءات الطبية، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة تتراوح بين (13.33% و 6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 10% في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

السؤال السادس: سرية المعلومات الخاصة بالمريض.

الجدول رقم (6) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات الخاصة بالمريض.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	04	08	08	56	36	التكرارات
%100	%6.67	%3.33	6.67%	%6.67	46.67%	%30	النسبة

الشكل (6) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لسرية المعلومات الخاصة بالمريض.

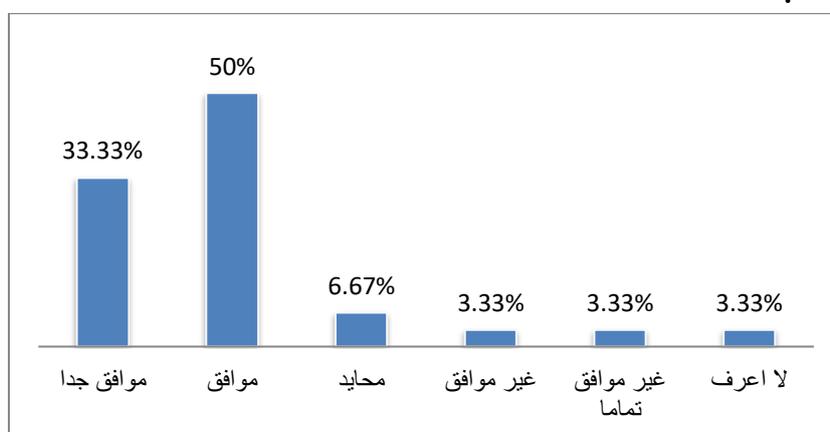


من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (30% و 46.67%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على سرية المعلومات الخاصة بالمريض، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة تتراوح بين (6.67% و 3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67% في حين بلغت نسبة لا اعرف 6.67% من عينة الدراسة.

السؤال السابع: تبسيط المستشفى لإجراءات العمل لضمان السهولة و السرعة.
الجدول رقم (7) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتبسيط المستشفى لإجراءات العمل لضمان السهولة و السرعة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	04	04	08	60	40	التكرارات
%100	%3.33	%3.33	%3.33	6.67%	50%	33.33%	النسبة

الشكل (7) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتبسيط المستشفى لإجراءات العمل لضمان السهولة و السرعة.

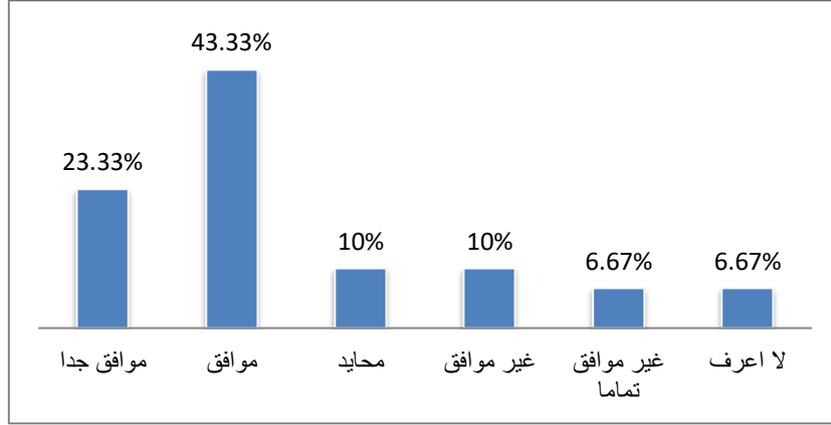


من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (50% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على تبسيط المستشفى لإجراءات العمل لضمان السهولة و السرعة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67% في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

السؤال الثامن: تبليغ المريض بموعد تقديم الخدمة.
الجدول رقم (08) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	08	12	12	52	28	التكرارات
%100	%6.67	%6.67	%10	%10	43.33%	%23.33	النسبة

الشكل (08) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمة.



موافقون و) بين موافقون %نسبة (43.33 و 23.33 أن تبين السؤال، هذا أجوبة خلال من وحرصها على تبليغ المريض بموعد تقديم المستشفى التزام على اجمعوا المرضى، جدا من تماما موافقون غير موافقون و غير بين راضين الغير المرضى بلغت نسبة حين الخدمة، في في حين بلغت نسبة لا % 6.67 المحايدة الفئة قدرت نسبة نسبة (10%) على التوالي، كما الدراسة. عينة اعرف 6.67% من

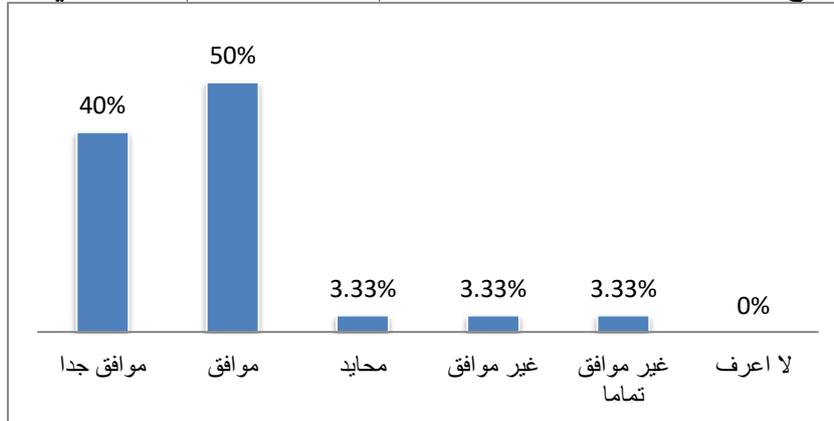
الفرضية الثالثة تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيرا ايجابيا على رضا المريض من ناحية بعد الكياسة.

السؤال التاسع: الإهتمام الشخصي بالمرضى.

الجدول رقم (09) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى الإهتمام الشخصي بالمرضى.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	00	04	04	04	60	48	التكرارات
100%	%00	%3.33	%3.33	%3.33	%50	%40	النسبة

الشكل (09) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى الإهتمام الشخصي بالمرضى.



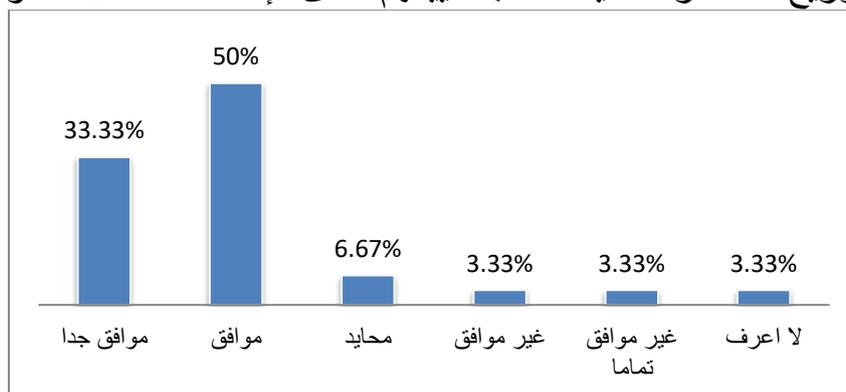
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (50% و 40%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على الإهتمام الشخصي بالمرضى ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 3.33% في حين بلغت نسبة لا اعرف 0% من عينة الدراسة.

السؤال العاشر: الإصغاء الكامل لشكوى المريض.

الجدول رقم (10) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى الإصغاء الكامل لشكوى المريض.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	04	04	08	60	40	التكرارات
100%	3.33%	3.33%	3.33%	6.67%	50%	33.33%	النسبة

الشكل (10) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى الإصغاء الكامل لشكوى المريض.



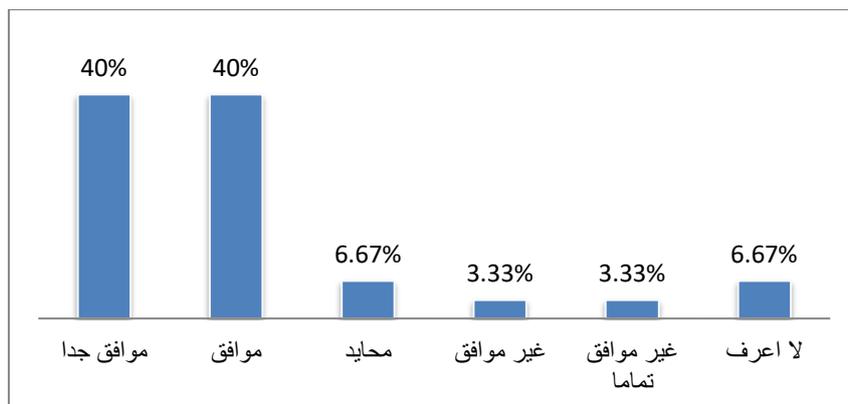
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (50% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67% في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

السؤال الحادي عشر: تلبية حاجات المريض بروح من الود والالطف.

الجدول رقم (11) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى تلبية حاجات المريض بروح من الود والالطف.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	04	04	08	48	48	التكرارات
100%	6.67%	3.33%	3.33%	6.67%	40%	40%	النسبة

الشكل (11) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.



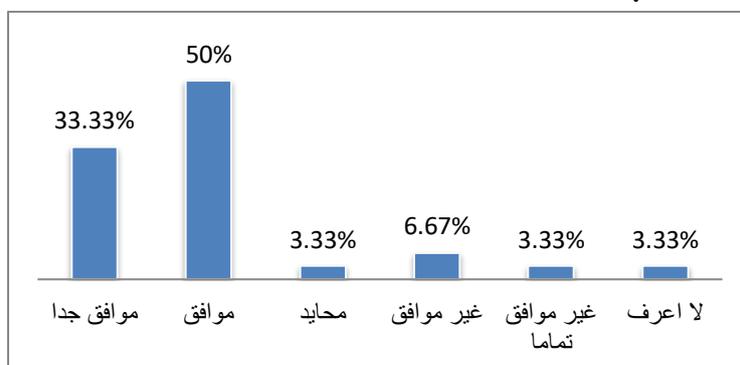
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (40%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى على التوالي، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 67.6% في حين بلغت نسبة لا اعرف 6.67% من عينة الدراسة

السؤال الثاني عشر: تراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائد

الجدول رقم (12) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى مراعاة المستشفى الغاضات والتقاليد والأعراف السائدة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	04	08	04	60	40	التكرارات
%100	%3.33	%3.33	%6.67	3.33%	%50	33.33%	النسبة

الشكل (12) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى مراعاة المستشفى الغاضات والتقاليد والأعراف السائدة.

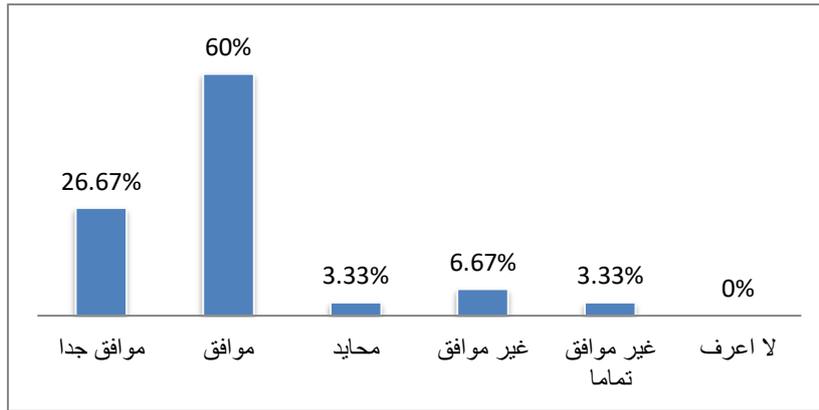


من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (50% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على مراعاة المستشفى الغاضبات و التقاليد والأعراف السائدة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33 و 6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 3.33% في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

السؤال الثالث عشر: توضيح للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها. الجدول رقم (13) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى توضيح للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	00	04	08	04	72	32	التكرارات
%100	%00	%3.33	%6.67	%3.33	%60	26.67%	النسبة

الشكل (13) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى توضيح للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها .



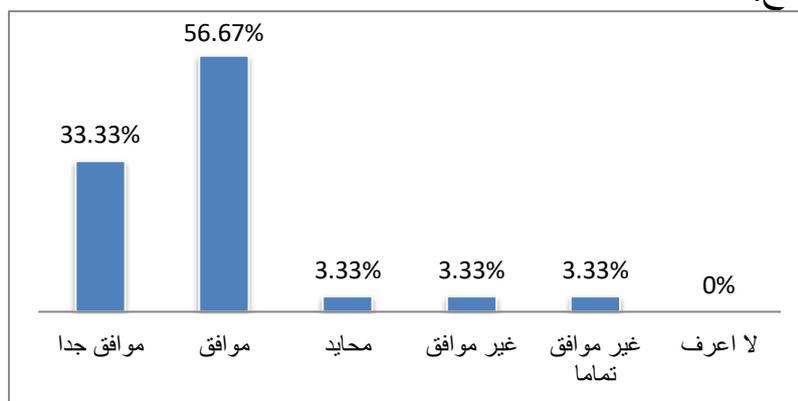
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (60% و 26.67%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على توضيح للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33 و 6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 3.33% في حين بلغت نسبة لا اعرف 0% من عينة الدراسة.

الفرضية الرابعة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيرا ايجابيا على رضا المريض من ناحية بعد الملموسية.

عرض و تحليل الاشكال النسبية الخاصة ببعد الملموسية.
السؤال الرابع عشر: الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج.
الجدول رقم (14) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	00	04	04	04	68	40	التكرارات
%100	00%	3.33%	%3.33	%3.33	%56.67	%33.33	النسبة

الشكل (14) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج.

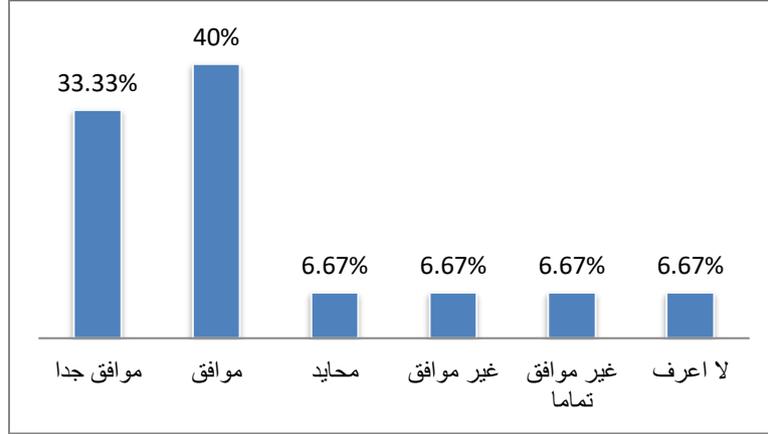


من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (56.67% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على أهمية الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 33.3% في حين بلغت نسبة لا اعرف 0% من عينة الدراسة.

السؤال الخامس عشر: الخدمات المرافقة لأماكن الإنتظار.
الجدول رقم (15) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الخدمات المرافقة لأماكن الإنتظار.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	08	08	08	48	40	التكرارات
100%	6.67%	%6.67	%6.67	6.67%	40%	%33.33	النسبة

الشكل (15) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الخدمات المرافقة لأماكن الإنتظار.



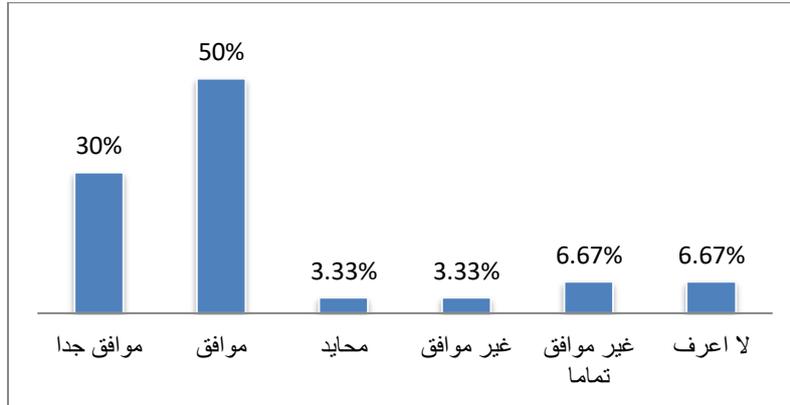
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (40% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على أهمية الخدمات المرافقة لأماكن الإنتظار، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67% في حين بلغت نسبة لا اعرف 6.67% من عينة الدراسة.

السؤال السادس عشر: وجود أماكن للإستقبال.

الجدول رقم (16) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الخدمات المرافقة لأماكن الإستقبال.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	08	04	04	60	36	التكرارات
%100	6.67%	6.67%	%3.33	3.33%	50%	%30	النسبة

الشكل (16) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الخدمات المرافقة لأماكن الإستقبال.



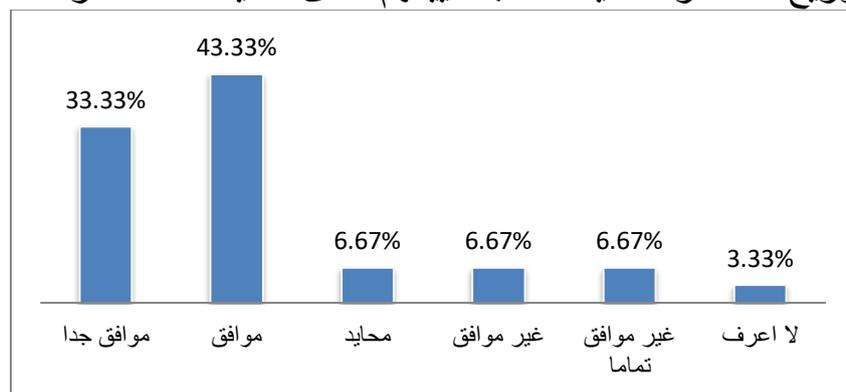
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (50% و 30%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصه على وجود أماكن للإستقبال ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (33.3% و 6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 3.33% في حين بلغت نسبة لا اعرف 6.67% من عينة الدراسة.

السؤال السابع عشر: نظافة الغرفة.

الجدول رقم (17) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية نظافة الغرفة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	08	08	08	52	40	التكرارات
100%	3.33%	6.67%	6.67%	6.67%	43.33%	33.33%	النسبة

الشكل (17) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية نظافة الغرفة.



من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (43.33% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على أهمية نظافة الغرفة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (6.67% و 6.67%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67% في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

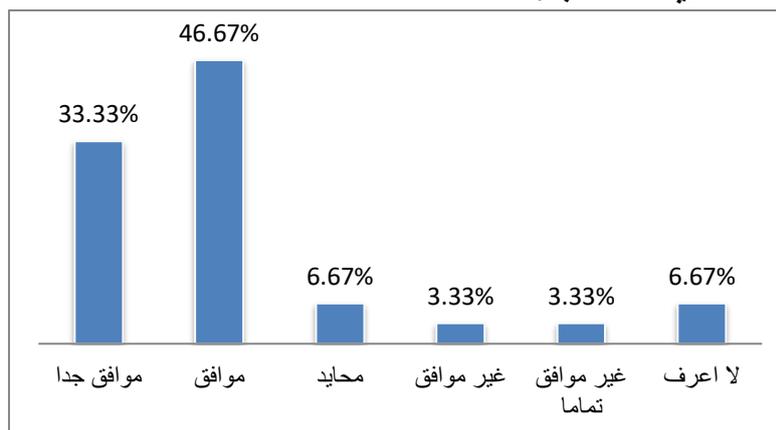
الفرضية الخامسة تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تأثيرا ايجابيا على رضا المريض من ناحية بعد التأكيد.

السؤال الثامن عشر: يتمتع العاملون بالمعرفة بالمعرفة و الخبرة الصحية المناسبة.

الجدول رقم (18) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية تمتع العاملون بالمعرفة بالمعرفة و الخبرة الصحية المناسبة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	04	04	08	56	40	التكرارات
%100	%6.67	3.33%	3.33%	%6.67	%46.67	33.33%	النسبة

الشكل (18) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية تمتع العاملون بالمعرفة بالمعرفة و الخبرة الصحية المناسبة.



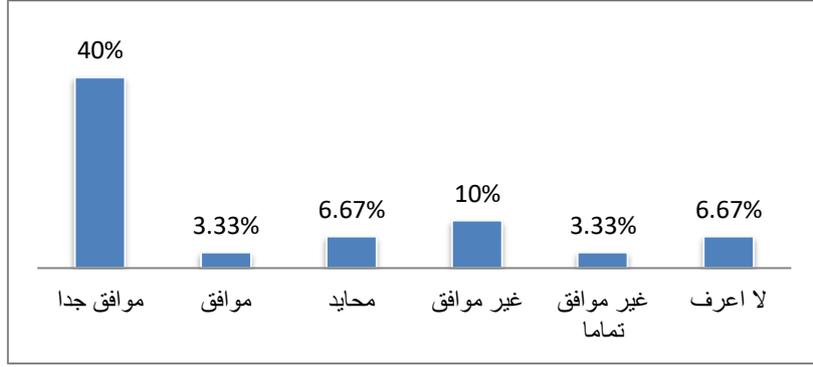
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (46.67% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على تمتع العاملين بالمعرفة و الخبرة الصحية المناسبة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 67.6% في حين بلغت نسبة لا اعرف 6.67% من عينة الدراسة.

السؤال التاسع عشر: المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.

الجدول رقم (19) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	08	04	12	08	40	48	التكرارات
100%	%6.67	%3.33	%10	%6.67	%3.33	40%	النسبة

الشكل (19) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.



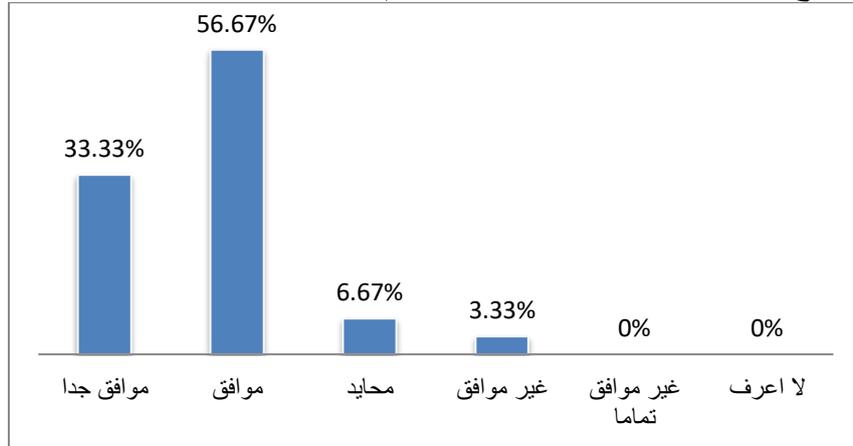
من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (40% و 3.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على أهمية المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (10% و 3.33%) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67% في حين بلغت نسبة لا اعرف 6.67% من عينة الدراسة.

السؤال العشرون: سمعة و مكانة المؤسسة.

الجدول رقم (20) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية سمعة و مكانة المؤسسة.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	00	00	04	08	68	40	التكرارات
%100	%00	00%	%3.33	%6.67	56.67%	%33.33	النسبة

الشكل (20) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية سمعة و مكانة المؤسسة.



من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (56.67% و 33.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على أهمية سمعة و مكانة

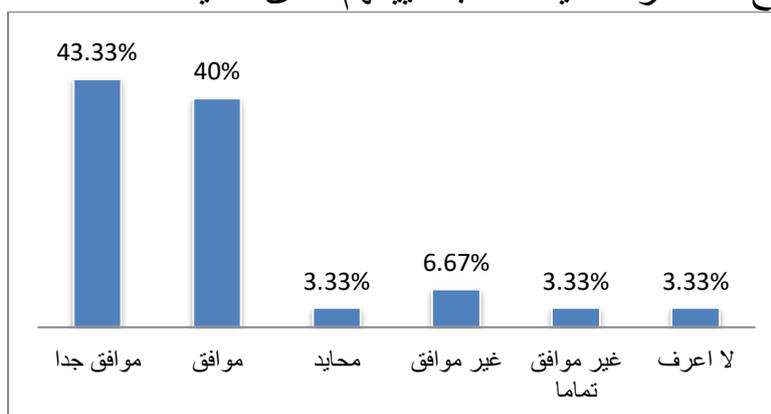
المؤسسة ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (3.33 % و 0 %) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 6.67 % في حين بلغت نسبة لا اعرف 0% من عينة الدراسة.

السؤال الواحد والعشرون: الصفات الشخصية للعاملين.

الجدول رقم (21) يمثل توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الصفات الشخصية للعاملين.

المجموع	لا اعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	
120	04	04	08	04	48	52	التكرارات
%100	3.33%	%3.33	%6.67	3.33 %	%40	%43.33	النسبة

الشكل (21) توزيع عدد افراد العينة حسب تقييمهم لمدى أهمية الصفات الشخصية للعاملين.



من خلال أجوبة هذا السؤال، تبين أن نسبة (40% و 43.33%) بين موافقون و موافقون جدا من المرضى، اجمعوا على التزام المستشفى وحرصها على أهمية الصفات الشخصية للعاملين ، في حين بلغت نسبة المرضى الغير راضين بين غير موافقون و غير موافقون تماما نسبة (6.67 % و 3.33 %) على التوالي، كما قدرت نسبة الفئة المحايدة 3.33 % في حين بلغت نسبة لا اعرف 3.33% من عينة الدراسة.

خاتمة دراسة حالة بمستشفى الدكتور بن زرجب

يبقى مستشفى الدكتور بن زرجب من بين أهم المؤسسات الاستشفائية الجزائرية نظرا للمكانة التي تتميز بها على الصعيد الداخلي وحتى الخارجي وذلك للسياسة المنتهجة و المتبعة والتي تتركز على التكوين سواء للسلك الطبي أو الشبه الطبي و ذلك لتبادل الخبرات والمعرفة خاصة في الجانب الجراحي و العملي نظرا الاستراتيجية التشييب في طواقمه المختلفة و كذلك التجهيزات المتوفرة التي تمتاز بالعالمية و التطور التكنولوجي وتجلى ذلك عن طريق الملتقيات والدورات التكوينية التي اكتست طابع العلمية نظرا للاحتكاك بالخبرة الأجنبية و التي انعكست بالإيجاب على نوعية وجودة الخدمات المقدمة من طرف عمال المؤسسة.

ثانيا : دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت

مقدمة

إن الحديث عن قطاع الصحة بصفة عامة و عن صحة الأم و الطفل بصفة خاصة بولاية عين تموشنت من تاريخ الاستقلال الوطني إلى غاية اليوم ، يقودنا الى رصد دقيق لخمسين سنة (50) سنة من العطاء و البذل و العمل الجاد التي أجرتها الدولة الجزائرية في ظرف هذه المسيرة من عمر تاريخ الجزائر المستقلة و المحملة بكثير من الإنجازات و التحقيقات التي أضحت بارزة للعيان، كما أضحت العلاج متمركزا بالمناطق الأمنة أين الكثافة السكانية الكبيرة و المعتبرة في حين عانت المناطق المعزولة و النائية من هذه الظاهرة اللأمنية و فرضت تلك الأوضاع المأسوية عدم تنقل الأطباء إلى المراكز الصحية بصفة دائمة، لكن اليوم بفضل الإستقرار و السياسة الحكيمة التي إنتهجتها الدولة الجزائرية عاد السلام و الوئام ربوع الوطن و أمسى المواطن و الطبيب و الممرض و الإداري كلّ في مواقع عملهم دون عائق يذكر و دخل قطاع الصحة بالولاية من مرحلة تمركز العلاجات و التطبيب بالوسط الحضري إلى الإنتشار و الإنتعاش بفضل تحسن الأوضاع الأمنية.

تؤثر الإدارة في حياة الفرد و المنظمة و المجتمع فهي موجودة في حياة ونشاط كل إنسان حيث تقوم بتحديد أهداف النشاط المطلوب من خلال استثمار الموارد المادية و البشرية المتاحة بشكل كفؤ وهي في حد ذاتها ليست هدفا بل وسيلة و منهج و مرشد للوصول إلى الهدف عن طريق تنظيم العمل و الفعاليات بالشكل الذي يجعل العمل الإداري يرقى بالجهد أو الأداء الإنساني إلى مستوى يعكس درجة عالية من الرضا سواء للعاملين أو الجمهور إضافة إلى تحمل المسؤولية الاجتماعية على مستوى المجتمع.

وقد عرف علم الإدارة تطورا كبيرا مع مرور الزمن من خلال مواكبة التغيرات المستمرة التي تؤثر بشكل مستمر حيث سعت مدارس الفكر الإداري إلى تجنب الفجوات و السيطرة على التحكم في المنظمات عن طريق الاستيعاب الأمثل للأسس و المفاهيم و المبادئ و النظريات العلمية التي تنطوي عليها الإدارة مما يساهم في تطوير القدرات الفكرية و الإدارية و الإنسانية.

فالإدارة هي نسق متكامل من العمال يعملون ضمن اطار ثابت و منظم و قصد تحقيق هدف معين و قد تختلف الإدارات من حيث نشاطها فمنها العمومية و منها الخاصة، و من الإدارات العمومية المؤسسات الإستشفائية (الجوارية و أخرى متخصصة) كالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة "الأم و الطفل".

و للإلتحاق بأي مؤسسة أو إدارة يتطلب المستوى المطلوب لكل منصب هذا إضافة إلى فترة تربص تكوينية لزيادة مهارات العمل و تحسين الأداء، هذا ما لاحظته خلال فترة تربصي الممتدة من 2016/09/25 إلى غاية 2018/09/24 فقد كانت بالنسبة لي تجربة عملية و مهمة أغنت رسدي العملي و المعرفي كثيرا و التي من خلالها أستطيع أداء عملي بشكل جيد.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة و مصالحها⁸⁹.

يهدف هذا التقرير إلى إعطاء نظرة عامة عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "الأم و الطفل" لولاية عين تموشنت و معطيات خاصة عن مصالحها (مصلحة الموارد البشرية، مصلحة المصالح الاقتصادية، مصلحة النشاطات الصحية و المصالح الصحية).

المطلب الأول: تعريفها

تأسست المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء و التوليد و طب الأطفال بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 204/07 المؤرخ في 15 جمادي الثانية 1423^{هـ} الموافق ل 30 جوان 2007 يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء و تنظيم تسيير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

حيث تعتبر إدارة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي وضعت تحت وصاية مديرية الصحة و السكان لولاية عين تموشنت، مهمتها السهر على الجانب الصحي للأم و الطفل بصفة عامة.

حيث تغطي المؤسسة بصفة عامة 08 دوائر بما فيهم 28 بلدية.

تتكون المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء و التوليد و طب الأطفال من ثلاث (04) مصالح مهيكلة في مكاتب حيث أن كل مصلحة تضم من مكاتبين إلى ثلاث (03) مكاتب، يطبق هذا التنظيم بقرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و وزير المالية و السلطة المكلفة بالوظائف العمومي.

تدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء و التوليد و طب الأطفال مديرة تعين بموجب قرار وزاري كمديرة رئيسية بمساعدة مديرتين فرعيتين إحداهما لإدارة

⁸⁹ مصلحة ادارة الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت

الوسائل و أخرى للمصالح الإقتصادية و الهياكل و التجهيزات. و تحتوي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة " الأم و الطفل " على عدة مصالح و هي:

مصحة طب الأطفال:

- ✓ وحدة حديثي الولادة.
- ✓ وحدة المواليد الجدد.
- ✓ وحدة الأولاد الكبار.
- ✓ وحدة مستشفى النهار و الاستعجالات.

مصحة أمراض النساء والتوليد:

- ✓ وحدة أمراض النساء .
- ✓ وحدة الحمل الخطير.
- ✓ وحدة قبل وبعد الولادة.
- ✓ وحدة الفحص و الكشف و الاستعجالات.

مصحة حديثي الولادة:

- ✓ العلاج العام.
 - ✓ العلاج المكثف.
- كما يوزع موظفيها عبر الأسلاك:

سلك الطبي: 45.

سلك الشبه الطبي و القابلات و الأعوان الطبيين في التخدير و الانعاش: 150.

سلك المشترك و العمال المهنيين + الأعوان المتعاقدين: 96.

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

مكتب المديرية.

أمانة المؤسسة.

مصحة الموارد البشرية و التخطيط:

مكتب المستخدمين و التكوين و المنازعات.

مكتب الميزانية.

مكتب حساب التكلفة .

مصلحة المصالح الاقتصادية:

مكتب المصالح الاقتصادية.

مكتب الهياكل و صيانة العتاد.

مصلحة النشاطات الصحية:

مكتب التنظيم و التقييم.

مكتب الإستقبال، المعلومات، التوجيه.

مكتب الصيدلية

المصالح الصحية:

مصلحة طب الأطفال.

مصلحة أمراض النساء والتوليد.

مصلحة حديثي الولادة.

المبحث الثاني : أهداف و نشاطات المؤسسة⁹⁰.

المطلب الأول : أهداف المؤسسة

إن الهدف الأسمى للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة "الأم و الطفل" يتعلق بحماية صحة الأم و الطفل بصفة خاصة من جميع النواحي و تجسيد الحقوق و الواجبات المتعلقة بهما للمساهمة في رفاهية الإنسان الجسمية و المعنوية و تفتحه ضمن المجتمع و من تم تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية و الإجتماعية في البلاد.

ترمي الأهداف المسطرة في مجال صحة الأم و الطفل لحمايتهما من الأمراض و الأخطار و تحسين الظروف الصحية و العمل على التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة لا سيما على تطوير الوقاية و توفير العلاج الذي يتماشى مع حاجياتهم.

تضمنت أهداف المؤسسة و التي تتلخص فيما يلي:

1- تدابير حماية الأمومة و الطفولة.

مصلحة ادارة الموارد البشرية⁹⁰ بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت

- 2- العمل على متابعة الأمهات الحوامل على مدى مدة الحمل.
- 3- تطبيق البرامج الوطنية للصحة
- 4- السهر على تقديم العلاج للنساء اللواتي يعانين من أمراض تتعلق بهم.
- 5- إجراء العمليات بكل أنواعها(قيصرية - استئصال الأورام ...إلخ).
- 6- القيام بعمليات التوليد بالطرق الطبيعية.
- 7- حماية الطفولة من كل الأمراض و السهر على توفير العلاج و الإستشفاء الدائم لهم على مدار 24 ساعة و طيلة أيام الأسبوع بما فيهم المواليد حديثي الولادة.
- 8- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.
- 9- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.

المطلب الثاني : مهام و نشاطات المؤسسة

✓ فرع 01: مهام و نشاطات مكتب المديرية.

تشرف على المؤسسة الإستشفائية المتخصصة "الأم و الطفل" مديرة و مهمتها تسيير جميع مصالح المؤسسة و السهر على ترقية تطويرها نحو الأحسن، كما تعتبر المثل الأعلى للموظفين في الانضباط و العمل. و من أبرز مهام مديرة المؤسسة أنها مكلفة بتسيير جميع مصالح المؤسسة.

✓ فرع 02: مهام أمانة المؤسسة.

يعتبر مكتب الأمانة العامة المركز الرئيسي للمؤسسة إذ تركز عليه كل النشاطات فهو بمثابة همزة وصل بين المديرية و موظفيها. من بين المهام التي تقوم بها كاتبة أمانة المؤسسة هي:

- 1- تتولى حفظ البيانات في إطار نشاطها الإداري.
- 2- حفظ البيانات في الحاسوب لكل الوثائق الإدارية.
- 3- إنجاز الوثائق الإدارية و تبليغها و الحفاظ عليها باستعمال تطبيقات الإعلام الآلي في عمل الكتابة.
- 4- إيصال المكالمات الهاتفية و تلقيها و الرد عليها.
- 5- تسجيل البريد الصادر و الوارد و توزيعه.
- 6- حفظ الرسائل الإدارية الموجهة للهيئات الإدارية في حافظة الأرشيف.

- 7- تنظيم جدول أعمال الاجتماعات.
- 8- تحيين الإحصائيات الواردة من الجماعات المحلية لإستغلالها في إعداد التقارير الثلاثية أو السداسية و حتى السنوية.
- 9- تنظيم الملفات الإدارية حسب أهمية كل ملف.

✓ فرع 03: مهام و نشاطات مصلحة الموارد البشرية.

إن هذه المصلحة تضم ثلاث (03) مكاتب كما بيناه في الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة " الأم و الطفل " لولاية عين تموشنت.

1- مكتب المستخدمين و التكوين و المنازعات:

يقوم هذا المكتب بوظائف متعددة على مدار السنة و يمكن أن نلخص مجموعة من مهامه كالتالي:

- مراقبة و إعداد القرارات الفردية و الجماعية التي تخص الموظفين الخاصة بالمؤسسات الصحية للولاية من جهة و مديرية الصحة و السكان من جهة أخرى.
- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.
- السهر على تطبيق المخطط الوزاري الخاص بالتكوين بمختلف أشكاله.
- الفصل في بعض المنازعات و القضايا العالقة على مستوى المؤسسات الصحية في الولاية.
- تكوين و تحسين المستوى بالنسبة للموظفين الجدد.
- إعداد مستخرجات قرارات الترقية بالنسبة للموظفين.
- التوظيف في حدود المناصب المالية المفتوحة بعنوان السنة المالية.
- تطبيق النصوص المتعلقة بالقوانين الأساسية لمستخدمي قطاع الصحة.
- متابعة تسيير الموارد البشرية و تقييمها (الترقية في الدرجة – الترقية في السلم – صرف الأجر الشهري – المنح ... إلخ).
- المشاركة في تقييم حاجيات المؤسسة الاستشفائية من مستخدمين طبيين و شبه طبيين.
- ضمان تسيير الحياة المهنية للمستخدمين على إختلاف أسلاكهم.
- إعداد مخطط للتكوين المتواصل للأطباء و تنفيذه و تقييمه.

2- مكتب الميزانية:

إذا أردنا أن نخرج عن هذا المكتب فيعتبر من بين المكاتب الحساسة داخل المؤسسة لأنه يستحق من موظفيه الدراسة و المتابعة و التقييم الدقيق و من بين مهامه:

- . توزيع لميزانية التسيير كل سنة بعنوان السنة المالية بكل دقة و حذر.
 - . الصرف من ميزانية التسيير في حدود المبالغ الممنوحة من طرف الوزارة.
 - . القيام بتحويل الإعتمادات المالية من مادة إلى مادة في حدود ضروريات المصلحة.
 - . صرف مرتبات الموظفين و مخلفاتهم إن وجدت.
 - . الرد على جميع المراسلات الصادرة من طرف الوزارة الخاصة بالشؤون المالية داخل المؤسسة.
 - . تسديد فواتير ديون الموردين بعد المصادقة على التعدادات المالية الممنوحة في الإطار التنظيمي و القانوني المعمول به.
 - . ضبط احتياجات المؤسسة من المبالغ المالية للسنة المقبلة و إرسالها إلى الوزارة.
 - . شراء جميع حاجيات المؤسسة في ايطار قانوني و في حدود المبالغ الممنوحة.
 - . مراقبة المدخلات و المخرجات.
 - . جرد جميع مستلزمات المؤسسة.
 - . ضبط الحالة المالية للمؤسسة في نهاية كل سنة.
- 3- مكتب حساب التكلفة.

تولي هذه المصلحة بجميع كل الإحصائيات من أجل حساب جميع التكاليف لكل مصلحة على حدى و الهدف منها معرفة التكلفة اليومية لكل مصلحة من أجل مقارنتها بباقي المؤسسات.

فرع 04: مهام و نشاطات مصلحة المصالح الإقتصادية.

هذه المصلحة تضم ثلاث (02) مكاتبين كما بيناه في الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة "الأم و الطفل" لولاية عين تموشنت.

1مكتب المصالح الإقتصادية:

هو مكتب حساس في المؤسسة حيث يهتم بكل التعاملات المالية مع الموردين (Les fournisseurs)، و يقوم باستلام الفواتير التي تسدد على شكل حوالات (les mandats) كما يقوم باحتساب الميزانية و تقسيمها حسب الضرورة.

1- مكتب الهياكل و صيانة العتاد:

يعتبر هذا المكتب من المكاتب المهمة داخل المؤسسة لضخامة ميزانيته و تعاملاته مع الغير و من بين المهام الموكلة لهذا المكتب كالتالي:

1- إعداد أو تصديق على دفاتر الأعباء المتعلقة بإنجاز و إعادة تأهيل و تجهيز المؤسسة.

- 2- ضمان متابعة الإنجازات و الإقتناءات في مجال الهياكل الأساسية و الوسائل و التجهيزات للمؤسسة و تقييمها و مراقبتها.
- 3- إعداد برامج التجهيزات السنوية و المتعددة السنوات ذات التسيير المحلي و ضمان متابعة الإنجاز.
- 4- متابعة مكاتب الدراسات المكلفة بإنجاز الهياكل و الوحدات الصحية.
- 5- مراقبة المؤسسة على مدى تنفيذها لقانون الصفقات العمومية.
- 6- ضبط الحالة المالية في نهاية كل سنة مالية.
- 7- تسديد نفقات المقاولين على حصص نسبية حسب ما ينص عليه القانون.

فرع 05: مهام و نشاطات مصلحة النشاطات الصحية

إن هذه المصلحة تضم ثلاث (03) مكاتب كما بيناه في الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة "الأم و الطفل" لولاية عين تموشنت.

1 مكتب التنظيم و التقييم:

يعد مكتب الدخول من أهم المصالح الإدارية بالمستشفى، إذ لا يقتصر دوره على تسجيل حركة المرضى (دخول، إقامة و خروج المرضى) بل يسمح بتقييم واستغلال مجموعة من المعلومات و الإحصائيات المرتبطة بحساب أيام الإقامة يرتبط نشاط أي مؤسسة أساس بمواردها المالية، و المؤسسات الصحية لا يمكن أن تشد عن هذه القاعدة العالمية. بالمستشفى . إن الأزمة الاقتصادية التي عرفتها البلاد تحتم علينا العودة إلى أحسن طريقة للتحكم في المعلومات و العودة إلى نظام تقييم التكلفة (الفعالية). (وفي هذا السياق يكمن الهدف في إعطاء مكتب الدخول المصدقية و ذلك بتحديث المهام التي تسمح بتسيير عقلائي و الجيد للمؤسسات الإستشفائية و كما يشكل المنهل الرئيسي للإدارات، و أحد المصالح التي تعتمد عليها إدارة المؤسسة. وفي الواقع فإن أي نجاح في إطار الاستقلالية المالية للمؤسسات الصحية مرتبط بتنظيم و تسيير صارمي لمكتب الدخول أين أضحت الفرصة مواتية لإعادة النظر في بعده العضوي نظرا لوضعيته الإستراتيجية في وسط المؤسسة الإستشفائية.

1 مكتب الاستقبال، المعلومات و التوجيه:

يعد مكتب الدخول من أهم المصالح الإدارية بالمستشفى، إذ لا يقتصر دوره على تسجيل حركة المرضى (دخول، إقامة و خروج المرضى) بل يسمح بتقييم واستغلال مجموعة من المعلومات و الإحصائيات المرتبطة بحساب أيام الإقامة يرتبط نشاط أي مؤسسة أساس بمواردها المالية.

1مكتب الصيدلة:

يهتم هذا المكتب بكل المراحل التي يمر بها الدواء من التسويق إلى أن يتم استهلاكه من طرف المرضى، كما يحرص على توفير الأدوية داخل المؤسسة لجميع المصالح و توزيعها حسب الحاجيات اليومية.

فرع 06: مهام و نشاطات مصلحة المصالح الصحية

إن هذه المصلحة تضم ثلاث (03) مكاتب كما بيناه في الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة "الأم و الطفل" لولاية عين تموشنت.

01- مصلحة طب الأطفال:

تهتم هذه المصلحة بالرعاية الصحية لكل الأطفال حيث تحتوي المصلحة على طبيب أخصائي في طب الأطفال و طبيب عام إضافة إلى طاقم الشبه الطبي، حيث تستقبل مصلحة طب الأطفال ابتداء من سن 20 يوما إلى غاية 15 سنة.

02- مصلحة أمراض النساء و التوليد:

تهتم هذه المصلحة بالسهر على توفير العلاج و المتابعة الطبية للنساء اللواتي يعانين من أمراض نسائية بشتى أنواعها حيث تحتوي المصلحة على طبيب أخصائي في أمراض النساء و طبيب أخصائي في التخدير و الإنعاش بإضافة إلى الطبيب العام بحيث يعمل كل واحد حسب حاجيات المصلحة و المرضى.

03- مصلحة حديثي الولادة:

04- تهتم هذه المصلحة بالرعاية الصحية للمواليد حديثي الولادة ابتداء

من عمر 0 إلى غاية 20 يوما، و تحتوي المصلحة على طبيب أخصائي في طب الأطفال و طبيب عام إضافة إلى الشبه طبيين يسهرون جميعا على صحة المواليد الجدد.

خاتمة

دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت

ان النتائج المحصل عليها تفرض علينا الحديث عن أهمية العمل و دور العنصر البشري في الرقي بالمجتمع. وكذا السلبات التي يمكن أن تكون إذا ما لم تتم العناية بالموارد البشرية ، سواء داخل المؤسسة أو خارجها ، و عليه فإن العمل ضروري وله أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات، و إن التطور و السيطرة يقتضيان إسهام جميع وحدات المجتمع بما يخدم الوطن ومصالحه ، والمؤسسات باختلاف أحجامها و نوع نشاطاتها .

كما حاولت التركيز بصفة خاصة، و بقدر المستطاع، على الناحية النظرية البحتة، للوقوف على المشاكل و الصعوبات التي تواجه الإداري، المسير أو المحاسب بوجه عام لهذا المرفق العمومي عند ممارسة مهامه و تطبيق صلاحياته من القاعدة إلى القمة.

فقد كانت لي فرصة التربص هذه و الإحتكاك بفضاء العمل حيث اكتسبت من هذه المسيرة التربصية جملة من المعارف التي ستؤهلني إلى طلب المزيد من القراءة و البحث في مجال المحاسبة ككيفية إعداد بطاقات التعهد و تدوين الرواتب في السجلات الخاصة بها، كذلك طريقة انفاق الفصول و تحويلها من فصل إلى آخر.

و كم كانت فرحتي و أنا في هذا الجو المهييب الذي تحيطه الكلمة و تدفعه الرغبة في جمع النصوص المختلفة المتعلقة بقطاع الصحة، أن أشيد بدور المشرع في ذلك بما قل أو كثر.

خاتمة عامة

إذا ما نستطيع استنتاجه من هذا البحث هو أن الجودة في القطاع الصحي مطلب ذو أولوية في الوقت الحالي في ظل اعتبار حق الصحة حق دستوري لكل مواطن ، فلهذا أصبحت مسعى و اهتمام العديد من المستشفيات و تم تعميمها على جميع النشاطات و الوظائف بدل من التركيز على جودة الخدمة النهائية ، و هذا بتبني المفاهيم الإدارية الحديثة . و من بين هذه المفاهيم الإدارية يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية التي يستند إليها في المزج بين الوسائل الأساسية و الجهود الابتكارية و بين المهارات الفنية المتخصصة من اجل الارتقاء بمستوى الأداء و التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات . و هذا كله يدعو إلى الفهم الجيد لمبادئ إدارة الجودة الشاملة و كيفية تطبيقها ، و التعرف على العوامل الحرجة فيها للوصول إلى آلية العمل الملائمة للتبني ، و مواجهة الصعوبات المتوقع ظهورها أثناء التطبيق . و من خلال الدراسة التي قمنا باجراها على مستوى مستشفى الدكتور بن زرجب" و المتمثلة في إجراء مقابلة مع مدير الموارد البشرية بالإضافة إلى توزيع الاستبيان على مجموعة من الموظفين .

/ نتائج الدراسة :

• الإدارة العليا تسعى لتحسين الجودة عن طريق تطوير أساليب العمل في المستشفى ، توفير الأجهزة و

المعدات المتطورة ، الاتصال بين الإدارة و الموظفين .

. يتميز التكوين في المؤسسة الإستشفائية "الدكتور بن زرجب" محل الدراسة بتحقيق مستويات مقبولة و

هذا ما أظهره المتوسط الحسابي لمؤشر التكوين ، ذلك بسبب انتشار مفهوم التكوين الأغلبية الموظفين ، إلا أنه لا يغطي جميع الاحتياجات ، و لا يعطي النتائج المنتظرة منه مما يظهر الحاجة إلى التركيز على

تطويره أكثر و تحقيق العدالة في مختلف المستويات.

: يحقق نظام التحفيز في المستشفى الدكتور بن زرجب" مستويات مقبولة و ذلك ما تعكسه استجابات

عينة الدراسة حول مبدأ التحفيز

! يجب متابعة و مراقبة عمل الموظفين بالمستشفى و تصحيح الأخطاء أثناء أداء العمل و رصدها قبل

تطورها بصورة ذاتية ، و هذا كله راجع لحساسية القطاع الصحي الذي يمس صحة و حياة المريض .

المستشفى تعمل على التحسين المستمر للخدمات المقدمة و يتم هذا عن طريق اللجان التي تقوم بتقييم الخدمات الصحية المقدمة ، تنظيم دورات تدريبية ، التكوين المتواصل: التطبيق إدارة الجودة الشاملة تأثير قوي على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ، فتطبيقها يؤدي إلى

تحسين مستوى هذه الخدمات . : جودة الخدمة أمر مهم و ضروري لابد منه داخل المستشفى و هذا ما صرح به مدير الموارد البشرية .

: تواجه المستشفى صعوبات تعرقل عملية تحسين الجودة .

/ التوصيات و الاقتراحات :

و على ضوء نتائج الدراسة يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي تساعد المؤسسة الإستشفائية على الالتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة و منه تحسين جودة خدماتها :

و الاقتناع التام للإدارة العليا بضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدعم خدماتها .

: اقتناع و نشر الوعي لدى الموظفين بأهمية تبني إدارة الجودة الشاملة كفلسفة جديدة . : تشجيع العمال على البحث و التطوير و الإبداع . إشراك الموظفين في اتخاذ القرارات و حل المشكلات . :

تدريب الأطباء و الممرضين و باقي العمال وفقا لبرامج تدريبية حول الجودة . تحسين أنظمة الحوافز و

تشجيع الموظفين عامة و الأطباء خاصة على البقاء في القطاع العمومي.

توفير الموارد المادية الملائمة و بحسب المعايير من اجل ضمان التكفل الملائم .

استحداث آليات لقياس احتياجات المرضى و العاملين و العمل على التخطيط انطلاقا منها من اجل

تحقيق رضا المرضى و ظروف العاملين على تقديم الخدمات الصحية . : رصد شكاوي المرضى لمعرفة احتياجاتهم .

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على إدارة الجودة الشاملة ، محاولة معرفة مدى التزام المؤسسات الاستشفائية بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، محاولة التقييم و الوقوف على أهم النقاط قصد التمكن من تقديم توصيات و اقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة . لتحقيق ذلك تم الاعتماد على كل من المقابلة ، الملاحظة و الاستبيان كأدوات للدراسة ، حيث تم توزيع الاستبيان على عينة تتكون من 40

بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" ، و تم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية لتحليل و تفسير النتائج موظف المسجلة . و قد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن ظروف عمل الموظفين تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين و التحفيز ، المستشفى تعمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة ، كما تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها تحقق مستويات مقبولة . من خلال هذه النتائج يمكن القول أن المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" مطالبة بدراسة بيئتها الداخلية و الخارجية للوقوف على أهم التحديات و المعوقات للرفع من جودة الخدمة الصحية إلى أعلى مستوياتها. كما وقفنا على كيفية عمل إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت

قائمة المراجع والمصادر

1. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، " تسويق الخدمات"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 23. 2 هاني حامد الضمور، " تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر عمان الأردن، الطبعة الرابعة، 2008، ص 20. د بشير العلق، " ثقافة الخدمة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2009، ص 37.
2. حميد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2007، ص 190
3. هاني حامد الضمور، " تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص20. د بشير العلق، "ثقافة الخدمة"، مرجع سبق ذكره، ص 39 + عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير، جامعة تلمسان 2011-2012، ص31
4. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، " تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص16
5. احمد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، مرجع سبق ذكره، ص 197.
6. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص38.
7. المصدر: هابي حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص 31.
8. 1 قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ليبيا، 2005، ص 20.
9. 1
- إيزو ISO: هو مختصر لاسم المنظمة العالمية للتقييس "International Organisation for Standardisation" التي تقوم بوضع معايير عالمية لنظام إدارة الجودة في أي مؤسسة سواء كانت إنتاجية أو خدمية، تأسست سنة 1947 مقرها جنيف بسويسرا، تضم في عضويتها أكثر من 90 هيئة تقييس وطنية جاء اختصارها اعتمادا على الكلمة اليونانية "Isos"، والتي تعني متساوي. وقد أصدرت منذ إنشائها إلى غاية عام 1997، 10900 مواصفة في المجالات الآتية: الهندسة الميكانيكية، المواد الكيميائية الأساسية، المواد غير المعدنية، المعادن، معالجة المعلومات، التصوير، الزراعة، البناء، التكنولوجيات الخاصة، الصحة، الطب، البيئة، التغليف والتوزيع. ضمن سلسلتين من المواصفات هما 9000
10. Iso·Iso14000
11. ، السلسلة الأولى ذات علاقة بأنظمة إدارة الجودة والثانية بأنظمة إدارة البيئة. 2 خضر مصباح، " أساسيات إدارة المشاريع وتكنولوجيا المعلومات"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 147. د محمد عبد العال النعيمي وآخرون، " إدارة الجودة المعاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة العربية، 2009، ص 31.
12. ابن عيشي عمار، تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية"، محلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد الحادي عشر، جوان 2012، ص283. - قاسم نايف علوان، " إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000"، مرجع سبق ذكره، ص 24
13. ابن عيشي عمار، تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية"، محلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد الحادي عشر، جوان 2012، ص283. - قاسم نايف علوان، " إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000"، مرجع سبق ذكره، ص 24
14. المصدر: قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000"، مرجع سبق ذكره، ص 33.
15. ابو عنان نور الدين، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة المسيلة 2007، ص10
16. 1 أدريان بالمر، ترجمة عن بهاء شاهين، علا احمد إصلاح، دعاء شرقي، " مبادئ تسويق الخدمات"، مجموعة النيل العربية، ص 537.

17. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص 91. 2. عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مرجع سبق ذكره، ص 70. 3. بوغان نور الدين، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء"، مرجع سبق ذكره، ص 65. 4. هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر عمان الأردن، الطبعة الثانية، 2005، ص 437.¹
18. محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، "تسويق الخدمات"، مرجع سبق ذكره، ص 95.
19. لعتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مرجع سبق ذكره، ص 72.
20. https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B1_%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A9
21. والة عائشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2010/2011 ص 65.
22. <http://biblio.univ-alger.dz/JSPU/bitstream/auALAH-AICHA.PDF> Consulter le 17/01/2018
23. 24. ¹ عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان،
25. ¹ صلاح محمود ذياب، "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرض و الموظفين"، محلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، جانفي 2012، ص 72.
26. تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، داريا زوري للنشر و التوزيع، 205، ص 199.
27. عبد العزيز محمد، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات والمفاهيم و التطبيقات" المنظمة العالمية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر، 2003، ص 187.
28. ¹ محمد الطعمنة، "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي في حالة وزارة الصحة"، محلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد 1، منشورات جامعة اليرموك، أربد، الأردن، ص 90
29. ¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 200.
30. ² الاء حسين الجليلي د. أكرم أحمد الطويل، "إمكانية إقامة أبعاد الجودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، ص 8.
31. ¹ حامد أشرف عبد الصماء، "متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية"، مذكرة ماستر، تخصص إدارة و إقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي، عين تموشنت، 2014/2015، ص 27.
32. ¹ جاي كندا ميولي، كوني موك، بيخيليسباركس، "إدارة الجودة الشاملة في الضيافة و السياحة وقت الفراغ"، ترجمة د. مسرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص 99.
33. صلاح محمود ذياب، "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرض و الموظفين"، مرجع سبق ذكره، ص 75.
34. ¹ الاء حسين الجليلي د. أكرم أحمد الطويل، "إمكانية إقامة أبعاد الجودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 10.
35. ¹ تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 212.
36. عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مرجع السابق، ص 94.

37. 2س ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 212.
38. تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 214.
39. قدور بن نافلة و عاشور مرزوق، "إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، مداخلة في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهري مولاي، سعيدة، 13-14 ديسمبر 2010، ص13.
40. اد قاسم نايف علوان، "إدارة الجودة الشاملة"، ط1، دار الشروق النشر و التوزيع، عمان، ص97.
41. 1 محفوظ أحمد جودة، "إدارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات"، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2004، ص82.
42. 1 فريد النجار، "إدارة المستشفيات و شركات الأدوية"، ط1، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص477|.
43. 1 د قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة الشاملة"، مرجع سبق ذكره، ص105.
44. 1 يقصد بكلمة (Servqual) و هي ناتجة عن دمج (Service) و التي تعني الخدمة و (Quality) و التي تعني الجودة.
45. حامد أشرف عبد الصمد، "متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي - نفيسة حمود - الجزائر"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة و اقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، 2014/2015، ص24
46. حامد أشرف عبد الصمد، "متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي - نفيسة حمود - الجزائر"، مرجع سبق ذكره، ص 24-25.
47. المصدر: تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، داريا زوري للنشر و التوزيع، 205، ص 219-222.
48. اكيحة نبيلة، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية"، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008-2009، ص 100.
<https://bu.umc.edu.dz/theses/economie/AKAH3054.pdf>
49. 1 فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار الميسرة، للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2004، ص 242.
50. 1بن نافلة قدور. مزريق عاشور، "إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمات الصحية في المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص 17.
51. 1 في نفس المرجع، ص17.
52. 1 عباس سعيد، "جودة الخدمات الصحية و أثرها في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة و اقتصاد المؤسسة، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، 2013/2014، ص62
- بدوان بن عبد الرحمان الدرة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، العدد الثاني، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص17.

53. ¹ زين الدين عبد الفتاح، "التطبيق العملي لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية"، مرجع سبق ذكره، ص 48.
54. ² عباس سعيد، "جودة الخدمات الصحية و أثرها في تحقيق رضا الزبون"، مرجع سبق ذكره، ص 63، ص 64.
55. ¹ د. سمير حسين الوادي، د. مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية"، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، ص 172.
56. ¹ فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 211.
57. ¹ نفس المرجع، ص 212.
58. ¹ صلاح محمود نياض، "إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، المملكة الهاشمية، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص 195.
59. فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 238.
60. ² 2H. Math et autres, « le service global : Innovation et stratégie internationale et développement dans les service », maxima, paris, 1997, p 224.
61. ريمة أوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة 2018، 2017/1، ص 74.
62. <http://theses.univ-batna.dz/index.php/these-en-ling/doc-view> consulter le 12/02/2018.
63. ² المرجع السابق، ص. ص 75، 76.
64. ¹ د عبد العزيز محمد القلعامنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، مرجع سبق ذكره، ص. ص 17-19.
- عبد العزيز محمد، محمد الطعامنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003، ص 200.¹
65. اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط، جدول الأعمال المبدئي، "ضمان الجودة و تحسينها في النظم الصحية و لاسيما في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة"، اعضاء الطابع المؤسساتي على ضمان الجودة و تحسينها في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 14 أكتوبر 2000.
67. <http://www.cmo.who.int/tc47/anpa11b05.htm> consulté le 15/02/2018¹
68. ¹ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، مرجع سبق ذكره، ص 204.
69. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)"، مرجع سبق ذكره، ص 204.
70. ² د. سلمان زيدان، "إدارة الجودة الشاملة الفلسفة و مداخل العمل"، مرجع سبق ذكره، ص 207.
71. ³ سيد محمد جاد الرب، "إدارة المنظمات الصحية و الطبية منهج متكامل في اطار المفاهيم الإدارية الحديثة"، دار النهضة العربية، مصر القاهرة، 1997، ص. ص 188، 189.
72. محمد عبد الفتاح، "إدارة الجودة الشاملة بمنظومات الرعاية الاجتماعية، دار الفتح للتجليد، الإسكندرية، بدون طبعة، 2008، ص 202.
73. ¹ د. ديمغ و روبيرت هاغستروم، "إدارة الجودة الشاملة- أسس و مبادئ و تطبيقات"، ترجمة هند رشدي، كنوز للنشر و التوزيع و الطباعة، 2009، ص. ص 16، 17.
74. حامد أشرف عبد الصمد، "متطلبات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية، مرجع سبق ذكره، ص. ص 64، 63.
75. قاعة المحاضرات (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع: 2014/03/30
76. ¹ إدارة الموارد البشرية (المؤسسة الاستشفائية د بن زرجب)، تاريخ الاطلاع: 2014/03/30

77. ¹ مصلحة ادارة الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام و الطفل لولاية عين تموشنت