

جامعة قاصدي مرياح-ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية
قسم علوم تجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماستر في علوم تجارية

تخصص: تسويق الخدمات

بغنوان

معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة

الخدمات الإستشفائية

دراسة حالة: مؤسسة العمومية الإستشفائية عميرات سليمان

تحت إشراف: عبد الهادي منير

من إعداد الطالبة: لشرف نسيمة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:.....

أمام اللجنة المكونة من سادة:

الدكتور/عرابة الحاج.....رئيسا

أستاذ/بن تفات عبد الهادي.....ممتحنا

السنة الجامعية: 2010-2011

اهداء

يا من أحمل اسمك بكل فخر
يا من أفتقدك منذ الصغر
يا من يرتعش قلبي لذكرك
يا من أودعتني لله أهديك هذا البحث أبي العزيز رحمه الله

إلى حكمتيوعلمي

إلى أدبيوحلمي

إلى طريقي المستقيم

إلى طريق..... الهداية

إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل

إلى كل من في الوجود بعد الله ورسول أمي الغالية

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله

إلى من آثروني على أنفسهم

إلى من علموني علم الحياة

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة إخوتي

إلى من كانوا ملاذي وملجئي

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

إلى من سأفتقدهم وأتمنى أن يفتقدوني

إلى من جعلهم الله إخوتي بالله و من أحببتهم بالله زملائي طلبة تسويق الخدمات

إلى من يجمع بين سعادتني وحزني

إلى من لم أعرفهم ولن يعرفوني

إلى من أتمنى أن أذكرهمإذا ذكروني

إلى من أتمنى أن تبقى صورهمفي عيوني



تَشْكُرَات

ما المرء حبه يجعل نفسه

فكن طالب العلم أعلى المراتب

وقفة شكر و عرفان بالجميل إلى كل من:

الأساتذة الذين قيل فيهم "من علمني حرفاً صرفه له عبداً"، وإلى الأستاذ المشرف بن عبد الهادي منير الذي كان له الفضل في إنجاز هذا العمل.

إلى كل الزملاء الذي ساعدوني بإتمام هذا العمل.

اشكر كل من وضع بصمته في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد.

وأرجو من الله التوفيق عساه يسمع دعائي ويلبي نداءي انه سميع العليم.

أمين يا رب العالمين



Résumé

Nous avons abordé le sujet de total qualité management pour soutenir la qualité des services hospitaliers, et nous avons traité le problème des éléments suivants:

Quelle est la contribution des normes total qualité management à l'appui de la qualité des services hospitaliers?

Ceci afin d'atteindre les objectifs suivants:

- Tentative d'appliquer les normes total qualité management pour soutenir les services de santé de qualité.
- Identifier le sens de la perspective de qualité des hôpitaux et des applications.
- Pour mettre en évidence les concepts total qualité management et l'utilité de son application.
- Tentative de définition des institutions de l'importance de la gestion de la qualité hospitalière de soutien des services complets en vue d'obtenir le consentement du client.

Le but de notre recherche est d'améliorer et de renforcer la qualité des services hospitaliers afin d'obtenir la satisfaction du client, et que l'utilisation de total qualité management.

Mot-clé: total qualité management, management, qualité, services hospitaliers, les services, les hôpitaux, la santé, la qualité total

ملخص البحث

لقد تناولنا موضوع إدارة الجودة الشاملة لدعم جودة الخدمات الاستشفائية، وتناولنا إشكالية التالية:

ما مدى مساهمة معايير إدارة الجودة الشاملة في دعم جودة الخدمات الاستشفائية؟

وهذا من اجل الوصول إلى الأهداف التالية:

- محاولة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة من اجل دعم جودة الخدمات الصحية.

- التعرف على منظور المستشفيات اتجاه الجودة وتطبيقاتها.

- إبراز مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وفائدة من تطبيقه.

- محاولة تعريف المؤسسات الاستشفائية بأهمية إدارة الجودة الشاملة في دعم خدمات لكي تحظى برضا الزبون.

والغاية من بحثنا هو تحسن ودعم جودة الخدمات الاستشفائية من اجل كسب رضا زبون، وهذا باستخدام إدارة الجودة الشاملة.

كلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، إدارة، الجودة، الخدمات الاستشفائية، الخدمات، المستشفيات، الصحة، الجودة الشاملة.

قائمة المحتويات

الصفحة

I.....	الإهداء.....
II.....	الشكر.....
III.....	الملخص.....
IV.....	قائمة المحتويات.....
VII	قائمة الجداول.....
VIII.....	قائمة الأشكال البيانية.....
IX.....	قائمة الاختصارات و الرموز.....
X :.....	قائمة الملاحق.....
أ-د.....	المقدمة.....
1.....	الفصل الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة.....
.....	تمهيد.....
2	
3	المبحث الأول: الجودة.....
14	المبحث الثاني: متطلبات إدارة الجودة الشاملة.....
25	المبحث الثالث: مواصفات العالمية الايزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة.....
30.....	خلاصة الفصل الأول.....
31.....	الفصل الثاني: جودة الخدمات الاستشفائية.....

تمهيد..... 32

المبحث الأول: الخدمات الاستشفائية..... 33

المبحث الثاني: جودة الخدمات الاستشفائية..... 45

خلاصة الفصل الثاني..... 48

الفصل الثالث: دراسة حالة بمستشفى سليمان عميرات

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات..... 51

المبحث الثاني: تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدعم جودة الخدمات الاستشفائية..... 56

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
05	التطور النوعي لمراحل الاهتمام بالجودة و ملاحظتها الأساسية	الجدول 1
27	شروط ومتطلبات ISO 9000	الجدول 2
60	توزيع الأفراد عينة حسب العمر	الجدول 3
62	توزيع الأفراد عينة حسب الجنس	الجدول 4
63	توزيع الأفراد عينة حسب العمر	الجدول 5
64	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب الخدمات الطبية	الجدول 6
65	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب الخدمات الفندقية	الجدول 7
66	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب كفاءة ومهارة الاطباء	الجدول 8
67	متوسط الحسابي و الانحراف المعياري حسب كفاءة ومهارة الممرضين	الجدول 9
68	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب المظهر الخارجي للمستشفى و موقعه	الجدول 10
69	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب المظهر الداخلي للمستشفى	الجدول 11
70	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب حادثة الأجهزة الطبية	الجدول 12
71	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب نظافة المستشفى	الجدول 13
72	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب سرعة في تقديم الخدمات الاستشفائية	الجدول 14
73	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب الاستجابة الفورية لحاجات المريض	الجدول 15
74	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب اهتمام الطبيب أثناء معالجة	الجدول 16
75	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب كفاية الوقت المخصص لتشخيص	الجدول 17
76	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب معاملة الكوادر	الجدول 18

	الطبية و المرضى	
77	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب استمرارية و متابعة حالة المريض	الجدول 19
78	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب المظهر الأطباء و المرضى و العاملين بالمستشفى	الجدول 20

قائمة الأشكال

الصفحات	عنوان الشكل	رقم الشكل
7	أهمية إدارة الجودة الشاملة	الشكل 1
8	نموذج شيورات لإدارة الجودة الشاملة	الشكل 2
10	عجلة ديمنج	الشكل 3
12	أفكار كروسبي	الشكل 4
13	ثلاثية جوران	الشكل 5
16	شكل يوضح متطلبات تحقيق إدارة الجودة الشاملة	الشكل 6
18	شجرة الأخطاء	الشكل 7
19	هيكل السمكة	الشكل 8
20	منحنى باريتو للتكاليف	الشكل 9
21	المدرج التكراري	الشكل 10
22	خرائط الرقابة	الشكل 11
29	يوضح العلاقة بين ISO9000 وإدارة الجودة الشاملة	الشكل 12
42	زهرة الخدمات	الشكل 13
43	يوضح دورة حياة الخدمات الاستشفائية	الشكل 14
61	توزيع التكراري لأفراد العينة حسب العمر	الشكل 15

61	توزيع النسبي لأفراد عينة حسب العمر	الشكل 16
62	توزيع النسبي لأفراد عينة حسب الجنس	الشكل 17
63	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب مستوى التعليم	الشكل 18
65	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب الخدمات الطبية	الشكل 19
66	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب الخدمات الفندقية	الشكل 20
67	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب كفاءة و مهارة الأطباء	الشكل 21
68	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب مهارة و كفاءة الممرضين	الشكل 22
69	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب المظهر الخارجي للمستشفى	الشكل 23
70	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب المظهر الداخلي للمشفى	الشكل 24
71	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب حداثة الأجهزة الطبية و المعدات	الشكل 25
72	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب نظافة المستشفى	الشكل 26
73	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب سرعة في تقديم الخدمات الاستشفائية	الشكل 27
75	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض	الشكل 28
74	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب اهتمام الطبيب أثناء معالجة	الشكل 29
75	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب كفاية الوقت المخصص للتشخيص	الشكل 30
76	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب معاملة الكوادر الطبية و الممرضين	الشكل 31
78	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب استمرارية و متابعة حالة المريض	الشكل 32
79	التوزيع النسبي لأفراد عينة حسب مظهر الأطباء و الممرضين بالمشفى	الشكل 33

قائمة الرموز و المختصرات

الرمز	الدلالة
TQ M	إدارة الجودة الشاملة
Q	الجودة

المقدمة العامة

إن إدارة الجودة الشاملة من احدث المفاهيم في عصرنا وخاصة في الدول النامية،ولقد ظهرت المنافسة بين المؤسسات ،ولقد طبقت أول مرة في اليابان ولقد تمكنت بفضلها من اكتساح أسواق العالم ،وهذا بفضل جودة منتجاتها،ولقد تجاوزت السلع لتشمل كذلك الخدمات من بينها الخدمات الصحية،وهذا من اجل تقديم أفضل ما لديها.

وان الخدمات الاستشفائية تعتبر من أهم الخدمات التي تؤدي بتنمية المجتمع وهذا لسببين:

__يعد الإنسان من أهم وسائل التنمية، و الصحة هيا ما يتطلبه الإنسان من اجل الاستمرار.

__تعتبر الخدمات الاستشفائية من أعلى أنواع الخدمات ،لأنها تمم الإنسان بدرجة الأولى.

إن الإنسان عندما يعاني من مرض ما لا يمكنه أن يفكر أو يخطط أو يعمل أي شيء حتى يشفى تماما و تحل جميع مشاكله الصحية،وان الخدمات الاستشفائية في الجزائر تعاني من العديد من المشاكل،من بينها ارتفاع تكلفة الخدمات المقدمة،وعدم القدرة على تقديم خدمات بنفس المستوى لأنها تقدم مجانا،وان مستشفيات في الجزائر بحاجة إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ،وهذا في ظل الإمكانيات الكبيرة التي تقدمها دولة إلى المستشفيات من الآلات حديثة ،والأدوية،و الأغذية... الخ

إن تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة،يساعد المستشفى على استغلال إمكانيات البشرية و المادية المتاحة للمشفى،وأیضا استغلال الوقت،وتعطي للعاملين الفرصة في مشاركة القرارات وهذا بغية تحفيزهم على العمل بشكل أفضل،وتعليمهم تقييم الذاتي للعمل من اجل تجنب أسلوب الرقابة،وبهذا تستطيع المستشفيات من تقديم خدمات تلبي احتياجات الزبائن او تفوق توقعاتهم.ومما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية:

ما مدى مساهمة معايير إدارة الجودة في دعم جودة الخدمات الاستشفائية؟



من اجل الإجابة عن الإشكالية يمكننا بالأول الإجابة على الأسئلة الفرعية التالية:

__ ماهي إدارة الجودة الشاملة؟

- ماهو الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الاستشفائية؟

- ماهو واقع تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة لداعم لجودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية؟

ومن خلال هذا يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

-إدارة الجودة الشاملة تعني أداء العمل بالشكل الصحيح من أول مرة بدون أخطاء ومشاركة جميع العاملين في المنظمة فيه من اجل تحقيق رضا الزبون عن الخدمات المقدمة إليه.

-جودة الخدمات الاستشفائية تعني تقديم خدمات صحية خالية من العيوب وتلبي حاجات الزبون.

-إن المؤسسات الاستشفائية في الجزائر لا تطبق معايير إدارة الجودة الشاملة وبهذا لا تعتمد عليها لدعم جودة خدماتها.

مبررات اختيار الموضوع

نظرا إلى المشاكل التي يعاني منها قطاع الصحي (المستشفيات) في تقديم الخدمات، والتي لا تحضا برضا الزبون و تدمر الدائم بسبب سوء الخدمات المقدمة، أردت المساعدة وهذا بالاعتماد على إدارة الجودة الشاملة وتطبيق أدواتها من اجل معرفة أين تكمن الأخطاء التي تؤدي بعدم الرضا، وهذا من اجل تقديم خدمات أفضل وأحسن في ظل الإمكانيات المتاحة.

- موضوع حديث خاصة في دول العالم الثالث (نامية).

-إن المستشفيات في الجزائر تعاني من تدهور في الخدمات المقدم وعدم رضا المريض عنه، وإن إدارة الجودة الشاملة هي الحل الوحيد لكسب رضا الزبون (المريض).

- بان تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين في جودة الخدمات الاستشفائية.



و الأهداف الأساسية لهذه الدراسة تكمن في

- محاولة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة من اجل دعم جودة الخدمات الصحية.
- التعرف على منظور المستشفيات اتجاه الجودة وتطبيقاتها.
- أبراز مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وفائدة من تطبيقه.
- محاولة تعريف المؤسسات الاستشفائية بأهمية إدارة الجودة الشاملة في دعم خدمات لكي تحظى برضا الزبون.

حدود الدراسة

لقد أجريت دراسة الحالة بمستشفى سليمان عميرات لدائرة تقرن ولاية ورقلة، خلال مدة زمنية تتراوح بين 20-2011-05 إلى غاية 20-06-2011.

المنهج المتبع

لدراسة موضوع اعتمدنا على منهج الوصفي لانه هو المناسب لدراستنا.

تقسيمات البحث:

لقد قسمت البحث إلى ثلاثة فصول، حيث تناولنا في الفصل الأول مدخل لإدارة الجودة الشاملة ويحتوي على ثلاثة مباحث للمبحث الأول تناولنا فيه مطلب الأول مفهوم الجودة،و المطلب الثاني التطور التاريخي للجودة،وأما المطلب الثالث تناولنا فيه مفاهيم إدارة الجودة الشاملة،و المطلب الرابع أهم رواد إدارة الجودة الشاملة.

أما المبحث الثاني فقد تطرقنا إلى متطلبات إدارة الجودة الشاملة، حيث تناولنا فيه في المطلب الأول متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة،وفي المطلب الثاني تطرقنا إلى مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة،وفي المطلب الثالث تناولنا أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة،وفي الأخير تناولنا المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

و بالنسبة للمبحث الثالث فقد تناولنا مواصفات الايزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة،ويحتوي هذا المبحث على المطلب الأول ماهية مواصفات الايزو 9000،و المطلب الثاني تطرقنا إلى عائلة الايزو 9000 ومراحل تطبيقه،و

تناولنا في المطلب الثالث مراحل تطبيق الايزو 9000، وفي المطلب الرابع و الأخير، فوائد تطبيق ايزو 9000 وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة.

مرجعية الدراسة:

بحث عصماني سفيان

كان موضوع البحث تحت عنوان "دور التسويق في الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، كان محتوى البحث يدور حول الإجابة على الإشكالية التالية:

ما مدى مساهمة التسويق في مساعدة المنظمات الصحية لتحقيق متطلبات العملاء؟

ولقد قسم الباحث الموضوع إلى أربعة فصول، حيث تطرق في الفصل الأول إلى عموميات حول الخدمات و الخدمات الصحية، وفي الفصل الثاني أبعاد النشاط التسويقي في قطاع الخدمات الصحية، وتناول في الفصل الثالث جودة في القطاع الصحي و دور التسويق في تحسينها، وتناول في الفصل الأخير تناول الباحث دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية بتطبيق على مصحة صنوبر.

يتجلى دور البحث في إبراز دور التسويق في دعم الخدمات الصحية لكسب رضا الزبون، ولقد اعتمد الباحث على منهج الوصفي.

باحث خالد بن جميل مصطفى زقزوق

كان البحث تحت عنوان تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء كلية خدمة المجتمع وتعليم المستمر بجامعة أم القرى، ولقد تناول الباحث في هذا البحث على خمسة فصول، تناول في الفصل الأول مقدمة لدراسة تطرق فيها الى مقدمة ،مشكلة دراسة، أسئلة الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، حدود الدراسة، وتناول في الفصل الثاني أدبيات الدراسة، تطرق أولاً إلى الإطار النظري، المبحث الأول كليات خدمة المجتمع و التعليم المستمر، وتطرق في المبحث الثاني إلى إدارة الجودة الشاملة، والمبحث الثالث تناول فيه مبادئ إدارة الجودة الشاملة عند ديمنج، وثانياً تناول الدراسات السابقة، وتطرق للفصل الثالث الى إجراءات الدراسة ، والفصل الرابع تناول تحليل

نتائج الدراسة و تفسيرها، و الفصل الخامس تناول ملخص نتائج الدراسات و التوصيات، ولقد اعتمد الباحث على منهج الوصفي .

ومن النتائج المتوصل إليها:

- إن درجة استخدام مبادئ إدارة الجودة الشاملة ل ديمنج في برنامج و الدورات التي تقدمها كلية خدمة المجتمع و التعليم المستمر بجامعة أم القرى الواردة في هذه الدراسة كانت متوسط ،حيث بلغ متوسط العام 6,06.

- إن درجة أهمية توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة ل ديمنج في البرامج و الدورات التي تقدمها كلية خدمة المجتمع و التعليم المستمر بجامعة أم القرى الواردة في أداة هذه الدراسة كانت عالية حيث بلغ (6,56).

- عدم وجود فروق ذات دلالات الإحصائية لدرجة استخدام درجة أهمية توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة لديمنج في البرامج و الدورات التي تقدمها كلية تعزى للعلمية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة استخدام ودرجة أهمية توفير مبادئ إدارة الجودة الشاملة لديمنج في البرامج و الدورات التي تقدمها كلية خدمة المجتمع و التعليم المستمر تعزى لبدا التخرج.

وان الصعوبات التي واجهتنا أثناء دراستنا تكمن في:

- قلة المراجع الخاصة بخدمات الاستشفائية بالمكتبة.

- عدم وجود قسم خاص بالجودة بالمستشفى .

- عدم فهم إدارة المستشفى لإدارة الجودة الشاملة ومفاهيم.

- عدم التعاون الكافي من قبل عمال المستشفى، وهذا بسبب عدم الفهم الكافي لموضوع الجودة.



تمهيد

تهدف العديد من المؤسسات تحسين منتجاتها، وتوفير الوقت و الإمكانات المادية من أجل دراسة طرق الوصول إلى الجودة بما يتناسب مع تطورات العصر، بحيث تواجه هذه المؤسسات العديد من التحديات من أهمها تدني مستوى رضا الزبون (المستفيد).

أصبحت إدارة الجودة الشاملة احد الاتجاهات الحديثة في المؤسسات، التي وجدت اهتمام من قبل المؤسسات بغية تطورها، حيث اثبت تطبيقها القدرة على معالجة الأسباب التي تؤدي إلى تدني مستوى الخدمات التي تقدمها، تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق أهداف المؤسسة و كسب رضا الزبون (المستفيد) ، وان البحث عن توقعات الزبون تعد عملا حيويا بل وترتكز المؤسسة على إسعاد المستفيد داخل وخارج المنظمة.

المبحث الأول: الجودة

إن الجودة تعد القاعدة و المحور الذي تبنى عليها العديد من مفاهيم إدارة الجودة الشاملة واهم نقطة فيه، ولهذا لا بد لنا من تعرف على مفهومها و تطورها التاريخي، وأيضاً التعرف على مفاهيم العامة لإدارة الجودة الشاملة.

المطلب الأول: مفهوم الجودة

هناك العديد من الباحثين عرفوا الجودة وبهذا تعددت مفاهيم الجودة حيث نذكر منها ما يلي:

- _ عرف القاموس أكسفورد الأمريكي الجودة على أنها درجة أو مستوى من التميز.¹
- _ عرفها معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي على أنها "أداء العمل الصحيح، وبالشكل الصحيح من المرة الأولى، مع الاعتماد على تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسن الأداء."²

- ولقد عرفها Joseph juran على أنها: "ملائمة للغرض أو الاستعمال"³
- عرفها Edward Deming أنها: "توجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر و المستقبل
- عرفتها أيضاً معايير ISO 8402 على أنها: "مجموعة الخصائص و السمات سلعة أو خدمة الذي لديه القدرة على تلبية الحاجات الضمنية و الصريحة"⁴
- عرفها كذلك Feign baum على أنها: "الناتج الكلي للمنتج او الخدمة جراء دمج خصائص نشاط التسويق و الهندسة و التصنيع و الصيانة التي تمكن من تلبية حاجات و رغبات الزبون"⁵

- جوران قال أن الجودة لها ثلاثة معاني:⁶

- 1/ الجودة تحتوي على جميع مظاهر المنتج الذي يحقق احتياجات و تطلعات المستهلك.
- 2/ الجودة تعني عدم وجود خلل في المنتج.
- 3/ الملائمة في الاستخدام.

وفي الأخير نستطيع القول أن الجودة عبارة عن مجموعة الصفات و الخصائص الموجودة في المنتج، تلي حاجات و رغبات الضمنية و الصريحة الحالية و مستقبلية لزبون.

¹ راتب جليل الصويص، غالب جليل الصويص، وآخرون، "إدارة الجودة المعاصرة"، الأردن: دار اليازوري، طبعة الأولى، ص 31.

² مهدي صالح السامرائي، "إدارة الجودة الشاملة"، الأردن: دار جرير، الطبعة الأولى، ص 28.

³ احمد بن عيشاوي، "معايير ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمائية"، ورقة، مجلة الباحث، العدد 2006/04 ص 9.

⁴ Catherine demeng. comment reussirne demarche qualité .A' hôpital .p 12

⁵ محمد عبد الوهاب العزاوي، "إدارة الجودة الشاملة"، الأردن: جامعة السراء الخاصة 2004/2005 ص 7، 8.

⁶ صلاح صالح درويش معمار، "مدى تطبيق معايير ادارة الجودة الشاملة في التدريب التربوية، دراسة وجهة نظر مشرفي التدريب و المشرفين المتعاونين بمنطقة المدينة المنورة"، رسالة دكتوراه، غير منشورة، السعودية، جامعة كولومبس الامريكية، كلية ادارة الاعمال، سنة 1430/1429 هـ. ص 46.

المطلب الثاني: التطور التاريخي للجودة
لقد مرة الجودة بأربعة مراحل أساسية وهي:⁷

1/ مرحلة التفتيش أو الفحص:

في هذه المرحلة تركز الجودة على اكتشاف الأخطاء وتصحيحها، وان عملية الفحص تكتشف عن أخطاء أو العيب الذي حدث بالفعل، ولكنها لم تقم بمنعه من الأساس.

2/ مرحلة ضبط الجودة إحصائياً:

في هذه المرحلة تعتمد الجودة على الأساليب و الطرق الإحصائية في مراقبة الجودة، وان هذه المرحلة هيا متطورة مقارنة بمرحلة الفحص، وهذا فيما يتعلق بتعقيد الأساليب و تطوير الأنظمة.

3/ مرحلة تأكيد الجودة

إن هذه المرحلة تركز وتوجه كامل الجهود للوقاية من الأخطاء، أي أن هذه المرحلة تركز على نظام يقوم أساساً على منع وقوع الأخطاء من أول مرة، ويعرف هذا بمبدأ التلف الصفري.

4/ مرحلة إدارة الجودة الشاملة: 1986 إلى يومنا هذا

تتركز هذه المرحلة على العمل الجماعي، وتشجيع على مشاركة جميع العاملين واندماجهم، وأيضاً تركز على المستفيدين ومشاركة الموردین، وتهدف هذه المرحلة على جودة العمليات وجودة المنتج.

⁷ منتهى احمد على ملاح، "درجة تحقيق معايير ادارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها اعضاء هيئة التدريس"، رسالة ماجستير، غير منشورة، فلسطين، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، ص 18.

الجدول (01): التطور النوعي لمراحل الاهتمام بالجودة و ملاحظتها الأساسية

الملاحظ الرئيسية	مراحل الاهتمام بالجودة
+العشرينيات +فحص في بعد نهاية الإنتاج للتأكد من مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات الموضوعية	مرحلة الاهتمام بفحص المنتجات باستخدام وسائل فنية
+ثلاثينيات /الأربعينات +أهم الأساليب: العينات الإحصائية خرائط الرقابة على الجودة، خرائط العملية.	مرحلة استخدام الأساليب الإحصائية في رعاية جودة الإنتاج
+منذ منتصف الخمسينيات +بداية فكرة رقابة الجودة الشاملة والتي تعتبر النواة الحقيقية لحركة إدارة الجودة الشاملة +القضايا الهامة ومحورية تكلفة الجودة قياس درجة الاعتمادية للسلع و التركيز على نظم الإنتاج بلا عيوب	مرحلة التأكد من الجودة وضمانها
+اهتمام إدارة العليا في المنظمات بقضية الجودة +الربط بين الربحية و الجودة في المنظمات +إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إستراتيجية +إدارة الجودة الشاملة كسلاح تنافسي	مرحلة إدارة الإستراتيجية للجودة وتوظيفها لدعم تنافسية المنظمات

المصدر: بن عنتر عبد الرحمان، "إدارة الجودة الشاملة كتوجه تنافسي في المنظمات المعاصرة"، جامعة الجزائر، مجلة الباحث ورقة العدد 2008/06 ص 178.

المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة

الفرع الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة⁸

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

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

وتعني أيضا التنظيم و توجيه ومراقبة جميع نشاطات المتعلقة بتطبيق الجودة، وتتضمن دعم نشاطات الجودة وتوفير الموارد الضرورية اللازمة.

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

وتعني أيضا الوفاء بمتطلبات المستفيد وتوقعاته.

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

وبهذا سوف نتطرق إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة كمايلي:⁹

- عرفها **johblonski** على أنها: "شكل تعاوني لأداء الأعمال و بتحريك المواهب و القدرات لكل من العاملين وإدارة لتحسين الإنتاج و الجودة بشكل مستمر، مستخدمة فرق العمل من خلال مقومات الأساسية لنجاح في المؤسسة وهي اشتراك في الإدارة وهذا لتحسين المستمر للعمليات واستخدام فرق عمل".

- عرفها **Tunks** بأنها: "التزام وتعهد كل من إدارة و العاملين بترشيد الأعمال بحيث تلي بصورة متناسقة توقعات المستفيد أو ما يفوقها."¹⁰

-عرفها **(Robbins & Coulter)** على أنها: "فلسفة إدارية موجهة على أساس التحسين المستمر و الاستجابة لاحتياجات وتوقعات الزبون."¹¹

الفرع الثاني: أهمية إدارة الجودة الشاملة

إن لإدارة الجودة الشاملة أهمية في المنظمات و تكمن هذه الأهمية فيما يلي:

- 1/زيادة الإنتاجية و تخفيض التكلفة.¹²
- 2/تحقيق رضا العميل، و تقلص أحسن وأفضل المنتجات للعميل.
- 3/تحسين عملية الاتصال بين مختلف المستويات، و تنمية شعور بوحدة المجموعة و زيادة الثقة بين الأفراد.

⁸ مهدي صالح السامرائي ، المرجع السابق،ص27.

⁹ احمد بن عيشاوي، المرجع السابق، ص10.

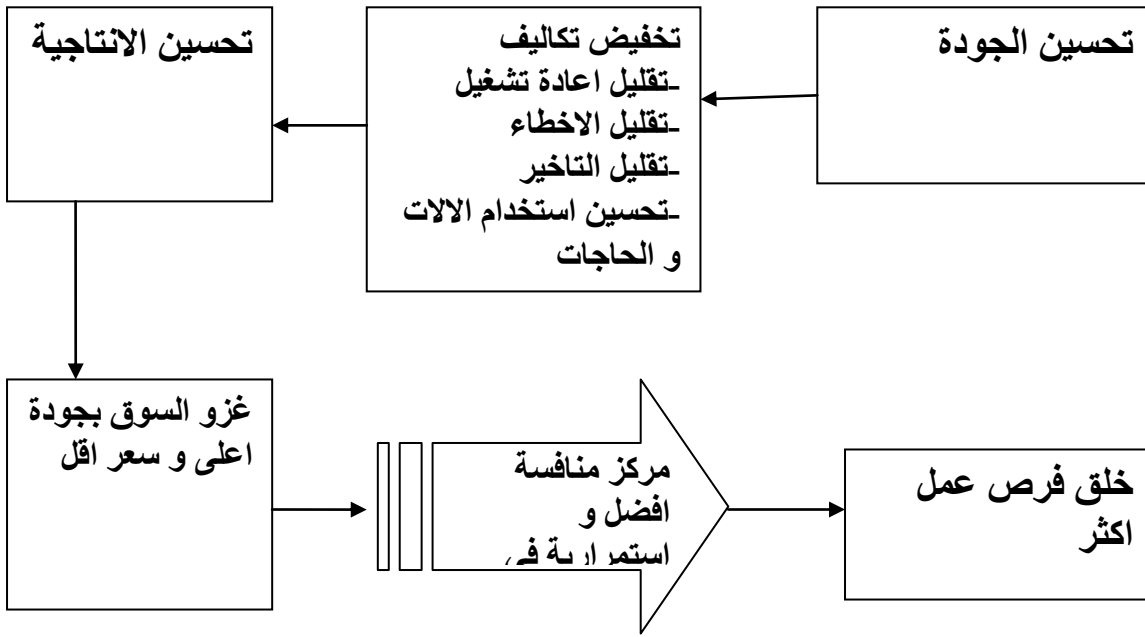
¹⁰ عناية محمد خضير، "واقع معرفة وتطبيق ادارة الجودة الشاملة في مديريات التربية وتعليم فلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها"، مذكرة ماجستير، غير منشورة،فلسطين، جامعة نجاح الوطنية،كلية الدراسات العليا،2007،ص31.

¹¹ فالح عبد القادر الحوري، "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية،دراسة ميدانية على عينة من مستشفيات الخاصة"،الأردن:مجلة علمية محكمة،مجلد 12 العدد 01،ربيع الأول 1492،ص150.

¹² عزة بنت محمد الغامدي،"تطبيق مفهوم ادارة الجودة الشاملة في المكتبات الجامعية،دراسة تطبيقية على العاملين بمكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة"نرسالة ماجستير، غير منشورة،سعودية جامعة الملك عبد العزيز،كلية اقتصادية و ادارة،2006،ص54.

- 4/تحسين في السمعة الطيبة للمنظمة في نظر عملائها.¹³
- 5/تغيير في سلوكيات الأفراد العاملة في المنظمة تجاهها.
- 6/تمكين العاملين من القيام بعملية مراجعة وتقييم للأداء بشكل مستمر.
- 7/منهج شامل لتغيير بعيد عن النظام التقليدي المطبق في شكل إجراءات وقرارات.

الشكل (01):أهمية إدارة الجودة الشاملة



المصدر: بن عنتر عبد الرحمن، المرجع السابق، ص179.

الفرع ثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة¹⁴

- بالرغم من اختلاف المصطلحات لتعبير عن الجودة من قبل الباحثين، إلى أنهم اتفقوا جميعاً على نفس المبادئ، حيث تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وان هذه المبادئ تتلخص فيما يلي:
- 1/الزبون هو من يعرف الجودة، والأولوية هي رضاه عن المنتج.
 - 2/اهتمام الإدارة العليا بالجودة، وتقديم القيادة لها.

¹³ بن عنتر عبد الرحمن، المرجع السابق، ص178.

¹⁴ راتب جليل الصويص، غالب جليل الصويص، وآخرون، المرجع السابق، ص54، 53.

- 3/الجودة هي مسؤولية جميع الأفراد في المنظمة بكل مستوياتها.
- 4/الجودة هي عبارة عن موضوع استراتيجي، وبهذا تتطلب خطة إستراتيجية.
- 5/يجب على جميع الوظائف في المنظمة أن تركز على تحسين الجودة المستمرة، وهذا من اجل تحقيق أهداف إستراتيجية.
- 6/لتحسين الجودة يجب التدريب وتعليم لكافة الموظفين باستمرار.
- 7/تحل مشاكل الجودة بتعاون ما بين الموظفين.
- 8/إن تحسين الجودة و حل مشاكلها يتطلب استخدام طرق ضبط الجودة الإحصائية.

المطلب الرابع:رواد إدارة الجودة الشاملة

1/والترشيورات

يعد والترشيورات أول رائد لرقابة المعاصرة للجودة،وله كتاب بعنوان: الرقابة الإحصائية على جودة السلع المصنعة"¹⁵. ويرى والترشيورات بأن التطوير المستمر هو احد أهم مظاهر إدارة الجودة الشاملة و وضع تصميمًا يتماثل إلى حد كبير مع الطريقة العملية في التطوير المستمر و أطلق عليه اسم (الخطة،العمل،المراجعة، التنفيذ).

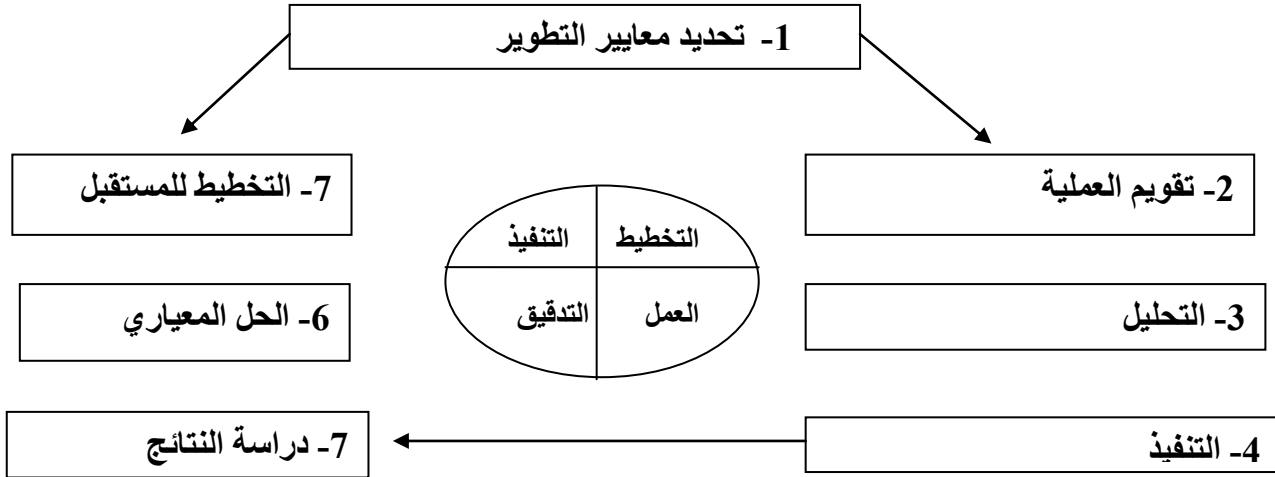
***الخطة:**في هذه المرحلة نقوم باختيار العملية المراد تطويرها، وهذا بعد معرفة الوضع القائم ومعرفة متى وأين يحدث المشكل؟و كيف نقيس رضا العميل عن المخرجات؟ثم نحلل العمليات من أجل معرفة وتحديد الأسباب المحتملة،ومن بعد ذلك يتم اقتراح التطوير الذي يتطلب وضع إستراتيجية لجمع البيانات المطلوبة لتطوير.

* **العمل:** يتم تجريب التطوير المقترح، على النطاق محدود في بيئة، يستطيع التحكم فيها ومراقبة عليها.

***المراجعة أو التدقيق:** في هذه المرحلة يتم جمع و تحليل البيانات، لتحديد ما إذا كان التطوير يحضنا برضا العميل أو لا.

* **التنفيذ:** في هذه المرحلة يتم تنفيذ التغييرات الفعالة المرتبطة بالعملية، وهذا عن طريق ربطها بالنظام التجاري.

الشكل رقم (02) :نموذج شيبورات لإدارة الجودة الشاملة



المصدر: مهدي السامرائي، المرجع السابق، ص 82.

¹⁵ مهدي السامرائي، المرجع السابق، ص ص 81-82.

2/ ادوارد ديمينج¹⁶

هو من أوائل رواد إدارة الجودة الشاملة، ولد في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1900، ولقد اقنع اليابانيين بتبني واستخدام أساليب الجودة في الصناعة، و قدم ديمينج نظرية أسماها الرقابة الإحصائية على الجودة تبنتها اليابان، وحققت نجاحاً، ولقد أسست الحكومة اليابانية جائزة أسمتها جائزة " ديمينج " وتمنح سنويا لشركة التي تتميز بالابتكار في إدارة الجودة الشاملة، ولقد جال معظم أنحاء اليابان من اجل إلقاء محاضرات لأجل تعليم نظرياته وأيضاً من اجل مخاطبة الصناعيين بتبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة لأنهم من خلالها يستولون على أسواق العالم في مدة 5 سنوات.

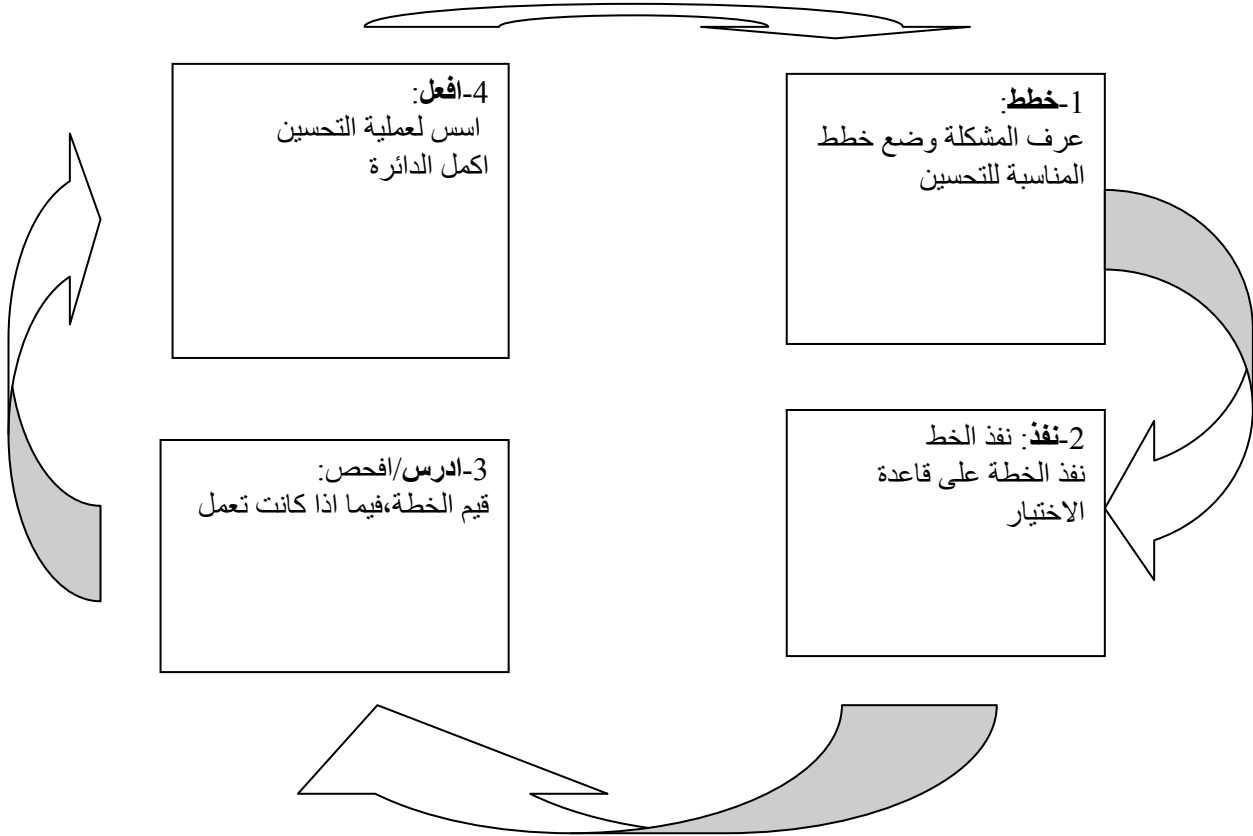
وان فلسفة ديمينج لإدارة الجودة الشاملة تتلخص في 14 مبدأ كمايلي:

- 1/ تبني فلسفة جديدة تنص على التخلص من الأساليب التقليدية المتوارثة في العمل توجه نحو تحسين الجودة.
- 2/ السعي دائماً نحو تحسين نظام الخدمة وعدم التوقف عند نقطة معينة.
- 3/ الابتعاد عن سياسة التخويف وخلق رغبة بتحسين الجودة باستمرار، وهذا بالتركيز على الحوافز الايجابية كالمكافآت... الخ.
- 4/ التعليم و التدريب المستمر وهذا باستعمال التقنيات و الطرق الحديثة كالمبيوتر.
- 5/ التوقف عن الاعتماد على تفتيش وفحص الكميات الكبيرة من المنتجات .
- 6/ التوقف عن الشراء بناء على بطاقة السعر فقط و الاهتمام بأشياء أخرى كالصيانة و بعض خصائص المرتبطة باستخدام المنتج.
- 7/ شعور بالأمان و الطمأنينة وهذا لكي يعمل الموظفون بفعالية وتجنب الخوف لأنه يمنع الإبداع و الابتكار التي يتطلبها تحسين العمل.
- 8/ تشجيع العمل بروح فريق واحد، وهذا بإزالة العوائق بين الأقسام و الإدارات، وفتح قنوات اتصال بينهم.
- 9/ تحفيز العاملين إلى التوصل لحجم إنتاج خالي من العيوب لان الجودة تقاس بمدى خلو العيوب وليس بحجم الإنتاج فقط.
- 10/ إعطاء فرصة للعاملين بتفاخر بإنجازاتهم و أعمالهم.
- 11/ تنظيم البرامج التعليمية و التدريبية و بعض البرامج لتطوير الذاتي لكل العاملين.
- 12/ تكوين فرق عمل خاصة من اجل انجاز العمليات الإدارية و الإنتاجية المراد تحسينها.
- 13/ التخلص من الأهداف التي تهتم بتحديد كميات إنتاج و التخلص من المعايير العمل العددية للعمال المطبقة في نظام تقويم أداء العاملين و كفاءاتهم.
- 14/ الإشراف على العاملين باستخدام طرق حديثة ومساعدتهم على تحسين أدائهم و العمل مع العملاء من اجل تحسين صورة المؤسسة و الحصول على مقترحاتهم ورغباتهم في منتج معين.

¹⁶ محمد بن عبد العزيز العميرة، "علاقة الجودة بالاداء الوظيفي للقطاع الصحي من وجهة نظر العاملين في مركز الامير سلطان لمعالجة امراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير (الرياض، نايف للعلوم الامنية، كلية دراسات العليا)، ص33.

- بالإضافة إلى ذلك لقد طور ديمنج عجلة ولترشيوات وسماها بـ "عجلة ديمنج" وتمر بمرحلة أربعة مراحل (خطط، نفذ، ادرس أو افحص، افعل تصرف وفق النتائج)، وهي عملية مستمرة لتحسين الجودة:
- 1- افعل: في هذه المرحلة يتم دراسة وتحديد المشاكل و تخطيط لكيفية حل هذه المشاكل.
 - 2- نفذ: يتم تنفيذ الخطة على قاعدة الاختبار و قياس التحسين و توثيق النتائج.
 - 3- ادرس/افحص: يتم تقييم الخطة للتأكد فيما إذا كانت تحقق الأهداف التي تأسست في أول مرحلة وتؤكد من انه لم تظهر مشاكل جديدة.
 - 4- افعل: يتم تنفيذ جزء من العملية الطبيعية، ثم تعود العملية لأول مرحلة من اجل بدء الدائرة من جديد للتحقيق من ظهور مشاكل جديدة و بالتالي تطوير الخطط لها.

الشكل رقم (03): عجلة ديمنج



المصدر: راتب جليل الصويص، غالب جليل صويص ، و آخرون، المرجع السابق، ص104.

3/ فليب كروسي¹⁷

هو أحد العمالقة في إدارة الجودة الشاملة في الولايات المتحدة الأمريكية، ولقد أكد على أهمية مشاركة جميع الأفراد في تطوير إجراءات العمل، ويجب على كل واحد منهم معرفة، ماهو مطلوب منهم؟ ولقد حدد خطوط سهلة الفهم لإدارة الجودة الشاملة. و أسس مدرسة خاصة بتدريب وتعليم و المساعدة على تطبيق إدارة الشاملة.

ولقد وضع كروسي الربعة أسس لإدارة الجودة الشاملة وهي كمايلي:

- *تعرف الجودة على أنها توائم و تطابق المتطلبات.
- *تحقيق الجودة بالوقاية أكثر من تقييم الأداء.
- *تقاس الجودة بمدى تطابقها مع متطلبات أو معايير وليس بمؤشرات أخرى.
- *معايير الجودة هو الإنتاج يكون خالي من العيوب.

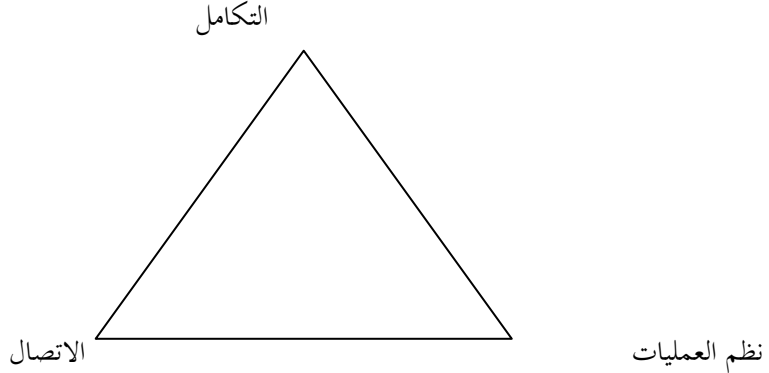
وان منهج كروسي يتكون من أربعة عشر مبدأ وهما:

- 1 /التزام الإدارة العليا بالجودة.
- 2/إنشاء فريق لتحسين الجودة.
- 3 /استعمال القياس كأداة موضوعية.
- 4/تحديد تكلفة الجودة الشاملة.
- 5/زيادة الوعي بأهمية إدارة الجودة الشاملة.
- 6/اتخاذ الإجراءات التصحيحية.
- 7/التخطيط السليم لإزالة العيوب من المنتج.
- 8/الاهتمام بتدريب وتعليم المشرفين و العاملين على القيام بدورهم في تحسين الجودة الشاملة.
- 9/إنشاء يوم خاص لزيادة الوعي بأهمية شعار"صناعة اللاعيوب".
- 10/تشجيع الابتكار الفردي وتحديد الأهداف داخل التنظيم.
- 11/التخلص من أسباب الأخطاء، و إزالة معوقات الاتصال الفعال.
- 12/التعرف على أهمية عملية التحسين ومكافئة من يقوم بتحسين وتطوير الجودة الشاملة.
- 13/إنشاء مجالس للجودة الشاملة، هدفها القيام بعملية التنسيق و الاتصال بأعضاء فرق تطوير الجودة.
- 14/استمرار في عملية تحسين الجودة الشاملة، وهذا بتكرار العمليات السابقة، من اجل إعطاء الموظفين تشجيع مستمر لإزالة معوقات الجودة وتحقيق أهداف المنظمة.

¹⁷ محمد بن عبد العزيز العميرة، المرجع السابق، ص ص 36-37.

ويصور LOGTHEIS أفكار كروسي بشكل ثلاثية في الشكل التالي

الشكل رقم (04): أفكار كروسي



المصدر: مهدي سامرائي، المرجع السابق، ص100

4/ جوزيف جوران¹⁸

عالم أمريكي ولد في البلقان يدير معهد جوران للجودة، ولديه كتاب مشهور في "الرقابة عن الجودة"، و يعد مرجع عالمي في هذا المجال ولقد أكد على أهمية تبني وتطبيق أساليب الجودة في كل إدارة وكل قسم على حدا ولقد أكد كذلك على البحث عن الأسباب الداخلية قبل القفز لحل المشاكل، وكذلك إرضاء العملاء. ولقد طور نموذج الجودة وأطلق عليها ثلاثية جوران للجودة وهي تشمل مايلي:

* تخطيط الجودة:

تعد أول مرحلة بحيث تركز المنظمة على تحديد عملائها، واحتياجاتهم، وأيضاً يتم تطوير المنتج واتخاذ الإجراءات الضرورية لإشباع احتياجات العملاء وتوقعاتهم، وأيضاً يتم حصر الإمكانيات المادية للمنظمة، وتحديد الخطوات العلمية لإنتاج الخدمة أو السلعة، ومن ثمة تسهل عملية انتقال المعلومات إلى القسم أو الإدارة المسؤولة عن الإنتاج في المنظمة، وهذه المرحلة تساعد المنظمة على تحقيق الأهداف المستقبلية و الحصول على النتائج مرضية في ظل الظروف التشغيلية.

* مراقبة الجودة:

هذه المرحلة تبدأ بتحديد مميزات الجودة التي تحتاج إلى قياس، ويؤكد على عملية تحديد وحدات القياس وتكرارها لعملية المراقبة، من اجل إشباع متطلبات العميل، وإنشاء جدول للمراقبة، وهذا من اجل تسهيل مراقبة واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة وهدت السيطرة على العملية نفسها، ومن خلال هذه المرحلة يتم فحص و التقويم الفعلي للمنتجات ومقارنتها مع المتطلبات العميل.

¹⁸ محمد بن عبد العزيز العميرة، المرجع السابق، ص 37 .

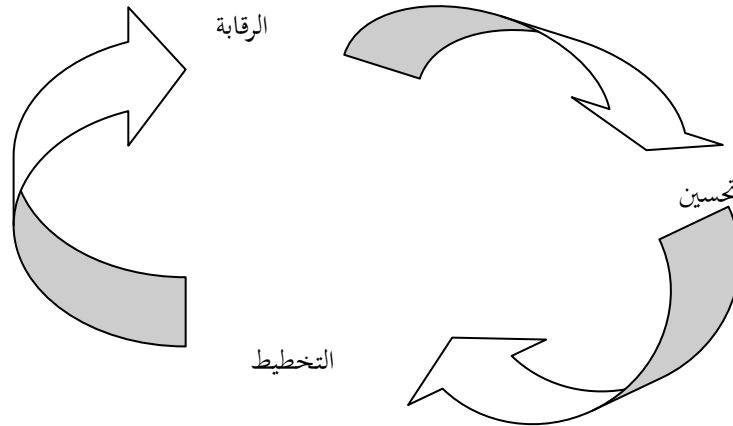
*تحسين الجودة:

هذه المرحلة يتم وضع الآليات المساندة في أماكنها الصحيحة المناسبة وهذا من اجل تحقيق الجودة بشكل مستمر، ويشمل ذلك توزيع الموارد و تكليف الأفراد، وأيضاً على تشكيل فريق دائم، يتولى متابعة الجودة و المحافظة على المكاسب المحققة، ويمكن تنفيذ هذه المرحلة باستخدام الطرق العلمية و الوسائل الإحصائية والمعروفة بأدوات الجودة كالرسم البياني لمراقبة الجودة والرسم البياني لباريتو و المدرجات التكرارية.

وان أفكار جوران تتلخص في 10 نقط كمايلي:

- 1/رفع درجة الوعي لدى الموظفين بأهمية عملية تحسين و تحديد الاحتياجات.
- 2/تحديد الأهداف الخاصة بعملية التحسين.
- 3/الاهتمام بعملية التنظيم من اجل تحقيق أهداف المرجوة، وهذا من خلال عدد من الإجراءات كإنشاء مجلس للجودة النوعية.
- 4/الاهتمام بعملية التدريب لموظفين.
- 5/الاهتمام بانجاز مشاريع تساعد المنظمة في حل مشاكلها.
- 6/الاهتمام بتقديم تقارير دورية وشاملة عن وضع المنظمة.
- 7/تشجيع وتحفيز العاملين وحثهم على تحسين الأداء، وهذا من خلال الاعتراف بانجازاتهم.
- 8/الاهتمام بعملية الاتصال بين الأقسام المنشأة، والتركيز على أهمية التغذية العكسية كوسيلة لتوصيل النتائج الأقسام معينة.
- 9/الاهتمام بتوثيق البيانات وتسجيلها على شكل البيانات.
- 10/الاهتمام بعملية التوسيع وذلك من خلال اعتبار التحسين السنوي جزاً لا يتجزأ من نظم منظمة وعملياتها المختلف.

شكل رقم (05): ثلاثية جوران



المصدر: مهدي صالح السامرائي، المرجع السابق، ص 96.

المبحث الثاني: متطلبات إدارة الجودة الشاملة

إن أي منظمة تريد أن تتبنى إدارة الجودة الشاملة يجب أن تتوفر على عدة متطلبات لازمة و ضرورية، و إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمر بخمسة مراحل، تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة عدة معوقات.

المطلب الأول: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لكي تتبنى المنظمة فلسفة إدارة الجودة الشاملة يجب أن توفر بعض المتطلبات اللازمة و التي تتلخص في:

*ثقافة المنظمة:¹⁹

إن المنظمة الراغبة في تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة يجب عليه أن تتخلى عن إدارتها التقليدية بما تحملها من قيم ومفاهيم رسخت عبر السنين و الانتقال إلى إدارة حديثة تحمل قيم ومفاهيم عمل جديدة ، تركز على تحسين وتطوير جودة الخدمات بما يحقق رضا المستفيدين.

*مشاركة وتحفيز العاملين:

مشاركة جميع العاملين وتوجيه قدراتهم و إمكانياتهم نحو خلق بيئة محفزة للإنتاجية أو الخدمة المستهدفة، لان هم الذين لديهم القدرة على معرفة المشاكل التي تواجههم أثناء العمل، وان تحفيزهم ومشاركتهم تخلق لديهم جو من القبول وعدم الاعتراض أو مقاومة التغيير .

*التدريب:

لكي يتمكن العمال من تطبيق مفاهيم الحديثة لإدارة الجودة الشاملة يجب أن نقوم بتدريبهم وإكسابهم وتعليمهم المهارات اللازمة حتى يتمكنوا من أداء الأعمال بشكل صحيح للمرة الأولى وكل مرة وفقا لمبدأ الذي يقوم عليه.

*التزام الإدارة العليا بالجودة:

لكي تستطيع جميع الإدارات في المنظمة أن تلتزم بإدارة الجودة الشاملة وان تكون مقتنعة بها، يجب أن تلتزم بها الإدارة العليا، وان تطبق من قبلها وكذلك تقوم بتغيير من العمل بالمبادئ الإدارية التقليدية إلى العمل وفقا لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وهذا بتقلص الدعم اللازم لفرق العمل لإجراء التغييرات الكفيلة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

*التركيز على العملاء:

إن رضا العميل هو المحور الأساسي لإدارة الجودة الشاملة ولهذا يجب تصميم المنتجات و الخدمات التي تقدمها المنظمة، بما يحقق رغبات و هكذا يتحقق الولاء لتلك المنظمة.

*التحسين المستمر

¹⁹ عزة بنت محمد الغامدي، المرجع السابق، ص55.

إن إدارة الجودة الشاملة عبارة عن برنامج لتحسين و التطوير بشكل مستمر، ولهذا يجب تقييم جودة الخدمات التي تقدمها المنظمات العامة و الخاصة ومنظمات المعلومات، بشكل مستمر وفقا للمعلومات التي جمعها وتحليلها بشكل مستمر ودوري.

*التخطيط الاستراتيجي للجودة:

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يبدأ بتوضيح الرؤية المستقبلية محددة وأهداف بعيدة المدى التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، وهذا يتحقق بمشاركة جميع العاملين بشكل مخطط له مسبقا ، بحيث تتمكن الإدارة العليا من تقويم أدائها الفعلي وفقا لما في الخطة الإستراتيجية العامة للمنظمة.

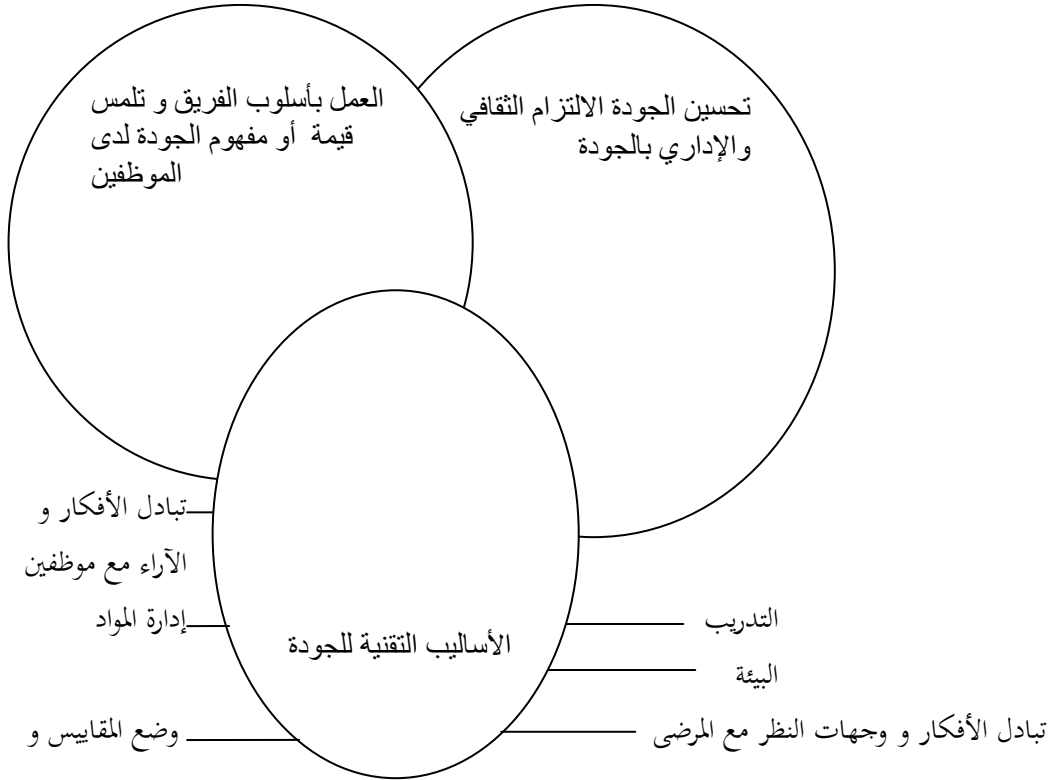
* القياس و التحليل:

إن القرارات التي تتم في ظل إدارة الجودة الشاملة تتصف بالموضوعية، وهذا لأنها تعتمد على طرق و الأدوات العلمية الصحيحة في جمع البيانات وتحليلها، ثم تقدم هذه المعلومات إلى متخذ القرار في المنظمة المعلوماتية وتعتبر كمرشد له.

* منح الأخطاء قبل وقوعها

إن إدارة الجودة الشاملة تأخذ مبدأ الوقاية من الأخطاء و العيوب وهذا من خلال الفحص و المراجعة و التحسين المستمر من اجل معرفة المشكلات قبل وقوعها، وإيجاد الحلول المناسبة لها لتفادي وقوعها بدل من حدوث المشكلة و البدء بالبحث عن الحلول المناسبة لها، وبهذا تعتبر إدارة الجودة الشاملة أن تكاليف الوقاية اقل بكثير من التكاليف العلاج، وهذا أشبه بالصيانة المستمر للمنظمة من خلال مراجعة وتحليل العمليات التي تقوم لها المنظمة بشكل دائم.

الشكل رقم (06):شكل يوضح متطلبات تحقيق إدارة الجودة الشاملة



المصدر: عبد الرزاق بشير دنفير، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الرعاية الصحية، مؤتمر الجودة تحت شعار من اجل تعزيز مبادئ وأسس الجودة 2005، خلال 10-11/05/2005، افرنجي ص 03.

المطلب الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لكي تستطيع المنظمة تبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب منها المرور بأربعة مراحل وبإجراء عدة تغييرات في جميع أنشطة وعمليات المنظمة، حيث تتخلص هذه المراحل فيما يلي:

1/ المرحلة الأولى²⁰

في هذه المرحلة تحاول المنظمة تبني ثقافة تنظيمية جديدة وهذا من اجل تهيئة البيئة الملائمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وان التغيير يتطلب جهودا كبيرة من طرف المسيرين من اجل جعل الأفراد يتبنون فلسفة تتوافق مع إدارة الجودة الشاملة وتكون تتوافق مع المحيط الداخلي و الخارجي للمنظمة وهذا يتطلب وضع خطة لتسيير، وتتطلب كذلك مدى استعداد العاملين إلى التغيير، وكل هذا يتوقف على مجموعة القيادة التي تقوم بعملية التغيير، ويشترط أن تكون للمنظمة القدرة على تكوين فرق عمل متعاونة فيما بينهم، و تشجع على تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

2/ المرحلة الثانية

²⁰ علالي مليكة، "أهمية الجودة الشاملة و مواصفات الإيزو في تنافسية المؤسسة دراسة حالة مؤسسة صناعية الكوابل بسكرة"، شهادة ماجستير، غير منشورة، (جزائر، جامعة خيضر، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية)، سنة 2004، 2003، ص 32-33.

مرحلة التخطيط الاستراتيجي للجودة الشاملة، حيث يتم في هذه المرحلة البدء بالتجسيد الفعلي لها، أي يتم وضع الأهداف على مدى الطويل، والخطوات اللازمة لتحقيقها، من أجل الحصول إلى الخطة الإستراتيجية للجودة الشاملة، وهذا يتطلب تحليل مختلف عمليات التي تحتاج إلى تحسين كالقيادة والمعلومات والعمليات التجارية والصناعية والنتائج وربطها مع أهداف المنظمة المتمثلة في إرضاء الزبون والموظفين والمسيرين على حد سواء، وهذا من أجل وضع خطة إستراتيجية، وتتم هذه الأخيرة بعدة خطوات كما يلي:

- * تحديد الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة: حيث يتم وضع أهداف طويلة المدى، حيث تمس هذه التغييرات ثقافة المؤسسة.
- * تحليل البيئة الداخلية: يتم تحليل البيئة الداخلية للمنظمة، من أجل اكتشاف نقاط القوة ونقاط الضعف.
- * تحليل البيئة الخارجية: يتم تحليل البيئة المحيطة بالمؤسسة وتحليل بيئة التنافس، من أجل معرفة الفرص واستغلالها، ومعرفة التهديدات ومحاولة تجنبها.
- * يتم وضع الخطة الإستراتيجية يجب أن تتكون من أهداف موضوعية، وتكون ملائمة لظروف البيئة لتسيير المنظمة وفقها.

3/ المرحلة الثالثة: 21

- في هذه المرحلة يتم وضع الإطار القانوني الملائم من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهذا من خلال ما يلي:
- * تغيير الهيكل التنظيمي المعتمد: تغيير الهيكل التنظيمي للمنظمة من هيكل تنظيمي العمودي الطويل إلى هيكل تنظيمي أفقي ويتميز بالترابط والتناسب بين هياكل.
- * إعادة تصميم وهندسة العمليات والوظائف: يتم إجراء تغييرات أساسية وجدريّة في الأساليب والإجراءات بطريقة تتلاءم مع الإستراتيجية الموضوعية.
- * توزيع جميع السلطات والمسؤوليات الجديدة على الأفراد.
- * تشكيل فريق ذو مهارات وقدرات على جميع مستويات من الأفراد.
- * إنشاء مجلس الجودة من الأفراد لهم الخبرة الكافية.
- * توفير الموارد والوسائل اللازمة لتحقيق الجودة الشاملة.
- * تدريب المسيرين على فلسفة إدارة الجودة الشاملة وأدواتها وأساليبها ونذكر منها:

أ/ تحليل العمليات: هنا نقوم بتحليل طرق العمل، وهذا بتجزئة العملية ومراحلها، وهذا من أجل معرفة المشكل وإيجاد الحلول المناسبة له ومناقشتها قبل تنفيذها واختبارها.

ب/ خرائط السبب والنتيجة: تقوم بتحليل المتسلسل لأسباب الأخطاء، وهذا بتحديد الأسباب الأكثر أهمية على العظام الرئيسية والأقل أهمية على العظام الفرعية.

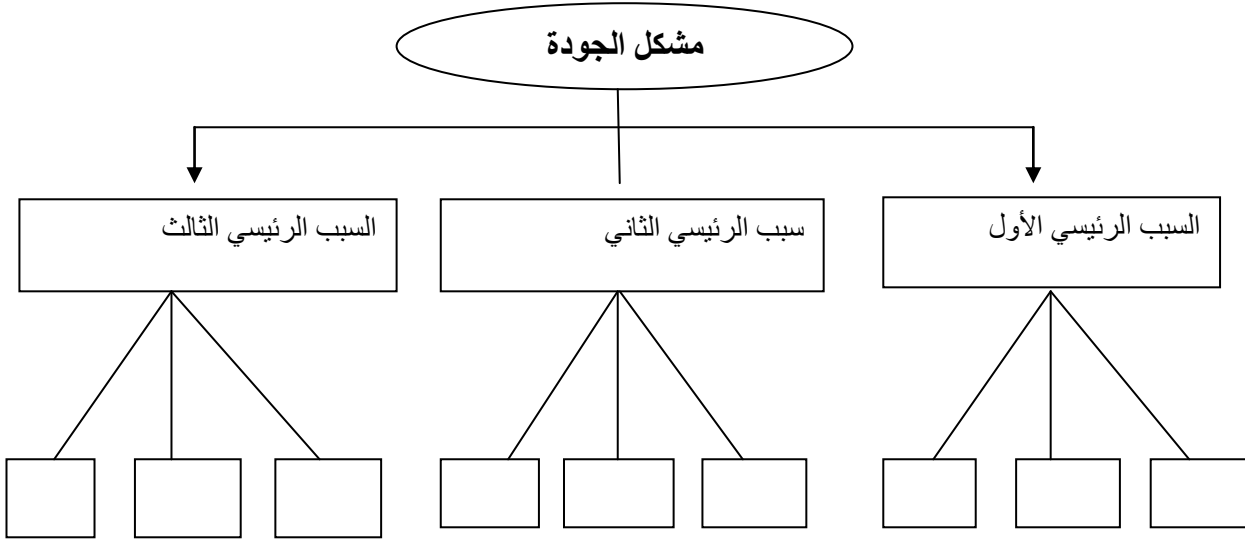
و المخططات تأخذ عدة أشكال منها:

²¹ علالي مليكة، المرجع السابق، ص 33.

ج/ خرائط المخاطرة:²² توضح المشكل الرئيسي وتتفرع منه أسباب رئيسية، ومن الأسباب الرئيسية وتتفرع منه أسباب

ثانوية

شكل رقم (07): شجرة الأخطاء



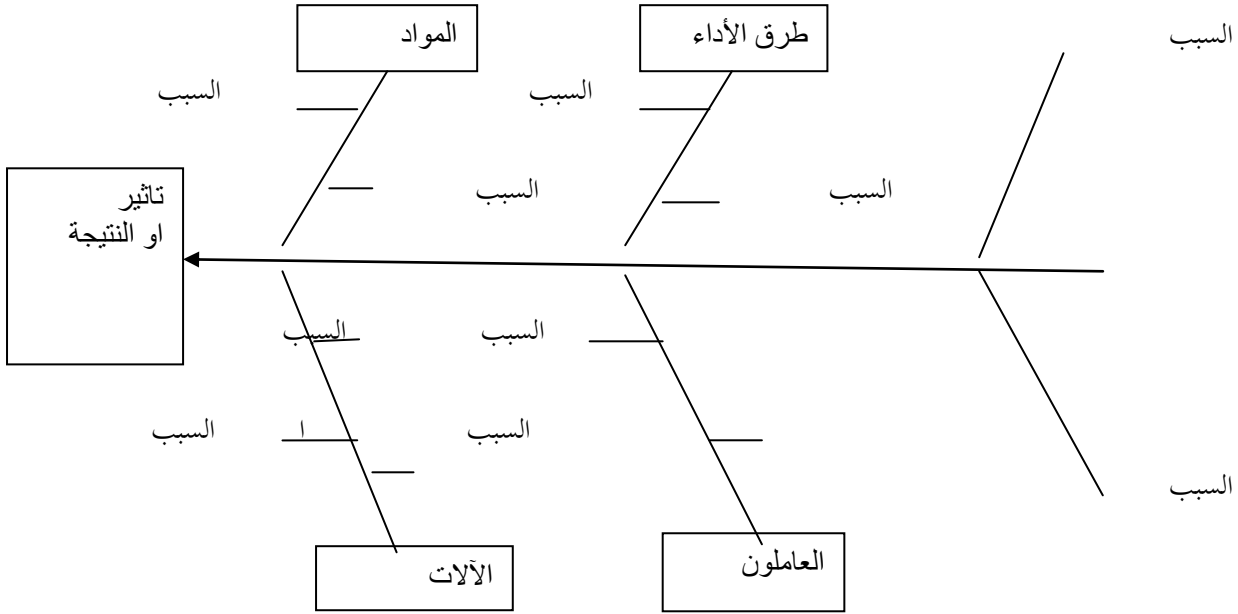
المصدر: علالي مليكة، المرجع السابق، ص 34.

- خرائط السمكة:²³ تأخذ شكل سمكة، حيث في مكان الرأس توضح المشكل الرئيسي و الأسباب توضع على العمود الفقري، بحيث الأسباب الرئيسية على العظام الرئيسية، وإن الأسباب الفرعية توضع على العظام الفرعية، إن هذا النموذج يستعان به لدراسة مسببات المشكل حسب مستوياتهم ودرجة أهميتها في المشكل من اجل البحث عن الحلول حسب الأولوية.

²² علالي مليكة، المرجع السابق، ص 34

²³ مليكة علالي ، المرجع السابق، ص 34

شكل رقم(08):هيكل السمكة



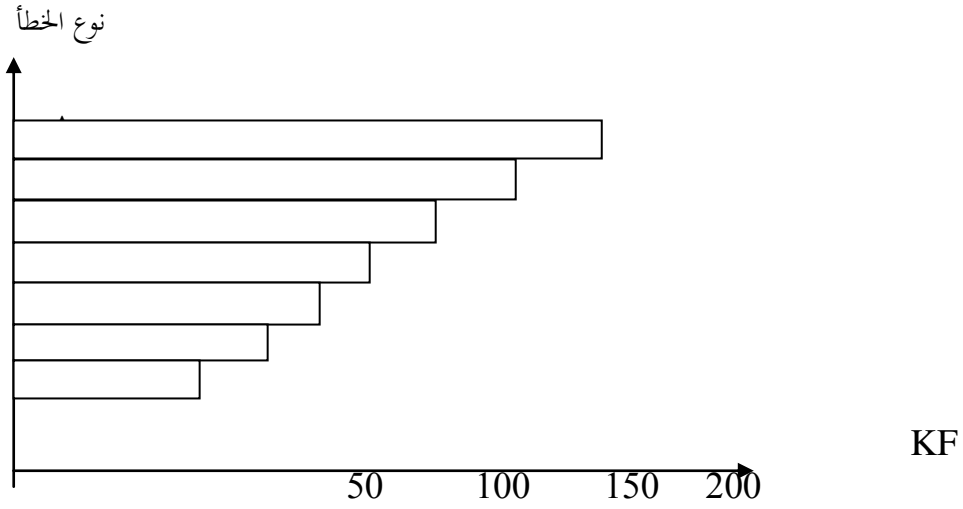
المصدر: علالي مليكة، المرجع السابق ص 34

ج/تحليل باريتو: ²⁴

تحليل باريتو عبارة عن تحليل بياني للمعطيات، وهذا من اجل مساعدة فريق العمل لتحديد المشاكل التي لها أهمية وألوية بالنسبة للمنظمة، حيث أن المنحنى البياني يوضح محور العمودي له فئة موضوع دراسة مثلا نوع قطع معينة... الخ، وتكون مرتبة من الأكثر أهمية إلى اقل أهمية، و المحور الأفقي سعة الفئات مثلا نسبة الوحدات المعيبة... الخ، وتكون متلاصقة مشكلة مستطيلات وفي اغلب الأحيان ما يكمل المنحنى خط، ويوضح تراكم السعة بدءا من الفئات الأعلى إلى ادني فئة وهذا من اجل تكملة النسبة مئة بالمئة.

شكل رقم(09): منحنى باريتو للتكاليف

²⁴ مليكة علالي، المرجع السابق، ص 35



المصدر: علالي مليكة، المرجع السابق، ص 35.

وبعد وضع المنحنى نقوم بوضع قائمة لكل الأسباب المحتملة ثم نقوم بمراقبة العمليات لوقت يتم فيه تحديد مدى تكرار حدوث السبب، ثم بعد ذلك نقوم بترتيب الأسباب تنازليا وهذا من اجل معرفة المشاكل ذات أهمية، والتي تحتاج إلى حل أسرع.

4/ مرحلة التنفيذ و التطبيق:²⁵

في هذه المرحلة نقوم بتطبيق الخطة الإستراتيجية، وهذا من اجل تجسيد فلسفة إدارة الجودة الشاملة، ويتم بالمجهود كل من المسيرين و العمال.

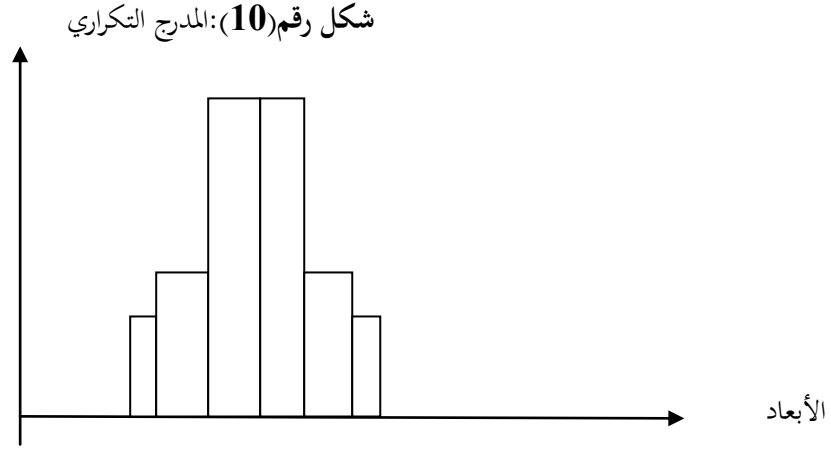
5/ مرحلة مراقبة تنفيذ إستراتيجية الجودة الشاملة

في هذه المرحلة نقوم باستخدام الأدوات و الأساليب الإحصائية، وهذا من اجل التأكد من تنفيذ إستراتيجية الجودة الشاملة كما هو مخطط لها، و تحقيق الأهداف المخطط لها، وان استخدام هذه الأدوات و الوسائل يتطلب تدريب العمال على كيفية استعمالها.

1/ الأدوات الإحصائية نذكر منها:

²⁵ مليكة علالي، المرجع السابق، ص 36.

*المدرج التكراري: عبارة عن أعمدة توضح لنا التوزيع التكراري، ويستعان به لأجل تقدير الانحرافات.



المصدر: علالي مليكة ، المرجع السابق، ص 36

*الارتباط: يستعمل لقياس العلاقة بين متغيرين.

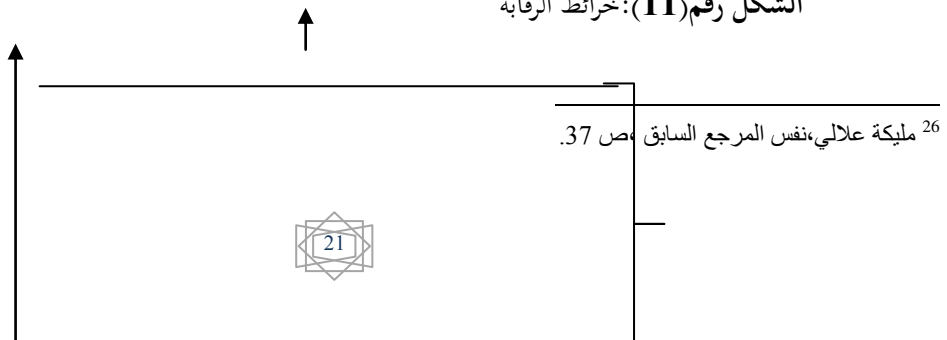
*المتوسط، و المدى و الانحراف المعياري: تساعدنا على توضيح الانحرافات.

2/ الانحرافات العادية و غير عادية:²⁶

عندما تظهر لنا الانحرافات فان هذا يدل على أن العمل في حدود الرقابة الموضوعية، وفي حالة العكس تدل على أن العملية خارجة عن مجال التحكم و يجب إعادة النظر فيها.

3/ خرائط الرقابة: وهي عبارة عن وسيلة لمعرفة ما إذا كانت القراءات الخاصة بعملية ما، ناتجة عن انحرافات عادية أو غير عادية، وتتكون هذه الخرائط من ثلاثة خطوط، الخط الأعلى و الأدنى خاص بالرقابة و الخط المركزي يمثل متوسط العملية، وان أي نقطة تقع خارج الرقابة تعني أن العملية مرفوضة، و النقط التي تقع داخل الحدود الرقابة مقبولة.

الشكل رقم (11): خرائط الرقابة



الحد الأعلى للرقابة

الخط المركزي: متوسط العملية

تغيرات غير عادية

لأسباب خاصة

تغيرات عادية

لأسباب عادية

الحد الأدنى للرقابة

تغيرات غير عادية لأسباب خاصة

المصدر: علالي مليكة، نفس المرجع سابق، ص 37

وان هذه الأدوات تستعمل من اجل تنفيذ إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة، بحيث نتمكن من تقييم الأداء الفعلي و مقارنه بما توصلنا إليه مع أهداف الموضوعه، وهذا من اجل اكتشاف الانحرافات وتصحيحها، ويجب أن تكون عملية الرقابة متزامنة مع تنفيذ إستراتيجية الجودة الشاملة من اجل ضمان أفضل تطبيق لها.

المطلب الثالث: أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأساليبها²⁷

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

1/ أسلوب حل المشاكل: انه من أشهر الأساليب، حيث أن المنظمة تشكل فرق قصيرة الأجل يكون الهدف منها عقد اجتماعات من اجل مناقشة مشكلات المنظمة، من كل الأبعاد و العمل من اجل حل هذه المشاكل، وإيجاد فرص جديدة للتحسين، وهناك عدة أنواع من الفرق نذكر منها:

-دوائر الجودة:

²⁷ منتهى احمد علي ملاح، نفس المرجع السابق، ص 22-23.

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

- فرق المشروع:

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

- فرق تحسين الجودة:

يتم تشكيل عضوية الفريق بشكل اختياريا، و الأعضاء يكونون من عدة أقسام، أو من قسم واحد ويكونون من عدة مستويات إدارية، ويجب أن تكون لديهم الخبرة ، و الكفاءة المرجوة، من اجل حل المشاكل، إن الفريق لديه الحق في اتخاذ إجراء يراه مناسب لحل المشاكل.

-العصف الذهني:

نقصد بما تشجيع التفكير الإبداعي لفرق العمل، من اجل استنباط الآراء.

-خريطة التدقيق:

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

-مبدأ باريتو:

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

-أسلوب السبب و الأثر:

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

2/ أنظمة الاقتراحات:

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

3/ أنظمة التوقيت المناسبة:²⁸

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

4 /رقابة العمليات الإحصائية

²⁸ منتهى احمد علي ملاح، المرجع السابق، ص23.

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

5/المقارنة المرجعية:²⁹

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

المطلب الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة³⁰

إن هناك عدة معوقات تواجهها إدارة الجودة الشاملة في المنظمات (مؤسسات) الخدمية ونذكر منها ما يلي:

- موضوع إدارة الجودة الشاملة الحديث وخاص في دول نامية.
- نقص الكفاءات البشرية المؤهلة في هذا المجال.
- تخصيص ميزانية غير كافية من اجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- الاعتقاد الخاطئ لبعض العاملين بعدم حاجتهم للتدريب.
- انتهاج الأسلوب الديكتاتوري أو الأوتوقراطي، في الإدارة وتشدد المديرين في تفويض صلاحياتهم.
- عدم الإلمام بالأساليب الإحصائية لضبط الجودة.
- مقاومة بعض العاملين لتغيير وهذا بسبب طبيعتهم أو بسبب تخوفهم من التغيرات، أو من عدة أسباب أخرى.
- عدم توفر نظام فعال للاتصالات و التغذية العكسية.
- عدم وجود انسجام وتالف بين أعضاء فريق العمل، أو بين فرق العمل مع بعضهم.
- تأخير وصول المعلومات، حول إنجازات التي يحققونها العاملون، و فرق العمل في الوقت المناسب.

المبحث الثالث: مواصفات العالمية ISO9000 وإدارة الجودة الشاملة

²⁹ منتهى احمد علي ملاح، المرجع السابق، ص 23.

³⁰ خالد بن جميل مصطفى زقروق، "تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء كلية خدمة المجتمع و التعليم المستمر بجامعة ام القرى" شهادة ماجستير، غير منشورة، مملكة العربية السعودية، جامعة ام القرى، وكلية التربية، سنة 2008، ص ص 47-48.

تعد الايزو منظمة عالمية تقوم بالإشراف على الوضع وإصدار معايير دولية، "تسمى معايير الايزو" وهي عبارة عن مواصفات التقنية المعترف بها دولياً، وذلك لتشغيل عملية الإنتاج و السلع ونماذجها وأدائها و إدارتها، وتأسست عام 1964 بجنيف بسويسرا، وان المنظمات التي تطبق معايير الايزو تستطيع تبني إدارة الجودة الشاملة.

المطلب الأول: ماهية مواصفات ISO 9000

إن شدة المنافسة العالمية أدت إلى تبني المؤسسات الإستراتيجية للجودة وهذا ما يجعلها تحصل على شهادة الايزو ، ولقد نشأت عام 1974م ولقد تناولت عدة مواضيع ومجالات.

-تعريف ISO 9000³¹

إن ISO9000 هي مشتقة من المنظمة العالمية للتقييس

(INTERNATIONAL ORGANISATION OF STANDARDIEATIO)

هي منظمة غير حكومية وغير تابعة للأمم المتحدة، و تقوم بتوحيد مواصفات وتوحيدها من اجل تسهيل عملية التبادل الدولي في مختلف المجالات، وتتكون من 150 عضو كل عضو من دولة مختلفة. وتهدف هذه المواصفات إلى:

- تسهيل عملية التبادل الدولي للمنتجات وتطوير التعاون في مجال تنمية وتكنولوجيا
- تطوير مجموعة مشتركة من المقاييس في عدة مجالات ووضع معايير لمنح شهادة المتعلقة بها.
- تنظيم وتنسيق وتوحيد مواصفات دولية من اجل تحقيق هذا أصدرت مواصفات iso 9000.

تعريفها

- يعرف iso 9000: "سلسلة من المواصفات المكتوبة، صادرتها المنظمة الدولية للتقييس سنة 1987، تحدد وتصف العناصر المطلوب توفرها في نظام الذي يجب أن تبناه إدارة المنظمة لتأكد من أن منتجاتها تتوافق أو تفوق حاجات ورغبات العملاء وتوقعاتهم"
- و يعرف كذلك بأنه: "سلسلة المواصفات التي تختص بإدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعة و الخدمات، والتي تنقسم إلى مجموعة من المواصفات تختلف حسب درجة شمولية كل منها."³²

المطلب الثاني: عائلة ال ISO 9000 ومراحل تطبيقه

³¹ بوغان نوالدين، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء دراسة ميدانية في مؤسسة المينانية بسكيكدة"، رسالة ماجستير، غير منشورة، (الجزائر، جامعة محمد بوضياف مسيلة، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و تجارة)، سنة 2006/2007، ص39.

³² علالي مليكة، مرجع سابق، ص41.

1/ مواصفات ISO 9000³³

وتعد مواصفات ISO 9000 إرشادية من اجل مساعدة المؤسسة في تطبيق مواصفات الايزو الفنية (9001، 9002، 9003)، ويشمل ISO 9000 أربعة مستويات:

ISO9001- نظام الجودة- نموذج لضمان الجودة في تصميم و التطوير و الإنتاج و التركيب ،وان هذه المواصفات تنطبق على المنظمات التي تتعامل مع المنتج ما منذ تصميمه إلى غاية الخدمات ما بعد البيع .

ISO9002- هذه المواصفة تغطي جميع مجالات سابقة الذكر ماعدا التصميم و التطوير وخدمات ما بعد البيع، وتنطبق على المنظمات التي تعمل في الإنتاج و الفحص و الاختبار و التركيب فقط.

ISO 9003- هذه المواصفة تغطي عملية الفحص النهائي و الاختبار، وهي لا تعد نظام للرقابة على الجودة وإنما تتضمن متطلبات عملية اكتشاف المشاكل التي يتم فحصها في المراحل النهائية للفحص و التفتيش.

ISO9004- هذه المواصفات تقدم توجيهات و إرشادات، وتستعمل في تطوير عناصر نظم الجودة، وتحديد مدة و إمكانية تطبيق كل عنصر من عناصر الجودة.

و الجدول التالي يوضح متطلبات ISO 9003 الذي يقتصر على اثنا عشر عنصر كما هو موضح في الشكل أدناه.

جدول (02): شروط (متطلبات) ISO 9000

³³ بوغان نور الدين، مرجع سابق، ص 27.

رقم الشروط أو المواصفة			الشروط
9003	9002	9001	
¼	¼	¼	1. مسؤولية الإدارة
4/2	4/2	4/2	2. نظام الجودة
-	¾	¾	3. مراجعة العقود
-	-	4/4	4. رقابة التصميم
¾	4/4	4/5	5. رقابة المستندات
-	4/5	4/6	6. المشتريات
-	4/6	4/7	7. المنتجات الموردة بمعرفة المشتري
4/4	4/7	4/8	8. تعريف المنتجات وتتبعها
-	4/8	4/9	9. رقابة العمليات
4/5	4/9	4/10	10. الفحص والاختبار
4/6	4/10	4/11	11. معدات القياس والاختبار
4/7	4/11	4/12	12. موقف الفحص والاختبار
4/8	4/12	4/13	13. رقابة المنتجات غير المطابقة
-	4/13	4/14	14. الإجراءات التصحيحية
4/9	4/14	4/15	15. المناولة، التخزين، التعبئة والتسليم
-	4/15	4/16	16. سجلات الجودة
4/10	4/16	4/17	17. مراجعة الجودة داخليا
4/11	4/17	4/18	18. التدريب
-	-	4/19	19. الخدمات
4/12	4/18	4/20	20. الأساليب الإحصائية

المصدر: علالي مليكة، المرجع سابق، ص 46

المطلب الثالث: مراحل تطبيق ISO 9000

إن رغبة المؤسسة في تطبيق الايزو يتطلب منها المرور بثلاثة مراحل كمايلي:

المرحلة الأولى: مرحلة التحضير لشروع في تطبيق نظام ISO 9000

- اقتناع و دعم إدارة العليا بضرورة إنشاء نظام جودة تتطابق مع الإيزو.
- تعيين مدير مسئول عن نظام إدارة الجودة.
- توعية و تحسس العمال بأهمية معايير الايزو وفائدته بالنسبة للمؤسسة.
- تكوين إطارات و العمال في المؤسسة من اجل فهم أدوات الجودة و التحكم فيها.

- إجراء تقييم مبدئي للمؤسسة من اجل تشكيل صورة مبدئية للمؤسسة ومقارنتها مع متطلبات الايزو بغية معرفة نقاط القوة ونقاط ضعف.
- إنشاء مخطط عمل وجدول زمني من اجل معرفة الأعمال التي سوف يقوم بها المسئول، ومعرفة المدة اللازمة لتنفيذها، وكذلك معرفة تكاليف.
- إعداد دليل الجودة يتضمن الإجراءات و الطرق و إرشادات العمل....الخ.

المرحلة الثانية:مرحلة التسجيل

في هذه المرحلة تقوم المنظمة بتنفيذ

- تحديد جهة الاعتماد من اجل الحصول على شهادة
- مناقشة مبدئية واستفتاء الاستبيان، حيث تقوم جهة الاعتماد بمعرفة نشاط المؤسسة، ودافعها من طلب التسجيل، وتقديم للمنظمة استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة مثلا طبيعة نشاط المنظمة؟تحديد الإدارات و الأقسام التي سيطبق فيها نظام إدارة الجودة؟أنواع الخدمات التي تقدمها المنظمة؟....الخ.
- تقدم بطلب تسجيل وبعد الموافقة عليه تسدد حقوق التسجيل.
- اعتماد نظام إدارة الجودة.

المرحلة الثالثة:مرحلة المتابعة و التحسين المستمر

بعد الحصول على شهادة تقوم الجهة المانحة بمتابعة المنظمة بشكل دوري (كل ستة أشهر-كل تسعة أشهر -كل سنة)، من اجل التأكد من متابعة المنظمة لنظام إدارة الجودة الشاملة، وفي حالة وجود انحراف تنبه المنظمة، أو بتعديل أو سحب منها الشهادة.

المطلب الرابع:فوائد تطبيق ISO9000 وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة³⁴

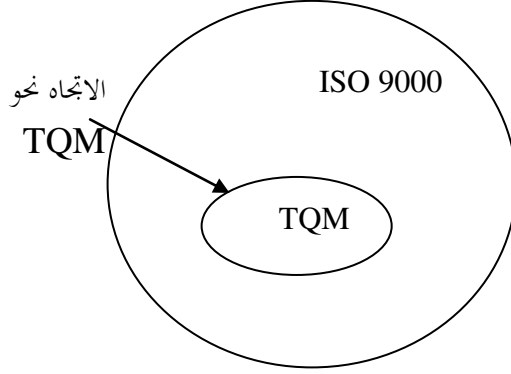
- رفع مستوى الأداء وتغيير ثقافة المنظمة إلى الأفضل.
- كسب رضا العملاء وبناء علاقة قوية ومتينة معهم.
- تعليم العمال في المنظمة لأساليب المراجعة وتقييم الذاتي.
- منح ثقة للعمالين ورفع روحهم المعنوية.
- تحسين عمليا الاتصال الداخلي و الخارجي.
- تقوية القدرات التنافسية للمؤسسة.
- زيادة الأرباح.
- تحقيق رقابة على كل النشاطات الداخلية.
- فتح أسواق جديدة لتسويق الخدمات و السلع.
- استمرارية في تحقيق الجودة العالية لسلع و الخدمات.

*العلاقة بين ISO 9000 وإدارة الجودة الشاملة³⁵

³⁴ موسى اللوزي، "إدارة الجودة الشاملة"، المؤتمر العربي السنوي العلمي في إدارة الإبداع وتجديد، مصر، 27-29 نوفمبر 2004 ص 391.

إن العلاقة بين ISO9000 وإدارة الجودة الشاملة علاقة وثيقة حيث انه للوصول إلى إدارة الجودة الشاملة يتم من خلال أنظمة إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في شكل التالي:

شكل رقم(12): يوضح العلاقة بين ISO9000 وإدارة الجودة الشاملة



المصدر: منتهى احمد علي ملاح، المرجع سابق، ص31.

إن المنظمات الحاصلة على شهادة ISO9000 تستطيع تبني إدارة الجودة الشاملة من خلال التركيز على المستهلك وتحسين المستمر و مشاركة العاملين.

الخلاصة

³⁵ منتهى احمد علي ملاح، المرجع السابق، ص 31.

إن إدارة الجودة الشاملة تعتبر كفلسفة تسيير، تقوم على عدة مبادئ وأسس ومتطلبات تسعى لتحقيق هدف المؤسسة في تلبية حاجات ورغبات المستفيدين، وهذا يتطلب تنسيق و توجيه جميع ووظائف و العمليات و إمكانيات المؤسسة لتحقيق رضا المستفيد (الزبون و العامل)، و بهذا تحقق تميز بالنسبة للمؤسسة تنافسيا.

تمهيد

لقد حظت الخدمات باهتمام كبير و متزايد خاصة في الفترة الأخيرة، خاصة بالدول المتقدمة، حيث أنها أصبحت تعتمد بشكل كبير على الخدمات في اقتصادها، وان الخدمات تختلف عن السلع في العديد من النقط كالخصائص... الخ، ونجد هناك العديد من أنواع الخدمات من بينها الخدمات الصحية (الاستشفائية) حيث نلاحظ ارتفاع في طلب على هذه الخدمة لان الإنسان تهمه صحته بالدرجة الأولى، ولهذا وضع معايير محددة من اجل تقديم هذا النوع من الخدمات من اجل كسب رضا المستفيد منها.

المبحث الأول: خدمات الاستشفائية

إن مفهوم الخدمات الاستشفائية ينبع من المفهوم العام للخدمات، و تنفرد بخصائص تميزها عن السلع، حيث أنها تتميز بأنه منتج غير ملموس ويلبي متطلبات المستفيد، وهناك خدمات أساسية (العلاج) و خدمات تكميلية (المبيت، الإطعام.. الخ)

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الاستشفائية وأسسها

*تعريف الخدمات الاستشفائية

إن تعريف الخدمات الاستشفائية تنبع من مفهوم العام للخدمات، ولهذا سوف نتطرق إلى مجموعة من تعاريف:

-الخدمات عبارة عن نشاط أو منفعة، يمكن لأي طرف من تقديمها لطرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا ينتج عنها ملكية أي شيء.¹

-ولقد عرفها كوتلر و ارسترونغ: "على أنها عبارة عن منفعة مدركة بالحواس و قائمة بحد ذاتها²، أو متصلة بشيء مادي، ولا تكون قابلة لتبادل، ولا يترتب عنها ملكية، وفي اغلب الأحيان تكون محسوسة.

- الخدمة التي هيا نشاط أو سلسلة من الأنشطة، تكون إلى حد ما ذات طبيعة غير ملموسة.³

-الخدمات عبارة عن منتجات غير ملموسة، وتهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له منفعة.⁴

-عرفتها الجمعية الأمريكية لتسويق بأنها: "عبارة عن أنشطة أو منافع التي تعرض للبيع او التي تقدم مرتبطة مع سلعة مباعة".⁵

-و تعرف الخدمات من ناحية التسويقية بأنها: "عبارة عن خدمات أو أنشطة ملموسة، تقدم من طرف مقدم الخدمة إلى زبون، من اجل تلبية رغبته، ولا يترتب عنها نقل الملكية، ويحصل المستفيد منها على منافع، وان تقديمها يكون مرتبط بسلعة أو غير مرتبط بذلك.⁶

¹ Kotler، Philip ،Keller ،Kevin(2006) "marketing management"، édition12 ،prentice،hall،Newerseg،p42

² محمود محمد مصطفى، "التسويق الاستراتيجي للخدمات"، الأردن: دار المناهج لنشر وتوزيع، الطبعة الأولى، ص51.

³ محمد توفيق ماضي، "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم"، مصر: المنظمة العالمية للتنمية البشرية سنة 2002، ص13.

⁴ زكي خليل المساعد، «التسويق الخدمات وتطبيقاته»، الأردن: دار المناهج لنشر و التوزيع، طبعة الأولى سنة 2006 ص35.

⁵ عصماني يوسف، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)، دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة بسطيف" رسالة ماجستير، غير منشورة، (الجزائر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و علوم تجارية)، سنة 2005 /2006، ص4.

⁶ ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي و الاجتماعي"، الأردن: دار المناهج لنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2008، ص98.

- والخدمات الصحية هي عبارة عن أنشطة أو منافع صحية، تقدمها المستشفيات إلى مرضى مقابل مبلغ معين، وتستخدم سلع مساعدة لتقدم الخدمة، ولا تتحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.

وفي الأخير نستطيع القول أن الخدمات الاستشفائية هي عبارة عن أنشطة ومنافع تقدمها المستشفيات إلى الزبون، مقابل مبلغ رمزي و تلبية حاجاته ورغباته.

*أسس الخدمات الاستشفائية⁷

هناك عدة عوامل تحدد لنا سمات الخدمات الصحية كالحجرات العامة لسكان، و إن تخطيط لهذه الخدمات أصبح يتم في الضوء تقدير للحاجات الصحة و له ارتباط بالحدوث و الدراسات الجارية في خدمات الصحية و نظم المعلومات الصحية و هذا من اجل تقدم خدمات صحية ذات مستوى وافي و بشكل كاف تحضا برضا الزبون وتوفر الكفاية الكمية، و النوعية.

1/الكفاية الكمية: تعني توفر خدمات صحية، بحجم وعدد يناسب عدد السكان، وهذا يشمل:

-توفير الموارد البشرية الطبية كافية: أطباء، ممرضين، أطباء مساعدين... الخ، لان الطبيب لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية،(مخبريه، طبية ترميضية).

- توفير عدد كافي من الأطباء و مستشفيات ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في التوزيع بين مختلف مناطق البلاد ولا يجوز توفير عدد من أعضاء الفريق الطبي في المنطقة ما في البلاد على حساب منطقة أخرى.

- توفير الخدمات في جميع الأوقات: أي أن الخدمات تتوفر على 24 ساعة لفريق العمل، بالمناوبة لان المرض ليس لديه وقت.

- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحية بين أفراد المجتمع لتعريفهم بالخدمات الصحية، و الخدمات التي تقدمها وأهميتها وكيفية الاستفادة منها، عند الشعور الإنسان بالمرض وعدم الانتظار لكي لا يتطور المرض ويصبح اخطر مما كان عليه سابقا.

-وضع نظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها و السعي لتأمين الطبي الشامل لجميع المواطنين.

⁷ عصماني يوسف، المرجع السابق، ص 39.

2/ الكفاية النوعية⁸

إن الكفاية النوعية غير كافية، بل يجب أيضا توفير الظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل كل من:

-تقوم لجنة عليا ذوي اختصاص ولهم معرفة في الخدمات الصحية المختلفة، يوضح معايير وأسس تحدد المستوى الواجب توفره في الخدمات الصحية، ولا يسمح بتقديم اقل من هذا المستوى من قبل الأطباء و المرضى

- وضع برنامج تثقيفي علمي، للأطباء و الموظفين، من اجل رفع من كفاءتهم و تدريبهم سواء الطبيب عاما أو اختصاصيا، واطلاعهم على احدث الاكتشافات الطبية، وأيضاً إجراء برنامج تأهيلي من اجل تحديد معلوماتهم النظرية، و العلمية، وتكون إجبارية، ومرتبطة باستمرار مزاوله المهنة.

- تقديم مساعدات وتسهيلات المادية و الإدارية والفنية، لكل العاملين في مجال الخدمات الطبية، من اجل حصول وامتلاك الأدوات و الأجهزة و المعدات الطبية اللازمة، من اجل تقديم خدمات ذات جودة.

- دمج الخدمات العلاجية و الوقائية، لان لها كيان واحد متكامل، و الغرض منه هو اكتمال سلامة الفرد من الناحية الجسمية و العقلية، بالإضافة إلى مكافحة الأمراض و علاجها، وان تفتتها يؤدي إلى زيادة في نفقات الفعلية و الإدارية و بالتالي تؤثر على الأسعار.

المطلب الثاني: تصنيف الخدمات الصحية و خصائصها

*تصنيف الخدمات الصحية

لقد صنف gouffre باعتماد بصفة عامة إلى عدة مؤشرات، وهذا التصنيف ينطبق كذلك على الخدمات الصحية:

1- من حيث الاعتمادية:⁹ هناك خدمات تعتمد على السلع الملموسة مثل: التحليل، الأشعة.... الخ.

وهناك خدمات تعتمد على العنصر البشري مثل: العلاج النفسي، تشخيص المرض.... الخ.

2- من حيث حضور: من الضروري حضور مستفيد من الخدمات الصحية و مقدم الخدمات الصحية.

مثلا: العمليات الجراحية، سحب الدم..... الخ.

⁸ عصماني سفيان، نفس المرجع السابق، ص 39-40.

⁹ ردينة عثمان يوسف، المرجع السابق، ص 99.

3- من حيث نوع الحاجة: هناك خدمات تشبع حاجة واحدة مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب

وهناك خدمات تشبع حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى و تقديم المبيت و الطعام و الفحص و مراقبة الدائمة للمريض لعنايته.....الخ.

4- من حيث أهداف مقدمي الخدمة: هناك من أهداف ربحية مثل المستشفيات الخاصة و الأهداف غير ربحية بالنسبة

للمؤسسات العمومية حيث أن أهداف المستشفيات الخاصة تختلف عن المستشفيات الحكومية من حيث برنامج تسويقي...الخ.

* خصائص الخدمات الصحية

إن الخدمات الصحية تنفرد بثلاثة خصائص أساسية حسب **Beatrice**¹⁰:

وهي عدم الملموسة، وعدم الانفصالية، وعدم التجانس، وأن خصائص عدم القابلية للخدمة لتخزين، ومشاركة العميل في إنتاج الخدمة، وإنتاج واستهلاك الخدمة في وقت واحد فهذه الخصائص تندرج ضمن هذه الخصائص الرئيسية الثلاثة:

1- الخاصية الأولى: اللاملموسية

إن الخدمات الصحية ليست بالأشياء المادية، ولهذا لا نستطيع شمها أو لمسها أو رؤيتها، ولهذا يصعب علينا تقييم الخدمة¹¹ ومن آثار هذه الخاصية:¹²

- نجد صعوبة في تقييم الخدمة المتنافسة بهدف التمييز بينها، قبل الحصول عليها.

- الارتباط الحصول عليها واستعمالها بعنصر المخاطرة، وعدم الرضا عنها بعد تجربتها.

- سعر يصبح معيار جودة، عند رغبة في الحصول عليها.

¹⁰ Béatrice Bréchnac, Roubaud , "marketing sévices du prolotion plan marketing" ، 5 tirage، édition d'organisation، paris 2001، pp 71،71.

¹¹ Denislindon، joulien lén،، est autre، "markotor"، 7eme édition، DOLLOZ، paris، pp994-998

¹² بوبكر عباسي، "دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمات الفندقية، دراسة حالة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة" رسالة ماجستير، غير منشورة، (الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية علوم الاقتصادية و التسيير و التجارة)، سنة 2009، ص6.

وأيضاً يمكننا أن نقول بان هناك صعوبة قانونية في حماية الخدمات عن طريق براءة الاختراع، ولهذا تسهل عملية التقليد، وكذلك إن الخدمات تنتج وتستهلك في وقت واحد، أي أنها غير قابلة لتخزين ويتطلب وجود زبون.

مثلاً: الطبيب يريد إجراء عملية جراحية للمريض فهذا يتطلب حضوره شخصياً، وكذلك الزبون يستفيد من الخدمة ولكنه لا يستطيع تملكها.

2- الخاصية الثانية: عدم الانفصالية¹³

وهنا نقصد بما إنتاج واستهلاك الخدمة يكونان متلازمان، يجب حضور الزبون و مقدم الخدمة في آن واحد، بحيث أن حضور المريض ضروري أثناء العلاج وهو يعتبر العنصر الأساسي في أداء الخدمة، وهو يكون مرشد الطبيب عن حالته لكي يستطيع الطبيب تقديم الخدمة وفقاً لرغباته.

3- عدم التجانس¹⁴

كلما كانت الخدمة ترتبط ارتباط وثيقاً بشخص، فانه من الصعب على مقدم الخدمة أن يقدم خدمة بنفس الجودة. مثلاً: الطبيب يصعب عليه تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام بحيث انه كلما حصل مقدم¹⁵ الخدمة على بيانات جديدة من العميل يقوم بتقديم الخدمة بطريقة التي يصل بها إلى رضا العميل، ولهذا يجب على منظمات الخدمات الإستشفائية أن تعمل على:

- القيام بمجهودات لتقديم خدمات تتسم بالثبات و الجودة.

- إنشاء برنامج دقيق لاختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة.

- رفع من درجة آلية في أداء الخدمة قدر الإمكان.

- وضع وإنشاء نظام لقياس درجة رضا العميل على الخدمات المقدمة إليه، ومن أهم الوسائل المستعملة هيا نظم الشكاوى و الاقتراحات.

¹³ بوبكر عباسي، المرجع السابق، ص6.

¹⁴ محمد محمود مصطفى، المرجع سابق، ص88.

¹⁵ فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، الأردن: دار الكنوز المعرفية العلمية لنشر و التوزيع، طبعة الأولى، 2008، ص315.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الإستشفائية

هناك أربعة أنواع للخدمات الاستشفائية بحيث تنقسم إلى:

1-خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد¹⁶

إن هذا النوع من الخدمات الإستشفائية مرتبط مباشرة بصحة الفرد بحيث تتعلق بتشخيص و العلاج حيث أن هناك عدة أقسام في المستشفى خاصة بهذا:

-قسم الأمراض الداخلية

-قسم الأمراض الجراحية

-قسم الأطفال

-قسم التوليد وأمراض النساء

-قسم أمراض الرأس

-قسم العلاج الطبيعي

-قسم التخدير و الإنعاش

-قسم الإسعاف و الطوارئ

-قسم المختبر

-قسم الأشعة

¹⁶فريد كورتل، المرجع السابق، ص ص 318-319.

2- خدمات طبية مساعدة:

وهي خدمات تساعد الخدمة الأساسية، وهي كل ما يتعلق بالرعاية سريره داخل المستشفى وتدخّل ضمن:

- خدمات التمريض

- خدمات الصيدلة

3- الرعاية الصحية:

تهدف إلى تشجيع وتعزيز المستوى الصحي لدى الأفراد، بمختلف الجوانب نفسية و الجسدية و الذهنية و العقلية و الاجتماعية، حيث أن الرعاية الصحية تعمل على حدوث المرض بعدة وسائل، وإذا حدثت تعمل على معالجته، حيث أن الرعاية الصحية فعالة مع المعالجة، و عمل الرعاية لا يتوقف لتأهيل المريض بعد إجراء عمل جراحي و العلاج.

4- الخدمات الصحية البيئية:¹⁷

إن هذا القسم لا يمكننا إهماله على الإطلاق، لأنه يرتبط بالحماية من الأوبئة، و الأمراض المعدية، و إن الخدمات الإستشفائية وقائية تقية من الأمراض كاللقاحات وخدمات الوقاية الصحية على متاجر الغذاء، وخدمات مكافحة الحشرات، وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

المطلب الرابع: الخدمات الجوهر والخدمات التكميلية

الخدمات الجوهر

أنها الهدف الرئيسي الذي جاء من أجله الزبون إلى المؤسسة الإستشفائية أي تعني هي التي ستشبع الرغبة الأساسية للزبون فالقصد من الذهاب إلى المصححة هو العلاج وليس من أجل استعمال المبيت لأنه تعتبر خدمة مرافقة وليس الهدف الأول للزبون.

¹⁷ فريد كورتل، المرجع السابق، ص 319.

الخدمات التكميلية:

هي خدمة ذات أهمية أقل من الخدمة الجوهر، مثلا الخدمة الجوهر للمصحة هي العلاج، أما الخدمات الثانوية تتمثل في : موقف السيارات - الهاتف - المطعم... الخ، لكن لا أحد من هذه الخدمات تشكل السبب الرئيسي الذي جاء من اجله الزبون إلى المصحة حيث يمكن حذفها جميعا دون أن تفقد المصحة دورها الرئيسي في العلاج .

بعض الخدمات التكميلية هامة وضرورية للمؤسسة من اجل الوصول للخدمة الأساسية، كما تساعد هذه الخدمات التكميلية في اكتساب المؤسسة ميزة تنافسية وتميزها عن غيرها من المؤسسات المماثلة لها

صنف Lovelock عام 1996 الخدمات التكميلية إلى ثمانية مجموعات كمايلي:

1- المعلومات:

لكي يحصل العملاء على قيمة كاملة للخدمة فهم بحاجة إلى المعلومات الكافية عنها.

مثلا : الأماكن التي تتواجد فيها الخدمة وكيفية الحصول عليها والتعرف على مزايا وأسعارها وشروط الاستعمال والشراء وغيرها ومن الأمثلة عن المعلومات : اللوحات الإرشادية - الضمانات - ساعات العمل - الخدمة الإضافية - شروط البيع الوثائق¹⁸.

2- الاستشارات :

تقدم الاستشارات في الغالب على طلب العميل كاستجابة لاستفسارات أو كحل لمشاكله فالاستشارات تتضمن حوار يستهدف التعرف على طلبات العميل ومشاكله وتطوير واقتراح حلول مناسبة لها ومن الأمثلة على الاستشارات: النصائح الشخصية - الاستشارات الفنية و الإدارية - التدقيق.

3- استلام الطلبات :

عندما يكون العميل مستعدا على اقتناء الخدمة فإن الخدمة التكميلية التي يلعبها مقدم الخدمة هي استلام وقبول الطلبية ، فبعض المنظمات الخدمية تعمل على إقامة علاقة رسمية وعضوية مع العملاء

مثلا : طلبيات التسجيل - إدخال الطلب على موقع محدد ومواعيد مع العملاء..... الخ.

¹⁸ هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، الاردن: دار وائل للنشر و توزيع، الطبعة 2002 ، ص182.

4- الضيافة:

قد يتطلب الحصول على بعض الخدمات الانتظار حتى يتم تسليمها بصورة كاملة فقد تقوم بعض المنظمات الناجحة إداريا لمعاملة العملاء كضيوف عليها خصوصا إذا كان عليهم البقاء في مواقعها لفترة طويلة وقد تعكس الضيافة الجيدة حسن الاستقبال للعملاء الجدد والترحيب والتحية بالعملاء القدامى

مثلا : الترحيب - حمامات - الأمن والحماية - الأظعمة..... الخ.

5- حماية ممتلكات العملاء:

عندما يزور العملاء موقع الخدمة فإنه غالبا ما يحتاجون إلى المساعدة للحفاظ على ممتلكاتهم وأشياءهم مثلا: خدمات مواقف السيارات - غرفة للإيداع والتخزين.... الخ.

6- الاستثناءات :

تتضمن الاستثناءات مجموعة من الخدمات المساعدة التي تقع خارج نطاق الخدمات الروتينية المتعارف عليها ، فبعض الإدارات تستجيب لهذه الخدمات التي تقدم في ظروف غير طبيعية وغير متوقعة .

7-إعداد الفواتير:

إن جميع المنظمات تقوم بإعداد فواتير تجارية يتطلب أن تكون دقيقة وصحيحة و مطابقة لقيمة الخدمة لأن العكس يؤدي إلى منحنط وتذمر العميل.

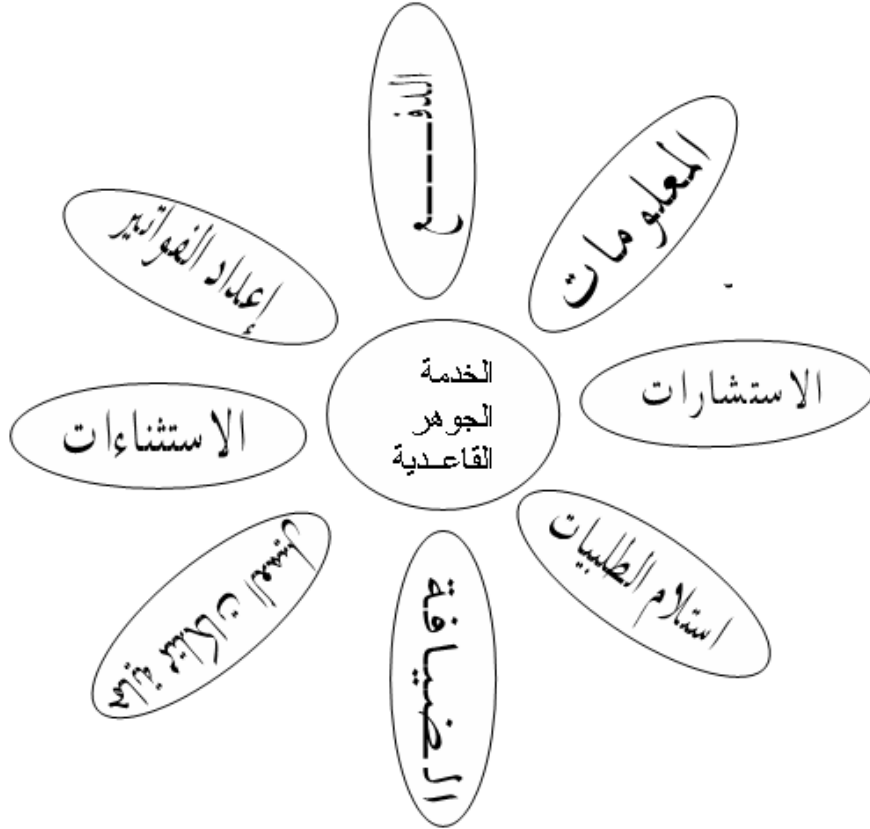
مثلا : إعداد كشوف دورية عن حسابات العميل : آلة لعرض القيمة المستحقة الدفع.... الخ.

8- الدفع :

يتوقع العميل أن تكون عملية الدفع سهلة، وميسرة وبما فيها عملية الائتمان، والشكل الموالي يوضح هذه المجموعة الثمانية من الخدمة المساعدة أو الثانوية كثنائي بتلات تحيط بالزهرة.

وقد سمي هذا الشكل بزهرة الخدمات ب. Flower of service.

الشكل (13) زهرة الخدمات



La source : Lovelock ,J Wiatr, est autres, **marketing des services**, édition 6, paris ,Pearson éducation, 2008, p 95.

المطلب الخامس: المزيج التسويقي للخدمات الاستشفائية

*الخدمات الاستشفائية

المنتج: شيء يشبع حاجة المستفيد ورغبته ويقدم له المنفعة.

مثلا: المنتج غالبا ما يقلل من القلق وتزيد من فرصة الشفاء وتساهم في تحسين الحالة الصحية للأشخاص وعليه يعرف المنتج الاستشفائي على انه " أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم لزبون والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته "19.

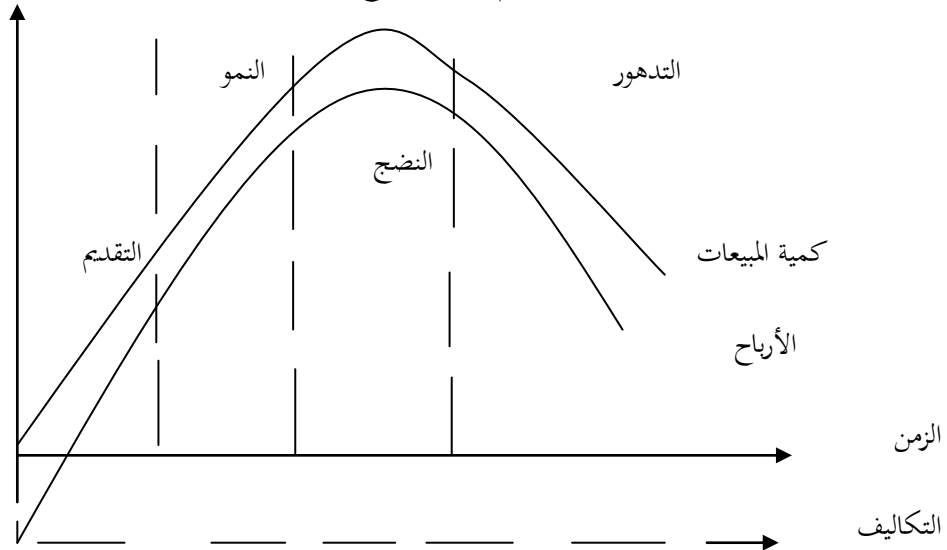
المنتج الاستشفائي هو مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة والتي تحقق إشباع وإرضاء معيننا للمستفيد "20.

-دورة حياة الخدمات الاستشفائية:

إن مفهوم دورة حياة المنتج تطلق دائما على الخدمات ذات الاستهلاك الواسع هذا المفهوم يرتكز على أساس كون المنتج يولد ويعيش ويموت حيث أغلب المنتجات يمكن تلخيصها في أربعة مراحل :

- 1- التقديم
- 2- النمو
- 3- النضج
- 4- التدهور

والشكل رقم(14) : يوضح دورة حياة الخدمات الاستشفائية



المصدر: ردينة عثمان، المرجع سابق، ص 104.

19. زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، القاهرة: دار المناهج، 2003، ص 338.

20. فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، إيتراك للنشر والتوزيع، سنة 1998، ص 198.

- أ- **مرحلة التقديم** : وفيها نجد معدل نمو الخدمة وإيرادات الخدمة في حالة انخفاض وقد يكون ذلك لسبب تعطل أو تأثير التوسع في الطاقة الإنتاجية للخدمة ونظرا لأن المصحة تكون قد أفقت الكثير من الأموال على أجهزة أداء الخدمة والبحوث المرتبطة بها ولذا يجب الاهتمام في هذه المرحلة بإعلان المستفيدين بهذه الخدمة .
- ب- **مرحلة النمو** : وفي هذه الخدمة يكون إقبال كبير على الخدمة التي يجب أن يكون سعرها مرتفع لتغطية تكاليف البحث والتطوير ويجب أن تكون هناك جهود إضافية بزيادة الحملات الإعلانية والاستعانة بأهم الأطباء في أداؤها.
- ج- **مرحلة النضج** : وفي نجد معدلات الزيادة متناقصة ويصاحب ذلك انخفاض في الأرباح وهنا يعد السعر التنافسي هام جدا لاجتذاب مستخدمين جدد لا بد من زيادة الجهود الترويجية المتعلقة بالبحث عن عملاء جدد .
- د- **مرحلة التدهور** : وتتميز بانخفاض الطلب نظرا لأداء هذه الخدمة بصورة أفضل من طرف المنافسين حيث التكنولوجيا الطبية المتقدمة والأسعار التنافسية.

2- تسعير الخدمات الصحية:

- السعر هو عبارة عن مبلغ نقدي يدفعه المريض مقابل حصوله على منافع إستشفائية
- مثلا: في المستشفيات الحكومية يقومون بدفع 50 دج لعمل الأشعة، و 100 دج للمبيت ليلة واحدة داخل المستشفى.
- 3- **التوزيع**: هو مكان الذي تقدم منه الخدمات الإستشفائية.
- 4- **الترويج**: هو عنصر الاتصال مع الجمهور حيث تقوم المؤسسة بترويج لخدماتها عن طريق الإعلان و العلاقات العامة.... الخ.
- 5- **العمليات**: هي مجمل الأنشطة التي تكون أثناء تقديم خدمة العلاج.
- 6- **الأفراد**: هم الذين يقدمون الخدمات للمرض كالتبيب، الممرض، الإدارة... الخ.
- 7- **الماديات**: هي كل شيء مادي يساهم في تقديم الخدمة كبناء المستشفى، الأدوات الطبية... الخ.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

إن جودة الخدمات لها أهمية كبيرة بالنسبة للمستفيد وكذلك بالنسبة لمقدم الخدمة، ولقد لاحظنا ازدياد اهتمام المنظمات الخدمية لجودة الخدمات، وهذا لأهمية الدور الذي تلعبه في تحقيق ميزة تنافسية، للمنظمة، وأصبح العملاء يهتمون بالجودة لان بها يحصلون على خدمات تلي حاجاتهم.

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الإستشفائية²¹

- الهيئة الأمريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية عرفتها على أنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها، من اجل تحديد المستوى الجيد، ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء، أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

- منظمة الصحة العالمية OMS: "تقديم الأنشطة التشخيصية و العلاجية، لكل مريض بشكل متجانس،

و الذي يضمن أفضل نتائج في مجال الصحة، وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة، وبأقل مخاطر.

*رئيس الجمعية الأمريكية لحماية المستهلك حدد مفهوم الجودة وفقاً لثلاثة نقاط:

- ضمان الاستخدام المتطابق للخدمات الصحية

- معالجة الزيادات و النقصان في عروض خدمات صحية.

- تخفيض أخطاء خدمات الصحية.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة

هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة، وأطلق عليها نموذج جودة الخدمة وتتلخص فيما يلي:

- **نواحي المادية الملموسة، العاملين، و المواد الاتصال TANGIBLES:** وتشمل التسهيلات المادية، المعدات، و مظهر

- **الاعتمادية:** القدرة على أداء الخدمة، التي تم وعد العملاء بها بدقة واستقلالية.

- **الاستجابة:** الرغبة في مساعدة العملاء، وتقديم خدمات فورية.

- **الأمان:** معرفة العملاء وتعاملهم مع العملاء، بلباقة من اجل خلق الثقة لديهم

²¹ياسمين حلوبي، عبد المحسن نعساني وآخرون، "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية." مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، سورية، العدد لا يوجد، عام 2007، ص 6.

- التعاطف مع العملاء: الاهتمام و العناية بهم.

المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال العناصر التالية :

1- تقييم محتوى الرعاية الطبية: ومعناها تقييم الرعاية الطبية المقدمة للمريض وذلك بإتباع أسلوب "المراجعة الطبية" الذي

يسعى إلى تقييم محتوى لأداء الطبي الممارس من طرف الأطباء وما يستلزم ذلك من ضرورة توافر سجلات طبية ودفاتر كاملة ودقيقة.²²

2- تقييم نتائج الرعاية الطبية: وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمريض والنتيجة عن أداء عمليات الرعاية الصحية.

مثلا: معدلات الوفيات، معدلات المواليد، وزن الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية... الخ.

3- تقييم العمليات: دراسة الرعاية الكلية للمرض عن طريق ما حصل عليه المرض من خدمات مباشرة بالمستشفى وتتابع

خطوات وإجراء الرعاية الصحية التي حصل عليه المريض سواء بقسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص أو الإرشادات والتوجيهات.

4- تقييم الهيكل: أي مدى تناسب هيكل القوى العاملة في المجال الصحي مع الخدمات الصحية المطلوبة للمريض.²³

5- تقييم أثر الخدمات الصحية على صحة الفرد والمجتمع : فتوقعات المستهلك تلعب دورا حيويا في الحكم على الخدمة

المقدمة، فالمستفيدون يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه وبما كان متوقعا أو مرغوبا وحتى إن اشتد الصراع التنافسي بين المنظمات التي تمارس في القطاع الصحي إلا أن ذلك لا ينبغي أن يؤثر على طبيعة نشاط هذه المنظمات التي يطغى عليه الطابع الإنساني أكثر من أي هدف آخر كتعظيم الأرباح لذا يجب أن تحرص على الوصول إلى درجة رضا أكبر قدر الإمكان من طرف العملاء والمجتمع بصفة عامة لضمان استمرارية .

²² فوزي مذكور ، المرجع السابق ، ص 205 - 206 .

²³ فوزي مذكور ، المرجع السابق ، ص 205 - 206 .

المطلب الرابع: معايير الجودة للخدمات الإستشفائية

لقد قدم الباحثون معايير لجودة الخدمات الإستشفائية وتتلخص فيما يلي:²⁴

- الاعتمادية: قدرة مقدم الخدمات الطبية (طبيب) على أداء الخدمة بالأداء و الطريقة التي وعد بها، وتكون دقيقة وواضحة، بحيث يمكن الاعتماد عليها.
- مدى إمكانية توفر والحصول على الخدمة الطبية: أي تتوفر الخدمة الطبية في الوقت و المكان المناسب ومن السهل الحصول عليها.
- الأمان: الشعور بالثقة والأمان بمن يقدم الخدمة، وفي الخدمة في حد ذاتها.
- المصداقية: درجة الثقة بمن يقدم الخدمة.
- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: درجة فهم مقدم الخدمة لحاجات المريض، وتقديم العناية و الرعاية اللازمة.
- الاستجابة: مدى قدرة و استعداد مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بشكل دائم للعملاء عند الحاجة إليها.
- الكفاءة و الجدارة: مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة، من حيث المهارات و المعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.
- الجوانب الملموسة: نعني بها التسهيلات المادية التي من خلالها يتم تقييم الخدمة، كالمظهر الخارجي للمستشفى.... الخ.
- الاتصالات: الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض، وقدرته على شرح خصائص الخدمة ، وتعني قدرة الطبيب على إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تصيبه جراء العملية الجراحية، وإذا لم يلتزم بما هو مطلوب منه، أي أن رسالة الطبيب يجب أن تكون واضحة ، ويتم تبليغها بطريقة المناسبة و في الوقت المناسب.

²⁴ فريد كورتل، المرجع السابق، ص364.

خلاصة

إن الخدمات الصحية (الاستشفائية) تحضنا بدرجة عالية من الاتصال وهذا لأنها تلازمية أي انه لا يمكن فصل الخدمة عن مقدمها و حضور المستفيد من الخدمة ضروري، وبما أن الخدمات الصحية تهم الإنسان بدرجة كبيرة فانه يجب على المؤسسات الصحية تبني مفهوم الجودة في تقديم خدماتها و إتباع معايير الجودة في الخدمات الصحية من اجل كسب رضا الزبون .

إن ما نستطيع استنتاجه من هذا البحث أن الجودة تعتبر أهم وسيلة لجذب الزبون(الزبون)، و تعطي القدرة للمؤسسة من اجل تعزيز مكانتها و قدرتها التنافسية،ولهذا أصبحت مسعى و اهتمام العديد من المنظمات،و على تم تعميمها جميع نشاطات ووظائف المؤسسة ،بدل من التركيز على جودة الخدمة النهائية،وهذا بتبني ما يسمى بإدارة الجودة الشاملة ،وان المؤسسات الحاصلة على معايير الايزو تستطيع تبني إدارة الجودة الشاملة.

ومن خلال الدراسة التي قمنا باجراها على مستوى مستشفى سليمان عميرات وصلنا إلى نتائج التالية:

- *تقديم خدمات علاجية تلي حاجات الزبون.
- *تقديم خدمات فندقية لا تحضا برضا المريض.
- *كفاءة مقدمي الخدمة(الطبيب، الممرض).
- *عدم حداثة الأجهزة و المعدات.
- *إعادة هيكلة وتنظيم عمل المنظمة الاستشفائية ، وتجنب العمل العشوائي،وهذا بتحديد مهام و مسؤولية كل فرد لتحقيق الجودة في الخدمات.
- *عدم التركيز على عنصر الجودة في الخدمات تقديم.
- *عدم فهم الإدارة العليا للمستشفى للجودة
- *تشبث الإدارة العليا بثقافتها التقليدية وعدم تقبلهم لثقافة جديدة وهذا يتنافى مع إدارة الجودة الشاملة.
- *المنظمة تقوم بتقديم الخدمات بما يتناسب مع إمكانيات المتوفرة.
- *القيام بدورات و بعثات للأطباء من اجل الرفع من قدراتهم واكتسابهم المهارات اللازمة.
- *عدم مشاركة العمال في قرارات المنظمة، باستثناء ممثل العمال الذي يعين من قبل المدير العام للمنظمة.
- *قيام المؤسسة بالوقاية من الأخطاء قبل وقوعها، وهذا بالقيام بالصيانة المستمرة للمعدات.

*بتطبيق إدارة الجودة الشاملة تمكنا من معرفة أين يوجد المشكل الذي يؤدي بعدم رضا الزبون ، والقيام بمعالجته وهذا يؤدي إلى تحسين في جودة الخدمات المقدمة حيث انه بالدراسة التي أجريناها على مستوى المؤسسة تبين لنا أن الخدمات الثانوية هيا التي تحضا بعدم رضا الزبون وبهذا لا يحضا الزبون بالخدمة المتوقعة.

* تقوم المؤسسة بالتحسين المستمر لنوعية الخدمات المقدمة وهذا في إمكانيات المتاحة.

وان المشاكل التي تعاني منها المستشفى لتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

*عدم فهم العاملين و الإدارة العليا لإدارة الجودة الشاملة.

*استخدام أسلوب مراقبة العمال، و المعاقبة في حالة الخطاء.

*عدم توفر المنظمة على نظام معلومات خاص بها.

وهناك بعض الاقتراحات يمكن أن نقدمها لدعم جودة الخدمات الاستشفائية:

*اقتناع و نشر الوعي لدى العمال بأهمية تبني إدارة الجودة الشاملة كفلسفة جديدة في المنظمة.

*تشجيع العمال على البحث و التطوير و الإبداع.

*عدم استخدام أسلوب المراقبة مع العمال.

* تدريب الأطباء و الممرضين وباقي العمال وفقا لبرامج تدريبية حول الجودة.

*اقتناع التام للإدارة العليا بضرورة تطبيق إدارة جودة الشاملة لدعم خدماتها.

ومن المشاكل التي واجهتني أثناء البحث

*عدم تجاوب المرضى معي وهذا لاعتقادهم أنني عاملة بالمستشفى وفي حالة رقابة.

*عدم فهم الإدارة العليا و العاملين للجودة و هذا ما صعب التعامل معهم.

فصل التثني دراسة حالة

تمهيد:

في هذا الفصل تناولنا وصف لإجراءات ميدانية التي قام بها الباحث لتحقيق أهداف الدراسة وتحديد المنهج المتبع في ذلك، ولقد استخدم المنهج الوصفي وذلك لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة و الأهداف.

لقد أجريت الدراسة على الأفراد القاطنين بمنطقة تقرت و الذين يعانون أمراض، بحيث قمنا بدراسة على عينة من الأفراد يتكونون من 50 مريض، 32 امرأة و 18 رجل، قمنا بتوزيع الاستبيان على مجتمع الدراسة (المرضى).

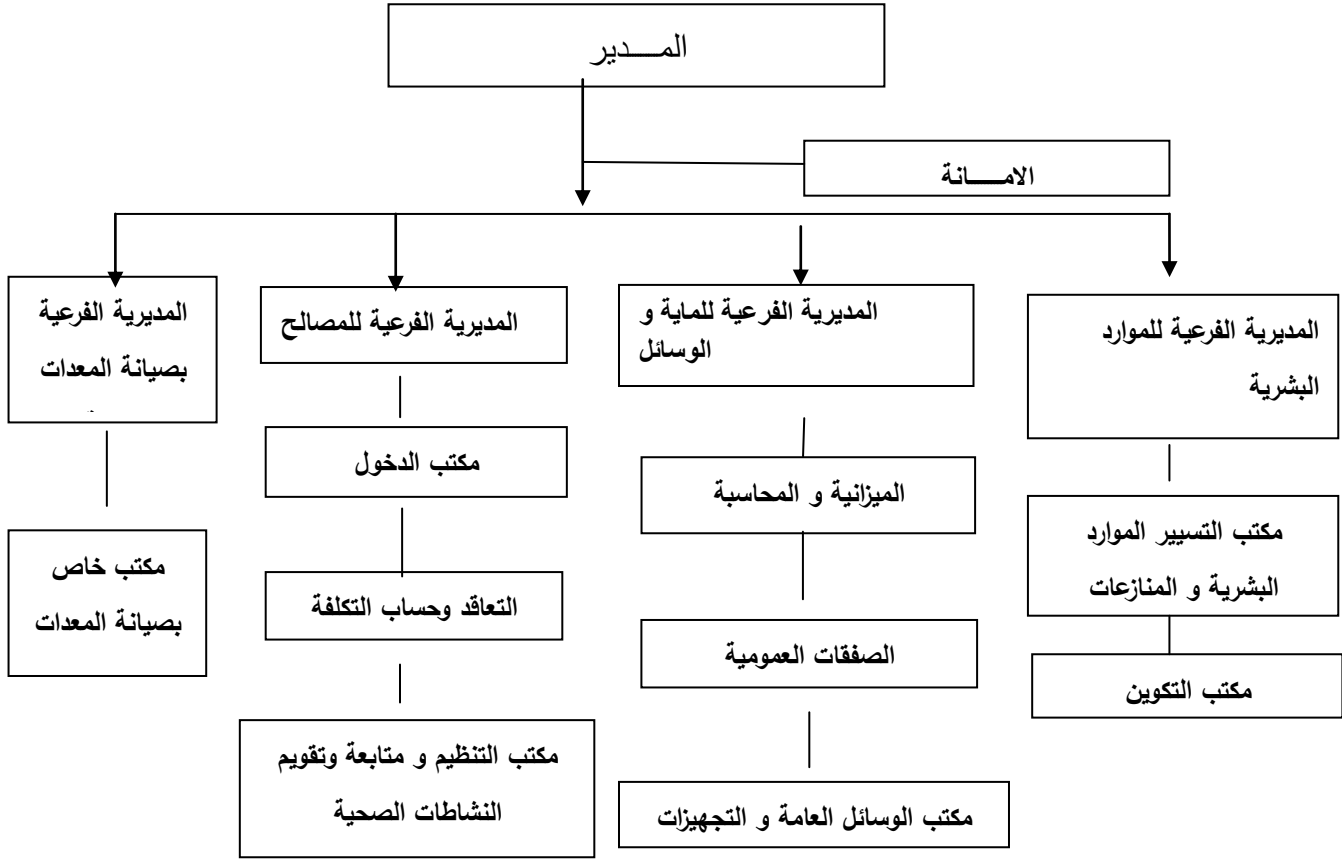
المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات

المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات

إن مؤسسة سليمان عميرات هيا مؤسسة ذات منفعة عامة تقوم بتوفير خدمات الرعاية الكاملة حسب احتياجات سكان المنطقة، وما يجاورها، لجميع القاطنين بالمنطقة دون استثناء.

إن مؤسسة نشأت من طرف فرنسا في عهد ديغول، حيث برمج إنشاء المستشفى في مخطط قسنطينة حيث انه تم وضع حجر الأساس في عام 1958، وتم فتحه بتاريخ 1967/11/01، وكان يستقطب جميع سكان منطقة واد ريغ، وتقدر مساحة المستشفى ب 22000م، ويحتوي على 40 غرفة. وتحتوي المستشفى على 39 طبيب عام، و19 طبيب خاص كل واحد في اختصاص مختلف، وهناك طبيبين خاصين متعاقدين مع المستشفى بصفة متعاقدة واحد في التخدير و الثاني في جراحة العظام. وهناك حوالي 310 عاملين في شبه طبي (ممرضين، مساعدين الممرضين... الخ).

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات



المصدر: مؤسسة سليمان عميرات

المطلب الثالث: وظائف المؤسسة سليمان عميرات

1/ المدير العام للمستشفى

هو المسئول على سير المستشفى، وهذا بمساعدة رؤساء المصالح (الأقسام)

2/ الأمانة (سكرتارية)

هي حلقة الوصل بين المدير العام و المديريات الفرعية، وكذلك مصالح المستشفى و المصالح الخارجية الأخرى.

ومن المهام التي تقوم بها :

-تسجيل البريد الصادر و البريد الوارد

-استقبال الزوار لمقابلة المدير

-ترتيب و حفظ المستندات و الوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها

-تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير

-إنشاء ملف يجمع فيه مختلف كل الوثائق و السجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى.

السجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى :

دفتر الصادات و الواردات

حيث أن دفتر الصادات يحتوي على كل الوثائق الصادرة من الإدارة إلى مختلف هيئات و المؤسسات العمومية، أما دفتر الواردات

تسجل فيه كل الرسائل و المذكرات، و الوثائق الإدارية الواردة إلى المستشفى من مختلف المؤسسات الإدارية.

وهناك كذلك دفتر المداولات حيث تسجل فيه جميع المداولات التي تمت سواء في "المجلس الطبي" أو "المجلس الإداري".

3/المديرية الفرعية للموارد البشرية

تحتوي على مكتبين:

-مكتب لتسيير الموارد البشرية و المنازعات:هذا المكتب يقوم بمتابعة الدورات المهنية للعمال من توظيف حتى تقاعد،ويعمل على متابعة وضعياتهم القانونية و المهنية بما يحفظ حقوقهم.

-مكتب التكوين:هذا المكتب مهامه تنحصر بعمل دورات تكوينية للعمال ولديهم نوعان من تكوين ،قصير المدى و طويل المدى،حيث أن تكوين طويل المدى مدته تقريبا سنتان أو ثلاثة ،أما قصير المدى يقتصر على يوم ،أو يومين أو أسبوع أو شهر فقط حسب الحاجة.

4/المديرية الفرعية للمالية و الوسائل

تحتوي على ثلاثة مكاتب تتلخص كما يلي:

-مكتب الميزانية و المحاسبة:

حيث تكمن مهامه في ترتيب و تنظيم الرواتب العمال، و تسيير الميزانية الخاصة بالمستشفى، وإعداد كشوف و الفواتير، وأيضاً بجميع مختلف تقديرات الميزانية، و متابعة الوضعية المالية.

-مكتب الصفقات العمومية:

ومن المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من أدوية أغذية، الاستشارات... الخ حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها وإرسالها إلى وزارة الصحة من اجل الموافقة عليها،ويقوم بنشرها في الجريدة الرسمية ،ومن ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات و فتحها بحضور المدير، ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفين المكتب، من اجل اختيار الملف المناسب وبعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من اجل نشره.

-مكتب الوسائل العامة و التجهيزات

من المهام التي يقوم بها هذا المكتب بالمحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى وعلى ممتلكاتها، وهو المسئول على نظافة المستشفى، وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف..... الخ.

5/المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وهذا يحتوي على ثلاثة مكاتب وتتلخص مهامهم فيما يلي:

-مكتب الدخول

-مكتب التعاقد وحساب التكلفة

-مكتب التنظيم ومتابعة وتقوم النشاطات الصحية

6/المديرية الفرعية لصيانة المعدات الطبية

-مكتب صيانة المعدات الطبية:

يقوم هذا المكتب بنوعين من صيانة

الصيانة الوقائية:قبل وقوع عطب يقوم بمراقبة المعدات من اجل تجنب الإعطاب

وهناك صيانة علاجية:هذا بعد وقوع العطب يأمر بصيانتها ومن ثم يملا استمارة يكتب فيها الآلات التي قام بصيانتها ونوع

العطب الموجود فيه وكل المعلومات المتعلقة بالصيانة انظر الملحق رقم(01).

المطلب الثالث: الأقسام الموجودة على مستوى المؤسسة

سوف نقوم بتقسيمها إلى ثلاثة أقسام وكل قسم يحتوي على مصالح

1-المصالح الطبية

- مصلحة الجراحة

-مصلحة التشخيص

-مصلحة الأشعة

-مصلحة طب العيون

-مصلحة طب الأذن و الأنف و الحنجرة

-مصلحة الأمراض الصدرية

-مصلحة الاستعجالات

2-المصالح الفنية:

-مصلحة الصيدلة

-مصلحة مركز حقن الدم و المختبر

-مصلحة التمريض

-مصلحة التعقيم المركزي

-مصلحة تصفية الدم و أمراض الكلى

3-مصالح الإدارية

-الإدارة العامة

-مكتب الاستقبال

-قسم السجلات الطبية

المبحث الثاني:تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدعم جودة الخدمات الاستشفائية

إن مستشفى سليمان عميرات لا يحتوي على قسم خاص بالجودة،وان مفهوم الجودة لديهم يقتصر على تقديم تحسينات في الخدمات وهذا في ظل الإمكانيات المتاحة،وعند محاولتنا تطبيق الجانب النظري على مستشفى محل الدراسة،اقتصر على نظام التسيير في المستشفى من اجل تحسين الخدمات،وقمنا بإجراء مقابلة مع نائب المدير،وطبقنا الأدوات الإحصائية لمعرفة أسباب عدم رضا الزبون على الخدمات المقدمة.

المطلب الأول: النقاط الأساسية لتحسين الخدمات في المستشفى

إن المستشفى يلعب دور هام في تقديم الخدمات الاستشفائية على مستوى المنطقة، ومن اجل تقديم أفضل الخدمات حيث أن المؤسسة تتبنى نظام تسييري في تقديم، وهذا بغية تقديم أفضل الخدمات. إن النظام التسييري الذي تتبعه المستشفى، يعكس لنا النظام التسييري للمنظومة ككل. من أهم النقاط التسييرية المتبعة من المستشفى مايلي:

* إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أحسن الخدمات الاستشفائية وهذا في ظل الإمكانيات المتاحة، وإن تحديد أهداف على مستوى المديرية الفرعية للمستشفى، وهذا عن طريق الاجتماع السنوي الذي يعقده المدير العام للمستشفى ورؤساء الأقسام، وهذا من اجل تحديد الأهداف على مستوى كل قسم. *تحديد المهام الرئيسية التي تتم على مستوى كل مصلحة، ويكون على رأس كل مصلحة رئيس، ومن مهامه: تحديد احتياجات الطبية و التشغيلية للمصلحة المسئولة عنها.

. تقييم العمال الذين يعملون على مستوى كل مصلحة.

وضع دفتر على مستوى كل مصلحة لشكاوي و الاقتراحات.

*مراقب طبي العام، يقوم بتنسيق بين مختلف المصالح الإستشفائية و الإدارة.

* يتم تقييم عمال و الموظفين عن طريق اجتماع، يعقده كل من المدير العام للمستشفى و المراقب الطبي و رئيس المصلحة التي يعمل بها.

*تقوم المستشفى بإعداد استبيانات توزع عن مرضى يستنتج منها مدى رضا المريض بالخدمات المقدمة له

(ملحق رقم 02).

* يتم تحديد الوجبة الغذائية للمريض على أساس حمية المقدمة من طرف الطبيب في ظل الميزانية المتاحة.

* يقوم المدير العام للمستشفى و رؤساء المديرية بإعداد تقارير (شهرية، ثلاثية، سنوية)، يقوم بتقييم أهم الأعمال التي قامت بها المستشفى و إرسال نسخة إلى مديرية الصحة الولائية.

المطلب الثاني: إجراء مقابلة مع نائب المدير

بعد التعرف على المصالح (الأقسام) الموجودة بالمستشفى، قمنا بإجراء مقابلة مع نائب المدير، وقمنا بطرح عليه بعض الأسئلة ولقد جاوبنا كما يلي:

س1- فيما تكمن الخدمات التي تقدمونها؟

ج: تكمن الخدمات التي نقدمها في العلاج كخدمة أساسية وهناك بعض الخدمات الإضافية كحظيرة السيارات، و المبيت... الخ.

س2- هل توجد منافسة على مستوى المنطقة؟

ج: لا توجد منافسة لان مستشفى سليمان عميرات هو المستشفى الوحيد على المنطقة.

س3- هل يوجد على مستوى المؤسسة قسم خاص بالجودة التي تقدمها؟

ج: لا يوجد قسم خاص بالجودة على مستوى المؤسسة الاستشفائية.

س4- هل تعتقدان هناك تحسينات في الخدمات التي تقدمونها؟

ج: نعم اعتقد أن هناك تحسينات على مستوى الخدمات التي نقدمها، لان الآن أصبحت تتوفر المؤسسة على الآلات طبية حديثة مقل سكا نار... الخ، وكذلك أصبح هناك برامج تكوينية للعاملين اجل رفع كفاءتهم، بالإضافة إلى الدعم المادي من وزارة الصحة للمستشفيات.

س5- ماذا تعني لكم جودة الخدمات الاستشفائية؟

ج: تعني تقديم خدمات في المستوى، نحاول من خلالها كسب رضا الزبون (المريض)

س6- هل تواجهون صعوبات أثناء عملكم؟

ج- نعم نواجه العديد من المشاكل من بين هذه المشاكل:

-عدم الحرية في اتخاذ القرارات، لان الوزارة هي من تقوم باتخاذ القرارات.

-عدم القدرة على تقديم أفضل الخدمات، لأنها ذات طابع عمومي، وإمكانياتهم محدودة من قبل الوزارة.

وهناك كذلك بعض المشاكل تواجهها من قبل الزبائن وهي عدم إتباع التعليمات التي تضعها المؤسسة.

مثالاً: عدم إدخال المأكولات إلى المستشفى، فزائرين لا يتبعون هذه التعليمات ويحدث صراع معهم.

وكذلك هناك قانون من المنظمة العالمية لصحة تحدد عمر الأطفال المستشفى وهم لا يتبعون التعليمات.

س7- هل يحتوي المستشفى على مصلحة (قسم) يقوم بمناقشة المشاكل التي تواجهونها؟

ج- نعم هناك قسم خاص بالمستشفى يطلق عليه قسم المنازعات، ويقوم على مستوى هذه القسم مناقشة كل ما يتعلق بالمستشفى و الأطراف المتعامل معها، سواء زبائن أو إدارات.

س8- هل نظام التسيير التي تتبعه المؤسسة يتماشى مع المتطلبات الحالية؟

ج- إن نظام التسيير الذي تمشي عليه المنظمة مقدم لنا من طرف مديرية الصحة ووزارة الصحة لأنها هي المسؤولة على نظام التسيير للمستشفيات الحكومية الجزائرية، ونستطيع القول انه يتماشى مع المتطلبات الحالية بالرغم من وجود بعض المشاكل بصفة عامة.

س9- ماهو الأسلوب الذي تعتمده المستشفى في تقييم عمالها؟

ج- تعتمد على أسلوب الرقابة حيث تحتوي على قسم خاص بهذا، حيث أنها تضع عمال خاصين بمراقبة كل ما يتعلق بالمستشفى و على مستوى كل قسم.

مثال: على مستوى قسم الجراحة يقوم المراقبة، بمراقبة ما إذا المرضى قاموا بإعطاء الإبر و الأدوية في الوقت المناسب، وكذلك إتباع أكلهم هل هو وفق ما وصفه الطبيب أولاً... الخ.

و في حالة وجود تهاون يحذر العاملين مرة، وإذا لم يصغي لتحذير يقوم بإجراء مجلس تأديبي له.

س10- هل يشارك العمال في قرارات المستشفى؟

نعم يشارك ممثلين العمال، في اتخاذ القرارات.

س11- من الذي يعين ممثلين العمال؟

ج- المدير لأنه السلطة العليا بالمستشفى.

وفي الأخير قمت بشكر نائب المدير على إجراء هذه المقابلة و تعاونه معي.

المطلب الثالث: تطبيق مبدأ باريتو لدعم جودة الخدمات الاستشفائية

إن الهدف من بحثنا تطبيق إحدى أدوات إدارة الجودة الشاملة هذا لدعم جودة الخدمات الاستشفائية، ولقد قمنا باختيار مستشفى سليمانى عميرات لدراسة، وقمنا باختيار مبدأ باريتو لدراستنا الذي ينص على استخدام الأدوات الإحصائية لمعرفة أسباب وجود المشاكل الذي تؤدي لعدم رضا المستفيد عن الخدمة المقدمة، بالإضافة إلى معرفة مدى مساهمة معايير إدارة الجودة الشاملة في دعم جودة الخدمات الاستشفائية حيث انه سوف نقوم بوصف أفراد عينة الدراسة من حيث العمر و الجنس و مؤهل الدراسي ومن ثم الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

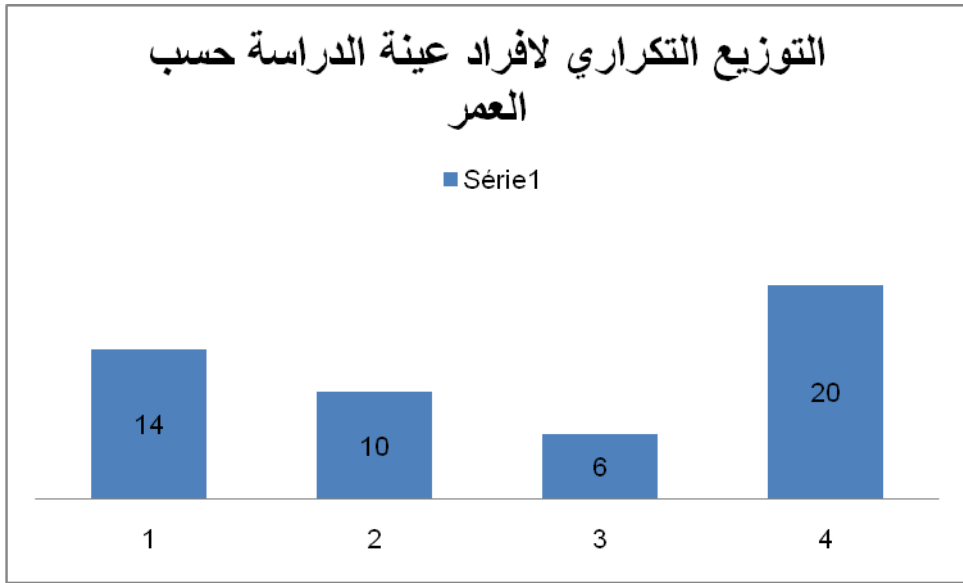
2* التحليل الوصفي لأفراد عينة الدراسة:

أ/توزيع افراد العينة حسب العمر:

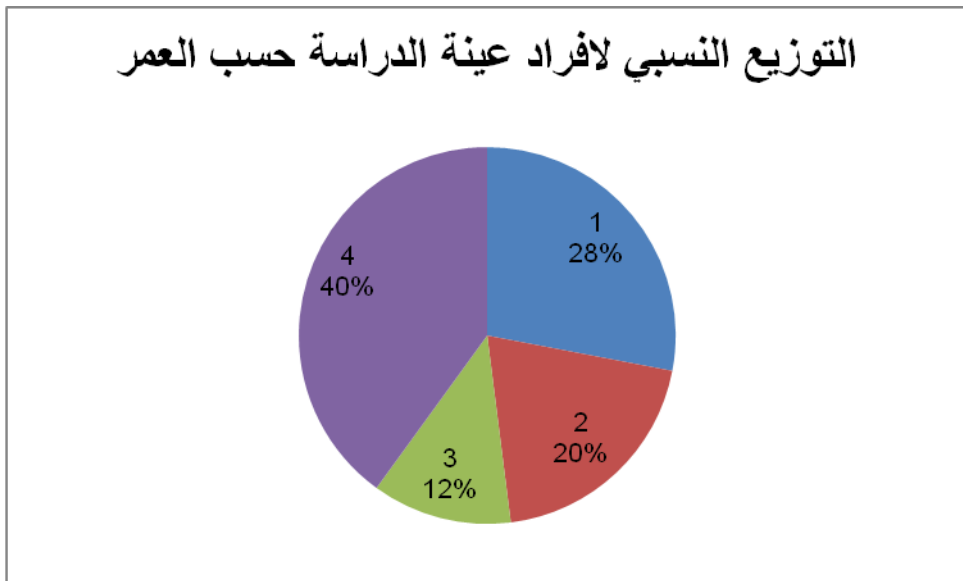
الجدول رقم(3):توزيع الافراد حسب العمر

النسبة	التكرار	العينة العمر
%28	14	اقل من 25
%20	10	30-25
%12	6	40-30
%40	20	من 40 فما فوق
%100	50	المجموع

رسم البياني رقم(15) التوزيع التكراري لافراد عينة الدراسة حسب العمر



شكل رقم (16): التوزيع النسبي لأفراد العينة الدراسة حسب العمر



نلاحظ أن الفئة العمرية 40 فما فوق نسبة عالية حيث تمثل 40% من عينة الدراسة، و أقل نسبة تشكلها الفئة من (30-40) وذلك بنسبة 12%، أما بالنسبة للفئتان العمريتان اقل من 25 و (25-30) كانتا متقاربتين على التوالي 28% و 20%.

ب/ توزيع أفراد العينة حسب الجنس

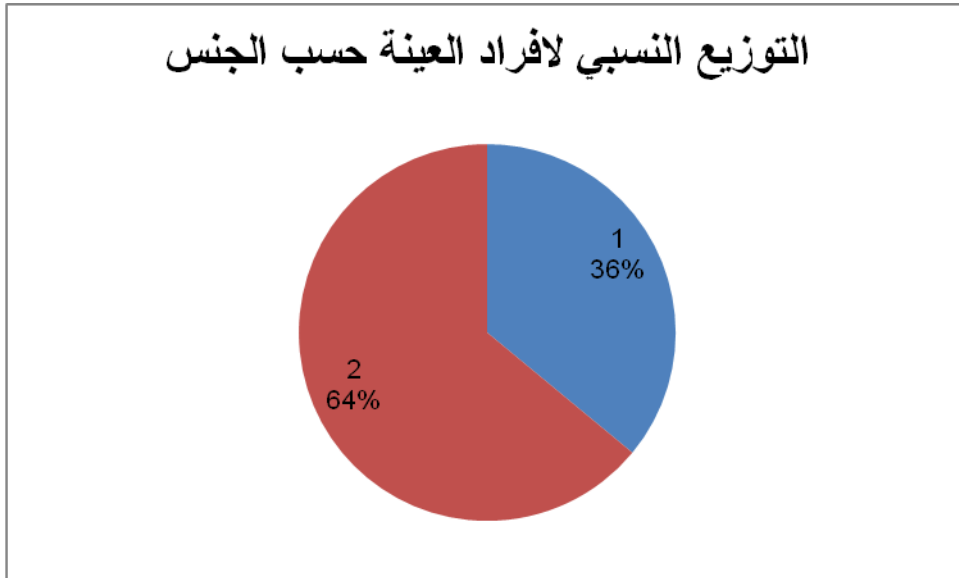
يمكننا أن نلاحظ أن أكثر من نصف العينة إناث حيث تشكل نسبة (64%) و نسبة الذكور (32%)

الجدول رقم(4) :يبين لنا توزيع افراد العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	أفراد عينة الجنس
32%	18	ذكر
64%	32	أنثى

المصدر: بالاعتماد على تفرغ بيانات الاستمارة

الشكل رقم(17) :التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الجنس



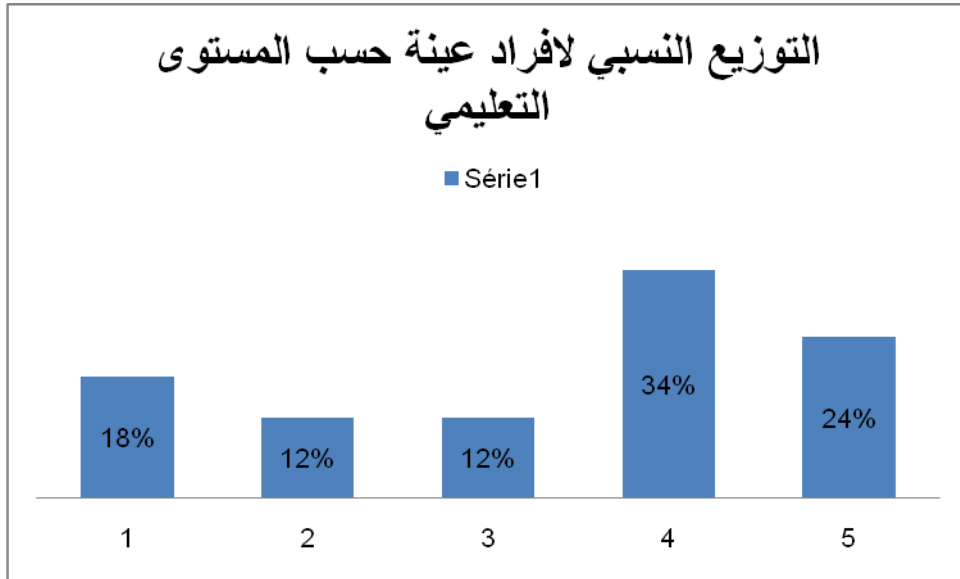
ج/توزيع الافراد العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (5):يبين لنا توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

نسبة	تكرار	عينة المستوى
%18	9	أمي
%12	6	ابتدائي
%12	6	أساسي
%34	17	ثانوي
%24	12	جامعي
%100	50	مجموع

المصدر: بالاعتماد على تفريغ بيانات الاستمارة

الشكل رقم (18): التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



يبين لنا الجدول و الرسم البياني خمسة مستويات التي تمثل عينة الدراسة، كانت أكبر نسبة للمستوى الثانوي حيث تقدر

بـ 34%، ثم يليه المستوى الجامعي يقدر بـ 24%، قم تليه نسبة مستوى الأمي الذي يقدر بـ 18%، واقل نسبة كانت بتساوي بين المستوى الابتدائي و متوسط بـ 12%.

2/ ما مدى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة لدعم جودة الخدمات الاستشفائية

نريد من خلال هذا التحليل معرفة الدور الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في دعم جودة الخدمات الاستشفائية، حيث أن لهذه الأخيرة معايير تعتمد عليها في تقييم جودة الخدمات، و بتطبيق مبدأ باريتو الذي يعتمد على الأدوات الإحصائية لمعرفة أين يوجد الخلل الذي يؤدي إلى عدم رضا المستفيد عن الخدمة

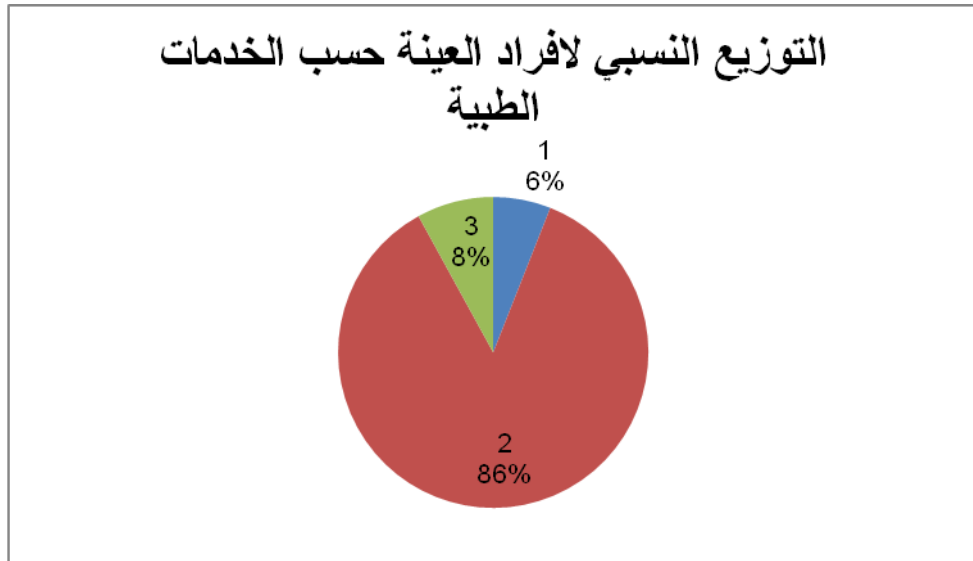
قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة حول الخدمات التي تقدمها مستشفى سليمان عميرات و قمنا بتوزيعه على المرضى، و سوف نقوم بتطبيق مبدأ باريتو لمعرفة أين يوجد المشكل وماهي الحلول المناسبة لمعالجتها.

الجدول رقم(6): المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب الخدمات الطبية

Q1	جيد جدا	جيد	الى حد ما	ضعيفة	ضعيفة جدا	الانحراف المعياري	المتوسط	المدى
ت	3	43	4	-	-	.600	2,74	3
%	6%	86%	8%	-	-			

نلاحظ ان (86%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات جيدة بينما يرى(8%) أنها إلى حد ما، واقل نسبة تتمثل بـ(6%)، حيث أن الذين يرون انه الى حد ما انه لا يتم استغلال جميع الإمكانيات المتوفرة بالمشفى، حيث أنهم يقومون ببعض الخدمات بالعيادات الخاصة كسكنار و تحليل... الخ بالرغم من توفرها على مستوى المؤسسة ولكن لا تستغل، ونجد أن المتوسط الحسابي يقدر بـ(2,74).

شكل رقم(19): التوزيع النسبي لافراد العينة حسب الخدمات الطبية

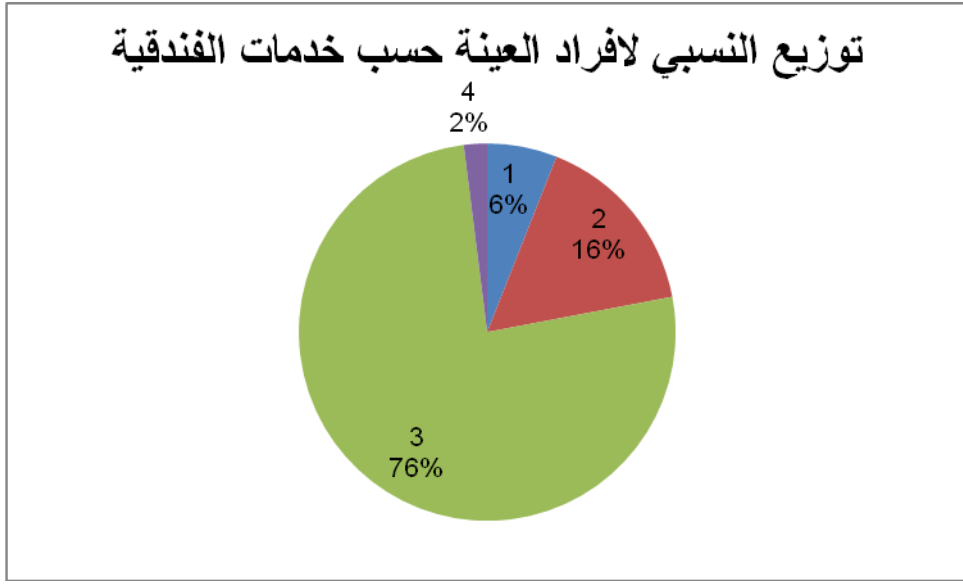


الجدول رقم (7): المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب الخدمات الفندقية

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q2
3	2,74	.600	-	1	38	8	3	ت
			-	%2	%76	%16	%6	%

نلاحظ انه أكثر من نصف العينة ترى أن الخدمات مقبولة إلى حد ما بنسبة (76%)، بينما 16% يرى أن الخدمات الفندقية جيدة، و (6%) يرون أنها جيدة جدا، بينما (2%) من أفراد العينة يرون ان الخدمات الفندقية ضعيفة ،وأثناء تواجدنا بالمستشفى وجدنا أن المرضى غير راضين عن الطعام المقدم من قبل المستشفى ،و كذلك عدم نظافة الأغذية و عدم توفر الماء على مستوى الغرف أدى إلى عدم رضاهم عن الخدمات الفندقية، وان المتوسط الحسابي يقدر ب (2,74).

الشكل رقم (20): توزيع النسبي لأفراد العينة حسب الخدمات الفندقية



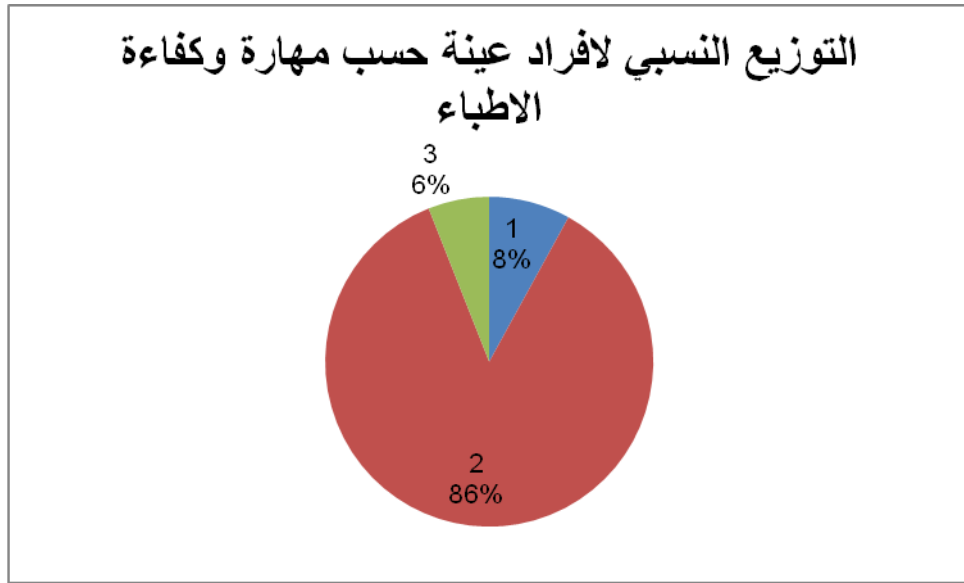
الجدول رقم(8): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعينة الدراسة حسب كفاءة ومهارة الأطباء

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	
			5	4	3	2	1	
2	1.98	.377	-	-	3	34	4	ت
			-	-	%6	%86	%8	%

نلاحظ أن (86%) يرون أن كفاءة ومهارة الأطباء جيدة، بينما (8%) يرون أنها جيدة جداً، و (6%) يرون أنها مقبولة إلى حد ما، وأن المتوسط الحسابي يقدر بـ(1,98).

وأثناء تواجدني بالمستشفى لاحظت أن هناك رضا عن كفاءة و مهارة الأطباء.

الشكل رقم(21): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب كفاءة ومهارة الأطباء

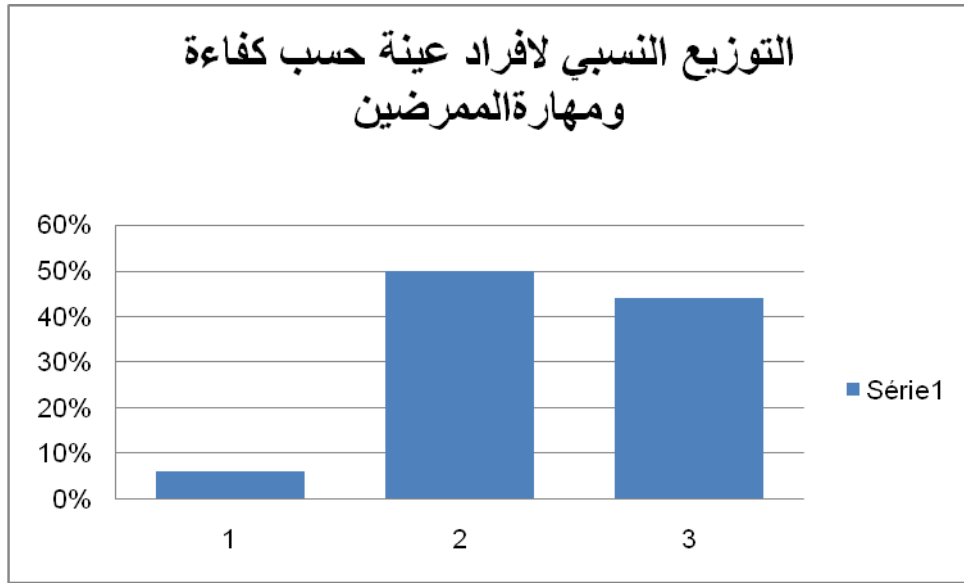


الجدول رقم(9): متوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد العينة حسب كفاءة ومهارة الممرضين

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	الى حد ما	جيد	جيد جدا	Q4
2	2.38	.602	-	-	22	25	3	ت
			-	-	%44	%50	%6	%

نلاحظ انه (50%) يرون أن الممرضين ذو كفاءة ومهارة، و (44%) من أفراد العينة يرون أنها مقبولة لحد ما، و (6%) يرون أنها جيدة، وأثناء تواجدي بالمستشفى وتكلم مع المرضى لاحظت انه هناك ممرضين ذو كفاءة ومهارة ويتقنون أعمالهم، وآخرون لا يقومون بأعمالهم و يستهزئن هذا يؤدي إلى ضعف في مستوى الخدمات التي يقدمها الممرضين، و أن الأشخاص الذين يرون بان الخدمات جيدة جدا لديهم واسطة داخل المستشفى أي انه احد أفراد عائلته عامل بالمستشفى او لديه صديق داخل المستشفى، ويقدر المتوسط ب(2,38).

الشكل رقم(22): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب كفاءة ومهارة الممرضين

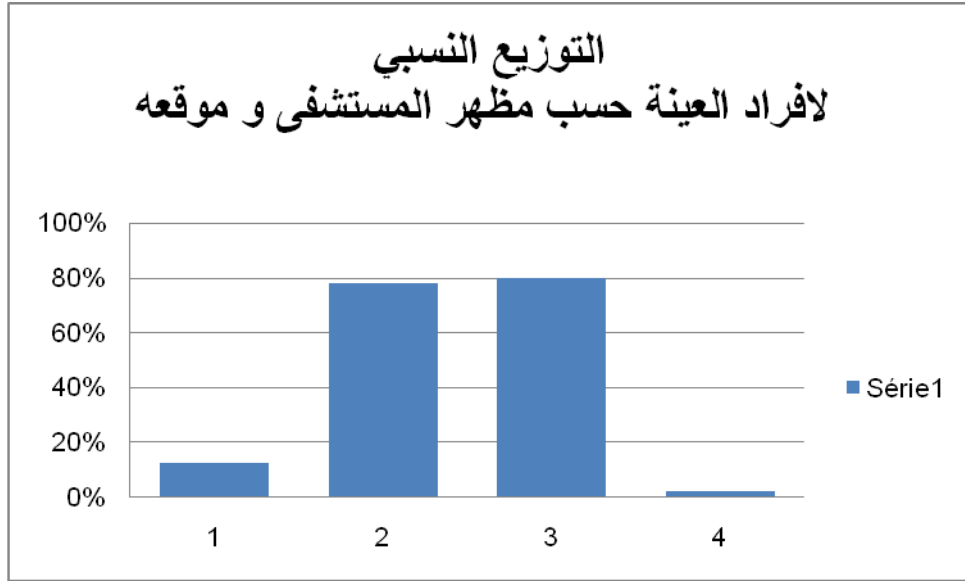


الجدول رقم (10): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري حسب المظهر الخارجي للمستشفى و موقعه

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	الى حد ما	جيد	جيد جدا	Q5
3	2.00	.535	-	1	4	39	6	ت
			-	%2	%80	%78	%12	%

نلاحظ من خلال الجدول ان (80%) من أفراد العينة يجدون أن المظهر الخارجي للمستشفى و موقعه غير مناسب، و (78%) يجدون الموقع و المظهر الخارجي جيد، و (12%) يرونه رائع لأنه بوسط المدينة و أن هناك أشجار داخل المستشفى، وهناك (2%) يرون أن مظهر المستشفى و موقعه غير جيد، ولقد قدر المتوسط الحسابي ب (2,00).

الشكل رقم (23): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المظهر الخارجي للمستشفى و موقعه

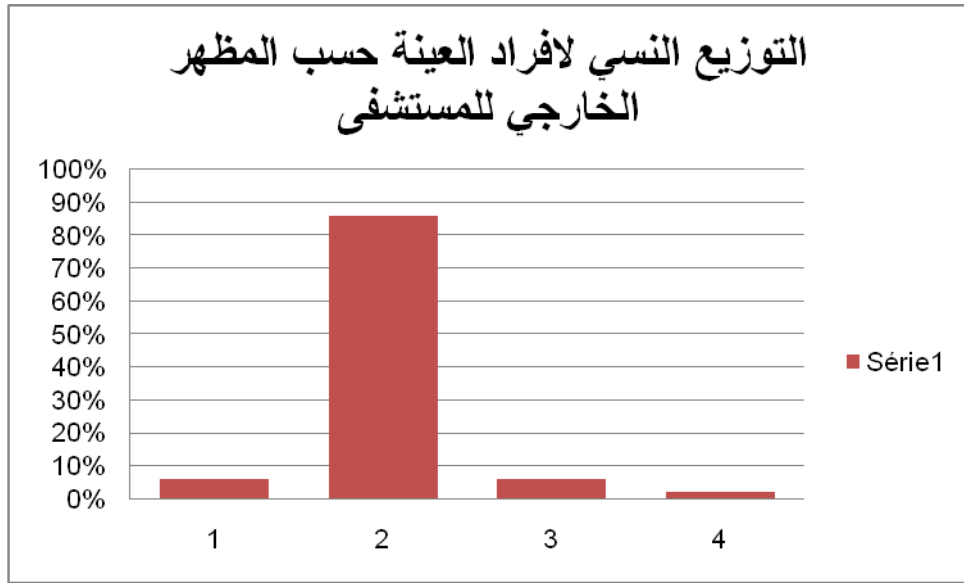


الجدول رقم(11):متوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد العينة حسب المظهر الداخلي للمستشفى

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q6
3	2.04	.493	-	1	4	41	4	ت
			-	%2	%6	%86	%6	%

نلاحظ من خلال الجدول أن (86%) يرون أن المظهر الداخلي للمستشفى جيد، و هناك من يرى أن المظهر جيد جد، بنفس نسبة يرون انه مقبول إلى حد ما حيث تقدر بنسبة (6%)، و (2%) يرون أن المظهر الداخلي الضعيف، حيث انه بمستشفى قاموا بصيانة و تعديل المظهر الداخلي للمستشفى غير أن عاملات التنظيف لا يقمن بعملهن حيث يتركن الغبار تحت الأسرة يؤدي إلى عدم إعجاب بعضهم بالمظهر الداخلي لمستشفى، ولقد قدرة المتوسط الحسابي ب (2,04).

الشكل رقم(24):التوزيع النسبي لافراد العينة حسب المظهر الخارجي للمستشفى

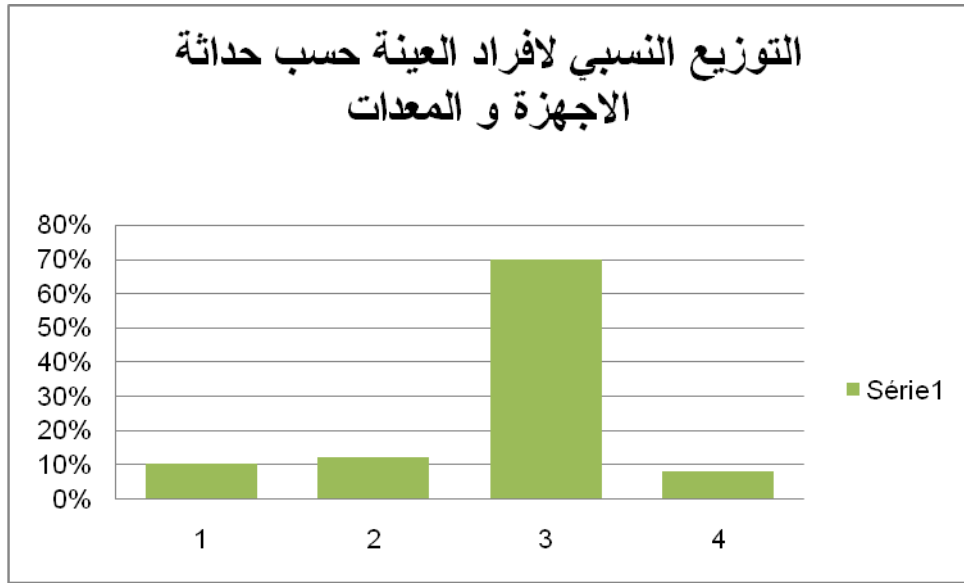


الجدول رقم(12):المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد العينة حسب حداثة الاجهزة الطبية و المعدات

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q7
3	2.76	.744	-	4	35	6	5	ت
			-	8%	70%	12%	10%	%

من خلال الجدول نلاحظ أن أكثر من نصف العينة ترى ان حداثة الأجهزة مقبول إلى حد ما ، و وهناك من يرى انها جيد و جيدة جدا بنسب على التوالي (12%، و 10%)، و (8%) يرون أن حداثة الأجهزة ضعيفة جدا، بالرغم من توفر المستشفى على احدث الأجهزة كسكنار ولأكن لا يقومون باستعمالها، وهناك بعض المرضى يقولون انه رغم توفر أجهزة حديثة هنا إلى أننا نقوم بالتنقل إلى خارج مستشفى للاستفادة منها عند الخواص، وان الأجهزة المتوفرة على مستوى المستشفى يقوموا باستخدامها إلى لأصحاب النفوذ و المعارف، و لقد قدرة متوسط ب (2,76).

شكل رقم(25): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب حداثة الأجهزة و المعدات

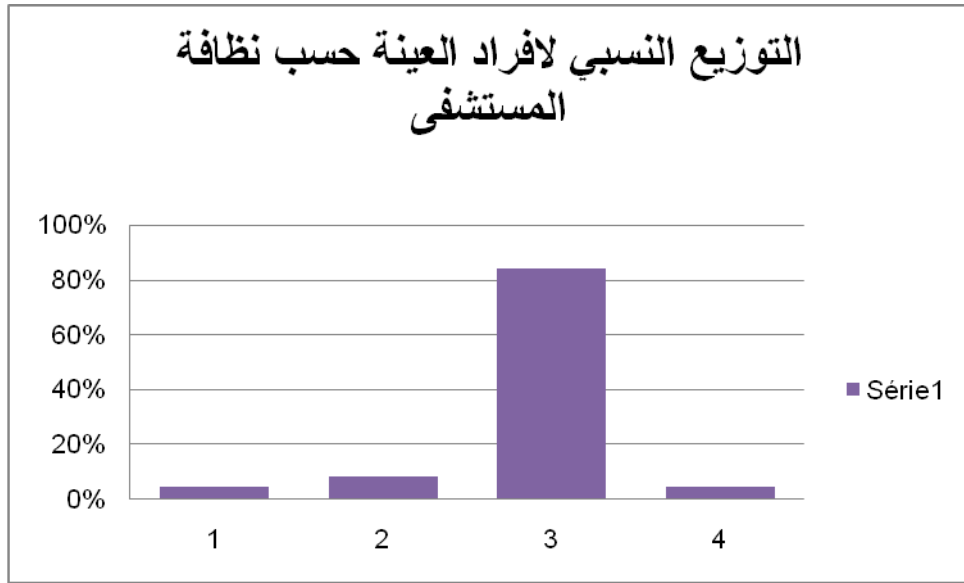


الجدول رقم(13):المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لافراد العينة حسب نظافة المستشفى

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q8
3	2.88	.521	-	2	42	4	2	ت
			-	%4	%84	%8	%4	%

نلاحظ أن أكثر من نصف العينة ترى أن نظافة المستشفى مقبولة الى حد ما، و (8%) يرون أنها جيدة،وتليها (4%) يرونها جيدة جدا و نفس نسبة تراها ضعيفة،وأثناء تواجدي بالمستشفى لاحظت أن بعض الغرف نظيفة وبعض الغرف غير نظيفة و هذا بسبب اختلاف عاملات التنظيف حيث انه توجد عاملات تنظف جيدا و أخرى لا.

الشكل(26):توزيع النسبي لافراد العينة حسب نظافة المستشفى

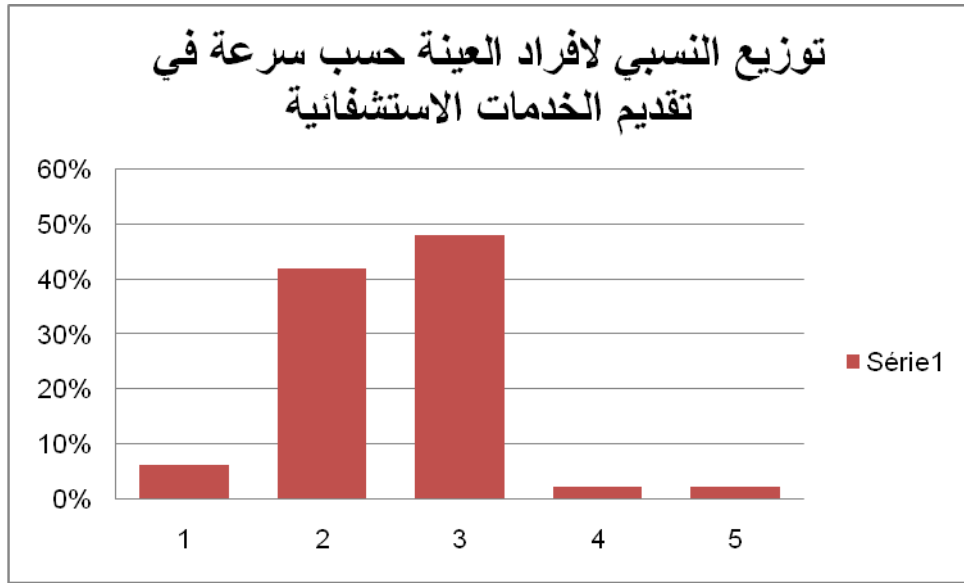


الجدول رقم(14):المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد العينة حسب السرعة في تقديم الخدمات الاستشفائية

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	الى حد ما	جيد	جيد جدا	Q9
4	2.52	.735	1	1	24	21	3	ت
			%2	%2	%48	%42	%6	%

نلاحظ من خلال الجدول أن (48%) يرون أن سرعة تقديم الخدمات مقبولة إلى حد ما، و (42%) يرون أن سرعة تقديم الخدمات جيدة، بينما يرى (6%) ان سرعة تقديم الخدمات جيدة جدا، وبنسبة متساوية (2%) يرون أنها ضعيفة و ضعيفة جدا، و قدر المتوسط بـ (2,52).

الشكل(27):توزيع النسبي لأفراد العينة حسب سرعة في تقديم الخدمات الاستشفائية

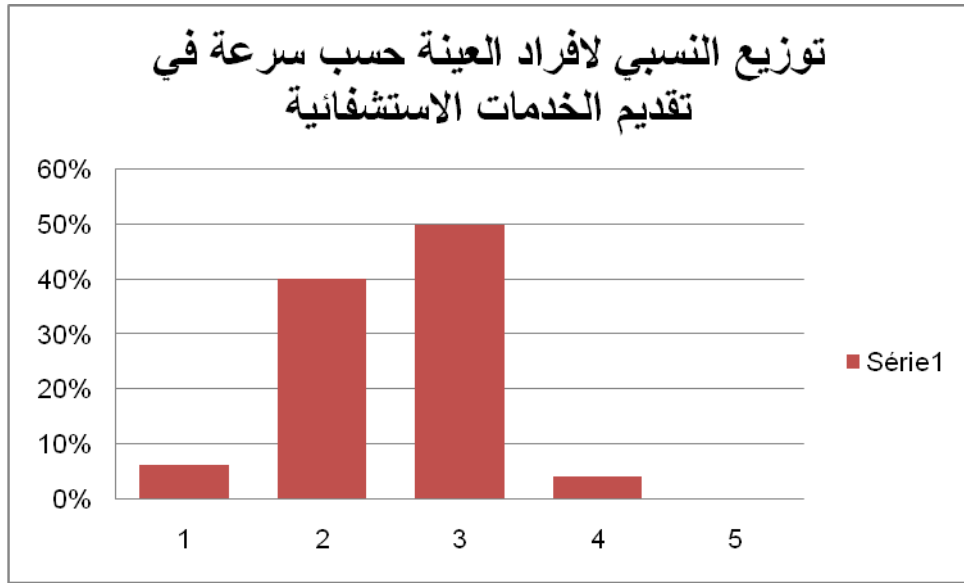


الجدول رقم(15):المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد عينة حسب الاستجابة الفورية لحاجات المريض

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q10
3	2.52	.677	-	2	25	26	3	ت
			-	4%	50%	40%	6%	%

نلاحظ من خلال الجدول أن نصف العينة يرون أن الاستجابة الفورية لحاجات المريض مقبولة إلى حد ما، و (40%) يرون الآن الاستجابة جيدة، ثم تليها (6%) من أفراد العينة يرون أن الاستجابة جيدة جدا أي أنها جد سريعة، و بينما يرى (4%) من حجم العينة أن الاستجابة ضعيفة، وقدر متوسط ب (2,52).

الشكل رقم(28) :توزيع النسبي لأفراد العينة حسب الاستجابة الفورية لحاجات المريض

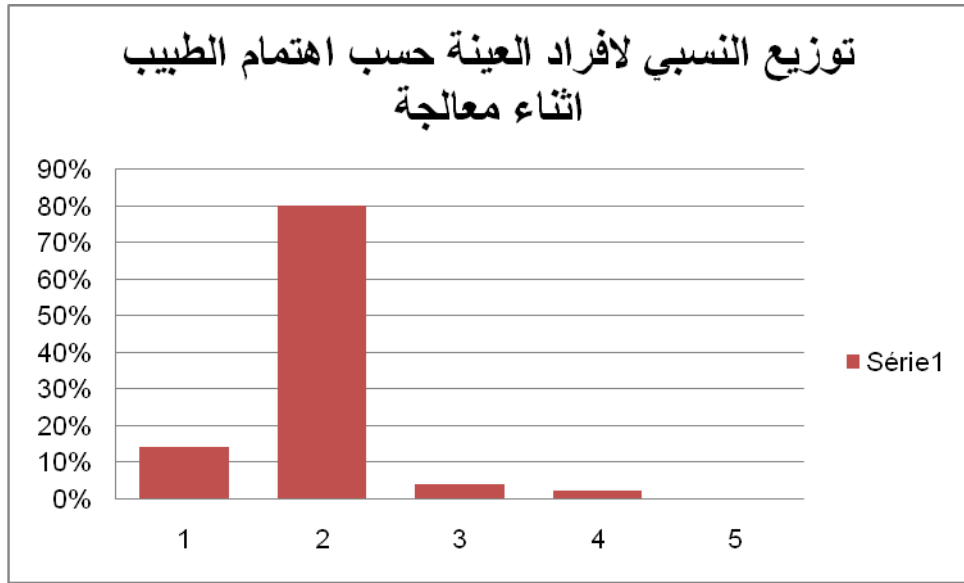


الجدول (16): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري حسب اهتمام الطبيب أثناء معالجة

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q11
3	1.94	.512	-	1	2	40	7	ت
			-	2%	4%	80%	14%	%

نلاحظ أن أكثر نصف العينة ترى أن اهتمام الطبيب أثناء المعالجة حيث بلغت نسبة (80%)، و (14%) من أفراد العينة يرون أن اهتمام الطبيب أثناء معالجة جيدا جدا، و (4%) من العينة يرون أن اهتمام الطبيب مقبول إلى حد ما، و (2%) من أفراد العينة يرون أن اهتمام الطبيب أثناء المعالجة ضعيف جدا، ولقد قدر متوسط بـ (1,94).

الشكل رقم (29): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب اهتمام الطبيب أثناء المعالجة



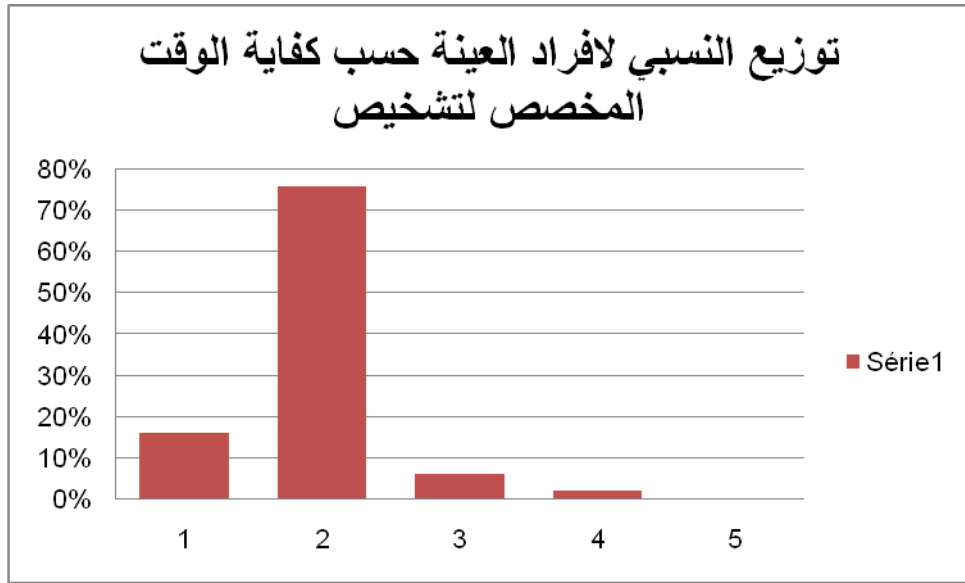
الجدول (17): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد العينة حسب كفاية الوقت المخصص لتشخيص

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	الى حد ما	جيد	جيد جدا	Q12
4	2.02	.769	-	1	3	38	8	ت
			-	2%	6%	76%	16%	%

نلاحظ انه أكثر من نصف العينة ترى أن الوقت المخصص لتشخيص جيد وقدرت بنسبة

(76%)، ويرى (16%) أن الوقت المخصص لتشخيص جيد جدا، بينما يرى (6%) أنها مقبولة إلى حد ما، و (2%) من أفراد العينة ترى أنها ضعيفة، ولقد قدر متوسط ب(2,02).

الشكل رقم (30): توزيع النسبي لأفراد العينة حسب كفاية الوقت المخصص لتشخيص

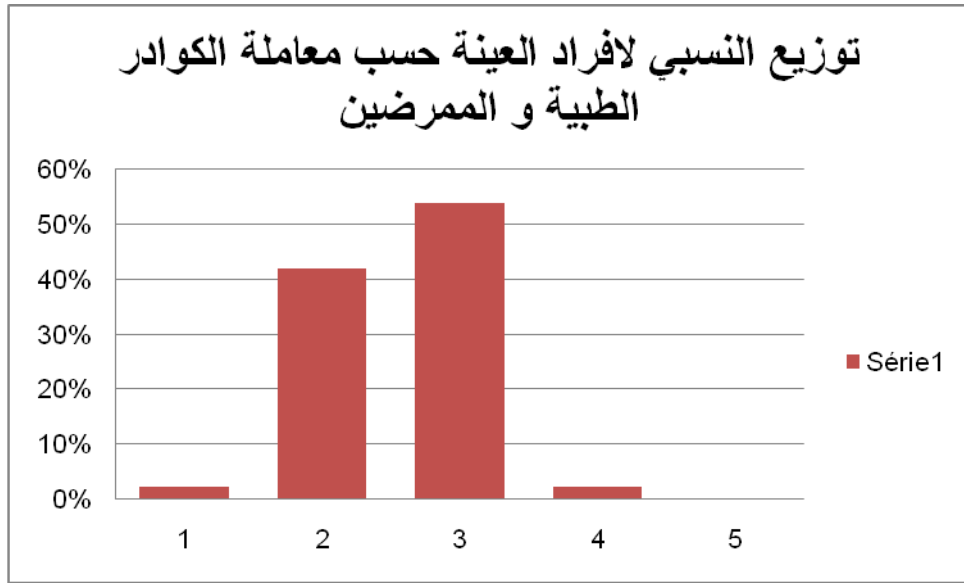


الجدول (18):المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد العينة حسب معاملة الكوادر الطبية و الممرضين

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q13
3	2.88	.521	-	1	27	21	1	ت
			-	%2	%54	%42	%2	%

نلاحظ أن أكثر من نص العينة ترى أن معاملة الكوادر و الممرضين مقبولة إلى حد ما حيث قدرت النسبة ب(54%)، و (42%) من أفراد العينة يرى أن معاملة الكوادر الطبية و الممرضين جيدة، وهناك من يرى (2%) جيدة جدا و بنفس النسبة يرى أنها ضعيفة، ولقد قدرة متوسط ب(2,88).

الشكل رقم (31): توزيع النسبي لأفراد العينة حسب معاملة الكوادر الطبية و الممرضين

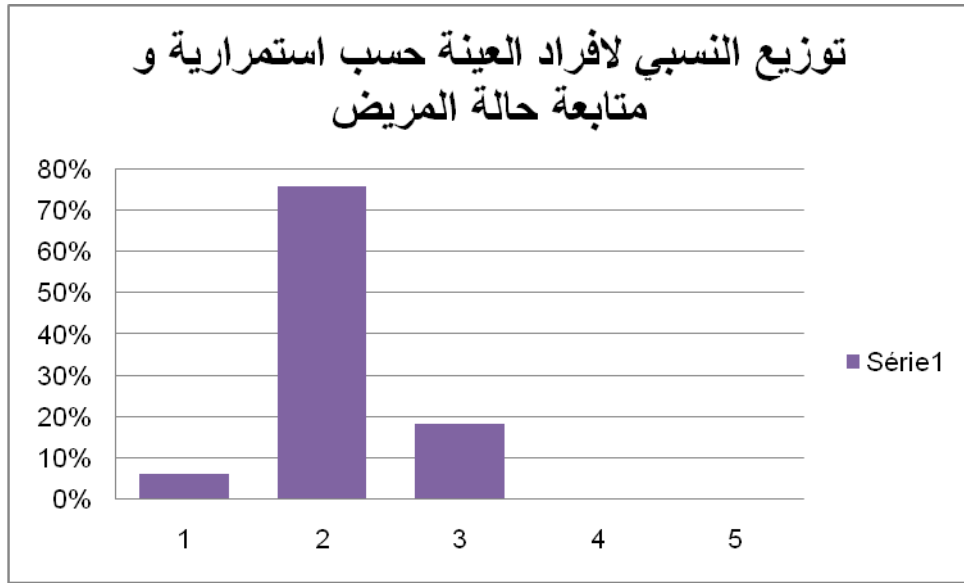


الجدول رقم(19):متوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأفراد عينة حسب استمرارية ومتابعة حالة المريض

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q14
2	1.12	.480	-	-	9	38	3	ت
			-	-	%18	%76	%6	%

نلاحظ أن (76%) من أفراد العينة يرون أن الاستمرارية و متابعة حالة المرضى جيدة، و (18%) يرون ان الاستمرارية و متابعة حالة المريض مقبولة إلى حد ما، و(6%) يرونها جيد جدا، وقد قدر المتوسط ب(1,12).

الشكل رقم (32):توزيع النسبي حسب استمرارية و متابعة حالة المريض



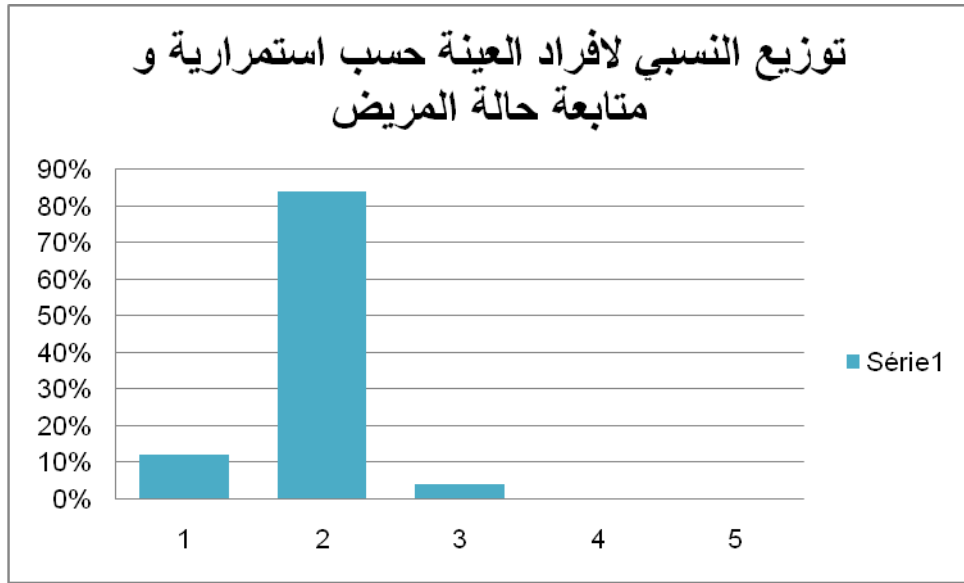
الجدول رقم(20):المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري حسب المظهر الاطباء و المرضين و العاملين بالمستشفى

المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	ضعيفة جدا	ضعيفة	إلى حد ما	جيد	جيد جدا	Q15
2	1.92	.396	-	-	2	24	6	ت
			-	-	4%	84%	12%	%

نلاحظ ان أكثر من نصف افراد العينة ترى بان مظهر الاطباء و المرضين و العاملين جيد حيث قدرت ب(84%)،و

(12%) يرون انها جيدة جدا،و (4%) يرون انها مقبولة الى حد ما،ولقد قدر متوسط ب(1,92).

الشكل (33) :توزيع النسبي لافراد عينة حسب مظهر الاطباء و المرضين و العاملين بالمستشفى



لقد بينت دراسة ان اعتماد تطبيق ادارة الجودة الشاملة عالية، وهذا مؤشر جيد على امكانية تطبيقها في المستشفيات، وبهذا تسيير العملية الادارة تسيير في الاتجاه الصحيح.

التوصيات:

- * ضرورة ايمان الادارة العليا للمستشفى بتبني ادارة الجودة الشاملة، ونشر ثقافة الجودة على العمال.
- * عمل وعقد دورات تدريبية للأطباء و العمال، وتوفير بعثات للخارج وهذا من اجل رفع كفاءاتهم.
- * إشراك جميع العاملين في اتخاذ القرارات بحيث تكون القرارات تشاركية حتى يلتزم الجميع بها.

الآفاق:

- * دور التسويق لدعم جودة الخدمات الاستشفائية.
- * إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الجامعية.
- * علاقة إدارة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي.

المصادر و المراجع

أولاً-باللغة العربية

- 01-احمد بن عيشاوي ،"معايير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمائية"،مجلة الباحث،ورقلة
- 02-بن عنتر عبد الرحمان،"إدارة الجودة الشاملة كتوجه تنافسي في المنظمات المعاصرة"،مجلة الباحث،ورقلة.
- 03- بوبكر عباسي،"دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمات الفندقية،دراسة حالة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة"،رسالة ماجستير،غير منشورة،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،الجزائر،سنة2009
- 04- خالد بن جميل مصطفى زقزوق،"تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء كلية خدمة المجتمع و التعليم المستمر بجامعة أم القرى"، شهادة ماجستير،غير منشورة،مملكة العربية السعودية،جامعة ام القوى،وكلية التربية،سنة 2008
- 05-راتب جليل الصويص،غالب جليل الصويص،وآخرون،"إدارة الجودة المعاصرة ، دار اليازوري،الأردن،2009.
- 06-ردينة عثمان يوسف،"التسويق الصحي و الاجتماعي"، دار المناهج لنشر و التوزيع،الأردن،2007.
- 07-زكي خليل المساعد،"التسويق الخدمات وتطبيقاته"،دار المناهج لنشر و التوزيع ،الأردن،2007،
- 08-صلاح صالح درويش معمار،"مدى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في التدريب التربوية،دراسة وجهة نظر مشرفي التدريب و المشرفين المتعاونين بمنطقة المدينة المنورة"،رسالة دكتوراه،غير منشورة،السعودية،جامعة كولومبس الأمريكية،كلية إدارة الأعمال، السعودية سنة1429/1430هـ.
- 09- عناية محمد خضير،"واقع معرفة وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية وتعليم فلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها"، مذكرة ماجستير،غير منشورة ،جامعة نجاح الوطنية،كلية الدراسات العليا،فلسطين ،2007

10-فالح عبد القادر الحوري،"تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية،دراسة ميدانية على عينة من مستشفيات الخاصة"، مجلة علمية محكمة،الاردن،مجلد 12 العدد 01،ربيع الاول.

11- فريد كورتل،"تسويق الخدمات"،دار الكنوز المعرفية العلمية لنشر و التوزيع،الأردن 2008.

11- فوزي مذكور ، "تسويق الخدمات الصحية "، إيتراك للنشر والتوزيع

12- محمد بن عبد العزيز العميرة،"علاقة الجودة بالأداء الوظيفي للقطاع الصحي من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض"،رسالة ماجستير،غير منشورة، نايف للعلوم الأمنية،كلية دراسات العليا(،السعودية).

13-محمد توفيق ماضي،"تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم"، المنظمة العالمية للتنمية البشرية،مصر،2003.

14- محمد عبد الوهاب العزاوي،"إدارة الجودة الشاملة"، جامعة السراء الخاصة"،الأردن،سنة 2006/2005

13- محمود محمد مصطفى،"التسويق الاستراتيجي للخدمات"، دار المناهج لنشر وتوزيع،الأردن،2003.

14- منتهى احمد علي ملاح،"درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس"، رسالة ماجستير،غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية،كلية الدراسات العليا فلسطين.

13- مهدي صالح السامرائي،"ادارة الجودة الشاملة"، دار جرير،الأردن،2007.

14- نور الدين بو عنان،"جودة الخدمات واثرها على رضا العملاء دراسة ميدانية في مؤسسة المينائية بسكيكدة"،رسالة ماجستير،غير منشورة ،جامعة محمد بوضياف مسيلة،كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و تجارة ،الجزائر ،سنة 2007/2006

15- هاني حامد الضمور ،"تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر و توزيع،الأردن

2002

المراجع باللغة الفرنسية

01-Philippe Catherine Demeng, comment réussir une démarche qualité à l'hôpital

02-Demeng Lovelock, J. Wirtr, est autres, marketing des services, édition 6, Paris, Pearson Education, 2008

03-Léon Denis Lindon, J. Joulien Léon, est autres, marketing, 7ème édition, DOLLOZ, Paris

04-Kotler, Philip, Keller, Kevin L. (2006), marketing management, édition 12, Prentice Hall, New Jersey

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
55	استمارة صيانة المعدات الطبية	الملحق رقم 1
57	استبيان خاص بالمستشفى يوزع على مرضى	الملحق رقم 2
60	الاستبيان لدعم جودة الخدمات الاستشفائية	الملحق رقم 3

الصفحة

I.....	الإهداء
II.....	الشكر
III.....	الملخص
IV.....	قائمة المحتويات
VII.....	قائمة الجداول
VIII.....	قائمة الأشكال البيانية
IX.....	قائمة الاختصارات و الرموز
X :	قائمة الملاحق
أ-د.....	المقدمة
1.....	الفصل الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة
2.....	تمهيد
3	المبحث الأول: الجودة
3	المطلب الأول: مفهوم الجودة
4	المطلب الثاني: التطور التاريخي للجودة
6	المطلب الثالث: إدارة الجودة الشاملة
6.....	الفرع الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة
6.....	الفرع الثاني: أهمية إدارة الجودة الشاملة

7	المبحث الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة.....
8	المطلب الرابع: رواد إدارة الجودة الشاملة.....
14	المبحث الثاني: متطلبات إدارة الجودة الشاملة.....
14	المطلب الأول: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.....
16	المطلب الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.....
22	المطلب الثالث: أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.....
24	المطلب الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.....
25	المبحث الثالث: مواصفات العالمية الايزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة.....
25	المطلب الأول: ماهية المواصفات الايزو 9000.....
26	المطلب الثاني: عائلة الايزو 9000.....
27	المطلب الثالث: مراحل تطبيق الايزو 9000.....
28	المطلب الرابع: فوائد تطبيق الايزو 9000 وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة.....
30	خلاصة الفصل الأول.....
31	الفصل الثاني: جودة الخدمات الاستشفائية.....
32	تمهيد.....
33	المبحث الأول: الخدمات الاستشفائية.....
33	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الاستشفائية و أسسها.....
35	المطلب الثاني: تصنيف الخدمات الاستشفائية وخصائصها.....

- 38المطلب الثالث:أنواع الخدمات الاستشفائية.
- 39المطلب الرابع:خدمات الجوهر و الخدمات التكميلية.
- 43.....المطلب الخامس:مزيج التسويق للخدمات الاستشفائية.
- 45.....المبحث الثاني:جودة الخدمات الاستشفائية.
- 45.....المطلب الأول:تعريف جودة الخدمات الاستشفائية.
- 45.....المطلب الثاني:أبعاد جودة الخدمات.
- 46.....المطلب الثالث :تقييم جودة الخدمات الاستشفائية.
- 47.....المطلب الرابع:معايير جودة الخدمات الاستشفائية.
- 48.....خلاصة الفصل الثاني.

الفصل الثالث:دراسة حالة بمستشفى سليمان عميرات

- 51.....المبحث الأول:تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات.
- 51.....المطلب الأول:تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات.
- 52.....المطلب الثاني:الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات.
- 53.....المطلب الثالث:وظائف المؤسسة سليمان عميرات.
- 56.....المبحث الثاني:تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدعم جودة الخدمات الاستشفائية.
- 57.....المطلب الأول:النقاط الأساسية لتحسين الخدمات في المستشفى.
- 58.....المطلب الثاني:مقابلة مع نائب المدير.
- 60.....المطلب الثالث:تطبيق مبدأ باريتو لدعم جودة الخدمات الاستشفائية.