



جامعة غرداية
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس
في ميدان: العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير
شعبة: علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال
بعنوان:

إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية
دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
18 فيفري بمتليلي - غرداية -

من إعداد الطالبتين: علاوي عائشة
كديد نسبية
تحت إشراف : د. عزوزة فاطمة زهرة

تم مناقشة المذكرة من طرف اللجنة المكونة من السادة الأساتذة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
أ. د. بلعور سليمان	جامعة غرداية	رئيس
د. عزوزة فاطمة زهرة	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د. بن حكوم علي	جامعة غرداية	ممتحنا

الموسم الجامعي:
2025/2024



اهداء

الحمد لله على لذة الإنجاز والحمد لله عند البدء والختام

(وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

:وبكل حب أهدي ثمرة تخرجي ونجاحي

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل،
من علمني أن النجاح كفاح وسلاحها العلم و المعرفة داعمي وسندي بعد الله
فخري واعتزازي : والدي

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، واحتضني قلبها قبل يديها و سهلت لي
الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون إلى سر قوتي و سمائي جنتي: والدتي
إلى من ساندني بكل حب و أزاح عن طريقي المتاعب ممهدا لي الطريق زارعا لي
الثقة و الإصرار بداخلي و أضاء دربي و طريقي في كل خطوة أخطبها كنتم لي
الحب و السند : إخوتي وأخواتي

إلى جميع من علموني وأرشدوني ووجهوني: دكاترتي الأعزاء

نسبية

إهداء

قال تعالى :

"وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ"

[سورة التوبة: 105]

استحضاراً لهذا المعنى العظيم، أهدي ثمة هذا الجهد المتواضع:
إلى من زرع في قلبي حب العلم، وغرس في روحي قيمة الاجتهاد،
إلى والديّ العزيزين، دعاؤكما كان سندي، وحبكما دافعي.
إلى أمي الحبيبة، صاحبة القلب الذي لا ينام، والدعاء الذي لا ينقطع.
إلى أبي الغالي، الذي علّمني أن العمل عبادة، وأن الصبر مفتاح كل خير.
إلى إخوتي وأخواتي،

شكراً لابتسامتكم حين تعبت، وكلماتكم حين تعثرت.
إلى أساتذتي الذين كانوا نور الطريق،
وإلى أصدقائي الذين شاركوني الحلم خطوة بخطوة.
إلى كل من ساهم في هذه المسيرة بكلمة، بدعاء، أو بدعم صادق...
أهديكم هذا العمل بامتنان يليق بقلوبكم.

عائشة

كلمة شكر

الحمد لله والشكر لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى اله
وصحبه الى يوم الدين

الحمد لله حتى ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا
الحمد لله الذي وفقنا على إتمام هذا العمل العلمي المتواضع
انطلاقاً من قول محمد ﷺ " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " (رواه
الترمذي)

نتقدم بخالص الشكر والتقدير الى الدكتورة المحترمة " عزوزة فاطمة زهرة "
بقبولها الاشراف على هذه المذكرة بحيث وجهتنا بنصائحها القيمة
وارشاداتها الثمينة فجازاها الله عنا كل خير .

كما نتقدم بخالص الشكر والامتنان لكل الأساتذة الذين قاموا بتدريسنا
وتوجيهنا طيلة المشوار الدراسي وكذا كل طاقم كلية العلوم الاقتصادية
والتجارية وعلوم التسيير بجامعة غرداية .

ونشكر من مد لنا يد العون والمساعدة سواء من قريب أو من بعيد .
وأخيراً نسأل الله العظيم أن نكون قد وفقنا في هذه الرسالة ، فما من
توفيق فمن الله ، وما كان من خطأ من أنفسنا ومن الشيطان .
"وما توفيقي الا بالله عليه توكلت واليه أنيب " الآية 88 سورة هود .

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية، وذلك من خلال دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتلي - ولاية غرداية- من خلال تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة. اعتمدت الطالبتان على المنهج الوصفي ، باستخدام استبيان موجه إلى عينة من المرضى (41) كمستفيدين مباشرين من الخدمات الصحية.

شملت محاور الدراسة تحليل جودة الاستقبال، ظروف الإيواء، وجودة التكفل الطبي، حيث تم تقييم مستوى رضا المرضى واستكشاف مدى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة داخل المؤسسة محل الدراسة. بعد معالجة البيانات احصائيا باستخدام برنامج spss أظهرت النتائج أن هناك رضا عامًا عن الخدمات المقدمة، خصوصًا فيما يتعلق بالتكفل الطبي، في حين سُجلت بعض الملاحظات حول خدمات الإيواء والإطعام. كما بيّنت التحليلات الإحصائية وجود فروق دالة في تقييم الخدمات تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية، مثل العمر والمؤهل العلمي والمصلحة الطبية.

خلصت الدراسة إلى أن تطبيق مبادئ وأبعاد إدارة الجودة الشاملة يُعد عاملًا حاسمًا في تحقيق رضا المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية، مع التأكيد على أهمية التدريب المستمر، إشراك الطاقم الطبي، وتقييم الأداء بانتظام.

الكلمات المفتاحية:

إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمات الصحية، رضا المرضى، المؤسسة العمومية الاستشفائية، المؤسسات الصحية .

Abstract:

This study aims to diagnose the reality of Total Quality Management (TQM) implementation in public healthcare services, through a field study conducted at the Public Hospital Institution of Metlili – Ghardaïa Province. The researchers adopted a descriptive methodology, using a questionnaire directed to a sample of 41 patients, as direct beneficiaries of healthcare services.

The study focused on analyzing three main aspects: reception quality, accommodation conditions, and the quality of medical care. It sought to assess the level of patient satisfaction and explore the extent to which TQM principles are applied within the institution under study.

After statistical analysis of the data using SPSS software, the results revealed a general satisfaction with the services provided, particularly in terms of medical care. However, some concerns were noted regarding accommodation and catering services. The statistical analyses also indicated the presence of significant differences in service evaluation based on certain demographic variables such as age, educational level, and the medical department.

The study concluded that the application of Total Quality Management principles is a key factor in achieving patient satisfaction and improving the quality of healthcare. It emphasized the importance of continuous training, involving the medical staff, and regularly assessing performance.

Keywords: Total Quality Management, Quality of Healthcare Services, Patient Satisfaction, Public Hospital Institution, Health Institutions.

الصفحة	قائمة المحتويات
I-II	الاهداء
III	كلمة شكر
IV	الملخص
VI	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
IX	قائمة الاشكال
X	قائمة الملاحق
أ- ر	المقدمة
18	الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية
19	تمهيد
20	المبحث الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة
20	المطلب الأول: نشأة وتعريف إدارة الجودة الشاملة
23	المطلب الثاني: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة
27	المطلب الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة
28	المطلب الرابع: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
31	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
31	المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية
32	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
35	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
36	المطلب الرابع: قياس الجودة في الخدمات الصحية
38	المبحث الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
38	المطلب الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
39	المطلب الثاني: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
40	المطلب الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
41	المطلب الرابع: معوقات التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية الجزائرية
42	المبحث الرابع : الدراسات السابقة

42	المطلب الأول : دراسات عربية
45	المطلب الثاني: دراسات أجنبية
48	المطلب الثالث : مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة
51	خلاصة الفصل
52	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتلي - - غرداية -
53	تمهيد
54	المبحث الأول: الطريقة والإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
54	المطلب الأول: البطاقة الفنية المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتلي - غرداية -
63	المطلب الثاني: منهج الدراسة ومصادر المعلومات
63	المطلب الثالث: طريقة ومجتمع وعينة الدراسة
63	المطلب الرابع: أدوات الدراسة
64	المطلب الخامس: قياس ثبات الدراسة والتوزيع الطبيعي
72	المبحث الثاني: تحليل البيانات واختبار الفرضيات ومناقشتها
72	المطلب الأول: دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول محاور الاستبيان
78	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات
83	خلاصة الفصل
84	خاتمة
88	قائمة المراجع
94	الملاحق

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
01	مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة	25
02	عدد العمال بالمؤسسة	60
03	التوزيع الهيكلي الاستشفائي	60
04	الوحدات التقنية المساندة	61
05	توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس	64
06	توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر	64
07	توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	65
08	تكرارات أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	66
09	تكرارات أفراد العينة حسب المهنة	67
10	تكرارات أفراد العينة حسب المصلحة	68
11	معطيات توزيع الاستبيان	70
12	قائمة التقييط حسب مقياس ليكارت الخماسي	71
13	مجالات المتوسط الحسابي لتحديد الاتجاه العام للعبارات	71
14	نتائج اختبار الفاكرومباخ	71
15	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	72
16	اتجاه اراء المستجوبين حول محور الاستقبال	73
17	اتجاه اراء المستجوبين حول محور الاستشفاء	75
18	اتجاه اراء المستجوبين حول محور نوعية التكفل	77
19	نتائج اختبار الفرضية الأولى	78
20	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية	79
21	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	80
22	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	81

الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
29	منهجية إدارة الجودة الشاملة	01
34	أبعاد جودة الخدمة الصحية	02
58	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي	03
59	مخطط الهيكل التنظيمي	04
64	تكرارات أفراد العينة حسب الجنس	05
65	تكرارات أفراد العينة حسب السن	06
66	تكرارات أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	07
67	تكرارات أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	08
68	تكرارات أفراد العينة حسب المهنة	09
69	تكرارات أفراد العينة حسب المصلحة	10

الصفحة	اسم الملحق	رقم الملحق
95	الاستبيان	01
100	مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)	02

المقدمة

أ. توطئة :

تُعَدّ جودة الخدمات العامة أحد المقاييس الأساسية لنجاح السياسات التنموية لأي دولة، ولا سيما تلك المتعلقة بالصحة، لما لهذا القطاع من تأثير مباشر على حياة الإنسان ورفاهيته. ومع تصاعد التحديات التي يواجهها قطاع الصحة في العصر الحديث، من تزايد الطلب على الخدمات، والتطور السريع للتقنيات الطبية، وارتفاع مستوى وعي المواطنين، أصبحت الحاجة ملحة إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز كفاءتها وفعاليتها. وهنا تبرز إدارة الجودة الشاملة (TQM) كنموذج إداري حديث يركّز على التحسين المستمر، إشراك الجميع، والتمحور حول رضا المستفيد.

تُعَدّ إدارة الجودة الشاملة أحد النماذج المستخدمة لتحسين الأداء المؤسسي في مختلف القطاعات، ومنها القطاع الصحي، حيث يُتوقع أن تسهم في تقليص نسب الأخطاء، ورفع مستوى الكفاءة، وتعزيز ثقة المرضى في المؤسسات الصحية. غير أن تطبيق هذا النموذج داخل المؤسسات الصحية، خصوصًا في الدول النامية، قد يواجه مجموعة من العقبات المرتبطة بالجوانب التنظيمية والبشرية والمادية.

في هذا السياق، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي - ولاية غرداية - ، بالاعتماد على آراء عينة من المرضى كمستفيدين مباشرين من الخدمات الصحية، وذلك من أجل تقييم مدى جودة الخدمات المقدمة، ومدى تحقق مبادئ الجودة الشاملة داخل المؤسسة.

ب. إشكالية الدراسة :

انطلاقًا من أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية وتبني منهجيات إدارية فعالة مثل إدارة الجودة الشاملة، تطرح هذه الدراسة الإشكالية التالية:

■ ما هو واقع تطبيق ابعاد إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي ؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية، وهي:

1. ما هو واقع خدمات الاستقبال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي من وجهة نظر المرضى والزوار؟

2. هل ترقى خدمات الإيواء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي إلى المستوى المطلوب من حيث النظافة، الاطعام، وظروف الإقامة؟

3. كيف يتم تقييم جودة التكفل الطبي الذي يقدمه الطاقم الصحي بالمؤسسة للمرضى والزوار؟
4. هل تختلف آراء المرضى والزوار حول جودة الخدمات الصحية المقدمة باختلاف خصائصهم الشخصية والاجتماعية؟

ت. فرضيات الدراسة :

استنادًا إلى الإشكالية وأبعادها، تنطلق الدراسة من الفرضية الرئيسية التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليبي تبعًا لمستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة، عند مستوى معنوية 0.05.

وُشتق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الاستقبال بالمؤسسة، عند مستوى معنوية 0.05.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الإيواء (النظافة، الإطعام، الإقامة)، عند مستوى معنوية 0.05.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة التكفل الطبي من طرف الطاقم الصحي، عند مستوى معنوية 0.05.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية تعزى لاختلاف الخصائص الشخصية والاجتماعية للمرضى، عند مستوى معنوية 0.05.

ث. أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

- ✓ تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة محل الدراسة.
- ✓ قياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.
- ✓ رصد المعوقات التي تواجه تطبيق الجودة الشاملة، واقتراح حلول عملية لتجاوزها.
- ✓ تحليل العلاقة بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية.
- ✓ تحديد مدى وعي العاملين في المؤسسة الصحية بمفاهيم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة.

ج. أهمية الدراسة :

- ✓ أهمية قطاع الصحة كمجال حيوي مرتبط مباشرة بحياة المواطن وجودتها.
- ✓ خصوصية الفئة المستهدفة (المرضى) باعتبارهم محور العملية الصحية ومصدرًا أساسيًا لتقييم الأداء.
- ✓ راهنية موضوع إدارة الجودة الشاملة في ظل التحديات التي تواجه المنظومة الصحية الجزائرية.
- ✓ قيمة تطبيقية للدراسة من خلال تقديم توصيات واقعية مستندة إلى بيانات ميدانية.
- ✓ ارتباط موضوع الدراسة بالتوجهات الحديثة في الإدارة القائمة على الجودة والفعالية.
- ✓ مساهمة معرفية تفيد صناع القرار في تحسين جودة الخدمات داخل المؤسسات الصحية.

ح. مبررات اختيار الموضوع

جاء اختيار موضوع "جودة الخدمات الصحية في ظل تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة - دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي" نتيجة لمجموعة من الدوافع الذاتية والموضوعية، يمكن توضيحها كما يلي:

الأسباب الذاتية:

- ✓ الاهتمام الشخصي بالمواضيع المرتبطة بتسيير المؤسسات العمومية، خاصة في قطاع حساس كقطاع الصحة.
- ✓ الرغبة في الربط بين الجانب النظري في ميدان إدارة الجودة الشاملة والتطبيق العملي داخل مؤسسات واقعية.
- ✓ السعي إلى تعميق الفهم حول مدى تأثير مبادئ الجودة الشاملة على رضا الزبائن (المرضى) وتحسين الأداء التنظيمي.

الأسباب الموضوعية:

- ✓ تزايد أهمية جودة الخدمات الصحية كمؤشر أساسي على فاعلية النظام الصحي ونجاعة التسيير داخل المستشفيات العمومية.
- ✓ ملاحظة تفاوتات في رضا المرضى ووجود شكاوى متكررة حول الاستقبال، الإقامة، والتكفل الطبي، مما يستدعي دراسة ميدانية علمية.

- ✓ ضعف تطبيق أنظمة إدارة الجودة الشاملة في بعض المؤسسات الصحية الجزائرية رغم ما لها من دور فعال في تحسين الأداء والخدمة.
- ✓ الحاجة إلى دراسات تطبيقية تقيم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، وتسلط الضوء على الفروقات المرتبطة بالمتغيرات الشخصية والمهنية.

خ. صعوبات الدراسة:

- واجهت الدراسة مجموعة من الصعوبات أثناء مراحل الإعداد والتنفيذ، يمكن تلخيصها في النقاط التالية:
- ✓ صعوبة الوصول إلى بعض أفراد العينة نتيجة ظروفهم الصحية أو عدم رغبتهم في التعاون مع الباحث، ما تطلب وقتًا وجهدًا إضافيين لإقناعهم بالمشاركة.
- ✓ محدودية الدراسات السابقة المحلية التي تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الجزائرية، ما صعب عملية المقارنة والتحليل النظري في السياق المحلي.
- ✓ الحساسية المرتبطة بتقييم الأداء الصحي، حيث أبدى بعض المرضى تحفظًا في التعبير عن آرائهم بشكل صريح خوفًا من التأثير على خدماتهم.
- ✓ تفاوت مستوى وعي المبحوثين بمفاهيم الجودة الشاملة، ما استدعى تبسيط بعض المفاهيم أثناء تصميم الاستبيان لتناسب الخلفيات المتنوعة للمستجوبين.
- ✓ القيود الزمنية والإدارية المرتبطة بالحصول على الموافقات لإجراء البحث داخل المؤسسة الصحية، والتي أدت إلى تأخير انطلاق العمل الميداني.

د. حدود الدراسة :

1. الحدود الزمانية:

تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 15 ديسمبر إلى 22 ماي 2025، وشمل ذلك مراحل إعداد الإطار النظري، توزيع الاستبيانات، جمع البيانات وتحليلها.

2. الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي، التابعة لولاية غرداية - الجزائر، باعتبارها مؤسسة صحية محلية تقدم خدمات متنوعة لمجتمع واسع.

3. الحدود الموضوعية:

تركز الدراسة على موضوع إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية المقدمة في مؤسسة صحية عمومية، من وجهة نظر المرضى.

4. الحدود البشرية:

اقتصرت عينة الدراسة على فئة المرضى المترددين على المؤسسة محل الدراسة، باعتبارهم المستفيدين المباشرين من الخدمات الصحية.

ذ. منهجية الدراسة والأدوات المستخدمة :

في دراستنا هذه التي تهدف إلى تسليط الضوء على تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، تم اعتماد المنهج الوصفي، حيث قمنا بتحديد المفاهيم الأساسية للجودة الشاملة، وبيان أهميتها وأهدافها في القطاع الصحي . كما تم التطرق إلى العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية مثل جودة الأداء، رضا المرضى، الكفاءة البشرية، والبيئة التنظيمية. وتم تحليل التحديات والصعوبات التي تواجه تطبيق هذا النهج في بيئة العمل الصحي، مع استعراض أبرز وسائل قياس الجودة . اعتمدت الدراسة على:

✓ المصادر الأولية: استمارة الاستبيان؛

✓ المصادر الثانوية: جميع المراجع المستخدمة في الجوانب النظرية والمتمثلة في الكتب ورسائل الدكتوراه ورسائل الماجستير والأبحاث العلمية.

ر. هيكل الدراسة :

من أجل معالجة إشكالية الدراسة والإحاطة بجميع جوانب الموضوع المختلفة تم تقسيم موضوع الدراسة الى فصلين تسبقها مقدمة ، ويمكن توضيح هيكل الدراسة فيما يلي :

✓ تتضمن الدراسة في فصلها الأول الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، حيث يبدأ المبحث الأول بمطلب تعريف إدارة الجودة الشاملة بشكل مفصل، ثم أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة، يليها شرح مبادئها الأساسية، وأخيراً المتطلبات اللازمة لتطبيقها بنجاح. أما المبحث الثاني فيتناول جودة الخدمات الصحية، فيبدأ بمطلب تعريف مفهوم جودة الخدمات

الصحية، ثم شرح أبعادها المختلفة، يليها تحليل العوامل المؤثرة في جودة هذه الخدمات، وختاماً بيان طرق ووسائل قياس الجودة في الخدمات الصحية. وفي المبحث الثالث يُعرض مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، تليه أهمية تطبيقها، ثم المتطلبات الضرورية لتطبيقها، وينتهي ببحث معوقات التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. ويختتم الفصل الأول بالمبحث الرابع الذي يستعرض الدراسات السابقة، مقسمة إلى الدراسات العربية، والدراسات الأجنبية، مع مقارنة الدراسة الحالية بتلك الدراسات السابقة.

✓ أما الفصل الثاني فيتناول الجانب التطبيقي من الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي، حيث يبدأ بالمبحث الأول الذي يعرض البطاقة الفنية للمؤسسة من خلال تقديم عام يوضح طبيعتها، مهامها، وهياكلها التنظيمية. يليه المبحث الثاني المتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، ويتضمن منهج الدراسة ومصادر المعلومات، طريقة اختيار مجتمع وعينة الدراسة، ثم أدوات جمع البيانات. أما المبحث الثالث فيُخصص لعرض نتائج الدراسة، ويشمل قياس ثبات أداة الدراسة والتأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات، ثم عرض خصائص عينة الدراسة، يليها تحليل اتجاهات آراء المستجوبين حول محاور الاستبيان، وأخيراً اختبار الفرضيات للتحقق من مدى صحة فروض البحث الميداني.

✓ وفي الأخير خاتمة تطرقنا من خلالها لأهم النتائج والتوصيات المتوصل إليها في الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار النظري لإدارة الجودة الشاملة
في الخدمات الصحية

تمهيد:

يُعدّ الإطار النظري بمثابة الأساس المفاهيمي والمنهجي الذي تُبنى عليه الدراسات العلمية، حيث يُوفّر الخلفية النظرية الضرورية لفهم الموضوع محل الدراسة، وتحديد المتغيرات والعلاقات المحتملة بينها. وفي ضوء ما تم طرحه في مقدمة هذه الدراسة من أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، فإن هذا الفصل يسعى إلى توضيح المفاهيم والمبادئ المتعلقة بكل من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، مع التركيز على تطبيقاتها في المؤسسات الصحية.

يتضمن هذا الفصل أربعة مباحث رئيسية؛ يُخصّص الأول منها لتسليط الضوء على ماهية إدارة الجودة الشاملة، من حيث التعريف، النشأة، المبادئ الأساسية، وأهم النماذج المعتمدة. أما المبحث الثاني، فيُعالج مفهوم جودة الخدمات الصحية، مع تحديد أبعادها من وجهة نظر المرضى وأهم المؤشرات المعتمدة لقياسها. فيما يتناول المبحث الثالث خصوصية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، وما يرتبط بذلك من متطلبات وتحديات. ويختتم الفصل بالمبحث الرابع، الذي يستعرض مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة، قصد استخلاص أبرز النتائج التي توصلت إليها، وتحديد الثغرات التي تسعى هذه الدراسة إلى معالجتها.

يهدف هذا الفصل إلى بناء أرضية علمية متينة، تُمكن من فهم أعمق للإشكالية المطروحة، وتدعم المرحلة التطبيقية من الدراسة.

المبحث الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة

المطلب الأول: نشأة وتعريف إدارة الجودة الشاملة

حضي موضوع إدارة الجودة الشاملة اهتمام كبير في العقود الأخيرة نظرا لدورها في تفعيل الجودة في مختلف جوانب المنظمة ، مما لاشك أن توضيح معنى إدارة الجودة الشاملة سوف يساعد على فهمها وإدراك حقيقتها ، وعليه يأتي هذا المبحث من أجل نشأة وتعريف إدارة الجودة الشاملة ومراحل تطورها ، وتوضيح أهميتها وأهدافها ومن ثم مبادئها مع تحديد المتطلبات التي تقوم عليها .

1. نشأة وتطور إدارة الجودة الشاملة¹:

ظهرت إدارة الجودة الشاملة مع نهاية الأربعينيات من القرن الماضي، أي عقب الحرب العالمية الثانية، وتعود نشأتها إلى أفكار رواد الجودة المتمثلين في كل من : ديمينج (Deming) وجوران (joran) وفيجنباوم (feugenbaum) إلا أن أفكار هؤلاء الرواد لم يحظى بقبول من طرف رجال الأعمال والإدارة واعتبروها أفكار خالية صعبة المنال .

وفي بداية الخمسينيات من القرن الماضي ذهب كل من ديمينج وجوران إلى اليابان في زيارات كان الهدف منها حصر خسائر اليابان في الحرب العالمية الثانية، فانتهج العالمان هذه الفرصة، فبدأ بتعليم اليابانيين مفاهيم وتقنيات الجودة الشاملة التي رفضها الأمريكيان في تلك الحقبة، حيث تقبلها اليابانيين وقاموا بتطبيقها، وللإشارة فإن الشركات اليابانية قد حققت نجاحات باهرة، فإجراء تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، الأمر الذي دفع الشركات الأمريكية إلى تطبيق هذه المبادئ فيما بعد .

أما فيما يخص مراحل تطور إدارة الجودة الشاملة، فقد مرت بثلاث مراحل وهي:

أ- مرحلة فلسفة ومبادئ إدارة الجودة الشاملة²:

بدأت هذه المرحلة في منتصف الستينيات وامتدت حوالي عشرون سنة، ويعتبر كل من فيجنباوم وجوران وديمينج ما أهم الرواد الأوائل لهذه المرحلة .

¹ محمد توفيق ماضي ، تطبيقات الإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم ، مصر : المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، 2002 ص 23- ص 24 .

² توهامي سهام، إدارة الجودة الشاملة في الجزائر ، تقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسة الصحية بالجزائر (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء) ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة وتنمية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية - قسم العلوم السياسية - ، جامعة مولاي الطاهر - سعيدة - 2017/ 2018 ، ص 21.

ومن خلال هذه المرحلة اتضحت مجموعة من القواعد والمبادئ التي يجب اتباعها عند تطبيق الإدارة الشاملة من حيث يمكن وضع فلسفة إدارة الجودة الشاملة موضع التنفيذ وتميزت هذه المرحلة بإيجاد نمط جديد لإدارة المنظمة ككل والتركيز على إدارة الجودة .

ب- مرحلة التساؤلات:

بدأت هذه المرحلة في منتصف الثمانينات حتى منتصف التسعينات، وتم خلالها التصدي لجملة من التساؤلات والتي كانت تشكل تحدي حقيقي لاستمرار فلسفة إدارة الجودة الشاملة، حيث تميزت هذه المرحلة بظهور العديد من النماذج التي تضمنت الكثير من الأساليب التي تمثل أنظمة متكاملة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة .

ت- مرحلة بناء النظرية:

بدأت هذه المرحلة منذ 1994 وكذلك عندما حاول أندرسون وزملاءه بناء نموذج مفاهيمي يتضمن العناصر الأساسية لنظام إدارة الجودة الشاملة وشكل العلاقات التأثيرية المتتابة المتوقعة بينها، ويهدف تفسير الظاهرة الرئيسة وهي رضا المواطن التي هي محور حركة الجودة الشاملة.¹

2. تعريف إدارة الجودة الشاملة :

نال مفهوم إدارة الجودة الشاملة اهتماما كبيرا من قبل الكثير من الكتاب والباحثين وغيرهم من ذوي الاختصاص، وقبل أن نتطرق الى مفهوم المصطلح يجب ان نتطرق الى فهم الكلمات المكونة له، حيث يرى كل من Steven & Ronald و J.Sandelands أن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يتكون من ثلاث كلمات هي² :

○ الإدارة : تعني التطوير، والكيفية التي تمكن المنظمة من المحافظة على تحسين الجودة بشكل مستمر ، أما J.Sandelands يرى أن الإدارة تعني وجود فلسفة قوامها التركيز على العميل سواء الخارجي أو الداخلي، وذلك من خلال التنظيم لا الاشراف، والإدارة تعني أيضا خلق الثقافة والمناخ التنظيمي وإزالة العقبات، والتأكد من إتاحة الأدوات المستخدمة .

¹ توهامي سهام، مرجع سبق ذكره ، ص 22.

² جلابة علي ، سرارمة مريم ، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ، الملحق الوطني الأول حول : الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التيسير ورهانات التمويل، 10 و 11 أبريل 2018 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة 8 ماي 1945 قالمة ، الجزائر ، ص 03 - 04 .

○ **الجودة :** وتعني الالتزام أو الوفاء باحتياجات الزبون بل تتجاوزها وعند J.Sandelands تعني التأكد من تحقيق رغبات العملاء ومتطلباتهم، أو ما يفوق توقعاتهم ، وكذلك بناء علاقات طيبة مع الموردين .

○ **الشاملة :** وتعني أن الإدارة تتبنى تطبيق مبدأ البحث عن الجودة في أي مكان في العمل، بدءا بالتعرف على حاجات الزبون وتحديد نها وانتهاء بتقييم ما اذا كان الزبون راضيا عن المنتج أو الخدمة ، وعند J.Sandelands تعني أن كل شخص في المؤسسة يجب أن يشترك في برنامج الجودة سواء بصورة شخصية أو من خلال فرق العمل .

- يعرف جوران Juran إدارة الجودة الشاملة بأنها : " مفهوم يستلزم ضرورة تحديد الأهداف من تطبيقه وتحديد العمل واحتياجاته وتحديد ملامح المنتج والخدمة المقدمة وتحديد ملامح العمليات ووسائل التحكم بالعمليات " ¹.

- عرف المعهد الفيدرالي الأمريكي للجودة إدارة الجودة الشاملة على أنها : " تأدية العمل الصحيح على النحو الصحيح من الوهلة الأولى ، مع الاعتماد في تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسين الأداء " .

- عرفت منظمة التقييس العالمية بأنها " عقيدة أو عرف متأصل وشامل في أسلوب القيادة والتشغيل لمؤسسة ما بهدف التحسين المستمر في الأداء على المدى الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات الزبائن مع عدم اغفال متطلبات المساهمين وجميع أصحاب المصالح الآخرين " ².

- هي أسلوب اداري متكامل يمكن من خلاله إدارة المنظمة بشكل أفضل وهو يقوم على الالتزام الكلي بمبدأ الجودة من طرف الإدارة والعاملين والتركيز على الزبائن واشباع حاجياتهم والتركيز على المشاركة الفعالة لجميع العاملين والأقسام في المنظمة . ³

¹ ريمة أوشن ، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري - ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل. م. د) في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة 1 ، الجزائر ، 2017 / 2018 ، ص22.

² حمزة العرابي أ . ايمان نواره ، دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز حوكمة الشركات ، مجلة "الأبحاث الاقتصادية " لجامعة البليدة 2-العدد14 (جوان2016) ، ص13.

³ توفيق محمود حسن ، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات ، مدخل إدارة الجودة الشاملة ، مصر : دار النهضة العربية ، ص199.

- يرى الباحثان بأن إدارة الجودة الشاملة : TQM هي أسلوب قيادي ينشئ بناء على ما تقدم من فلسفة تنظيمية تساعد على تحقيق أعلى درجة ممكنة لجودة السلع والخدمات، وتسعى الى تحقيق الاستخدام الأفضل للموارد البشرية والمادية ، وذلك من خلال مشاركة النظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق الكفاءة لهذه الموارد والسعي الى استخدام أساليب التحسين للسلع والخدمات والعمليات ، وذلك لتلبية حاجات ورغبات الزبائن والسعي لإرضائهم ومن ثم اسعادهم ، فضلا عن تحقيق الأهداف السامية التي تصبو اليها المنظمة في النمو والبقاء والاستمرار وخدمة المجتمع .¹

- ومنه فإدارة الجودة الشاملة تركز على تحسين بيئة العمل والخدمة ، مثل ظروف الايواء التي تشمل نوعية وسائل الايواء وراحة الوسائل داخل الغرف ، بما يتماشى مع مفهوم الجودة الشاملة التي تستهدف تحسين كافة الجوانب المتعلقة بالمريض.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

ان أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها احد المراحل الأساسية لتحسين أداء وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضا العملاء باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة لاسيما المؤسسات الصحية .

أولا : أهمية إدارة الجودة الشاملة.

قبل تبين أهمية إدارة الجودة الشاملة تجدر الإشارة الى تبين أهم مبررات تبني فلسفة الجودة الشاملة المتمثلة في ما يلي :

- زيادة الشعور بروح الفريق ووحدة المجموعة والتنسيق بين الأفراد والشعور بالانتماء الى المؤسسة .
- توفير في تكلفة المنتج عن طريق منع تكرار حدوث عيوب وبالتالي الزيادة الربحية².

¹ علي عبده محمد حمزة ، عبد الوهاب عبد الله احمد المعمري ، أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة مأرب ، المجلد 5 ، العدد 20 ، ص 68 - 89 (2024) ، Volume 5 ، Issue 20 .

² جمال العيفة ، ليلي فقيري ، إدارة الجودة الشاملة والمؤسسات الإعلامية ، أسس ومبادئ التطبيق ، مجلة المعيار ، العدد 42، جوان 2017 ، ص 164 ، ص 165.

وبالتالي يمكن توضيح أهمية إدارة الجودة الشاملة فيما تحققه من فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين على حد سواء ومن بين هذه الفوائد على سبيل المثال¹:

✓ **جودة الرعاية المقدمة** : ان الهدف من إدارة الجودة الشاملة هو تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى، التي يوفرها المستشفى وكذلك استخدام الموارد المالية بطريقة سليمة والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي، وتقليل نفقات الرعاية الصحية وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها بدلا من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل الى المستوى الأمثل الموافق لأهداف المشفى ومعاييرته وذلك من خلال التقويم والمتابعة الموضوعية للجودة ومدى ملائمة الرعاية المقدمة وإيجاد الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من معضلات.

✓ **الرضا المتزايد للعميل** : من المعروف ان من الأهداف الأساسية لإدارة الجودة تقديم خدمة أفضل للعميل توافق متطلباته وتوقعاته، لذا فان نتيجة عملية تحسين الجودة تكون في نهاية رضا العميل ، وتحوز المؤسسات على رضا العميل ، عبر الجهود المتמاسكة التي يبذلها كل فرد لكسب العمل الى زيادة الثقة من قبل العملاء عندما يرون تحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات .

✓ **تحسين معنويات الموظف** : يوجد جانب مهم في إدارة الجودة الشاملة يتمثل في مشاركة الموظف في صنع القرار المتعلق بالعمل، حيث يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في المعلومات والمعارف واقتراح الحلول المناسبة للمشكلات ، مما يساعد على انطلاق الطاقة الفنية الخلاقة الكامنة لدى الموظف حيث يكون لديه شعور كبير في تحسين مركز المنشآت.²

كما يمكن ابراز أهمية إدارة الجودة الشاملة من خلال الفروقات بينها وبين التقليدية وإدارة الجودة الشاملة .

¹ بن محال حياة ، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات ، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر ، ميدان الحقوق والعلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية - قسم القانون العام - ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، الجزائر ، ص 22.

² بن محال حياة ، مرجع سبق ذكره ، ص 22- 24.

الجدول رقم 01: مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة .

مجالات المقارنة	الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
أسلوب العمل	فردى	جماعى (فرق العمل)
التخطيط	قصير المدى	طويل المدى
جهود التحسين	عندما تنشأ مشكلة أو حاجة للتحسين	تحسين مستمر
السياسات والإجراءات	جامدة	مرنة
طبيعة العمل	تركيز على النتائج	تركيز على العمليات والأنظمة التي تقود الى نتائج مميزة
مسؤولية الجودة	محصورة في جهة واحدة	مسؤولية الجميع
المديرون والعاملون	المديرون يعرفون أكثر ، والعاملون ينفذون التعليمات	العاملون الذين يؤدون العمل يعرفونه أكثر ، فهم يشاركون في تحسين العمليات
الإنتاجية والجودة	هدفان متضاربان لا يمكن تحقيقهما في آن واحد	تحسين الجودة يؤدي الى زيادة الإنتاجية
اسوب القياس والتقييم	يستخدم للحكم على النتائج	يستخدم في عمل التحسينات والتطوير
الهيكل التنظيمى	هرمى	أفقى
اتخاذ القرارات	غير مؤسسى / مركزى / مبني على معرفة وتجربة الأشخاص في قمة الهرم	غير مركزى / مؤسسى / مبني على معلومات وبيانات علمية وتشاركية في المصنع
حل المشاكل	تجنب المشاكل وتقاديها ، وعدم اصلاح الخلل ما لم يحدث ، واتباع أسلوب رد الفعل والتفتيش	البحث عن المشاكل الوهمية وترقيها عن طريق أسلوب الفعل للكشف عنها ومنعها قبل حدوثها
مصدر المشاكل	العاملون أنفسهم	العمليات والنظم
متطلبات العمل	لا تتسم بالوضوح التام	محددة ، واضحة ، مفهومة

المصدر : - بودية بشير ، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة - بشار ، أطروحة دكتوراه ، تخصص تسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان ص26.

ثانياً: أهداف إدارة الجودة الشاملة

تسعى المؤسسة من خلال تبنيها لنظام إدارة الجودة الشاملة الى تحقيق العديد من الأهداف يمكن ايجازها فيما يلي¹:

1. خلق بيئة وتحافظ على التطوير المستمر .
 2. متابعة وتطوير أدوات قياس أداء العمليات.
 3. تقليل المهام والنشاطات اللازمة لتحويل المدخلات (الموارد الأولية) الى منتجات ذات قيمة للعملاء .
 4. تعليم الإدارة والعاملين كيفية تحديد وترتيب وتحليل المشاكل وتجزئتها حتى يمكن السيطرة عليها.
 5. تعلم اتخاذ القرارات استنادا على الحقائق لا المشاعر.
 6. زيادة القدرة على جذب العملاء والاقبال من شكاويهم. كما ذكر قاسم نايف علوان المحياوي أهداف أخرى منها :
 7. تحقيق مستوى عالي من الجودة.
 8. الاستجابة السريعة لاحتياجات الزبون.
 9. تحقيق مرونة أكبر للتكيف مع المتغيرات التي قد تحصل في احتياجات العميل وسوق العمل المحيط بالمؤسسة.
 10. تخفيض تكاليف الجودة من خلال عمليات التحسين المستمر .
- يمكن حصر أهداف إدارة الجودة الشاملة في ثلاثة أهداف رئيسية وهي : ان الاستخدام الهادف لإدارة الجودة الشاملة يؤدي الى تحقيق العديد من أفاق النجاح نذكر منها على سبيل العد لا الحصر ما يلي :
- (1) خفض التكاليف :
- فالجودة تتطلب عمل الأشياء الصحيحة من أول مرة وهذا يعني تقليل الأشياء التالفة وإعادة إنجازها وبالتالي تقليل التكاليف.

¹ هيثم طلعت عيسى عوض ، إدارة الجودة الشاملة المفاهيم والاسس والمعايير ، الطبعة الأولى - مارس 2022، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسات الاقتصادية برلين - ألمانيا 2022، ص30.

2) الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل :

فكثير من الإجراءات التي توضع من قبل المؤسسة لإنجاز الخدمات للعميل تركز على الرقابة على الأهداف والتأكد من تحقيقها وبالتالي تكون هذه الإجراءات طويلة وجامدة في الكثير من الأحيان مما يؤثر سلبا على العميل ولذلك فمن أهداف إدارة الجودة الشاملة الرئيسية تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل .

3) تحقيق الجودة : وذلك بتطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة العملاء ، ان عدم الاهتمام بالجودة يؤدي لزيادة الوقت لأداء وإنجاز المهام وزيادة أعمال المراقبة وبالتالي زيادة شكاوى المستفيدين من هذه الخدمات.¹

المطلب الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

يتطلب تفعيل إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة توفير عدة مبادئ تتناسب وتتكامل فيما بينها لتحقيق أهداف المؤسسة التي تسعى الى الوصول اليها ونذكرها فيما يلي :²

1) التركيز على العميل : بما أن العملاء هم مفتاح نجاح المؤسسة لابد أن تقوم هذه المؤسسة بدراسة احتياجات العملاء الحالية والمستقبلية وأن تلي هذه الاحتياجات وأن يقدم أكثر منها.

2) القيادة : يضع المديرون أهداف وتوجيهات للمؤسسة كما يجب خلق بيئة داخلية أين يستطيع الأفراد المساهمة في تحقيق أهداف المؤسسة .

3) اندماج الأفراد : ان هذا المبدأ يشير الى أهمية الاختيار والتعبير للعاملين ، لأن اندماجهم هو خلق الولاء والشعور بالانتماء للمؤسسة والثني لأهدافها مما يؤدي الى تحقيق أقصى استثمار لطاقتهم بالإضافة الى تحفيز الابداع لديهم وهو ما يصيب إيجابيا في زيادة الكفاءة والفعالية على مستوى العاملين والمنظمة.

¹ هيثم طلعت عيسى عوض ، مرجع سبق ذكره ، ص31-32.

² مردف فيصل ، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات - دراسة حالة مؤسسة صناعة الكوابل ببسكرة ENICAB - ، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير واقتصاد المؤسسة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير - ، جامعة محمد خيضر - بسكرة - ، الجزائر ، 2018/2019، ص20.

- 4) **النظرة العلمية :** يكمن الوصول الى الأهداف المرغوبة بكفاءة أكبر عندما تدار نشاطات المؤسسة ومواردها على أساس منهج العمليات ، فالتركيز حسب هذه المنهج يكون على العمليات وكيفية سيرها وليس فقط على الأفراد .
- 5) **الإدارة بواسطة النظرة :** يقصد بذلك تحديد وتسيير العمليات المترابطة واعتبارها كنظام من أجل تحقيق أهداف المؤسسة .
- 6) **الاعتماد على الحقائق عند اتخاذ القرارات:** بحيث لا بد على المؤسسة أن تركز على القرارات الفعالة لتحليل المعطيات والمعلومات.
- 7) **العلاقات ذات الفائدة مع الموردين :** تسهل توطيد العلاقة مع الموردين بما يجعل منهم امداد للمؤسسة وتوفير الدعم لتحقيق أهدافها من خلال توفير احتياجاتها بالإضافة الى تبادل المعلومات والخبرات ويسري ذات المنطلق على المورد .
- 8) **التحسين المستمر :** ان برنامج إدارة الجودة يعتمد على جهود التطور المستمر التي لا تذهب مهما بلغت كفاءة وفعالية الموارد كما أن مستوى الجودة الذي يحقق رغبات وتوقعات المستفيدين متغير بصفة دائمة لذا فان جودة الخدمات والمنتجات تخضع الى التحسين والتطوير المستمرين دون توقف.¹

المطلب الرابع : متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

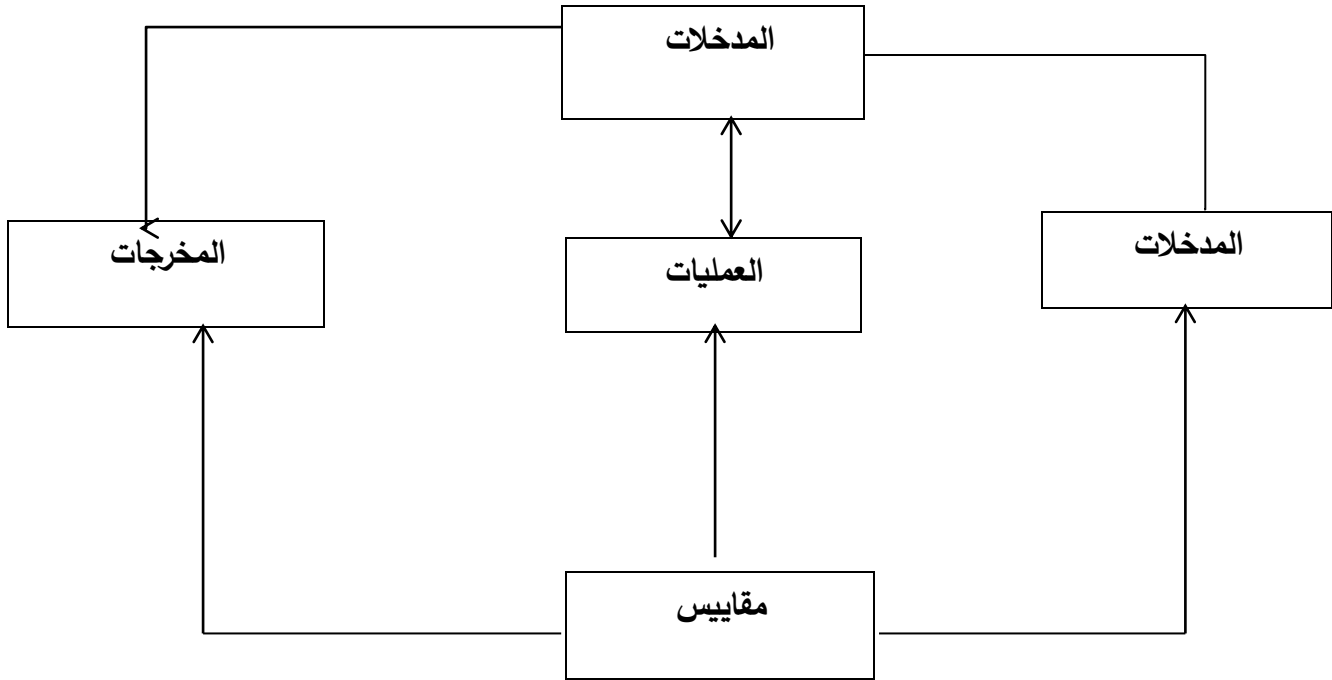
فإدارة الجودة الشاملة عملية طويلة الأجل وفي مدى اندماج فلسفة إدارة الجودة الشاملة مع بنية المؤسسة" أي أن دمج نظام إدارة الجودة الشاملة مع باقي عناصر المنظومة الإدارية الحديثة وبذلك فان ادخال هذا النظام وتطبيقه بنجاح وفعالية بشرط توافر معلومات مهمة لا بد من وجودها اذ تمثل البنية التحتية والاساسية التي يقوم عليها بناء الجودة الشاملة².

¹ مردف فيصل ، مرجع سبق ذكره ، ص 22.

² ريتشارد ويليامز ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة . سلسلة العمل بذكاء ، (ترجمة مكتبة جرير) ، الرياض : مكتبة جرير ، ط 1، 1999، ص5.

وفي غياب تلك المنظومة الإدارية المتفوقة يصبح الحديث عن إدارة الجودة الشاملة لا يتناسب مع تكلفة إقامة النظام ومحاولة تشغيله ، ومن المفيد النظر الى منهجية إدارة الجودة الشاملة باعتبارها نظام مفتوح ومتكامل على النحو التالي¹

الشكل رقم 01 : منهجية إدارة الجودة الشاملة



المصدر :عبد الرزاق بالحبيب ،اقتصاد وتسيير المؤسسة . ديوان المطبوعات الجامعية : الجزائر 2000، ص6.

1. مدخلات نظام إدارة الجودة الشاملة : تتكون مدخلات النظام من المعلومات الأساسية التي تتخذ

كركيزة في تصميم مستويات أساليب تحقيقها ، وتشمل المعلومات ما يلي:

- أهداف واستراتيجيات المنظمة .
- الهيكل التنظيم وأنماط العلاقات التنظيمية .
- هيكل الموارد البشرية والامكانيات المالية المتاحة .
- طبيعة المستفيدين من خدمات المنظمة ومستويات تطلعاتهم وتوقعاتهم .

¹ إسماعيل بكي ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومي بورقلة (محمد بوضياف) دراسة حالة ، مذكرة تدخل ضمن استكمال نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص تنظيمات سياسة وإدارية ،كلية الحقوق والعلوم السياسية – قسم العلوم السياسية – ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،الجزائر ، 2013/2012، ص36.

- التقنيات المستخدمة في عمليات المنظمة .

- الموارد الامكانية المالية المتاحة.

وهذه المدخلات تسمح بالتوصل الى انتاج الخدمات المستهدفة من ابتكارات وأفكار وقيم جديدة مما يؤدي الى حدوث مستوى جديد من التوازن ، أي تحقيق قفزة نوعية في السلوك الأدائي واكتساب خبرة تنافسية جديدة¹.

2. عمليات نظام إدارة الجودة الشاملة : عمليات إدارة الجودة الشاملة هي الأنشطة التي تتم باستخدام

المدخلات (المعلومات) كي تتحقق مستويات الجودة المستهدفة في جميع أنحاء المنظمة وتعمل

على تحويل الطاقة (المداخلات) الى ناتج معين (الجودة المستهدفة) وتتمثل تلك العمليات في :

- تحديد أهداف ومستويات الجودة .

- تحديد سياسات الجودة.

- تخطيط الجودة وتنظيم وتنسيق عمليات تحقيق الجودة.

- رقابة وتوجيه العاملين بالترام الفكر وأهداف الجودة .

- رقابة وتقييم مستويات الجودة .

- تأكيد الجودة أي العمل على استمرار ضمان مستويات الجودة المطابقة للمعايير المستهدفة.

- تحصيل الجودة.

فعمليات النظام الخاصة بإدارة الجودة الشاملة تعبر عن الجهود المبذولة من أجل تعيين مستويات الجودة المستهدفة في جميع مستويات المنظمة حتى تضمن الوصول الى النتائج المرجوة منها وهي بمثابة مخرجات لنظام إدارة الجودة الشاملة وهي القيمة المستهدفة لكل من (العملاء - العمال - المساهمين - المجتمع)².

3. مخرجات نظام إدارة الجودة الشاملة : تتبلور مخرجات النظام في ناتج العمليات التي استخدمت فيها

المدخلات وبالتالي مخرجات نظام إدارة الجودة الشاملة هي :

- أهداف ومستويات الجودة المطلوبة في كل قطاع وكل عملية .

¹ بومدين يوسف ، دراسة أثر الجودة الشاملة على الأداء الحالي للمؤسسات الاقتصادية ، (رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية ، وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر .2006) ص 26.

² بومدين يوسف ، مرجع سبق ذكره ، ص26.

- المؤشرات الدالة على تطوير الجودة .
 - رضا العملاء - رضا العاملين - رضا المساهمون .
 - تخفيض الأخطاء وتكاليف لإعادة التشغيل .
 - تخفيض التكلفة بمنع أو تقليل الأخطاء
 - تحسين المركز التنافسي للمنظمة .
- وعليه فمخرجات نظام إدارة الجودة الشاملة هي الدليل على حيوية النظام اذ هي الأسس والمعايير التي يعتمد عليها الأداء في جميع مرافق المنظمة للوصول الى جودة الخدمات المستهدفة بما يرضي المستهدفين (عمال، عملاء ، مساهمين ، ومجتمع ، موردين)¹ .

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية

تعريف جودة الخدمات الصحية :

- تعرف جودة الخدمة على أنها : تقديم الأداء اللازم للعميل ، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي ، وفي الوقت المناسب وفق الطرق والأساليب المناسبة² .
- كما يمكن تعريفه بأنها الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقعة المتحصل عليها من قبل المستفيد من الخدمة³ .
- وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطراف التالية :
 - أ- المريض: على أنها ما يوفر المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام .
 - ب- الطبيب : وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
 - ت- إدارة المستشفى : تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

¹ بومدين يوسف ، مرجع سبق ذكره ، ص 93-94.

² Jocou pierre et lu cas frédérique: Au cour du changement, une autre démarche de management, La qualité totale, édition DUNOD, 3ème edition, Paris, 1995, p22.

³ Stephane Maisnnas et Jan claude Dufour: Mar Rating et services, chanlière éducation, canada, 2006, p11.

ث- **المالكين** : الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.¹

- مدى تحقق النتائج الصحية الموجودة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية.
- كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الاجراء العلاجي أو التشخيص ، أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج الغير مرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة .
- كما عرف (Pasteynak and Bevg) جودة الخدمة الصحية بأنها كل ما يتعلق بشؤون المستهلك والالتزام بجودة المنتج المقدم لهم عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق للإشباع حاجاتهم ورغباتهم.²

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة ، فكيف الأمر اذا تمكنوا من رأيها أو الشعور بها ، أو سماعها بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة . مع ذلك فان الخدمات الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية وتجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة ، السرور، الحزن . وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية ، كما في تداوي وتضميد الجروح قلع الأسنان ، تجبير كسور العظام... الخ . ان المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها ، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد وهي³ :

¹ نورة شاكر ،جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان (دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة سنة 2019) ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية ،شعبة العلوم السياسية ، تخصص تنظيمات سياسية وإدارية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2018/2019 ، ص 32-33.

² زهراء رضا داخل ، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية ، من متطلبات نيل شهادة بكالوريوس في الإدارة ،كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة القادسية ، 2018م -1439هـ ، ص 06.

³ سناء بودور ، ميساء بولاحة ، جودة الخدمات الصحية في الجزائر - دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي (ولاية قالمة) - ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الإنسانية قسم العلوم الاجتماعية ، تخصص علم اجتماع الصحة ،جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، الجزائر ، 2020/2021 ، ص 112- 115 .

1. الاستجابة Responsiveness

الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم ، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة . كما ان الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، فمثلا تقيس موزع الهاتف أي مدة الانتظار تقيس الاستجابة سرعة الرد على المكالمات واستعداد المؤسسة للتجاوب السريع مع المرتفقين فمثلا في مصلحة الاستجالات زمن الاستجابة في الحالات الطارئة فالاستجابة تعني مدى سرعة التكفل بالحالات الاستعجالية.

2. الاعتمادية Reliability

تشير الاعتمادية الى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها، فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أدائه لوظيفته خلال الاستعمال ، فهي عبارة عن مقياس منتج أو خدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة ، ويمثل هذا البعد 30% كأهمية نسبية ، فمثلا في نوعية المعلومات التي تتمحور تحت موزع الهاتف الاعتمادية تعكس دقة ووضوح المعلومات المقدمة من قبل موزع الهاتف .

3. الضمان Assurance

الضمان هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة ،وقدرتهم على استلهاث الثقة والاثمان . وقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى، فمثلا في مصلحة الاستجالات توفر الأطباء والمعدات في الضمان يشير الى شعور المرتفق بالأمان من خلال توفر التجهيزات اللازمة.

4. الملموسية Tangibles

الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال . إضافة الى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك ، ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى . فمثلا في جانب المصالح الاستشفائية فنظافة الغرف والتجهيزات الملموسية تشمل البيئة المادية التي يراها المريض وتؤثر في تقييمه للخدمة، وفي جانب الاطعام نوعية الوجبة وكميتها الملموسية تشير الى أن الاطعام جزءا من البيئة المادية في المؤسسة الصحية حيث

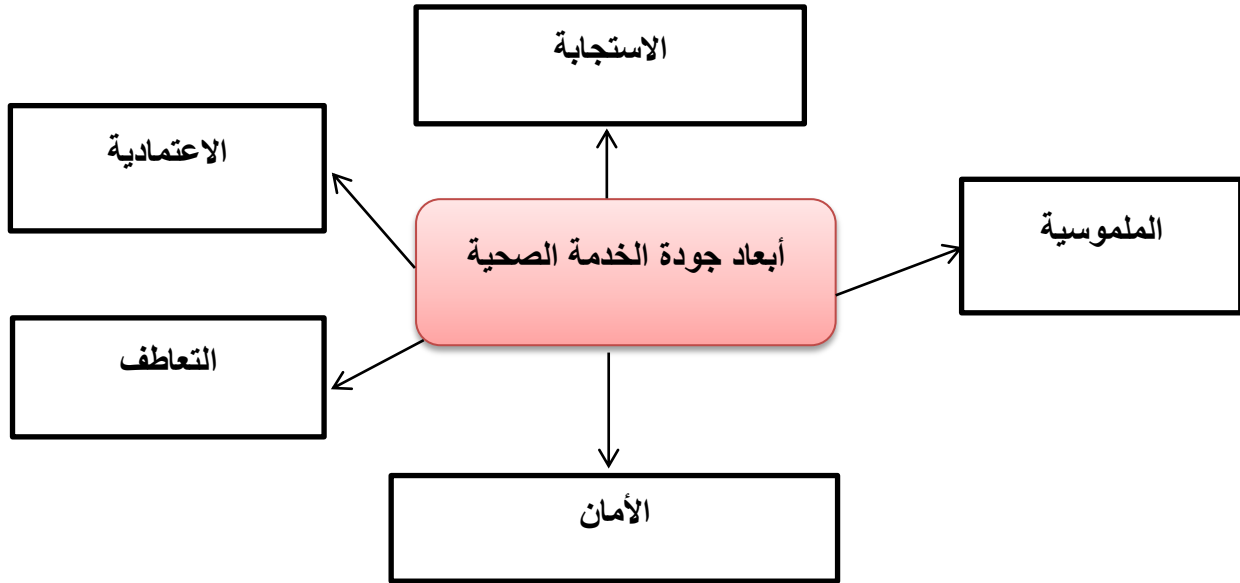
تعكس نوعية الوجبة وكميتها مستوى الخدمة المقدمة من حيث تقديم الطعام كمؤشر على جودة المرافق داخل المستشفى .

5. التعاطف Empathy

التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ن درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد .والتعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد¹ ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى . فمثلا في جانب يعتبر التواصل والمعاملة مع المستخدمين فنوعية التواصل مع مستخدمي الرعاية الطبية عاملا رئيسا في اظهار الاهتمام والرعاية الشخصية ، يساهم التواصل الجيد في خلق علاقة إنسانية بين مقدم الخدمة والمريض ، ما يترجم الى مستوى عال من الرضا وراحة النفس ، ويعكس التعاطف الذي يعد من الابعاد الجوهرية في تقديم خدمات صحية جيدة .

الشكل الموالي يبرز أبعاد جودة الخدمات الصحية :

الشكل رقم 02 : يبين أبعاد جودة الخدمة الصحية



المصدر : من اعداد الطالبتان

¹ العلاق و بشير عباس محمود ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيد كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية ، حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن " المنظمة العربية للتنمية الإدارية : التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الإبداعية ، 2006 ، ص 42.

المطلب الثالث : العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

توجد العديد من العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية المقدمة وتتمثل هذه العوامل فيما يلي ¹:

1. تحليل توقعات المستفيدين (المرضى) :

نقطة البداية لتحقيق جودة الخدمة الصحية هي فهم احتياجات المرضى المستفيدين منها قبل تصميم الخدمة موافقا مع توقعات المرضى المستفيدين من الخدمة ، باعتبارها الطريقة الوحيدة التي تمكن المؤسسة الصحية من تحقيق جودة مرتفعة، ويكمن التمييز بين أربعة مستويات ، وهي :

➤ **الجودة المتوقعة** : وهو مستوى الجودة الذي يرى المريض ضرورة وجودها ، ومن الصعب تحديد هذا المستوى اذ أنه يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية ، واختلاف الخدمات التي يتوقعونها من المؤسسة الصحية .

➤ **الجودة المدركة** : وهو مستوى الجودة المدرك من المريض .

➤ **الجودة القياسية** : تعني مستوى الخدمة الصحية المقدمة الذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة ، والتي تمثل ادراكات إدارة المؤسسة الصحية .

➤ **الجودة الفعلية** : يقصد بها مستوى الجودة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه.

2. تحديد جودة الخدمة الصحية المقدمة : ²

بعد تحديد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيةها وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة ، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية ، ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة .

¹ علاء فرج حسن رضوان ، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية – دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، 2021، ص 122.

² بديسي فهمية ، زويش بلال ، جودة الخدمات الصحية الخصائص ، الأبعاد والمؤشرات ، مجلة الاقتصاد والمجتمع ، العدد 2011/7 مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، ص 145.

3. أداء العاملين :

تحديد مواصفات الخدمة الصحية ، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التمييز لن يكون كافيا اذا لم يكن هناك تميزا في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي .

فأداء العاملين في هذا المجال يجب ان يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف الى تقديم خدمات متميزة لطلابها ، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل ارضائهم ، كالمعاملة بلطف ، العناية والرعاية المستمرة ، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب ... الخ .

4. إدارة توقعات الخدمة :

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية، العمومية والخاصة ، بدرجة أكبر ، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة او التي ستقدم . وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة ، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من اجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها .¹

المطلب الرابع : قياس الجودة في الخدمات الصحية

هناك ثلاث طرق لقياس جودة الخدمات الصحية وهي :

✓ **قياس جودة الخدمات الصحية من المنظور الجزئي** : تشمل هذه الطريقة التقليدية المقاييس الهيكلية (قياس البنية) التي تتمثل في التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى ، ومقاييس الإجراءات (العمليات) التي تدل على تتابع خطوات العمل أو وصول الخدمة الصحية التي تؤدي الى النتائج (المخرجات) ، ومقاييس النواتج التي تعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية .

✓ **قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى** : ويتم قياس الخدمات الصحية في هذه الطريقة من خلال مقياس عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة ، وهذا يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها ،

¹ بديسي ، زويوش ، مرجع سبق ذكره ، ص 146 .

وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل ، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى¹ .

وهناك مقياس آخر من أكثر المقاييس استخداما وهو مقياس الرضا لقياس اتجاهات المرضى نحو الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على الخدمات ، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض. فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه او يحصل عليه المريض من الخدمة ، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة² .

كما يوجد مقياس الفجوة الذي ينسب الى بارسمان وآخرون (Parasuraman) ويستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومنه تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات ، فتوقعات المريض هي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة ، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها ، أما إدراكات المريض هي النقطة التي يدرك بها المريض فعليا كما قدمت له .

✓ **قياس الجودة من المنظور الشامل :** ظهر هذا المقياس نتيجة للمقاييس السابقة التي يغلب عليها الطابع الجزئي ، فجاءت المعالجة الشاملة لقياس جودة الخدمات الصحية وتقويمها من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة الصحية ، وحسب هذا المقياس فإن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل ، ولكن في مؤسسة الخدمة الصحية³ .

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

² تامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان 2005 ، ص 215.

³ جمال حواوسة ، عبد الله بوصنوبرة ، الملتقى الوطني الأول حول : الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجا " يومي 10-11 أفريل 2018 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير - جامعة 8 ماي 1945 - قالمة - الجزائر ، ص 9-10 .

المبحث الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

المطلب الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها : " اطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات والعمليات الى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر " .

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

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها "الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية الى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمرضى على حد سواء) من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة ، بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف ، بالإضافة الى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية " .

يتضح من التعريف أعلاه أن إدارة الجودة الشاملة تساهم في بناء استراتيجيات التركيز على المريض وتطبيق برامج التخطيط الفعالة بالإضافة الى تنفيذ البرامج التدريبية الضرورية لكافة الأفراد العاملين في أنظمة الرعاية الصحية .

وتعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات بانها " فلسفة واسعة وعريضة في كيفية جعل مجاميع مختلفة من الأفراد تجتمع معا لإنجاز غرض عام ، وتسمح لهم فهم طبيعة وأهمية ما يقدمونه من خدمات ، وان يضعوا طاقاتهم وامكانياتهم في تحقيق التحسين المستمر " .

ولهذا يطلق على إدارة الجودة الشاملة المعمقة أو معرفة التحسين ¹ .

تعنى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية بتحقيق جودة شاملة لا تقتصر على الخدمات العلاجية فقط ، بل تشمل أيضا تحسين الظروف المحيطة بإقامة المريض ، مثل نوعية وسائل الايواء ، الهدوء ، وراحة الغرف ، الى جانب نوعية الوجبات الغذائية وجود التواصل مع طاقم الرعاية . فهذه

¹ زينب مهداوي ، عبد القادر بودي ، أثر الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات : دراسة المؤسسة الاستشفائية ، مجلة مجاميع المعرفة / رقم 05 ، عدد أكتوبر 2017 ، ص 242.

الجوانب تعكس التطبيق العملي لمفهوم الجودة الشاملة الذي يهدف الى رضا المريض وتقديم خدمة متكاملة تغطي كل تفاصيل التجربة الصحية .

المطلب الثاني : أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

فيما سبق ، واجهت المؤسسات الصحية ضغوطا مختلفة ومتعددة داخليا وخارجيا ومن هذه الضغوط، على سبيل المثال ارتفاع تكاليف المعدات والأجهزة الطبية والتوجه نحو فكرة التخصص على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة وقد صاحب هذه الزيادة الطلب على زيادة أخرى في الاهتمام بتلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم وارتفاع حدة التنافس بين المؤسسات الصحية المماثلة وانتشار الأخطاء الطبية ، وزيادة نسبة الشكاوي القانونية ضد المستشفى بسبب سوء الممارسة الطبية والمسؤولية المتزايدة تجاه الجمهور ، لذا بادرت أغلب المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج الجودة النوعية أو إدارة الجودة ، وذلك من أجل تحسين جودة أدائهم والحفاظ على سمعة المؤسسات الإدارية والكلينيكية من خلال الاهتمام بجودة الرعاية والخدمة الصحية الموفرة¹.

وبشكل عام ، توفر الجودة فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل مقدمي الخدمة والمستفيدين على حد سواء ومن هذه الفوائد على سبيل المثال² :

1. مستويات إنتاجية أحسن: ان الهدف من إدارة الجودة هي تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التي يوفرها المستشفى وكذلك الاستخدام السليم للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي وتقليل نفقات الرعاية الصحية وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها بدلا من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل الى المستوى الأمثل المتوافق مع أهداف المستشفى ومعاييرته عن طريق التقويم والمتابعة الموضوعية المنهجية للجودة ومدى ملائمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم على الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من مشكلات.

¹ زينب مهداوي ، عبد القادر بودي ، مرجع سبق ذكره ، ص 242.

² محمد بوقيرة ، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية " ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ، جامعة سعد دحلب ، البلدية ، ماي 2006 ، ص 50 ، 54.

2. الرضا المتزايد للعميل : من المعروف أن من الأهداف الأساسية لإدارة الجودة تقديم خدمة أفضل للعميل، من خلال الجهود المتמסكة التي يبذلها كل فرد لكسب العمل الى زيادة الثقة من قبل العملاء عندما يرون تحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات .

3. تحسين معنويات الموظف : هناك جانب أساسي في إدارة الجودة الشاملة يتمثل في مشاركة الموظف في صنع القرار التعلق بالعمل ، حيث يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في المعلومات والمعارف واقتراح الحلول المناسبة للمشكلات ، مما يساعد على انطلاق الطاقة الفنية الخلاقة الكامنة لدى الموظف حيث يكون لديه شعور كبير في تحسين مركز المنشآت .

تتجلى أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية من خلال انعكاسها المباشر على رضا المستفيدين، حيث يعد تحسين ظروف الايواء داخل الغرف ونوعية الوجبات الغذائية وجودة التواصل مع المستخدمين من العوامل التي ترفع من تقييم المرضى للخدمة، وتكسب المؤسسة ثقة مجتمعية أكبر، ما يساهم في استدامة أدائها ورفع تنافسيتها.

المطلب الثالث : متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

✚ تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما ونوعا واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا لمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية .

✚ تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة من ناحية و توفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات إيجابية لدى مختلف فئة العاملين.

✚ استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والإدارية وأيضا ادلة إجراءات ونظم العمل والصلاحيات والمسؤوليات واستمرار مراجعتها للتأكد من وفائها باحتياجات العمل في مختلف المجالات .

✚ تصميم وتنفيذ مجموعة من النظم والاليات اللازمة لتغطية الجوانب التالية:

- تلقي وتحليل ومعالجة شكاوي المرضى والعاملين والزائرين .
- تشجيع جميع الفئات العاملين بالمستشفى ومتعاملين معها على التقدم بأرائهم واقتراحاتهم بشأن تحسين الجودة الأداء في جميع المجالات .
- اعداد الية لجوائز التميز في الأداء وجود الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والافراد .
- تهيئة الظروف المناسبة لإداء العمل ورعاية العاملين .

- تلقي وتحليل شكاوي الموردين والمقاولين ومعالجتها .
- تصميم وتنفيذ الخطة لمتابعة التنفيذ والأداء العمل بمختلف اقسام المستشفى مع الاستعانة بالمعايير الموضوعية لتقديم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة في إتمام عملية الرقابة والمتابعة.¹
- من أهم متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية تحسين جودة الاستقبال عبر مختلف الأقسام مثل موزع الهاتف ، المصالح الاستشفائية ، والاستعجالات . يتضمن ذلك ضمان تقليل وقت الانتظار ، تحسين نوعية الاستقبال وتوفير معلومات دقيقة وواضحة للمرضى ، مما يساهم في تحقيق رضاهم ورفع مستوى الخدمة الصحية .
- تحسين ظروف الايواء ، جودة الاطعام ، وتطوير مهارات التواصل لدى العاملين ، باعتبارها عناصر مباشرة تؤثر على رضا المرضى ومؤشرا على فعالية النظام الصحي.

المطلب الرابع: معوقات التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية الجزائرية

- يحتاج تطبيق نظام الجودة وممارستها وقت طويل وهو عامل قد لا تتمكن الإدارة الصحية من توفيره ، نظرا لظروف العمل التي تكون في الغالب استعجالية .
- استمرارية التغيير على مستوى القيادات الإدارية وتذبذبات التسلسل الهيكلي للنظام الصحي قد يبطئ عملية تطبيق نظام الجودة واستمراريتها.
- صعوبة وضع مواصفات ومعايير ومقاييس للأداء الطبي ، والتي يمكن من خلالها تقييم الأداء وقد تتدخل التقديرات الشخصية وعدم الموضوعية عند وضع هذه المعايير .
- عدم ظهور النتائج الملموسة عند تطبيق نظام الجودة في المدى القصير يفقد اهتمام الإدارة بهذا النظام.
- عملية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية تحتاج الى خبراء مؤهلين ومدربين الأمر الذي لا يتوفر عموما في مثل هذه المؤسسات .

¹ رفاس نصيرة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر . دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الأبطال - معسكر - ، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، شعبة علوم التسيير ، تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، الجزائر ، 2016/2017 ، ص 41 . 42 .

- ميول المؤسسات الصحية نحو التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمة الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى .
- عدم اهتمام الطاقم الطبي والشبه طبي في المؤسسة بمسائل الجودة وتطبيقاتها باعتبارهم أنها لا تتماشى مع وظائفهم وصلاحياتهم .
- ضعف مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة ونظمها.¹

المبحث الرابع : الدراسات السابقة

المطلب الأول: دراسات عربية

الدراسة الأولى : إدارة الجودة الشاملة في الجزائر تقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر

من انجاز توهامي سهام ، من كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة وتنمية ، وهي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية ، أنجزت سنة 2017 . 2018 بجامعة د. مولاي الطاهر ، سعيدة . الجزائر، وهي دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء .

تكمن أهمية الدراسة في تركيزه على دور إدارة الجودة الشاملة في تطوير المؤسسات الصحية ، وكيفية رفع جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا المريض وتحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالكيفية المطلوبة ذلك بالتعرف على قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ومدى توافقها مع احتياجاتهم ورغباتهم .

كما هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية، وتوضيح مفهوم الجودة وتطبيقها في المؤسسات الصحية وعرض واقع قطاع الصحة العامة في مدينة عين الصفراء ولاية النعامة على وجه الخصوص.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التاريخي والمنهج الوصفي التحليلي والمنهج دراسة الحالة واستخدمت الاستمارة والملاحظة والمقابلة كأدوات للدراسة .

وتوصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج نذكر منها :

¹ حوالم رحيمة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان ، جامعة تلمسان - الجزائر ، (2009 - 2010) ، ص 41.

- تعد الجودة وسيلة تنافسية هامة ، تطور مفهومها عبر عدة مراحل بدءا من مرحلة الفحص ثم ضبط الجودة الى مرحلة تأكيد الجودة ، وأخيرا مرحلة إدارة الجودة الشاملة .
- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات الاستشفائية أو العلاجية أو الشخصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد ، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجياتهم الصحية .
- هناك اهتمام من طرف الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالحالة الصحية . وطُرحت في الختام دراستها مجموعة من التوصيات نذكر أهمها :
- توفير الإمكانيات المادية الكافية للمؤسسة العمومية الاستشفائية لتحقيق جودة الخدمات الصحية وتوفير عدد كافي من الأطباء والأخصائيين حسب حاجات المرضى .
- تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية¹ .

الدراسة الثانية : تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون

من اعداد شاذلي إبراهيم كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ، وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، أنجزت سنة 2018 . 2019 ، بجامعة خيضر ، بسكرة . الجزائر ، وهي دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) . وكان الهدف من هذه الدراسة :

- توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية.
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون .
- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للعيادة المتعددة الخدمات .

توصل الباحث الى مجموعة من النتائج نذكر أهمها :

- اختلاف رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من أقل عمرا والسبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية ، من خلال بعد الاعتمادية الذي كان متوسطا من حيث التقييم فإننا نجد العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة وتلتزم بالمواعيد المحددة الا انه هناك ضعف في تقديم الخدمات بطريقة ملائمة .

¹ توهامي سهام : مرجع سبق ذكره .

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وبالإستخدام أسلوب دراسة الحالة واستخدمت الاستبيان والملاحظة بالمشاركة كأدوات للدراسة بالإضافة الى الاستعانة بالكتب والمجلات والدوريات العربية والأجنبية والقوانين والنصوص التنظيمية لمعالجة الجانب النظري والتطبيقي للدراسة .
وتمثل مجتمع الدراسة في الزبائن المستفيدين من الخدمة في العيادة المتعددة الخدمات (رزيق يونس العالية) وقد تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة قدر عددها 50.

وطرح في ختام دراسته مجموعة من الاقتراحات :

- التركيز على الانفاق بطريقة ملائمة ومناسبة مع مراعاة الموارد المتاحة للعيادة لتلبية احتياجات المريض بطريقة فعالة .
- توفير وجلب الأطباء الاختصاصيين .
- الاهتمام بالعتاد الطبي وتحديثه وطريقة العمل لتحقيق جودة الخدمات الصحية والارتقاء بها.¹

الدراسة الثالثة : واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية

دراسة " عدنان مريزق " وكانت في إطار الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير ، سنة 2007 . 2008 ، بجامعة الجزائر وقد هدفت هذه الدراسة الى عرض واقع جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية للوصول الى الأولويات الخاصة بمشاكل جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية ، وكذا عرض أهم أوجه القصور في النظام الصحي الجزائري من أجل اقتراح الحلول لمعالجتها بتحليل المدخل التكاليفي للجودة في المؤسسات الصحية ، وتحديد أهم العراقيل التي تقف أمام الطاقم الطبي والشبه الطبي من اجل تقديم خدمات ذات جودة .

وقد طرح الباحث الإشكالية التالية " ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة ؟

ومن أجل الإجابة على هذه الاشكالية اعتمد الباحث في الدراسة على المقابلات الشخصية مع الأطباء وأفراد الطاقم الشبه الطبي والمرضى بالمؤسسات الصحية في عينة الدراسة .

¹ شاذلي إبراهيم : تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون ، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ، 2018 - 2019 .

تصميم ثلاثة أنواع من الاستثمارات الأولى موجهة للمرضى بحجم عينة 96 ، الثانية موجهة للطاقم الشبه الطبي بحجم 60 والثالثة موجهة للطاقم الطبي بحجم عينة 78.

وقد توصل الباحث في دراسته الى مجموعة من النتائج يذكر منها ما يلي :

- ✚ تسير المصالح الصحية يمتاز بمركزية مفرطة وغير مرنة ،
- ✚ نظام المعلومات والتقييم يتميز بجمع عدد كبير من البيانات بطريقة آلية بدون تحليل وبدون تحديد مجالات الاستفادة منها ، بالإضافة الى أن البيانات المجموعة تنصب غالبا على الوسائل والنشاطات دون الإشارة للوضعية الصحية والنتائج المنتظرة .
- ✚ عدم رضا الأفراد العاملين في القطاع الصحي العام بالأجور المقدمة ، مقارنة بالقطاع الخاص وغياب مؤشرات واضحة المعالم لتقييم نشاط الأفراد .
- ✚ من وجهة المرضى تمثلت أهل المشاكل في عدم تكفل الطاقم الشبه الطبي بالمرضى بالشكل الكافي على مستوى المؤسسات محل الدراسة ، طول مدة استخراج نتائج التحاليل والأشعة ، وطول مواعيد اجراء العمليات الجراحية .
- ✚ من وجهة نظر الطاقم الشبه الطبي تمثلت أهم المشاكل في : قلة فرص التكوين ، عدم ملائمة التكوين لاحتياجاتهم ، وعدم الرضا عن ظروف العمل .
- ✚ من وجهة نظر الطاقم الطبي تمثلت أهم المشاكل في : قلة إمكانيات التكوين المستمر ، وقلة توافر وسائل العمل ، سوء التنظيم ، انخفاض مستوى الأجر ، وضعف التوعية بمشروع الإصلاح .¹

المطلب الثاني : دراسات أجنبية

1. دراسة Toshihiko Hasegawa :

تحت عنوان Organizational reinforcement through total quality in the health care sector اليابان ، سنة 2006 نشرت من قبل المؤسسة الوطنية للصحة العمومية التابعة لـ JICA² ،

¹ عدلمان مريزق ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية . دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة . مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير ، سنة 2007 . 2008 ، بجامعة الجزائر .

² Hasegawa, T. (2006). A study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector. Institute for International Cooperation, Japan International Cooperation Agency. Retrieved from https://openjicareport.jica.go.jp/980/980/980_000_11873502.html

هدفت هذه الدراسة الى عرض تجارب تبني إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في كل من سيريلاونكا ، اليابان ، تايلاند ، الفلبين ، زامبيا ، وذلك بالاعتماد على ثلاثة أبعاد :

- تحليل الخلفية التاريخية والتجارب السابقة في تحسين جودة الخدمات الصحية ،
- دراسة الظروف والأحداث التي أدت الى المطابقة بتحسين جودة الخدمات الصحية ،
- دراسة وتحليل عوامل النجاح في تطبيق إدارة الجودة الشاملة .

بالإضافة الى عرض أهم التحديات التي واجهتها المؤسسات الصحية . وتمثلت أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة في :

- أهم عامل ساهم في نجاح التبني في اليابان هو انتشار أهمية الجودة الشاملة من خلال إدارة المخاطر وخاصة في المؤسسات الحكومية التي تعمل على ضمان سلامة وصحة السكان والمحيط بعيدا عن الأهداف الربحية ،
- تمثلت أهم عوامل النجاح في سيريلاونكا الى اعتماد تحسين النظام أولا ثم الانتقال الى تطوير الموارد البشرية والإصلاح الإداري كخطوة ثالثة ، كون البدء بتطوير الموارد البشرية دون اجراء تغييرات في النظام قد يؤدي الى استنزاف الطاقات وحدوث التسرب الوظيفي بسبب سوء ظروف العمل ،
- بالنسبة للتجربة التايلندية فرغم انتشار التحسين في الخطوط الأمامية الا أنه فشل في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الحكومية ، لذلك تم اللجوء الى مقارنة تحسين الأنظمة أين تم التحسين في عدد محدود من المؤسسات ليتوسع بعد ذلك الى باقي المؤسسات الصحية أين تم الاعتماد على تطبيق أنشطة 5S ثم الانتقال الى التحسين المستمر وصولا الى إدارة الجودة الشاملة .
- وقد قامت الدراسة بتحديد العوامل التالية على أنها أهم العوامل المساهمة في نجاح تجارب التبني وهي: القيادة والتزام الإدارة العليا ، تسيير العمليات ، المقاربة النظامية ، ومقارنة الأداء .

2. دراسة Apinan aueungkul :

تحت عنوان An investigation of critical success factors and thai cultural impact

، دراسة تدخل ضمن متطلبات نيل درجة دكتوراه في الجامعة Wollongong ، تايلاند ، سنة 2013 ، جاءت هذه الدراسة لتحليل العوامل الحرجة لنجاح تبني إدارة الجودة الشاملة في الخدمات التايلندية وعلاقتها بخصائص الثقافة التايلندية وذلك في القطاعين التعليم العالي والصحية .

تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات عبر 127 مستجوباً في 84 مستشفى ، و 43 جامعة الذي درس مستوى تبني إدارة الجودة الشاملة في كل مستشفى وجامعة ، تحديد العوامل الحرجة ، كيف أن خصائص الثقافة التايلندية اما تعيق أو تسهل عملية التبني في كل مؤسسة .

تم الاعتماد على أسلوب المقابلة في مؤسستين من أجل جمع معلومات أكثر حول أهم الممارسات التي يتم تبنيها وتطبيقها .

وقد توصلت الدراسة الى :

- وجود التزام عال نحو تحسين الجودة في المؤسسات محل الدراسة سواء التعليمية أو الصحية وذلك عن طريق العوامل التالية : التزام الإدارة العليا ، التحسين المستمر ، إدارة العلاقات مع الموردين ، تصميم المنتج والخدمة ، جودة البيانات والتقارير ، الاتصال من أجل تحسين الجودة ، سياسات الجودة ، التوجه نحو رضا الزبون ، دور قسم الجودة ، مشاركة العاملين ، التكوين والتعليم ،
- وجود فروق يجب أخذها بعين الاعتبار بين القطاعين كون قطاع التعليم العالي يحتوي تنوعاً في أدوار الطلبة وطرق اشراكهم في التحسين المستمر للعمليات ، تحديد احتياجات الزبائن متمثلة في احتياجات الطلبة ، عائلاتهم ، والمحيط الاقتصادي ، تشكيل فرق العمل والابداع ، نقص الموارد والتمويل . أما بالنسبة للقطاع الصحي أهم التحديات تتعلق بمشاركة الأطباء ، التثقيف والتعليم ونشر الوعي حول الجودة للطاقم العامل وادماج أنظمة التسيير بالإضافة الى الدعم التقني ،
- وجود العديد من نقاط التقاطع بين القطاعين تمثلت في : بناء نظام الكتروني للاتصال حول الجودة ، التوجه نحو التركيز على الزبون ، المراقبة لسياسات الجودة والتركيز على التحسين المستمر ،
- اعتماد المؤسسات محل الدراسة على طرق ، رؤية ومستويات مختلفة في التبني ، رغم هذه الاختلافات الا أنها حققت الأهداف المسطرة في تحسين الجودة .

3. دراسة Abukhadre & Onbasioglu 2021 :

تحت عنوان " آثار ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء الموظف وتأثير التدريب كمتغير معتدل في المستشفيات العامة بتركيا "

هدفت الدراسة الى التعرف على آثار ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء الموظف، وللتحقيق في تأثير خمسة عوامل من ممارسات إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية على أداء الموظفين في

المستشفيات العامة في تركيا ، ممارسات إدارة الجودة الشاملة هي التزام الإدارة العليا ، والتركيز على العملاء ، وإدارة الأفراد ، والتحسين المستمر، وإدارة العمليات .

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على أهداف الدراسة وتكونت عينة الدراسة من (200) موظف من العاملين في المستشفيات العامة بتركيا وقد استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات .

وفي ضوء ذلك توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها أن عوامل إدارة الجودة الشاملة لها تأثير كبير على أداء الموظفين وتأثير الاعتدال للتدريب زاد من الارتباط بين أداء الموظفين وعوامل إدارة الجودة الشاملة ، واعتماد أكثر الأساليب كفاءة في حل ضعف أداء العاملين في مجال الرعاية الصحية في القطاع العام من خلال مراعاة التزام الإدارة العليا ببرامج الجودة ، وتلبية متطلبات المرضى . وتطوير برامج تدريبية فعالة تلبي احتياجات الموظفين من خلال التعاون من إدارة الموارد البشرية والمديرين التنفيذيين.

وفي ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة تطوير اطار يمكن أن يكون مفيدا للمستشفيات التركية في تنفيذ ممارسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين كفاءتها وأداءها .

المطلب الثالث : مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

أجريت الدراسات السابقة التي تناولناها في الفترة ما بين (2006- 2019) وفي بيئات مختلفة بعضها عربية ومحلية (وطنية) وأخرى أجنبية ، إضافة الى أن البعض منها كانت تتمحور دراسته حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاعات مختلفة كالتعليم مثلا، بينما تبنت دراسات أخرى إدارة الجودة الشاملة ومدى تطبيقها في المؤسسات الصحية بحيث كان البعض في مستشفيات عامة والبعض منها في مستشفيات خاصة .

ومساهمتنا ستكون حديثة لحدثة الفترة التي نقوم بالتطبيق الميداني للدراسة فيها ، كما سنعتمد على المستشفيات العمومية دون الخاصة في الجنوب الجزائري (المؤسسة العمومية الاستشفائية بمثليي نموذجاً) .

يظهر لنا من الدراسات السابقة الذكر الآتي :

1. توضيح المجالات التي استفدنا منها من خلال الدراسات السابقة :

- الاسهام في اثراء الاطار النظري للدراسة ،

- صياغة فقرات الاستبانة المرتبطة بأبعاد الدراسة ،
 - الاسهام في صياغة مشكلة الدراسة والنموذج الافتراضي ،
 - الاسترشاد بعدد من المراجع والمصادر والبحوث والدراسات .
2. وجود علاقة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة تتمثل فيما يلي :
- تشابه في التطرق الى موضوع إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل في الدراسات السابقة والدراسة الحالية ،
 - تمت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في مجال إدارة الجودة الشاملة في قطاع موحد ألا وهو **القطاع الصحي** على اعتباره أنظار المسؤولين والمواطنين داخل وخارج الوطن الأمر الذي كان حافزا نحو تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية ومدى تبني إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي -غرداية- ،
 - تتفق معظم الدراسات فيما بينها على عناصر إدارة الجودة الشاملة التي تعتمدها في دراستها كالتركيز على الزبون والتحسين المستمر ومشاركة العاملين والتركيز عليها ، كما تتفق معظم الدراسات على أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة .
 - بينما ركزت دراسة **شادلي ابراهيم** على تقييم جودة الخدمة الصحية من خلال الملموسية والاستجابة ، تناولت دراستنا أيضا العلاقة الإنسانية والطبية بين الطاقم والمريض ، مثل نقل المعلومات المتعلقة بالعواقب الطبية والمتابعة بعد الخروج ما يمنح نظرة أكثر شمولاً لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة المدروسة .
3. وجود اختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من عدة جوانب أهمها :
- الدراسة تناولت إمكانية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية ، بينما الدراسات الأخرى تمت في مجالات أخرى بالإضافة الى مجال دراستنا (المستشفيات أو قطاع الصحة) منها مجال التعليم العالي كدراسة الأجنبية لـ **Apinan aueungkul** .
 - لقد تم توضيح مفهوم الجودة وتطبيقها في المؤسسات الصحية وعرض واقع قطاع الصحة ، كدراسة **توهامي سهام**، بينما تركز دراستنا بشكل أكبر على تجربة المريض وتقييم جودة الخدمة من وجهة نظره ، وتحديد أهم العراقيل التي تقف أمام الطاقم الطبي والشبه الطبي من اجل تقديم خدمات

- ذات جودة كدراسة **عدمان مزيرقي** ، فيما أن الدراسة الحالية تتطلع الى التعرف على كيفية ادماج مبادئ نظام إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية كوسيلة لتحسين جودة الخدمة الصحية،
- معظم الدراسات السابقة قد تكون في بيئة يتوفر فيها تطبيق المفاهيم الحديثة لجودة الخدمة كدراسة **Toshihiko Hasegawa** ، في حين أن مجتمع الدراسة لا يتوافر على ذلك، مما يعني أنه تم اسقاط المفاهيم النظرية على الواقع الفعلي من أجل معرفة واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي غرداية ، مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة .
 - من اجل حل مشكلة الدراسة استلزم الأمر دراسة عينة واحدة (المرضى وزوارهم) ولا يتم ذلك بواسطة عينة واحدة كما جاء في بعض الدراسات التي ربطت إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر الموظفين فقط ، كدراسة **Abukhadre & Onbasioglu2021** .
 - تميزت الدراسة الحالية بتناولها لعناصر جديدة لم تولها بعض الدراسات السابقة الاهتمام الكافي ، مثل نوعية العلاقة بين المرضى والأطباء ، ووضوح المعلومات المتعلقة بالعواقب المحتملة بعد العلاج إضافة الى أخذ رأي المريض عند الخروج ومتابعته الطبية ، وهي عناصر تعكس بعدا تعاطفيا وتواصليا مهما ضمن جودة الخدمات الصحية .

خلاصة الفصل :

أوضح هذا الفصل أن إدارة الجودة الشاملة تُعد نهجًا إداريًا يهدف إلى تحسين شامل ومستمر في أداء المؤسسات، من خلال مبادئ أساسية كالمشاركة الجماعية والتركيز على المستفيد. وقد تبين أن تطبيق هذا النهج في المؤسسات الصحية يحمل أهمية كبيرة، نظرًا لتأثير جودة الخدمات الصحية على حياة الأفراد.

تم التطرق إلى تعريف إدارة الجودة الشاملة، أهدافها وأهميتها، إضافة إلى مبادئها ومتطلباتها، مع التركيز على التحديات التي قد تعيق تنفيذها في بيئة العمل الصحي.

كما بين الفصل أن جودة الخدمات الصحية تعتمد على عدة أبعاد مثل جودة الأداء، رضا المرضى، وسرعة الخدمة، وتتأثر بعوامل متعددة مثل الكفاءة البشرية، الإمكانيات التقنية، والبيئة التنظيمية. وتم استعراض أبرز طرق قياس هذه الجودة.

وتم التطرق أيضًا إلى الدراسات السابقة حيث قدمت رؤى وتجارب ساعدت في فهم أعمق لكيفية تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وأبرزت النجاحات والمعوقات في هذا المجال .

الفصل الثاني :

الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية
الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي - غرداية -

تمهيد:

بعد أن تم في الفصل الأول استعراض الإطار النظري المتعلق بإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، والتطرق إلى أهم المفاهيم والمبادئ المرتبطة بهما، إضافة إلى عرض لأبرز الدراسات السابقة ذات الصلة، يأتي هذا الفصل ليُجسد الجانب التطبيقي من الدراسة، من خلال تحليل ميداني لواقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي - ولاية غرداية.

ويهدف هذا الفصل إلى تقييم مدى تحقق مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة، من خلال قياس رضا المرضى كمستفيدين مباشرين من الخدمات الصحية. كما يسعى إلى الكشف عن التحديات التي تواجه هذا التطبيق، وذلك من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها بواسطة استبيان وُجّه إلى عينة من المرضى.

يرتكز هذا الفصل على المنهج الوصفي، حيث تم بناء أداة الاستبيان بالاستناد إلى الإشكالية والفرضيات المطروحة، ووفق الأبعاد الرئيسة للجودة الصحية وإدارة الجودة الشاملة. وسيتضمن هذا الفصل عرضًا وتحليلاً إحصائياً للبيانات، مع مناقشتها في ضوء ما تم التوصل إليه في الإطار النظري، قصد الإجابة عن الأسئلة البحثية والتحقق من الفرضيات.

المبحث الأول : الطريقة والاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

يهدف هذا المبحث إلى عرض الجانب التطبيقي للدراسة، حيث سنتناول فيه المعطيات الأساسية المتعلقة بالمؤسسة محل الدراسة من خلال البطاقة الفنية، ثم نوضح المنهج المعتمد ومصادر المعلومات، لنتطرق بعد ذلك إلى إجراءات الدراسة، بما يشمل طريقة البحث، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة جمع البيانات، بالإضافة إلى عرض طرق التحقق من ثبات الأداة واختبار التوزيع الطبيعي للبيانات.

المطلب الأول : البطاقة الفنية المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي - غرداية -

1- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية

ان المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها " تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي " ¹ .

مقرها الإداري بدائرة متليلي الشعانبة التي تبعد عن عاصمة الولاية غرداية بمسافة 42 كلم من الجهة الجنوبية ، وعن الجزائر العاصمة بمسافة 642 كلم ، تغطي حاليا 54.463 نسمة تابعة لعدة بلديات : متليلي ، سبب ، زلفانة ، حاسي لفحل ، المنصورة موزعة على مساحة 28.375 كلم يحدها من الشمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالقرارة ، ومن الجنوب المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمنيعه ومن الشرق المؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة ، أما من الغرب المؤسسة العمومية الاستشفائية بالببيض والأغواط .

تتمتع بخصائص المرفق العام :

أ- مؤسسة عمومية ذات طابع اداري : يعني أنها تتمتع بخصائص المرفق العام ونجسد عناصره وتخضع للقانون العام في فرع منه وهو القانون الإداري كما تعرض منازعاتها للقضاء الإداري ، أما عقودها لقانون الصفقات العمومية ، ولأنها مؤسسة عمومية كوسيلة من وسائل تسيير المرفق العمومي ، تعتبر قراراتها قرارات إدارية وعمالها موظفين عموميون يخضعون الى قانون الوظيفة العمومية الذي يحدد مسبقا المسار المهني للموظف بغض النظر عن ما يقدمه وأموال عامة ترتبت

¹ المادة 02 من المرسوم التنفيذي ، رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

عنها نوع من الاستقلالية عن الدولة في حق قبول الهبات والوصايا وحق التعاقد وحق التقاضي ،
وتتحمل نتائج أعمالها .

ب- تتمتع بالشخصية المعنوية : تنطبق عليها نتائج المترتبة عن الشخصية المعنوية والمتمثلة في :
✓ ذمة مالية مستقلة.

✓ أهلية حيث يخول لها القيام بأعمال تنتج أثارها في الحدود التي يعينها عقد انشائها أو التي يقررها
القانون .

✓ الموطن : وهو المكان الذي يجد فيه مركز ادارتها .

✓ نائب يعبر عنها لأن ليس لها وجود مادي ملموس .

✓ حق التقاضي .

ت- الاستقلال المالي : لها ميزانية خاصة بها ، الأمر بالصرف من حق مديرها ، لكنه أمر نسبي
مادامت الاعتمادات المالية من تمويل الدولة وصندوق الضمان الاجتماعي .

ث- توضع تحت وصاية الوالي : أن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية يكون بعد استشارة الوالي
ويرأس مجلس الإدارة الذي يدير المؤسسة العمومية ممثلا عن الوالي في أهم القرارات لمدير المؤسسة
، ولذلك الخصائص هي مضبوطة بقيدين .

ج- قيد التخصص : أعمالها محددة في نص انشائها فلا يمكن ممارسة أي نشاط غير مذكور في النص.

2- مهام المستشفى

حسب المادة الثانية من المرسوم التنفيذي لسالف الذكر فان مهام المستشفى تتمثل فيما يلي :

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء .

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .

- ضمان حفظ الصحة ونقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم .

3- تنظيم المؤسسة الاستشفائية بمتليلي .

يتمثل التنظيم الداخلي للمؤسسة حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20/12/2009 مصالح

إدارية وأخرى استشفائية ، فبالنسبة للمصالح الإدارية نجد أربع مديريات فرعية تعمل على تنفيذ البرامج

المسطرة لمختلف النشاطات كل حسب اختصاصها وصلاحياتها .

4- المصالح الإدارية للمؤسسة¹.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي إداريا من مديرية عامة وأربع مديريات فرعية تضم عدة مكاتب نوجزها فيما يلي :

1. الإدارة العامة : يمثلها مدير المؤسسة بصفته مكلف بتسيير الإدارة الصحية في كل من المجال المالي فقط ، لأن مجال التسيير الإداري هو من اختصاص مدير الصحة بالولاية .

2. المديرية الفرعية للمالية والوسائل : تدعم المصالح الصحية بالوسائل المادية حيث تتولى توفير احتياجات المؤسسة من المواد والمعدات والأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية ، التغذية والغازات الطبية والوقود وذلك بتسيير المشتريات وقف قانون الصفقات العمومية ، أما الشؤون المالية فهي مخولة للنفس المديرية كتأمين مستحقات الموظفين من الرواتب والعلاوات واعداد تقارير المالية وكذا متابعة تنفيذ الميزانية وفق قواعد المحاسبة العمومية ، وتشمل المديرية ثلاثة مكاتب لنفس المديرية كتأمين مستحقات الموظفين من الرواتب والعلاوات واعداد تقارير المالية وكذا متابعة تنفيذ الميزانية وفق قواعد المحاسبة العمومية ، وتشمل المديرية على ثلاث مكاتب :

- مكتب الميزانية والمحاسبة.

- مكتب الصفقات العمومية.

- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

3. المديرية الفرعية للموارد البشرية : تدعم لمصالح الصحة بالموارد البشرية كأطباء ، شبه الطبيين ، والاداريين ، كما تهتم بجميع الأعمال المتعلقة بالموارد البشرية من الناحية الوظيفية كالتعيين والترقيات والعقود والمنازعات واعداد مخطط التسيير للموارد البشرية والعمل على تنفيذه وتحديد احتياجات المؤسسة الآنية والمستقبلية من العمال ، وتشمل المديرية على مكتبين :

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات .

- مكتب التكوين .

¹ احمد دحمان ، تقرير تربص تنفيذ النفقات وفق نظام المحاسبة العمومية ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، المرسى ، الجزائر ، ص5.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

4. المديرية الفرعية للمصالح الصحية : تسهر على تنفيذ مهام النشاط الرئيسي للمؤسسة المتمثلة في تنظيم ومتابعة تنفيذ البرامج المتعلقة بالخدمات الصحية الاستشفائية والوقاية وتقييمها ، واعداد تقارير النشاطات السنوية ، وتشمل المديرية ثلاثة مكاتب :

- مكتب القبول .

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف .

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

5. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة : تشرف هذه المديرية على متابعة أعمال الصيانة الوقائية والعلاجية لكل التجهيزات والمعدات وترميم مختلف الهياكل الصحية ، وتشمل المديرية على مكتبين :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية .

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة .

5- الهيكل التنظيمي الإداري : يتكون التنظيم الإداري للمؤسسة من أربع مديريات فرعية يلحق به عدة مكاتب تقوم بمهامها حسب اختصاصها وصلاحياتها ، الا أن هذه المكاتب لا تشرف عليها رؤساء مكاتب معنيين رسميا نظرا لعدم صدور القوانين الأساسية المتعلقة بالمناصب العليا .

نفس الأمر بالنسبة للمديريات الفرعية بالرغم من أنها مناصب هيكلية ، فهي يشرف عليها نواب مدير بصفة تكاليف فقط بدون تعيين مساعدين للمدير ، وهذا الأخير هو كذلك في وضعية لا تسمح له الا بالتسيير المالي فقط كون التسيير الإداري من اختصاص مدير الصحة بالولاية .

يمكن تقديم الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة في شكل مخطط تفصيلي يوضح مختلف المكاتب التابعة لكل مديرية فرعية على النحو التالي :

1- الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي:

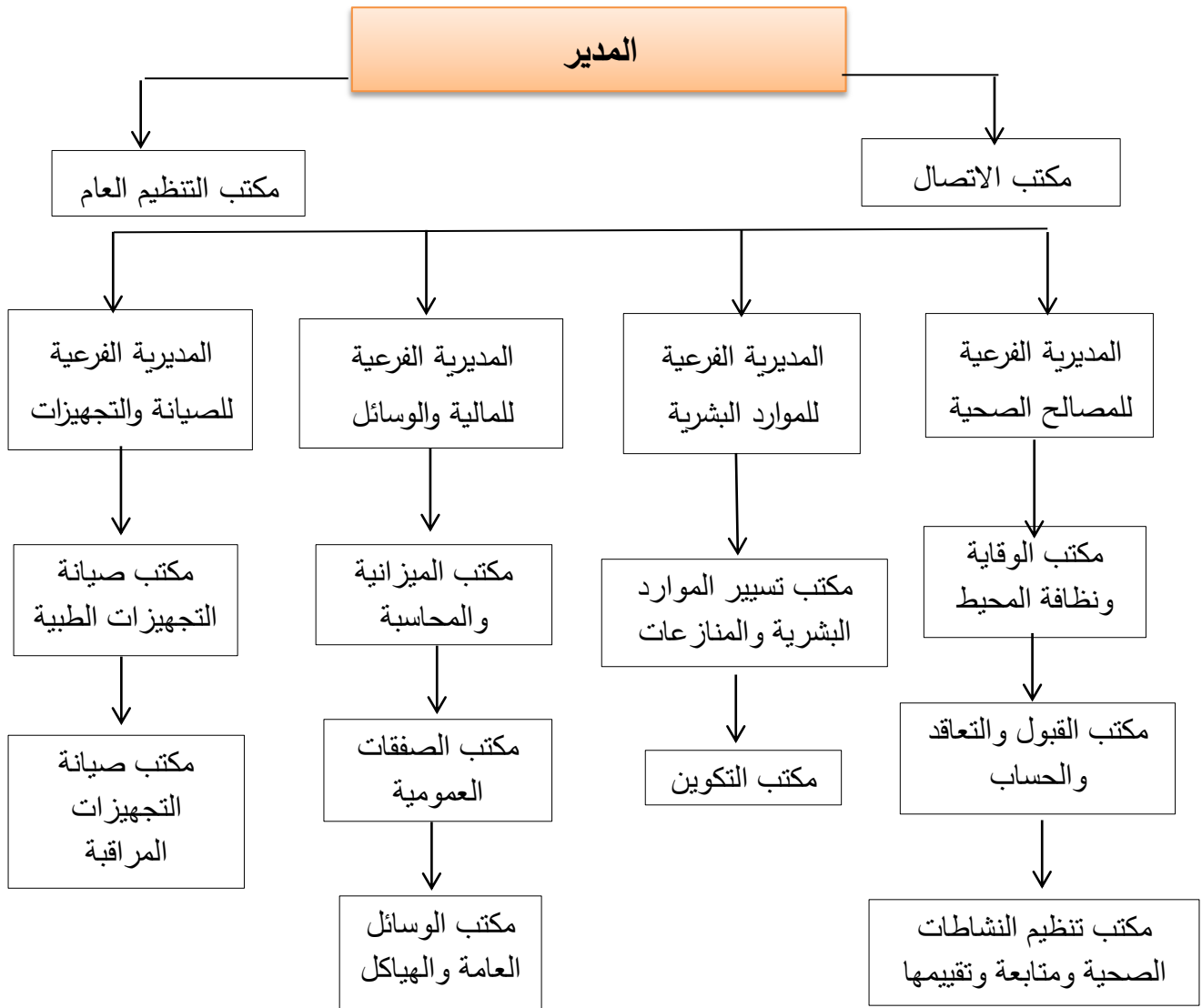
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

يمكن تقديم الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة في شكل مخطط تفصيلي يوضح مختلف المكاتب التابعة لكل مديرية فرعية على النحو التالي :

1- الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي

الشكل 03: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي

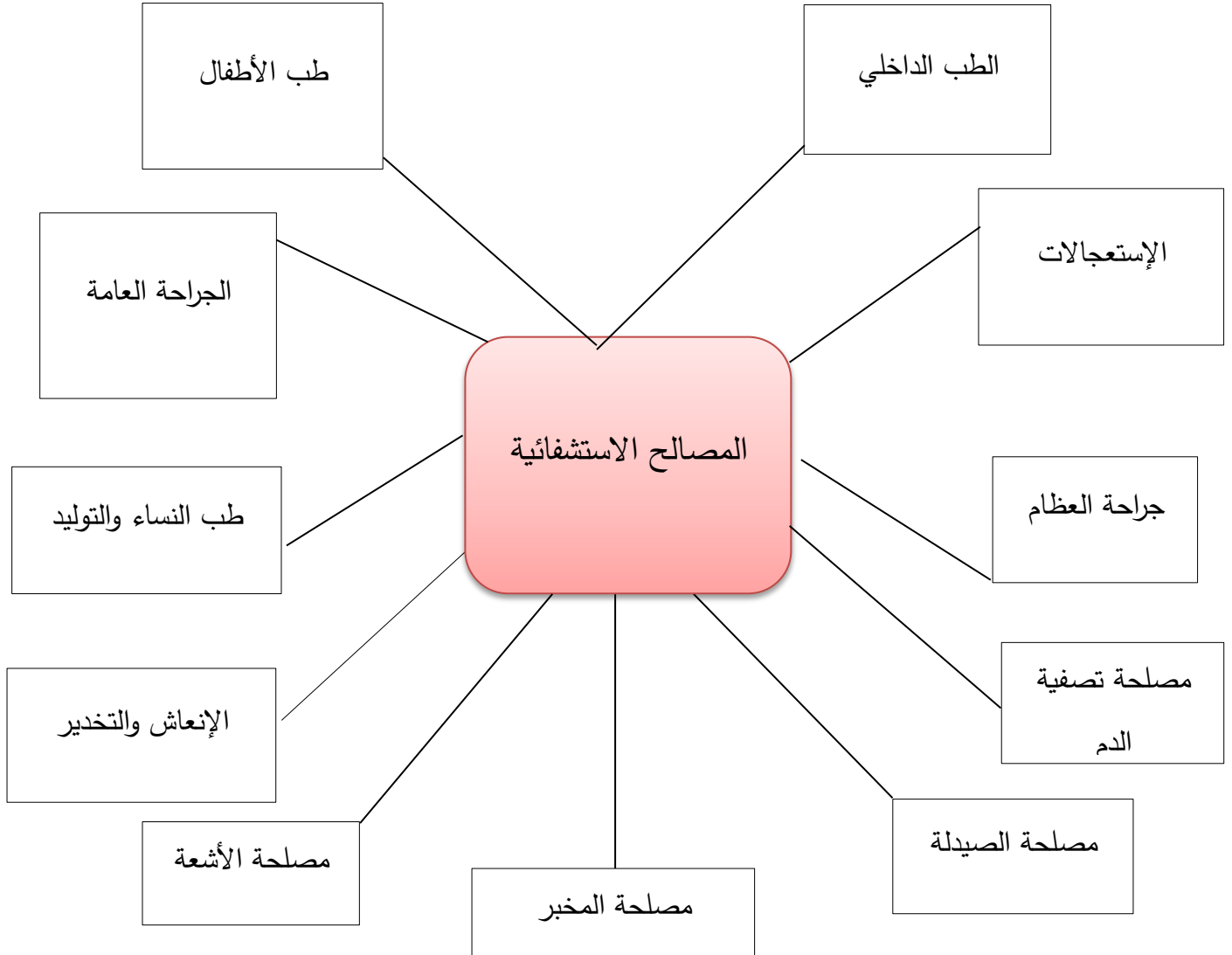
القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 .



المصدر : الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 15

2- الهيكل التنظيمي للمصالح الاستشفائية :

الشكل 04 : مخطط الهيكل التنظيمي للمصالح الاستشفائية



المصدر: وثيقة داخلية مقدمة من السيد مباركي حسين، المدير الفرعي

للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي، 2025

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

3- عدد العمال بالمؤسسة :

تضم المؤسسة 526 عامل حسب القائمة الاسمية للعمال موقفة الى غاية 2018/12/31 مفصلة حسب السلك كما هي موضحة في الجدول الموالي :

الجدول رقم 02 : يوضح عدد العمال بالمؤسسة

العدد	الأسلاك
24	• الأطباء الأخصائيون
31	• الأطباء العاملون
02	• صيدلي
304	• شبه الطبيين (ممرضين ، أعوان طبيين في التخدير والانعاش ، قابلات)
60	• الاداريون (الأسلاك المشتركة)
105	• عمال المصالح (عمال معنيين ، سائقين ، أعوان نظافة ، أعوان وقاية وأمن)
526	المجموع

المصدر : مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات للمؤسسة

4 - التوزيع الهيكلي الاستشفائي : للمؤسسة طاقة استيعاب نظرية تقدر ب 190 سرير تتوزع على المصالح الاستشفائية حسب جدول التوزيع الهيكلي الاستشفائي التالي :

الجدول رقم 03 : التوزيع الهيكلي الاستشفائي

الوحدات	عدد الأسرة		التوزيع الهيكلي الاستشفائي	
	الحقيقي	النظري		
1- حديثو الولادة (11 سرير) 2- الرضع والأطفال (12 سرير)	23	30	طب الأطفال	المصالح الاستشفائية
1- رجال (15 سرير) 2- نساء (15 سرير)	30	30	الطب الداخلي	
1- أمراض النساء (12 سرير) 2- التوليد (13 سرير)	25	30	أمراض النساء والتوليد	
1- العلاج المكثف (02 أسرة) 2- ما بعد العمليات (02 أسرة)	04	10	الإنعاش والتخدير	

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

1- جراحة النساء (10 أسرة)	28	30	الجراحة العامة
2- جراحة الرجال (10 أسرة)			
3- جراحة الأطفال (08 أسرة)			
1- وحدة مكونة من (16 سرير) للنساء والرجال والأطفال	16	15	جراحة العظام
1- وحدة مكونة من (15 سرير) للنساء والرجال	00	15	طب العيون
أسرة خاصة بمرضى الكلى	20	20	مركز تصفية الدم
1- المستعجلات الطبية الجراحية	06	10	المستعجلات الطبية الجراحية
14 وحدة	152	190	المجموع

المصدر : التقرير السنوي للنشاطات المؤسسة لسنة 2018

5- الوحدات التقنية المساندة :

تضم المؤسسة وحدات دعم واسناد تقدم خدماتها للمصالح الاستشفائية ، وتتمثل هذه الوحدات في مجمع العمليات ، قسم الأشعة ، وحدة حقن الدم ، مبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم 04 : الوحدات التقنية المساندة

العدد	الأسلاك
02	المخبر
02	الأشعة
01	السكانير
01	وحدة حقن الدم
03	مجمع العمليات
إضافة الى صيدلية تشرف على تموين المؤسسة من (أدوية ، مواد تلقيح) واتخاذ الإجراءات اللازمة لتأمينها وتخزينها وتوزيعها على المصالح حسب الاحتياج	

المصدر: وثيقة داخلية مقدمة من السيد مباركي حسين، المدير الفرعي

للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي، 2025

6- الهيئات المسيرة للمؤسسة : ¹

حددت المادة العاشرة (10) من المرسوم التنفيذي 140/07 السالف الذكر الهيئات المسيرة بالمؤسسة حيث يشرف على تسيير المؤسسة مجلس إدارة ويديرها مدير ويزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي .

أ- مجلس الإدارة : يرأس مجلس الإدارة مدير الصحة والسكان بالولاية ، حيث يتداول في المواضيع كخطط التنمية القصير والمتوسط المدى ، الحسابات التقديرية ، الحساب الإداري، المشاريع الاستثمارية ، مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح ، البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات والتجهيزات ، العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع الشركات لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي ، التأمينات الاقتصادية ، التعاونيات المحلية ، المؤسسات الهيئات الأخرى ، مشروع جدول الموظفين والنظام الداخلي للمؤسسة .

ب- المدير : يعتبر المدير المسير المالي للمؤسسة ، يعين بقرار من وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ويساعده في مهامه مديرون مساعدون يعاينون بنفس القرار ، اذ يتم ذلك بتفويض امضائه على مسؤولياته لصالحهم ، يمارس المدير السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته ، اذ يملك سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل اخر من أشكال التعيين كالأطباء الاختصاصيين ، فهو الأمر بالصرف الرئيسي وممثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المهنية ، كما يعتبر الهيئة التنفيذية للمؤسسة ، أي يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة ويضمن أمانته .

ت- المجلس الاستشاري : الممثل في المجلس الطبي والهيئة الطبية التنفيذية مسؤولة عن دراسة ووضع السياسات والخطط الطبية في تحقيق أهداف المؤسسة الوقائية والعلاجية وبرامج التكوين والتعليم الطبي والبحوث الصحية ، كما تشمل مهامه تقييم سير العمل الطبي وبحث سبل تطوير الخدمة الصحية المقدمة للمريض بصورة مستمرة ومعالجة المشكلات التنسيقية بين المصالح الطبية الاستشفائية .

¹ دحمان أحمد ، تقرير تربص تنفيذ النفقات وفق نظام المحاسبة العمومية ، المدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة ، المرسى ، الجزائر ، ص 6 ص 7 .

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

المطلب الثاني: منهج الدراسة ومصادر المعلومات

بناء على طبيعة الدراسة والأهداف التي سعيها لتحقيقها، استخدمنا المنهج الوصفي واسلوب التحليل الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة، موضوع الدراسة كما يوجد في الواقع وتحليل بياناته، والعلاقة بين مكوناته، والآراء التي تطرح حوله والعمليات التي تتضمنه والآثار التي تحدثه.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه ينطلق البحث الوصفي من دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنه تعبيراً كمياً أو كيفياً، ويكتسب هذا المنهج أهمية خاصة في الدراسات التربوية، لأن أغلبية هذه الدراسات تنتمي إلى هذا النوع من البحث.¹

المطلب الثالث : طريقة ومجتمع وعينة الدراسة

أولاً: طريقة إجراء الدراسة

أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2024-2025 موزعة بين الدراسة النظرية والميدانية، وهذا بعد اختيار الموضوع وعرضه على اللجنة العلمية للقسم والموافقة عليه، حيث كان التركيز على الجانب النظري من خلال جمع المراجع من كتب ومقالات ودراسات سابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة إضافة إلى إعداد بيانات الاستبانة بهدف اسقاط ما تم التطرق اليه في الشق النظري ميدانياً، و بعدها إعداد استمارة الاستبيان النهائية تم توزيعه على عينة من المرضى ومرافقيهم (الزوار) للمستشفى .

ثانياً : عينة الدراسة

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية، تم اختيار مجتمع الدراسة من مرضى مستشفى 18 فيفري حيث شملت العينة على (41) مريض تم اختيارهم عشوائياً .

ثالثاً: خصائص عينة الدراسة

سنتطرق خلال هذا المطلب الى عرض خصائص الدراسة.

1. الجنس: من مجموع 41 استمارة تم معالجتها، استخرجنا الجدول التالي :

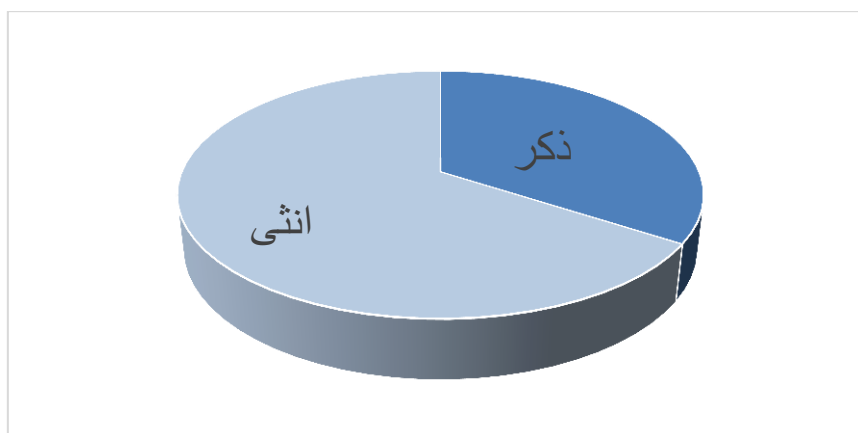
¹ صالح بلعيد، في المناهج اللغوية وإعداد الأبحاث ، دار هومة، الجزائر، د ط، 2005م، ص55.

الجدول رقم (05): توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	نسبة
ذكر	14	34,1
انثى	27	65,9
المجموع	41	100

المصدر : من مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (05) : تكرارات أفراد العينة حسب الجنس



المصدر : من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن نسبته (65,9%) من مجتمع الدراسة من الإناث والبالغ عددهم 27 وتمثل نسبة (34,1%) مما يشير إلى أن أغلب أفراد العينة من الإناث، وهو ما قد يُعزى إلى طبيعة الحالات الصحية أو إقبالهن الأكبر على الخدمات العلاجية.

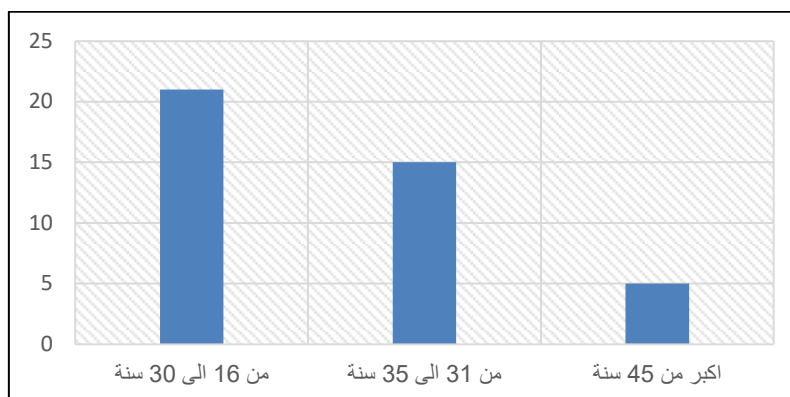
2. العمر: من مجموع 41 استمارة تم معالجتها، استخرنا الجدول التالي :

جدول (06) :توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر

السن (سنة)	التكرار	النسبة
من 16 الى 30 سنة	21	51,2
من 31 الى 35 سنة	15	36,6
اكبر من 45 سنة	5	12,2
Total	41	100,0

المصدر : من مخرجات برنامج spss

الشكل(06): تكرارات أفراد العينة حسب السن



المصدر : من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابق، ان نسبة الافراد الذين تتراوح اعمارهم من 16 الى 30 سنة بلغت (51.2%) و البالغ عددهم 21 و يمثل الافراد الذين تتراوح اعمارهم من 31 الى 35 سنة مانسبته (36.6%) من مجتمع الدراسة وبلغت نسبة الافراد الذين اعمارهم تفوق 41 سنة (12.2 %) والبالغ عددهم 5 افراد.

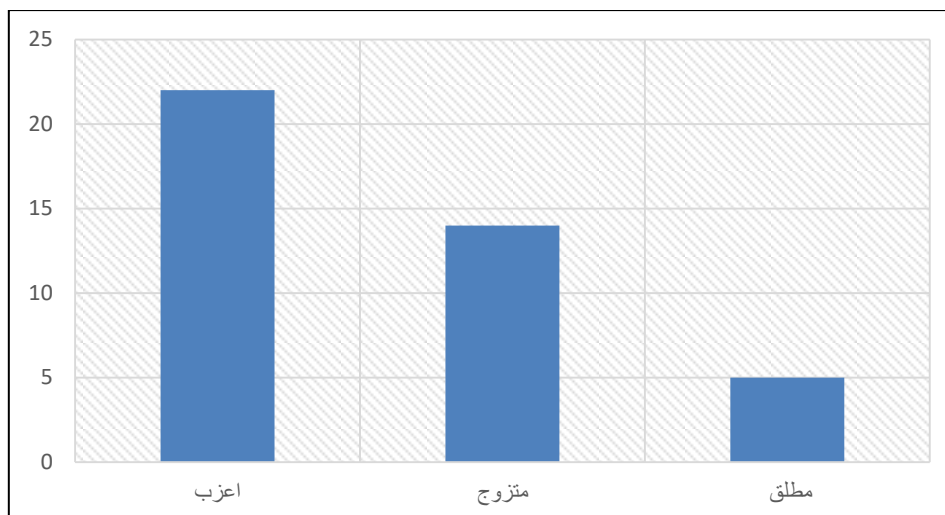
3. الحالة الاجتماعية : من مجموع 110 استمارة تم معالجتها، استخرنا الجدول التالي :

الجدول (07): توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة	التكرار	النسبة
عازب	22	53,7
متزوج	14	34,1
مطلق	5	12,2
Total	41	100

المصدر : من مخرجات برنامج spss

الشكل (07) : تكرارات أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية



المصدر : من مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول و الشكل أعلاه، نلاحظ أن غالبية افراد العينة هم عُزَّاب و يمثلون 53,7 % من المجتمع والبالغ عددهم 22 فرد ، وبلغ عدد الافرد المتزوجون 14 فرد وهم يمثلون مانسبته 34.1% وبلغت نسبة الافراد الذين هم ضمن فئة مطلق 12.2% والبالغ عددهم 5 افراد .

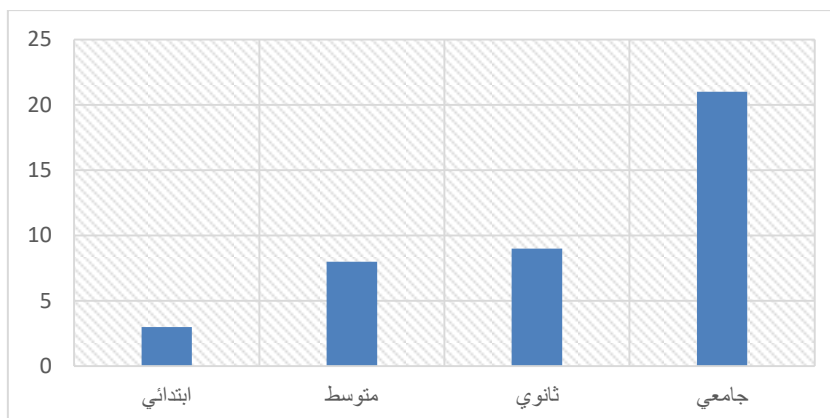
4. المؤهل العلمي : من مجموع 41 استمارة تم معالجتها، استخرنا الجدول التالي :

الجدول رقم (08) : تكرارات أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

الفئة	التكرار	النسبة
ابتدائي	3	7,3
متوسط	8	19,5
ثانوي	9	22,0
جامعي	21	51,2
المجموع	41	100,0

المصدر : من مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (08): تكرارات أفراد العينة حسب المؤهل العلمي



المصدر : من مخرجات برنامج spss

من الشكل أعلاه، نجد أن الفئة الغالبة لأفراد العينة الاحصائية من حملة الشهادات الجامعية إذ تمثل نسبتهم 51.2% من مجموع الأفراد، في حين نجد فئة الافراد الذين هم ضمن مستوى الثانوي يمثلون 22 % والبالغ عددهم 9 افراد بينما الفئة التي تضم فئة مستوى المتوسط قد بلغت نسبتهم 19.5 وتليهم فئة الابتدائي الذين يمثلون 7.3 من مجتمع الدراسة.

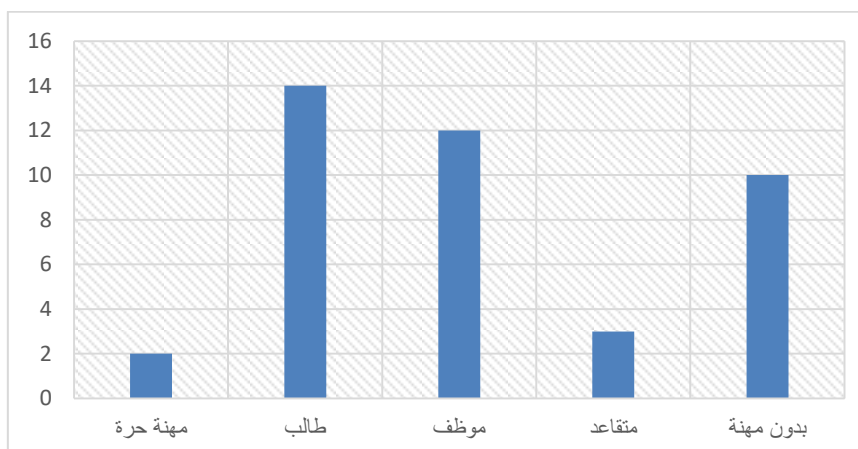
5. المهنة : من مجموع 41 استمارة تم معالجتها، استخرنا الجدول التالي :

الجدول رقم (09): تكرارات أفراد العينة حسب المهنة

النسبة	التكرار	الفئة
4,9	2	مهنة حرة
34,1	14	طالب
29,3	12	موظف
7,3	3	متقاعد
24,4	10	بدون مهنة
100,0	41	Total

المصدر : من مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (09) : تكرارات أفراد العينة حسب المهنة



المصدر : من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل أعلاه، نجد أن الفئة الغالبة لأفراد العينة الاحصائية هم ضمن فئة الطلبة الجامعيين اذ بلغ عددهم 14 و يمثلون 34.1 % من المجتمع وتليهم فئة الموظفين حيث بلغ عددهم 12 وهم يمثلون 29.3% من المجتمع في حين نجد فئة الباحثين عن مهنة او بدون مهنة يمثلون 24.4% والبالغ عددهم 10 افراد، وسجلت النسبة الاقل لدى فئة المتقاعدين واصحاب المهنة فهم يمثلون نسبة تقل عن 7,37 %.

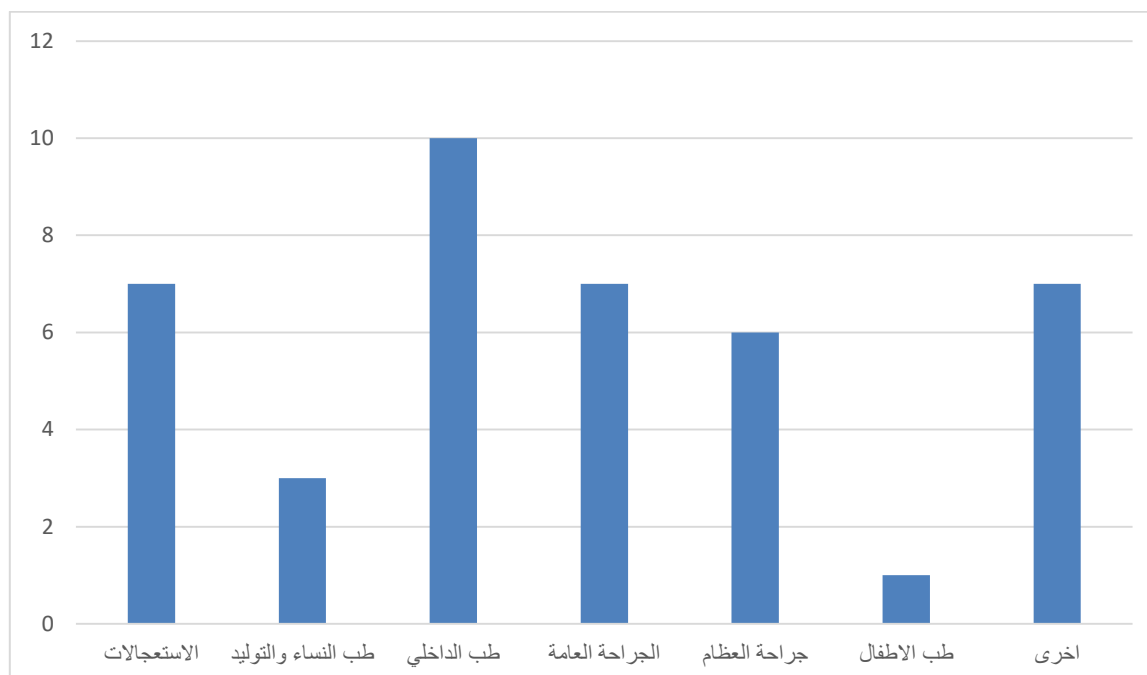
المصلحة : من مجموع 41 استمارة تم معالجتها، استخرنا الجدول التالي :

الجدول رقم (10) : تكرارات أفراد العينة حسب المصلحة

النسبة	التكرار	المصلحة
17,1	7	الاستعجالات
7,3	3	طب النساء والتوليد
24,4	10	طب الداخلي
17,1	7	الجراحة العامة
14,6	6	جراحة العظام
2,4	1	طب الاطفال
17,1	7	اخرى
100,0	41	Total

المصدر : من مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (10): تكرارات أفراد العينة حسب المصلحة.



المصدر : من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل توزيع افراد العينة حسب المصالح ، و بلغت نسبة الافراد الذين زارو مصلحة الطب الداخلي 24.4% و يمثل الافراد الذين زارو مصلحة الاستعدادات و الجراحة العامة ومصالح اخرى 17.1% من المجتمع والبالغ عددهم 7 افراد في كل مصلحة، ثم تليها فئة الافراد الذين زارو مصلحة جراحة العظام وهم يمثلون 14.6% في حين سجلت اقل نسبة لدى فئة طب النساء والتوليد و طب الاطفال بنسبة 7.3% و 2.3%.

المطلب الرابع : أدوات الدراسة

أولاً: خطوات إعداد الاستبيان

تم الاعتماد على الاستبيان في هذه الدراسة للحصول على البيانات، وقد اتبعنا الخطوات التالية لبنائه:
- الاطلاع على بعض الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الاستبيان وصياغة فقراته، حيث تم الاعتماد على ذلك في صياغة فقرات الاستبيان.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

- استشارة المشرف وبعض أساتذة الكلية في تحديد محاور الاستبيان وفقراته.
- تحديد المحاور الرئيسية التي يشملها الاستبيان، وتحديد الفقرات التي تقع تحت كل محور من المحاور.
- تصميم الاستبيان في صورته الأولية أنظر الملحق .
- مراجعة الاستبيان من قبل مشرف الدراسة.

وقد تم توزيع الاستبيان بعد ذلك على العينة المستهدفة وفق المعطيات التالية:

الجدول رقم (11) : معطيات توزيع الاستبيان

الاستبانات	الموزعة	المسترجعة	الصالحة
العدد %	50	50	41
النسبة %	100	100	82

المصدر : من اعداد الطالبتين

ثانيا : محتوى الاستبيان

اشتملت الاستبانة في صورتها النهائية على الأقسام والمحاور التالية:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية لأفراد العينة متمثلة في (: الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المهنة، المؤهل العلمي، المصلحة).

المحور الثاني : يشتمل على فقرات الاستبيان، ويتضمن :

• المحور الاول: ويتعلق بالاستقبال: و المتمثلة في موزع الهاتف الذي يحتوي على 4 عبارات ، اما بعد المصالح الاستشفائية فيحتوي على 4 عبارات ،و بعد الاستعجالات الذي يحتوي على 4 عبارات.

• المحور الثاني : ويتعلق بالاستشفاء: و المتمثلة في بعد ما قبل الدخول والذي يحتوي على 3 عبارات ، اما بعد ظروف الايواء فيحتوي على 5 عبارات ،و الاطعام الذي يحتوي على 4 عبارات اما بعد التواصل والمعاملة مع المستخدمين والذي يحتوي على 5 عبارات.

• المحور الثالث: ويتعلق نوعية التكفل: و المتمثلة في بعد التفاعل مع الطاقم الطبي والذي يحتوي على 4 عبارات ، اما بعد ما هو رايك عند الخروج فيحتوي على 5 عبارات.

وللإجابة على العبارات بالجزء الأول والثاني و الثالث في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس "

ليكارت" ذو 5 درجات .كما هو موضح في الجدول:

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

الجدول رقم(12) : قائمة التنقيط حسب مقياس ليكارت الخماسي

التصنيف	راض بشدة	راض	محايد	غير راض	غير راض بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر: من اعداد الطالبتان

وقد تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكارت الخماسي من خلال المدى بين درجات المقياس (4=1-5) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (0.80=5/4) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح الحد الأعلى لهذه الجدول .

الجدول رقم(13) : مجالات المتوسط الحسابي لتحديد الاتجاه العام للعبارات

المجال	الاتجاه العام	مستوى الرضا
(1.8 -01)	غير راض بشدة	منخفض جدا
(2.6 -1.8)	غير راض	منخفض
(3.4 -2.6)	محايد	متوسط
(4.2 - 3.4)	راض	عالي
(05 - 4.2)	راض بشدة	عالي جدا

المصدر: من اعداد الطالبتان

المطلب الخامس : قياس ثبات الدراسة والتوزيع الطبيعي

الفرع الأول : قياس ثبات أداة الدراسة (الاستبيان)

الجدول رقم (14) نتائج اختبار الفايرومباخ

المحاور	العبارات	القيمة
جودة الخدمات الصحية	39	270,8

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

وبين الجدول السابق أن قيمة معامل كرونباخ ألفا لمحور جودة الخدمات الصحية (0.708) تشير إلى وجود اتساق داخلي جيد بين فقرات المحور، مما يعكس ثباتاً مقبولاً لأداة الدراسة، دون أن يفهم منه قابلية التعميم على مؤسسات أخرى.

الفرع الثاني التوزيع الطبيعي:

جدول رقم (15): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

shapiro-willk			Kolmogorov-Smirnov			
Sig.	df	Statistique	Sig.	df	Statistique	
0,000	41	0,865	0,000	41	0,240	الاستقبال
0,001	41	0,892	0,064	41	0,134	الاستشفاء
0,285	41	0,967	0,200	41	0,107	نوع التكفل

المصدر: من إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات SPSS

ومن النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن القيمة الاحتمالية لمحور (الاستقبال، الاستشفاء) اقل من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المحاور لا تتبع التوزيع الطبيعي وهو ما يؤكد إمكانية تطبيق خطة النموذج حيث تم استخدام الاختبارات لا العملية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات وكانت القيمة الاحتمالية لمحور نوع التكفل اكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المحاور تتبع التوزيع الطبيعي وهو ما يؤكد إمكانية تطبيق خطة النموذج حيث تم استخدام الاختبارات العملية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات .

المبحث الثاني : تحليل البيانات واختبار الفرضيات ومناقشتها

في هذا المبحث، سنتناول تحليل إجابات أفراد العينة حول مختلف محاور الاستبيان، بهدف التعرف على تقييمهم لجودة الخدمات الصحية. كما سنقوم باختبار فرضيات الدراسة باستخدام أدوات إحصائية مناسبة للتحقق من مدى صحة العلاقات المفترضة بين المتغيرات.

المطلب الأول : دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محاور الاستبيان

الفرع الاول : دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور الاستقبال

نستعرض آراء اتجاه أفراد العينة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ويتكون هذا المحور من موزع الهاتف، المصالح الاستشفائية، الاستعجالات.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

الجدول رقم (16) اتجاه اراء المستجوبين حول محور الاستقبال

رقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	سرعة الرد على المكالمات كانت مناسبة	3,07	0,565	متوسط	04
02	اسلوب التعامل عبر الهاتف كان لائقا ومحترما	3,37	0,704	متوسط	02
03	المعلومات المقدمة عبر الهاتف كانت منظمة وسهلة	3,25	0,776	متوسط	03
04	الاجراءات الادارية عبر الهاتف كانت منظمة وسهلة	3,38	0,877	متوسط	01
	موزع الهاتف	3,26	0,580	متوسط	
05	مدة الانتظار للحصول على الخدمة كانت معقولة	3,95	1,139	عالي	04
06	تعامل طاقم المصالح الاستشفائية كان مهنيا ومحترما.	4,21	0,935	عالي جدا	02
07	المعلومات الطبية كانت دقيقة ومفيدة.	4,29	0,873	عالي جدا	01
08	كانت الاجراءات الادارية سلسة ومنظمة.	4,19	0,927	عالي	03
	المصالح الاستشفائية	4,16	0,813	عالي	
09	الاستجابة لحالتي عند الوصول كانت سريعة	4,36	0,661	عالي جدا	02
10	تعامل الطاقم داخل الاستعجالات كان انسانيا ومهنيا	4,36	0,915	عالي جدا	03
11	المعلومات التي تلقيتها عن حالتي وعلاجي كانت كافية ووافية	4,41	0,751	عالي جدا	01
12	تنظيم العمل داخل مصلحة الاستعجالات كان ملائما	4,25	0,898	عالي جدا	04
	الاستعجالات	4,35	0,687	راضا بشدة	
	الاستقبال	3,96	0,504	راض	

المصدر بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمحور الاستقبال بلغ (3.96) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى مستوى عالي من الرضا، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.504).

ونلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (4.41) والقيمة (3.07)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين كانت تتجه الى مستوى رضا متوسط وعالي و عالي جدا، بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (11) والتي تنص على " المعلومات التي تلقيتها عن حالتي وعلاجي كانت كافية ووافية " والمدرجة تحت بعد الاستعلامات، وتدل هذه القيمة بأن الطاقم الطبي يهتم بالمرضى ويقوم بتشخيص الجيد للحالات المرضية اما باقي العبارات فكانت قيمها تتراوح بين 4.29 و 3.07، في حين كانت العبارة رقم 01 في المرتبة الأخير والتي تنص على " سرعة الرد على المكالمات كانت مناسبة " بمتوسط حسابي 3.03 وانحراف معياري 0.565 وهي تتجه الى مستوى رضا متوسط ومن خلال قيم الانحراف المعياري التي كانت اقل من 1 فيمكن القول ان اجابات الافراد حول العبارات متجانسة.

الفرع الثاني : دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور الاستشفاء

نستعرض آراء اتجاه أفراد العينة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ويتكون هذا المحور من ماقبل الدخول،ظروف الايواء،الاطعام، التواصل والمعاملة مع المستخدمين.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

الجدول رقم(17): اتجاه اراء المستجوبين حول محور الاستشفاء

رقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الرضا	الترتيب
01	اجراءات الدخول كانت واضحة وسهلة الفهم	4,17	0,873	عالي	01
02	الوقت المستغرق في الاجراءات كان مقبولا	3,90	1,057	عالي	02
03	الشرح حول شرط الاقامة والخدمات كان كافيا	3,35	1,231	عالي	03
ما قبل الدخول		3,80	0,816	عالي	
04	نوعية وسائل الايواء .	4,27	6,706	عالي جدا	01
05	راحة الوسائل داخل الغرفة (الكتانية - المرافق - الصحية).	2,95	1,338	منخفض	03
06	الهدوء والسكينة داخل المصلحة.	2,82	1,375	متوسط	04
07	خدمات اخرى (التلفاز - الهاتف - الانترنت).	2,73	1,225	متوسط	05
08	الالتزام بقواعد النظافة العامة.	3,07	1,104	متوسط	02
ظروف الايواء		3,15	1,691	منخفض	
09	نوعية الوجبات المقدمة.	2,73	1,000	متوسط	04
10	كمية الوجبات المقدمة كافية	2,92	1,058	متوسط	03
11	طريقة تقديم الوجبات كانت ملائمة	3,26	1,204	متوسط	02
12	الالتزام بالوقت في تقديم الطعام	4,29	1,006	عالي جدا	01
الاطعام		3,30	0,828	عالي	
13	يتعامل فريق الرعاية الطبية مع المرضى بلطف واحترام	4,43	0,895	عالي جدا	03
14	التواصل مع فريق الرعاية الطبية سهل وفعال.	4,41	0,921	عالي جدا	05
15	يتعامل الموظفون الآخرون (مثل أعوان المصلحة) بمهنية واحترام	4,51	0,778	عالي جدا	01
16	الموظفون يؤدون مهامهم بوضوح وتعاون	4,46	0,809	عالي جدا	02
17	تقدم المعلومات والارشادات للمريض بشكل واضح ومفهوم.	4,41	0,805	عالي جدا	04
التواصل والتعامل مع المستخدمين		4,44	0,729	عالي جدا	
الاستشفاء		3,69	0,775	عالي جدا	

المصدر بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمحور الاستشفاء بلغ (3.69) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى مستوى عالي من الرضا، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.775).

ونلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (4.51) والقيمة (2.73)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين كانت تتجه الى مستوى رضا متوسط وعالي و عالي جدا؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (17) والتي تنص على " يتعامل الموظفون الآخرون (مثل أعوان المصلحة) بمهنية واحترام " والمدرجة تحت بعد التواصل والتعامل مع الآخرين، وتدل هذه القيمة بأن الطاقم المستشفى يهتم بالمرضى والزوار من خلال ابداء الاهتمام اللازم والحرص على حسن المعاملة والسلوك الحسن، اما باقي العبارات فكانت قيمها تتراوح بين 4.46 و 2.73، في حين كانت العبارة رقم 09 في المرتبة الأخير والتي تنص على " بنوعية الوجبات المقدمة " بمتوسط حسابي 2.73 وانحراف معياري 1 وهي تتجه الى درجة متوسطة من الرضا.

الفرع الثالث : دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول محور نوعية التكفل

نستعرض آراء اتجاه أفراد العينة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ويتكون هذا المحور من التفاعل مع الطاقم الطبي.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

الجدول رقم(18) اتجاه اراء المستجوبين حول محور نوعية التكفل

رقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الرضا	الترتيب
01	نوعية العلاقة والتواصل مع الاطباء	4,45	0,782	عالي جدا	01
02	مدى مشاركتك في اتخاذ القرار العلاجي	4,32	0,944	متوسط	02
03	وضوح المعلومات المتعلقة بالعلاج، التدخلات الطبية، والاستشارات المقترحة	4,27	0,870	عالي جدا	03
04	وضوح المعلومات المتعلقة بالعواقب المحتملة بعد التحاليل او العلاج	4,10	0,965	عالي	04
التفاعل مع الطاقم الطبي		4,29	0,667	عالي جدا	
05	وضوح المعلومات حول العلاج والادوية الموصوفة بعد الخروج.	4,16	0,833	عالي	01
06	كفاية التوجيهات المتعلقة بالمتابعة الطبية بعد الخروج	4,08	0,862	عالي	02
07	دقة المعلومات حول علامات الخطر او المشاكل الصحية التي يجب الانتباه لها	3,94	0,911	عالي	03
08	شمولية التعليمات المتعلقة بالنشاطات المسموح بها عن الخروج.	3,94	0,941	عالي	04
09	وضوح الارشادات بشأن استئناف العمل، ممارسة الرياضة، او النشاطات المنزلية.	3,77	1,092	عالي	05
ما هو رأيك عند الخروج		4,02	0,844	عالي	
نوع التكفل		4,14	0,633	عالي	

المصدر بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمحور نوعية التكفل بلغ (4.14) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى مستوى عالي من الرضا، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.633).

ونلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (4.45) والقيمة (3.77)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين كانت تتجه الى مستوى رضا متوسط وعالي وعالي جدا؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (01) والتي تتعلق بـ «نوعية العلاقة والتواصل مع الاطباء» والمدرجة تحت بعد التفاعل مع الطاقم الطبي، اما باقي العبارات فكانت قيمها تتراوح بين 4.32 و 3.77، في حين

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

كانت العبارة رقم 09 في المرتبة الأخير والتي تتعلق ب " وضوح الارشادات بشأن استئناف العمل، ممارسة الرياضة، او النشاطات المنزلية." بمتوسط حسابي 3.77 وانحراف معياري 1.092 وهي تتجه الى مستوى عالي من الرضا.

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات

في هذا المطلب سنتطرق الى المقارنة بين المتوسطات في العينة الواحدة، وقبل اجراء المقارنة وجب التأكد من اعتدالية التوزيع من عدمه من خلال اختبار سبيرو- ويلك الذي يوضح ان البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي بالنسبة لمحور الاستقبال ومحور الاستشفاء بينما يشير الاختبار الى ان بيانات المحور الثالث تتبع التوزيع الطبيعي، و بالتالي سنعمد على اختبارات معلميه وغير معلميه للمقارنة بين المتوسطات في العينة الواحدة، حيث سنقوم برفض الفرضية الصفرية إذا كانت قيم المتوسط الحسابي للمحور أكبر او يساوي المتوسط الفرضي والذي يساوي 3، والقيمة الاحتمالية اقل من مستوى الدلالة اقل من 5%.

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الاولى

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الاستقبال بالمؤسسة، عند مستوى معنوية 0.05.

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الاستقبال بالمؤسسة محل الدراسة

H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الاستقبال بالمؤسسة محل الدراسة

الجدول رقم (19) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

الفرضية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق	القيمة الاحتمالية
H_1	3	3,96	,0780	,9630	0.000

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال اختبار Binomial test ان مستوى الدلالة للمحور الأول لخدمات الاستقبال يساوي 0,000 وهو اقل من مستوى دلالة 5%، كمان المتوسط الحسابي الاجمالي بلغ 3.96 وهو ضمن المجال [3,41 - 4.20] والذي يتجه الى مستوى عالي من الرضا وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

يساوي 3، وبناء على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة "اي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الاستقبال بالمؤسسة محل الدراسة"

ثانيا : اختبار الفرضية الفرعية الثانية

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الايواء (النظافة ، الاطعام ، الإقامة) عند مستوى معنوية 0.05 .

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الايواء (النظافة، الاطعام، الإقامة)

H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الايواء (النظافة ، الاطعام ، الإقامة)

الجدول رقم (20) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

الفرضية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق	القيمة الاحتمالية
H_1	3	3,69	0,775	0,691	0,000

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال اختبار Binomial test ان مستوى الدلالة للمحور الثاني خدمات الاستشفاء يساوي 0,000 وهو اقل من مستوى دلالة 5%، كمان المتوسط الحسابي الاجمالي بلغ 3.69 وهو ضمن المجال [3,41 - 4,20] والذي يتجه الى درجة مستوى عالي من الرضا وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي 3، وبناء على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة "اي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لخدمات الايواء (النظافة، الاطعام ، الإقامة) بالمؤسسة محل الدراسة"

ثالثا: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة التكفل الطبي من طرف الطاقم الصحي، عند مستوى معنوية 0.05.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة التكفل الطبي من طرف الطاقم الصحي.

H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة التكفل الطبي من طرف الطاقم الصحي.

الجدول رقم (21) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

الفرضية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق	القيمة الاحتمالية
H_1	3	4,147	0,633	1,147	0,000

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال اختبار one samle test ان مستوى الدلالة للبعد الثالث والمتعلق بسياسة الترقية والتقدم للموظفين يساوي 0,000 وهو اقل من مستوى دلالة 5%, كمان المتوسط الحسابي الاجمالي بلغ 4.147 وهو ضمن المجال [4,21 - 5] والذي يتجه مستوى رضا عالي جدا وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي 3، وبناء على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة "اي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة التكفل الطبي من طرف الطاقم الصحي بالمؤسسة محل الدراسة"

رابعا: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

وهنا سنتطرق الى اختبار وجود الفروق في الاجابات بين مجموعات المتغيرات الشخصية والوظيفية، وقبل اختبار الفرضيات وجب التأكد من اعتدالية التوزيع من عدمه ومن خلال اختبار Kolmogorov-Smirnov الذي يوضح ان البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغير الاستقبال والاستشفاء، وبالتالي سنعتمد على اختبار Mann-Whitney في اختبار الفروق بالنسبة للجنس اما بالنسبة للمتغيرات الاخرى فسنعتمد على اختبار Kruskal-Wallis اما بالنسبة لمتغير نوع التكفل فسنعتمد على اختبار T test بالنسبة للجنس واختبار anova one wey بالنسبة للاختبارات الأخرى حيث سنقوم برفض الفرضية الصفرية إذا كانت القيمة الاحتمالية اقل من مستوى الدلالة اقل من 5%.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية تعزى لاختلاف الخصائص

الشخصية والاجتماعية للمرضى، عند مستوى معنوية 0.05.

للإجابة على السؤال السابق يمكن صياغة الفرضيات الاحصائية التالية:

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

H_0 : لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية تعزى لاختلاف الخصائص الشخصية والاجتماعية للمرضى.

H_1 : توجد فروقات ذات دلالة احصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية تعزى لاختلاف الخصائص الشخصية والاجتماعية للمرضى.

الجدول (22) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

المتغير	مستوى الدلالة 0.05		
	الاستقبال	الاستشفاء	نوع التكفل
الجنس	0,307	0,422	0,177
العمر	0,071	0,004	0,004
الحالة الاجتماعية	0,127	0,048	0,145
المؤهل العلمي	0,008	0,011	0,421
المهنة	0,058	0,081	0,154
المصلحة	0,033	0,003	0,005

المصدر: بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية لختبار الفروق بالنسبة لاجابات الافراد نحو محور الاستقبال كانت محصورة بين 0.008 و 0.307 ومنه يمكن القول انه " لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول محور الاستقبال تعزى لمتغير الجنس، والعمر ، الحالة الاجتماعية، والمهنة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي بينما توجد فروق في الاجابات تعزى المؤهل العلمي و متغير المصلحة".

و نلاحظ من خلال الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية لختبار الفروق بالنسبة لاجابات الافراد نحو محور الاستقبال كانت محصورة بين 0.003 و 0.422 ومنه يمكن القول انه " لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول محور الاستشفاء تعزى لمتغير الجنس ، الحالة الاجتماعية، والمهنة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي بينما توجد فروق في الاجابات تعزى لمتغير العمر و المؤهل العلمي و متغير المصلحة".

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي

ويتبين من خلال نفس الجدول أن القيمة الاحتمالية لاختبار الفروق بالنسبة لاجابات الافراد نحو محور نوع التكفل كانت محصورة بين 0.004 و 0.421 ومنه يمكن القول انه " لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول محور الاستشفاء تعزى لمتغير الجنس ، و المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، والمهنة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي بينما توجد فروق في الاجابات تعزى لمتغير العمر و متغير المصلحة".

خامسا: اختبار الفرضية الرئيسية :

▪ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي تبعاً لمستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة، عند مستوى معنوية 0.05.

الفرضية الصفرية (H0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي تبعاً لمستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة، عند مستوى معنوية 0.05.

الفرضية البديلة (H1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي تبعاً لمستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة، عند مستوى معنوية 0.05.

ونظراً لكون مضمون هذه الفرضية لم يُدرج بشكل مباشر ضمن الاستبانة، ولم يُخضع لتحليل إحصائي عبر برنامج SPSS، فقد تم اللجوء إلى الاستدلال المنطقي التحليلي، وذلك انطلاقاً من نتائج اختبار الفرضيات الفرعية، والتي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لكل من: خدمات الاستقبال ، خدمات الاستشفاء ، نوعية التكفل بالمرضى

كما أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية للمبحوثين، ما يدل على أن تطبيق عناصر الجودة الشاملة يؤثر إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة.

وبناءً على ذلك، يمكن رفض الفرضية الصفرية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1)، والاستنتاج بأن هناك فروقاً في جودة الخدمات الصحية تعكس ارتباطاً بمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة، دون الجزم بتحديد طبيعة هذا الارتباط بشكل سببي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية 18 فيفري بمتليلي.

خلاصة الفصل :

مثل هذا الفصل امتدادًا عمليًا للجانب النظري الذي تم التطرق إليه في الفصل الأول، حيث تم الانتقال من استعراض المفاهيم والنظريات المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، إلى تطبيق ميداني يهدف إلى مقارنة واقع هذه المبادئ داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي - ولاية غرداية. وقد تم التركيز في هذا الجانب من الدراسة على جمع المعطيات من الميدان، وتحليلها بأسلوب علمي ومنهجي، قصد بناء تصور واقعي حول مدى تفعيل مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة.

انطلاقًا من الإشكالية المطروحة والفرضيات المقترحة، تم تصميم استبيان موجّه لعينة من المرضى، باعتبارهم من أهم الأطراف المعنية بجودة الخدمات الصحية. وتمت معالجة البيانات المستخلصة من الاستبيان باستخدام أدوات التحليل الإحصائي المناسبة، بما يسمح بفهم الخصائص العامة للعينة، والتعرف على تصوراتها تجاه الخدمات المقدمة.

وقد سعى هذا الفصل إلى الربط بين المعطيات النظرية والإجراءات العملية، من خلال تحليل النتائج بطريقة تُمكن من تقويم واقع الجودة داخل المؤسسة الصحية، بالاعتماد على معايير علمية ومنهجية دقيقة. وبذلك يكون هذا الفصل قد استكمل الجانب التطبيقي من الدراسة، بما يُمكن من الانتقال إلى عرض النتائج العامة والاستنتاجات الختامية للمذكرة.

خاتمة

خاتمة :

تُعد جودة الخدمات الصحية من المحاور الجوهرية التي تعكس مدى كفاءة وفعالية المؤسسات الاستشفائية في تلبية حاجات المرضى وتوقعاتهم، وهو ما يجعل من تطبيق إدارة الجودة الشاملة ضرورة ملحة في المؤسسات الصحية العمومية، خاصة في ظل ما يشهده قطاع الصحة من تحديات متزايدة تتعلق بالإمكانات، الموارد البشرية، والتطور التقني. وقد سعت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي - غرداية، من خلال تقييم تجربة المرضى كمستفيدين مباشرين من الخدمات الصحية، واستكشاف مستوى رضاهم عن محاور متعددة تشمل الاستقبال، الإيواء، والتكفل الطبي.

1. النتائج النظرية:

- أظهرت الأدبيات والدراسات السابقة أن إدارة الجودة الشاملة تمثل مدخلاً استراتيجياً يهدف إلى التحسين المستمر بمشاركة جميع أفراد المؤسسة، وتركز على رضا الزبون الداخلي والخارجي.
- أكدت معظم المراجع أن جودة الرعاية الصحية لا تقتصر على الجوانب التقنية بل تشمل جودة التواصل، الإيواء، وسلوكيات الطاقم الطبي، وهو ما ينعكس مباشرة على رضا المرضى.
- كما تم التأكيد على أهمية توافر متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة مثل القيادة الفعالة، التكوين المستمر، توفر الموارد، وتقييم الأداء، مع ضرورة التغلب على المعوقات المرتبطة بالعوامل التنظيمية والبشرية.

2. نتائج الدراسة الميدانية:

2.1 عرض وتحليل آراء المستجوبين حول محاور الدراسة:

- أبدى أفراد العينة رضاهم عن خدمات الاستقبال، خصوصاً من حيث التوجيه وسلوك موظفي الاستقبال.
- أعرب المستجوبون عن رضا متفاوت بشأن ظروف الإيواء، حيث تم تسجيل ملاحظات حول نظافة الغرف ونوعية الإطعام.
- نال التكفل الطبي أعلى درجات الرضا، خاصة من حيث توافر الكوادر الطبية وجودة الرعاية والعناية بالمرضى.

- شملت العينة أفراداً من فئات عمرية وتعليمية ومهنية متنوعة، مما أضفى توازناً على النتائج، وسمح بتقييم شامل لمختلف الجوانب الصحية.
- تركزت زيارات المستفيدين في مصالح الاستعجالات، الطب الداخلي، والجراحة، ما وفر تغطية جيدة لمجالات طبية متنوعة.

2.2 نتائج اختبار الفرضيات باستخدام الفروق الإحصائية

أولاً: محور الاستقبال

- أظهرت النتائج وجود رضا عام عن خدمات الاستقبال.
- لم تُسجل فروق دالة إحصائية حسب الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية أو المهنة، في حين ظهرت فروق مرتبطة بالمؤهل العلمي والمصلحة الطبية.

ثانياً: محور الاستشفاء

- تباينت آراء المستفيدين، حيث وُجد رضا عام، مع ظهور فروق دالة إحصائية حسب المؤهل العلمي والعمر والمصلحة الطبية، بينما لم تُسجل فروق مرتبطة بالجنس أو المهنة أو الحالة الاجتماعية.

ثالثاً: محور التكفل الطبي

- عبّر المستجوبون عن رضاهم عن خدمات التكفل الطبي.
- لم تُسجل فروق دالة حسب الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية أو المهنة، بينما ظهرت فروق مرتبطة بالعمر والمصلحة الطبية.

تشير هذه النتائج إلى مستوى مقبول من الجودة بالمؤسسة، مع وجود فروق دالة تعود إلى بعض الخصائص الديموغرافية، ما يستدعي مراعاتها في تحسين الخدمة الصحية.

اقتراحات وتوصيات الدراسة

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، يمكن تقديم بعض التوصيات التي تعزز العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية وهي كالتالي:
- تعزيز خدمات الاستقبال من خلال تخفيض وقت الانتظار، تحسين الاستجابة الهاتفية، وتوفير معلومات دقيقة للمرضى.

- تحسين ظروف الإيواء والإطعام من خلال الاهتمام بنظافة الغرف ونوعية الوجبات المقدمة بما يعزز راحة المرضى.
- تكثيف برامج التكوين المستمر للعاملين خاصة في جوانب التعامل الإنساني، وأسس الجودة، ومهارات التواصل.
- إدراج نظام تقييم دوري لرضا المرضى كأداة لتغذية راجعة تساعد في تطوير الأداء وتحقيق التحسين المستمر.
- أخذ الفروقات الديموغرافية بعين الاعتبار عند تطوير الخدمات، خاصة ما يتعلق بالعمر، المستوى التعليمي، والمصالح الطبية.

آفاق الدراسات المستقبلية :

- دراسة موضوع «إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية " يمكن أن تفتح آفاقاً واسعة تساهم في تطوير النظام الصحي وتحسين نتائجه. يمكن أن تشمل هذه الآفاق:
- إجراء دراسات مستقبلية تستهدف العاملين في المؤسسة الصحية من أطباء، ممرضين، وإداريين، لفهم مدى وعيهم بمبادئ الجودة الشاملة وتقييم ممارساتهم اليومية.
 - مقارنة تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين مؤسسات استشفائية مختلفة (عمومية وخاصة أو بين ولايات مختلفة) لرصد الفروقات وتعزيز تبادل الممارسات الفضلى.
 - استخدام نماذج تحليل متقدمة مثل النمذجة الهيكلية (SEM) لتحليل العلاقة بين أبعاد الجودة ورضا المرضى بشكل أعمق وأكثر دقة.

قائمة المراجع

الكتب العربية :

- أ- تامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان 2005 ، ص 215.
- ب- توفيق محمود حسن ، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات ، مدخل إدارة الجودة الشاملة ، مصر : دار النهضة العربية ، ص 199.
- ج- ريتشارد ويليامز ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة . سلسلة العمل بذكاء ، (ترجمة مكتبة جرير) ، الرياض : مكتبة جرير ، ط 1، 1999، ص 5.
- د- عبد الرزاق بالحبيب ، اقتصاد وتسيير المؤسسة . ديوان المطبوعات الجامعية : الجزائر 2000 ، ص 6.
- هـ- قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات " مفاهيم وعمليات وتطبيقات " ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان 2006 ، ص 97.
- و- محمد توفيق ماضي ، تطبيقات الإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم ، مصر : المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، 2002 ص 23- ص 24 .
- ز- هيثم طلعت عيسى عوض ، إدارة الجودة الشاملة المفاهيم والاسس والمعايير ، الطبعة الأولى - مارس 2022 ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسات الاقتصادية برلين - ألمانيا 2022 ، ص 30.

المجلات :

1. حمزة العرابي ، ايمان نواره ، دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز حوكمة الشركات ، مجلة "الأبحاث الاقتصادية " لجامعة البليدة 2-العدد 14 (جوان 2016) ، ص 13.
2. جمال العيفة ، ليلي فقيري ، إدارة الجودة الشاملة والمؤسسات الإعلامية ، أسس ومبادئ التطبيق ، مجلة المعيار ، العدد 42، جوان 2017 ، ص 164 ، ص 165.
3. زينب مهداوي ، عبد القادر بودي ، أثر الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات : دراسة المؤسسة الاستشفائية ، مجلة مجاميع المعرفة / رقم 05 ، عدد أكتوبر 2017 ، ص 242.

4. علي عبده محمد حمزة ، أ.د. عبد الوهاب عبد الله احمد المعمري ، أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة مأرب ، المجلد 5 ، العدد 20 ، ص 68 - 89 (2024) ، 20 Volume, Issue 5 .
 5. علاء فرج حسن رضوان ، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، 2021 ، ص 122.
- مذكرات وأطروحات ورسائل جامعية :**
1. إسماعيل بكري ، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات المستشفى العمومي بورقلة (محمد بوضياف) دراسة حالة ، مذكرة تدخل ضمن استكمال نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص تنظيمات سياسة وإدارية ،كلية الحقوق والعلوم السياسية - قسم العلوم السياسية - ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،الجزائر ، 2012/2013، ص36.
 2. بن محال حياة ، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات ، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر ، ميدان الحقوق والعلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية - قسم القانون العام - ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، الجزائر ، ص 22.
 3. بودية بشير ، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة - بشار ، أطروحة دكتوراه ، تخصص تسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان ص26.
 4. بومدين يوسف ، دراسة أثر الجودة الشاملة على الأداء الحالي للمؤسسات الاقتصادية ، (رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية ، وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر .2006) ص 26.
 5. توهامي سهام، إدارة الجودة الشاملة في الجزائر ، تقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسة الصحية بالجزائر (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء) ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة وتنمية ،كلية الحقوق والعلوم السياسية - قسم العلوم السياسية - ، جامعة مولاي الطاهر - سعيدة - 2017 / 2018 ، ص 21.
 6. دحمان أحمد ، تقرير تربص تنفيذ النفقات وفق نظام المحاسبة العمومية ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، المرسى ، الجزائر، ص 5- 7 .

7. حوالف رحيمة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان ، جامعة تلمسان - الجزائر ، (2009 - 2010) ، ص 41.
8. رفاص نصيرة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر . دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الأبطال - معسكر - ، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، شعبة علوم التسيير ، تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، الجزائر ، 2017/2016 ، ص 41 . 42 .
9. ريمة أوشن ، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري - ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل. م. د) في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة 1 ، الجزائر ، 2017 / 2018 ، ص 22.
10. زهراء رضا داخل ، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية ، من متطلبات نيل شهادة بكالوريوس في الإدارة ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة القادسية ، 2018م - 1439هـ ، ص 06.
11. سناء بودور ، ميساء بولاحة ، جودة الخدمات الصحية في الجزائر - دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي (ولاية قالمة) - ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الإنسانية قسم العلوم الاجتماعية ، تخصص علم اجتماع الصحة ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، الجزائر ، 2021/2020 ، ص 112 - 115 .
12. شاذلي إبراهيم : تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون ، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ، 2018 - 2019 .
13. عدنان مريزق ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية . دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة . ، أطروحة لنيل درجة دكتوراه في علوم التسيير ، سنة 2007 . 2008 ، بجامعة الجزائر .
14. مردف فيصل ، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات - دراسة حالة مؤسسة صناعة الكوابل ببسكرة ENICAB - ، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في

العلوم الاقتصادية تخصص تسيير واقتصاد المؤسسة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير - ، جامعة محمد خيضر - بسكرة - ، الجزائر ، 2018/2019، ص20.

15. محمد بوقيرة ، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية " ، مذكرة ماجيستر ، تخصص تسويق ، جامعة سعد دحلب ، البلدية ، ماي 2006 ، ص 50 ، 54.

16. نورة شاكر ،جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان (دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة سنة 2019) ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية ،شعبة العلوم السياسية ، تخصص تنظيمات سياسية وإدارية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2018/2019 ، ص 32-33.

المؤتمرات والملتقيات العلمية :

1. العلاق و بشير عباس محمود ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيد كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية ، حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن " المنظمة العربية للتنمية الإدارية : التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الإبداعية ، 2006 ص 42.

2. جلابة علي ، سرارمة مريم ، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ، الملتقى الوطني الأول حول : الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، 10 و11 أفريل 2018 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة 8 ماي 1945 قالمة ،الجزائر ، ص 03 - 04 .

3. جمال حواوسة ، عبد الله بوصنوبرة ، الملتقى الوطني الأول حول : الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجا " يومي 10-11 أفريل 2018 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير - ،جامعة 8 ماي 1945 - قالمة - الجزائر ، ص 9-10 .

النصوص القانونية والتنظيمية :

1. المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007.

مراجع باللغة الأجنبية :

- 1) Hasegawa, T. (2006). A study on organizational reinforcement through total quality management in the health and medical care sector. Institute for International Cooperation, Japan International Cooperation Agency. Retrieved from https://openjicareport.jica.go.jp/980/980/980_000_11873502.html
- 2) Jocou pierre et lu cas frédérique: Au cour du changement, une autre démarche de management, La qualité totale, édition DUNOD, 3ème edition, Paris, 1995, p22 .
- 3) Stephane Maisnnas et Jan claude Dufour: Mar Rating et services, chanlière éducation, canada, 2006, p11

الملاحق



الملحق رقم (01) : الاستبيان



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

استبيان

من أجل تحسين الخدمات الصحية والأداءات الطبية بمصالح مؤسستكم الصحية ، وتقييم ما مدى جودة الخدمات المقدمة ومعرفة رأيكم واقتراحاتكم وضعنا هذا الاستبيان لمعرفة رأي المنفعة من الخدمات أو المرافق . لهذا الغرض يرجى وبكل موضوعية وضع العلامة x في الخانة المناسبة وهي تعبر عن رأيكم .

شكرا على تعاونكم معنا معلومات شخصية عن عينة الدراسة

- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
- العمر : من 16 - 30 سنة ☐ من 30 - 35 سنة ☐ من 45 سنة فما فوق ☐
- الحالة الاجتماعية: عازب ☐ متزوج ☐ أخرى ☐
- المؤهل العلمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- المهنة : مهنة حرة ☐ طالب ☐ موظف ☐ متقاعد ☐
- بدون مهنة ☐
- المصلحة: الاستعجالات ☐ طب النساء والتوليد ☐ طب الداخلي ☐ الجراحة العامة ☐
- جراحة العظام ☐ طب الأطفال ☐
- أخرى ☐ أذكرها

(1) الاستقبال :

غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	ما هو رأيك في الاستقبال والتكفل بالمصالح التالية : 1. موزع الهاتف :
					- سرعة الرد على المكالمات كانت مناسبة
					- أسلوب التعامل عبر الهاتف كان لائقا ومحترما
					- المعلومات المقدمة عبر الهاتف كانت منظمة وسهلة
					- الإجراءات الإدارية عبر الهاتف كانت منظمة وسهلة
غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	2. المصالح الاستشفائية
					- مدة الانتظار للحصول على الخدمة كانت معقولة
					- تعامل طاقم المصالح الاستشفائية كان مهنيا ومحترما
					- المعلومات الطبية المقدمة كانت دقيقة ومفيدة
					- داخل المصالح الإدارية كانت الإجراءات الإدارية سلسلة ومنظمة
غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	3. الاستعجالات
					- الاستجابة لحالتي عند الوصول كانت سريعة
					- تعامل الطاقم داخل الاستعجالات كان إنسانيا ومهنيا
					- المعلومات التي تلقيتها عن حالتي والعلاج كانت كافية وافية
					- تنظيم العمل داخل مصلحة الاستعجالات كان ملائما

(2) الاستشفاء :

(1) ما قبل الدخول :					
غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	
					- إجراءات الدخول كانت واضحة وسهلة الفهم
					- الوقت المستغرق في الإجراءات كان مقبولا
					- الشرح المقدم حول شروط الإقامة والخدمات كان كافيا
غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	(2) ظروف الايواء :
					- نوعية وسائل الايواء
					- راحة الوسائل داخل الغرفة (الكتانية - المرافق الصحية)
					- الهدوء والسكينة بالمصلحة
					- خدمات أخرى (التلفاز - الهاتف - الانترنت)
					داخل الغرفة الالتزام بقواعد النظافة العامة
					الكتانية (الفراش، الغطاء)
غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	(3) الاطعام :
					- نوعية الوجبة المقدمة مناسبة
					- كمية الوجبة المقدمة كافية
					- طريقة تقديم الوجبات كانت ملائمة ومتنوعة
					- الالتزام في الوقت في تقديم الطعام (الوجبة)
غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	(4) التواصل والمعاملة مع المستخدمين

					- يتعامل فريق الرعاية الطبية مع المرضى بلطف واحترام
					- التواصل مع فريق الرعاية الطبية سهل وفعال
					- يتعامل الموظفون الآخرون (مثل أعوان المصلحة) بمهنية واحترام
					- الموظفون يؤدون مهامهم بوضوح وتعاون
					- تقدم المعلومات والارشادات للمريض بشكل واضح ومفهوم

(3) نوعية التكفل :

غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	1. التفاعل مع الطاقم الطبي
					- نوعية العلاقة والتواصل مع الأطباء
					- مدى مشاركتك في اتخاذ القرار العلاجي
					- وضوح المعلومات المتعلقة بالعلاج ، التدخلات الطبية ، والاستشارات المقترحة
					- وضوح المعلومات المتعلقة بالعواقب المحتملة بعد التحاليل أو العلاج
غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة	2. ما هو رأيك عند الخروج
					- وضوح المعلومات المقدمة حول العلاج والأدوية الموصوفة بعد الخروج
					- كفاية التوجيهات المتعلقة بالمتابعة الطبية بعد الخروج
					- دقة المعلومات حول علامات الخطر أو

					المشاكل الصحية التي يجب الانتباه لها
					- شمولية التعليمات المتعلقة بالنشاطات المسموح بها عن الخروج
					- وضوح الارشادات بشأن استئناف العمل ، ممارسة الرياضة ، أو النشاطات المنزلية

الملحق رقم (02) : مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

إصدار رقم : 28

		الجنس			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ذكر	14	34,1	34,1	34,1
	انثى	27	65,9	65,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		العمر			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	من 16 الى 30 سنة	21	51,2	51,2	51,2
	من 31 الى 35 سنة	15	36,6	36,6	87,8
	اكبر من 45 سنة	5	12,2	12,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		الحالة_ الاجتماعية			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	عازب	22	53,7	53,7	53,7
	متزوج	14	34,1	34,1	87,8
	مطلق	5	12,2	12,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		المؤهل_ العلمي			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ابتدائي	3	7,3	7,3	7,3
	متوسط	8	19,5	19,5	26,8
	ثانوي	9	22,0	22,0	48,8
	جامعي	20	48,8	48,8	97,6
	5,00	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		المهنة			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	مهنة حرة	2	4,9	4,9	4,9
	طالب	14	34,1	34,1	39,0
	موظف	12	29,3	29,3	68,3
	متقاعد	3	7,3	7,3	75,6
	بدون مهنة	10	24,4	24,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		المصلحة			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	الاستشارات	7	17,1	17,1	17,1
	طب النساء والتوليد	3	7,3	7,3	24,4
	طب الداخلي	10	24,4	24,4	48,8
	الجراحة العامة	7	17,1	17,1	65,9
	جراحة العظام	6	14,6	14,6	80,5
	طب الاطفال	1	2,4	2,4	82,9
	اخرى	7	17,1	17,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

RELIABILITY

```

/VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q18 Q19
Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25
Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 Q31 Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39 Q40
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA

```

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,827	39

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الاستقبال	,240	41	,000	,744	41	,000
الاستشفاء	,134	41	,064	,892	41	,001
نوعية التكفل	,107	41	,200*	,967	41	,285

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q14	40	2,00	5,00	4,1750	,87376
Q15	40	2,00	5,00	3,9000	1,05733
Q16	40	1,00	5,00	3,3500	1,23101
Q18	40	1,00	45,00	4,2750	6,70624
Q19	40	1,00	5,00	2,9500	1,33877
Q20	40	1,00	5,00	2,8250	1,37538
Q21	41	1,00	5,00	2,7317	1,22524
Q22	41	1,00	5,00	3,0732	1,10432
Q23	41	1,00	5,00	2,7317	1,00061
Q24	41	1,00	5,00	2,9268	1,05807
Q25	41	1,00	5,00	3,2683	1,20467
Q26	41	1,00	5,00	4,2927	1,00608
Q27	41	2,00	5,00	4,4390	,89579
Q28	41	2,00	5,00	4,4146	,92129
Q29	41	2,00	5,00	4,5122	,77852
Q30	41	2,00	5,00	4,4634	,80925
Valid N (listwise)	39				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q31 Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39 Q40
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q1	41	2,00	5,00	3,0732	,56525
Q2	40	2,00	5,00	3,3750	,70484
Q3	40	2,00	5,00	3,2500	,77625
Q4	39	2,00	5,00	3,3846	,87706
Q5	41	2,00	5,00	3,9512	1,13911
Q6	41	2,00	5,00	4,2195	,93574

Q7	41	2,00	5,00	4,2927	,87304
Q8	41	1,00	5,00	4,1951	,92789
Q9	41	2,00	5,00	4,3659	,91532
Q10	41	3,00	5,00	4,3659	,66167
Q11	39	3,00	5,00	4,4103	,75107
Q12	39	3,00	5,00	4,3846	,71139
Q13	40	2,00	5,00	4,2500	,89872
Valid N (listwise)	35				

```

COMPUTE X1=mean(Q1 to Q4) .
EXECUTE.
COMPUTE X2=mean(Q5 to Q8) .
EXECUTE.
COMPUTE X3=mean(Q9 to Q13) .
EXECUTE.
COMPUTE X=mean(Q1 to Q13) .
EXECUTE.
DESCRIPTIVES VARIABLES=X1 X2 X3 X
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

```

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
X1	41	2,50	5,00	3,2663	,58042
X2	41	2,25	5,00	4,1646	,81319
X3	41	2,60	5,00	4,3500	,68757
X	41	2,54	4,69	3,9632	,50435
Valid N (listwise)	41				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Z1	40	2,00	5,00	3,8083	,81610
Z2	41	1,20	12,00	3,1573	1,69151
Z3	41	1,25	5,00	3,3049	,82824
Z4	41	2,60	5,00	4,4488	,72908
Z	41	2,41	6,76	3,6914	,77532
Valid N (listwise)	40				

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```

SAVE OUTFILE='D:\TRAVOU\الخدمات الصحية\Untitled1.sav'
  /COMPRESSED.
DESCRIPTIVES VARIABLES=Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39 Q40

```

```
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX
```

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q32	40	2,00	5,00	4,4500	,78283
Q33	37	2,00	5,00	4,3243	,94440
Q34	37	2,00	5,00	4,2703	,87078
Q35	37	2,00	5,00	4,1081	,96563
Q36	37	3,00	5,00	4,1622	,83378
Q37	37	3,00	5,00	4,0811	,86212
Q38	37	2,00	5,00	3,9459	,91122
Q39	37	2,00	5,00	3,9459	,94122
Q40	9	2,00	5,00	3,7778	1,09291
Valid N (listwise)	9				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Y1	40	2,75	5,00	4,2938	,66720
Y2	38	2,40	5,00	4,0263	,84404
Y	40	2,67	5,00	4,1476	,63355
Valid N (listwise)	38				

```
T-TEST GROUPS=الجنس (1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Y1 Y2 Y
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Y1	ذكر	14	4,6607	,44514	,11897
	انثى	26	4,0962	,68948	,13522
Y2	ذكر	14	4,0714	,91687	,24505
	انثى	24	4,0000	,81787	,16695
Y	ذكر	14	4,3333	,59559	,15918
	انثى	26	4,0475	,64186	,12588

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Y1	Equal variances assumed	2,069	,158	2,761	38
	Equal variances not assumed			3,135	36,558
Y2	Equal variances assumed	,750	,392	,248	36
	Equal variances not assumed			,241	24,844
Y	Equal variances assumed	,000	,984	1,376	38
	Equal variances not assumed			1,408	28,540

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
Y1	Equal variances assumed	,009	,56456	,20449	,15059
	Equal variances not assumed	,003	,56456	,18010	,19949
Y2	Equal variances assumed	,805	,07143	,28752	-,51168
	Equal variances not assumed	,812	,07143	,29651	-,53944
Y	Equal variances assumed	,177	,28579	,20765	-,13458
	Equal variances not assumed	,170	,28579	,20294	-,12955

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the Difference Upper
Y1	Equal variances assumed	,97854
	Equal variances not assumed	,92963
Y2	Equal variances assumed	,65454
	Equal variances not assumed	,68230

Y	Equal variances assumed	,70616
	Equal variances not assumed	,70113

ONEWAY Y1 Y2 Y BY العمر
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Y1	Between Groups	3,461	2	1,730	4,606	,016
	Within Groups	13,900	37	,376		
	Total	17,361	39			
Y2	Between Groups	5,666	2	2,833	4,791	,014
	Within Groups	20,693	35	,591		
	Total	26,359	37			
Y	Between Groups	4,081	2	2,040	6,523	,004
	Within Groups	11,574	37	,313		
	Total	15,654	39			

ONEWAY Y1 Y2 Y BY الحالة_الاجتماعية
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Y1	Between Groups	2,320	2	1,160	2,854	,070
	Within Groups	15,041	37	,407		
	Total	17,361	39			
Y2	Between Groups	1,313	2	,656	,917	,409
	Within Groups	25,046	35	,716		
	Total	26,359	37			
Y	Between Groups	1,552	2	,776	2,036	,145
	Within Groups	14,102	37	,381		
	Total	15,654	39			

ONEWAY Y BY الحالة_الاجتماعية
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA

Y

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,552	2	,776	2,036	,145
Within Groups	14,102	37	,381		
Total	15,654	39			

ONEWAY Y BY المؤهل_العلمي
/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Y

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,161	3	,387	,962	,421
Within Groups	14,493	36	,403		
Total	15,654	39			

ONEWAY Y BY المهنة
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA

Y

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,653	4	,663	1,785	,154
Within Groups	13,002	35	,371		
Total	15,654	39			

ONEWAY Y BY المهنة
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA

Y

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,653	4	,663	1,785	,154
Within Groups	13,002	35	,371		
Total	15,654	39			

ONEWAY Y BY المصلحة
/MISSING ANALYSIS.

ONEWAY Y BY العمر
/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Y

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,081	2	2,040	6,523	,004
Within Groups	11,574	37	,313		
Total	15,654	39			

NPAR TESTS

/M-W= X Z BY الجنس (1 2)
/MISSING ANALYSIS.

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
X	ذكر	14	23,14	324,00
	انثى	27	19,89	537,00
	Total	41		
Z	ذكر	14	23,68	331,50
	انثى	27	19,61	529,50
	Total	41		

Test Statistics^a

	X	Z
Mann-Whitney U	159,000	151,500
Wilcoxon W	537,000	529,500
Z	-,827	-1,033
Asymp. Sig. (2-tailed)	,408	,302

Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,422 ^b	,307 ^b
--------------------------------	-------------------	-------------------

a. Grouping Variable: الجنس

b. Not corrected for ties.

NPAR TESTS

/K-W=X Z BY العمر (1 3)

/MISSING ANALYSIS.

Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	العمر	N	Mean Rank
X	من 16 الى 30 سنة	21	15,67
	من 31 الى 35 سنة	15	24,07
	اكبر من 45 سنة	5	34,20
	Total	41	
Z	من 16 الى 30 سنة	21	16,98
	من 31 الى 35 سنة	15	24,23
	اكبر من 45 سنة	5	28,20
	Total	41	

Test Statistics ^{a,b}		
	X	Z
Kruskal-Wallis H	11,283	5,286
df	2	2
Asymp. Sig.	,004	,071

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: العمر

NPAR TESTS

/K-W=X Z BY الحالة_الاجتماعية (1 3)

/MISSING ANALYSIS.

Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	الحالة_الاجتماعية	N	Mean Rank
X	عازب	22	16,82
	متزوج	14	26,64
	مطلق	5	23,60
	Total	41	
Z	عازب	22	17,86
	متزوج	14	23,11
	مطلق	5	28,90
	Total	41	

Test Statistics ^{a,b}		
	X	Z
Kruskal-Wallis H	6,058	4,129
df	2	2
Asymp. Sig.	,048	,127

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الحالة_الاجتماعية

NPAR TESTS

/K-W=X Z BY المؤهل_العلمي (1 4)

/MISSING ANALYSIS

Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	المؤهل_العلمي	N	Mean Rank
X	ابتدائي	3	24,50
	متوسط	8	30,81
	ثانوي	9	24,33
	جامعي	21	15,33
	Total	41	
Z	ابتدائي	3	35,00

متوسط	8	24,06
ثانوي	9	27,06
جامعي	21	15,24
Total	41	

Test Statistics^{a,b}

	X	Z
Kruskal-Wallis H	11,085	11,818
df	3	3
Asymp. Sig.	,011	,008

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: المؤهل_العلمي

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	المهنة	N	Mean Rank
X	مهنة حرة	2	27,75
	طالب	14	18,46
	موظف	12	15,42
	متقاعد	3	25,67
	بدون مهنة	10	28,50
	Total	41	
Z	مهنة حرة	2	34,50
	طالب	14	17,29
	موظف	12	16,83
	متقاعد	3	32,00
	بدون مهنة	10	25,20
	Total	41	

Test Statistics^{a,b}

	X	Z
Kruskal-Wallis H	8,293	9,127
df	4	4
Asymp. Sig.	,081	,058

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: المهنة

NPAR TESTS

/K-W=X Z BY المصلحة (1 7)
/MISSING ANALYSIS.

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	المصلحة	N	Mean Rank
X	الاستجالات	7	19,50
	طب النساء والتوليد	3	17,00
	طب الداخلي	10	24,30
	الجراحة العامة	7	30,36
	جراحة العظام	6	24,58
	طب الاطفال	1	35,50
	اخرى	7	5,00
	Total	41	
Z	الاستجالات	7	23,00
	طب النساء والتوليد	3	17,50
	طب الداخلي	10	20,95
	الجراحة العامة	7	25,93
	جراحة العظام	6	30,25
	طب الاطفال	1	20,00
	اخرى	7	7,86
	Total	41	

Test Statistics^{a,b}

	X	Z
Kruskal-Wallis H	20,081	13,692
df	6	6
Asymp. Sig.	,003	,033

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: المصلحة

DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='D:\TRAVOU\الخدمات الصحية\Untitled1.sav'
/COMPRESSED.

T-TEST

/TESTVAL=0

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Z Y

/CRITERIA=CI (.95) .

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Z	41	3,6914	,77532	,12108
Y	40	4,1476	,63355	,10017

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Z	30,486	40	,000	3,69139	3,4467	3,9361
Y	41,404	39	,000	4,14757	3,9449	4,3502

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
X	41	3,9632	,50435	,07877
Z	41	3,6914	,77532	,12108

One-Sample Test

Test Value = 3						
				95% Confidence Interval of the Difference		
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
X	12,228	40	,000	,96315	,8040	1,1223
Z	5,710	40	,000	,69139	,4467	,9361

```
T-TEST
/TESTVAL=3
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Y
/CRITERIA=CI (.95) .
```

