

تاريخ القبول: 2022/11/10

تاريخ الإرسال: 2022/09/01

واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية من وجهة نظر
مقدمي الخدمة في ظل جائحة كورونا- دراسة ميدانية في المؤسسة
العمومية للصحة الجوارية بتمنراست

The reality of applying Total Quality Management in health companies from the view point of service providers in light of the corona pandemic – A case study of public neighboring health company of Tamanghasset

ط.د إيـدى بوشه*¹، أ.د قرقب مبارك²

¹جامعة تامنغست (الجزائر)، مخبر العلوم والبيئة iddaboucha@univ-tam.dz

²جامعة تامنغست (الجزائر)، مخبر العلوم والبيئة kerkeb1979@yahoo.fr

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على الجانب الصحي في ولاية تمنراست من خلال معرفة واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية خلال فترة جائحة كورونا، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبيان وتوزيعه على 80 عاملا ومعالجته إحصائيا باستخدام برنامج spss، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة غياب أبعاد الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة حيث أن تقييم الموظفين لها كان منخفض نسبيا. ولقد انتهت الدراسة بتقديم توصيات التي من شأنها أن تحسن النشاطات والعمليات المتعلقة بالخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، المؤسسة الصحية، الخدمة الصحية

تصنيفات JEL: I1، I18، L15

Abstract:

This research paper aims to set the light on the health aspect in the province of Tamanrasset by knowing the reality of applying the dimensions of total quality management in the public neighboring Health companies, during the period of the Corona pandemic. In order to achieve the study objectives, a questionnaire was designed and distributed to 80 workers, and then processed statistically using SPSS. One of the most important findings of the study is the

absence of total quality dimensions in the studied company, where the employees' evaluation of it was relatively low. The study concluded with providing recommendations that would improve activities and operations related to health services.

Keywords: Total Quality Management, health company, health service

JEL Classification Codes: L15 ،I18 ،I1.

مقدمة:

شهد العالم أواخر سنة 2019 أزمة صحية ما أن تطورت لتصبح أزمة اقتصادية بامتياز تمثلت في ظهور وانتشار فيروس كورونا (COVID-19) حيث جعلت عديد الدول تتخذ إجراءات واحتياطات لمنع انتشار العدوى باعتبار أن الهدف الأساسي هو سلامة وصحة المتضررين.

لقد أثرت هذه الجائحة على عديد القطاعات ولعل أهمها قطاع الخدمات الصحية حيث سُجل ارتفاع كبير بالطلب على هذه الخدمة، وأمام الحجم الكبير للمستفيدين (المرضى) من هذه الخدمات كان لزاما على المنظمات الصحية تطبيق الأساليب الإدارية الحديثة للرفع من مستوى الخدمات وتقديمها بمستوى جودة مرتفع يسمح بكسب رضا المريض ومن بين الأساليب الإدارية التي تم استخدامها نجد أسلوب إدارة الجودة الشاملة.

إشكالية البحث: مما تقدم يمكن طرح التساؤل التالي والذي يتمثل فيما يلي:

- ما مدى تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تماشيا من وجهة نظر مقدمي الخدمة؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تتوفر المؤسسة محل الدراسة على أبعاد إدارة الجودة الشاملة؟

- هل تواجه المؤسسة محل الدراسة صعوبات في تطبيق الجودة الشاملة؟

فرضيات الدراسة :

- تتوفر المؤسسة محل الدراسة على أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

- لا تواجه المؤسسة محل الدراسة عوائق تحول دون تقديم خدمات نوعية ذات جودة.

أهداف البحث: تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1- التعرف بمفهوم وأدوات تسيير إدارة الجودة الشاملة.

2- تقديم توصيف للخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة.

3- تحديد الصعوبات التي تقف على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات العمومية للصحة لاسيما في فترة انتشار جائحة كورونا.

4- كما يهدف البحث إلى استخلاص النتائج وتقديم توصيات للمؤسسة محل الدراسة من أجل تطوير أدائها وتحقيق رضا المرضى.

أهمية البحث:

تبرز أهمية بحثنا في الدور الذي تمارسه المنظمات الصحية بشكل عام والمؤسسات الصحية العمومية بشكل خاص، وما تقدمه هذه الأخيرة من خدمات صحية لفئة معينة من المجتمع خلال فترة انتشار فيروس كورونا.

منهجية البحث:

بخصوص الجانب النظري ومن أجل الإلمام بجوانب الموضوع ومختلف المفاهيم تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي حيث استعنا في ذلك بمجموع الدراسات والبحوث المتوفرة، أما بخصوص الجانب التطبيقي فقد تم استخدام الاستمارة كأداة لجمع البيانات كما تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS إصدار 20.

حدود البحث: تحددت هذه الدراسة بالمجالات التالية:

- المجال الزمني: طبقت هذه الدراسة خلال شهر جاني 2022.
- المجال المكاني: اقتصر المجال المكاني في هذه الدراسة على العيادات وقاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتمنراست.
- المجال البشري: اقتصر المجال البشري في هذه الدراسة على الأطباء والشبه طبيين مقدمي الخدمات الصحية بالعيادات محل الدراسة.
- الدراسات السابقة: من بين الدراسات السابقة التي تناولت موضوع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية نذكر:

*دراسة نجم الدين أحمد مجذوب، تطبيق إدارة الجودة الشاملة والنموذج الأوروبي لإدارة الجودة في نظام الرعاية الصحية رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

2020 :

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مدى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية الخاصة بالخرطوم من خلال تطبيق أبعاد الجودة الشاملة والنموذج الأوروبي لإدارة الجودة، حيث شملت الدراسة ثلاث مستويات لتقديم الخدمات الصحية: المؤسسة الاستشفائية الخاصة (مدينة المعلم الطبية)، صيدليات المجتمع الخاصة، والنظام الصحي المطبق بولاية الخرطوم. توصلت الدراسة إلى أن هناك بعض التطبيقات لمفاهيم الجودة الشاملة بالمؤسسة الصحية محل الدراسة من خلال تخصيص الموارد المالية للتدريب والتحسين وتنفيذ الإدارة العليا لمسؤوليتها الإدارية والاجتماعية، كما قدمت الدراسة مقترح للنظام الصحي بولاية الخرطوم ركز على مسألة التمويل الصحي وكيفية تنظيم وترتيب البرامج الصحية.

*دراسة ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعي للشرق الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة 1، الجزائر

2018 :

جاءت لدراسة مفهوم الجودة من منظور الأطباء ومعرفة الصعوبات التي تعيق تقديم خدمات ذات نوعية، وقد تمت الدراسة الميدانية في المنظومة الصحية العمومية للشرق الجزائري بولايات باتنة، سطيف، قسنطينة، عنابة حيث شملت عينة الدراسة 354 استمارة تم توزيعها على المسؤولين عن إدارة المستشفيات من أطباء وشبه طبيين بذات

المستشفيات المذكورة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج في ظل التحليل الإحصائي المتعلق بعناصر تقييم مستوى الجودة ودرجة تحقيقها في المراكز الاستشفائية الجامعية الأربعة، يذكر منها:

- تميز التكوين بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة بمستوى مقبول وذلك بسبب انتشار مفهوم التكوين والتحسين المستمر للطاقم الطبي.
- نظام التحفيز بالمراكز الاستشفائية محل الدراسة ضعيف مما يسبب التخلف عن الوظيفة للعديد من الإطارات بالمستشفيات.
- ضعف التنسيق بين الطاقم الطبي والإداري بالمراكز الاستشفائية الجامعية.

*دراسة فتيحة حبشي، إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمال لإنتاج الأدوية بقسنطينة، رسالة دكتوراه جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2007:

سعت هذه الدراسة إلى التعريف بأهم النظريات والمساهمات الفكرية التي تتعلق بإدارة الجودة الشاملة ومعرفة مزايا تطبيق هذا المدخل الإداري وكذا التركيز على ضرورة القيام بعملية تغيير ثقافة المنظمة (الثقافة التنظيمية) قبل البدء في عملية تطبيق الجودة الشاملة. وقد تمت الدراسة الميدانية على مستوى وحدة فرمال التابعة لمجمع صيدال وزعت فيها 99 استمارة موزعة 32 إدارة عليا، 36 إدارة وسطى، 31 إدارة تنفيذية.

من بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة مايلي:

- إن نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مرهون ببناء ثقافة تنظيمية جديدة.
- غياب الاهتمام برغبات الزبائن فالوحدة غايتها كمية الإنتاج ونوعيته.

المحور الأول: الإطار النظري للدراسة

أولاً: ماهية إدارة الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الحديثة في التخصصات الإدارية حيث أسهمت الإدارة اليابانية بدور مهم في هذا المجال، وهو ما أحدث تطور على كثير من أنماط العمل والمعتقدات السائدة في المنظمات وأصبحت النظرة إليها على أنها إستراتيجية تدخل ضمن التخطيط الاستراتيجي.

1- مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

ليس من السهل إيجاد تعريف موحد لإدارة الجودة الشاملة وذلك يعود لكون كل باحث في موضوع الجودة يملك تعريفه الخاص بما يتناسب مع معتقداته (الأحكام المسبقة التجربة الأكاديمية والميدانية) ورغم أن إيرو 1994 / 8402 نشرت تعريفها الخاص لإدارة الجودة الشاملة إلا أنه لم يتم اعتماده، وهذا ما صعب إيجاد تعريف موحد للمضمون الحقيقي لإدارة الجودة الشاملة¹.

ومن خلال التعاريف التي وردت في هذا المجال نذكر:

إدارة الجودة الشاملة تعني "الإسهام الفعال للنظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق الكفاءة الاستثمارية للموارد المتاحة من مادة أولية ومعدات وقوى بشرية ومعلوماتية ومالية... الخ، بحيث تسهم جميعا في السعي لتحقيق هدف المنظمة الذي يتركز في تحقيق الإشباع الأمثل للمستهلك الأخير"²

كما يعرفها كل من Kenneth و Marshal على أنها " المبدأ الرئيسي للمنشأة يحدده ويدعمه الالتزام الثابت بتوفير حاجة العميل، من خلال نظام متكامل من الأدوات والأساليب والتدريب، الذي يركز على دوافع التطوير المستمر للأعمال التنظيمية، التي تفرز في نهاية المطاف سلع وخدمات ذات مستوى رفيع"³.

أما منظمة التقييس الدولية، فتعرفها 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 إغفال متطلبات المساهمين وجميع أصحاب المصالح الآخرين"⁴.

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن إدارة الجودة الشاملة تمثل منهج وأسلوب إداري تسعى المنظمات المعاصرة لتحقيقه من خلال تلبية احتياجات الزبون وتوقعاته باستخدام الأدوات الإحصائية المتاحة.

2- أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

2-1 خريطة تحليل علاقة السبب بالنتيجة: يطلق عليها اسم هيكل عظمة السمكة (Fishbone Diagram) توضح هذه الخريطة أسباب المشكلة المراد حلها وعلاقة هذه الأسباب بالمشكلة ذاتها، حيث يتم تحديد المشكلة أولاً بوضعها في رأس السمكة، ثم يتم رسم خط الوسط الذي يربط رأس السمكة بمؤخرتها التي توضع عليه الأسباب الرئيسية للمشكلة⁵.

2-2 تحليل باريتو: يفيد تحليل باريتو أن 80% من المشاكل تعود إلى 20% من الأسباب وفي نفس الوقت أن 20% من المشاكل تعود إلى 80% من الأسباب، وبالتالي فإن هذا التحليل يتيح للإدارة التركيز على حل المشاكل الأكثر أهمية وإيجاد حل لها، ثم تليها وهكذا، ليتم في الأخير تمثيل هذه الأسباب ودرجات تأثيرها على محور وتحليلها وإيجاد الحلول التصحيحية لها.

2-3 الرسم البياني الانتشاري: يساعد الرسم التخطيطي المبعثر (الانتشاري) على تحديد القوة الحقيقية للعلاقة بين سبب وتأثير متغيرين والعوامل فيما بينها، كما يمكن أن يساعد ذلك على ضمان تركيز جهود التحسين على السبب الحقيقي للمشكلة⁶.

2-4 خرائط الرقابة: حيث يتم بموجبها تحديد الحدود العليا والدنيا للنشاط أو العملية التي يرغب بالرقابة عليها، وذلك بالتعبير عنها بصورة رقمية وبيانات كمية خلال فترة زمنية معينة. حيث يتم حساب الوسط الحسابي لمجتمع الدراسة وهنا نكون أمام وضعيتين:

- إذا وقع الوسط الحسابي داخل حدود الرقابة نقول أن العملية تحت السيطرة الإحصائية.
- أما إذا وقع الوسط الحسابي خارج حدود الرقابة نقول أن العملية خارج السيطرة الإحصائية.

2-5 خريطة التدفق: هي عبارة عن مخطط يصف طبيعة مسار العملية والخطوات التي يمر بها المنتج فمن خلال هذه الخريطة يمكن وصف العمليات الحالية وتتابعها وهذا ما يسمح بتوضيح العمليات الرئيسية المطلوبة لإنتاج منتج ما أو تقديم خدمة معينة، كما يمكن من خلالها اقتراح التعديلات والمراجعات الضرورية في العمليات الإنتاجية والأنشطة الخدمية إذا فخرائط التدفق عبارة عن مخطط لتمثيل خطوات العملية وتحديد نقاط اتخاذ

القرارات والإجراءات التصحيحية المناسبة. ويمكن أن نميز ثلاث أنواع من الخرائط: خريطة التدفق الخطية، خريطة التدفق للانتشار التفصيلي، خريطة التدفق للفرص.

2-6 تقنية ستة انحراف معياري: يمكن تعريف ستة سيجما بأنها الطريقة النظامية التي تركز على المعلومات من أجل تقليل التالف أو الضياع وتحسين العمليات مع التركيز على النتائج التي يمكن قياسها من الناحية المالية مستهدفة زيادة رضا الزبون. وترتكز منهجية ستة سيجما على المبادئ التالية: التركيز على العملاء، القرارات المبنية على الحقائق والبيانات، التركيز على العمليات والأنشطة الداخلية، الإدارة الفعالة المبنية على التخطيط المسبق، التعاون اللامحدود، والتحسين المستمر⁷.

3- الأبعاد الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة: من خلال المبادئ والقواعد التي وضعها عديد الباحثين من أجل مساعدة المنظمات على وضع فلسفة لإدارة الجودة الشاملة وأبرزهم "ديمنج" الذي يعتبر الأب الروحي لها نجد أنها تركز على أربع نقاط رئيسية: ***التركيز على العميل:** أصبح لزاما على كل منظمة تسعى لضمان تحقيق رضا زبائنها التعرف على الاحتياجات الحالية والمتوقعة لهم وترجيح رضا العميل على الأرباح القصيرة المدى وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية:

- التعرف الدقيق لرغبات وحاجات العملاء.
- السعي لتقديم خدمات أو سلع تتوافق ورغبة المستهلك وتغيرات البيئة التنافسية.
- ضرورة كسب رضا العميل بصفة دائمة مستمرة.

***مشاركة العاملين:** تعتبر المشاركة الكاملة للعاملين من أهم المبادئ التي يجب التركيز عليها ضمن أبعاد الجودة الشاملة، حيث نجد أن هذه الإستراتيجية تساعد بشكل كبير في تنمية روح العمل الجماعي مما يساهم في التعرف على مشكل ضعف الجودة واقتراح الحلول المناسبة وبالتالي تحسين ظروف وإجراءات العمل.

***التحسين المستمر:** يمكن تعريف بُعد التحسين المستمر على أنه "أسلوب إداري وتنظيمي يهدف إلى تطوير وتحسين الأنشطة والعمليات المتعلقة بالأجهزة والأفراد وطرق الإنتاج والتكنولوجيا المعتمدة بشكل تدريجي ومستمر، لغرض الوصول إلى الإلتقان الشامل عبر بذل الجهود في الابتكار"⁸

كما يعني مسابرة التطورات وتحسين ظروف العمل من خلال تدريب الموظفين وتنمية روح الولاء لهم، والسعي للوصول إلى أداء متميز.

***الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها:** ليس اكتشاف الأخطاء فقط هي المهم لمعالجة القصور وإنما الوقاية منها قبل وقوعها ومنه حدوثها وتكرار حدوثها وهذا يتحقق من خلال دور تفعيل فرق العمل وفرق التحسين المستمر، كما يتحقق من خلال المتابعة المستمرة والمشاركة والتعبير ومنع حدوث الأخطاء وهي من أهم عمليات التحسين⁹.

ثانيا: جودة الخدمات الصحية

1- مفهوم الخدمة الصحية: تعرف الخدمة الصحية بأنها "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب"¹⁰

كما تعرف بأنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية و الاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض".¹¹

مما سبق يمكن القول أن الخدمة الصحية هي جميع الخدمات التي يتلقاها المريض سواء كانت علاجية أو وقائية وما يرتبط بها من خدمات طبية مكتملة، من خلال توفير الإمكانيات البشرية والتقنية والمالية.

2- تعريف جودة الخدمات الصحية:

حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية هي درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي، أي أن جودة الخدمات الصحية هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة¹².

كما عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"¹³ مما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية هي السعي لتحقيق رغبات المريض من خلال تحسين المرفق وتخفيض التكلفة، والالتزام بالأخلاقيات التي تنظم مهنة الصحة.

3- أبعاد جودة الخدمات الصحية: يعترض مقدمي الخدمات الصحية عدة عوائق تحول دون تحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها، فجودة الخدمات الصحية تقاس بالرضا الذي تحققه لكون المنتج هنا غير مادي أي أنه يتعلق بخدمة. وعليه يمكن تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية بما يأتي :

***الاعتمادية (Reliability)**: تعبر عن درجة ثقة الزبون في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج (الخدمة الصحية)¹⁴.

كما أنها تمثل القدرة على الأداء لإنجاز ما تم تحقيقه مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

***الاستجابة (Responsiveness)**: وتعني وفاء و قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات الصحية التي وجدت من أجلها، وذلك بجودة عالية تراعي فيها الرضا التام للمريض، يمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية.

***الضمان (Assurance)**: وتعني شعور المريض بنوع من الثقة والمصداقية خلال تقديم العلاج أو خلال فترة مكوثه بالمؤسسة الصحية، كما أنها تشير إلى اكتساب الموظفين للمعرفة وبعث الأمان في نفوس المرضى، يمثل هذا البعد (14%) كأهمية نسبية في الجودة.

***التعاطف (Empathy)**: يشير هذا البعد إلى رعاية المريض والعناية به بشكل خاص، وتفهم مقدمي الخدمة (ممرض، طبيب، مراقب طبي...إلخ) لجميع انشغالات المريض و تلبية حاجاته بروح من الود واللفظ، يمثل هذا البعد (16 %) كأهمية نسبية .

***الملموسية (Tangibles)** : وتشمل القدرات والتسهيلات المالية والتجهيزات والأفراد ، وتعرف بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفرض عنها قياسا بما هو متوقع، ويمثل هذا البعد (16 %) كأهمية نسبية¹⁵.

المحور الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

أولاً: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تمارست:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها. يسيرها مجلس إدارة ويديرها مدير معين من طرف وزير الصحة، وتكون تحت وصاية الوالي، مقرها ولاية تمارست.

ثانياً: منهجية الدراسة

1- مجتمع وعينة الدراسة

- مجتمع البحث: يعد مجتمع البحث المتمثل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تمارست والتي تتكون من 06 عيادات و22 قاعات علاج.

- عينة البحث: تركزت عينة البحث على الأطباء، والشبه الطبيين (قابلات ممرضين، مشغلي أجهزة التصوير بيولوجيين، مخبريين) حيث تم اختيار هذه العينة باعتبارها العنصر الأساسي في تقديم الخدمات الطبية ، قدر عدد أفراد العينة بـ 275 أجريت الدراسة على عينة عددها 90 موظف حيث تم توزيع استمارة استبيان على أفراد العينة وقد تم استرجاعها بالكامل في حين كانت 80 استمارة صالحة للتحليل.

2- أسلوب جمع البيانات وتحليلها

تمثل أسلوب الدراسة في استمارة استبيان التي تعتبر كأداة لجمع البيانات ، حيث قام الباحث بتفريغ وتحليل الإستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي SPSS إصدار 20 وقد تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية: النسب المئوية والتكرارات للمتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة، معامل ألفا كرونباخ، الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات العينة لعبارات الاستبيان.

ثالثا: التحليل الإحصائي (نتائج وإحصائيات الدراسة)
الجدول رقم (02): التوزيع التكراري للمتغيرات الشخصية للعيينة

النسبة	التكرار	الخيارات	
33.75%	27	ذكر	الجنس
66.25	53	أنثى	
100%	80	المجموع	
17.5%	14	أقل من 25	العمر
47.5%	38	من 26 الى 40	
35%	28	اكثر من 40	
100%	80	المجموع	
47.5%	38	ثانوي	المستوى التعليمي
22.5%	18	جامعي	
30%	24	دكتوراه	
100%	80	المجموع	
23.75%	19	أقل من 05	الخبرة المهنية
58.75%	47	من 05 الى 10	
17.5%	14	أكثر من 10 سنة	
100%	80	المجموع	
70%	56	شبه طبي	الرتبة
30%	24	طبيب	
100%	80	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثين

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن نسبة الذكور المستجوبين من إجمالي العينة بلغ 33.75%، أما نسبة الإناث فقد بلغت 51.7 %، ويعود هذا الفارق إلى طبيعة الخدمة (الاستشفاء-العلاج-التمريض...) التي تستهوي عنصر الإناث أكثر. في حين تم تسجيل نسبة 17.5% من الموظفين عمرهم أقل من 25 سنة وتليها نسبة قدره 35% تمثل من عمره ما بين 26 سنة و40 سنة، ونسبة 47.5% تمثل نسبة من عمره يفوق 40 سنة. أما من ناحية المستوى التعليمي فنجد أن نسبة الحاصلين على مستوى ثانوي بلغت 47.5% وللإشارة أن جميعهم قد تلقوا تكوين متخصص قبل التوظيف (منتوج تكوين بمدارس الشبه الطبي) وهي تمثل الأغلبية، في حين أن نسبة الجامعيين قدرت بنسبة 22.5% لأصحاب الدراسات العليا. أما الحاصلين على شهادة دكتوراه بلغت 30% وهي نسبة مقبولة.

أما من ناحية الخبرة المهنية فنجد أن معظم المستجوبين من العمال لهم خبرة مهنية أكثر من 05 سنوات وأقل من 10 سنوات بنسبة 58.75 % وتليها نسبة قدرها 23.75% من لهم خبرة مهنية أقل من 5 سنوات. أما من ناحية رتبهم فقد سجلنا أن الأغلبية (نسبة 70%) من فئة الشبه الطبيين، أما الباقي فهم أطباء عامين، ومتخصصين.
ثبات أداة الدراسة:

تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي لكل متغير من متغيرات الدراسة وكانت قيم معامل الثبات مرتفعة مما يدل على الاتساق بين فقرات الأداة، حيث يوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة.

جدول رقم (03): معامل الثبات لعبارات الاستبيان

العبارات نتحة 1	معامل ألفا كرونباخ نتحة 3
مجموع عبارات الاستبيان (24 عبارة)	0.788

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS

التحليل الإحصائي للبيانات:

المحور الأول: مدى تطابق أسلوب العمل في المؤسسة مع مبادئ إدارة الجودة الشاملة
1- مبادئ إدارة الجودة الشاملة: يحتوي هذا القسم على 12 عبارة تهدف إلى التعرف على مدى تطبيق المؤسسة محل الدراسة لأسلوب إدارة الجودة الشاملة.

جدول رقم 04: نتائج الدراسة حول توفر أبعاد الجودة الشاملة

مبادئ إدارة الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التركيز على العميل	2.30	0.99
مشاركة العاملين	2.01	0.89
التحسين المستمر	2.23	0.73
الوقاية من الأخطاء	3.28	0.78
المتوسط الحسابي العام	2.45	0.84

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن اتجاهات أفراد العينة نحو أبعاد الجودة الشاملة كان ضمن المجال [1.80-2.60] الذي يعبر عن درجة منخفضة حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.45 والانحراف المعياري 0.84 وبالرجوع لكل بعد على حدى نجد أن (التركيز على العميل، مشاركة العاملين، التحسين المستمر) كانت ضمن المجال [1.80-2.60] الذي يعبر عن درجة منخفضة من الموافقة، وذلك بمتوسطات حسابية بلغت على التوالي 2.30، 2.01، 2.23، وبانحراف معياري بلغ 0.99، 0.89، 0.73، في حين كان بعد (الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها) ضمن المجال [2.60-

3.40] الذي يعبر عن درجة متوسطة وذلك بمتوسط حسابي 3.28 وانحراف معياري 0.78

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن العمال بالمؤسسة محل الدراسة يرون غياب الاهتمام بالعمل (المريض)، وعدم تشجيع العمل الجماعي للقيام بالمهام الموكلة لهم، كما أن التحسين المستمر غائب بالمؤسسة الأمر الذي يقود إلى تدهور الخدمات الصحية المقدمة.

2- متطلبات إدارة الجودة الشاملة: يحتوي هذا القسم على 06 عبارات تهدف إلى التعرف على مدى توفر المؤسسة محل الدراسة لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة.

جدول رقم 05: نتائج الدراسة حول توفر متطلبات إدارة الجودة الشاملة

الرقم	متطلبات إدارة الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	تعمل الإدارة على ترسيخ ثقافة الجودة بين العاملين	2.17	0.99
02	تقوم المؤسسة بترقية الموظفين المبدعين إلى مناصب عليا	2.19	0.21
03	توفر المؤسسة خدمة الاستفسار عبر الهاتف	3.67	0.35
04	تعمل المؤسسة على تغيير طريقة العمل لتحقيق الجودة والتقليل من الأخطاء	2.34	0.19
05	هناك تقدير للجهود المقدمة من طرف العاملين في ظل الجائحة	3.81	0.10
06	تعمل المؤسسة على توفير كل الوسائل الضرورية للعاملين (معقم، أقنعة..) لمجابهة الجائحة	3.90	0.93
	المتوسط الحسابي العام	3.01	0.56

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن المتوسط الحسابي العام بلغ 3.01 والانحراف معياري 0.56 ، بمعنى أن اتجاه أفراد العينة كان متوسط وبالرجوع لكل عبارة على حدى نجد أن العبارات الأولى والثانية والرابعة كانت ضمن مجال الانخفاض بمتوسط حسابي بلغ على التوالي 2.17 ، 2.19 ، 2.34 ، وبانحراف معياري بلغ 0.99 ، 0.21 ، 0.19 ، في حين كانت العبارات الثالثة والخامسة والسادسة على درجة مرتفعة من الموافقة بمتوسطات حسابية كانت على التوالي 3.67 ، 3.81 ، 3.90 ، وبانحراف معياري 0.35 ، 0.10 ، 0.93 وهذا يدل على أن المؤسسة حرصت على تقديم كل الوسائل المتاحة

للعاملين لمجابهة الجائحة مع تقدير الجهود المبذولة، وتشجيع العمل عن بعد للخدمات التي تستدعي ذلك (المواعيد الطبية-الاستشارة الطبية) والاكتفاء بالاستفسار عبر الهاتف لنفاذي نقشي الفيروس.

المحور الثاني: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة

جدول رقم 06: نتائج الدراسة حول معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

الرقم	معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	الإمكانيات المادية والمالية المتوفرة غير كافية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة	4.73	0.01
02	غياب برامج التدريب والتحسين المستمر	3.47	0.96
03	عدم رغبة إدارة المؤسسة بالتغيير وتمسكها بأساليب العمل التقليدية	4.28	0.49
04	نقص الإطارات المؤهلة في بعض التخصصات الطبية	3.42	0.23
05	غياب الخبرة المهنية لتحسين جودة الخدمات	3.40	0.94
06	تقادم الهياكل الإدارية والبطء في اتخاذ القرارات	3.43	0.91
	المتوسط الحسابي العام	3.73	0.81

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن الوسط الحسابي لمعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بلغ 3.73 ، والانحراف المعياري 0.81 أي أن اتجاه أفراد العينة اتسم بدرجة من الارتفاع لكونه ينتمي للمجال [3.40-4.20] ، ويتبين من الجدول إلى أن عدم كفاية الإمكانيات المادية والمالية المتوفرة احتل المرتبة الأولى كأحد العوائق التي تواجه المؤسسة محل الدراسة في تطبيق الجودة الشاملة، في حين احتل عدم رغبة إدارة المؤسسة بالتغيير وتمسكها بأساليب العمل التقليدية المرتبة الثانية، وجاء غياب الخبرة المهنية لتحسين جودة الخدمات في المرتبة الأخيرة.

اختبار الفرضيات:

أ- الفرضية الأولى:

H0: لا تتوفر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتمنراست على أبعاد إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

H1: تتوفر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتمنراست على أبعاد الجودة الشاملة من وجهة نظر مقدمي الخدمة .

جدول رقم 07: نتائج اختبار T-Test للمحور الأول

القيمة الاحتمالية sig نتيجة 3	T الجدولية	T المحسوبة
0.00	1.99	-3.55

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول رقم (07) يتبين أن (T الجدولية) أكبر من قيمة (T المحسوبة) وهذا يعني قبول الفرضية العدمية H0 ، ورفض الفرضية البديلة H1 وبالتالي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتمنراست لا تتوفر على أبعاد الجودة الشاملة.

ب- الفرضية الثانية:

H0 : لا تواجه المؤسسة محل الدراسة عوائق تحول دون تقديم خدمة نوعية.

H1: تواجه المؤسسة محل الدراسة عوائق تحول دون تقديم خدمة نوعية.

جدول رقم 08: نتائج اختبار T-Test للمحور الثاني

القيمة الاحتمالية sig نتيجة 3	T الجدولية	T المحسوبة
0.00	1.99	8.11

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول رقم (08) يتبين أن قيمة (T الجدولية) أقل من قيمة (T المحسوبة) وهذا يعني رفض الفرضية العدمية H0 ، وقبول الفرضية البديلة H1 وبالتالي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتمنراست تواجه صعوبات تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

خاتمة:

لقد أثبتت تجارب عديد المنظمات الخدماتية التي طبقت منهج إدارة الجودة الشاملة أن هذا الأسلوب يساعد على التحسين والتطوير وإحداث التغيير ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتمنراست وبعد التطرق لأهم الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة، توصلنا إلى مجموعة من النتائج.

نتائج الدراسة:

- غياب مستلزمات ومبادئ إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة.
- أبعاد الدراسة ذو مستوى منخفض باستثناء بُعد الوقاية من الأخطاء الذي سجل مستوى متوسط.
- تسجل المؤسسة عوائق تحول دون تطبيق الجودة الشاملة أبرزها عدم توفر الإمكانيات المادية والمالية، والتمسك بأسلوب العمل التقليدي.

اقتراحات:

- ترسيخ ثقافة أن تحسين الجودة مسؤولية جميع الموظفين .
 - السعي لتحقيق رضا الموظفين من خلال التحفيز والترقية في مختلف الرتب والمناصب العليا.
 - ضرورة تنظيم دورات تكوينية في مجال الجودة الشاملة وتسيير الموارد البشرية على المستوى الجهوي والوطني للاستفادة من تجارب المؤسسات في هذا المجال.
 - ضرورة تحديث وتجديد الوسائل المادية والتقنية لمسايرة التطورات التكنولوجية.
 - السعي لاستقطاب إطارات مؤهلة في بعض التخصصات الطبية.
- الإحالات والمراجع:**

- (1)-Angel R. Martinez-Lorente, Frank Dewhurst, Barrie G. Dale, Total Quality Management: Origins and evolution of the term, in The TQM magazine, Volume 10, Issue 05,1998, P378.
- (2)- خضير كاظم محمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2000، ص 74
- (3)- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، 2004، ص 22
- (4)- محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 39
- (5)- أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسات السلعية والخدمية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 145
- (6)- Julia RA Taylor, The Handbook of Quality and Service Improvement Tools, NHS Institute for Innovation and Improvement, UK, 2010, page 62.
- (7)- عبد السلام مخلوفي، مصطفى بياض، ستة سيكما ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مؤسسة الصحة الجوارية بتندوف، مجلة البديل الاقتصادي، العدد الثامن، ص 43-44
- (8)- لارا قاسم خنجر، أثر التحسين المستمر في تحقيق ميزة تنافسية للجامعات العرقية ومشاريعها البحثية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، جامعة بغداد، العدد 44، الفصل الثالث، 2018، ص38
- (9)- هاشم محمد علي محمد، دور تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الحكومية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2020، ص 32
- (10)- الأء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد90، 2011، ص281

- (11)- إسماعيل محمد القنطي، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراتة، رسالة ماجستير، مدرسة العلوم الإدارية والمالية الأكاديمية الليبية، 2015، ص 20
- (12)- محمد الصيرفي، إدارة الجودة الشاملة، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص 28
- (13)- وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006، ص 03
- (14)- عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية-حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 2002، 11، ص 219
- (15)- عادل عرنوص جمعة، أثر العوامل البيئية الداخلية والخارجية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة تطبيقية على متلقي الخدمات الصحية في مدينة الطب العراقية في بغداد، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، قسم الإدارة العامة، العراق، 2010، ص 38