



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي لميالة
معهد العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

المرجع : 2013/.....

القسم: علوم التسيير
ميدان: علوم اقتصادية، التجارة و علوم التسيير
الشعبة: علوم التسيير
التخصص: مالية و بنوك

مذكرة بعنوان :

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين خدمة المؤسسة الصحية

دراسة حالة :

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص مالية و بنوك

إشراف الأستاذ (ة) :

معارفي فريدة

إعداد الطالب (ة) :

السنة الجامعية: 2013/2012

إهداع

أمي و أبي العزيزين

نسيمة

فهرس المحتويات

..	..
I	.. ..
II	..
III	... ..
V	..
XII	.. .. .
XIII	.. .. .
.....	
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
..
2	.. ..
3	.. .. .
3	.. .. .
3	.. .. .
5	.. .. .
8	.. .. .

9	.. . . . . . . . .
9	.. . . . . . . . .
10	.. . . . . . . . .
10	.. . . . . . . . .
11	.. . . . . . . . .
11	.. . . . . . . . .
11	.. . . . . . . . .
12	.. . . . . . . . .
12	.. . . . . . . . .
13	.. . . . . . . . .
14	.. . . . . . . . .
14	.. . . . . . . . .
14	.. . . . . . . . .
15	.. . . . . . . . .
15	.. . . . . . . . .
15	.. . . . . . . . .
15	.. . . . . . . . .
16	.. . . . . . . . .
19	.. . . . . . . . .
20	.. . . . . . . . .
20	.. . . . . . . . .
26	.. . . . . . . . .
26	.. . . . . . . . .
26	.. . . . . . . . .
28	.. . . . . . . . .
28	.. . . . . . . . .
28	.. . . . . . . . .

29	
31	
34	
35	
37	
	.
39	
40	
40	
43	
43	
44	1970
45	
47	
47	
47	
49	
51	
52	
52	
53	
53	
55	
55	
55	
55	
65	servqual
58	servperf
60	

123	
123	:
123	-1
124	-2
124	:
125	:
127	.
137	

X



.....

« »

..

.. .

شکر و تقدیر

نسیمة

المقدمة

○ ○

"1

"1

••111

••1

•••1

•••

• • |||

•

29 10

2013

SPSS

2009-2008

2012-2011

Servperf

14/13

2010

٤

الفصل الأول

مدخل نظري للمؤسسات الصحية

- المبحث الأول: مفهوم المؤسسات الصحية.
- المبحث الثاني: الخدمات الصحية.
- المبحث الثالث: القطاع الصحي في الجزائر.

fl

Economie de la santé

"SRobbins"

(1) ...

(2) ...

.09.1992 f1)

(2) Stephen Robbins, Organization theory, structure de signe and applications third, edition new jersey, Prenticehall, 1990, p :03.

(1) ..

(2) ..

.fl .7

..

.fl .7

(3) ..

..

(4) ..

f0MSL

(5) ..

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(1)...

1200

"Hippocrut

600

(1)A.Belghiti Alaoui, Principes généraux de planification à l'hôpital, Rabat, Sans Edition, 2005, p: 17.

#2

f132-273 ピ

(1) "fl

七

#3

f130 -470 ピ

#4

(2) "

#5

f1500-350 ピ

f135 ピ

.30. 2012 f1 ピ f1)

.15 -14 f1) f2)

fl706 882 ピ

fl14 ピ

(1) ピ

(2) ピ

.21 f1)

.34-33 f2)

(1)u

(2)u

(3)u

.5. 2003. f1)

www.ckfu.org/ub/attachment.php f2)

.27-26 f3)

! 1

! 2

! 1

! 2

! 3

! 4

"f" "g"

! 5

(1) "

.7 fl)

! 1

! 2

! 3

(1) "

100 ₽

" ₽500

(2) " 100

7

f1)

.27 2009-2008 1955 20 fl

.8 f2)

(1)u

(2)u

f1 30! 01E

8 f1) f1)

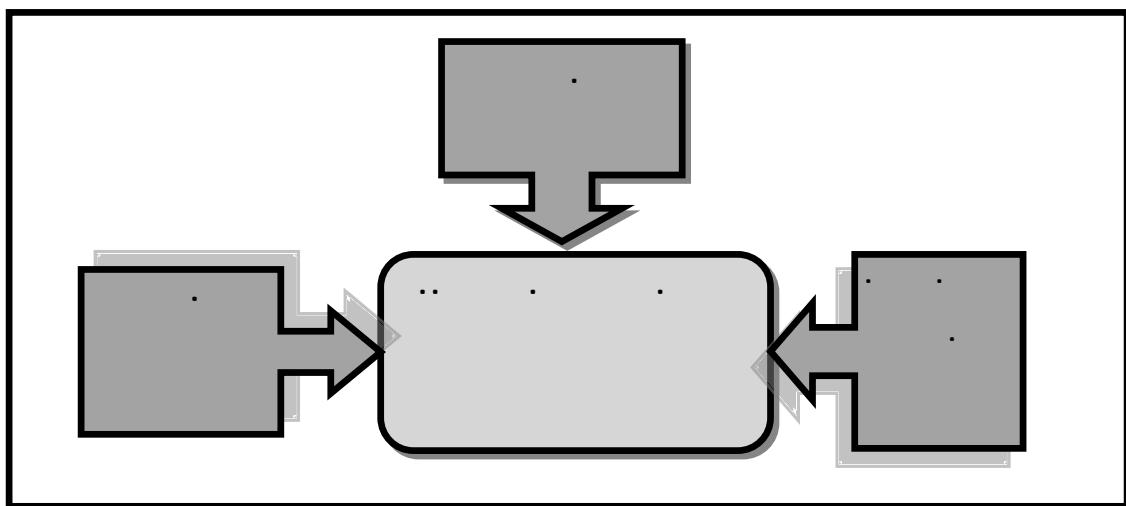
.13 f1997 10 81 7 466-97 f2)

(1)u

fl 七 (fl) .26-25 2009-2008

(1)!!

f1-1E



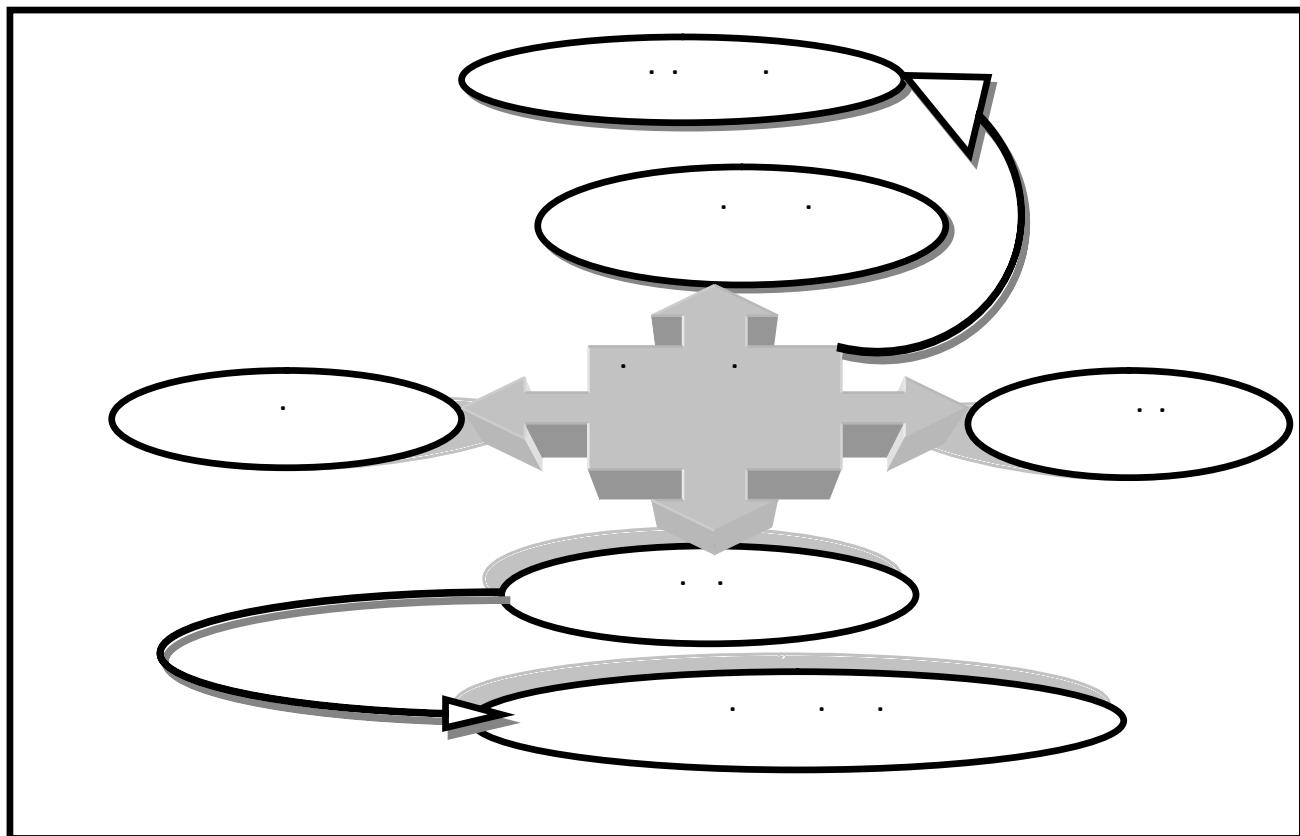
(1)u

47-42 fl)

(1) ..

.8 fl)

12-1E



1963

(1)u

.03 f2013 106 E f1)

(1)u

.38 31 f1)

(1) "

"(! . . . &\$-\$! &\$\$,

(1)u

: P.Kotler !

:L.Choristopher !

(1)!!

:Lovelork !

!!

(2)

:Ramaswamy !

:Turban !

(3)!!

f1)

.41 2010 14 13 !!

f2)

.250 1988 !!

f3)

.24 -23 2010 !!

(1) "

Mental Physical Moral

:OMS:

(2) "

.48 1999

f1)

.17 2003

f2)

:Perkino

(1)

(2)

(3)

.13 2000 f1)

.87 1998 f2)

.28 2006 f3)

(1)»

.fl 七

:Intangibility

.fl 七

.fl 七

(2)»

(3)»

.23. fl1983 七 f1)

.24-23. 七 f2)

(3) Yousseff Mahyaoui, Etude Juridico Economique de la contractualisation dans le système de soins, université de Paris, Doctorat le systemes de soins Hospitalier, 2003, pp: 38-42.

*

*

(1)

"fl" "t"

{

{

(2) "

Interna medical dept
Surgerg dept
Pediatrics dept
Obstetrics and gynecology dept

•

•

•

•

•

•

•

"fl" "t"

•

Emergencg dept
Outpatient dept
La BORUTORY
Radiography dept

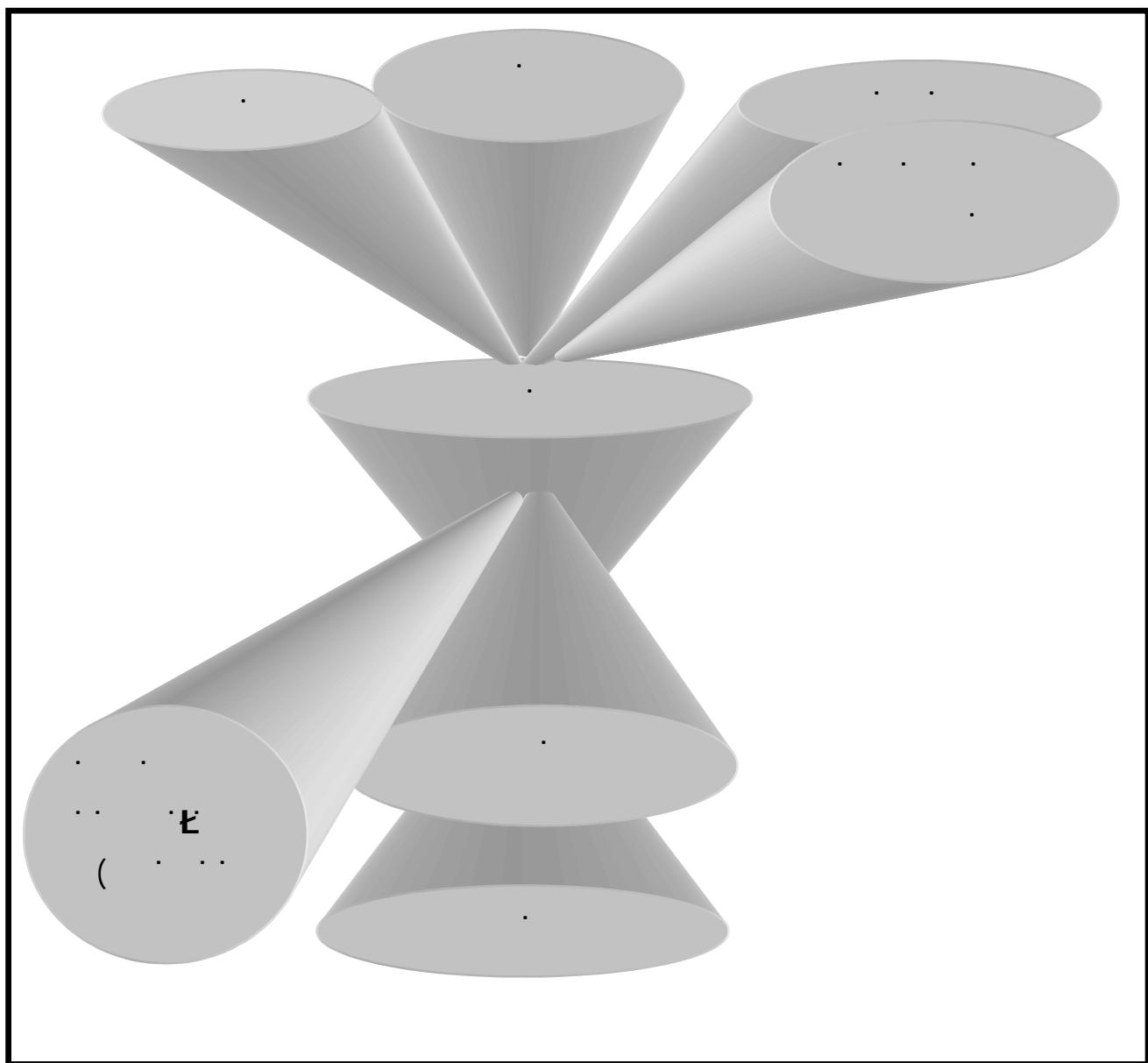
:Nursing services ➤

:Pharmacy ➤

(1) "

.35 f1)

13-17



(1)¶

(2)¶

2002

(BX)

f1)

71. 2001

www.ckfu.org/vb/attachment.php

(2)

(1973 -1963)

5000
1000 180
50

fl 7
{
}

(1) flPCA 7

-1967 7

(2) (1968

(1989-1974)

1974

(1) M.Chaouch, developpement du système National de santi:stratégies et perspectives, revue le gestionnaire, revue eluborée par l'école nationale de la santé publique, n°5, juin, 2001, pp: 4-5.

(2)

.139 fl2003

(1)¶

57872¶

f1987 124728 1973

558¶ f1987 62500 42450¶

(1986 1147 1974

65 1965 51¶

(2) (1987

(2001 -1990 ¶)

(LNCPP)

(PCH)

1994

1995

(ANC)

(ANDS)

1973 28 1393 03 65-73 104 f1)
1974

140 f2)

(CNPM)

(1)u

2002

!1

!2

13

14

15

16

(1)u

fl
210-206 2008-2007 fl fl

f140-077

2008

2007

62000

3000

(1) "

.11 30 2007 30 f1)

(1) "

(1) Center for administrative innovation inthe enre – méditranéen région, Assistance sociale dans la région
méditerranéeune, Algérie.

2009

(2)

.8-7

(1) n

1994 Vincent et Bergeran
(2)

(4-1)

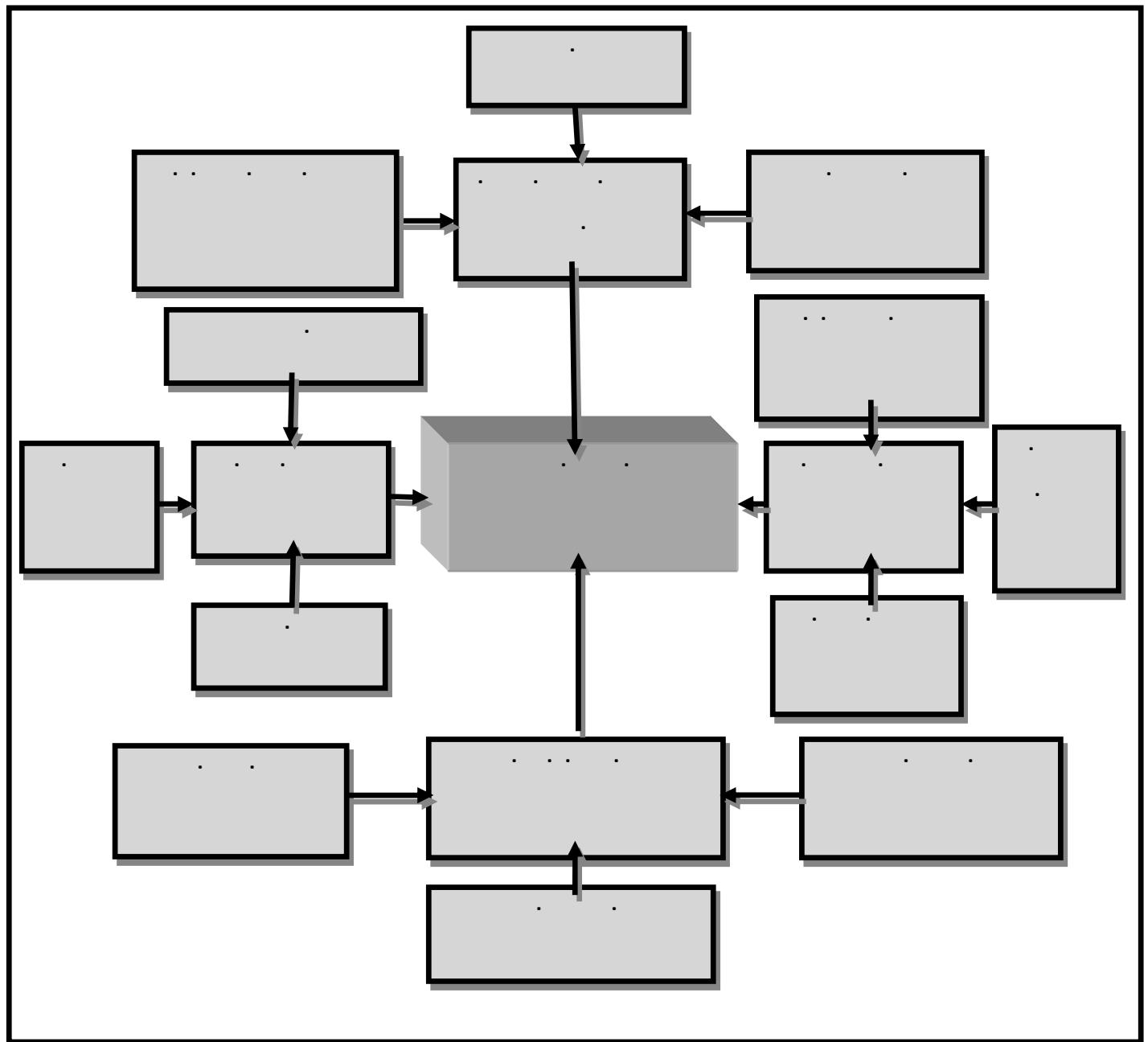
.08 f1)

f2)

.211 -210 f2011 j3

(1)u

f4-1匕



.211 f1)

الفصل الثاني

تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

- المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للجودة.
- المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.
- المبحث الثالث: نظام الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.
- المبحث الرابع: المدخل التكاليفي للجودة في المؤسسات الصحية.

"Qualitas"

(1)»

(2)

"Johnson"

| 1

| 2

| 3

(ISO)

| 4

(3)»

.60 | 1980 | f1)
.25-24 | 2008 | f2)
| | f3)
.4 | 2010 | 14 | 13

-5

(1) "

-1

-2

-3

-4

(2)

-5

(3) "

f1)

.17 2007

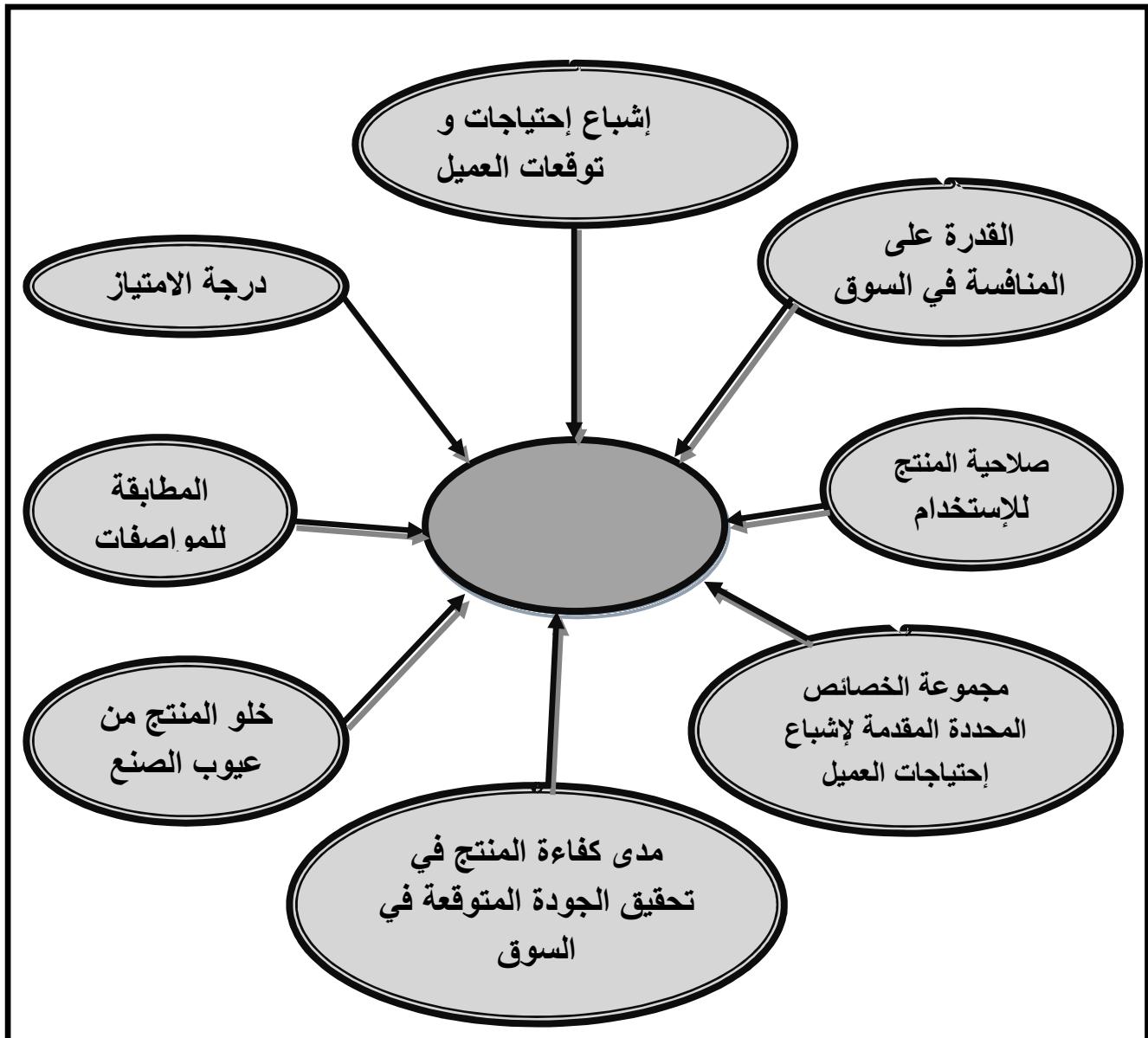
f2)

.25-24 2010

f3)

2006-2002

.306



.67 . 2009 . ٢٠٠٩ . ٦٧ .

Inspection

(1950-1930)

Quality control

(1)

(1970- 1950) "Qualityassurance"

(1) "

1970 fl

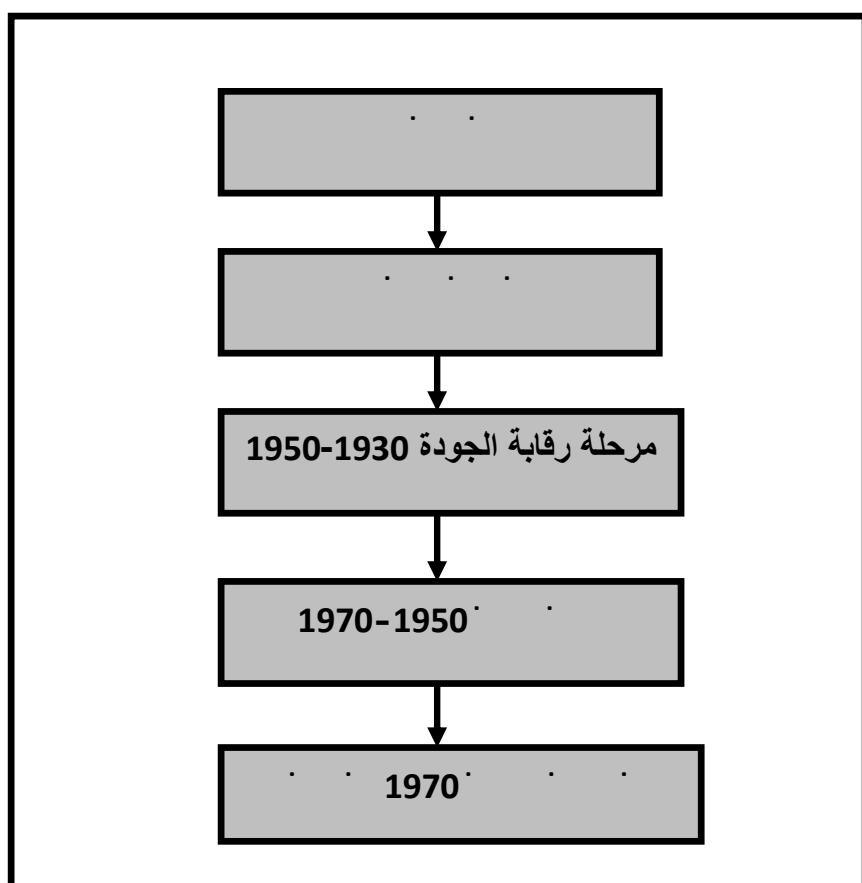
"

(2) "

f6-2E

-2010. f1)
2010. f1)
.23

85. f2)
2006. f1)



"Meredith & Shafer"

:Conformance To specification

Performance

:Quick Response

:Quick . change expertis

:Featunes

:Rehability

:Durabilité fl

:Serviceability fl

(1)»

:Aesthetics

:Percéved Quality

:Humanity

:Value

(2)»

“Starr”

fl 七

(1)u

1980

.27-26 fl)

(1)***

(2)***

(3)***

: Brain & Marsom

Stewart

(4)***

.91	2007	1	f1)
.210	2002	1	f2)
.125	2005	1	f3)
.80	2008	1	f4)

(1)u

:**(JCAHO)**

(2)u

OMS

(3)u

(WHSSB)

f1)

f2)

f3)

.26

(1)...

(2) 11"

Donabedian

(3) 11..

.08. 12009 04 6 (1)

08 : : : : : f2)

· fB)

.03 : 2006 27-26

Philip Kotler

(1)»

| 32 |

:Responsilend

| 22 | (2)

| 19 | (3)»

:Tangibles

%16

| (2007) 04 七 | (f1)

.10 |

f2)

.05 2007 7|8

f3)

.74 2012 |

(1) ..

16

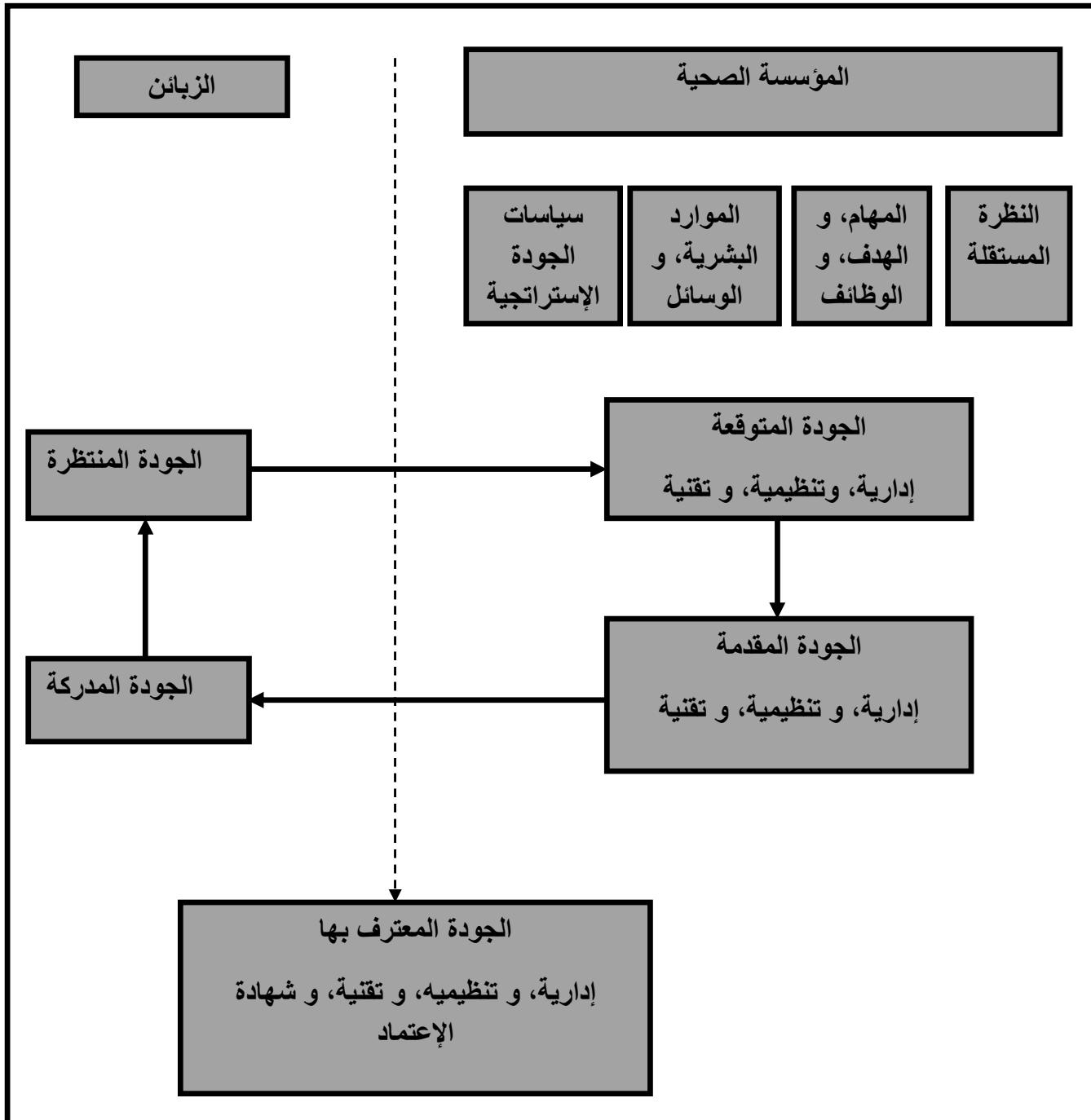
(2) ..

f1)

.11 2010 08 07

f2)

.08 f2012 11



Source : Chand volacot. Hervet le chet, Indication qualité en santé, Certification et évaluation des pratiques professionnelles, France, AFNOR, 2006 p : 14.

(1)u

(2)u

f1)

61 2006

200 2010

f2)

"Servqual"

Bry,

1988 Zeithne Purasuraman

(1) n

.8-7 2006 ! fl)

(1)

$$\boxed{\dots = \dots}$$

$$\boxed{\dots = \dots}$$

$$\boxed{\dots = \dots}$$

f1)

30-29 2002 fl E

"Cronim"

(1)"

"Servperf"

" Taylor Cronin"

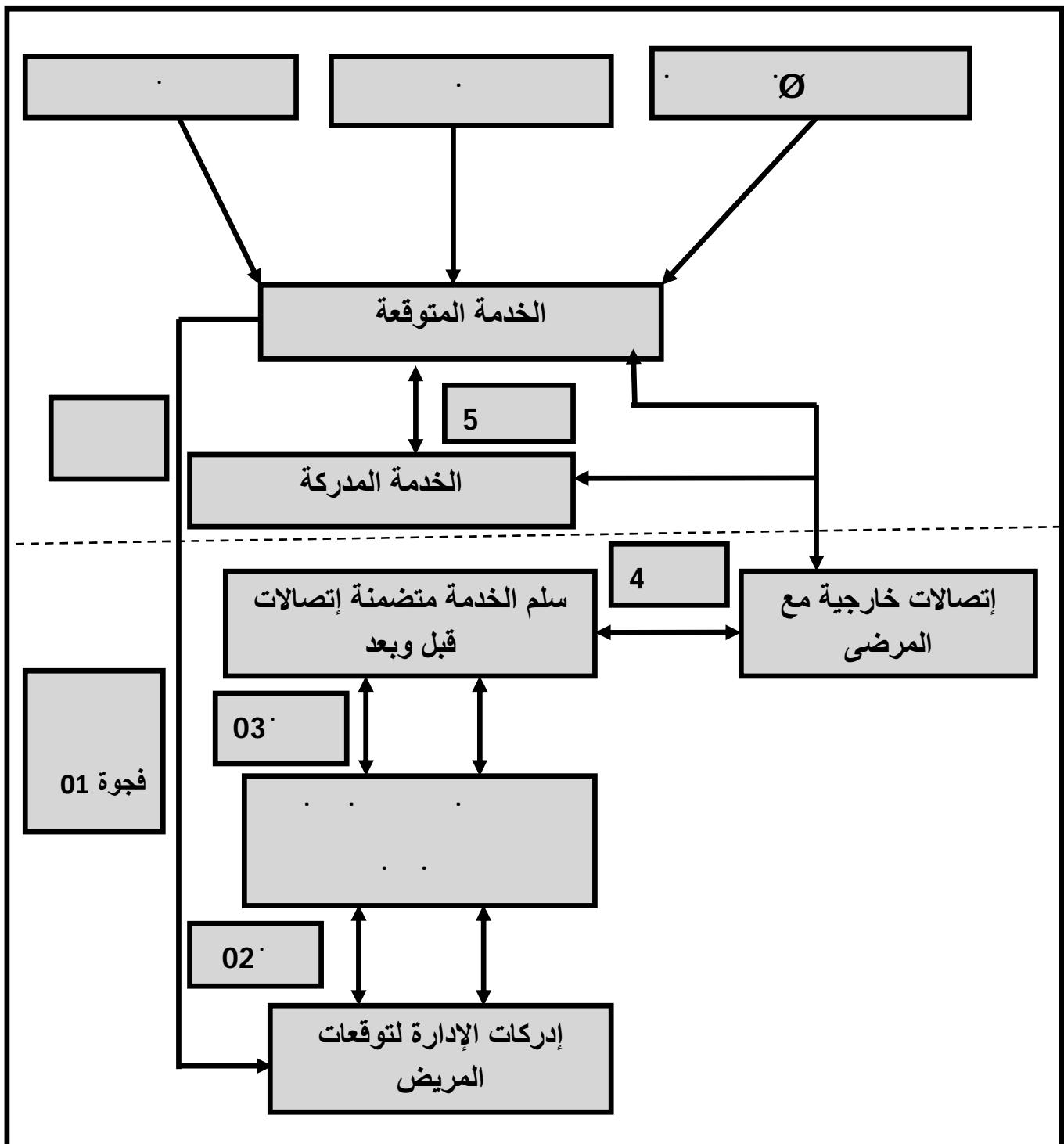
1992

(2)

(3)"

-2007: fl f1) .50-49 2008
2006: fl f2) .306

(3)Bolyon.R.N et Drevo. H.J. Anabysis of thojmpact of service changeon customer Attitudes, London, Journal of Marketing, Januray. 1991, pp: 72-74.



(1)***

"R. Hodgett"

(2)***

"Royal Mail"

#3

(3)***

f1)

.23 i2007

.35 2009 f1

f2)

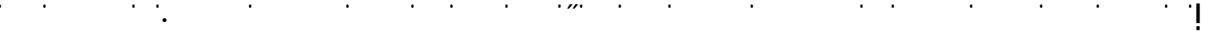
CNMA Banque f1

f3)

.12 2012-2011 f1

f2

(1) 

(2) 
f1  b

b  f1

(3) 

.408 2010 1  f1)

.40 03 b  f2)

.413  f2000

.301-300  f3)

(1) "

(2) "

(1)Yvon Mongin Processus: Les outils d'optimisatioin de la performance, Paris, Edition d' organisation , 2004, pp:
97-98

(1)u

(2)u

(3)u

f1) 10 f2008 j01

139-137 2007 f2)

.17 f3)

(1)»

(2)»

(1970-1950)

(3)»

(1)Brilman Jean, Les meilleures Pratiques de management ou coeur de la performance ; 2e tirage, Paris, 1998 ,p:7.

.43. 2001 1 (2)

.48. 1998 1 (3)

fl 1970 ピ

(1) ..

-1

.fl ピ -1

-2

-3

84 fl)

!4

!5

!6

-7

!8

-9

!10

!11

!12

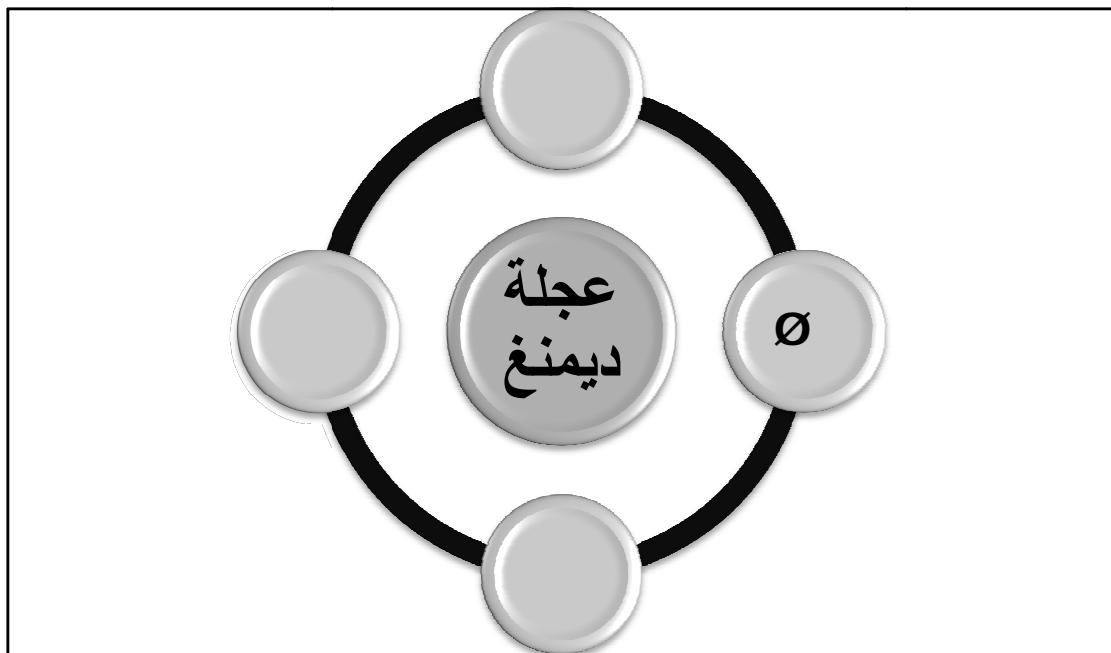
!13

!14

(1)u

(1)

:(٩-٢



f1994 ٠٤ ٧

.09

(1)

.15 ٢٠١٠

13

11

12

13

14

15

16

(1)u 17

1954

11

12

13

.20 2003 fl)

(1)

(2)u

(3)u

f1)

.09 2007 25-24

f2)

.29 2007

.414 2011

f3)

-1

-2

-3

(1)u

(1) ..

(1)u

.324 (1) f1)

.fl 七 11

0

12

13

14

15

16

!7

(1)u

!1

!2

(2)u

!3

!4

:PDPC

!5

!6

(3)u

f1)

.97-91 2007

f2)

.05 2010

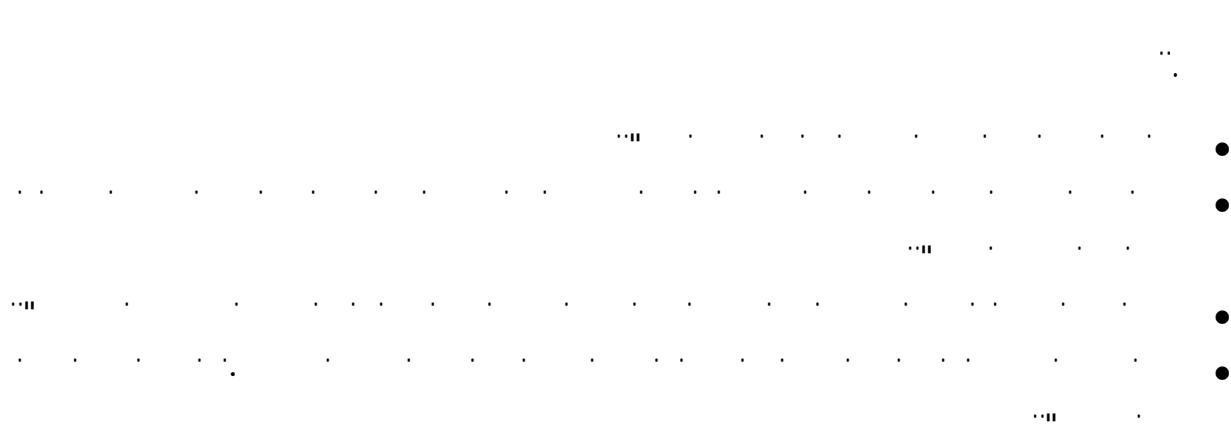
14-13

f3)

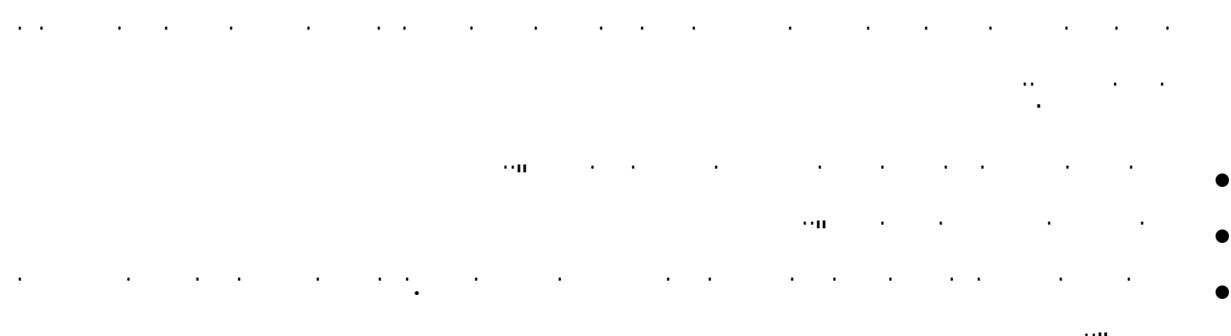
.142

Jenblonshi

fl ピ



fl ピ



(1)

fl ピ



fl

ビ

fl

ビ

(2)ii

.150-149. 2003. 1 fl)

-200. 2003. 1 fl)

201

BS6143

(1) "

AS2561

(2) "

(3) "

f1)

.10. 2004 1425 28-26

f2)

.372 2000

f3)

.197 1

f1999 f23

ISO 9000

(1)u

"Hilton Summers"

(2)u

.1

.2

(3)u

.69 2009 1 fl)

.346 2009 1 fl2)

fl3)

182-181 fl1992;04)

1

fWip E

2

(1)u

(2)u

fI E

(3)u

(4)u

.53 2005 2001-2000 f1)

.40-39 1995 f2)

-39 Sixsigme f3)

.40

(4)H.James Harrington, Le cout de la nonqualité ; Edition, Eyrolles ; Paris, 1990, p : 09.

(1)u

(2)u

(3)u

.56 (1)

.85 2010 (2)

i(1995 7 (3)

.93

(1) fl

(2) fl

(1) Agence national d' accréditation en santé (ANAESS. ; le couts de qualite et de la non qualité des soins dans les et allissemens de la santé , etats des lieux et proption,Parise, Juillet 2004, p: 14.

fl)
223. 2002

(1)u

11

12

1

13

(2)u

fl 七 fl)
157 2000
(ABC) f2)
34 f2007 i67 七

fl 20 1 15 E

(%40 1 25 E

(1) "

fl)

.172-170 2007 2006

.5001

الفصل الثالث

تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة

في المؤسسات الصحية

- دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى عمومي، و مصحة خاصة-

• المبحث الأول: تقديم المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة.

• المبحث الثاني: منهجية الدراسة التطبيقية.

• المبحث الثالث: تحليل و تفسير نتائج الدراسة التطبيقية.

تمهيد:

تحقيقاً لأهداف الدراسة في معرفة مدى إمكانية تحقيق دور إدارة الجودة الشاملة المؤسسات الصحية بالمقارنة بين مشفى حكومي و مصحة خاصة لولاية ميلة، تم التركيز على معرفة رأي رؤساء المصالح و الأطباء العاملين و المختصين، و ذلك لأهمية محاور الدراسة الخاصة بدور إدارة الجودة الشاملة.

و يتناول هذا الفصل تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية و تم اختيار مستشفى "الإخوة السبعة مغلاوي" من خلال التعريف بها، و دراسة هيكلها التنظيمي و تقييم أدائها، و كذلك تم اختيار المصلحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" لولاية ميلة بالتعريف بها، وعرض هيكلها التنظيمي و أدائها، و من تم عرض الإطار المنهجي العام للدراسة، بتحليل عينة الدراسة و أهم خصائص أفرادها، و أداة بناء الدراسة و الإجراءات التي تم استخدامها للتأكد من صدقها و ثباتها، و في الأخير تحليل، و تفسير، و تقييم الاستماراة الموجهة لرؤساء المصالح و الأطباء العاملين في المؤسسة محل الدراسة، و عرض النتائج المتوصل إليها و من ثم الخروج بالاقتراحات التي تعزز و تدعم دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الطبية المقدمة و هو ما سنوضحه في المباحث التالية:

- المبحث الأول: تقديم المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة.
- المبحث الثاني: منهجة الدراسة التطبيقية.
- المبحث الثالث: تحليل و تفسير نتائج الدراسة التطبيقية.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة

يتم تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" ، و مصحة خاصة بتصفيه الدم "ديانفروس" من خلال عرض نشأة، و تطور المؤسسة الصحية محل الدراسة، مهامها، و أهدافها و من ثم الهيكل التنظيمي ضمن النقاط التالية:

المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" -ولاية ميلة-

الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة السبعة مغلاوة

أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" بتاريخ 01/01/2008 بعد التقسيم الإداري للقطاع الصحي تطبيقاً للخريطة الصحية الجديدة و المرسوم التنفيذي رقم (140/07) المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء،⁽¹⁾ و تنظيم، و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

و كانت هذه المؤسسة مقر القطاع الصحي لـ 08 بلديات تابعة لولاية، و تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بأنها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي، و تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل التشخيص و العلاج و الإستشفاء و إعادة التأهيل الطبي و تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات".⁽²⁾

الفرع الثاني: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية ميلة

وفقاً لللحق القرار رقم (2822) المؤرخ في 03/03/2008 المتضمن إنشاء المصالح و الوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة مغلاوي" لولاية ميلة فهي تتكون من المصالح التالية:

أولاً: المصالح الاستشفائية

1- مصلحة الجراحة العامة: تتحتوي على (64 سرير) لمارسة النشاطات التالية:

- الجراحة الداخلية.
- جراحة الأطفال.
- جراحة الأنف و الحنجرة.
- جراحة العظام و الرضد.
- جراحة الكلى المسالك البولية.

(1) المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" ، المديرية الفرعية لإدارة الرسائل، ولاية ميلة، 10/04/2013.

(2) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم (140/07) مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، (العدد 33)، ص: 10.

تقدير تطبيق إدارة الموجة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى محظوظي و مصحة خاصة -ولاية ميلة-

2- مصلحة الولادة وأمراض النساء: تحتوي على 44 سرير هذه المصلحة تتکفل بكل الحالات الخاصة بهذا الصنف

ما عدا الحالات المستعصية التي يتم تحويلها إلى المستشفى الجامعي لقسطنطينة.

3- مصلحة طب الأطفال: وتحتوي على (32 سرير) حالياً تضم هذه المصلحة على (07) أخصائيين الذين يضمنون

التكفل بمختلف الفئات العمرية للأطفال حتى القادمين من مؤسسات إستشفائية مجاورة.

ثانياً: المصالح التقنية:

1- مصلحة طب الاستعجالات الطبية الجراحية: تحتوي على (10) أسرة للمراقبة، سريرين منها للعلاج المكثف،

ويسهر على تسيير فريق طبي متعدد الاختصاصات من أطباء عامون، و جراحون مثل (جراحة الرضد و العظام، و الجراحة

ال العامة، المختصين في التخدير و الإنعاش) و في حالة الضرورة يتم استدعاء أطباء أخصائيين في الأنف و الحنجرة و أخصائيين في

المسالك البولية.

تتمثل أهم المصالح المراقبة للاستعجالات الطبية في:

- فرق (Paillasse) للتحاليل الطبية و التي تضم كل التحاليل الطبية المستعجلة و تعمل طيلة 48 ساعة.
- مصلحة الأشعة و تعمل 24 ساعة.
- مصلحة الصيدلة و تضمن تمويل المصلحة بالأدوية و المستهلكات ليلا و نهارا.

2- مصلحة المخبر: تكون من عدة فرق (Paillasses) و تضمن القيام كل التحاليل الطبية ما عدا التحاليل الخاصة

باهرمونات و قد تم إستحداث مصلحة خاصة بتشريح الأمراض Anapath و عن قرب سيتم تزويد المصلحة بمواد التحاليل

"Réactif de la laboratoire"

3- مصلحة الأشعة: وتحتوي على (4) قاعات للجراحة) و تتولى إستقبال الحالات الإستعجالية و المترجمة على جميع أيام

الأسبوع.⁽¹⁾

4- مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU): أنشأة في 14 نوفمبر 2011 تتمثل وظيفتها في التنقل إلى

أماكن المرضى الذين يحتاجون إلى عناية خاصة.

و الجدول التالي يوضح عدد الأسرة في مستشفى "الإخوة السبعة مغلاوي" بولاية ميلة على مختلف المصالح كما جاء ذكرها

سابقا.

(1) المؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي"، المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، ولاية ميلة، 2013/04/10

جدول رقم (3-1): عدد الأسرة في مختلف مصالح المستشفى العمومي الإستشفائي "الإخوة السبعة مغلاوي" -ولاية ميلة.

المصالح	عدد الأسرة
1) مصلحة الجراحة.	32
2) مصلحة الولادة و أمراض النساء.	44
3) مصلحة طب الأطفال.	32
4) مصلحة الاستعجالات الطبية.	10
5) مصلحة الإنعاش.	07

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي"، المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، ولاية ميلة، 10/04/2013.

ثالثاً أولويات المؤسسة:

تسعى المستشفى العمومية "الإخوة السبعة مغلاوي" لولاية ميلة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- تحسيد الإرشاد الجراحي، و تحقق المؤسسة إرتفاع حجم النشاطات في قاعة العمليات و توسيعها إلى نشاطات جراحية أخرى مثل (طب العيون، الأعصاب) مما ساهم في التعريف بها.
- 2- تحسين جودة و نوعية الخدمات المقدمة و ذلك من خلال:
 - الاستقبال، و النظافة، و الإيواء...
 - الخدمات الطبية و شبه الطبية.

رابعاً: الوسائل البشرية⁽¹⁾

و تمثل في الموارد البشرية القائمة على توفير أحسن الخدمات الطبية و التكفل بالمرضى، و الجدول التالي يوضح عدد الأطباء المختصون في مختلف المجالات الطبية كمالي:

(1) المؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي"، المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، ولاية ميلة، 10/04/2013.

جدول رقم (3-2): إجمالي الأطباء الأخصائيين في المشفى العمومي الإستشفائي " الإخوة السبعة مغلاوي " ولاية ميلة .

Médecins Spécialistes	العدد	الأطباء الأخصائيون
Chirurgie générale	01	جراحة عامة
Chirurgie Pédiatrique	00	جراحة طب الأطفال
ORL	00	جراحة الأنف و الحنجرة
Traumatologue	01	جراحه العظام
Urologue	01	جراحة الكلى و المسالك البولية
Anesthésistes	02	مختصين في التخدير و الإنعاش
Pédiatre	06	طب الأطفال
Anapath	03	مختص في تشريح المرضى
Gynécologue	02	مختص في أمراض النساء و التوليد
Médecine du Travail	01	طب العمل
Médecine Légale	01	الطب الشرعي
S/Total	18	المجموع
Médecins Spécialistes	العدد	الأطباء الأخصائيون
Chirurgie générale	01	جراحة عامة
Chirurgie Pédiatrique	00	جراحة طب الأطفال
ORL	00	جراحة الأنف و الحنجرة
Traumatologue	01	جراحه العظام
Urologue	01	جراحة الكلى و المسالك البولية
Anesthésistes	02	مختصين في التخدير و الإنعاش
Pédiatre	06	طب الأطفال
Anapath	03	مختص في تشريح المرضى
Gynécologue	02	مختص في أمراض النساء و التوليد
Médecine du Travail	01	طب العمل
Médecine Légale	01	الطب الشرعي
S/Total	18	المجموع

Médecine Généraliste Activité	24	أطباء عاملون
Chirugien dentiste	05	جراحة الأسنان
S/Total	29	المجموع
Pharmacien	02	صيدلانية
الشبيه طبيون		
Paramédicaux		
SAGE FEMME	20	القابلة
Infirmier en soins et aide soignant	132	
Laboratoire	12	
Anesthésie réanimation	19	
RX	10	
Autre spécialité	06	
S/Total	201	المجموع
Administratif	35	
Technique	06	عمال مهنيون
OP	48	
Chauff	04	السائقون
Contractuel à plein temps	52	
Contractuel à temps partiel	28	
S/Total	173	المجموع
Total des effectifs	421	المجموع الكلي

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" ،المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، ولاية ميلة، 10/04/2013.

خامسا: الوسائل المادية

يضم المشفي العمومي الإستشفائي " الإخوة السبعة مغلاوي" المستويات التالية:

1- حالة التجهيزات المرتبطة:

يحتوي المستشفى على جهازين للغسيل، و آخرين للتحفيف الخاص بالأفرشة و الإطية الخاصة بالمستشفى، كما يحتوي على (3) مضخات ماء، و مولد كهربائي، و مجمع الأكسجين، و مضخات فراغ للتنفس و هذه الأجهزة كلها في حالة جيدة.⁽¹⁾

(1)Le Ministre de la santé, de la population et de la Réforme Hospitalière, arrete n° 2822 du portant création des services et de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public Hospitalier MIL

2- الأجهزة الطبية:

توفر المستشفى على العديد من الأجهزة الطبية المهمة لعلاج المرضى، و منها:

Radiologie, Etuve à co₂ fonctionnelle, Hotte microbiologique, Elysa, Distillateur, Spectrophotométre et Ionogramme....

3- قاعات العمليات: توفر على عدة أجهزة أبرزها المنظار.

سادسا: الاحتياجات المادية و البشرية

و تتمثل في الصعوبات التي تواجهها إدارة المستشفى، و التي تشكل تحديات تعكس أثارها على جودة الخدمات الصحية المقدمة و في ما يلي توضيح لها:

1- الاحتياجات المادية:

و تتمثل في النقاط التالية:

- تسجيل التزايد المستمر في عدد المرضى مع عدم إمكانية تحويلهم إلى مؤسسات إستشفائية أخرى في حالة بقائهم في قاعات الملاحظة و هنا لعدة أيام.
- ارتفاع عدد العمليات الجراحية، و عدم إمكانية التوفيق بين الحالات الاستعجالية و المرضى المرجفين للعمليات.
- بعض الآلات معطلة و غير قابلة للتصليح.
- انعدام مصحة حقن الدم.
- الحالة المتوسطة لحظيرة السيارات، و بهذا تلتزم إدارة المستشفى بتجديد سيارات الإسعاف (عمرها يتجاوز 07 سنوات)⁽¹⁾.

2- الاحتياجات البشرية:

تتمثل في النقاط التالية:

- نقص الأطباء الأخصائيين.
- نقص في عدد الأطباء الجراحين (جراحة عامة و جراحة أطفال).
- نقص في عدد أخصائي أمراض النساء و التوليد.
- نقص أخصائي جراحة الرضد و العظام.
- نقص أخصائي في جراحة الأنف و الحنجرة.

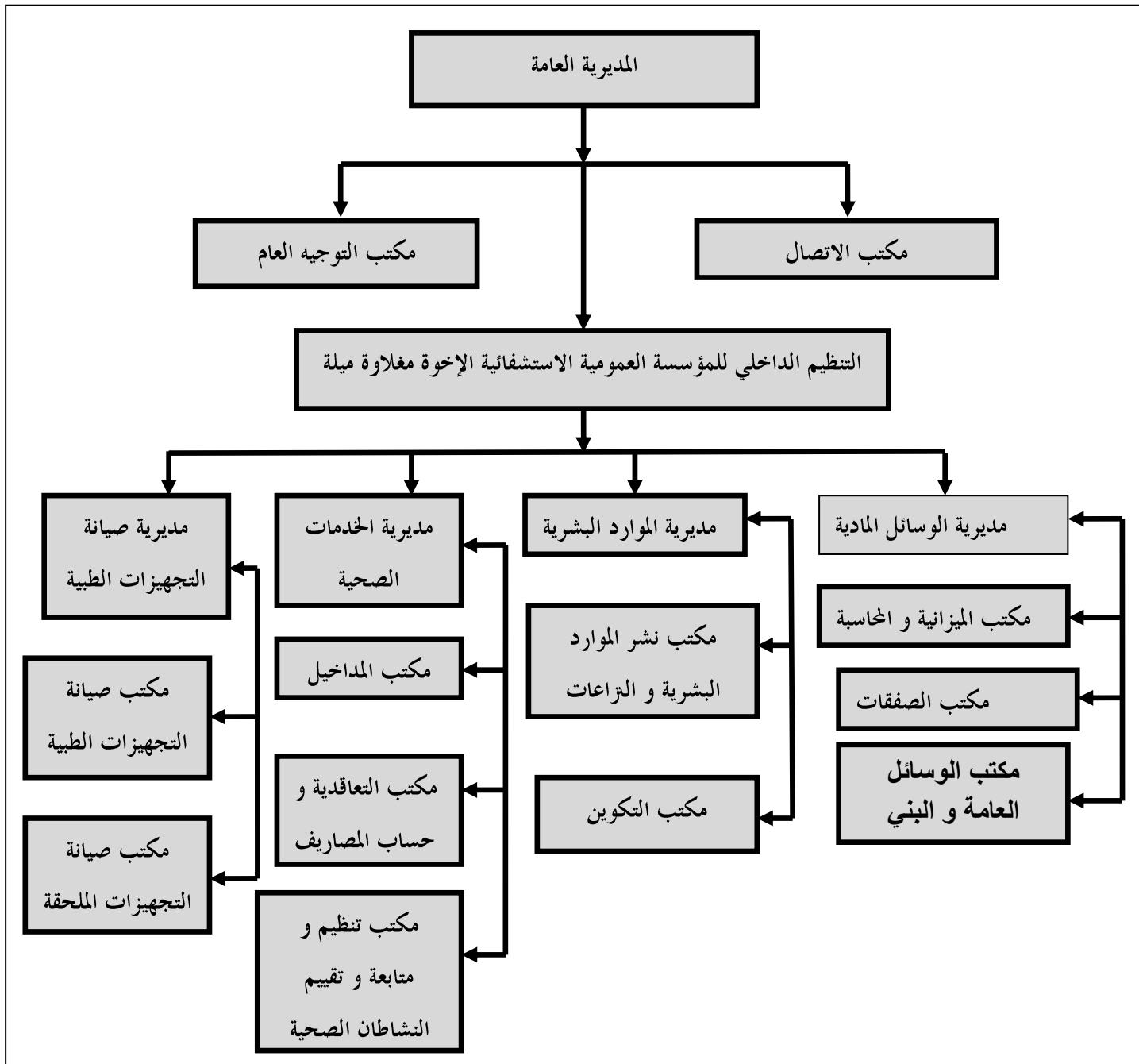
(1) المؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي"، المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، ولاية ميلة، 2013/04/10

- عدم وجود أخصائي في طب العيون.
- عدم كفاية عدد الممرضين والممرضات.
- نقص في عدد عمال النظافة.

الفرع الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي"

حسب القرار الوزاري المشترك الصادر في 29 ذي الحجة 1418 الموافق ل 26 أبريل 1998 يشتمل التنظيم الإداري للقطاع الصحي، الموضوع تحت سلطة المدير، و الذي يلحق به مكتب التنظيم العام و مكتب الاتصال، و يتمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة السبعة مغلاوي لسنة 2012 فيما يلي:

الشكل رقم (3-10): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوة - ميلة -



المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" ، المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، ولاية ميلة، 10/04/2013.

الفصل الثالث

تقدير تطبيق إدارة الموجة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة -ولاية ميلة-

بناء على الشكل أعلاه نوضح فيما يلي المستويات الإدارية و الوظائف المترتبة عن كل مستوى في النقاط التالية:

أولاً: المدير

و يعد المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة الإستشفائية حيث يتولى القيام بالمهام التالية:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية.
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة.
- يحصر مشاريع الميزانية التقديرية و يعد حساب المؤسسة.
- يمكنه أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكوفي.
- يقوم بإعداد جميع العقود و الصفقات و الاتفاقيات في التنظيم المعول به.
- يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الأداء.

ثانياً: مكتب الاتصال

و تتمحور مهامه فيما يلي:

- تطبيق قرارات المدير.
- إستقبال المجلس الإداري و تأسيس الميزانية السنوية للنشاطات.
- معالجة شكاوى المواطنين.
- مكلف بأمانة المجلس الطبي و الإداري.

ثالثاً: مكتب التنظيم العام

و يقوم بمتابعة البريد الوارد و الصادر من مختلف المصاலح الطبية و الإدارية و كذا المؤسسات العمومية الخارجية و الخاصة.

رابعاً: المدير الفرعي لإدارة الوسائل

و تسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال، و كافة الموظفين، و على حسن التكفل بهم من خلال الإهتمام بوضعياتهم المالية و تسيير شؤونهم الإدارية، و حسن التكفل بالملفات الخاصة بهم و ترتيبها و الحفاظ عليها، و تسهر على إعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة⁽¹⁾.

بالإضافة إلى ذلك يتولى إعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم و تشتيتهم و ترقيتهم و إحالتهم إلى التقاعد.

كما يقوم بإعداد الأجر و المنح الخاصة بالعمال و كذا دفع مستحقاتهم المتأخرة بسبب عدم توفر الإعتمادات المالية في الوقت الحدود و تكون مصلحة إدارة الوسائل من ثلات مكاتب هي:

1- مكتب الميزانية و الحاسبة: يسهر على تنفيذ بنود الميزانية و تسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة و الممنوحة.

2- مكتب التكاليف الصحية: يقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.

(1) المؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" ، المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، ولاية ميلة، 2013/04/10.

3- مكتب تسخير الموارد البشرية و التعداد و المنازعات: يتكلل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي ت Stem من بين

الأفراد أو تكون الإدارة طرفا فيها، و الخلافات الخارجية بين الإدارة و المواطنين و حتى الأفراد العاملين بها.

خامسا: المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

و يتكون من أربعة مكاتب تقوم بالوظائف التالية:

1- مكتب الوقاية: يساهم في ترقية الحيط و حمايته في مجالات الوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

2- مكتب التنظيم النشاطات العلاج و يقيمها: و تمارس نشاطات التشخيص و العلاج و إعادة التكيف الطبي و الاستشفاء.

3- مكتب الاستقبال و الإعلام و التوجيه: و يقوم باستقبال المرضى و الوفدين على مختلف المصالح الاستشفائية، و تزويدهم بالإرشادات اللازمة، و توجيههم كل حسب احتياجاته.

4- مكتب الدخول: و يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين، و إستقبال المرضى الوفدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى و تسجيلهم و إعداد ملف القبول للإقامة.

سادسا: المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية و الهياكل الأساسية

تتكون من مكتبين هما المصالح الاقتصادية، و مكتب الهياكل الأساسية و التجهيزات و الصيانة، و تقوم بالمهام التالية:

- ضمان توين المؤسسات الصحية بالمستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة: المتعلقة بالنظافة، و الفندقة، و الإطعام و الأثاث ... و غيرها.
- عقد الصفقات مع المؤسسات العمومية و الخاصة بمختلف أنواعها من أجل توين المؤسسة بالمواد و العتاد الضروري.
- تسجيل و جرد كل العتاد الطبي و الإداري من كراسي، و مكاتب، و أثاث، و أجهزة الكمبيوتر.
- مراقبة كل الفواتير و التصديق عليها و تحويلها إلى المصالح المعنية لتسديدها مبالغها.

المطلب الثاني: تقديم المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" -ولاية ميلة-

في إطار تقديم خدمات صحية لدوي الأمراض المزمنة وزارة الصحة منح الاعتماد بفتح عدة مصحات من بينها مصحة "ديانا فيروس".

الفرع الأول: التعريف بالمصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" -ولاية ميلة-

أنشأت المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" في 12/03/2005 بعد تقديم طلب من طرف السيد: بلي هشام إلى وزارة الصحة و صندوق الضمان الاجتماعي للموافقة لإنطلاق في العمل و ذلك بطلب التعديل في الشكل القانوني للشركة المؤسسة ذات الشخص الوحيد، و ذات المسئولية الحدودية، و بعد توفر الشروط الالزمة منحت له الوزارة الاعتماد و لمباشرة العمل.

تقع المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" بجy 30 مسكن بولاية ميلة، و هي مصحة مملوكة من طرف الدولة (Lensage) و تسيير خاص، تستقبل المصحة ما يعادل (88) مريض، و تحتوي على طبيب متخصص في أمراض الكلي و هو المدير التقني للمصحة و طبيبين في الطب العام، و طبيب متخصص في علم النفس، و 10 مرضين، و من الجانب الإداري تتكون المصحة من رئيس المصحة كمدير عام، و سكرتيرة، و محاسب مسیر، و المسؤول عن مصلحة خاصة بالنقل و تتكون من (14) سائق و حارس مسؤول على مراقبة موقف النقل الصحي.

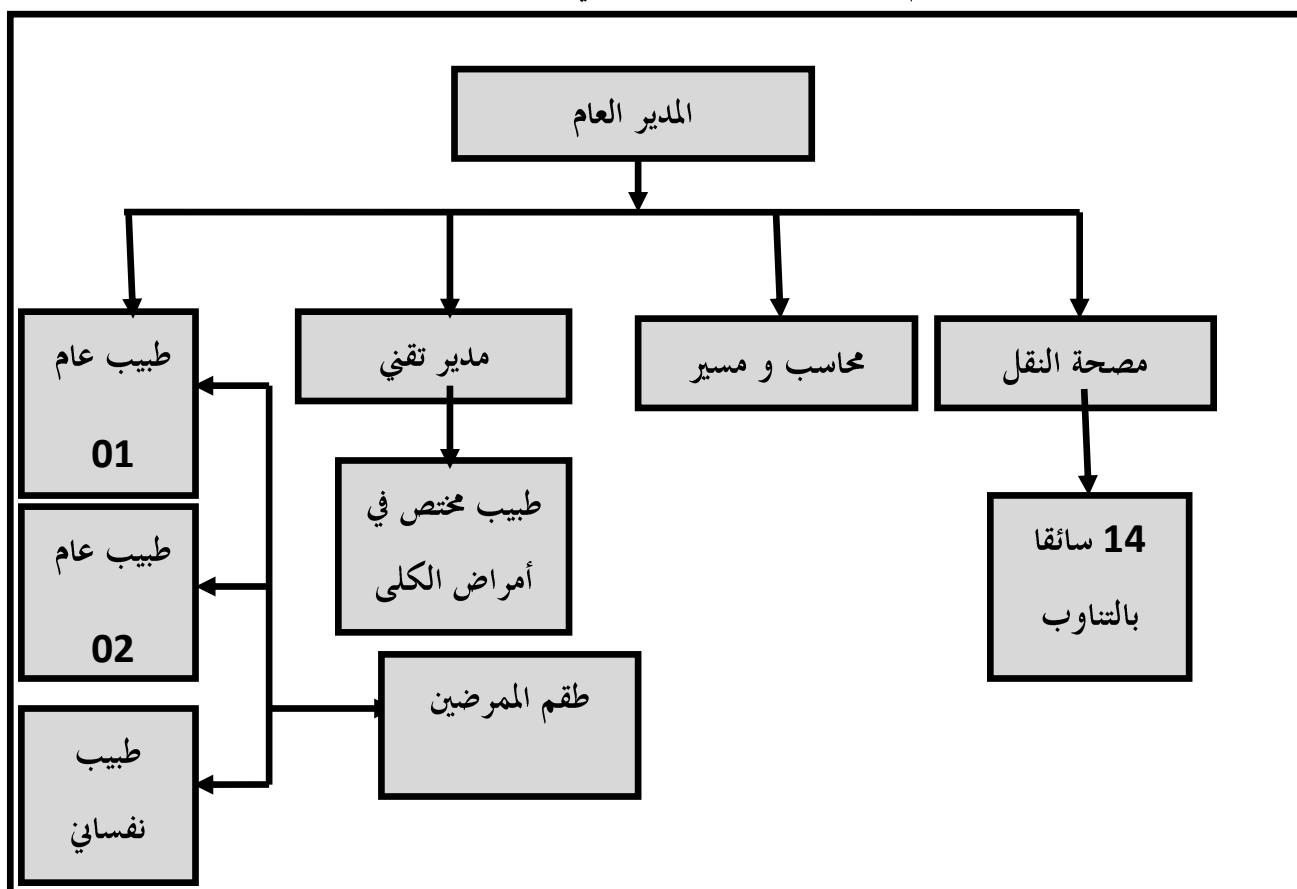
كما تحتوي مصحة تصفيية الدم "ديانفiroس" على قاعة كبيرة بها (08) أسرة، و قاعة خاصة لعزل حالات الالتهاب الكبدي صنف "ب" (B) و صنف "س" (C) إلى أن يتم شفاؤهم، و ذلك لتوفير الحماية لبقية المرضى، و بها أيضا قاعة استعجالات تضم (03) أسرة، بالإضافة إلى صيدلية، و مطبخ لتقديم وجبات غذائية مناسبة أثناء التصفية.

و للمصحة ثلاثة فروع: في قسنطينة، و تبسة، و بعد شهرين سيفتح فرع بسكيكدة.⁽¹⁾

(1) مقابلة مباشرة مع السيد لواحسن بلي: محاسب و مسیر مصحة ديانفiroس لتصفية الدم، 19/04/2013، على الساعة التاسعة صباحا.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس"

الشكل رقم (11-3) : الهيكل التنظيمي للمصحة ديانفiroس



المصدر: مديرية المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" - ولاية ميلة، 19/04/2013.

الفرع الثالث: رسالة وأهداف المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس"

أولاً: رسالة المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس"

تتمثل رسالة المصحة في تقديم أفضل عناية ممكنة لمرضى القصور الكلوي بما يتلائم و قدراتهم و خبراتهم العلمية و تضع المصحة في أولوياتها:

1. توفير أفضل عناية للمريض.
2. توفير النقل الصحي للمريض.
3. توفير الدم لمساعدة المرضى بتقديم طلب للمستشفى الجواري

ثانياً: أهداف المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس"

إن مصحة ديانفiroس هي مصحة خاصة هدفها الأول الربح مع تقديم خدمات صحية ذات جودة و نوعية، أنشأت من أجل تغطية الطلب على خدمات تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي للنقص الفادح لمراكز التصفية سواء في القطاع العام أو الخاص، و تهدف إدارة المصحة في الأجال المستقبلية إلى التوسيع في حجم المصحة، و الزيادة في عدد زبائنها، و كذلك التوسيع في مجال العمل من خلال فتح مراكز التشخيص الطبي.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة التطبيقية

ستنطرب في هذا المبحث إلى منهجية المتبعة في الدراسة التطبيقية، و يتضمن الإطار المكاني، و الزماني، و البشري، و يتم التركيز على تعين مجتمع البحث و كيفية اختيار عينة البحث و أهم خصائص أفرادها، ثم إستخدامها للتأكد من صدقها و ثباتها و أهم الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

و هو ما سنوضحه في النقاط التالية:

المطلب الأول: الإطار المكاني، و الزماني، و البشري للدراسة

الفرع الأول: الإطار المكاني

تم إجراء التربص بالمؤسسة الإستشفائية العمومية "الإخوة السبعة مغلاوي"، و مصحة خاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" -ولاية ميلة-.

الفرع الثاني: الإطار الزماني

إمتدت فترة التربص بالمؤسسة العمومية الإخوة السبعة مغلاوي ضمن الفترة (27 / 04 / 2013 - 10 / 04 / 2013) بينما فترة التربص بالمصحة الخاصة لتصفية الدم ديانفiroس خلال الفترة (29 / 04 / 2013 - 19 / 04 / 2013).

الفرع الثالث: الإطار البشري

شملت الحدود البشرية لدراستنا على مجموعة من الأطباء و رؤساء الأقسام المتواجدة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" ، و المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس".

المطلب الثاني: عينة الدراسة:

و فيها يتم اختيار عينة تمثل المجتمع و تجرب على نفسها الدراسة و تعمم النتائج على المجتمع و كلما كانت العينة مختارة بطريقة صحيحة و ممثلة تجلياً صادقاً للمجتمع كلما كانت النتائج صادقة و دقيقة.

الفرع الأول: طرق اختيار العينة

تصنف طرق العينة إلى الطرق غير العشوائية، و الطرق العشوائية أو الإحتمالية،

أولاً: العينة العشوائية

هي العينة التي يكون فيها إحتيار جميع المفردات متساوي و معروف و يمكن حسابها، و هناك طرق مختلفة لإختيار العينة من أهمها:

1- العينة العشوائية البسيطة:

تصف العينة العشوائية البسيطة بأنها مجموعة جزئية من المجتمع الأصلي و بحجم معين لها نفس الفرصة (الإحتمال) لاختيار كعينة من ذلك المجتمع، و يمكن الحصول على عينات عشوائية بسيطة بإستعمال جداول الأعداد العشوائية.

2- العينة العشوائية المنتظمة:

يرى الكثيرون أن طريقة المعاينة المنتظمة هي في جوهرها شكل من أشكال المعاينة العشوائية البسيطة. و تعرف العينة المنتظمة بأنها العينة التي تأخذ بحيث يتم إضافة رقم معين بشكل منتظم من قائمة كاملة مرتبة عشوائياً لأفراد المجتمع.

و تعتبر العينة المنتظمة بديلاً عن العينة العشوائية البسيطة للأسباب التالية:

- العينة المنتظمة أكثر سهولة في التنفيذ من العينة العشوائية البسيطة.

- العينة العشوائية البسيطة يستطيع شخص غير مدرب لتعيينها.

3- العينة الطبقية العشوائية:

تستخدم هذه الطريقة عندما يكون المجتمع منقسمًا إلى طبقات طبيعية و تكون لدينا الرغبة في تمثيل جميع هذه الطبقات في العينة. و تعرف العينة المنتظمة كالتالي:

" هي العينة التي تؤخذ من خلال تقسيم وحدات المجتمع إلى طبقات متجانسة و إختيار عينة عشوائية بسيطة أو منتظمة من كل منها"⁽¹⁾.

(1) عاطيف حمدي أبو الفتوح: منهجه البحث العلمي و تطبيقه في الدراسة التربوية و النفسية، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1996، ص: 114.

ثانياً: العينة الغير العشوائية

تكون العينات في هذه الطريقة إنتقائية و لا تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً، وإنما تم وفق إختيار الباحث، ولذلك لا تكون هناك فرصة متساوية لأفراد المجتمع في الظهور في العينة، و هذه العينات تستخدم بمدف الحصول على نتائج إستطلاعية نظراً لأن إختيار عينات عشوائية يتطلب وقتاً أو تكلفة أو جهود كبيرة، و في هذه العينات لا يمكن استخدام أساليب الإحصاء التحليلي و الذي يقتصر استخدامه على العينات العشوائية.

الفرع الثاني: عينة الدراسة في البحث

إن عينة الدراسة غير عشوائياً مختارة وقعت على الأطباء و رؤساء المصالح من أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، و قد إشتملت على الأطباء الموجودين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية الإخوة السبعة مغلاوي على الأطباء و رؤساء الأقسام و المصالح الصحية حيث تم إستجواب (30) طبيباً و منهم رؤساء أقسام في نفس الوقت من أصل (47) طبيباً، و المصلحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" فكان مسح شامل للأطباء و المسؤول عن المصلحة.⁽¹⁾

الفرع الثالث: فرضيات الدراسة

هناك عدة فرضيات و هي كالتالي:

- قائم المؤسسات الصحية بمدخل إدارة الجودة الشاملة باعتباره مصدراً إستراتيجياً لتحقيق ميزة تنافسية و تعظيم الأرباح.
- يعتبر نظام إدارة الجودة الشاملة منهج تسير متكملاً يرتكز على مبادئ و متطلبات يؤدي تطبيقها الصحيح إلى جودة خدمة شاملة و رضا عميل دائم.
- توقيع الإدارة العليا بالمستشفى العمومي الإستشفائي "الإخوة السبعة مغلاوي" ، و المصلحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" لولاية ميلة أهمية كبيرة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في جميع المستويات الإدارية.
- هناك اختلاف في مستوى الخدمات الصحية في المستشفى العمومي الإستشفائي "الإخوة السبعة مغلاوي" مقارنة مع المصلحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" من حيث تقديم الخدمة و استخدام الأساليب لتحسينها.

المطلب الثالث: الأدوات و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم استخدام الإستماراة كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة و ذلك لكون الإستماراة وسيلة فعالة لجمع المعلومات عندما توفر معرفة دقيقة بالمطلوب و بكيفية قياس التغيرات المرغوب دراستهاو فيمايلي توضيح لكيفية بناء أداة الدراسة، و الإجراءات المستخدمة و التتحقق من صدقها و ثباتها.

الفرع الأول: الأدوات المستخدمة في الدراسة**أولاً: الإستماراة****1- تعريف الإستماراة**

تعتبر إستماراة البحث من أهم الأدوات المستخدمة في البحوث الاجتماعية عموماً، و هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية بطلب من المبحوث الإحاجة عنها للكشف عن آرائه حول موضوع معين.

(1) العساف صالح بن حمد: المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، العبيكان للنشر و التوزيع، الرياض، 1995، ص: 187.

2- أنواع الإستماراة:

تصنف الإستماراة حسب أنواع الأسئلة كما يلي:

A- الإستماراة المفتوحة:

و ترك فيها الحرية للمبحوثين في الإجابة على الأسئلة، و يستخدم هذا النوع في غالب الأحيان لإبداء الرأي كما نقل توسيفاً لها لصعوبة ثبوت الإجابات، و تفريغها، و تحضيرها للتحليل⁽¹⁾.

B- الإستماراة المغلقة:

و تكون الأسئلة المطروحة فيها مرفقة في غالب الأحيان بخيارات و إحتمالات، و عليه اختيار الأنسب منها و تعتبر الأكثر تداولاً لدى الباحثين.

C- الإستماراة القائمة على السلم:

و توضع فيها الإجابات وفق سلم يختاره الباحث: ثالثي، رباعي، خماسي....إلخ حسب متطلبات دراسة الباحث.

D- الإستماراة المغلقة و المفتوحة معاً:

و يكون السؤال فيها مرفقة بالإجابة نعم، و لا، و ربما، كما توجد خيارات مغلقة و في هذه العبارات نجد جزئية أخرى مفتوحة.

3- خصائص الإستماراة:

- للإستماراة العديد من الخصائص ذكر منها ما يلي:
- مصطلحاتها مفهومة و غير مبهمة.
- أسئلتها بسيطة و قصيرة.⁽²⁾

4- بناء الإستماراة:

بعد الإطلاع على الأدبيات التي جاء فيها استخدام إستماراة البحث ، ثم تصميم إستماراة مؤلفة من أربعة محاور كما يلي:
المحور الأول: يحتوي على البيانات الشخصية و التي تشمل الجنس، و العمر، و الحالة العائلية، و المستوى العلمي، و عدد سنوات الخبرة.

المحور الثاني: و يتضمن متغيرات تتعلق بمبادئ إدارة الجودة الشاملة خصصت لها (08) عبارات.

(1) محمد عيدان: منهجية البحث العلمي و المراحل و التطبيقات، ط2، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 1999، ص: 95.

(2) عودة أحمد سليمان، فتحي ملکاوي: أساسيات البحث العلمي في التربية و العلوم الإنسانية، مكتبة المدار للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 1992، ص: 165.

المحور الثالث: و تتضمن متغيرات تتعلق بمتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة خصصت لها (08 عبارات).

المحور الرابع: و يتعلق بالمعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة وقد خصصت لها (7 عبارات).

هذا و تم إستخدام مقياس "ليكرت" المتدرج ذو الأبعاد الخمسة (موافق جدا تعطي لها درجة الأهمية "5 درجات" ، و موافق "4 درجات" ، و محايد "3 درجات" ، و غير موافق "2 درجات" ، و أخيرا غير موافق جدا "1 درجة" .

5- صدق و ثبات أداة الدراسة

للتأكد من صدق أداة الدراسة (الإستمارة) من حيث صحة محتوياتها و تتمثل فقراتها المتغيرات البحث و ذلك قبل إخضاعها للدراسة، تم إستخدام أسلوب العاملة فوجدناه 95% كما هو مطلوب في السليميات الإحصائية، ثم عرضها على عدد من الأساتذة المختصين في مجال الدراسة، للتأكد من سهولة و فهم و وضوح عبارات الإستمارة بغية الأخذ بإقتراحتهم و إضافة ما يفيدنا في دراسة الموضوع بشكل دقيق.

و للتحقق من ثبات الإستمارة تم قياس معامل الثبات الداخلي "ألفا كرونباخ" ، لكل محور من محاور أداة الدراسة ككل من ناحية أخرى، يكون "ألفا كرونباخ" أكبر من (0.50) محاور الإستمارة مقبولة و بعيدة عن درجة الخطأ، و إذا كان "ألفا كرونباخ" أقل من (0.50) درجة المعنوية المحسوبة للمحاور عبارتها غير مقبولة أي نسبة الخطأ فيها كبيرة⁽¹⁾، و الجدول الموالي يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة:

جدول رقم (3-3): معامل الثبات ألفا كرونباخ

معامل الثبات "ألفا كرونباخ"- α -		محاور الدراسة
المصححة الخاصة	المؤسسة العمومية الإستشفائية	
ديانفirus		
0.79	0.67	مبادر إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية والمصححة الخاصة
0.66	0.61	متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية والمصححة الخاصة
0.85	0.87	معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة و المصححة الخاصة
0.76	0.71	معامل ثبات الدراسة ككل

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مصادر الإستمارة

(1) محمد أبو صالح صبحي: مقدمة في الإحصاء -مبادر و تحليل باستخدام "SPSS"-، دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان-الأردن، 2004، ص 114.

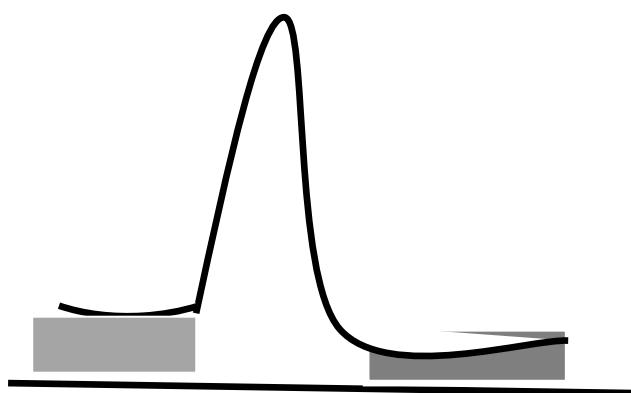
تقدير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة -ولاية ميلة-

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات في المؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" ما بين (0.87) في حدتها الأعلى و هي محور معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، و بين (0.61) في حدتها الأدنى و هي محور متطلبات إدارة الجودة الشاملة، و معامل الثبات ككل بلغ (0.71) و هو معامل مرتفع، مما يدل على ثبات النتائج التي يسفر عنها تطبيق أداة الدراسة.

بينما معامل الثبات الداخلي في المصحة الخاصة بتصفية الدم ديانفiroس قد تراوحت ما بين (0.85) في حدتها الأعلى لمحور معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المصحة الخاصة، و أن معامل الثبات ككل بلغ (0.76) و هو معامل ثبات مرتفع. مما يدل على ثبات النتائج التي يسفر عنها تطبيق أداة الدراسة. و في الأخير نخلص أن أداة الإستماراة محل الدراسة "الإستماراة" هي مقبولة إحصائيا للتحليل و التفسير بناءا على ما تم التوصل إليه.

الشكل رقم: (3-12): التمثيل البياني معامل "ألفا كونباخ"



المصدر: الإحصاء الرياضي

ثانياً: المقابلة

و تعتبر من أهم أدوات الجمع البحث العلمي، و هي عبارة عن تفاعل يتم بين فردین أو أكثر في موقف المواجهة و يحاول أحدهما معرفة معلومات من الطرف الآخر و التي تكون على صلة بموضوع الدراسة، و هي أسلوب مباشر في جمع المعلومات، و لها نوعين:

1- المقابلة الموجهة: و هي المقابلة التي يقوم بها الباحث بتوجيهه مسار النقاش، و تحديد محمل النقاط التي يجب أن يتحدث فيها المبحوث.

2- المقابلة الغير موجهة: و هي المقابلة التي يكتفي الباحث بطرح موضوع الدراسة و ترك المجال للمبحوث للتعبير عن محمل آرائهم.⁽¹⁾

و تم إختيار المقابلة الموجهة في دراستنا التطبيقية.

(1) مهدي حسن زويلف: منهاجية البحث العلمي، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان-الأردن، 1998، ص: 98.

الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

معالجة الأساليب الإحصائية بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية " SPSS "، وهو عبارة بمجموعة من الطرائق الرياضية والبيانية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، ومن خلال هذا البرنامج قمت المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها بإستخدام بعض الأساليب الإحصائية، ومن أهمها ما يلي:

1- التكرارات و النسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة، و تحديد إجابات أفرادها إزاء محاور الدراسة ككل.

2- معامل الثبات ألفا كرونباخ " α " للتأكد من ثبات أدلة الدراسة.

3- المتوسطات : و يحسب بالقانون التالي :

\bar{X} هو متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة في كل محور.

$\Sigma f(X)$: مجموع إجابات أفراد عينة الدراسة.

N: عدد عبارات محاور الدراسة.

4- الإنحرافات المعيارية لتحديد ترتيب الأهمية النسبية لإجابات أفراد الدراسة نحو محاورها الثلاثة الرئيسية، و تكون العينات متساوية والإختبار الذي يوفره برنامج " SPSS " هو Levene's test .

المبحث الثالث: تحليل و تفسير نتائج الدراسة

يتم التطرق إلى تحليل الإستمارة في مختلف محاورها الموزعة على رؤساء المحاور، والأطباء العاملين على المستوى الداخلي للوقوف على مدى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في سبيل تحسين جودة الخدمات الصحية مقارنة بين المستشفى العمومي والمصحة الخاصة في النقاط التالية:

المطلب الأول: البيانات الشخصية

و كانت خصائص عينة الدراسة حسب نتائج التحليل الإحصائي كما يلي:

الفرع الأول: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

توزيع عينة الدراسة حسب الجنس كما يلي:

جدول رقم (4-3): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية		التكرار		الجنس
المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	
%100	%26.66	5	8	ذكر
%0	%73.33	0	22	أنثى
%100	%100	5	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الاستمارة.

تقدير تطبيق إدارة الموجة الشاملة في المؤسسات الصحية**دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة -ولاية ميلة-**

يتضح من الجدول أن أغلب أفراد عينة الدراسة بالمؤسسات الصحية العمومية هم من جنس إناث بنسبة (73.33%)، وأن نسبة الذكور (26.66%) من أفراد عينة الدراسة، على عكس المصحة الخاصة التي تضم على أفراد عينة الدراسة (100%) ذكور.

الفرع الثاني: توزيع عينة الدراسة حسب العمر

توزيع عينة الدراسة حسب العمر كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (3-5): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإدارية العمومية	التكرار		العمر
		المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإدارية العمومية	
%0	%13.33	0	4	أقل من 30 سنة
%60	%56.66	3	17	31-40 سنة
%20	%16.16	1	5	41-50 سنة
%20	%13.33	1	4	أكثر من 50 سنة
%100	%100	5	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستماراة.

يتضح من خلال حلال الجدول أن كل من المصحة الخاصة بنسبة 60% والمؤسسة الإستشفائية العمومية بنسبة 56.6% من مجموع أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين (31-41) سنة وهي الفئة العمرية التي تتصف بالحيوية والنشاط، تليها نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (41-50) سنة وتتمثل 20% من أفراد عينة المصحة الخاصة و 16.16% من أفراد فيئة المؤسسة الإستشفائية العمومية، أما نسبة الذين تقل أعمارهم عن (30) سنة فهي معندهمة بالنسبة للمصحة الخاصة، و نسبة 13.33% بالنسبة لأفراد المؤسسة الإستشفائية العمومية، وأن أكثر من 20% بالنسبة للذين أعمارهم أكثر من (50) سنة بالنسبة للمصحة الخاصة و 13.33% بالنسبة للمؤسسة الصحية العمومية.

الفرع الثالث: توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية

توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3-6): توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية

النسبة المئوية		التكرار		الحالة العائلية
المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	
%0	%20	0	6	أعزب
%100	%60	5	18	متزوج
%0	%6.66	0	2	مطلق
%0	%10	0	3	أرمل
%100	%100	5	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستماراة.

يظهر من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة متزوجين بنسبة 60% بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية العمومية و 100% بالنسبة للمصحة الخاصة أما نسبة العزاب فتمثل 20% من مجموع أفراد العينة، في حين 10% بالنسبة للأرامل و 6.66% بالنسبة للمطلقين، أما المصحة الخاصة فهذا الشيء إيجاب حيث يكون أفراد العينة مستقررين إجتماعياً مقارنة بالمؤسسة الصحية العمومية.

الفرع الرابع: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3-7): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية		التكرار		المستوى الدراسي
المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	
%0	%0	0	0	بكالوريا
%0	%10	0	3	ليسانس
%100	%90	5	27	دراسات عليا
%100	%100	5	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستماراة.

تقدير تطبيق إدارة المعرفة الشاملة في المؤسسات الصحية**دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة -ولاية ميلة-**

يتضح من خلال الجدول أن 90% من أفراد عينة الدراسة هم عينة حاملين الدراسة العليا بالنسبة للمؤسسة العمومية و 100% حاصلين على شهادة الدراسات العليا بالنسبة للمصحة الخاصة مما سهل لهم التعامل مع أسئلة الإستماراة بسهولة ووضوح، و نسبة 10% منهم حاملين على الشهادة الجامعية ليسانس.

الفرع الخامس: توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3-8): توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

النسبة المئوية		التكرار		سنوات الخبرة
المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	المصحة الخاصة "ديانفiroس"	المؤسسة الإستشفائية العمومية	
%0	%16.6	0	5	أقل من 5 سنوات
%100	%23.33	1	7	من 5 إلى 10
%0	%16.66	0	5	من 11 إلى 15 سنة
%40	%23.33	2	7	من 16 إلى 25 سنة
%40	%13.3	2	4	أكثر من 25 سنة
%100	%100	5	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستماراة.

يتضح من الجدول أن أعلى نسبة من أفراد الدراسة لديهم خبرة في العمل بالمصحة الخاصة بنتيجة 40% و 23.33% بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية وبين (16 إلى 25 سنة) تليها أكثر من 25 سنة خبرة للمصحة الخاصة بنسبة 40%， أما المؤسسة الإستشفائية العمومية 23.33% للذين لديهم خبرة من (من 5 إلى 10 سنوات) 20% بالنسبة للمصحة الخاصة، 16.66% للذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات تتعذر نسبتهم في المصحة الخاصة.

المطلب الثاني: تحليل الإستماراة الموجهة للأطباء و رؤساء المصالح بالمستشفى العمومي و المصحة

الخاصة -ولاية ميلة-

تم التعرف على أراء عينة الدراسة إتجاه أسئلة الإستماراة من خلال الإختبارات الإحصائية الوصفية التي تم اعتمادها للتحليل و عليه يمكن توضيح نتائج التحليل الإحصائي للعينة.

الفرع الأول: تحليل الإستماراة الموجهة للأطباء و رؤساء المصالح بالمستشفى العمومي الإستشفائي "الإخوة

"السبعة مغلاوي"

أولاً: تحليل النتائج

1- مبادئ إدارة الجودة الشاملة

لإجابة عن التساؤل من تسؤالات الدراسة و هو: " ما هي أهمية مبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي"؟، تم تحليل إجابة أفراد العينة لكل مبدأ من المبادئ التي تضمنها المحور الثاني من أداة الدراسة، و فيما يلي عرض لنتائج الإجابات عن التسائلات و تحليلها.

- العبارة الأولى: جاء هذا المبدأ في المرتب الأول من الأهمية النسبية المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتوسط (4.5000) و انحراف معياري (0.77)، حيث تشير البيانات بأن 70% موافق جدا، و 16% موافق، و 16% محابي.

- العبارة الثانية: جاء هذا المبدأ في المرتبة الثانية من الأهمية النسبية المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتوسط (4.4000) و انحراف معياري (0.81368)، حيث تشير البيانات أن النسبة 53.33% موافق جدا، و 40% موافق، و 6.66% غير موافق.

- العبارة الثالثة: جاء في المرتبة الثامنة بمتوسط (3.1667) و انحراف معياري (1.64177) بالنسبة الإستشفائية العمومية، حيث تشير البيانات أن النسبة 33.33% موافق جدا، و 26.66% موافق، و 13.33% محابي، 13.33% غير موافق، و 13.33% غير موافق تماما.

- العبارة الرابعة: جاء في المرتبة الخامسة بمتوسط (3.8333) و انحراف معياري (1.23409) في المؤسسة الإستشفائية العمومية فهي تدرك أنه مبدأ مهم، حيث تشير البيانات إلى 33.33% موافق جدا، و 36.66% موافق، و 3.33% محابي، و 23.33% غير موافق، 3.33% غير موافق جدا.

- العبارة الخامسة: جاء في المرتبة السادسة بمتوسط (3.8000) و انحراف معياري (1.2149) في المؤسسة الصحية العمومية لأنها تدرك أهميته جيدا، حيث تشير البيانات أن النسبة 40% موافق جدا، 23.33% موافق و نفس النسبة غير موافق، و نسبة 13.33% محابي.

- العبارة السادسة: جاء المبدأ في الترتيب السابع من الأهمية بمتوسط (3.5667) و إنحراف معياري (1.30472) في المؤسسة العمومية فهي تعتبره مبدأ مهما جدا حيث تشير البيانات 33.33% موافق جدا، و 30% موافق، و 13.33% محابي، و 16.66% غير موافق، و 6.66% غير موافق تماما.

- العبارة السابعة: احتل المرتبة الرابعة بمتوسط (3.96) و انحراف معياري (1.18) في المؤسسة الإستشفائية العمومية تعتبره مبدأ مهم، حيث تشير البيانات 50% موافق جدا، 16.66% موافق، و نفس النسبة موافق و محابي.

الفصل الثالث

تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة - ولاية ميلة

العبارة الثامنة: احتل المرتبة الثالثة من الأهمية النسبية بمتوسط (4.200) و انحراف معياري (1.06350) بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية العمومية فهي تعتبره مبدأ مهم، و تشير البيانات إلى 60% موافق جداً، و 13.33% موافق، 16.66% موافق، 10% غير موافق.

المجدول (3-9): إجابات أفراد عينة الدراسة حول أهمية النسبية لمبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة - ولاية ميلة -.

المرتبة	الإنحراف المعياري	المتوسط	النكرار						العبارات
			غير موافق جداً	غير موافق	موافق	موافق	موافق جداً	نوع المؤسسة الصحية	
1	0.77682	4.5000	0	0	5	5	21	العامة	تلتزم الإدارة العليا تحسين جودة الخدمات المقدمة.
1	0.000	5.0000	0	0	0	0	5	الخاصة	
2	0.81368	4.4000	0	2	0	12	16	العامة	تهدف المؤسسة الصحية إلى تحقيق رغبات المريض.
2	0.000	5.000	0	0	0	0	5	الخاصة	
8	1.64177	3.1667	4	4	4	8	10	العامة	يرتكز التحسين المستمر في جميع العمليات المنجزة ب مختلف أقسام المستشفى و إدارتها
3	0.000	5.0000	0	0	0	0	5	الخاصة	
5	1.23409	3.8333	1	7	1	11	10	العامة	إن عملية مشاركة جميع العاملين في تحسين نوعية الخدمة الطيبة
4	0.0000	5.0000	0	0	0	0	5	الخاصة	
6	1.21485	3.8000	0	7	4	7	12	العامة	يتم إتخاذ القرارات داخل المؤسسة الصحية بالإعتماد على تحليل البيانات
7	0.83666	4.2000	0	0	1	2	2	الخاصة	
7	1.30472	3.5667	2	5	4	9	10	العامة	تولى إدارة المؤسسة الصحية بالتدريب المستمر للعاملين فيها
8	0.0000	1.0000	5	0	0	0	0	الخاصة	
4	1.18855	3.9667	0	5	5	5	15	العامة	يتم استخدام الطرق (النمذج) الإحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية
6	0.54772	4.4000	0	0	0	2	3	الخاصة	
3	1.06350	4.2000	0	3	5	4	18	العامة	يتم التعامل مع إقتراحات العاملين بجدية
5	0.0000	5.0000	0	0	0	0	5	الخاصة	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستماراة.

2- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لإجابة على التساؤلين الأول و الثاني من تسائلات الدراسة و هنا: ما المقصود بالخدمة الصحية؟ و أنواعها و خصائصه؟

ـ ما هي متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية الإخوة السبعة مغلاوي؟

تم تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد مستوىوعي الأطباء و رأساء الأقسام بهذه المتطلبات و فيما يلي عرض لنتائج الإجابة عن التساؤلات الأول و الثالث و تحليتها.

ـ العبارة الأولى: إحتلت المرتبة السادسة من الأهمية في المؤسسة الصحية العمومية بمتوسط (3.2333) و انحراف معياري (1.67500) حيث تباين أراء الأطباء حول أهميتها، و تشير البيانات أن النسبة 33.33% موافق جدا، 26.66% موافق، 3.33% محايد، و 10% غير موافق، و 26.66% غير موافق جدا.

ـ العبارة الثاني: إحتلت المرتبة الثالثة من الأهمية بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية العمومية بمتوسط (4.23) و انحراف معياري (1.19434) تدرك أنها متوسط الأهمية، حيث تشير البيانات أن النسبة 56.66% موافق جدا، 30% موافق، 6.66% غير موافق، و 6.66% غير موافق جدا.

ـ العبارة الثالثة: إحتلت المرتبة الخامسة من الأهمية بمتوسط (3.33) و انحراف معياري (1.63) في المؤسسات الإستشفائية العمومية تشير ببياناتها إلى أنها مهمة، حيث تشير البيانات إلى أن النسبة 26.66% موافق جدا، 23.33% موافق، و 10% محايد، و 33.33% غير موافق، و 6.66% غير موافق جدا.

ـ العبارة الرابعة: جاءت هذه الميزة في المرتبة الثامنة في المؤسسة الإستشفائية العمومية بمتوسط (2.7667) و انحراف معياري (0.50) فهو متطلب مهم، تشير البيانات أن 20% موافق جدا، 23.33% موافق، و 6.66% محايد، و 13.33% غير موافق، و 36.66% غير موافق جدا.

ـ العبارة الخامسة: جاءت هذه الميزة في المرتبة الأولى بمتوسط (4.66) و انحراف معياري (1.39) بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية العمومية تعتبره متطلباً مهماً جداً.

ـ العبارة السادسة: إحتل المرتبة السابعة من الأهمية في المؤسسة الإستشفائية العمومية بمتوسط (2.9333) و إنحراف معياري (0.96) حيث أن الأغلبية يدركون أنها مهمة، حيث تشير البيانات إلى 16.66% موافق جدا، 40% موافق، 10% محايد، 13.33% غير موافق، 20% غير موافق جداً.

ـ العبارة السابعة: إحتلت المرتبة الرابعة بمتوسط (3.66) و انحراف معياري (0.56) حيث تباينت أراء الأطباء في المؤسسات الإستشفائية العمومية حول أهمية هذا المتطلب، حيث تشير البيانات إلى 40% موافق جدا، 26.66% موافق، 6.66% محايد، 16.66% غير موافق، 10% غير موافق جداً.

الفصل الثالث

تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة - ولاية ميلة

- العبارة الثامنة: إحتلت المرتبة الثانية من الأهمية في المؤسسة الإستشفائية العمومية بمتوسط (4.400) و انحراف معياري (1.41) فالأغلبية من أفراد عينة الدراسة تدرك أنها مهمة جدا، تشير البيانات إلى 60% موافق جدا، 23.33% موافق، 3.33% محايد.

الجدول رقم (3-10): إجابات أفراد عينة الدراسة حول الأهمية النسبية لمتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين المؤسسة الصحية العمومية والمصحة الخاصة - ولاية ميلة-

الرتبة	الإنحراف المعياري	المتوسط	التكرار							العبارات
			غير موافق جدا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	نوع المؤسسة الصحية		
6	1.67504	3.2333	8	3	1	8	10	العامة	تقديم الخدمات الصحية بالطرق الصحيحة من المرة الأولى	
1	0.000	5.000	0	0	0	0	5	الخاصة		
3	1.19434	4.2333	2	2	0	9	17	العامة	يتم تحقيق احتياجات المريض بالكامل وفي الوقت المناسب	
2	0.000	5.000	0	0	0	0	5	الخاصة		
5	1.63335	3.3333	2	10	3	7	8	العامة	تقديم المؤسسة الصحية خدمات متنوعة	
7	1.78885	1.8000	5	0	0	0	0	الخاصة		
8	0.50401	2.7667	11	4	2	7	6	العامة	ترتظر خدمات المؤسسة الصحية على الرعاية الصحية إلى حين الشفاء	
8	0.54772	1.6000	2	3	0	0	0	الخاصة		
1	1.39786	4.7667	0	0	1	4	25	العامة	تعارض إدارة المؤسسة الصحية وظيفة الرقابة على الخدمات المقدمة	
6	1.73205	4.000	0	0	0	0	5	الخاصة		
7	0.96847	2.9333	6	4	3	12	5	العامة	هناك استغلال جيد للأجهزة والتقنيات الصحية	
5	0.44721	4.8000	0	0	0	0	5	الخاصة		
4	0.56847	3.6667	3	5	2	8	12	العامة	هدف إدارة المؤسسة الصحية بالاستجابة إلى شكاوى واقتراحات المريض	
3	0.000	5.000	0	0	0	0	5	الخاصة		
3	1.41787	4.4000	0	3	1	7	18	العامة	يلتزم العاملون بالمؤسسة الصحية بتقليل اللاجودة	
5	0.0000	5.0000	0	0	0	0	5	الخاصة		

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستماراة

3- معوقات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

لإجابة على تساؤلات الدراسة وهو:

ما هي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العامة؟

تم تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد مستوى أهمية هذه المعوقات، و فيما يلي عرض لنتائج الإجابات عن التساؤل ثم تحليلها.

و الجدول رقم (11-3) يوضح إجابات أفراد الدراسة نحو الأهمية النسبية للمعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية الإخوة السبعة مغلاوي.

العبارة الأولى: إحتلت المرتبة الثانية من الأهمية في المؤسسات الصحية العمومية بمتوسط (4.5) و انحراف معياري (0.9680) و تشير البيانات إلى النسبة 63.33% موافق جدا، 33.33% موافق، 3.33% محايد.

العبارة الثانية: إحتلت و بمتوسط (2.7) و انحراف معياري (1.20) للمؤسسة الصحية العمومية في المرتبة السادسة، و تشير البيانات إلى 16.66% موافق جدا، و 26.66% موافق، و 26.66% محايد، و 10% غير موافق، و 20% موافق جدا.

العبارة الثالثة: هذا المعوق في المرتبة الأولى من الأهمية المؤسسة العمومية الصحية، حيث وافق على أهميتها بمتوسط (4.600) و انحراف معياري (1.27937)، و تشير البيانات إلى 83.33% موافق جدا، و 3.33% محايد، و 3.33% غير موافق.

العبارة الرابعة: إحتل المرتبة الرابعة من درجة الأهمية حيث بلغ متوسط المؤسسة الصحية العمومية (4.00) و انحراف معياري (1.494)، حيث تشير البيانات إلى 43.33% موافق جدا، و 30% موافق، و 13.33% غير موافق، و 3.33% غير موافق جدا.

العبارة الخامسة: جاء في كل منهما في المرتبة الثالثة من درجة الأهمية حيث بلغ متوسط المؤسسة الصحية العمومية (4.13) و انحراف معياري (0.88)، حيث تشير البيانات إلى النسبة 10% موافق، و 20% غير موافق، و 66% موافق جدا، و 3.33% غير موافق جدا.

العبارة السادسة: إحتلت المرتبة الخامسة من الأهمية النسبية بمتوسط (3.800) و انحراف معياري (0.67) في المؤسسة الصحية العمومية، حيث تشير البيانات 53.33% موافق جدا، 13.33% موافق، 10% محايد، و 10% غير موافق، و 13.33% غير موافق جدا.

الفصل الثالث

تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة - ولاية ميلة

العبارة السابعة: جاءت في المرتبة السابعة من درجة الأهمية بمتوسط (1.900) و انحراف معياري (0.56) للمؤسسة الصحية العمومية، حيث تشير البيانات إلى 46.66% موافق جدا، 33.33% موافق، 16.66% غير موافق جدا.

الجدول رقم (3-11): إجابات أفراد عينة الدراسة حول معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة - ولاية ميلة.

الرتبة	الإنحراف المعياري	المتوسط	النكرار						البارات
			غير موافق جدا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	نوع المؤسسة الصحية	
2	0.96847	4.5667	0	0	1	10	19	العامة	لا توجد إستراتيجية واضحة في تطبيق نظام الجودة الشاملة داخل المؤسسة الصحية
5	2.000	3.4000	4	0	1	0	0	الخاصة	تقىم إدارة المؤسسة الصحية بالأداء الفعلي للأطباء
6	1.20344	2.7000	6	3	8	8	5	العامة	هناك ضعف في تبني الإدارة العليا لنظام الحرافز
2	1.24936	4.4000	1	0	0	2	2	الخاصة	هناك ضعف في تبني الإدارة العليا لنظام الحرافز
1	1.27937	4.600	0	1	1	3	25	العامة	لا يوجد نظام فعال للاتصال داخل المؤسسة الصحية بين العاملين
1	0.44721	1.8000	0	0	0	0	5	الخاصة	تصفي إدارة المؤسسة الصحية لشكاوي المريض و لكن لا نضعها ضمن أهدافها و برامجها التنفيذية
4	1.49482	4.000	1	4	3	9	13	العامة	غيب العمل كفريق داخل المؤسسة الصحية
4	2.19089	3.6000	4	0	1	0	0	الخاصة	ربط تطبيق نظام الجودة الشاملة بالعوائد المالية
3	0.88474	4.1333	1	6	0	3	20	العامة	
3	1.78885	4.000	0	0	0	0	5	الخاصة	
5	0.67682	3.8000	4	3	3	4	16	العامة	
6	1.64317	2.2000	0	0	0	0	5	الخاصة	
7	0.56333	1.9000	5	0	10	1	14	العامة	
7	1.7885	1.8000	4	0	0	0	1	الخاصة	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج الإستماررة.

ثانياً: تفسير النتائج

نقوم بتفسير النتائج في النقاط التالية:

1- مبادئ إدارة الجودة الشاملة

من خلال تحليلنا للنتائج نجد أن المؤسسة الإستشفائية العمومية تسعى لتحقيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لكن مع مراعاة الأهمية النسبية لكل مبدأ، حيث أن المبدأ الأول له أهمية نسبية كبيرة مقارنة بالمبادئ الأخرى، و كذلك تحقق مبادئ حسب الإمكانيات والمصالح الموجودة بالمستشفى.

2- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

من خلال تحليل النتائج نجد أن المؤسسة الإستشفائية العمومية تولي أهمية كبيرة لمطلب تطبيق الرقابة الوظيفية أكثر من المتطلبات الأخرى، و ذلك بإعتبار هذا المتطلب مهم في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، و كذلك حسب نوع الخدمة المقدمة، و هدف المستشفى منها.

3- معوقات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

من التحليل نجد أن المؤسسات الإستشفائية العمومية تواجه ضعف كبير في تبني نظام الحوافر وأنعدام إستراتيجية محددة في تبني إدارة الجودة الشاملة.

الفرع الثاني: تحليل الإستماراة الموجهة للأطباء و رؤساء المصالح بالصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس"

أولاً: تحليل النتائج

1- مبادئ إدارة الجودة الشاملة

لإجابة عن التساؤل من تساولات الدراسة و هو: " ما هي أهمية مبادئ إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر الأطباء العاملين بالصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس"؟، تم تحليل إجابة أفراد العينة لكل مبدأ من المبادئ التي تضمنها المحور الثاني من أداة الدراسة، و فيما يلي عرض لنتائج الإجابات عن التساؤلات و تحليلها إنطلاقاً من إنطلاقة المحوسبة رقم (9-3).

- العبارة الأولى: جاء هذا المبدأ في المرتب الأول من الأهمية النسبية غير أنه في متوسط الصحة الخاصة كانت له أهمية أكبر متوسط (5) و انحراف معياري (0)، حيث تشير البيانات بأن 100% موافق جدا.

- العبارة الثانية: جاء هذا المبدأ في المرتبة الثانية من الأهمية النسبية بمتوسط (5) بالنسبة للمصحة الخاصة و انحراف معياري (0.81368)، حيث تشير البيانات أن النسبة 100% موافق جدا.

- العبارة الثالثة: جاء المبدأ في الترتيب الثالث من الأهمية بمتوسط (5.00) و إنحراف معياري (0.00) في المصحة الخاصة ، حيث تشير البيانات أن النسبة 100% موافق جدا

- العبارة الرابعة: جاء المبدأ في الترتيب الرابع من الأهمية بمتوسط (5.00) و إنحراف معياري (0.00) في المصحة الخاصة حيث وافق على أهميته، حيث تشير البيانات إلى 100% موافق جدا.

الفصل الثالث

تقدير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة -ولاية ميلة-

العبارة الخامسة: جاء المبدأ في الترتيب السابع من الأهمية بمتوسط (4.200) وإنحراف معياري (0.83) في المصحة الخاصة فهي تعتبره مبدأً مهماً جداً، حيث تشير البيانات أن النسبة 40% موافق جداً، 40% موافق، و نسبة 20% محايد.

العبارة السادسة: إحتل في المصحة الخاصة المرتبة الثامنة بمتوسط (1.000) وإنحراف معياري (0) فالمصحة تعتبره مبدأً غير مهم، و 100% غير موافق جداً.

العبارة السابعة: جاء المبدأ في الترتيب السادس من الأهمية بمتوسط (4.4000) وإنحراف معياري (0.54772) في المصحة الخاصة، حيث تشير البيانات 60% موافق جداً، 40% موافق.

العبارة الثامنة: جاء المبدأ في الترتيب الخامس من الأهمية بمتوسط (5.0) وإنحراف معياري (0.0) في المصحة الخاصة، و تشير البيانات إلى 100% موافق جداً.

2- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

لإجابة على التساؤلين الأول و الثاني من تساؤلات الدراسة و **ـ ما: ما المقصود بالخدمة الصحية؟ و أنواعها و خصائصها؟**

ـ ما هي متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانغفروس"؟

تم تخليل إجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد مستوىوعي الأطباء و رأساء الأقسام بهذه المتطلبات و فيما يلي عرض لنتائج الإجابة عن التساؤلات الاول و الثالث و تحليلها إنطلاقاً من الجدول رقم (3-10).

العبارة الأولى: جاءت هذه الميزة (متطلبات) في الترتيب الأول من الأهمية النسبية بمتوسط (5.00) وإنحراف معياري (0.00) تدرك المصحة الخاصة، و تشير البيانات 100% موافق جداً.

العبارة الثاني: إحتلت المرتبة الثانية من الأهمية بالنسبة للمصحة الخاصة بمتوسط (5.00) وإنحراف معياري (0.0) يعتبرها مهمة جداً ، حيث تشير البيانات أن النسبة 100% موافق جداً.

العبارة الثالثة: بينما احتلت المرتبة السابعة من الأهمية بمتوسط (1.8) وإنحراف (1.78) في المصحة الخاصة، حيث تشير البيانات إلى 100% غير موافق جداً.

العبارة الرابعة: جاءت هذه الميزة في المرتبة الثامنة من الأهمية لكل من المصحة الخاصة بمتوسط (1.6) وإنحرافات معيارية (0.54) فهو متطلب مهم، حيث تشير البيانات إلى 60% غير موافق، و 40% غير موافق جداً.

العبارة الخامسة: إحتلت المرتبة السادسة في المصحة الخاصة بمتوسط (4.00) وإنحراف معياري (1.73)، حيث تشير البيانات إلى 100% موافق جداً.

العبارة السادسة: جاء هذا المتطلب في المرتبة الخامسة من الأهمية بمتوسط (4.80) وإنحراف معياري (0.44) في المصحة الخاصة، حيث تشير البيانات إلى 100% موافق جداً.

- العبارة السابعة: جاء هذا المتطلب في المرتبة الثالثة من الأهمية بمتوسط (5.00) و انحراف معياري (0.0)، حيث وافق على أهميتها كل أفراد عينة المصحة الخاصة، و تشير البيانات إلى 100% موافق جدا.

- العبارة الثامنة: احتلت المرتبة الرابعة من الأهمية في المصحة الخاصة بمتوسط (5.00) و انحراف معياري (0.00) حيث يدركون أنها مهمة جدا، و تشير البيانات إلى 100% موافق جدا.

3- معوقات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

لإجابة على تساؤلات الدراسة وهو:

ما هي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المصحة الخاصة؟

تم تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد مستوى أهمية هذه المعوقات، و فيما يلي عرض لنتائج الإجابات عن التساؤل ثم تحليلها.

و الجدول رقم (11-3) يوضح إجابات أفراد الدراسة نحو الأهمية النسبية للمعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانا فيروس".

- العبارة الأولى: جاءت في المرتبة الخامسة من الأهمية بمتوسط (3.4) و انحراف معياري (2.00) للمصحة الخاصة بعدم موافقتهم على هذا المعوق، حيث تشير البيانات إلى 80% غير موافق جدا، و 20% غير موافق.

- العبارة الثانية: جاءت في المرتبة الثانية من الأهمية بمتوسط (4.4) و انحراف معياري (0.96) للمصحة الخاصة، حيث تشير البيانات إلى 40% موافق جدا، و 40% موافق، و 20% غير موافق جدا.

- العبارة الثالثة: هذا المعوق في المرتبة الأولى من الأهمية لكل من المصحة الخاصة ، حيث وافق على أهميتها بمتوسط (4.800) و انحراف معياري (0.4472) للمصحة الخاصة، و تشير البيانات إلى 100% موافق جدا.

- العبارة الرابعة: إاحتل المرتبة الرابعة من درجة الأهمية و بلغ متوسط المصحة الخاصة (3.600) و انحراف معياري (1.788) حيث أبدوا عدم موافقتهم على هذا المعوق، و تشير البيانات إلى 20% غير موافق، 80% موافق جدا.

- العبارة الخامسة: جاء في المرتبة الثالثة للمصحة الخاصة بمتوسط (3.800) و انحراف معياري (1.78) وافق جدا على عدم تنفيذ البرامج و أهدافها، حيث تشير البيانات إلى 100% موافق جدا.

- العبارة السادسة: إاحتل المرتبة السادسة، و كان متوسط المصحة الخاصة (2.20) و انحراف معياري (1.64) المصحة الخاصة تعمل كفريق أحسن من العامة، 40% غير موافق، و 60% غير موافق جدا.

الفصل الثالث

تقدير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

دراسة تطبيقية مقارنة بين مستشفى حكومي و مصحة خاصة - ولاية ميلة

العبارة السابعة: جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط المصحة الخاصة (1.800) و الإنحراف معياري (1.78) حيث أبدو عدم موافقتهم على العوائد المالية، حيث تشير البيانات إلى 80% غير موافق جداً، و 20% موافق جداً.

ثانياً: تفسير النتائج

بعد التطرق إلى تحليل نتائج الإستماراة نقوم بتفسيرها فيما يلي:

1- مبادئ إدارة الجودة الشاملة

من خلال تحليلنا النتائج نجد أن المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" توفر أهمية كبيرة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، و تناول تطبيقها على أحسن وجه من أجل تحسين جودة الخدمة المقدمة و تحقيق أهدافها المرجوة، و إعتمادها على إتخاذ القرارات بتحليل البيانات و المعلم الإحصائية.

2- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

من خلال تحليلنا النتائج ، و بما أن المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس" تقدم خدمة واحدة ألا و هي تصفية الدم تناول تحقيق متطلبات جودة الخدمات، و المتطلب الوحيد الذي لا تستطيع تحقيقه هو تنوع الخدمة بسبب محدودية الخدمة في المصحة.

3- معوقات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

من التحليل نجد أن المصحة الخاصة بتصفية الدم "ديانفiroس" تناول قدر المستطاع تجاوز المعوقات التي تواجهها، و ذلك من خلال العمل كفريق، و وضوح إستراتيجيتها المطبق في إدارة الجودة الشاملة.

الفرع الثالث: المقارنة بين نتائج المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة

بعد التطرق إلى تحليل النتائج كل على حدود سناً مقارنتهما إنطلاقاً من الجدول التالي:

الجدول رقم (3-12): مقارنة بين نتائج المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة - ولاية ميلة

المصحة الخاصة	المؤسسة الصحية العمومية				الخاور
الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط		
0.173045	4.325	1.547475	3.32		المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة
1.126766	4.025	2.3398525	3.66		المحور الثالث: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
1.688542	3.42	1.01014	3.47		المحور الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

المصدر: تم إعداده بالإعتماد على برنامج SPSS

أولاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

من خلال الجدول نجد أن متوسط المصحة الخاصة (4.325) أكبر من متوسط المؤسسة الصحية العمومية (3.32)، وهذا دليل على أن المصحة توفر أهمية لمبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة أكثر من المؤسسة الصحية العمومية، و ذلك بسبب التسريع الحكيم من قبل الإدارة العليا في المصحة الخاصة.

ثانياً: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

من خلال الجدول نجد أن متوسط المصحة الخاصة (4.025) أكبر من متوسط المؤسسة الصحية العمومية (3.66)، وهذا لأن المصحة تقدم خدمة واحدة، و المؤسسة العمومية الإستشفائية متعددة الخدمات، و كذلك تحاول الإدارة العليا للمصحة الخاصة جذب المرضى من خلال تلبية متطلباتهم.

ثالثاً: معوقات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

من خلال الجدول نجد أن متوسط المصحة الخاصة (3.42) أقل من متوسط المؤسسة الصحية العمومية (3.47)، و ذلك بسبب تعدد المصالح في المؤسسة الصحية العمومية، و كثرة الأعباء، و نقص العوائد المادية يؤدي إلى زيادة المعوقات و نقص التسريع عكس المصحة الخاصة.

المطلب الثالث: تحليل الفرضيات

بعد أن تطرقنا جوانب موضوع الدراسة النظرية و التطبيقية لم يتبقى لنا سوى تحليل فرضيات الدراسة و نذكرها في النقاط التالية:

الفرع الأول: الفرضية الأولى

نفترض المؤسسات الصحية بمدخل إدارة الجودة الشاملة بإعتباره مصدراً إستراتجياً لتحسين الخدمات الصحية.

H₀: المؤسسة الصحية نفترض بمدخل إدارة الجودة بإعتباره مدخلاً إستراتجياً لتحسين الخدمة الصحية.

H₁: المؤسسة الصحية لا نفترض بمدخل إدارة الجودة الشاملة بإعتباره مدخلاً إستراتجياً لتحسين الخدمة الصحية.

الفرع الثاني: الفرضية الثانية

يعتبر نظام إدارة الجودة الشاملة منهج تسخير متكامل يرتكز على جملة من المبادئ و متطلبات يؤدي تطبيقها الصحيح إلى جودة خدمة شاملة و رضا عميل دائم.

H₀: المؤسسات الصحية تطبق مبادئ و متطلبات إدارة الجودة الشاملة.

H₁: المؤسسات الصحية لا تطبق مبادئ و متطلبات إدارة الجودة الشاملة.

الفرع الثالث: الفرضية الثالثة

تولي الإدارة العليا بالمؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة أهمية كبيرة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في جميع المستويات الإدارية.

H₀: الإدارة العليا بالمؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة تولي أهمية كبيرة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

H₁: الإدارة العليا بالمؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة لا تولي أهمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

الفرع الخامس: الفرضية الرابعة

يوجد هناك إختلاف في مستوى الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية مقارنة مع المصحة الخاصة من حيث تقديم الخدمة و استخدام الأساليب لتحسينها.

H₀: تستخدم المصحة الخاصة أساليب لتحسين خدمتها مقارنة مع المؤسسة الصحية العمومية.

H₁: المصحة الخاصة لا تستخدم أساليب لتحسين خدمتها مثل المؤسسات الصحية العمومية.

خلاصة الفصل:

نظراً لأهمية الخدمات الصحية التي تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية "الإخوة السبعة مغلاوي" و المصحة لتصفية الدم "ديانفiroس" إلى تحقيقها و كونها لم تتضمن أي بند يشير إلى الإهتمام بالجودة الشاملة و أدائها تم إجراء الدراسة الإستطلاعية بالمقارنة بين المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة لكشف مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

و بناءاً عليه تم إستخلاص النقاط التالية:

- وقد اتضح من خلال تقييم أداء و تحليل النتائج أن مؤشرات تقييم الأداء (مؤشر الجودة) كانت جيدة، و أن الأطباء و رؤساء المصالح يؤكدون بدرجة مرتفعة جداً أهمية محاور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية "الإخوة السبعة مغلاوي" و المصحة الخاصة لتصفية الدم "ديانفiroس".
- تسعى المصحة الخاصة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة أكثر من المؤسسة الصحية العمومية.
- تبين لنا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات أفراد عينة الدراسة في تحقيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة.
- كما أن أفراد عينة الدراسة يسعون إلى تحطيم المعوقات التي تواجههم في تحقيق الجودة، خصوصاً أن المصحة الخاصة تسعى لتحقيق الربح و هذا لا يتحقق إلا بتقدیم خدمة صحية جيدة.

الخاتمة

الخاتمة

يسعى جميع مقدمي الخدمات إلى التركيز على الجودة، فهي الأساس الذي يرتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، و بالأخص جودة الخدمات الصحية سواء المقدمة من طرف المؤسسة الصحية العمومية أو المصحة الخاصة، كما أن الأخلاقيات تقتضي تقديم أفضل أشكال الخدمات و أنسابها، و يتوجب على جميع المؤسسات الصحية تقديم الخدمة الجيدة و تلبية لمقتضيات هذه الأخلاقيات، و تلبية لمتطلبات الزبائن بهدف توطيد علاقتهم مع المرضى، و قدركم على الإستمرار في نشاطها.

و من خلال هذا البحث و بالإعتماد على الإطار النظري، يتضح أن نجاح المؤسسات الصحية العمومية و المصحة الخاصة في تدعيم قدراتهم التنافسية في محيط يمتاز بالتغيير، يفرض عليها تحسين مستوى خدمتها لمعالجتها في حين تعني الجودة من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد لتعطية الاحتياجات الالزمة لتقديم خدمة متميزة، كما يعد تطوير الخدمات الصحية أحد الحالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول إهتماما كبيرا، و على ذلك يستهدف هذا البحث في الفصل الثالث تسلیط الضوء من خلال تبني المؤسسات الصحية العامة و الخاصة أسلوب الإدارة الداخلي، و إدارة الجودة الشاملة كأسلوب لتحسين خدماتها بتطبيق مبادئها و متطلباتها الأساسية للوصول إلى خدمة صحية جيدة و متنوعة، و على ذلك سلط الضوء في الفصل الثالث من أجل تقييم جودة هذه الخدمات.

و تم تقييم مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية " الإخوة السبعه مغلاوي " و المصحة الخاصة " ديانفiroس " تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات تتعلق بموضوع البحث و اقتراح التوصيات المناسبة لإدارة المؤسسة الصحية العمومية و المصحة الخاصة بما يساعد على تغيير المناخ الملائم على النحو التالي:

أولاً: النتائج

1-نتائج الفرضيات

من خلال إختبار الفرضيات نتوصل إلى النتائج التالية:

- أن المصحة الخاصة لديها إستراتيجية واضحة و خاصة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، إلا أنها غير واضحة في المؤسسات الصحية العمومية، و بالتالي قبول الفرضية الأولى بالنسبة للمصحة الخاصة و رفض الفرضية البديلة.

- يتبيّن لنا أن المصحة الخاصة تكتم كثيراً بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، و تلتزم بتحقيق، و تطبيق متطلبات، و مزايا إدارة الجودة الشاملة لتحسين خدماتها بدقة أكثر من المؤسسة الصحية العمومية و بالتالي قبول الفرضية الأولى و رفض الفرضية البديلة، و ذلك لوجود فجوة في تطبيق مبادئ و متطلبات إدارة الجودة الشاملة ما بين المصحة الخاصة و المؤسسة الصحية العمومية.

- يتضح لنا أن إدارة المصحة الخاصة و المؤسسة الصحية العمومية لا يولون أهمية كبيرة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في جميع المستويات الإدارية، و مختلف الأقسام، و المصالح بالنسبة للمؤسسة العمومية الإستشفائية، و بالتالي قبول الفرضية البديلة و رفض الفرضية الأولى.

- توجد فروق في تقديم الخدمة الصحية و ذلك بإختلاف المبادئ و متطلبات إدارة الجودة الشاملة من طرف المؤسسة الصحية سواء كانت عمومية أو خاصة و بإختلاف العوائق التي تواجهها، و بالتالي قبول الفرضية الأول و رفض الفرضية البديلة.

2- نتائج البحث:

- كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الصحية العمومية أو المصحة الخاصة يؤدي دورا أساسيا في تحسين جودة الخدمة المقدمة.

- وجود عدد متنوع من الخدمات يترك فجوة في تحسين الخدمة المقدمة عن خدمة أخرى، على عكس المصحة الخاصة فهي عندما تتبنى خدمة فهي تسعى إلى تحسينها بتجديف أساليب و تنوعها.

- وجود شبكات إتصال داخلية و لكن داخل قسم واحد، و بالتالي إنعدام التنسيق بين الأقسام في المؤسسة الصحية العمومية.

- الإهتمام بأبعاد جودة الخدمة في المؤسسات الصحية.

- عدم وجود فوارق واضحة بين أراء، و انطباعات أفراد عينة الدراسة نحو الجودة الفعلية للخدمة الصحية المقدمة و أساليب تحسينها بإختلاف الجنس، و العمر، و المستوى التعليمي، و الحالة العائلية، و سنوات الخبرة.

- إن أفراد عينة الدراسة يدركون أن مبادئ إدارة الجودة مهمة جدا، و في كل من المؤسسات الصحية العامة، أو المصحة الخاصة، إلا أنها تختلف أهمية مبادئها من مبدأ إلى آخر بإختلاف نوع الخدمة الصحية المقدمة سواء من مؤسسة صحية خاصة أو عامة.

- إن أفراد عينة الدراسة على وعي كبير جدا بأن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة السبعة مغلاوي، و المصحة الخاصة ديانفيرس لتصفية الدم يؤدي إلى جلب و زيادة عدد المرضى و المترددين إليهم، و ذلك بعد تحقيق المتطلبات.

- إن المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الإستشفائية الإخوة السبعة مغلاوي و المصحة الخاصة ديانفيروس لتصفية الدم بعيله تؤدي بنا إلى إعطاء بعض الإقتراحات و التوصيات.

ثانياً: الإقتراحات و التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة يمكن إقتراح التوصيات التالية:

- الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات و الاجتماعات الدورية مع الأطباء و رؤساء الأقسام بالمؤسسة الإستشفائية العمومية و المصحة الخاصة.

- توفير نظام فعال للحوافر المادية و المعنوية يتماشى مع معدلات الأداء و يكافي العاملين على انجازاتهم المتميزة مع الإشادة بها في المواقف المختلفة.

- الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتكم السلوكيّة في التعامل مع المرضى.
- محاولة الإستفادة من تجارب المؤسسات المماثلة في بلدان أخرى، كالإستفادة من التجربة الأردنية في مجال الخدمات الصحية.
- الالتزام بجهود التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- إصدار دليل للجودة بوضع معايير و مقاييس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية العمومية أو المصحات الخاصة.

ثالثاً: أفاق البحث

يمكن إقتراح مجموعة من المواضيع التي لها صلة بموضوع البحث و التي من الممكن أن تكون عناوين بحوث مستقلة منها:

- تقييم دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين نوعية الخدمات الصحية - دراسة مقارنة بين مجموعة من المصحات الخاصة.
- قياس جودة الخدمات الصحية المدركة بإستخدام أسلوب الفجوات.
- تقييم جودة الخدمة الصحية - دراسة مقارنة بين مستشفى حكومي جزائري، و مستشفى حكومي أردني.

قائمة المراجع

قائمة المراجح

! 1

! "SPSS" .2004
.2006 .2007 .2009
sixsigma. .2008 .2010
.1999 .2003 .2009
.210 .1980 .2010
.1999 .2005 .2009
.2011

(1992-4-7) TQM
8-7-2008

j2-7-2002

(2003-1-7)

(2000-4-3-7)

(2008-1-7-1)

(2008-1-7-1)

25 j24-2007

2010

(2013-3-7)

(2013-106-7)

2010-14-13

(1995-1-7)

.2004 1425 28 | 27 | 26

fABC

(2007 | 67 ピ

.2010 14 13

ISO 9000

(1999 | 23 ピ

ISO9000

(1999 | 23 ピ

.2007 2006

(2007 | 8 | 7

(2000 | 2 ピ

.2010 14 | 13

ピ

(1994 | 4

.2010 8-7

! 3

.2008 fl ピ

.2006 fl ピ

七

.2008-2007 fl

.2009-2008

flX七

.2001

2010.0

CNMA-Bonque

.2012-2011

.2008-2007

.2009-2008 fl

.2000

.1955 20

.2012-2011

.2002

.2006

! 4

.2007 30
.2013/04/10
81 f466-97
.1997 10
f140-07
1428 2 33
.2007 19
2013 /04/19

! 5

WWW. CKFU.ORG/ Vb/ attachment, Php, consult le : 12/01/2013.

WWW. CKFU. Org/ vb/ attachment. Php. consult le : 13/03/2011.

WWW. CKFU. Org/ vb/ attachment. php consultie le : 21/12/2010.

! 1

- Bolyon.R.N et Drevo. H.J. Anabysis of thojmpact of service changeon customer Attitudes, London, Journal of Marketing, Januray. 1991.
- Yvon Mongin Processus: Les outils d'optimisatoion de la performance, Paris, Edition d' organisation , 2004.
- Stephen Robbins, Organization theory, structure de signe and applications third, edition nerojersey, Prenticehall, 1990.
- H.James Harrington, Le cout de la nonqualité ; Edition, Eyrolles ; Paris, 1990.
- A.Belghiti Alaoui, Principes généraux de planification à l'hopital, Rabat, Sans Edition, 2005.
- Stephen Robbins, Organization theory, structure de signe and applications third, edition nerojersey, Prenticehall, 1990.

! 2

- Yousseff Mahyaoui, Etude Juridico Economique de la contractuaisation dans le système de soins, université de Paris, Doctorat le systemes de soins Hospitalier, 2003.

3- الجرائد:

- santé , etats des lieux et proption,Parise, Juillet 2004.
- Bolyon.R.N et Drevo. H.J. Anabysis of thojmpact of service changeon customer Attitudes, London, Journal of Marketing, Januray. 1991.
- M.Chaouch, developpement du système National de santi:stratégies et perspectives, revue le gestionnaire, revue eluborée par l'école nationale de la santé publique, n°5, juin, 2001.

! 4

- Agence national d' accréditation en santé (ANAESS. ; le couts de qualite et de la non qualité des soins dans les et allissemets de la

- Brilman Jean, Les meilleures Pratiques de management ou cœur de la performance, Ed, organisation ; 2 tirage, Paris, 1998
- Center for administrative innovation in the Mediterranean region, Assistance sociale dans la région méditerranéenne, Algérie.
- Chand volacot. Hervet le chet, Indication qualité en santé, Certification et évaluation des pratiques professionnelles, France, AFNOR, 2006.
- Le Ministre de la Santé, de la population et de la Réforme Hospitalière, arrêté n° 2822 du portant création des services et de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public Hospitalier MILA.
- M.Chaouch, développement du système National de santé:stratégies et perspectives, revue le gestionnaire, revue élaborée par l'école nationale de la santé publique, n°5, juin, 2001.

قائمة الأشغال و الجداول

قائمة اجداد

89	"	(1-3)
90	. . . . .	(2-3)
103	. . . . .	(3-3)
105	. . . . .	(4-3)
106	. . . . .	(5-3)
107	. . . . .	(6-3)
107	. . . . .	(7-3)
108	. . . . .	(8-3)
110	. . . . . ! . . . .	(9-3)
112	. . . . . ! . . . . .	(10-3)
114	. . . . . ! . . . .	(11-3)
118	!	(12-3)

قائمة الأشكال

13		(1-1)
16		(2-1)
27		(3-1)
36		(4-1)
42		(5-2)
45		(6-2)
54		(7-2)
59	serfqual	(8-2)
67		(9-2)
94	!	(10-3)
98	" "	(11-3)
103	" "	(12-3)

Résumé :

Le management de la qualité totale est un important outil administratif de gestion pour les établissements de santé, pour son utilisation massive dans les institutions sanitaires.

Cet outil permet une description de la prestation des services santé, et de réaliser des ajustements et des suggestions qui contribueront à améliorer la qualité des soins de santé et clinique privé de façon continue.

Malgré les avantages que réalise le management de la qualité totale, il reste toujours un moyen qui retrouve pas son application de nombreux établissements de santé les raisons exactes et les facteurs de succès du management de la qualité totale ne sont pas encore clairement identifiés, les raisons exactes et les facteurs de succès du management de la qualité totale ne sont pas encore suffisamment cernés et déterminés.

Mots clés :

Qualité, management de la qualité totale, système de management qualité, établissement de santé, Hôpital, clinique privé.

&\$%! &\$%&.

!

(x)

! %

.....

! &

40 31 \$

) \$) \$ (%

! !

.....

! (

.....

! 5

%\$))

& % % %\$

... &

..	.				..	
					.. .. .. ..	1
					.. .. .. ..	2
					.. .. .. ..	3
					.. .. .. ..	4
					.. .. .. ..	5
					.. .. .. ..	6
					fl 七	7
					.. .. .. ..	8

.	.			.			
					"		1
					"		2
					"		3
					"		4
					"		5
					"		6
					"		7
							8

					"	1
					"	2
					"	3
					"	4
					"	5
					"	6
					"	7