

مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)

The extent of the effectiveness of total quality management in achieving the quality of health services provided to beneficiaries (Showcasing international experiences of leading health institutions)

حمزة كواديك¹

¹جامعة المدية، مخبر التنمية المحلية المستدامة، الجزائر، kouadikhamza26@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/09/15

تاريخ القبول: 2021/09/12

تاريخ الاستلام: 2021/05/30

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، حيث تم التركيز على تجارب رائدة لمؤسسات صحية انتهجت أسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء الصحي وتحقيق جودة الخدمات الصحية، ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب في هذه الدراسة، هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن لإدارة الجودة الشاملة مساهمة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إرساء محيط داخلي ينعكس إيجاباً على نفسية المستفيد، وكذا تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين لتحقيق رضاهم الوظيفي وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة الاستفادة من التجارب الرائدة للمؤسسات الصحية التي اعتمدت على أسلوب إدارة الجودة الشاملة كأحد أهم الأساليب التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين وبالتالي تحقيق رضاهم.

كلمات مفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمات الصحية، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

تصنيفات JEL: M110؛ A1؛ C663.

Abstract:

This study aimed to assess the effectiveness of Total Quality Management in achieving the quality of health services provided to beneficiaries, Where emphasis was placed on pioneering experiences of health institutions that adopted the comprehensive quality management method with the aim of improving health performance and achieving the quality of health services, We have been relying on the descriptive analytical approach as the appropriate approach in this study, This study found that Total Quality Management has a great contribution to improving the quality of health services by establishing an internal environment that reflects positively on the psyche of the beneficiary, As well as improving the working conditions of health workers to achieve their job satisfaction and thus achieve the satisfaction of the beneficiaries of health services, This study recommended the need to benefit from the pioneering experiences of health institutions that have relied on the method of total quality management as one of the most important methods that contribute to improving the quality of health services provided to the beneficiaries and thus achieve their satisfaction.

Keywords: Total Quality Management, Quality of Health Services, Total Quality Management in Health Institutions..

Jel Classification Codes: M110 , A1 , C663.

1. مقدمة :

تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أهم الفلسفات الإدارية الحديثة التي اهتمت بتحسين أداء المؤسسة من خلال تحسين كافة الوظائف والنشاطات داخل المؤسسة، وانطلاقاً من قاعدة رضا العميل الخارجي من رضا العميل الداخلي فقد اهتمت بالعامل باعتباره محور العملية الوظيفية داخل المؤسسة، وهذا من خلال تمكينه وإعطائه الحرية والاستقلالية وتدريبه وتحفيزه والالتزام بالتعلم المستمر، لذا فهي تعد ممارسة مطلوبة في عمل المؤسسات وخاصة المؤسسات الصحية، لأن هذه الأخيرة تقدم أرقى أنواع الخدمات على الإطلاق باعتبارها خدمات لا تقبل الخطأ وتتطلب الدقة في التشخيص والعلاج، فلو أخطأ الطبيب فإن هذا مآله موت المستفيد، وعلى ضوء ذلك فإن إدارة الجودة الشاملة تلعب دوراً أساسياً في المؤسسات الصحية من خلال المساهمة في تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية وبالمواصفات العالمية، وبالتالي ضمان سلامة المستفيد وتحقيق رضاه عن الخدمات المتلقية.

❖ إشكالية الدراسة: ما مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين؟

❖ أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج موضوع جد مهم في حقل إدارة الأعمال عموماً وفي حياة عمل المؤسسات الصحية خصوصاً ألا وهو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، ولكون قطاع الخدمات الصحية قطاع حساس جداً على ضوء عدم قابلية الخدمة الصحية للخطأ، فإنه أصبح من اللازم تبني مفاهيم وفلسفات إدارية حديثة والتي نجد من بينها إدارة الجودة الشاملة، وهذا ما سنسعى إليه من خلال هذه الدراسة ألا وهو توضيح مدى حاجة المؤسسات الصحية إلى أسلوب إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

❖ أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف التي نوجزها فيما يلي:

- إبراز أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي كأحد أهم الفلسفات الحديثة التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين مؤشرات أداء القطاع.
- توضيح مدى حاجة المؤسسات الصحية إلى ضرورة تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين؛
- إظهار الفرق بين الخدمة الصحية وبين الخدمات الأخرى وأنها لا تقبل الخطأ وتشتت تحقيق الجودة عند تقديمها؛
- تقديم ومقترحات وتوصيات التي تستطيع من خلالها مؤسسات القطاع الصحي من زيادة فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع أداء القطاع.

❖ منهج الدراسة: لتوفير البيانات عن الإشكالية موضوع الدراسة، فإنه سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لموضوع دراستنا، من خلال وصف المتغيرات المدروسة وتدعيم الدراسة بتجارب دولية لمؤسسات رائدة في قطاع الخدمات الصحية.

❖ الدراسات السابقة: تم الاعتماد في دراستنا على بعض الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع، وهذا بهدف التعرف على مواضع الاختلاف والتشابه مع دراستنا وكذا محاولة الاستفادة منها، ومن هذه الدراسات ما يلي:

- **هل يمكن لإدارة الجودة الشاملة تحسين جودة الرعاية في المستشفيات العربية السعودية؟ وجهة نظر المريض ومقدم الخدمة،** أطروحة دكتوراه في العمل الاجتماعي والعلوم الاجتماعية، للباحث: القاسمي إبراهيم، كلية التمريض والقبالة، جامعة سالفورد، مانشستر، المملكة المتحدة، 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على الممارسة الحالية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية بهدف تحسين جودة الرعاية، وتحسين الكفاءة والإنتاجية وتعزيز رضا المستفيد، حيث استعمل الباحث المقابلات واعتبرها بأنها الأداة المفضلة لجمع البيانات من مديري إدارة الجودة الشاملة والمرضات الرئيسيات.

توصلت هذه الدراسة إلى أن التنفيذ الناجح لإدارة الجودة الشاملة يعتمد على عوامل النجاح المهمة مثل التواصل الفعال، التدريب، القيادة التحويلية، التحفيز.

أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة فهم المرضين لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، مع ضمان التواصل الفعال بين المرضين والمرضى، وأن هذا سوف يسهل عملية تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات.

■ **إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات**

الخاصة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة، للباحث: الهلة محمد، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح "ورقلة"، 2016-2017.

هدفت هذه الدراسة إلى ايضاح كيفية إدماج مبادئ وأساليب إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة الصحية كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية، والسعي للسيطرة على تلك الزيادة المضطربة في تكاليفها بشكل يضمن حصول المستفيد على قيمة تتناسب والمبالغ التي يدفعها ثمنا لهذه الخدمة، بما ينتج عنه تقليص الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة للوصول إلى الخدمة الأفضل.

توصلت هذه الدراسة إلى أن أغلب المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لا تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وأن هناك فروقات كبيرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العمومية، مما يجعل المستفيد يفضل العلاج في العيادات الخاصة.

أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة تبني المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لمنهج إدارة الجودة الشاملة كأسلوب إداري معاصر، وذلك بعد إقناع الإدارة العليا للمستشفى أولاً والتزامها ودعمها ثانياً لمنهج الجودة، من خلال إنشاء وحدات تعنى بذلك في المستشفيات بغية تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة بصورة مثلى.

❖ **ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:** إن ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة أننا لم نقم بدراسة ميدانية على المؤسسات الصحية، ولكن اكتفينا فقط بعرض تجارب دولية رائدة لإظهار أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء الصحي ومنه تحقيق رضا المستفيد.

❖ **تقسيمات الدراسة:** تم تقسيم هذه الدراسة إلى المحاور التالية:

- إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية؛
- متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية في ظل إدارة الجودة الشاملة؛
- عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة.

2. إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

سنقوم في هذا المحور بالتطرق إلى مكانة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، من خلال التطرق إلى ماهية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ومتطلبات تطبيقها، بالإضافة إلى ذكر أهم المعوقات التي تحول دون نجاح هذا المدخل الحديث في المؤسسة الصحية.

1.2. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: توجد في أدبيات الفكر الإداري عدة تعريفات لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، نذكر منها ما يلي:

- **التعريف الأول:** تعرف على أنها فلسفة واسعة وعريضة في كيفية جعل مجاميع مختلفة من الأفراد تجتمع معا لإنجاز غرض عام، وتسمح لهم فهم طبيعة وأهمية ما يقدمونه من خدمات، وأن يضعوا طاقاتهم وإمكاناتهم في تحقيق التحسين المستمر (علي، 2009، صفحة 238).
- **التعريف الثاني:** هي فلسفة إدارية ونهج للتحسين المستمر في الأعمال من خلال نموذج إداري جديد (Charantimath, 2011, p. 59).
- **التعريف الثالث:** تعرف على أنها الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغييرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمستفيدين على حد سواء) من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المستفيدين والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية (الستار، 2008، الصفحات 300-301).

بناء على التعاريف السابقة نقدم التعريف الإجرائي الموالي: هي فلسفة إدارية حديثة تهتم بتحقيق الجودة في كافة النشاطات داخل المؤسسة، حيث أنها تعتمد على ثلاثة أبعاد أساسية هي تحقيق رضا المستفيد والعمل الجماعي والتحسين المستمر، ومن هنا يمكننا القول بأنها تحت العاملين على العمل معا في شكل فريق مهما كانت فئتهم الوظيفية (طبيين، شبه طبيين، إداريين) من أجل تحقيق الجودة في الخدمة الصحية بالشكل الذي يضمن تحقيق رضا المستفيد عن الخدمة المقدمة، والعمل على تحقيق التحسين المستمر.

2.2. أسباب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: إن من أهم الأسباب الدافعة لتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، هو قدرتها على تجنب المؤسسات الصحية التكلفة المترتبة على تقديم الخدمات بجودة متدنية، وقدرتها على تحسين الأداء المالي، وتخفيض تكاليف الرعاية الصحية، وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات، إضافة إلى أن الجودة تقوم على تخفيض التكلفة وتحسين رضا المستفيدين، كما أنها تساعد المؤسسات الخاصة على الوقوف أمام المنافسة القوية (بودلة، 2016).

كما توجد العديد من الأسباب التي أدت إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، ووفقا لتقرير نشر حول نتائج ورشة عمل، تم فيها تقديم ومناقشة مجموعة من البحوث في المؤتمر الدولي الثالث والعشرون للعلوم الإدارية، أفضى إلى وجود رأيين حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات هما (واله، 2011، صفحة 79):

أ. رأي المتحمسين: يرى أصحاب هذا الرأي أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية، يؤدي إلى تحسين الإنتاجية في كميتها ونوعيتها، وتكريس النظرة الإيجابية في المؤسسة تجاه زبائنها.

ب. رأي المتشائمين: يرى أصحاب هذا الرأي أنها تحوي إجراءات طويلة ومملة، والمؤسسات لديها الكثير من العيوب مما لا يحتاج إلى الزيادة، كما أن تركيبة المؤسسات لا تمكنها من التأقلم مع فلسفة إدارة الجودة الشاملة المبنية على تمكين العاملين والمشاركة في صنع القرارات، وأن التبرني الناجح لها يتطلب التعامل مع أهداف واضحة ومحددة ومدعومة بمعايير ذات مصداقية، وهو ما لا نجده في المؤسسات الصحية.

نستنتج من خلال ما سبق بأن عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات عموما ومن بينها المؤسسات الصحية كان لها رأيين، رأي يؤيد هذه الفكرة ويرى بأن تبني المؤسسة لإدارة الجودة الشاملة أمر في غاية الأهمية، ومطلب ضروري لتحسين تنافسية المؤسسة،

وتحقيق رضا المستفيدين وحصد حصة سوقية معتبرة، إضافة إلى ذلك هناك رأي آخر لم يرحب بفكرة تبني المؤسسة الصحية لإدارة الجودة الشاملة، كون أن هذا التطبيق سيعرقل عمل المؤسسة، لأنه يتطلب إجراءات وإصلاحات وهذا قد يزيد ربما من مستوى المشاكل التي تعاني منها المؤسسة، ويبقى رأي الباحث في هذا أنه يؤيد الرأي الأول أي رأي المتحمسين، لأن هذا الرأي مبني على تفكير استراتيجي يدرك أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة، وما ستحققه المؤسسة من نجاحات من جراء تطبيق هذه الفلسفة الحديثة، أما عدم تأييد الباحث للرأي الثاني أي رأي المتشائمين، كون أن هذا يقاوم التغيير، لأن الأعداء التي قدمها أصحاب هذا الرأي وادعوا بأنها لا تسمح للمؤسسة بإمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، هي عملية مقاومة التغيير، وبالتالي فإن أصحاب هذا الرأي لا يرحبون بالتغيير. وعموماً تتمثل أهم الأسباب الداعية إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي فيما يلي (حسين، 2015، صفحة 50):

- ◀ زيادة الطلب على الخدمات الصحية الحديثة وبالتالي زيادة الاهتمام بتلبية مطالب وطموحات العملاء؛
- ◀ زيادة حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية المماثلة وانتشار الممارسات والأخطاء الطبية،
- ◀ ارتفاع مستوى الوعي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية ومطالبتهم بتحسين الجودة؛
- ◀ ضعف التنسيق بين الأقسام وغياب المعايير الصريحة والموضوعية اللازمة للحكم على مستوى الأداء.

نستنتج من خلال ما سبق بأن هناك جملة من الأسباب التي دعت إلى ضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، ومن بين هذه الأسباب وربما يكون أهم سبب هو كون أن الخدمة الصحية متعلقة بصحة الإنسان، والصحة هي أساس تقدم المجتمعات والعمود الفقري لعملية التنمية في البلد، وبالتالي فإن دور إدارة الجودة الشاملة هو تقديم خدمة صحية دقيقة خالية من الأخطاء، وهذا من شأنه التقليل من شكاوى المستفيدين حول مستوى الخدمة المقدمة.

3.2. مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: لإدارة الجودة الشاملة جملة من المبادئ التي تكاد أدبيات الفكر الإداري أن تتفق عليها هي:

أ. **اعتماد التخطيط الاستراتيجي في المؤسسة الصحية:** إن فلسفة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية تجعل التخطيط لها بمثابة القلب النابض لبقائها، فالتخطيط الاستراتيجي يعول عليه كوسيلة لتوحيد أنشطة المؤسسة تجاه مهمة وأهداف واحدة، لذلك فهو يعتبر عملية مهيكلية للتعريف برسالة المؤسسة، رؤية المؤسسة، الأهداف الاستراتيجية، مع تحديد الوسائل اللازمة لبلوغ الأهداف، وكذلك فإن تحقيق الأهداف يكون من خلال الإبداع والابتكار، وعدم القبول بالوضع الراهن (الطائي و آخرون، 2009، صفحة 198).

ب. **دعم الإدارة العليا والتزامها:** تعد القرارات المتعلقة بالجودة من القرارات الاستراتيجية، ولذلك يعد دعم الإدارة العليا أهم مبدأ لنجاح إدارة الجودة الشاملة، فإذا كانت الإدارة العليا غير قادرة على إظهار التزامها طويل الأجل بدعم البرنامج، فإنها لن تنجح في تنفيذ إدارة الجودة الشاملة (معالي عباس الشريف، 2018، صفحة 53).

ت. **التحسين المستمر:** يعد التحسين المستمر فلسفة تحسين لا تنتهي أبداً (Nicoleta, Without mentioning the year of publication, p. 188)، فالمفهوم الأساسي للجودة هو أنه يمكن تحسين كل شيء، وبالتالي لا يوجد شيء اسمه عملية مثالية (Alotaibi, Without mentioning the year of publication, p. 47)، حيث إن دعم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية يعتبر بمثابة التحدي، وأن هذا التحدي هو المحافظة على الطاقات واستمرارية النشاط في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد، كما أن التحسين المستمر يتطلب اكتشاف المشاكل بشكل مستمر وتحديد أسبابها معالجتها، مما يؤدي إلى تحقيق تحسين تدريجي في الخدمات المقدمة للمستفيدين (الطويل و العبيدي، 2010، صفحة 240)، فالتحسين المستمر هو مسؤولية جميع أفراد المؤسسة كل في مجال عمله من المسؤولين والإدارة العليا (مباني، 2017، صفحة 184).

ث. التركيز على العميل الداخلي والخارجي: قام "جوزيف جوران" بتصنيف العملاء إلى نوعين: عميل داخلي يتمثل في العاملين في مختلف الأقسام داخل المؤسسة، و عميل خارجي مثل المستفيد (Khairul & Alolayyan, 2013, p. 486)، حيث يعد التركيز على العميل الداخلي والخارجي المبدأ الأول من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، كما يعد الفكرة الرئيسية التي كانت وراء تطبيق مراقبة الجودة (Radoica , 2015, p. 97)، وعليه تسعى المؤسسة الصحية إلى إرضاء المستفيد من الخدمة الصحية، وضرورة الاتصال معه في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم (حيوكة ، 2014 ، صفحة 265).

ج. فرق العمل: إن تشكيل فرق العمل في المؤسسة يعتمد على وجود عدد من العاملين الذين تتوافر لديهم الرغبة في العمل الجماعي، والاستعداد لبذل جهود لتحسين الجودة في المؤسسة الصحية، والتعرف على المشكلات والتعاون في إيجاد الحلول المناسبة لها، وتحديد الأولويات الخاصة بتحسين جودة الخدمة المقدمة (سلطاني، 2016، صفحة 113)، فالعمل الجماعي والمشاركة عنصران أساسيان في برنامج تنفيذ إدارة الجودة الشاملة، وهذا يتطلب التعاون بين جميع الإدارات والمراكز ذات الصلة (Talib & al, 2010, p. 1365)، حيث أن كافة جهود إدارة الجودة الشاملة لا يمكن تحقيقها إلا من خلال العمل الجماعي (معزوز و بن عبد العزيز، 2011، صفحة 19)، وذلك لأن تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة يعتمد أساسا على فرق العمل (عرفة، دون ذكر سنة النشر، صفحة 193).

ح. تمكين العاملين: تقوم فلسفة إدارة الجودة الشاملة على ثقافة العمل الجماعي وعلى أسلوب تمكين العاملين وتشاركهم الأراء فيما بينهم (Nawaz , 2016, p. 64)، حيث يعد تمكين العاملين بمثابة استراتيجية رئيسية لهيئة بيئة عمل إيجابية في المؤسسات (Nursalam , 2018, p. 1)، حيث أن أهداف المؤسسة تتحقق من خلال الآخرين، وعليه فإنه من الضروري وكم يتطلب أساسي من متطلبات إدارة الجودة الشاملة تعظيم مشاركة جميع العاملين داخل المؤسسة ضمن الفريق الواحد (شاكرا، 2018، صفحة 244)، كما يعد إشراك العاملين في اتخاذ القرارات أمر هام، على أساس أن العامل هو الذي يقدر الجودة، وهذا يتطلب من الإدارة العليا تصميم برنامج تدريبي وتأهيلي للأفراد على تطبيق نظام الجودة الشاملة، ونظام حوافز مناسب لتنمية روح الانتماء لديهم والتشجيع على العمل ضمن فريق واحد (بودية، 2017، صفحة 169)، ولكن هذا كله يكون من خلال تمتع الرؤساء بثقافة تمكين تؤكد على مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وحل المشكلات (Cooke , 2010, p. 49).

خ. تدريب وتعليم العاملين: إن الهدف الرئيسي من أي برنامج تدريبي هو تزويد العاملين بالمعرفة والمهارة والمعلومات المتعلقة بعملهم من أجل تحسين أدائهم (Samy Mohsen, 2009, p. 326)، حيث يعد التدريب عنصرا حاسما لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، لأن إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى إحداث تغييرات فكرية وسلوكية في المؤسسة، ولن تحدث هذه التغييرات إلا بنخبة من الأفراد ذوي المهارات والقدرات العالية (مرزوقي و بودرمة، 2015، صفحة 334)، فمن الضروري وضع برامج تدريبية هدفها تعليم العاملين وتمكينهم من فهم فلسفات إدارة الجودة الشاملة (Alqasimi , 2017, p. 35)، فالتدريب يجعل العاملين ملتزمين بإرضاء الزبائن وتقديم جودة أفضل (Abdelhafid Saad, 2016, p. 39)، فإذا كان على العاملين تحديد مشاكل الجودة وتصحيحها، فهم بحاجة إلى التدريب المناسب (O.M.HAJA MOHIDEEN, 2014, p. 40).

د. الوقاية بدلا من التفتيش: تنطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ أن الجودة عبارة عن ثمرة العملية الوقائية وليست العملية التفتيشية، فحسب الإدارة التقليدية نجد مراقبة الجودة على مستوى الخدمات والسلع يكون بعد عملية التصنيع، هذه الطريقة التقليدية تستنزف الكثير من الطاقات البشرية والموارد المالية من أجل الكشف عن أخطاء العملية الإنتاجية، أما في حالة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة فإن ذلك سيؤدي إلى تقليص التكاليف وزيادة الإنتاجية، لأن هذا النظام يحاول إدخال عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية، وتصحيح الانحرافات، وكذلك يحث العاملين على تطوير فكرة الوقاية أثناء ممارستهم لأعمالهم اليومية (أنساعد، 2015، صفحة 58).

ذ. **المقارنة المرجعية:** هي عملية مستمرة لتحديد وفهم أفضل الممارسات والعمليات التي ستؤدي إلى الأداء المتفوق (Oakland, 2014, p. 178)، وذلك من خلال مقارنة أداء المؤسسة مع أداء المؤسسات المتميزة التي تشتغل في نفس القطاع بهدف تحسين أداء المؤسسة (رضوان، 2012، صفحة 26)، وبهدف إيجاد أفضل الممارسات لتلبية احتياجات وتوقعات المستفيدين (Ettorchi-Tardy, 2011, p. 27).

ر. **اتخاذ القرارات بناء على الحقائق:** تعد عملية اتخاذ القرارات في المؤسسة عملية مستمرة يمتد تأثيرها إلى أبعد بكثير من الموقع الذي يتم اتخاذ القرار فيه، وهذا يتطلب مشاركة فعالة وواسعة من الأفراد داخل المؤسسة، حيث إن ذلك كفيل بتوفير معلومات شاملة وكافية وحديثة تساعد في اتخاذ قرارات صائبة وسليمة (كافي، 2017، صفحة 215).

ز. **التغذية العكسية:** إن إقامة حلقة مغلقة وقوية من التغذية العكسية يمثل عنصرا مهما وحيويا في أي عملية لضمان الجودة، وذلك لأن التغذية العكسية تتيح لمبادئ إدارة الجودة الشاملة السابقة الذكر إمكانية تحقيق النتائج المطلوبة منها (سرحان، 2012، صفحة 57).

نستنتج من خلال ما سبق بأن إدارة الجودة الشاملة مجموعة من المبادئ الأساسية، التي يمكن اعتبارها النواة الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، فوجود إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة يعني أن المؤسسة تطبق هذه المبادئ السالفة الذكر، وتتخذها كمرجع لنجاحها وبقائها في عالم الأعمال، ويرى الباحث بأن أهم مبدأ من المبادئ التي تم ذكرها هو دعم والتزام الإدارة العليا، حيث يعزو نجاح باقي المبادئ في المؤسسة على الدعم والاهتمام الذي يركز عليه هذا المبدأ، فلا يمكن أن ينجح تمكين العاملين بدون أن تلتزم الإدارة العليا بإشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات، ولا يمكن أن ينجح التدريب بدون اهتمام الإدارة العليا وتركيزها على تطوير معارف ومهارات العاملين لديها، ولا يمكن لفرق العمل أن تنجح دون أن تجد تشجيع من الإدارة العليا، وعليه يمكن القول بأن مبادئ إدارة الجودة الشاملة لها أهمية بالغة في تحسين تنافسية المؤسسة، خاصة وأن هذه المبادئ هي ناتجة عن ثمة الاهتمام التي تكرسه الإدارة العليا في المؤسسة.

4.2. أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: تتمثل أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي (الهلة، 2017، الصفحات 78-79):

أ. **تبسيط الإجراءات:** يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة "ميشيغان" بالولايات المتحدة الأمريكية من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنويا، وهذا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المستفيد قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

ب. **تحسين الإجراءات:** تهدف فلسفة إدارة الجودة الشاملة إلى السعي المستمر للبحث عن فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكن مستشفى "وست باسن فيري" من تخفيض معدل العمليات القيصرية بنسبة 22% من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من 10% باستخدام أسلوب المقارنة المرجعية "Benchmarking"، وأيضا تمكن مستشفى "جامعة ميشيغان" من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة 30% نتيجة لتحسين جدولة استعمالها.

ت. **كفاءة التشغيل:** تعتبر من أهم المزايا التي تحققها تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة، وذلك نتيجة للتقليل من الهدر في أداء العمليات، والرفع من مستوى كفاءة ومهارة العاملين، فقد تمكن مستشفى "سنترال دوبيج" في ولاية إلينوى الأمريكية من توفير 73000 دولار أمريكي سنويا، وذلك بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل.

ث. القضاء على اختلافات الممارسات الاكلينيكية (العيادية): يعد اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية، وهذا ما ينعكس على مستوى الجودة والكفاءة، حيث يساهم تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسات الاكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية.

ج. الحد من تكرار العمليات: يتم ذلك من خلال تحديد أفضل الطرق على مستوى كل من: الجودة، الكفاءة، الإنتاجية، رضا المستفيد، وفي دراسة أجريت في المستشفى "هنري فوردي" بولاية "ميشيغان" الأمريكية، وجد أن 25% من مسحات عنق الرحم تتم إعادتها لأن حجم العينة غير مناسب لإجراء التحليل، حيث أن ذلك يزعج المريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وقد قلل المستشفى من مشكلة التكرار بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقا متباينة لإجراء مسحة عنق الرحم.

5.2. متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: هناك جملة من المتطلبات التي تضمن نجاح فلسفة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ما يلي (الرب سيد، 2008، الصفحات 340-341):

- ✓ أن تقتنع الإدارة العليا في المؤسسات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة؛
- ✓ ينبغي أن تتوقع الإدارة في المؤسسة الصحية بعض القيود والمعوقات ومقاومة بعض الأفراد لتطبيق هذا النظام، وهذا راجع إلى فعالية عملية التخطيط في المؤسسة؛
- ✓ ترتفع تكاليف تطبيق إدارة الجودة الشاملة في البداية، ثم تبدأ بالانخفاض حتى تستقر عند حجم معين؛
- ✓ يتطلب تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة تغييرا في السياسات التنظيمية المنتهجة في المؤسسة الصحية؛
- ✓ إن نظام الجودة الشاملة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة، بقدر ما هو أداة للبحث عن الأداء المتميز؛
- ✓ لنجاح تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة تحتاج المؤسسة الصحية إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:
 - الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المؤسسة؛
 - نظام فعال للعلاقات الإنسانية الذي يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي وتحقيق ويعمق مفهوم الجودة؛
 - نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية.

6.2. معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: من أبرز معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ما يلي (العابد، 2011، الصفحات 138-139):

أ. المعوقات التنظيمية: تتميز المؤسسات الصحية بوجود خطين واضحين للسلطة أحدهما إداري والآخر طبي، وينتج عن ذلك وجود حاجز بين الجانب الطبي والإداري، الشيء الذي يؤدي إلى التقليل من نجاح عملية التحسين، ويحصرها في بعض جوانب النشاط دون غيرها.

ب. المعوقات الشخصية والاجتماعية: إن من طبيعة النفس البشرية عدم تقبل أي تغيير بسهولة، إذ أن بعض القيادات الإدارية تعارض أي تغيير جديد، وتمسك بالتعليمات بالقوانين والتعليمات الإدارية المطبقة في المؤسسة، لذلك فعندما يحدث انتقال كبير في النظام الإداري القديم إلى نظام وثقافة الجودة، فإنه لا يتم قبول ذلك بسهولة، حيث أن إدارة الجودة الشاملة تتطلب التغيير في جوانب كثيرة منها: تعديل في الهيكل التنظيمي، تغيير طريقة الاتصال وشخصية العاملين ... الخ، وإن رد الفعل السلبي للمدراء والمشرفين والعاملين نحو تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يرجع إل سببين هما:

- ✓ الخوف من التغيير، البعض يظن أنه ليس هناك ضرورة للتغيير طالما هم راضون على الوضع الحالي؛
- ✓ يرى البعض أن إدارة الجودة الشاملة يمكن أن تؤدي إلى الحد من صلاحياتهم والتأثير على مسؤولياتهم.

نستنتج من خلال ما سبق بأن هناك بعض المعوقات التي تحد من نجاح عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وقد نجد من بين هذه المعوقات ولعلها أهم عائق وحاجز يعارض عملية تطبيق هذه الفلسفة الحديثة هو عدم الترحيب بالتغيير، وهذا يرجع إلى طبيعة شخصيات القادة في المؤسسة الذي يمارسون رقابة متشددة على العاملين ولا يشاركونهم في اتخاذ القرارات، ويرون العاملين بأنهم سوى منفذين فقط لا أكثر ولا يشجعونهم على العمل في فريق واحد، وعليه يمكن القول بأن عملية مقاومة التغيير قد تكون هي أكبر سبب في عدم نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

3. متطلبات تحقيق جودة الخدمة الصحية في ظل إدارة الجودة الشاملة:

يعد تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة للمستفيدين أمر في غاية الأهمية، فلا يمكن تلبية احتياجات المستفيد وتحقيق رضاه إذا لم تكن الخدمة المقدمة ذات جودة عالية، حيث أن تحقيق الجودة في الخدمة الصحية يعتمد على قدرة المؤسسة الصحية في تلبية احتياجات المستفيدين من خدماتها هذا من جهة، وكذلك قدرة مقدمي هذه الخدمات (الأفراد) على الاستجابة لمتطلبات المستفيدين هذا من جهة أخرى.

1.3. مفهوم جودة الخدمات الصحية: قبل الخروج بتعريف واضح لجودة الخدمات الصحية، ينبغي أن تشمل جودة الخدمات الصحية على ركيزتين أساسيتين هما (نصيرات، 2008، صفحة 81):

أ. الجانب المعرفي والتكنولوجي: ويشير إلى المعارف والمهارات والخبرات، ودرجة التقدم العملي والتكنولوجي المتوفر للخدمة الصحية، والتقنيات والأساليب المستعملة في الخدمة الصحية.

ب. الجانب السلوكي للخدمة الصحية: يشير إلى سلوكيات مقدمي الخدمات وفن تعاملهم مع المستفيدين.

يوجد في أدبيات الفكر الإداري العديد من التعاريف لجودة الخدمات الصحية اقتصرنا على بعضها:

التعريف الأول: عرفت مؤسسة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر" (عبد الله عادل، 2013، صفحة 96).

التعريف الثاني: يمكن النظر إلى جودة الخدمات الصحية من وجهات نظر مختلفة كما يلي (ذياب، 2010، صفحة 319):

- من وجهة نظر المستفيد: هي الخدمات التي توفرها المؤسسات الصحية تتسم بالعطف والاحترام.

- من وجهة نظر الطبيب: هي وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المستفيد.

- من وجهة نظر إدارة المؤسسة الصحية: هي تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الصحية.

وتبقى هناك وجهة نظر أخرى لجودة الخدمة الصحية، ألا وهي وجهة النظر السياسية أو وجهة نظر القيادة والإدارة العليا بالدولة، وغالبا ما يكون القياس هنا من مدى رضا المواطن والمقيم عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي (دفع الله محمد، 2017، صفحة 103)، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضم الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية (جناد، 2018، صفحة 199).

بناء على التعاريف السابقة لجودة الخدمات الصحية نقدم التعريف الإجرائي الموالي:

هي تلك الخدمات التي عندما يتم تقديمها تحقق أبعاد جودة الخدمة المتعارف عليها من اعتمادية واستجابة وأمان و ملموسية وتعاطف، أي أنها تعتمد على بعد الملموسية واللاملموسية، فالملموسية يقع عائقها على المؤسسة الصحية وقدرتها على توفير الآلات والمعدات اللازمة لأداء العمل بشكل جيد، واللاملموسية يقع عائقها على مقدمي الخدمة الصحية، أي مدى استجابتهم وتعاطفهم مع المستفيد من الخدمة الصحية.

2.3. أهمية جودة الخدمات الصحية: إن تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية ينتج عنه تحقيق رضا المستفيد وولائه للمؤسسة الصحية(الطويل و آخرون، 2010، صفحة 14)، فلا يكفي معاملة المستفيدين بصورة جيدة، ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للمستفيدين وسلوكياتهم(زديرة، 2017، الصفحات 78-79)، ونظرا لأهمية الخدمة الصحية وما لها من تأثير على حياة البشر، أصبحت عملية تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية أمرا مهما وبالغ الأهمية لإدارة المؤسسة الصحية، وذلك للحفاظ على صحة المستفيدين ومعالجة الأخطاء التي تقع فيها هذه الخدمة الصحية اتجاه المستفيدين، لذا فإن الصحة هي أساس عملية التنمية في أي مجتمع من المجتمعات، كما أن الحصول على خدمة صحية بالجودة المطلوبة هو أحد الحقوق الأساسية للإنسان وهو حق للبشر جميعا دون تمييز(عباس سامي، 2014، صفحة 266).

3.3. أبعاد جودة الخدمات الصحية: يعد "كرونين" و"تايلور" من أوائل الباحثين الذين وضعوا تصورا لجودة الخدمة من خلال إعداد نموذج لقياس جودة الخدمة هو نموذج *SERVPERF* (PATTEN, 2017, p. 55)، كما قدم كل من (بييري و"زيثامل" و"بارازيرمان") نموذج *SERVQUAL* (اختصار لكلمة "الخدمة والجودة") لقياس جودة الخدمات على وجه الخصوص، فهذا النموذج هو مقياس لكيفية إدراك العملاء لجودة خدمة المؤسسة عند تلقيها (Handrinis & al, 2015, p. 63)، حيث تم تقديم هذا النموذج سنة 1985 كنموذج يتكون من عشرة أبعاد هي: الاعتمادية، الاستجابة، الكفاءة، الجاهلية، الاتصال، الفهم، التمكّن، المصادقية، الأمان، والملموسية، ثم تم تطوير هذا النموذج في السنوات الثمانية التالية من قبل الباحثين أنفسهم (Mohd & al, 2013, p. 67)، وبعد ذلك قاما باختصار العشرة أبعاد في خمسة أبعاد أساسية هي الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، والتعاطف. وأكد مقدم هذا النموذج على أن هذا الأخير لديه نسبة موثوقية 0.92 لقياس جودة الخدمة (HERMEN, 2009, p. 46)، وما يؤكد ذلك هو أن هذا النموذج يعد التقنية الرئيسية المستخدمة على نطاق واسع من قبل الباحثين والأكاديميين في قياس جودة الخدمات أكثر من نموذج (Al Bassam, 2013, p. 34) *SERVPERF*، وفيما يلي شرح لأبعاد نموذج (*SERVQUAL*):

◀ **الاعتمادية:** هي القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل يعتمد عليه وبدقة (Adu –Yeboah & Osman, 2014, p. 7917).

◀ **الاستجابة:** هي الرغبة في تقديم خدمة سريعة وعند احتياج المستفيد لها (Ushantha & al, 2014, p. 73).

◀ **الأمان:** ويعني قدرات ومهارات العاملين وما إذا كانت هذه القدرات والمهارات ترضي المستفيدين وتكسب ثقتهم (Adulalem Alhkami و Alarussi, 2016).

◀ **الملموسية:** وتتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال (بوخلوة و قمو، 2016، صفحة 08).

◀ **التعاطف:** هو اهتمام العاملين بالمستفيدين وإعطائهم الرعاية والاهتمام (Sharmin, 2016, p. 99).

4. عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة:

حتى يتم تدعيم الجانب النظري لمعرفة أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيد، سنحاول في هذا المطلب التعرض إلى تجارب رائدة لمؤسسات صحية اعتمدت على أسلوب إدارة الجودة الشاملة كخيار استراتيجي لتحقيق الجودة في خدماتها المقدمة وتحقيق رضا المستفيدين.

1.4. تجربة المؤسسات الصحية القطرية: إن مدى التزام المؤسسات الصحية القطرية بتطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة نتج عنه العديد من المزايا للقطاع الصحي والتي نذكر من بينها (سكانية، 2010، الصفحات 15-24):

أ. **العمر المتوقع عند الولادة:** يعتبر العمر المتوقع عند الولادة من أهم المؤشرات التي تعكس الحالة الصحية لسكان بلد ما، كما أنه يعكس على نحو غير مباشر مدى العدالة بين النساء والرجال في الاستفادة من الخدمات الصحية، وقد حدث تحسن واضح في هذا المؤشر بالنسبة للمواطنين القطريين، حيث بلغ 73.5 سنة في سنة 1986 ليرتفع إلى 78 سنة في سنة 2008.

ب. **معدل وفيات الأطفال الرضع:** حققت الدولة تقدماً كبيراً في خفض معدل وفيات الأطفال الرضع، حيث بلغ المعدل 13.8 في ألف نسمة سنة 1998 لينخفض إلى 7.7 في ألف نسمة سنة 2008، أي أنه انخفض أكثر من 54% خلال تسع سنوات فقط.

ت. **معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة:** انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بشكل ملحوظ، فبعد أن كان 14.8 لكل ألف نسمة سنة 1998 انخفض إلى 6.5 لكل ألف نسمة سنة 2008، كما أن الفجوة بين معدل وفيات الذكور والإناث أصبحت ضيقة جداً، حيث بلغ معدل وفيات الذكور 16.9 لكل ألف نسمة، وبلغ معدل وفيات الإناث 12.7 لكل ألف نسمة سنة 1998، ليصبح معدل وفيات الذكور 9.7 لكل ألف نسمة، ومعدل وفيات الإناث 9.4 لكل ألف نسمة سنة 2008.

ث. **معدل وفيات المواليد حديثي الولادة:** انخفض معدل وفيات المواليد حديثي الولادة من 8.5 لكل ألف مولود حي سنة 1996 إلى 4.3 في الألف سنة 2008، أي أن وفيات هذه الشريحة من الأطفال التي تتميز بوضعها الخاص ولم تتكيف بعد مع ظروف الحياة، وتمثل وفياتها عادة نحو 40% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، قد انخفضت بنسبة تقارب النصف (49.4%).

ج. **تحصينات الأطفال الرضع:** ارتفعت نسبة التغطية بالتحصينات للأطفال الرضع الأقل من سنة مقارنة بما كانت عليه سابقاً، فمثلاً معدل التطعيم بالنسبة للدرن بلغ 100% سنة 2006، والتطعيم للجرعة الثالثة من طعم شلل الأطفال ارتفع من 96% سنة 1997 إلى 97.1% سنة 2008، والحصبة من 87% سنة 1997 إلى 95.3% سنة 2008.

ح. **وفيات الأمومة:** بلغ معدل وفيات الأمهات عند الولادة 7.08 لكل 100000 ولادة حية سنة 2008، وهذه النتيجة تشير إلى أن دولة قطر حققت تقدماً كبيراً في هذا المؤشر.

خ. **الموارد المادية والبشرية في القطاع الصحي القطري:** تعتبر الموارد المادية والبشرية أحد المؤشرات التي تقيس الوضع الصحي في البلد، من خلال معرفة تغطية عدد الأسرة وعدد الأطباء للسكان وهي كالتالي (سكانية، الأوضاع الصحية لسكان دولة قطر: الإنجازات والتحديات، 2010، الصفحات 54-62):

- **الموارد المادية:** بلغت نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة 1.8% كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي سنة 2006-2007، كما ارتفعت نسبة الإنفاق الصحي الحكومي كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي في السنتين الماليتين 2005-2006 و 2006-2007،

حيث بلغت تقريبا ضعف ما كان عليه الإنفاق في مطلع القرن الواحد والعشرين للسنة المالية 2001-2002، وهذا مؤشر جيد يوضح الأهمية التي توليها الحكومة لقطاع الصحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الزيادة الكبيرة في عدد السكان.

- **الموارد البشرية:** لقد حدثت زيادة واضحة في الموارد البشرية الصحية منذ سنة 1999 حتى سنة 2009، فقد بلغ معدل الأطباء 18.6 لكل 10000 نسمة سنة 1999 ليرتفع إلى 22.5 سنة 2008، أما أطباء الأسنان فقد بلغ 2.9 لكل 10000 نسمة سنة 1999 ليرتفع إلى 5.6 سنة 2008، بينما بلغ عدد الممرضات 43.5 لكل 10000 نسمة سنة 1999 ليرتفع إلى 58 سنة 2008، أما الصيادلة فقد بلغ معدلهم 2.5 لكل 10000 نسمة سنة 1999 ليرتفع إلى 9.1 سنة 2008.

نستنتج من خلال تقييمنا للقطاع الصحي القطري ما يلي:

- انخفاض في وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة والأطفال حديثي الولادة؛
- انخفاض في وفيات الأمومة بمعدل 7.08 لكل 100000 نسمة؛
- ارتفاع معدل الإنفاق الحكومي على الجوانب الملموسية؛ مثل الأجهزة ومظهر المؤسسة الصحية؛
- ارتفاع معدل التغطية الصحية للموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي.

2.4. تجربة مستشفى فورست: يعتبر هذا المستشفى من المراكز الطبية الحديثة والمتطورة في الولايات المتحدة، وقد تبنى أسلوب إدارة الجودة الشاملة لرفع مستوى جودة الخدمة الصحية التي يقدمها مرضاه، وقد اعتمد هذا المستشفى على العناصر التالية كأسلوب من أساليب إدارة الجودة الشاملة (ذياب ص.، 2010، الصفحات 78-79):

- ◀ إيجاد رسالة واضحة ومفهومة للمستشفى وأقسامه، بحيث تكون هذه الرسالة كدستور معتمد في المستشفى لا يجوز تجاهله أو تجاوزه وتمثلت الرسالة في: التفاني في تقديم الخدمة وتحقيق رضا المرضى والحفاظ على الكوادر الطبية المتميزة وتقديم الخدمة بأقل التكاليف؛
- ◀ اقتناع الإدارة العليا بهذه الفلسفة الحديثة والتزامها بمشاركة العاملين وتدريبهم على كافة الجوانب المتعلقة بفلسفة إدارة الجودة الشاملة، إضافة إلى ذلك ألزمت الإدارة العليا كافة المسؤولين في كافة المستويات الإدارية بهذه الفلسفة وعملت على تدريبهم؛
- ◀ فتحت مجال النقاش وإبداء الآراء قبل التطبيق الفعلي، وركزت في هذه المرحلة على فلسفة أن المريض هو الأساس والمحور الذي يجب التركيز عليه وخدمته، وقد أقام المستشفى يوم لتقييم الخدمة المقدمة في المستشفى يتم من خلال هذا اليوم التعرف على مستوى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة وتوقعاتهم المستقبلية؛
- ◀ وضع برامج محددة لتحسين الخدمة، وتم تشكيل فرق للعمل تتكون من جميع المهن الطبية والطبية المساندة في المستشفى، وتشكيل فريق أطلق عليه فريق تحسين الخدمات العلاجية، وأسندت المهام والواجبات لكل فريق ووضع قواعد إرشادية ووضع معايير واضحة لتقييم جودة الخدمة في الأقسام المختلفة في المستشفى؛
- ◀ قام المستشفى بعد ذلك بإجراء مسابقات أو مقارنات بين أقسامه المختلفة لبيان أي الأقسام الأكثر تقدما في هذا المجال، الأمر الذي دفع الأقسام للتنافس الشديد من أجل النجاح والتطوير، حيث قام الإداريين العاملين بالمستشفى بجمع البيانات عن هذه المنافسة لبيان نقاط القوة والضعف لكل قسم؛
- ◀ على ضوء هذه النتائج أعد المستشفى برامج تدريبية تناسب ونقاط القوة والضعف التي أفرزتها الدراسة، واستعان المستشفى بمدربين يتمتعون بدرجة عالية من المعرفة والخبرة خاصة في المجالات التي أظهرت ضعفا أو قصورا، وهذه البرامج التدريبية تميزت بالجدية والتركيز، والكتافة العلمية والعملية وشملت جميع العاملين الذين لهم علاقة بإدارة الجودة الشاملة بصورة مباشرة أو غير مباشرة؛

- ◀ بعد ذلك قام المستشفى بإعادة قياس درجة رضا المرضى، وحرص المستشفى أن يقوم بذلك بشكل دوري وباستمرار وشملت الدراسة والقياس كافة جوانب تقديم الخدمة الصحية؛
- ◀ على ضوء ما توصلت إليه النتائج في الدراسات السابقة يقوم المستشفى بالإجراءات التصحيحية التي من شأنها استمرارية تقديم الخدمة الطبية بمستوى جيد وتصحيح وبشكل مستمر أي جوانب للضعف والقصور.

3.4. تجربة مستشفى بيلين: قام هذا المستشفى بتصميم عمل يومي يقوم على العناصر التالية (ذياب ص.، إدارة خدمات الرعاية الصحية، 2010، صفحة 80):

- ◀ إنشاء مجلس يهتم بشؤون جودة الخدمات الصحية ومن ثم صياغة رسالة وأهداف للمستشفى والوحدات الإدارية داخل المستشفى؛
- ◀ تحديد النشاطات والخدمات التي يقوم بها المستشفى والتخصصات الرئيسية الموجودة فيه، وتحديد أبعاد جودة الخدمة المرتبطة بكل نشاط؛
- ◀ تحديد المقاييس والمؤشرات التي يمكن أن تستخدم في الحكم على الجودة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد الخاصة بهذه النشاطات؛
- ◀ وضع أهداف محددة للجودة بالنسبة لكل مؤشر من تلك المؤشرات؛
- ◀ قياس الأداء وجمع البيانات عن المؤشرات الخاصة بجودة الخدمات الصحية؛
- ◀ تحليل وتقييم الفجوات بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع؛
- ◀ التأكد من عدم وجود أي مشكلة، وتشكيل فرق العمل لتحديد أسباب المشاكل ان وجدت والعمل على حلها؛

4.4. تجربة مستشفى دلة: تبنى هذا المستشفى إدارة الجودة الشاملة لتحقيق رضا المريض وتقليل التكاليف وضمان مستوى عال من جودة الخدمات الصحية التي يقدمها، بالإضافة إلى رفع معنويات العاملين، ولتحقيق تلك الأهداف بتطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال النقاط التالية (ذياب ص.، إدارة خدمات الرعاية الصحية، 2010، الصفحات 80-81):

- ◀ مرحلة الإعداد: حيث تم التعاقد مع مؤسسات استشارية في مجال الجودة الشاملة، وفي هذه المرحلة تم تحديد الموارد البشرية والمادية لتطبيق هذا الأسلوب وعقد الدورات التدريبية لكافة العاملين في المستشفى وتشكيل فرق العمل؛
- ◀ مرحلة التطبيق التحضيري: وفي هذه المرحلة تم تطبيق السياسات والإجراءات والعمل على اتخاذ القرارات والإجراءات التصحيحية، والتي من شأنها تسهيل تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛
- ◀ المرحلة الثالثة: والتي تم فيها العمل فعلا بهذا الأسلوب من خلال العمل الجماعي وبروح الفريق وتوفير أنظمة معلومات متكاملة وتدريب مستمر؛
- ◀ قياس النتائج: حيث وبعد مرور فترة من الزمن من تطبيق هذا الأسلوب تبين زيادة في إنتاجية المستشفى وزيادة في درجة التعاون والتنسيق، إضافة إلى زيادة قدرة المستشفى على تشخيص وتطوير الخدمات الصحية المقدمة.

5. خاتمة:

بما أن الإنسان هو محور التنمية داخل الدولة فإن تشييد نظام صحي فعال أمر في غاية الأهمية، باعتباره يقدم أعلى الخدمات على الإطلاق، لأنه يقدم خدمات صحية تهدف إلى المحافظة على صحة الإنسان، وبالتالي فهي تتطلب الدقة والتشخيص الجيد وأن تكون على أعلى درجة من الإتقان، لأن الاهتمام بالنظام الصحي يعني الاهتمام بتحقيق التنمية وضياعه يعني ضياع التنمية داخل الدولة، لذا يستوجب الأمر تبني مفاهيم وفلسفات إدارية حديثة كإدارة الجودة الشاملة التي تهدف إلى تحقيق الجودة في كافة وظائف ونشاطات

المؤسسة، وبما أن المؤسسات الصحية هي مؤسسات خدمية فإن إدارة الجودة الشاملة هي أسلوب فعال للارتقاء بجودة الخدمة الصحية وتحقيق رضا المستفيد، وإرساء نظام صحي ذو سمعة جيدة ويكون محل ثقة عند المستفيد من الخدمة الصحية.

نتائج الدراسة: توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى جملة من النتائج التي تتمثل أهمها فيما يلي:

- ◀ يعد قطاع الخدمات الصحية أهم قطاع في الخدمات على الإطلاق لكونه يهتم بصحة أهم مورد داخل الدولة، والذي يعد الطاقة الحقيقية للنهوض بالتنمية وتحقيق التقدم والازدهار ألا وهو الإنسان، وعليه فإن جودة القطاع الصحي تقاس بمدى قدرته وكفاءته في الاهتمام بصحة وحياة الإنسان متى أراد هذا الأخير ذلك ومتى شاء وفي أي وقت.
- ◀ يعتبر النظام الصحي أحد عناصر تقييم شكل الدولة أمتختلفة أم متطورة، لأن صحة وسلامة المواطنين هي سلامة الدولة، ولأن الدولة تسعى إلى تحقيق التنمية والإنسان هو من يقوم بالتنمية، وبالتالي فإن تجهيز نظام صحي متين أصبح أمراً ضروريا لمواجهة طلبات وحاجات المستفيدين التي تتزايد يوما بعد يوم باعتبار أن الصحة هي مطلب كل إنسان.
- ◀ تعتبر الخدمة الصحية الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ عند تقديمها، لأنها تتعلق بصحة وحياة الإنسان، لذا فإن هذه الخدمة تتطلب الدقة وجودة عالية في التشخيص والعلاج.
- ◀ يعتمد تحقيق الجودة في الخدمات الصحية على بعدين أساسيين لا بد منهما وهما بعد الملموسية وبعد اللاملموسية، فالأول يقع عاتقه على المؤسسة الصحية لكونه يعتمد على الجوانب الملموسة مثل المظهر الداخلي للمؤسسة، توفير الأجهزة والمعدات... الخ، أما الثاني فيقع عاتقه على مقدم الخدمة لكونه يعتمد على الجوانب اللاملموسة مثل قدرة وكفاءة مقدم الخدمة التي تظهر أثناء تقديمه للخدمة، وكذلك قدرة مقدم الخدمة على الاستجابة السريعة لما يريده منه المستفيد بالإضافة إلى رغبة مقدم الخدمة على تبادل عبارات الاحترام والتقدير مع المستفيد، وعليه فإن هذين البعدين يكملان بعضهما البعض ولا يمكن أن تتحقق جودة الخدمة بالاعتماد على بعد واحد فقط دون البعد الآخر.
- ◀ لا يتم تقييم جودة الخدمات الصحية فقط من وجهة نظر المستفيد (العميل الخارجي) وإنما يمكن تقييمها من وجهة نظر الطبيب وشبه الطبيب وكذلك من إدارة المؤسسة الصحية، فالمستفيد يقيم جودة الخدمة الصحية من جانب الملموسية واللاملموسية، أما الطبيب وشبه الطبيب وإدارة المؤسسة الصحية فيحكمون على جودة الخدمة الصحية من جانب الملموسية، فاللاملموسية هي نتيجة الملموسية فإذا كانت المؤسسة الصحية تمتلك تكنولوجيا وأجهزة ومعدات حديثة فإن هذا سيسهل من عمل الطبيب وشبه الطبيب بما ينعكس إيجابا على أدائهم وفي تعاملهم مع المستفيد وبالتالي تحقيق رضا المستفيد.
- ◀ إن لإدارة الجودة الشاملة مساهمة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إرساء محيط داخلي ينعكس إيجابا على نفسية المستفيد، وكذا تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين لتحقيق رضاهم الوظيفي وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.

توصيات ومقترحات الدراسة: بعدما قمنا بعرض نتائج الدراسة فإننا نقترح ما يلي:

- ◀ على المؤسسات الصحية الاهتمام بأسلوب إدارة الجودة الشاملة والمبادرة إلى تطبيقه باعتبارها تقدم أرقى أنواع الخدمات، والتي تقدم إلى أغلى الموارد داخل الدولة ألا وهو الإنسان؛
- ◀ ضرورة تبني المؤسسات الصحية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة من تدريب وتحفيز وتمكين وتعليم العاملين، والاستثمار فيها من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين صورة المؤسسة.

- ◀ ينبغي على المؤسسات الصحية أن تحقق الجودة في خدماتها المقدمة من خلال تحسين جانب الملموسية كتحسين مظهر المؤسسة وتحسين أماكن الاستقبال ومكاتب العاملين والاعتماد على التكنولوجيا الحديثة في تقديم الخدمة؛
- ◀ ضرورة الاستفادة من التجارب الرائدة للمؤسسات الصحية التي اعتمدت على أسلوب إدارة الجودة الشاملة كأحد أهم الأساليب التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين وبالتالي تحقيق رضاهم؛
- ◀ ضرورة الاستثمار في قطاع الخدمات الصحية باعتباره أهم قطاع في الاقتصاد على الإطلاق للنهوض بالاقتصاد وتحقيق التنمية الاقتصادية؛
- ◀ على المؤسسات الصحية تخصيص ميزانية كافية لتغطية الأعباء الصحية، وكذلك من خلال إرسال الموارد البشرية الصحية إلى الدول التي حققت التنمية في قطاع الصحة للتعلم من كفاءاتها وخبراتها.
- ◀ على المؤسسات الصحية أن تقوم بتقييم أدائها بصفة مستمرة من أجل التعرف على نقاط قوتها ومحاولة الاستفادة منها والتعرف على نقاط ضعفها والمساعدة إلى معالجتها.

5. قائمة المراجع:

• المؤلفات:

- العنزري سعد علي، الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- العلي عبد الستار، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- الطائي يوسف حجيم، ليث علي الحكيم، الفضل مؤيد، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- عرفة سيد سالم، اتجاهات حديثة في إدارة التغيير، دون طبعة، دون ذكر دار النشر والتوزيع، دون ذكر بلد النشر وسنة النشر.
- باشوية لحسن عبد الله وآخرون، التميز المؤسسي: مدخل الجودة وأفضل الممارسات مبادئ وتطبيقات، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- رضوان محمود عبد الفتاح، إدارة الجودة الشاملة: فكر وفلسفة قبل أن يكون تطبيق، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2012.
- كافي مصطفى يوسف، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، الطبعة الأولى، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2017.
- سرحان فتحي، إدارة الجودة الشاملة: الاتجاهات العالمية الإدارية الحديثة، الطبعة الأولى، مكتبة الشريف ماس للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2012.
- الرب سيد محمد جاد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المؤسسات الصحية، دون طبعة، مطبعة العشري بالإسماعيلية، مصر، 2008.
- نصيرات فريد توفيق، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- عبد الله عادل محمد، إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- ذياب صلاح محمود، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- Oakland John S., *Total Quality Management and Operational Excellence: Text with cases, Fourth edition, British Library Cataloguing in Publication Data, United Kingdom, 2014.*

• الأطروحات:

- زديرة شرف الدين، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير: تخصص مناجمت المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، الجزائر، 2016-2017.
- الهلة محمد، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، الجزائر، 2016-2017.
- سلطاني وفاء، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها: دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير: تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، الجزائر، 2015-2016.
- مباني محمد، سبل دعم تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة: دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية: تخصص التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2016-2017.
- معالي عباس الشريف عبد الرحمن، إدارة الجودة الشاملة الموجهة وأثرها على الأداء المؤسسي-الدور المعدل للثقافة التنظيمية: دراسة على عينة من المصانع العاملة بولاية الخرطوم، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2018.
- هبة سيد أحمد علي حسين، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية، أطروحة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة، مركز إدارة الجودة الشاملة والامتياز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2015.
- بودة يوسف، تطبيق الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية في ظل متطلبات التسيير وتحديات بيئة وأنشطة المؤسسات العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس-الجزائر، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير: تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2015-2016.
- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة الماجستير في العلوم التجارية: تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2010-2011.
- العابد محمد، أثر تفعيل منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة، مذكرة الماجستير في علوم التسيير: تخصص الاقتصاد التطبيقي في إدارة الأعمال والمالية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة المدية، الجزائر، 2010-2011.

- Alotaibi Munif N., *Exploring the Implementation of Total Quality Management in Saudi Arabia*, PhD thesis, University of Hull, UK, Without mentioning the year of publication.

- Nawaz Khurram, *Factors Affecting Implementation of Quality Excellence Framework at a Senior Management Level in the Context of Dubai*, PhD thesis, University of Salford, Manchester, UK, 2016.

- Cooke Gillian, *A Methodology to Link Strategic Quality Requirements to Operational Activities in Manufacturing*, PhD thesis, Without mentioning specialization, Coventry University, UK, 2010.

- Mohamed Adel Mohamed Samy Mohsen, *THE INTRODUCTION OF A TOTAL QUALITY MANAGEMENT CULTURE IN HOTELS*, PhD thesis, Cardiff School of Management, University of Wales Institute, Cardiff, UK, 2009.

-Alqasimi Ibrahim, *Can Total Quality Management Improve the Quality of Care in Saudi Arabian Hospitals? A Patient and Service Provider Perspective*, PhD thesis, School of

Nursing, Midwifery, Social Work and Social Sciences, University of Salford, Manchester, United Kingdom, 2017.

- **Abdelsalam M Abdelhafid Saad, AN INVESTIGATION INTO THE IMPLEMENTATION OF TOTAL QUALITY ENVIRONMENTAL MANAGEMENT (TQEM) FOR SUSTAINABILITY IN LIBYAN FOOD INDUSTRY, PhD thesis, Without mentioning specialization, Nottingham Trent University, UK, 2016.**

- **PATTEN ELENA, CONCEPTUALIZING SERVICE QUALITY IN MULTICHANNEL FASHION RETAILING, PhD thesis, Faculty of Marketing, University of Gloucestershire, UK, 2017.**

- **HERMEN JAN VAN REE, SERVICE QUALITY INDICATORS FOR BUSINESS SUPPORT SERVICES, PhD thesis, Without mentioning specialization, UNIVERSITY COLLEGE LONDON, UK, 2009.**

- **Al Bassam Tameem A. A., A Model for Measuring Service Quality in Internet-Based Services: The Case Study of Internet Banking Services in the Kingdom of Saudi Arabia, PhD thesis, Brunel University, Uxbridge, Middlesex, UK, 2013.**

● المقالات:

- الطويل أكرم أحمد، العبيدي محمد نائر، إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة استطلاعية لآراء المدراء في مستشفى ابن الأثير التعليمي في الموصل، مجلة تنمية الرافدين، المجلد: 32، العدد: 100، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2010.

- خيوكة زياد مصطفى حامد عبد الله، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لإصلاح واقع القطاع الصحي في العراق: دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص: دائرة مدينة الطب في بغداد، مجلة دنانير، المجلد: 01، العدد: 05، الجامعة العراقية، 2014.

- شاكراً أحمد، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات: دراسة استطلاعية في مستشفى الكندي دائرة صحة بغداد الرصافة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد: 24، العدد: 108، جامعة بغداد، العراق، 2018.

- بودية بشير، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى توابي بوجمعة "بشار"، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد: 03، العدد: 02، جامعة بشار، 2017.

- مرزوقي رفيق، بودرامه مصطفى، أثر تدريب الموارد البشرية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الجزائرية: دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصناعية بولاية سطيف، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد: 09، العدد: 26، جامعة الجلفة، 2015.

- أنساعد رضوان، أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد: 01، العدد: 01، جامعة الشلف، 2015.

- جناد مباركة، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية: دراسة حالة بعض المستشفيات بولاية سطيف، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد: 12، العدد: 36، جامعة الجلفة، 2018.

- الطويل أكرم أحمد، العبيدي محمد نائر، إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة استطلاعية لآراء المدراء في مستشفى ابن الأثير التعليمي في الموصل، مجلة تنمية الرافدين، المجلد: 32، العدد: 100، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2010.

- عباس سامي أحمد، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز من وجهة نظر المستفيد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد: 39، جامعة بغداد، العراق، 2014.

- بوخلوة باديس، قمو سهيلة، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، المجلد: 03، العدد: 05، جامعة ورقلة، 2016.

- Nicoleta Isac, **PRINCIPLES OF TQM IN AUTOMOTIVE INDUSTRY**, Romanian Economic and Business Review, Vol: 5, №: 4, Without mentioning the year of publication.

- Khairul Anuar Mohd Ali, Alolayyan Main Naser, **The impact of total quality management (TQM) on the hospital's performance: an empirical research**, Int. J. Services and Operations Management, Vol: 15, No: 4, 2013.

-Radoica Luburić, **Quality Management Principles and Benefits of their Implementation in Central Banks**, Journal of Central Banking Theory and Practice, Vol: 4, No: 3, 2015.

-O.M.HAJA MOHIDEEN, J.VIJAYAVEL, **PRINCIPLES OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM) GOVERNING AUTOMOTIVE INDUSTRIES WITH REFERENCE TO SKILL ENHANCEMENT AND CAPACITY ADDITION**, International Journal of Pharmaceutical Sciences and Business Management, Vol: 2, Issue: 9, 2014.

-Ettorchi-Tardy Amina and al, **Le benchmarking : une méthode d'amélioration continue de la qualité en santé**, Hegel Vol : 1, № :2, 2011.

-Handrinos Michael C. and al, **Using the SERVQUAL model to evaluate the quality of services for a farm school store**, Journal of Marketing and Consumer Behaviour in Emerging Markets, Vol: 1, №: 1, 2015.

-Mohd. Adil and al, **SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in Services Marketing Research**, Global Journal of Management and Business Research Marketing, Vol: 13, No: 06, 2013.

● المدخلات:

- معزوز نشيدة، بن عبد العزيز فطيمة، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، الملتقى الدولي حول: الإبداع والتغيير التنظيمي في المؤسسات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، يومي 18 و19 ماي 2011، جامعة سعد دحلب بالبلدية، الجزائر.

- Talib Faisal, Rahman Zillur, Azam Mohammed, **Total Quality Management Implementation in the Healthcare Industry: A Proposed Framework**, 2nd International Conference on Production and Industrial Engineering CPIE-2010, India.

● مواقع الانترنت:

- سلسلة دراسات سكانية، (2010)، الأوضاع الصحية لسكان دولة قطر: الإنجازات والتحديات، الطبعة الأولى، اللجنة الدائمة للسكان، الإصدار رقم: 9، قطر، 2010، ص ص: {15-24}، متاح على الرابط:

[on-line], [15.03.2020], Available from internet: URL : < <http://www.ppc.gov.qa> >