

# محاولة لدراسة إدارة الجودة في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية

عبد الحق سائحي و محمد خثيري

أستاذ محاضر، المدرسة الوطنية للإدارة

أستاذ مساعد مشارك، المدرسة الوطنية للصحة العمومية

## الفصل الأول: إدارة الجودة الشاملة كمدخل حديث في التطوير الإداري

لقد نشأت الجودة كتنظيم في اليابان في بداية القرن العشرين، وتم تطبيق مبادئها على المؤسسات الصناعية، حيث بدأت بعض المؤسسات في تهيئة أوضاعها الإدارية والفنية لمواجهة المنافسة العالمية، وإكساب منتوجاتها مصداقية أكبر وقبولاً أوسع في الأسواق العالمية، وتعد أداة الجودة من أفضل الوسائل التنافسية، ذلك ما يفسر اتجاه نسبة كبيرة من الزبائن لتفضيل التعامل مع المؤسسات الحاصلة على شهادة الأيزو، باعتبار أن هذه المؤسسات قد نجحت في تصميم وتطوير نظم الجودة والتي تكفل إفران منتوجات جيّدة تحضى بثقة المستهلكين.

وتعتبر إدارة الجودة الشاملة الأسلوب الحديث للإدارة في عالم اليوم، وهذا في جميع مجالات الأعمال، والحقيقة أن الإجابة في كل شيء أصبح ضرورة هامة جداً لمنافسات عالمية قوية، في السعر، في الجودة... الخ. ولقد حقق تطبيق إدارة الجودة الشاملة نجاحاً كبيراً في كثير من دول العالم المتقدم خاصة في اليابان وأمريكا. ومن المنظمات التي تحتاج إلى ضمان الجودة في خدماتها، منظمات الرعاية الصحية كالمستشفى.

يعرض هذا الفصل إدارة الجودة الشاملة كمدخل حديث في التطوير الإداري، حيث سنتطرق في المبحث الأول لمفهوم الجودة وتطورها التاريخي، من خلال التكلم عن المراحل التي مرت بها إدارة الجودة، ابتداء بالتفتيش، المراقبة، ضمان الجودة وأخيرا الجودة الشاملة، ثم نتحدث عن نظام إدارة الجودة ودوره في تطبيق الجودة الشاملة بالمؤسسة.

أما المبحث الثاني، فيتطرق لإدارة الجودة الشاملة، حيث يتم عرض أهم مبادئ وأدوات إدارة الجودة الشاملة، لتطبيق الجودة الشاملة، ثم التكلم عن استراتيجيات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وطرق تقييمها.

والمبحث الثالث، سيكون مخصصا للتكلم عن المستشفى وكيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة به. حيث سنقوم في البداية بتعريف المستشفى والتعرف على وظائفه، أصنافه وتقسيماته المختلفة، ومن ثم تقديم نموذج لنظام إدارة الجودة الشاملة كطريقة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى.

### المبحث الأول: مفهوم الجودة وتطورها

يمكن القول بأن جذور الاهتمام بالجودة تعود إلى بداية نشاط الإنسان في العصور الأولى، ولقد أوضحت نقوش فرعونية تعود إلى سبعة آلاف سنة اهتمام المصري القديم بالجودة، حيث يصور رسم وجد على معبد قديم صورة لقاطع حجر ينفذ نقشا وفقا لطلب زبونه، بينما يقوم مفتش الجودة بالتحقق المستمر من سلامة ودقة التنفيذ وفقا لمعايير محددة<sup>(1)</sup>. ثم أسفر الاهتمام المعاصر بقضية الجودة عن نشأة اهتمام دولي عالمي متنام بنظمها وإيجاد معايير دولية لها.

لكلمة الجودة عدّة معاني، وإذا ركزنا على تعريفها وفقا لعائلة مواصفات الأيزو 9000، فهي عبارة عن مقياس لمدى تلبية حاجات الزبائن، ومتطلباتهم المعلنة والضمنية<sup>(2)</sup>. وتعرفها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة على أنها مجموعة من مزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين<sup>(3)</sup>.

1 - أحمد سيد مصطفى، دليل المدير العربي إلى سلسلة الأيزو 9000، المنظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة، 1997، ص: 39.

2 - مأمون السلطي، سهيلا الياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة، دار الفكر بيروت، 1999، ص: 62.

3 - مأمون الدرادكة وطارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، ص: 61.

## 1-مراحل الجودة

لقد تطورت إدارة الجودة بمعدل كبير وسريع في السنوات الماضية، وإذا نظرنا إلى المراحل التي مرت بها إدارة الجودة، سنجد أنها بدأت بالتفتيش ثم انتقلت إلى مراقبة الجودة في ميدان الإنتاج أو الضبط الإحصائي للجودة ثم ضمان الجودة وأخيرا وصلت إلى الجودة الشاملة.

### 1-1-مرحلة الفحص والتفتيش

وتهدف هذه المرحلة إلى منع وصول المنتج المعيب إلى الزبون.

فالتفتيش هو طريقة للتحقق من أن المنتج يطابق المتطلبات المحددة، وإنه حيثما يتم تزويد منتج أو إنتاجه، أو إصلاحه أو إعادة تشغيله أو تعديله، فإنه يجب تعريضه للتفتيش والفحص، من أجل التأكد من أنه يلبي المتطلبات المحددة، وتصحيح أي عيوب قد تظهر فيه قبل تحريره إلى المرحلة التالية. ويتطلب على المؤسسة وضع إجراءات موثقة، تحدد أعمال التفتيش الواجب القيام بها، للتحقق من مطابقة المنتجات للمتطلبات المحددة بدءا من المواد الأولية وانتهاء بالمنتجات التامة.

بعد ذلك يتم تمييز المنتجات المطابقة عن المنتجات غير المطابقة في جميع مراحل الإنتاج، وهذا يشمل تمييز المنتجات الجاهزة للانتقال إلى المرحلة التالية للتصنيع أو التسليم، وما إذا كانت هذه المنتجات قد اجتازت جميع عمليات المعاينة بنجاح.

### 1-2-مرحلة مراقبة الجودة

مراقبة الجودة هي استخدام الأساليب والأنشطة في تحقيق تحسين جودة المنتج أو الخدمة. حيث يتم ممارسة مجموعة أنشطة أثناء النشاط تستهدف تحقيق خصائص محددة للجودة، وتتضمن أساليب فحص واختبار وتحديد درجة المنتج واتخاذ إجراءات تصحيحية. كما تشمل تكامل أساليب والأنشطة المرتبطة بها، وهي:

-مواصفات يكون هناك حاجة إليه.

-تصميم المنتج أو الخدمة.

-الفحص لتحديد مطابقة المواصفات.

-مراجعة الاستخدام لتوفير معلومات لمراجعة المواصفات إذا ما لزم ذلك.  
استغلال هذه الأنشطة يوفر أفضل منتج أو خدمة للعمل بأقل تكلفة، ويجب أن يستمر الهدف لتحسين الجودة بمراقبة الجودة إحصائياً(4).

### 1-3-مرحلة ضمان الجودة

يقصد بضمان أو تأكيد الجودة، تصميم وتنفيذ نظام يتضمن سياسات وإجراءات للتأكد من الوفاء بمتطلبات الجودة، ليس فقط على نطاق ومراحل عملية الإنتاج، بل على نطاق أشمل يضم مراقبة الجودة على مستوى وظائف المؤسسة ككل. وتركز أنشطة ضمان الجودة على منع الانحرافات، بينما تركز مراقبة الجودة غالباً على كشفها أو اكتشافها بعد حدوثها(5).

كما يمكن تعريفها على أنها جميع الأنشطة التنفيذية المخططة والفورية التي تطبق من خلال نظام الجودة لتعطي ثقة كافية في أن العمل سيحقق الجودة المطلوبة(6).

وتهدف أنشطة ضمان الجودة إلى:

- وضع أهداف لسياسة الجودة ومتابعة تنفيذها من منظور شامل.
- تصميم موازنات (مخصصات) لمراقبة الجودة ومتابعة الأداء على ضوءها.
- تحسين الجودة، زيادة الإنتاجية وخفض التكلفة كأهداف متكاملة.
- تقييم نظام مراقبة الجودة من حيث فاعليته وتكلفته.
- تقليل المخاطر المترتبة على انخفاض الثقة بالمنتج، والمسؤولية القانونية المترتبة على ذلك.

وتحت مظلة ضمان الجودة يجب قياس الأداء إزاء المواصفات الموضوعية، وذلك قبل الإنتاج، خلاله وبعده، ويشمل هذا القياس المجالات التالية(7):

---

4 - بيستر فيلد، الرقابة على الجودة، المكتبة الأكاديمية، ط1، القاهرة، 1995، ص: 26.  
5 - أحمد سيد مصطفى، مرجع سابق، 1998، ص: 69  
6 - عبد الفتاح محمود سليمان، إدارة الجودة الشاملة في شركات ومشروعات التشييد، إتراك للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة، 2001، ص: 7.  
7 - أحمد سيد مصطفى، مرجع سابق، 1998، ص ص: 70،70.

\*تصميم المنتج: أي المواد التي تستخدم؟ وهل تستوفي الخصائص المطلوب توافرها؟ وهل يضمن هذا التصميم استخداما سهلا وآمنا للمستهلك أو للمستفيد من الخدمة؟

\*تصميم عملية الإنتاج: كيف ستصنع السلعة أو تؤدي الخدمة؟ هل سيتم تشطيب السلعة يدويا أو آليا؟ وهل صممنا أو حددنا معدلات الإنتاج لتكون واقعية أو مسرفة في التناول أو العكس؟ وهل يضمن تصميم العملية أداء فاعلا وبأقل تكلفة ممكنة؟

\*الشراء: من أي موردين سنشتري المواد أو القطع؟ ومن هم الموردون الذين يتمتعون بمصداقية وسمعة مقبولة في السوق؟

\*الصنع: أي العمليات المرحلية أو الفرعية تعد حرجة بالنسبة للجودة؟ وأيها يعد رئيسيا؟ وما هي متطلبات تدريب العمال التي تفي بمتطلبات الجودة؟

\*مراقبة الجودة: كيف سنتأكد من توافق خصائص المنتج مع المواصفات المحددة مسبقا؟

\*التعبئة: هل يراعى تغليف أو حزم وتعبئة الوحدات المنتجة بشكل سليم لمنع التلف أو الكسر خلال التخزين والنقل؟

\*التوزيع: كيف تتم مناولة المنتجات خلال خدمات النقل؟ وهل تصل المنتجات إلى الزبائن في الموعد المحدد والمناسب؟

\*الخدمات الميدانية: هل دُرّب عمال الخدمة والصيانة بشكل مناسب؟ وهل تتوافر قطع الغيار اللازمة بشكل كاف؟ وهل تتم عمليات الإصلاح والضبط أو الضبط بسرعة؟

\*الإجراءات الصناعية: ما هي الإجراءات اللازمة عندما يظهر قصور في الجودة قبل تقديم المنتج أو بعد تلقي الزبون للمنتج؟

#### 1-4-مرحلة الجودة الشاملة

تعتبر الجودة الشاملة طريقة حديثة لإدارة المؤسسة، وهي مبنية على تعاون كل أقسام المؤسسة لتحسين والحفاظ على جودة المنتجات لإرضاء الزبون، ويكون أكثر اقتصاديا للمنتج<sup>(8)</sup>. وقد تزامن هذا المفهوم مع تبني العالم تقنيات

8-K. ishikawa, Manuel pratique de gestion, AFNOR, paris, 1986, p: 10

جديدة في الإنتاج، وكانت مفاهيم إدارة الأعمال حkra على الميدان العسكري تم ترجمتها إلى المجال المدني والاقتصادي مع نهاية الحرب العالمية الثانية، إضافة إلى ظهور مجموعة من المفكرين أهمهم ديمينغ، فيجيموم، كروسبي، إيشيكاوا وجوران. اعتبروا فيما بعد مؤسسي فلسفة إدارة الجودة والتي انبثقت منها إدارة الجودة الشاملة بالولايات المتحدة الأمريكية في نهاية الأربعينات من القرن العشرين<sup>(9)</sup>.

## 2 - تطور الجودة الشاملة

يعود الفضل في استخدام الجودة الشاملة في إدارات المصانع والمؤسسات إلى مساهمات العديد من العلماء الأمريكيين واليابانيين من أمثال: إدوارد ديمينج، جوزيف جوران، فيليب كروسبي وايشيرو كاوا.

### 1-2 أصول الجودة الشاملة وإسهامات المدرسة اليابانية

ركزت النظرة التقليدية للتحكم في الجودة على أن بلوغ مستويات أعلى للجودة يكلف كثيراً، لكن هذه النظرة لم تعد سائدة الآن، وينسب الفضل إلى اليابانيين في غرس مفهوم أن الجودة تقود إلى تحسين الإنتاجية، أي أنه إذا تم الإنتاج بشكل سليم من المرة الأولى، وخرجت السلع أو الخدمات خالية من العيوب فسوف يقلل الفاقد والتكاليف<sup>(10)</sup>.

خلال الحرب العالمية الثانية قامت اليابان بتشكيل أفواج عمل مختلفة في المجال الصناعي والعلمي، لكن بعد خروجها من هذه الحرب منهزمة لم يبق لها سوى فوج عمل واحد واصل نشاطه في مجال البحث من أجل إعادة بناء اليابان، حيث أخذ اسم الاتحاد الياباني للعلماء والمهندسين (JUSE). وهناك عدد من المهندسين في مخابر الشركة بال شرحوا للاتحاد الياباني للعلماء والمهندسين، كيف أن المراقبة الإحصائية للجودة حسنت فعالية الإنتاج الصناعي العسكري.

قرّر الاتحاد الياباني للعلماء والمهندسين إذن الاستعانة بخبراء، وفي مارس 1950 استدعي ديمينغ، وهو أستاذ بجامعة نيويورك بناء على طلب الحكومة اليابانية لمساعدة صناعتها في تحسين الإنتاجية والجودة. وكان ديمينغ كأخصائي متمكن ومستشار نابغة، وقد عرف في اليابان كأب للجودة. لقد علم اليابانيين أن

9 - عبد الفتاح محمود سليمان، مرجع سابق، 2001، ص: 8.

10 - أحمد سيد مصطفى، مرجع سابق، 1997، ص: 48.

الجودة الأعلى تعني تكلفة أقل<sup>(11)</sup>.

تتركز أهم توجيهات ديمينغ للمسيرين فيما يلي<sup>(12)</sup>:

- هيئ استمرارية التوجه نحو جودة المنتج.
- لا تسمح بمستويات شاع قبولها للخامات المعيبة، وللأداء البشري المعيب.
- قلل من الاعتماد على التفقيش بعد الانتهاء من إنتاج المنتج، واعتمد بدلا من ذلك على بث الجودة في تصميم المنتج وعملية الإنتاج.
- قلل عدد الموردين، لا تجعل السعر هو موجهك الوحيد في الشراء.
- صمم برامج للتحسين المستمر في التكاليف، الجودة، الخدمة والإنتاجية.
- اهتم بالتدريب لتتهيئ أقصى استفادة من جهد جميع العمال.
- ركز في إشرافك على مساعدة الأفراد نحو أداء أفضل للعمل، وهي كل الأساليب والأدوات لتسهيل الأداء الجيد الذي يجعل العمال فخورين بأدائهم.
- قلل الخوف وشجع الاتصال المتبادل في الاتجاهين.
- أزل الحواجز بين الإدارات، شجع حل المشكلات من خلال فرق العمل.
- قلل من استخدام الأهداف الكمية.
- استخدم طرقا إحصائية للتحسين المستمر في الجودة والإنتاجية.
- دذل معوقات الاعتراف والاعتزاز بكفاءات العمال.
- صمم برنامجا قويا للتعليم والتدريب لجعل العمال مواكبين للتطورات الجديدة في المواد، طرق الأداء والتكنولوجيا بشكل عام.
- وفقا لهذه التوجيهات يتعين على العمال أن يتعلموا الإحصاء ليكونوا قادرين على إعداد خرائط التحكم في الجودة والمحافظة على التحسين المستمر للجودة.
- تيقن الاتحاد الياباني للعلماء والمهندسين أن نماء اليابان مرتبط بالتصدير، وأن الجودة هي مكسب ثمين في خضم المنافسة العالمية، لذلك قامت بتطوير برنامج واسع لتحسين الجودة والاهتمام بها، بالتركيز على التحكم الإحصائي

11 - نفس المرجع، ص: 43.

وعلى النظريات السابقة حول ضمان الجودة<sup>(13)</sup>. حيث تم توجيه هذا البرنامج نحو المسيرين وبعدها إلى المهندسين والتقنيين. وتقديراً لجهود ديمينغ، أنشأت الحكومة اليابانية عام 1951 جائزة أسمتها جائزة ديمينغ تمنح سنوياً للشركة التي تتميز من حيث الابتكار في برامج إدارة الجودة.

كما حدث لديمينغ، فإن جوران قد تم اكتشافه والاعتراف به من قبل الشركات الأمريكية، ففي سنة 1954 تمت كذلك دعوته من طرف الاتحاد الياباني للعلماء والمهندسين، حيث لعب دوراً كبيراً ومبكراً في تعليم المؤسسات الصناعية اليابانية كيفية تحسين جودة منتوجاتها، ونادى بأهمية التزام الإدارة العليا بتحسين جودة المنتج، التخطيط للجودة، استخدام الإحصاء في التحكم في الجودة والتحسين المستمر لكل مجال من مجالات جودة المنتج. أسس وقواعد دروسه كانت مبنية انطلاقاً من مشاكل واقعية حول الجودة والتي وجب حلها، حيث أقنع المسيرين والإطارات العليا ومختلف المهندسين ومسؤولي مراقبة الجودة اليابانيين بأن العائق الرئيسي في تحسين الجودة بالولايات المتحدة الأمريكية يتمثل في الحواجز التنظيمية المتعلقة بالانفصال التام بين دوائر المؤسسات.

شهدت الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1950 بروز فكرة جديدة مرتبطة بضمان الجودة، كما طور فيجانوم<sup>(14)</sup> مفهوم المراقبة الشاملة للجودة (TQC) في كتابه الذي صدر سنة 1983، حيث أشار أن المسؤولية عن الجودة تكون على من يؤدون العمل، وأشار لهذا المفهوم بالجودة من المنبع، ويعني أن كل عامل، أو سكرتير أو مهندس أو بائع يجب أن يكون مسؤولاً عن أداء عمله بجودة كاملة. فالتحكم في الجودة يجب أن ينطلق من تصميم المنتج ولا ينتهي إلا عند تسليم المنتج إلى الزبون، فمشاركة كل إدارات المؤسسة واجبة من أجل ضمان الجودة.

وفي المراقبة الشاملة للجودة، تكون جودة المنتج أعلى أهمية من معدلات أو أحجام الإنتاج، ويكون للعمال حق إيقاف الإنتاج وقت حدوث أية مشكلة في الجودة<sup>(15)</sup>. كما يعتبر فيجاميوم أول من أضاف كلمة شاملة إلى الجودة.

13- من هذه النظريات، نظرية (Plan-Do-Check-Act) PDCA والتي تسمى بعجلة ديمينغ، التخطيط: Plan، التطوير: Do، والفهم والمراقبة: Check، التنفيذ: Act.

14 - R.Fey. J.M.Gogue, Op.Cit, 1991, p:65.

15- أحمد سيد مصطفى، مرجع سابق، 1998، ص ص: 77، 76.



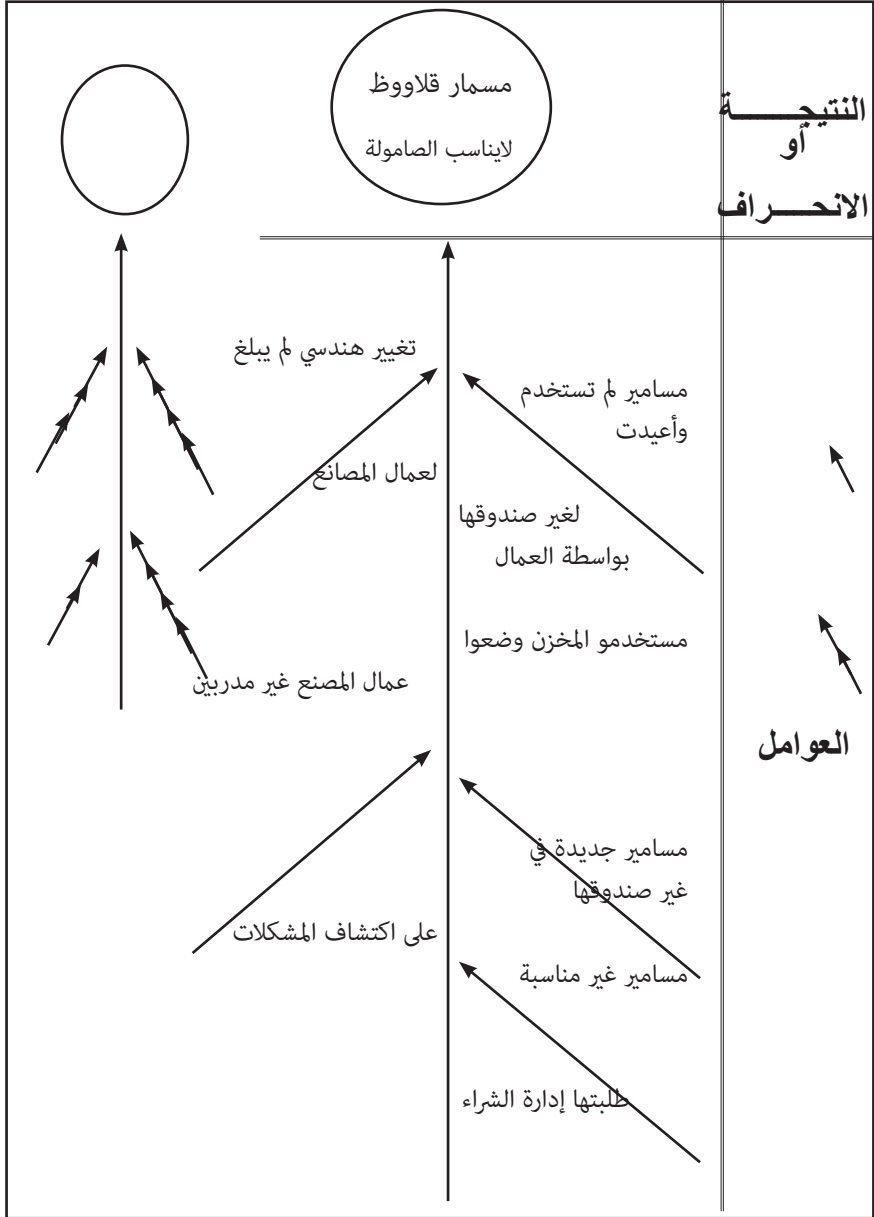
سنة 1961، قبلت شركة مارتان التي تقوم بصنع صواريخ بارتيخ (mis-siles pershing) برفع التحدي وذلك بتسليم الصواريخ إلى الجيش الأمريكي في وقت قياسي. وتتمتع لهذه التجربة الناجحة تم إعداد برنامج تكوين مع نظام للتدريب المتعدد من أجل ترقية مستوى المستخدمين بهدف تخفيض معدلات ارتكاب الأخطاء في العمل منها العيوب الصفرية (Zéro défaut)، عبر هذا المفهوم الجديد تم تنظير مبدأ التحسين المستمر.

وفي سنة 1962 وبظهور كارو إشيكاوا، بروفيسور بجامعة طوكيو، حيث أصدر كتاباً أسماه مرشد إلى السيطرة على الجودة<sup>(16)</sup>. وينسب إليه مفهوم حلقات الجودة، من بين إسهاماته الأدوات السبع (خرائط باريتو، الرسم البياني لعلاقة الأسباب بالنتيجة، المدرجات التكرارية، خرائط الانتشار، خرائط المراقبة، الخرائط الانسيابية وقائمة الفحص) التي بإمكانها السيطرة على 95% من مشاكل المؤسسة حسب رأيه، وكذا خريطة عظمة السمكة التي تحلل العلاقة بين السبب والنتيجة. ويعرض الشكل رقم (1) خريطة عظمة السمكة التي تستخدم لتتبع شكاوي الزبائن عن الجودة.

---

16 - Ishikawa Kaoru, 1972, Guide to quality control, Tokyo, Asian productiity Organiz-  
ation.

الشكل رقم 1: تحليل أو خريطة عظمة السمكة



المصدر: نفس المرجع، ص: 46.

## 2-2- مبادئ حلقة الجودة اليابانية

تتركز حلقة الجودة اليابانية على المحاور التالية:

- المشاركة في اتخاذ القرار والتي تدعو إلى المبادرة والإبداع والحوار.
- تنشيط الكفاءات والقدرات الفردية على كل المستويات.
- تجاوز كامل للنظام التaylorي فيما يخص تنظيم المهام، التنفيذ والمراقبة.
- تكوين العمال على العمل في أفواج، استعمال وسائل تحليل ومعالجة المشاكل ودعوة الأعضاء لتنمية مهاراتهم ومعارفهم في مختلف المجالات، التقنية، التنظيمية، الاقتصادية والعلوم الإنسانية.
- من خلال هذه الحلقة، يتبين لنا أهمية المدرسة اليابانية للجودة، ويجب الإشارة إلى أن هذه المدرسة كان لها تأثير كبير على المستوى العالمي في تطوير الجودة، من خلال حلقات الجودة التي بينت مبدأ التركيز على الزبون ومنع حدوث الأخطاء من خلال مبدأ الوقاية في العمل.

## 2-3-النمو العالمي لمفهوم وتطبيقات الجودة الشاملة

انطلاقاً من سنة 1970، التقلبات الاقتصادية، السياسية والاجتماعية التي شهدتها العالم أظهرت قصور النظرية الاقتصادية الكينزية في حل المشاكل، حيث عرفت هذه الفترة أزمت اقتصادية في معظم الدول المصنعة، تتعلق بالتغير الديناميكي لبنية الأسواق من خلال تغير الاستهلاك، وكنتيجة لذلك عرف النظام الإنتاجي تغيرات نوعية حيث أصبح المستهلك هو المتحكم في الجهاز الإنتاجي، ويمثل أهم الانشغالات:

-فعلى مستوى التبادل: أصبح الاهتمام بإشباع حاجات ورغبات الزبون، بتكاليف أقل حسب قدرته الشرائية، كما ظهرت المنافسة العالمية من خلال الشركات المتعددة الجنسيات.

-وعلى مستوى الإنتاج: بالنسبة للمؤسسة كان عليها أن تكون قادرة على تكيف إنتاجها بطريقة دقيقة وواضحة لمواجهة السوق المعقد، أي حسب مختلف استعمالات المنتج المطلوبة من طرف المستهلكين، يتعلق ذلك بتنمية نمط جديد لتنظيم الإنتاج لتلبية رغبات الزبائن بصفة سريعة وصحيحة.

حتى منتصف سنوات السبعينات من القرن العشرين، كانت الفرضية المعروفة هي أن الطلب يبقى ثابتاً ولا يتغير، كما كانت الوضعيات الاستراتيجية تتمحور حول المنافسة بالأسعار. انطلاقاً من هذه الفترة، العلاقة الجديدة للتبادل مزجت النجاح التجاري للمؤسسات اليابانية مع البروز المتنامي للأعمال الجديدة المتعلقة بالبعد الإنساني والاقتصادي للجودة، مما أدى بالمؤسسة إلى التركيز على المنافسة بالجودة.

كما عرفت الولايات المتحدة الأمريكية وبعدها أوروبا مرحلة تقليد نموذج الإدارة الياباني، أي إدارة الجودة الشاملة. ففي نهاية السبعينات اعتمدت المؤسسات الفرنسية على طريقة الإدارة اليابانية من خلال التحسين المستمر للجودة، والإدارة بالمشاركة التي جندت الأفراد لتحقيق أهداف جماعية، طموحة وبأعلى جودة.

كما عرفت حلقات الجودة انتشاراً كبيراً خاصة في المؤسسات الضخمة في أوروبا، حيث كانت تحلم باللاحق بالمؤسسات اليابانية في هذا المجال.

اقتنع كروسبي بأهمية العامل البشري في تنفيذ الجودة، حيث عمل في عدد من الوظائف الصناعية إلى أن أصبح مدير جودة لمشروع صواريخ مارتن مارتن، تقلد منصب المسؤول العالمي عن الجودة في شركة الإبداع وتحويل التكنولوجيا (Innovation and Transfer Technologic)<sup>(17)</sup>، اشتهر بكتابه Quality is Free: The art of Making Quality Certain سنة 1979، والذي كان له تأثير كبير ومهم في التنمية العالمية لإدارة الأعمال، وهو أول من نادى بفكرة عدم وجود معيب أو الخطأ الصفرية. يرى أن تحسين الجودة هو عملية متوالية وليس برنامجاً، يؤكد أن التركيز على الجودة يكون في نفس المقام مع التركيز على الربحية<sup>(18)</sup>. لخص نظريته في أربعة عشر مبدأ وهي<sup>(19)</sup>:

-الالتزام بالجودة من قبل الإدارة العليا.

-تكوين فرق لتحسين الجودة.

-استخدام القياس كأداة موضوعية في كل قطاع ولكل مصلحة.

17-S. Mizino, la Maitrise Pleine et Entière de la qualité, Economica, 1990, p: 28

18- عبد الفتاح محمود سليمان، مرجع سابق، 2001، ص ص: 18، 19.

19- نفس المرجع، ص ص: 02.

- تحديد تكلفة الحصول على الجودة.
- زيادة الوعي بأهمية الجودة.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية.
- التخطيط السليم لإزالة العيوب في المنتج وتحقيق فكرة الخطأ الصفرى.
- التركيز على تعليم المستخدمين وتدريب المشرفين على القيام بدورهم في تحسين الجودة.
- تحديد يوم خاص لزيادة الوعي بأهمية شعار صناعة بلا عيوب (الخطأ الصفرى).
- تحديد الأهداف وتشجيع الابتكار الفردي داخل المؤسسة.
- التخلص من أسباب الأخطاء وإزالة معوقات الاتصال الفعال.
- التعرف على أهمية تحسين الجودة ومكافأة من يقدم جهود إضافية لتطويرها.
- تكوين مجالس للجودة من مهامها القيام بعملية التنسيق، النصح وإرشاد أعضاء فرق تطوير الجودة.
- الاستمرار في عملية تحسين الجودة وذلك عن طريق تكرار العمليات السابقة لكي تعطي للمستخدمين تشجيعا مستمرا لإزالة معوقات الجودة وتحقيق أهداف المؤسسة.
- نجد أن كروسبي يعتمد في نمودجه على أن أفضل قياس للجودة هو تكلفتها، التي قام بتقسيمها إلى فئتين:
- ثمن المطابقة: يشمل تكلفة التعليم، التدريب والوقاية إضافة إلى تكاليف التقييم، الاختبار والتفتيش.
- ثمن عدم المطابقة: يشمل تكاليف إعادة التفتيش وإعادة الاختبار والإصلاح إضافة إلى تكاليف الخدمات القانونية والاستحقاقات وفقدان المستفيدين.
- جاء كروسبي في سنة 1980 بفقرة معتبرة، فيما يخص الحركة العالمية للجودة الشاملة. حيث أن طريقة الخطأ الصفرى لتكاليف الجودة ونموذج الإدارة الياباني ساهما بقوة في تموقع الجودة كمحدد استراتيجي لمردودية المؤسسات. فحسبه تعتبر الجودة الشاملة مجموعة الطرق والمبادئ المنظمة في الاستراتيجية

الكلية للمؤسسة، حيث يتم تجنيد كل العمال للحصول على إشباع رغبات الزبون وبأقل التكاليف.

### 3-نظام إدارة الجودة

#### 3-1 تعريف نظام الجودة

نظام الجودة هو الهيكل التنظيمي، المسؤوليات، الإجراءات، المسارات، العمليات والموارد اللازمة لإدارة الجودة بالمؤسسة<sup>(20)</sup>. يجب أن يكون نظام الجودة شاملاً فقط بحسب ما يفي بأهداف الجودة.

ويقوم هذا النظام على أساس إدارة ومراقبة العاملين في المؤسسة. ويهدف إلى تكامل العمل مع الآليات الضرورية للتأكد من الجودة في كل مرحلة من مراحل النشاط.

-**سياسة الجودة Quality policy** : وهي المقاصد والاتجاهات الشاملة للتنظيمات الخاصة بالجودة<sup>(21)</sup>، وتعتبر عن هدف الجودة العام واتجاه المؤسسة فيما يختص بالجودة كما يتم إعلانه رسمياً بواسطة الإدارة العليا. تكون سياسة الجودة أحد عناصر السياسة المشتركة وتكون تحت سيطرة الإدارة العليا.

- **إدارة الجودة Quality management** : وهي جانب الإدارة الشاملة الذي يحدّد وينفذ السياسة العامة. يتطلب الوصول إلى الجودة المطلوبة التزام ومشاركة جميع أعضاء المؤسسة، بينما تقع مسؤولية إدارة الجودة على الإدارة العليا. حيث تتضمن إدارة الجودة تخطيطاً إستراتيجياً وتوزيع الموارد وأنشطة أخرى للجودة، مثل تخطيط الجودة والعمليات والتقييم.

#### 3-2 المبادئ الثمانية لنظام إدارة الجودة طبقاً للأيزو 9000، الطبعة 2000<sup>(22)</sup>

أ)الاتجاه نحو الزبون: المؤسسات مرتبطة بزبائنهم، عليها إذن تلبية رغباتهم، من خلال معرفة حاجاتهم الحالية والمستقبلية لضمان أنهم لا يظلمونها من مؤسسة أخرى منافسة.

20 - AFNOR, Recueil des normes françaises : gérer et assurer la qualité, Tome 1 (5ème édition), Paris : AFNOR, 1994, p: 164.

21- جوزيف كيلادا، تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة الشاملة، ترجمة سرور غلي ابراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004، ص:451.

22 - Ibid, p : 13-14

(ب) القيادة: يقوم المديرون بإنشاء حدود وتوجّهات المؤسسة. ويجب عليهم خلق جو مناسب، أي المحافظة على بيئة داخلية أين يمكن للأفراد تحقيق أهداف المؤسسة.

(ج) إشراك العمال: يعتبر الأفراد لب المؤسسة على كلّ المستويات. ويجب إشراكهم بشكل كلي في تحديد أهداف المؤسسة وكذا اتخاذ القرارات عن طريق أخذ بعين الاعتبار لآرائهم وتدخلاتهم مما يسمح لهم باستعمال مواهبهم وقدراتهم في تحقيق مكاسب للمؤسسة.

(د) طريقة المسارات: نستطيع الحصول على نتيجة متوقعة بطريقة فعالة عندما تكون الموارد والأنشطة ذات صلة مداراة بطريقة المسارات.

(هـ) الإدارة بطريقة نظام: التّعريف، فهم وإدارة المسارات والعمليات المرتبطة كنظام يساهم في فاعلية وكفاءة المؤسسة ومن ثم تحقيق أهدافها.

(ي) الطريقة الحقيقية لصنع القرار: القرارات المؤثرة تكون على أساس تحليل البيانات.

(ن) العلاقات التعاونية المفيدة مع الموردين: هناك علاقة مترابطة ومتكاملة بين المؤسسة ومورديها لها طابع ربحي تعاوني مما يؤدي إلى زيادة القدرة على خلق ثروة لكلا الطرفين.

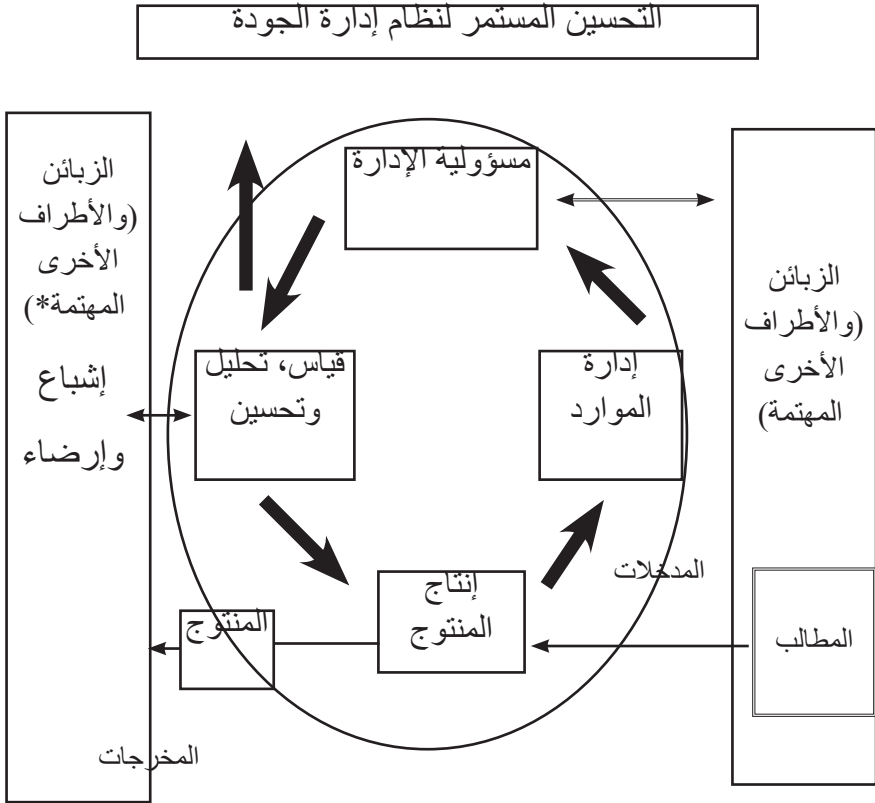
كما يظهر أن المبادئ الثمانية لنظام إدارة الجودة مرتبطة بقوة مع مبادئ الجودة الشاملة.

### 3-3- عناصر نظام إدارة الجودة: - قيد الانجاز-

-دليل الجودة<sup>(23)</sup>: يحدد هذا الدليل نظام الجودة كله بالنسبة لمنتجات المؤسسة وعملياتها.

الشكل رقم 2 : نموذج نظام إدارة الجودة على أساس المسارات طبقا للأيزو

9000



← نشاط يضيف قيمة

← تدفق المعلومات

المصدر: Idem, p: 17



## المبحث الثاني: إدارة الجودة الشاملة

سوف نتطرق في هذا المبحث عن محتوى إدارة الجودة الشاملة، أي التكلم في البداية عن مفهوم، مبادئ وأدوات الجودة الشاملة والتي تمثل أساسيات إدارة الجودة الشاملة، ثم نعرض إستراتيجية تطبيق الجودة الشاملة والتي تمثل صلب هذا المبحث، من خلال متطلبات ونماذج تطبيق الجودة الشاملة بالمؤسسة. وفي الأخير نتوقف عند طرق تقييم نموذج الجودة الشاملة.

### 1- أساسيات إدارة الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من المبادئ والأفكار التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن وذلك من خلال استعمال مجموعة من الأدوات والتقنيات.

#### 1-1- مفهوم وأهداف إدارة الجودة الشاملة

حتى يتحقق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يجدر بنا التعريف بهذا المفهوم، ومعرفة الأسس التي تركز عليها إدارة الجودة الشاملة وكذلك الأهداف والمزايا من تطبيق هذا المفهوم بالمؤسسة.

#### أ- تعريف إدارة الجودة الشاملة

على الرغم من وجود محاولات عديدة لتعريف مفهوم إدارة الجودة الشاملة، ومع ذلك لا نجد تعريفا متفقاً عليه وذو قبول عام لها حتى الآن، ويتناول كل من تلك التعاريف إبراز سمة أو خاصية معينة لها، فلعل مفهوم إدارة الجودة الشاملة كغيره من المفاهيم الإدارية، التي تتباين بشأنها الأفكار وفقاً لزاوية النظر إليه من قبل هذا الكاتب أو ذاك.

يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة على أنها أسلوب إداري حديث يركز على الجودة، يعتمد على إرضاء الزبائن وتحقيق منافع لجميع الأفراد العاملين والمجتمع، ومشاركة كل أفراد المؤسسة في التحسين المستمر للعمليات والمنتجات والخدمات باستخدام الأدوات العلمية بهدف النجاح في المداياطويل<sup>(24)</sup>.

24 - يحي بروقات عبد الكريم ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصناعية، دراسة حالة المؤسسة الوطنية للصناعات الالكترونية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، تخصص اقتصاد الإنتاج ، جامعة تلمسان ، السنة الجامعية 2002-2003 ، ص 38.

إدارة الجودة الشاملة حسب تعريف معهد الجودة الفيديري، هي منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل باستخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات<sup>(25)</sup>.

تعريف جوزيف جابلونسكي : إدارة الجودة الشاملة هي شكل تعاوني لإنجاز الأعمال يعتمد على القدرات والمواهب الخاصة بكل من الإدارة والعاملين لتحسين الجودة الإنتاجية بشكل مستمر عن طريق فرق العمل<sup>(26)</sup>. (إدارة الجودة الشاملة 27/2).

و تتمثل خصائص إدارة الجودة الشاملة، كمدخل للتغيير الشامل داخل المؤسسة، فيما يلي:

- كل وظائف المؤسسة معنية بتحقيق الجودة، فالجودة ليست حكراً فقط على الوظائف المتعلقة مباشرة بالمنتج (التطوير، الإنتاج، ضمان الجودة)، لكن أيضاً وظائف الدّعم، الإدارة، التسويق، الموارد البشرية... الخ.

- داخل كلّ وظيفة في المؤسسة، فإنّ الأفراد يمثلون أعوان الجودة، ومسؤولين بصفة كاملة، وهذا مهما كان منصبهم ومستواهم التنظيمي، حيث أنّ كل فرد يصبح مسؤولاً عن جودة العمل الذي ينجزه والمجموعة التي ينتمي إليها، فالجودة قضية الجميع.

- الأخذ في الحسبان في إطار إدارة الجودة الشاملة جميع حاجات وتطلعات الزبائن (التكاليف، الأزمنة، الأداء، الجودة).

- انتشار علاقة زبون - مورد داخل المؤسسة.

- كل وظيفة توجّه وسائلها الخاصة المادية والبشرية نحو التحسين المستمر، وذلك بتوجيه مواردها نحو التحسين والتطوير، الوقاية من المشاكل بدلاً من اللجوء إلى التصحيح والعلاج.

- كل وظيفة معنية خلال كل دورة المنتج، منذ مرحلة دراسة السوق إلى خدمة ما بعد البيع، مروراً بالتطوير، الطرق، المشتريات، الإنتاج، البيع والتوزيع. - أنّ الجودة في إطار أسلوب إدارة الجودة الشاملة، لا تقتصر على جودة المنتج أو

25 - مأمون الدرادكة وطارق الشبلي، مرجع سابق، ص17.

26 - جوزيف جابلونسكي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، ص: 27.

الخدمة، بل تتعداه لتشمل جودة الأنشطة والعمليات والمؤسسة ككل، بمعنى أن الجودة تندمج في ثقافة المؤسسة، حيث أن كل أفراد المؤسسة في كل المستويات يجب أن يدمجوا الجودة في عملهم.

-إدارة الجودة الشاملة هي إدارة تشاركية، حيث تعتمد على مواهب الإدارة، والعاملين أيضا للتحسين المستمر لأداء المؤسسة.

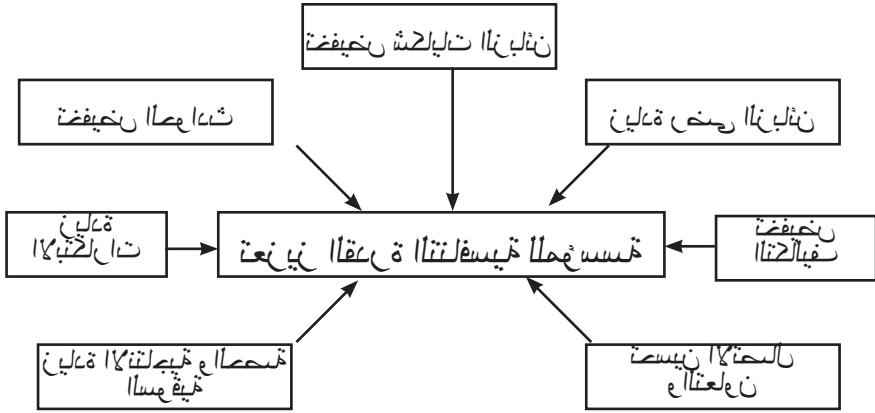
-إدارة الجودة الشاملة هي أسلوب إداري يهدف إلى إرضاء حاجات المؤسسة: البقاء، المرونة مردودية أكثر ثباتا واستقرارا، إرضاء حاجات أفرادها، وذلك من خلال التركيز على رضا الزبون، ووضع هذا على رأس قائمة الأولويات.

#### ب- أهداف ومزايا تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة

- خلق بيئة تدعم وتحافظ على التطوير المستمر .
- إشراك جميع العاملين في التطوير .
- متابعة وتطوير أدوات قياس أداء العمليات .
- تقليل المهام والنشاطات اللازمة لتحويل المدخلات ( المواد الأولية ) إلى منتوجات أو خدمات ذات قيمة للزبائن .
- إيجاد ثقافة تركز بقوة على الزبائن .
- تحسين نوعية المخرجات .
- زيادة الكفاءة بزيادة التعاون بين الإدارات وتشجيع العمل الجماعي .
- تحسين الربحية والإنتاجية .
- تعليم الإدارة والعاملين كيفية تحديد وترتيب وتحليل المشاكل وتجزئتها حتى يمكن السيطرة عليها.
- تعلم اتخاذ القرارات استنادا على الحقائق لا المشاعر .
- تدريب الموظفين على أسلوب تطوير العمليات .
- تقليل المهام عديمة الفائدة زمن العمل المتكرر .
- زيادة القدرة على جذب الزبائن والإقلال من شكاويهم .
- تحسين الثقة وأداء العمل للعاملين .
- زيادة نسبة تحقيق الأهداف الرئيسية للشركة.

لقد ثبت إذن، من خلال الاستخدام الهادف لإدارة الجودة الشاملة، تحقيق العديد من المكاسب والمزايا، وهذا حسب ما برهنت عليه التجارب الدولية، والتي نبينها في الشكل التالي:

شكل 3: مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة



1-2- مبادئ إدارة الجودة الشاملة

إن من أهم هذه المبادئ نجد، تحقيق رضا الزبون، مساهمة العمال في المؤسسة والتحسين والتطوير المستمر للسلع أو الخدمات.

أ- التركيز على الزبون

تركز المؤسسة بشكل كبير على توفير احتياجات ومتطلبات الزبائن وتنفيذ توقعاتهم، فرضا الزبون هو الركيزة الأساسية والقاعدة التي تنطلق منها طموحات المؤسسة، ويعد عنصرا حيوي في إعداد نظام إدارة الجودة الشاملة بالإضافة إلى الموظفين العاملين داخل المؤسسة.

ب- التحسين المستمر

إن أهمية التحسين المستمر للمؤسسات تكمن في عملية التطوير، ويعتمد هذا المبدأ على أساس فرضية أن العمل هو سلسلة من الخطوات والنشاطات المترابطة.

ج- العمل كفريق (بناء الفريق)<sup>(27)</sup>

يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المؤسسة بدلا من المنافسة بينهم، حيث أنه من خلال العمل كفريق

27 - ريتشارد ل. ويليامز، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، مكتبة جرير الرياض، 1999، ص: 61-64.

تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من موارد مالية وفنية وغيرها من المستلزمات المختلفة، والتي تساعد على دعم عملية التحسين المستمر للمؤسسة.

إن بناء فريق في موقع العمل يحتاج إلى مهارة، فالأمر ليس مجرد جمع أفراد كثيرين مع بعضهم البعض، ثم تطلق عليهم فريقا. كما أنه لا يعني السماح للأفراد بالعمل سويا وهم معتقدون أنهم يمثلون فريقا. إن بناء وإدارة الفريق تعد من المهام التي تتحدى الفرد، وتحتاج إلى ممارسة لكي تتغلب عليها. قد تكون آليات المجموعة في اجتماع شخصيات مختلفة ذات قدرات وأولويات مختلفة مربكة لقائد فريق غير محترف.

هناك ست حالات في العمل، يمكن من خلالها أن تحسّن الفرق أداءها وتحل المشكلات وترفع جودة صنع القرار:

- عندما تكون المشكلة معقدة، ولا يمكن فهمها بسهولة.
  - عندما يكون الانتماء النفسي مرغوبا فيه.
  - عندما تكون هناك رغبة في تحسين جودة القرار.
  - عندما تحتاج إلى روح وأخلاقيات الفريق المحسنة.
  - عندما تكون هناك رغبة في تحسين الاتصالات.
  - عندما يلزم وجود تماسك متزايد بين أعضاء الفريق.
- هناك ست حالات لا ينصح عادة باستخدام الفريق لحل المشكلات فيها:
- عندما يكون الوقت مهما.
  - عندما يكون الحل واضحا أو عاديا.
  - عندما تكون القضية متعلقة بشخص واحد.
  - عندما تكون قضية تأديبية.
  - عندما تتضمن المشكلة عجز أداء الفرد.
  - عندما تتعلق المشكلة بالكمية لا بالجودة.

إن قائد الفريق يمثل عنصرا مهما في بناء الفريق الفعّال، وتعد قدرة القائد على أن يحافظ على توجيه فريقه نحو الأهداف التي يمكن الحصول عليها شيئا راعيا. هناك ستة سلوكيات تصدر عن القادة والتي تساعد في تدعيم أداء الفريق بشكل فعّال:

- إنشاء بيئة للاتصالات الصادقة والصريحة.
- مساعدة أعضاء الفريق في فهم أهمية تعاونهم.
- الحصول على التزام من كل عضو في الفريق بالعمل كفريق.
- التأكيد على أن المهمة تحتاج إلى إجراءات لتنفيذها.
- أن تكون بارعا في صياغة حلول وسط مناسبة عندما تظهر الاختلافات.
- أن تكون يقظا لأي فرصة للتعليم والتوجيه.

يشعر أعضاء الفريق الفعّال عادة بمشاعر الانتماء النفسي في المؤسسة. فهم يعتقدون بأنهم شركاء في المؤسسة، ويقيسون سلوكهم كما لو كانوا أصحابها. وهم يميلون إلى العمل بجد كما هو ضروري ومطلوب لتحقيق النجاح لهم وللمؤسسة.

في السنوات الأخيرة زاد الكلام عن فرق العمل الموجهة ذاتيا، فبعض المؤسسات وضعت برامج واسعة النطاق لتحويل عملياتها نحو فرق العمل الموجهة ذاتيا. ظلت هذه الفرق موضوعا ثابتا في أي اجتماع للاتحادات والمؤتمرات، كما لاقت اهتماما كبيرا من وسائل الإعلام. تكمن المشكلة في أن فرق العمل الموجهة ذاتيا والمستقلة يمكن أن تشوه فلسفة إدارة الجودة الشاملة. لا بد أن تضمن الإدارة فهم قادة الفريق لكل من أهداف الفريق وأهداف المؤسسة، وإلا فقد تتنافس الفرق مع بعضها البعض بشكل كبير، ويعملون على نقيض ثقافة إدارة الجودة الشاملة المثمرة.

### 1-3-أدوات إدارة الجودة الشاملة

تعتبر العديد من التقنيات والأدوات الشائع استخدامها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة عناصر لبرنامج تطوير الإدارة ككل، وهي طرق ثبت نجاحها في تحسين فعالية المؤسسة بمرور الزمن.

كما أنه ليس من الضروري أن تستخدم هذه الأدوات جميعها لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، لأن كل مؤسسة لها احتياجاتها المختلفة. وأهم أدوات الجودة الشاملة الشائعة الاستخدام نجد:

**أ-مخطط إشيكاوا البياني:** أو مخطط السبب والتأثير البياني لتحليل المشكلات. يقوم هذا الأسلوب بتحديد العلاقة القائمة بين الظاهرة التي أدت إلى حصول تلف أو انخفاض كفاءة الأداء أو رداءة المنتج ...الخ، مع الأسباب التي يمكن أن تساهم في خلق هذه الظواهر. ويتم رسمهما لتحديد الأسباب الممكنة للمشكلة وتصنيفها من خلال مخطط عظمة السمكة (أنظر الشكل رقم 1).

**ب-ورقة المراقبة:** وعادة ما تكون نموذجاً لتجميع وتصنيف المعلومات.

**ج-خرائط المراقبة الإحصائية:** عبارة عن رسوم أو خرائط بيانية تحتوي على ثلاث خطوط، واحد للقيم المتوسطة والآخران للقيم العظمى والصغرى للوحدات المعيبة. وبواسطة وضع الأعداد على الرسم البياني يمكنك تقييم ما إذا كانت العملية تحت المراقبة أم لا.

**د-خرائط انسيابية:** وهي رسومات تمثل خطوات عملية ما ونقاط اتخاذ القرار وبذلك توجه المسار بعد كل نشاط.

**هـ-رسم المستطيلات البياني:** ويُعرف أيضاً برسم الأعمدة، وتستخدم لتنظيم البيانات ورسمها في مجموعات أو أنواع. ويساعد هذا في التفسير في حالة وجود بيانات ذات أنواع كثيرة.

**و-رسم باريتو البياني<sup>(28)</sup>:** في هذا الأسلوب يتم تجميع بيانات إحصائية عن عدد مرات تكرار حدوث كل مشكلة والخسارة التي تترتب على كل منها، والهدف من ذلك تحديد المشكلات الأكثر تكراراً في الحدوث أو الأكثر تسبباً في الخسارة، حتى نبدأ في حلها، كالمشاكل المتعلقة بتكلفة المواد عند التصنيع، انخفاض كفاءة الأداء، انقطاع التيار الكهربائي أو عدم توفر الصيانة الوقائية بشكل مستمر<sup>(29)</sup>. إذ أن كل المشكلات لا ينبغي أن ينظر إليها نفس النظرة، وإلا فقد يضيع الوقت في حل بعض المشكلات التي لا تسفر عن تحسين حقيقي في الجودة.

28 - عادل الشيراوى ، الدليل العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة : أيزو 9000 - المقارنة المرجعية ، الشركة

العربية للإعلام العلمي «شعاع» القاهرة 1995 ص.ص.30-31

29 - خضير كاظم محمود ، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص: 136.

ي-مخطط التشتت: ويستخدم لدراسة العلاقة الممكنة بين متغيرين، مثل الارتفاع والوزن. حيث يمثل الارتفاع أحد المحورين، بينما يمثل المحور الآخر الوزن. ويرسم بيانات الوزن والارتفاع بيانياً لأشياء مختلفة ستحصل على فكرة جيدة عن علاقة المتغيرين معاً. لذا فإن تحديد العلاقة القائمة بين هذه المتغيرات من شأنها توفير سبل اتخاذ الإجراءات الوقائية للانحرافات الحاصلة<sup>(30)</sup>.

وقد يستغنى بعض الناس عن بعض هذه الأدوات أو يضيف إليها أخرى مثل قوائم المراقبة أو رسومات المربعات أو رسومات النسب المئوية أو مصفوفات المراقبة... الخ.

## 2- إستراتيجية تطبيق إدارة الجودة الشاملة

إن إستراتيجية تطوير وإدخال برنامج إدارة الجودة الشاملة إلى حيز التطبيق يمر بعدة خطوات أو مراحل بدء من الإعداد لهذا البرنامج حتى تحقيق النتائج وتقييمها. وسنتناول في هذا المبحث المتطلبات الرئيسية لتطبيق الجودة الشاملة، وتقديم نموذج يحتوي على مزج لمبادئ وأدوات وتقنيات إدارة الجودة الشاملة.

### 2-1 المتطلبات الرئيسية لتطبيق الجودة الشاملة

إن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة يستلزم بعض المتطلبات التي تسبق البدء بتطبيق هذا البرنامج في المؤسسة حتى يمكن إعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصر نتائجها المرغوبة. ومن هذه المتطلبات الرئيسية المطلوبة للتطبيق نذكر:

#### أ- إعادة تشكيل ثقافة المؤسسة

إن إدخال أي مبدأ جديد في المؤسسة يتطلب إعادة تشكيل لثقافة تلك المؤسسة حيث أن قبول أو رفض أي مبدأ يعتمد على ثقافة ومعتقدات الموظفين في المؤسسة. إن (ثقافة الجودة) تختلف اختلافاً جذرياً عن (الثقافة الإدارية التقليدية) وبالتالي يلزم إيجاد هذه الثقافة الملائمة لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وذلك بتغيير الأساليب الإدارية.

وعلى العموم يجب تهيئة البيئة الملائمة لتطبيق هذا المفهوم الجديد بما فيه من ثقافات جديدة.



### ب- الترويج وتسويق البرنامج

إن نشر مفاهيم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة لجميع العاملين في المؤسسة أمر ضروري قبل اتخاذ قرار التطبيق . إن تسويق البرنامج يساعد كثيراً في القليل من المعارضة للتغيير والتعرف على المخاطر المتوقعة بسبب التطبيق حتى يمكن مراجعتها.

ويتم الترويج للبرنامج عن طريق تنظيم المحاضرات أو المؤتمرات أو الدورات التدريبية للتعريف بمفهوم الجودة وفوائدها على المؤسسة .

### ج- التعليم والتدريب

حتى يتم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالشكل الصحيح فإنه يجب تدريب وتعليم المشاركين بأساليب وأدوات هذا المفهوم الجديد حتى يمكن أن يقوم على أساس سليم وصلب وبالتالي يؤدي إلى النتائج المرغوبة من تطبيقه . حيث أن تطبيق هذا البرنامج بدون وعي أو فهم لمبادئه ومتطلباته قد يؤدي إلى الفشل الذريع . فالوعي الكامل يمكن تحقيقه عن طريق برامج التدريب الفعالة.

إن الهدف من التدريب هو نشر الوعي وتمكين المشاركين من التعرف على أساليب التطوير . وهذا التدريب يجب أن يكون موجهاً لجميع فئات ومستويات الإدارة (الهيئة التنفيذية، المدراء، المشرفين، العاملين) ويجب أن تلبى متطلبات كل فئة حسب التحديات التي يواجهونها. فالتدريب الخاص بالهيئة التنفيذية يجب أن يشمل استراتيجية التطبيق بينما تدريب فرق العمل يجب أن يشمل الطرق والأساليب الفنية لتطوير العمليات. وعلى العموم فإن التدريب يجب أن يتناول أهمية الجودة وأدواتها وأساليبها والمهارات اللازمة وأساليب حل المشكلات ووضع القرارات ومبادئ القيادة الفعالة والأدوات الإحصائية وطرق قياس الأداء.

### د- الاستعانة بالاستشاريين

الهدف من الاستعانة بالخبرات الخارجية من مستشارين ومؤسسات متخصصة عند تطبيق البرنامج هو تدعيم خبرة المؤسسة ومساعدتها في حل المشاكل التي ستنشأ وخاصة في المراحل الأولى.

### هـ- تشكيل فرق العمل

يتم تأليف فرق العمل بحيث تضم كل واحدة منها ما بين خمسة إلى ثمانية أعضاء من الأقسام المعنية مباشرة أو ممن يؤدون فعلاً العمل المراد تطويره والذي سيتأثر بنتائج المشروع.

حيث أن هذه الفرق ستقوم بالتحسين فيجب أن يكونوا من الأشخاص الموثوق بهم ، ولديهم الاستعداد للعمل والتطوير وكذا يجب أن يعطوا الصلاحية المراجعة وتقييم المهام التي تتضمنها العملية وتقديم المقترحات لتحسينها .

### و- التشجيع والتحفيز

إن تقدير الأفراد نظير قيامهم بعمل عظيم سيؤدي حتماً إلى تشجيعهم ، وزرع الثقة ، وتدعيم هذا الأداء المرغوب . وهذا التشجيع والتحفيز له دور كبير في تطوير برنامج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة واستمراريته . حيث أن استمرارية البرنامج في المؤسسة يعتمد اعتماداً كلياً على حماس المشاركين في التحسين ، لذا ينبغي تعزيز هذا الحماس من خلال الحوافز المناسبة وهذا يتفاوت من المكافأة المالية إلى التشجيع المعنوي .

والخلاصة أن على المؤسسة تبني برنامج حوافز فعال ومرن يخلق جو من الثقة والتشجيع والشعور بالانتماء للمؤسسة وبأهمية الدور الموكل إليهم في تطبيق البرنامج.

### ي- الإشراف والمتابعة

من ضروريات تطبيق برنامج الجودة هو الإشراف على فرق العمل بتعديل أي مسار خاطيء ومتابعة إنجازاتهم وتقويمها إذا تطلب الأمر . وكذلك فإن من مستلزمات لجنة الإشراف والمتابعة هو التنسيق بين مختلف الأفراد والإدارات في المؤسسة وتذليل الصعوبات التي تعترض فرق العمل مع الأخذ في الاعتبار المصلحة العامة .

### ن- خطوات التطبيق

إن استراتيجية تطوير وإدخال برنامج إدارة الجودة الشاملة إلى حيز التطبيق يمر بعدة خطوات أو مراحل بدء من الإعداد لهذا البرنامج حتى تحقيق النتائج وتقييمها.

-الإعداد : هي مرحلة تبادل المعرفة ونشر الخبرات وتحديد مدى الحاجة للتحسن بإجراء مراجعة شاملة لنتائج تطبيق هذا المفهوم في المؤسسات الأخرى . ويتم في هذه المرحلة وضع الأهداف المرغوبة.

-التخطيط : ويتم فيها وضع خطة وكيفية التطبيق وتحديد الموارد اللازمة لخطة التطبيق.

-التقييم : وذلك باستخدام الطرق الإحصائية للتطوير المستمر وقياس مستوى الأداء وتحسينها.

## 2-2 - نموذج تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة

المبادئ	التركيز على الزبون	التحسين المستمر	العمل كفريق
	تلبية حاجات الزبون عن طريق إمداده بالمنتجات والخدمات تعتبر أهم وظيفة تقوم بها المؤسسة، لهذا وجب التركيز على الزبون من طرف كل أفراد المؤسسة.	لا نستطيع الحفاظ على الإرضاء الدائم للزبائن إلا بالقيام بالتحسين المستمر للمسارات والعمليات الخاصة بإنتاج السلع وتقديم الخدمات.	أفضل وسيلة للتركيز على الزبون وتحقيق التحسين المستمر هو تشجيع وتنمية روح التعاون فيما بين عمال المؤسسة، وكذلك مع زبائنها ومورديها.
<b>التطبيقات</b>	-الاتصال المباشر مع الزبائن. -جمع المعلومات حول حاجات ورغبات الزبون. -استخدام المعلومات التي تم جمعها لتصميم وإنتاج السلع والخدمات.	-تحليل المسارات والعمليات، وحلّ المشاكل. -إعادة التصميم والبناء. -تطبيق دورة ديمينج للتحسين المستمر(خطط / افعل / تفحص / اعمل )	-إنشاء أنواع مختلفة من فرق العمل. -تنمية التدريب الجماعي. - العمل مبدأ الإدارات الريحية لبعث المنافسة بين الإدارات.
<b>التقنيات والأدوات</b>	-القيام بتحقيقات وأبحاث حول الزبائن. -لجان عمل متخصصة بانشغالات الزبائن. - تقنيات تحليل الحاجات (تحليل وظيفي).	-بطاقات المراقبة والتحكم الإحصائي للمسارات والعمليات. -تحليلات باريتو -الرسم التوضيحي لإيشيكوا.	-تقنيات الاتصال الجماعي. -طرق تكوين الفريق (تحديد المهام..)

المصدر : DEAN J.W. et BOWEN D.E, Management theory and total quality : improving research and practice through theory development, .in Academy of Management Review, Vol.19 ; n°3., 1994, p.:395

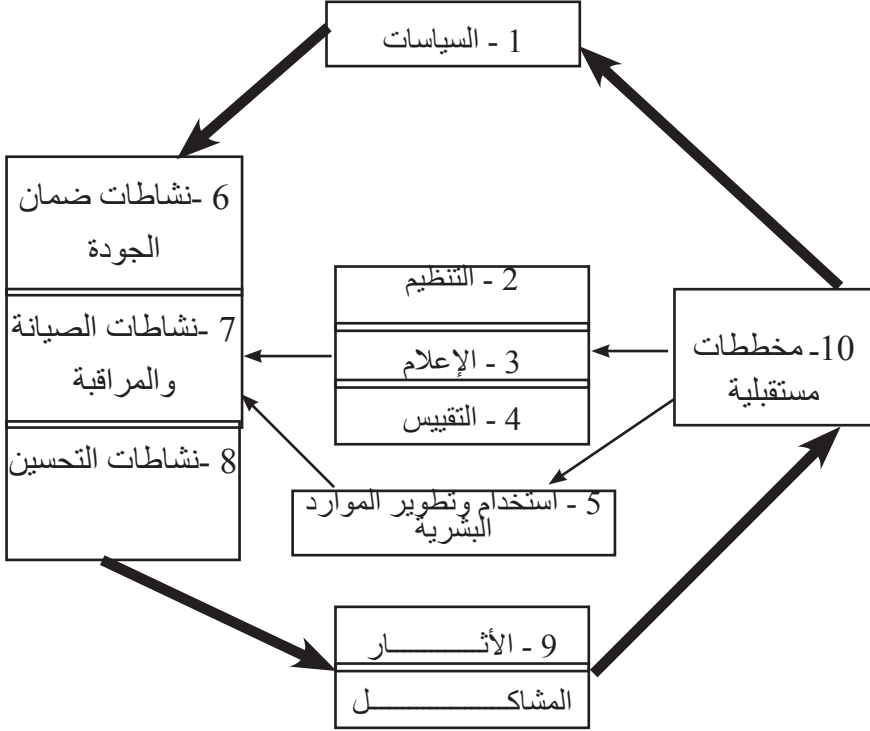
### 3-معايير تقييم نموذج إدارة الجودة الشاملة

تختلف معايير إدارة الجودة الشاملة من مؤسسة إلى أخرى حسب النماذج المستخدمة، ومن أهم نماذج تلك المعايير، جوائز ديمينج ومالكوم بالدريج للجودة، وجوائز الجودة تقوم بتقييم قدرات وإمكانيات المؤسسة وأيضاً تقييم أداءها وكفاءتها.

#### 1-3 - جائزة ديمينج

أنشئت هذه الجائزة سنة 1951 من قبل اتحاد للعلماء والمهندسين اليابانيين JUSE، ميزتها الأصلية تتركز أساساً على مبادئ وطرق إدارة الجودة لديمنج، وخصوصاً على دورة PDCA وهي أصل مختلف بنود جوائز الجودة كما يبينه الشكل رقم 8:

الشكل رقم 4 : العلاقات بين بنود جائزة ديمننج للجودة



المصدر: GRANT R., SHANI R. et KRISHNAN R, Op.Cit, 1996, p: 75.

شرح الشكل رقم 4

البنود رقم 1، 2، 3، 4 و 5 تمثل الخطط، البرامج والمشاريع في مختلف المجالات الإدارية المقيّمة.

البنود رقم 6، 7 و 8 تسمح بتحديد طريقة استغلال إمكانيات وقدرات المؤسسة بشكل فعال.

البند رقم 9 يمثل نتائج هذه الأنشطة، وأنّ مبدأ التحسين المستمر يبين أن هذه الأنشطة مازالت قابلة للتحسين أكثر، وتبقى هناك مشاكل يجب حلّها من خلال البند رقم 9.

البند رقم 9، هو كذلك يقوم بوضع سياسات الدّورة الموالية.

بالرغم من أن جائزة ديمينج هي أصل كل جوائز الجودة الأخرى لأنها الأولى من حيث الظهور، نظامها للتقييم له خاصية فريدة، إذ أنه لا يتضمّن أيّ تعديل من قبل الخبراء، وهذا قد يتسبّب في إجبار المؤسسات المرشحة أن ينشغلوا بشكلٍ منتظم في التحكم بالجودة عكس ذلك فالمؤسسة المرشحة هي نفسها التي وطبقاً لطبيعتها وحجمها تحدّد وزن مختلف البنود.

### 3-2 جائزة مالكوم بالدريج

بعد التفوّق الواضح لليابانيين في مجال الجودة، ظهر اهتمام واسع النطاق في الولايات المتحدة الأمريكية بتحسين جودة السلع والخدمات، وقد أنشأ المعهد الوطني للتقييس والتكنولوجيا NIST بالولايات المتحدة الأمريكية جائزة مالكوم بالدريج<sup>(31)</sup> وذلك بنشر في 20 أوت 1987، قانون مالكوم بالدريج 100-107 الذي يمنح جائزة للشركات المتميزة في مجال الجودة، من خلال وضع سلم للتفقيط على أساسه يتم إعطاء الجائزة للشركة التي تحصل على أكبر مجموع من النقاط.

معايير الجائزة (أنظر الملحق رقم 8) التي تمثل تقارب حقيقيّ مع مساهمات جوران، إيشيكاوا وبالتحديد مع ديمينج. لهذا نجد أن هناك عدد من المفاهيم الرئيسيّة لنموذج إدارة الجودة الشاملة لديمنج (أنظر الشكل رقم 7 السابق) منها، القيادة، إدارة المسارات والعمليات، إرضاء المستخدمين والزبائن.

### 3-3 الجائزة الأوروبية للجودة

إدراكاً للميزات التنافسية التي يمكن أن نحصل عليها من جراء استعمال مبادئ الجودة الشاملة، هناك أربعة عشر شركة أوروبية أخذت زمام المبادرة، في سنة 1988، وذلك بإنشاء المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQM)<sup>(32)</sup> تطمح أساساً لترقية إدارة الجودة الشاملة، كما أنها خطوة استراتيجية من أجل زيادة منافسة الشركات الأوروبية على مستوى السوق العالميّ. النموذج المقترح من قبل المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة يتمثل في الجائزة الأوروبية للجودة، وهو يستند على المبدأ التالي: نتحصل على إرضاء الزبون، إرضاء العمال والعيش في

31 - سميت الجائزة باسم أحد وزراء التجارة الأمريكيين السابقين مالكوم بالدريج في الثمانينات من القرن العشرين.

32 - في سنة 1999، ضمت المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة 800 مؤسسة تنتمي لمعظم دول الاتحاد الأوروبي وتمثل مختلف النشاطات.

محاولة لدراسة إدارة الجودة في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية

حياة جماعية عن طريق القيادة، السياسة والاستراتيجية، تسيير الأفراد، الموارد والمسارات والعمليات، ويقود في النهاية إلى نتائج عملية ممتازة. المعايير المأخوذة في الاعتبار من قبل الجائزة الأوربية للجودة تتمثل فيما يلي:

الشكل رقم 5 : معايير النموذج الأوربي لإدارة الجودة الشاملة

النتائج الميدانية 150 نقطة (%15)	إرضاء العمال 90 نقطة (%9)	المسارات 140 نقطة (%14)	تسيير الأفراد 90 نقطة (%9)	القيادة 100 نقطة
	إرضاء الزبائن 200 نقطة (%20)		السياسة والاستراتيجية 80 نقطة (%8)	
	نقطة الاندماج في الحياة الجماعية 60 نقطة (%6)		الموارد 90 نقطة (%9)	
500	النتائج	500 نقطة (50%)	العوامل	

المصدر: Auto-évaluation basée sur le modèle européen de EFQM ; management par la qualité totale - Directives pour Entreprises, 1997, .P: 9

### 3-4- الجائزة الجزائرية للجودة

قامت الجزائر بإنشاء الجائزة الجزائرية للجودة في مارس 2000، ولم يتم الإعلان عنها إلا سنة 2003 من طرف وزارة الصناعة، بمرسوم تنفيذي رقم 2-5 في 06 جانفي 2002، تتألف هذه الجائزة من مسابقة مفتوحة للمؤسسات والمنظمات التي تنشط بالجزائر ويتم تسيير هذه الجائزة من قبل وزارة الصناعة.

#### أ- أهداف الجائزة الجزائرية للجودة

الجائزة الجزائرية للجودة تمس كل أصناف المؤسسات، أما الطريق المتبع لهذه الجائزة فهو يتمثل في دليل يقدم للمؤسسات المتوسطة والصغيرة، المؤسسات الكبيرة وللهيئات والمنظمات يمكنها من معرفة نقاط قوة نظام الجودة الخاص بها.

جائزة الجودة هذه، تشجع المجهودات التي تبذلها المؤسسات الجزائرية للتميز في مختلف نشاطاتها. والمشاركة في هذه المسابقة تعني:

- اختيار طريق نحو التميز.
- تقييم نظام الجودة للمؤسسة من طرف مجموعة من المختصين والخبراء في هذا الميدان.
- المنافسة من أجل الحصول على هذه الجائزة والتي تضمن التحفيز لتطوير نظام الجودة والسير نحو التحسين المستمر.
- تحفيز وإشراك جميع العمال في مشروع الجودة.
- تدعيم صورة المؤسسة بجائزة الجودة.
- إقناع الزبائن بمستوى الجودة التي تمتلكها المؤسسة.
- معرفة المؤسسة لإمكانياتها في مجال الجودة.
- والحصول على جائزة الجودة يمنح المؤسسة(33):



-الحصول على 2 مليون دينار جزائري.

-جائزة شرفية.

-شهادة شرفية.

ب-شروط المشاركة:

مسار الاختيار يكون عبر المراحل التالية:

1-وضع الملف قبل التاريخ المحدد للاستقبال.

2-التقييم الأولي: يتم استدعاء الخبير عندما تكون الحاجة لاختبار معمق، كما تتم زيارة المؤسسة المرشحة من قبل فوج من المراجعين للتعرف أكثر على مسيرتي وعمال المؤسسة من أجل التعمق في مختلف عناصر الملف الذي تم وضعه.

3-المعلومات الموجودة في الملف تعتبر سرية ولا يمكن لأي أحد الاطلاع عليها ما عدا المعنيين بالتقييم.

4-يتم الإعلان عن المؤسسة الفائزة بالجائزة الجزائرية للجودة في اليوم الوطني للتقييس المصادف لـ 19 ديسمبر من كل سنة.

5-المشاركة في الجائزة الجزائرية للجودة مجاني.

6- يتكون خبراء تقييم المؤسسات المرشحة للجائزة من مسيري مؤسسات، أساتذة جامعيين معروفين ومختصين في الجودة والتسيير.

7-يعتمد الخبير على فوج من المراجعين الأكفاء، يتم تدريبهم حول التقييم وتبنيهم بقواعد العمل<sup>(34)</sup> والسرية التامة عند القيام بالتقييم.

الإطار المرجعي للجائزة الجزائرية للجودة يتكون من 30 سؤال (أنظر الملحق رقم 10) مقسم إلى 8 فصول، وتبعا للمخطط المقدم في الشكل رقم 10 الموالي. حيث يمثل السهم أهمية الحركة المتصاعدة من الالتزامات نحو النتائج مروراً بالوسائل. كل الأسئلة المحتواة في الفصل الثامن (النتائج) تبدأ بكلمة كيف؟ مما يدل على تفتح الإطار المرجعي للجائزة، إذ أنه لا يقدم وسائل أو طرق يجب إتباعها.

الشكل رقم 6 : مخطط معايير الجائزة الجزائرية للجودة

النتائج			↑	النتائج
100 نقطة				20 %
مشاركة العمال				
التحسين الجوده	قياس الجوده	التحكم في الجوده		الوسائل
80 نقطة	100 نقطة	120 نقطة		40 %
الاستماع للزبائن والمستعملين				المشاركة
200 نقطة				40 %
الاستراتيجية والأهداف				
80 نقطة				
التزام الإدارة				
120 نقطة				

المصدر : وزارة الصناعة الجزائرية، 2004

## المبحث الرابع : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى

إن التطور الكبير للمستشفيات إلى جانب ازدياد عددها، راجع أساسا إلى دورها الأساسي في تقديم الرعاية الصحية للأفراد. الأمر الذي اقتضى ظهور أساليب حديثة في إدارة موارد وإمكانيات هذه المؤسسات الطبية بما يكفل تحقيق الكفاءة والفعالية المطلوبة هذا من جهة، ومواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات العلمية والتكنولوجية من جهة أخرى.

ومن بين المداخل الحديثة في التطور الإداري والتي يمكن الاستعانة بها في إدارة المستشفيات نجد إدارة الجودة الشاملة.

### 1- مفهوم المستشفى وتطوره

يلعب المستشفى المحور الرئيسي في تقديم الخدمات الصحية، حيث تطورت المستشفيات في دورها، وظائفها، إمكانياتها وتقنياتها وكذلك تنظيمها، وكان للتطور الكبير في مجال العلوم الطبية دور محوري في ذلك.

### 1-1- التطور التاريخي للمستشفيات

ظهرت المستشفيات منذ الحضارات القديمة، حيث تجسد محاولات الإنسان المستمرة لتوفير أماكن لعلاج المرضى وإنقاذ المصابين. ولقد مرت بعدة تطورات حتى وصلت إلى ما هي عليه الآن.

### أ- المستشفيات في الحضارات القديمة

\*تشير بعض الوثائق التاريخية في مصر إلى أن الفراعنة كانوا يستخدمون بعض معابدهم لإيواء وعلاج مرضاهم حوالي سنة 600 قبل الميلاد<sup>(1)</sup>.

\*يعد الطبيب الإغريقي أبوقراط أول من وضع أساسيات معالجة المرضى، حيث كان يعالج مرضاه في المعابد الإغريقية والتي تعد النواة الأولى للمستشفيات الحالية، كما كانت تجرى فيها العمليات الجراحية وتعليم الراغبين في ممارسة الطب (380 ق.م).

35 - عبد الإله سعاعتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، 1998، القاهرة، ص:12.

\*حرصت الإمبراطورية الرومانية على إنشاء أماكن لإيواء وعلاج المرضى ملحقة بالكنائس المسيحية، كما كانت هناك مستشفيات مصغرة لعلاج العسكريين مزودة بالأدوية.

ومن أبرز سمات المستشفيات في بعض الحضارات القديمة مايلي(2):

-قيام الأطباء بإجراء العمليات الجراحية وتجبير الكسور ووصف العقاقير الطبية في تلك المستشفيات.

-استخدام المستشفى كمركز للتدريب.

-استخدام المستشفى مكانا لإيواء المرضى وتقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد من حيث الاهتمام بتغذيته ونظافته.

-الاهتمام بنظافة بيئة المستشفى الداخلية.

### ب-المستشفيات في العصر الإسلامي

تؤكد الحقائق التاريخية أن المستشفيات التي شيدها العرب المسلمون لا سيما في دمشق وبغداد والقاهرة، كانت سابقة لزمانها، حيث اتسمت بالتنظيم الدقيق والكفاءة وجودة الخدمة. وكان المستشفى يقسم بناء على أساس علمي طبي إلى أجنحة منفصلة للأمراض المختلفة مثل، قسم أمراض النساء، قسم أمراض العيون، قسم الجراحة... الخ. كما يضم قسما خاصا لمعالجة الحالات الطارئة، وكان به سجلات وتقارير طبية تخص المرضى، وكان المستشفى يقوم بدور التعليم أيضا من خلال المكتبة الطبية.

أما العصر العباسي فلقد شهد ازدهارا كبيرا في الطب والاستشفاء نتيجة لحركة الترجمة السريعة وانتشار الفتوحات الإسلامية وتواصل المسلمين مع الحضارات الأخرى خاصة الفارسية، حيث وصل عدد المستشفيات في بغداد في العهد العباسي 14 مستشفى كبير.

ويمكن تصنيف المستشفيات في العهد العباسي إلى:

\***المستشفيات الثابتة:** حيث كانت تضم المستشفيات الكبيرة، مستشفيات المدرسة ومستشفيات السجن. وتحتوي على قاعات لعلاج المرضى بالإضافة إلى الأدوية والمستلزمات الصحية.

2 - نفس المرجع، ص:31.

**\*المستشفيات المتنقلة:** وهي المستشفيات التي تنتقل إلى مناطق مختلفة لأغراض معينة مثل مرافقة الحجاج، المناطق النائية ومرافقة الجيش من أجل علاج المرضى والمصابين.

**\*مستشفيات العزل:** كان المسلمون يولون أهمية لمرضى الجذام لخطورة العدوى منه، وكذلك الرفق بالمجانين والمعاقين، ولذلك خصصوا هذه المستشفيات لإيوائهم والتكفل بهم.

### ج-المستشفيات في العصر الحديث

المستشفى العصري هو الذي يقدم الخدمة العلاجية لمن يحتاجها كما يقدم التعليم الصحي لطلاب الطب والتمريض والتخصصات الصحية الأخرى، ويسهم في التنقيف الصحي للمجتمع، إضافة إلى قيامه بالدراسات والأبحاث الطبية التي تسهم في تحسين الوضع الصحي.

وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية مركز الطب في العالم الحديث، ففي عام 1751 أنشئ أول مستشفى عمومي بها، مما فتح مجالا لانتشار المستشفيات بمختلف أنواعها واستعمال الاكتشافات الطبية التي توالفت في القرن التاسع عشر ميلادي. ولقد ارتفع عدد الوافدين إلى هذه المستشفيات 65 مليون سنة 1954 ثم ارتفع إلى 250 مليون سنة 1990، مما أدى إلى ارتفاع عدد المستشفيات إلى 8500 مستشفى في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتعد اليابان أفضل دول العالم في معدل الأسرة إلى عدد السكان حيث يوجد بها 136 سرير لكل 10000 نسمة. وتتمتع روسيا وأوكرانيا بأفضل معدل في توفر عدد الأطباء، حيث يوجد طبيب لكل 226 نسمة.

### د-مميزات المستشفيات الحديثة<sup>(3)</sup>

إن أبرز صفات ومميزات المستشفيات الحديثة ما يلي:

-التركيز على العيادات الخارجية: تتميز المستشفيات الحديثة بالتحول من التركيز على التنويم إلى التركيز على العيادات الخارجية، وهذا بعد أن أكدت الدراسات أن هذا التوجه يؤدي إلى تخفيض كبير في التكاليف المتعلقة بتقديم الخدمة للمريض المنوم مما تشكل عبئا كبيرا على الموارد المادية والبشرية للمستشفى.

3 - نفس المرجع، ص:18-20.

-عمليات اليوم الواحد: والتي لا تتطلب بقاء المريض أكثر من يوم واحد بالمستشفى.

-عمليات المناظير: تعتبر من التقنيات الحديثة التي تستعمل في المستشفيات العصرية، حيث تقلل من تعرض المريض للمخدر، وتقلل من فترة معاناته للألم وتعيده إلى حياته الطبيعية وعمله في زمن أسرع، كما يؤدي استخدام هذا النوع من العمليات الجراحية إجراء عدد كبير من العمليات وتقلل فترة انتظار المرضى لمواعيد إجراء العملية وكذلك ترفع من معدل خلو السرير.

-استخدام الليزر: لقد بدئ استخدام الليزر في جراحة العيون، ثم اتسع نطاقه إلى جراحة المسالك البولية وبعض الجراحات العامة.

-استخدام الطب الاتصالي: حيث يتم تبادل الاستشارات الطبية بين الأطباء المتواجدين عبر مختلف أنحاء العالم مما يؤدي إلى تدريب وتعلم الأطباء على أحدث التقنيات عن طريق النقل المباشر للمحاضرات والعمليات الجراحية بواسطة الأقمار الصناعية، ويمكن تقديم الاستشارات الطبية للمريض من قبل الطبيب حتى وإن بعدت المسافة مما يوفر الوقت والمال على المرضى والاستفادة من استشارة المتخصصين على المستوى العالمي.

-الميكنة البشرية: حيث يتم تدريب وتأهيل إطارات وعمال المستشفى على أحدث الوسائل وأعتها تكنولوجيا في مجال الطب وكذلك في تسيير شؤون المستشفى.

-معايير الجودة: تتميز المستشفيات العصرية بتطبيق مناهج إدارة الجودة الشاملة، للوصول إلى أعلى مستوى للجودة في الخدمات التي تقدمها، لا سيما في ظل المناخ التنافسي بين المستشفيات.

-مواكبة التطورات الطبية: أصبحت المعلومات الطبية تتضاعف كل خمس سنوات، وأصبحت هناك حلول للعديد من المشاكل المرضية التي لم يكن بمقدور الإنسان معالجتها، والمستشفى الحديث يواكب هذه التغيرات ويتفاعل معها.

## 2-1- مفهوم المستشفى

يعتبر المستشفى أهم مؤسسة صحية، حيث يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية، الوقائية، التعليمية، التدريبية والبحثية. كما يساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد.

### أ-تعريف المستشفى

لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم. ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيماً طبيياً متكاملاً يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل، وقاية وعلاجاً وتعليماً طبيياً إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها(4).

ويتميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات والعيادات في كونه يحتوي على أسرة تنويم.

وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه(5): جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية. والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية.

أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات فتعرف المستشفى بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى.

### تعريف المستشفى من قبل وزارة الصحة والسكان الجزائرية: غير متوفر؟

ويقسم بعض علماء إدارة المستشفيات تعريف المستشفى إلى نوعين:

**\*التعريف التنظيمي:** وهو التعريف القانوني الذي ينظر إلى المستشفى كمؤسسة تقدم الرعاية الصحية للمنومين. وبهذا فإن هذا التعريف يسهل التمييز بين المستشفى والمؤسسات الصحية الأخرى. وتميز الجمعية الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه:

-يضم على الأقل 6 أسرة تنويم تسمح ببقاء المريض مدة تزيد عن 24 ساعة.

-مؤسسة طبية مرخص لها رسمياً.

-تظم هيئة طبية منظمة.

38 نفس المرجع، ص: 31.

5 نفس المرجع، ص: 32.

- تقدم فيها رعاية طبية منتظمة.
- تتوافر فيها سجلات طبية منظمة.
- تتوافر فيها الخدمة الطبية على مدار 24 ساعة.
- تتوافر فيها غرف عمليات ووسائل تقديم خدمة طبية تشخيصية وعلاجية متكاملة.
- تتوافر فيها خدمات الأشعة والمختبرات.

**\*التعريف الوظيفي:** يركز هذا التعريف على الغرض من المستشفى وليس على أجزائه، ويتمثل الغرض العام للمستشفى في رعاية صحة الأفراد في المجتمع، وتبعاً لذلك تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع.

ومن هذا المنطلق فإن التعريف الوظيفي:

- يتيح للمستشفى التوسع في أهدافه وأغراضه في الإطار الصحي.
- يتيح للمستفيدين من خدمة المستشفى المساهمة في تحديد نظام الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.
- يركز على احتياجات المجتمع والاستخدام الفعال للخدمة مقابل التكلفة.

#### ب-طبيعة المستشفى

المستشفى منظمة صحية بالغة التعقيد، فهي تتضمن جزءاً فنياً تقنياً يضم الأجهزة والآلات والمعدات الطبية وغير الطبية، كما يضم قوى عاملة عالية المهارة وأخرى متوسطة المهارة وقوى إدارية إضافة إلى مستخدمين بسطاء، وهؤلاء جميعاً يؤدون أدواراً مختلفة ولكنها متداخلة تستهدف في النهاية تحقيق أهداف المستشفى.

والمستشفى نظام مفتوح حيث يعتبر جزءاً أساسياً من المجتمع الذي يعيش فيه يؤثر ويتأثر به، كما أنه يضم عدة أنظمة فرعية مثل النظام الطبي، النظام التمريضي، النظام الإداري والنظام الاجتماعي.



### ج-تصنيف المستشفيات

تتعدد أساليب تصنيف المستشفيات وفقا لمعايير التصنيف المختلفة، وأهمها نجد معيار الملكية، التخصص، الحجم ونوعية الخدمة<sup>(6)</sup>.

**\*وفقا لمعيار التخصص:** حيث يقسم إلى نوعين هما المستشفى العام والمستشفى التخصصي.

**-المستشفى العام:** وهو المستشفى الذي يضم تخصصات طبية متعددة مثل، الأمراض الباطنية، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة، أمراض القلب، أمراض الأطفال، الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام... الخ.

**-المستشفى التخصصي:** وهو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض، كأمراض العظام، أمراض الأورام (السرطان)، الأمراض المعدية. أو المستشفى المتخصص في علاج فئة معينة من المجتمع مثل النساء والأطفال.

### **\*وفقا للملكية**

**-المستشفى الحكومي:** وهو المستشفى الذي يسير بواسطة جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة أو وزارة الدفاع، وزارة الداخلية، وزارة التعليم الجامعي... الخ. وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها واللوائح والإجراءات المالية والإدارية، ويسير هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العمومية ولا يستهدف إلى تحقيق الربح.

**-المستشفى الخاص:** وهو المستشفى المملوك لشخص أو مجموعة أشخاص طبيعيين، ويهدف إلى تحقيق الربح ويسير وفق الأساليب الإدارية.

**-المستشفى الخيري:** وهو المستشفى الذي تملكه إحدى المؤسسات الخيرية ولا يهدف إلى تحقيق الربح ويسير وفق الأساليب الإدارية.

6 - السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، إترك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص: 74.

## 2-إدارة وظائف المستشفى

### 1-2-وظائف المستشفى

أصبحت وظائف المستشفى في عصرنا الحديث تتجاوز محدودية تقديم الخدمات العلاجية وتمتد إلى تقديم الخدمات الوقائية والتعليمية والبحثية<sup>(7)</sup>، ولذلك فإن وظائف المستشفى تشمل مايلي:

أ-تقديم الخدمة العلاجية: تأتي هذه الوظيفة في مقدمة أهداف المستشفى حيث يقدم المستشفى خدماته للمرضى من خلال أقسامه المختلفة والمتمثلة في العيادات الخارجية، الطوارئ، التنويم، المختبر والأشعة. ويتم تقديم الخدمات العلاجية بواسطة كوادر بشرية متخصصة من أطباء، ممرضين، فنيين وإداريين.

ويتحقق التوازن بين تقديم مستوى عال من الجودة في الخدمات الطبية بالمستشفى والتكاليف المالية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية.

ب-الوقاية من الأمراض: من أهداف المستشفى الحديث المساهمة في وقاية المجتمع من الأمراض، وأهم السبل لذلك القيام بالتوعية الصحية، حيث تلجأ بعض المستشفيات إلى تنظيم ندوات للمرضى وعائلاتهم لتوعيتهم بأسباب المرض وسبل المحافظة على الصحة، كما تقوم بوضع برامج توعية صحية ونشرها عبر مختلف وسائل الإعلام للمواطنين.

وكذلك يقوم المستشفى بدور وقائي من خلال القيام بإجراءات التطعيم والتحصين من مختلف الأمراض بهدف الوقاية منها والكشف المبكر لها.

ج-التعليم والتدريب: أكدت منظمة الصحة العالمية على أن مستوى الخدمات الصحية الأعلى متوفرة في المؤسسات الصحية التي تولي اهتماما كبيرا بالتعليم والتدريب، فالتعليم يوفر المعارف الأساسية والتدريب يكمل التعليم بتوفير المهارات التطبيقية.

ولقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتم بالسرعة وشدة التغير في أنشطة المستشفيات، وجود الحاجة إلى مهارات وقدرات جديدة في الموارد البشرية لمواكبة هذه التطورات، ولا يتم ذلك إلا من خلال تعليم وتدريب القوى البشرية العاملة في التخصصات الصحية المختلفة.

41 - زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر، عمان، 1998، ص: 184.

وتعتبر المستشفيات الجامعية خاصة مراكز تعليمية تتوافر فيها الإمكانيات التدريبية والتعليمية من أجهزة، معدات، كوادر بشرية، مخابر، ومكتبات علمية. حيث يتم التدريب العملي لطلبة كليات الطب ومختلف التخصصات المتعلقة بالصحة بهذه المستشفيات.

وتقوم المستشفيات بتنظيم برامج التدريب والتعليم المستمر مثل عقد الدورات القصيرة وتنظيم الحلقات العلمية والمؤتمرات والندوات المتخصصة في المجالات الصحية، حيث يعد التعليم المستمر من أهم وسائل مواكبة التطورات العلمية خاصة في مجال الطب. وتعرف منظمة الصحة العالمية التعليم الطبي المستمر بأنه التعليم أو التدريب الذي يتلقاه الطبيب بعد انتهاء دراسته الطبية الأساسية أو المتخصصة. كما يعتبر التعليم الطبي المستمر أحد المنطلقات الأساسية لتحقيق أهداف الجودة الشاملة للخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

د-إجراء البحوث الصحية: تعتبر المستشفيات مكانا خصبا لإجراء البحوث والدراسات التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة، لا سيما المستشفيات العمومية التي تكثر فيها الحالات المرضية والفحوصات والعمليات الجراحية.

ويساعد وجود نظام سجلات طبية منظم ومتكامل بالمستشفى في تعزيز البحوث الطبية، لم تحتويه من معلومات عن المرضى، وتطور حالتهم المرضية وإحصائيات مختلفة عن نشاطات المستشفى.

وتهدف هذه البحوث إلى:

-تحديد وفهم المشاكل الصحية ذات الأولوية.

-تحسين استخدام الموارد المتاحة.

-تشجيع روح الابتكار والتجربة.

-المساهمة في المعارف العلمية الجديدة.

## 2-2-تسيير وإدارة المستشفى

يعد علم إدارة المستشفيات علما حديثا نسبيا، ولقد ظهر مع تطور المستشفيات وتنوع وظائفها، حيث أصبحت المستشفيات مؤسسات طبية ضخمة تواجه العديد من المشاكل الإدارية، الاجتماعية والاقتصادية.

ويتميز تنظيم المستشفى بكثرة المجالس واللجان، مثل مجلس إدارة المستشفى والمجلس الطبي. وهناك سلطتان رئيسيتان بالمستشفى، وهما السلطة الطبية والسلطة الإدارية.

كما أن لخدمات المستشفى تكاليف عالية، حيث أن تحقيق رغبات المواطنين تستدعي خدمات صحية عالية الجودة، ولذلك على إدارة المستشفى أن تديرها بكفاءة وفعالية تضمن الاستخدام الأمثل لمواردها البشرية والمادية وتكفل تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

تختلف الإدارة في المستشفى عنها في المؤسسات الأخرى، سواء كانت تابعة للقطاع الحكومي أو الخاص رغم وجود أساسيات مشتركة تتعلق بنظم الإدارة المعروفة. فالمستشفى تنظيم طبي، يهدف إلى تقديم خدمة صحية، وهي خدمة إنسانية في المقام الأول تتعلق بالمرضى.

يعد المستشفى نظاما كليا يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة، والمتمثلة في نظام الخدمة الطبية، نظام الخدمات الطبية المعاونة، نظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية. وتفاعل تلك النظم يؤدي إلى تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية للباحثين والعاملين في المجال الطبي. وهذه النظم يمكن تلخيصها كما يلي(8):

**أنظمة الخدمات الطبية:** يقتصر هذا النظام بتوفير كافة الوسائل الخاصة بعلاج المريض داخل المستشفى، في تقديم العلاج وإجراء الجراحات اللازمة وفقا للقواعد والأصول الطبية والفنية، ومتابعة حالة المريض والتنسيق بين الأقسام العلاجية المختلفة بما يحقق أفضل رعاية طبية. ويتم تقديم خدمات هذا النظام من خلال مجموعة متنوعة من الأقسام والوحدات العلاجية التي تتلاءم مع قدرات وحجم العينة الطبية بالمستشفى، من بينها، الأمراض الباطنية، الحوادث، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة، أمراض القلب، أمراض الأطفال، الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام... الخ.

**ب-نظام الخدمات المعاونة:** يختص هذا النظام بوضع خطط وبرامج التعقيم والتطهير والعزل والأمان، وللتأكد من سلامة تعقيم الأدوات والأجهزة الطبية

وتجهيز وتهيئة غرف العمليات، ومكافحة التلوث داخل المستشفى وإجراء الأشعة اللازمة للمرضى سواء للتشخيص أو العلاج، إجراء التحليلات الطبية بمختلف أنواعها، إجراء التخدير اللازم قبل العمليات، جمع الدم وتخزينه وتعقيمه، تلقي جثث الموتى بالمستشفى وحفظها لحين تسليمها أو تشريحها. كما يتخصص هذا النظام بالاستقبال والطوارئ طوال 24 ساعة دون انقطاع، وتوفير احتياجات المستشفى من الأدوية والكيماويات والأجهزة والمستلزمات الطبية بصفة مستمرة، الاحتفاظ بملفات المرضى. ويتم تقديم خدمات هذا النظام من خلال أقسام ووحدات منها، مكافحة التلوث، الطب الطبيعي، التعقيم المركزي، الأشعة والتخدير، التمريض، الاستقبال والطوارئ والإسعاف، الصيدليات والتموين الطبي، السجلات الطبية، بنك الدم... الخ.

**ج- نظام الخدمات الفندقية:** يقوم هذا النظام باستقبال المرضى وطالبي الخدمات، ويوجههم لأقسام ووحدات المستشفى، وتوفير وسائل الإقامة المريحة للمرضى ووسائل الاتصالات الداخلية والخارجية بين أقسام المستشفى ومحيطها الخارجي. كما يختص هذا النظام أيضا بنظافة مباني المستشفى ومرافقه، كما يختص بتوفير الغذاء للمرضى وتقديمه بصورة تتناسب مع حالة كل مريض وبالكميات والجودة المطلوبة، والإشراف على عمليات الغسيل والكي للمفروشات والملابس والإشراف على المطبخ. ويتم تقديم خدمات هذا النظام من خلال مجموعة من الأقسام والوحدات التي تتمثل في الاستقبال والإقامة، التغذية، المطبخ، المغسلة وإدارة شؤون المباني.

**د- نظام الخدمات الإدارية:** يختص هذا النظام بالإشراف على كافة الشؤون المالية، الإدارية والهندسية للمستشفى، ومتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة للشؤون المالية والإدارية واقتراح خطة توفير العمالة من مختلف المهن والتخصصات ومتابعة ورقابة أداء الأعمال اليومية بالمستشفى، وإعداد وتنظيم الاحتفالات بالأعياد والمناسبات الوطنية والدينية. ويتم تقديم خدمات هذا النظام من خلال الأقسام والوحدات التي تمثل العلاقات العامة لمتابعة الشؤون الهندسية، الشؤون المالية الإدارية.

### 2-3- قياس كفاءة استخدام المستشفيات

يحتاج المسؤولون في أي مستشفى إلى قياس أداء المستشفى، وهذا لمعرفة مدى حسن الاستخدام للموارد المتاحة البشرية والمادية منها. وتبين لنا الطريقة

التي يستفيد بها المجتمع من الإمكانيات التي يتيحها المستشفى من خلال العيادات الخارجية وأقسام التنويم الداخلية. وهناك مؤشرات معينة تستخدم لقياس استخدام المستشفى، حيث تقسم المؤشرات الصحية إلى نوعين هما، المؤشرات التي تقيس كفاءة استخدام المستشفى ومؤشرات تتعلق بالسكان.

#### أ- مؤشرات قياس استخدام المستشفى

\* عدد حالات الدخول: وهو عدد المرضى الذين ينومون بالمستشفى ليلة واحدة على الأقل خلال السنة، وتقدم لهم خدمات طبية أثناء تنويمهم. ولذلك فإن حالات الأطفال حديثي الولادة الأصحاء الطبيعيين لا تدخل ضمن حالات الدخول.

\* عدد حالات الخروج: وهو عدد المرضى الذين يغادرون المستشفى بعد الشفاء أو التحسن أو الموت، أو الذين يحولون إلى جهة أخرى خارج المستشفى.

\* حالات الخروج: وتمثل الحالة التي يكون عليها المريض عند مغادرته المستشفى، هل هو في حالة شفاء كامل أو تحسن أو موت.

\* عدد أيام العلاج: ويقصد بذلك عدد أيام العلاج التي يقضيها المريض بقسم التنويم الداخلي بالمستشفى، ويوم العلاج هو الوحدة التي تدل على الخدمات التي تقدم لمريض واحد ضمن تعداد المستشفى بين يوم واليوم الذي يليه. وعدد أيام العلاج في السنة هو المجموع السنوي لتعداد الأسرة المشغولة خلال السنة، ولا يدخل في ذلك الأطفال حديثو الولادة الأصحاء.

\* معدل اشغال الأسرة: ويبين العلاقة بين عدد الأسرة المستخدمة وعدد الأسرة الأساسي للمستشفى، وتتضح من خلاله مدى كفاية عدد الأسرة المتاحة في كل قسم، ومدى الكفاءة أيضا باستخدام المؤشرات الأخرى مع هذا المؤشر. ونحصل على معدل اشغال الأسرة في مدة شهر مثلا على النحو التالي:

معدل اشغال الأسرة في شهر = عدد الأسرة التي شغلت خلال شهر / 30 \* عدد الأسرة الأساسي

\* فترة خلو السرير: ويقصد به متوسط عدد الأيام التي يبقى فيها السرير شاغرا، ونحصل على فترة خلو السرير على النحو التالي:

فترة خلو السرير = (عدد الأسرة الأساسي في السنة - عدد أيام العلاج الفعلية للمرضى) / عدد حالات الخروج

وبدل وجود فترة خلو طويلة على وجود فائض في عدد الأسرة أو على وجود خلل في نظام الدخول، والعكس فإن وجود فترة خلو قصيرة معناه وجود حاجة إلى زيادة الأسرة.

**\*متوسط مدة الإقامة:** ويقصد به متوسط عدد الأيام التي أمضاها المريض بالمستشفى، ويحسب هذا المؤشر كما يلي:

متوسط مدة الإقامة = عدد أيام العلاج للمرضى الخارجين / عدد حالات الخروج

**\*معدل دوران السرير:** ويحسب بالشكل التالي:

معدل دوران السرير = عدد حالات الخروج / عدد الأسرة الأساسي

**\*معدل الوفيات:** ونحصل على معدل الوفاة الإجمالي من خلال:

( مجموع الوفيات خلال فترة معينة / مجموع حالات الخروج خلال تلك الفترة ) \* 100

وللحصول على معدل وفاة أكثر دقة، يكتفى بالمعدل الصافي للوفاة داخل المستشفى، الذي يحسب مجموع الوفيات بعد 24 ساعة من الدخول فقط، ذلك أن بعض المرضى يتوفون بمجرد دخولهم المستشفى.

**\*المعدل الصافي للوفيات**

( مجموع الوفيات خلال 24 ساعة من الدخول / مجموع حالات الخروج خلال 24 ساعة )

ب- مؤشرات تتعلق بالسكان

\*معدل الدخول لكل ألف من السكان.

\* معدل الخروج لكل ألف من السكان.

\*معدل الأسرة المتاحة لكل ألف من السكان.

\*معدل العمليات الجراحية لكل ألف من السكان.

### ج- أهداف استخدام مؤشرات قياس استخدام المستشفى

إلى جانب تقييم كفاءة أداء المستشفى من خلال استخدام المؤشرات الإحصائية القياسية المشار إليها سابقاً، فإنها تستخدم لتحقيق الأهداف التالية:

-التخطيط للخدمات الصحية المستقبلية التي يقدمها المستشفى فيما يتعلق بالموارد البشرية، الأجهزة والمعدات الطبية.

-تحديد أولويات خدمات المستشفى بناء على الاحتياجات الصحية للمجتمع، الإمكانيات المتاحة وكيفية استغلالها بطريقة مثلى.

-مقارنة مؤشرات استخدام خدمات المستشفى بمؤشرات المستشفيات الأخرى داخل الدولة أو في دولة أخرى.

-من خلال المؤشرات يمكن قياس المستوى الصحي للمجتمع.

### 3-إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى

تفتقر المنظمات الصحية في البلدان النامية والمتخلفة إلى الجودة في تقديم الخدمة، وعدم تلبية الطلب على الخدمة الصحية وهذا نظراً لإمكانياتها المحدودة وخبرتها الناقصة. كما أن افتقاد مسيرين ومختصين في الجودة أدى بدوره إلى عدم تلبية رغبات المريض من جهة والمستخدمين بالقطاع الصحي من جهة أخرى. مما استوجب تطبيق نظام إداري جديد يقوم بتلبية هذه الرغبات والمتمثل في أسلوب إدارة الجودة الشاملة.

إن وجود برنامج شامل لإدارة الجودة الشاملة على مستوى المستشفى يعد أمراً ضرورياً، وذلك لأهمية الجودة على مستوى أقسام المستشفى، وكذلك للتأكد من انسيابية الاتصال بين الأقسام والإدارات المختلفة. ومن أجل تحقيق ذلك فإن نظام إدارة الجودة الشاملة المبين أدناه، هو الذي يتضمن النشاطات المختلفة التي تؤدي بالمستشفى إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بكل فعالية.

### 3-1- إدارة المستشفى بالجودة الشاملة

#### 1-1- مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفى

إن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يقوم على الارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية والمساندة، وكذلك الارتقاء بمستوى الأداء الإداري للقطاع الصحي.



كما تعرف جودة الرعاية الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة<sup>(9)</sup>. وهي كذلك درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة المريض أو تشخيص مشكلة طبية معينة.

وتحقيق ذلك يكون من خلال قياس رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له، وهذا بناء على ما هو متاح في القطاع الصحي، وذلك من خلال جودة العمليات والخدمات الصحية.

### 1-2- مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

أ-التحسين المستمر: إن تحسين الخدمات الصحية هو المبرر لوجود أي نظام صحي، ويكون ذلك من خلال تطوير نظم الرعاية الصحية.

حيث يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل بأسلوب الفريق، وهناك رؤية استراتيجية بعيدة المدى تؤكد الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في المستشفى من خلال التوعية والتدريب في مجال الجودة. ويتم تقييم وتحسين أداء المستشفى بشكل مستمر من خلال استخدام عدد من الأدوات مثل الرسوم البيانية للمتابعة وخرائط السبب والنتيجة وعمليات المراقبة الإحصائية، كما يتم بشكل مستمر تحسين جودة الأجهزة والمعدات الضرورية<sup>(10)</sup>.

ب-التعاون الجماعي: من خلال التعاون تستطيع الأقسام المشكلة للمستشفى معرفة الاحتياجات المختلفة من الموارد المادية، المالية والفنية ومنه حل المشاكل المختلفة.

ج-دعم الإدارة العليا : يؤدي هذا العامل إلى الحصول على النتائج التالية<sup>(11)</sup>:

-متطلبات المرضى معروفة لدى لمرضى المستشفى.

-يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع.

9 - هيوكوش، إدارة الجودة الشاملة -تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية-، الإدارة العامة للطباعة والنشر، الرياض، 2002، ص: 17.

10 - بدران عبد الرحمن العمر، الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، العدد الثاني، الرياض، 2002، ص: 312.

11 - نفس المرجع، ص: 822.

-تأكيد الإدارة العليا على أن تحقيق معايير الجودة العالية هي مسؤولية شخصية لكل موظف بالمستشفى.

ولضمان التزام الإدارة بدور أكبر اتجاه الجودة ينبغي أن تقوم بـ(12):

-وضع تصور واضح للالتزام بالادارة بالجودة على المدى القريب، المتوسط والبعيد.

-إجراء اجتماعات فعالة ومستمرة وحفظ محاضر هذه الاجتماعات.

-ضمان وضوح أهداف الوحدة وتكاملها، وأن يستوعب كل فرد هذه الأهداف بصورة واضحة.

-الاستثمار في التدريب من أجل الوقاية من الوقوع في الأخطاء.

د-التركيز على المريض(13)

ويكون ذلك من خلال:

-تبنى أهداف عملية تحسين الجودة في المستشفى على متطلبات ورغبات المريض.

-يقوم المستشفى بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة الشاملة لتحقيق رغبات المرضى.

-يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات مدى رضا المريض بالخدمات المقدمة له بالمستشفى.

يشير العديد من المختصين في مجال الجودة إلى الحاجة إلى مفاهيم وتطبيقات الجودة الشاملة لتكون جزءا هاما في ثقافة القطاع الصحي وخاصة المستشفى الذي يلعب دورا هاما في العناية والرعاية الصحية للمواطن بالدرجة الأولى.

12 - هيوكوش، مرجع سابق، 2002، ص: 55.

13 - بدران عبد الرحمن العمر، مرجع سابق، 2002، ص: 228.

### 1-3- إدارة الجودة الشاملة في المستشفى

إن وجود برنامج كامل لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفى يعد أمراً ضرورياً، لأهمية الجودة عبر كافة مستويات وأنشطة المستشفى. ولذلك وجب الالتزام بـ(14):

- مراقبة جودة الرعاية الصحية المقدمة على مستوى المستشفى.
- وضع نظام متكامل لمراجعة وتوثيق الرعاية الصحية والخدمات، مما يمكننا من معرفة مدى ملاءمة نظام الرعاية القائم لمتطلبات ورغبات المرضى.
- تحفيز الموظفين والإطارات العاملة بالمستشفى على أدائهم خاصة فيما يتعلق بالجودة، وتحديد احتياجاتهم من تعليم مستمر ودورات تدريبية.
- السهر على وضع نظام فعال للاتصال والتوثيق لنشاطات إدارة الجودة وتقديم هذه التقارير إلى إدارة المستشفى والهيئة الطبية، بهدف تحقيق التنسيق والتكامل بين مختلف أقسام المستشفى.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة للتأكد من أن العمليات والسياسات والإجراءات التنظيمية للمستشفى مطابقة للمواصفات التي وضعتها وزارة الصحة.
- تحديد صلاحيات ومسؤوليات قسم إدارة الجودة بالمستشفى والذي يهدف إلى تحسين مستوى الرعاية للمرضى وخدمة إدارة المستشفى.
- صياغة وإعداد معايير تتعلق بجانب الرعاية الخاضع للمتابعة ثم جمع وتقييم البيانات بصورة دورية من أجل اكتشاف جوانب النقص من أجل التحسين المستمر للرعاية ومستوى الأداء.

### 1-4- مهام قسم إدارة الجودة الشاملة في المستشفى<sup>(15)</sup>

- إعداد تقارير عن عمليات التقييم السنوي لإدارة المستشفى.
- اعداد التقرير الشهري وتقديمه للجنة الطبية التنفيذية بالمستشفى.

14 - خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، مكتبة الملك فهد،

الرياض، ص ص: 78-80.

15 - نفس المرجع، ص: 81.

-تقديم المساعدة الفنية للخدمات المساندة من أجل تنسيق نشاطات إدارة الجودة بين مختلف الإدارات والأقسام.

-القيام بوضع برنامج إدارة الجودة وصياغة المواصفات الداخلية وجمع البيانات والمعلومات وتحليلها.

-تصميم أساليب للقياس والرقابة.

-وضع سياسة الجودة والالتزام بها.

ويطبق نظام إدارة الجودة على جميع الأقسام والوظائف بالمستشفى.

### 3-2-نظام إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى

يعتبر هذا النظام امتداداً وتطويراً لنظام ضمان الجودة. ويسعى إلى جعل كل عضو من أعضاء المؤسسة راغباً في إرضاء الزبون، وإلى جعل نظام المؤسسة قابلاً لأن يسمح لهم بذلك. وهو بذلك معني أساساً بالتحسين التنظيمي الذي يركز على الزبون، ويعتمد على تصور هذا الزبون للجودة.

تم تطوير نظام إدارة الجودة الشاملة في الدرجة الأولى لخدمة الصناعة. إلا أنه أمكن تطبيقه على قطاع المؤسسات التي لا تهدف إلى الربح، بما في ذلك المستشفى.

#### 1-المتطلبات العامة

يقوم المستشفى بوضع نظام توثيقي يساهم في تطبيق الجودة والمحافظة على تحسين فعالية نظام إدارة الجودة الشاملة بشكل يحقق الآتي:

1-تحديد العمليات والإجراءات اللازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة.

2-أسلوب تسلسل العمليات والإجراءات ونظام العمل وتعقبها وتفاعلها.

3-تحديد طرق ضمان ضبط العمليات والتأكد من فعاليتها.

4-توفير المعلومات وتحليلها وأساليب القياس المناسبة لها.

5-توثيق وتحديد النتائج المحققة والمخطط لها للاستمرار في التحسين المستمر للعمليات.

### 1-1-متطلبات توثيق نظام إدارة الجودة

إن فكرة التحسين المستمر تعتمد على بناء نظام لتوثيق العمليات وكافة متطلبات العمل فيما يسمى ( دليل نظام إدارة الجودة الشاملة) وهي تعبر عن نصوص لسياسة الجودة وأهدافها وكافة الإجراءات والمستندات ومواقع السجلات المطلوبة لتنفيذ النظام، إضافة إلى طرق إعدادها وتجهيزها، ويتكون نظام الجودة مما يلي:

#### أدليل الجودة

تقوم الوحدة بوضع دليل الجودة والمحافظة عليه، ويتضمن مايلي :

- 1- إجراءات العمل الخاصة بالمستشفى بما في ذلك التفاصيل والمبررات.
- 2- الإشارة إلى مرجعية الإجراءات المستندة على اللوائح والنظم الخاصة بالمستشفى أو القطاع الصحي.
- 3- وصف عملية التفاعل بين إجراءات نظام إدارة الجودة .

#### ب- أسلوب ضبط السجلات (المستندات)

1- يجب على المستشفى المصادقة على كافة سجلات الجودة وصيانتها وتحديثها لضمان استمرارية التحسين، وكذلك بقاء المستندات في حالة مقروءة، ويسهل تحديدها والحصول عليها واستردادها.

2-لابد من تجديد فترة حفظ المستندات، ومدة التخلص منها، وإذا كانت تلك المستندات عبر الشبكة الالكترونية (الأنترنيت) يحدد لها نموذج يوضح موقع تلك المستندات في الشبكة وتاريخ إنشائها ومدة الاحتفاظ بها.

3-يجب تحديد مسؤولية استخدام دليل إدارة الجودة الشاملة، وذلك بتحديد الأشخاص المسؤولين عن أي تعديل أو إضافة أو تغيير في هذا الدليل، ويتم تحديد تلك الأدلة بعلمة أو ختم تظهر بأنها (وثيقة مراقبة) من قبل مسؤولي الجودة والتطوير.

ولا مانع في توزيع عدد من الأدلة الاسترشادية لتطبيق نظام إدارة الجودة، على أن يوضح عليها بأنها (وثائق غير مراقبة)، وما يترتب عليها من تعديل لا يعد معتمداً.

## 1-2-مسؤولية الكلية

يجب على إدارة المستشفى التأكد من تحديد احتياجات تطبيق نظام إدارة الجودة وتنفيذه والتحسين المستمر لتحقيق فعاليته، ويتم ذلك عن طريق تحقيق الآتي:

### أ-الرؤية والرسالة والأهداف

\*يجب على إدارة المستشفى صياغة رؤيتها المستقبلية ورسالتها وأهدافها بحيث تتسجم مع الخطط التنموية والمتوافقة ببنيته الأساسية ومواردها المتاحة والتي تتسجم مع سياسة وخطط القطاع الصحي الإستراتيجية.

\*يجب على المستشفى أن يأخذ في الاعتبار آراء جميع الأطراف المعنية عن صياغة الرسالة، وأن تضع خطة لمراجعتها وتنفيذها بصفة دورية، وكذلك الأهداف الإستراتيجية. كما يتعين على المستشفى نشرها وتوصيلها إلى كافة الأطراف المعنية بالرعاية الصحية، داخلياً وخارجياً، ووضع إجراءات موثقة لمراجعتها وتطويرها.

\*يجب على المستشفى أن يحدد الأهداف المتعلقة بالرعاية الصحية لكافة الأقسام الصحية، وكذلك تحديد صفات وخصائص المرضى لكل قسم، إضافة إلى تحديد أساليب تقييم حالة المرضى، وتوضيح الفروق المؤية لأهمية كل برنامج بناءً على عدد من المؤشرات منها عدد الأطباء والأطباء المتخصصين، عدد المرضى في كل قسم، أهمية القسم لخدمة المجتمع.

\*ينبغي على المستشفى التركيز على متطلبات الرعاية الصحية، ومدى مشاركة أعضاء الهيئة الطبية فيه، إضافة إلى توقعاتهم عنه وأساليب تحسينه.

\*المشاركة في خدمة المجتمع وذلك بتقديم استشارات أو تدريب من خلال قنواتها المتخصصة ووفق الأنظمة المعمول بها.

\*توعية منسوبي المستشفى بمتطلبات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وذلك من خلال وضع جدول تدريبي، يعمم على منسوبي المستشفى.

### ب-التخطيط (أهداف الجودة)

يجب أن تكون أهداف الجودة متوافقة مع المستويات والوظائف التنظيمية للقياس ومنسجمة مع سياسة الجودة.

### ج-المسؤوليات والاتصالات

يجب على المستشفى أن يحدد المسؤوليات والسلطات والعلاقات التنظيمية المتبادلة فيما بينها.

### د-مسؤول المستشفى للجودة والتطوير

يجب على المستشفى تعيين ممثل للجودة والتطوير ويتمتع بالمسؤوليات والصلاحيات التي تخوله لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى، والتنسيق بين فرق العمل واللجان المختلفة وتبادل الاتصال بينهم وتفعيل ذلك، ورفع التقارير إلى إدارة المستشفى موضحاً فيها أداء النظام ومدى تقدمه والصعوبات التي تواجهه، إضافة إلى دوره في نشر الوعي بين منسوبي المستشفى بأهمية تطبيق نظام إدارة الجودة عبر وسائل إعلامية متعددة (نشرات تدريبية، دورات، محاضرات، ملصقات حائطية، ورش عمل... الخ).

### هـمراجعة الجودة

على المستشفى أن يقوم بمراجعة نظام إدارة الجودة على فترات مخطط لها مسبقاً، لضمان الاستمرارية والكفاءة وفعالية النظام، حيث أنه يتم عن طريق هذه المراجعة، تحديد فرص التحسين وإجراءات التغيير في نظام الجودة، والكشف على مواقع الخلل، وحالات عدم تطبيق النظام، والتعرف على أسبابها واقتراح الحلول اللازمة لذلك، كما ينبغي على المستشفى تشكيل فريق للمراجعين الداخليين برئاسة وكيل المستشفى للجودة والتطوير وبإشراف المدير العام للمستشفى، ويحصل أعضاؤها على دورات تأهيلية متخصصة في تطبيق آليات نظام المراجعة الداخلية، وسوف يتم تفصيل ذلك في المحور الرابع (القياس والتحسين المستمر).

### و-المراجعة الإدارية

يقوم المستشفى وكافة قطاعاته بعمل اجتماعات متخصصة لمناقشة قضايا الجودة والتطوير، للتعرف

على مستويات التقدم والإنجاز والتعرف على مشكلات التطبيق، إضافة إلى مناقشة التقارير المقدمة

من المراجعين الداخليين، ويجب أن تتضمن هذه المراجعة الإدارية على الآتي:

-نتائج المراجعة الداخلية لفترة زمنية محددة مسبقاً أو من آخر مراجعة تمت.  
-المعلومات الراجعة (Feedback) بالتطوير والتحسين والتي تم جمعها من المرضى.

-وضعية الإجراءات الوقائية والتصحيحية لسير العمل.

-التغيرات الجديدة والمستحدثة والتي قد تؤثر على نظام إدارة الجودة.

-التوصيات المختلفة من أجل التحسين والتطوير.

## 2-إدارة الموارد

يتوفر لدى المستشفى مجموعة من الموارد تعمل على إدارتها وترشيد استخدامها، وتنقسم تلك الموارد إلى الآتي:

### 2-1-الموارد البشرية

تعتمد جودة الأقسام الطبية التي يحتويها المستشفى على كفاءة أعضاء الهيئة الطبية والإداريين والفنيين، ولذلك فمن المهم أن يقوم المستشفى باستقطاب الكفاءات اللازمة، لإنجاز رسالته وتحقيق أهدافه، وأن يعمل على تنمية قدراتهم والحفاظ عليهم. كما يجب أن تكون هناك سياسة ملائمة لتوجيه وإرشاد وتدريب منسوبي المستشفى الجدد.

على المستشفى أن يضع خطة شاملة موثقة لحجم ومؤهلات الموارد البشرية فيها من أعضاء الهيئة الطبية، مع الأخذ بمسؤوليات الرعاية الصحية والبحث العلمي وخدمة المجتمع في الاعتبار، كما يراعى في هذه الخطة أن يحتفظ المستشفى بعدد كاف من أعضاء الهيئة الطبية المؤهلين والمتفرغين لتحقيق الاستقرار والاستمرار في تنفيذ برامج الخدمات الصحية.

-كما يجب أن يمتلك أعضاء الهيئة الطبية مؤهلات مهنية كافية لإنجاز رسالة وأهداف المستشفى. وعلى ذلك فإنه يتطلب ليس فقط الحصول على درجة الدكتوراه في التخصص المطلوب، وإنما أيضاً إثبات الجدارة المستمرة عن طريق تقديم المساهمات الفكرية والمساهمة في أنشطة تطوير المناهج وكذلك الأعمال الإدارية في حالة تكليفه بها.



-كما يجب على المستشفى تشجيع أعضاء الهيئة الطبية حتى يتحقق التضامن بين كافة الأقسام الموجودة به، وكذلك مع المستشفيات الأخرى، متى ما أمكن ذلك.

-كما ينبغي على المستشفيات وضع سياسات لتقييم أعضاء الهيئة الطبية وكذلك تطبيق ومراجعة لوائح الترقية العلمية ومراجعة الأداء كمعيار تحفيزي للمتميزين.

-كما يجب على المستشفى وأعضائه التفاعل مع المجتمع من خلال تطوير الخدمات الصحية ومواكبة المتغيرات الحديثة.

## 2-2- البنية التحتية

يقوم المستشفى بتجديد وتوفير وصيانة البنية التحتية اللازمة لتحقيق جودة الرعاية الصحية، وتتضمن ما يلي:

أ- المنشآت والمرافق المخصصة للعلاج.

ب- التجهيزات من المعدات والآليات والبرمجيات والمعامل المركزية، المساندة للعملية الطبية.

ج- الخدمات المساندة مثل الاتصالات الإدارية والنقل.

## 3- إدارة الخدمات الصحية

### 1-3 التخطيط للخدمات الصحية

يقوم المستشفى بتخطيط العمليات اللازمة لتحقيق جودة الأداء الصحي والذي يجب أن يكون منسجماً مع المتطلبات الأخرى الخاصة بنظام إدارة الجودة، وحتى يتحقق ذلك يطلب مايلي:

أ-تحديد أهداف جودة الرعاية الصحية ومتطلباتها.

ب-منهجية التوثيق والسجلات ومعايير التحقق من التطبيق.

ج-أن تغطي الخدمات الصحية متطلبات المرضى ورغباتهم.

د-التنسيق والاتصال مع الجامعات لتدريب وتأهيل بعض الطلبة خاصة المتعلقة بالفروع الطبية على التطبيق العملي.

هـ-تقييم فعالية الخدمات الصحية في ضوء بيانات المرضى وشكاويهم، لتنفيذها ومواكبة التطورات المعاصرة والاستجابة لاحتياجات المجتمع المتغيرة. و-توفير قاعات العلاج وغرف التنويم، كما ينبغي دعم مكتبة المستشفيات الجامعية خاصة بالكتب والمراجع والدوريات وقواعد البيانات الالكترونية والمواد العلمية بصورة مستمرة.

### 3-2 تحديد إجراءات اعتماد المناهج

إن على المستشفى وأقسامه الطبية تحديد إجراءاته خاصة باعتماد المناهج ومراجعتها وتبسيط إجراءات تحديثها.

### 3-3-3 تصميم وتطوير المناهج

#### أ-تخطيط المناهج

يتم إعداد المناهج وتصحيحها بمراحل بالأقسام والمستشفى، وعلى ذلك فإنه يجب تحديد مايلي:

-إجراءات ومراحل تصميم وتطوير المناهج.

-أساليب المراجعة والتحقق في كل مرحلة من مراحل التصميم والتطوير.

-تحديد المسؤوليات والصلاحيات المتعلقة بالتصميم والتطوير.

ب-المدخلات والمتطلبات للتصميم والتطوير

يحدد المستشفى أو القسم المختص بالمدخلات ذات العلاقة بتصميم وتطوير المنهج كما يلي:

-المتطلبات الصحية والمحتوى.

-المتطلبات الخاصة بالعلاج والرعاية الصحية.

-المعلومات المساندة خارج الخدمات الصحية.

-أي متطلبات أخرى أساسية للتصميم والتطوير.

ويتم مراجعة المدخلات والتأكد من كفايتها واكتمالها للتصميم والتطوير.

### ج-مخرجات التصميم والتطوير

استنادا إلى مدخلات التصميم والتطوير يجب أن تكون المخرجات مطابقة للتوقعات المرسومة والمحددة في خطة المناهج، وأن تكون المخرجات قابلة للتطوير والتحسين.

### د-مراجعة التصميم والتطوير

على المستشفى أو القسم المختص، مراجعة مراحل التصميم والتطوير وتقييم النتائج وتشخيص المشكلات واقتراح الحلول.

### هـ-صلاحيات التصميم والتطوير للمناهج

على المستشفى أو القسم الطبي أن يضع مدة زمنية لصلاحيات المنهج ومراجعتها حتى يتم تحديثه مرة أخرى وفق المتغيرات المختلفة.

### و-ضبط ومراقبة الأجهزة وصيانتها

يقوم المستشفى بتحديد أساليب ومعايير التجهيزات ومراقبة أدائها وصيانتها بصورة مستمرة وذلك من خلال مايلي:

-أن يكون جدول للصيانة الدورية وتحديد مواقع الخلل وتوثيقه وذلك في سجل خاص لكل من المعدات والتجهيزات خاصة منها الطبية.

-توفير أدلة تفصيلية (كتالوجات) لتشغيل المعدات والتجهيزات، وتوضع في مكان يحفظ بموقع وجود الجهاز لسهولة الوصول إليه واستخراجه.

-ضرورة وجود مسؤول الأمن وتحديد إجراءات السلامة وخاصة للتجهيزات الطبية والآلية، للحفاظ عليها من التلف أو الفقدان.

-توفر سجلات موثقة لمعايير التجهيزات بالمستشفى.

-أن تكون التجهيزات والآليات محمية من الضرر والتلف أثناء النقل والصيانة والتخزين والتجهيز.

### 3-4-الإجراءات الوقائية

يجب على المستشفى أن يحدد الإجراءات الوقائية لإزالة المعوقات لحالات عدم المطابقة المحتملة وذلك لمنع حدوثها.

### 3-5- قياس الأداء

يقوم المستشفى بإجراء العديد من أساليب القياس، لتقويم جهود عملية الرعاية الصحية على النحو الآتي:

- أ- استبيان آراء المرضى عن العلاج وطرق تقديم الخدمات الصحية.
- ب- تقييم عضو هيئة الطبية ومدى تفاعله، إضافة إلى أداء وجودة الخدمات الطبية التي يقدمها.
- ج- استبيان للمرضى المنومين بالمستشفى لاستطلاع آرائهم حول الخدمات الصحية المقدمة لهم ومدى تأثيرها على تحسن وضعيتهم الصحية.
- د- مدى توافر الملفات الطبية والمشار لها في قسم الخدمات الصحية «ملف نوع المرض، ملف المريض، ملف الأقسام الطبية».
- ز- توفير تقرير نصف سنوي أو سنوي يستعرض فيه تحليل مؤشرات الأداء للخدمات الصحية من منظور تطبيق نظام إدارة الجودة، وذلك باستخدام نظام الإحصائيات المناسبة ويتضمن التقرير على العناصر الآتية كحد أدنى:
  - 1- أعداد المرضى المسجلين.
  - 2- أعداد المرضى الخارجين.
  - 3- أعداد المرضى المحولين إلى مستشفيات أخرى.
  - 4- أعداد المرضى المتوفين بالمستشفى.
  - 5- متوسط مدة العلاج.
  - 6- متوسط توزيع المرضى على الأقسام الطبية.
  - 7- تحديد جوانب القوة والضعف للخدمات الصحية بالمستشفى.
  - 8- نتائج تطوير البرامج الطبية.
  - 9- نتائج التحسين المستمر.
  - 10- نماذج من بعض الإجراءات المحسنة.
  - 11- نسبة أعضاء الهيئة الطبية للمرضى.

- 12- إحصائية لأعداد أعضاء الهيئة الطبية حسب درجاتهم العلمية.
  - 13- عدد المرضى في كل قسم.
  - 14- تحليل نسب أسباب الموت.
  - 15- تحليل مقترحات المرضى وتطوير المناهج.
  - 16- نسبة مشاركة أعضاء الهيئة الطبية بالمستشفى في خدمة المجتمع.
  - 17- مؤشرات قياس أخرى يقترحها المستشفى.
- 4- القياس والتحسين المستمر**

على المستشفى أن يضع خطة لمراقبة تنفيذ عمليات التحسين وقياسها وذلك لتحقيق الآتي :

#### 4-1- المراجعة الداخلية لتطبيق إجراءات نظام الجودة

على المستشفى أن يقوم بمراجعة نظام إدارة الجودة على فترات مخطط لها مسبقاً، لضمان الاستمرارية والكفاءة وفعالية النظام، وذلك بمراجعة كل من الملفات الآتية كحد أدنى، والعمل على تطويرها وتحديثها باستمرار:

#### أ-ملفات تشخيص المرض

حيث يحتوي الملف على مايلي:

-توصيف المرض.

-نسخة من العلاج المقدم.

-التحليل.

-الاختبارات.

-نماذج من الحالات المرضية التي يعاني منها المرضى على اختلاف مستويات الخطر لحالتهم الصحية.

-دعم الملفات بالتقارير الخاصة بأراء الأطباء في تشخيص المرض وكيفية معالجته.

-إضافة كل ما يراه المستشفى مناسباً.

### ب-ملفات المرضى

تحتوي على سجلات المرضى الوافدين إلى المستشفى.

### ج-ملفات الأقسام الطبية

وتحتوي على مايلي:

- (1) إرشادات استخدام الأجهزة المتوفرة في القسم الطبي.
- (2) إرشادات استخدام والتعامل مع المحاليل الكيميائية.
- (3) وجود كتالوج للأجهزة.
- (4) إرشادات للتصرف في حالة وقوع أي مكروه.
- (5) وجود إرشادات عامة للمرضى.
- (6) إضافة كل ما يراه المستشفى مناسباً.

### 4-2-مراقبة العمليات

يقوم المستشفى بتحديد إجراءات المراقبة على الخدمات الصحية للتأكد من التطبيق، فيعمل على تقويم المخرجات ومراقبتها من خلال الآتي:

- أ-الإجراءات التصحيحية : يقوم وكيل المستشفى للجودة والتطوير بتحديد حالات واقتراح الحلول التصحيحية وتطبيقها.
- ب-الإجراءات الوقائية: يقوم وكيل المستشفى للجودة والتطوير بتحديد حالات واقتراح الحلول الوقائية وتطبيقها.

## خلاصة الفصل

إدارة الجودة الشاملة تعني أن تقوم المؤسسة بالدور المطلوب منها في تحقيق الرضا الكامل ليس فقط في تلبية رغبات الزبائن وشريحة المستفيدين، بل للعاملين أيضا، من خلال إبراز الوضع التنافسي للشركة أو المؤسسة في ضوء قراءة سليمة لمتطلبات الزبائن وقيادة ملتزمة بعملية التحسين والتطوير المستمر لكافة الأنشطة والعمليات التي نقوم بها في المؤسسات.

من المبادئ الهامة التي تستند عليها إدارة الجودة الشاملة هو الاهتمام بالزبائن، العمل كفريق والتحسين المستمر، والذي يتطلب بناء نظام فعال لإدارة الجودة الشاملة. فالمؤسسات التي سجلت نجاحا في عالم الأعمال هي التي امتلكت وقامت بتأسيس نظام فعال خاص بها، والذي يعتمد على مجموعة من التنظيمات، الإجراءات، المسارات والعمليات تهتم بإدارة الجودة داخل الأقسام المتعددة والمختصة في المؤسسة لأجل تحقيق رغبات الزبائن أو المستفيدين فهذا يشكل ركيزة أساسية للإدارة العليا في رسم وتنفيذ أفضل استراتيجيات إرضاء الزبائن من خلال تلبية احتياجاتهم ورغباتهم، مما ينعكس بالإيجاب على تحسين أفضل آليات الاتصال بين مختلف الأقسام في المؤسسة لتقديم الأفضل للزبون.

يتبين أن الاهتمام بالجودة بالقطاع الصحي يكون من خلال التركيز على المبادئ الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة والتي تتمثل في:

-الاهتمام بالمريض: حيث يكون المريض في مركز انشغالات القطاع الصحي، ويتم تلبية رغباته من خلال الاستماع له وهذا عن طريق استغلال المعلومات التي تم جمعها من التحقيقات.

-التحسين المستمر لنظام إدارة الجودة بالقطاع الصحي يبرز تقييم الأهداف العملية، نتائج المراجعة الداخلية، معالجة شكاوى المرضى، أعمال تصحيحية ووقائية وكذلك كل عمل أو نشاط يهدف إلى تحسين النظام.

-تنمية الكفاءات: يتم ذلك من خلال الاتجاه نحو عمال مؤهلين وإتباع سياسة التكوين المتواصل.

-تطوير المشاريع وأدوات الإدارة التي تسمح بمشاركة العمال في حل المشاكل واتخاذ القرارات الهامة بالقطاع الصحي.

كما أن التطبيق الفعال والناجح لمبادئ وأسس إدارة الجودة الشاملة، يتحقق بوجود نظام إدارة الجودة الشاملة. حيث يعتبر نظام أساسي للجودة بالمؤسسات الصحية، يساعدها على التعرف على المشاكل وإيجاد الحلول لها وتوفير قاعدة بيانات تساهم في قياس ومتابعة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ومدى تطورها. مما يدفعنا إلى التركيز على اقتراح نظام لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفى محل الدراسة، وهو في حد ذاته نموذج تطبيقي لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الجزائرية.