جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الموضوع:

معوقات نجاح نظام الجودة بمصلحة الولادات

دراسة حالة –مستشفى البرواقية–

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

- **من إعداد الطلبة:**
  - العوفي حبيبة
  - بداوي رزيقة
- **تحت إشراف**
  - د. طلحة محمد

أعضاء لجنة المناقشة:

1. موزاوي عائشة	أستاذ محاضر أ	رئيسا
2. طلحة محمد	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
3. إسكندر عثمان	أستاذ محاضر أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شُكر و عرفان

الحمد لله والشكر لله عز وجل حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على

هذه النعمة الطيبة نعمة العلم وتوفيقينا لإنجاز هذا العمل

يشرفنيا أن أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير إلى من كان عوني

وإلى من وجهني وأعانني في إتمام هذه الدراسة الأستاذ طلحة

محمد وكل عمال المؤسسة الاستشفائية بالبرواقية

وأشكر لجنة المناقشة لتفضلهم لقراءة المذكرة



إهـداء

أهدي هذا العمل

لعائلتي الحبيبة

بالخصوص والدي الأعزاء

من يرأسني في كل شيء وينصحني قبل حدوث أي شيء، الذي يعطي دون توقف، يسامح بلا عذر ويقف بجانبي في كل شيء، أقدم لكم أجمل عبارات الشكر والإمتنان من قلب يفيض بالحب والحنان والأإحترام وتقدير لك

أخوتي الأعزاء فايز وآدم عبد الرحمان

أخواتي المحبوبات نسرين، صورية.

وكتكوتة البيت تقوى

إلى جدي الغالي وجدتي مع دعواتي لها بالشفاء

إلى من ساندني في هذه الحياة بحلوها ومرها

إلى أصدقائي الأعزاء :نسرين ، أمال ، أميرة، حورية ، كنزة.

إلى كل من ساهم معي من قريب أو من بعيد في إعداد هذه المذكرة وأخيرا لا أنسى أن أشكر نفسي على كل المجهودات التي بذلتها.

حبيبة

إهـداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث

اإلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله أبي الغالي أطال الله في عمره

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء الحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعتني ورعت أبنائي حق رعاية وكانت سندي في الشدائد وكانت دعواها لي بالتوفيق تتبعني خطوة بخطوة في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي ، نبع الحنان أمي أعز ملاك على القلب والعين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين.

إلى كل إخوتي وأخواتي وأبنائهم الذين تقاسمو معي عبء الحياة

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق آمالي، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى، زوجي الغالي محمد.

إلى إبني العزيز جواد وإلى قرة عيني أماني الغالية.

كما أهدي ثمرة جهدي إلى الاستاذ الكريم "طلحة محمد" الذي كلما تظلمت الطريق أمامي لجأت إليه فأنارها لي وكلما سألت عن معرفة زودني بها ، وكلما طلبت جزءا من وقته الثمين وفره لي بالرغم من مسؤولياته المتعددة.

إلى كل أساتذة إدارة أعمال.

إلى كل زملائي في قسم إدارة أعمال

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

رزيقة

ملخص

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى ابراز دور الجودة في تحسين جودة الخدمة الصحية وحاجة المنظمات لأسلوب إدارة الجودة بصفة مفتاح النجاح والاستمرارية لجميع المنظمات الصحية وذلك لاعتماد مختلف المنظمات العالمية هذا النوع من الإدارة من خلال الاعتماد على متطلبات نظام الجودة وقد ركزنا دراستنا هذه على مصلحة الولادات بمستشفى بن يوسف بن خدة من أجل معرفة مدى تطبيق إدارة الجودة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة، جودة الخدمة الصحية، إدارة المخاطر.

Abstract :

The modern field of business poses many challenges that health institutions face, and perhaps the most important characteristic of the latter is the great economic openness and fierce competition, which increases the volume of threats and risks faced by health institutions. From this standpoint, the inevitability of moving from traditional management and management methods to adopting And the application of a quality management system that can help health institutions improve their services and gain an advantage that enables them to adapt quickly and with high flexibility to the challenges of this new climate.

This study dealt with a topic of great importance, which is: the obstacles to the success of the "quality system in the maternity department.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	رقم الصفحة
البسملة	-
شكر وعرفان	-
إهداء	-
الملخص	
قائمة الجداول	-
قائمة الأشكال	-
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ-و
الفصل الأول: الإطار النظري لنظام الجودة في المنظمات	
تمهيد	2
المبحث الأول: أساسيات حول الجودة	**3-10**
المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي	3
المطلب الثاني: أبعاد ومحددات الجودة	7
المطلب الثالث: أهمية الاهتمام بالجودة	9
المبحث الثاني: نظام إدارة الجودة	**11-13**
المطلب الأول: تعريف إدارة الجودة	11
المطلب الثاني: أهمية إدارة الجودة	12
المطلب الثالث: متطلبات إدارة الجودة	12
خلاصة	14
الفصل الثاني: نظام الجودة في المستشفيات	
تمهيد	16
المبحث الأول: جودة الخدمة الصحية	**17-28**
المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية ومستوياتها	17
المطلب الثاني: أهمية وأهداف وأبعاد جودة الخدمة الصحية	20

المطلب الثالث: فوائد ISO 9000 وكيفية الحصول عليها في المؤسسات الصحية	23
المبحث الثاني: أساسيات حول إدارة المخاطر	**29-**
المطلب الأول: تعريف إدارة المخاطر ونشأتها	29
المطلب الثاني: أهمية وأهداف المخاطر	33
المطلب الثالث: أنواع المخاطر في المؤسات الصحية.	36
خلاصة	39
الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول متطلبات الجودة بالمؤسسة الاستشفائية بن يوسف بن خدة بالبرواقية	
تمهيد	41
المبحث الأول: تعريف عام للمؤسسة العمومية الإستشفائيةبالبرواقية	**44-41**
المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المؤسسة بن يوسف بن خدة بالبرواقية	41
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة	42
المطلب الثالث: التعريف بمصلحة الدراسة (مصلحة الولادات)	44
المبحث الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	**66-45**
المطلب الأول: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة	45
المطلب الثاني : التحليل الوصفي للاستبيان	50
المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة	59
خلاصة	67
الخاتمة	70
قائمة المراجع	72
قائمة الملاحق	78

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	رقم الصفحة

1-2	أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات	22
2-2	فوائد تطبيق IZO 9000 وكيفية الحصول عليها	24
3-2	يوضح أهداف ما قبل وما بعد الخسارة	34
1-3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الصنف	45
2-3	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	46
3-3	توزيع أفرد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	47
4-3	توزيع افراد العينة حسب متغير الوظيفة	48
5-3	توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة.	49
6-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية.	50
7-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.	51
8-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.	53
9-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية.	54
10-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية.	55
11-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.	56
12-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية.	57
13-3	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.	58
14-3	اختبار مستوى التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية.	59
15-3	اختبار مستوى التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.	60
16-3	اختبار مستوى دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.	61

17-3	اختبار مستوى نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية.	62
18-3	اختبار مستوى توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية.	62
19-3	اختبار مستوى وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.	63
20-3	اختبار مستوى مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية.	64
21-3	اختبار مستوى مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.	65
22-3	اختبار مستوى نجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية.	66

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1-1	التعريفات المختلفة للجودة	5
2-1	المستويات الأربعة للجودة	7
1-2	جودة الخدمة	19
2-2	فوائد تطبيق الإيزو 9000	24
1-3	الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة	42
2-3	مخطط خاص بقسم الولادات	
3-3	تمثيل أفراد العينة حسب متغير الصنف	45
4-3	تمثيل أفراد العينة حسب متغير العمر.	46
5-3	تمثيل أفراد العينة حسب متغير المستوىالتعليمي	47
6-3	تمثيل أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	48
7-3	تمثيل أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة	49

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1_3	الاستبيان الموجه لعينة الدراسة.	81
2_3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات المحذوفة وبعدالتزام الإدارة العليا.	84
3_3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العباراتوبعدالتزام الإدارة العليا	85
4_3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدالتركيز على الزبون.	86
5-3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعددعم وتدريب العاملين ومشاركتهم.	87
6-3	تائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدنظام إدارة المخاطر.	88
7-3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدتوفر الموارد والإمكانيات.	88
8-3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدوعي المريض	89
9-3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدمساهمة السلطة العمومية.	89
10-3	نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدمساهمة أصحاب المصالح.	90
11-3	نتائج اختبار ثبات الاستبيان.	90
12_3	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي.	90
13_3	نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الشخصية.	91
14_3	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدالتزام الإدارة العليابمصلحة الولادة بالبرواقية.	92
15_3	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدالتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.	92
16_3	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعددعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.	92
17_3	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدنظام إدارة المخاطربمصلحة الولادة	92

	بالبرواقية.	
3_18	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدتوفر الموارد والإمكانياتبمصلحة الولادة بالبرواقية.	
3_19	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.	93
3-20	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدمساهمة السلطة العموميةبمصلحة الولادة بالبرواقية.	
3_21	نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.	93
3_22	نتائج اختبار مستوى التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية.	94
3_23	نتائج اختبار مستوى التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.	94
3_24	نتائج اختبار مستوى دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.	94
3_25	نتائج اختبار مستوى نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية.	95
3_26	نتائج اختبار مستوى توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية.	95
3_27	نتائج اختبار مستوى وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.	95
3_28	نتائج اختبار مستوى مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية.	96
3_29	نتائج اختبار مستوى مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.	96
3_30	نتائج اختبار مستوى نجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية.	96

مقدمة

إن العالم الحديث يشهد عدة تغيرات سريعة ومفاجئة في جميع المجالات وأصبح عالما أكثر تعقيدا من أكثر وقت مضى، وبفضل العولمة أصبح العالم قرية صغيرة ما جعل أصحاب الإهتمام والمصالح يبحثون عن المؤسسات ذات الجودة العالمية ولطالما كانت الجودة هدفا من الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من خلال تقييم منتوجاتها سواء كانت (سلعا وخدمات) ترضي الزبون وذلك حرصا منها على تمييز منتوجاتها أو خدماتها على منتوجات وخدمات المنافسين من أجل إرضاء زبائنها واكتساب زبائن جدد لأن ذلك ما كان ولا يزال يضمن للمؤسسة الإستمرار في مجال نشاطها.

ونتيجة للتغيرات السريعة الحاصلة والمخاطر التي يعاني منها القطاع الصحي وجب على المؤسسات إعادة النظر في مستوى الخدمات المقدمة وأصبحت تواكب التطور وتقبل هذه التغيرات وتعمل على محاربة هذه الأخطار أو التقليل منها وذلك بإدخال تحسينات على هذه الخدمات المقدمة حتى تضمن بقاءها والمؤسسات الإستشفائية كغيرها من المؤسسات في دول العالم تشهد تحولات كثيرة حيث أن الخدمات الصحية تتقدم بتقدم التقنيات الطبية وتطورها ، وباعتبار أن المؤسسات الإستشفائية العمومية الجهة الوحيدة التي تقدم خدمات مجانية للمواطنين، فهي مطالبة بتبني مناهج إدارية حديثة لتحسين جودة خدماتها والإرتقاء بها إلى المستوى المطلوب.

1- إشكالية الدراسة :

إن تطبيق جودة الخدمة الصحية يعتبر من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية سواء كانت على الصعيد (المستوى) العالمي أو المحلي، حيث أنه يوجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات تتلائم مع توقعات المرضى، ويعد أسلوب إدارة الجودة من أفضل الأساليب الإدارية التي تدفع بمقدمي الخدمات إلى المساهمة في تحقيق نجاح المؤسسات، كما أن المؤسسات التي طبقت هذا النوع من التسيير استطاعت تحقيق ورضى متلقي الخدمة من خلال تحسين أسلوب العمل والظروف المحيطة به، مع ضرورة الإصغاء والإبداع في خدمة وتحقيق التفاعل معه والتأكيد على ارتياح العميل من الخدمة وجعلها أسهل منالا وأكثر تناسقا وخصوصية .

وعلى ضوء ما سبق تبرز مشكلة الدراسة التي نطرحها في الشكل التالي:

ونأخذ من هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

الإشكالية الرئيسية:

– ما هي متطلبات نجاح نظام الجودة في المؤسسة الصحية بصفة عامة، وتحديدا في مصلحة الولادات بالمؤسسة الاستشفائية بن يوسف بن خدة بالبرواقية؟

الأسئلة الفرعية:

– هل يوجد مستوى عالي لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

– هل يوجد مستوى عالي للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

– يوجد مستوى عالي لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

– هل يوجد مستوى عالي لنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

– هل يوجد مستوى عالي لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

– هل يوجد مستوى عالي لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

– هل يوجد مستوى عالي لمساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

– هل يوجد مستوى عالي لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$؟

فرضيات الدراسة:

انطلاقا من الإشكالية المقدمة ولكي نتمكن من مناقشتها بالإعتماد على

الفرضيات

– يوجد مستوى عالي لنجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

– يوجد مستوى عالي لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

–يوجد مستوى عالي للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

– يوجد مستوى عالي لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة$(\alpha \geq 0.05)$

– يوجد مستوى عالي لنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

–يوجد مستوى عالي لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

– يوجد مستوى عالي لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

– يوجد مستوى عالي لمساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

–يوجد مستوى عالي لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز قدرة إدارة الجودة في تحسين جودة الخدمة الصحية، الشيء الذي لفت انتباه مسيري المؤسسات الإستشفائية العمومية نحو تبني نظام الجودة للرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة لتحقيق رضى المرضى، ومواجهة التحديات والمعوقات المستقبلية والمتمثلة في زيادة عدد السكان وكثرة المخاطر وبالتالي زيادة الطلب على تحسين الخدمة.

كذلك إثراء المكتبة الجامعية بمرجع حول أهمية نظام الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية.

أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى مايلي:

- تسليط الضوء على مفهوم الجودة وجودة الخدمة الصحية في قطاع الصحة والتعرف على المفاهيم المختلفة التي تناوته.
- تحديد طرق ضبط الجودة في المستشفيات (متطلبات الجودة)
- توعية الجهات المعنية بالنظر في نوعية الخدمات الصحية وهذا لنيل رضى المريض من الخدمة خلال اشباع رغباته وسد حاجياته.
- التعرف على المشاكل التي تتخبط فيها المؤسسة الصحية محل الدراسة
- تحليل وتشخيص للخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية وتوضيح أهمية نظام الجودة في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- التوصل إلى نتائج بإمكانها أن تساعد المؤسسةالصحية (بن يوسف بن خدة البرواقية) في تحسين جودة خدماتها المقدمة في اكتساب رضى عملائها.

أسباب اختيار الموضوع:

تكمن أسباب موضوع الدراسة إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية على النحو التالي:

1- أسباب ذاتية:

أ) الرغبة الشخصية في التطرق لموضوع جودة الخدمة الصحية

ب) المشاكل والمعوقات التي تعاني منها مصلحة الولادات

ت) معرفة مدى استغلال الجودة في الخدمات الصحية

2- أسباب موضوعية:

أ) عزوف الباحثين والطلبة عن اقتحام مجال الصحة وذلك لصعوبة وحساسية تناول مواضيعه الشائكة والمترابطة.

ب) الأهمية البالغة التي يكتسبها هذا الموضوع وخاصة في المؤسسات العمومية الإستشفائية.

منهجية الدراسة:

إعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي كحتمية تمليها علينا طبيعة الموضوع، لأننا بصدد جمع وتلخيص المفاهيم والحقائق النظرية المرتبطة بالجودة.

تجدر الإشارة إلى أننا اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية SPSS في الحصول على النتائج وإجراء الإختبارات الإحصائية الضرورية.

ولإنجاز هذه الدراسة تم الإعتماد على مجموعة متنوعة من المراجع باللغة العربية والإستعانة بالمجلات والمذكرات والكتب بالإضافة إلى الأطروحات والمطبوعات.

حدود الدراسة:

-المجال المكاني: اقتصر المجال المكاني على مصلحة الولادات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية (بن يوسف بن خدة) بالبرواقية بولاية المدية.

-المجال الزماني: تناولنا هذه الدراسة في إطارها التطبيقي منذ بداية شهر أفريل إلى نهاية شهر ماي 2023.

صعوبات الدراسة:

- صعوبة الوصول إلى معلومات المؤسسة.
- عدم وجود استجابة من طرف المعنيين بملأ الإستبيان.

هيكل الدراسة:

لقد قمنا بتقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول إثنان مخصصة للجانب النظري والآخر مخصص للجانب التطبيقي.

الفصل الأول: سنتاول في هذا الفصل إطار نظري لنظام الجودة في المنظمات والذي قسم بدوره إلى مبحثين ، المبحث الأول: خصص لمفاهيم أو أساسيات حول الجودة مفهوم الجودة وتطورها التاريخي من جهة الزبون والإدارة، أبعاد ومحددات الجودة بالإضافة إلى أهمية الإهتمام بالجودة ،أما المبحث الثاني فقد خصص لنظام إدارة الجودة : تعريف إدارة الجودة، أهمية إدارة الجودة ومتطلبات إدارة الجودة.

الفصل الثاني: يبحث في هذا الفصل على نظام الجودة في المستشفيات ، المبحث الأول خصص لمفهوم جودة الخدمة الصحية ومستوياتها أما المبحث الثاني فخصص: أساسيات حول إدارة المخاطر.

الفصل الثالث: وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين ، فالمبحث الأول يدرس الإطار النظري للمستشفى من خلال التعريف بالمستشفى والتعريف بمصلحة الولادات، أما المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة الذي نتناول فيه تحليل الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمتطلبات الجودة .

الدراسات السابقة: هناك عدة دراسات تم الإطلاع عليها أثناء قيامنا بهذه الدراسة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة

1- دراسة أكرم أحمد الطويل، ألاء حسين الجليلي، رياض جميل وهاب، بعنوان إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الصحية في العراق، كلية الإقتصاد والإدارة، جامعة الموصل بالعراق، 2008ن2009.

سلطت هذه الدراسة الضوء على إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مستشفيات في محافظة العراق، أراد الباحثون معرفة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

2- دراسة بديسي فهيمة وزويوش بلال "جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات " ، مخبر المغرب الكبير الإقتصاد والمجتمع جامعة منتوري قسنطينة، نشرت هذه الدراسة في مجلة الإقتصاد والمجتمع، العدد 7، 2011، حيث حاولت المقالة التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموما وبجودتها على الخصوص، وذلك من حيث المفهوم والخصائص إلى جانب الاهمية والعوامل المؤثرة فيها، مع التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية ، وكذا المؤشرات التي يمكن للقائمين على شؤون المؤسسات الصحية اعتمادها كمعايير كمية لتحديد وضبط جودة ما ينتجون ويقدمون من خدمات حيوية حيث توصلت إلى العديد من النتائج مفادها أن لتحقيق الجودة في المجال الصحي يجب وضع برامج للتحسين المستمر التي تعد معالم للجودة ، بالإضافة إلى أن عملية قياس مستوى جودة ما يقدم من خدمات هي عملية دائمة، وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة وليس على مجرد آراء أو توقعات.

3- دراسة دريدي أحلام (2014) الموسومة بـ "دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار لتحسين جودة الخدمات الصحية "مذكرة لنيل الماجيستير ، جامعة بسكرة، حيث قامت بإجراء دراسة حالة على المؤسسة العمومية للصحة الجواريةببسكرة، حيث ركزت دراستها على جودة الخدمات الصحية ونماذج وصفوف الانتظار وبحوث العمليات في المؤسسات الصحية ، من أهم نتائج الدراسة عدم وجود أقسام أو مصالح في المؤسسة تهتم بحل المشاغل المختلفة بالطرق العلمية بصفة عامة، وبأساليب بحوث العمليات خاصة، حيث أوصت الدراسة بضرورة استخدام نماذج صفوف الانتظار من أجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي

تعاني من مشكلة الإزدحام، مع ضرورة تدريب العاملين في المؤسسات على استخدام مختلف أساليب بحوث العمليات.

4- دراسة شرف الدين زديرة(2017) بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسة الإستشفائية" رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، من جامعة بسكرة، حيث قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الإستشفائية، حيث ركز في دراسته على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين، ومن أهم نتائج الدراسة أن تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة يعتمد على تبني مجموعة من المبادئ والتي صيغت في إسهامات رواد الجودة، كما أن سياسة إصلاح المستشفيات التي باشرتها الحكومة في العشرية الأخيرة بمثابة القفزة النوعية في مستوى الخدملت الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية ، ومن أهم اقتراحاتها ضرورة تبني برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل الوزارة الوصية والإدارة العليا بالمستشفيات العمومية على قطاع الصحة، وذلك من خلال إعداد برامج تدريبية وإعادة تكوين مديري المؤسسات الصحية على كيفية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل مؤسساتهم للرقي بالقطاع العمومي.

5- دراسة عتيق عائشة "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضى المريض ، بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي عن الأبعاد الأربعة (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، التعاطف) ، إلا أنه غير راضي على بعد الملموسية، ما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

الفصل الأول:

الإطار النظري لنظام الجودة في المنظمات

تمهيد:

شهد العالم ولا يزال يشهد العديد من الابداعات والتحولات والتطورات خاصة في الجانب الاقتصادي، ان ارتفاع عدد المؤسسات على اختلاف مجالات نشاطها وكذا تحرر التجارة الخارجية مما أدى الى زيادة حدة المنافسة بين المنتجين وفعهم للبحث عن الوسيلة التي تمكنهم من الحفاظ على حصصهم السوقية وكذا الحصول على التفوق التنافسي سواء على المستوى المحلي أو الدولي، ولذا أصبحت الجودة اليوم تشكل سلاحا استراتيجيا للحصول على الميزة التنافسية وريادة الأسواق، حيث لا يمكن لأي شركة أو مؤسسة معاصرة أن تواجه التحديات التي تفرضها العولمة دون أن تتسلح بها، وسواء كانت تلك المؤسسة شركة انتاجية أم مؤسسة خدماتية أم حتى منظمة غير ربحية، فانه يتحتم عليها الاهتمام بموضوع الجودة، وأن تضعه في سلم أولوياتها، كي تتمكن من الصعود في وجه المنافسة وادارة الجودة فلسفة ائمة على أساس مجموعة من الأفكار الخاصة بالنظر الى الجودة على أساس أنها عملية دمج جميع أنشطة المنظمة ووظائفها ذات العلاقة للوصول الى مستوى متميز من الجودة حيث تصبح مسؤولية كل فرد في المنظمة مما يرفع أداء المؤسسة بشكل كبير.

وفي هذا الفصل سوف نقوم بعرض مختلف الجوانب المتعلقة بهذه الادارة وذلك وفقا للعناصر التالية:

المبحث الأول: أساسيات حول الجودة

المبحث الثاني: نظام ادارة الجودة

المبحث الأول: أساسيات الجودة

لا يزال مفهوم ادارة الجودة محل بحث واهتمام من قبل الباحثين نظريا والمؤسسات تطبيقيا وحتى الحكومات، وذلك لأثره في تحقيق أهداف المؤسسة وتميزها أيضا لانعكاساته الايجابية المباشرة في تحسين أوجه النشاط الاقتصادي للحكومات بل تفوقها في ذلك وسيتم التطرق في هذا المبحث الى مفهوم الجودة وتطورهاالتاريخي أبعاد ومحددات الجودة وأهمية الاهتمام بالجودة.

المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي.

تعتبر الجودة منذ سنوات عديدة من أكثر المواضيع التي تعني بدراسة واهتمام الباحثين والمسيرين، هذا الاهتمام أدى إلى تباين واختلاف في تحديد هذا المفهوم ويرجع هذا التباين إلى ذاتية الجودة ونسبيتها ، فهي معنى ذاتي يختلف نت فرد إلى آخر بحسب اختلاف أذواق الناس وحاجاتهم ورغباتهم وهي مفهوم نسبي ، فالمستوى الذي يعتبر كافيا للجودة يختلف بحسب المنتج واستخدامه.

يرجع مصطلح الجودةQualityإلى الكلمة اللاتنيةQualitas التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، ومنه نتطرق الى تعريف الجودة بمفهومها التقليدي والحديث ومراحل تطورها التاريخي

الفرع الأول: تعريف الجودة

توجد عدة تعاريف للجودة يمكن تصنيفها الى تعاريف تقليدية وأخرى حديثة.

أولا: التعريف التقليدي للجودة.

حسب المفهوم التقليدي للجودة يمكن تعريف الجودة على أنها مجموعة من الخصائص والمميزات الخاصة بسلعة أو خدمة والتي تسمح بإرضاء حاجات كامنة أو ظاهرة

ثانيا: التعريف الحديث للجودة (بوشخو بشرى،**2018**–ص**9**)

حسب المواصفة الدولية ISO 9000 ;2000 فقد عرفت الجودة بأنها تلبية مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل (**محفوظ أحمد جودة–2006–ص19**)

كما اختلفت وجهات الكتاب في تحديد تعريف الجودة بأنها درجة وتعددت بناءا على ذلك التعاريف التي تناولت هذا الجانب، نذكر منها:

عرف JosephJablonski الجودة بأنها تتمثل في تلك الصفات المميزة لمنتج أو خدمة ما.(**أحمد بن عيشاوي– 2013– ص20**)

عرفهاEdward Deming أنها: البحث المستمر عن الأخطاء والعمل على التحسين المستمر (**فوزية قديد–2021–ص6**)

عرفJ.M. Juran الجودة على أنها مدى ملائمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الاساسي للحكم على جودة المتج في رأي Juran هو هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج (**جباري فادية – 2011–ص8**)

عرف Ficher الجودة بأنها مفهوم مجرد يعني أشياء مختلفة لمختلف الأفراد وأنها في مجال الأعمال ، كيف يكون الأداء أو خصائص معينة ممتازة خصوصا عند مقارنتها مع معيار موضوع من قبل الزبون (**زيدان عمار2018–ص30**)

ومن أبرز تعاريف الجودة في القطاع الخدمي تعريف الجودة في كل من القطاع الصحي والتعليمي حيث يعرف "شمادل" Schmadlالجودة في القطاع الصحي بأنها: التأكيد للمستفيد بأن خدمات التمريض على درجة معينة من التفوق وذلك عن طريق القياس والتقويم المستمر (**لعلى محمد الشريف–2010–ص20–21**)

عرفت المنظمة الدولية لتوحيد القياسي International Organisation for standardizationالجودة بأنها: عرض موجز لمجموعة من المتطلبات التي ينبغي أن تتحقق من منتج أو عملية ما فيما إذا كان هناك أسلوب يحقق الايفاء بهذه المتطلبات ويجعل العملية ممكنة.(**عبد الله حسن مسلم–2015–ص24**)

كما عرفها معهد الجودة الفيديرالي الأمريكي بأنها: أداء العمل الصحيح وبشكل صحيح من المرة الاولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسين لأداء(**على جبلاق–2021–ص24**)

الجودة من منظور الزبون:

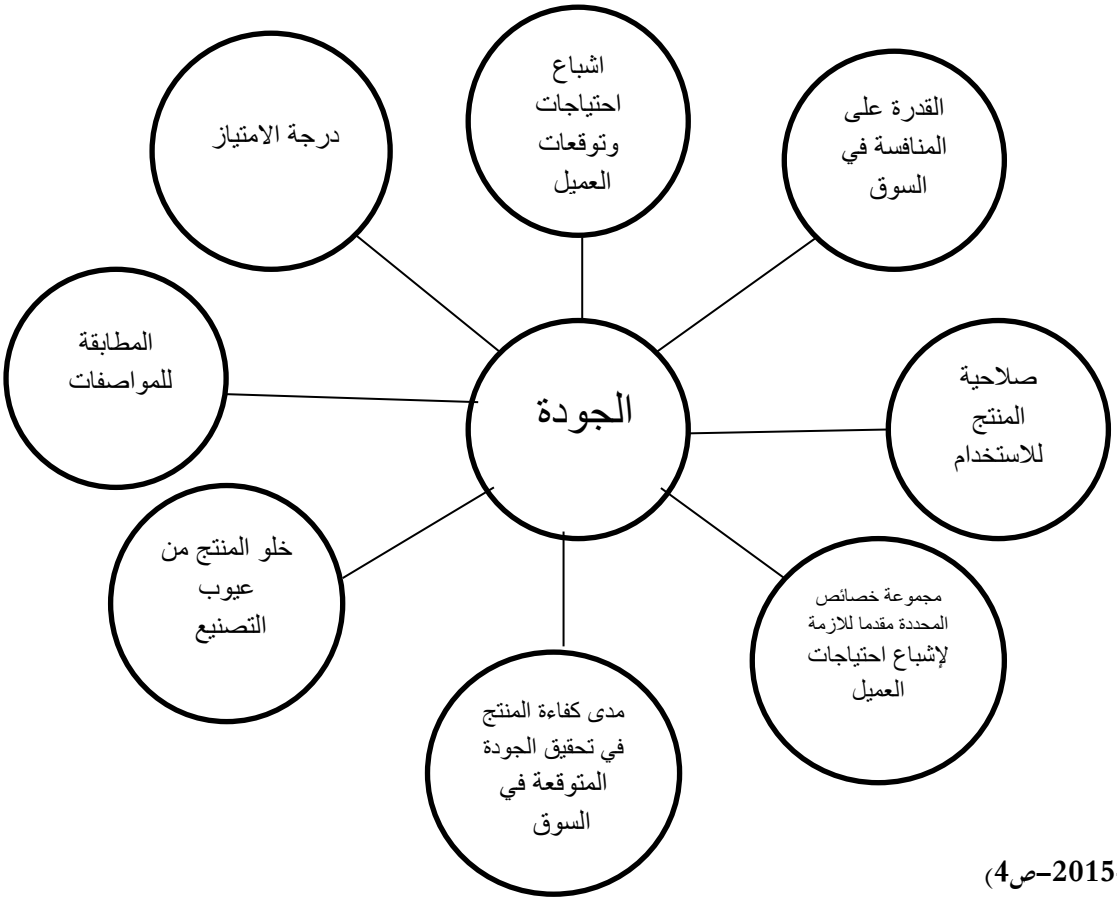
تعرف الجودة من منظور الزبون على أنها تلبية أو تجاوز توقعات الزبون، لأن الزبون لديه صورة مسبقة عن المنتوج وعن الخصائص اللازم توفرها فيه كالمظهر، السعر، الخصائص الرئيسية، الخصائص الثانوية وغيرها. فاذا تمكنت المؤسسة من توفير جميع أبعاد الصورة الموجودة لدى الزبون عن المنتوج، أو تمكنت من تجاوزها من خلال توفير أبعاد أخرى مثلا، عندما يمكن القول أن المؤسسة لديها منتوج ذو جودة

الجودة من منظور الادارة:

وفقا لهذا المنظور فان المؤسسة تعمل على توفير خدمات تكون مرضية ومطابقة لمواصفات الجودة، كما تعطى المؤسسة أهمية لموضوع الأخطاء في المعاملات وكيفية تقديم العيوب للزبائن كما عرف Juranالجودة أيضا على أنها الخلو من العيوب أي عدم الوقوع في الأخطاء أثناء عملية تقديم الاسعافات للمرضى (الزبائن) والتي من شأنها تؤدي الى عدم رضا الزبون وكثرة الشكاوى وتضييع الوقت. (**عماد سعادى–2016 ص 7–6**) بتصرف

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الجودة لا تعني الأفضل ولكن تعني الأحسن لمدى ارضاء حاجات وتطلعات المستهلكين، وهي مجموعة الخصائص التي تركز على العنصر البشري والتي تتفاعل فيما بينها من أجل تحقيق مستوى أداء جيد لإرضاء الزبائن.

الشكل رقم (1-1) : التعريفات المختلفة للجودة:



(بواب كريمة–2015–ص4)

الفرع الثاني: التطور التاريخي للجودة

مرحلة الفحص: مرحلة الفحص أو هي مرحلة التفتيش، وهي التي نلحظها بوضوح مع بداية الثورة الصناعية 1940م، حيث كان العاملأو الحرفي هو المسؤول عن الجودة ومراقبتها، وأصبح يفتش عن المنتج غير الصالح ويتم الاستغناء عنه، ولكن هذا لا يكون كاف في معظم المنشئات، وذلك لظهور المصالح الكبيرة وتضخم الأعمال وخطوط الإنتاج.

وقد أصبح الاتساع الحاصل في العمليات الصناعية والتجارية والإدارية من الضروري تبنى مبدأ الفحص ولعل لذلك تبريرات منها:

- التأكد من المواد الخام ومدى وملاءمتها

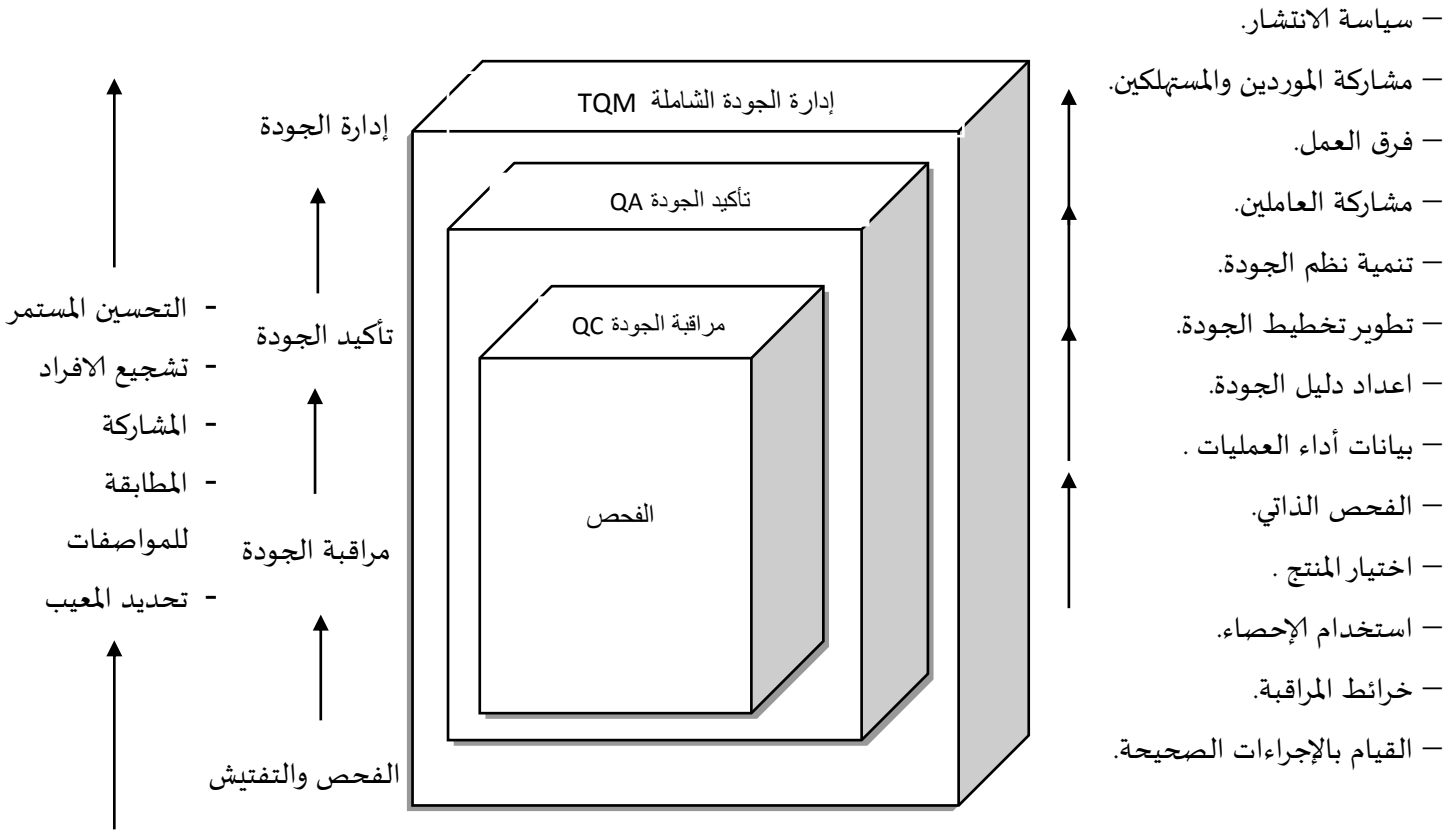
- التأكد من سلامة المنتجات بعد الانتهاء من التصنيع
- التأكد من سلامة المنتج قبل وصوله للعميل(**ابتسام حسن عبد المقصود–2016–ص29**)

مرحلة ضبط الجودة احصائيا: في هذه المرحلة تعتمد الجودة على الأساليب والطرق الإحصائية في مراقبة الجودة، وان هذه المرحلة هي متطورة مقارنة بمرحلة الفحص، وهذا فيما يتعلق بتعقيد الأساليب وتطوير الأنظمة (**زاهد محمد ديري –2017 ص16**)

مرحلة ضمان الجودة: شهدت هذه المرحلة تطور أساليب الرقابة على الجودة، مما أدى الى ظهور مفاهيم حديثة تؤكد على ضمان الجودة، لما لها من تأثير في تحسين المنتجات، وتعزيز مكانة الشركات، فالرقابة على الجودة احدى المفاهيم التي تشير الى بناء الجودة، وليس التفتيش عنه، كما تشير الى أن مسؤولية الحفاظ عليها هي مسؤولية جميع الأقسام، وبمشاركة جميع العاملين وليس ترك مسؤوليتها لقسم الرقابة فقط. (**محمود عبد الفتاح–2014–ص 30**)

مرحلة إدارة الجودة الشاملة: عرفت هاته المرحلة شعبية كبيرة خلال الثمانينات وبداية التسعينات، وتميزت بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة والتي تقتضي تطبيق الجودة في جميع أجزاء وأنشطة المنظمة وجعل الجودة مسؤولية جميع العاملين فيها بدلا من حصرها في قسم أو أشخاص معينين، ولقد تطور هذا المفهوم في بدايته على يد "ديمنغ" "وجور" وغيرهما، وتم تبنيها من طرف المنظمة الدولية للتقييس ISO في الإصدار الجديد لعائلة آيزو 9000 لسنة 2000، وبذلك انتقلت هذه المواصفات من فلسفة ضمان الجودة الى فلسفة إدارة الجودة الشاملة. (**بواب كريمة–2015–ص6**)

الشكل رقم (1-2) : المستويات الأربعة لتطور الجودة



(فوزية قديد-2021- ص11)

المطلب الثاني: أبعاد ومحددات الجودة

أولا: أبعاد الجودة.

للجودة عدة أبعاد نذكرها فيما يلي:

1. **مستوى الأداء:** وهذا البعد يمثل المواصفات التشغيلية للمنتج إضافة الى المواصفات الأخرى التي يمكن قياسها وهي تختلف حسب الرغبات والاتجاهات الشخصية لكل فرد، مثلا هي أن التلفزيون الملون ألوانه واضحة؟ هل أن مكيف الهواء هواءه يسبب المرض.
2. **السمعة:** الخبرة والمعلومات السابقة عن المنتج، كأن يحمل العميل فكرة على أن المنتج الذي يشتريه من أفضل المنتجات في السوق .(**بوشخو بشرى – 2018– ص 13–14**)
3. **المصداقية:** تعني توفر درجة عالية من الثقة لدى مقدمي الخدمة، وتتضمن:

- سمعة المؤسسة.
- اسم المؤسسة.
- السمات الشخصية لمقدمي الخدمة .(**مباركي صالح–2019ص66–67**)

4. **الاعتمادية** :**Reliaflity**تشير الاعتمادية الى قدرة مورد الخدمة (Provider – service)هي انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمنتفع يتطلع الى مورد الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة، من حيث الوقت والانجاز، تماما مثل ما وعده، وأن يعتمد على المورد في هذا المجال بالذات.(**حميد عبد النبي الطائي–2014–ص85**)
5. **الاستجابة Responsiveness**وتشير الى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
6. **كفاءة مقدمي الخدمة Compétence**: وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
7. **القدرة على الوصول::Access** ويشير هذا البعد الى سهولة الوصول الى مقدمي الخدمة
8. **الاتصال communication**: وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بالمؤسسة بها من جهة، وبينهم وبين المرضى المتعاملين الخارجيين من جهة أخرى
9. **المجاملة courtesy**: وتتمثل في حسن المعاملة.
10. **الأمان Security**: ويشير هذا البعد الى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.
11. **العناية والرعاية Empathy**:أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.
12. **الجوانب المادية والبشرية الملموسة Tangible**: ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

وفي دراسة أجراها kotherبخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية الا أنها تتفاوت في الأهمية. وتتمثل في:

- الاعتمادية: ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.
- الاستجابة: ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية.
- الأمان: ويمثل هذا البعد 19%كأهمية نسبية.

- العناية والرعاية: ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.
- الملموسة: ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.

ثانيا: محددات الجودة

يمتلك المنتوج محددات متعددة مرتبطة بالجودة يؤدي تحقيقها الى تلبية متطلبات الزبائن ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1. **التصميم**:يشير التصميم الى غرض المصمم في تضمين بعض الخصائص أو عدم تضمينها في المنتج أو الخدمة، ويجب أن يأخذ المصمم متطلبات المستهلك في الاعتبار بالإضافة الى القدرات الإنتاجية أو التصنيفية للمنتج او الخدمة، واعتبارات التكاليف عند التقييم للمنتجات والخدمات.
2. **التوافق مع التصميم**:أو ما يسمى بجودة التطابق، ويشير هذا المحدد الى درجة تطابق المنتج او الخدمة او تحقيقها لغرض التصميم، وهذه بدورها تأثر بمجموعة العوامل، مثل القدرات الإنتاجية، كقدرة الآلات والمعدات ومهارة العاملين والتدريب والحوافز، كما تعتمد أيضا عل عمليات المتابعة والرقابة لتقييم عملية التطابق وتصحيح الانحرافات على حالة حدوثها.(**حسام محمد حسونة–2017– ص7**)
3. **سهولة الاستخدام**:تؤدي سهولة الاستخدام وتوافر التعليمات والارشادات اللازمة للعميل، عن كيفية الاستخدام المنتج لها، الى زيادة قدرة المنتجات على الأداء بطريقة سلمية وآمنة، وفق لما هو مصمم لها.(**شرف الدين زديرة–2017–ص7**)
4. **خدمات ما بعد التسليم**:من الأهمية من وجهة نظر الجودة المحافظة على أداء المنتج أو الخدمة أما ماهو متوقع وهنالك الكثيرمن الأسباب التي قد تؤدي الى اختلاف الأداء عما هو متوقع، وفي هذه الحالات لابد من أخذ التصرفات التصحيحية التي تضمن الأداء وفقا للمعايير الموضوعية(**بن شلوية كاملية–2013–ص33**)

المطلب الثالث: أهمية الاهتمام بالجودة

هناك عدة عوامل وأساب التي تقود المنظمة الى الاهتمام بالجودة والسعي نحو تطبيقها وتتجلى ضرورة الجودة فيما يلي:

1. **الأهمية المالية**: ان العيوب والأخطاء في جودة المنتجات تؤدي بالمستهلك والمؤسسة الى تحمل تكاليف باهضه تتمثل أساسا في تكاليف اصلاح المنتج المعيب، وتكاليف أجور العمال، وبناءا على تقدير الخبراء في أهم الدول الصناعية الأوروبية فان أكثر من10% من الناتج الخام يمثل ضياعا وتبذيرا في المواد الأولية

والمنتجات المصنعة، والطاقة، ووقت العمل، وهذا يجر القول أن أخطاء الجودة تعبر عن تبذير يؤدي الى ارتفاع سعر التكلفة وانخفاض الأرباح والمنافسة للمؤسسة.

2. **الاهمية التجارية:** الجودة تعتبر أساس القدرة التنافسية، خصوصا وان الصناعة تمر بمراحل هامة،فارتفاع اسعار الطاقة والمواد الأولية زيادة على منافسة المنتجات الأجنبية ومتطلبات السوق الدولية، والحاجة الماسة لرفع الصادرات، كل هذه العوامل تجعل المؤسسة في وضعية حرجة، من هنا نستخلص ان حياة المؤسسة مرتبطة بتحسين مردوديتها و قدرتها التنافسية ، اما من وجهة المستهلك او الزبون، هذه المنافسة تترم عن طريق افضل علاقة جودة سعر ، مع احترام اجال التسليم. **(بن شلوية كاميلية _ 2013 ص30–31)**
3. **الاهمية التقنية:** ان التطور المستمر في التقنيات يؤدي الى خلق منتجات \ات نتائج عالية، وتحسين التقنية يسمح بجعل أعمال المنتجات أكبر من النتائج المحققة ويساهم في أفضل تبني وتحسين خصائصه المرتبطة باستعمال، فالجودة تساهم في التحكم الجيد في التقنيات ودلك بتوحيد طرق التصنيع وتحسين الأساليب واجراءات المراقبة **(فوزية قديد– 2021 – ص14)**

المبحث الثاني: نظام ادارة الجودة

انطلاقا من أن ادارة الجودة بالمؤسسة في تطور دائم، سنتطرق الى مفاهيم عامة حولها(تعريفها، أهميتها، متطلباتها).

المطلب الأول: تعريف ادارة الجودة.

إذا انطلقنا من ادارة الجودة كمصطلح، فانه يمكن تقسيمها الى مفهومين هما:

- ادارة: أي تخطيط، تنظيم، توجيه ورقابة
- الجودة: بمعنى الخصائص الضرورية لتلبية وتجاوز توقعات الزبون

وعلى الرغم من تعدد الآراء حول مفهوم ادارة الجودة، فلقد ظهرت عدة وجهات نظر عرفتها كفلسفة مفهوم متكامل للإدارة استراتيجية ومدخل (معالجة).

وبما أن التعاريف تركز على جوانب وتهمل جوانب أخرى، فان اعتبار ادارة الجودة كنظام هو الأشمل، فالنظام متكامل ومفتوح ويتكون من العناصر الاساسية التالية:

1. **المدخلات:** والمتمثلة في المعلومات الاساسية التي تتخذ ركيزة في مستويات الجودة
2. **العمليات:** أي الأنشطة التي تتم باستخدام المدخلات (المعلومات) لتحقيق مستويات الجودة المستهدفة في كل مؤسسة.
3. **المخرجات:** والتي تتبلور في نتائج العمليات التي استخدمت فيها المدخلات .

وللإشارة فلقد تم تعريف نظام الجودة في المواصفة الايزو 9000 اصدار 2000 بأنها "نظام ادارة يسمح بتوجيه ورقابة مؤسسة بدلالة الجودة" .(**يحياوي الهام _ ص 14**)

ويشير مفهوم ادارة الجودة الى جميع التدابير والاجراءات التي يمكن تطبيقها كليا أو جزئيا في المؤسسة على امتداد دورة المنتج أو الخدمة.(**د/ مصطفى يوسف كافي_ 2017_ص24**)

هي جميع أنشطة الادارة العامة للمؤسسة، التي تحدد سياسة الجودة والأهداف والمسؤوليات وتطبقها بالاستعانة بوسائل مثل التخطيط للجودة وضبط الجودة وتحسين الجودة ضمن اطار نظام الجودة. (**أحمد خطيب_ 2005_ ص34**)

ومنه نستنتج أن ادارة الجودة هي مجموعة من العمليات والأنشطة التي تقوم بها المؤسسة سعيا لتحقيق خدمات ومنتجات ذات نوعية رفيعة وذلك بوضع استراتيجيات مسبقة.

المطلب الثاني: أهمية ادارة الجودة

في أدناه ايجاز لأهم الفوائد التي تجنيها المنظمات من تطبيق نظام ادارة الجودة(**سليمان زيدان_ 2010_ ص 66_67**)

1. ضمان ثبات جودة المنتج، فالتركيز هنا على استمرارية نفس المستوى من الجودة في منتجات المنظمة.
2. اجراءات التحسين المستمر، فكلما عملنا بمبادئ ادارة الجودة فان هذه المبادئ تتطلب اجراء التحسينات المستمرة في الأنشطة والعمليات.
3. رفع كفاءة العاملين من خلال التعليم والتدريب المستمر.
4. زيادة القدرة التنافسية للمنظمة والعمل على مساعدتها لدخول أسواق جديدة.
5. تخفيض التكاليف الاجمالية للمنظمات لأسباب عديدة من أهمها تقليل أخطاء العاملين نتيجة التدريب ومعايرة الأجهزة.
6. الانضباط والتقيد بإجراءات وتعليمات العمل نتيجة لتوثيق هذه الاجراءات والتعليمات.

المطلب الثالث: متطلبات ادارة الجودة.

هناك مجموعة من المتطلبات يجب توفرها حت تتحقق ادارة الجودة بالمفهوم المطلوب، ويتوقف هذا على مدى ملائمة مناخ المؤسسة لشرو التطبيق، ومن أهم المتطلبات التي ينبغي توفرها عند البدء بتطبيق منهجية ادارة الجودة نذكر:

1. **ايمان الدارة العليا بأهمية نظام ادارة الجودة للمؤسسة:** وذلك من خلال استعداد الادارة لدعم التغيرات داخل المؤسسة ويتوقف هذا على اقتناع الادارة بضرورة تبني منهجية لتطبيق ادارة الجودة

2. **التوجه نحو الزبون:** تسعى المؤسسة الى تحقيق أهدافها بحيث تكون هذه الأهداف موجهة لاحتياجات ورغبات الزبون (العميل) لأنه محور العملية الانتاجية لذلك وجب على الادارة دراسة مطالب واحتياجات العملاء في الحاضر وفي المستقبل، لأن الاصغاء لرغبات العميل وتلبيتها من السبيل الوحيد بالنسبة للمؤسسة لتحقيق النجاح والريادة. وتستمد أسسها من تحقيق أعلى درجات الرضى لدى العميل بشكل مستمر.

3. التعاون التام بين كافة أقسام المؤسسة وموظفيها لتبني فلسفة ادارة الجودة: ينبغي تشجيع العمل الجماعي وخلق مناخ تعاون بين العاملين داخل المؤسسة وهذا لأن تطبيق ادارة الجودة يعتمد الى حد بعيد على نظام التعاون.

4. **نظام المعلومات:** تكون هناك قاعدة معلوماتية كبيرة من البيانات والمعلومات ترتكز عليها فلسفة ادارة الجودة تساعد متخذي القرارات داخل المؤسسة وتساعد في تحقيق الأهداف كما أن استمرارية التحسين والتطوير تتطلب الحصول على تدفق كافي من المعلومات وتساهم التغذية العكسية في نجاح مبادئ الجودة ومن ثم فان الحصول على التغذية العكسية في الوقت المناسب يحد من العوامل الأساسية التي تزيد من فرص النجاح.(**بودالي محمد_ 2011_ص16_17**)

5. **الثقة:** منح الموظف الثقة وتشجيعه على أداء عمله، واعطاؤه السلطة المطلوبة لأداء العمل المطلوب منه من دون تدخل الادارة في أثناء التنفيذ.(**رقية بنت ناصر بن سعيد السعيدية_ 2017_ص28**)

6. **تدريب العاملين:** وهذا يعني العمل على تنمية وتدريب العنصر البشري والحرص على أن يكون ذلك مستمرا لضمان القدرة على انتاج الجودة باستمرار.(**أحمد بن عيشاوي_ 2013_ص137**)

خلاصة الفصل:

اهتم هذا الفصل بدراسة مدخل لإدارة الجودة بحيث تم التطرق الى مفاهيم أولية حول الجودة والتي تعتبر مفهوم من المفاهيم الحديثة للإدارة وقد أثبت التطبيق العلمي لها في الكثير من البلدان المتقدمة تقدما ملحوظا في الأداء الكلي للمؤسسة، ولأن ادارة الجودة فلسفة تسيير تقوم على متطلبات لتحقيق هدف المؤسسة في تلبية حاجات ورغبات المستفيدين وهذا يتطلب تنسيق وتوجيه جميع الوظائف والعمليات وامكانات المؤسسة لتحقيق رضا الزبون والعامل وبهذا تحقق المؤسسة تميزا.

الفصل الثاني:

نظام الجودة في المستشفيات

تمهيد:

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا على جميع المستويات من أجل تطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر من أجل مواكبة التقدم بحاجات المجتمع في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي، بحيث يعتبر القطاع الصحي بمثابة (صمام الأمان) للحفاظ على سلامة كل مستخدمي الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيق نظام الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمة الصحية وهي أحد أسس الإدارة الحديثة التي تساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستخدمات المتلاحقة.

المبحث الأول: جودة الخدمة الصحية.

تعتبر المؤسسات الصحية أحد أهم مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمة الصحية للمجتمع وأهم ما يميزها عن غيرها، الجانب الإنساني النبيل لاستمرارية نشاطها، ومن هنا احتلت الخدمة الصحية مكانة بارزة في اهتمامات المجتمع.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية ومستوياتها.

تعريف الجودة: تعرف جودة الخدمة على أنها التوافق مع الرغبة.

- هي تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الاجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتقاعد العاملون بمواقفهم وسلوكهم وممارستهم اللفظية (مع العملاء).
- هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدمتها. **(عتيق عائشة ، 2012، ص70)**

فحسب منظمة المواصفات القياسية الدولية (9001/2000):لعام 2000 فإنها: " مجموعة الصفات المميزة للمنتج لـ أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص، والتي تجلعه ملبيا للحاجات المعلنة أو المتوقعة، أو القادر على تلبيتها" وبقدر ما يكون المنتج ملبيا للحاجات والتوقعات نصفه منتجا جيدا أو عال الجودة أو رديئا.

تعريف:J.juran:الجودة بإيجاز هي "الملائمة للاستخدام".

تعريف christianmeria: "الجودة هي قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات المستعملين وبأقل تكلفة".

تعريف p.h.crosby: "الجودة هي المطابقة للمواصفات، ويقول بأن الجودة هي المسؤولة الجميع، ورغبات المستهلكين هي أساس التصميم".

ومن التعاريف الجودة المقدمة يمكن حصرها في أربعة اتجاهات رئيسية.

1-الاتجاه الأول: والذي يطلق عليه مدخل المستخدم أو العميل: أن الجودة تعني القدرة على تحقيق رغبات العميل بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له.

وعليه فان مستوى الجودة من منظور هذا الاتجاه يتوقف على الفرق بين المستوى المطلوب الوصول إليه أي ما يبغي العميل تحقيقه أو الحصول عليه ومن ناحية المستوى الفعلي للجودة من ناحية أخرى.

2-الاتجاه الثاني: ويطلق عليه مدخل الجودة المطابقة فيرى أن: الجودة تعني المطابقة للمواصفات والمعايير وعليه فإن الجودة تتكون عالية عند ما تكون خصائص المنتج مطابقة لهذه المواصفات وفي حالة عدم المطابقة وينعكس ذلك سلبا على مستوى الجودة.

3-الاتجاه الثالث: يرى أصحاب هذا الاتجاه والذي يمثل مدخل جودة التصميم، ان الجودة المرتفعة في التصميم إنما تعكس احتواء المنتج على بعض الخصائص المعينة أو الصفات المتميزة، وقد يكون ذلك في شكل استخدام مادة خام أفضل أو قوة المتانة وتحمل أعلى، أو مواصفات هندسية أكثر دقة، أو تقديم خدمات أسرع.

4-الاتجاه الرابع: يرى أصحاب الاتجاه الرابع في تعريف الجودة، أنه يجب تخطي المفاهيم الضيقة إلى مفهوم متكامل وشامل للجودة ولذلك يطلق على هذا الاتجاه "**مدخل إدارة الجودة الشاملة**" والذي يركز على أن الجودة هي نتائج تفاعل العديد من العناصر والابعاد وهي:

التركيز على الجودة وإدارتها من منظور تحقيق رغبات وتوقعات العميل واستخدام الطرق الإحصائية لتحسين وتطوير العمليات، والتزام أفراد الإدارة العليا بالتحسين المستمر للجودة، واشتراك جميع الأفراد في المسؤولية عن الجودة والتعامل معهم كفريق واحد.

وإذا ما انتقلنا إلى دراسة مفهوم جودة الخدمة بشكل عام لوجدنا أن أغلبية التعريفات تعكس اهتمام أصحابها بمفهوم الجودة الذي يعتمد على رضا العميل عن الخدمات المقدمة وإلى مدى تلبية هذه الخدمات كرغباته واحتياجاته وهو ما يتفق مع مدخل العميل والمستخدم (**عاشور مزريق، 2010، ص9**).

تعريف جودة الخدمة من منظور مقدم الخدمة : تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة .

تعريف جودة الخدمة من منظور المريض: تعني درجة الرعاية التي يتقبلها هو نفسه.

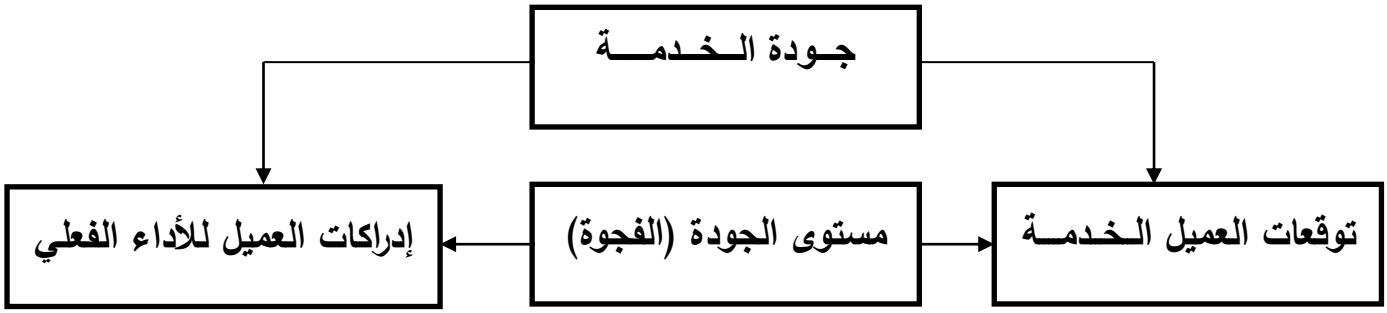
تعريف جودة الخدمة من منظور المؤسسة الصحية: تعني الوصول الى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل .

تعريف جودة الخدمة من منظور صانعوا السيارات الصحية: ترى هذه الفئة أن الجودة في أي بلد هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة الخاصة في المؤسسات الصحية وذلك لطبيعة الصحة حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض ويختلف حوله المريض ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية (**زينب مهداوي 2017، ص238**).

تعريف جودة الخدمة من المنظورالسياسي(القيادة العليا ممثلة بالدولة) : تمثل مدى رضى المواطن عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية ، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تظم الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الاداري للدولة بشكل عام ، بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية (**جناد مباركة العدد الاقتصادي 36(01 ص 199)**).

- **ومن التعاريف السابقة يمكن أن نعرف جودة الخدمة** على أنها ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما يتوقعه.

الشكل رقم (2–1) : جودة الخدمة



المصدر: عوض بدير حداد "تسويق الخدمات المصرفية "ط1 البيان للطباعة والنشر ص337"

مستويات الخدمة:

1. **الخدمة العادية:** هي تلك الخدمة التي تحقق عندما يتساوى إدراك العميل لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.
2. **الخدمة الرديئة:** هي تلك التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي عن المستوى المتوقع من قبل العميل.
3. **الخدمة الممتازة:** وتتحقق عندما يفوق الأداء الفعلي توقعات العميل بالنسبة لمستوى الخدمة.

- أما إذا ما أردنا أن نعرف **الجودة في الخدمات الصحية** فالأمر لا يختلف عن ما قدم من تعاريف لجودة الخدمة بشكل عام.
- فعرفت منظمة الصحة العالمية الجودة بأنها **تحقيق احتياجات المريض بتكلفة مقبولة.**

ويرى آخرون أن جودة الخدمات الصحية إنما التجاوب المستمر في حاجات العميل (المريض) ومتطلباته.(**زايدي سماح 2018 ص 29–30**)

تعريف خبير الصحة العالمية "ميلتون روم وكارلوس منتويا"

إذ يرى أن الجودة هي رضا المريض عما قدم له من خدمات صحية والذي يتوقف على مدى التطابق بين مستوى هذه الخدمات من ناحية والتوقعات واحتياجات المريض من ناحية أخرى"

المطلب الثاني: أهمية وأهداف وأبعاد جودة الخدمة الصحية: (عاشور مرزيق ص 11)

أهمية جودة الخدمة الصحية: أذا كانت جودة المنتوج المادي عنصرا مهما وأساسيا في تطوير وترقية الأداء العام للمؤسسة فالأمر كذلك بالنسبة للمؤسسات العامة في الخدمات الصحية.

- في دراسة قلم بها KLine عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة بينت النتائج أهمية الجودة في التقليل من البيروقراطية ، زيادة مردود المستخدمين ، وإرتفاع مستوى الرضا لديهم ، انخفاض المصاريف والنفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين ، بالإضافة إلى تحسين الإنتاجية وتقليل الهدر في الموارد كمزايا هامة للمؤسسة حال اهتمامها بالجودة (**شادلي ابراهيم 2019 ص 20**) .
- في دراسة قام بها Baldwin على مستوى بعض المستشفيات البريطانية غير الهادفة للربح أن الاهتمام ببرامج تحسين الجودة قد ساهم في تخفيض معدل دوران العمالة إلى أقل من 4%، حيث كان المعدل يتراوح بين 15% و20% قبل الشروع في تطبيق إدارة الجودة (**جودة الخدمات الصحية بديسي فهيمة 2011 ص 142**) .
- أما بالنسبة للمؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة ، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص ، وبعبارة أحرى أن هذا المقياس متعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون إختيار الجودة فيها.
- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة .

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤشر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء حيث:

- **الشمولية:** تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق.
- **التكاملية:** هي نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر والأشعة (دور استخدام نماذج صفوف الانتضار في تحسين جودة الخدمة الصحية **(دريدي أحلام 2014 ص 29-30)**.

أهداف جودة الخدمة الصحية: يرى كل من (خرمة ،103،2000) ، (سعد ،2004 ، 113) ، (**خوجة ، 2003 ، 221**) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي :

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة لتلك المنظمة الصحية.
3. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها. (**كرم أحمد الطويل 2010 ص 14**)
5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي لتطبيق الجودة.

7. كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد (المريض).

8. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفعالية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج **(بوخضرة مريم 2018 ص 11)**.

9. زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية الحاجات والتوقعات.

10. زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المتشابهة **(عتيق عائشة، ص97)**

الجدول رقم (2–1) : أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الإعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.
الإستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية . استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.
التأكيد	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية . المعرفة والمهارة المتميزة للأ طباء والشبه الطبيين. تمييز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	المعاملة الحسنة للمرضى. تدريب ومهارات عالية في الأداء.
المجاملة	اهتمام شخصي بالمرضى. الإصغاء الكامل للشكوى. تلبية الحاجيات بلطف وود.	الممرضة بمثابة الأم الحنون. النظر للمريض بأنه دائما على حق.
الملموسية	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.	نظافة الغرف وأماكن العلاج. نوعية الطعام جيدة.

	أماكن الإنتظاروالإستقبال المناسبة.	

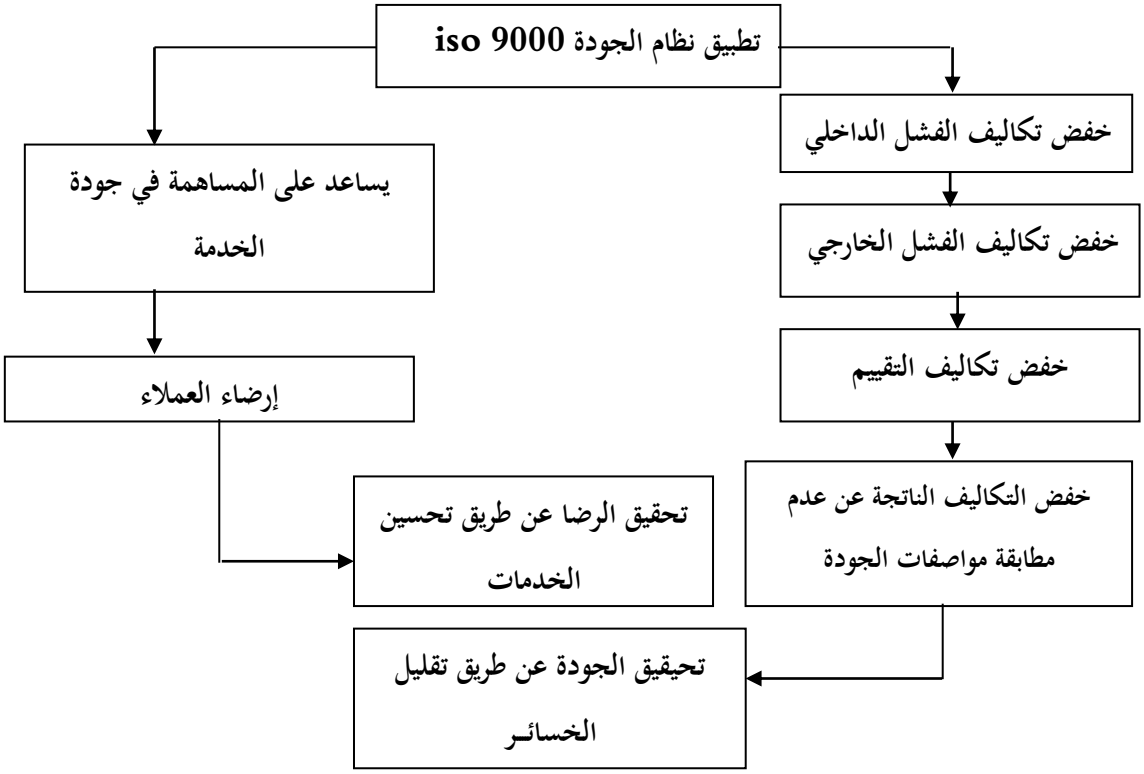
(بديسي فهيمة – 2011 – ص 147 –148)

المطلب الثالث : فوائد iso 9000 وكيفية الحصول عليها في المؤسسات الصحية

1. **فوائد iso 9000** :إن تطبيق معايير الإيزو 9000 يعود على المؤسسة بعدة فوائد نلخصها فيما يلي :

- إكتساب وتقدير الجهات العالمية مما يزيد من قدرة المؤسسة على تحقيق متطلبات الجودة ونقصد بذلك منظمة المؤسسة الصحية العالمية،
- ضمان استمرارية التحسين والتطوير لجودة الخدمات المقدمة،
- المساهمة في تخفيض تكلفة الخدمة المقدمة للعملاء،
- تشجيع وتحسين التعاون بين الإدارات المختلفة داخل المؤسسة،
- المساهمة في رفع قيمة العمل وروح التعاون بين أفراد المؤسسة،
- كسب رضا العملاء، لأن العميل بحاجة إلى رؤية المؤسسة تتطور وتواكب احتياجاته وطموحاته،
- تحسين الإتصال الداخلي بين أفراد المؤسسة من خلال تحديد المسؤولية وعدم اللجوء إلى القرارات الإرتجالية،
- تدريب المسئولين في المؤسسة على أساليب المراجعة والتقييم الذاتي،
- الإعتماد على الجودة كنظام عمل وليس كشعار،
- زرع روح الثقة والإعتزاز وحب الولاء للمؤسسة ، بسبب حصولها على شهادة المطابقة مما ينعكس على الروح المعنوية للعاملين بالمؤسسة والشكل التالي يوضح فوائد تطبيق معايير الإيزو9000 (**محمد بودالي ، 25**)

الشكل رقم(2–2) : فوائد تطبيق الإيزو 9000.



(محمد بودالي ، 25–26 بتصرف)

الجدول رقم (2–2) :فوائد تطبيق ISO 9000 وكيفية الحصول عليها

الرقم	الفوائد	كيفية الحصول عليها من خلال متطلبات ISO9000
01	يزود الأطباء والممرضين بالوسائل التي تمكنهم من أداء مهامهم بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى	من خلال توفير المواد المناسبة والتدريب وتعليمات العمل والبيئة الصحيحة والدافعية
02	يوفر الوسائل اللازمة لتعريف المهام الصحيحة وتحديدها بطريقة تؤدي إلى إعطاء نتائج صحيحة	من خلال تخطيط الجودة ووضع الإجراءات والمواصفات والارشادات التي تساعد الأطباء والممرضين على اختيار الشيء الصحيح لكي يقوم بأدائه.
03	يوفر وسيلة لتوفيق خبرة المؤسسة بطريقة مهيكلة وهذا يؤسس قاعدة لتدريب وتثقيف الأطباء والممرضين بالتالي تحسين أدائهم.	من خلال توفير مجموعة من الممارسات الرسمية الموثقة (دليل الجودة والإجراءات وتعليمات العمل) التي ينبغي مراجعتها بصورة مستمرة وإدامتها وإبقاؤها قيد التنفيذ.

04	يوفر دليل موضوعي يمكن استخدامه لإثبات جودة منتجات وخدمات المؤسسة.	من خلال تحديد وتعريف وإدامة سجلات الجودة لكل عملية.
05	تخفيض حالات التوتر من خلال تحرير المدراء من التدخل المستمر في عمليات المستويات الأدنى	من خلال تزويد الأطباء والممرضين بالوسائل التي تمكنهم من ضبط عملياتهم.
06	المحافظة على جودة ثابتة للمنتجات أو الخدمات.	من خلال تحديد أي حالة لعدم التطابق أو الانحراف واتخاذ الإجراءات التصحيحية والوقائية المناسبة.
07	يوفر وضوحا وشفافية للواجبات والمسؤوليات	من خلال تحديد الوصف الوظيفي والصلاحية والمسؤولية لكل فرد في المؤسسة

(أحمد بن عيشاوي – 2013 – ص 112 –113 بتصرف)

2. **كيفية الحصول على شهادة الإيزو** :تحصل المنظمة على شهادة الإيزو 9000 عبر المراحل التالية :

01 – مرحلة ما قبل التسجيل

تعتبر المرحلة الأولى التي يتم فيها التجهيز والإستعداد وتعديل الأوضاع للتطابق مع مواصفات المنظمة ايزو 9000 وتشمل الخطوات التالية

تأمين الإلتزام التام من قبل الإدارة العليا :وتشمل الخطوات الفرعية التالية :

- تبني الإدارة العليا في المنظمة تظام الجودة بحيث يتطابق مع متطبات شهادة الايزو 9000
- تقوم الإدارة العليا بتعميم خططها على جميع الأقسام والقطاعات والعاملين في المنظمة كما تقوم بتصميم برامج توعية على شكل دورات تدريبية أو ندوات ترتكز على أهمية الجودة ومفهوم نظام الجودة العالمي ايزو 9000، والإجراءات المتوقعة من أجل الحصول على الشهادة الخاصة بهذا النظام .
- يصدر رئيس المنظمة قرار بتعيين مدير مسئول لقيادة عملية تأهيل المنظمة للحصول على شهادة ايزو 9000.
- تشكيل فريق عمل يضطلع بتنفيذ مشروع إنشاء نظام للجودة في المنظمة للحصول على شهادة ايزو 9000 ويضم الفريق تخصصات متنوعة من رجال الجودة في جميع التخصصات.

- توضح خطة عمل وجدول زمني للتنفيذ يحدد فيه النشاط المطلوب تنفيذه والمسؤول عن ذلك والوقت المحدد للتنفيذ والتكلفة التقديرية.
- القيام بإجراء التقويم المبني لنظام الجودة القائم ، وذلك للتعرف على نواحي القوة ، ونواحي الضعف لنظام الجودة وذلك عن طريق مقارنة ما هو كائن وما يجب أن يكون طبقا لمتطلبات المواصفة الدولية القياسية ايزو 9000.
- إعادة صياغة دليل الجودة بحيث يتضمن الأساليب والإجراءات وطرق العمل التي تحقق متطلبات نظام الجودة وفقا لما ورد في المواصفة القياسية الدولية ايزو 9000.
- تطوير الهيكل التنظيمي وتبسيط الإجراءات بما يتناسب مع متطلبات ايزو 9000، هذا التطوير قد يصطدم مع سلوك بعض العاملين بسبب تغيير أوضاع تعودوها، وللتغلب على ذلك يجب إقناع الجميع بجدوى التطوير وإشراكهم في عملية التخطيط والتجهيز والتنفيذ.
- تطبيق نظام الجودة الذي ينسجم مع ما جاء في دليل الجودة والذي ينسجم بدوره لمتطلبات المواصفات القياسية الدولية ايزو 9000 وعند التطبيق يجب مايلي :

أ – العمليات والإجراءات يجب أن تحقق المواصفات المستهدفة، والتي تركز بدورها على إرضاء العملاء داخل المنظمة أو خارجها .

ب – يجب أن تؤدي العمليات والإجراءات في زيادة تقديم الخدمات الصحية.

ج – يجب أن تؤدي العمليات والإجراءات زيادة كفاءة الآداء

- التأكد عن طريق مراجع خارجية بأن المنظمة جاهزة لطلب التقويم من أجل الحصول على الشهادة وأن نظام الجودة المطبق بعناصره المختلفة يتطابق معّ إحدى شهادات الإيزو 9000 أو 9001 أو 9002 أو 9003.
- المبادرة بطلب الحصول على شهادة الإيزو 9000 بعد استكمال ملف الطلب.

(ين كيح نسرين 2009 ص35–36) .

02 – مرحلة التسجيل والحصول على شهادة الإيزو :

تتمثل هذه المرحلة في تأهيل المؤسسات للحصول على شهادة الايزو 9000 وتتضمن

- **مرحلة اختيار المؤسسة لوكالة منح الشهادة مع الأخذ بعين الإعتبار :**

- الإعتمادية أي أنها وكالة معتمدة رسميا،
- نطاق الخبرات لهذه الوكالة ،
- الإنتاجية أي قدرتها على التدقيق في الوقت المحدد،
- تكلفة عملية التسجيل،
- الثقة في الحفاظ على أسرار المؤسسة.

- **مرحلة الإتصال بالوكالة (المسجل) : التي تضمن لها التأهيل من خلال القيام بـ**

- **التقييم الأولي** :لزيادة فرصة المؤسسة في اجتياز التقييم الرسمي من المرحلة الأولى
- **التقييم الرسمي** : والذي يتكون من ثلاث خطوات أساسية

أ – التدقيق المناسب للتوثيق

ب – زيادة أولية للموقع وتحديد موعد لعملية تدقيق المطابقة

خ – تدقيق تطبيق نظام الجودة (تدقيق المطابقة).

الموافقة المشروطة : تتطلب من المؤسسة الإستجابة لأية حالات عدم مطابقة ثانوية تشخص من خلال اتخاذ اجراءات تصحيحية وخلال إطار زمني محدد (13 أسبوع كحد أقصى) حيث تمنح الشهادة ويتم التأكد من اتخاذ هذه الإجراءات خلال فترة المراجعة الدورية.

عدم الموافقة وإعادة التقييم : إذا شخص فريق التدقيق أن حالات عدم المطابقة كانت رئيسية فإن هذا يدل على أن نظام الجودة قد وثق ولكنه لم يطبق أو أن بعض العناصر في المواصفة غير موجود ، وهذا يحتم على المؤسسة إعادة التقييم واتخاذ الإجراءات التصحيحية وتنفيذ التعديلات من أجل الحصول على شهادة المطابقة التي تكون مدة صلاحيتها ثلاث سنوات وعلى المؤسسة بعدها أن تعيد الإجراءات كلها لكن بشمولية أقل (**ادارة الجودة مطبوعة محكمة موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس إدارة أعمال جحيق زكية ص57–58**

03 – مرحلة ما بعد الحصول على شهادة الإيزو : بعد الحصول المؤسسة على الشهادة المطلوبة ، فإن عليها الحفاظ على نفس المستوى الذي حققته عند حصولها على هذه الشهادة.زمن أجل ذلك يقوم المسجل بفحص نظام إدارة الجودة من خلال نوعين من الزيارات :

- الزيارات الدورية المجدولة : والتي تتم عادة كل 06 أشهر

- زيارات المفاجئة : والتي تكون في حالة استلام شكاوي عن عيوب في خدمات المؤسسة الهدف الأساسي من هذه الزيارات هو التحقق من أن نظام الجودة لدى المؤسسة يفي بمتطلبات ومعايير نظام إدارة الجودةiso 9000./2008(**أحمد بن عيشاوي 2013 – ص111–112**)

المبحث الثاني: أساسيات حول إدارة المخاطر.

لقد أصبح العالم الذي نعيشه اليوم عاما يسوده التغيير والتطوير على خلاف ما كان يشهده تاريخ البشرية سابقا ، عالم تزدحم فيه الأفكار والمتغيرات المبينة على مبدأ الحركية المتسارعة في الأحداث والوقائع المدفوعة من طرف قوى جديدة نشأت عن مجريات الحياة المعصرة وما واكبها من تعقد وتشابك وتداخل في المهام والأدوار ، مما جعل البيئة التي نعيش فيها تتميز بغموض يكتنف حيثيات مستقبلها ومجريات سيرورتها .

ففي الوقت الذي تزداد فيه اهتمامات البشرية وإمكانياتها بفعل التطور والتقدم على نطاق واسع وفي مختلف ميادين الحياة ، تزداد المخاطر الناتجة عن سوء استغلال التطور والتقدم الشئ الذي أدى إلى تكثيف استخدام مفهوم إدارة المخاطر وتبني فكرته من قبل الأفراد والمؤسسات والمجتمعات وبما أن موضوع دراستنا يتعلق بصحة الإنسان وسلامته وهو إدارة المخاطر في المؤسسات الإستشفائية سوف نتطرق إلى :

المطلب الأول: تعريف إدارة المخاطر ونشاتها:

قبل أن نتطرق إلى تعريف إدارة المخاطر يجب أن نقوم بتعريف الخطر

تعريف الخطر(المخاطرة)

اختلفت التعريفات المتعلقة بمفهوم الخطر وإدارته بالمنهجية الصحيحة بحيث أن المعرفة الغير صحيحة بالخطر ومجرياته ، تؤدي إلى نشوء تعريفات جديدة ومختلفة من باحث لآخر ، ويعود ذلك إلى العوامل والتهديدات التي يسببها الخطر للمنظمات والمنشآت حيث يقع على عاتقها وضع السياسات والثقافات اللازمة لتقليل الأخطار وتحديد المخاطر ووضع المعايير اللازمة لنجاح إدارة المخاطر

تعريف الخطر لغة :هو الإشراف على الهلاكوخوف التلف **يقال** : هذا أمر خطر يخطر ويخطر (**علي بن مختار، قاموس عربي أبجدي " المبسط الصغير" دار المعرفة 1998 ص 260**)

اصطلاحا :احتمالالخسائرفي الموارد المالية أو الشخصية نتيجة عوامل غير منظورة في الأجل الطويل أو القصير (**بوعشة مبارك ادارة المخاطر البنكية مع اشارة خاصة للجزائر مداخلة جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي 2011ص 01**)

تعريف الخطر من المنظور القانوني :إحتمالية وقوع حادث ما مستقبلا أو حلوا أجل غير محدد في العقد خارج عن إدارة المتعاقدين ما قد يهلك الشئ بسببه أو يحدث ظررا منه.

تعريف الخطر من المنظور المالي : إمكانية حدوث انحراف في المستقبل بحيث تختلف النتائج المرعوب في تحقيقها عما هو متوقع. (**محمد ناولو 2022 ص 02**)

أولا: تعريف إدارة المخاطر:

تنوعت تعريفات ادارة المخاطر ، لكنها كلها تصب في موضوع واحد ويمكننا أن نذكر مايلي:

- أنهااحتمالية مستقبلية قد تعرض المؤسسة الى خسائر غير متوقعة وغير مخطط لها بما قد يؤثر على تحقيق أهداف المؤسسة وعلى تنفيذها بنجاح، وقد تؤدي في حال عدم التمكن من السيطرة عليها وعلى آثارها إلى القضاء على المؤسسة وإفلاسها.(**شريط الحاج أمين 2020 ص 11**)
- عرفها (campbell, 2005) بأنها الاجرءات والسياسات المتبعة من أجل تحديد وتحليل وتقييم ومعالجة ورقابة الخطر.
- أشار (عبد العال، 2008) أن إدارة المخاطر ما هي إلا منهج علمي يسعى للتعامل مع المخاطر عن طريق توقع النتائج المترتبة على حدوث الخطر وتنفيذ الإجراءات التي من شأنها أن تقلل إمكانية حدوث الخسائر.
- أضاف (الشريف، 2014) أن إدارة المخاطر هي عملية قياس وتقويم الخطر وتطوير الاستراتيجيات لإدارتها.
- تعريف (الأمم المتحدة 2015) إدارة المخاطر هي قدرة المنظمات والمنشآت على فهم كافة المخاطر بأبعادها المختلفة والتي تعمل على التقليل من القابلية للتعرض للخطر من خلال الارشادات والتعليمات والقوانين واللوائح، وذلك بواسطة التخطيط لإدارتها من خلال تقييم الأثر المتوقع للمخاطر وتتم العملية بعدة خطوات مخطط لها عبر تعزيز إدارة المخاطر ابتداءا من انشاء الصناعية حتى الوصول لتشغيلها وتحديد إمكانية تكرار المخاطر المتوقعة. (**محمد نعمان خليل الجزار 2019 ص33**)

من خلال التعاريف السابقة لإدارة المخاطر يمكن إجمالها في تعريف واحد " إدارة المخاطر هي عبارة عن نظام متكامل لتهيئة البيئة المناسبة والأدوات اللازمة لتوقع ودراسة المخاطر المحتملة وتحديدها وقياس آثارها المحتملة ووضع الخطط المناسبة لتجنب هذه المخاطر والسيطرة عليها والتخفيف من آثارها.

- **بعض المفاهيم المتداخلة مع إدارة المخاطر وأهدافها:**

أن من بين أهم المفاهيم المتداخلة مع إدارة المخاطر نجد : مفهوم الأمن الصناعي ، نظام الوقاية ، مفهوم إدارة الأزمات وسنتطرق إلى كل مفهوم على حدا

1-**الأمن الصناعي**: هو مجموعة الإجراءات والتنظيمات المتعلقة بالمحافظة على الأمن، النظام والسلامة داخل المؤسسات ومرافقتها بالوسائل المتاحة.

أ – حماية وسائل الإنتاج: توفير وسائل الصيانة الكافلة للحفاظ على القدرة الإنتاجية.

ب – توفير وسائل الأمن والحماية: للتخفيف من حدة الإصابات أثناء العملية الإنتاجية.

ج – ضمان الاستمرارية الإنتاجية: حفاظا على المورد الاقتصادي.

(ألفة بغو 2013 ص 18)

2 – نظام الوقاية : هو نظام يهدف إلى توفير ما يلزم من الشروط والمواصفات الفنية والإجراءات التنظيمية في بيئة العمل ، لجعلها صحية وأكثر أمنا حتى لا تقع فيها حوادث وإصابات مهنية وذلك بقصد حماية مقومات الإنتاج المادية والبشرية .

- كما يمثل كاالإجراءات التي تتخذ لمنع أو التقليل من حوادث العمل والأمراض المهنية ، ويقدم جميع وسائل الوقاية ويوفر الظروف المناسبة للعمل.
- كما يعتبر النظام الفعال الذي يعتمد على تفعيل دعائمه الإنسانية والمادية من أجل سد الثغرات التي تسبب تكرار الحوادث في المنظمة ويعمل على تحقيق مجموعة من الأهداف:

- حماية العنصر البشري من خلال توفير مجموعة من الشروط والوسائل التي تجعل العمال في حماية آمنة من أخطار وحوادث العمل لأن الكفاءات والمهارات البشرية التي تضمنها المؤسسة تعتبر الدعامة الأولى للعملية الإنتاجية.
- حماية عناصر الإنتاج المادية من الأهداف الأساسية لنظام الوقاية وكذا حماية وصيانة عناصر الإنتاج المادية من آلات وتجهيزات ومعدات ومرافق ومباني والمنتجات من التلف والضرر الذي يمكن أن يلحق بها جراء حوادث العمل
- بالإضافة إلى المكاسب المادية التي يمكن أن تحققها الوقاية من الحوادث توجد أهداف أخرى غير واضحة ، لها أثر على الأرباح وقدرة المؤسسة على النمو والبقاء مثل تكلفة الإنتاج وكميته وجودته كاانخفاض معدل دورات العمل ، انخفاض معدل التغيب وغيرها.
- وبما أن نظام الوقاية أحد الأنظمة الفرعية للأمن الصناعي فإن كل ما قيل عن علاقة الأمن الصناعي بإدارة المخاطر هو نفسه ينطبق ينطبق على نظام الوقاية ، إلا أن نظام الوقاية يعتبر نظام عملي أكثر منه نظري.

03 – إدارة الأزمات : وتعرف الازمة على أنها خلل يؤثر تأثيراماديا علىالنظام كله كما انه يهدد الإفتراضات الأساسية التي يقوم عليها هذا النظام

- **أما إدارة الأزمات** فهي تقدير للأمور المفاجئة وتحديد اتجاهات الحركة البديلة وتصور السيناريوهات الممكنة لتطور الأحداث ، ثم إتخاذ القرارات والمسارات الكفيلة بالسيطرة على الموقف مع الإستعداد للتغير عند الحاجة
- أي ان إدارة الازمات هي إدارة الازمة ذاتها للتحكم في ضغطها وفي مسارها واتجاهاتها وهي إدارة علمية رشيدة تقوم على البحث والحصول على المعلومات والمعرفة واستخدام المعلومات المناسبة كأساس للقرار المناسب، وهي كذلك إدارة تقوم على التخطيط والتنظيم والرقابة والبعد والارتجالية والعشوائية.
- وللتعرف على الفرق بين ادرة الازمة وإدارة المخاطر يتطلب التفريق بين مفهومي الخطر والازمة **فالخطر هو مفهوم يرتبط بعنصر عدم التأكد ، أما الازمة فهي مفهوم يعبر عن شيء حدث فعلا مثل خطر الزلازل. (عبدلي لطيفة 2012 ص29–30 –31)**
- **ثانيا: نشأة إدارة المخاطر:**

نشأت إدارة المخاطر في أوائل الخمسينات من القرن الماضي، فقد كانت من بين أول المطبوعا التي أشارت إلى مصطلح إدارة المخاطر **هارفرد بوينس ريفو**عام 1956، وكان الهدف من هذه الإصدارات هو تحديد مبادئ البرنامج العالمي لإدارة المخاطر، وكانت البنوك أو المؤسسات التي قامت بإدارة مخاطرها، ومن هنا توسع استخدام مفهوم إدارة المخاطر في مختلف المؤسسات خصوصا المؤسسات المالية وأصبحت تقنيات إدارة المخاطر بديلا لتقنيات التأمين المستعملة سابقا ولقد بدت فلسفة إدارة المخاطرة بديلا لتقنيات التأمين المستعملة سابقا ولقد بدت فلسفة إدارة المخاطر منطقية ومعقولة من مؤسسة إلى أخرى وعندما قررت رابطة مشتري التأمين تغيير اسمها إلى جمعية إدارة المخاطر والتأمين في 1975 كان تغيير إشارة إلى أن تحولا ما يجري، حيث بدأت جمعية إدارة المخاطر والتأمين بنشر مجلة اسمها "**إدارة المخاطر**" كما كان يقوم قسم التأمين في رابطة الإدارة الأمريكية بنشر مجموعة عريضة من التقارير والدراسات لمساعدة مديري المخاطر.

بالإضافة إلى ذلك قام معهد التأمين الأمريكي بوضع برنامج تعليمي في إدارة المخاطر يتضمن سلسلة من الامتحانات يحصل فيها الناجحون على شهادة في إدارة المخاطر وقد تم تعديل المنهج الدراسي لهذا البرنامج في

1973 وأصبح الاسم المهني للمتخرجين في البرنامج "زميل إدارة المخاطر" لأنه في الواقع كثيرا من المفاهيم التي نشأت في قاعات الدراسة الأكاديمية تم نقلها الى عالم الأعمال وتطبيقها فيه. (**ألفة بغو 2013 ص 15-16**)

المطلب الثاني: أهمية و أهداف المخاطر

أهمية المخاطر:

تقوم إدارة المخاطر بحماية المؤسسة وتقويمها بطريقة علمية صحيحة وتنفيذ استراتيجيات مختلفة تدعم أهداف المؤسسة وتواجه مخاطرها وتكمن أهميتها في:

- تطوي أساليب اتخاذ القرار والتخطيط لهما وتحديد الأولويات عن طريق الادراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسات.
- ابراز الثغرات والتعرف عل الفرص السلبية والايجابية المتاحة لمشروعات وهذا لتفادي الخسائر مستقبلا، ووضع أداة لتنفيذ الاستراتيجية حيث تزود المؤسسة بنظرة أفضل حول مستقبل المؤسسة.
- تقوم بقياس مدى كفاية رأس المال والقدرة على الوفاء بالتزاماتها، وذلك لعدم الوقوع في مخاطر نقص السيولة.
- تساعد في اتخاذ القرارات.
- تنمية المزايا التنافسية والتحكم في المخاطر كونها عامل رئيسي في الربحية وزيادة التنافسية. (**رقطي سمية- ص 27**)

أهداف إدارة المخاطر:

لا تقل أهداف وظيفة إدارة المخاطر أهمية عن أهداف القطاعات والأقسام الأخرى في المؤسسة، حيث تعني إدارة المنظمة جوهريا بأن يؤدي جمع الأفراد واجباتهم الوظيفية لكل حكمة وبما يحقق مصلحة المنظمة وبالتالي تقدم معظم المؤسسات التوجيه والإرشاد لضاع القرار فيها في صورة أهداف، ومن منظور المؤسسة يقصد بمصطلح هدف النتائج الطويلة المدى المراد تحقيقها وينبغي أن يحدد برنامج ادراة المخاطر الأهداف المراد بلوغها عندئذ اطارقرارت إدارة المخاطر المتصلة بجميع المخاطر.

لا يكفي أيضا الحديث عن هدف واحد لادارة المخاطر مثلما لايكفي أيضا الحديث عن هدف واحد للمؤسسة، ويكون لمعظم المنظمات بالطبع أهداف متعددة، ويكون لمعظم الوظائف داخل المؤسسة الواحدة أهداف متعددة أيضا كذلك إدارة المخاطر لا تختلف عن ذلك ولها أهداف متعددة، وعندما يكون للمنظمة أهداف متعددة

أحيانا تتناقض وتتعارض الأهداف فيما بينها وفي ظل هذه الظروف يجب اتخاذ القرار لتحديد من تكون له الأولوية والأسبقية.(**رقطي سمية**)

الهدف الرئيسي:

يطرح معظم الباحثين أهداف متعددة لادراة المخاطر والهدفان الرئيسيان يتمثلان في التخفيف من تأثيرات المخاطرة، وتقليل التكلفة الى الحد الأدنى، حيث يعرف William et Heing إدارة المخاطر " تقليل الاثار السلبية للمخاطرة الى الحد الأدنى بأقل تكلفة ممكنة من خلال التعرف عليها وقياسها والسيطرة عليها"

أما Hedges et Mehi فيقولان في كتابهما الكلاسيكي " إدارة المخاطر مفاهيم وتطبيقاتّ" ان إدارة المخاطر لها مجموعة من الأهداف تصنف الى فئتين

- أهداف ما قبل الخسارة
- أهداف ما بعد الخسارة

أهداف ما قبل الخسارة	أهداف ما بعد الخسارة
– الاقتصاد (التوفير) – تقليل التوتر – أداء التزامات المفروضة خارجيا – المسؤولية الاجتماعية	– البقاء – مواصلة النشاط – استقرار الأرباح – استمرارية النمو – المسؤولية الاجتماعية

الجدول رقم (2–3): جدول يوضح أهداف ما قبل وما بعد الخسارة

الاقتصاد: يعتبر أهم الأهداف الفرية لادراة المخاطر والهدف هنا هو تخفيض تكلفة التعامل مع المخاطر الى أدنى مستوى ممكن تماشيا مع الهدف الرئيسي لادراة المخاطر هو البقاء والاستمرارية بالرغم من تصنيف هدف الاقتصاد " تكلفة التعامل مع المخاطرة" هدف لاحق للخسارة أيضا يتم تنفيذ الكثير من تدابير خفض الخسارة بعد وقوعها والقرارت التي يتم اتخاذها في هذا الوقت يمكن أن يكون لها تأثير على التكلفة النهائية للخسارة وعلى تكلفة التعامل مع المخاطرة

تقليل التوتر:يقصد به النوم الهادئ ليلا وراحة البال التي تكمن في وضع كافة التدابير المناسبة لتصدي للظروف المعاكسة، فعندما تظل المؤسسة دون حماية ولا تعرف الادراة ما اذا قد تم التصدي للظروف المعاكسة أم لا والهدف من تقليل التوتر ليس لمدير المخاطر فقط وانما لمديري المنظمة التنفيذيين الاخرين، مجلس الإدارة والمساهمين، بل أنه يمتد الى أطراف خارج المنظمة مثل: الدائنين، الموردين، المستهلكين وهذا ما يجعل المؤسسة تجلب اهتمام هؤلاء، لأن هذه الأطراف تفضل دائما التعامل مع المؤسسات التي تجيد التعامل مع التهديدات التي تواجه بقائها.

أداء التزامات مفروضة من الخارج: يرتبط هذا الهدف بعلاقة المنظمة بالمنظمات الأخرى ومع الدولة ويتناول كثير من العقود المستخدمة في علاقات العمل مسألة من سيكون مسؤولا عن الخسائر في ظل ظروف محددة فالدائنون على سبيل المثال يشترط عموما أن يؤمن المقترض على الملك المرهون كضمان، والعقود التي تحتوي على أحكام من هذا النوع تخلق التزامات تجاه طرف خارجي يجب على عملية إدارة المخاطر أن تتصدى له، إضافة ال التزامات بموجب القانون، فقط تشترط قوانين الدولة أن تشتري المنظمات المنخرطة في أنشطة ذات أنواع معينة أشكالا محددة من التأمين فشركات الطيران مثلا تنص القوانين عادة على وجوب أن تشتري تأمين يغطي الممتلكات المنقولة بواسطتها تعرض بعض القوانين على أرابا العمل تعويض العاملين المصابين أثناء تأديتهم عملهم، كما تشترط القوانين الأخرى اتخاذ تدابير السلامة لحماية الموظفين أو الأفراد أو الجمهور.

المسؤولية الاجتماعية: يضيف MeherHedges المسؤولية الاجتماعية بأنها سابق للخسارة وهدف لاحق للخسارة ويربط الجانب السابق من المسؤولية الاجتماعية مجموعة من الالتزامات الاجتماعي التي تواجه المنظمة بسبب علاقاتها بموظفيها وبالمنظمات الأخرى وبالمجتمع عموما وتنتج تدابير منع الخسارة والسيطرة عليها تشكل جزءا لا يتجزأ من عملية إدارة المخاطر مردودات مرغوبة وبقدر ما تمنع هذه التدابير تدمير الأصول او حدوث إصابات للأفراد يستفيد المجتمع بالإضافة الى ذلك، فانه عندما تشهر الشركة افلاسها، يتضرر الموظفون والملاك على حد سواء أما عندما تحمي استراتيجيات إدارة المخاطر المناسبة للمنظمة من تكبد خسائر فادحة يتم تفادي الإفلاس وتداعياته.

البقاء والاستمرارية:يعتبر الهدف الأول لإدارة المخاطر هو البقاء وضمان استمرارية وجود المنظمة ككيان عامل الاقتصاد، وبهذا المعنى تكون الوظيفة الرئيسية لادارة المخاطر هي القيام بدور مساند في هرم أهداف المنظمة الأخرى مهما تكن

ان الهدف الأكثر أهمية ليس تقليل التكاليف الى أدنى حد أو الاسهام في ربح المنظمة

ان الهدف الرئيسي لادارة المخاطر هو الحفاظ على بقاء المؤسسة ككيان اقتصادي يفرض وجوده في بيئة الأعمال والحفاظ على الفاعلية التشغيلية للمؤسسة وبالنسبة لمعظم المنظمات يمكن ترجمة هذا الهدف الى الهدف الابسط المتمثل في " تفادي الإفلاس"

وبالنظر الى إدارة المخاطر يتمثل الهدف الرئيسي لادارة المخاطر في الحفاظ على الفاعلية التشغيلية أي ضمان أن لا تحول الخسائر التي قد تنشأ بسبب المخاطر البحتة " دون تحقيق المنظمة لأهداف الأخرى"(**عبدلي لطيفة ص56-2012-60**

استقرار الأرباح: يساهم هذا الهدف في استقرار الأرباح والمكاسب التي تساعد المؤسسة على التطور والرقي ويمكن حصرها فيمايلي :

- وضع سياسة واستراتيجية واضحة لإدارة المخاطر،
- بناء الوعي الثقافي للخطر داخل المؤسسة ،
- إعداد سياسة وهيكلة واضحة لإدارة المخاطر داخل وحدات العمل المختلفة ،
- التطوير المستمر لبرامج إدارة المخاطر،

إعداد التقارير الدقيقة عن المخاطر وتقديمها لمجلس الإدارة وأصحاب المصالح، (**ألفة بغو 2013 ص21**)

المطلب الثالث : أنواع إلمخاطر في المؤسسات الصحية:

هناك تقسيمان أساسيان يتم تبنيهما مرحليا من طرف المؤسسات الصحية هما :

1 – التقسيم الثلاثي :في المرحلة الاولى كانهناكاتفاق أن الخطر الصحي ينقسم إلى :

- **الخطر الطبي أو الإنساني** :(le risque iatrogéne) حيث تعود المسؤولية هنا عموما على الطاقم الطبي ، وذلك من خلال الأخطاء في تشخيص الحالة المرضية ، أو الأخطاء في كمية الدواء الموصى بها للمريض.
- **الخطر التقني** : (le risque technique) هي مختلف الأخطار المتعلقة بالاستثمارات المنقولة وغير المنقولة وتجهيزات الإعلام الآلي ، مثل (الحرائق ، إنهيار سقف المبنى الطبي، تعطل شبكة الإعلام آلي ...الخ)
- **الخطر التنظيمي** : (le risque organisationnel) عبارة عن الأخطار التي تؤثر على نشاط المؤسسة الصحية وسمعتها مثل : الغيابات المتزايد للعمال خاصة في الأقسام الحسساسة (كالتخدير والإنعاش).

ويضاف إلى ذلك كل الأخطار التي تؤدي إلى نتائج وخيمة على السير العام للمؤسسة الصحية

02 – **التقسيم الرباعي** : في أكتوبر 1996 تم تبني تقسيم أدق وأشمل للخطر الصحي ، وقد تم تقسيمه كما يلي :

- **الخطر المتعلق بالنشاط الطبي** : المتسبب في هذا النوع من الخطر هم عمال الفريق الطبي مهما اختلفت تخصصاتهم ، حيث يشمل هذا النوع من الأخطار على الحالات التي يتخذ فيها مقدم العلاج كافة إحتياطاته أمام أهم الإحتمالات التي يمكن أن تقع في قسمه ولها علاقة مباشرة بمسؤوليته
- **الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي** : يتمثل في جميع الأخطار والحوادث المحتملة الوقوع في المحيط الاستشفائي سواء كانت مادية (الحرائق ، الحوادث الكهربائية) أو معنوي (حوادث السقوط في المحيط الإستشفائي)
- **الخطر الإجتماعي**: يتمثل في الأخطار التي يواجهها العمال في المحيط الإستشفائي :
  - الغيابات المتكررة والتي تؤثر على التنظيم الداخلي
  - العنف الذي يعانيه العمال من المرضى أو أهاليهم في المحيط الإستشفائي
  - الأمراض المهنية وظروف العمل
  - سياسة التكوين وإعادة التأهيل
- **الخطر التسييري** :يتمثل في محدودية الموارد لتسيير المؤسسة الصحية وذلك بتدقيق سياسة الإستثمار ، احترام الأهداف المسطرة في الإنجاز والتسيير احترام عملية توزيع الصفقات والمناقصات المعروضة على الخواص ، تدقيق عائدات المستشفى من نشاطاتها الفرعية (ملتقيات ، خدمات المؤسسات خاصة.....الخ) (**أمينة تير 2018 ص 23–24**).
- **مخاطر في الأجهزة والمعدات الطبية** :
  - هجرة الكفاءات الفنية من الهندسة الطبية
  - اختراق النظام المحوسب المعلوماتي للأجهزة الطبية في المواقع وفقدان المعلومات للمتابعة.
  - وجود أجهزة طبية ذات جودة متدنية تؤثر سلبا في الخدمة الطبية
  - وصول فيروسات وبرامج خبيثة تؤثر على مستوى الشبكة وتعطل عمل بعض البرامج.
- **مخاطر في الأدوية** :

- انتهاء صلاحية بعض العلاجات
- حدوث سرقات في مستودع الأدوية
- نفاذ مخزون معين من العلاجات والمستهلكات الضرورية
- نشوب حريق في مستودعات الأدوية أو الصيدليات (استراتيجية ادارة المخاطر للأعوام 2019-2022 وزارة الصحة ص09)

خلاصة الفصل :

ان الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من الأولويات لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات كما أن الاهتمام بجودة هذا النوع من الخدمات ليس وليد اليوم، بل أن الاهتمام بجودة الرعاية الصحية تزامن والاهتمام بجودة المنتجات في المجال الصناعي ولها نفس الأهداف المتعلقة ببرنامج التحسين المستمر للجودة بالإضافة إلى تطوير وترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع ومقدم الخدمة على سواء.

كما أن إدارة المخاطر أصبحت تعد من الإدارات ذات الأهمية في المشروع الاقتصادي باعتبارها الأداة الوحيدة التي تكفل المؤسسة عنصر البقاء والتطور المتواصل والمستمر، من خلال فتح الطريق أمامها لكي تبصر ما يخبئه المستقبل من أحداث، ما جعل إدارة المخاطر من أولوية الأولويات وأن ترقى بها مراتب عالية ومنه فإن إدارة المخاطر هي الحافظة لبقاء الموارد واستمرار الحياة في وحدات المؤسسة، وهي بمثابة صمام الأمان للاستمرار والتطور.

الفـــصـــل الـــثـــالـــث:

دراسة ميدانية حول متطلبات الجودة بالمؤسسة الاستشفائية بن يوسف بن خدة بالبرواقية.

تمهيد:

من منطلق طبيعة الدراسة، والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها لمعالجة موضوع البحث، وهو معوقات نظام الجودة في قسم الولادات بالمؤسسة الإستشفائية، وبناءا على التساؤلات التي سعت للإجابة عنها، يشتمل هذا العنصر على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

المبحث الأول: تعريف عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالبرواقية

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المؤسسة –بن يوسف بن خدة – بالبرواقية:

المؤسسة العمومية الإستشفائية بالبرواقية هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالخصية المعنوية واستقلالية الذمة المالية، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم:140/07 المؤرخ في 20 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وتنظيمها وسيرها، يعود أقدم هياكلها إلى سنة 1958، أي إلى العهد الإستعماري.

سميت هذه المؤسسة على إسم المرحوم "بن يوسف بن خدة" وهو شخصية تاريخية معروفة، من مواليد بلدية البرواقية بتاريخ 23 فبراير 1932 ووافته يوم 04/فيفري/2003.

- **موقع المؤسسة:**

تقع المؤسسة وسط مدينة البرواقية تحاط بمقر الداشرة وتجمع سكني وبمسجد الفتح ذو الشكل الهندسي الرائع، والمساحة الخضراء المهيئة بتشكيلات من النفورات المائية والإنارة المنسفة، تطل عليها نوافذ جميع المصالح الإستشفائية مما يعطي للمرشى منظرا مريحا لنفسيتهم.

- **مهام المؤسسة:**

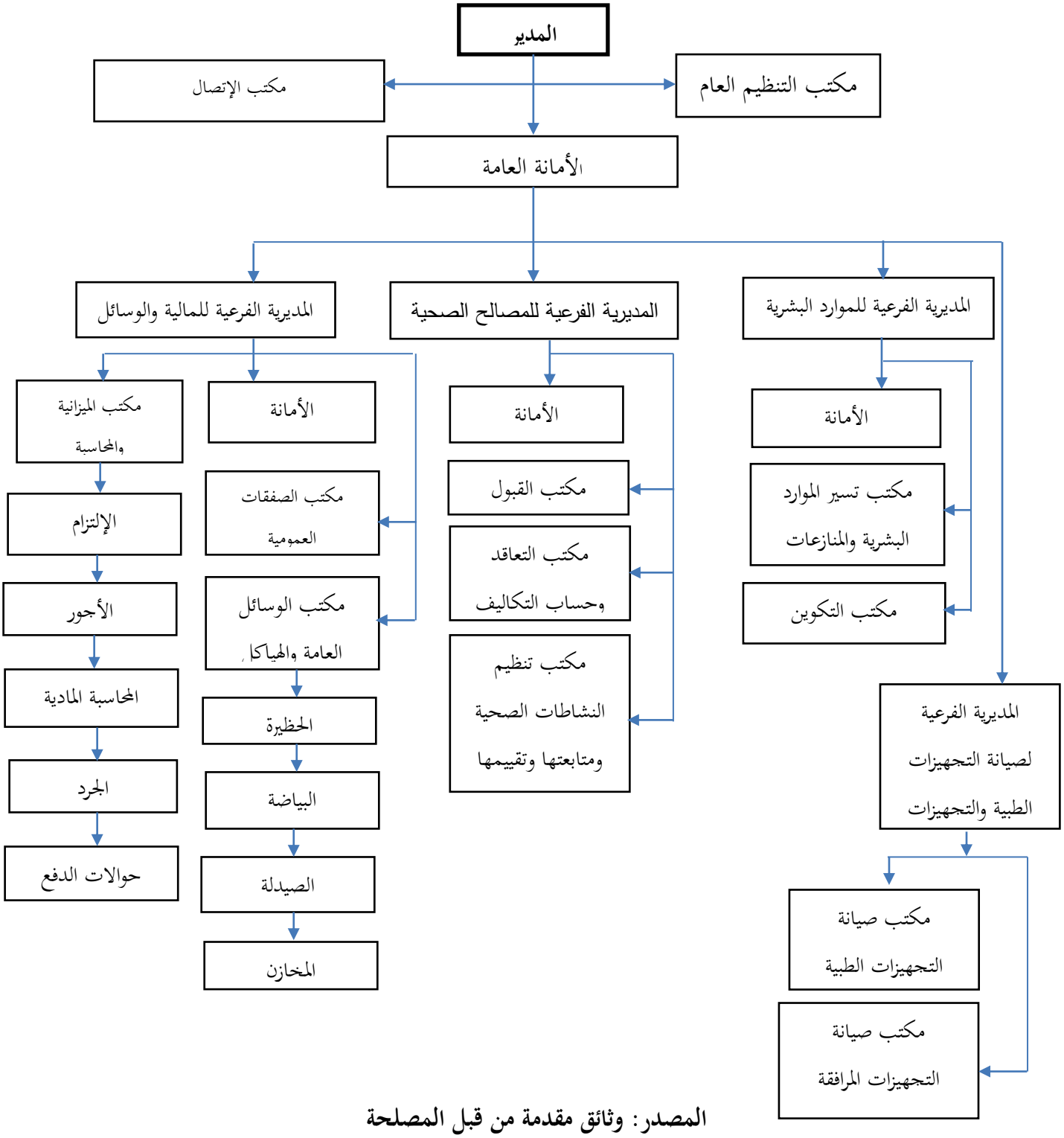
تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي التشخيصي وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

ولأن المؤسسة تتميز بطابع خدماتي استشفائي فهي تحوي على عدد من المصالح الطبية تختلف حسب قدرتها على استيعاب المرضى كما هو مبين.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة

الشكل (3-1) : الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة



المصدر: وثائق مقدمة من قبل المصلحة

-مكتب المدير: هو في أعلى هرم المؤسسة الإستشفائية ويسهر على سيرها الحسن وتوفير كل المستلزمات للمستخدمين وللمرضى من أجل تحسين سير هذا المرفق الحيوي، يعين مدير المؤسسة الإستشفائية من طرف الوزير المكلف بالصحة، وهو المسؤول عن سير المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية ، وهو الآمر بالصرف وإبرام العقود والإتفاقيات والصفقات يعد مشروع التنظيم الداخلي والتقرير السنوي عن نشاط المؤسسة، يمارس السلطة السلمية عن المستخدمين الخاضعين لسلطته.

-مكتب الأمانة العامة: يقوم هذا المكتب بالأشغال المنوطة والمباشرة بمكتب المدير من استلم الرسائل والرد عليها، ويقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة والواردة من وإلى الإدارة، كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير وباقي المديريات الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا وخارجيا وهو بمثابة الجهة ذات السلطة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة كما ينبغي للقائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية.

-مكتب الإتصال والإعلام: يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الإتصالات داخليا ويتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا، أما الإتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت إشراف مديرية الصحة والسكان للولاية كونها الهئية الوصية على المؤسسة.

كما أن للمؤسسة أربع مديريات فرعية وهي:

1/المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تقوم هذه المديرية بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات والصفقات، سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد، أثاث ...الخ، حيث تقوم بتنفيذ كما تسهر على إبرام الصفقات والإتفاقيات وغيرها من المناقصات لصالح المؤسسة.

2/المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة وتشرف على تسييرها، والتكفل بالطب المدرسي، وتنفيذ المخططات الصحية المحلية واولطنية.

3/المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية : دور هذه المديرية هو إصلاح جميع الأعطاب للأجهزة الصحية والعتاد المرفق لها، غير أن المؤسسة تفتقر لهذه المديرية نتيجة انعدام الإطار القانوني لتوظيف العنصر البشري المؤهل لهذه الوظيفة، لذا تلجأ المؤسسة لنظام التعاقد مع المعتمدين بالصيانة وإصلاح الأعطاب.

4/المديرية الفرعية للموارد البشرية: هذه المديرية تحظى بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداءا من تاريخ تنصيبهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الإنفصال عن العمل، كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الإخلال بالإلتزامات والواجبات، كما تسهر على أداء الحقوق وتطبيق القوانين السارية المفعول، كما تقوم بإعداد المخطط

السنوي لتسيير الموارد البشرية من خلال إبداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا، كما تسهر على تكوين الموظفين لرفع مستواهم وبالتالي تحسين قدراتهم.

بعد أن تطرقنا إلى تعريف المؤسسة بشكل غلم نقوم بتعريف مصلحة أو قسم الدراسة والذي يتمثل في مصلحة الولادات بمستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية.

المطلب الثالث: التعريف بمصلحة الدراسة (مصلحة الولادات)

تعمل هذه المصلحة على استقبال القابلين على الولادة، وكذا النساء اللواتي تعرضن للإجهاض وتنقسم هذه المصلحة إلى قسمين:

1- قسم الإجهاض: يستقبل النساء اللاتي تعرضن لعملية إجهاض ويحتوي على غرف ما بعد الولادة.

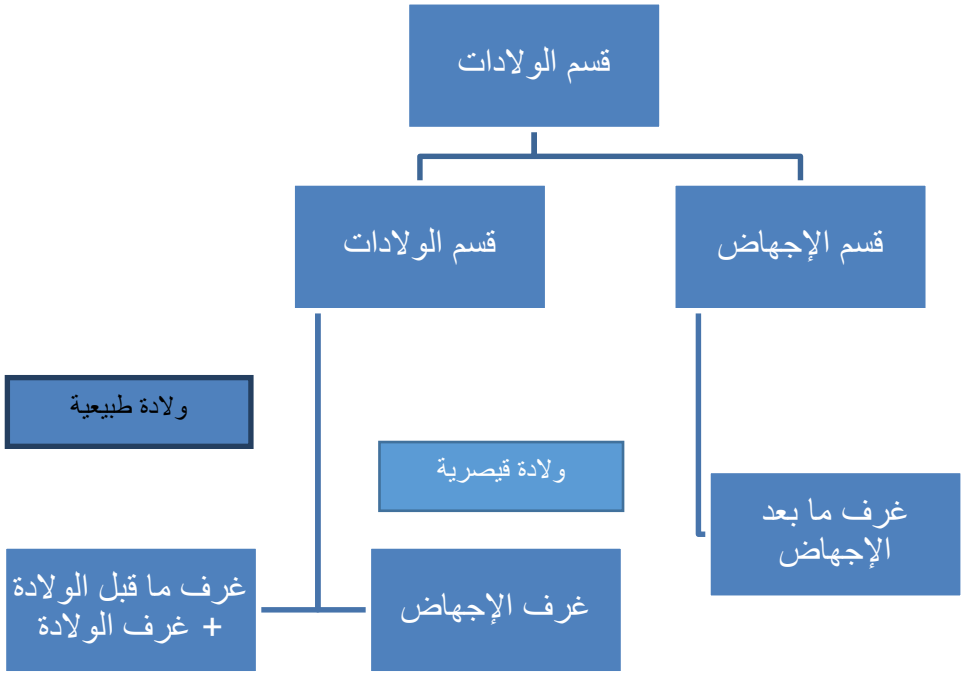
2- قسم الولادات: يستقبل هذا القسم النساء القابلين على الولادة وينقسم بدوره إلى:

أ) قسم الولادة الطبيعية: يستقبل الفئة التي لا تعاني من مشاكل صحية.

ب) قسم الولادات القيصرية : يتكون من غرف العمليات ويستقبل هذا القسم الفئة التي تعاني من أمراض، أصحاب الولادة العسيرة.

وهناك فئة يرغبن في الولادة القيصرية هروبا من آلام الولادة الطبيعية.

الشكل رقم (3-2): مخطط خاص بقسم الولادات



المبحث الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

المطلب الأول: التحليل الوصفي لمتغيرات البيانات الشخصية.

سنتناول من خلال هذا المطلب التحليل الوصفي للبيانات الشخصية الذي يشكل الجزء الأول من الاستبيان.

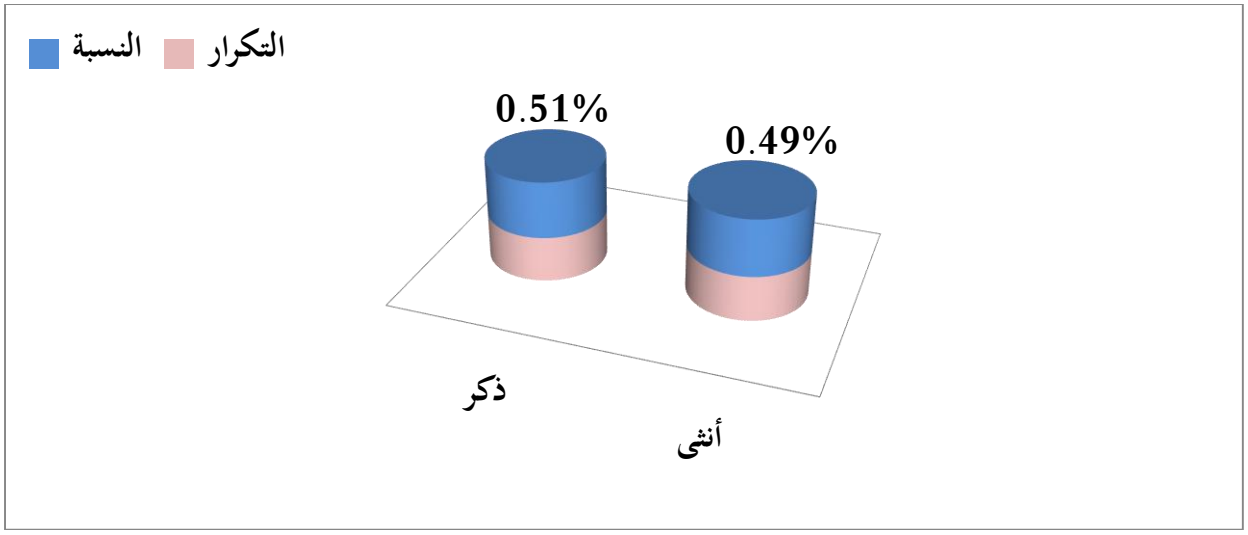
أولا: متغير الصنف.

الجدول ر3-قم (3-1): توزيع أفراد العينة حسب متغير الصنف.

الصنف	التكرار	النسبة
ذكر	18	51,4%
أنثى	17	48,6%
المجموع	35	**100%**

المصدر: من إعداد الطالبتينبناءا على نتائج برنامج (spss).

الشكل رقم (3-3): تمثيل أفراد العينة حسب متغير الصنف.



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

من الجدول والشكل رقم (3-1) (3-3) نلاحظ أن 18منالمستجوبين ذكور يمثلون ما نسبته 51,4%من إجمالي أفراد عينة الدراسة وهي أعلى نسبة في العينة، مقارنتا بعدد الإناث التي بلغ عددهم 17 بنسبة 48,6%.

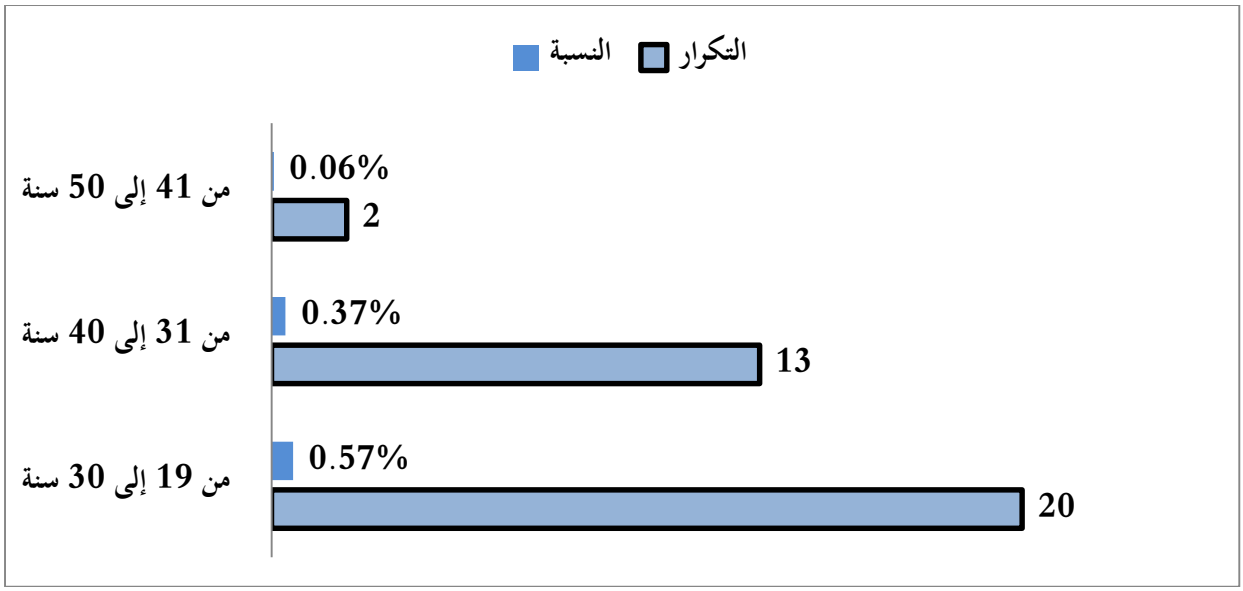
ثانيا: متغير العمر.

الجدول رقم (3-2): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر.

العمر	التكرار	النسبة
من 19 إلى 30 سنة	20	57,1%
من 31 إلى 40 سنة	13	37,1%
من 41 إلى 50 سنة	2	5,7%
المجموع	**35**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

الشكل رقم(3-4): تمثيل أفراد العينة حسب متغير العمر.



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

من الجدول والشكل رقم (3-2) (3-4) نلاحظ أن 20 من المستجوبينيمثلون ما نسبته **57,1%**من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم **من 19 إلى 30 سنة** وهم الفئة الأغلب، يليها 13 من المستجوبين أعمارهم**من 31 إلى 40 سنة**يمثلون ما نسبته **37,1%**في المقابليوجد2من المستجوبين أعمارهم**من41 إلى 50سنة** يمثلون ما نسبته **5,7%**

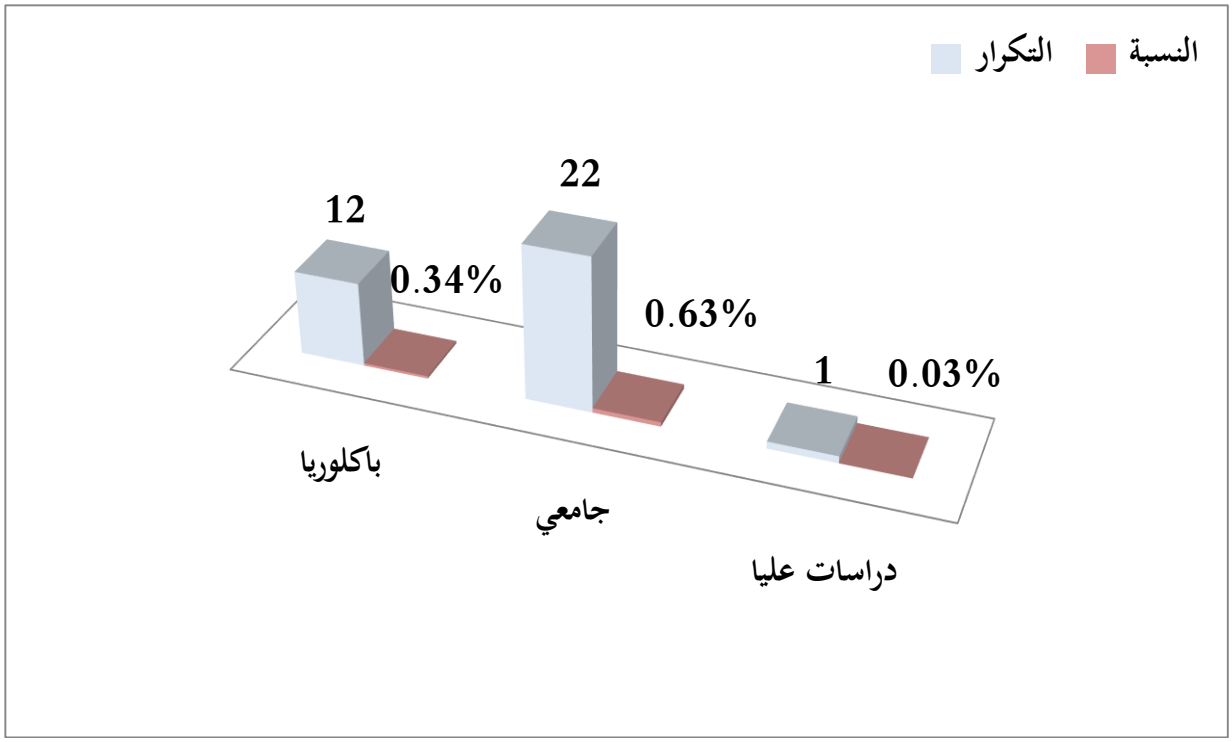
ثالثا: متغيرالمستوىالتعليمي.

الجدول رقم(3-3): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوىالتعليمي.

المستوىالتعليمي	التكرار	النسبة
باكلوريا	12	34,3%
جامعي	22	62,9%
دراساتعليا	1	2,9%
المجموع	**35**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss).

الشكل رقم(3-5): تمثيل أفراد العينة حسب متغير المستوىالتعليمي.



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

من الجدول والشكل رقم (3-3) (3-5) نلاحظ أن 22منالمستجوبين لديهم مستوى جامعييمثلونما نسبته 62,9%من إجمالي أفراد عينة الدراسة وهم الفئة الأغلب في المقابل يوجد 12من المستجوبين لديهم مستوى بكالوريا يمثلون ما نسبته 34,3%ويوجد 1من المستجوبين لديه مستوى دراسات عليا يمثل نسبة 2,9%

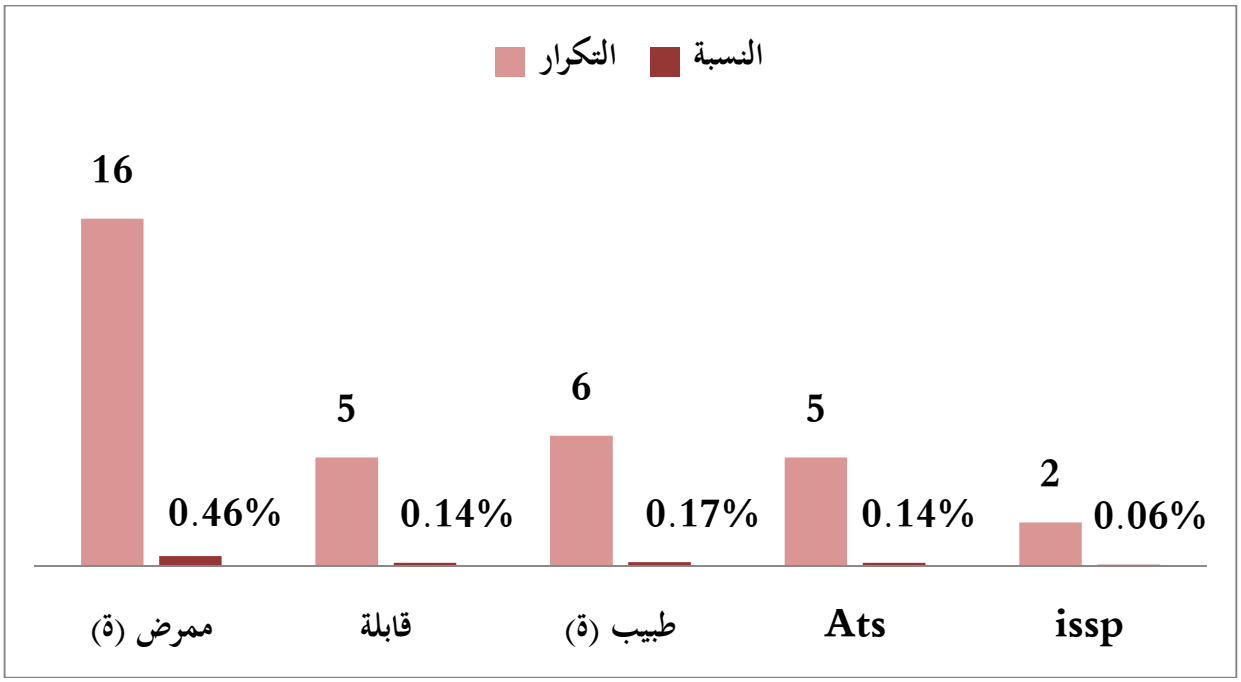
رابعا: متغير الوظيفة.

الجدول رقم(3-4): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة.

الوظيفة	التكرار	النسبة
ممرض (ة)	16	45,7%
قابلة	5	14,3%
طبيب (ة)	6	17,1%
Ats	5	14,3%
issp	2	5,7%
المجموع	**35**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

الشكل رقم(3-6): تمثيل أفراد العينة حسب متغير الوظيفة.



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

من الجدول والشكل رقم (3-4) (3-6)نلاحظ أن 16 من العينة من المستجوبين ممرضين يمثلونما نسبته 45,7%من إجمالي أفراد عينة الدراسة وهم الفئة الأغلب في المقابل يوجد 6 من المستجوبين أطباء يمثلون ما

نسبته 17,1% ويوجد 5 من المستجوبين قابلات يمثلون ما نسبته 14,3%والنسبة نفسها للمستجوبينAts بينما مثل 2 من المستجوبين issp الذي يمثلون اقل نسبة 5,7%

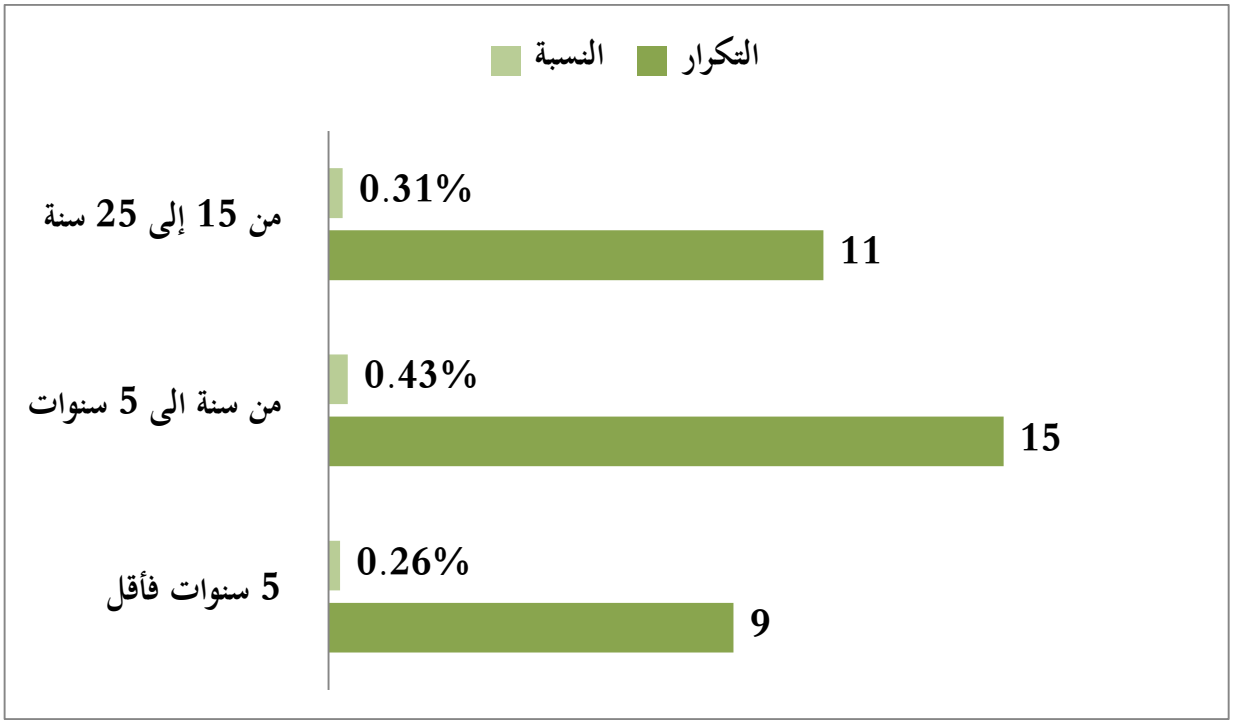
خامسا: متغيرسنوات الخبرة.

الجدول رقم(3-5): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة.

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
5سنواتفأقل	9	25,7%
منسنةالى 5 سنوات	15	42,9%
من 15 إلى 25 سنة	11	31,4%
المجموع	**35**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss).

الشكل رقم(3-7): تمثيل أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة.



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

من الجدول والشكل رقم (3-5) (3-7) نلاحظ أن 15 من المستجوبين يمثلون ما نسبته 42,9%لديهم من سنة إلى 5 سنوات خبرة وهي الفئة الأعلى نسبة لأفراد عينة الدراسة ويوجد 11 من المستجوبين يمثلون ما نسبته

31,4%لديهم من 15 إلى 25 سنة خبرة، ويوجد 9 من المستجوبين يمثلون ما نسبته 25,7%لديهم 5 سنوات فأقل خبرة ويوجد

المطلب الثاني: التحليل الوصفي للاستبيان.

أولا: التحليل الوصفي لعبارات بعد التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3-6): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
1	تحرص إدارة المؤسسة الصحية بالبرواقية على توفير خدمات بجودة عالية تتماشى مع متطلبات الموظف	3,51	1,121	**3**	**عالية**
2	تحتفظ إدارة المؤسسة الصحية بسرية المعلومات الخاصة بالمريض	3,91	0,781	**1**	**عالية**
3	تحرص إدارة المؤسسة الصحية على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم	3,86	0,733	**2**	**عالية**
5	إدارة المؤسسة الصحية على أن يكون الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة كفاءة وشكلا	2,37	0,843	**4**	**ضعيفة**
	بعد التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية	3,41	0,609	**-**	**عالية**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-6) أن تقديرات المستجوبين لعباراتبعدالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة عالية وضعيفة، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **2** متوسط حسابي **3,91**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى أن إدارة المؤسسة الصحية تحتفظ بشكل عالي بسرية المعلومات الخاصة بالمريض، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,781**ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **3** متوسط حسابي **3,86**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى أن إدارة المؤسسة الصحية تحرص بشكل عالي على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,733** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

3- بلغت العبارة رقم **1** متوسط حسابي **3,51**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى أن إدارة المؤسسة الصحية بالبرواقية تحرص بشكل عالي على توفير خدمات بجودة عالية تتماشى مع متطلبات الموظف، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **1,121**ما يشير إلى تشتت في أراء المستجوبين.

4- بلغت العبارة رقم **5** متوسط حسابي **2,37**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أن إدارة المؤسسة الصحية حرصها ضعيف على أن يكون الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة كفاءة وشكلا، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,843** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين وقربها من المتوسط الحسابي.

كما بلغت المتوسط الحسابي للبعد3,41بدرجة موافقة عالية، ما يدل على وجود مستوى عالي لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري 0,609 ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

ثانيا: التحليل الوصفي لعبارات بعد التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3-7): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
7	تحرص المؤسسة الصحية على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب وبأقل تكلفة	2,89	0,832	**5**	**متوسطة**
8	تحرص المؤسسة الصحية على معالجة مشاكل المرضى في الوقت المناسب بما يحقق الرضا	3,40	0,946	**3**	**عالية**
9	تحرص المؤسسة الصحية على الرد على شكاوي واستفسارات المرضى	4,11	0,932	**1**	**عالية**
10	تحرص المؤسسة الصحية علـى تحقيق رضا المريض(النظافة – تحسين الوجبات الغذائية)	2,94	0,802	**4**	**متوسطة**

11	تولي المؤسسة الصحية اهتماما كبيرا لسرعة الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم	3,69	1,255	**2**	**عالية**
	بعد التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية	3,40	0,600	**–**	**عالية**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-7) أن تقديرات المستجوبين لعبارات بعد التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة عالية جدا ومتوسطة، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **9** متوسط حسابي **4,11**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل عالي على الرد على شكاوي واستفسارات المرضى، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,932** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **11** متوسط حسابي **3,69**بدرجة موافقة عالية ، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تولي اهتماما كبيرا لسرعة الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **1,255**ما يشير إلى تشتت أراء المستجوبين.

3- بلغت العبارة رقم **8** متوسط حسابي **3,40**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل عالي على معالجة مشاكل المرضى في الوقت المناسب بما يحقق الرضا، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,946** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

4- بلغت العبارة رقم **10** متوسط حسابي **2,94**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل متوسط علـى تحقيق رضا المريض(النظافة – تحسين الوجبات الغذائية، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,802** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

5- بلغت العبارة رقم **7** متوسط حسابي **2,89**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل متوسط على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب وبأقل تكلفة، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,832** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

كما بلغ المتوسط الحسابي للبعد**3,40**بدرجة موافقة عالية، ما يدل على وجود مستوى عالي للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري **0,600** ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

ثالثا: التحليل الوصفي لعبارات بعد دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3–8): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
12	تحرص المؤسسة الصحية على انتقاء أطباء ذوي تخصصات مناسبة وبكفاءة وفعالية عالية	2,66	0,938	**1**	**متوسطة**
13	تحرص المؤسسة الصحية على انتقاء ممرضين ذوي تخصصات مناسبة وبكفاءة وفعالية عالية	2,63	1,031	**2**	**متوسطة**
14	تشجع المؤسسة الصحية على العمل بأسلوب الفريق بما يعزز العلاقات الرسمية والغير رسمية	2,49	0,919	**3**	**ضعيفة**
15	تحرص المؤسسة الصحية على تدريب وتنمية قدرات العاملين وإعداد الدورات التدريبية المناسبة	2,11	0,932	**4**	**ضعيفة**
16	توفر المؤسسة الصحية برامج تدريب خاصة بجودة الخدمة الصحية بما يتماشى مع تطلعات المرضى	2,06	0,802	**5**	**ضعيفة**
17	تقوم المؤسسة الصحية بتوفير نظام حوافز يكافئ الأداء المتميز	1,97	0,822	**6**	**ضعيفة**
	بعد دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية	2,31	0,640	**–**	**ضعيفة**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3–8) أن تقديرات المستجوبين لعبارات بعد دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة متوسطة وضعيفة، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **12** متوسط حسابي **2,66**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل متوسط على انتقاء أطباء ذوي تخصصات مناسبة وبكفاءة وفعالية عالية، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,983** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **13** متوسط حسابي **2,63**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل متوسط على انتقاء ممرضين ذوي تخصصات مناسبة وبكفاءة وفعالية عالية، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **1,031**ما يشير إلى تشتت أراء المستجوبين.

3- بلغت العبارة رقم **14** متوسط حسابي **2,49**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تشجع بشكل ضعيف على العمل بأسلوب الفريق بما يعزز العلاقات الرسمية والغير رسمية، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,919** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

4- بلغت العبارة رقم **15** متوسط حسابي **2,11**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أنالمؤسسة الصحية تحرص بشكل ضعيف على تدريب وتنمية قدرات العاملين وإعداد الدورات التدريبية المناسبة، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,932** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

5- بلغت العبارة رقم **16** متوسط حسابي **2,06**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية توفر بشكل ضعيف برامج تدريب خاصة بجودة الخدمة الصحية بما يتماشى مع تطلعات المرضى، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,802** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

6- بلغت العبارة رقم **17** متوسط حسابي **1,97**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تقوم بشكل ضعيف بتوفير نظام حوافز يكافئ الأداء المتميز، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,822** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

كما بلغ المتوسط الحسابي للبعد**2,31**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يدل على وجود مستوى ضعيف لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري **0,640** ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

رابعا: التحليل الوصفي لعبارات بعد نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3-9): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
18	تحرص المؤسسة الصحية على أداء خدمات وفقا لمعايير مضبوطة (بروتوكول)	3,11	0,718	**2**	**متوسطة**

19	تحرص المؤسسة الصحية على تقديم خدمات دون أخطاء	3,43	0,739	**1**	**عالية**
	بعد نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية	3,27	0,610	**–**	**متوسطة**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-9) أن تقديرات المستجوبين لعبارات بعد نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة عالية ومتوسطة، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **19** متوسط حسابي **3,43**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل عالي على تقديم خدمات دون أخطاء، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,739** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **18** متوسط حسابي **3,11**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تحرص بشكل متوسط على أداء خدمات وفقا لمعايير مضبوطة (بروتوكول)، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,718** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

كما بلغت المتوسط الحسابي للبعد**3,27**بدرجة موافقة متوسطة، ما يدل على وجود مستوى متوسط لنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري **0,610**ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

خامسا: التحليل الوصفي لعبارات بعد توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3-10): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
20	توفر المؤسسة الصحية الأدوية التي يحتاجها المريض	3,14	0,733	**1**	**متوسطة**
21	تمتلك المؤسسة الصحية التجهيزات والمعدات المناسبة	2,06	0,591	**2**	**ضعيفة**
22	الأجهزة والمعدات المتوفرة في المؤسسة الصحية حديثة ودقيقة (بتكنولوجيا عالية)	1,51	0,507	**3**	**ضعيفة جدا**
	بعد توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة	2,23	0,454	**–**	**ضعيفة**

	بالبرواقية				

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-10) أن تقديرات المستجوبين لعبارات بعد توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة متوسطة وضعيفة وضعيفة جدا، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **20** متوسط حسابي **3,14**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية توفر بشكل متوسط الأدوية التي يحتاجها المريض، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,733** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **21** متوسط حسابي **2,06**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أن المؤسسة الصحية تمتلك بشكل ضعيف للتجهيزات والمعدات المناسبة، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,591** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

3- بلغت العبارة رقم **22** متوسط حسابي **1,51**بدرجة موافقة ضعيفة جدا، ما يشير إلى أن الأجهزة والمعدات المتوفرة في المؤسسة الصحية ليست حديثة ودقيقة، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,507** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

كما بلغ المتوسط الحسابي للبعد**2,23**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يدل على وجود مستوى ضعيف لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري **0,454** ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

سادسا: التحليل الوصفي لعبارات بعد وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3-11): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
23	يحرص المرضى على مستوى عالي من النظافة	3,43	0,698	**2**	**عالية**
24	يوضح المريض في المصلحة المشاكل الصحية التي يعاني منها	3,54	0,780	**1**	**عالية**
25	يتسم سلوك المرضى بالأدب وحسن المعاملة مع الممرضات	2,74	0,852	**4**	**متوسطة**
26	تجمع المصلحة معلومات عن المريض لتحديد احتياجاته	3,26	0,741	**3**	**متوسطة**

	بعد وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية	3,24	0,447	–	**متوسطة**

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-11) أن تقديرات المستجوبين لعبارات بعد وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة عالية ومتوسطة، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **24** متوسط حسابي **3,54**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى أنه يوضح بشكل عالي للمريض في المصلحة المشاكل الصحية التي يعاني منها، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,780** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **23** متوسط حسابي **3,43**بدرجة موافقة عالية، ما يشير إلى وجود مستوى عالي لحرص المرضى على النظافة، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,698** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

3- بلغت العبارة رقم **26** متوسط حسابي **3,26**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن المصلحة تجمع بشكل متويط معلومات عن المريض لتحديد احتياجاته، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,741** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

4- بلغت العبارة رقم **25** متوسط حسابي **2,74**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أنسلوك المرضى يتسم بشكل متوسط بالأدب وحسن المعاملة مع الممرضات، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,852** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

كما بلغ المتوسط الحسابي للبعد**3,24**بدرجة موافقة متوسطة، ما يدل على وجود مستوى متوسط لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري **0,447** ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

سابعا: التحليل الوصفي لعبارات بعد مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3-12): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
27	تولي السلطات العمومية أهميتها في تحسين جودة الخدمة الصحية	2,74	0,817	**1**	**متوسطة**

28	تقدم السلطات العمومية موارد مالية لتحسين خدمة المصلحة	2,69	0,718	2	متوسطة
	بعد مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية	2,71	0,644	–	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-12) أن تقديرات المستجوبين لعبارات بعد مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة متوسطة، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **27** متوسط حسابي **2,74**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن السلطات العمومية تولي أهمية متوسطة في تحسين جودة الخدمة الصحية، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,817** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **28** متوسط حسابي **2,69**بدرجة موافقة متوسطة، ما يشير إلى أن السلطات العمومية تقدم موارد مالية يشكل متوسط لتحسين خدمة المصلحة، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,718** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

كما بلغت المتوسط الحسابي للبعد**2,71**بدرجة موافقة متوسطة، ما يدل على وجود مستوى متوسط لمساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري **0,644**ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

ثامنا: التحليل الوصفي لعبارات بعد مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.

اعتمدت الدراسة في وصف عبارات بعد مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية، على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الموافقة،كما يبينه الجدول الأتي:

جدول رقم (3-13): المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
29	تساهم الجمعيات في تقديم مبالغ مالية معتبرة لتحسين الخدمة الصحية	2,40	0,775	1	ضعيفة
30	تساهم الجمعيات في تقديم إعانات على شكل هدايا للمرضى	2,09	0,919	2	ضعيفة
	بعد مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة	2,24	0,751	–	ضعيفة

	بالبرواقية				

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-13) أن تقديرات المستجوبين لعبارات بعد مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية، بلغت درجات موافقة ضعيفة، حيث تم ترتيبها وفقا المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة المعتمدة كالأتي:

1- بلغت العبارة رقم **29** متوسط حسابي **2,40**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أن الجمعيات تساهم بشكل ضعيف في تقديم مبالغ مالية معتبرة لتحسين الخدمة الصحية، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة**0,755**ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

2- بلغت العبارة رقم **30** متوسط حسابي **2,09**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يشير إلى أن الجمعيات تساهم بشكل ضعيف في تقديم إعانات على شكل هدايا للمرضى، كما بلغ الانحراف المعياري لهذه العبارة **0,919** ما يشير إلى عدم تشتت أراء المستجوبين.

كما بلغ المتوسط الحسابي للبعد**2,24**بدرجة موافقة ضعيفة، ما يدل على وجود مستوى ضعيف لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية، حيث بلغ الانحراف المعياري **0,751** ما يشير لعدم تشتت تقديرات المستجوبين.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.

أولا: اختبار الفرضيات الفرعية الأولى.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3-14): اختبار مستوى التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
التزام الإدارة العليا	3,41	0,609	4,023	34	0,000	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-14) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,000**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**4,023**) وهي اكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**3,41**) نستخلص وجود مستوى عالي لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد مستوى عالي لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة** ($\alpha \geq 0.05$)

ثانيا: الفرضية الفرعية الثانية.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3-15): اختبار مستوى التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
التركيز على الزبون	3,40	0,600	3,994	34	0,000	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-15) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,000**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**3,994**) وهي اكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**3,40**) نستخلص وجود مستوى عالي للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض**

العدمي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد مستوى عالي للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ثالثا: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية ($H0$): يوجد مستوى منخفض لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

الفرضية البديلة ($H1$): يوجد مستوى عالي لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3-16): اختبار مستوى دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم	2,31	0,640	6,286	34	0,000	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-16) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,000**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**6,286**) وهي اكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**2,31**) نستخلص وجود مستوى منخفض لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض العدمي الذي ينص على أنه يوجد مستوى منخفض لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

رابعا: اختبار الفرضيات الفرعية الرابعة.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي لنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3-17): اختبار مستوى نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
نظام إدارة المخاطر	3,27	0,610	2,630	34	0,013	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-17) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,013**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**2,630**) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**3,27**) نستخلص وجود مستوى عالي لنظام إدارة المخاطربمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد مستوى عالي لنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)**

خامسا: الفرضية الفرعية الخامسة.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3–18): اختبار مستوى توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
توفر الموارد والإمكانيات	2,23	0,454	9,923	34	0,000	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3–18) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,000**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**9,923**) وهي اكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**2,23**) نستخلص وجود مستوى منخفض لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض العدمي الذي ينص على أنه يوجد مستوى منخفض لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)**

سادسا: اختبار الفرضية الفرعية السادسة.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3–19): اختبار مستوى وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
وعي المريض	3,24	0,447	3,210	34	0,003	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-19) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,003**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**3,210**) وهي اكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**3,24**) نستخلص وجود مستوى عالي لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد مستوى عالي لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة** ($\alpha \geq 0.05$)

سابعا: اختبار الفرضيات الفرعية السابعة.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لمساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي لمساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3-20): اختبار مستوى مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
مساهمة السلطة العمومية	2,71	0,644	2,621	34	0,013	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-20) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,013**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**2,621**) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**2,71**) نستخلص وجود مستوى منخفض لمساهمة السلطة العموميةبمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض**

الفرض البديل ونقبل الفرض العدمي الذي ينص على أنه يوجد مستوى منخفض لمساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

ثامنا: الفرضية الفرعية الثامنة.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3-21): اختبار مستوى مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
مساهمة أصحاب المصالح	2,24	0,751	5,936	34	0,000	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-21) أن البعد بلغ درجة معنوية (**0,000**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**5,963**) وهي اكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (**2,24**) نستخلص وجود مستوى منخفض لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض العدمي الذي ينص على أنه يوجد مستوى منخفض لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)**

تاسعا: اختبار الفرضية الرئيسية.

اعتمدت الدراسة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (**3**) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الموضحين كالأتي:

الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لنجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى عالي لنجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بعد اختبار الفرضية، عن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (3-22): اختبار مستوى نجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة المعنوية	الدلالة
نجاح نظام الجودة	2,85	0,251	3,390	34	0,002	دال

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج برنامج (spss)

يشير الجدول رقم (3-22) أن المحور بلغ درجة معنوية (**0,002**) عند درجة حرية (**34**) كما بلغت قيمة T المحسوبة (**3,390**) وهي اكبر من قيمة T الجدولية (**2.021**) عند مستوى دلالة (**0.05**) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المستجوبين والقيمة المفترضة (**3**) وبما أن المتوسط الحسابي للمحور بلغ (**2,85**) نستخلص وجود مستوى منخفض لنجاح نظام الجودةبمصلحة الولادة بالبرواقية، **ومنه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض العدمي الذي ينص على أنه يوجد مستوى منخفض لنجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)**

خلاصة الفصل:

لقد تم تناول في هذا الفصل عرض مفصل لتقرير الدراسة الميدانية التي قمنا بها بمستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية حيث بداية عرضنا أهم المعلومات حول المؤسسة محل الدراسة، ثم تطرقنا لعرض الإجراءات المنهجية بدءأ بالعينة ثم الإستبيان وأخيرا إجراءات والأدوات الإحصائية المتسخدمة وكان لنا مبحث ثالث لعرض نتائج الدراسة الميدانية، الذي يضم جزء متعلق بنتائج الإستبيان وجزء آخر متعلق بإختبار الفرضيات.

1- تحقق الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على انه يوجد مستوى عالي لالتزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

2- تحقق الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على انه يوجد مستوى عالي للتركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

3- عدمتحقق الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على انه يوجد مستوى عالي لدعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

4- تحقق الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على انهيوجد مستوى عالي لنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

5- عدمتحقق الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على انه يوجد مستوى عالي لتوفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

6- تحقق الفرضية الفرعية السادسة التي تنص على انه يوجد مستوى عالي لوعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

7-عدم تحقق الفرضية الفرعية السابعة التي تنص على انهيوجد مستوى عالي لمساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

8- عدمتحقق الفرضية الفرعية الثامنة التي تنص على انه يوجد مستوى عالي لمساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

9- عدمتحقق الفرضية الرئيسية التي تنص على انه يوجد مستوى عالي لنجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

أفاق البحث

من خلال هذه الدراسة كانت المحاولة حول معالجة هذا الموضوع في حدود الإشكالية المطروحة، وحسب المعلومات والمعطيات المتوفرة التي لا يمكن الحصول عليها، ومنه لا يمكن اعتبار أن هذه الدراسة أحاطت لكل جوانب الموضوع، وبهذا الصدد اقترحنا عدد من الحلول :

- الحصول على كوادر مناسبة.
- تشجيع العمل على روح الفريق.
- تكثيف التدريب.

خاتمة

الخاتمة:

ضمن الدراسة النظرية تمت الإحاطة بمختلف المفاهيم الأساسية النظرية والمتعلقة بكل متطلبات نظام الجودة في تحسين جودة الخدمة الصحية والعلاقة التي تربط بينهما والإطلاع على أهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، تم استنتاج بأن التطبيق الجيد لمستوى نجاح نظام الجودة بمصلحة الولادات وتحسين جودة الخدمة المقدمة يتم من خلال التحسين في الأبعاد التالية (مستوى الإدارة العليا، التركيز على الزبون والتدريب، إدارة المخاطر، توفير الموارد والإمكانيات ، مستوى وعي المريض، مساهمة السلطات العمومية، مساهمة أصحاب المصالح) له دور كبير وفاعل في نجاح نظام الجودة (الخدمة الصحية) ذلك ما يتطلب منها بذل أقصى الجهود لدراسة ومعرفة رغبات ومتطلبات العمال والزبائن وبالتالي تصميم خدمات مناسبة وفق مواصفات وأبعاد التقييم الخاصة بهم وكذا ترقيتها وتحديثها باستمرار.

وكل ذلك انعكاس إيجابي في تحقيق نجاح النظام والذي عرفناه على أنه دالة لمستويات نسبية من التوقعات فتحسين جودة الخدمة.

هذه الحقائق توضخ أن مصلحة الولادات بمستشفى البرواقية تمر بمرحلة انتقالية تتواكب مع التغيرات الحاصلة . هذه التغيرات والتحولات تستدعي الإنتباه لحال المصلحة واقتراح المعالجة والحلول لمشاكل والمعوقات التي تحول دون انطلاقه ليواكب التطورات العالمية.

ونتائج الدراسة جملة من النتائج نظهرها فيما يلي:

- بالنسبة لمدى اهتمام الإدارة العليا بمصلحة الولادات بالبرواقية بالجودة، على الرغم من أن الاجابات كانت فوق المتوسط، الا أن هناك نقص في هذا المجال .
- رصدت الدراسة أن جهود الادارة بالنسبة للجودة في مجال التركيز على الزبون بمصلحة الولادات بالبرواقية ، وعلى الرغم ايضا من انها كانت الاجابات فوق المتوسط الا أن النتائج تشير نقص مقارنة بما هو مطلوب
- نظام دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادات بالبرواقية بغرض تجسيد نظام الجودة كان ضعيف ، ونضن انه يشكل عائق حقيق.
- اهتمام متوسط من الادارة بنظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادات بالبرواقية.
- مساهمة كل من السلطات العمومية المتمثلة في البلدية في مجال الارتقاء بالجودة ضعيف جدا، ونفس النتيجة بالنسبة لأصحاب المصالح المتمثلة في جمعيات المجتمع المدني.

وفي الأخير يمكن أن نصنف عوائق نجاح نظام الجودة في المؤسسة الصحيةمحل الدراسة كمايلي:

– ضعف سياسات الدعم والتكوين والتدريب الموجهة للممرضيين والقابلات والأطباء.

– نظام ادارة المخاطر في غرف العلاج من اجل التحكم في جميع المخاطر ليس بالمستوى المطلوب.

– قلة الموارد والامكانيات التي يحتاجها الأطقمة الطبية للقيام بالأعمال المطلوبة.

– مستوى وعي المريض لا يرتقي للمساهمة الفعلية في تحسين نظام الجودة. ويضهر هذا من خلال عدم اهتمامه بصحته من جهة، عدم احترام شروط الوقاية، والتصريحات الكاذبة أثناء عمليات الكشف التي يجريها الطبيب.

– ضعف مساهمة واهتمام السلطات المحلية المتمثلة في البلدية.

– ضعف مساهمة جمعيات المجتمع المدني من ناحية الموارد\ن ومن ناحية النشاط التوعيوي.

وفي ختام الدراسة نقدم مجموعة من التوصيات لتحسين ونجاح نظام الجودة.

– ضرورة اعادة النظر في سياسات التكوين والتدريب الموجهة لفئة العامليين في القطاع الصحي بما يتماشا ومتطلبات نظام الايزو للمؤسساتالصحية.

– ضرورة بعث حملات تحسيسية موجه للمرضى بضرورة مساهمتهم في نظام الجودة من خلال التعبير عن احتياجاتهم، وتوعيتهم بأهمية تقديم تصريحات صادقة أثناء التشخيص.

– اعادة النظر في دور السلطة المحلية في مجال الصحة والوقاية والتوعية.

– ضرورة التزام الادارة بتطبيق نظام الجودة في المؤسسة عن طريق تعديل الهيكل التنظيمي بخلق وضائف جديدة مهمتها متابعة الاخطاء الطبية ودراسة اسبابها، تقديم الحلول وتجسيدها على ارض الواقع، مراقبة تطبيق معايير الجودة الصحية، تحيين المعايير في كل مناسبة تقتضيها.

وكأفاق للبحث يمكن ان نقترح مواضيع لها علاقة بموضوع بحثنا:

– دور السلطة العمومية في تفعيل نظام الجودة في المؤسسات الصحية.

– معوقات نجاح نظام ادارة المخاطر في المؤسسات الصحية.

– محددات وعي المريض في المشاركة في تفعيل نظام الجودة في المؤسسة الصحية.

– دراسة مقارنة بين نظام الجودة في المؤسسة الصحية الخاصة والمؤسسة الصحية العمومية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ) الكتب:

1- ابتسام حسن عبد المقصود، إدارة الجودة الشاملة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة الأولى،2016.

2- أحمد الخطيب ، رداح الخطيب، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات تربوية، عالم الكتب الحديث، إربد، الأردن، 2015.

3- أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (TQM)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الثانية، 2006.

4- حميد عبد النبي الطائي، رضا صاحب آل علي، سنان كاظم الموسوي، إدارة الجودة الشاملة TQMوالإيزوISO، مؤسسة الوراق،عمان، الأردن، 2014.

5- زاهد محمد ديري، إدارة الجودة الشاملة ، دار الإبتكار، عمان، الطبعة الأولى، 2017.

6- سليمان زيدان، إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن ، الجزء الثاني، 2010.

7- عبد الله حسن مسلم، إدارة الجودة الشاملة معايير (الإيزو)، عمان ، دار المعتز، الطبعة الأولي، 2015.

8- عليجبلاق، إدارة الجودة، الإجازة في علوم الإدارة، من منشورات الجامعة الإفتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية،2021.

9- لعلى محمد الشريف بوكميش، إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000، دار الراية، عمان، الطبعة الأولى، 2010.

10- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة في التدريب من البداية إلى النهاية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، "بميك" القاهرة، 2014.

11- محمد ناولو، إدارة المخاطر المالية والمصرفية بين النظرية والتطبيق، دار سوريا الفتاة، حلب، سوريا، الطبعة العربية الأولى، 2022.

12- محمود عبد الفتاح رضوان، إدارة الجودة الشاملة في التدريب من البداية إلى النهاية، مركز الخبرات المهنية للإدارة "بميك"، القاهرة، 2014

13- مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الإبتكار، عمان، الطبعة الأولى، 2017.

المذكرات والرسائل العلمية:

1. ألفة بغو، دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، ل.م.د في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2013.
2. أمينة تير، دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الاكاديمي في العلوم التجارية، تخصص مراجعة وتدقيق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، 2018.
3. بن شلويه كاميلية، شرفي أمال، الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.
4. بن كيح نسرين، التدريب من منظور إدارة الجودة الشاملة، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009.
5. بواب كريمة، لخريف سياسة، رابحي جميلة، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، ميدان علوم التسيير، شعبة تدقيق وجباية، تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2015.
6. بوشخو بشرى، شلي أميمة، دور إدارة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، 2018.
7. جباري فادية، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الماجيستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير مدرسة دكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011.
8. حسام محمد حسونة، معوقات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة 2008: ISO9001، في مصانع المواد البلاستيكية، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الاعمال، كلية التجارة الجامعة الإسلامية، غزة، 2014.

9. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجيتسير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014

10. رقطي سمية، كري إيمان، إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، 2022.

11. رقية بنت ناصر بن سعيد السعدية، درجة تطبيق نظام إدارة الجودة في أداء المديريات العامة المطبقة للنظام بوزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان من وجهة نظر العاملين، قدمت هذه الرسالة إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص الإدارة التعليمية، قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي، 22017.

12. زايدي سماح، دور جودة الخدمات في الارتقاء بالأداء الصحي، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق ،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2018.

13. زيدان عمار، نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص سياسة عامة وإدارة محلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد، حمة لخضر، الوادي، 2018.

14. شادلي إبراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019.

15. شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص مناجمت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017.

16. شريط الحاج أمين، بلعويجي هدى، إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، فرع التأمينات كلية العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة، 2020.

17. عبدلي لطيفة، دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأفراد، حوكمت الشركات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان 2012.

18. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

19. عماد سعادي، مساهمة الثقافة التنظيمية في تبني إدارة الجودة الشاملة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر. بسكرة، 2016.

20. مباركي صالح، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019.

21. محمد بودالي، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجيستر في علوم التسيير، فرع إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة، بومرداس 2011.

22. محمد نعمان خليل الجزار، إدارة وتقييم المخاطر في مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار وفق أولويات إطر سنداي الدولي من وجهة نظر لجنة الطوارئ المركزية، رسالة ماجستير في برنامج إدارة الأزمات والكوارث في الجامعة الإسلامية، غزة.

محاضرات:

1- يحياوي إلهام، مقياس إدارة الجودة، قسم الماستر، السنة أولى تخصص التسويق والإستراتيجية السنة الثانية، تخصص النقل والأمداد، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

مطبوعات:

1- أ. فورية قديد . إدارة الجودة مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس LMD قسم علوم التسيير – تخصص إدارة أعمال، السداسي السادس- كلية العلوم الأإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2021/2020.

2- جحبق زكية، إدارة الجودة، مطبوعة محكمة موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس، تخصص إدارة الأعمال، سلسلة المطبوعات الجامعية المحكمة كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد البشير الابراهيمي، برج بوعريريج.

مجلات:

1- أحمد محمد المالكي، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة –مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصيصية- إدارة الموارد البشرية – العدد4- المجلد1- أكتوبر 2018.

2- بديسي فهيمة، أ.زويوشبلال- جودة الخدمات الصحية : الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الإقتصاد والمجتمع- العدد 7- مخبر المغرب الكبير الإقتصاد والمجتمع- جامعة منتوري قسنطينة- 2011.

3- جناد مباركة، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاطبء والممرضين، لعدد الاقتصادي36، (01)، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية جامعة يان عاشور، الجلفة.

4- زينب مهداوي، عبد القادر بودي، إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، رقم 05، مجلة مجاميع المعرفة، عدد أكتوبر 2017.

5- كرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية، العدد19، المجلد6، مجلة تكريت للعلوم الإدارية، والاقتصادية، جامعة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد.

مداخلات:

1– عاشورمرزيق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات تنظيم الملتقى العلمي الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، يومي07-08 ديسمبر 2010.

2- بوعشة مبارك، إدارة المخاطر البنكية (اسشارة خاصة للجزائر) المركز الجامعي العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2011.

ملتقيات:

1- بوخضرة مريم، عمار سلمى، إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 10 و11 أفريل 2018.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1): الاستبيان الموجه لعينة الدراسة.

وزارة التعليـــم العالـي والبحث العلمـــــي

جامعـــــة الـمـــديـــــة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

تخصص : إدارة أعمال

الموضوع : استبيـــــان

الســـلام عليكـــم ورحـمـــة اللـــه تعـالـــى وبـــركـــاتـــه وبـعـد

سيداتي سادتي في إطار تحضير مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهـادة الماستر تخصص إدارة أعمال بعنوان"**معوقات نجاح نظام الجودة بمصلحة الولادات**" نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان بكل صدق وموضوعية ونحيطكم علما أن إجابتكم سنتعامل معها بكـــــل سريـــة ولن نستخدمها إلا لغرض إكمال هذه الدراســـــة.

وفي الأخير نشكركم جزيل الشكر على تعاونكم معنا ولكم منا فائق الاحترام والتقديـــــر.

تعريف الجودة : هـي الملائمـــة للغـــرض أو للاستعمال أي أن السلع والخدمات يجب أن تلبـــي احتياجـــات مستخـــدميهـــــا .

المحور الأول :البيانات الشخصية والوظيفية.

الجنس : ذكـــــر ☐ أنثـــى ☐

السن : 19- 30 سنة ☐ 31 -40 سنة ☐

41 – 50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة ☐

المستوى التعليمي :باكلوريا ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

الوظيفة : ☐

عدد سنوات الخبرة : 5 سنوات فأقل ☐ 1-5 سنـة ☐

15 – 25 سنة ☐ أكثر من 25 سنة ☐

المحور الثاني :متطلبات نجاح نظام الجودة

الرقم	العبـــارة	متوفر بشكل كبيـــر جدا	متوفر بشكل كبير	متوفر إلى حد مـا	متوفر بشكل ضعيف	وفر بشكل ضعيف جدا
	التـــزام الإدارة العليـــا					
01	تحرص إدارة المؤسسة الصحية بالبرواقية على توفير خدمات بجودة عالية تتماشى مع متطلبات الموظف					
02	تحتفظ إدارة المؤسسة الصحية بسرية المعلومات الخاصة بالمريض					
03	تحرص إدارة المؤسسة الصحية على توفير الدوام على مدار ساعات اليوم					
04	تحرص إدارة المؤسسة الصحية على تقديم خدماتها في مواعيدها					
05	تحرص إدارة المؤسسة الصحية على أن يكون الموظفين بمظهر لائق بالوظيفة كفاءة وشكلا					
06	تحرص إدارة المؤسسة الصحية على وضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع بسهولة					
	التركيـــز علـى الزبـــون					
07	تحرص المؤسسة الصحية على تلقي كل المرضى للعلاج المناسب وبأقل تكلفة					
08	تحرص المؤسسة الصحية على معالجة مشاكل المرضى في الوقت المناسب بما يحقق الرضا					
09	تحرص المؤسسة الصحية على الرد على شكاوي واستفسارات المرضى					
10	تحرص المؤسسة الصحية علـى تحقيق رضا المريض(النظافة – تحسين الوجبات الغذائية)					
11	تولي المؤسسة الصحية اهتماما كبيرا لسرعة الاستجابة لطلبات المرضى وذويهم					
	دعـم وتدريـب العامليـن ومشاركتهـم					
12	تحرص المؤسسة الصحية على انتقاء أطباء ذوي تخصصات مناسبة وبكفاءة وفعالية عالية					
13	تحرص المؤسسة الصحية على انتقاء ممرضين ذوي تخصصات					

	مناسبة وبكفاءة وفعالية عالية					
14	تشجع المؤسسة الصحية على العمل بأسلوب الفريق بما يعزز العلاقات الرسمية والغير رسمية					
15	تحرص المؤسسة الصحية على تدريب وتنمية قدرات العاملين وإعداد الدورات التدريبية المناسبة					
16	توفر المؤسسة الصحية برامج تدريب خاصة بجودة الخدمة الصحية بما يتماشى مع تطلعات المرضى					
17	تقوم المؤسسة الصحية بتوفير نظام حوافز يكافئ الأداء المتميز					

نظـــام إدارة المخـــاطـــر						
18	تحرص المؤسسة الصحية على أداء خدمات وفقا لمعايير مضبوطة (بروتوكول)					
19	تحرص المؤسسة الصحية على تقديم خدمات دون أخطاء					
توفـــر المـــوارد والإمكانيـــات						
20	توفر المؤسسة الصحية الأدوية التي يحتاجها المريض					
21	تمتلك المؤسسة الصحية التجهيزات والمعدات المناسبة					
22	الأجهزة والمعدات المتوفرة في المؤسسة الصحية حديثة ودقيقة (بتكنولوجيا عالية)					
وعـــي المـريـــض						
23	يحرص المرضى على مستوى عالي من النظافة					
24	يوضح المريض في المصلحة المشاكل الصحية التي يعاني منها					
25	يتسم سلوك المرضى بالأدب وحسن المعاملة مع الممرضات					
26	تجمع المصلحة معلومات عن المريض لتحديد احتياجاته					
السلطـــات العموميـــة						
27	تولي السلطات العمومية أهميتها في تحسين جودة الخدمة الصحية					
28	تقدم السلطات العمومية موارد مالية لتحسين خدمة المصلحة (– تشارك المؤسسات العمومية في حملات التوعية – تشارك المؤسسات العمومية في حملات الوقاية)					
أصحاب المصالح (الجمعيات)						

29	تساهم الجمعيات في تقديم مبالغ مالية معتبرة لتحسين الخدمة الصحية					
30	تساهم الجمعيات في تقديم إعانات على شكل هدايا للمرضى					

ملحق رقم (2): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات المحذوفة وبعدالتزام الإدارة العليا.

Correlations

			العبارة1	العبارة2	العبارة3	العبارة4	العبارة5	العبارة6	التزامالادارةا لعليا
Spearman's rho	العبارة1	Correlation Coefficient	1,000	,632**	-,049	-,094	,139	-,242	,608**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,781	,591	,424	,162	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة2	Correlation Coefficient	,632**	1,000	,385*	-,044	,342*	-,096	,759**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,022	,803	,044	,581	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة3	Correlation Coefficient	-,049	,385*	1,000	,294	,424*	,463**	,609**
		Sig. (2-tailed)	,781	,022	.	,086	,011	,005	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة4	Correlation Coefficient	-,094	-,044	,294	1,000	,196	,341*	,276
		Sig. (2-tailed)	,591	,803	,086	.	,258	,045	,108
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة5	Correlation Coefficient	,139	,342*	,424*	,196	1,000	,200	,649**
		Sig. (2-tailed)	,424	,044	,011	,258	.	,249	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة6	Correlation Coefficient	-,242	-,096	,463**	,341*	,200	1,000	,274
		Sig. (2-tailed)	,162	,581	,005	,045	,249	.	,111
		N	35	35	35	35	35	35	35
	التزامالادارةا لعليا	Correlation Coefficient	,608**	,759**	,609**	,276	,649**	,274	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,108	,000	,111	.
		N	35	35	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (3): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العباراتوبعدالتزام الإدارة العليا.

Correlations

			العبارة1	العبارة2	العبارة3	العبارة5	التزامالادارةالعليا
Spearman's rho	العبارة1	Correlation Coefficient	1,000	,632**	-,049	,139	,720**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,781	,424	,000
		N	35	35	35	35	35
	العبارة2	Correlation Coefficient	,632**	1,000	,385*	,342*	,845**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,022	,044	,000
		N	35	35	35	35	35
	العبارة3	Correlation Coefficient	-,049	,385*	1,000	,424*	,531**
		Sig. (2-tailed)	,781	,022	.	,011	,001
		N	35	35	35	35	35
	العبارة5	Correlation Coefficient	,139	,342*	,424*	1,000	,598**
		Sig. (2-tailed)	,424	,044	,011	.	,000
		N	35	35	35	35	35
	التزامالادارةالعليا	Correlation Coefficient	,720**	,845**	,531**	,598**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	.
		N	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (4): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدالتركيز على الزبون.

Correlations

			العبارة7	العبارة8	العبارة9	العبارة10	العبارة11	التركيزعلىالزبون
Spearman's rho	العبارة7	Correlation Coefficient	1,000	,493**	-,166	,047	,217	,418*
		Sig. (2-tailed)	.	,003	,339	,789	,210	,013
		N	35	35	35	35	35	35
	العبارة8	Correlation Coefficient	,493**	1,000	,202	,082	,578**	,736**
		Sig. (2-tailed)	,003	.	,244	,638	,000	,000
		N	35	35	35	35	35	35
	العبارة9	Correlation Coefficient	-,166	,202	1,000	,016	,270	,487**
		Sig. (2-tailed)	,339	,244	.	,928	,117	,003
		N	35	35	35	35	35	35
	العبارة10	Correlation Coefficient	,047	,082	,016	1,000	,618**	,540**
		Sig. (2-tailed)	,789	,638	,928	.	,000	,001
		N	35	35	35	35	35	35
	العبارة11	Correlation Coefficient	,217	,578**	,270	,618**	1,000	,874**
		Sig. (2-tailed)	,210	,000	,117	,000	.	,000
		N	35	35	35	35	35	35
	التركيزعلىالزبون	Correlation Coefficient	,418*	,736**	,487**	,540**	,874**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,013	,000	,003	,001	,000	.
		N	35	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (5): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعددعم وتدريب العاملين ومشاركتهم.

Correlations

			العبارة 12	العبارة 13	العبارة 14	العبارة 15	العبارة 16	العبارة 17	دعموتدريبالعاملينومشاركتهم
Spearman's rho	العبارة12	Correlation Coefficient	1,000	,733**	,365*	,546**	,468**	,266	,835**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,031	,001	,005	,123	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة13	Correlation Coefficient	,733**	1,000	,564**	,421*	,365*	,215	,823**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,012	,031	,215	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة14	Correlation Coefficient	,365*	,564**	1,000	,458**	,234	,258	,666**
		Sig. (2-tailed)	,031	,000	.	,006	,176	,135	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة15	Correlation Coefficient	,546**	,421*	,458**	1,000	,488**	,244	,659**
		Sig. (2-tailed)	,001	,012	,006	.	,003	,157	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة16	Correlation Coefficient	,468**	,365*	,234	,488**	1,000	,393*	,612**
		Sig. (2-tailed)	,005	,031	,176	,003	.	,019	,000
		N	35	35	35	35	35	35	35
	العبارة17	Correlation Coefficient	,266	,215	,258	,244	,393*	1,000	,526**
		Sig. (2-tailed)	,123	,215	,135	,157	,019	.	,001
		N	35	35	35	35	35	35	35
	دعموتدريبالعامليومشاركتهم	Correlation Coefficient	,835**	,823**	,666**	,659**	,612**	,526**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	.
		N	35	35	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (6): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدنظام إدارة المخاطر.

Correlations

			العبارة18	العبارة19	نظامادارةالمخاطر
Spearman's rho	العبارة18	Correlation Coefficient	1,000	,321	,789**
		Sig. (2-tailed)	.	,060	,000
		N	35	35	35
	العبارة19	Correlation Coefficient	,321	1,000	,821**
		Sig. (2-tailed)	,060	.	,000
		N	35	35	35
	نظامادارةالمخاطر	Correlation Coefficient	,789**	,821**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (7): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدتوفر الموارد والإمكانيات.

Correlations

			العبارة20	العبارة21	العبارة22	توفرالمواردوالامكانيات
Spearman's rho	العبارة20	Correlation Coefficient	1,000	,363*	,128	,635**
		Sig. (2-tailed)	.	,032	,464	,000
		N	35	35	35	35
	العبارة21	Correlation Coefficient	,363*	1,000	,397*	,780**
		Sig. (2-tailed)	,032	.	,018	,000
		N	35	35	35	35
	العبارة22	Correlation Coefficient	,128	,397*	1,000	,722**
		Sig. (2-tailed)	,464	,018	.	,000
		N	35	35	35	35
	توفرالمواردوالامكانيات	Correlation Coefficient	,635**	,780**	,722**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.
		N	35	35	35	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (8): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدوعي المريض.

Correlations

			العبارة23	العبارة24	العبارة25	العبارة26	وعيالمريض
Spearman's rho	العبارة23	Correlation Coefficient	1,000	,486**	,202	,061	,762**
		Sig. (2-tailed)	.	,003	,246	,730	,000
		N	35	35	35	35	35
	العبارة24	Correlation Coefficient	,486**	1,000	,088	,040	,688**
		Sig. (2-tailed)	,003	.	,615	,818	,000
		N	35	35	35	35	35
	العبارة25	Correlation Coefficient	,202	,088	1,000	-,207	,440**
		Sig. (2-tailed)	,246	,615	.	,233	,008
		N	35	35	35	35	35
	العبارة26	Correlation Coefficient	,061	,040	-,207	1,000	,379*
		Sig. (2-tailed)	,730	,818	,233	.	,025
		N	35	35	35	35	35
	وعيالمريض	Correlation Coefficient	,762**	,688**	,440**	,379*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,008	,025	.
		N	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (9): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدمساهمة السلطة العمومية.

Correlations

			العبارة27	العبارة28	السلطةالعمومية
Spearman's rho	العبارة27	Correlation Coefficient	1,000	,350*	,806**
		Sig. (2-tailed)	.	,040	,000
		N	35	35	35
	العبارة28	Correlation Coefficient	,350*	1,000	,827**
		Sig. (2-tailed)	,040	.	,000
		N	35	35	35
	السلطةالعمومية	Correlation Coefficient	,806**	,827**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	35	35	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (10): نتائج اختبار الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدمساهمة أصحاب المصالح.

Correlations

			العبارة29	العبارة30	أصحابالمصالح
Spearman's rho	العبارة29	Correlation Coefficient	1,000	,473**	,814**
		Sig. (2-tailed)	.	,004	,000
		N	35	35	35
	العبارة30	Correlation Coefficient	,473**	1,000	,882**
		Sig. (2-tailed)	,004	.	,000
		N	35	35	35
	أصحابالمصالح	Correlation Coefficient	,814**	,882**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (11): نتائج اختبار ثبات الاستبيان.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,616	28

ملحق رقم (12): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
التزاماالادارةالعليا	,166	35	,015	,965	35	,293
التركيزعلىالزبون	,125	35	,185	,964	35	,292
دعموتدريبالعامليىومشاركتهم	,148	35	,050	,967	35	,295
نظامادارةالمخاطر	,258	35	,000	,951	35	,088
توفرالمواردوالامكانيات	,188	35	,003	,941	35	,078
وعيالمريض	,179	35	,006	,945	35	,080
السلطةالعمومية	,249	35	,000	,942	35	,079
أصحابالمصالح	,252	35	,000	,950	35	,087
معوقاتنجاحنظامالجودة	,171	35	,011	,947	35	,082

a. Lilliefors Significance Correction

ملحق رقم (13): نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الشخصية.

الصنف

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	18	51,4	51,4	51,4
	أنثى	17	48,6	48,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 19 إلى 30 سنة	20	57,1	57,1	57,1
	من 31 إلى 40 سنة	13	37,1	37,1	94,3
	من 41 إلى 50 سنة	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

المستوىالتعليمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	باكلوريا	12	34,3	34,3	34,3
	جامعي	22	62,9	62,9	97,1
	دراساتعليا	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

المستوىالوظيفي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ممرض) ة(	16	45,7	45,7	45,7
	قابلة	5	14,3	14,3	60,0
	طبيب) ة(	6	17,1	17,1	77,1
	Ats	5	14,3	14,3	91,4
	issp	2	5,7	5,7	97,1
	عونامن	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

سنواتالخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5سنواتفأقل	9	25,7	25,7	25,7
	منسنةالى 5 سنوات	15	42,9	42,9	68,6
	من 15 إلى 25 سنة	11	31,4	31,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

ملحق رقم (14): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدالتزام الإدارة العليابمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة1	35	3,51	1,121	,190
العبارة2	35	3,91	,781	,132
العبارة3	35	3,86	,733	,124
العبارة5	35	2,37	,843	,143
التزاماالادارةالعليا	35	3,4143	,60919	,10297

ملحق رقم (15): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدالتركيز على الزبونبمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة7	35	2,89	,832	,141
العبارة8	35	3,40	,946	,160
العبارة9	35	4,11	,932	,158
العبارة10	35	2,94	,802	,136
العبارة11	35	3,69	1,255	,212
التركيزعلىالزبون	35	3,4057	,60095	,10158

ملحق رقم (16): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعددعم وتدريب العاملين ومشاركتهمبمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة12	35	2,66	,938	,158
العبارة13	35	2,63	1,031	,174
العبارة14	35	2,49	,919	,155
العبارة15	35	2,11	,932	,158
العبارة16	35	2,06	,802	,136
العبارة17	35	1,97	,822	,139
دعموتدريبالعامليونومشاركتهم	35	2,3190	,64089	,10833

ملحق رقم (17): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدنظام إدارة المخاطربمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة18	35	3,11	,718	,121
العبارة19	35	3,43	,739	,125
نظامادارةالمخاطر	35	3,2714	,61048	,10319

ملحق رقم (18): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدتوفر الموارد والإمكانياتبمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة20	35	3,14	,733	,124
العبارة21	35	2,06	,591	,100
العبارة22	35	1,51	,507	,086
توفرالمواردوالامكانيات	35	2,2381	,45426	,07678

ملحق رقم (19): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدوعي المريضبمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة23	35	3,43	,698	,118
العبارة24	35	3,54	,780	,132
العبارة25	35	2,74	,852	,144
العبارة26	35	3,26	,741	,125
وعيالمريض	35	3,2429	,44757	,07565

ملحق رقم (20): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدمساهمة السلطة العموميةبمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة27	35	2,74	,817	,138
العبارة28	35	2,69	,718	,121
السلطةالعمومية	35	2,7143	,64495	,10902

ملحق رقم (21): نتائج التحليل الوصفي لعبارات بعدمساهمة أصحاب المصالحبمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة29	35	2,40	,775	,131
العبارة30	35	2,09	,919	,155
أصحابالمصالح	35	2,2429	,75119	,12697

ملحق رقم (22): نتائج اختبار مستوى التزام الإدارة العليا بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التزامالادارةالعليا	35	3,4143	,60919	,10297

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التزامالادارةالعليا	4,023	34	,000	,41429	,2050	,6236

ملحق رقم (23): نتائج اختبار مستوى التركيز على الزبون بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التركيزعلىالزبون	35	3,4057	,60095	,10158

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التركيزعلىالزبون	3,994	34	,000	,40571	,1993	,6121

ملحق رقم (24): نتائج اختبار مستوى دعم وتدريب العاملين ومشاركتهم بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
دعموتدريبالعامليينومشاركتهم	35	2,3190	,64089	,10833

One-Sample Test

	Test Value = 3				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference

					Lower	Upper
دعموتدريبالعامليناومشاركتهم	-6,286	34	,000	-,68095	-,9011	-,4608

ملحق رقم (25): نتائج اختبار مستوى نظام إدارة المخاطر بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
نظامادارةالمخاطر	35	3,2714	,61048	,10319

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
نظامادارةالمخاطر	2,630	34	,013	,27143	,0617	,4811

ملحق رقم (26): نتائج اختبار مستوى توفر الموارد والإمكانيات بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
توفرالمواردوالامكانيات	35	2,2381	,45426	,07678

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
توفرالمواردوالامكانيات	-9,923	34	,000	-,76190	-,9179	-,6059

ملحق رقم (27): نتائج اختبار مستوى وعي المريض بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
وعيالمريض	35	3,2429	,44757	,07565

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper

وعيالمريض	3,210	34	,003	,24286	,0891	,3966

ملحق رقم (28): نتائج اختبار مستوى مساهمة السلطة العمومية بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السلطةالعمومية	35	2,7143	,64495	,10902

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
السلطةالعمومية	-2,621	34	,013	-,28571	-,5073	-,0642

ملحق رقم (29): نتائج اختبار مستوى مساهمة أصحاب المصالح بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
أصحابالمصالح	35	2,2429	,75119	,12697

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
أصحابالمصالح	-5,963	34	,000	-,75714	-1,0152	-,4991

ملحق رقم (30): نتائج اختبار مستوى نجاح نظام الجودة بمصلحة الولادة بالبرواقية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
نجاحنظامالجودة	35	2,8561	,25116	,04245

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
نجاحنظامالجودة	-3,390	34	,002	-,14393	-,2302	-,0577