

استخدام بعض ادوات ضبط الجودة في تحسين جودة الخدمة الصحية- دراسة استطلاعية لآراء
ثلاث عينات في مستشفى الكاظمية التعليمي
م.محسين حسن علي م.م دنيا كريم حسن هيئة التعليم التقني الكلية
التقنية الادارية/ بغداد قسم تقنيات ادارة العمليات

الملخص

يأتي هذا البحث لالقاء الضوء على امكانية استخدام بعض ادوات ضبط الجودة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الكاظمية التعليمي، إذ تعد المستشفى منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة. والمستشفى كنظام اداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد احجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي. ومن المعروف ان تحسين الصحة هو المبرر الاساسي لوجود اي نظام صحي وسعياً لتحسين الصحة انصب الاهتمام على تطوير النظم الصحية خلال عقد التسعينات على زيادة كفاءة الخدمات في الرعاية الصحية وتحسين جودتها، وتعني بالدرجة الاساس بكيفية استخدام الموارد المتوافرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة وهذا يشمل ضمناً اهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد فيجب الحرص على ان لا يكون ذلك على حساب الجودة في الاداء لانها تمس الانسان وصحته. ومن خلال الرؤية النظرية والتطبيق الواقعي في المستشفى موقع البحث نرى ان هنالك فجوة على مستوى تحسين جودة الخدمة الصحية وبشكل عام يحاول البحث الاجابة على التساؤلات الاتية:

1. هل يتم تطبيق ادوات ضبط الجودة في المستشفى قيد الدراسة؟

2. ما اهم المشكلات التي تعاني منها اقسام المستشفى عينة البحث؟

3. كيف تسهم هذه الادوات في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

وقد توصل البحث الى مجموعة من الاستنتاجات اهمها امكانية استخدام هذه الادوات في الوصول الى المشاكل الرئيسية في العمل ومسبباتها بشكل سريع وسهل.

Abstract

This research aims to shed light on the possibility of using some of the tools of quality control in improving the quality of health service provided in a hospital - Kadhimiya education. And the hospital is service organization responsible for providing integrated health services. The hospital as a system administrator uses the resources of human and technical, material and financial values to keep pace with technical progress and health. It is known that improving health is the main justification for the existence of any health system in order to raise attention in the development of health systems through the nineties to increase the efficiency of produced services in healthcare and improve quality. Means primarily the basis on how to use the resources available and the ability to attract more resources to meet the requirements to provide quality service and that includes the importance of providing the appropriate service at the suitable time and the accepted costs. As far as interesting in costs and rationalization of resources, it should be considered that must not be on the account of quality in performance because they affect the human health. Through the theatrical vision and the realistic practice at the hospital, we observe that there is a huge gap at the level

of improving the quality of health service. Generally speaking, the research is attempting to find answers to the following questions:

- 1- Are the tools for quality control applied at the desired hospital?
- 2- What are the most important problems faced by the hospital departments?
- 3- How can these tools participate in improving the quality of health service?

The research has shown some important conclusions in respect to the possibility of using quality control tools to reach the major problems and their reasons easily and quickly.

تمهيد: تعد فلسفة ادارة الجودة الشاملة احدى اهم المدارس الادارية التي طرحها الفكر الياباني في القرن الحديث ولهذه الفلسفة ادواتها التي لايمكن ان تطبق الجودة الشاملة الأباستخدام هذه الأدوات ، ولضبط الجودة اليات تنقسم بين الأدوات الأحصائية والرسوم والمخططات وقد ارتأى الباحثان اختيار الرسوم للتعرف على المشكلات الخاصة بالعمل بالتركيز على قوائم الفحص واسلوب باريتو ومخطط السبب - والأثر وقد تم تطبيقها في مستشفى الكاظمية التعليمي.

المبحث الأول: منهجية البحث

اولاً: مشكلة البحث تتجسد مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:-

- 1 - كيف يتم تطبيق ادوات ضبط الجودة في المستشفى موضوع البحث؟
- 2- ما اهم المشكلات التي يعاني منها قسم الطوارئ في المستشفى والتي برزت لنا من خلال تطبيق هذه الأدوات المتمثلة (قائمة الفحص ، مخطط باريتو ، مخطط السبب -الأثر)؟
- 3- كيف تسهم هذه الأدوات في تحسين جودة الخدمة الصحية.

ثانياً : اهمية البحث يعد البحث مساهمة متواضعة في محاولة التعرف على نقاط الضعف في الخدمة الصحية المقدمة ومن ثم تشخيص اهم المشكلات من خلال استخدام مجموعة ادوات لضبط الجودة ومن ثم تحسين جودة هذه الخدمة التي تعد من الخدمات الصحية الانسانية المهمة جدا .

ثالثاً : اهداف البحث

1. التعريف بأدوات ضبط الجودة وكيفية تطبيقها.
 2. تطبيق ادوات ضبط الجودة في المستشفى موضوع البحث لتحديد اهم مشاكل الخدمة الصحية التي يعاني منها كل من الأطباء والمرضى وملاك التمريض في المستشفى.
- رابعاً : موقع ومجتمع وعينة البحث وقع اختيار الباحثين على مستشفى الكاظمية التعليمي وبالذات قسم الطوارئ في المستشفى موقعا للبحث لما لهذا القسم دور بالغ الأهمية لتقديمه الخدمات العلاجية والصحية بشكل سريع عند مواجهة الحالات الطارئة .ويوضح الجدول رقم (1) نبذة مختصرة عن المستشفى والقسم .

جدول رقم (1) نبذة مختصرة عن المستشفى والقسم .

اسم المستشفى	الكاظمية التعليمي
تاريخ التأسيس	1970
عدد الأقسام	4 اقسام رئيسية
اسم القسم	(الباطنية - النسائية والتوليد-الجراحة-التخدير)

112	عدد الأطباء الاختصاص
72	مقيم اقدم
52	مقيم دوري
310	ملاك التمريض
12	الأطباء في قسم الطوارئ والباطنية
30	ملاك التمريض في قسم الطوارئ والباطنية

اما مجتمع البحث فهم (الأطباء ، المرضى ، ملاك التمريض) أذ تم اعتماد عينة تتكون من (60) فرد عن كل فئة من الفئات الثلاثة (مجتمع البحث)

خامساً: أسلوب جمع البيانات والمعلومات

1. تم الحصول على البيانات والمعلومات من الكتب والرسائل والأطاريح للجانب النظري.

2. اما الجانب العملي فقد تم اعتماد الآتي:

أ. الزيارات الميدانية للمستشفى - قسم الطوارئ، والمقابلات الشخصية مع الأطباء والمرضى وملاك التمريض.

ب. قائمة الفحص التي تضمنت مجموعة من الفقرات موضحة كالآتي :

أولاً : المشكلات التي يعاني منها الأطباء

ت	المشكلات	ضع اشارة صح على المشكلة الأساسية بنظرك
1-	نقص الأجهزة اللازمة للعلاج	
2-	قلة الأدوية التي يحتاجها المرضى	
3-	ضعف برامج التدريب والتطوير	
4-	قلة عدد الأخصائيين المتوافرين	
5-	قلة الوعي عند المرضى	
6-	ارتفاع ساعات عمل الأطباء	
7-	عدم توافر اماكن مناسبة للراحة	
8-	عدم توافر اساليب وطرق عمل حديثة	

ثانياً : المشكلات التي يعاني منها المرضى

ت	المشكلات	ضع اشارة صح على المشكلة الأساسية بنظرك
1-	قلة الأدوية	
2-	نقص او عدم توافر التحاليل المختبرية بشكل كافي	
3-	سوء التنظيم	
4-	قلة الأجهزة العلاجية (اجهزة الأوكسجين)	
5-	تأخير الاستجابة للمرضى	
6-	عدم نظافة الأسرة والشراف بشكل مستمر	
7-	تلف في بعض التاميسات الكهربائية.	

ت	المشكلات	ضع اشارة صح على المشكلة الأساسية بنظرك
1-	سوء المعاملة من قبل الإدارة	
2-	عدم وجود حوافز	
3-	قلة مستلزمات الراحة (طعام ، غرف نوم ، تبريد)	
4-	ضعف التدريب والتطوير	
5-	عدم وضع اصحاب الشهادات في اختصاصاتهم المناسبة	
6-	عدم الالتزام بدفع مستحقات الممرضين	
7-	النظرة المتدنية للممرضين من قبل المرضى	

سادساً: منهج البحث تم اعتماد منهج دراسة الحالة في الجانب العملي للبحث الذي يعتمد المقابلات الشخصية والزيارات المتكررة للمستشفى للتعرف عن قرب على مشاكل الخدمة الصحية فيها .
 سابغاً: الأساليب المعتمدة في تحليل الجانب العملي
 تم اعتماد الأساليب النوعية لضبط الجودة المتمثلة بالآتي:
 أ-قائمة الفحص لتحديد المشاكل التي يعاني منها موقع البحث
 ب-مخطط باريتو لتحديد اي المشكلات اكثر تكراراً
 ج- مخطط السبب -الأثر لتحديد مجالات المشكلة الأكثر تكرار ومسبباتها .
 إذ ان كل اسلوب من الأساليب الثلاثة اعلاه مكمل للأخر تم اعتماده للتعرف على المشكلات ومن ثم معالجتها
 الجانب النظري

أولاً : ادوات ضبط الجودة: قام بتطوير هذه الادوات العالم ايشكاوا في ستينيات القرن الماضي وتم تعليم هذه الادوات للعاملين والمشرفين والمديرين في الصناعات اليابانية ثم انتقل استخدامها الى اوربا وامريكا. واطلق عليها تسمية (ادوات تحسين الجودة والاداء). ويمكن تقسيم ادوات ضبط الجودة الى نوعين اساسيين هما: (النجار و جواد، 2010: 153)

1. الاساليب الاحصائية لضبط الجودة وتشمل:

أ. مخططات السيطرة على المتغيرات **Control chart for variables**.

ب. مخططات السيطرة على الخصائص (الصفات) **Control chart for attributes**.

2. الاساليب النوعية لضبط الجودة وتشمل:

أ. قائمة المراجعة **Check sheet (list)**.

ب. مخطط باريتو **Pareto chart**.

ج. مخطط السبب - الاثر **Cause - Effect chart**.

ونظرا لاعتماد هذا البحث على الاساليب النوعية لضبط الجودة سيتم تناولها بشيء من التفصيل .

*الاساليب النوعية لضبط الجودة (غير الاحصائية) :

تعد هذه الاساليب احد العناصر الاساسية لادارة جودة المنتج وتعد جزأهما من نظام يستخدم للمحافظة على المستوى المرغوب به من جودة المنتج ، ويعرف (الخطيب،2008:163) الاساليب النوعية لضبط الجودة بانها " عدد من الادوات التي تساعد متخذ القرار على تجنب السلوك الخاطيء في اداء العمليات مما ينعكس ايجاباً على تقليل أو الغاء التلف والانحراف في الجودة عن المواصفات المحددة" وتشمل ثلاث ادوات هي:

1. قوائم المراجعة.

2. مخطط باريتو.

3. مخطط السبب - الاثر.

1-قوائم المراجعة **Check sheets**

تستخدم لجمع البيانات المأخوذة من مراقبة العينة تمهيداً لرصد انماط الاداء وتكرارها وهذه هي نقطة البداية المنطقية لحل المشكلات علمياً. وقوائم المراجعة هي نماذج سهلة الفهم وبسيطة التصميم تستخدم في تسجيل

الاجابات عن عدد تكرر حدوث امر ما، وهي تساعد الدارس في تحليل الازاء الى حقائق عن طريق رصد الواقع.

الغرض الرئيس من قوائم المراجعة هو لضمان ان البيانات تم جمعها بعناية ودقة من قبل موظفي التشغيل للسيطرة على العملية وحل المشاكل. ويتم وضع البيانات في جدول خاص (Forms) لغرض تحليل البيانات بسرعة وسهولة ويكون هذا الجدول مقسم حسب الحالة ومصمم من قبل فريق العمل. (Besterfield,2004:81).

أ-انواع قوائم المراجعة (الفحص)

1. قائمة مراجعة لمسح الخلل او العيوب ، وذلك من اجل معرفة المزيد من التفاصيل عن انواع العيوب الرئيسية التي تحدث.

2. قائمة مراجعة لمعرفة العامل Factor المسبب للعيوب من خلال معرفة تكرار حدوث العيوب باليوم او الاسبوع . ويتم وضع العيوب في مجموعات اعتماداً على المسببات المختلفة لهذه العيوب ، وكذلك لمعرفة مسببات العيوب من خلال وضعها في مجموعات حسب الجهة المسببة لها مثل الماكينات Machine ، المواد الخام Materials الفرد العامل Man ، او طريقة العمل Method of operation .

3. قائمة مراجعة لتحديد موقع العيوب ، تستخدم لاكتشاف الموقع التي تحدث فيه العيوب في اي مرحلة من مراحل العملية الانتاجية.

4. قوائم مراجعة لمعاينة التوزيعات التكرارية Frequency distribution ، وتستخدم لمعرفة شكل التوزيع التكراري والنسب المئوية للعيوب وكذلك للحصول على البيانات المطلوب لحساب قيمة الوسيط و الانحراف المعياري .

5. قائمة مراجعة للفحص و التدقيق وتستخدم للتأكد بان جميع البنود الخاصة بالتفتيش و التدقيق قد تم مراجعتها ولم يترك منها اي بند.

ب- لماذا تستخدم قوائم المراجعة :

1. للتمييز بين الحقيقية و التوقعات.

2. جمع المعلومات عن عدد مرات حدوث المشكلة.

3. جمع المعلومات عن نوع المشكلة التي تحدث.

4. للتأكد من ان البيانات قد جمعت بشكل منتظم ليسهل منالها وتصنيفها واستخدامها بسرعة.

5. للتأكد من ان البيانات و الحقائق دقيقة لامكان اتخاذ القرار الصائب ولعمل الاجراء المناسب.

ج- كيفية استخدام قوائم المراجعة :يمكن تصنيف قوائم المراجعة في مجموعتين بناءً على الهدف من استعمالها :

1. قوائم مراجعة للمعاينة لمعرفة انواع وعدد الاخطاء او العيوب التي تحدث في المصنع .

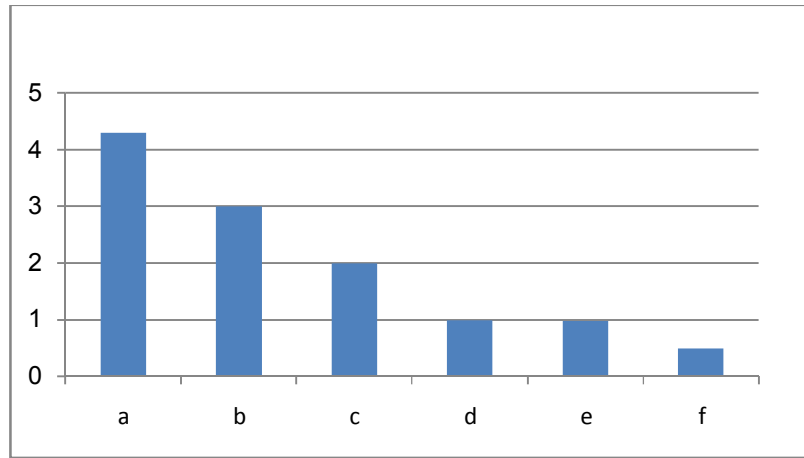
2. قوائم مراجعة للتفتيش وتستخدم لضبط ومراجعة مجريات العمل اليومي .

د- خطوات الاستخدام العملي لقوائم المراجعة :

1. تحديد العيوب الاكثر شيوعاً في العمليات .

2. اختيار نوع قائمة المراجعة المناسبة للاستخدام استناداً الى الغرض او الهدف المحدد للفحص والاختبار، مثل معرفة محتوى العيوب او المرحلة الانتاجية التي يحدث فيها الخلل او العيوب.
3. عند تصميم قائمة المراجعة يجب تحديد الاشياء المحددة التي سيتم فحصها وان ترتب بنود الفحص بشكل متتابع لخطوات العمل، كما يجب التأكد من ان قائمة المراجعة مصممة بشكل يسهل عملية جمع البيانات وترتيبها فيما بعد ويفضل استخدام ادوات الاستفهام الأتية في الاستفسار وهي : (من واين ومتى وماذا ولماذا وكيف).
4. تحليل البيانات الواردة في قائمة المراجعة باستخدام الرسم البياني لباريتو.
5. المستخدم لقائمة المراجعة يقوم بوضع العلامات على القائمة حالما تصادفه العيوب .
(Foster:2010:p325)
- 2- مخطط باريتو :- يعرف مخطط باريتو على انه " الأداة التي تتمكن الادارة بواسطتها من تشخيص وتمييز العوامل ذات التأثير الكبير عن العوامل ذات التأثير الاقل في مشاكل الجودة " (النجار وجواد ، 2010 ، 172) طرح هذا المفهوم العالم الايطالي (Vilfredo Pareto) ووضح باريتو مبدأ :-
1- القلة المؤثرة (Vital few) 20% .
2- الكثرة قليلة التأثير (Trivial Many) 80% .
ويوضح المخطط كيف ان 80% من المشاكل في الجودة تعود فقط الى 20% من العوامل التي تؤثر في الجودة (Heizer, 2001, 182)، ووفقاً لهذا المبدأ فاننا باستهداف نسبة صغيرة من الاسباب سنقضي على كمية كبيرة من المشاكل، وسيكون الناتج من بذل مجهود موجه باتجاه هذه الاسباب اكبر من الناتج عن بذل اضعاف هذا المجهود ولكن بطريقة غير موجهة. اي ان هذه الاداة تفرق بين اسباب المشكلة القليلة ولكن الحاسمة وبين الاسباب العديدة الغير مفيدة ومن ثم التوجه لحل تلك القليلة الحاسمة.
أ- لماذا يستخدم مخطط باريتو : (الفضل والطائي، 2004: 108) (النجار وجواد، 2010: 172)
1. يعد مخطط باريتو الخطوة الاولى لاجراء التحسينات في الجودة والتي تعد ذات تأثير كبير وملحوس بالنسبة للمنظمة .
2. توحيد جهود الافراد المعنيين باتخاذ القرار كافة في تحديد الإجراءات التصحيحية وتنفيذها بشكل متكامل .
3. يبين المخطط تصوراً واضحاً لمتخذي القرار عن طبيعة المشاكل المتعلقة بالجودة ويحدد المشاكل الاكثر تأثيراً ليتم حلها .
4. من خلال النظر الى المخطط يتم تحديد المشاكل الاكثر أهمية وتكون في اطول مستطيل من جهة اليسار .
5. ارتفاع جودة المنتج وانخفاض كلفته نتيجة معرفة الانحرافات الذي يحددها لنا هذا المخطط ومعالجتها .
6. تقليل حجم المشاكل الكبيرة وذلك لتحليلها بشكل أمثل .
7. امكانية استخدامه لاجراء التحسينات في جميع المجالات وفق جودة السلعة والخدمة.
ب- خطوات الاستخدام العملي لمخطط باريتو :
يمكن رسم تحليل (مخطط) باريتو من خلال اتباع الخطوات الاتية التي بينها (جودة، 2004: 263) وهي :-

1. تصنيف اسباب حدوث المشكلة .
 2. حساب عدد الاخطاء او العيوب وتوزيعها على تصنيفات اسباب حدوث المشكلة .
 3. حساب النسب المئوية للاخطاء او العيوب الموجودة حسب تصنيفات الاسباب .
 4. ترتيب الاسباب وفقاً للنسب المئوية من الأكثر الأهمية إلى الأقل الأهمية .
 5. رسم المحور الأفقي (X) ليمثل الأسباب ، والمحور العمودي (Y) ليمثل عدد الأخطاء ونسبتها المئوية.
 6. وضع مقياس المجموع التراكمي لعدد الأخطاء على المحور العمودي ، ووضع مقياس النسب المئوية التراكمية على خط موازي للمحور العمودي من جهة اليمين .
 7. رسم عمود منفصل لكل سبب من الأسباب المصنفة بالترتيب من التكرار الأعلى إلى التكرار الأقل متوجهاً من اليسار إلى اليمين .
 8. وضع نقاط في منتصف كل عمود ووصل النقاط مع بعضها .
- وباتباع الخطوات المذكورة يظهر تحليل (مخطط باريتو) بالشكل الآتي :



شكل(1) توضيح مخطط باريتوالمصدر (من اعداد الباحثين).

أكد (جودة،2004،264) انه من خلال ملاحظة الشكل السابق ، أن المشكلة التي تحتاج إلى جهود اكبر لحلها هي المشكلة الأولى التي تشمل أكثر عدد من الأخطاء(98) ، ومن ثم فان الإدارة سوف تركز على إعطائها الأولوية.

3- مخطط السبب - الاثر :

طور هذا المخطط (كاوروايشيكاوا) ويسمى ايضا مخطط عظم السمكة Fishbone وجاءت هذه التسمية نسبة لشكله المشابه لعظام السمكة. ويعتمد هذا المخطط على فكرة تشبه تناسق عظمة السمكة اذ يمثل الرأس مشكلة الجودة بينما تمثل عظام الهيكل الاسباب الرئيسية لمشاكل الجودة (النجار وجواد 2010، 175-176) وقد حدد (Slack et al:1998-703) هذه المشاكل بالاتي :

- 1- الإدارة Management .
- 2- العاملون Worker .
- 3- الطرق و الانوات المستخدمة Methods & Tools .

4- المقاييس Measurement .

5- المكان Machines .

6- المواد Materials .

7- البيئة Environment .

أ- لماذا يستخدم مخطط السبب - الأثر: (Davis & goetsch, 2006, 488-490) (الفضل و الطائي ، 2004 ، 170)

1. يفصل (بجزاً) اسباب المشاكل من خلال (اعراضها) والقوى المسببة لها .
 2. يمكن ان يستخدم مع اي مشكلة جديدة .
 3. يعد اداة فاعلة لتجميع كافة المشتركين من اعداد وتهيئة البيانات اللازمة لاعداد المخطط ومناقشة سبب الانحراف .
 4. تشخيص المسببات الحقيقية للانحرافات في ظروف الانتاج الفعلية مما يساعد في اتخاذ التدابير العلاجية في الوقت المحدد.
 5. التحليل المنطقي والعزل والفرز لمشكلات الجودة على وفقاً لاهميتها وتأثيرها في العملية.
 6. يحدد النتيجة المستهدفة ويحدد اسبقيات الاسباب التي يجب معالجتها في البداية.
- ب- خطوات بناء مخطط السبب - الأثر :

1. تحديد الاسباب التي ادت الى ظهور المعيب لتحديد الخواص المؤثرة في الجودة الواجب مراجعتها بهدف التخلص منها وازالتها .
2. وضع المشكلة المؤثرة في الجودة في مستطيل كبير من جهة اليمين وتوصل بسهم يبدأ من جهة اليسار .
3. تسجيل المراحل المسببة لخاصية الجودة وهنا يتم تحديد العوامل التي سببت التشتت : وهي ماتم ذكره انفاً .
4. بعد تحديد العوامل المسببة للتشتت يتم تحديد الاسباب الفرعية للمشكلة .
5. اجراء التحليل التفصيلي لاسباب الانحراف و التشتت.

ثانياً : جودة الخدمة الصحية

1- مفهوم جودة الخدمة :عرفت الجودة بانها " مدى تطابق المنتج مع حاجات ورغبات المستهلك" اما جودة الخدمة فقد عرفت على انها " اداء عمل ينتج عنه منتج غير ملموس يشبع حاجات معينة يختلف في خصائصه عن منتج المنظمات الصناعية" (الخطيب، 2008 :30).

هناك العديد من العلماء و المنظمات قاموا بتعريف جودة الخدمة الصحية بأنها اسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات صحية وتحسينها باستمرار بما يلبي حاجات المرضى".

او عرفت ايضاً بأنها "نتاج اعمال رجال ونساء ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم بتقديم رعاية ذات جودة عالية لمرضاهم ، او هي الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد و الجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن اطار اقتصادي معين وموازنة للمخاطر بالفوائد بما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة" ..

فالجودة من منظور المهني الطبي هي " تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسة وهي (اخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها، والخدمة الصحية المقدمة)، والالتزام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى او الجودة ينطلق من عدم الكفاءة وعدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والاداري وكذلك عدم الالتزام بالمعايير والاخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة، ففي الخدمة الطبية يجب ان تكون الخطوة الاولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض ويجب ان يكون الهدف النهائي هو معالجة او التغلب على تلك الشكوى". (الخازم، 2012: 1).

2- مفهوم الجودة في مجال الصحي :يختلف مفهوم الجودة بين مجموعة واخرى (المريض ، الملاك الصحي ، مدير الخدمات الصحية) وفيما يلي توضيح لمفهوم الجودة من وجهة نظر كل منهم.
أ- المريض : ان توقعات المريض مهمة جداً لانها تؤثر في مواظبة ونجاح العلاج فالمريض يريد ان يحصل على العلاج الصحيح في وقت المناسب ليتخلص من الألم والمرض . إذ يركز المريض على الابعاد الاتية للجودة (الفاعلية effectiveness ، سهولة المنال accessibility، العلاقات المتبادلة، الاستمرارية، الجوانب المادية).

ب- الملاك الصحي : العاملون يهتمون بالجودة من خلال قدرتهم على معالجة المرضى بالموارد المتاحة ادلة سريرية واضحة ومعترف بها ويركزون على الابعاد الاتية لضبط الجودة (الجدارة الفنية technical competence ، الفاعلية ، السلامة) .

ج- المدير: تعد الابعاد الاتية هي مهمة للمدير(الفاعلية ، الجدارة الفنية ، الكفاءة).

(عثمان، 2009: 3)

3-نشأة الجودة في الخدمة الصحية :مفهوم الجودة في الرعاية الصحية ليس بمفهوم جديد او وليد اللحظة او ظاهرة سوف تنتهي في يوم ما إذ برزت مفاهيمها منذ اقدم العصور ففي عام 2000 ق. م. يعود تاريخ الجودة الى القوانين التي وضعها حمورابي ملك بابل إذ ان هذه القوانين هي اول واقدم من تحدثت عن الخدمات المقدمة للمرضى وفي القرن الخامس ق. م. وردت في مجموعة من الكتب المصرية اطلق عليها(ثوث) بعض الممارسات الطبية اما في القرن الرابع ق. م. استطاع العالم ارسطو ان يضع قانون يسمح للطباء بتغيير طريقة علاجهم للمرضى حال عدم تحسنهم بعد اربعة ايام من بداية المرض ، وفي عهد الاغريق طلب ابو قراط من تلاميذه تأدية يمين القسم على انهم سوف يقدمون الى مرضاهم افضل خدمة وافضل رعاية صحية يمكنهم تقديمها .

كما نلاحظ ان الاسلام كان الرائد الاول و الاعظم في وضع وبناء الاسس و المعايير الصحيحة والسليمة التي تعمل على بناء مجتمع قوي متقن لعمله خالي من النقص و العيوب إذ نادى للتحسين و الجودة و الاتقان ووضع جزاء وثواب لمن يحسن ويتقن عمله .

وفي عام 1820-1910 م كانت هناك ممرضة بريطانية تدعى (فلورنس نايتنجيل) كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية للمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم إذ قامت باعداد دراسة عن الجودة و النوعية وهذه الدراسة ساعدت في ارساء وتأسيس فكرة الجودة النوعية ببرنامجه الذي يشمل النظافة و الصحة العامة فضلا عن وضع اسس و معايير تنظيمية للعمليات و الاجراءات اليومية في المستشفى وعند حلول 1915 م

اقامت الكلية الامريكية للجراحين برنامجاً للمعايير معينة على اداء المنشآت الصحية وقد اشتمل برنامج المعايير على خمس نقاط رئيسية وهي :-

1. التأكيد على اهمية تنظيم الافراد .
 2. التأكيد على اهمية الاجتماعات الشهرية .
 3. التأكيد على اهمية التدقيق في السجلات الطبية .
 4. التأكيد على اهمية الاشراف الفعال الكفوء .
 5. التأكيد على اهمية اعتماد الاطباء واجازتهم المهنية للقيام بممارسة مهنة الطب .
- وفي 1970 م بدأ العمل بالتدقيق الطبي أذ قامت الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات بتدشين فكرة الجودة النوعية في 1979 م و عام 1987 م ظهر مفهوم ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية . (نياز، 1425 : 35-36).

4- اهمية جودة الخدمة الصحية :يمكن تلخيص العديد من الفوائد التي توفرها جودة الخدمة الصحية سواء فوائدها ملموسة او غير ملموسة بالاتي :

أ- مستويات انتاجية افضل : الهدف من جودة الخدمة الصحية هو محاولة تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين والاستخدام المثالي للموارد المالية والنظم الطبية الحديثة اضافة الى تقليص النفقات و المصروفات الخاصة بالرعاية الصحية .

ب- رضا العميل : لا بد من توافر مجموعة من القيم الجوهرية لاي مؤسسة تعمل على تطبيق نظم الجودة وهي :

- 1- رضا العميل اولاً .
 - 2- تلمس احتياجات العميل وتنفيذها .
 - 3- الاولوية لتوقعات العميل .
 - 4- تأدية الخدمة بشكل صحيح لاول مرة .
- ت- رفع معنويات الموظفين : المنشأة الناجحة هي التي تعزز الثقة في نفسية العاملين لديها وتشجعهم على اداء العمل والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة به أذ ان هذه المشاركة ترفع من مستوى الرضا لدى الموظف مما يؤدي بالتالي لزيادة انتاجيته .

5-ضغوطات جودة الخدمة الصحية :

هناك العديد من الضغوطات التي تواجه تقديم الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة منها :

1. ارتفاع تكاليف الاجهزة الطبية .
 2. زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المتشابهة .
 3. ارتفاع نسبة الاخطاء الطبية .
 4. زيادة نسبة الشكاوي القانونية المقدمة ضد المستشفى بسبب سوء ممارسة المهن الطبية .
 5. غياب الادارة الفاعلة وانعدام التنسيق بين الاقسام المختلفة ... الخ .
- 6-تحسين جودة الخدمة الصحية :استناداً لمنظور ديمك فالجودة عبارة عن (تخفيض مستمر للخسائر وتحسين مستمر للعمل في جميع النشاطات) أذ وضح هذه الفكرة في بعض مبادئه التي نادى بها لتحسين جودة الخدمة) ومنها:

1. تحديد هدف ثابت للمنشأة .
 2. تبني فلسفة جديدة للجودة .
 3. استخدام الوسائل الاحصائية لمراقبة العملية الانتاجية وتوقف عن التفتيش .
 4. استخدام الوسائل الاحصائية لمعرفة نوعية المشاكل ومصادرها لاستمرار تحسين الجودة .
 5. القضاء على العوائق التنظيمية بين الاقسام المختلفة .
 6. المراجعة الدورية لمعايير العمل من اجل تحقيق جودة عالية .
 7. تدريب العاملين على مهارات جديدة .
- 7-معوقات تحسين جودة الخدمة الصحية :من المبادئ اعلاه استخلص ديمتك مجموعة من مشكلات الخطيرة المعوقة لعملية تحسين الجودة وهي
1. عدم تحديد هدف المنشأة .
 2. التغيير المستمر في قيادات الادارية .
 3. الارتفاع المستمر للتكاليف الطبية .
 4. التركيز على التقويم الرقمي للداء و المعدلات السنوية .
 5. معرفة العيوب وعدم ازلتها .

المبحث الثالث // الجانب العملي

اولاً : الأساليب المعتمدة في تحديد المشكلات

تم تحديد هذه الأساليب في منهجية البحث وهي ادوات تستخدم لضبط جودة الخدمة الصحية وكالاتي :

1- قائمة المراجعة (الفحص) : تم اعتمادها لتحديد المشكلات التي يعاني منها كل من الأطباء والمرضى وملاك التمريض، إذ تم توزيع 60 استمارة (قائمة فحص) تتضمن مجموعة من المشكلات التي تم تحديدها من خلال المقابلات الشخصية مع الأطراف المعنية وتم استلام هذه الاستمارات بالكامل وقمنا بجمعها ودمجها وتوحيدها بقائمة واحدة لسهولة عرضها والجدول رقم (2) يمثل نموذج من هذه القائمة .

جدول رقم (2) نموذج موحد لقائمة الفحص المعتمدة

ت	المشكلات	التكرارات
اولاً : المشكلات التي يعاني منها الأطباء		
1-	نقص الأجهزة اللازمة للعلاج	10
2-	قلة الأدوية التي يحتاجها المرضى	12
3-	ضعف برامج التدريب والتطوير	15
4-	قلة عدد الأخصائيين المتوافرين	3
5-	قلة الوعي عند المرضى	2
6-	ارتفاع ساعات عمل الأطباء	9
7-	عدم توافر اماكن مناسبة للراحة	4
8-	عدم توفر اساليب وطرق عمل حديثة	5
ثانياً : المشكلات التي يعاني منها المرضى		
1-	قلة الأدوية	18
2-	نقص او عدم توافر التحاليل المخبرية بشكل كافي	10
3-	سوء التنظيم	7

12	4- قلة الأجهزة العلاجية (اجهزة الأوكسجين)
5	5- تأخير الاستجابة للمرضى
6	6- عدم نظافة الأسرة والشراشف بشكل مستمر
2	7- تلف في بعض التأسيسات الكهربائية
ثالثاً : المشكلات التي يعاني منها ملاك التمريض	
8	1- سوء المعاملة من قبل الإدارة
4	2- عدم وجود حوافز
5	3- قلة مستلزمات الراحة (طعام ، غرف نوم ، تبريد)
12	4- ضعف التدريب والتطوير
16	5- عدم وضع اصحاب الشهادات في اختصاصاتهم المناسبة
6	6- عدم الالتزام بدفع مستحقات الممرضين
9	7- النظرة المتدنية للممرضين من قبل المرضى

2- مخطط ياريتو : تم تحديد اهم المشكلات بأعتماد الخطوات الآتية :

أ- تحديد تكرار كل مشكلة من المشكلات المذكورة في قائمة الفحص الموحدة في (1) كما جاء في

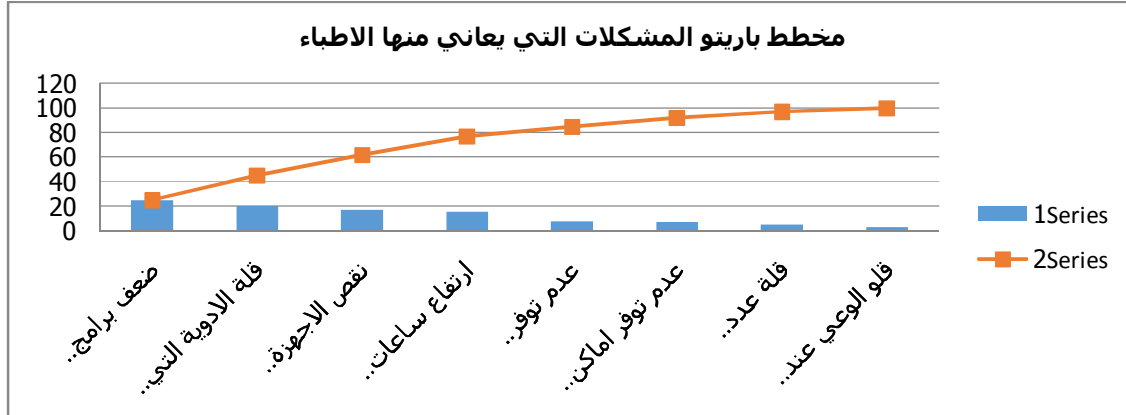
جدول رقم (2)

ب- ترتيب المشكلات من اكثر المشكلات تكراراً الى اقلها ترتيباً تنازلياً مع تحديد النسب المئوية والنسب التراكمية .

ت	المشكلات	التكرارات	النسب المئوية	النسب التراكمية
اولاً : المشكلات التي يعاني منها الأطباء				
1	ضعف برامج التدريب والتطوير	15	%25	%25
2	قلة الأنوية التي يحتاجها المرضى	12	%20	%45
3	نقص الأجهزة اللازمة للعلاج	10	%17	%62
4	ارتفاع ساعات عمل الأطباء	9	%15	%77
5	عدم توفر اساليب وطرق عمل حديثة	5	%8	%85
6	عدم توافر اماكن مناسبة للاستراحة	4	%7	%92
7	قلة عدد الأخصائيين المتوافرين	3	%5	%97
8	قلة الوعي عند المرضى	2	%3	%100
	المجموع	60	%100	
ثانياً : المشكلات التي يعاني منها المرضى				
ت	المشكلات	التكرارات	النسب المئوية	النسب التراكمية
1	قلة الأنوية	18	%30	%30
2	قلة الأجهزة العلاجية (اجهزة الأوكسجين)	12	%20	%50
3	نقص او عدم توافر التحاليل المختبرية بشكل كافي	10	%17	%67
4	سوء التنظيم	7	%12	%79
5	عدم نظافة الأسرة والشراشف بشكل مستمر	6	%10	%89
6	تأخير الاستجابة للمرضى	5	%8	%97
7	تلف في بعض التأسيسات الكهربائية	2	%3	%100
	المجموع	60	%100	
ثالثاً : المشكلات التي يعاني منها ملاك التمريض				
ت	المشكلات	التكرارات	النسب المئوية	النسب التراكمية
1	عدم وضع اصحاب الشهادات في اختصاصاتهم المناسبة	16	%27	%27
2	ضعف التدريب والتطوير	12	%20	%47
3	النظرة المتدنية للممرضين من قبل المرضى	9	%15	%62
4	سوء المعاملة من قبل الإدارة	8	%13	%75
5	عدم الالتزام بدفع مستحقات الممرضين	6	%10	%85

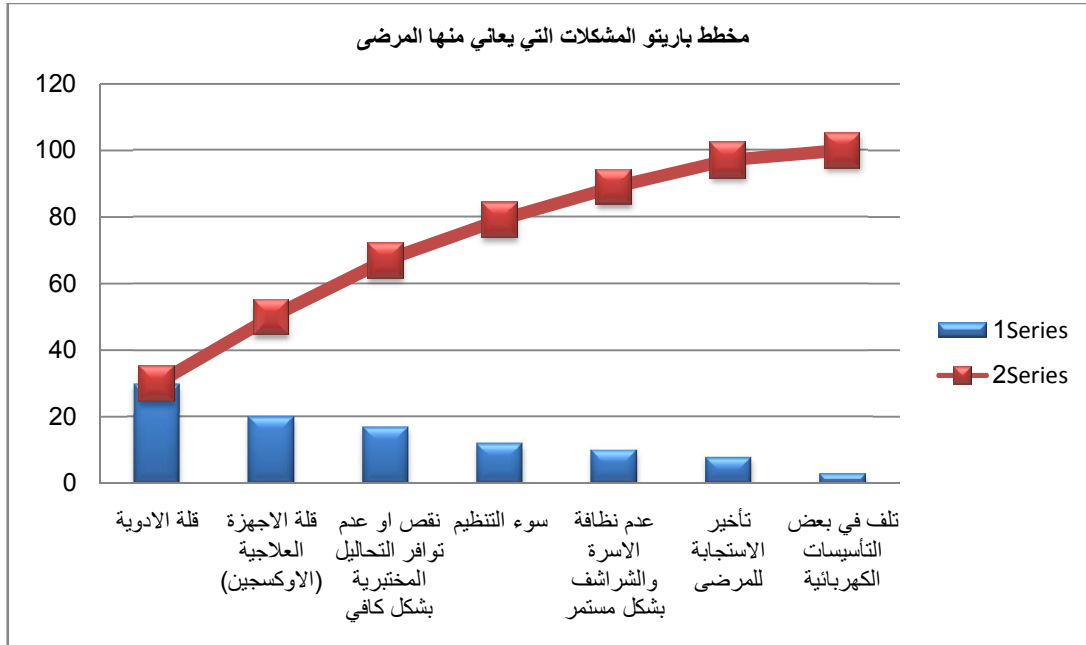
6-	قلة مستلزمات الراحة (طعام ، غرف نوم ، تيريد)	5	8%	93%
7-	عدم وجود حوافز	4	7%	100%
		60	100%	

ت- رسم مخطط باريتو لتوضيح المشاكل التي يعاني منها كل من (الأطباء ، المرضى ، ملاك التمريض) و كما يأتي:



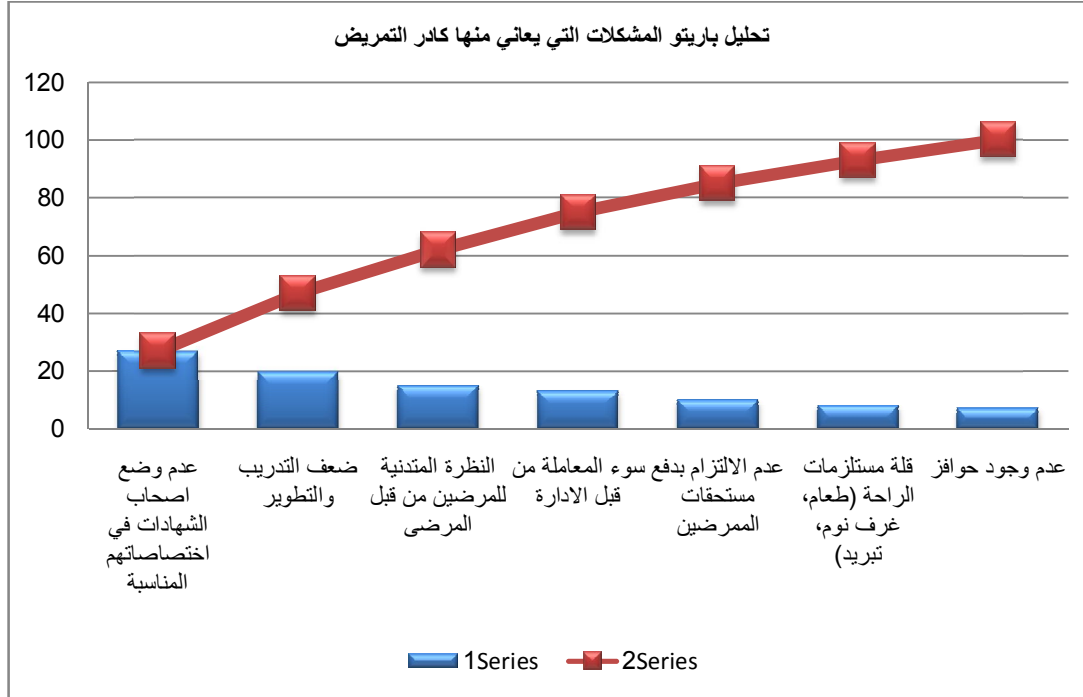
شكل رقم (2) مخطط باريتو بالمشاكل التي يعاني منها الأطباء

يتضح من تحليل باريتو في الشكل اعلاه ان مشكلة ضعف برامج التدريب هي المشكلة الأكثر تكراراً في عينة الأطباء.



شكل رقم (3) مخطط باريتو بالمشاكل التي يعاني منها المرضى

يتضح من تحليل باريتو في الشكل اعلاه ان مشكلة نقص الأدوية هي المشكلة الأكثر تكراراً في عينة المرضى.



شكل رقم (4) مخطط باريتو بالمشاكل التي يعاني منها ملاك التمريض

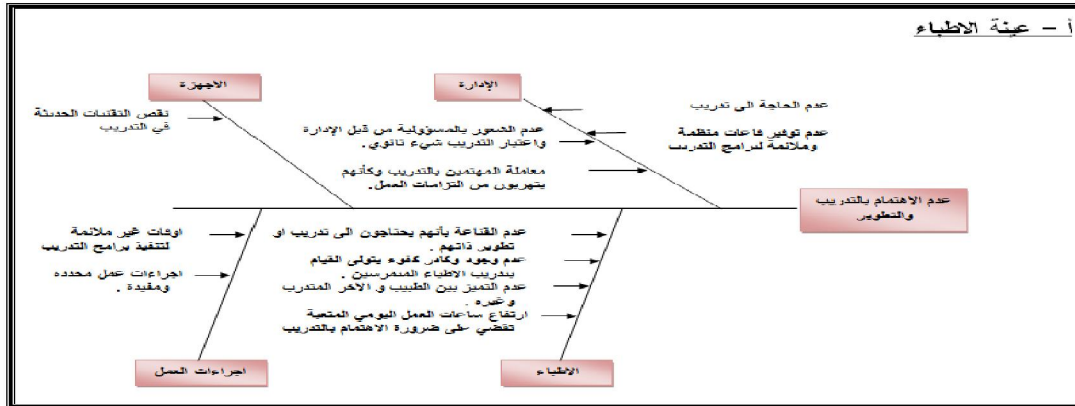
يتضح من تحليل باريتو في الشكل اعلاه ان مشكلة عدم وضع اصحاب الأختصاص في مكانه المناسب هي المشكلة الأكثر تكراراً في عينة ملاك التمريض.

نستنتج من تحليل باريتو ان المشكلة الأكثر تكرار والتي تواجه الأطباء هي ضعف برامج التدريب والتطوير، اما المشكلة الأكبر التي يعاني منها المرضى هي قلة الأدوية التي يحتاجونها ، اما مشكلة الممرضين الأكثر تكراراً فهي عدم مراعات اختصاصاتهم ووضعهم في اماكن مناسبة لهم إذ ان وجودهم في اماكنهم الآن حسب حاجة القسم وليس حسب اختصاصهم.

3- مخطط السبب- الأثر : هنا تم تحديد مجالات المشكلة الأكثر تكرار (اسبابها الفرعية) وتوصلنا من

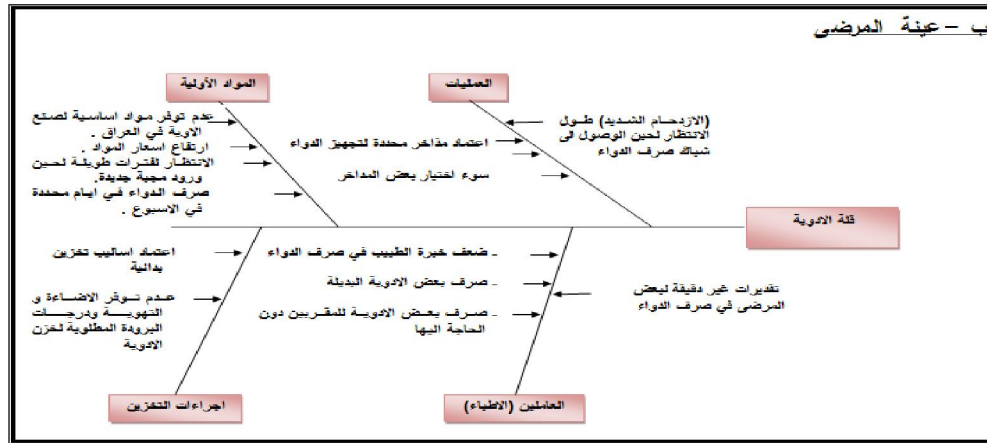
خلال المقابلات الشخصية الى المسببات الفرعية للمشكلات الرئيسية التي ظهرت لنا بمخطط باريتو

لكل من عينة الأطباء والمرضى وملاك التمريض، اما هذا المخطط فهو كالاتي:



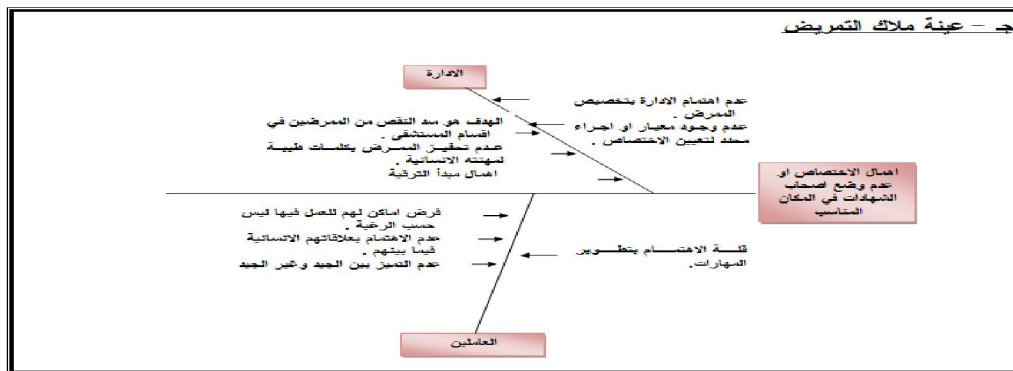
شكل رقم (5) يوضح مجالات مشكلة ضعف برامج التدريب التي يعاني منها الأطباء.

يتضح من الشكل اعلاه ان اكثر الأسباب الفرعية لمشكلة ضعف البرامج التدريبية كانت بسبب عدم شعور الإدارة بأهمية برامج التدريب للأطباء بعد هشيناثانويًا وبتفاق 18 طبيباً من مجموع 30 على هذا الرأي فيجب على الإدارة اعطاء اولوية الحل على هذا السبب.



شكل رقم (6) يوضح مجالات مشكلة قلة الأدوية التي يعاني منها المرضى.

يتضح من الشكل اعلاه ان اكثر الأسباب الفرعية لمشكلة قلة الأدوية كانت بسبب تحديد ايام محددة ل صرف الدواء للمرضى واتفاق 20 مريضاً من مجموع 30 على هذا الرأي فيجب على الإدارة اعطاء اولوية الحل على هذا السبب.



شكل رقم (7) يوضح مجالات مشكلة اهمال الأختصاص

يتضح من الشكل اعلاه ان اكثر الأسباب الفرعية لمشكلة اهمال الأختصاص (عدم وضع اصحاب الشهادات في مكانه حسب التخصص) التي يعاني منها ملاك التمريض ، كانت بسبب عدم اهتمام الإدارة بتدقيق تخصصات العاملين واتفاق 22 ممرضا من مجموع 30 على هذا الرأي فيجب على الادارة اعطاء اولوية الحل على هذا السبب.

المبحث الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

1. تعد ادوات ضبط الجودة احدى اهم المستلزمات الأساسية لتطبيق ادارة الجودة الشاملة .
2. يمكن استخدام ادوات ضبط الجودة غير الأحصائية للوصول الى المشاكل الرئيسية بالعمل ومسبباتها بشكل سهل وسريع .
3. الأدوات المستخدمة لضبط جودة الخدمة الصحية (قوائم الفحص ، ومخطط باريتو ، و عظم السمكة) تعد اكثر الأدوات التي تقيس الواقع الفعلي والتي تعتمد على الحقائق دون تقدير .
4. باستخدام مخطط باريتو تم التوصل الى المشاكل المهمة التي يعاني منها الأطباء والتي كانت اكثر تأثير في العمل استناداً الى مبدأ (20-80) % هي ضعف برامج التدريب والتطوير ، والمشاكل التي يعاني منها المرضى والتي كانت نقص الأدوية ذات اكبر تأثير استناداً الى المبدأ المذكور والمشاكل التي يعاني منها ملاك التمريض والتي تمثلت بعدم وضع اصحاب الشهادات الأختصاص في المكان المناسب كانت اكبر تأثيراً استناداً الى المبدأ المذكور .
5. باستخدام مخطط السبب - الأثر استنتجنا ان المسببات الفرعية للمشكلة الرئيسية التي يعاني منها كل من (الأطباء كانت بسبب الإدارة لعدم هيمان برامج التدريب للطبيب شيء ثانوي وهو السبب الأكثر تأثيراً في المشكلة الرئيسية ، والمرضى كانت بسبب صرف الأدوية في ايام محددة من الأسبوع هو السبب الأكثر تأثير في المشكلة الرئيسية، وملاك التمريض كانت بسبب اهمال الأختصاص وعدم وضع الممرض حسب اختصاصه في مكانه المناسب).

ثانياً : التوصيات

1. اعتماد ادوات ضبط الجودة في اغلب اقسام المستشفى لواقعية هذه الأدوات واعتمادها على بيانات او حقائق واقعة فعلاً في التعرف على المشاكل وتحديد اولوية الحلول لها ، أذ ان التحديد الدقيق للمشكلة هو نصف حلها .
2. اشارة الى الأستنتاج الذي توصلنا اليه بخصوص ضعف برامج التدريب للأطباء ينبغي على ادارة المستشفى ان تعمل جادة على البحث عن هذه البرامج واشراك اكبر عدد ممكن من الأطباء بالشكل الذي يرفع من كفاءة ومهارة الطبيب.
3. اعادة النظر بواجبات ومسؤوليات ملاك التمريض كلاً حسب تخصصه

المصادر

اولاً:المصادر العربية:

- 1- جودة، محفوظ احمد، (2004) "إدارة الجودة الشاملة- مفاهيم وتطبيقات"، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر، عمان الاردن.
- 2- الخطيب، سمير كامل (2008)، "ادارة الجودة الشاملة و الايزو"، الطبعة الاولى ، دار جعفر العصامي ، بغداد ، العراق .
- 3- الفضل مؤيد عبد الحسين ، الطائي ، يوسف حجيم ، (2004) "ادارة الجودة الشاملة" ، الطبعة الاولى ، مؤسسة الوراق ، عمان ، الاردن .
- 4- النجار، صباح مجيد ، محسن، عبد الكريم، (2009) "ادارة الانتاج و العمليات"، الطبعة الثالثة، دار وائل ، عمان ، الاردن .
- 5- النجار صباح مجيد ، جواد ، مها كامل، (2010) " ادارة الجودة مبادئ وتطبيقات"، الطبعة الاولى ، بغداد، العراق .
- 6- نياز، عبدالعزيز بن حبيب الله، (1425هـ) "جودة الرعاية الصحية الاسس النظرية والتطبيق العلمي"، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض .

ثانياً: المصادر الاجنبية :

- 1) Besterfield, Dale H, (2004) "Quality control" 7th edition, pearson education, Inc, New Jersey,.
- 2) Foster , Thomas S(,2010) " Management quality: Integrating the supply chain" 4th edition, pearson education, Inc, New Jersey .
- 3) Goetsh ,David L.& Davis , stanly B.,(2006) " Quality Management " Introduction to total Quality Management for production, Processing, and Services", pearson Education . Inc. New Jersey .
- 4) Hiezer , Jay & Render , Barry.,(2001) " Production & Operations Management " , 6th edition , prentice – Hall , U.S.A .
- 5) Slack Nigel & Chambers , Stuart & Johnston , Robert.,(1998), "Operations Management" , 3rd edition , An imprint of Pearson Education, England , .

ثالثاً: مصادر الانترنت :

1. <http://www.Forum.zira3a.net/showthread.php?t=10794&page1>.
2. <http://www.myqalqilia.com/seven-tools-ofquality-controlhtm>.
3. www.kantakji.com/figh/files/quality/1234567.doc.
4. <http://alsawsanah.net/vb/showthread.php?1818>.

رابعاً: المقالات:

- 1- الخازم، محمد عبدالله،(2012)، ((نظرة عامة في معنى جودة الخدمة الصحية)) جريدة الرياض، www.alriyadh.com/2001/11/08/article30576.html.
- 2- عثمان ، آيسل حمدي،(2009)، ((جودة الخدمات في المجال الصحي)) العدد 1684 في 2009/5/25.

