



## أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في

مدينة مأرب

<sup>1</sup>علي عبده محمد حمزه \* ، <sup>2</sup>أ.د. عبد الوهاب عبد الله احمد المعمرى

<sup>1</sup>جامعة العلوم والتكنولوجيا - المركز الرئيسي عدن (اليمن)، <sup>2</sup>جامعة العلوم والتكنولوجيا - المركز الرئيسي عدن (اليمن)،

<sup>2</sup>جامعة الاسراء (الأردن)

### The impact of the implementation of the comprehensive quality management system on the improvement of health services in government hospitals in the city of Marib

<sup>1</sup>Ali Abdu Mohammad Hamzah \* , <sup>2</sup>Prof. Dr. Abdulwahab Abdullah Al-maamari

<sup>1</sup><https://orcid.org/0009-0000-7491-3062> , <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-7529-730X>

<sup>1</sup> University of Science & Technology- Main Campus Aden (Yemen), [Benhamzh90@gmail.com](mailto:Benhamzh90@gmail.com)

<sup>2</sup> University of Science & Technology- Main Campus Aden (Yemen), <sup>2</sup> Isra University (Jordan),

[almamary380@gmail.com](mailto:almamary380@gmail.com)

تاريخ النشر: 2024 / 12 / 01

تاريخ القبول: 2024 / 11 / 19

تاريخ الاستلام: 2024 / 10 / 22

#### الملخص:

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع، ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية، لذلك كان من أهم أهدافه في هذا البحث دراسة وضع المؤسسة الصحية ومحاولة تحسين جودة الخدمات الصحية فيها وتوعية العاملين على الاهتمام بجودة الخدمة ومعرفة الإجراءات الصحيحة في العناية بالمرضى. وقد قمنا بتقسيم البحث الى خمسة فصول أساسية اثنان مخصصان للجانب النظري والفصول الثلاثة الأخيرة للجانب التطبيقي والذي فهمنا حاولنا جاهدين ان نجيب على سؤال المشكلة؛ ما أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية.....

وقد أجريت الدراسة على مجموعة من المستشفيات الحكومية الواقعة ضمن نطاق الدراسة وتوصلنا الى مجموعة من النتائج والتوصيات أهمها الحث على زيادة بذل الجهد في تحسين جودة الخدمات المقدمة وتحفيز المدراء والموظفين بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة لما لها من أثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة والذي بدوره ينعكس على تحسين الصحة العامة في المجتمع وغيرها من التوصيات المهمة والتي ان تم الأخذ بها ستلاشى شكاوي المرضى وسوف نلاحظ تحسن ملموس في الخدمات الصحية المقدمة والذي بدوره ينعكس مردوده على تحسن صحة الفرد والمجتمع وزيادة القدرة الإنتاجية لدى الفرد وبالتالي نهضة الوطن ككل.

المؤلف المرسل.\*

\*Corresponding author.

كلمات مفتاحية: الجودة الشاملة، إدارة الجودة، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمات الصحية، أثر تطبيق الجودة، المستشفيات الحكومية، مستشفى مارب.

#### Abstract:

Health services are one of the most important requirements of the human being. They relate to his health and wellness. Not only is it important to maintain one's integrity but also to increase one's ability to build and develop. Therefore, the researcher made the most important objective of this research to study the state of the health institution and try to improve the quality of the health services in it and to sensitize workers to the quality of the service and know the correct procedures in the care of patients. We divided the research into five basic chapters, two theoretical chapters and the last three applied chapters, in which we tried hard to answer the question of the problem; The implementation of the CQM system has had an impact on the improvement of health services.

The study was conducted on a range of government hospitals within the scope of the study and we have reached a series of findings and recommendations, the most important of which is to urge greater effort to improve the quality of services provided and to motivate managers and staff by applying the principles of comprehensive quality, which in turn has an impact on the improvement of public health in society and other important recommendations, which, if adopted, will fade patients' complaints.

**Keywords:** Total Quality, Quality Management, Principles of Total Quality Management, Quality Health Services, Impact of Quality Application, Government Hospitals, Marb Hospital.

#### مقدمة:

منذ القدم كان الإنسان يعطي أهمية كبيرة للحق المتعلق بسلامة الجسد وصحته والوقاية من جميع الأمراض أو الأوبئة التي تعرض صحة البدن الى الخطر، حيث تعتبر صحة الأفراد هي أسى هدف تحاول الدولة بلوغه، وذلك من اجل استمرارها، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية، فكل السياسات سواء الشاملة منها أو القطاعية تركز أساسا على الفرد، فهو المحرك الأساسي لها، فنجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها مرتبط بقدرة الفرد على العمل وهذا ما شد انتباه الباحثين للدراسة والبحث في هذا الجانب كونها ترتبط بصحة وسلامة حياة الإنسان، ومحاربة المرض والسيطرة عليه، و تطوير الخدمات المقدمة والذي بدوره يؤدي الى تطوير المنظمات وزيادة قدرتها على البقاء والنمو. وبذلك يرتقي المجتمع

ولتحقيق ذلك قمنا بوضع السؤال التالي: ما أثر تطبيق نظام الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مديرية المدينة بمحافظة مأرب؟ والذي من خلاله تتفرع الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى امكانية تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية في محافظة مأرب؟
- ما مستوى تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية في محافظة مأرب؟
- ما مستوى اسهام الجودة الشاملة ايجابيا في عملية التنمية في المستشفيات الحكومية في محافظة مأرب؟

- ما مستوى الفهم لدى العاملين في المستشفيات بنظام إدارة الجودة الشاملة؟ وهل يتلقون التدريب المناسب عليه؟ وغيرها من التساؤلات التي قد تطرح بخصوص واقع الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية ومدى إمكانية تطويرها. وفي هذا الإطار قمنا بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتبر أساس جميع البحوث والذي يستند في جوهره على الوصف والتحميل واستخدام الأسلوب الميداني لإظهار التوازن بين متغيرات الدراسة

## المبحث الأول

### الأدب النظري

#### المطلب الأول: الجودة الشاملة

##### أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

برزت فكرة إدارة الجودة الشاملة كعنوان شامل عام 1988 م (خالد بن سعد، 2012)، لتعبر عن عملية تحسين الجودة، وهي عبارة عن أسلوب إداري جديد يستخدم في إدارة مختلف المنظمات، حيث يتضمن هذا الأسلوب وصف العمليات الإنتاجية والتعديلات المقترحة التي تساعد في تحسين الجودة وبشكل مستمر. وهي تهدف إلى التحقق من مفهومي الشمولية والتكاملية، فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية المنتجات التي يتوقعها المستفيدين، ويقصد بالتكاملية أن جميع النظم والبرامج الفرعية يعتمد بعضها على بعض، في شكل تكامل أفقي بين جميع الإدارات والأقسام، لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة وجودة النظام الإداري.

يرى الباحثان بأن إدارة الجودة الشاملة: TQM هي أسلوب قيادي ينشئ بناء على ما تقدم من فلسفة تنظيمية تساعد على تحقيق أعلى درجة ممكنة لجودة السلع والخدمات، وتسعى إلى تحقيق الاستخدام الأفضل للموارد البشرية والمادية، وذلك من خلال مشاركة النظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق الكفاءة لهذه الموارد والسعي إلى استخدام أساليب التحسين المستمر للسلع والخدمات والعمليات، وذلك لتلبية حاجات ورغبات الزبائن والسعي لإرضائهم ومن ثم إسعادهم، فضلاً عن تحقيق الأهداف السامية التي تصبو إليها المنظمة في النمو والبقاء والاستمرار وخدمة المجتمع.

##### ثانياً: أهداف إدارة الجودة الشاملة:

أما بخصوص أهداف إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية على نحو عام وإدارة المستشفيات على نحو خاص وتتمثل بحسب آراء الكتاب، إذ يشير (نصيرات، 2008، ص 406-407) إلى أن أهداف إدارة الجودة الشاملة تتمثل بتحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة من خلال تحسين العلاقات معهم وتقليل كلفة إنتاج الخدمات الصحية وتقليل ومنع الأخطاء الطبية (التحسين المستمر للتقنيات).

ويرى (كوش، 2002، ص 21) أن أهدافها تتمثل: بتحسين الحالة الصحية للمجتمع، والنهوض بالمقاييس وتحسين الجودة، وجعل الخدمات الصحية أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع، واستخدام أفضل للموارد التي تمتلكها المستشفى من الأجهزة والمستلزمات الأخرى، وإيجاد إطار إدارة فعال لتحقيق الأهداف السابقة.

أما (البكري، 2005، ص 227) فيوضح أن إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي تهدف إلى: التحديد الصحيح لاحتياجات المرضى، نقل توقعات ورغبات المرضى بشكل صحيح إلى مصممي الخدمة الصحية، التأكد من كون طلبات المرضى تم تحقيقها بالكامل وبالوقت المناسب، والتأكد من كون المرضى قد تلقوا التعليمات اللازمة والإرشادات بخصوص العلاج، جمع واستقصاء آراء المرضى حول تحسين الخدمة قياساً بما هو عليه في السابق.

### ثالثاً: معايير الجودة الشاملة:

إن الخطوة الأساسية في اتجاه تطبيق نظام الجودة الشاملة تنطلق من تبني مواصفة الأيزو (ISO 9000)، كما ان أي مؤسسة تطبق متطلبات الأيزو، يثبت أن لديها منظومة إدارية قوية تتطابق أركانها مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة. إن ISO 9000 هي مشتقة من المنظمة العالمية للقياس (INTERNATIONAL ORGANISATION OF STANDARDIEATIO) ويعرف بأنه "سلسلة المواصفات التي تختص بإدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعة والخدمات، والتي تنقسم إلى مجموعة من المواصفات تختلف حسب درجة شمولية كل منها" (مليقة 2003-2004)

- مواصفة ISO: 9000 وهي تُعد مواصفة إرشادية من أجل مساعدة المؤسسة في تطبيق مواصفات الأيزو الفنية (9001، 9002، 9003) ويشمل ISO 9000 أربعة مستويات (نور الدين 2007).

- ISO 9001 نموذج لضمان الجودة في التصميم والتطوير والإنتاج والتركيب، وان هذه المواصفات تنطبق على المنظمات التي تتعامل مع منتج ما منذ تصميمه إلى غاية الخدمات ما بعد البيع.

- ISO 9002 هذه المواصفة تغطي جميع مجالات سابقة الذكر ما عدا التصميم والتطوير وخدمات ما بعد البيع، وتنطبق على المنظمات التي تعمل في الإنتاج والفحص والاختبار والتركيب فقط.

- ISO 9003 هذه المواصفة تغطي عملية الفحص النهائي والاختبار، وهي لا تعد نظام للرقابة على الجودة وإنما تتضمن متطلبات عملية اكتشاف المشاكل التي يتم فحصها في المراحل النهائية للفحص والتفتيش.

ISO 9004 هذه المواصفات تقدم توجيهات وإرشادات، وتستعمل في تطوير عناصر نظم الجودة، وتحديد مدة وإمكانية تطبيق كل عنصر من عناصر الجودة.

### رابعاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

بالرغم من اختلاف المصطلحات للتعبير عن الجودة من قبل الباحثين، إلا أنهم اتفقوا جميعاً على نفس المبادئ، حيث تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وتتلخص فيما يلي: (الصويص وآخرون 2004)

- أ- الزبون هو من يعرف الجودة، والأولوية هي رضاه عن المنتج.
- ب- اهتمام الإدارة العليا بالجودة، وتقديم القيادة لها.
- ج- الجودة هي مسؤولية جميع الأفراد في المنظمة بكل مستوياتها.
- د- الجودة هي عبارة عن موضوع استراتيجي، وبهذا تتطلب خطة استراتيجية.
- هـ- يجب على جميع الوظائف في المنظمة أن تركز على تحسين الجودة المستمرة، وهذا من أجل تحقيق أهداف استراتيجية.
- و- لتحسين الجودة يجب التدريب والتعليم لكافة الموظفين باستمرار.
- ز- تحل مشاكل الجودة بالتعاون ما بين الموظفين.
- ح- إن تحسين الجودة وحل مشاكلها يتطلب استخدام طرق ضبط الجودة الإحصائية.

المطلب الثاني: الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية مفهوم وأهمية ومتطلبات ومعوقات تطبيق الجودة الشاملة

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية:

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها: "إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر"

ثانياً: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

يرجع الاهتمام بموضوع الجودة في القطاع الصحي إلى جهود العديد من الباحثين، الذين حاولوا منذ القدم الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية، كونها ترتبط بصحة وسلامة حياة الإنسان، ومحاربة المرض والسيطرة عليه، ونظراً إلى النتائج العظيمة التي حققتها أساليب الجودة في القطاع الصناعي، فقد تم تبني هذه الأساليب في قطاع الخدمات، مع تعديلها بما يتماشى مع طبيعة وخصائص الخدمة الصحية.

وتظهر نتائج الجودة العالية للخدمات الصحية في رضا المرضى والمجتمع بشكل عام، والموظفين والموردين، والأداء الأفضل للمنظمة (Iam, 1997)

وبشكل عام، توفر الجودة فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين على حد سواء ومن هذه الفوائد على سبيل المثال: (بوقرة 2006)

1. مستويات إنتاجية أحسن: إن الهدف من إدارة الجودة هي تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التي يوفرها المستشفى وكذلك الاستخدام السليم للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي وتقليل نفقات الرعاية الصحية وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها بدلا من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل إلى المستوى الأمثل المتوافق مع أهداف المستشفى ومعاييرها عن طريق التقويم والمتابعة الموضوعية المنهجية للجودة ومدى ملائمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم على الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من مشكلات.
2. الرضا المتزايد للعميل: من المعروف أن من الأهداف الأساسية لإدارة الجودة تقديم خدمة أفضل للعميل تتناسب مع متطلباته وتوقعاته، لذا فإن نتيجة عملية تحسين الجودة تكون في نهاية رضا العميل، وتحوز المؤسسات على رضا العميل، من خلال الجهود المتماسكة التي يبذلها كل فرد لكسب العمل إلى زيادة الثقة من قبل العملاء عندما يرون تحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات.

ثالثاً: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية:

قبل البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يجب إعداد الكوادر البشرية من الأطباء والاختصاصيين والطواقم التمريضية وكذلك الفنيين والعاملين في المختبرات وغيرهم على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية، وحصر نتائجها المرغوبة.

لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لابد من توفر مجموعة من المقومات نلخصها فيما يلي: (جاد الرب 2008)

- 1) يجب أن تقتنع الإدارة العليا في المؤسسات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- 2) يجب أن تقتنع الإدارة العليا جميع العاملين في المؤسسة بفوائد ومزايا إدارة الجودة الشاملة.
- 3) يجب أن تتوقع إدارة المؤسسة بعض القيود والمعوقات ومقاومة بعض الأفراد لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وكما تفهم الجميع أهميتها كلما انخفضت حدة المقاومة وحجمها.
- 4) ترتفع تكاليف تطبيق إدارة الجودة الشاملة في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين، وعندها يبدأ النظام في الكشف عما فيه من مزايا وفوائد.

5) يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في كثير من جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المؤسسات الصحية.

6) إن إدارة الجودة الشاملة ليست بديلاً عن الإدارة التقليدية، ولكنها أداة رئيسية وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى نهايته ومنع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد.

7) لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة تحتاج المؤسسة إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:

أ- الترويج لنظام الجودة الشاملة وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين معها (مرضى، جمهور خارجي، موردون... الخ).

ب- نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي وتحقيق ويعمق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في المؤسسة الصحية.

ج- فهم واضح لأساليب وطرق الرقابة الإحصائية ونظام فعال لتشغيل البيانات ونظام كفاء للمعلومات يدعم هذا النظام وعملية اتخاذ القرارات.

د- نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية.

هـ- نظام واضح ومحدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

8) يمكن للمؤسسة الصحية البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في أحد أنشطتها الفرعية ثم

9) تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة.

10) تظهر الملامح الجيدة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بسرعة في المؤسسات الصحية الخاصة حيث الإمكانيات

العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ التنظيمي الملائم.

11) تحتاج إدارة الجودة الشاملة قبل تطبيقها إلى دورات تدريبية مكثفة، وأيضاً إلى الاستفادة من تجارب المؤسسات

التي نجحت في هذا المجال.

رابعاً: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تواجه المؤسسات الصحية مجموعة من المعوقات الإنسانية والثقافية والفنية والتنظيمية التي تؤدي إلى إخفاق

جهود التحسين، الأمر الذي يتطلب تحديد هذه المعوقات وتشخيص أسبابها، لإتباع المدخل والمنهج السليم للتعامل معها

ومن أهمها: (أبو بكر، والزومان 2007)

1. ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة (القيم، الرؤية، السياسات، الخطط)

2. عدم ملائمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

3. عدم وجود معايير وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

4. عدم الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين.

5. عدم وجود دورات تدريبية لجميع العاملين في كل المستويات الإدارية للتدريب على مفاهيم وأساليب الجودة.

6. غياب الأساليب والطرق الإحصائية التي يعتمد عليها لقياس أداء المؤسسات الصحية.

7. عدم استخدام الأساليب العلمية والموضوعية في اختيار العاملين، وعدم الاهتمام الكافي بتطوير أدائهم.

8. عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق.

9. نقص الموارد المالية المتاحة للمؤسسات الصحية، مما يعيق تجهيزها بالشكل المناسب.

10. وجود خطين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري، يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها (الأحمدي 2000 سبق ذكره ص42)
11. ضمن كل المعوقات أمام تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، يظهر أن المعوقات الثقافية هي الأكثر صعوبة، ويتجلى ذلك فيما يلي: (الأغا 2004)
12. إن المؤسسات الصحية تميل إلى التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى.
13. يعتقد المديرون من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم مما يؤدي إلى التأثير على مسؤولياتهم، لذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسساتهم.
14. عدم اهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تنطبق على وظائفهم.
15. نقص مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة الشاملة، ويعود السبب إلى وجود قناعة لديهم بأن عملهم ذو جودة عالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة وتؤكد الدراسات أن أي مبادرة لتطبيق مفهوم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية دون مشاركة الأطباء تزيد من التكلفة الإجمالية لعملية التغيير، ولا تحقق الأهداف المرجوة منها (العميرة 2003)

### المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية

#### أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية:

يختلف هذا المفهوم من فرد إلى آخر، وذلك حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية وهو ما يتضح فيما يلي: (العمير 2002)

☐ الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة.

☐ في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يتقبلها هو نفسه.

☐ كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل.

☐ أما صانعو السياسات الصحية في أي بلد فيرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء

الموارد المتاحة.

#### ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

في سنة 1988 قام باراسورامان، وزيتامل وبري (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988) بدمج الأبعاد العشرة التي توصلوا لها في دراستهم سنة 1985 م (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985) في خمسة أبعاد هي: الجوانب المادية الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. بحيث اعتبروا أن التعاطف يتضمن (الاتصال، المصادقية، الأمان، الكفاءة، المجاملة) أما الأمان يشمل كل من (فهم/معرفة الزبون وإمكانية الحصول على الخدمة):

- الجوانب المادية الملموسة (Tangibles): وتشمل التسهيلات المادية، والتجهيزات ومظهر الموظفين.

- الاعتمادية (Reliability): وتعني القدرة على تقديم الخدمة بجدارة وعلى الوجه الصحيح.

- الاستجابة (Responsiveness): وتعني الرغبة في مساعدة الزبون وتقديم خدمة فورية.

- الأمان (Security): ويعني تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة على جعل الزبون يحس بالثقة والأمان.

- التعاطف (Empathy): ويعني مستوى العناية والاهتمام الشخصي الذي تقدمه المنظمة لزيائنها.

#### ثالثاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

في هذا الإطار ذكرت العديد من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية نذكر منها: (البدانية 2011)

1. ازدياد أعداد المسنين من السكان وهذا ما يتطلب زيادة حاجاتهم للرعاية الصحية، وزيادة أوقات بقائهم بالمستشفيات بسبب الأمراض المزمنة
2. التطور التقني السريع في الأجهزة والمعدات الطبية
3. ازدياد تكلفة اليد العاملة الإجمالية، حيث أن زيادة هذه التكلفة بسبب زيادة التخصص والحاجة إلى استخدام عاملين ذوي مؤهلات وخبرات عالية.
4. اختلاف أنماط الممارسات الطبية، حيث أثبتت الدراسات وجود اختلاف في أنماط وأساليب الممارسات الطبية مما أدى إلى تفاوت درجة الثقة وجودها.
5. زيادة وعي المرضى وتوقعاتهم وطلبهم لمستويات عليا من جودة الخدمة الطبية، فزيائن المستشفيات من المثقفين بصورة خاصة يطلبون إجراء تحسينات في مجالات معينة مثل: فترات انتظار أقل، نسبة أخطاء أقل، دقة وسرعة في الإجراءات.
6. الرغبة في زيادة الأرباح، فالرغبة في زيادة الأرباح قد أدت إلى زيادة الاهتمام بالجودة لكسب مزيد من المرضى.

#### رابعاً: قياس الجودة في الخدمات الصحية:

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازالت في غاية الصعوبة قياساً بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية ويرجع ذلك على العديد من العوامل أهمها:

- صفة غير الملموسة الملازمة للخدمات، إذ لا يمكن الحكم عليها إلا بعد الحصول عليها؛
- تتسم الخدمات عموماً ببعض الجوانب المهنية، التي لا تسمح للشخص المتخصص من سهولة تقييمها وأكثر من الشخص العادي.

• درجة التعاون المستفيد محدد مهم لجودة الخدمة، من خلال ما يقدمه من معلومات دقيقة تفيد مقدمي الخدمة لمعرفة خصوصية كل مستفيد والعمل على تلبيةها؛

• اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى إدراكهم لها يتطلب ضرورة تنوع أساليب القياس وبما يتلاءم مع ظروف كل مستفيد على حدة.

مما سبق يتجلى صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمية، وإنما يجب وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدة، والتي من شأنها (المعايير) أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطلبها والمؤسسة الخدمية، وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقاً لثلاث مداخل رئيسية:



### المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى:

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقتها جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في إطار هذا المدخل ما يلي:

- 1- مقياس عدد الشكاوى: تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فأما أن تكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون المستوى.
- 2- مقياس الرضاء: وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم.
- 3- مقياس الفجوة: ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية: "جودة الخدمة = التوقعات - الأداء الفعلي" (مجيد 2007).
- 4- مقياس القيمة: ويعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات. ما دام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية، والعكس صحيح. وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر حصول العميل على الخدمة. (ص 82-83)

### المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية:

نتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. لأنه لا يكفى أن يكون المستفيد راضيا على مستوى الخدمة الصحية التي يتلقاها، بل يجب أن يكون راضيا أيضا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمتها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى. وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية: (كافي ص 82-83)

#### 1) مجموعة مقاييس جودة المدخلات: وتتضمن:

أ- كفاءة مقدمي الخدمة (أطباء وإداريين وفنيين ومستخدمين) والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:

- جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي.
- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى.
- التمكين الفني (تدريب، خبرة، مؤهلات).

ب- كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية: تنعكس هذه الكفاءة من خلال المؤشرات التالية:

- معدلات العمال.
- درجة التطور التكنولوجي للأجهزة.
- دقة القراءات التي تظهرها أجهزة أدوات القياس.
- تكلفة تشغيل الأجهزة.
- طاقة التشغيل القصوى.

ج- كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات: وهذا ينعكس من خلال جملة من المؤشرات منها:

- وفرة السجلات الطبية ووضوحها ( نظام الفهرسة المتبعة).
  - طريقة حفظ السجلات واستخراجها.
  - مدى كفاية هذه البيانات التي توفرها هذه السجلات.
  - حداثة البيانات التي توفر.
  - سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة.
  - طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بما يضمن سريتها وخصوصيتها.
  - د- كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل: وتتجلى من خلال:
    - انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا.
    - بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وإجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية.
    - التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.
  - هـ- الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي: ويمكن أن تظهر من خلال:
    - درجة وضوح الأهداف.
    - النظام المتكامل للاتصالات.
    - وجود نظام للمسائل والمحاسبة.
    - انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى.
    - درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى.
    - جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.
  - و- كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى: وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:
    - التصميم الداخلي للمستشفى.
    - النظافة والمظهر الجمالي.
    - موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه أو بعده).
    - عدد الأسرة المتاحة (القدرة الاستيعابية).
    - مدى وجود محارق للنفايات.
    - مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية.
    - التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى.
- (2) مقاييس العمليات:

وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تحتوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة، وتوضح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقاية، التشخيصية والعلاجية) والتي يجب أن تستوفى كافة هذه العناصر، لكي يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيدة.

(3) مقاييس المخرجات: ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرائق منها:

أ- القياس المقارن: أي أن تجري مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها في المستقبل.

ب- استقصاء رضا المرضى بخصوص الخدمات الصحية المقدمة.

ج- استقصاء العاملين في المستشفى لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

المدخل الثالث: قياس جودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة:

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية والعملاء، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوي جودة الأداء الحالي بل اعتبار تحسين الجودة أسلوباً للحياة. فإن المؤسسات الخدمية يجب أن تعمل على التأكد من استمرارية تحسين الجودة في الأجل الطويل وكيفية قياس هذا التحسين. وفيما يلي أهم المتغيرات التي يمكن الاعتماد عليها لقياس الجودة ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة:

• وجود قيادة واعية بأهمية الجودة.

• التركيز على احتياجات العميل (داخلي وخارجي).

• توجيه جميع العاملين بالمنظمة بمسؤولية الجودة المشتركة.

• العمل الجماعي.

• التدريب المستمر على الجودة.

• تنمية العنصر البشري.

• النظام المتكامل للمعلومات.

• اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والمعلومات.

• توفير التنظيم اللازم.

## المبحث الثاني

### الدراسات السابقة

دراسة (د/بوديه بشير ٢٠١٧م) أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود وعي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول من جانب النظافة، ونقص المعدات الحديثة، والتباطؤ وتأخير في تقديم الخدمة، وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

دراسة: (Allen and Catherine, 2004) جاءت هذه الدراسة بعنوان "العوامل المؤثرة على الجودة في الوحدات الطبية.

وهدفت الدراسة إلى تحديد العوامل الأكثر تأثيراً في جودة العناية الطبية المقدمة إلى مراجعي الوحدات الطبية، وأكدت الدراسة على دور الكوادر الطبية والتمريضية التي تقدم العناية إلى المرضى المرعفين، فضلاً عن دور المواد والأجهزة الطبية التي تدعم عمل الكوادر الطبية في الوحدات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى ضرورة اهتمام إدارات الوحدات الطبية بموضوع جودة العناية الصحية والعمل على تطبيق إدارة الجودة الشاملة لديها.

دراسة، 2004 Thomas and Lawrence.

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان "تقييم أنموذج ديمنج في خدمات الجودة الشاملة في المستشفيات". وهدفت الدراسة التي أجريت في ميدان الخدمات في الولايات المتحدة إلى بيان أهمية أنموذج ديمنج في تحديد درجة مطابقة السلعة أو الخدمة للمواصفات المحددة، واستخدمت المستشفيات كوحدة تحليل. وتوصلت الدراسة إلى أهمية تبني الفلسفة الجديدة للجودة والمتمثلة بإدارة الجودة الشاملة والتي تركز على التحسين المستمر في العمل، فضلاً عن ضرورة الاهتمام بتدريب العاملين لتحسين أدائهم في العمل. دراسة (أحمد، 2004م): جاءت هذه الدراسة بعنوان "متضمنات إدارة الجودة الشاملة: مدخل تطبيقي مقترح في الصناعات الوطنية".

وهدفت الدراسة إلى إبراز إمكانية تطبيق الأركان الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في الصناعات الوطنية. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج التي أسفرت عنها عملية تطبيق الآلية المقترحة، وهي انخفاض نسب التلف وزيادة الوعي بالجودة ودعم التدريب للإدارة.

دراسة (الطويل والكوراني، 2006م): جاءت هذه الدراسة بعنوان "إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في جامعة الموصل: دراسة على مجموعة مختارة من كليات الجامعة".

هدفت الدراسة إلى تقديم معالم نظرية لإدارات الكليات المبحوثة عن مفهوم وأهداف إدارة الجودة الشاملة، فضلاً عن دراسة مدى توفر المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الكليات المبحوثة. وتوصلت الدراسة إلى توافر معظم المتطلبات لتبني إدارة الجودة الشاملة، ومن ثم فهي ملائمة للتطبيق على وفق وجهات نظر الأفراد الذين تم البحث عليهم البحث.

مميزات هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

② تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها أجريت في مدينة مارب المكتظة بالسكان النازحين من جميع محافظات الجمهورية والذي تعتبر خاصية فريدة تمتاز به هذه الدراسة

② كما تمتاز هذه الدراسة عن غيرها بأنها أجريت على مستشفيات حكومية وتم اشراك العاملين فيها مما يمكن العاملين من فهم بعض المفردات والإجراءات

② وتعزيز القدرات لديهم وتحفيزهم على استخدام نظام الجودة الشاملة في تقديمهم للخدمات

② كما تمتاز هذه الدراسة عن غيرها بالنتائج والتوصيات التي توصلت إليها من خلال الميدان

### المبحث الثالث

#### الطريقة والإجراءات

تناول الباحثين في هذا المبحث وصفاً للطريقة والإجراءات التي أتبعها في تنفيذ هذه الدراسة، يشمل ذلك وصفاً لمجتمع الدراسة وعينته، وطريقة إعداد أدواتها، والإجراءات التي اتخذت للتأكد من صدقها وثباتها، والطريقة التي اتبعت لتطبيقها، والمعالجة الإحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات واستخراج النتائج، كما يشمل الفصل تحديداً ووصفاً لمنهج الدراسة.

### المطلب الأول: منهجية الدراسة

يتمثل منهج الدراسة في مجموع الإجراءات والعمليات التي تمكن الباحثين من الإجابة على إشكالية البحث واختيار فرضياته، وفي هذا الإطار قمنا باتباع المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتبر أساس جميع البحوث والذي يستند في جوهره على الوصف والتحميل واستخدام الأسلوب الميداني لإظهار التوازن بين متغيرات الدراسة وذلك من خلال إمداد استبيان وتوزيعه على عينة عشوائية، بالإضافة إلى أسلوب المقابلة والملاحظة لتجنب عيوب الاستبيان، والاعتماد على البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة بالموضوع، والمقالات والأبحاث والدراسات السابقة، والبحث والمطالعة في مواقع الانترنت.

على الصعيد التحليلي تم استخدام استبانة تم إعدادها لهذا الغرض وبعد ملاحظات المشرف عليها وتعديلها حيث تم تقسيمها إلى قسمين، القسم الأول منها يحتوي على بعض الخصائص والسمات الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة، ويحتوي القسم الثاني منها على العديد من الأسئلة، وتم إعطاء خمسة بدائل لكل سؤال وهي (أوافق بشدة - أوافق - محايد - لا أوافق - لا أوافق بشدة) وذلك لتشجيع المجيب على الإجابة والوصول إلى نتائج دقيقة من خلال التحليل.

### المطلب الثاني: هيكل الدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى جزأين أحدهما نظري يتعلق بالمفاهيم الأساسية الخاصة جودة الخدمات الصحية بأبعادها وأنواعها والجودة الشاملة وغيرها من المعلومات المتعلقة بالدراسة والآخر تحليلي حيث تم جمع البيانات من مصدرها الأولي مجتمع الدراسة عن طريق الاستبانة وتحليلها بالطرق المناسبة لتبين عن كثب واقع أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية.

### المطلب الثالث: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع البحث من المرضى الرقود والمتريدين على المستشفيات الحكومية بمحافظة مأرب مستشفى كرى العام، ومستشفى الهيئة العام، ومستشفى الشهيد هائل، والذي يبلغ عددهم ما يقارب 300 فرد من كلا الجنسين ذكور وإناث وهم يمثلون المجتمع المعني بالدراسة ويتوزعون على أقسام الرقود في المستشفى.

جدول (1) يوضح مجتمع البحث

| مجتمع البحث | العينة المختارة | الاستمارات المسلمة | الاستمارات المعادة | نسبة المعاد إلى المسلم | نسبة تغطية مجتمع البحث |
|-------------|-----------------|--------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| 300         | 30              | 30                 | 30                 | 100%                   | 10%                    |

المصدر: من اعداد الباحث استنادا الى كتاب العريقي

### المطلب الرابع: عينة الدراسة:

تم توزيع عينة عشوائية على مجموعة من المرضى الرقود والمتريدين على المستشفيات الحكومية في مدينة مأرب، حيث بلغت عينة الدراسة (30) فرداً من الذكور والإناث وبلغ عدد الردود (30) رداً.

جدول (2) توزيع عينة الدراسة حسب النوع

| النوع | التكرار | النسبة |
|-------|---------|--------|
| ذكر   | 18      | 60%    |
| أنثى  | 12      | 40%    |
| Total | 30      | 100%   |

المصدر: من اعداد الباحث

#### المطلب الخامس: أداة الدراسة:

استخدم البحث أداة الاستبانة لاستكمال بحثه بالإضافة الى أسلوب المقابلة والملاحظة لتجنب عيوب الاستبيان وذلك كما يلي:-

المقابلة: اعتمدنا على هذه الطريقة في لقائنا مع مسؤولين بالمستشفيات وعاملين ومرضى الذين زدونا ببعض البيانات والمعلومات التي تخص موضوع البحث والملاحظة: هي أداة يستعين بها الباحث في دراسته، وهي من اهم الوسائل التي يستخدمها الباحث في جمع الحقائق والمعلومات والتعرف على مجال الدراسة

الاستمارة: وجدنا ان الأداة الأكثر ملائمة وفعالية لتحقيق أهداف الدراسة هي (الاستبيان) وقد قسمنا الاستبيان الى قسمين قسم خاص بالمعلومات الشخصية وقسم خاص بمتغيرات الدراسة ويحتوي على 34 سؤال بالإضافة الى سؤال مباشر؛ وهي مقسمة على ستة محاور منها خمسة ابعاد جودة الخدمة الصحية ومحور يحدد مستوى رضى العميل بالإضافة الى السؤال المفتوح، وقد كانت الإجابات على كل فقرة وفق مقياس خماسي حسب الجدول رقم (3)

جدول (3) مقياس الإجابة على فقرات الاستبانة

| درجة الموافقة |        |             |         |           |                |
|---------------|--------|-------------|---------|-----------|----------------|
| التصنيف       | أو افق | أو افق بشدة | محايد   | لا أو افق | لا أو افق بشدة |
| الدرجة        | 5      | 4           | 3       | 2         | 1              |
| المجال        | 5-4.2  | 4.2-3.4     | 3.4-2.6 | 2.6-1.8   | 1.8-1          |

لتحديد طول الخلية وهو المساوي للمدى الكلي (4) مقسوماً على عدد خلايا المقياس (5)، نجد أنه مساوي لـ(0.8)، وبما أن المقياس يبدأ من العدد (1) فإن نهاية الخلية الأولى تكون  $(1.8 = 0.8+1)$  فأى وسط حسابي من  $(1.8 - 1)$  يعني عدم الموافقة الشديدة من قبل أفراد الدراسة. وأكبر من  $(2.6 - 1.8)$  يعني عدم موافقة أفراد الدراسة، وأكبر من  $(3.4 - 2.6)$  يعني عدم تأكد أفراد الدراسة، وأكبر من  $(4.2 - 3.4)$  يعني موافقة أفراد الدراسة، وأكبر من  $(5 - 4.2)$  يعني الموافقة الشديدة من قبل أفراد الدراسة (من اعداد الباحث بالاعتماد على سلم ليكارت)

#### المطلب السادس: إجراءات تطبيق أداة الدراسة

تم توزيع أداة الدراسة (الاستبيان) على العينة العشوائية الطبقية المختارة من كلا الجنسين 18 من الذكور موزعين على اقسام الرقود قسم الجراحة وقسم الباطنية والعيادات الخارجية بمعدل 6 استبانة لكل قسم وتم توزيع الاستبانة على

الاناث 12 استبانة موزعة على قسم النساء والتوليد وقسم الباطنية بمعدل 6 استبانات لكل قسم وتم التأكد من فهم المبحوثين لمفردات الاستبانة والاجابة عليها وتم استلام الردود كاملة

#### المطلب السابع: إجراءات تصحيح أداة الدراسة

تم تفريغ استمارات الاستبيان المعادة والبالغ عددها 30 استمارة وافراغها على استمارة تفريغ وعلى الحاسوب وترميزها وتبيئتها واعادها للتحليل الاحصائي بواسطة برنامج التحليل الاحصائي spss

#### المطلب الثامن: المعالجات الإحصائية

تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج SPSS الإحصائي وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- 1- النسب المئوية والتكرارات.
- 2- معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات.
- 3- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الدلالة.

### المبحث الرابع

#### عرض نتائج الدراسة

#### المطلب الأول: عرض البيانات الشخصية

#### أولاً: توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول (5) يوضح توزيع افراد العينة حسب العمر

| العمر           | التكرار | النسبة |
|-----------------|---------|--------|
| أقل من 25 سنة   | 4       | 13.33% |
| بين 25 و 35 سنة | 9       | 30%    |
| بين 36 و 45 سنة | 4       | 13.33% |
| بين 46 و 55 سنة | 7       | 23.33% |
| أكثر من 55 سنة  | 6       | 20%    |
| المجموع         | 30      | 100%   |

المصدر: اعداد الباحث باستخدام Excel

من الجدول السابق نلاحظ ان الفئة العمرية الأكثر تكرارا هي فئة 25-35 تليها فئة 46-55 والأقل تكرارا فئة اقل من

25 وفئة 36-45 بنفس النسبة

ثانياً: توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول (6) يوضح توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

| النسبة | التكرار | المستوى التعليمي |
|--------|---------|------------------|
| 33.33  | 10      | القراءة والكتابة |
| 6.66   | 2       | ابتدائي          |
| 16.67  | 5       | اعدادي           |
| 26.67  | 8       | ثانوي            |
| 16.67  | 5       | جامعي            |
| 0      | 0       | ماجستير فاكثر    |
| 100%   | 30      | المجموع          |

(المصدر: اعداد الباحث باستخدام Excel)

من الجدول السابق نلاحظ ان ثلث العينة هم من الذين ليس لهم أي مؤهلات علمية فقط يستطيعون القراءة والكتابة حيث بلغ عددهم 10 افراد بنسبة 33.33%، تلمها مستوى ثانوية 8 افراد بنسبة 26.67% اما مستوى الماجستير والدراسات العليا فكانت نسبته معدومة  
ثالثاً: توزيع افراد العينة حسب عدد زيارات المستشفى:

جدول (7) يوضح توزيع افراد العينة حسب عدد زيارات المستشفى

| النسبة | التكرار | عدد الزيارات للمستشفى |
|--------|---------|-----------------------|
| 16.67% | 5       | اول زيارة             |
| 56.67% | 17      | الثانية او الثالثة    |
| 26.66% | 8       | اكثر من ثلاث          |
| 100%   | 30      | المجموع               |

المصدر: اعداد الباحث باستخدام Excel

من الجدول والمخطط السابقين نلاحظ ان 17 فرد من افراد العينة كانت الثانية او الثالثة زيارة للمستشفى وهم يمثلون اعلى نسبة بمقدار 56% بينما اقل نسبة حصل عليها من هم اول زيارة لهم للمستشفى وبلغ عددهم 5 بنسبة مقدارها 16%  
رابعاً: توزيع افراد العينة حسب سبب اختيار المستشفى

جدول (8) يوضح توزيع افراد العينة حسب سبب اختيار المستشفى

| النسبة | التكرار | سبب اختيار المستشفى            |
|--------|---------|--------------------------------|
| 20%    | 6       | سهولة الوصول وقرب المستشفى     |
| 30%    | 9       | اسباب مالية                    |
| 13.33% | 4       | كفاءة الكادر وجودة الخدمة      |
| 10%    | 3       | حالي الصحية من اختصاص المستشفى |
| 26.67% | 8       | غير ذلك .....                  |
| 100%   | 30      | المجموع                        |

المصدر: اعداد الباحث باستخدام Excel



من الجدول (8) السابق يتبين ان اغلب عينة الدراسة كان سبب اختيارهم للمستشفى هي أسباب مالية حيث ان المستشفيات الذي أجريت عليها الدراسة حكومية ومستوى رسوم الخدمة فيها مخفض وأغلب مرتاديها هم نازحون او جرحى حرب او عسكريين وذويهم حيث بلغ عدد تكرارهم 9 بنسبة 30% ويأتي بعدهم من اختار المستشفى لأسباب غير ذلك وهي اما معرفة شخصية او مرسل من احد وتكرارهم (8)

#### المطلب الثاني: عرض نتائج محاور الدراسة

##### أولاً: نتائج درجة مستوى جودة الخدمة الصحية:

لتعرف على درجة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى من وجهة نظر المرضى، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب لاستجابات أفراد العينة على عبارات كل بعد من أبعاد الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك .

الجدول (8) يوضح نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة

| م                  | البعد          | عدد العبارات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى الأهمية |
|--------------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| 1                  | بعد الملموسية  | 6            | 2.56            | 0.973             | 5      | منخفضة        |
| 2                  | بعد الاعتمادية | 5            | 2.70            | 0.871             | 2      | متوسطة        |
| 3                  | بعد الاستجابة  | 5            | 2.58            | 1.017             | 4      | منخفضة        |
| 4                  | بعد الأمان     | 5            | 2.89            | 0.956             | 1      | متوسطة        |
| 5                  | بعد التعاطف    | 6            | 2.68            | 0.918             | 3      | متوسطة        |
| جودة الخدمة الصحية |                | 27           | 2.68            | 0.667             | متوسطة |               |

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى جاءت بمستوى أهمية متوسطة، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 2.68، وانحراف معياري بلغ 0.667 مما يدل على أن مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول بدرجة عالية من قبل المرضى فهي دون مستوى توقعاتهم حيث عبر أفراد العينة من ازديادهم تجاه النظافة، ونقص المعدات الحديثة، والتباطؤ وتأخير في تقديم الخدمة. الفرضية الرئيسية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية المقدمة (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) حولناها الى فرضية صفرية لكي نثبتها او ننفىها فتكون:  $H_0$  ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية المقدمة (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) عند مستوى معنوية 0.05

تم استخدام الانحدار الخطي المتعدد التدريجي (Stepwise) الذي يساعد في ترتيب المتغيرات المستقلة حسب أهميتها في تفسير المتغير التابع، بحيث يتم إدخال المتغيرات وهداً بعد الأخر إلى النموذج علماً أن المتغير الداخلى عرضة للاستبعاد في حالة ثبوت عدم معنويته ( $0.05 > \alpha$ ) بوجود المتغيرات الأخرى.

الجدول (9) يوضح نتائج اختبار الانحدار المتعدد التدريجي لأثر توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة.

| المتغير التابع | معامل الارتباط R | معامل التحديد R2 | درجات الحرية DF | القيمة المحسوبة F | القيمة الجدولية F | مستوى الدلالة Sig <sup>2</sup> |
|----------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| جودة الخدمة    | 0.950            | 0.903            | 05              | 213.091           | 2.293             | 0.000                          |
|                |                  |                  | 115             |                   |                   |                                |
|                |                  |                  | 120             |                   |                   |                                |

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات spss

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للانحدار المتعدد التدريجي وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.05) عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.950$ )، أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.903)، أي أن ما قيمته (90.3%) من التغير في جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى ناتج عن التغير في توافر أبعاد إدارة الجودة الشاملة. ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (213.091) وهي دالة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (2.293).

وعليه ترفض الفرضية الصفرية H0 وتقبل الفرضية البديلة H1 التي تنص على: ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية المقدمة (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)

ثانياً: نتائج مستوى رضی المرضى عن الخدمة المقدمة

اما مستوى رضی المرضى عن الخدمات المقدمة فقد سألنا العينة بالسؤال التالي: ما مستوى رضاك عن الخدمات المقدمة؟ وقد أجاب أغلبهم بالرضى المتوسط حيث بلغ تكرارهم 16 بينما اقل نسبة حصل عليها 4 تكرار وهم غير راض تماماً

## المبحث الخامس

### مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات.

#### أولاً: المناقشة:

من أجل معرفة أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، تمت المقارنة بين آراء المستجوبين من المرضى، وتحليل العلاقة والأثر الموجود بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة.

ومن أهم النتائج التي تم التوصل لها وجود ارتباط طردي بين متغيرات تواجد مبادئ الجودة الشاملة ومتغيرات جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما يدل على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ذو أثر إيجابي على مستوى جودة الخدمة. وقد أظهرت التجارب أن المستشفيات التي طبقت هذا الأسلوب تميزت عن غيرها بمستوى جودة عالية في خدماتها الصحية التي تقدمها.

إن ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مرهون بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وقد خلصت الدراسة الى ان مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية بأبعادها كان متوسطاً من وجهة نظر المرضى، وهذا ما يعكسه المستوى المتوسط لجميع ابعادها، حسب تقييم المرضى فانهم اما قليلي الرضى او غير راضين على مضمون مختلف الأبعاد

#### الخاتمة

- برزت في أثناء مرحلة الدراسة الميدانية، وتقصي المعلومات والرجوع إلى المصادر المختلفة، والتأمل في نتائج الدراسة، بعض الأفكار التي يمكن صياغتها بمجموعة من التوصيات التي قد تفيد المستشفيات الحكومية، وكذا الباحثين والمهتمين بالفكر الإداري والتنظيمي عموماً، والتي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات العمومية ما يلي:
1. ضرورة اقتناع المسؤولين في القطاع الصحي الحكومي بأهمية إدارة الجودة الشاملة كخيار استراتيجي في إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، وتحقيق الميزة التنافسية أمام القطاع الخاص، وكأداة فعالة في تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية.
  2. ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات الحكومية والحكومة بشكل عام بإنشاء مركزا للجودة واستخدام فرق عمل موجهة ذاتيا بهدف المساهمة في نشر ثقافة الجودة بين العاملين وتدريبهم على أن تكون تقارير وملاحظات لجان الجودة ملزمة للإدارة والعاملين.
  3. على إدارة المستشفيات أن تسهر على الرد الفوري على انشغالات المرضى.
  4. ينبغي إعادة تصميم المستشفى من الداخل بما يجعله أكثر جاذبية، وحتى تكون غرف العلاج وأماكن الانتظار ذات مظهر لائق وأكثر نظافة، وكذلك الاهتمام بجاذبية المظهر الخارجي للبناء الخاص بالمستشفى وجاذبية الموقع المحيط به، والمرافق الملحقة به وخاصة الحدائق حول المستشفيات التي تعطي مظهرا لائقا وجوا مناسباً للمرضى.
  5. تدريب مديري المؤسسات الصحية على كيفية تطبيق ومتابعة والتحسين المستمر لبرامج الجودة الشاملة، بالإضافة إلى طرق معالجة المشاكل المترتبة عن هذا التطبيق، دون إهمال التركيز على حاجات المرضى.
  6. تعليم وتدريب العاملين على تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة وبشكل مستمر، وهذا لتكوين أفراد مناسبين من حيث الكم والنوع، ويمكنهم من اكتساب المعلومات والمهارات الإدارية والفنية اللازمة لأداء أعمالهم بكفاءة وفاعلية، مما ينعكس إيجابيا على أداء المستشفى.
  7. تحسين ثقافة العاملين في مؤسساتنا الصحية تجاه مفهوم إدارة الجودة الشاملة (ندوات، برامج تدريبية، بعثات لمؤسسات صحية سباقة للاستفادة من الخبرة).
  8. ضرورة الاستغناء عن التسيير التقليدي لمؤسساتنا الصحية والسعي نحو غرس ثقافة جديدة كإشراك العاملين في مختلف القرارات، منحهم مزيد من الحرية بدافع تشجيع الابتكار.
  9. إنشاء جائزة وطنية سنوية لأفضل مستشفى يعمل طبقا للمعايير العلمية لجودة الخدمات الصحية، وتمنح هذه الجائزة في مؤتمر للجودة يعقد سنويا لعرض أحدث الأبحاث العلمية المتخصصة.

## المراجع

- أبو النصر، مدحت محمد. (2008). إدارة الجودة الشاملة. القاهرة- مصر.
- أبو بكر، فاتن أحمد و الزومان موسى بنت محمد. (2007). بحث تطبيقي على مدينة الرياض، . معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية بالمملكة العربية السعودية . معهد الإدارة العامة، الرياض.
- الأحمدى، حنان عبدالرحيم. (2000). التحسين المستمر للجودة "المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية. مجلة الإدارة العامة.
- ادريس، يوسف عثمان. (2005). تحرير حساب راس المال والمزايا والمخاطر. مجلة المصرفي بنك السودان، 35.
- الأغا، وفيق حلي. (2007). الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني. المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد و العلوم الإدارية ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة. الأردن: جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.
- اوزحان، بشار. (2008). الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية (تقنيات وتطبيقات. مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية.
- البدانية، غازي على متروك. (2001). إطار مقترح لتقييم نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجامعية الحكومية. رسالة دكتوراه ادارة اعمال ، كلية التجارة جامعة عين شمس، مصر .
- بن سعيد، خالد بن سعد عبدالعزيز. (1997م). إدارة الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي . دار العبيكان للطباعة والنشر ، الرياض.
- بوبقيرة، محمد. (2006). دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي للبلدية،" جامعة سعد دحلب، البلدية.
- بوديه، بشير. (2017). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية. مجلة البشائر.
- بوعانة، عبد الميدي. (2004). إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، عدار حامد للنشر والتوزيع، مان الأردن.
- بوعنان، نور الدين. (2007-20006). جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء دراسة ميدانية في مؤسسة المينائية بسكيكدة. رسالة ماجستير . (جامعة محمد بوضياف كلية العلوم الاقتصادية وتجارية وعلوم التسيير)، الجزائر.
- التعبي، محمد عبدالعال، واخرون. (2016). إدارة الجودة المعاصرة، دار البازوري. الأردن.
- التميمي، فواز. (2008). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للايزو 9001: عالم الكتيب الحديث، عمان.
- جاد الرب، سيد محمد. (2008). الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، . مطبعة العشري، عمان .
- الحاج، طارق. (2010). مبادئ التمويل، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- حمداوي، وسيلة. (2009). الجودة ميزة تنافسية في البنوك التجارية، مديرية النشر لجامعة قلمة، الجزائر.
- خبابة، نور الدين. (1997). الادارة المالية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- خوني، رايح. (2008). المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ومشكلات تمويلها، بيروت.
- داوود، نعيم نمرود. (2012). التحميل المالي بين النظرية والتطبيق، دار البداية للنشر، الأردن.

- دريد، أحلام. (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير. جامعة بسكرة.
- الدليبي، خلف حسين علي. (2009). جغرافية الصحة. دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- الشاعر، عبد المجيد. (2000). الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري للنشر، عمان الأردن.
- صالح، عبد المحي محمود حسين. (2003). الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي. دار المعرفة الجامعية، الأزاريطية مصر .
- الطائي، رعد عبد الله. (2008). إدارة الجودة الشاملة. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- الطويل، الكوراني. (2006م). إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في جامعة الموصل..
- عتيق، غائشة. (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، رسالة ماجستير. جامعة تلمسان.
- عقيلي، عمر وصفي. (2001). المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان،.
- علاق، بشير. (2009). ثقافة الخدمة . تأليف بشير علاق، ثقافة الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن:.
- علالي، مليكة. (2004/2003). رسالة ماجستير غير منشورة . أهمية الجودة الشاملة ومواصفات الإيزو في تنافسية المؤسسة دراسة حالة مؤسسة صناعية الكوابل بسكرة" ، جامعة خيضر، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، الجزائر .
- العمر، بدران بن عبد الرحمن. (2002). مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض. مجلة الإدارة العامة.
- العميرة، محمد بن عبد العزيز. (2003). رسالة ماجستير، تخصص علوم إدارية. علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي " من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.
- العنزي، سعد علي. (2009). الإدارة الصحية، طبعة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- عوده، جميل. (2014). كيف تحصل على التمويل اللازم. صوت العراق ، 2.
- فردوسيتون. (2003). التمويل الإداري، الجزء الثاني، دار المريخ للنشر، الرياض.
- كافي، مصطفى يوسف (2022) إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
- كينجو، عبده كينجو. (1997). الإدارة المالية، دار المسيرة للتوزيع والنشر والطباعة، الأردن .
- مجيد، سوسن شاكر. (2007). إدارة الجودة الشاملة الطبعة الأولى (المجلد الأول). دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- المساعد، زكي خليل. (2006). تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر، عمان الأردن.

- 
- المستوفي، صباح. (2005). الخدمات الصحية العامة في العراق دراسة تحليلية للسنوات 2002-2014. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية .
  - النجار، فريد. (2007). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية. الاولى.
  - النجار، فريد. (2007). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية. تأليف فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الاسكندرية مصر.
  - الهندي، منير إبراهيم . (1998). الفكر الحديث في مجال مصادر التمويل. توزيع منشأة المعارف، الاسكندرية، مصر.
- المراجع الأجنبية:
- .Michel et autres. (2000) stratégie et Mise en oeuvre, Economica. paris,; Economica 2eme.
  - L., & Anne, M. Kenneth. (1985) *The Economics Of Health in Developing Countries*.
  - pettigrew et autres. (2003) MCgraw-Hipp. تأليف pettigrew et autres . (385 صفحة) MCgraw-Hipp .canada: le marketing.