مجلة تنمية الرافدين

اسم المقال: إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء المدراء في مستشفى ابن الأثير التعليمي في الموصل
اسم الكاتب: أ.م.د. أكرم أحمد الطويل، محمد ثائر العبيدي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/3334
تاريخ الاسترداد: 2026/11/02 19:45 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة تنمية الرافدين كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

كلية الإدارة والاقتصاد -جامعة الموصل تنمية الرافدين العدد ١٠٠ مجلد ٣٢ لسنة ٢٠١٠
ص ص[٢٣١ -٢٥٣]

إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء المدراء في مستشفى ابن الأثير التعليمي في الموصل*

الدكتور أكرم أحمد الطويل
أستاذ مساعد - قسم الإدارة الصناعية
كلية الادارة والاقتصاد - جامعة الموصل
akramahmadaltaweel@yahoo.co.uk

محمد ثائر العبيدي
باحث علمي - قسم الأمور الإدارية والمالية والقانونية
دائرة صحة نينوى

المستخلص

يأتي هذا البحث لإلقاء الضوء على إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى قيد البحث في محافظة نينوى, إذ تعد المستشفيات من المنظمات الخدمية التي تقدم الخدمات الصحية للمجتمع, وترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته. لذلك لابد لنا أن نقف عند هذا المطلب الإنساني, ونوليه اهتمامنا سائرين نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها فلسفة تتلاءم مع متطلبات وحاجات ورغبات المجتمع. وعلى نحوٍ عام تحاول الدراسة الإجابة عن مجموعة من التساؤلات والتي من أبرزها:

١. هل يمتلك المدراء في المستشفى قيد البحث اطلاعاً واضحاً على مفهوم إدارة الجودة الشاملة وأهدافها ومتطلباتها؟

٢. هل تتوافر متطلبات إدارة الجودة الشاملة على وفق آراء المدراء في المستشفى قيد البحث؟

وقد تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات من أبرزها: يتوفر في بيئة المستشفى قيد البحث المتطلبات اللازمة لتبني إدارة الجودة الشاملة، ومن ثم فهي ملائمة للتطبيق على وفق وجهات نظر أغلب الأفراد المبحوثين. واعتماداً على الاستنتاجات التي توصل إليها البحث فقد قدمت عدد من المقترحات المنسجمة مع هذه الاستنتاجات.

الكلمات المفتاحية: المنظمات الصحية، آراء المدراء، التحسين المستمر، التدريب والتعليم.

* بحث مستل من رسالة الدبلوم العالي التخصصي في إدارة الأعمال والموسومة "إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية: دراسة استطلاعية لآراء المدراء في عينة من مستشفيات محافظة نينوى", كلية الإدارة والاقتصاد جامعة الموصل, غير منشورة, ٢٠٠٨.

تأريخ استلام البحث ٢٠٠٩/٥/٢٧ تأريخ قبول النشر ٢٠٠٩/٩/٢

The Possibility of Applying Total Quality Management in Health Organizations
A Pilot Study for the Managers Opinions in Ibn Al-Atheer Teaching Hospital in Mosul

Akram A. AL.Taweel (PhD)
Assistant Professor
Department of Industrial Management
University of Mosul
akramtaweel@yahoo.co.uk

Muhammed Th. AL.Obaidy
Researcher
Department of Management and Financial Affairs
Nineveh Health Directorate

Abstract

This research comes to shed a light on the capability of applying the requirements of TQM in the study under discussion hospitals in Nineveh governorate. Hospitals are considered as serving organizations which provides health services to the society, and concerned with an important aspect of individuals' life that is health. Therefore, we should pay a great attention to such humanitarian demand and applying TQM considering as a philosophy suits the demands and requirements of the society. Generally the research tries to answer some questions amongst them:

1. Do the Managers who work in the hospital under discussion have a good knowledge about the concept of TQM and its aims and requirements?
2. Are the requirements of TQM in hospital under discussion according to the opinions of Managers available?

The research reached to the following findings: The statistical analysis in Ibn Al-Atheer in Mosul City showed that it is the most responding one. In order to raise the performance of the hospital under discussion, some suggestions formed the most important of them are based on these conclusions that the research reaches, number of recommendations presented a number of recommendations suit to these conclusions.

Key words: Total Quality Management, Health Organizations, Managers Opinions.

المقدمة

يعد موضوع إدارة الجودة الشاملة من المواضيع الإدارية الحديثة نسبياً, ويعد من المواضيع المهمة التي تستحق الدراسة والبحث, لأنها تؤدي إلى نجاح المنظمات بشكل عام. حيث استحوذ هذا المفهوم على اهتمام مختلف المستويات الإدارية في المنظمات لأهمية الجودة بوصفها من الأسلحة التنافسية التي تضمن المنظمة من خلالها الرؤية النظرية والتطبيق العملياتي فيها. إذ بدأ تطبيقه في القطاع الصناعي في اليابان، ومن ثم في الولايات المتحدة الأمريكية منذ الثمانينات من القرن الماضي بهدف تحسين جودة الإنتاج، إلاّ أن هذا المفهوم سرعان ما انسحب على الخدمات بصورة عامة والخدمات الصحية بصورة خاصة, ويبدو أن خصائص ومزايا الخدمات قد أسهمت في التردد والتأخير في استخدام فلسفة إدارة الجودة الشاملة في أغلب المنظمات الخدمية على نحوٍ عام والمنظمات الصحية بشكل خاص. وتأسيساً على ماتقدم نرى أن موضوع إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية, يستحق الدراسة لأهميته في تطوير هذه المنظمات وزيادة قدرتها على البقاء والنمو. وقد تضمن البحث أربعة محاور,

خصص الأول منها لمنهجية البحث, بينما تناول الثاني الجانب النظري, فيما أفرد الثالث للجانب الميداني وشمل الرابع الاستنتاجات والمقترحات. وسنتناول المحاور هذه على النحو الآتي:

منهجية البحث

مشكلة البحث

تعمل صناعة الخدمات الصحية في ظل تحديات تنافسية, وتستلزم تلك التحديات ضرورة تجاوز صناعة الخدمات الصحية لها من خلال منطق التميز والتفوق في جودة الخدمات الصحية, وفي ضوء ذلك تبرز الحاجة إلى استخدام المنظمات الصحية لأساليب جديدة منها إدارة الجودة الشاملة بوصفها مدخلاً إدارياً حديثاً يتطلب من الإدارة العليا للمنظمة الالتزام من أجل التركيز على الجودة في جميع أوجه نشاطاتها واشتراك جميع العاملين في تحقيق الجودة المطلوبة من قبل الزبائن, وبهذا الصدد قام الباحثان بدراسة استطلاعية أولية في مستشفى ابن الأثير التعليمي خلال المدة ١-٢٠/١١/٢٠٠٧، وذلك لمعرفة ما إذا كان المدراء والعاملون في تلك المستشفى لديهم المعرفة بمتطلبات إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في تلك المنظمة, وتوصل البحث إلى أن هناك تصوراً لدى العاملين في المستشفى حول متطلبات إدارة الجودة الشاملة، وهم بحاجة إلى تعميق هذا التصور. تأسيساً على ما سبق فإن طرح التساؤلات المؤشرة أدناه يمكن أن يسهم في توضيح مشكلة البحث:

١. هل يمتلك المدراء في المستشفى قيد البحث اطلاعاً واضحاً على مفهوم إدارة الجودة الشاملة وأهدافها ومتطلباتها؟
٢. هل تتوافر متطلبات إدارة الجودة الشاملة على وفق آراء المدراء في المستشفى قيد البحث؟

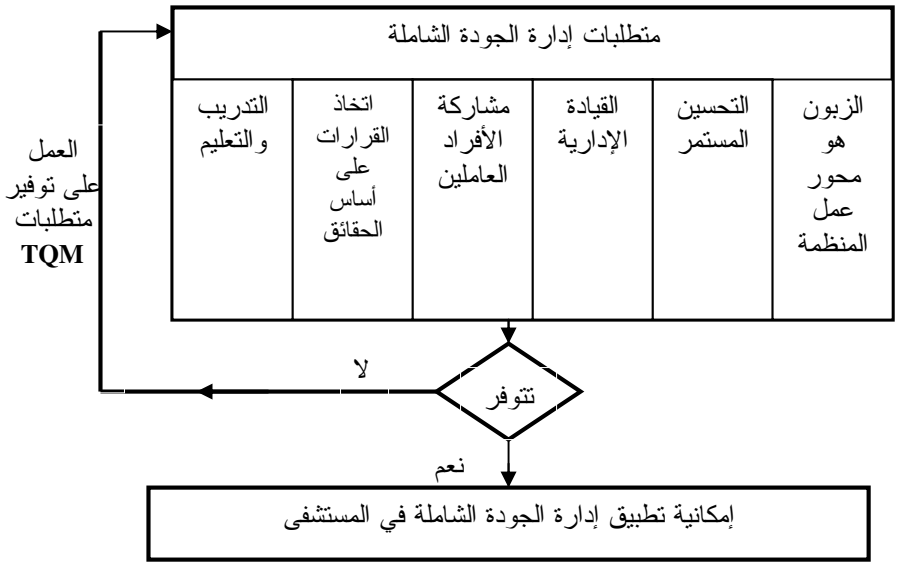
أهداف البحث

يهدف البحث إلى استطلاع آراء المدراء حول:

١. مدى اطلاع العاملين في المستشفى قيد البحث على مفهوم وأهداف ومتطلبات إدارة جودة الشاملة.
٢. مدى توافر المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى قيد البحث.

أنموذج البحث

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة البحث في ضوء إطارها النظري ومضامينها الميدانية تصميم أنموذج افتراضي. والشكل ١ يوضح أنموذج البحث الافتراضي.



الشكل ١
أنموذج البحث الافتراضي

فرضيات البحث

الفرضية الأولى: تتوافر في المستشفى قيد البحث المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة على وفق آراء المدراء المستطلعين.

الفرضية الثانية: تكون استجابة المستشفى قيد البحث لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة بنسب جيدة .

منهج البحث

اعتمد الباحثان على المنهجين الوصفي والتحليلي لوصف متغيرات البحث وتحديد مدى استجابة المستشفى لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة.

حدود البحث

١. الحدود الزمانية: تستهدف الدراسة الكشف عن مواقف المدراء المبحوثين ضمن حدود ظروف البحث وتحديداً للمدة من ٢٠٠٧/١٠/١٥ ولغاية ٢٠٠٨/١/١٥.
٢. الحدود المكانية: اقتصر البحث على مستشفى ابن الأثير التعليمي في الموصل.

أساليب جمع البيانات والمعلومات

اعتمد الباحثان في جمع البيانات والمعلومات التي ساعدتهما في الوصول إلى نتائج واستنتاجات البحث على الأساليب الآتية:

١. الاستعانة ببعض المصادر العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع البحث لتغطية الجانب النظري من البحث.

٢. استمارة الاستبيان*: تم استخدام استمارة الاستبيان بوصفها الأداة الوحيدة للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب الميداني للبحث. وقد تم إعداد هذه الاستمارة بعد استطلاع المصادر العلمية ذات العلاقة بموضوع البحث, حيث تم الاعتماد في إعداد العبارات المتعلقة بمتطلبات إدارة الجودة الشاملة على بعض الكتاب ومنهم:
(Krajewski and Ritzman, 1999, 321) (الدرادكة وآخرون، ٢٠٠١، ١٧) (Steren and Wynne, 200, 527) (العنزي، ٢٠٠٢، ٢١) (الطراونة والبيليسي، ٢٠٠٢، ١٩) (جودة، ٢٠٠٣، ٩٢) (الفضل والطائي, ٢٠٠٤، ٣٥) (Lawrence and Thomas, 2004, 399) (Foster, 2001, 53).

مجتمع البحث وعينته

أ. مجتمع البحث: تم اختيار مستشفى ابن الاثير التعليمي في الموصل مجتمعاً للبحث للأسباب الآتية**:
- كونها من المستشفيات المتخصصة في طب الأطفال.
- يوجد فيها مركز تخصصي لعلاج أمراض الدم الوراثية (الثلاسيميا).
- كونها من المستشفيات الحديثة إذ تم إعادة تأهيلها بشكل كامل عام ٢٠٠٦.
ويعرض الجدول ١ تعريفاً مبسطاً لمستشفى ابن الأثير التعليمي.

الجدول ١
تعريف مبسط لمستشفى ابن الأثير التعليمي

نبذة مختصرة عن المستشفى قيد البحث	الخدمات المقدمة من قبل المستشفى
تأسست عام ١٩٥٩ سعتها السريرية ٢٤٠ سريرا وهي مستشفى متخصصة في طب الأطفال، وهي إحدى المؤسسات الصحية التابعة لدائرة صحة نينوى	الفحص والتشخيص والعلاج, التحليلات المرضية, التصوير الشعاعي, استقبال وعلاج المرضى المصابين بإمراض الدم الوراثية

المصدر: قاسم, محمد محمود الحاج, ٢٠٠٧, تاريخ الطب في الموصل عبر العصور، نقابة الأطباء، فرع نينوى، نينوى، العراق.

ب. عينة البحث: تم اختيار عينة قصدية تمثلت بالعاملين بالمستشفى الذين يشاركون في صنع القرارات وقد شملت عينة البحث مدير المستشفى ومعاونيه ومدراء الأقسام والشعب الرئيسة في المستشفى والبالغ عددهم ١٧ مديراً. ويوضح الجدول ٢ وصف الأفراد المبحوثين عينة البحث.

* نموذج استمارة الاستبيان في الملحق ١.
** مقابلة مع مدير المستشفى بتاريخ ٢٠٠٧/١١/٢٠.

الجدول ٢
وصف للأفراد المبحوثين عينة البحث

المركز الوظيفي					
إدارة عليا		مدراء الأقسام		مدراء الشعب	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
٢	١١,٧	٥	٢٩,٤	١٠	٥٨,٩
التحصيل الدراسي					
إعدادية		دبلوم تقني		بكالوريوس		دراسات عليا	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	٥,٨	٤	٢٣,٥	١٠	٥٨,٩	٢	١١,٨
مدة الخدمة في المنصب الحالي (سنة)							
١ -٥		٦ -١٠		١١ -١٥		١٦ فأكثر	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٥	٢٩,٦	٤	٢٣,٥	٣	١٧,٧	٥	٢٩,٤

المصدر: من إعداد الباحثين

يشير الجدول ٢ إلى المركز الوظيفي للمبحوثين، إذ يبين أن الإدارة العليا في المستشفى تحتل (١١,٧%) من المبحوثين، في حين يحتل مدراء الأقسام والشعب فيها (٨٨,٣%). ويشير الجدول إلى التحصيل الدراسي للمبحوثين، إذ تبين من الجدول أن (٩٤,٢%) منهم يحملون شهادة الدبلوم الفني فما فوق، تمكنهم من فهم مكونات الاستبانة والتعامل معها بشكل صحيح. كما يتضح من الجدول ٢ مدة خدمة المبحوثين في المستشفى، إذ تبين أن (٤٧,١%) منهم لديهم خبرة لأكثر من ١٠ سنوات، وهي سنوات يكتسب من خلالها المدراء المعرفة والخبرة في كيفية التعامل مع المتغيرات المحيطة بهم واتخاذ القرارات المناسبة في مجال إدارة الجودة الشاملة.

الجانب النظري

ويتضمن هذا المبحث المحاور الآتية:

أولاً - الدراسات السابقة

١. دراسة (الصباغ، ٢٠٠٢) وردت هذهِ الدراسة بعنوان "متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في أبعاد محتوى إستراتجية الإنتاج والعمليات: دراسة استطلاعية في الشركة العامة للصناعات القطنية". وهدفت الدراسة إلى تقديم معالم نظرية وميدانية لإدارة الشركة المبحوثة عن متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في أبعاد محتوى إستراتجية الإنتاج والعمليات. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباط وتأثير معنوية بين متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في أبعاد محتوى إستراتجية الإنتاج والعمليات في الشركة المبحوثة، فضلاً عن تأكيد الدراسة على متطلبات إدارة الجودة الشاملة والتي منها المشاركة الكاملة للأفراد العاملين في إنجاز العمل كفريق واحد من خلال جعل الجودة مسؤولية كل فرد في الشركة. ولتأمين فاعلية كل فرد بمسؤولية

إزاء الجودة فإنه من الضروري أن تكون المهام المناطة له في صورة واجبات محددة وواضحة المعالم في مجال التخصص الذي يمارسه.

٢. دراسة (Allen and Catherine, 2004) جاءت هذهِ 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 المراعين، 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.

٣. دراسة (Thomas and Lawrence, 2004) 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.

٤. دراسة (أحمد، ٢٠٠٤) 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.

٥. دراسة (الخياط، ٢٠٠٥) وردت هذهِ الدراسة بعنوان متطلبات إدارة الجودة الشاملة والأداء التشغيلي للمصارف: دراسة على مجموعة مختارة من المصارف الأهلية في محافظة نينوى" وهدفت الدراسة إلى تقديم معالم نظرية وميدانية للعاملين في المصارف المبحوثة عن متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في الأداء التشغيلي المصرفي، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباط وتأثير معنوية بين متطلبات إدارة الجودة الشاملة والأداء التشغيلي.

٦. دراسة (الطويل والكوراني، ٢٠٠٦) 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 الإفراد المبحوثين.

ثانياً - مفهوم وأهداف إدارة الجودة الشاملة

تعد إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الفكرية والفلسفية المعاصرة التي أصبحت مصب اهتمام الكتاب منذ ما يقرب من الثلاثة عقود، فلم تعد الجودة مقتصرة على جودة السلع المقدمة إلى الزبائن بل امتدت لتشمل الخدمات المقدمة لهم أيضاً. وقد جرت

محاولات عديدة لتعريف مفهوم إدارة الجودة الشاملة، إذ كانت كل من هذه المحاولات تسعى لإبراز سمة محددة فيها, وبصرف النظر عن تلك الاختلافات إلاّ أن هناك عدداً من التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري المعاصر، لما تتصف به من شمولية نسبية ولما تحتويه من عناصر أساسية, فقد عرفت إدارة الجودة الشاملة من قبل منظمة الجودة البريطانية على أنها الفلسفة الإدارية للمنظمة التي تدرك من خلالها تحقيق احتياجات الزبائن، فضلاً عن تحقيق أهداف المنظمة, كما عرفها معهد المقاييس البريطانية على أنها فلسفة إدارية تشمل جميع نشاطات المنظمة التي يتم من خلالها تحقيق احتياجات وتوقعات الزبائن، فضلاً عن تحقيق أهداف المنظمة بأقل كلفة ممكنة من خلال الاستخدام السليم لطاقات جميع العاملين في المنظمة من أجل تحقيق التحسين المستمر في أداء المنظمة (المرعاني, ٢٠٠٥، ٤).

وعرفها (Davis, *et.al*, 2003 ,226) بأنها نهج واسع الاستخدام في المنظمات التجارية وتركز على الجودة العالية في السلع والخدمات، وهي تستخدم كجزء لايتجزأ من المنظمة وليس برنامجاً يعمل بشكل منفصل, وهي تشغل جميع الوحدات الوظيفية وعلى جميع المستويات في المنظمة. ويوضح (الجبوري، ٢٠٠٨، ٤٤٩ -٤٥٠) بأن إدارة الجودة الشاملة هي عملية مركبة وموحدة وشاملة أساسها الالتزام الكامل والثابت بالجودة باعتماد التحسين المستمر وبالتالي يتوجب تحقق واستثمار ما يعرف بجودة الإدارة الشاملة ومضامينها المتمثلة بالقدرات والأنماط السلوكية حتى يمكن قطف ثمار مفهوم إدارة الجودة الشاملة. ويشير (الطويل والكوراني, ٢٠٠٦، ٦٦) إلى أن إدارة الجودة الشاملة هي مدخل فكري وثقافي وإداري وتنظيمي جديد تعتمد عليه الإدارة لتحقيق التكامل والتنسيق بين جهود جميع العاملين في أقسام المنظمة المختلفة ومشاركتهم في عملية التحسين المستمر للمخرجات التي تقدمها المنظمة لتلبية حاجات ورغبات الزبائن وكسب رضاهم, للوصول إلى الأهداف التي تصبو إليها إدارة المنظمة في البقاء والنمو في البيئة الخارجية المحيطة بها, وتغطي عملياتها جميع الأقسام العلمية والإدارية والفنية والإنتاجية في المنظمة, فضلاً عن الأهداف الإستراتيجية للمنظمة وشعارها الجودة مسؤولية الجميع. **بناءً على ما تقدم** يرى الباحثان بأن إدارة الجودة الشاملة TQM هي أسلوب قيادي ينشئ 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.

أما بخصوص أهداف إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية على نحوٍ عام وإدارة المستشفيات على نحوٍ خاص وتتمثل بحسب آراء الكتاب, إذ يشير (نصيرات, ٢٠٠٨، ٤٠٦ -٤٠٧) 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, ٢٠٠٢، ٢١) 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، ٢٠٠٥، ٢٢٧) 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 تلقو التعليمات اللازمة والإرشادات بخصوص العلاج, جمع واستقصاء آراء المرضى حول تحسين الخدمة قياساً بما هو عليه في السابق.

ثالثاً - متطلبات إدارة الجودة الشاملة

تناول العديد من الكتاب متطلبات إدارة الجودة الشاملة كلاً بحسب وجهة نظره وبهدف توضيح وجهات النظر هذه قام الباحثان بإعداد الجدول ٣ نلاحظ من الجدول ٣ أن هناك قدراً من اتفاق الكتاب على متطلبات إدارة الجودة الشاملة، إذ أكد (١٠٠%) على متطلبات الزبون هي محور عمل المنظمة والتحسين المستمر والقيادة الإدارية، في حين أشار (٨٧,٥%) منهم على المشاركة الكاملة للأفراد العاملين، ويميل (٦٢,٥%) إلى كل من متطلب اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق ومتطلب التدريب والتعليم على أساليب إدارة الجودة الشاملة. ونظرا لأهمية هذه المتطلبات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة, فضلاً عن كونها إحدى الركائز الأساسية لأنموذج البحث وجد الباحثان من المناسب اعتمادها في البحث. والآتي توضيح مختصر لكل منها:

الجدول ٣

متطلبات إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر عدد من الكتاب

المتطلبات / الكتاب	الزبائن هم محور عمل المنظمة	التحسين المستمر	القيادة الإدارية	مشاركة العاملين	اتخاذ القرارات على أساس الحقائق	التدريب والتعليم	المدخل الاستراتيجي	قواعد المقارنة	الاستجابة السريعة
(Russel & Taylor ,2000,189)	*	*	*	*		*			
(Hakserver ,et.al,2000,27)	*	*	*	*	*		*	*	*
(Heizer& Renear,2001,17)	*	*	*	*		*		*	
(العاني وآخرون, ٢٠٠٢، ٢٥)	*	*	*	*	*	*			
(الصباغ,٢٠٠٢،١٤)	*	*	*	*	*				
(الفضل والطائي، ٢٠٠٤،٣٣١)	*	*	*	*	*		*		
(Thomes & wrence,2004,395)	*	*	*			*			
(الطويل والكوراني, ٢٠٠٦، ٦٦)	*	*	*	*	*	*			
المجموع	٨	٨	٨	٧	٥	٥	٢	٢	١
النسبة %	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٧,٥	٦٢,٥	٦٢,٥	٢٥	٢٥	١٢,٥

الجدول من أعداد الباحثين

١. **الزبائن هم محور عمل المنظمة والقوة الدافعة لها:** لقد أجمع الكتاب على أن الزبون يعد المحور الأساسي للأنشطة التي تتعلق بإدارة الجودة الشاملة، ويتضح ذلك جلياً من خلال العديد من المؤشرات، فمثلاً جائزة (مالكوم بالدريج العالمية) أعطت ٢٥% من

علاماتها لاهتمام المنظمة بزبائنها وتحقيق رغباتهم , وقد أشارت منظمة الجودة البريطانية بشمولية أكبر، إذ أنها عرفت الزبائن بأنهم المستثمرون والموظفون وأصحاب المصالح والمجتمع بأسره وأي شخص له علاقة معينة بالمنظمة. (المرعاني, ٢٠٠٥، ١٧ -١٨). لذلك يعد (الصيرفي, ٢٠٠٣، ٤٥٢) الزبون الجزء الأكثر أهمية في أية منظمة، ويعد نقطة البداية والنهاية لمختلف الأنشطة أي بمعنى أن النشاط يبدأ بالزبون في تلبية حاجاته ورغباته وما يطمح إليه وينتهي به، لأنه هو الذي سيشتري السلعة أو الخدمة وعليه فإن إرضاء الزبون يعني إقباله على هذه السلعة أو الخدمة والتي تنعكس على زيادة المبيعات وزيادة الأرباح وعلى العكس فإن عدم رضاه عن السلعة أو الخدمة يعني أن المنظمة ستواجه خسارة ولايمكن الاستمرار بالإنتاج. ويؤكد (كوش, ٢٠٠٢، ٥٧) أن العناية الصحية ينبغي أن تعزز خصوصية زبائنها عن طريق عملية تخطيط الرعاية الصحية, ومع ذلك فان كلا من الموظفين والمواطنين يعترفون بأن المقدرة على إدراك هذه الخصوصية هي تجسيدها في القمة الجوهرية المتمثلة في شعار (خدمة المريض أولا). لذلك نستنتج بأن الزبون هو العنصر الأساسي والفعال في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لذا فإن التركيز على الزبون (المريض, المراجع) يحتاج إلى تبادل الآراء والأفكار بينهم وبين الأطباء الممارسين والكوادر الموجودة في المستشفى سواء أكانت طبية أم غير طبية.

٢. **التحسين المستمر**: تعود نشأة التحسين المستمر (Kaizen) إلى اليابان وذلك من خلال بدايات تطبيقه واعتماده من قبل شركة Toshiba سنة ١٩٤٦، وفي شركة Matsushita Electric عام ١٩٥٠, وفي شركة Toyota سنة ١٩٥١، ولقد ولدت هذه الفلسفة وتطورت نتيجة الحاجة التي يشعر بها اليابانيون والضرورة للتفوق والتميز في الأسواق العالمية (Evans,1997,401) . حيث يصفه (Evans) بأنه "أسلوب للحياة يمكن أن تخضع إليه جميع الأنشطة المتعلقة في المنظمة، كالكلفة والجودة والتسليم والمهارات المتعلقة بالإفراد العاملين، فضلاً عن علاقات العمل التي تعزز جودة المنظمة" (Evans,1997,214). أما فيما يتعلق بالتحسين المستمر في المجال الصحي فقد أشار (العنزي، ٢٠٠٢، ٢١٧) إلى أن تعزيز ودعم التحسين المستمر بمثابة التحدي، وأن هذا التحدي هو المحافظة على الطاقات والتعلم والبقاء واستمرارية النشاط في تقديم الخدمة الصحية للزبون (المريض المراجع). ويشير (نصيرات، ٢٠٠٨، ٤٠٥) إلى أن التحسين المستمر هو أحد أبعاد إدارة الجودة الشاملة، ويتطلب ذلك البعد تحسس واكتشاف المشاكل بشكل مستمر وتحديد وتحليل أسبابه الحقيقية ومعالجتها، مما يؤدي إلى تحقيق تحسين تدريجي في كل العمليات والخدمات المقدمة للزبون (المريض).

٣. **القيادة الإدارية**: تأتي أهمية القيادة في المنظمات لمواجهة التحديات والتغييرات التي تجري في البيئة الخارجية، وكذلك حتى تستطيع أن تتولى إدارة البيئة الداخلية بكفاءة وفاعلية من خلال التأثير على سلوك الأفراد العاملين باتجاه أهداف المنظمة, وأن نجاح المنظمة يتوقف إلى حدٍ كبير على كفاءة القيادة وفاعليتها، فالقيادة من الناحية العملية تكون ملازمة للمجموعة، إذ لايمكن لأي مجموعة أن تحقق أهدافها من دون وجود قائد إداري يقودها نحو تحقيق أهدافها، كما لايمكن لأي قائد إداري أن يؤدي دوره بفاعلية من دون وجود المجموعة. ويرى (جودة، ٢٠٠٤، ٩٢) أن القيادة الإدارية هي "عملية اجتماعية يسعى القائد من خلالها إلى التأثير على تصرفات

الأفراد ليجعلهم ينفذون الأعمال المرغوبة ويتجنبون الأعمال غير المرغوبة برغبة وطوعية، وذلك للوصول إلى تحقيق أهداف المنظمة". وتواصلاً مع أهمية القيادة الإدارية ودورها في نجاح المنظمة يؤكد (كوش, ٢٠٠٢، ٥٣) أن تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع مضطرب، مثل قطاع الرعاية الصحية يتطلب قيادة شديدة، وتوجيهاً قوياً من قمة التنظيم لتبنيه، فضلاً عن وضع إستراتيجية متماسكة، وخطة عملية لتطبيقه على النحو الصحيح. ويؤكد (البكري, ٢٠٠٥، ٦١) أن الكثير من المنظمات الصحية (المستشفيات) تتماثل إلى حدٍ كبير في الخدمات التي تقدمها، إلاّ أن تميز هذه المستشفى عن غيرها يكمن في حقيقة جودة الخدمة المقدمة, ولعل هذه الجودة تتحقق من خلال تظافر طرفين هما: الطبيب، والإداري، إذ أن كل واحد منهما يكمل عمل الآخر، إذ من دون نظام إداري دقيق وأساليب منتظمة في العمل الإداري داخل المستشفى, لا يتمكن الطبيب من تقديم خدمته الطبية بالشكل الصحيح لمن يحتاجها, وعلى العكس لا تستطيع إدارة المستشفى تقديم الخدمة الطبية الجيدة من دون وجود الطبيب المختص والمتفاعل بشكل حقيقي مع إدارة المستشفى.

٤. **المشاركة الكاملة للأفراد العاملين:** إن شعار إدارة الجودة الشاملة هو أن الجودة مسؤولية الجميع ولكونها فلسفة شمولية فلابد من مشاركة جميع الأفراد العاملين داخل المنظمة لتحقيق هدف الشمولية والمشاركة، وأن العمل الجماعي هو أداة فعالة لتشخيص المشكلات وإيجاد الحلول المثلى لها من خلال الاتصال المباشر بين مختلف الأقسام. وباتجاه إرساء التصور النظري للمشاركة الكاملة للأفراد العاملين كونها من المتطلبات المهمة لإدارة الجودة الشاملة. ويوضح (عقيلي,٢٠٠٠، ١٢٤ -١٢٧) أن إدارة الجودة الشاملة تؤكد على أهمية إشراك العاملين في كل شئ , في اتخاذ القرارات, وحل المشاكل, وعمليات التحسين المستمر. ويؤكد (الفضل والطائي, ٢٠٠٤، ٣٧١) على مشاركة الأفراد العاملين وتعزيز مكانة القوى العاملة وتشجيعها للمشاركة في العمل الجماعي، وهذا الأمر يقع على عاتق القيادة الإدارية العليا في عملية تنفيذ المشاركة الجماعية للأفراد العاملين ولاسيما في عمليات التحسين المستمر للجودة. ويؤكد (نصيرات, ٢٠٠٨، ٤٠٦) على ضرورة مشاركة كل موظف في كافة أنشطة الجودة كما يتضمن مساءلته عن تحمله لمسؤولية الجودة, وكذلك بناء فرق عمل للتغلب على الحواجز التي تفصل بين الأقسام والأنشطة المختلفة وبما يحقق التعاون وروح الفريق لتحسين جودة الخدمة الصحية.

٥. **اتخاذ القرارات على أساس الحقائق: يجب على كل منظمة أن تكون قراراتها مبنية على أساس الحقائق وبيانات صحيحة وليس مجرد تكهنات أو اقتراحات أو توقع مبني على أساس الرأي الشخصي ولاسيما في عالم اليوم، إذ تواجه منظمات الأعمال تغييرات متسارعة في العلم وعالم التقنية والمنافسة، إذ لابد من تقليل حالات عدم التأكد أو المجهول، وذلك بالاعتماد على الأساليب الكمية المعدة لهذا الغرض مثل** شجرة القرارات وغيرها، ومن الممكن أيضاً استخدام نظم معلومات مبرمجة على الحاسوب في هذا المجال, إذ استخدمت في العديد من المجالات الإدارية مثل القرارات الخاصة بالإنتاج والتسويق والتخطيط المالي، وذلك لأجل مساعدة المدراء في تشخيص نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات. (الفضل والطائي, ٢٠٠٤، ٣٣٣). ويشير (المرعاني, ٢٠٠٥، ٣٠) إلى أن القرارات الناجحة تعتمد على الحقائق بصورة أكثر كفاءة وفاعلية من القرارات التي كانت تعتمد في ضوء

الحدس أو التخمين أو الخبرة الشخصية. ويرى (الدرادكة وآخرون، ٢٠٠١، ١٧) أن اعتماد عملية اتخاذ القرارات على المعلومات يتطلب التسجيل الدائم للأحداث التي تتم في المنظمة والعمل على تحليلها لضمان التطوير والتحسين المستمر لعمل المنظمة.

٦. **التدريب والتعليم**: يبين (الطويل والكوراني, ٢٠٠٦، ٢٨) أن في منظمات الجودة كل شخص يجب أن يتطور باستمرار, والإدارة تشجع أفرادها وترفع مهاراتهم التقنية وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار, ونتيجة لذلك فالأفراد يتفوقون في أداء وظائفهم. ويؤكد كل من (Hug and Martin, 2000, 103) أن التدريب والتعليم لعدد من العاملين على قواعد وأساسيات وأدوات إدارة الجودة الشاملة يعد عاملاً مهماً في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة. ويرى (العنزي, ٢٠٠١، ٢١٥) بأن العاملين في جميع المستويات التنظيمية للمنظمة الصحية لديهم فرص التدريب والتعليم لتطوير المهارات الجديدة التي لها علاقة بالخدمة الممتازة للزبون (المريض) وأن التعليم الذاتي والتدريب السليم هما الطريقان المفضلان لبناء المهارات للعاملين، كما يحتاج المدراء أيضاً أن يطوروا مهارات إدارة الخدمة في المستشفى بصورة خاصة، لأن تحسين الخدمات هو عمل غير عادي لأغلب المدراء. ويشير (كوش, ٢٠٠٢، ٤٨١) إلى أن الجودة الضئيلة أو الجودة الحسنة في تقديم الرعاية الصحية تمثل انعكاساً لمقدرة المنظمة الصحية على تدريب العاملين وتثقيفهم في تحسين الجودة, والتدريب يؤثر في تقديم الخدمة, ومن ثم فهو يحدث أثره في رضا المريض.

الجانب الميداني

يتضمن هذا المبحث المحاور الآتية:

أولاً - وصف متغيرات البحث وتشخيصها

يعرض هذا المحور وصفاً وتشخيصاً لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة التي تم الإشارة إليها في الجانب النظري والمعتمدة في أنموذج البحث. على مستوى المستشفى قيد البحث ويشير الجدول ٤ إلى التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة على مستوى هذه المنظمة، وفيما يأتي تحليل لهذه المستلزمات:

١. **الزبائن هم محور عمل المنظمة والقوة الدافعة لها**: تشير نتائج الجدول ٤ إلى اتفاق (٨٨,٢٢%) من المبحوثين على أن المستشفى تعمل على إرضاء زبائنها من خلال السعي لتلبية حاجاتهم ورغباتهم باستمرار. ويدعم ذلك قيمة الوسط الحسابي البالغة قيمته (٤,٤٧) وبانحراف معياري قيمته (٠,٧١٦). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الطويل و الكوراني، ٢٠٠٦، ٧٩) والتي تؤكد على ضرورة التعرف على حاجات الزبائن وتلبيتها. أما المتغير الذي أسهم بدرجة أكبر في ايجابية هذا المتطلب فيتمثل في المتغير (X_1) الذي نص على أن المستشفى تلبي احتياجات الفحص والتشخيص والعلاج للزبائن (المرضى). وبلغ الوسط الحسابي للمتغير (X_1) (٤,٧٠) وبانحراف معياري (٠,٤٧).

٢. **التحسين المستمر**: تشير النتائج في الجدول ٤ إلى اتفاق (٨٦,٢%) من المبحوثين على أن المستشفى تسعى إلى تحسين جودة خدماتها الصحية باستمرار. ويدعم ذلك

قيمة الوسط الحسابي البالغة (٤,٣٩) وبانحراف معياري قيمته (٠,٦٠). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الخياط، ٢٠٠٥، ٦٣) والتي تؤكد على أهمية تحسين جودة الخدمات المقدمة باستمرار وذلك عن طريق تحديث وصيانة الأجهزة المستخدمة في عملياتها باستمرار وتقليل الأخطاء إلى أدنى مستوى ممكن. أما المتغيرات التي أسهمت بشكل أكبر نسبيا في إيجابية هذا المتطلب هي (X_6) والذي نص على أن المستشفى تسعى إلى تحسين جودة خدماتها باستمرار و (X_8) الذي نص على أن المستشفى تقوم بتحديث الأجهزة والمعدات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية. وكانت نسبة الاتفاق للمتغيرين (١٠٠%) وبلغ الوسط الحسابي للمتغيرين (X_8, X_6) (٤,٨٢) والانحراف المعياري لهما (٠,٣٩).

٣. **القيادة الإدارية:** تشير النتائج في الجدول ٤ إلى اتفاق (٧٦,٤٨%) من المدراء المبحوثين على مستلزمات القيادة الإدارية وأهميتها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة. ويدعم ذلك قيمة الوسط الحسابي البالغة (٤,٢٨) وبانحراف معياري (٠,٧٧). وإن المتغير الذي أسهم في إيجابية هذا المتطلب فيتمثل بالمتغير(X_{12}) الذي نص على أن القيادة الإدارية لمستشفانا تأخذ جودة الخدمات الصحية مبدأ أساسيا لها، وقد اتفق جميع المبحوثين على ذلك. وبلغ الوسط الحسابي للمتغير (X_{12}) (٤,٨٢) وبانحراف معياري (٠,٧٧).

الجدول ٤

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتطلبات أدارة الجودة الشاملة على مستوى المستشفى قيد البحث

المتغيرات	اتفق بشدة (٥)		أتفق (٤)		محايد (٣)		لا أتفق (٢)		لا أتفق بشدة (١)		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
الزبون هو محور عمل المنظمة												
X_1	١٢	٧٠,٦	٥	٢٩,٤	-	-	-	-	-	-	٤,٧٠	٠,٤٧
X_2	١١	٦٤,٧	٤	٢٣,٥	١	٥٩	١	٥٩	-	-	٤,٤٧	٠,٨٧
X_3	١٢	٧٠,٦	٤	٢٣,٥	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٦٤	٠,٦٠
X_4	١٢	٧٠,٦	٤	٢٣,٥	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٦٤	٠,٦٠
X_5	٥	٢٩,٤	٦	٣٥,٣	٥	٢٩,٤	١	٥٩			٣,٨٨	٠,٩٢
متوسط النسب		٦٧,١٨		٢٧,٠٤		١١,٧		٥٩			٤,٤٧	٠,٩٦
التحسين المستمر												
X_6	١٤	٢٨,٤	٣	١٧,٦	-	-	-	-	-	-	٤,٨٢	٠,٣٩
X_7	١١	٦٤,٧	٦	٣٥,٣	-	-	-	-	-	-	٤,٨٤	٠,٤٩
X_8	١٤	٨٢,٤	٣	١٧,٦	-	-	-	-	-	-	٤,٨٤	٠,٣٩
X_9	٢	١١,٨	٦	٣٥,٣	٦	٣٥,٣	٣	١٧,٦	-	-	٣,٤١	٠,٣٩
X_{10}	٥	٢٩,٤	١٠	٥٨,٨	٢	١١,٨	-	-	-	-	٤,١٧	٠,٣٦
X_{11}	١١	٦٤,٧	٣	١٧,٦	٣	١٧,٦	-	-	-	-	٤,٤٧	٠,٨٠
متوسط النسب		٥٥,٩		٣٠,٣		٢١,٥		١٧,٦	-	-	٤,٣٩	٠,٦٠
القيادة الإدارية												
X_{12}	١٤	٨٢,٤	٣	١٧,٦	-	-	-	-	-	-	٤,٨٢	٠,٣٩

المتغيرات	اتفق بشدة (٥)		أتفق (٤)		محايد (٣)		لا أتفق (٢)		لا أتفق بشدة (١)		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
X_{13}	١٣	٧٦,٥	٣	١٧,٦	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٧٠	٠,٥٨
X_{14}	٣	١٧,٦	٥	٤٧,١	٣	١٧,٦	٣	١٧,٦	-	-	٣,٦٤	٠,٩٩
X_{15}	٨	٤٧,١	٣	١٧,٦	٣	١٧,٦	٣	١٧,٦			٣,٩٤	١,١٩
X_{16}	٨	٤٧,١	٦	٣٥,٣	٣	١٧,٦	-	-	-	-	٤,٢٩	٠,٧٧
X_{17}	٧	٤١,٢	٨	٤٧,١	٢	١١,٨	-	-	-	-	٤,٢٤٩	٠,٦٨
متوسط النسب		٥١,٩٨		٢٤,٥		١٤,١		١٧,٦	-	-	٤,٢٨	٠,٧٧
المشاركة الكاملة للأفراد العاملين												
X_{18}	٩	٥٢,٩	٤	٢٣,٥	٣	١٧,٦	١	٥٩	-	-	٤,٢٣	٠,٩٧
X_{19}	٣	١٧,٦	٨	٤٧,١	٥	٢٩,٤	١	٥٩	-	-	٣,٧٦	٠,٨٣
X_{20}	٧	٤١,٢	٥	٢٩,٤	٥	٢٩,٤	-	-	-	-	٤,١١	٠,٥٨
X_{21}	٤	٢٣,٥	٨	٤٧,١	٢	١١,٨	٣	١٧,٦	-	-	٣,٧٦	١,٠٣
X_{22}	٤	٢٣,٥	٧	٤١,٢	٥	٢٩,٤	١	٥٩	-	-	٣,٨٢	٠,٨٨
X_{23}	٣	١٧,٦	٧	٤١,٢	٤	٢٣,٥	٣	١٧,٦	-	-	٣,٥٨	١,٠٠
متوسط النسب		٢٩,٣٨		٣٨,٢		٢٣,٥		١٠,٥	-	-	٣,٨٨	٠,٩٣
اتخاذ القرارات												
X_{24}	٨	٤٧,١	٨	٤٧,١	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٤١	٠,٦١
X_{25}	٦	٣٥,٣	٦	٣٥,٣	٥	٢٩,٤	-	-	-	-	٤,٠٥	٠,٨٢
X_{26}	٦	٣٥,٣	١٠	٥٨,٨	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٢٩	٠,٥٨
X_{27}	٨	٤٧,١	٥	٢٩,٤	١	٥٩	٣	١٧,٦	-	-	٤,٠٥	١,١٤
X_{28}	٦	٣٥,٣	٨	٤٧,١	٣	٧٧,٦	-	-	-	-	٤,١٧	٠,٧٢
X_{29}	٨	٤٧,١	٨	٤٧,١	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٤١	٠,٦١
متوسط النسب		٤١,٢		٤٤,١		١١,٧		١٧,٦	-	-	٤,٢٣	٠,٧٥
التدريب والتعليم												
X_{30}	١١	٦٤,٧	٥	٢٩,٤	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٥٨	٠,٦١
X_{31}	١٠	٥٨,٨	٥	٢٩,٤	٢	١١,٨	-	-	-	-	٤,٤٧	٠,٧١
X_{32}	١٠	٥٨,٨	٥	٢٩,٤	٢	١١,٨	-	-	-	-	٤,٤٧	٠,٧١
X_{33}	٧	٤١,٢	٩	٥٢,٩	١	٥٩	-	-	-	-	٤,٣٥	٠,٦٠
X_{34}	١٢	٧٠,٦	٣	١٧,٦	-	-	٢	١١,٨	-	-	٤٤٧	١,٠٠
X_{35}	٨	٤٧,١	٦	٣٥,٣	٢	١١,٨	١	٥٩	-	-	٤,٢٣	٠,٩٠
X_{36}	٢	١١,٨	٧	٤١,٢	٦	٣٥,٣	٢	١١,٨	-	-	٣,٥٢	٠,٨٧
X_{37}	٣	١٧,٦	٦	٣٥,٣	٤	٢٣,٥	٤	٢٣,٥	-	-	٣,٤٧	١,٠٦
متوسط النسب		٤٦,٣		٣٣,٨		١٥,٢		١٣,٢			٤,١٩	٠,٨١

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسوب

٤. **المشاركة الكاملة للأفراد العاملين**: تشير نتائج الجدول ٤ إلى اتفاق (٦٧,٦٣%) من المبحوثين على أن المشاركة الكاملة بين الإفراد العاملين هي أساس عمل المستشفى. ويدعم ذلك قيمة الوسط الحسابي البالغة (٣٨٨) وبانحراف معياري قيمته (٠,٩٣). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الصباغ، ٢٠٠٢، ٧٣) والتي تؤكد على أن جميع الأفراد العاملين في المنظمة يعملون كفريق عمل واحد، ولذلك فان المصنع يكافىء

باستمرار الأفراد المتميزين في مجال عملهم مكافآت مادية ومعنوية. أما المتغير الذي أسهم بدرجة أكبر نسبيا من غيره في إيجابية هذا المستلزم هو المتغير (X_{18}) الذي نص على أن جميع الأفراد العاملين في المستشفى يعملون كفريق واحد، وقد اتفق (٧٦,٤%) من المبحوثين على ذلك. وبلغ الوسط الحسابي للمتغير (X_{18}) (٤,٢٣) وبانحراف معياري (٠,٩٧) .

٥. **اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق والوقائع**: تشير نتائج الجدول ٤ إلى اتفاق (٨٥,٣٣%) من المدراء المبحوثين على أهمية مستلزمات اتخاذ القرارات على أساس الحقائق في تطبيق إدارة الجودة الشاملة. ويدعم ذلك الوسط الحسابي البالغة قيمته (٤,٢٣) وبانحراف معياري قيمته (٠,٧٥). وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (الطويل والكوراني, ٢٠٠٦، ٨٣) والتي تؤكد على ضرورة الاعتماد على الحقائق الملموسة في اتخاذ القرارات الخاصة بالمنظمة. أما المتغير الذي أسهم بدرجة أكبر في إيجابية هذا المستلزم هو المتغير (X_{24}) الذي نص على أن إدارة المستشفى تعمل على توفير المعلومات الخاصة بأنشطتها باستمرار.إذ أتفق (٩٤,٢ %) من المبحوثين على ذلك.وبلغ الوسط الحسابي للمتغير (X_{24}) (٤,٤١) وبانحراف معياري (٠,٦١) .

٦. **التدريب والتعليم**: تشير نتائج الجدول ٤ إلى اتفاق (٨٠,١%) من المدراء المبحوثين على أهمية التدريب والتعليم في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، ويدعم ذلك قيمة الوسط الحسابي البالغة (٤,١٩) وبانحراف معياري قيمته (٠,٨١). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الخياط، ٢٠٠٥، ٦٥) والتي تؤكد على أن المنظمة تسعى إلى إدخال العاملين لديها دورات تدريبية لتحسين مهاراتهم وقدراتهم، وذلك لتقديم الخدمات بالجودة المناسبة. أما المتغير الذي أسهم بشكل أكبر من غيره في إيجابية هذا المستلزم هو المتغير (X_{30}) الذي نص على أن المستشفى تسعى إلى إدخال العاملين لديها دورات تدريبية لتحسين مهاراتهم. وقد اتفق (٩٤,١%) من المبحوثين على ذلك، وبلغ الوسط الحسابي للمتغير (X_{30}) (٤,٥٨) وبانحراف معياري (٠,٦١). **اتساقاً مع ما تقدم** يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تحققت على مستوى المستشفى قيد البحث على وفق آراء المستطلعين.

ثانياً - تحديد مدى استجابة المستشفى قيد البحث لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة

بهدف معرفة مدى استجابة المستشفى قيد البحث لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة وما هي نسبة الاستجابة قام الباحثان باستخدام المختبر الإحصائي (t-test) وكما يأتي:

أ. **التحليل الإحصائي للبيانات**: لغرض الكشف عن مدى استجابة المستشفى قيد البحث مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة تم استخدام المختبر الاحصائي (t) "t-test" [*] وعلى وفق هذا الاختبار اعتمد الباحثان على معالجة المتغيرات الرئيسة لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة والمعبر عنها بست فقرات على وفق ما تحتويه من فقرات فرعية لتجري مقارنتها بالدرجات القياسية التي بلغت في حدودها القصوى (٤٠) درجة لمتغير التدريب والتعليم، وفي حدها الأدنى (٢٥) درجة لمتغير الزبون هو محور عمل المنظمة،وذلك على وفق ثلاث فرضيات صفرية وهي:

[*] تم الاعتماد في تحديد نوع الاختبار وكذلك قيم t الجدولية على المصدر الآتي: (خاشع محمود الراوي، ١٩٨٩، مدخل إلى الإحصاء، مطبعة التعليم العالي في الموصل).

١. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجة القياسية (٢٥) والدرجة التي حصلت عليها الاستمارة المعبرة عن إجابات المبحوثين أمام المتغير الذي ينص على أن الزبون هو محور عمل المنظمة.
٢. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجة القياسية (٣٠) والدرجات التي حصلت عليها الاستمارة المعبرة عن إجابات المبحوثين أمام المتغيرات (٢ -٣ - ٤ -٥) والمتمثلة بـ (التحسين المستمر، القيادة الإدارية، المشاركة الكاملة للأفراد العاملين، اتخذ القرارات بناءً على الحقائق).
٣. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجة القياسية (٤٠) والدرجة التي حصلت عليها الاستمارة المعبرة عن إجابات المبحوثين أمام متغير التدريب والتعليم. وأدناه تفاصيل اختبار هذا الفرض لكل متغير من المتغيرات الستة في المستشفيات قيد الدراسة.

١. **نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين للمتغيرات (X_5-X_1) والتي تمثل متطلب الزبون هو محور عمل المنظمة والقوة الدافعة لها.** أظهر الجدول ٥ نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين أن جميع المتغيرات الفرعية قد حققت توافقا ضمن هذا المتطلب، حيث كانت قيم t المحسوبة لهذه المتغيرات أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية 0.05 أي أن نسبة توافق المستشفى مع هذا المستلزم (١٠٠%).

الجدول ٥
نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين في مستشفى ابن الأثير أمام المتغيرات (X_5-X_1) والتي تمثل متطلب الزبائن هم محور عمل المنظمة

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة
VAR00001	٤,٧٠	٠,٦٤	*١٤,٩٧
VAR00002	٤,٧٤	٠,٨٧	*٦,٩٣
VAR00003	٤,٦٤	٠,٦٠	*١١,٢٠
VAR00004	٤,٦٤	٠,٦٠	*١١,٢٠
VAR00005	٣,٨٨	٠,٩٢	*٣,٩٢

قيمة t الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 هي 2.89 N=17

٣. **نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين للمتغيرات (X_{11}-X_6) والتي تمثل متطلب التحسين المستمر.** أظهر الجدول ٦ نتائج المختبر الإحصائي t لإجابات المبحوثين أن هناك (٥) من المتغيرات الفرعية قد حققت توافقا ضمن هذا المتطلب هي (X_6, X_7 , X_8, X_{10}, X_{11})، حيث كانت قيم t المحسوبة لهذه المتغيرات اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢٠٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥. فيما لم يحقق المتغير (X_9) توافقاً مع هذا المتطلب، وذلك لكون قيمة t المحسوبة والبالغة (١,٨٠) هي أصغر من قيمتها الجدولية والبالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥. وبذلك بلغت نسبة توافق المستشفى مع هذا المتطلب (٨٣,٣%).

الجدول ٦

نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين في مستشفى ابن الأثير أمام المتغيرات (X_{11}-X_6) والتي تمثل متطلب التحسين المستمر

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة
VAR00006	٤,٨٢	٠,٣٩	*١٩,١٣
VAR00007	٤,٦٤	٠,٤٩	*١٣٠١٩
VAR00008	٤,٨٢	٠,٣٩	*١٩,١٣
VAR00009	٣,٤١	٠,٣٩	١,٨٠
VAR00010	٤,١٧	٠,٦٣	*٧,٦٢
VAR00011	٤,٤٧	٠,٧٩	*٧,٥٨

قيمة t الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ هي ٢,٨٩ 17=N

٣. نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين للمتغيرات (X_{17}-X_{12}) والتي تمثل متطلب القيادة الإدارية: أظهر الجدول ٧ نتائج المختبر الإحصائي t لإجابات المبحوثين أن هناك (٥) من المتغيرات الفرعية قد حققت توافقاً ضمن هذا المتطلب هي (X_{12}, X_{13}, X_{15}, X_{16}, X_{17})، حيث كانت قيم t المحسوبة لهذه المتغيرات أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥. فيما لم يحقق المتغير (X_{14}) توافقاً مع هذا المتطلب، وذلك لكون قيمة t المحسوبة والبالغة (٢,٦٧) هي أصغر من قيمتها الجدولية والبالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥. وبذلك بلغت نسبة توافق المستشفى مع هذا المتطلب (٨٣,٣%).

الجدول ٧

نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين في مستشفى ابن الاثير أمام المتغيرات (X_{17}-X_{12}) والتي تمثل متطلب القيادة الإدارية

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة
VAR00012	٤,٨٢	٠,٣٩	*١٩,١٣
VAR00013	٤,٧٠	٠,٥٨	*١١,٩٦
VAR00014	٣,٦٤	٠,٩٩	٢,٦٧
VAR00015	٣,٩٤	٠,١٩	*٣,٢٤
VAR00016	٤,٢٩	٠,٧٧	*٦,٩١
VAR00017	٤,٢٩	٠,٦٨	*٧,٧٧

قيمة t الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ هي ٢,٨٩ 17=N

٤. نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين للمتغيرات (X_{23}- X_{18}) والتي تمثل متطلب المشاركة الكاملة للإفراد العاملين: أظهر الجدول ٨ نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين أن هناك (٥) من المتغيرات الفرعية قد حققت توافقا ضمن هذا المتطلب وهي (X_{16}, X_{19}, X_{20}, X_{21}, X_{22})، حيث كانت قيم t المحسوبة لهذه المتغيرات أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥، فيما

لم يحقق المتغير (X_{23}) توافقاً مع هذا المتطلب، وذلك لكون قيمة t المحسوبة والبالغة (٢,٤١) هي أصغر من قيمتها الجدولية والبالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥. وبذلك بلغت نسبة توافق المستشفى مع هذا المتطلب (٨٣,٣%) .

الجدول ٨

نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين في مستشفى ابن الأثير أمام المتغيرات (X_{23} - X_{18}) والتي تمثل متطلب المشاركة الكاملة للأفراد العاملين .

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة
VAR00018	٤,٢٧	٠,٩٧	*٥,٢٥
VAR00019	٣,٧٦	٠,٨٣	*٣,٧٩
VAR00020	٤,١١	٠,٨٥	*٥,٣٧
VAR00021	٣,٧٦	١,٠٢	*٣,٠٥
VAR00022	٣,٨٢٥	٠,٨٨	*٣,٨٤
VAR00023	٣,٥٨	١,٠٠	٢,٤١

قيمة t الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ هي ٢,٨٩ N=17

٥. **نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين للمتغيرات (X_{29} - X_{24}) والتي تمثل متطلب اتخاذ القرارات على أساس الحقائق والوقائع.**أظهر الجدول ٩ نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين أن جميع المتغيرات الفرعية قد حققت توافقا ضمن هذا المتطلب، حيث كانت قيم (t) المحسوبة لهذه المتغيرات أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥ أي أن توافق المستشفى مع هذا المتطلب (١٠٠%).

الجدول ٩

نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين في مستشفى ابن الاثير أمام المتغيرات (X_{29}- X_{24})والتي تمثل متطلب اتخاذ القرارات على أساس الحقائق والوقائع

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة
VAR00024	٤,٤١	٠,٦١	*٩,٤١
VAR00025	٤,٠٥	٠,٨٢	*٥,٢٧
VAR00026	٤,٢٩	٠,٥٨	*٩,٠٧
VAR00027	٤,٠٥	١,١٤	*٣,٨١
VAR00028	٤,١٧	٠,٧٢	*٦,٦٦
VAR00029	٤,٤١	٠,٦١	*٩,٤١

قيمة t الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ هي ٢,٨٩ N=17

٦. **نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين للمتغيرات (X_{37}- X_{30}) والتي تمثل متطلب التدريب والتعليم على أساليب إدارة الجودة الشاملة.** أظهر الجدول ١٠ نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المبحوثين أن هناك (٦) من المتغيرات الفرعية قد حققت توافقاً ضمن هذا المتطلب هذه المتغيرات هي (X_{30}, X_{31}, X_{32}, X_{33}, X_{34}, X_{35})، إذ كانت قيم t المحسوبة لهذه المتغيرات أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٨٩) عند

مستوى معنوية 0.05، فيما لم يحقق المتغيران (X_{36}, X_{37}) توافقاً مع هـذا المتطلـب وذلك لكون قيمة t المحسوبة والبالغة (٢,٤) و (١,٨١)هي أصغر من قيمتها الجدولية والبالغة (٢,٨٩) عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وبذلك بلغت نسبة توافق المستشفى مـع هذا المتطلب (٧٥%).

الجدول ١٠

نتائج المختبر الإحصائي (t) لإجابات المدراء المبحوثين في مستشفى أبن الاثير أمام المتغيرات (X_{37} - X_{30}) والتي تمثل متطلب التدريب والتعليم

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة
VAR00030	٤,٥٨	٠,٦١	*١٠,٥٩
VAR00032	٤,٤٧	٠,٧١	*٨,٤٥
VAR00032	٤,٤٧	٠,٧١	*٨,٤٥
VAR00033	٤,٣٥	٠,٦٠	*٩,٢٠
VAR00034	٤,٤٧	١,٠٠	*٦,٠١
VAR00035	٤,٢٣	٠,٩٠	*٥,٦٣
VAR00036	٣,٥٢	٠,٨٧	٢,٤
VAR00037	٣,٤٧	١,٠٦	١,٨١

قيمة t الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ هي ٢,٨٩ N=17

مما تقدم نلاحظ أن المستشفى المبحوثة قد استجابت لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة وبنسب كبيرة (١٠٠%) لمتطلب الزبون هو محور عمل المنظمة ومتطلب اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق و(٨٣,٣%) لمتطلبات التحسين المستمر والقيادة الإداريـة والمـشاركة الكاملة للأفراد العاملين و(٧٥%) لمتطلب التدريب والتعليم وهذا يعني أن المستشفى قادرة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبشكل جيد .

تأسيساً على ما تقدم تحققت الفرضية الثانية على مستوى المستشفى قيد البحث.

ثالثاً - العمل عن قرب مع المستشفى قيد البحث

استكمالاً لأهداف الدراسة يتم في هذا المحور تأطير المشاهدات والملاحظات التـي أفرزتها الزيارات الميدانية للمستشفى وتم تأشير الآتي*:

توافقت نتائج التحليل الإحصائي عامة والمختبر الإحصائي (t) خاصة مع واقع حال المستشفى فيما يرتبط بمستوى جودة الخدمة الـصحية التـي تمتلكـه، ونظـراً لاهتمـام المستشفى بمجال جودة خدماتها والتزامها كهدف استراتيجي، وذلـك لأن الخلـل بجـودة الخدمة الصحية يعني العزوف عن الحصول عليها من قبل الزبون، لأنها تتعاطى مع حياة الإنسان أو الإضرار المباشر به وانعكس ذلك على النحو الآتي:

١. الاهتمام بالزبون (المريض): باعتباره محور عمل المنظمـة والعمـل علـى تلبيـة احتياجاته عن طريق تقديم خدمات صحية متنوعة له وذلك لبناء علاقة معه (إذ تقـوم بهذه المهمة أقسام متعددة في المستشفى)، وكذلك الاهتمام بالشكاوى المقدمة من قبـل

* قام الباحثان بعدة زيارات ميدانية لمستشفى ابن الأثير التعليمي خلال الفترة من ١٢/١–٣٠ /٢٠٠٧/١٢

الزبائن (المرضى) (يقوم بهذا العمل الشعبة القانونية) والعمل على حلها والاستفادة منها باعتبارها تغذية عكسية لخدماتها، وكذلك تقوم المستشفى بأخذ آراء الزبائن بنظر الاعتبار عند تحسين جودة خدماتها المقدمة لهم، كذلك توفر إدارة المستشفى كافة الخدمات الفندقية اللازمة لراحة الزبائن (المرضى) لتحقيق رضاهم.

٢. استنادا على الاهتمام بالزبون وبغية تحقيق رضاه اهتمت المستشفى بتحديث وصيانة الأجهزة والمعدات اللازمة لتقديم خدماتها الصحية (اذ ينفذ هذا العمل عن طريق القسم الفني وشعبة الصيانة والخدمات)، كذلك تعمل المستشفى على تخفيض العيوب في عملياتها إلى أدنى مستوى ممكن (ويقوم بهذا العمل كافة أقسام المستشفى)، كما إن المستشفى تعمل على مواكبة آخر التطورات العلمية الحاصلة في مجال الطب والخدمات الصحية سواء على المستوى المحلي أو العالمي وذلك عن طريق متابعة آخر الإصدارات من النشرات والمجلات والكتب الطبية أو عن طريق استخدام الانترنت، وذلك لتقديم خدمات صحية متطورة من دون أخطاء، كما أن المستشفى تعنى بأخر الأبحاث والنتائج في المجال الصحي.

٣. سعت المستشفى بشكل عام والقيادات الإدارية بشكل خاص على رفع شعار ((جودة الخدمات الصحية مسؤولية الجميع)) مما أدى إلى تعزيز الثقة بين جميع المستويات الإدارية، وذلك من خلال صياغة رسالة جودة الخدمات الصحية بما يتلاءم وطبيعة عمل المستشفى واعتبارها مبدأ أساسياً لها، ويمكن تميز هذه المستشفى عن غيرها من خلال تضافر جهود الطرفين، وهما العاملون في المجال الصحي كالأطباء والصيادلة والممرضين وغيرهم، والعاملون في المجال الإداري كموظف الإدارة والحسابات والمخازن وغيرهم، اذ إن كل واحد منهما يكمل عمل الأخر، فضلاً عن الى ذلك فإن إدارة المستشفى تقدم الحوافز والمكافآت للعاملين وذلك من اجل تحسين جودة الخدمات المقدمة.

٤. تشجع إدارة المستشفى العاملين لديها في كافة الأقسام على العمل الجماعي مما أدى إلى تحقيق درجة عالية من التفاعل والانسجام بين الرؤساء والمرؤوسين، حيث أصبحت الإدارة تولي اهتماما للمقترحات التي يقدمها العاملون والخاصة بتحسين الأداء، كما إن المستشفى تشكل فرق عمل ولجان لمناقشة المشكلات وإيجاد الحلول لها، كل هذا يؤدي إلى تكوين جو عمل مناسب مما يسهم على نحوٍ فاعل في تحقيق أهداف المستشفى.

٥. أما فيما يتعلق بعملية اتخاذ القرارات فإن المستشفى تعتمد على الحقيقة والواقع العملي بوصفة ضرورة حتمية في اتخاذ القرار، ويتم ذلك من خلال امتلاكه نظام فاعل وكفوء لتوفير المعلومات المطلوبة لاتخاذ أي قرار يتعلق بأنشطتها، كما إن حاجات الزبائن تؤخذ بنظر الاعتبار من قبل المستشفى عند اتخاذ القرارات المتعلقة بجودة الخدمات المقدمة لهم. ويتم الحصول هذه المعلومات من خلال التقارير الطبية والإحصائية الذي توفرها شعبة المعلوماتية وشعبة الإحصاء في المستشفى.

٦. أما فيما يتعلق بالمتطلب الأخير التدريب والتعليم فإن المستشفى تقيم دورات تدريبية في مختلف المجالات (الطبية، الإدارية، الفنية) ويستخدم فيها الأساليب والتقنيات الجديدة من أجل رفع مهارات العاملين وتحسين أدائهم، كما إن المستشفى تستعين بالخبرات الخارجية في القيام بالعملية التدريبية، (إن المسؤول عن تنظيم هذه الدورات التدريبية هي وحدة التعليم الطبي المستمر).

الاستنتاجات والمقترحات

أولاً - الاستنتاجات

١. يتوافر في بيئة المستشفى قيد البحث المتطلبات المعتمدة في البحث والمتعلقة بإمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وفق وجهات نظر المدراء المبحوثين.

٢. أظهرت نتائج وصف وتشخيص متغيرات البحث الآتي:

أ. تركيز إجابات المبحوثين بالموافقة على أن المستشفى تلبي احتياجات الفحص والتشخيص والعلاج لزبائنها، فضلاً عن أن رضا الزبائن (المرضى) عن خدمات مستشفاهم يعد من أولى اهتماماتها إذ تبين أن المستشفى تأخذ شكاوي وآراء زبائنها عند تحسين جودة خدماتها المقدمة لهم.

ب. تركيز إجابات المبحوثون في المستشفى قيد البحث بالموافقة على أن المستشفى تقوم بتحسين جودة خدماتها باستمرار، إذ ظهر أن هناك اهتماماً كبيراً من قبل المستشفى بتخفيض العيوب في عملياتها إلى أدنى مستوى ممكن, فضلاً عن أن مستشفاهم تواكب التطورات الحاصلة في مجال الخدمات الصحية في العالم.

ت. اتفق المبحوثون في المستشفى قيد البحث على أن القيادة الإدارية في مستشفاهم تعمل على دعم وترصين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وترفع شعار جودة الخدمات الصحية مسؤولية الجميع, فضلاً عن أن القيادة الإدارية تطور قنوات الاتصال وتدعمها في جميع المستويات الإدارية.

ث. تمحورت إجابات المدراء في المستشفى قيد البحث بالموافقة على أن جميع العاملين في المستشفى يعملون كفريق عمل واحد وبالمقابل فإن مستشفاهم تمنح للعاملين لديها حرية تقديم الآراء والمقترحات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية.

ج. اتفق المبحوثون على أن إدارة المستشفى تعمل على توفير المعلومات الخاصة بأنشطتها باستمرار، وذلك من خلال إقامة نظام المعلومات لجودة الخدمات الصحية بما يخدم اتخاذ القرارات، وأن مستشفاهم تأخذ احتياجات الزبائن بنظر الاعتبار عند اتخاذ القرارات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

ح. اتفق المبحوثين في المستشفى قيد البحث على أن مستشفاهم تسعى إلى إدخال جميع الأفراد لديها في دورات تدريبية لتحسين مهاراتهم, وقدراتهم في تقديم الخدمات الصحية بالجودة المناسبة, كما أنها تستخدم الأساليب والتقنيات الجديدة في الدورات التدريبية التي تقيمها, كما يوجد في المستشفى قيد البحث وحدة خاصة بالتعليم الطبي المستمر تكون مسؤولة عن تنظيم الدورات والندوات العلمية في المستشفى.

٣. أظهرت نتائج المختبر الإحصائي (t-test) أن المستشفى قيد البحث قد استجابت وبشكل كبير نسبياً للمتغيرات الأساسية للبحث والتي تمثل متطلبات إدارة الجودة الشاملة.

ثانياً - المقترحات

١. على إدارة المستشفى قيد البحث التوسع بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية، والاطلاع على ماحققته المنظمات الصحية العالمية من نجاحات متميزة عبر تطبيقها لبرنامج إدارة الجودة الشاملة.

٢. ضرورة بناء بيئة تدعم وتحافظ على التحسين والتطوير المستمرين للأفراد العاملين من جهة، والخدمات الصحية من جهة أخرى.

٣. العمل على تنمية القيم والاتجاهات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة وعمليات تنفيذها لدى جميع العاملين في المستشفى قيد البحث.
٤. استحداث وحدة إدارية مهمتها التنسيق بين الوحدات الفنية والإدارية للمستشفى، فضلاً عن قيامها بوضع السياسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وتحديد متطلبات تطبيقها ومتابعة هذا التطبيق.
٥. التأكيد على دارة المستشفى قيد البحث بتشكيل فرق عمل لوضع خطط خاصة لمناقشة المشكلات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية واقتراح حلول مناسبة لها، وذلك من خلال تشجيع العاملين على تنفيذ تلك الخطط من خلال زيادة الحوافز المادية والمعنوية الممنوحة لهم.

المراجع

أولاً - المراجع باللغة العربية

١. احمد، ميسر إبراهيم، ٢٠٠٤، متضمنات إدارة الجودة الشاملة: مدخل تطبيقي مقترح في الصناعات الوطنية، مجلة تنمية الرافدين، العدد (٧٤)، المجلد (٢٦)، جامعة الموصل، كلية الادارة والاقتصاد.
٢. البكري, ثامر باسم، ٢٠٠٥، أدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٣. الجبوري، ميسر إبراهيم احمد، ٢٠٠٨، نظم إدارة الجودة، دار ابن الأثير للطباعة والنشر، جامعة الموصل، الموصل.
٤. جودة, محفوظ احمد, ٢٠٠٤, إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات, الطبعة الأولى, دار وائل للنشر والتوزيع, عمان, الأردن .
٥. الخياط, زهراء صالح حمدي، ٢٠٠٥، متطلبات إدارة الجودة الشاملة والأداء التشغيلي للمصارف – العلاقة والأثر، دارسة على مجموعة مختارة من المصارف الأهلية في محافظة نينوى، رسالة ماجستير في العلوم المالية والمصرفية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، غير منشورة .
٦. الدرادكة، مامون، والشبلي، طارق، والحياصات، خالد، وصبري، عزام، ويوسف، توفيق عبد الرحيم، ٢٠٠١، إدارة الجودة الشاملة، ط١، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٧. الراوي, خاشع محمود, ١٩٨٩, مدخل إلى الإحصاء, مطبعة التعليم العالي.
٨. الصباغ, داؤد سالم، ٢٠٠٢، متطلبات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في أبعاد محتوى إستراتيجية الإنتاج والعمليات، رسالة ماجستير في الإدارة الصناعية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، غير منشورة .
٩. الصيرفي, محمد عبد الفتاح، ٢٠٠٣، الإدارة الرائدة، الطبعة الأولى، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٠. الطويل, أكرم و الكوراني, فارس، ٢٠٠٦، إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في جامعة الموصل، دراسة على مجموعة مختارة من كليات الجامعة، مجلة تنمية الرافدين، العدد (٨٢)، المجلد (٢٨)، جامعة الموصل، كلية الإدارة والاقتصاد.
١١. العاني, خليل وآخرون، ٢٠٠٢، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ٩٠٠١ -٢٠٠٠ الطبعة الأولى، مطبعة الأشقر، بغداد، العراق.

١٢. عقيلي, عمر وصفي، ٢٠٠٠، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
١٣. العنزي, سعد، ٢٠٠٢، رضا الزبون باستخدام استراتيجيات التحسين المستمر في منظمات الرعاية الصحية، مجلد بحوث مستقبلية، العدد ٥.
١٤. الفضل, مؤيد عبد الحسين و الطائي, يوسف حجيم، ٢٠٠٤، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك، الطبعة الأولى، الرواق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
١٥. قاسم, محمد محمود الحاج, ٢٠٠٧ , تاريخ الطب في الموصل عبر العصور , نقابة الأطباء – فرع نينوى, نينوى, العراق.
١٦. كوش, هيو، ٢٠٠٢، ترجمة الأحمدي، طلال بن عايد، إدارة الجودة الشاملة، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
١٧. المرعاني, بيار محمد رشيد، ٢٠٠٥، اثر بعض مستلزمات أدارة الجودة الشاملة في الأداء المالي المصرفي: دراسة على مجموعة مختارة من المصارف الأهلية العاملة في إقليم كوردستان ومحافظة نينوى، رسالة ماجستير في إدارة الإعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة دهوك، غير منشورة.
١٨. نصيرات, فريد توفيق, ٢٠٠٨, إدارة المستشفيات, الطبعة الأولى, دار إثراء للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

ثانياً – المراجع باللغة الأجنبية

1. Allen ,Furr and Catherine J.Binkly, 2004, Factors Affecting Quality of Care in Intensive Care Units, Journal of Advanced Nursing ,No.48,Kentuchy.
2. Davis . M and Aquilano , J. and Chase . Richard . B, 2003, Fundamentals of Operation Management , 4 th.ed: Lrwin Inc ,U.S.A .
3. Evans, James R. 1997, Production/ Operation Management, quality performance and value, 5 th .ed , West puplishing Co.New York.
4. Haksever C. 2000, Service Management and Operations ,4th. ed, Prentice Hill , New Gersey .
5. Heizer and Render, Bawy. 2001, Operation Management, printice – Hill, New jersey .
6. Hug , Z and Martin . T., 2000 , Workforce Cultural Factors in TOM / CQI Implemention in Hospital, Health Care Management Review, Vol. 23, WWW.blackwell .com
7. Russell .R.S and Taylor 2000, Operation Management,3th ed , Prentice Hall inc. USA .
8. Thoomas .J. Douglas and Lawrance. d. freed Nd all ., 2004 , Evaluating the Deming Management model of Total Quality in service . jurnoal Dicision science . No 3 Vol 35, printed in U.S.A, www.blackwell.com.