

تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها (دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة)

العربي بن حورة أمال

طالبة دكتوراه، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم

التسيير، جامعة المدينة، الجزائر

بريد إلكتروني: nabilalarbi0@gmail.com

أ.د. مكيد علي

أستاذ التعليم العالي، كلية العلوم الاقتصادية

والتجارية وعلوم التسيير بجامعة المدينة، الجزائر

بريد إلكتروني: mekid_a@yahoo.fr

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى تأثير إتباع مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية وذلك من خلال توضيح مدى تأثير العوامل التالية: إيمان الإدارة العليا والتزامها بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم، والثقافة التنظيمية السائدة، والسعي المستمر لتحسين جودة الخدمة الصحية في أحد المستشفيات العمومية وهو مستشفى محمد بوضياف بالمدينة.

لقيام بهذه الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات حيث تم توزيعها على عمال المستشفى، واستبانة أخرى تم توزيعها على المرضى لمعرفة تقييمهم لجودة الخدمة الصحية، وقد بينت النتائج المتوصل إليها إلى أن أغلب مبادئ هذا المنهج غير مطبقة والخدمات الصحية المقدمة ذات جودة متدنية وهذا من وجهة نظر المرضى والعاملين بالمستشفى.

كلمات مفتاحية: المؤسسات الصحية، الخدمات الصحية، إدارة الجودة الشاملة، التحسين المستمر،

. SPSS

Abstract

This study aimed to state the extent of the impact of following the total quality management concept on the performance of health service in the Algerian hospitals, through clarifying the extent of the impact of the following factors: The senior management's belief and commitment to implement the total quality management concept, the empowerment, participation and motivation of employees, the dominant organizational culture, and the continuous improvement in the quality of health service in a public hospital which is Mohammed Boudiaf Hospital in MEDEA

To conduct this study, a questionnaire was used as a data collection tool and distributed to hospital workers, and another questionnaire was distributed to patients to find out their assessment of health service quality. The results have shown that most of these approach principles are not applied and the health services provided are with low quality, and this is from the patients and the hospital workers' point of view.

Keywords: Health Institutions, Health Services, Total Quality Management, Continuous Improvement, SPSS.

مقدمة

لقد أصبحت المؤسسات الصحية في الوقت الحاضر تواجه موجة من التحديات والتغيرات على المستويين المحلي والعالمي وما يصاحبها من تغير سريع في سلوك المستهلك الذي أصبح أكثر وعياً وثقافة في استهلاكه وكذلك زيادة قدرته على انتقاء الخدمة الأفضل بعد اعتماده للجودة كمييار لاختيار المنتج أو الخدمة، وبالرغم من عدم وجود وصفة إدارية تساعد هذه المؤسسات وتمكنها من مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها، إلا انه يمكن القول بأن التطبيق السليم والشامل لمفهوم إدارة الجودة الشاملة يساعد هذه المنظمات بدرجة كبيرة على مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها إلى حد كبير لأن تطبيق هذا المفهوم يساعد على تحسين مستويات الجودة.

والمتابع لواقع المستشفيات الجزائرية بصفة عامة يجد أنها بحاجة كبيرة إلى مدخل جديد لمفهوم جودة الخدمة يتسم بالشمولية، الاستمرار والدوام، ويهدف إلى الرفع من أداء الكوادر الطبية والمرضى فيها، وتطوير الوسائل والتجهيزات الطبية بما يرضي العملاء ويحقق أهدافها ويعزز من تنافسيتها، ويعتبر منهج

دارة الجودة الشاملة من بين الوسائل المساعدة على ذلك، حيث أن تبني مبادئ هذا المنهج يمكن المستشفيات الجزائرية من تغيير نظرتها إلى مفهوم جودة الخدمة ي حد ذاته ،حتى تقوم بدورها على أحسن وجه وتحقق أهدافها.

إشكالية الدراسة:

في ضوء ما أشير إليه أعلاه يمكن طرح إشكالية الدراسة على النحو التالي:

ما هو واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمستشفى محمد بوضياف بالمدينة

من وجهة نظر العاملين والمرضى؟

أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الورقة البحثية إلى تأكيد أهمية الالتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة لضمان خدمات صحية ذات جودة، وذلك من خلال:

- تحليل آراء المرضى حول مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى محمد بوضياف بالمدينة من خلال البعد المادي، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد الأمان، بعد التعاطف مع العميل؛
- بيان مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى؛
- بيان درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق مفهوم الجودة الشاملة بالمستشفى؛
- بيان اتجاهات آراء العمال حول التحسين المستمر بالمستشفى ومستوى أداء خدماتها؛
- بيان درجة تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم؛
- تحليل آراء العمال حول بعد التركيز على العميل وبعد الثقافة التنظيمية.

منهج وعينة الدراسة:

- أساليب جمع البيانات: باعتبار الاستبيان من أكثر الأساليب استعمالا في جمع البيانات تم تصميم استمارة بحث موجهة إلى العمال بالمستشفى، حيث وزعت 60 استبانة تم استرجاع 58 استبانة، وجدت منها 55 استبانة صالحة ،كما تم توزيع استبانة ثانية على المرضى المقيمين الذين يتم علاجهم في

المستشفى، قصد التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي قدمت لهم أثناء تلقيهم العلاج وتم توزيع 40 استبانة تم استرجاعها كلها بحكم أن الاستبيانات تم ملأها باستخدام المقابلة الشخصية، وارتأينا استخدام هذه الطريقة نظرا للحالة الصحية للمريض التي لا تسمح له بملء الاستمارة. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الحماسي لقياس إجابات عينة الدراسة.

- **أساليب تحليل البيانات:** تم اختيار الأساليب الإحصائية بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) Statistical Package for Social Sciences في تحليل البيانات، وتم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي لوصف ردود أفراد العينة على فقرات الاستبانة.

1- إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

1.1- تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

لقد اختلف الكثير من الباحثين والكتاب حول إيجاد تعريف محدد لإدارة الجودة الشاملة ومن أبرز هذه التعاريف:

- فلسفة قيادية تطلب سعيا دءوبا للجودة وتوجها نحو التحسين المستمر في كافة جوانب العملية الإدارية من إنتاج وخدمات وإجراءات واتصالات وأهم عناصر إدارة الجودة هي القيادة والتركيز على العمل والتحسين المستمر وتمكين العاملين وفق الحقائق.¹
- منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق الحاجيات وتوقعات العميل، إذ يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات.²
- الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تجعل الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيونالخ)

¹ - عمر وصفي عقيلي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، عمان، دار وائل للنشر، 2001 ، ص 31.

² - مأمون سليمان الدرارذكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1، 2006، ص 17.

يستخدمون طرق وأساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية.³

ومن خلال التعاريف السابقة فيمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة بأنها القيام بالعمل بالشكل الصحيح من أول خطوة مع ضرورة الاهتمام بالمواصفات التي يجب أن تتوفر في منتج أو خدمة معينة بما يضمن تلبية حاجات ورغبات المستهلكين الحاليين والمرتقبين ، ويتم ذلك من خلال مشاركة العاملين بكافة مستوياتهم واستخدام كافة الأساليب الإدارية والتقنية وجميع الموارد المالية والبشرية المتاحة لتحقيق التحسين المستمر.

2.1- مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

- التركيز على العميل: يستوجب توجيه القرارات الإستراتيجية المتعلقة بالجودة نحو خدمة العميل، حيث أنه يريد في العادة ضمان حياته، وأن يعامل بلطف وعدل ويشعر بالأمان والتقبل والاعتراف.⁴
- مشاركة العاملين: ضرورة التزام المؤسسة الصحية بروح الفريق الواحد وتحقيق مشاركة كافة الأقسام.⁵
- التحسين المستمر: ضرورة وجود خطة للتحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية، والسعي لتقليل الأخطاء والعيوب، وتحسين مؤشرات الإنتاجية والفاعلية في استغلال الموارد المتاحة.⁶
- الثقافة التنظيمية: يتطلب التطبيق السليم لمفهوم إدارة الجودة الشاملة تغيير الثقافة السائدة في المنظمة وتبني نظرة إيجابية للأفراد والتركيز على العملاء ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة.

³ - عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1، 2008، ص 300-301.

⁴ - عبد العزيز خيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات : المفاهيم والتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص 194-196.

⁵ - عبد العزيز خيمر، محمد الطعمنة، مرجع نفسه، ص 95-97.

⁶ - عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية، الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص 372.

- إيمان والتزام الإدارة العليا: يتوقف نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجيتها على مدى قناعة وإيمان الإدارة العليا في المنظمة بفوائدها وأهميتها من أجل تحقيق التحسين المستمر.

2- تحليل نتائج الدراسة الميدانية- إدارة الجودة الشاملة في مستشفى محمد بوضياف بالمدينة-

1.2- تحليل وتفسير نتائج الاستبيان الموجه للعاملين: يحتوي الاستبيان على جزئين، الأول خاص بالمعلومات الشخصية للعيينة المختارة من العاملين، أما الثاني فيتضمن سبعة أبعاد لمعرفة مدى إدراك العاملين لمفهوم وأهمية الجودة الشاملة، درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق هذا المفهوم، التحسين المستمر، مستوى أداء الخدمة، تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم، التركيز على العميل، الثقافة التنظيمية.

وتم استخدام 31 عبارة تم توزيعها على الأبعاد كما يلي:

(4-1): مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة، (5-9): درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق مفهوم الجودة الشاملة، (10-14): التحسين المستمر، (15-19): مستوى أداء الخدمة، (20-24): تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم، (25-27): التركيز على العميل (المريض)، (28-31): الثقافة التنظيمية.

1.1.2- ثبات الاستبانة: يقصد به الاستقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة، وقد تم الاستعانة باختبار ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة القياس وتكون القيمة المتحصل عليها ذات دلالة إحصائية عالية إذا كانت أعلى من القيمة التي تقبل عندها درجة الاعتمادية البالغة 60 % والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل لها:

الجدول رقم (01): نتائج اختبار ألفا كرونباخ.

قيمة ألفا كرونباخ	الاستبانة
0,8610	الاستبانة ككل

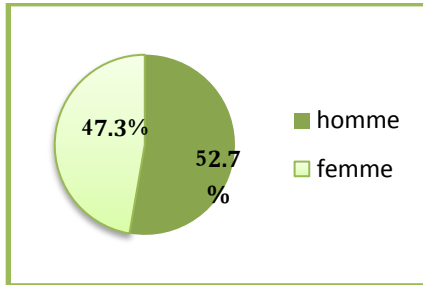
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

قيمة "ألفا كرونباخ" 0,861 وهي قيمة جيدة تدل على ثبات الاستبيان ويمكن الاعتماد على نتائجه.

2.1.2- تحليل المعلومات الشخصية:

أ. الجنس: يوضح الجدول والشكل التاليين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (02): نتائج توزيع عينة الدراسة
الشكل رقم (01): توزيع عينة الدراسة
حسب الجنس



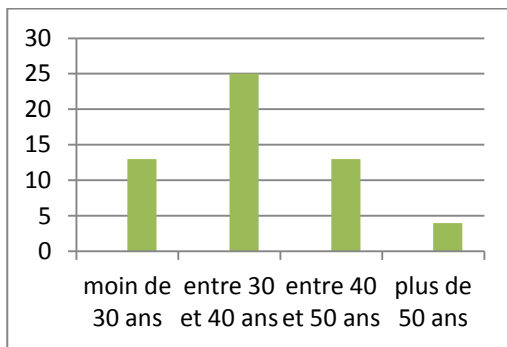
الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	29	52,7 %
أنثى	26	47,3 %
المجموع	55	100,0 %

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين نلاحظ أن عينة العاملين المدروسة تتكون في أغلبها من الذكور بنسبة 52,7 %، أما نسبة الإناث فبلغت 47,3 %، وهذا ما يدل على أن نسبة تواجد المرأة في المستشفيات تقترب من نسبة تواجد الرجل نظرا لخصوصية المهنة .

ب. العمر: يوضح الجدول والشكل التاليين توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

الجدول رقم (03): توزيع عينة الدراسة
الشكل رقم (02): توزيع عينة الدراسة
حسب العمر



العمر	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	13	23,6 %
من 30 إلى 40 سنة	25	45,5 %
من 40 إلى 50 سنة	13	23,6 %
أكثر من 50 سنة	4	7,3 %
المجموع	55	100 %

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن عينة العاملين المدروسة تتكون في أغلبها من الفئة العمرية ما بين 30-40 سنة بنسبة 45,5 % ثم تأتي الفئتين العمريتين أقل من 30 سنة ومن 40 إلى 50 سنة بنسبة 23,6 %، وتأتي في المرتبة الأخيرة الفئة العمرية أكثر من 50 سنة بنسبة 7,3 % .

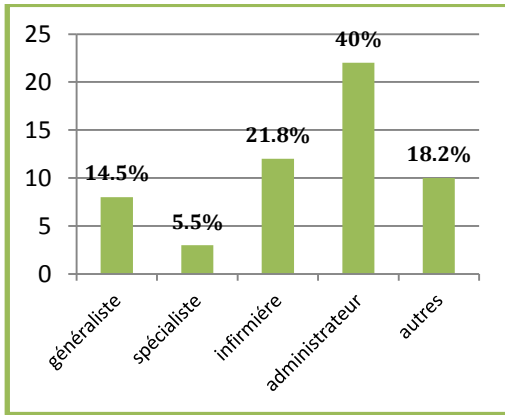
ت. المهنة: يوضح الجدول والشكل التاليين توزيع عينة الدراسة حسب متغير المهنة:

الشكل رقم (03): توزيع عينة الدراسة

الجدول رقم (04): نتائج توزيع عينة الدراسة

حسب متغير المهنة

حسب متغير المهنة



النسبة	التكرار	المهنة
14,5 %	8	طبيب عام
5,5 %	3	طبيب مختص
21,8 %	12	ممرض
40,0 %	22	موظف إداري
18,2 %	10	آخرون
100 %	55	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

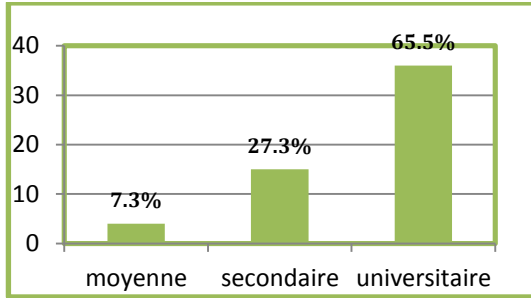
يتضح من الجدول والشكل أعلاه أن أغلب فئة العينة هم موظفون إداريون في المستشفى بنسبة مئوية 13 %، ثم تأتي بعد ذلك فئة الممرضين بنسبة 21.8 % وموظفون آخرون بنسبة 18,2 %، ثم تأتي بعد ذلك فئة الأطباء العامون بنسبة 14,5 % تليها فئة الأطباء المختصين بنسبة 5.5 % .

ث. المستوى التعليمي:

يوضح الجدول والشكل التاليين توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي. حيث نلاحظ أن أغلب أفراد العينة المدروسة هم عمال لهم مستوى تعليمي جامعي بنسبة 65,5 %، تليها فئة العاملين الذين لهم مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 27,3 %، أما أقل نسبة تمثيل كانت للعاملين الذين لهم مستوى

تعليمي متوسط بنسبة 7,3 %، هذا ما يدل على أن أفراد عينة الدراسة هم ذو مؤهلات علمية عالية نسبيا وذلك لأن العمل في المستشفيات للمهن المختلفة يتطلب مؤهلات علمية وعملية عالية.

الشكل رقم (04): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



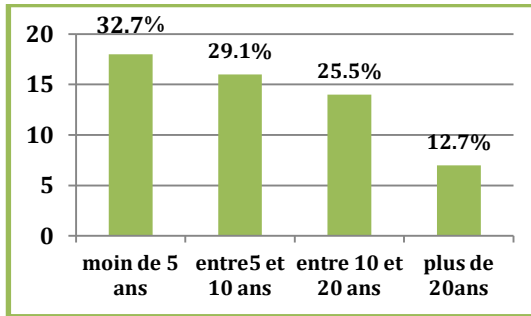
الجدول رقم (05): نتائج توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى
7,3 %	4	متوسط
27,3 %	15	ثانوي
65,5 %	36	جامعي
100 %	55	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

ج. سنوات الخبرة: يوضح الجدول والشكل التاليين توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة:

الشكل رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



الجدول رقم (06): نتائج توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
32,7 %	18	أقل من 5
29,1 %	16	من 5 إلى 10
25,5 %	14	من 10 إلى 20
12,7 %	7	أكثر من 20
100 %	55	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين نجد أن النسبة الأكبر كانت لذوي الخبرة أقل من 5 سنوات

بنسبة 32,7 %، ثم يأتي بعد ذلك العاملين الذين لديهم خبرة عمل من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 29.1

%، تليها فئة العاملين الذين يمتلكون خبرة عمل من 10 إلى 20 سنة بنسبة 25.5%، وأقل نسبة تمثيل كانت لذوي الخبرة أكثر من 20 سنة بنسبة 12,7%.

4.1.2- تحليل الأبعاد التي يتضمنها الاستبيان الموجه للعاملين

تحليل المحور الأول- مدى إدراك العاملين لأهمية إدارة الجودة الشاملة-

الجدول رقم (07): تحليل آراء العمال حول مدى إدراكهم لأهمية إدارة الجودة الشاملة

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	3,8000	1,10657	موافق
2	3,9600	0,57000	موافق
3	3,7800	0,58169	موافق
4	3,8200	0,71969	موافق
المجموع العام	3,8400	0,41576	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

من خلال نتائج الجدول السابق نجد أن اتجاهات أفراد العينة فيما يخص إدراكهم لأهمية إدارة الجودة الشاملة جاءت موافقة على أن هناك أهمية لهذا المنهج في المجال الصحي وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي العام لموافقة العينة الذي بلغ 3.84 من 5 بانحراف معياري 0.41، وهذا ما يدل على أن إجابات العمال حول فقرات هذا المحور متقاربة، وقيمة المتوسط العام تقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت وهي الرتبة موافق أي نتيجة إيجابية لأن معرفة العاملين لأهمية المنهج يساعد على تطبيقه.

تحليل المحور الثاني- درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق مفهوم الجودة الشاملة-

إن العينة المدروسة من العمال غير موافقة على أن هناك التزام ودعم من طرف الإدارة لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة وهذا ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.20 بانحراف معياري بلغ 0.48 حسب إجابات الأفراد، وهي نتيجة سلبية تمثل أحد معوقات تطبيق هذا المنهج في المستشفيات.

الجدول رقم (08): تحليل آراء العمال حول درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق مفهوم الجودة الشاملة

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
5	1,9600	0,53299	غير موافق
6	2,2000	0,72843	غير موافق
7	2,4200	0,92780	غير موافق
8	2,2600	0,75078	غير موافق
9	2,1600	0,81716	غير موافق
المجموع العام	2,2000	0,48990	غير موافق

المصدر : من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

تحليل المحور الثالث- التحسين المستمر -

مبدأ التحسين المستمر غير متوفر في المستشفى حسب إجابات أفراد العينة وهذا ما دعمه المتوسط الحسابي العام الذي بلغ 2.16 بانحراف معياري قدر ب0.59 أي أن إجابات الأفراد كانت في نفس الاتجاه وهي غير موافق، لأن غياب التحسين المستمر يؤدي إلى تدهور مستمر في جودة الخدمة المقدمة.

الجدول رقم (09): تحليل آراء العمال حول التحسين المستمر.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
10	1,4500	1,03332	غير موافق تماما
11	2,4400	0,951050	غير موافق
12	1,6000	0,880630	تماما غير موافق
13	,20003	0,670060	موافق
14	2,1400	1,17820	غير موافق
المجموع العام	2,1600	0,596440	غير موافق

المصدر : من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

تحليل المحور الرابع- مستوى أداء الخدمة-

الجدول رقم (10): تحليل آراء العمال حول مستوى أداء الخدمة بالمستشفى.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
15	2,3600	0,875050	غير موافق
16	2,0000	0,638880	غير موافق
17	1,9400	0,585890	غير موافق
18	2,0600	0,739830	غير موافق
19	2,0400	0,698690	غير موافق
المجموع العام	2,0800	0,381190	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

كما سبق نجد أن أفراد العينة من العمال يقيمون جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بأنها متدنية وغير مرضية، وهذا ما يعكسه المتوسط الحسابي العام الذي بلغ 2.08 بانحراف معياري قدر بـ 0.38 وذلك نظرا لوجود تذبذب في توفير الأدوية للمرضى ونقص في التخصصات الطبية.

تحليل المحور الخامس - تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم-

الجدول رقم (11): تحليل آراء العمال حول تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
20	2,0800	0,56569	غير موافق
21	2,2400	0,77090	غير موافق
22	2,1400	0,78272	غير موافق
23	2,7200	0,92670	محايد
24	2,0000	1,04978	غير موافق
المجموع العام	2,2360	0,46369	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

إن العمال في المستشفى يرون أنه لا توجد مشاركة بينهم في انجاز المهام واتخاذ القرارات، ولا تشجيع أو تحفيز من المسؤولين، وهذا ما يعكسه المتوسط الحسابي العام الذي بلغ 2.23 بانحراف معياري

بلغ 0.46 ونتيجة هذا البعد سلبية تثبت أن مبدأ المشاركة والتمكين وتخفيف العاملين غير مطبق في المستشفى.

تحليل المحور السادس - التركيز على العميل -

الجدول رقم (12): تحليل آراء العمال حول بعد التركيز على العميل

الرقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
25	3,8600	1,10675	موافق
26	4,1800	0,690760	موافق
27	3,1800	1,22374	محايد
المجموع العام	3,7400	0,618280	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

إن العمال يرون أن المستشفى يركز بالدرجة الأولى على العميل وتحقيق حاجياته، وهذا ما يعكسه المتوسط الحسابي الذي بلغ 3.74 بانحراف معياري 0.61 وأغلب إجابات العمال كانت موافقة على اعتبار أن العمال يرون أن الدافع من تحسين جودة الخدمات الصحية هو أن المرضى يستحقون الحصول على خدمات ذات جودة عالية.

تحليل المحور السابع - الثقافة التنظيمية -

الجدول رقم (13): تحليل آراء العمال حول بعد الثقافة التنظيمية

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
28	1,9400	0,739830	غير موافق
29	1,7400	0,694290	غير موافق تماما
30	1,8000	0,728430	غير موافق
31	2,0800	0,665170	غير موافق
المجموع العام	1,8900	0,443660	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

إن فقرات الاستبانة المتعلقة بالثقافة التنظيمية على درجة ضعيفة من الأهمية حيث بلغ متوسطها الحسابي 1.89 بانحراف معياري 0.44 أي بترتبة غير موافقة مما يشير إلى عدم اهتمام الإدارة بموضوع الثقافة التنظيمية وتأثيره على برامج الجودة.

2.2- تحليل وتفسير نتائج الاستبيان الموجه للمرضى.

تتكون استمارة البحث من جزأين، جزء متعلق بالمعلومات الشخصية، وجزء متعلق بأبعاد درجة رضا المرضى على الخدمات المقدمة في المستشفى، وتم استخدام 21 عبارة نم توزيعها على الأبعاد كما يلي:

(5-1): البعد المادي، (6-9): الاستجابة، (10-13): الاعتمادية، (14-17): الأمان.
(18-21): التعاطف مع العميل.

1.2.2- ثبات الاستبانة:

الجدول رقم (14): نتائج اختبار ألفا كرونباخ.

الاستبانة	قيمة ألفا كرونباخ
الاستبانة ككل	0.963

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

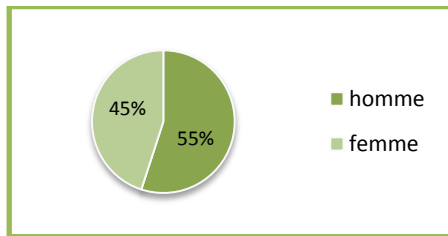
بلغت قيمة ألفا كرونباخ 0.963 وهي قيمة جيدة تدل على ثبات الاستبيان ويمكن الاعتماد على نتائجه.

2.2.2- تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة:

أ. الجنس:

الشكل رقم (05): توزيع عينة الدراسة

حسب الجنس



الجدول رقم (15): نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة

حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	22	55%
أنثى	18	45%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

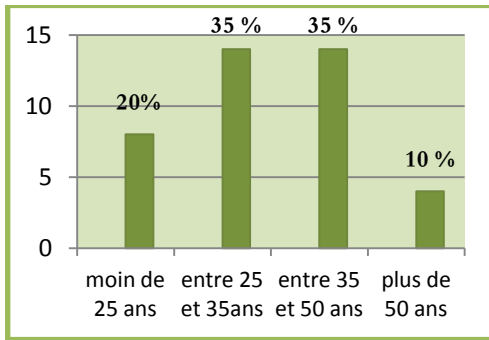
نلاحظ من الجدول رقم (15) أن النسبة العالية من أفراد العينة هم من فئة الذكور حيث بلغ عددهم 22 فرد ونسبة مقدارها 55%، في حين بلغ عدد أفراد العينة من فئة الإناث 18 بنسبة 45%.

ب. العمر:

غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين (25- 35 سنة) و(35- 50 سنة) حيث بلغ عددهم 14 فرد بنسبة مئوية 35%، تليها الفئة العمرية (أقل من 25 سنة) والبالغ عددهم 8 أفراد بنسبة 20%، في حين لم يشكل المرضى الذين هم من الفئة العمرية (أكثر من 50 سنة) سوى 4 أفراد بنسبة 10%.

الشكل رقم (06): توزيع عينة الدراسة

حسب العمر



الجدول رقم (16): نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة

حسب العمر

النسبة	التكرار	السن
20%	8	أقل من 25
35%	14	من 25 إلى 35
35%	14	من 35 إلى 50
10%	4	أكثر من 50
100%	40	المجموع

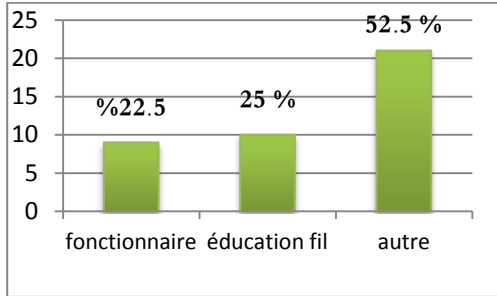
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

ت. المهنة:

يبين الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة ، فأغلب أفراد عينة الدراسة هم أفراد لهم مهنة أخرى بنسبة مئوية بلغت 52.5%، ثم فئة المرضى العاملين في سلك التعليم بنسبة بلغت 25% وتليها بعد ذلك فئة المرضى الموظفين بنسبة 22.5%.

الشكل رقم (07): توزيع عينة الدراسة

حسب المهنة



الجدول رقم (17): نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة

حسب المهنة

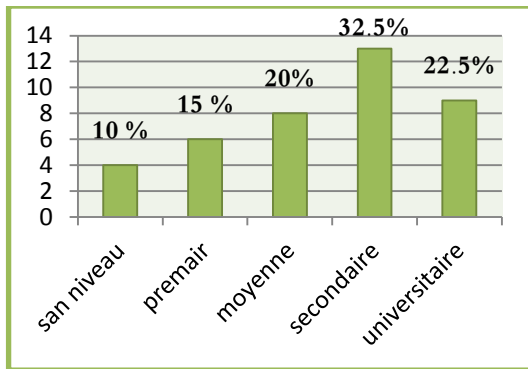
النسبة	التكرار	المهنة
22.5%	9	موظف
25%	10	عامل في سلك التعليم
52.5%	21	مهن أخرى
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

ث. المستوى التعليمي:

الشكل رقم (08): توزيع عينة الدراسة

حسب المستوى التعليمي



الجدول رقم (18): نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة

حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
10%	4	بدون مستوى
15%	6	ابتدائي
20%	8	متوسط
32.5%	13	ثانوي
22.5%	9	جامعي
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.

إن أغلب المرضى من أفراد العينة لهم مستوى تعليمي ثانوي بنسبة مئوية بلغت 32.5%، ثم تأتي

بعد ذلك النسبة 22.5% وهم المرضى الذين لهم مستوى تعليمي جامعي، ونسبة 20% هم بمستوى

تعليمي متوسط و 15% بمستوى تعليمي ابتدائي و 10% بدون مستوى.

ونستخلص من هذا أن أفراد العينة أكثر قدرة على فهم فقرات الاستبيان، على أساس أن ما نسبته 55 % من أفراد العينة لهم مستوى تعليمي إما ثانوي أو جامعي.

3.2.2- تحليل آراء المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

- تحليل المحور الأول: البعد المادي

الجدول رقم (19): تحليل آراء المرضى حسب البعد المادي

رقم العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	2.75	1.235	محايد
2	2.30	1.090	غير موافق
3	2.35	1.001	غير موافق
4	2.52	1.131	غير موافق
5	2.35	1.251	غير موافق
المجموع العام	2.45	0.943	ضعيفة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (19) يتضح أن عبارات هذا المحور أخذت درجة ضعيفة من الموافقة وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي العام المرجح والبالغ قيمته 2.45 بانحراف معياري قدر بـ 0.943 وهذا ما يشير إلى عدم رضا المرضى عن مضمون هذا البعد.

وكل المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد كانت ضمن إجابة غير موافق (باتجاه موافقة ضعيفة) باستثناء الفقرة الأولى التي كان متوسطها الحسابي يقع ضمن إجابة محايد (باتجاه موافقة متوسطة) هذا ما دل على أن المرضى راضين إلى حد ما على المظهر الحسن ومستوى النظافة للأطباء وباقي العاملين.

تحليل المحور الثاني: بعد الاستجابة.

الجدول رقم (20): تحليل آراء المرضى حسب بعد الاستجابة

رقم العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	2.55	1.197	غير موافق
2	2.57	1.217	غير موافق
3	2.65	1.144	محايد
4	2.40	1.236	غير موافق
المجموع العام	2.54	0.998	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة قد أبدوا موافقة ضعيفة على عبارات هذا المحور (إذ بلغ المتوسط الحسابي العام المرجح 2.54 بانحراف معياري 0.998، هذا ما يدل على أن معيار الاستجابة غير متوفر في المستشفى محل الدراسة حيث بلغ أعلى متوسط حسابي قيمة 2.65 في العبارة رقم 3 معناه أن العاملين في المستشفى لا يستجيبون لاحتياجات المرضى، وأقل متوسط حسابي في العبارة 4 بلغت قيمته 2.40 هذا ما يدعم إجابات البعد الأول الذي دل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى ضعيف.

- تحليل المحور الثالث : بعد الاعتمادية

الجدول رقم (21): تحليل آراء المرضى حسب بعد الاعتمادية

رقم العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	2.50	1.08	غير موافق
2	2.72	1.24	محايد
3	2.40	1.08	غير موافق
4	2.65	1.18	محايد
المجموع العام	2.56	1.01	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

تراوحت قيم مختلف المتوسطات للفقرات المشكلة لهذا البعد بين إجابتي (محايد- غير موافق) حيث المتوسط الحسابي المرجح العام 2.56 بانحراف معياري قدر ب 1.01، حيث أخذت العبارات رقم 1 و 3 درجة موافقة ضعيفة معناه أن المستشفى محل الدراسة لا يقدم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة مع عدم إمكانية الثقة فيها والاعتماد عليها وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.50، 2.40 على التوالي بينما أخذت باقي العبارات درجة متوسطة.

- تحليل المحور الرابع : بعد الأمان

الجدول رقم (22): تحليل آراء المرضى حسب بعد الأمان

رقم العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	2.65	1.144	محايد
2	2.52	1.176	غير موافق
3	2.50	1.154	غير موافق
4	2.15	0.975	غير موافق
المجموع العام	2.45	0.978	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد 2.45 وهذا ما يدل على عدم رضا المرضى على مضمون هذا البعد.

وتراوحت متوسطات مختلف فقرات هذا البعد بين إجابتي (غير موافق - محايد)، وبلغ أكبر متوسط 2.65 ويدل على انه نوعا ما هناك مكانة وسمعة حسنة عند المستشفى لدى المرضى، بينما أخذت باقي العبارات درجة ضعيفة مما يعني أنه لا بد على العاملين بالمستشفى تطوير مستوى خدماتها حتى تكتسب ثقة المرضى بدرجة عالية.

- تحليل المحور الخامس: بعد التعاطف مع العميل

نلاحظ أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات المتعلقة بمعيار التعاطف مع العميل كانت ضمن الموافقة الضعيفة، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الأولى الذي بلغ 2.42 بانحراف معياري 1.083 أما أدنى متوسط حسابي قدر ب 2.32 والذي تطابقت فيه العبارتان الثالثة والرابعة بنفس المتوسط

الحسابي مع اختلاف في الانحراف المعياري الذي قدر بـ **0.997** و **2.36** مما يعكس درجة الموافقة الضعيفة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفى من ناحية معيار التعاطف وبانحراف معياري قدر بـ **0.912** وهذا ما يدل على أن أفراد العينة غير راضين على الخدمات المقدمة من ناحية هذا المعيار.

الجدول رقم (23): تحليل آراء المرضى حسب بعد التعامل مع العميل

رقم العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	2.42	1.083	غير موافق
2	2.40	0.955	غير موافق
3	2.32	0.997	غير موافق
4	2.325	1.022	غير موافق
المجموع العام	2.36	0.912	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS

3.2- نتائج الدراسة:

- حسب وجهة نظر المرضى فالخدمات الصحية المقدمة ذات جودة منخفضة، حيث أن المرضى غير راضين أو قليلي الرضا على مختلف أبعاد الجودة؛
- عدم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية معيار الاستجابة نظرا لعدم استجابة العاملين بسرعة لطلبات المرضى؛
- عدم رضا أفراد عينة الدراسة من ناحية معيار الملموسية نظرا لعدم توفر المعدات الطبية العصرية؛
- عدم التزام المستشفى بتقديم كل الخدمات الصحية في مواعيدها هذا ما جعل معيار الاعتمادية يأخذ درجة موافقة ضعيفة؛
- معيار الضمان غير متوفر في المستشفى؛
- عدم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة من ناحية معيار التعاطف؛
- جميع مبادئ منهج الجودة الشاملة غير مطبق في مستشفى محمد بوضياف بالمدينة باستثناء مبدأ التركيز على العميل الذي يحض بأهمية نسبية؛

- بالرغم من عدم التزام الإدارة بتطبيق منهج الجودة الشاملة فان العاملين يرون أن هناك أهمية لتطبيق هذا المنهج في المؤسسات الصحية؛
- أشارت الدراسة إلى أن مشاركة العاملين وتمكينهم وتمتعهم بالصلاحيات مازالت دون ما هو مأمول حيث بينت هذه الدراسة أن الإدارة لا تأخذ بأراء العاملين في حل المشكلات من أجل تحسين الأداء أو عند إجراء التغييرات اللازمة.

خاتمة:

من خلال الدراسة الميدانية قمنا باختبار مدى تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في مستشفى محمد بوضياف بالمدينة، حيث تم التوصل إلى أن اغلب مبادئ هذا المنهج غير مطبقة، والقيادة الادارية لا تلتزم ولا تدعم تقديم خدمات صحية عالية الجودة، كذلك فالخدمات الصحية المقدمة ذات جودة متدنية وهذا سواء حسب وجهة نظر العاملين أو المرضى، وبالتالي يمكن القول أنه ينبغي على إدارة المستشفى أن تتبنى منهج إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، وتعمل على تكريس مبادئه حتى تتحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ومن خلال ذلك يمكننا طرح التوصيات التالية:

- يجب على القيادة الإدارية أن تكون أكثر التزاما وتدعينا لمسعى تحسين جودة الخدمات الصحية، واتخاذ مختلف الإجراءات والسياسات التي من شأنها أن تؤدي إلى تدعيم الجهود الرامية إلى تحقيق الهدف؛
- التعرف على حاجات العميل كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية ؛
- استحداث أنظمة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة تقود إلى تسهيل الوصول للخدمات، وتحسين طرق تحويل المرضى وتقليص فترات الانتظار؛
- ضرورة بذل الإدارة العليا في مستشفى محمد بوضياف مزيدا من الجهود في مجال إدارة الجودة الشاملة لما لها من أثر كبير في تقديم الخدمة المثلى للمستفيدين؛

- ضرورة الاهتمام وبشكل دائم بعقد الاجتماعات التي تعزز ثقافة الجودة الشاملة وتوفير قنوات الاتصال الفعالة بين الإدارة والعاملين؛

قائمة المراجع:

1. عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1، 2008.
2. عمر وصفي عقيلي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة (وجهة نظر)، دار وائل للنشر، عمان، 2001.
3. عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية، الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض، 2005.
4. عبد العزيز خيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
5. مأمون سليمان الدراردكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1، 2006.

ملاحق:

ملحق 1 : استبيان موجه للعاملين

الجزء الأول: المعلومات الشخصية

الجزء الثاني: الأبعاد التي يتضمنها الاستبيان

الرقم		البيان				البيان	
البيان		البيان				البيان	
01	ترقية مستوى الأعمال في المستشفى يؤدي إلى تحسين الجودة الخدمات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	
02	التحسين المستمر للأعمال داخل المستشفى ينتج خدمات صحية ذات جودة أكبر.	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	

					03	مشاركة جميع العاملين في تأدية الأعمال واتخاذ القرارات يؤدي إلى خدمات ذات جودة أكبر.
					04	الاهتمام الكبير بالمريض ومعرفة احتياجاته يؤدي إلى ترقية مستوى الخدمات الصحية
					البعد الثاني: درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق الجودة الشاملة	
موافق	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق	الرقم	العبارة
تماما				تماما		
					01	تؤمن الإدارة العليا بأهمية تطبيق مفاهيم الجودة
					02	تحرص الإدارة العليا على تحسين الخدمات المقدمة للمرض بصورة مستمرة
					03	تسعى الإدارة العليا إلى تسهيل إجراءات تطبيق مفاهيم الجودة
					04	تسعى الإدارة العليا إلى تشكيل لجان الجودة باستمرار
					05	تعتبر الإدارة العليا تحقيق الجودة من ضمن الأولويات الإستراتيجية
					البعد الثالث: التحسين المستمر	
موافق	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق	الرقم	العبارة
تماما				تماما		
					06	توجد إرادة كبيرة لدى الإدارة لتحسين جودة الخدمة الصحية باستمرار
					07	يوجد نظام للرقابة يساهم في تقييم سياسة التحسين المستمر في المستشفى
					08	يخصص المستشفى الموارد الكافية لتحقيق التحسين المستمر
					09	أنت تقوم بإجراء تحسينات بشكل مستمر في الأعمال التي تؤديها
					10	تتوفر الأجهزة التكنولوجية الحديثة الداعمة لسياسة التحسين المستمر
					البعد الرابع: مستوى أداء الخدمة	
موافق	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق	الرقم	العبارة
تماما				تماما		
					11	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الطبية
					12	تتلاءم جودة الخدمات المقدمة مع الإمكانيات المتوفرة لدى المستشفى
					13	تتوفر الأدوية باستمرار للمرضى
					14	مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة يسمح لهذا المستشفى أن ينافس المستشفيات الأخرى

الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
15	يتم تلبية كافة احتياجات المريض لتوفير سبل الراحة التامة له					
البعد الخامس: تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم						
16	تقوم الإدارة العليا بتفويض الصلاحيات للعاملين					
17	يشارك العاملون في إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجه أقسامهم					
18	يتمتع العاملون بالصلاحيات الملائمة للتصرف عند وجود مشكلة					
19	تقوم الإدارة العليا بتشجيع العاملين على العمل الجماعي من خلال فرق العمل					
20	تصل المعلومات المناسبة للموظفين باستمرار من أجل تحسين الجودة					
البعد السادس: التركيز على العميل (المريض)						
21	يعتبر المريض زبون (clients) للمستشفى يجب العمل على إرضائه					
22	ينبغي تحسين الجودة في المستشفى لأن المرضى يستحقون أن تقدم لهم خدمات ذات جودة عالية					
23	تقوم المستشفى برصد الشكاوى التي يقدمها الزبون (المريض) لمعرفة ما يفكر فيه					
البعد السابع: الثقافة التنظيمية						
24	تمتلك الإدارة خطة شاملة ومكتوبة لإجراء التغييرات المستقبلية					
25	تقوم الإدارة العليا بتوفير كتيب خاص بالجودة الشاملة على العاملين					
26	تسعى الإدارة العليا إلى تعريف العاملين بمركز الجودة الشاملة الخاصة بالخدمات					
27	تهتم الإدارة بتحديد وتطوير الهيكل التنظيمي بما يتلاءم مع مبدأ الجودة الشاملة					

ملحق 2: استمارة الاستبيان الموجه للمرضى

الجزء الأول: المعلومات الشخصية

الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد الأول: البعد المادي					
الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق تماما
01	يتمتع الأطباء والعاملون في المستشفى بمظهر حسن وجذاب				
02	غرف العلاج وقاعات الانتظار مريحة ونظيفة				
03	تتوفر المستشفى على أحدث الأجهزة والمعدات الطبية				
04	الطعام الذي يتم تقديمه للمرضى نظيف وذو طعم جيد				
05	عدد الأسرة في المستشفى يتلاءم مع أعداد المرضى				
البعد الثاني: الاستجابة					
الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق تماما
06	يتم إخبار المريض عن موعد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها				
07	يتم تقديم الخدمات الصحية في كل ساعات النهار				
08	العاملون على استعداد دائم لتقديم الخدمة للمريض				
09	سرعة استجابة العاملين للحالات الطارئة				
البعد الثالث: الاعتمادية					
الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق تماما
10	الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها				
11	عندما يتعرض المريض لمشكلة فإن الإدارة تتعاطف معه وتطمئنه				
12	الشعور بالثقة وإمكانية الاعتماد على المستشفى				
13	تحتفظ المستشفى بسجلات ومعلومات دقيقة وصحيحة عن المريض				
البعد الرابع: الأمان					
الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق تماما
14	المستشفى ذو مكانة وسمعة حسنة				
15	الأطباء وباقي العاملين بالمستشفى لهم مهارات متخصصة				

					يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الشخصية الحساسة المتعلقة بالمريض	16
					المستشفى يستمر في متابعة المريض حتى بعد خروجه	17
موافق	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق	البعد الرابع: التعاطف مع العميل	
تماما			موافق	تماما	العبارة	الرقم
					العاملون بالمستشفى يتعاملون مع المرضى بأدب ولطف	18
					ملائمة ساعات العمل لجميع العملاء	19
					وضع المستشفى مصالح العملاء في مقدمة اهتماماتها	20
					تعطي المستشفى اهتماما خاصا لعملائها	21