

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا

قسم إدارة الأعمال

تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء
في دولة الكويت

إعداد

أحمد شجاع السعيد

إشراف

الدكتور حميد الشيبني

هذه الدراسة تُعد استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة في جامعة عمان

العربية للدراسات العليا

2007م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:

قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

سورة الأنعام / الآية ١٦٢

نموذج التفويض

التاريخ:

أنا الطالب أحمد شجاع السعيدى، أفوض جامعة عمان العربية
للدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو
الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: أحمد شجاع السعيدى

التوقيع: 

التاريخ: 11 / 02 / 2007

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بعنوان: تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت، وأجيزت بتاريخ 2007/2/11م.

التوقيع



أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور شوقي ناجي جواد رئيساً

الأستاذ الدكتور فريد نصيرات عضواً

الدكتور حميد الشيبني المشرف / عضواً

الإهداء

إلى والدي ووالدتي العزيزين... عرفاناً

إلى عمي الدكتور فلاح... احتراماً

إلى أخي مشعل، وأخواني... تقديراً

إلى أهلي وأولادي: عبد الرحمن وعبد الله وسارة... حباً

الباحث

أحمد شجاع السعيد

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وأصحابه الطيبين، ومن سار على نهجه إلى يوم الدين، وبعد..

أحمد الله - جل وعلا شأنه - وأشكره أن منحني القدرة على إتمام هذه الرسالة، وبهذه المناسبة، لا يسعني هنا إلا أن أتوجه بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان إلى أستاذي الكريم الدكتور حميد الشيبني؛ على جهوده الحثيثة وتوجيهاته السديدة التي كان لها الفضل الأكبر في إخراج هذه الرسالة، فله مني كل الشكر والتقدير.

وأقدم بالشكر والامتنان للأساتذة الأفاضل رئيس وأعضاء لجنة المناقشة، الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الرسالة، وأرجو أن أفيد من توجيهاتهم وملاحظاتهم بهدف إغنائها وإثرائها؛ فلهم مني كل التقدير والاحترام.

والشكر موصول إلى الدكتور أحمد محسن السعيدني، والعاملين في مستشفى الجهراء في دولة الكويت، ومكتبة الجامعة الأردنية، وجامعة عمان العربية للدراسات العليا، وجامعة الكويت؛ لما قدموه من جهود طيبة وسخية، فلهم مني كل الاحترام والتقدير.

وأخيراً أقول لكل من ساندني لإتمام هذه الرسالة جزاكم الله خيراً؛ امتثالاً لقول النبي (ﷺ): "من قال لأخيه جزاك الله خيراً فقد أبلغ في الثناء" (أخرجه الترمذي).

والله ولي التوفيق

الباحث

أحمد شجاع السعيدني

قائمة المحتويات

هـ	الإهداء
و	شكر وتقدير
ز	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
ل	قائمة الملاحق
م	الملخص
س	Abstract
١	الفصل الأول المقدمة
٢	تمهيد:
٥	مشكلة الدراسة وأسئلتها:
٦	أهمية الدراسة:
٦	أهداف الدراسة:
٦	متغيرات الدراسة وتعريفاتها:
٨	أ نموذج الدراسة:
٨	فرضيات الدراسة:
٩	محددات الدراسة:
١١	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات ذات الصلة
١٢	أولاً: الإطار النظري:
٤٥	ثانياً: الدراسات السابقة:
٥٦	الفصل الثالث الطريقة والإجراءات
٥٧	أولاً: منهج الدراسة:
٥٧	ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها:
٦٢	ثالثاً: أداة الدراسة:

٦٤.....	رابعاً: إجراءات الدراسة:
٦٤.....	خامساً: المعالجة الإحصائية:
٦٦.....	الفصل الرابع نتائج الدراسة.....
٦٧.....	أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
٨٧.....	ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:
٨٩.....	رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:
٩١.....	خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:
٩٤.....	الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات.....
٩٥.....	أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:
١٠٠.....	ثانياً: التوصيات:
١٠٢.....	المصادر والمراجع.....
١١١.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	عناوين الجداول	الصفحة
١	توزيع أفراد مجتمع الدراسة في مستشفى الجهراء حسب تخصصاتهم.	٧٣
٢	توزيع أفراد عينة الدراسة في مستشفى الجهراء حسب تخصصاتهم.	٧٤
٣	الوصف التفصيلي للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.	٧٦-٧٥
٤	اختبار ثبات أداة الدراسة (الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة).	٨١
٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية نظام جودة الخدمات الصحية وأبعاده.	٨٧
٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول (الخدمات الفنية).	٩١-٩٠
٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول (الخدمات الإدارية).	٩٤-٩٣
٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول (الخدمات الفندقية).	٩٧-٩٦
٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول (تحسين الخدمات الصحية).	١٠٠-٩٩
١٠	تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق طبقاً إلى متغير طبيعة العمل.	١٠١
١١	اختبار (LSD) للمقارنات البعدية طبقاً إلى متغير طبيعة العمل.	١٠٢
١٢	تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق طبقاً إلى متغير المستوى الوظيفي.	١٠٤
١٣	اختبار (LSD) للمقارنات البعدية طبقاً إلى متغير المستوى الوظيفي.	١٠٥

١٠٦	تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق طبقاً إلى متغير الخبرة الوظيفية.	١٤
١٠٧	اختبار (LSD) للمقارنات البعدية طبقاً إلى متغير الخبرة الوظيفية.	١٥
١٠٩	تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق طبقاً إلى متغير المستوى التعليمي.	١٦
١١٠	اختبار (LSD) للمقارنات البعدية طبقاً إلى متغير المستوى التعليمي.	١٧

قائمة الأشكال

الصفحة	عناوين الأشكال	رقم الشكل
١١	أ نموذج الدراسة الافتراضي.	١
٣٩	نموذج المخطط الانسيابي (سير العمل) لأي عملية إدارية أو فنية.	٢
٤٣	سلسلة المواصفات العالمية (ISO 9000) الحجر الأساسي للوصول إلى (TQM).	٣
٤٨	نموذج خطوات التحسين المستمر للجودة.	٤
٥٠	مكونات النظام المفتوح.	٥

قائمة الملاحق

الصفحة	عناوين الملاحق	رقم الملحق
١٣٨	أداة الدراسة.	١
١٤٧	أسماء المحكمين والخبراء لأداة الدراسة.	٢
١٤٨	كتاب تسهيل مهمة طالب صادر من جامعة عمّان العربية للدراسات العليا.	٣

الملخص

تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت

إعداد

أحمد شجاع السعيد

إشراف

الدكتور حميد الشبيبي

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١- هل يعد مستوى أداء نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت منخفضاً؟
- ٢- هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف طبيعة العمل؟
- ٣- هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف المستوى الوظيفي؟
- ٤- هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف الخبرة الوظيفية؟
- ٥- هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي؟

شمل مجتمع الدراسة على كافة العاملين ومختلف التخصصات في مستشفى الجهراء بدولة الكويت، ونظراً لكبر حجم المجتمع، لجأ الباحث إلى اختيار عينة بنسبة (٣٠%) من مجموع العاملين (العرب) فقط والبالغ عددهم (١٤١٣) مستخدماً بذلك طريقة (العينة الطبقيّة العشوائية) وبأسلوب تناسبى. ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بإعداد وتصميم استبانة للدراسة، حيث اشتملت على جميع متغيرات الدراسة.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية،

في حين تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي واختبار الفرق المعنوي الأصغر (Least Significant Difference-LSD) للمقارنات البعدية، للكشف عن الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية والوظيفية في مستشفى الجهراء، والواردة بأسئلة الدراسة (٢، ٣، ٤، ٥). هذا وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أظهرت نتائج السؤال الأول، بأن بُعد (الخدمات الفنية) جاء بالمرتبة الأولى، واحتل بُعد (الخدمات الفندقية) المرتبة الثانية، في حين جاء بُعد (الخدمات الإدارية) بالمرتبة الثالثة والأخيرة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وكان مستوى استجابة أفراد العينة بالنسبة للمتوسط حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء (مرتفع الفاعلية)، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٢) من أصل (٥) درجات، أي أنها تنحو باتجاه يقترب نحو حالة الاتفاق.

- كما أظهرت نتائج السؤال الثاني عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$)، بين فئات متغير طبيعة العمل ولصالح فئة (المهنة الطبية).

- وأشارت نتائج السؤال الثالث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$)، بين فئات متغير المستوى الوظيفي ولصالح فئة (وظائف أخرى).

- وأظهرت نتائج السؤال الرابع عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$)، بين فئات متغير الخبرة الوظيفية ولصالح الفئة (٦-١٠) سنوات.

- كما وأظهرت نتائج السؤال الخامس عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) بين فئات متغير المستوى التعليمي ولصالح فئة حملة شهادة (البكالوريوس).

وفي ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، أوصى الباحث بتعميق العلاقة بين إدارة المستشفى والمستشفيات التخصصية في الخارج من خلال الزيارات المتبادلة، وكذلك إنشاء مركز متخصص بإدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجهراء، يقوم بتصميم وتنفيذ البرامج التدريبية بشكل دوري للارتقاء بمستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفى، والعمل على تنمية وترسيخ القيم والاتجاهات ذات الصلة بثقافة الجودة ومنها على وجه التحديد (مبدأ التعاون، والعمل بروح الفريق الواحد، والرغبة الصادقة في التجديد والابتكار، والتحسين المستمر للجودة).

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICE SYSTEM IN AL JAHRA'A HOSPITAL IN THE STATE OF KUWAIT

By

Ahmad Shuja'a Al-Saeidi

Supervisor

Dr. Hameed Alshaibi

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the quality of health service system in Al-Jahra'a Hospital in the State of Kuwait by answering the following questions:

- 1-Is the performance level of the quality of health service system in Al-Jahra'a hospital considered low?
- 2-Does the evaluation of the effectiveness of the quality of health service system in the Al-Jahra'a Hospital differ according to the difference of the nature of work?
- 3-Does the evaluation of the effectiveness of the quality of health service system in the Al-Jahra'a Hospital differ according to the difference of job level?
- 4-Does the evaluation of the effectiveness of the quality of health service system in the Al-Jahra'a Hospital differ according to the difference of job experience?

5-Does the evaluation of the effectiveness of the quality of health service system in the Al-Jahra'a Hospital differ according to the educational level?

The population of the study covered all employees and different specialties at Al Jahra'a Hospital in the State of Kuwait, and in view of the magnitude of the population of the study, the researcher has chosen a sample representing (30%) of the (1413) Arab employees only, using for such purpose the stratified random method in a proportional approach.

To achieve the objectives of the study, the researcher developed and designed a questionnaire for the study, which included all study variables.

In order to answer the questions of the study, the researcher used the arithmetic means, standard deviations and relative importance. He also used the One-Way Variance Analysis (ANOVA) test and the least significant difference (Isd) test for the posterior comparisons to reveal the differences between the attitudes of the subjects of the study samples regarding evaluation of the effectiveness of the quality of health service system in accordance with certain personal and functional variables at Al-Jahra'a Hospital, as mentioned in the questions of the study (3.2.4.5).

The study reached the following results:

- Results of the first question showed that the (Technical Service) dimension ranked first and the (Hospitality Services)

ranked second, while the (Administrative Services) dimension ranked third and last as perceived by the subjects of the sample of the study.

- The average response of the subjects of the sample concerning the average effectiveness of the quality of health service system in Al-Jahra'a Hospital was high with an arithmetic means of (3.82) out of (5) degrees, which means that they are close to the state of concurrence.
- Results of the second question revealed that there are statistical significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) between the categories of job nature variable in favor of the category (of medical jobs).
- Results of the third question revealed that there are statistical significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) between the categories of job level variable in favor of the category (of other jobs).
- Results of the fourth question showed that there are statistical significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) between the categories of the job experience variable in favor of the (6-10) year experience variable.
- Results of the fifth question revealed that there are statistical significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) between the categories of the academic level variable in favor of bachelor degree holders.

In the light of the results of this study, the researcher recommended deepen the relation between the hospital management and specialist hospitals abroad by exchanging visits, set up a center specialized in total quality management at Al-Jara'a Hospital in order to design and implement

training programs on periodic basis to upgrade the level of health services at the Hospital, and to work towards developing and establishing values and attitudes relevant to quality culture, including but not limited to (the principle of cooperation, teamwork spirit, the desire for creativity and renovation and continued improvement of quality).

الفصل الأول

المقدمة

- ١- تمهيد.
- ٢- تطور الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في دولة الكويت.
- ٣- مشكلة الدراسة وأسئلتها.
- ٤- أهمية الدراسة.
- ٥- أهداف الدراسة.
- ٦- متغيرات الدراسة وتعريفاتها.
- ٧- نموذج الدراسة.
- ٨- فرضيات الدراسة.
- ٩- محددات الدراسة.

الفصل الأول

المقدمة

تهيد:

لم تعد قضية مفهوم الإدارة وبيان أهميتها موضع جدل بين الباحثين والممارسين بقدر ما يتركز الاهتمام حالياً الإسهام الذي يمكن أن تقدمه مفاهيم الإدارة الحديثة، لحل المشكلات المعاصرة التي تواجه المجتمع، أو تقديم وتطوير الخدمات المقدمة، إذ من المسلم به أن حل هذه المشكلات وتقديم هذه الخدمات لا يمكن أن يتم بدون وجود نوع من الإدارة (هيجان، ١٩٩٤، ص٤٠٥).

وحيث إن الإدارة منذ أن ظهرت كعلم، خضعت للتطور الفكري بما يؤثر على توجهاتها وفلسفتها ومفاهيمها، ومن ثم على أنماطها، وبالتالي على توجهات المديرين وأمماطهم، وأهمية التوفيق بين هذه المدارس الفكرية ومناهجها، وصولاً إلى الأفضل أو ما هو الأنسب في ضوء الموقف وطبيعة العمل، وطبيعة العاملين (الأزهري، ١٩٩٣، ص١١).

ويُعد موضوع إدارة الجودة من الموضوعات الإدارية الحيوية الذي شاع استخدامه في أواخر الثمانينات من القرن الماضي، والذي أثر على الفكر والممارسة الإدارية في المؤسسات بشتى أنواعها، وذلك كمدخل من مداخل تنمية المنظمات، وللتخلص من المشكلات التي تعترض أداء الأجهزة الحكومية، وذلك بعد انتشار نموذج إدارة الجودة في الكثير من الدول التي تبحث عن أساليب تحسين الأداء، ومنها: اليابان، والولايات المتحدة الأمريكية (James, 1992, p.356).

فالتحول الذي تشهده المنظمات العامة من الاهتمام بتوافر الخدمات للمستفيدين في جميع المناطق الجغرافية أدى إلى الاهتمام بجودة تلك الخدمات، وتقديمها بصورة أفضل، وبشكل أكثر كفاءة وفاعلية، كان نتيجة للتغيرات الاقتصادية والتنظيمية التي تمر بها القطاعات الإدارية بمختلف أنواعها (القحطاني، ١٩٩٣، ص٧).

١- تطور الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في دولة الكويت:

للصحة أهمية كبيرة في حياة الشعوب والأفراد، إذ تنبع هذه الأهمية من العلاقة الوثيقة بين الصحة والتنمية، فالمستوى الصحي لأفراد المجتمع يعد أحد الأهداف الرئيسة - إن لم يكن أهمها - للتنمية القومية، لا سيما بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام (١٩٤٨)

الذي عدت بموجبه الصحة حقاً أساساً لجميع الأفراد والشعوب (البياتي، ٢٠٠٥، ص٧).

ولتجسيد هذا الإعلان، تسعى دولة الكويت إلى توافر الرعاية الصحية المجانية للمواطنين والوافدين عبر شبكة ضخمة من المراكز الصحية، والمستوصفات، والمستشفيات العامة، والتخصصية التي تغطي معظم مناطق ومحافظات الكويت المختلفة (العتيبي، ٢٠٠٢، ص٢).

ومنذ استقلال دولة الكويت ١٩٦١، أصبحت معظم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية بدولة الكويت أكثر توافراً للمواطنين والمقيمين من الماضي، إذ انتقل الاهتمام إلى مستوى جودة الأداء لتلك الخدمات، وأصبح المواطنون والمقيمون يتطلعون إلى خدمات أرفع في المستوى والجودة وأكثر كفاءة وفاعلية، مما أدى ذلك إلى زيادة اهتمام القيادات الإدارية العليا بالمؤسسات الصحية يوماً بعد يوم، وذلك باستخدام أساليب إدارية حديثة في المؤسسات التي يتولون قيادتها، ليس لأغراض تقليد الآخرين، ولكن لتزايد الوعي الإداري بأهمية الاستفادة من تلك الأساليب في إدارة المؤسسات الصحية، إذ أصبح الأغلبية يؤمنون بأن أداء المهام والأنشطة التي تكلف بها المؤسسات الصحية لم تعد الهدف الأسمى الذي تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقه، ولكن الطموح قد تخطى ذلك بكثير، فالتركيز الآن يتم على رفع مستوى الأداء وتقليل الأخطاء، وضمان استمرارية الجودة بصفة عامة (عبد الفتاح، ٢٠٠٢، ص١).

تشهد المؤسسات الصحية بدولة الكويت اليوم جملة من التغييرات من أبرزها (الأحمدي، ٢٠٠٠،

ص٤٠٩):

(١) ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية، حيث الارتفاع المستمر للمخصصات المالية لوزارة الصحة.

(٢) الاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة والمتغيرة بشكل سريع.

(٣) الاهتمام المتزايد بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها.

لقد بدأت وزارة الصحة الكويتية منذ عام ١٩٨٧ بتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال وحدة متخصصة لإدارة الجودة بالهيكل الإداري للوزارة، ووجود خمسة مكاتب موزعة على عدد المناطق الصحية في البلاد، ومنها مستشفى الجهراء، وتطور العمل بها من خلال برامج للتوعية الصحية والتدريب وتحسين الجودة إلى عام ٢٠٠١ بإنشاء إدارة الاعتراف الوطني وضمان الجودة (التقرير السنوي لمنطقة الجهراء الصحية، ٢٠٠٤، ص٢٧).

وقد صدر قرار وزارة الصحة رقم (١٤٥) لسنة ٢٠٠٣ الخاص بإنشاء اللجنة العليا للاعتراف الوطني للجودة برئاسة وزير الصحة، ومن مهام هذه اللجنة التالي (دليل القرارات الوزارية، ٢٠٠٣، ص ٥٠):

- ١- اعتماد معايير الاعتراف والبرامج التنفيذية لها.
- ٢- اعتماد أسس وشروط اختيار المدققين والتعاقد معهم.
- ٣- اعتماد الإجراءات اللازمة للاعتراف والنماذج المطلوبة لذلك وتوافرها.
- ٤- اعتماد برامج التدريب لتأهيل وتدريب الكوادر في مجال الاعتراف الوطني لضمان الجودة.
- ٥- إصدار قرارات بدء التقييم الداخلي للمؤسسات الصحية.
- ٦- اعتماد الجداول الزمنية للاعتراف والنماذج المطلوبة لذلك وتوافرها.
- ٧- دراسة تقارير المدققين ومناقشة توصياتهم والبت فيها، واتخاذ القرار المناسب بشأنها.
- ٨- تحديد الحوافز الملائمة للمؤسسات الصحية واعتمادها.
- ٩- استلام طلبات الاعتراف من المؤسسات الصحية المختلفة والبت فيها.
- ١٠- اقتراح مشروع الميزانية اللازمة لبرنامج الاعتراف ومتابعة إقراره وتنفيذه.
- ١١- دراسة برامج التعاون مع الجهات والمنظمات الدولية في مجال الاعتراف واعتمادها.
- ١٢- اتخاذ القرارات اللازمة بشأن الاعتراف أو إلغائه.

وقد اعتمدت الوزارة الخطوات والإجراءات اللازمة للحصول على الاعتراف الوطني لجودة الخدمات الصحية، وهي (الدليل الإرشادي، ٢٠٠٢، ص ١٣):

- ١- تقديم طلب من المؤسسة الصحية للتقييم الخارجي.
- ٢- اعتماد إجراءات العمل في برنامج الاعتراف الوطني بالجودة:
 - أ- تعيين أعضاء فريق المدققين.
 - ب- تحديد مواعيد زيارة الفريق.
 - ج- تحديد مهام فريق المدققين.

د- تحديد واجبات ومسؤوليات المؤسسة الصحية محل التقييم.

٣- إعداد تقرير زيارة فريق المدققين.

٤- سرية المعلومات للعاملين في مجال الاعتراف الوطني وضمان الجودة.

٥- إصدار قرار الاعتراف الوطني للجودة من اللجنة العليا للاعتراف.

٦- الاعتراض على قرار اللجنة العليا للاعتراف الوطني وضمان الجودة، وعلى اللجنة العليا قبول الاعتراض أو رفضه، وفي حالة رفضه تقوم اللجنة العليا بتعديل قرارها أو طلب بإعادة تقييم خارج المؤسسة الصحية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن الغرض من هذه الدراسة، هو تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت، علماً بأن النظام المطبق في مستشفى الجهراء هو النظام نفسه الذي تشرف عليه وزارة الصحة، ويطلق عليه "نظام الاعتراف الوطني لجودة الخدمات الصحية"، ويجرى له تقييم خارجي وفقاً للنظام المعتمد ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات (الدليل الإرشادي، ٢٠٠٢، ص٨).

ويمكن إدراك مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

أولاً: هل يعد مستوى أداء نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت منخفضاً؟

وانبثق من هذا التساؤل تحديد إجابات ما يلي:

١- هل يعد مستوى أداء الخدمات الفنية في مستشفى الجهراء منخفضاً؟

٢- هل يعد مستوى أداء الخدمات الإدارية في مستشفى الجهراء منخفضاً؟

٣- هل يعد مستوى أداء الخدمات الفندقية في مستشفى الجهراء منخفضاً؟

ثانياً: هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء باختلاف طبيعة العمل؟

ثالثاً: هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء باختلاف المستوى الوظيفي؟

رابعاً: هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء باختلاف الخبرة الوظيفية؟

خامساً: هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء باختلاف المستوى التعليمي؟

أهمية الدراسة:

اكتسبت الجودة أهمية كبيرة في عالم اليوم، وتزايدت تلك الأهمية في ظل المنافسة السوقية محلياً وإقليمياً وعالمياً. فالجودة أصبحت وظيفة تشترك في أدائها كل المستويات الإدارية في المنظمة، فالتنافس على الجودة العالية أصبحت عاملية؛ لأن الخدمة والسرعة الرديئة لا تستطيع المنافسة في ظل سوق العمل المفتوح، وبناءً على ما تقدم، تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال:

أ- تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء، وأثر هذا النظام في تحسين الخدمات الصحية في المستشفى.

ب- تشخيص الجوانب التي يمكن من خلالها تفعيل نظام جودة الخدمات الصحية وتحسينها.

ج- توفير قاعدة بيانات ومعلومات تساعد الإدارة العليا في مستشفى الجهراء على تطوير وتحسين الخدمات الصحية، بما يجعل المستشفى قادراً على الوفاء بمسئوليات تنفيذ المهام التي تحقق أهدافه.

أهداف الدراسة:

في ظل الراج الكبير والاهتمام المتزايد لموضوع الجودة، هدفت الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

أ- التحقق من فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

ب- تشخيص التباين في تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء، وفقاً للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

ج- الخروج بنتائج وتوصيات حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى.

متغيرات الدراسة وتعريفاتها:

أ- فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية:

وهو قدرة نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء على توافر المعلومات الصحية ذات الصلة بثقافة إدارة الجودة الشاملة وفلسفتها، بهدف زيادة مستوى أداء الخدمات الصحية وتحسينه بما ينسجم مع المعايير القياسية المعتمدة، ويعد مفهوم الفاعلية ذا أهمية عالية في تقدير نجاح أو فشل نظام جودة الخدمات الصحية في تحسين الخدمات الصحية في المستشفى (الحاضر، ٢٠٠٠، ص ١٢).

وقد تم قياس هذا المتغير من خلال أبعاده الثلاثة الآتية:

أ-١ الخدمات الفنية:

هي الخدمات التي تقوم بها الأقسام الطبية المتخصصة، كأقسام (الباطنية، والجراحة، والنساء والتوليد، والأنف والأذن والحنجرة، وجراحة العظام، والحوادث، والتخدير والعناية المركزة، والصيدلة، والمختبرات، والأشعة، والطب النووي، والعلاج الطبيعي، والتعقيم) (وزارة الصحة، الدليل الإرشادي، ٢٠٠٢، ص١٥).

وقد تم قياس هذا المتغير من خلال الأسئلة ذات الأرقام (١-١١).

أ-٢ الخدمات الإدارية:

هي الخدمات ذات الصلة بالجانب الإداري والمالي والخدمي في المستشفى التي يقوم بها العاملون من أجل خدمة المستفيدين، ومنها (السجلات الطبية، والمحاسبة، والمقسم الهاتفي، والخدمات الاجتماعية، والعلاقات العامة، والتقارير الطبية) (وزارة الصحة، الدليل الإرشادي، ٢٠٠٢، ص١٥).

وقد تم قياس هذا المتغير من خلال الأسئلة ذات الأرقام (١٢-٢٢).

أ-٣ الخدمات الفندقية:

هي الخدمات التي تقدمها إدارة المستشفى للمستفيدين، وتتمثل بخدمات (الإطعام والشراب، والنظافة، والنقل الداخلي، وتجهيزات الغرف، وأماكن الانتظار) (وزارة الصحة، الدليل الإرشادي، ٢٠٠٢، ص١٦).

وقد تم قياس هذا المتغير من خلال الأسئلة ذات الأرقام (٢٣-٣٤).

ب- المتغيرات الشخصية والوظيفية:

هي الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة (بطبيعة العمل، والمستوى الوظيفي، والخبرة الوظيفية، والمستوى التعليمي).

وقد تم قياس هذا المتغير من خلال الأسئلة الخاصة بالجزء الأول - المعلومات العامة من أداة

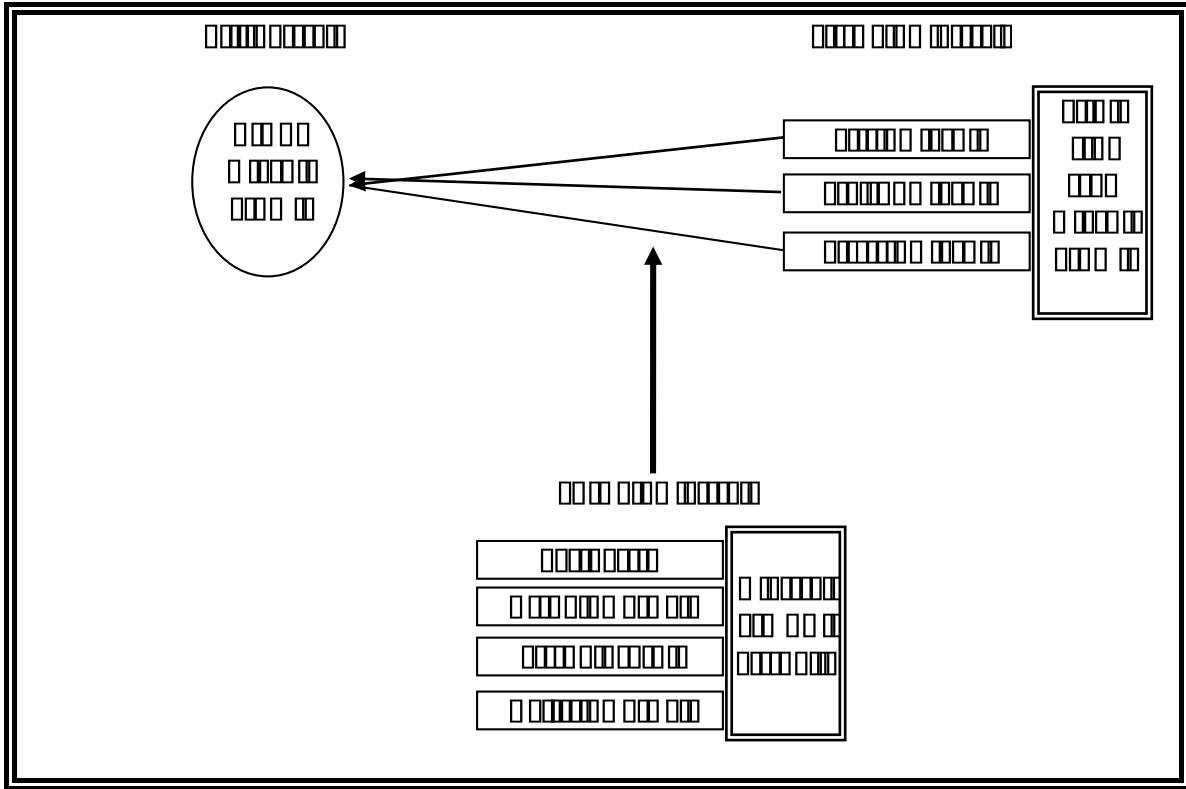
الدراسة.

ج- تحسين الخدمات الصحية:

هو عبارة عن سلسلة من الخطوات والنشاطات المترابطة التي تؤدي في النهاية إلى عملية تطوير الخدمات الصحية من قبل المستشفى، والتي تنسجم مع فلسفة إدارة الجودة (بن سعيد، ١٩٩٧، ص ٣٣).
وقد تم قياس هذا المتغير من خلال الأسئلة ذات الأرقام (٣٥-٤٦).

أموذج الدراسة:

يوضح أمودج الدراسة الافتراضي الوارد بالشكل رقم (١)، العلاقة المنطقية لوصف فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية وأبعاده الثلاثة كمتغيرات مستقلة، ويوضح كذلك المتغيرات الشخصية والوظيفية وأبعاده الأربعة كمتغيرات وسيطة، وتحسين الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء كمتغير تابع.



شكل رقم (١)

أموذج الدراسة الافتراضي

فرضيات الدراسة:

لبلوغ الدراسة أهدافها، فقد تم صياغة عدد من الفرضيات الإحصائية وفق أسئلة الدراسة، وسيتم عرض فرضيات الدراسة بصيغة الفرضية الصفرية (Ho)، وعلى النحو الآتي:

أولاً: الفرضية الرئيسة الأولى:

Ho₁: يعد مستوى أداء نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت منخفضاً.

وتنبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

Ho: يعد مستوى أداء الخدمات الفنية في مستشفى الجهراء منخفضاً.

Ho: يعد مستوى أداء الخدمات الإدارية في مستشفى الجهراء منخفضاً.

Ho: يعد مستوى أداء الخدمات الفندقية في مستشفى الجهراء منخفضاً.

ثانياً: الفرضية الرئيسة الثانية:

Ho₂: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام

جودة الخدمات الصحية في المستشفى تُعزى إلى متغير طبيعة العمل.

ثالثاً: الفرضية الرئيسة الثالثة:

Ho₃: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام

جودة الخدمات الصحية في المستشفى تُعزى إلى متغير المستوى الوظيفي.

رابعاً: الفرضية الرئيسة الرابعة:

Ho₄: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام

جودة الخدمات الصحية في المستشفى تُعزى إلى متغير الخبرة الوظيفية.

خامساً: الفرضية الرئيسة الخامسة:

Ho₅: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام

جودة الخدمات الصحية في المستشفى تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

محددات الدراسة:

يمكن الأخذ بنظر الاعتبار نتائج هذه الدراسة، والعمل على تعميمها في ضوء المحددات الآتية:

د- اقتصرَت هذه الدراسة على مستشفى الجهراء بدولة الكويت، لغرض التعرف على فاعلية نظام جودة

الخدمات الصحية المعتمد من قبل المستشفى من وجهة نظر أفراد عينة

الدراسة.

ه- اقتصرت هذه الدراسة على العاملين (العرب) فقط كونهم أكثر فهماً واستيعاباً لفقرات أداة الدراسة، ولمختلف التخصصات في مستشفى الجهراء خلال سنة (٢٠٠٦)، والبالغ عددهم (١٤١٣)، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٤٠٢) فرداً.

و- اقتصرت هذه الدراسة على الأداة التي قام الباحث بتصميمها لتحقيق أهداف الدراسة، وتضمنت على ثلاثة محاور، تناول المحور الأول منها المتغيرات الشخصية والوظيفية، أما المحور الثاني فهو متغير فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية وأبعاده الثلاثة (الخدمات الفنية، والخدمات الإدارية، والخدمات الفندقية)، أما المحور الثالث فقد تناول متغير (تحسين الخدمات الصحية).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

أولاً: الإطار النظري.

- ١- نشأة مفهوم الجودة.
- ٢- مفهوم إدارة الجودة الشاملة.
- ٣- مراحل تطور مفهوم الجودة.
- ٤- مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- ٥- رواد إدارة الجودة الشاملة.
- ٦- أدوات إدارة الجودة الشاملة.
- ٧- مفهوم نظام الآيزو (ISO 9000).
- ٨- فوائد نظام الآيزو (ISO 9000).
- ٩- الفرق بين إدارة الجودة الشاملة والمواصفة العالمية (ISO 9000).
- ١٠- مفهوم جودة الخدمات الصحية.
- ١١- التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية.
- ١٢- عناصر التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية.
- ١٣- نظام إدارة الجودة المطبق في مستشفى الجھراء.

ثانياً: الدراسات السابقة.

- ١- الدراسات باللغة العربية.
- ٢- الدراسات باللغة الإنجليزية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

يتناول هذا الفصل مراجعة للأدب النظري حول مفهوم الجودة، وإدارة الجودة الشاملة (TQM)، وكذلك الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وهي على النحو الآتي:

أولاً: الإطار النظري:

يُعد مفهوم إدارة الجودة من المفاهيم الإدارية الحديثة، بدأت بتطبيقها العديد من المنظمات الإدارية الحكومية والخاصة، بهدف تحسين وتطوير نوعية خدماتها وإنتاجها، والمساعدة في مواجهة التحديات الجديدة، ولكسب رضا المستفيدين، وقد حققت المنظمات الحكومية نجاحات كبيرة، أثر تطبيق نظام إدارة الجودة (اللوزي، ١٩٩٩، ص ٢٣٤).

إن الكثير من الكتابات الإدارية والاقتصادية والهندسية تتناول بالتحديد مفهوم إدارة الجودة الشاملة، أن هذا الاهتمام كان نتيجة منطقية بعد أن تنبّهت إلى أهميته كافة المؤسسات والشركات والأجهزة الحكومية والمهتمين بتطوير الأساليب الإدارية، كمدخل أساسي لمواجهة التحديات الداخلية والخارجية والتي بدأت في مواجهة هذه المنظمات، ولذلك فليس مستغرب ملاحظة الخطوات السريعة والمتلاحقة في الدراسات والكتابات نحو تطوير مفاهيم جديدة، وفلسفات جديدة تتعرض لموضوع الجودة ومراقبتها، لتتماشى مع طبيعة التحديات الجديدة وحجمها وثقل وطأتها، حيث لم تعد المفاهيم التقليدية كافية لمطالبات الواقع الجديد (زين الدين، ١٩٩٦، ص ٩).

١- نشأة مفهوم الجودة:

يبدو أن اهتمام الإنسان بالجودة كان اهتماماً قديماً جداً، حيث إن تاريخ الجودة يعود إلى عام (٢١٥٠) قبل الميلاد، وشواهد ذلك قانون حمورابي والذي ينص في بعض بنوده أنه: "إذا قام ببناء بيت لرجل، وكان عمله ليس متيناً، وسقط البيت، وقتل صاحبه، فإن ذلك البناء يستحق عقوبة القتل"، وكذلك تمكن المفتشون من الفينيقيين من القضاء على تكرار مخالفات الجودة بقطع يد من يصنع منتجاً معيباً (النيادي، ١٩٩٩، ص ١٦).

أضف إلى ذلك استخدام الساعة المائية والرملية كأدوات لضبط العمل في الحضارات المصرية والبابلية قديماً، وكذلك استخدام المعايير كأسلوب الضبط الشائع في سير الأعمال في روما القديمة،

حيث كانت تتضمن أنظمة لقياس أحجام الطوب والأنايب وتنظيم شؤون البناء بشكل عام، وكان الحرفيون يشاركون المراقبين في وضع الخطط لتحسين الجودة، وابتثقت الجودة من خلال ابتكاراتهم لتصاميم العمل المعقدة (الشافعي، ١٩٩٩، ص٢٦).

وحتى في ديننا الإسلامي الحنيف أوصانا الله سبحانه وتعالى بالجودة والإخلاص والتفاني في العمل، وذلك في قوله عز وجل: ﴿صُنِعَ اللَّهُ الَّذِي أَتَقَنَّ كُلَّ شَيْءٍ﴾ (سورة النمل، ٨٨)، وقوله تعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا﴾ (سورة الملك، ٢) وكذلك قوله تعالى: ﴿الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ﴾ (سورة السجدة، ٧). وكان الرسول (ﷺ) يحث أتباعه على إتقان العمل، ويرغب فيه، ويعده قرابة من أحب القربات إلى الله سبحانه وتعالى، يقول (ﷺ): (إن الله يحب من العامل إذا عمل أن يحسن)، وفي رواية أخرى: (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) (رواهما البيهقي)، وكما قال النبي (ﷺ): (إن من سنن الإسلام سنة حسنة فعمل بها بعده كُتِبَ له أجر مثل أجر من عمل بها ولا ينقص من أجورهم شيء، ومن سنن الإسلام سنة حسنة فعمل بها بعده كُتِبَ عليه مثل وزر من عمل بها ولا ينقص من أوزارهم شيء) (رواه مسلم، حديث رقم ١٠١٧).

وعلى الرغم من ظهور مفهوم نظام إدارة الجودة منذ زمن بعيد، إلا أنه لم يظهر هذا المفهوم كوظيفة أساسية للإدارة، إلا في نهاية القرن الماضي، إذ أصبح ينظر إلى الجودة في الفكر الإداري الحديث على أنها وظيفة تعادل تماماً باقي الوظائف، وأصبحت تستحق الانتباه من جانب المؤسسات والإدارات المختلفة (الدوسري، ٢٠٠١، ص٣٦).

٢- مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

لقد حظي مفهوم إدارة الجودة باهتمام الباحثين والمختصين، فتعددت آراؤهم تبعاً لخلفياتهم ونظرتهم إلى هذا المدخل الإداري الحديث (Federal Quality, 1990, p.7)، وفيما يلي بعض من هذه التعريفات.

فعرّفها معهد الجودة الفيدرالي (Federal Quality Institute) على إن إدارة الجودة الشاملة هي: "القيام بالعمل الصحيح، وبشكل سليم من المرة الأولى، مع ضرورة الاعتماد على آراء العملاء والمستفيدين من الخدمات والسلع في مدى تحسن الأداء" (Federal Quality, 1990, p.7).

ويعرف (Joseph Jablonskyi) نظام إدارة الجودة الشاملة بأنه: "شكل تعاوني لأداء الأعمال، يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين، بهدف تحسين الجودة الشاملة وزيادة الإنتاجية بصفة مستمرة من خلال فرق العمل"، ووفقاً لهذا التعريف فإن تطبيق إدارة الجودة الشاملة مسؤولية جماعية يشترك فيها جميع الأفراد، وليست مسؤولية الإدارة العليا فحسب (آل عبد السلام، ٢٠٠٤، ص٢٨).

أما (James Riley) فيعرف نظام الجودة على أنها: تحول في الطريقة التي تدار بها المنظمة، والتي تتضمن تركيز قدرات المنظمة على التحسينات المستمرة لجميع العمليات والوظائف، حيث إن الجودة ليست أكثر من تحقيق حاجات العملاء (Riley, 1993, p.32).

وقد عرف (Ukland) إدارة الجودة على أنها أسلوب لتحسين فاعلية ومرونة العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم، تشمل المنشأة بأكملها، وفي ذلك جميع الأقسام والأنشطة والموظفين على جميع المستويات. وعرفها (Gilpatrick) إلى أن تطبيق إدارة الجودة يستدعي عدم البحث عن الأشخاص المتسببين في الانحراف أو الخطأ، ولكنه يستدعي التعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك.

ويعرفها (Ishikawa) إدارة الجودة قد يتسع مداها لتشتمل على "جودة العمل، وجودة الخدمة، وجودة المعلومات والتشغيل، وجودة القسم والنظام وجودة العاملين (المديرين التنفيذيين والمهندسين والموظفين والعمال)، وجودة الأهداف وغيرها، مما يجعل مراقبة الجودة وأبعادها المتعددة، من الأدوات الأساسية لتحقيق الأهداف المنشودة" (مجلة خلاصات، ١٩٩٣، ص٤).

وقد عرفها (Robert Benhardt) على أنها "خلق ثقافة متميزة في مستوى الأداء بحيث يكافح المديرين والموظفون بشكل مستمر ودؤوب من أجل تحقيق توقعات العملاء ورغباتهم، والتأكيد على أداء العمل بالشكل الصحيح، من المرة الأولى وبأقصى درجة من الفاعلية وفي أقصر وقت ممكن" (Robert, 1991, p.287).

كما أن معهد المقاييس البريطاني عرف إدارة الجودة الشاملة بأنها "فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات العميل وتوقعاته وتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة الطرق وأقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير" (جودة، ٢٠٠٤، ص٢٢).

وباستعراض تلك التعريفات يمكن الوصول إلى أهم النقاط الأساسية التالية حول موضوع تعريف إدارة الجودة الشاملة:

- أ- يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة مفهوماً حديثاً نسبياً من حيث التطبيق.
- ب- إنه يركز على توسيع قاعدة المشاركة لكافة المستويات الإدارية بالمنظمة بما يسمح للجميع بالإسهام في المحافظة على أعلى مستويات الأداء والارتقاء بمستوى الجودة.
- ج- إن أحد أهداف الجودة الشاملة هو العمل على منع الوقوع في أخطاء من الأساس، وتفادي السلبيات تماماً، بحيث لا تكون هناك أية نسبة لاحتمال الوقوع في الخطأ.
- د- إن المستفيد أو المستخدم النهائي لما تقدمه المنظمة من سلع أو خدمات هو الأساس الذي يجب العمل على إرضائه بكل السبل، وهذا ما يستلزم أن تصمم استراتيجيات وأهداف المنظمة لإرضاء المستفيد أو المستخدم النهائي.
- هـ- إن إدارة الجودة الشاملة هي عملية مستمرة لا تتوقف ولا تنتهي بمرحلة معينة، بل أنها يجب أن تبقى وترتبط ببقاء المنظمة ذاتها.
- و- إن مفهوم إدارة الجودة الشاملة لا يُعد مقصوراً على السلع فقط، ولكنه يمكن أن يمتد ليشمل قطاع الخدمات.

٣- مراحل تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

من خلال فترة تطور الفكر الإداري فيما يتعلق بإدارة الجودة يمكن ملاحظة تتابع مداخل الجودة عبر تطورها لم تحدث في صورة هزات مفاجئة للفكر الإداري أو في صورة طفرات، ولكنها كانت من خلال تطور مستقر وثابت، وكان هذا التطور انعكاساً لسلسلة من الاكتشافات ترجع إلى قرن مضى، ووفقاً لذلك يمكن تقسيم تطور إدارة الجودة إلى المراحل الآتية (الدرادكة والشبلي، ٢٠٠٢، ص ٤٣):

أ- مرحلة الفحص:

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية والتحليلية في هذه المرحلة، وكان لكل من (Deming) و(Juran) الدور الرئيس في هذا المضمار في الفترة (١٩٣٠-١٩٤٠)، وذلك باستخدام إجراءات اختيار العينات الإحصائية، ووضع حدود دقيقة للمواصفات النمطية، ومن هنا جاءت فكرة الأجزاء الممكن استبدالها في المنتج بعد استخدامه لفترة (الدرادكة والشبلي، ٢٠٠٢، ص ٤٣).

ب- مرحلة المراقبة الإحصائية للجودة:

ظهرت هذه المرحلة في بداية الأربعينات من القرن العشرين في الفترة (١٩٤٠-١٩٧٨)، وقد أبرز المفكر الأمريكي (Feigenbaum)، هذا المفهوم الذي يتضمن تطوير الجودة وصيانتها، وقد أشار بأن الجودة مسؤولية جميع الأفراد العاملين في المنظمة سواء أكانوا يقومون بأعمال إدارية أم فنية، كما أكد بأنه يجب على كل فرد في المنظمة التأكد دائماً بأن مخرجات عمله سليمة وصحيحة من المرة الأولى (حمود، ٢٠٠٠، ص٨٩).

ج- مرحلة توكيد الجودة:

بدأ التفكير بمفهوم تأكيد الجودة في الفترة (١٩٧٠-١٩٨٥)، ثم طور بعد ذلك ليأخذ أبعاده كأسلوب فعال في مجال الرقابة على الجودة فيما بعد، ويقوم مفهوم الجودة على فلسفة مفادها ما يلي: إن الوصول إلى مستوى عالٍ من الجودة، وتحقيق إنتاج بدون أخطاء (Zero Defects) يتطلب رقابة شاملة وعلى العمليات كافة، وهذا يعني وجود جهود مشتركة من قبل جميع الإدارات المعنية بتنفيذ هذه المراحل، فالجودة عبارة عن بناء يشترك في تشييده جميع المعنيين به (حجازي، ٢٠٠٢، ص٢٨٦).

د- مرحلة إدارة الجودة:

وفي هذه المرحلة يتم ترجمة الخطط إلى واقع فعلي استرشاداً بالجدول الزمنية، ومراحل العمل المطلوب تنفيذها، والتي تشمل ما يلي (عقيلي، ٢٠٠١، ص٢٥):

١- إقناع القيادة الإدارية العليا بفكرة نظام إدارة الجودة.

٢- إعداد استبيان وتنفيذه للتعرف على رغبات المستفيدين واحتياجاتهم بشكل دقيق.

٣- إقرار نظام مناسب للحوافز المادية والمعنوية للعاملين.

٤- دعم نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسات.

٥- توسيع قاعدة مشاركة العاملين في مختلف مراحل التطبيق.

٦- متابعة توافر الأعباء المالية المترتبة على التطبيق.

٧- تنفيذ خطط التدريب والتنمية البشرية.

٤- مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

يستند التطبيق الميداني لنظام إدارة الجودة في أية منظمة إلى مجموعة من الركائز والمبادئ، ومعرفة هذه المبادئ وفهمها يمثل الخطوات الرئيسة في تحقيق نظام إدارة الجودة، إلا أنه لا يوجد إطار موحد يجمع خلاله مبادئ نظام إدارة الجودة، ويرجع ذلك إلى التباين في وجهات نظر الباحثين في التحديد الدقيق للمبادئ الأساسية التي تتمحور حولها مبادئ نظام إدارة الجودة وعددها، فهناك بعض المبادئ التي اتفق على أهميتها العديد من الباحثين، وهناك مبادئ أخرى لاقت اهتماماً أقل، أضف إلى ذلك تباين آراء الباحثين حول عدد هذه المبادئ، فيرى (Slack, et. al., 1998, p.614) أن هناك مبادئ ثمانية لنظام وإدارة الجودة تشمل:

- أ- العمل الجماعي.
- ب- التركيز على العميل.
- ج- الالتزام بالتغيير.
- د- التحسين المستمر.
- هـ- التخطيط الاستراتيجي للجودة.
- و- تحفيز العاملين.
- ز- القياس والتحليل.
- ح- منع الأخطاء قبل وقوعها.

بينما يرى (Deming, Juran & Grosby) أن هناك خمسة مبادئ لإدارة الجودة وهي: التركيز على العمليات، والتركيز على العميل، والتعرف على حجم الانحراف، والمراقبة المستمرة لتحسين العمل، والتزام القيادة العليا بالجودة (العمر، ٢٠٠٢، ص٣٠٧).

إلى ذلك... فقد ارتأى الباحث أنه ربما من المستحسن التركيز على ثمانية مبادئ لإدارة الجودة لما لها من أهمية من حيث إنها تجمع حصيلة معظم ما ورد في الأبحاث والكتابات التي تم الرجوع إليها، ويمكن استعراض هذه المبادئ بشيء من التفصيل في هذا الجزء من الدراسة على النحو التالي:

أولاً: الوعي لمفهوم نظام إدارة الجودة:

يعد وعي الأفراد وإدراكهم لمفهوم نظام إدارة الجودة، وكيفية تحقيقها أحد أهم العناصر لنجاح تطبيق نظام إدارة الجودة، ولكي يتم توعية العاملين في المنظمة بمفهوم نظام إدارة الجودة، لا بد من عمل برنامج تدريبي لهذه الغاية، على شكل ندوات ومحاضرات بحيث يتم توضيح مبررات تدني نظام إدارة الجودة وأهدافها، وأهمية كل فرد في تحقيق ذلك، باعتبارها مسؤولية جماعية مع إبراز دور نظام إدارة الجودة وأهميتها بالنسبة لنجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها، وبالتالي التأكيد على جميع العاملين على أن يعطوا هذا الموضوع الأهمية التي يستحقها، وهذا يقلل من مقاومة الأفراد للتغيرات الناجمة من تبني هذا الأسلوب، وتزيد من التزامهم به.

وقد يتحقق الوعي بمفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة على النحو التالي (Ahmad, 1993, pp.5-

:11)

1. دعم الإدارة العليا لفكرة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.
2. إيجاد ثقافة مشتركة للوعي الصحيح بمفهوم نظام إدارة الجودة داخل المنظمة.
3. تضمين مفهوم نظام إدارة الجودة في الاستراتيجيات التنظيمية للمنظمة.
4. نشر مفهوم نظام إدارة الجودة بين جميع العاملين في المنظمة.
5. التأكيد على تلبية كافة احتياجات العميل مع الحصول على رضاه.
6. إيجاد علاقة إنسانية صادقة وحسنة في المنظمة.

وللتأكيد على أهمية الوعي التنظيمي بمفهوم إدارة الجودة يرى (Ukland & Glassweb) أن من المبادئ الأساسية لنظام إدارة الجودة أن يشتمل على تطوير برامج متخصصة لزيادة الوعي والإدراك لدى العاملين بمفهوم إدارة الجودة.

ثانياً: التزام الإدارة العليا بنظام إدارة الجودة:

وهذا عامل مهم لضمان تطبيق برنامج نظام إدارة الجودة، ويرجع ذلك إلى أن قرار تطبيق نظام إدارة الجودة هو قرار استراتيجي تمتلكه الإدارة العليا، وتأتي أهمية هذا العامل لكونه يمتلك اتخاذ هذا القرار فقط، بل لأنه يملك القدرة على تطوير ونشر رؤية المنظمة ورسالتها وأهدافها واستراتيجيتها.

وبعد إيمان الإدارة العليا بكون الجودة هي فلسفة للعيش والتعايش والاستمرار، وتحويل هذا الإيمان إلى دعم لممارستها، مكوناً لا يمكن الاستغناء عنه إذا ما كان الهدف هو تشجيع موظفيها على العمل بهذه الممارسات بشكل مرضٍ، لتحقيق أداء فعال للجودة يشمل كل المنظمة (النيادي، ١٩٩٩، ص ٣٣).

ومن أجل ذلك يتطلب من المديرين التنفيذيين التعامل كقياديين للجودة في المنظمة، وأن يتعاملوا مع موظفيهم كمديرين بدلاً من إعطاء الأوامر فقط، وأن يعملوا كشركاء ومعلمين حتى يتمكنوا من تحقيق روح الفريق في المنظمة، وأن تكون مهمتهم خلق قيم واضحة للجودة، وتوقعات عالية، ومن ثم إدخال هذا في عمليات المنظمة حتى تتحقق فلسفة إدارة الجودة.

ويرى (Martin) أن دعم والتزام الإدارة العليا للجودة يتمثل في الجوانب الآتية (النيادي، ١٩٩٩،

ص ٣٣):

- ١- تعزيز ثقافة الجودة.
- ٢- تعزيز وتطوير إمكانيات الموظفين في أدائهم لأعمالهم.
- ٣- توافر رؤية طويلة الأمد واضحة المعالم لأهداف المنظمة واستراتيجيتها.

ثالثاً: تحديد معايير قياس الجودة:

هناك معايير يتم بموجبها قياس جودة الخدمة المقدمة ونوعيتها، وهذه المعايير هي من أسس ومقومات نجاح الجودة، ويجب على الأفراد العاملين الالتزام بها حتى يتم ضمان أداء العاملين بشكل أفضل، وبالتالي تقديم خدمات ذات جودة عالية ترضي أذواق الجمهور ورغباتهم، وتتضمن بعض هذه المعايير مراعاة الدقة والتنظيم والوقت في حالة تقديم الخدمات، والعمل على ضرورة توافر المعلومات ومعالجة المشكلات الإدارية والصعوبات التي تواجه الجمهور أثناء الحصول على هذه الخدمة، ولكي يتم وضع معايير دقيقة في إدارة الجودة يجب توافر شرطين أساسيين هما (تبوك، ٢٠٠١، ص ٤٩):

- ١- ضرورة التمييز بين المهام القابلة للقياس، والمهام غير القابلة للقياس.
- ٢- وضع معالجة مختلفة للمهام التي تتطلب عملاً أكثر تعقيداً، وذلك من خلال المؤثرات التي تنتج من عملية تحليل المهام.

رابعاً: مكافأة العاملين:

يتطلب تطبيق إدارة الجودة منح الأفراد العاملين في المنظمة حوافز تساعد على إشباع حاجاتهم، وتدفعهم لبذل ما يستلزم من جهد لتحقيق أهداف المنظمة. فالحوافز المادية والمعنوية ومشاركة الأفراد في صنع القرار تعد جميعها أدوات تحفيز فعالة، أضف إلى ذلك منح العاملين بعض الامتيازات مثل: الضمان الاجتماعي، وصندوق التقاعد، والتأمين الصحي. إن مثل هذه الحوافز تؤثر على شخصية الأفراد وسلوكهم الوظيفي، الأمر الذي يدفعهم للاجتهاد وتحسين الأداء وتحقيق أهداف المنظمة. فأنظمة الحوافز، وما يتبعها يعد وسائل فعالة لتطوير أداء العاملين وزيادة إنتاجيتهم وتحسين نوعيتها (اللوزي، ١٩٩٩، ص ٢٣٨).

خامساً: تشكيل فرق العمل:

يُعد تشكيل فرق العمل داخل التنظيمات الإدارية الحديثة أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة، الرامية إلى حل المشكلات وإيجاد الحلول، وذلك باستخدام ما يعرف بفريق العمل. فإدارة الجودة تتطلب من الإدارة العليا ضرورة العمل على تكوين فريق عمل من أفراد تتوافر لديهم المهارات والقدرات اللازمة لمعالجة المشكلات، وذلك بهدف تحسين نوعية وجودة الخدمات والسلع المنتجة (اللوزي، ١٩٩٩، ص ٢٣٩).

سادساً: المسؤولية الاجتماعية:

لا بد أن ترتبط أهداف الإدارة مع أهداف المجتمع، وبالتالي فإن هناك مسؤولية تتحملها المنظمة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه، وتشكل مجملها ثقافتها، وأخلاقيات العمل لديها، والمتمثلة في الحفاظ على الصحة والسلامة العامة وحماية البيئة (المدهون، ١٩٩٦، ص ٣٨).

سابعاً: اتخاذ القرارات المرتكزة على الحقائق:

تمتاز المنشآت التي تطبق نظام إدارة الجودة بأن قراراتها مبنية على حقائق وبيانات صحيحة، وليس مجرد تكهنات فردية أو افتراضات أو توقعات مبنية على آراء شخصية. ومن أجل الحصول على نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها بشكل أوسع، فإن نظام إدارة الجودة يستخدم أدوات إحصائية معدة لهذا الغرض، منها على سبيل المثال: المدرجات التكرارية، وخريطة (Parito)، والخرائط الانسيابية، وخرائط (Ishikawa)، وخريطة الانتشار، ودائرة (Shuhart)، وهذه أدوات علمية تساعد في وضع سياسات واستراتيجيات للمنظمة. إن تبني مفهوم مؤسسي لحل المشكلات، وبناء نظام معلومات ينقل الحقائق إلى الإدارة العليا؛ ليسهل العمل بجو من اللامركزية الإدارية المبنية على الثقة أمر ضروري (الدوسري، ٢٠٠١، ص ٤٦).

ثامناً: التغذية العكسية:

إن التغذية العكسية تتحقق من خلال المعلومات المرتردة حول رغبات العاملين وإنجازاتهم وردود أفعالهم نحو تطبيق المبادئ (الثمانية) السابقة، والتحقق من النتائج المطلوبة منها في الوقت المناسب.

إن بعض مبادئ نظام إدارة الجودة ليست جديدة، ولكنها موجودة وتستعمل منذ عقود، وبعضها منذ قرون، ولكن ما هو مختلف بالنسبة لإدارة الجودة هو الطريقة التي تبلورت فيها كل المبادئ والأساليب الإدارية معاً، لتكوين إطار عمل مشجع تم تجميعه بناءً على بعض المعتقدات الأساسية المتفق عليها (آل رحمة، ١٩٩٣، ص ٣٣).

٥- رواد إدارة الجودة الشاملة:

بالرغم من أن الإدارة العليا في معظم المنظمات تقضي معظم وقتها في التخطيط والتنفيذ والرقابة لتحقيق أداء كفؤ، باعتبار أن عدم تحقيقها للكفاءة يؤثر تأثيراً عكسياً على حياة المنظمات سواء أكانت إنتاجية أم خدمية، فإن نجاح تلك المنظمات في الأجل الطويل واستمراريتها يعتمدان على تحسين فاعليتها. فالتخطيط السليم، والرقابة المحكّمة، والكفاءة في العمل، وتحسين الفاعلية، ما هي إلا روافد للجودة الشاملة التي نادى بها عدد من الكتاب والباحثين والأكاديميين الذين كانت لهم إسهاماتهم الواضحة لدفع عجلة تطور الجودة الشاملة، وكانت إسهاماتهم فعالة في إيجاد الجودة الشاملة وتطويرها، ومن أبرزهم (غراب، ١٩٩٧، ص ٢٩).

أولاً: (Edward Deming):

هو أمريكي الجنسية، وُلد (Deming) عام ١٩٠٠، ويعد من أشهر خبراء إدارة الجودة الشاملة، والتي عبّر عنها بالنقاط الأربع عشرة. عرفت فيما بعد بالنقاط الأربع عشرة لـ (Deming)، وما من باحث في مجال الجودة إلا ويتعرض لفلسفة (Deming). ويعد من أسباب نجاح اليابان وتفوقها في الجودة، وهم أول من يعترفون بدور (Deming) في نجاحهم، وقد ركز في دراسته وإصلاحاته على تخفيض الاختلافات، لدرجة أنه سئل ذات مرة أن يلخص فلسفته في كلمات بسيطة فقال: "إذا أريد لي أن أخفض رسالتي للإدارة لعدة كلمات، فإنني أقول إنها جميعاً تتعلق بأن تعمل على تخفيض الاختلافات" (Al-Ghanboosi, 2002, p.77).

نقاط (Deming) الأربعة عشرة لإدارة الجودة:

- إن فلسفة (Deming) وطريقته في إدارة الجودة تبدو واضحة من خلال النقاط الأربعة عشرة التي وضعها في هذا المجال (Harry, 1994, pp.138-139)، وهذه النقاط هي:
- ١- تحديد الأهداف الدائمة للمنظمة، والتي تتمثل في تحسين الخدمات والسلع.
 - ٢- توقف الاعتماد على التفتيش لتحقيق الجودة، بل الاعتماد على الارتقاء بالإجراءات العملية لتحقيق الجودة.
 - ٣- تكوين علاقة دائمة ذات طبيعة استمرارية مع الموردين مبنية على جودة السلعة، وليس على سعر السلعة.
 - ٤- الاستمرارية في التطوير المستمر، وتحسين عمليات التخطيط والإنتاج والخدمة، وتفهم لاحتياجات المستفيد النهائي.
 - ٥- إيجاد طرق حديثة للتدريب على رأس العمل، وذلك حتى يستطيع العامل القيام بعمله بوضوح واتساق.
 - ٦- الأخذ بمبدأ القيادة وتدريبها حتى تساعد العاملين للقيام بالأعمال والإشراف عليها، وحسن استخدام الآلات، والمثابرة الدائمة على الجودة.
 - ٧- العمل على طرد الخوف من نفوس العاملين، وتوافر الأجواء الملائمة، وبناء الثقة، وخلق بيئة مشجعة للإبداع في المنظمة.
 - ٨- العمل على إزالة العوائق والصراعات الداخلية بين أفراد المنظمة، وضرورة عمل الأفراد في كافة أقسام المنظمة كفريق واحد، وتوثيق العلاقات بين الدوائر من خلال تعامل العمل وانسجامه.
 - ٩- الابتعاد عن نقد الموظفين، والتخلي عن الأهداف غير الواقعية والشعارات التي لا معنى لها، بل خلق إدارة واعية ومدركة للأهداف تهتم بالتدريب والتحسين المستمر لعملياتها التخطيطية والإدارية.
 - ١٠- استبعاد الأهداف الرقمية للإدارة، والتخلص من مفهوم الإدارة بالأهداف التي تطالب بمستويات إنتاجية جديدة، وعضواً عن ذلك العمل على إيجاد نظام وإشراف مشجع، واستعمال طرق إحصائية في عملية التحسين المستمر للجودة.

- ١١- تشجيع الإدارة بالأهداف داخل المنظمة، وتحفيز الأفراد من خلال التدريب المستمر، وتنمية الذات عند العاملين مع تقدير جهود كل الموظفين الذين يشاركون في برامج تحسين الجودة، وكذلك التخلص من تقييم الأداء السنوي للعاملين.
- ١٢- إيجاد برنامج فعال للتعليم والتنمية داخل المنظمة، وإعادة التدريب، وتنمية الذات لدى الأفراد العاملين، وخاصة فيما يتعلق بعمل الفريق وليس العمل الفردي.
- ١٣- العمل على جعل جميع العاملين في المنظمة أن يعملوا كفريق واحد من أجل تحقيق الجودة الشاملة، ومن أجل العمل على تحقيق المبادئ الثلاثة عشر السابقة ومتابعتها يومياً.
- ١٤- تبني فلسفة جديدة للجودة الشاملة على أساسها يتم تقليل الأخطاء والعيوب في الإنتاج، ويتم ذلك من خلال التدريب على مفهوم الجودة وركائزها.

الأمراض السبعة القاتلة للجودة:

بينما تلخص نقاط (Deming) الأربع عشرة السابقة نظريته إلى الدور الذي لا بد أن تلعبه المنظمة من أجل التأثير في عملية التحول الإيجابي من كونها منظمة عادية إلى منظمة رائدة في الجودة، فإن الأمراض السبعة - كما يسميها (Deming) - تلخص نظريته إلى العوامل التي تستطيع أن تمنع ذلك التحول نحو الجودة، وهذه الأمراض السبعة هي (المدهون، ١٩٩٩، ص ٥١):

- ١- عدم وجود الاستقرار في الهدف ذي العلاقة بتخطيط المنتجات والخدمات؛ بسبب الاعتقاد بأن السوق مشبع بهذه المنتجات والخدمات.
- ٢- التركيز على الأرباح قصيرة الأجل، والتفكير قصير الأجل.
- ٣- وجود نظم ذاتية لتقييم الأداء، خاصة بالمديرين، والاعتماد على الإدارة بالأهداف، دون الأخذ بعين الاعتبار وجود طرق وموارد لتحقيق تلك الأهداف، وأن تقييم الأداء وتقارير الجدارة والتقييم السنوي كلها جزء من هذا المرض.
- ٤- اعتماد المديرين على الرجاء والأمل، بعيداً عن التفكير العلمي.
- ٥- الاعتماد فقط على البيانات والمعلومات المرئية لاتخاذ القرارات، دون النظر إلى ما هو غير معلوم منها.
- ٦- الإفراط في التكاليف الطبية الناتجة عن إصابات العمل وغيرها.

٧- الإفراط في التكاليف المترتبة عن الالتزام في الدفع لمحاميين يعملون بشكل طارئ في قضايا طارئة.

ثانياً: (Joseph Juran):

يعد (Juran) كبير الجودة في العالم، ولد في مدينة "أرار" في رومانيا عام ١٩٠٣، ويحمل الجنسية الأمريكية، ويعد من مبشري الجودة، وغالباً ما يقرن اسمه مع (Deming) عند مناقشة إسهامات الرواد الأوائل لإدارة الجودة الشاملة، وهو صاحب المقولة المشهورة "الجودة لا تحدث بالصدفة بل يجب أن تكون مخططاً لها"، وكما هو الحال بالنسبة لـ "Deming" فإن (Juran) قد أسهم بفاعلية في إطار ثورة الجودة بعد الحرب العالمية الثانية لإعادة بناء اليابان. وقد ركز (Juran) اهتمامه حول إدارة الجودة الشاملة، وكيف يمكن تقديم أفكاره إلى رجال الإدارة العليا بشكل بسيط ومفهوم، وشدد على أن السيطرة النوعية ينبغي أن تعد جزءاً مكماً للقيادة والرقابة الإدارية، وإن الإضافة المركزية التي أحدثها (Juran) في مفهوم إدارة الجودة الشاملة هي وضعه للمقولة السابقة موضع التطبيق الفعلي، حيث أبرز في مفهومه أن الجودة لا تحدث بشكل طارئ بل يجب أن يخطط لها كجزء من علم الجودة الثلاثي وهو: تخطيط الجودة، والسيطرة على الجودة، وتحسين الجودة. ومن العناصر الأساسية في منهج (Juran) هي التعرف على الزبائن واحتياجاتهم، ووضع أهداف جودة مثالية، وخلق قياسات للجودة، وكذلك تبني عمليات تخطيطية تحدد أهداف النوعية في إطار الظروف العاملة.

ومن الإضافات التطويرية التي جاء بها (Juran) في مفهوم إدارة الجودة الشاملة تأكيده على أن عملية تحسين الأداء لا تنتهي، وأنها مستمرة في جميع النواحي التنظيمية ليس فقط في الجودة الخاصة بالسلعة أو الخدمة، ولكن أيضاً تشمل العمليات التي تتم في المنظمات لإنتاجها. وقد مكن التركيز على العملية الإدارية (Management Process) التي يتم من خلالها إنتاج السلعة والخدمة، من انتقال فكرة إدارة الجودة الشاملة من الإنتاج السلعي إلى الإنتاج الخدمي، وبذلك تمهد الطريق لاستخدامها في القطاع العام الخدمي، وأكد (Juran) أن التحسينات في كل من المنتجات والخدمات والعمليات تطبق لجميع المستهلكين. وقد صنفهم إلى نوعين بالنسبة للمنظمة وهما (Bendell, 1991, pp.36-40):

١- الزبائن الخارجيون (External Customers): وهم الأشخاص المتأثرون بالمنتج أو الخدمة المقدمة، ولكنهم ليسوا أعضاء بالمنظمة، وهم يشتملون على العملاء الذين يشترون المنتج أو الخدمة، ووحدات الجهاز الحكومي، ورجال الشارع (والذين يتأثرون بسبب عدم أمان المنتجات أو إضرارها بالبيئة).

٢- الزبائن الداخليون (Internal Customers): وهم الإدارة والأفراد داخل المنظمة الذين يتولون عملية توريد المنتجات والخدمات لبعضهم البعض، ويطلق على المتلقي أو المستلم لهذه المنتجات والخدمات تسمية مستهلك داخلي. واستخدمت فكرة الزبون الخارجي لتحديد مواصفات جودة السلعة أو الخدمة النهائية، واستخدمت فكرة الزبون الداخلي لتحسين العمليات الإدارية الداخلية، وذلك على اعتبار أن أي فرد أو وحدة داخل المنظمة هي زبون يستهلك مخرجات فرد أو وحدة أخرى.

وقد نادى (Juran) بعدم جدوى رفع الشعارات بدون التخطيط للعمل، فقد أكد على أن الفعل ينبغي أن يشكل (٩٠%) من مجهود الإدارة، وأن (١٠%) فقط ينبغي أن تخصص للمواعظ والنصح وليس العكس، وعزا (Juran) معظم مشاكل الجودة إلى فشل الإدارة وليس لأداء العاملين، حيث يقول بأن إخفاق الإدارة في السيطرة يشكل (٨٠%) من جميع مشاكل الجودة، مركزاً على أهمية التدريب طويل المدى لتحسين الجودة، وأنه ينبغي أن يبدأ من القمة مع علمه بأن ذلك يضايق المديرين الكبار (Bendell, 1991, pp.36-40).

ثالثاً: (Philip Grosby):

هو بريطاني الجنسية، وكان فعالاً في مجال إدارة الجودة الشاملة، لأنه قضى ثمانٍ وثلاثين سنة يعمل في هذا المجال، وقد ألف (Grosby) ستة كتب عن الجودة الشاملة من أشهرها "الجودة مجاناً" Quality is Free، و"جودة بلا دموع" Quality Out of Tears.

يعد (Grosby) أول من نادى بفكرة عدم وجود عيوب في المنتج (Zero Defects)، كذلك فقد ركز على تدريب المديرين والقادة الإداريين أكثر من تركيزه على تدريب الأفراد في المستويات الوسطى والدنيا، كما عدّ الجودة بأنها استجابة لما هو مطلوب من قبل العميل، وأن معيار الجودة هو انعدام العيوب في الخدمة المقدمة للعملاء.

إن انعدام العيوب في المنتج كما يراها (Grosby) يؤدي إلى جودة المنتج، وتقليل التكاليف، وتقليل الوقت والجهد، وعمل الأشياء بشكلها الصحيح من أول مرة.

لقد نسب (Grosby) معظم مشاكل الجودة بأنها ترجع للإدارة، وكان تقديره أن حوالي (٨٠%) من المشاكل تنشأ بسبب الإدارة،

ولذلك فإنه أكد على أن علاج تلك المشاكل ينطوي تحت قيادة الإدارة. إن دور الإدارة هام جداً من وجهة نظره، ويؤكد ذلك أن هذا الموضوع كان محور ارتكاز كتابه (The Eternally Successful Organization)، وترجمته "المنظمة الناجحة للأبد"، ويمكن تلخيص آراء (Grosby) حول متطلبات التحسين المستمر بالآتي (القاضي، ٢٠٠٣، ص ٢٩):

- أ- الإيمان والافتناع الراسخ من جانب الإدارة العليا بأهمية مشكلة الجودة.
- ب- التعهد من جانب الإدارة بفهم وتطبيق سبل الكمال، وأن لديهم القدرة على تحمل المسؤولية لأدائه.
- ج- القناعة بأن تلك الطريقة في التفكير ستقوم على أسس دائمة.

رابعاً: (Kauro Ishikawa):

يعد (Ishikawa) خبيراً في الإدارة اليابانية، وهو المؤسس الحقيقي لحلقات الجودة (Quality Circles). وقد أكد على أنه يمكن التغلب على جميع المشكلات الإدارية في المنظمات من خلال استخدام حلقات الجودة، والتي هي عبارة عن مجموعات صغيرة من العاملين تتراوح بين (٤-٨) عمال، وأن يكون انضمامهم إلى حلقة الجودة تطوعياً، ومهمتهم التعرف على المشكلات التي يواجهونها عند مزاولتهم للأعمال، واقتراح الحلول التي يرونها مناسبة لحلها مستهدفاً من وراء ذلك تطوير الأداء وتحسينه مع مراعاة البعد الإنساني في العمل، والحرص على إبراز القدرات الإنسانية، ولذلك نجد (Ishikawa) يصر على أن تكون أنشطة حلقات الجودة جزءاً مكماً لمدخل إدارة الجودة الشاملة باعتبارهما يستهدفان تحقيق التحسين المستمر من خلال فرق العمل، ولذلك يمكن أن نلاحظ بسهولة أن من أبرز مراحل مراقبة الجودة الكلية التي اقترحها (Ishikawa) هي (James, 1997, p.6):

- أ- العمل على إشراك جميع العاملين بالمنظمة في طرح المشكلات وحلولها.
- ب- التركيز على التدريب والتعليم لزيادة مقدرة العاملين على المشاركة الفعالة.
- ج- تكوين حلقات مراقبة الجودة.
- د- مراجعة مراقبة الجودة الشاملة.
- هـ- التركيز على تطبيق الطرائق والأدوات والأساليب الإحصائية.
- و- تشجيع برامج حلقات الجودة على المستوى العام للدولة ككل.

٦- أدوات إدارة الجودة الشاملة:

تعد إدارة الجودة الشاملة من الأساليب الفعالة في دعم عملية التحسين لجودة منتجات المنظمة. ولتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية، لذلك لا بد من استخدام أدوات وأساليب لغرض تحسين الجودة، إذ إن فلسفة إدارة الجودة الشاملة جعلت الاهتمام بالمشكلات يتطلب توافر كافة البيانات عنها مع وضوح سبب تلك المشكلات، مما يساعد العاملين بتكييف أنفسهم في وضع حلول مساعدة لها، فأثبتت أدوات إدارة الجودة الشاملة كفاءتها في حل مشكلات الجودة (أبو ليلى، ١٩٩٨، ص ٤٠).

تباينت المنظمات في تطبيق مجموعة من الأدوات الإحصائية لغرض السيطرة على الجودة، إلا إن إدارة الجودة الشاملة، قد تبنت عدداً من الأدوات والأساليب التي أثبتت كفاءتها في الواقع العملي، وقد أطلق عليها اليابانيون بالأدوات التي لا غنى عنها، وهي على النحو الآتي:

أ- العصف الذهني (Brain Storming):

يقصد بالعصف الذهني، استخدام مقدرة التفكير الجماعي لعدد من الأفراد، بهدف الخروج بأفكار إبداعية خلاقة، قد لا يصل إليها كل منهم بصورة مستقلة، ويعد العصف الذهني أداة مهمة تعمل على تحويل بيئة الاجتماع إلى منتدى مفتوح يمكن لأعضاء هذا المنتدى من إبداء آرائهم وملاحظاتهم، وطرحها على بساط التحليل دون أن يراودهم خوف أو ريب، إذ يتم عرض المشكلة أمام المشاركين، ومن ثم السماح لهم بإبداء الآراء والملاحظات بدون رفض أي رأي أو تفنيده (زين الدين، ١٩٩٦، ٢٢٣-٢٢٤).

ولجعل أسلوب العصف الذهني يتم بفاعلية، هناك خمس قواعد أساسية تساعد على ذلك هي

(زين الدين، ١٩٩٦، ص ٢٢٤):

١- عدم توجيه النقد أو التقييم أو الحكم على الأفكار.

٢- القدرة على الإبداع والابتكار.

٣- التركيز على كم الأفكار لا الكيف.

٤- الاستناد إلى أفكار الآخرين.

٥- تسجيل جميع الأفكار.

ب- مخطط باريتو (Pareto Diagram):

هو أسلوب يستخدم لتصنيف المشكلات طبقاً لدرجة أهميتها، والتركيز على معالجة أكثرها أهمية وإهمال الأقل أهمية، وسميت هذه الأداة بمخطط (Pareto) نسبة إلى عالم الاقتصاد (Pareto) الإيطالي الجنسية (Logothetis, 1997, p.207).

إن الغاية الأساسية من استخدام مخطط (Pareto) هي للمساعدة في عرض البيانات وتصنيفها في جداول التوزيعات التكرارية لتوضيح الأسباب الرئيسة للمشكلة المدروسة، وتساعد هذه الأداة ذوي الاختصاص في مجال الجودة على اكتساب القدرة في كيفية التوصل إلى معرفة المسببات التي تسهم بأكبر قدر في مشكلة جودة سلعة ما، أو خدمة ما مقدمة للمستفيد، وبالتالي يستطيع فريق الجودة من حصر هذه المسببات، وتنفيذ بعض الإجراءات التصحيحية اللازمة (خالد بن سعد، ٢٠٠٢، ص ٣٠٣).

ج- مخطط السبب - الأثر (Cause-Effect Diagram):

يعرف مخطط السبب - الأثر بأنه "شكل بياني يتم من خلاله الوقوف على العلاقة بين خصائص الجودة"، إذ يتم من خلاله تحليل السبب الرئيس والسبب الفرعي الذي يتفرع عن كل سبب رئيس، ويطلق أحياناً على هذا المخطط (Ishikawa Diagram) نسبة إلى مبتكره (Ishikawa) (زين الدين، ١٩٩٦، ص ٢٢٦). ولرسم الشكل البياني الخاص بمخطط السبب - الأثر، لا بد من اتباع الخطوات الآتية (شمدت وفانجا، ١٩٩٧، ص ١١٩):

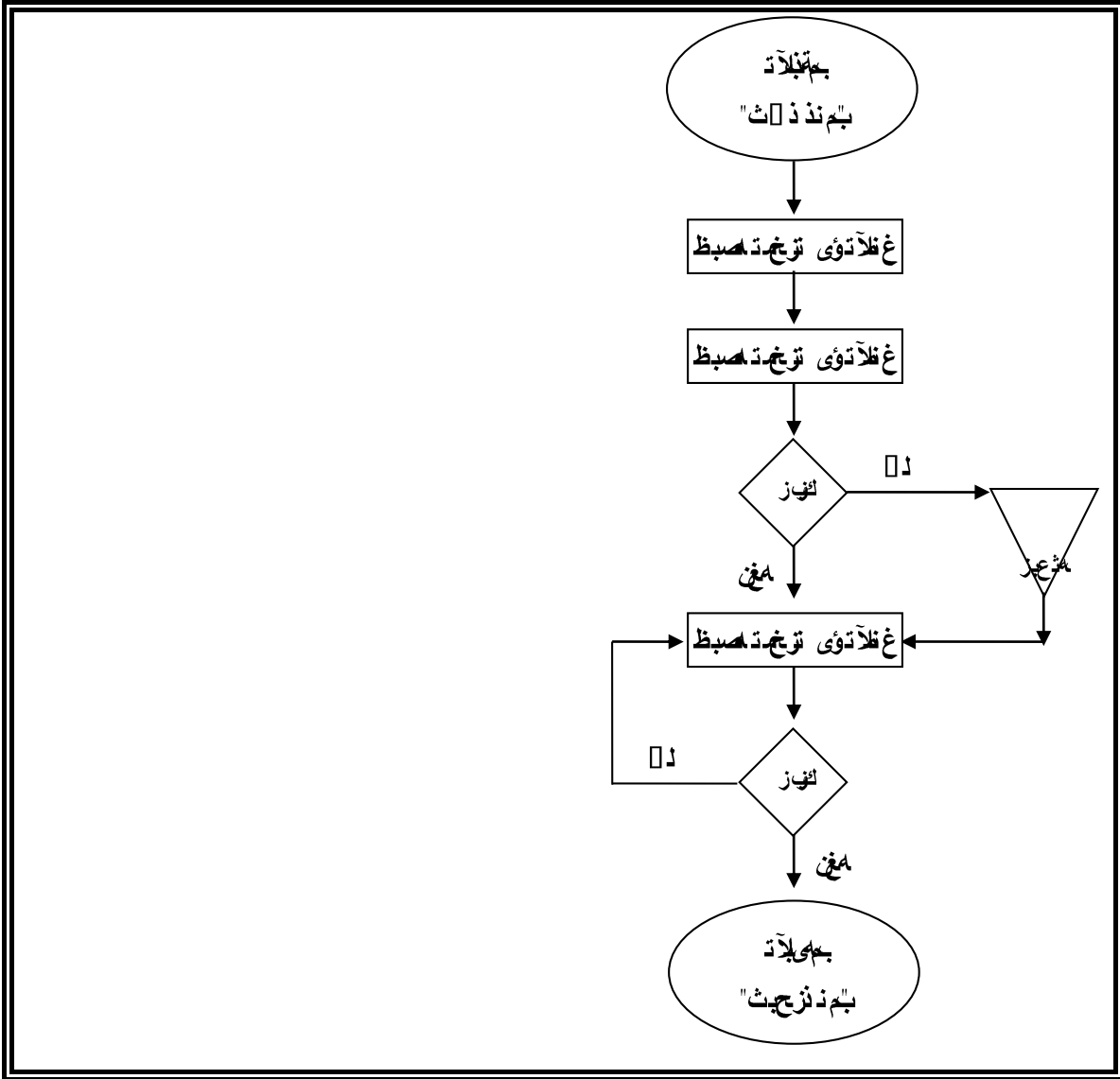
- ١- تحديد المشكلة.
- ٢- تحديد الأسباب من خلال كشف المتابعة.
- ٣- وضع المشكلة في مربع خاص بها.
- ٤- تحديد الأسباب الجذرية للمشكلة.
- ٥- جمع المعلومات لإثبات العلاقة بين (السبب - الأثر).

د- المخططات الانسيابية (Flow Charts):

وهي أداة إحصائية تساعد مدراء العمليات على تعقب العملية داخل المنظمة، كما تساعد العاملين على تحديد مجال العملية والاستفادة منها كمؤشر لتحديد العوامل والعناصر المهمة، وتساعدهم أيضاً على مواءمة العمل، وتحديد من هو الزبون الداخلي، وكذلك تساعد على تحقيق الانسجام والتناسق في العمل (Asher, 1996, p.49).

وتعرف المخططات الانسيابية بأنها "رموز بيانية تستخدم لتحديد العمليات المختلفة في المنشأة، ومدى ترابطها واعتمادها على بعضها البعض الآخر، ونوع المدخلات والمخرجات للنظام" (خالد بن سعد، ٢٠٠٢، ص٢٤٢)، والشكل رقم (٢) التالي، يوضح ذلك.

نموذج المخطط الانسيابي (سير العمل) لأي عملية إدارية أو فنية



المصدر: (خالد بن سعد، ٢٠٠٢، ص ٢٤٢).

هـ- نظام الرقابة الدائري (The Control Loop):

وهو نظام يستند على مبدأ الإدارة بالاستثناء، ويقتصر عمله على إظهار العمليات التي تخرج عن نطاق السيطرة، وهذا يعني ترك تلك العمليات التي تجري دون انحراف عن المتوسط، وبذلك تتركز جهود الإدارة على إجراء التصحيح اللازم إن وجد، وقد تعمل بصورة اعتيادية، وذلك بإجراء التصحيح اللازم في الوقت المناسب بصورة ذاتية (زويلف، ١٩٩٥، ص ٢٠٢).

٧- مفهوم نظام الآيزو (ISO 9000):

يعد نظام الآيزو (ISO 9000) أول خطوة متميزة نحو إدارة الجودة الشاملة، وهو النظام الوحيد المقبول على المستوى العالمي (البكري، ٢٠٠٢، ص ٣٣٢).

وكلمة (ISO)^(*) مشتقة من أصل يوناني (Isos) وتعني التعادل (الصرن، ٢٠٠١، ص ١٤). وفي حالة التعاقدات الثنائية يجب على مجهزي المنتجات والخدمات أن يطوروا نظاماً للجودة يتفق مع المعايير الدولية، وعلى الزبون مراجعته ومناقشته بهدف التعاقد على ما يتم الاتفاق عليه وقبوله، وإن النظام ثنائي الأطراف ينتج عنه ممارسة كل من المجهز والزبون لدورهم في هذا النظام. وفيما يلي بعض التعريفات للآيزو (ISO) وكما وردت في بعض الأدبيات الإدارية وهي:

- الآيزو (ISO) عبارة عن "مجموعة من المواصفات القياسية لإدارة الجودة، ويطبق هذا النظام في جميع المنظمات ولمختلف المجالات" (ISO 9000, 2000, p.V).

- ويعرّف كل من (Heizer & Render) الآيزو (ISO) بأنه "عبارة عن سلسلة من المواصفات التي تحدد معايير الجودة الرئيسة بوساطة المنظمة الدولية للتقييس" (Heizer & Render, 2001, p.173).

- وقد عرفها (Ross) بأنها "مجموعة من المواصفات التي تؤسس المتطلبات الخاصة بأنظمة الجودة في المنظمات" (Ross, 1995, p.59).

إن سلسلة المواصفات (ISO 9000) لا تعني بأي حال من الأحوال الخروج بتعريف جديد للجودة، بل يتطلب من المنظمات أن تقوم بتطوير نظام جودة متكامل يهدف في النهاية إلى تحقيق رغبات الزبائن، ومن ثم فإن هذه السلسلة تقدم للمنظمات أهم المتطلبات الواجب توافرها في نظام الجودة المنشود بشكل يؤدي إلى التحكم والسيطرة على كافة أعمال المنظمة بما يجعل الأخطاء أقل ما يمكن، ومن ثم رفع كفاءة الأداء (طوقان، ١٩٩٥، ص ٨).

٨- فوائد نظام الآيزو (ISO 9000):

هناك عدة فوائد لاستخدام المواصفة العالمية (ISO 9000)، توضحها بالآتي (حمود، ٢٠٠١، ص ١٧-

:١٨)

(* إن كلمة آيزو (ISO) مشتقة من عبارة (International Standardization Organization).

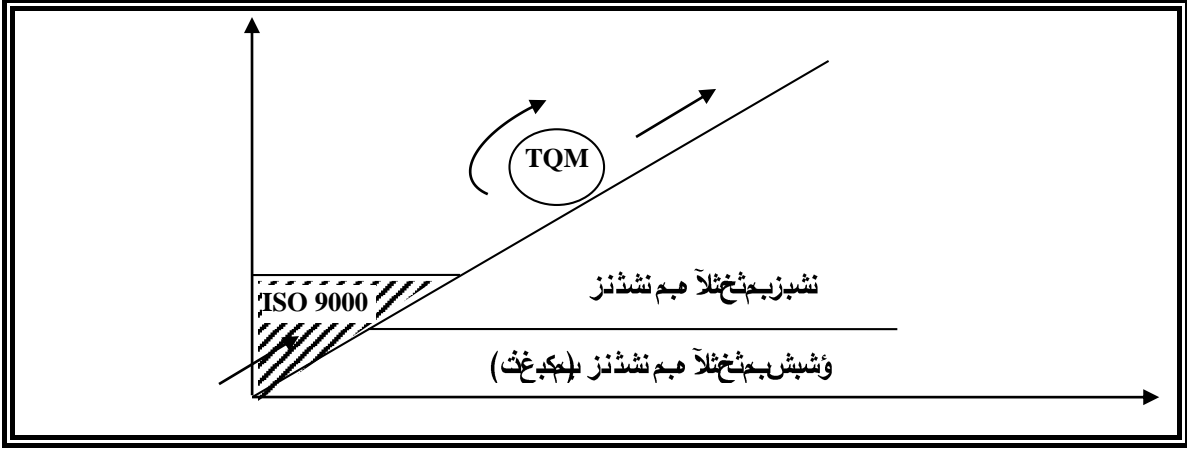
- أ- تحقيق الاستقرار والثبات للمنظمة، ومنحها الثقة العالية بجودة منتجاتها وخدماتها.
- ب- توفير لغة ومصطلحات مشتركة على الصعيد الدولي.
- ج- تحقيق الأرباح، بوصفها هدف المنظمات على الصعيدين الإنتاجي والخدمي.
- د- منح الأنشطة التجارية والتسويقية فرصة الدخول في السوق العالمي بكفاءة عالية.
- هـ- توسيع نطاق الأسواق من خلال تقديم منتجات ذات جودة عالية.
- و- خلق الاستقرار لأنشطة المنظمات، وإطالة عمرها الاقتصادي في السوق العالمي.
- ز- تشكيل أنظمة ثابتة للجودة واعتمادها في استخدام إدارة الجودة الشاملة.
- ح- رفع كفاءة وفاعلية الأنشطة التشغيلية للعمليات الإنتاجية.
- ط- تنمية العلاقة وتوثيقها بين المنظمة والزبائن.
- ي- تخفيض تكاليف الجودة إلى أدنى حد ممكن.
- ك- تنمية الروح المعنوية للعاملين، وتوافر سبل الرقابة الذاتية للأداء.
- ل- تعزيز نجاح المنظمة من خلال التفوق النوعي في الأداء.

٩- الفرق بين إدارة الجودة الشاملة (TQM) والمواصفة العالمية (ISO 9000):

يخلط البعض بين مفهومي إدارة الجودة الشاملة (TQM) والمواصفة العالمية (ISO 9000)، إذ إن التحدث حول المفهومين وكأنهما يعينان الشيء نفسه، ويرى أغلب الكتاب هناك نوع من التكامل والانسجام بين إدارة الجودة الشاملة (TQM) والمواصفة العالمية (ISO 9000)، فالآيزو (ISO) تمثل نظاماً للجودة يقوم على مواصفات موثقة، في حين أن إدارة الجودة الشاملة (TQM) هي إدارة للجودة من منظور شامل (العاني وآخرون، ٢٠٠٢، ص ٥٣).

وتعتمد المواصفة العالمية (ISO 9000) على مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM)، عليه فإن إدارة الجودة الشاملة (TQM) تعد سابقة للمواصفة العالمية (ISO9000) وأشمل وأعم منها، إلا أن ظهور سلسلة المواصفات العالمية (ISO 9000) جاءت تجسيدا لفسلفة إدارة الجودة الشاملة (TQM)، وأنها تعمل على توجيه ما ينبغي أن تكون عليه إدارة الجودة الشاملة (TQM) في جميع المنظمات عالمياً (الدرادكة والشبلي، ٢٠٠٠، ص ٢٣٦). والشكل رقم (٣) التالي، يوضح ذلك:

سلسلة المواصفات العالمية (ISO 9000) الحجر الأساس للوصول إلى (TQM)



المصدر: (الدرادكة والشبلي، ٢٠٠٢، ص ٢٦٣).

١٠- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية، وشيوع استخدام مصطلح "الجودة في الأدييات المتخصصة، وفي الحياة العامة"، فإنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع، ويرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم (الأحمدي، ٢٠٠٠، ص ٤١١).

وعليه فالجودة من وجهة نظر الأطباء، قد تعني توافر أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية وتقديمه لخدمة مرضاهم (نصيرات، والضمور، ٢٠٠٠، ص ٤٧).

في حين يرى الإداريون في مستشفى الجودة من خلال منظور آخر ليس له علاقة كبيرة في الرعاية الصحية على اعتبار أن الجودة ما هي إلا توفير نظام فعال من الإشراف والمراقبة المالية والقانونية والإدارية، بما يتيح توافر احتياجات ومطالب المرضى والفريق الصحي، وسلامة توزيع الموارد المتاحة على الأهداف المتنافسة (وزارة الصحة الأردنية، ١٩٩٤، ص ١٤).

ويرى المستفيدون جودة الخدمات الصحية، بمدى اهتمام العاملين ولطفهم مع المرضى ومهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجها (بن سعيد، ١٩٩٧، ص ٤٠).

وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة جودة الخدمات الصحية بأنها: "درجة الالتزام بمعايير الجودة والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو مشكلة طبية معينة" (بن سعيد، ١٩٩٧، ص ٤٣).

١١- التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية:

لقد بدأ الاهتمام بمفهوم التحسين المستمر للجودة في القطاع الصحي في الولايات المتحدة في نهاية الثمانينيات الميلادية، وذلك مع بدء المشروع القومي لإيجاد نموذج لتحسين جودة الرعاية الصحية الذي تزعمه (Berwick, et. al.)، وتم توثيق نتائج هذا المشروع في كتاب "شفاء الرعاية الصحية: استراتيجيات جديدة لتحسين الجودة". وتزايد هذا الاهتمام حتى إن الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية قامت في العام ١٩٩٢ بتغيير منهجها المعتمد على مفهوم توكيد الجودة إلى منهج جديد يعتمد على مفهوم التحسين المستمر للجودة، وبذلك أصبح من المعايير الأساسية لاعتماد المستشفيات وجود آلية محددة للتحسين المستمر وقياس وتوثيق النتائج بما يتفق ومبادئ التحسين المستمر. وقد اشترطت الهيئة أن يتم تطبيق هذا المفهوم مع نهاية العام ١٩٩٥، الأمر الذي مثل دافعاً للمنظمات الصحية للإسراع بتبني هذا المفهوم.

وقد تم توثيق التوجيه نحو مفهوم التحسين المستمر في أحد الإصدارات الهامة للهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية المعروف بـ"أجندة التغيير"، الذي تؤكد فيه الهيئة على ضرورة الالتزام بالعناصر الآتية (Berwick, et. al., 1990, p.619):

- أ- التركيز على الجودة: توجه المنظمة ككل نحو الجودة مع وجود مشاركة فعالة من القيادة في دفعها وتحسينها.
- ب- العملاء: الاهتمام باحتياجات العملاء، وجمع المعلومات منهم في الداخل والخارج، والحوار المشترك بين العملاء والموردين.
- ج- العمليات: وصف العمليات الإكلينيكية والإدارية، واتباع مدخل النظم، والاستفادة من الفرق المتعددة الاختصاص.
- د- القياس: استخدام المعلومات وفهم الاختلافات وتقصى الأسباب.
- هـ- التحسين: وهو التزام باستمرار جهود التحسين.

١٢- عناصر التحسين المستمر في المنظمات الصحية:

لا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم التحسين المستمر، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا المجال (Slack, et. al., 1998, p.644)؛ لأن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية: التزام القيادة، ثقافة الجودة، مشاركة العاملين، التركيز على العملاء، التركيز على العملية، والقياس والتحليل.

أولاً: التزام القيادة:

قيادة مجهودات التحسين هي مسؤولية الإدارة العليا التي تقوم بإيجاد التوجه والجودة والتركيز على العميل، وترسيخ قيم الجودة، ووضع أهدافها التي تتلاءم واحتياجات العملاء، ودمج هذه القيم والأهداف بجميع جوانب العمل في المنظمة، ويتضمن دور القيادات التخطيط لتطبيق الجودة وإيجاد البيئة التنظيمية الملائمة لذلك، وإزالة الحواجز التقليدية بين مختلف الوحدات التنظيمية. وتمثل القيادات القدوة والمثل الأعلى للالتزام بمبادئ وأهداف التحسين، لذا لا بد أن يكون لديها الإصرار على استمرار عملية التحسين، والقضاء على مقاومة العاملين للتغيير (الأحمدي، ٢٠٠٠، ص٤١٥).

ثانياً: ثقافة الجودة:

يتطلب تطبيق مفهوم التحسين المستمر تغيير الثقافة السائدة في المنظمة، وتبنى نظره إيجابية للأفراد، والتركيز على العملية وعلى العملاء، والعمل الجماعي ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة. ووفقاً لهذا المفهوم فإن عملية التحسين الفعالة هي تلك التي تبدأ التخطيط للجودة بصياغة الأهداف والسياسات والإستراتيجيات ومن ثم توثيقها لتمثل أساس ثقافة الجودة ويجب أن تكون سياسة وأهداف المنظمة واضحة لجميع العاملين بها، وأن يدرك كل منها دوره وتأثير العمل الذي يؤديه في تحقيق أهداف المنظمة (Saylor, James H., 1997, p.63).

ثالثاً: مشاركة العاملين:

يعتمد نجاح أي منظمة على مستوى المعرفة والمهارة والدافعية لدى العاملين بها. وتهدف إدارة الجودة إلى تحقيق الاستفادة المثلى من القوى العاملة بالمنظمة من خلال العمل الجماعي والمشاركة في صنع القرارات. وينطوي مفهوم مشاركة العاملين على منحهم الصلاحية بهدف السيطرة على نشاطاتهم واتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم وتقدير إنجازاتهم. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بإزالة الحواجز التنظيمية، وتوحيد الأهداف،

وإيجاد بيئة تنظيمية تركز على العمل الجماعي، وتشجع مشاركة العاملين في قرارات التحسين من خلال فرق العمل المشكّلة لهذا الهدف. وينبغي أن يتوافر في البيئة التنظيمية الشعور بالثقة المتبادلة، وحرية التعبير عن الرأي، وعدم توجيه أصابع الاتهام، ويؤكد (Deming) أهمية القضاء على الخوف ومنح الثقة للعاملين (McLaughlin & Kaluzng, 1990, pp.7-14).

رابعاً: التركيز على العملاء:

إن معرفة العملاء، وتحديد احتياجاتهم، ومحاولة إرضائهم بتقديم الخدمات التي تطابق أو تفوق توقعاتهم، تعد إحدى المحاور الرئيسة لنظرية التحسين المستمر، والعمل في المنظمات الصحية - وفقاً لهذه النظرية - هو جميع المستفيدين من خدمات المنظمة في الداخل والخارج. ووفقاً لهذا المفهوم فإن هناك فائدة كبيرة من التعرف على احتياجات العملاء في الخارج والداخل، وبعد فهم هذه الاحتياجات أساساً لتحسين الخدمة المقدمة، كما أن تحسين العلاقة مع العملاء في الداخل ينعكس إيجاباً على العملاء في الخارج (Coulter, 1995, p.20-21).

خامساً: التركيز على العملية:

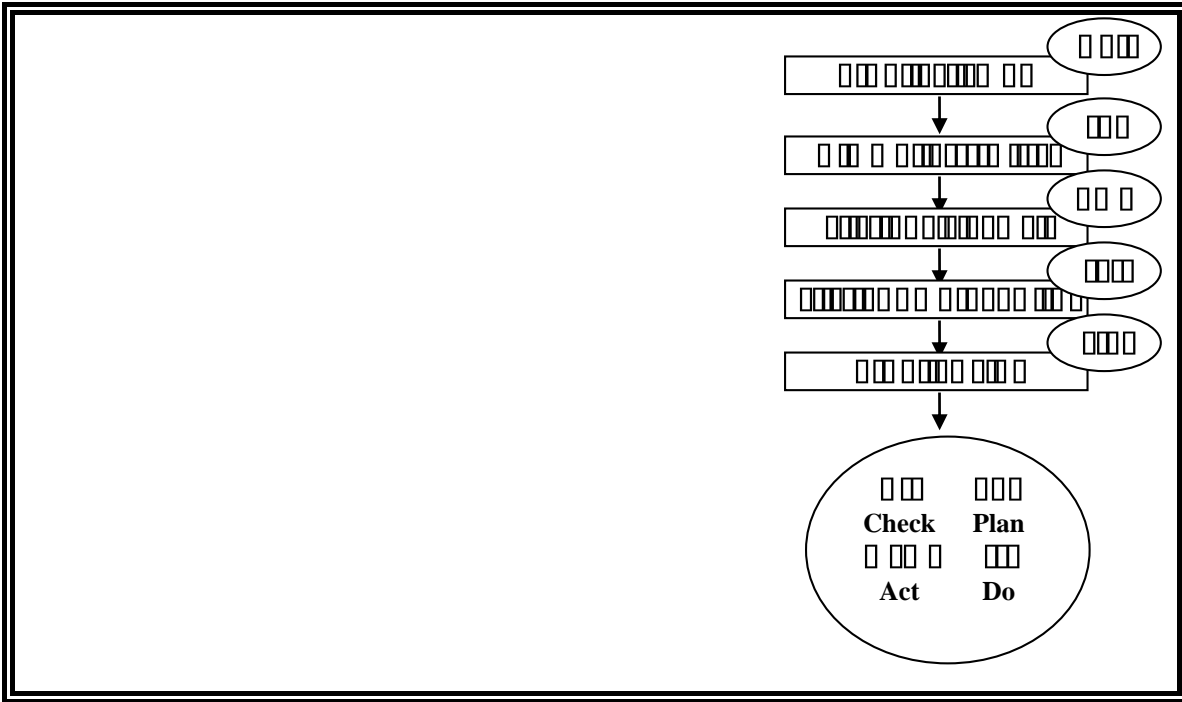
يرتكز مفهوم التحسين المستمر للجودة على أن أفضل السبل لتحسين المخرجات وتحقيق أهداف المنظمة هو تحسين العمليات ورفع كفاءتها "أداء العمل الصحيح بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى وفي كل مرة"، كما ترى أن الانحرافات في مستوى جودة المخرجات ليست نتيجة لقصور العاملين وإنما نتيجة خلل في العمليات أو أنظمة العمل.

والتركيز على العملية يتطلب محاولة فهمها والتعرف على خصائصها من خلال نظام مستمر لجمع المعلومات، وتحديد مواطن الضعف وأسباب وجود اختلافات الأداء لتحسينها، وذلك من خلال: تبسيط إجراءاتها ومنع تكرار أداؤها ورفع كفاءتها (الحد من هدر الموارد)، والقضاء على الأخطاء والاختلافات في الطريقة (James, 1994, pp.30-37).

وقد طورت المنظمة الأمريكية للمستشفيات في العام (١٩٩٢) صيغة جديدة لنموذج (شوهارت) تعرف بـ (Focus - PDCA)، ويقتضى الأخذ بعمليات منظمة ومستمرة لضمان عدم توقف دورة الجودة، ويتضمن هذا النموذج عدة خطوات للتحسين المستمر كما موضح بالشكل رقم (٤) التالي:

الشكل رقم (٤)

نموذج خطوات التحسين المستمر للجودة



Source: (James, 1994, p.32).

ويعد هذا النموذج واحداً من أهم نماذج التحسين المستمر، وربما أكثرها استخداماً في بعض المؤسسات الصحية في مختلف أنحاء العالم (James, 1994, p.32).

سادساً: القياس والتحليل:

يرتكز مفهوم التحسين المستمر على مبدأ "الإدارة بالحقائق" (Management By Facts) المتضمن جمع البيانات بصفة دورية ومستمرة عن الجوانب الرئيسة من نشاط المنظمة، واستخدام مجموعة من الأدوات التحليلية المساعدة على اتخاذ القرارات الموضوعية للقضاء على الانحرافات والأخطاء وسوء الاستخدام. ويتم تحليل المعلومات باستخدام الأدوات التحليلية التي تقدمها هذه النظرية كالرسوم البيانية والإحصائيات المساعدة على اتخاذ قرارات التحسين. وتشجع استخدام أسلوب المعايرة المتضمن إيجاد نموذج مثالي تقتدي به المنظمة في مختلف عملياتها، قد يكون منظمة أخرى أو جهة خارجية تسعى المنظمة للاحتذاء بها أو التفوق عليها (Rao, et. al., 1996, p.12).

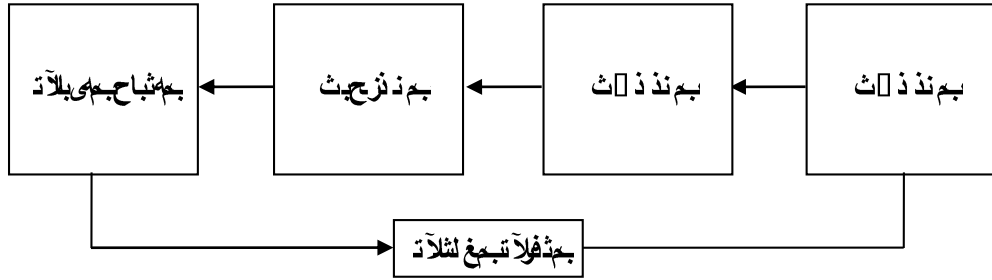
١٣- نظام إدارة الجودة المطبق في مستشفى الجهراء:

إن المشكلة الحقيقية التي تواجه أنظمة القطاع الصحي ليست مشكلة إمكانيات وموارد، بقدر ما هي مشكلة إدارية وتنظيمية تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة، فالإدارة هي التي تتخذ القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة، وبقدر ما تكون الإدارة مؤهلة وفاعلة وكفؤة، بقدر ما تحسن استعمال هذه الموارد والعكس صحيح (نصيرات، ٢٠٠٣، ص ١٣).

ومن الملاحظ أن أي نظام لأي منشأة يمكن أن تقاس جودته من ناحية كفاءة ذلك النظام وفاعليته بعدة طرق سواءً بشكل جزئي أم شامل، وذلك عن طريق مدخلات النظام أو عن طريق العمليات والنشاطات الداخلية، أو عن طريق المخرجات أو النتائج النهائية. علاوةً على ذلك يمكن أن تقاس جودة فاعلية أو كفاءة ذلك النظام المفتوح عن طريق التغذية العكسية كما هو موضح في الشكل (٥).

الشكل (٥)

مكونات النظام المفتوح



المصدر: بن سعيد، ١٩٩٧، ص ٥٢.

ولتوضيح هذه العلاقة نجد مثلاً أن مستشفى الجهراء قد يمتلك قوى عاملة تتمتع بمؤهلات عالية وخبرة طويلة، ولكن الطرق والوسائل المستخدمة لتنفيذ العمليات الداخلية غير مناسبة وغير مجدية، بل قد تكون قديمة من الناحية الفنية والإدارية، مما يؤثر على النتائج النهائية بأن تكون غير مرضية، ومن جهة أخرى قد تستخدم إدارة المستشفى عمليات ونشاطات داخلية مناسبة تؤدي إلى الحصول على النتائج المرجوة بشكل أكثر كفاءة وفاعلية.

ولهذا طبق نظام إدارة الجودة منذ عام ١٩٨٧ في مستشفى الجهراء، ثم تطور التطبيق، وذلك للحصول على الاعتراف الوطني لضمان جودة الخدمات الصحية، ويشتمل النظام على محاور عدة أبرزها (وزارة الصحة الكويتية، ٢٠٠٢، ص ١٦):

١- المحور التدريبي، والذي يتضمن المشاركة بالبرامج التدريبية التي عقدتها الوزارة في مجالات الجودة والاعتراف والبرنامج التدريبي الموسع داخل المستشفى من خلال المناقشات الجماعية (Group Discussion) حول مفاهيم ومبادئ ومعايير ومؤشرات الجودة، والذي يتم من خلاله تبادل الخبرات والأداء وصل المهارات وتعميق المفاهيم وبناء القدرات.

٢- المحور التنظيمي: من خلال الهياكل الإدارية للعمل بالمستشفى، والمتمثلة بالآتي:

أولاً: مجلس إدارة المستشفى:

يتابع المجلس سياسات العمل وبرامج التدريب وأعمال اللجان ومؤشرات التطبيق، ويقوم بإصدار ومتابعة تنفيذ التوصيات المناسبة لتحقيق التقدم المرجو نحو تحقيق الأهداف والغايات، وتذليل العقبات والصعاب.

ثانياً: مجالس الأقسام:

تتابع مجالس الأقسام تطبيق الأهداف المتعلقة بكل قسم، ومتابعة التطبيق، وتطوير سياسات وبروتوكولات العمل، والتدقيق على تنفيذها، وإعداد الوثائق والمستندات المؤيدة لتطبيق المعايير (الدليل الإرشادي، ٢٠٠٢، ص ١٢).

ثالثاً: مجموعات العمل:

يتم تشكيل مجموعات العمل لإنجاز بعض المهام التي تتطلب خبرات ومهارات متنوعة، ولدراسة مشكلة محددة من جوانبها المختلفة، ووضع التوصيات والحلول، ويتم الأخذ بأسلوب مجموعات العمل ضمن أساليب وتطبيقات الجودة بالمنطقة الصحية.

ومن خلال تطبيق برنامج الجودة والاعتراف يتم صقل المهارات لدى العاملين على استخدام أدوات الجودة ووسائل دراسة وحل المشاكل، والاستفادة من التقارير الإحصائية وتقارير المؤشرات لاتخاذ الإجراءات وتطوير السياسات للتحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية بأبعادها المختلفة، وتحويل مبادئ ومفاهيم الجودة إلى ممارسات يومية وسياسات عمل، وبما ينعكس على صحة وسلامة المرضى والمراجعين، ويعزز ثقتهم بالرعاية الصحية، كذلك فقد تم احتساب برامج الجودة ضمن نقاط التعليم الطبي المستمر، وتم إدخال مفاهيم الجودة وحقوق المرضى ضمن برامج التدريب التعريفي للمعنيين الجدد (Orientation Training) بجميع الفئات الوظيفية بالمنطقة بما يساعد على نشر ثقافة الجودة بين الجميع (الدليل الإرشادي، ٢٠٠٢، ص ١٥).

رابعاً: اللجان:

١- لجنة مراجعة الوفيات:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة الكويتية، ٢٠٠٣، قرار رقم ٧٨):

- أ- مراجعة التقارير الواردة من جميع الأقسام عن جميع حالات الوفيات التي تحدث بالأقسام المختلفة، وللتأكد من كفاءة وفاعلية الإجراءات المتخذة للرعاية وفقاً للإمكانات المتاحة، والتوصية بما يلزم بشأن إجراءات الرعاية.
- ب- دراسة التقارير التي يقدمها قسم السجلات الطبية والإحصاء عن معدلات الوفيات بالأقسام المختلفة.
- ج- تدقيق أسباب الوفيات، والتأكد من اتباع التصنيف الدولي لأسباب الوفيات لتسجيل الأسباب (التصنيف الدولي العاشر).
- د- المراجعة الفنية للحالات التي تحوّل للجنة من مدير المستشفى أو أية جهة أخرى لتدقيق ومراجعة أسباب الوفاة، ومدى كفاءة وفاعلية إجراءات الرعاية.
- هـ- دراسة أي مشاكل تتعلق بملفات حالات الوفيات وتداولها، والتوصية بالحلول المناسبة بشأنها.
- و- التنسيق والتعاون بين الأقسام المختلفة لضمان مراجعة حالات الوفيات باجتماعات الأقسام.
- ز- اقتراح وتنفيذ البرامج للتدريب على استخدام التصنيف الدولي العاشر لكتابة أسباب الوفيات بالتقارير.

٢- لجنة السجلات الطبية:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة الكويتية، ٢٠٠٣، قرار رقم ١٢):

- أ- دراسة إجراءات فتح واستخراج وتداول وحفظ الملفات الطبية، واقتراح ما يلزم بشأن ضمان تنفيذها بسهولة ويسر.

- ب- متابعة قيام الأقسام بمراجعة المحتوى الفني لملفات المرضى باجتماعات الأقسام، ووفقاً للتقارير التي ترسلها الأقسام للجنة عن طريق ممثليها بعضوية اللجنة، والتوصية بما يلزم في هذا الشأن.
- ج- مراجعة عينات عشوائية من ملفات وسجلات المرضى للتأكد من استيفائها للمعلومات الإدارية والفنية، والتأكد من استخدام النماذج المناسبة، وبالترتيب المطلوب، وحسب المعايير الموضوعية لذلك.
- د- دراسة الملاحظات والشكاوى المتعلقة بالملفات الطبية، والعمل على إيجاد الحلول المناسبة بالتنسيق بين الأقسام والجهات المعنية.
- هـ- مراجعة سياسات العمل والإجراءات والموارد المتعلقة بالسجلات الطبية، ووضع الاقتراحات المناسبة لتطويرها.
- و- دراسة السياسات والإجراءات المتعلقة بتحويل المرضى من الرعاية الأولية للمستشفى، وتحويل المرضى من المستشفى إلى المستشفيات التخصصية، ومتابعة تنفيذها، واقتراح التوصيات اللازمة لتطويرها، وحل أية مشكلة أو عقبات تعترض تنفيذها.
- ز- اقتراح البرامج التدريبية للتوعية بالمحتوى الفني للسجلات الطبية.

٣- لجنة مراجعة الاستخدام:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة، ٢٠٠٣، قرار رقم ١٢):

- أ- دراسة معلومات استخدام الموارد المختلفة المتاحة بالمستشفى، ورصد كفاءة وفعالية التشغيل والاستخدام باستخدام المؤشرات المناسبة، ويشمل ذلك مؤشرات استخدام الأسرة ومعدلات استخدام الموارد الأخرى المتاحة.
- ب- التعرف على مواطن القصور باستخدام الخدمات المتاحة، ودراسة الأسباب، واقتراح الحلول المناسبة، ومتابعة تنفيذها.
- ج- اقتراح السياسات والإجراءات المناسبة لرفع كفاءة الاستخدام، وتحديد المؤشرات المناسبة لدراسة كفاءة وفعالية استخدام الموارد المتاحة للتأكد من الاستخدام الرشيد للأدوية والتجهيزات والوسائل التشخيصية المختلفة.

- د- إجراء الدراسات حول الوسائل اللازمة لتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وبتكلفة معقولة.
- هـ- إعداد التقارير الدورية، وكلما دعت الحاجة لذلك عن أعمال اللجنة.

٤- لجنة مراجعة جودة الأداء الطبي والفني:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة، ٢٠٠٣، قرار رقم ١٣٧):

- أ- دراسة الجوانب الفنية للأداء الطبي المحوِّلة من قبل مدير المستشفى، وإبداء الرأي الفني بشأنها قبل تحويلها لمكتب الباحث القانوني.
- ب- التأكد من قيام الأقسام بمراجعة الأداء الطبي والفني وفقاً للمؤشرات المعتمدة لذلك، وبما يتضمن معايير الجودة الفنية للخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الأقسام المختلفة.
- ج- مراجعة عينات عشوائية من ملفات المرضى للتأكد من تطبيق الإرشادات والبروتوكولات العلاجية المعتمدة.
- د- إبداء التوصيات والاقتراحات اللازمة للتطوير المستمر للأداء الطبي والفني بالأقسام المختلفة.

٥- لجنة تعزيز ثقة المواطن بالخدمات الصحية:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة، ٢٠٠٣، قرار رقم ١١):

- أ- دراسة الآراء والمقترحات والشكاوى المقدمة من المواطنين والمراجعين، والعمل إلى اقتراح الحلول المناسبة بشأنها، وتطبيقها، ومتابعة التقدم بالتطبيق، ويشمل ذلك ما ينشر بالصحف ووسائل الإعلام، وما يتم تقديمه مباشرة من جانب المرضى والمراجعين.
- ب- وضع وتنفيذ الآليات المناسبة للتعرف على آراء المراجعين والمرضى بشأن طريقة تقديم الخدمات الصحية بالمواقع والأقسام المختلفة.
- ج- اتخاذ المبادرات والإجراءات الكفيلة بتعزيز ثقة المواطن بالخدمات الصحية.
- د- التعاون مع الأقسام والجهات المعنية للرصد المستمر لاتجاهات الرأي العام بشأن الخدمات الصحية، وإجراء الدراسات لرصد آراء المراجعين حول الخدمات الصحية.
- هـ- إعداد التقارير الدورية، وكلما دعت الحاجة عن أعمال اللجنة.

٦- لجنة التحضير للاعتراف:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة الكويتية، ٢٠٠٣، قرار رقم ١٤):

- أ- متابعة قيام الأقسام بتنفيذ المتطلبات الأساسية تحضيراً للاعتراف.
- ب- إعداد التقارير عن مدى التقدم لتطبيق المتطلبات الأساسية تحضيراً للاعتراف.
- ج- متابعة الإجراءات التنفيذية المتعلقة بتطبيق نظام الاعتراف بالتنسيق مع لجنة الاعتراف في وزارة الصحة الكويتية.

٧- اللجنة الدائمة للتدقيق الداخلي:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة الكويتية، ٢٠٠٣، قرار رقم ١٦١):

- أ- تقوم اللجنة بأداء مهامها من خلال الاجتماعات والزيارات الميدانية للأقسام بالتنسيق مع رؤساء الأقسام، والاطلاع على السياسات والملفات والمستندات ومحاضر الاجتماعات المتعلقة بالتحضير للاعتراف.
- ب- تضع اللجنة البرنامج الزمني المناسب لأعمال التقييم الداخلي.
- ج- تضع اللجنة النماذج والأساليب المناسبة لأداء مهامها للتقييم الداخلي الموضوعي والمحايد.
- د- ترفع اللجنة تقاريرها بشأن ملاحظات التقييم الداخلي، ومقترحات استكمال المتطلبات الأساسية تحضيراً للاعتراف للجنة.

٨- لجنة الوقاية من المخاطر وسلامة المرضى:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة الكويتية، ٢٠٠٣، قرار رقم ٩):

- أ- دراسة المعلومات المتعلقة بحالات الحوادث والإصابات بين المرضى والمراجعين والعاملين بالأقسام والمواقع المختلفة، والتعرف على أسبابها، والعوامل ذات العلاقة بحدوثها.
- ب- إجراء الدراسات عن كفاءة وفاعلية إجراءات وسياسات السلامة والوقاية من المخاطر داخل الأقسام والمواقع المختلفة.

- ج- اقتراح السبل وسياسات العمل اللازمة للوقاية من المخاطر داخل الأقسام والمواقع المختلفة.
- د- وضع وتنفيذ نظام متطور للرصد والمتابعة المستمرة للحوادث والإصابات التي تحدث للمرضى وللمراجعين وللمستفيدين من الرعاية الصحية، والعاملين بالمستشفى.

٩- لجنة منع العدوى:

تختص اللجنة بالآتي (وزارة الصحة، ٢٠٠٣، قرار رقم ١٠):

- أ- دراسة تقارير الاستقصاء الوبائي لحالات العدوى المكتسبة بالمستشفى، والتي يقوم بإعدادها مكتب الجودة ومنع العدوى ودراسة العوامل ذات العلاقة بحدوث العدوى، والتوصية بالإجراءات المناسبة بشأنها.
- ب- دراسة تقارير قسم المختبرات على أنواع الجراثيم المسببة لحالات العدوى المكتسبة.
- ج- مراجعة سياسات منع العدوى التي تصدرها الجهات المختصة، ومتابعة تطبيقها بالأقسام المختلفة.
- د- دراسة تقارير مكتب الجودة عن مؤشرات الصحة العامة والجوانب البيئية ذات العلاقة بمنع العدوى، والتوصية بالإجراءات المناسبة بشأنها، ومتابعة تنفيذها.
- هـ- متابعة تنفيذ سياسات العزل والتعاون مع إدارة المستشفى، والأقسام المعنية لضمان كفاءة وفعالية الإجراءات المتخذة، وتدبير الإمكانيات اللازمة للعزل بالوقت المناسب.
- و- متابعة احتياجات الأقسام والوحدات المختلفة من مستلزمات منع العدوى، والتوصية بما يلزم بشأن تدبيرها وتوزيعها على الأقسام والوحدات المختلفة، ووفقاً للاحتياجات.
- ز- مراجعة الإجراءات المتخذة لدراسة حالات التفشيات الوبائية للعدوى المكتسبة والتوصية بما يلزم في هذا الشأن ومتابعة التنفيذ.
- ح- التعاون بين الأقسام المختلفة والجهات ذات العلاقة لحل أي مشكلات أو معوقات تعترض تنفيذ سياسات وإجراءات منع العدوى.
- ط- اقتراح وتنفيذ البرامج التدريبية والتوعية مجال منع العدوى.

ثانياً: الدراسات السابقة:

تم مراجعة العديد من البحوث والدراسات ورسائل الماجستير والدكتوراه لأغراض تعزيز هذا البحث، وإيجاد نقاط الالتقاء، وقد وجدت أن البحوث والدراسات التالية تتفق في أهدافها مع هذه الدراسة، وتم تقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية، على النحو الآتي:

١- الدراسات باللغة العربية:

الباحث والسنة التي نشرت فيها الدراسة	عنوان الدراسة	أهداف الدراسة وعينتها	نتائج الدراسة
الأحمدي (٢٠٠٦)	محددات جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة نوعية بالمملكة العربية السعودية.	تسعى هذه الدراسة للتعرف على محددات جودة الرعاية الصحية الأولية من منظور القائمين على هذا القطاع من إدارات عليا ووسطى وتنفيذية، ومقدمي الرعاية من الأطباء والفنيين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. وتتبع الدراسة أحد أساليب البحث النوعي وهو النظرية المجدرة (Grounded Theory) أو المستمدة من الواقع، وذلك بإجراء مقابلات شخصية مع فئات متنوعة من العاملين والقائمين على هذا القطاع. كما تمت مراجعة الوثائق ذات العلاقة بمبادرات تطبيق الجودة في هذا القطاع، إضافةً إلى الملاحظة الدقيقة للبيئة المحيطة من خلال البحث الميداني. واعتمدت المقابلات الشخصية على الأسئلة المفتوحة والتي تتركز حول أهم العوامل المؤثرة في جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية، وأهم مبادرات التطوير والتحسين في هذا القطاع.	توصلت الدراسة إلى ستة محددات لتطبيق الجودة في هذا القطاع وهي: القيادة، والثقافة التنظيمية، والقياس والتحليل، ونظم إدارة الجودة، وتنمية القوى البشرية، والتكامل والتنسيق. وقد تضمنت كل من هذه المحددات عدداً من العناصر الفرعية التي تتمثل عوامل مؤثرة بدورها في جودة الرعاية الصحية الأولية. وبناءً على نتائج الدراسة تم تحديد عدد من مقومات نجاح تطبيق الجودة في هذا القطاع.

<p>تشير النتائج إلى أن هناك علاقة كبيرة بين تطور الموارد البشرية وإدارتها، وبين رضا العملاء، وكذلك بين إدارة العمليات ورضا المرضى، وكذلك وجود علاقة كبيرة بين بعدي القيادة والمعلومات والتحليل من جهة، وبعد أداء المنشأة من جهة أخرى. كما تظهر الدراسة أهمية دور المعلومات والتحليل كالمحرك الذي يقوم بالتأثير على جميع المحاور الداخلية في بيئة المستشفى، مثل: إدارة الموارد البشرية، وإدارة العمليات، والخطة، والاستراتيجية.</p>	<p>تهدف الدراسة إلى تطوير نموذج للقياس يشمل جميع معايير جائزة مالكوم بالدريج الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، والتعرف إذا ما كان النموذج المقترح يمكن أن يمثل منشآت الرعاية الصحية في دولة الإمارات، والتعرف على طبيعة العلاقة بين (القيادة، والمعلومات، والخططية، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة العمليات، والنتائج الخاصة بأداء المنشآت الصحية، والتركيز على رضا المرضى والرعاية للآخرين). وكانت عينة الدراسة جميع المستشفيات في دولة الإمارات؛ المستشفيات الحكومية (١٣٤)، والمستشفيات الخاصة (١٢٤)، وقد طلب من كل مستشفى اختيار خمسة أشخاص مختلفين في مركز عالٍ في الإدارة للإجابة عن أسئلة الاستبانة.</p>	<p>جودة الخدمات والرعاية الصحية في ظل محاور جائزة مالكوم بالدريج للجودة: دراسة ميدانية على مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة.</p>	<p>بدري وعبد الله والخيلى (٢٠٠٥)</p>
<p>وجود اختلاف فيما يتعلق بتقييم كل من العاملين والمرضى في هذه المستشفيات والمتعلقة بمستوى الخدمات المقدمة في مختلف الأقسام العاملة ضمن المستشفى الواحد، وكذلك بين القطاعات الصحية، وضعف ملحوظ في أداء غالبية الأقسام العاملة باستثناء تلك الأقسام التابعة للمستشفيات الخاصة، وتشير الدراسة إلى أن معايير إدارة الجودة الشاملة لم تكن ضمن أولويات هذه الدراسة باستثناء مستشفى رفيديا الحكومي، كما تشير الدراسة إلى وجود مميزات عند تطبيق نظام</p>	<p>هدفت الدراسة للبحث في إمكانية تطبيق نظام إداري خاص بالجودة في هذا المجال، وذلك من خلال تحديد المستوى الحالي للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات المختلفة لمدينة نابلس (حكومي، خاص، خيرى). وكذلك للبحث والتقصي عن العوامل المؤثرة على مستوى أداء الخدمات المقدمة. وشملت الدراسة جميع المستشفيات العاملة في مدينة نابلس، ولتحقيق هذه الأهداف تم إعداد استبانة صممت خصيصاً لهذا الغرض، وشملت عينة</p>	<p>تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية: نموذج مقترح لأداء الإدارة الصحية.</p>	<p>الأدهم (٢٠٠٤)</p>

إدارة الجودة في هذه المستشفيات.	الدراسة كل العاملين والمرضى في هذه المستشفيات.		
توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية: - عدم وجود دورات تدريبية لبرنامج إدارة الجودة. - عدم وجود مختصين لبرنامج إدارة الجودة. - عدم توافر البيانات والإحصائيات اللازمة لتطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة.	هدفت الدراسة لمعرفة مستوى الدعم الذي تقدمه الإدارة العليا لتطبيق الجودة الشاملة، ومدى فاعليتها، وكذلك معرفة ما مستوى المعرفة بمفاهيم الجودة الشاملة لدى العاملين ودورها على الأداء الوظيفي، وعلاقة تطبيق الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي للعاملين، ومعوقات تطبيق الجودة الشاملة في المركز. وكانت عينة الدراسة (٣٠٦) موظفاً، شملت جميع العاملين، وتم استعادة (٢٨٧).	علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض القلب للقوات المسلحة بالرياض.	العميرة (٢٠٠٣)
وكشفت الدراسة النقاب عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كانت نسبة الراضين عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة (٩١,٨%) أكبر من نسبة الراضين عن جودة الخدمة في المستشفيات العامة (٨٠,٣%). كما وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الأطباء/ الممرضات/ الخدمات المعاونة) بين المستشفيات العامة والخاصة، ولصالح الأخيرة. أخيراً، وليس آخراً تمثلت أهم محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في الخدمات المعاونة، والممرضات والأطباء، في حين اقتصرت هذه المحددات على متغيرين هما: الخدمات المعاونة، والممرضات في مستشفيات القطاع الخاص.	تهدف الدراسة إلى قياس جودة الخدمة السريرية (Impatient)، أو ما يعرف بالخدمة الداخلية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة، والفروق بين جودة الخدمة الصحية المتمثلة في خدمة التنويم في المستشفيات العامة والخاصة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) مريض ومريضة من الكويتيين، تمت مقابلة (٢٠٠) منهم في خمسة مستشفيات عامة، و(٢٠٠) في أربعة مستشفيات خاصة.	مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضى في غرف التنويم في دولة الكويت.	العتيبي (٢٠٠٢)
كانت أهم نتائج الدراسة كما يأتي: (١) أظهر التحليل العملي (Factor Analysis) سبعة عوامل مؤثرة على قرار اختيار المستشفى، حيث فسرت أهداف الدراسة (٦٨,٩%) من التباين	تركز هذه الدراسة على الأطباء الاختصاصيين كأحد أهم الأسواق المستهدفة والمؤثرة على قرار شراء خدمات المستشفيات بهدف التعرف على العوامل المؤثرة على قرار اختيار	العوامل المؤثرة على قرار اختيار أطباء الاختصاص للمستشفى كمكان للممارسة الطبية: دراسة استطلاعية	نصيرات، والضمور (٢٠٠١)

<p>الكلي في قرار الاختبار. (٢) أظهر تحليل التمايز (Discriminant Analysis) عند أخذ العوامل السبعة مجتمعة) فروقاً ذات دلالة إحصائية في الأهمية النسبية للعوامل المؤثرة بين الأطباء عند تصنيفهم على أساس التخصص الطبي، وعلى أساس طول مدة الممارسة الطبية. وكانت أهم الفروق المميزة بين التخصصات الطبية على الترتيب: التكنولوجيا الطبية، وخدمة غرف العمليات، ورغبة المريض أو ذويه، وتسهيلات الموقع، والأمور المالية والإدارية. وكانت أهم الفروق المميزة على أساس طول مدة الممارسة الطبية على الترتيب: الأمور المالية والإدارية، والتكنولوجيا الطبية، ورغبة المريض وذويه.</p>	<p>الأطباء للمستشفى كمكان مفضل للممارسة الطبية/ الجراحية وتحديد أوجه الاختلاف/ التشابه في الأهمية النسبية للعوامل المؤثرة عند تصنيف الأطباء على أساس التخصص الطبي وطول مدة الممارسة. وقد تم أخذ عينة حصرية ممثلة لكافة التخصصات الطبية المدروسة بلغت (١٥٠) طبيباً أخصائياً.</p>	<p>بالتطبيق على أطباء القطاع الخاص الأردني.</p>	
<p>أظهرت أبرز النتائج أن المراجعين لكلا النوعين من المراكز راضون بشكل عام عن الخدمات المقدمة لهم، وأن الطبيب الكويتي نجح في كسب ثقة الكويتيين في مركز طب العائلة، بينما كان المراجعون في مراكز الرعاية الصحية الأولية متحفظين تجاهه، وأن الطبيب من الجنس الآخر كان محل عدم رضا في كل من النوعين من المراكز.</p>	<p>هدفت الدراسة الكشف على مدى رضا المراجعين عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وذلك على سبعة أبعاد للرضا هي: الرضا العامة والطبيب، ونتيجة الخدمة والاختيار والاستمرارية والعيادة والمرافق والطبيب الكويتي والطبيب من الجنس الآخر. وقد ضمت العينة الكلية (٢٠٧١) مراجعاً موزعين على (٣٨) مركزاً صحياً: طب العائلة، والمراكز الصحية الأولية. وقد أخذ (٦%) تقريباً من كل مركز.</p>	<p>رضا المراجعين على مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في دولة الكويت: دراسة مقارنة.</p>	<p>بوحمرا، والزيد (١٩٩٩)</p>
<p>توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) في تقييم أفراد العينة لمستوى الوعي والالتزام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح حملة درجة البكالوريوس. - وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) في تقييم أفراد العينة لمستوى 	<p>هدفت الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المناخ التنظيمي في مستشفى الحسين، وذلك من خلال تقييم مشروع ضمان الجودة الذي تم تطبيقه في المستشفى، وإلى دراسة مدى الوعي والالتزام بتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة من قبل أفراد العينة، إضافة إلى دراسة الفروق في مستويات وعي والتزام أفراد العينة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، وإضافة إلى تقييم الأفراد لأثر تطبيق</p>	<p>أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المناخ التنظيمي: دراسة حالة مستشفى الحسين</p>	<p>الحسبان (١٩٩٩)</p>

<p>الوعي والالتزام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الخبرة الوظيفية ولصالح فئة (٧-١٠). - وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) في تقييم أفراد العينة لمستوى الوعي والالتزام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير عدد الدورات التدريبية ولصالح فئة (٥) فأكثر.</p>	<p>(TQM) وفقاً للخصائص الشخصية (المؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية، والجنس، وعدد الدورات التدريبية). وشملت عينة الدراسة العاملين بالمستشفى والبالغ عددهم (٦١٥)، وأخذت عينة عشوائية (٢٨٥).</p>		
<p>أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات العاملين في مستشفى الجامعة الأردنية وبين الخدمات الفعلية المقدمة، وأظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخدمات المتوقعة للمستفيدين وبين الخدمات الفعلية المقدمة لهم.</p>	<p>هدفت الدراسة إلى موضوع إدارة الجودة الشاملة، ومدى تطبيق هذا الأسلوب الإداري في مستشفى الجامعة الأردنية. ولتحقيق هذا الهدف، قسمت الدراسة إلى الجانب النظري في موضوع إدارة الجودة الشاملة، والآخر هو دراسة ميدانية مطبقة على العاملين في المستشفى والمراجعين. وشملت عينة الدراسة الأولى (٢٥٧) موظفاً، والعينة الثانية (٢٩٠) مراجعاً في مستشفى الجامعة الأردنية.</p>	<p>إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن: دراسة حالة مستشفى الجامعة الأردنية.</p>	<p>سلامة (١٩٩٩)</p>
<p>لقد كشفت نتائج التحليل عن وجود فجوة سلبية بين توقعات المرضى لبعض مظاهر جودة الخدمة الصحية، مثل الشعور بالأمان، والتعاطف، والأجهزة والمعدات الطبية، وبين إدراكات الإدارة في هذه المؤسسات لمثل هذه التوقعات، وذلك بما يعكس عجز الإدارة عن إدراك احتياجات ورغبات المرضى. ومن ناحية أخرى، تبين أن هناك فجوة سلبية أكثر وضوحاً بين ما يتوقعه المرضى لمظاهر جودة</p>	<p>هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة التطابق أو الفجوة بين توقعات المرضى لمظاهر جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات الحكومية وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات من ناحية، وبين توقعات المرضى وإدراكاتهم للأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة من ناحية أخرى. وبلغ حجم عينة الدراسة بالنسبة للمستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة (٥٠٠) مفردة،</p>	<p>قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت.</p>	<p>إدريس، ثابت عبد الرحمن (١٩٩٦)</p>

<p>هذه الخدمة وبين إدراكاتهم للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، وذلك بما يعكس عدم قدرة هذه المؤسسات على مقابلة توقعات المرضى نحو هذه الخدمة، ومن ثم انخفاض مستوى جودتها. كما أظهرت النتائج من مقياس الفجوة يتمتع بدرجة عالية إلى حد ما بالثبات والمصدقية في تفسير التباين في الجودة الكلية المدركة للخدمة الصحية، وتحديد الأهمية النسبية لأبعادها ومظاهرها المختلفة.</p>	<p>أما عينة المديرين في جميع المستويات الإدارية بلغ حجمها (٣٢٢) مفردة.</p>		
<p>توصلت الدراسة إلى نتيجة عامة تبين اتجاهاً إيجابياً نحو مفهوم إدارة الجودة، وقد تركزت بالوعي بمفهوم الجودة ومساندة الإدارة العليا في التطبيق واهتماماً بالمستفيدين، وأن هناك اتجاهاً سلبياً نحو مشاركة الموظفين والتدريب، وأظهرت النتائج كذلك أن هناك معوقات عملية تواجه تطبيق مفهوم الجودة تتمثل بمقاومة العاملين لبرامج تحسين الجودة.</p>	<p>تهدف الدراسة إلى معرفة اتجاهات العاملين من أصحاب الوظائف الإشرافية في وزارة الصحة حول مستوى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة والتصرف على الجهود المبذولة في تطوير المعايير المختلفة لجودة الخدمات الصحية، إضافة على المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة، وتم اختيار عينة طبقية عشوائية تمثل كافة الوحدات العلمية، وكان مجموع الاستبانات العائدة ١٨٩٠ استبانة بنسبة استجابة (٦٥%).</p>	<p>إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي/ حالة وزارة الصحة الأردنية.</p>	<p>محمد الطعامنة، أحمد والشيايب، (١٩٩٦)</p>
<p>تتلخص أهم نتائج الدراسة إلى أن حوالي ثلث حجم العينة من الهيئة التمريضية يرين أن برامج الجودة النوعية في المستشفيات تحت الدراسة غير فعالة إطلاقاً، وفي المقابل فإن الأقلية فنحن أكدنا على فاعلية تلك البرامج، وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة</p>	<p>تهدف الدراسة إلى معرفة اتجاهات الممرضات نحو مدى فاعلية برامج الجودة النوعية في المستشفيات تحت الدوام، وكذلك التعرف على اتجاهاتهن نحو العوامل المؤثرة على مستويات فاعلية برامج الجودة النوعية في تلك المستشفيات، ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة تم أخذ سنة</p>	<p>مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية.</p>	<p>سعيد، خالد بن سعد (١٩٩٤)</p>

جوهريّة بين المتغيرات المستقلة وبين المتغير التابع.	مستشفيات تمثل (٤٣%) من المستشفيات المختارة، وتم اختيار أفراد العينة بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وبلغت (٧١٥) ممرضة بمعدل استجابة (٩٠,٣٥%).		
---	--	--	--

٢- الدراسات باللغة الأجنبية:

نتائج الدراسة	أهداف الدراسة وعينتها	عنوان الدراسة	الباحث والسنة التي نشرت فيها الدراسة
توصلت الدراسة إلى أن هناك تشابهاً بين المؤسسات الصحية في البلدين في تطبيق (TQM)، وذلك لأن الواعين والمهتمين بهذا النظام هم أنفسهم في تلك المؤسسات الصحية ولهم تأثير قوي على نجاح تطبيق (TQM) والمسؤولين عن تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستهفيين، وتبين كذلك أن هناك حاجة أكبر لفهم (TQM) لتطبيقه بصورة أفضل وأعمق، وأن على المعنيين القيام بدراسات أخرى لـ (TQM) مرتبطة بالأحداث الحرجة مثل: التغيير في المسؤولين، والقيام بدراسة عينة أكبر تبحث في التغيرات القابلة للقياس.	هدفت الدراسة إلى تقييم إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية في إيرلندا وإيطاليا، وتأثيره الحقيقي على هذه المؤسسات، ومدى تبني هذه المؤسسات لنموذج كانجي في إدارة الجودة الشاملة، وذلك عن طريق مقابلة المديرين في هذه المستشفيات للتعرف على تطبيق (TQM) وذلك في أربعة عشر مستشفى إيرلندي وإيطالي.	Total Quality Management in Public Health Care: A Study of Italian and Irish Hospitals.	Adinolfi (2003)
تبين أن المستشفيات الكبيرة وغير الربحية هي في وضع أفضل في استخدام العلاقات الشبكية من المستشفيات الصغيرة والربحية، ووجود تباين بين المستشفيات في تبني إدارة الجودة الشاملة.	تهدف الدراسة إلى اختبار النموذج ذي المستويات المتعددة (الهوية التنظيمية، وتبني الاستراتيجيات الجديدة، وسلوك المواطنة التنظيمية، وشبكة العلاقات الاجتماعية)، وإبراز العلاقة بين هذه المتغيرات في تبني إدارة الجودة الشاملة. وتمثل عينة الدراسة (٢٠٠) مستشفى في تايوان ما بين مستشفى رئيس وجامعي ومحلي ومحلي عادي. وأجاب عن الاستبانة (٧٦) مدير مستشفى.	TQM Adoption by Hospitals in Taiwan.	Horng & Huarng (2002)

<p>توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي في كل من المشاريع المتوسطة والصغيرة الحجم التي تملك ولا تملك شهادة الآيزو 9000.</p>	<p>هدفت الدراسة إلى توفير دليل عملي على الفروق في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي للمشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم في شرق أستراليا التي تمتلك شهادة آيزو 9000 وتلك التي ليس لديها شهادة آيزو 9000، حيث عمل الباحث على دراسة ركائز إدارة الجودة (القيادة، والمعلومات والتحليل، والاستراتيجية والتخطيط، والتفويض ومشاركة العاملين، وتدريب وتطوير العاملين، وإدارة المستهلك، ورضا المستهلك، وتصميم إدارة الجودة، والرقابة على العملية). شملت الدراسة عينة (250) شركة من قائمة المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم، ومثلت نسبة الاستجابة (21%).</p>	<p>A Comparative Study of TQM Practice and Organizational Performance of SMEs with and without ISO 9000 Certification.</p>	<p>Rahman (2001)</p>
<p>من أهم الاستنتاجات التي توصلت لها الدراسة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - رغبة الشركات العاملة في سنغافورة في تقديم منتجات وخدمات ذات جودة عالية لكي يكون لها حصة سوقية في السوق العالمي. - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في الشركات الصناعية من جهة، والربحية والحصة السوقية من جهة أخرى. - عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة من جهة، والأداء المباشر للعمل ورضا الموظفين من جهة أخرى. 	<p>هدفت الدراسة إلى تحديد تطور عملية ممارسة إدارة الجودة بالشركات السنغافورية. استخدم الباحث معايير بالدريج والتي تمثلت في (القيادة الإدارية، والتخطيط الاستراتيجي للجودة، والبنية التنظيمية للجودة، والحفاظ على أنظمة معلومات الجودة، والتعليم والتدريب على الجودة، ومشاركة العاملين، وإدارة جودة العملية، والمكافآت والاهتمام بالجودة، والعقبات والفوائد في تحسين الجودة). شملت الدراسة (1002) شركة من القطاع الخاص السنغافورية، وشركات أجنبية عابرة للحدود، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتم توزيعها على مديري الأفراد ومديري الجودة. تم استعانة (108) استبانة.</p>	<p>The Quality Management Experience in Singapore.</p>	<p>Young & Wilkinson (2001)</p>

<p>- أجمع المديرون بقوة على أن إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات، ولكن مؤسساتهم لم تطبق بعد المبادئ الكاملة لإدارة الجودة الشاملة في استراتيجياتها وفلسفتها.</p> <p>- على الرغم من إدراك المديرين لأهمية إدارة الجودة الشاملة كأداة فعالة لتحسين النوعية، إلا أن دعمهم لنشاطات إدارة الجودة الشاملة يتناقص عبر الوقت.</p> <p>- وفي ظل إدراك معظم المديرين لوجود مجموعة من المشاكل التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسساتهم، إلا أن تركيزهم على معالجة هذه المشاكل والعقبات ما زال محدوداً.</p> <p>- يعتقد مديرو الإدارة الوسطى أنهم أكثر ممارسة لإدارة الجودة الشاملة من الإدارة العليا، ولكنهم في الوقت نفسه أقل ممارسة من الموظفين العاديين.</p> <p>- كان من بين أبرز المشاكل التي تواجه إدارة الجودة الشاملة هي مشاكل إدارية وبشرية مثل الأشراف غير الفعال، وقلة التدريب للعاملين، وعدم فاعلية إجراءات التصحيح.</p>	<p>هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى إدراك مجموعة من المديرين لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة وممارسة هؤلاء المدراء لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، كما هدفت إلى تحديد المشاكل والمعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر هؤلاء المديرين. وقد أجريت الدراسة على عينة شملت (١٣٧) من المديرين المتمرسين في إدارة الجودة الشاملة يعملون في (١٠) مؤسسات صناعية وخدمية مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية.</p>	<p>The Ongoing Challenge of Total Quality Management.</p>	<p>Clinton O. Longenker & Joseph A. Scazzero (1996)</p>
<p>ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تمكن المنظمات من تحقيق فوائد في ثلاثة مجالات هي: تحسين أداء العمل، وتحسين التنافسية والربحية، وتحسين أداء الموظفين، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.01)$ بين الممارسات الجوهرية لإدارة الجودة الشاملة من جهة، والحصة السوقية للشركات الصناعية من جهة أخرى، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والعائد على الملكية، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة ذات الطابع الإنتاجي من جهة، والعائد على الملكية من جهة أخرى.</p>	<p>هدفت الدراسة إلى معرفة فوائد ممارسات إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العمل، وتحسين القدرة التنافسية والربحية، وإنجازات الموظفين. وقد قسم الباحثون ممارسات إدارة الجودة الشاملة إلى مجموعتين: الممارسات الجوهرية (فرق تحسين الجودة، ومجالس الجودة، والتخطيط عبر الأقسام، وتبسيط العمل، ومراقبة رضا الزبون)، والممارسات الإنتاجية (عملية الفحص الذاتية، وطرق السيطرة الإحصائية، والتسليم في الوقت المناسب، والخلايا الصناعية). وشملت الدراسة (١٠٠٠) شركة صناعية وخدمية. استخدم الباحثون استبانة أرسلت عبر البريد الإلكتروني إلى المديرين التنفيذيين في (٥٠٠) منظمة صناعية، و(٥٠٠) منظمة خدمية. وكانت نسبة الاستجابة (٢٩%).</p>	<p>Total Quality Management: Practice and Autocomes in the largest US Firm.</p>	<p>Mohram, et al. (1995)</p>

<p>توصلت الدراسة إلى الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إن دور دوائر الجودة في الشركات التايوانية يركز على الفحص والتدريب والذي يأخذ (٥٨%) من وقت العمل الكلي، وأن التدريب والتعليم يتم أثناء العمل. - إن لدى معظم الشركات التايوانية نظاماً رسمياً يقوم الموظفون من خلاله بتقديم مقترحات التحسين المستمر للجودة. - أن المديرين في الشركات التايوانية ينزعون إلى حل مشكلات الجودة من خلال التقارير الكتابية والاجتماعات الرسمية، في حين ينزع العمال إلى حل المشكلات عن طريق اللقاءات غير الرسمية والنقاش غير الرسمي وجهاً لوجه. 	<p>هدفت هذه الدراسة إلى وصف الوضع الحالي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الشركات التايوانية من خلال دراسة بعض عوامل إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في التزام الإدارة العليا بسياسة الجودة ودور دائرة الجودة والتدريب وعلاقات الموظفين وإدارة العمليات والإجراءات التشغيلية وبيانات الجودة والإعلان عنها، وتصميم السلعة/ الخدمة، وإدارة جودة المورد، واعتمدت الدراسة على الاستبانة في جمع المعلومات والبيانات، حيث وزعت (٢١٩) استبانة على الشركات التايوانية التي تطبق إدارة الجودة الشاملة بنسبة استجابة (٧٩%).</p>	<p>Current Status of Total Quality Management Implementation Taiwan Companies.</p>	<p>Pao-Long Chang & Horng Lu. (1995)</p>
---	--	--	--

المساهمة المتوقعة من الدراسة الحالية مقارنةً بالدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة في موضوع الباحث، والتي تمكن الباحث من الحصول عليها، فإنه يمكن تلخيص أوجه المساهمة والإضافة للدراسة الحالية قياساً لما جاءت به الدراسات السابقة كما يأتي:

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
بيئة الدراسة	غالبية الدراسات التي اطلع عليها الباحث أجريت في مؤسسات صحية في دول تمتاز بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.	قام الباحث بإجراء هذه الدراسة في مستشفى الجهراء في دولة الكويت، وذلك وفق نظام جودة الخدمات الصحية المعتمد من وزارة الصحة.
الموضوعات	معظم الدراسات ركزت على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الخاضعة للدراسة.	تقييم فاعلية جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت من خلال دراسة أبعاد الخدمة الصحية والمتغيرات الشخصية والوظيفية.
منهجية الدراسة	معظم الدراسات اعتمدت على أسلوب مسح الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، وأسلوب المقابلة الشخصية، والاستبانة.	اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة، والمنهج التحليلي للكشف عن الفروق في اتجاهات أفراد عينة الدراسة.

<p>١- التحقق من فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء.</p> <p>٢- تشخيص التباين في تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.</p> <p>٣- الخروج بنتائج وتوصيات حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء.</p>	<p>١- معظم الدراسات السابقة هدفت إلى تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المؤسسات الخاضعة للدراسة.</p> <p>٢- تناولت الدراسات السابقة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية كمؤشر مهم لإدارة الجودة.</p> <p>٣- هدفت الدراسات السابقة إلى معرفة اتجاهات العاملين من أصحاب الوظائف الإشرافية حول إدارة الجودة الشاملة.</p>	<p>أهداف الدراسة</p>
---	--	----------------------

الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها.

ثالثاً: أداة الدراسة.

رابعاً: إجراءات الدراسة.

خامساً: المعالجة الإحصائية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل على ما يلي: المنهج المعتمد في الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، الأداة المستخدمة فيها، أسلوب بنائها، آلية اختبار صدقها وثباتها، الإجراءات التطبيقية، والمعالجة الإحصائية، وعلى النحو الآتي:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على (المنهج الوصفي) لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة، والوقوف على آراء وتصورات أفراد العينة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية بأبعاده الثلاثة: (الخدمات الإدارية، والخدمات الفنية، والخدمات الفندقية) في مستشفى الجهراء بدولة الكويت، وكذلك على المنهج التحليلي بهدف تشخيص التباين في اتجاهات أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية لهم.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها:

أ- مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة كافة العاملين ولمختلف التخصصات في مستشفى الجهراء بدولة الكويت، والقائمين حكماً على تطبيق نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى، والجدول رقم (١) التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (١)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة في مستشفى الجهراء حسب تخصصاتهم

التخصصات	العرب	الأجانب	المجموع
الأطباء	٢٤٣	٧٢	٣١٥
الصيدالة	٢٢	٣	٢٥
الممرضون والممرضات	٥٤٣	٣٩٧	٩٤٠
الفنيون	١٥٤	١٤٧	٣٠١
الإداريون	٤٤٢	١٣	٤٥٥
خدمات معاونة	٩	٣	١٢
المجموع	١٤١٣	٦٣٥	٢٠٤٨

المصدر: مكتب الملفات المركزية لمنطقة الجهراء الصحية/ لسنة ٢٠٠٦.

ب- عينة الدراسة:

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة، فقد لجأ الباحث إلى اختيار عينة من المجتمع المدروس بنسبة (٣٠%) من مجموع العاملين (العرب) فقط والبالغ عددهم (١٤١٣)، لغرض فهم واستيعاب أداة الدراسة، واعتماد طريقة (العينة الطبقية العشوائية) وبأسلوب تناسبي، والجدول رقم (٢) التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة في مستشفى الجهراء حسب تخصصاتهم

التخصصات	العاملون العرب	حجم العينة
الأطباء	٢٤٣	٧٣
الصيدالة	٢٢	٧
الممرضون والممرضات	٥٤٣	١٦٣
الفنيون	١٥٤	٤٦
الإداريون	٤٤٢	١٣٢
خدمات معاونة	٩	٣
المجموع	١٤١٣	٤٢٤

وبعد انتهاء الباحث من تحديد عينة الدراسة، تم توزيع (٤٢٤) استمارة استبيان على أفراد العينة بشكل تناسبي وفقاً للأعداد المؤشرة إزاء كل تخصص، وقد تم استرجاع (٤١٠) استمارة، بنسبة استرجاع (استجابة) من قبل أفراد العينة بلغت (٩٦,٧%)، وتم اعتماد (٤٠٢) استمارة استبيان، بعد استبعاد (٨) ثماني استمارات لعدم صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي، بسبب نقص المعلومات الواردة فيها.

وفيما يلي الوصف التفصيلي لأهم المتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، والجدول رقم (٣) التالي يوضح توزيع أفراد العينة والوصف التفصيلي للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

الجدول رقم (٣)

الوصف التفصيلي للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة

ت	المتغيرات الشخصية	الصفة المميزة	التكرار	النسبة المئوية
١	الجنس	ذكور	١٧٣	%٤٣,٠
		إناث	٢٢٩	%٥٧,٠
		المجموع	٤٠٢	%١٠٠
٢	العمر	أقل من ٢٥	٣٠	%٧,٥
		٢٥-٣٥	١٥٧	%٣٩,١
		٣٦-٥٠	٢٠٤	%٥٠,٧
		٥١ فأكثر	١١	%٢,٧
		المجموع	٤٠٢	%١٠٠
٣	طبيعة العمل	المهنة الطبية	٢٢٤	%٥٥,٧
		الشؤون الفنية	٤٦	%١١,٤
		الشؤون الإدارية	١٣٠	%٣٢,٣
		خدمات معاونة	٢	%٠,٦
		المجموع	٤٠٢	%١٠٠
٤	المستوى الوظيفي	مدير	١	%٠,٢
		نائب مدير	٢	%٠,٦
		رئيس قسم	١٧	%٤,١
		رئيس شعبة	٢	%٠,٦
		وظائف أخرى	٣٨٠	%٩٤,٥
		المجموع	٤٠٢	%١٠٠
٥	الخبرة الوظيفية في مستشفى الجهراء	أقل من ١	٧٩	%١٩,٧
		١-٥	١٣٢	%٣٢,٨
		٦-١٠	١٤٨	%٣٦,٨
		١١ فأكثر	٤٣	%١٠,٧
		المجموع	٤٠٢	%١٠٠

تابع الجدول رقم (٣)

ت	المتغيرات الشخصية	الصفة المميزة	التكرار	النسبة المئوية
٦	المستوى التعليمي	دكتوراه	١٥	٣,٧%
		ماجستير	٣١	٧,٧%
		دبلوم عالي	٤٣	١٠,٧%
		بكالوريوس	١٥٠	٣٧,٤%
		دبلوم	١٠٣	٢٥,٦%
		ثانوية فما دون	٦٠	١٤,٩%
		المجموع	٤٠٢	١٠٠%
٧	عدد البرامج التدريبية المشتركة بها حول إدارة الجودة	لا يوجد	١٢١	٣٠,١%
		٣-١	٢٠٥	٥١,٠%
		٦-٤	٦٨	١٦,٩%
		٧ فأكثر	٨	٢,٠%
		المجموع	٤٠٢	١٠٠%

يتضح من معطيات الجدول رقم (٣) السابق ما يأتي:

١- بلغ عدد العاملين الذكور (١٧٣) فرداً، ويشكلون نسبة قدرها (٤٣%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الإناث (٢٢٩)، وشكلت الإناث نسبة قدرها (٥٧%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، والنسب السابقة تؤكد على سياسة المستشفى في تفضيل تعيين العنصر النسائي انسجاماً مع طبيعة المهنة الطبية وواقعها.

٢- أما بصدد متغير العمر، فقد جاءت الفئة العمرية (٣٦-٥٠) سنة، بالمرتبة الأولى، وبنسبة قدرها (٥٠,٧%) من مجموع أفراد العينة، مما يؤكد بأن مستشفى الجھراء يعتمد في إنجاز أعماله على الكوادر ذات الطاقات الشبابية والمتوسطة ممن لهم خبرة في مجال العمل، وجاءت الفئة العمرية (٢٥-٣٥) سنة، بالمرتبة الثانية بنسبة قدرها (٣٩,١%)، واحتلت الفئة العمرية (أقل من ٢٥ سنة) المرتبة الثالثة وبنسبة بلغت (٧,٥%)، وأخيراً جاءت الفئة العمرية (٥١ سنة فأكثر) بالمرتبة الرابعة والأخيرة وبنسبة قدرها (٢,٧%).

٣- أما فيما يتعلق بمتغير طبيعة العمل، فقد جاءت فئة (المهنة الطبية) بالمرتبة الأولى في سلم أولويات عمل مستشفى الجهراء، بنسبة بلغت (٥٥,٧%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، وجاءت فئة (الشؤون الإدارية) بالمرتبة الثانية، ونسبة قدرها (٣٢,٣%)، واحتلت فئة (الشؤون الفنية) المرتبة الثالثة بنسبة قدرها (١١,٤%)، وأخيراً جاءت فئة (خدمات معاونة) بالمرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة ضعيفة جداً بلغت (٠,٦%). وهذه النتائج تنسجم مع طبيعة الأعمال في المؤسسات الصحية.

٤- أما بالنسبة إلى متغير المستوى الوظيفي، فقد جاءت فئة (وظائف أخرى) بالمرتبة الأولى بنسبة عالية جداً بلغت (٩٤,٥%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، وجاءت فئة (رئيس قسم) بالمرتبة الثانية بنسبة قدرها (٤,١%)، واحتلت الفئات الأخرى (رئيس شعبة، ونائب مدير، ومدير) المراتب (الثالثة، والرابعة، والخامسة) على الترتيب، بنسب بلغت (٠,٦%، ٠,٦%، ٠,٢%). والنتائج السابقة تتماشى مع الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية.

٥- أما بصدد متغير الخبرة الوظيفية في مستشفى الجهراء، فقد جاءت الفئة (٦-١٠) سنة بالمرتبة الأولى، بنسبة قدرها (٣٦,٨%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، واحتلت الفئة (١-٥) سنة، المرتبة الثانية بنسبة بلغت (٣٢,٨%)، وجاءت الفئة (أقل من ١ سنة) بالمرتبة الثالثة بنسبة قدرها (١٩,٧%)، وأخيراً احتلت الفئة (١١ سنة فأكثر) المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة بلغت (١٠,٧%). والنسب السابقة تشير إلى امتلاك مستشفى الجهراء خبرات عملية، وكذلك ارتباط تلك النسب بمفهوم دوران العمل.

٦- أما بالنسبة إلى متغير المستوى التعليمي، فقد جاءت فئة حملة شهادة (البكالوريوس) بالمرتبة الأولى بنسبة بلغت (٣٧,٤%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، في حين جاءت فئة حملة شهادة (الدبلوم) بالمرتبة الثانية بنسبة قدرها (٢٥,٦%)، واحتلت فئة حملة شهادة (الثانوية فما دون) المرتبة الثالثة بنسبة قدرها (١٤,٩%)، وجاءت فئة حملة شهادة (الدبلوم العالي) بالمرتبة الرابعة بنسبة بلغت (١٠,٧%)، وأخيراً جاءت فئتا حملة شهادة (الماجستير) و(الدكتوراه) بالمرتبتين (الخامسة) و(السادسة) على الترتيب بنسب بلغت (٧,٧%) و(٣,٧%) من مجموع أفراد عينة الدراسة. وتؤكد تلك النسب أن طبيعة العمل بالمؤسسات الصحية تحتاج إلى عاملين يتمتعون بمستوى علمي عالٍ.

٧- أما فيما يتعلق بعدد البرامج التدريبية حول إدارة الجودة، فقد جاءت فئة (١-٣) دورة بالمرتبة الأولى بنسبة قدرها (٥١%)، واحتلت فئة (لا يوجد) المرتبة الثانية بنسبة قدرها (٣٠,١%)، وجاءت فئة (٤-٦) دورات تدريبية بالمرتبة الثالثة بنسبة بلغت (١٦,٩%)، وأخيراً جاءت فئة (٧ دورات فأكثر) بالمرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة ضعيفة بلغت (٢%). وتشير النسب السابقة إلى اهتمام مستشفى الجهراء بالتدريب بما يتلاءم مع فلسفة إدارة الجودة.

ثالثاً: أداة الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، قام الباحث بإعداد استبانة لهذا الغرض، بالاعتماد على ما كتب من أدب نظري يتعلق بفلسفة إدارة الجودة الشاملة، وعلى الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وشملت الاستبانة على ثلاثة محاور، المحور الأول المتغيرات الشخصية والوظيفية، والمحور الثاني حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية بأبعاده الثلاثة (الخدمات الفنية، والخدمات الإدارية، والخدمات الفندقية)، أما المحور الثالث فقد تناول متغير (تحسين الخدمات الصحية)، وتضمنت الاستبانة على (٤٦) فقرة تهدف بمجملها الوقوف على آراء أفراد عينة الدراسة وتصوراتهم حول فاعلية نظام إدارة جودة الخدمات الصحية في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت، بواقع (٣٤) فقرة خاصة بمحور فاعلية نظام إدارة جودة الخدمات الصحية، توزعت على [الخدمات الفنية (١١) فقرة، والخدمات الإدارية (١١) فقرة، والخدمات الفندقية (١٢) فقرة]، و(١٢) فقرة خاصة بمحور (تحسين الخدمات الصحية).

وقد قام الباحث باستخدام مقياس ليكرت (Likert) خماسي التدرج، كمقياس للإجابة عن فقرات الاستبانة وهي: (أتفق بشدة، أتفق، غير متأكد، لا أتفق، لا أتفق بشدة). [انظر الملحق رقم (٣)].

بعد ذلك تم اختبار صدق أداة الدراسة وثباتها، وعلى النحو الآتي:

١- صدق أداة الدراسة:

للتحقق من الصدق الظاهري (Face Validity)، والصدق المنطقي (Logical Validity) لمحتوى الاستبانة، تم عرضها في صورتها الأولية على (١٠) عشرة أساتذة ومتخصصين في إدارة الجودة في الجامعات الأردنية، ووزارة الصحة الكويتية، والجامعة العربية المفتوحة، وكلية الدراسات التجارية، [انظر الملحق رقم (٢)] للوقوف على آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم وتقديرهم لمدى صلاحية

وملاءمة فقرات الاستبانة للمحاور المقترحة للدراسة، وقد أشار (Ebel) بهذا الصدد "إن أفضل وسيلة للتأكد من الصدق الظاهري لأداة القياس، أن يقوم عدد من الخبراء المتخصصين بتقرير مدى كون فقرات الاستبانة ممثلة للصيغة المطلوب قياسها" (Ebel, 1972, p.555).

وفي ضوء الملاحظات والمقترحات الخاصة بالمختصين، تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وحذف عدد من الفقرات التي لا تتلاءم وموضوع المحاور المدروسة مع دمج الفقرات المتشابهة، وتم اعتماد الفقرات التي حصلت على نسبة تأييد (٨٥%) فأكثر من قبل المختصين، وتعد هذه النسبة صالحة اتفاقاً مع توصية (بلوم) في هذا الصدد، والتي تنص "إذا حصلت نسبة الاتفاق بين المحكمين على نسبة (٧٥%) أو أكثر، يمكن الارتياح من حيث صدق الاختبار" (بلوم وآخرون، ١٩٨٣، ص١٢٦).

٢- ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، استخدم الباحث لهذا الغرض معامل ارتباط ألفا أو ما يسمى بمعامل كرونباخ ألفا (Malhotra & Briks, 2000, p.307)، كما تم استخدام (معامل ارتباط التجزئة النصفية) للوقوف على دقة إجابات أفراد عينة الدراسة (السيد، ١٩٧٩، ص٥٢٩).

وتعد قيم معامل كرونباخ ألفا (معامل الثبات)، ومعاملات ارتباط التجزئة النصفية، مقبولة إحصائياً عندما تكون هذه القيم مساوية أو أكبر من (٠,٧٥، ٠,٦٧)، على الترتيب، وخصوصاً في البحوث الإدارية والسلوكية (Anastasi, 1982, p.117).

والجدول رقم (٤) التالي يوضح نتائج اختبار ثبات الاستبانة (الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة)، ودقة إجابات أفراد عينة الدراسة.

الجدول رقم (٤)

نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة (الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة)

ت	متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا (معامل الثبات)	نسبة الثبات	معامل ارتباط التجزئة النصفية
١	فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية	٣٤	٠,٩٩٣	%٩٩,٣	٠,٩٢٤
٢	تحسين الخدمات الصحية	١٢	٠,٩٩٨	%٩٩,٨	٠,٩٩٨

يتضح من نتائج الجدول رقم (٤) السابق ما يأتي:

١- إن جميع معاملات كرونباخ ألفا (معاملات الثبات) لفاعلية نظام جودة الخدمات الصحية، وتحسين الخدمات الصحية، وبالبلغة على الترتيب (٠,٩٩٣، ٠,٩٩٨)، تعد مقبولة بشكل كبير من الناحيتين الإدارية والإحصائية، كما تشير نسب الثبات البالغة (٩٩,٣%، ٩٩,٨%) إلى الثبات العالي لأداة الدراسة.

٢- إن جميع معاملات ارتباط التجزئة النصفية وبالبلغة على الترتيب (٠,٩٢٤، ٠,٩٩٨) للمتغيرات المدروسة، تعد عالية جداً، وتشير هذه النتائج إلى دقة إجابات أفراد عينة الدراسة.

وتأسيساً على ما تقدم، تعد أداة الدراسة جاهزة للتطبيق على أفراد العينة.

رابعاً: إجراءات الدراسة:

قام الباحث ببناء أداة الدراسة وتصميمها لأغراض جمع البيانات حول محاور الاستبانة المتمثلة بالمتغيرات الشخصية والوظيفية، وكذلك حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية وأبعاده الثلاثة (الخدمات الفنية، والخدمات الإدارية، والخدمات الفندقية)، وأخيراً تحسين الخدمات الصحية، وتم تحديد منهج الدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها. وبعد التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها، تمت مخاطبة مستشفى الجهراء بدولة الكويت لاستحصال الموافقة على توزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة، وتمت زيارة المستشفى المذكور، والالتقاء بأغلب أفراد العينة، وتوزيع الاستبانة عليهم، مقدماً لهم بعض الإرشادات والإجراءات الواجب مراعاتها عند الإجابة عن فقرات الاستبانة، بعدها تم استرجاع الاستبانات من أفراد العينة، وبلغت نسبة الاسترجاع (٩٦,٧%)، وهي نسبة عالية جداً، بعد ذلك تم فرز وتفرغ البيانات وإدخالها إلى جهاز الحاسوب، وتطبيق البرنامج الإحصائي المقرر لغرض إجراء عملية التحليل الإحصائي، واستخراج النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.

خامساً: المعالجة الإحصائية:

لغرض تحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، استخدم الباحث بعض الأساليب والمؤشرات الإحصائية (الوصفية والتحليلية)، والمتوفرة بالبرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) إصدار (١٣) تحت النوافذ (Windows)، نذكر منها ما يأتي:

١- مقاييس الإحصاء الوصفي: للوقوف على آراء أفراد العينة وتصوراتهم حول المتغيرات المدروسة، ووصف خصائص عينة الدراسة، فقد استخدمت الوسائل التالية:

أ- النسب المئوية.

ب- المتوسطات الحسابية.

ج- الانحرافات المعيارية.

٢- تحليل التباين الأحادي: لاختبار الفروق بين اتجاهات الأفراد حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية طبقاً للمتغيرات الشخصية.

٣- اختبار الفرق المعنوي الأصغر لاختبار الفروق بين متوسطات المتغيرات الشخصية.
(LSD):

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل بيانات الاستبانة والنتيجة من خلال استخدام مقياس ليكرت (Likert) خماسي التدرج، الذي يتوزع من أعلى وزن له، وقد منحت الدرجة (5) لتمثل حقل الإجابة (أتفق بشدة)، إلى أقل وزن في المقياس، والذي منح درجة واحدة (1) لتمثل حقل الإجابة (لا أتفق بشدة)، بهدف تقييم مستوى الإجابة عن الأسئلة التي وردت في الدراسة واختبار فرضياتها من خلال الوقوف على آراء وتصورات أفراد العينة البالغ عددهم (٤٠٢) فرداً، اختيروا عشوائياً من مجتمع الدراسة المتمثل بمنتسبي مستشفى الجهراء بدولة الكويت باستخدام طريقة العينة الطبقية العشوائية وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية، وكذلك حول متغيرات الدراسة المتمثلة بفاعلية نظام جودة الخدمات الصحية وأبعاده الثلاثة (الخدمات الفنية، والخدمات الإدارية، والخدمات الفندقية)، وكذلك تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء.

بعد ذلك تم تصنيف بيانات الاستبانة وتلخيصها في جداول التوزيع التكراري، لاستخدام هذا النوع من الجداول لأغراض عملية التحليل الإحصائي الوصفي للحصول على المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية التي تمثل (نسب الاتفاق) المتحققة عن جميع الفقرات والأبعاد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، لغرض التعرف على مدى الانسجام والتوافق في آرائهم واستجاباتهم، وقد اعتمدنا لهذا الغرض معيار الاختبار الذي يمثل (المتوسط الحسابي الفرضي) البالغ (٣) كمتوسط أداة القياس، لغرض تقييم الدرجة المستحصل عليها والمتعلقة باستجابات أفراد عينة الدراسة، علماً بأن متوسط أداة القياس البالغ (٣)

هو "عبارة عن متوسط أعلى درجة في المقياس (5)، وأقل درجة فيه (1)"، أي أن $\left(3 = \frac{1+5}{2}\right)$.

وفيما يلي نتائج الدراسة، تبعاً لتسلسل الأسئلة والفرضيات الواردة فيها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

والذي ينص: "هل يعد مستوى أداء نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت غير فعال؟".

وينبثق عن السؤال أعلاه، الأسئلة الفرعية الآتية:

١- هل يعد مستوى أداء الخدمات الفنية منخفضاً؟

٢- هل يعد مستوى أداء الخدمات الإدارية منخفضاً؟

٣- هل يعد مستوى أداء الخدمات الفندقية منخفضاً؟

ويوضح الجدول رقم (٥) نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة باستخدام طريقة (Likert Scale) التي سوف يتبين منها اختبار مدى صحة الفرضية الرئيسية من عدمها، وقد استخدم لهذا الغرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية.

الجدول رقم (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية وأبعاده الثلاثة

N = 402

ت	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأبعاد	مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط ^(*)
١	الخدمات الفنية	٣,٩٦	٠,٨٥	%٨٣,٠	١	مرتفع الفاعلية
٢	الخدمات الإدارية	٣,٦٢	٠,٧٧	%٧٢,٢	٣	مرتفع الفاعلية
٣	الخدمات الفندقية	٣,٨٧	٠,٧٥	%٨٢,٧	٢	مرتفع الفاعلية
-	فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية	٣,٨٢	٠,٧٩	%٧٩,٣	-	مرتفع الفاعلية

(*) مقياس مستوى استجابة أفراد العينة حول فاعلية جودة الخدمات الصحية وأبعاده الثلاثة بالنسبة للمتوسط:

(٢,٤٩ فأقل) منخفض الفاعلية، (٣,٤٩-٢,٥٠) متوسط الفاعلية، (٣,٥ فأكثر) مرتفع الفاعلية.

يتضح من جدول النتائج رقم (٥) السابق، بأن المتوسط الحسابي العام لمتغير فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية بلغ (٣,٨٢)، بانحراف معياري قدره (٠,٧٩)، وقد تبين بأن المتوسط الحسابي العام أكثر من معيار الاختبار البالغ (٣)،

وهذا يعني بأن متغير (فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية) يُعد واضحاً لأفراد العينة، بنسبة اتفاق بلغت (٧٩,٣%) وفقاً لوجهة نظرهم، ويُعزى سبب ذلك إلى ارتفاع مستوى وعي وإدراك عينة المبحوثين، وإلى امتلاكهم رؤية واضحة حول أبعاد متغير فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت.

وقد جاء بُعد (الخدمات الفنية) بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (٣,٩٦)، وانحراف معياري بلغ (٠,٨٥)، وبأهمية نسبية بلغت (٨٣%)، وأن مستوى استجابة أفراد العينة بالنسبة للمتوسط بشأن البعد المذكور كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، في حين جاء بُعد (الخدمات الفندقية) بالمرتبة الثانية، بمتوسط حسابي قدره (٣,٨٧)، وانحراف معياري بلغ (٠,٧٥)، وبأهمية نسبية بلغت (٨٢,٧%)، وأن مستوى استجابة أفراد العينة بالنسبة للمتوسط بشأن هذا البعد كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، وأخيراً جاء بُعد (الخدمات الإدارية) بالمرتبة الثالثة والأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٢)، وانحراف معياري قدره (٠,٧٧)، وبأهمية نسبية بلغت (٧٢,٢%)، وأن مستوى الاستجابة لأفراد العينة بالنسبة للمتوسط بشأن هذا البعد كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم.

وبناءً على ما تقدّم، أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية عدم صحة الفرضية الرئيسة الأولى، وهذا يؤدي إلى رفض فرضية العدم (H_0)، والتي تنص على "يعد مستوى أداء نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت منخفضاً"، وهذا يعني بأن نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت يُعد نظاماً (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

أما بالنسبة للإجابة عن الأسئلة الفرعية الثلاثة المنبثقة عن السؤال الأول، فإن ذلك سيتم من خلال التأكد من صحة الفرضيات الفرعية الثلاث أو من عدم صحتها، والمنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى، وعلى النحو الآتي:

١- الخدمات الفنية:

تشير نتائج الجدول رقم (٦) التالي، إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات متغير الخدمات الفنية مجتمعة بلغ (٣,٩٦)، بانحراف معياري قدره (٠,٨٥)، وقد تبين بأن المتوسط الحسابي العام أكبر من معيار الاختبار البالغ (٣)، وهذا يعني بأن متغير (الخدمات الفنية) يُعد واضحاً لأفراد عينة الدراسة بنسبة اتفاق بلغت (٨٣%) وفقاً لوجهة نظرهم.

وقد حصلت الفقرة (٤) على المرتبة الأولى في سلم ترتيبها من حيث أهميتها، بمتوسط حسابي قدره (٤,٠٩)، وانحراف معياري قدره (٠,٦٩)، وبأهمية نسبية بلغت (٩٥%)، وأن مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن الفقرة المذكورة كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، في حين حصلت الفقرة (١٠) على المرتبة الحادية عشرة والأخيرة، بمتوسط حسابي قدره (٣,٨٢)، وانحراف معياري قدره (٠,٩٥)، وبأهمية نسبية بلغت (٧٣,٩%)، وكان متوسط استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن هذه الفقرة (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم.

وبناءً على النتائج المتقدمة، أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وبالتالي ترفض فرضية العدم (H₀)، والتي تنص على "يعد مستوى أداء الخدمات الفنية منخفضاً"، وهذا يعني بأن مستوى جودة الخدمات الفنية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت يُعد (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وإن كان نسبة الارتفاع تختلف لكل فقرة من فقرات فروع الفرضية، وهذا يظهره الجدول رقم (٦) حيث يبين الفروق في المتوسطات الحسابية.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير الخدمات الفنية

N = 402

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٣	٨٩,٦%	٠,٩٩	٤,١٨	١٧	٢٠	٥	١٩٠	١٧٠	التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية يتوقف على رغبة والتزام الإدارة العليا بتطبيق برامج الجودة.	١
مرتفع الفاعلية	٢	٩٤,٥%	٠,٧٢	٤,٠٧	٩	١٢	١	٣٠٠	٨٠	إن نجاح جهود التحسين المستمرة للجودة يتوقف على إدخال تقنيات تكنولوجية فائقة الدقة للمستشفى سواء في التشخيص أم المعالجة.	٢
مرتفع الفاعلية	٤	٨٧,٣%	١,٠٠	٤,١٥	١٥	٢٥	١١	١٨٦	١٦٥	تتبنى الإدارة العليا للمستشفى برامج تعليمية وتدريبية لإكساب المنتسبين ثقافة الجودة.	٣

مرتفع الفاعلية	١	%٩٥,٠	٠,٦٩	٤,٠٩	٨	١٠	٢	٣٠١	٨١	إن استخدام الأساليب الحديثة في العمل سيساعد على تحقيق التحسين في جودة خدمات المستشفى.	٤
مرتفع الفاعلية	١٠	%٧٤,٦	٠,٧٩	٣,٧٨	٥	٢٧	٧٠	٢٥٠	٥٠	إن تطبيق الأساليب الإحصائية الحديثة (مخطط باريتو - خرائط الجودة - خرائط جانت - الجدولة... الخ) سيساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية.	٥
مرتفع الفاعلية	٥	%٨٢,٦	٠,٦٦	٣,٩٨	٢	٦	٦٢	٢٦٠	٧٢	إن اعتماد مفهوم الرقابة الحديثة وأساليبها تسهم في تحقيق التحسين المستمر للجودة.	٦
مرتفع الفاعلية	٩	%٧٥,٤	٠,٩٥	٣,٧٩	١٢	٣٧	٥٠	٢٢٧	٧٦	هناك حاجة إلى تطبيق مفاهيم وبرامج فنية للجودة الشاملة، طالما يطبق المستشفى الإجراءات المألوفة عن مواصفات الجودة.	٧

تابع الجدول رقم (٦)

N = 402

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٧	%٨١,١	٠,٨٥	٣,٩٢	٧	٢٥	٤٤	٢٤٣	٨٣	يمتاز المستشفى بوجود نظم تكنولوجية حديثة من خلال استخدام أجهزة متطورة مثل: (الرنين، الناظور... الخ).	٨
مرتفع الفاعلية	٨	%٧٧,١	٠,٧٧	٣,٨٤	١٠,٤	٤٢	٤٠	٢٢٠	٩٠	يرتبط المستشفى حالياً بشبكة معلوماتية محلية ودولية، لتسهيل عملية انتقال المعلومات بما يخدم أهداف الجودة وتطبيقاتها على مستوى الخدمات الصحية.	٩
مرتفع الفاعلية	١١	%٧٣,٩	٠,٩٥	٣,٨٢	١١	٣١	٦٣	٢١٠	٨٧	في العديد من الأحيان يستعين المستشفى بخبرات واستشارات الأطباء في الخارج، للتأكد من دقة التشخيص الطبي والعلاجي.	١٠
مرتفع الفاعلية	٦	%٨٢,١	٠,٧٥	٣,٩٣	٥	١٦	٥١	٢٦٠	٧٠	يقوم المستشفى بين الحين والآخر، بتحديث الأجهزة والمعدات والأثاث وترميم الأبنية وصيانتها.	١١
مرتفع الفاعلية	الأول	%٨٣,٠	٠,٨٥	٣,٩٦	٩	٢٣	٣٦	٢٤١	٩٣	فقرات المتغير مجتمعة	-

٢- الخدمات الإدارية:

تشير النتائج النهائية الواردة بالجدول رقم (٧) التالي، إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات متغير الخدمات الإدارية مجتمعة بلغ (٣,٦٢)، بانحراف معياري قدره (٠,٧٧)، وقد تبين بأن المتوسط الحسابي العام أكبر من معيار الاختبار البالغ (٣)، وهذا يعني بأن متغير (الخدمات الإدارية) يُعد واضحاً لأفراد عينة الدراسة بنسبة اتفاق بلغت (٧٢,٢%) وفقاً لوجهة نظرهم.

وقد حصلت الفقرة (٥) على المرتبة الأولى في سلم ترتيبها من حيث أهميتها، بمتوسط حسابي قدره (٤,١١)، وانحراف معياري قدره (٠,٥٨)، وبأهمية نسبية بلغت (٠,٩٦)، وأن مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن الفقرة المذكورة كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، في حين حصلت الفقرة (٣) على المرتبة الحادية عشرة والأخيرة، بمتوسط حسابي قدره (٢,١٤)، وانحراف معياري قدره (٠,٩١)، وبأهمية نسبية بلغت (١٠,٤%)، وكان مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن هذه الفقرة (منخفض الاستجابة) من وجهة نظرهم، بمعنى أن الفاعلية مرتفعة.

وبناءً على ما تقدم، أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية إلى عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية، وبالتالي سيتم رفض فرضية العدم (Ho)، والتي تنص على "يعد مستوى أداء الخدمات الإدارية منخفضاً"، وهذا يعني بأن مستوى جودة الخدمات الإدارية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت يعد (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو موضح بالجدول رقم (٧).

الجدول رقم (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير الخدمات الإدارية

N = 402

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٧	%٧٥,١	٠,٧٥	٣,٨٠	٢	٢٦	٧٢	٢٥٣	٤٩	تقوم إدارة المستشفى حالياً على تحفيز وتشجيع المنتسبين لكسب تشجيعهم ودعمهم لبرامج التحسين المستمر للجودة.	١
مرتفع الفاعلية	٨	%٧٤,٤	٠,٨١	٣,٧٧	٧	٢٥	٧١	٢٤٩	٥٠	إن التزام المنتسبين بإجراءات برامج الجودة سيزيد من سرعة إنجاز الأعمال والمهام الموكلة إليهم.	٢
منخفض الاستجابة*	١١	%١٠,٤	٠,٩١	٢,١٤	٩٠	٢١٠	٦٠	٣٨	٤	بالرغم من مزايا التحسين والتطور للجودة، إلا أنني لا أؤيد تطبيقها بسبب متطلباتها وتكاليفها المرتفعة.	٣
مرتفع الفاعلية	٩	%٦٩,٧	١,٠٤	٣,٦٢	٢٠	٥١	٥١	٢٢٠	٦٠	إن تشكيل فرق العمل سيلغي الحواجز بين المنتسبين ويضمن تعاون الجميع في إنجاز برامج الجودة.	٤

مرتفع الفاعلية	١	%٦٩,٠	٠,٥٨	٤,١١	٣	٨	٥	٣١١	٧٥	٥	إن إشراك المنتسبين في اتخاذ القرارات سيمكنهم من تحقيق أهداف وغايات التحسين المستمر للجودة ويؤدي إلى استخدام التمكين الوظيفي مستقبلاً.
منخفض الاستجابة*	١٠	%١٦,٢	١,٠٩	٢,٢١	١٠٠	٢٠٢	٣٥	٤٥	٢٠	٦	إن تشكيل فرق العمل والجماعات في تنفيذ برامج الجودة سيؤدي إلى تبذير (ضياع) الوقت في الاتصالات والاجتماعات وفي أمور قد لا تكون مهمة.

* منخفض الفاعلية بمعنى مرتفع الفاعلية بالنسبة للفقرة (٦,٣).

تابع الجدول رقم (٧)

N = 402

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٦	%٨٢,١	٠,٦٩	٣,٩٦	٣	٩	٦٠	٢٦٠	٧٠	٧	إن وضع الخطط يساعد على ممارسة عملية الجودة ومتابعة تنفيذها في المستشفى يحقق أهداف التحسين والتميز في جودة الخدمات الإدارية.

مرتفع الفاعلية	٤	%٩١,٠	٠,٧٥	٤,٠١	٤	٢٨	٤	٢٩٠	٧٦	٨	ممارسة الإدارة العليا للقيادة الديمقراطية سيضمن التزام الجميع بتنفيذ برامج التحسين المستمر للجودة.
مرتفع الفاعلية	٣	%٩٤,٠	٠,٦١	٤,١٠	٢	١١	١١	٢٩٧	٨١	٩	إن تفويض الصلاحيات (السلطات) من قبل الإدارة العليا للمرؤوسين سيمكنهم من إثبات جدارتهم وكفاءتهم الذاتية بما يضمن إنجاز وتنفيذ برامج الجودة المقررة.
مرتفع الفاعلية	٥	%٩٠,٨	٠,٧٠	٤,٠٢	٤	١٩	١٤	٢٩٣	٧٢	١٠	الاستعانة والاستماع إلى مقترحات المنتسبين فيما يخص تطوير الأعمال سيسهم في تنفيذ برامج الجودة.
مرتفع الفاعلية	٢	%٩٤,٣	٠,٥٨	٤,١٢	٣	٤	١٦	٢٩٩	٨٠	١١	إن توافر قاعدة البيانات ونظم المعلومات عن الأقسام والشعب والعاملين في المستشفى تعد ضرورية في عمليات التخطيط والتنبؤ لمستقبل يهيء للإدارة الوصول إلى أهداف الجودة الشاملة.
مرتفع الفاعلية	الثالث	%٧٢,٢	٠,٧٧	٣,٦٢	٢٢	٥٤	٣٦	٢٣٢	٥٨	-	فقرات المتغير مجتمعة

٣- الخدمات الفندقية:

تشير نتائج الجدول رقم (٨) التالي، إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات متغير الخدمات الفندقية الخاصة بإقامة المرضى ومرافقيهم والمراجعين مجتمعة بلغ (٣,٨٧)، بانحراف معياري قدره (٠,٧٥)، وقد تبين بأن المتوسط الحسابي العام أكبر من معيار الاختبار البالغ (٣)، وهذا يعني بأن متغير (الخدمات الفندقية) يُعد واضحاً لأفراد عينة الدراسة بنسبة اتفاق بلغت (٨٢,٧%) وفقاً لوجهة نظرهم.

وقد حصلت الفقرة (٦) على المرتبة الأولى في سلم ترتيبها من حيث أهميتها، بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٠)، وانحراف معياري قدره (٠,٦١)، وبأهمية نسبية بلغت (٩٤%)، وأن مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن الفقرة المذكورة كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، في حين حصلت الفقرة (٨) على المرتبة الثانية عشرة والأخيرة، بمتوسط حسابي قدره (٢,٥٧)، وانحراف معياري قدره (١,١٤)، وبأهمية نسبية بلغت (٢٥,١%)، وكان مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن هذه الفقرة (متوسط الفاعلية) من وجهة نظرهم.

وبناءً على ما تقدم، تشير نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية إلى عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة، وبالتالي سيتم رفض فرضية العدم (Ho)، والتي تنص على "يعد مستوى أداء الخدمات الفندقية منخفضاً"، وهذا يعني بأن مستوى جودة الخدمات الفندقية في مستشفى الجبراء بدولة الكويت يُعد (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو موضح بالجدول رقم (٨).

الجدول رقم (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير الخدمات الفندقية الخاصة بإقامة المرضى ومرافقيهم ومراجعيهم

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٢	%٩٣,٣	٠,٦٣	٤,١١	٣	٩	١٥	٢٩٠	٨٥	يمتاز مستشفى الجهراء بموقع متميز مقارنة بالمستشفيات الأخرى في الكويت، مما يسهل عملية الوصول إليه بكل سهولة ويسر.	١
مرتفع الفاعلية	٥	%٩٠,٣	٠,٦٢	٤,٠٦	٢	٨	٢٩	٢٨٧	٧٦	يمتاز المستشفى بترتيب داخلي للأقسام والردهات بشكل ممتاز، مع توفير صالات كبيرة لانتظار المراجعين تتسم بالراحة البدنية والنفسية.	٢
مرتفع الفاعلية	١٠	%٨٨,١	٠,٧٧	٣,٩٤	٩	٢١	١٨	٢٩١	٦٣	توافر وجبات إتمام ممتازة وصحية للمرضى ومرافقيهم.	٣
مرتفع الفاعلية	٧	%٨٩,٦	٠,٧٨	٣,٩٦	٨	٢٤	١٠	٢٩٥	٦٥	توجد أسرة حديثة الحركة والنقل يتم تكييفها لراحة المرضى.	٤
مرتفع الفاعلية	٨	%٨٩,٣	٠,٧٧	٣,٩٧	٦	٢٦	١١	٢٩٨	٧٠	الأثاث المستخدم في المستشفى يتسم بدرجة عالية من الجمالية والحداثة والنظافة.	٥
مرتفع الفاعلية	١	%٩٤,٠	٠,٦١	٤,١٠	٣	٨	١٣	٢٩٨	٨٠	تشتري المستشفى على موردين (الأغذية - الأدوية - الأجهزة والمعدات) على درجة عالية من الجودة، مما يزيد من كفاءة الخدمة المقدمة.	٦

تابع الجدول رقم (٨)

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٩	%٨٨,٣	٠,٧٥	٣,٩٥	٨	١٩	٢٠	٢٩٥	٦٠	هناك درجة عالية في الاهتمام المستمر براحة المرضى، وبما يتفق مع أهداف ورسالة المستشفى.	٧
متوسط الفاعلية	١٢	%٢٥,١	١,١٤	٢,٥٧	٥١	٢٠٠	٥٠	٧١	٣٠	تتوافر في المستشفى أجهزة الصراف الآلي (ATM) ولعدة فروع مصرفية تسهل عملية توفير السيولة النقدية عند الحاجة إليها.	٨
مرتفع الفاعلية	٤	%٩٠,٥	٠,٦٣	٤,٠٥	٣	٩	٢٦	٢٩١	٧٣	تمتاز أبنية المستشفى ومرافقها بظروف بيئية ممتازة (تدفئة، إنارة، تبريد).	٩
مرتفع الفاعلية	٦	%٨٩,٨	٠,٧٠	٤,٠١	٤	١٧	٢٠	٢٩٠	٧١	للمستشفى سمعة متميزة لدى الجمهور في الكويت.	١٠
مرتفع الفاعلية	٣	%٩١,٠	٠,٦٠	٤,٠٤	١	١١	٢٤	٣٠٠	٦٦	يتوافر طاقم تمريضي على درجة عالية من الكفاءة وذو خبرة من تقديم الخدمات الطبية السريعة والممتازة (نقل، وطوارئ، وإسعاف).	١١
مرتفع الفاعلية	١١	%٦٣,٤	٠,٩٤	٣,٦٢	١٢	٣٧	٩٨	٢٠٠	٥٥	تتعامل إدارة المستشفى مع الشكاوى والمقترحات بشكل فعال، وأنها تتجاوب مع كل شكوى أو مقترح عن طريق أجوبة مكتوبة ولكل حالة.	١٢
مرتفع الفاعلية	الثاني	%٨٢,٧	٠,٧٥	٣,٨٧	٩	٣٢	٢٩	٢٦٦	٦٦	فقرات المتغير مجتمعة	-

تحسين الخدمات الصحية:

يتضح من جدول النتائج رقم (٩) التالي، بأن المتوسط الحسابي العام لفقرات متغير تحسين الخدمات الصحية مجتمعة بلغ (٣,٩٩)، بانحراف معياري قدره (٠,٧٦)، وقد تبين بأن المتوسط الحسابي العام أكبر من معيار الاختبار البالغ (٣)، وهذا يعني بأن متغير (تحسين الخدمات الصحية) يُعد واضحاً لأفراد عينة الدراسة، بنسبة اتفاق بلغت (٨٥,٥%) وفقاً لوجهة نظرهم، ويعود سبب ذلك إلى ارتفاع مستوى وعي عينة المبحوثين وإدراكهم، وإلى امتلاكهم رؤية واضحة حول فقرات متغير تحسين الخدمات الصحية في المستشفى.

وقد جاءت الفقرة (٥) بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (٤,٢٢)، وانحراف معياري بلغ (٠,٤٥)، وبأهمية نسبية بلغت (٩٨,٨%)، وأن مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن الفقرة المذكورة كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، في حين حصلت الفقرة (١٠) على المرتبة الثانية عشرة والأخيرة، بمتوسط حسابي (٣,٦٣)، وانحراف معياري قدره (٠,٩٣)، وبأهمية نسبية بلغت (٦٣,٩%)، وأن مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمتوسط بشأن هذه الفقرة كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير تحسين الخدمات الصحية

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٢	%٩٢,٠	٠,٦٦	٤,١٩	٣	٥	٢٤	٢٥٠	١٢٠	إن تطبيق برامج الجودة تساعد على خفض الأخطاء، وتزيد من فاعلية الخدمات الصحية.	١
مرتفع الفاعلية	٧	%٨٩,١	٠,٦٩	٤,١٥	٢	٨	٣٤	٢٤١	١١٧	يوجد ارتفاع في قيمة جودة الخدمات الصحية للمستشفى ولجميع خدماتها المتنوعة.	٢
مرتفع الفاعلية	٨	%٨٨,١	٠,٩٩	٣,٩٤	٩	٢٠	١٩	٢٩٢	٦٢	يمتاز المستشفى بسرعة فائقة في تقديم الخدمات الصحية.	٣
مرتفع الفاعلية	٥	%٨٩,٦	٠,٦٦	٤,٠٢	٢	١٥	٢٥	٢٩٠	٧٠	يتميز العاملون في المستشفى بسرعة تقديم الخدمات الصحية، وذلك نابع من ولائهم الوظيفي لها.	٤
مرتفع الفاعلية	١	%٩٨,٨	٠,٤٥	٤,٢٢	٠	٠	٥	٣٠٢	٩٥	الغاية الأساسية للمستشفى هي المحافظة على صحة المرضى والمراجعين ورعايتهم.	٥

مرتفع الفاعلية	٣	%٩٠,٥	٠,٦٦	٤,٠٣	٢	١٦	٢٠	٢٩٢	٧٢	يقوم المستشفى بالاطلاع على آخر الابتكارات للأجهزة والأدوية، مع محاولتها على تزويد المستشفى بما هو جديد.	٦
مرتفع الفاعلية	١٠	%٨٢,١	٠,٩٠	٤,٠٤	٨	٢٢	٤٢	٢٠٣	١٢٧	توجد درجة عالية من التكامل والتنسيق بين الوحدات والأقسام المختلفة في المستشفى.	٧

تابع الجدول رقم (٩)

مستوى الاستجابة بالنسبة للمتوسط	ترتيب الفقرات حسب أهميتها النسبية	المؤشرات الإحصائية			لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات	تسلسل الفقرات
		الأهمية النسبية (نسبة الاتفاق)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
مرتفع الفاعلية	٤	%٨٩,٨	٠,٧٠	٤,٠٠	٥	١٦	٢٠	٢٩١	٧٠	يتمتع المستشفى بمكانة ذهنية لدى زبائنها من المرضى للثقة العالية من قبلهم.	٨
مرتفع الفاعلية	١١	%٦٤,٧	٠,٨٩	٣,٦٧	٧	٣٥	١٠٠	٢٠٠	٦٠	تقاس فاعلية أداء المستشفى من خلال ما تملكه من عدد الأسرة المتاحة للمرضى.	٩
مرتفع الفاعلية	١٢	%٦٣,٩	٠,٩٣	٣,٦٣	١٢	٣٦	٩٧	٢٠١	٥٦	تقوم إدارة المستشفى على احترام ملاحظات وشكاوى زبائنها واتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.	١٠

مرتفع الفاعلية	٩	%٨٧,٦	٠,٧٨	٣,٩٢	١١	١٩	٢٠	٢٩٢	٦٠	تعتمد إدارة المستشفى على تنظيم إجراءات سير العمل وفق الأسلوب المتسلسل مما يضمن سرعة إنجاز الواجبات.	١١
مرتفع الفاعلية	٦	%٨٩,٣	٠,٧٥	٣,٩٨	٤	٢٧	١٢	٢٨٩	٧٠	تتسلم إدارة المستشفى الكثير من شهادات التقدير للجهود المقدمة للمرضى أو المراجعين ومرافقيهم.	١٢
مرتفع الفاعلية	-	%٨٥,٥	٠,٧٦	٣,٩٩	٥	١٨	٣٥	٢٦٢	٨٢	فقرات المتغير مجتمعة	-

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

والذي ينص: "هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف طبيعة العمل؟".

للإجابة عن السؤال الثاني، سيتم ذلك من خلال التأكد من صحة الفرضية الرئيسة الثانية من عدم صحتها، وقد استخدم الباحث لهذا الغرض أسلوب تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of Variance).

والجدول رقم (١٠) التالي، يوضح نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء طبقاً إلى متغير طبيعة العمل.

الجدول رقم (١٠)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد العينة طبقاً إلى متغير طبيعة العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	دلالة (F)
بين المجموعات	٣,٠٦٣	٣	١,٠٢١	*٣,٢٢١	٠,٠٣٨
الخطأ	١٢٦,١٦٦	٣٩٨	٠,٣١٧		
الكلية	١٢٩,٢٢٩	٤٠١	-		

(*) تعني بأن الفروق ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة $(\alpha = ٠,٠٥)$.

قيمة (F) الجدولية بدرجتي حرية (٣, ٣٩٨)، ومستوى دلالة $(\alpha = ٠,٠٥) = ٢,٦$.

يتضح من جدول النتائج رقم (١٠) السابق، بأن قيمة (F) المحسوبة بلغت (٣,٢٢١) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (٢,٦)، وأن دلالة (F) بلغت (٠,٠٣٨) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل ذلك على رفض فرضية العدم (H_0)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥)، بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تعزى إلى متغير طبيعة العمل.

ولغرض معرفة لصالح من تعود الفروق بين المجموعات، استخدم الباحث اختبار الفرق المعنوي الأصغر (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات.

والجدول رقم (١١) التالي، يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير طبيعة العمل.

الجدول رقم (١١)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير طبيعة العمل

متغير طبيعة العمل	المتوسطات الحسابية	خدمات معاونة	الشؤون الفنية	الشؤون الإدارية	المهنة الطبية
خدمات معاونة	٢,٩٨	-	٠,٠٤	٠,٢٧	*١,١٨
الشؤون الفنية	٣,٠٢		-	٠,٢٣	*١,١٤
الشؤون الإدارية	٣,٢٥			-	*٠,٩١
المهنة الطبية	٤,١٦				-

(* تعني بأن الفروق ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$).

قيمة (LSD) الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ = ٠,٦٩٨ .

يتضح من جدول النتائج رقم (١١) السابق، بأن الفروق بين فئة (المهنة الطبية)، وبقية فئات متغير طبيعة العمل (خدمات معاونة، والشؤون الفنية، والشؤون الإدارية) بلغت على الترتيب (١,١٨، ١,١٤، ٠,٩١) وجميعها أكبر من قيمة (LSD) الجدولية البالغة (٠,٦٩٨)، مما يدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير طبيعة العمل ولصالح فئة (المهنة الطبية)، وبدرجة ثقة (٩٥%).

وبناءً على ما تقدم، تم التأكد من عدم صحة الفرضية الرئيسية الثانية، مما سيتم رفض فرضية العدم (H_0) والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تعزى إلى متغير طبيعة العمل"، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تعزى إلى متغير طبيعة العمل ولصالح فئة (المهنة الطبية).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

والذي ينص: "هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف المستوى الوظيفي؟".

للإجابة عن السؤال الثالث، سيتم ذلك من خلال التأكد من صحة الفرضية الرئيسة الثالثة من عدم صحتها، وقد استخدم الباحث لهذا الغرض أسلوب تحليل التباين الأحادي.

والجدول رقم (١٢) التالي، يوضح نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء طبقاً إلى متغير المستوى الوظيفي.

الجدول رقم (١٢)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد العينة طبقاً إلى متغير المستوى الوظيفي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	دلالة (F)
بين المجموعات	٧,٣٥٣	٤	١,٨٣٨	٣,٠٤٣	٠,٠٤٢
الخطأ	٢٣٩,٧٨٨	٣٩٧	٠,٦٠٤		
الكلية	٢٤٧,١٤١	٤٠١	-		

قيمة (F) الجدولية بدرجتي حرية (٤, ٣٩٧) ومستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) = ٢,٣٧ .

يتضح من جدول النتائج رقم (١٢) السابق، بأن قيمة (F) المحسوبة بلغت (٣,٠٤٣) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (٢,٣٧)، وأن دلالة (F) بلغت (٠,٠٤٢) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل ذلك على رفض فرضية العدم (H_0)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (٠,٠٥)، بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير المستوى الوظيفي.

ولغرض معرفة لصالح من تعود الفروق بين المجموعات، استخدم الباحث اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات.

والجدول رقم (١٣) التالي، يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير المستوى الوظيفي.

الجدول رقم (١٣)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير المستوى الوظيفي

وظائف أخرى	رئيس قسم	مدير	نائب مدير	رئيس شعبة	المتوسطات الحسابية	متغير المستوى الوظيفي
*١,٢٦	٠,٢٤	٠,٢١	٠,٠٥	-	٣,٢١	رئيس شعبة
*١,٢١	٠,١٩	٠,١٦	-		٣,٢٦	نائب مدير
*١,٠٥	٠,٠٣	-			٣,٤٢	مدير
*١,٠٢	-				٣,٤٥	رئيس قسم
-					٤,٤٧	وظائف أخرى

قيمة (LSD) الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = ٠,٠٥) = ٠,٩٦٣$.

يتضح من جدول النتائج رقم (١٣) السابق، بأن الفروق بين فئة (وظائف أخرى)، وبقية فئات متغير المستوى الوظيفي (رئيس شعبة، نائب مدير، مدير، رئيس قسم) بلغت على الترتيب (١,٢٦، ١,٢١، ١,٠٥، ١,٠٢) وجميعها أكبر من قيمة (LSD) الجدولية البالغة (٠,٩٦٣)، مما يدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير المستوى الوظيفي ولصالح فئة (وظائف أخرى).

وبناءً على ما تقدم، تؤكد للباحث عدم صحة الفرضية الرئيسة الثالثة، مما سيتم رفض فرضية العدم (H_0) والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير المستوى الوظيفي"، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير المستوى الوظيفي ولصالح فئة (وظائف أخرى).

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

والذي ينص: "هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف الخبرة الوظيفية؟".

للإجابة عن السؤال الرابع، سيتم ذلك من خلال التأكد من صحة الفرضية الرئيسة الرابعة من عدم صحتها، وقد استخدم لهذا الغرض أسلوب تحليل التباين الأحادي.

والجدول رقم (١٤) التالي، يوضح نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء طبقاً إلى متغير الخبرة الوظيفية.

الجدول رقم (١٤)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد العينة طبقاً إلى متغير الخبرة الوظيفية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	دلالة (F)
بين المجموعات	٤,١٢٨	٣	١,٣٧٦	*٢,٩٩١	٠,٠٤٥
الخطأ	١٨٣,٠٨١	٣٩٨	٠,٤٦٠		
الكلية	١٨٧,٢٠٩	٤٠١	-		

قيمة (F) الجدولية بدرجتي حرية (٣, ٣٩٨) ومستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) = ٢,٦ .

يتضح من جدول النتائج رقم (١٤) السابق، بأن قيمة (F) المحسوبة بلغت (٢,٩٩١) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (٢,٦)، وأن دلالة (F) بلغت (٠,٠٤٥) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل ذلك على رفض فرضية العدم (H_0)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير الخبرة الوظيفية.

ولغرض معرفة لصالح من تعود الفروق بين المجموعات، استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات.

والجدول رقم (١٥) التالي، يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير الخبرة الوظيفية.

الجدول رقم (١٥)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير الخبرة الوظيفية

متغير الخبرة الوظيفية	المتوسطات الحسابية	١١ فأكثر	أقل من ١	(٥-١)	(١٠-٦)
١١ فأكثر	٣,٠١	-	٠,٠٢	٠,٠٥	*٠,٩٦
أقل من ١	٣,٠٣	-	-	٠,٠٣	*٠,٩٤
(٥-١)	٣,٠٦	-	-	-	*٠,٩١
(١٠-٦)	٣,٩٧	-	-	-	-

قيمة (LSD) الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = 0,05) = 0,841$.

يتضح من جدول النتائج رقم (١٥) السابق، بأن الفروق بين فئة (١٠-٦) سنوات، وبقية فئات متغير الخبرة الوظيفية [١١ فأكثر، أقل من ١، (٥-١)] بلغت على الترتيب (٠,٩٦، ٠,٩٤، ٠,٩١) وجميعها أكبر من قيمة (LSD) الجدولية البالغة (٠,٨٤١)، مما يدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير الخبرة الوظيفية ولصالح الفئة (١٠-٦) سنوات.

وبناءً على ما تقدم، تم التأكد من عدم صحة الفرضية الرئيسة الرابعة، مما سيتم رفض فرضية العدم (H_0) والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير الخبرة الوظيفية"، ويستنتج من ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير الخبرة الوظيفية ولصالح الفئة (١٠-٦) سنوات.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

والذي ينص: "هل يختلف تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي؟".

للإجابة عن السؤال الخامس، سيتم ذلك من خلال التأكد من صحة الفرضية الرئيسة الخامسة من عدم صحتها، وقد استخدم الباحث لهذا الغرض أسلوب تحليل التباين الأحادي.

والجدول رقم (١٦) التالي، يوضح نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء طبقاً إلى متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (١٦)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد العينة طبقاً إلى متغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	دلالة (F)
بين المجموعات	١١,٨١٥	٥	٢,٣٦٣	*٢,٧٩٦	٠,٠٤٨
الخطأ	٣٣٤,٦٢٠	٣٩٦	٠,٨٤٥		
الكلية	٣٤٦,٤٣٥	٤٠١	-		

قيمة (F) الجدولية بدرجتي حرية (٥, ٣٩٦) ومستوى دلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) = ٢,٢١ .

يتضح من جدول النتائج رقم (١٦) السابق، بأن قيمة (F) المحسوبة بلغت (٢,٧٩٦) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (٢,٢١)، وإن دلالة (F) بلغت (٠,٠٤٨) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل ذلك على رفض فرضية العدم (H_0)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥)، بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ولغرض معرفة لصالح من تعود الفروق بين المجموعات، استخدم الباحث اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات.

والجدول رقم (١٧) التالي، يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (١٧)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات طبقاً إلى متغير المستوى التعليمي

متغير المستوى التعليمي	المتوسطات الحسابية	ثانوية فما دون	دبلوم عالي	ماجستير	دكتوراه	دبلوم	بكالوريوس
ثانوية فما دون	٢,٩١	-	٠,٠٥	٠,١١	٠,٤٠	٠,٤٥	*١,٦٠
دبلوم عالي	٢,٩٦	-	-	٠,٠٦	٠,٣٥	٠,٤٠	*١,٥٥
ماجستير	٣,٠٢	-	-	-	٠,٢٩	٠,٣٤	*١,٤٩
دكتوراه	٣,٣١	-	-	-	-	٠,٠٥	*١,٢٠
دبلوم	٣,٣٦	-	-	-	-	-	*١,١٥
بكالوريوس	٤,٥١	-	-	-	-	-	-

قيمة (LSD) الجدولية على مستوى دلالة $(\alpha = 0,05) = 1,139$.

يتضح من جدول النتائج رقم (١٧) السابق، بأن الفروق بين فئة حملة شهادة (البكالوريوس)، وبقيّة فئات متغير المستوى التعليمي (ثانوية فما دون، دبلوم عالٍ، ماجستير، دكتوراه، دبلوم) بلغت على الترتيب (١,٦، ١,٥٥، ١,٤٩، ١,٢، ١,١٥) وجميعها أكبر من قيمة (LSD) الجدولية البالغة (١,١٣٩)، مما يدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير المستوى التعليمي، ولصالح فئة حملة شهادة (البكالوريوس).

وبناءً على ما تقدم، تم التأكيد من عدم صحة الفرضية الرئيسة الخامسة، مما سيتم رفض فرضية

العدم (H_0)

والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي"، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي ولصالح حملة شهادة (البكالوريوس).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج.

- ١- مناقشة نتائج السؤال الأول.
- ٢- مناقشة نتائج السؤال الثاني.
- ٣- مناقشة نتائج السؤال الثالث.
- ٤- مناقشة نتائج السؤال الرابع.
- ٥- مناقشة نتائج السؤال الخامس.

ثانياً: التوصيات.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل محورين، يتناول المحور الأول عرضاً مفصلاً لخلاصة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة، وسيتم مناقشة النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة وفقاً لترتيب الأسئلة الواردة فيها، حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت، أما المحور الثاني منه سيتناول أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة في ضوء النتائج.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

١- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة، تراوحت ما بين (٤,١٨) و(٢,١٤) من أصل (٥) درجات، وذلك بالاعتماد على معيار الاختبار (٣) المستخدم في هذه الدراسة، ولجميع فقرات متغير (فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية) البالغ عددها (٣٤) فقرة، إذ تبين أن مستوى استجابة أفراد العينة بالنسبة للمتوسط بشأن الفقرات المذكورة كانت بدرجة مرتفعة ومنخفضة من وجهة نظرهم، وهذا يعني بأن جميع فقرات فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية تُعد واضحة لأفراد العينة بنسب اتفاق متفاوتة، وتشير هذه النتائج إلى أن جميع هذه الفقرات تُعد أساسية ومهمة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية، ويمكن اعتمادها بشكل فاعل في مستشفى الجهراء بدولة الكويت من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

وتعزيزاً للنتائج أعلاه، فقد أظهر جدول النتائج رقم (٥) أن المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية مجتمعة قد جاءت بدرجة (مرتفعة الفاعلية)، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٣,٨٢) من أصل (٥) درجات، وتشير هذه النتيجة إلى أن الأبعاد الثلاثة تُعد واضحة لأفراد عينة الدراسة وهي أساسية في معرفة فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء بدولة الكويت بنسبة اتفاق بلغت (٧٩,٣%) من وجهة نظرهم.

أما بالنسبة لمناقشة النتائج المتعلقة بالأسئلة الفرعية الثلاثة المنبثقة عن السؤال الأول، فقد أظهرت نتائج الجدول رقم (٥) أيضاً، ما يأتي:

أ- أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول، بأن بُعد (الخدمات الفنية) قد جاء بالمرتبة الأولى في سلم أولويات اهتمام أفراد عينة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٦) من أصل (٥) درجات، وتبين بأن مستوى استجابة أفراد العينة بالنسبة للمتوسط حول هذا البعد كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، بنسبة اتفاق بلغت (٨٣%).

ويمكن الاستنتاج من هذه النتيجة إلى أن بُعد (الخدمات الفنية) المتمثل بأداء الأقسام الطبية المتخصصة، يُعد من الأبعاد الرئيسة والمهمة جداً حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى، مما يشير إلى أن مستشفى الجهراء يقوم بتقديم خدمات طبية وعلاجية عالية المستوى.

ب- أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني، بأن بُعد (الخدمات الفندقية) قد جاء بالمرتبة الثانية من حيث أهميته، بمتوسط حسابي قدره (٣,٨٧) من أصل (٥) درجات، وتبين بأن مستوى استجابة أفراد العينة بالنسبة للمتوسط حول هذا البعد كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، بنسبة اتفاق بلغت (٨٢,٧%).

ويمكن الاستنتاج إلى أن بُعد (الخدمات الفندقية) المتمثل بالخدمات المقدمة للمستفيدين من قبل مستشفى الجهراء تلي في أهميتها الخدمات الطبية المقدمة للمستفيدين من قبل الأقسام الطبية المتخصصة، ويعد هذا البعد من الأبعاد الأساسية حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى، وتدلل هذه النتيجة على قيام مستشفى الجهراء بتوفير تجهيزات فائقة الجودة لتقديم الخدمة من أجهزة ومعدات طبية ذات تقنية عالية وأماكن انتظار واسعة ومريحة للمراجعين.

ج- أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث، بأن بُعد (الخدمات الإدارية) قد جاء بالمرتبة الثالثة من حيث أهميته، بمتوسط حسابي قدره (٣,٦٢) من أصل (٥) درجات، وتبين بأن مستوى استجابة أفراد العينة بالنسبة للمتوسط حول هذا البعد كان (مرتفع الفاعلية) من وجهة نظرهم، بنسبة اتفاق بلغت (٧٢,٢%).

ويمكن الاستنتاج بأن بُعد (الخدمات الإدارية) المتمثل بالخدمات ذات الصلة بالجانب الإداري والمالي والخدمي، تُعد من الخدمات الهامة لفاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى، وتشير هذه النتيجة إلى اهتمام إدارة مستشفى الجهراء لتقليص الروتين الإداري، واعتماد الإدارة الحديثة في التعامل مع كافة العاملين المتمثلة بتبسيط الإجراءات المالية والإدارية والخدمية بالشكل الذي يؤدي إلى تحسين الخدمات.

وجاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع دراسة (Adinolfi, 2003)، ودراسة الأدهم (٢٠٠٤) والتي تشير إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين الخدمة الصحية، ويدل ذلك على أهمية (TQM) للتحسين المستمر مع اختلاف بيئة التطبيق.

كما جاءت نتيجة هذه الدراسة مختلفة مع دراسة سعيد (١٩٩٤)، حيث تشير الدراسة إلى أن أفراد العينة يرون عدم فاعلية برامج الجودة في المستشفيات قيد الدراسة، ونبر ذلك إلى نقص الوعي بمفهوم إدارة الجودة الشاملة، وحادثة تطبيق (TQM) في تلك المستشفيات، وقد اقتصرت تلك الدراسة على الهيئة التمريضية.

٢- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (١٠)، والمتعلقة بأسلوب تحليل التباين الأحادي، لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً إلى متغير (طبيعة العمل)، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)، بين اتجاهات أفراد العينة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير (طبيعة العمل)، إن ما يدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (٣,٢٢١)، ودلالة (F) البالغة (٠,٠٣٨).

وللكشف عن هذه الفروق، فقد أشار جدول النتائج رقم (١١)، المتعلقة باختبار (LSD) للمقارنات البعدية، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير (طبيعة العمل) ولصالح فئة (المهن الطبية)، مع (خدمات معاونة، والشؤون الفنية، والشؤون الإدارية) في مستشفى الجهراء. وقد يُعزى ذلك كون فئة المهن الطبية تشكل نسبة (٥٥,٧%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، ونستنتج من ذلك إلى سعة أفق ذوي (المهن الطبية) وتركيز برامج جودة الخدمات الصحية، حيث إن أغلب تلك البرامج تتعلق بالجوانب والإجراءات الطبية، مما يدل ذلك إلى أن كون طبيعة العمل في المهن الطبية تعد من الوظائف التي لها علاقة وثيقة بنظام جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بشكل عام، وبمستشفى الجهراء على وجه التحديد.

وجاءت نتيجة هذه الدراسة مختلفة مع العتيبي (٢٠٠٢)، حيث أشار إلى أن أهم محددات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة لصالح الخدمات المعاونة، في حين توصلت هذه الدراسة لصالح المهن الطبية، وذلك كون دراسة العتيبي مقتصرة على غرف التنويم، ولم تشمل جميع أقسام المستشفى، وأن عينة الدراسة اقتصر على المرضى.

٣- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (١٢)، والمتعلقة بأسلوب تحليل التباين الأحادي، لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً إلى متغير (المستوى الوظيفي)، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)، بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير (المستوى الوظيفي)، إن ما يدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (٣,٠٤٣)، ودلالة (F) البالغة (٠,٠٤٢).

وللكشف عن هذه الفروق، فقد أشارت نتائج التحليل الواردة بالجدول رقم (١٣)، المتعلقة باختبار (LSD) للمقارنات البعدية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير (المستوى الوظيفي) ولصالح فئة (وظائف أخرى)، مع (رئيس شعبة، نائب مدير، مدير، رئيس قسم) في مستشفى الجهراء. وقد يُعزى ذلك إلى أن فئة (وظائف أخرى) تشمل أغلب العاملين ممن لهم علاقة مباشرة بعملية نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ولهم خبرة متميزة في استيعاب متطلبات جودة الخدمات الصحية، لأنهم يتعاملون يومياً مع نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء من خلال تعاملهم مع المستفيدين.

وجاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع (Clinton, 1996)، حيث تشير إلى أن الموظفين العاديين أكثر ممارسة وفهم لإدارة الجودة الشاملة من المستويات الوظيفية الأخرى، ويعود ذلك إلى العلاقة المباشرة لتلك الفئة في المؤسسات والمنظمات المختلفة بنظام إدارة الجودة، وسبب ذلك كونهم يشكلون أغلبية في المؤسسات والمنظمات المختلفة.

٤- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

أظهرت النتائج التي يتضمنها الجدول رقم (١٤)، والمتعلقة باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي، لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً لمتغير (الخبرة الوظيفية)، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)، بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير (الخبرة الوظيفية)، إن ما يدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (٢,٩٩١)، ودلالة (F) البالغة (٠,٠٤٥).

وللكشف عن هذه الفروق، فقد أشارت نتائج التحليل الواردة بالجدول رقم (١٥)، المتعلقة باختبار (LSD) للمقارنات البعدية، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير (الخبرة الوظيفية) ولصالح الفئة (٦-١٠) سنوات، مع ١١ سنة فأكثر، وأقل من ١ سنة، و(١-٥) سنوات] في مستشفى الجهراء. وقد يعزى ذلك إلى الخبرة المتراكمة لدى أغلب أفراد عينة الدراسة حول مفاهيم الجودة، مما يجعلهم يتمتعون بقدرة عالية أكثر من غيرهم حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء.

وقد يعزى ذلك كون فئة (٦-١٠) تشكل نسبة (٣٦,٨%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، وهي أعلى نسبة مع باقي الفئات، ونستنتج من ذلك أن أصحاب تلك الفئة يتمتعون بالفهم أكثر من غيرهم حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية، وذلك كون أن غالبية العاملين من تلك الفئة من حملة شهادة البكالوريوس، مما يعزى ذلك إلى احتكاكهم المباشر بنظام جودة الخدمات الصحية، ولديهم فهم ووعي حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى أكثر من الفئات الأخرى. وجاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع دراسة الحسبان (١٩٩٩) والتي تشير إلى أن هناك فروقاً في تقييم الوعي والالتزام في تطبيق إدارة الجودة الشاملة لصالح فئة (٦-١٠)، ذلك إلى أن الفهم والوعي بإدارة الجودة الشاملة يحتاج إلى خبرة عملية تساعد على التطبيق، وذلك في مختلف المؤسسات.

٥- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (١٦)، والمتعلقة باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي، لاختبار الفروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تبعاً إلى متغير (المستوى التعليمي)، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)، بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء تُعزى إلى متغير (المستوى التعليمي)، إن ما يدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (٢,٧٩٦)، ودلالة (F) البالغة (٠,٠٤٨).

وللكشف عن هذه الفروق، فقد أشارت نتائج التحليل الواردة بالجدول رقم (١٧)، والمتعلقة باختبار (LSD) للمقارنات البعدية، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين فئات متغير (المستوى التعليمي) ولصالح فئة حملة شهادة (البكالوريوس)، مع (ثانوية فما دون، دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه، دبلوم) في مستشفى الجهراء.

وقد يُعزى ذلك كون فئة حملة شهادة (البكالوريوس) يشكلون نسبة (٣٧,٣%) من مجموع أفراد عينة الدراسة.

ونستنتج من ذلك إلى أن حملة درجة البكالوريوس أكثر احتكاكاً وتواصلًا لنظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء من أولئك الذين يحملون مؤهلاً علمياً أقل أو أكثر من البكالوريوس، مما جعلهم يمتلكون فهماً ووعياً حول تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية أكثر من الفئات الأخرى، حيث جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع الحسبان (١٩٩٩)، حيث أشار إلى أن هناك فروقاً في تقييم الوعي والالتزام في تطبيق إدارة الجودة الشاملة لصالح فئة حملة البكالوريوس، ونبرر ذلك إلى ارتفاع مستوى التعليم في البلدان التي أجريت بها الدراسة، ووعي تلك الفئة بمتطلبات إدارة الجودة.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي:

أ- توصيات للبحوث والدراسات المستقبلية:

ساعدت هذه الدراسة على توفير معلومات حول فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية وأبعاده المختلفة، وتحسين الخدمات الصحية، وفتحت المجال لكثير من الدراسات والأبحاث المستقبلية في مختلف الجوانب التي تناولتها. وفيما يلي أهم هذه الجوانب التي تشكل توصيات لأبحاث مستقبلية يمكن الاستفادة منها:

- ١- إجراء دراسات في إدارة الجودة الشاملة تشمل عينات أخرى كالمستفيدين، والعاملين من غير العرب في المستشفى.
- ٢- إجراء دراسات في مؤسسات خدمية وإنتاجية أخرى في دولة الكويت.
- ٣- إجراء دراسات مقارنة بين آراء المستفيدين والعاملين حول إدارة الجودة الشاملة.
- ٤- إجراء دراسات مقارنة بين مؤسسات عامة وخاصة في إدارة الجودة الشاملة.

ب- توصيات إجرائية وعملية:

- ١- أن تقوم الإدارة العليا في مستشفى الجهراء إلى اعتماد الأساليب الحديثة في تحسين وتطوير الخدمات الصحية حتى يتمكن من تحقيق أداء أكثر تميزاً وإنجاز أهدافه بمستوى عالٍ من الكفاءة والفاعلية.
- ٢- تركيز اهتمام الإدارة العليا في المستشفى على الخدمات الإدارية من خلال برامج ودورات تأهيلية خاصة للعاملين في مجال الخدمات الإدارية، لكي ترتقي إلى مصاف الخدمات الأخرى (الفنية والفندقية)؛ كونها جاءت بالمرتبة الثالثة في سلم أولويات أفراد عينة الدراسة.
- ٣- تعميق العلاقة بين إدارة المستشفى والمستشفيات التخصصية في الخارج، من خلال الزيارات المتبادلة، بهدف تبادل الخبرات والاستفادة من الاستشارات الطبية، والاطلاع على ما هو جديد في المجال الصحي، بغية زيادة دقة التشخيص الطبي والعلاجي.
- ٤- توافر أجهزة الصراف الآلي (ATM) ولعدة فروع مصرفية، بهدف توفير الوسيلة النقدية للمستفيدين عند الحاجة إليها.
- ٥- الرد بصورة دورية على شكاوى المستفيدين حول طبيعة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة بصددتها من أجل الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المستشفى، مع مراعاة إعلام المستفيد بالإجراءات المتخذة من قبل الإدارة العليا، وتوافر صناديق للشكاوى في أماكن متعددة في المستشفى.
- ٦- العمل على تعميق وعي العاملين ومختلف التخصصات في المستشفى، بمفهوم إدارة الجودة الشاملة من خلال إشراكهم بالبرامج التدريبية ذات الصلة بهذا المفهوم، لغرض إكساب المشاركين الخبرات المطلوبة حول مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وعلاقته بإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفى.
- ٧- إنشاء مركز متخصص بإدارة الجودة الشاملة (TQM) في المستشفى، يتبنى فكرة تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية للعاملين حول المفاهيم الحديثة للجودة بشكل دوري، وبما يحقق مستوى أداء عالٍ في الخدمات الصحية للمستشفى.
- ٨- إنشاء مكتب خاص لتوثيق البحوث والدراسات ذات الصلة بمفهوم إدارة الجودة الشاملة، وإمكانية الاستفادة منها في تطوير عمل المستشفى ولجوء الباحثين إليها.
- ٩- اقتراح جائزة للتميز بجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية بدولة الكويت، بهدف بناء بيئة تنافسية فيما بينها مما ينعكس على الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في البلاد.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

القرآن الكريم.

أبو ليلي، حسن محمد، (١٩٩٨). إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية لاتجاهات أصحاب الوظائف الإشرافية نحو مستوى تطبيق ومعوقات إدارة الجودة الشاملة في شركة الاتصالات الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

أحمد بن الحسين بن علي، (ت٤٨٥هـ/١٠٦٥م)، (١٩٩٤). سنن البيهقي الكبرى. مكة المكرمة: مكتبة دار الباز. الأحمدى، حنان عبد الرحيم، (٢٠٠٠). التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية. مجلة الإدارة العامة، الرياض.

الأحمدى، حنان عبد الرحيم، (٢٠٠٦). محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية دراسة نوعية. دورية الإدارة العامة، ٤٦(٣)، ٤٥٣-٥٠٩.

إدريس، ثابت عبد الرحمن، (١٩٩٦). قياس جودة الخدمة باستخدام قياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة العلمية بدولة الكويت. المجلة العربية للعلوم الإدارية، جامعة الكويت، الكويت، ٤(١)، ٩-٤١.

الأدهم، مجد عبد الرحمن، (٢٠٠٤). تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية: نموذج لأداء الإدارة الصحية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

الأزهري، محي الدين، (١٩٩٣). الإدارة ودور المديرين - أساسيات وسلوكيات. (ط١). القاهرة: دار الفكر العربي.

آل رحمة، حبيب درويش، (١٩٩٣). دور تنمية الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عدن، صنعاء، اليمن.

آل عبد السلام، خالد بن سالم، (٢٠٠٤). دور إدارة الجودة الشاملة في تطوير أداء الأجهزة الحكومية بسلطنة عُمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.

بدري، مسعود عبد الله وعبد الله، محمد حسين والخيلى، مغير خميس، (٢٠٠٥). جودة الخدمات والرعاية الصحية في ظل محاور جائزة مالكوم بالدريج للجودة: دراسة ميدانية على مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، جامعة الكويت، ١١٩(٣١)، ٦٨-١١.

البكري، سونيا محمد، (٢٠٠٢). إدارة الجودة الكلية. الإسكندرية: الدار الجامعية.

بلوم، بنيامين، وآخرون، (١٩٨٣). تقييم الطالب التجميعي التكويني. ترجمة: محمد أمين المفتي، القاهرة: دار ماكجروهيل.

بن سعيد، خالد بن سعد، (١٩٩٧). إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي. (ط١). الرياض: المؤلف.

بوحمر، سناء صالح والزيد، بدر محمد، (١٩٩٩). رضا المراجعين على مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدولة الكويت: دراسة مقارنة. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، ٩٥(٢٤)، ٦١-١٥.

البياتي، حسين ذنون، (٢٠٠٥). المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات. (ط١). عمان: دار وائل للنشر. تبوك، سالم بن سهيل، (٢٠٠١). دور القيادات الإدارية في التطوير التنظيمي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

جودة، محفوظ أحمد، (٢٠٠٤). إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات. (ط١). عمان: دار وائل للنشر.

الحاضر، إبراهيم، (٢٠٠٠). مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض آراء وتوجهات الهيئة الطبية. رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

حجازي، جمال طاهر أبو الفتوح، (٢٠٠٢). إدارة الإنتاج والعمليات: مدخل إدارة الجودة الشاملة. (ط١). القاهرة: مكتبة القاهرة.

الحسبان، عيسى عويس، (١٩٩٩). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المناخ التنظيمي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.

حمود، خضير كاظم، (٢٠٠٠). إدارة الجودة الشاملة. (ط١). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

خالد بن سعد، عبد العزيز، (٢٠٠٢). مدى تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في أجهزة القطاع العام بالدول العربية. مجلة أخبار الإدارة العربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، العددان (٣٩)، (٤٠).

الدرادكة، مأمون وشبلي، طارق، (٢٠٠٢). الجودة في المنظمات الحديثة. (ط١). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الدوسري، جاسم فيحان، (٢٠٠١). اتجاهات العاملين نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الإدارة العامة للمرور في دولة البحرين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

زويلف، مهدي حسن وآخرون، (١٩٩٥). الرقابة الإدارية. (ط١). عمان: دار حنين.

زين الدين، فريد عبد الفتاح، (١٩٩٦). المنهج العملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية. القاهرة: دار النهضة العربية.

زين الدين، فريد عبد الفتاح، (١٩٩٨). فن الإدارة اليابانية، حلقات الجودة - المفهوم والتطبيق. الزقازيق: ظافر للطباعة.

سعيد، خالد سعد، (١٩٩٤). مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية. المجلة العربية للعلوم الإدارية.

سلامة، أسامة حسن، (١٩٩٩). إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

السيد، فؤاد البهي، (١٩٧٩). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. (ط٣). القاهرة: دار الفكر العربي.

الشافعي، أحمد محمد، (١٩٩٩). إدارة الجودة الشاملة: المفهوم والتطبيق في الجمهورية اليمنية. الإداري، معهد الإدارة العامة، مسقط، العدد (٢٦).

شمدت، وارين وفانجا، جيروم، (١٩٩٧). مدير الجودة الشاملة. الدليل العلمي للقادة والمديرين لتحقيق إدارة الجودة الشاملة. (ط١). دار الآفاق والإبداع الرياضي.

الصرن، وعد حسن، (٢٠٠١). نظم الإدارة البيئية والأيزو (ISO). (ط١). دمشق: دار الرضا للنشر.

الطعامنة، محمد والشيا، أحمد، (١٩٩٦). إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي / حالة وزارة الصحة.
المؤتمر الثاني للإدارة العامة في الأردن ٢٥-٢٧ تشرين ثاني ١٩٩٦، جامعة اليرموك، إربد.

طوقان، خالد جهاد، (١٩٩٥). سلسلة المواصفات العالمية (ISO 9000) وأهميتها في إطار تطبيق إدارة الجودة الشاملة. مجلة المهندس الأردني، العدد (٥٦)، السنة (٣٠)، عمان.

العاني، خليل إبراهيم وآخرون، (٢٠٠٢). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات (ISO 9000). (ط١). بغداد: مطبعة الأشقر.

عبد الفتاح، نبيل عبد الحافظ، (٢٠٠٢). إدارة الجودة الشاملة، المفاهيم الأساسية والإدارات ومتطلبات ومعوقات التطبيق بالأجهزة الحكومية. سلسلة ندوات القيادات الإدارية العليا لعام ٢٠٠٢، الندوة الثانية، معهد الإدارة العامة، مسقط، ص ١.

العتيبي، آدم غازي، (٢٠٠٢). مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٨(٢)، ١-٢٦.

عقبلي، عمر وصفي، (٢٠٠١). المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة "وجهة نظر". (ط١). عمان: دار وائل للنشر.

العمر، بدران بن عبد الرحمن، (٢٠٠٢). مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض. مجلة الإدارة العامة، الرياض، العدد (٢).

العيمرة، محمد بن عبد العزيز، (٢٠٠٣). علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض القلب للقوات المسلحة بالرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

غراب، كامل السيد، (١٩٩٧). الإدارة الاستراتيجية: النظرية والتطبيق. (ط١). دبي: دار القلم.

القاضي، انشراح راكان، (٢٠٠٣). تقييم اتجاهات العاملين نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخطوط الملكية الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.

القحطاني، سالم سعيد، (١٩٩٣). إدارة الجودة الكلية وإمكانية تطبيقها في القطاع الحكومي. مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض، العدد (٧٨).

اللوزي، موسى، (١٩٩٩). التطور التنظيمي، أساسيات ومفاهيم حديثة. (ط١). عمان: دار وائل للنشر.
مجلة خلاصات، (١٩٩٣). تطبيق إدارة الجودة الكلية. القاهرة: الشركة العربية للإعلام العلمي، ٥٢-٤٤.
المدهون، محمد رفيق، (١٩٩٦). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على اكتساب القدرة التنافسية، دراسة
تطبيقية على الشركات الأردنية للصناعة الكيماوية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت،
المفرق، الأردن.

مسلم بن الحجاج القشيري، (ت٢٦١هـ/٨٧٥م)، (١٩٩٨). صحيح مسلم. الرياض: بيت الأفكار الدولية.
منتديات التقنية، (www.teknic.com).

نصيرات، الضمور، والضمور، هاني، (٢٠٠٠). مدى التشابه والتباين بين المرضى والإداريين حول مكونات جودة
الخدمات الاستشفائية: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص الأردني. مجلة جامعة الملك
سعود، ١٢(١)، ٤١-٨٢.

نصيرات، فريد، (٢٠٠٣). إدارة منظمات الرعاية الصحية. (ط١). عمان: منشورات عمادة البحث العلمي.
نصيرات، فريد، والضمور، هاني، (٢٠٠١). العوامل المؤثرة على قرار اختيار أطباء الاختصاص للمستشفى كمكان
للممارسة الطبية: دراسة استطلاعية بالتطبيق على أطباء القطاع الخاص الأردني. مجلة جامعة الملك
سعود، ١٣(٢)، ص٣٥٧-٣٩٠.

النيادي، أحمد، (١٩٩٩). تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمة في دولة الإمارات العربية
المتحدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

هيجان، عبد الرحمن، (١٩٩٤). منهج عملي لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الكلية. مجلة الإدارة العامة، معهد
الإدارة العامة، الرياض، ٢٤(٣).

وزارة الصحة الكويتية، (٢٠٠٢). الدليل الإرشادي لبرنامج الاعتراف الوطني وضمان الجودة التابع لوزارة
الصحة في دولة الكويت، ص١٣-٣٠.

وزارة الصحة الكويتية، (٢٠٠٣). دليل القرارات الوزارية لوزارة الصحة الكويتية، ص٥٠-٦٠.

وزارة الصحة الكويتية، (٢٠٠٤). التقرير السنوي لمنطقة الجهاد الصحية لوزارة الصحة العامة، ص٢٧-٥٠.

وزارة الصحة، المملكة الأردنية الهاشمية، (١٩٩٤). مفهوم الجودة في الخدمات الصحية.

- Adinolfi, Paola. (2003). Total Quality Management in Public Health Care: A Study of Italian and Irish Hospitals. **Total Quality Management**, 14(2), 141-150.
- Ahmad Hosny, Ahmed. (1993). **General Motors Egypt Experience in Building Total Quality Awareness**. Sex conference on training and management development, Cairo, April 19-21.
- Al-Ghanboosi, Salim S. (2002). **Enhancing Higher Education on Services in the Saltante of Oman Through Implementing Total Quality Management: Sultan Qaboos: University as Case Study**. Ph D Thesis, Faculty of Management, University of Manchester.
- Anastasi, A. (1982). **Psychological Testing**. 5th Edition, New York: MacGregor Publishing Company.
- Asher, M. (1996). **Management Quality in the Service Sector**. (1st ed.). Kogan Page Limited.
- Bendell, T. (1991). **The Quality Gurus, in Managing into the 90**. London: Department of Trade and Industry Booklit.
- Berwick, D.; Godfrey, B.; & Rossner, J. (1990). A Primer on Leading the Improvement of Systems. **British Medical Journal**, 312(9), 619-622.
- Clinton O. Longenker & Joseph A. Scazzero. (1996). The Ongoing Challenge of Total Quality Management. **The TQM Magazine**, 8(20), 55-60.

- Coulter, C. (1995). If Patients Are New "Customers, What Does that Make Physicians?". **Physicians Executive**, 21(2).
- Ebel, R. (1972). *Essentials of Education Measurement*. Englewood, Cliffs, New York, Prentice-Hall.
- Federal Quality Institute. (1990). **Federal TQM Handbook**. Washington: United State, Office of Personal Management.
- Harry Ivan C. (1994). **Total Quality Management**. The Dryden Press, Florida, U. S. A.
- Heizer, J., & Render, B. (2001). **Operations Management**. (6th ed.). USA, Prentice-Hall, Inc.
- Hornig, C. & Huarng, F. (2002). TQM Adoption by Hospitals in Taiwan. Taylor & Francis Ltd., **Total Quality Management**, 13(4), 441-463.
- ISO9000. (2000). **Quality Management System Fundamentals Vocabulary**.
- James E., Swiss. (1992). Adapting Total Quality Management to Government. **Public Administration Review**, 52(4), 356.
- James, B. (1994). Implementing Practice Guidelines through Quality Improvement. **Frontiers of Health Services Management**, 10(1), 3-37.
- James, H. Saylor. (1997). **TQM Simplified**. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Logothetis, N. (1997). **Management for Quality from Dewing to Taguchi and APC**. Prentice-Hall of India Private Limited, New Delhi.

- Malhotra, K. M., & Briks, D. F. (2000). **Marketing Research: An Applied Approach**. European Edition. Prentice-Hall.
- McLaughlin, Cartis, & Kaluzng, Arnold. (1990). TQM in Health: Making It Work. **Health Care Management Review**, 15(3), 7-14.
- Mohram, S. A.; Tenkasi, R. V.; Lawler, E. E.; & Ledford, G. E. (1995). Total Quality Management: Practice and Autocomes in the largest US Firm. **Employee Relations**, 17(3), 26-41.
- Pao-Long Chang & Kucn-Horng Lu. (1995). Current Status of Total Quality Management Implementation Taiwan Companies. **The TQM Magazine**, 7(1), 14-19.
- Rahman, S. (2001). A Comparative Study of TQM Practice and Organizational Performance of SMEs with and without ISO 9000 Certification. **International Journal of Quality & Reliability Management**, 18(1), 35-49.
- Riley, J. (1993). Just Exactly What is Total Quality Management. **Person Journal**, 72.
- Roa, A. & Others. (1996). **Total Quality Management**. John Wiley & Sons, USA.
- Robert, B. (1991). **Public Administration: An Action Orientation Pacific Grove**. California, USA: Books/ Cole Publishing.
- Ross, J. E. (1995). **Total Quality Management**. (2nd ed.). USA: St. Lucie Press.
- Saylor, J. H. (1997). **TQM Simplified**. (2nd ed.), McGraw-Hill, New York.

Slack, N., Chambers, S., Harland, C., Harrison, A., & Johnson, R. (1998). **Operation Management**. (2nd ed.). Pitman Publishing. London.

Yong, J.; Wilkinson, A. (2000). In Research of Quality: The Quality Management Experience in Singapore. **International Journal of Quality & Reliability Management**, 18(8), 813-835.

الملاحق

الملحق رقم (١)

أداة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم / أختي الكريمة.

تحية طيبة وبعد،

تهدف هذه الاستبانة إلى تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في الكويت، لذا نرجو تكرمكم بالإجابة عن أسئلة (فقرات) الاستبانة باهتمام وجدية، وسوف تحظى إجاباتكم بالسرية التامة، علماً بأن هذه الاستبانة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وبغرض الحصول على البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة.

شاكرين لكم تعاونكم معنا

الباحث

أحمد شجاع السعيد

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

الجزء الأول: معلومات عامة:

يرجى وضع علامة (✓) في المكان المخصص بما يتفق وحالتك.

- الجنس: ذكر

أنثى

- العمر: أقل من ٢٥

٢٥-٣٥

٣٦-٥٠

٥١ فأكثر

- طبيعة العمل: المهنة الطبية

الشؤون الفنية

الشؤون الإدارية

خدمات مساعدة

- المستوى الوظيفي: مدير

نائب مدير

رئيس قسم

رئيس شعبة

وظائف أخرى

- الخبرة الوظيفية في مستشفى الجهراء: أقل من سنة

٥-١ سنة

١٠-٦ سنة

١١ فأكثر

- المستوى التعليمي: دكتوراه

ماجستير

دبلوم عالي

بكالوريوس

دبلوم

ثانوية فما دون

- عدد البرامج التدريبية المشترك بها حول إدارة الجودة: لا يوجد

٣-١

٦-٤

٧ فأكثر

الجزء الثاني: فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية:

يرجى وضع علامة (✓) في الحقل الذي يعبر عن وجهة نظرك.

أولاً: الخدمات الفنية:

ت	مضمون الفقرات	أُتفق بشدة	أُتفق	غير متأكد	لا أُتفق	لا أُتفق بشدة
١	التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية يتوقف على رغبة والتزام الإدارة العليا بتطبيق برامج الجودة.					
٢	إن نجاح جهود التحسين المستمر للجودة يتوقف على إدخال تقنيات تكنولوجية فائقة الدقة للمستشفى سواء في التشخيص أو المعالجة.					
٣	تتبنى الإدارة العليا للمستشفى برامج تعليمية وتدريبية لإكساب المنتسبين ثقافة الجودة.					
٤	إن استخدام الأساليب الحديثة في العمل سيساعد على تحقيق التحسين في جودة خدمات المستشفى.					
٥	إن تطبيق الأساليب الإحصائية الحديثة (مخطط باريتو - خرائط الجودة - خرائط جانت - الجدولة... الخ*) سيساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية.					
٦	إن اعتماد مفهوم الرقابة الحديثة وأساليبها تسهم في تحقيق التحسين المستمر للجودة.					
٧	هناك حاجة إلى تطبيق مفاهيم وبرامج فنية للجودة الشاملة، طالما تطبق المستشفى الإجراءات المألوفة عن مواصفات الجودة.					
٨	يمتاز المستشفى بوجود نظم تكنولوجية حديثة من خلال استخدام أجهزة متطورة مثل: (الرنين، الناظور... الخ).					

ت	مضمون الفقرات	أتفق بشدة	أتفق	غير متأكد	لا أتفق بشدة
٩	يرتبط المستشفى حالياً بشبكة معلوماتية محلية ودولية، لتسهيل عملية انتقال المعلومات بما يخدم أهداف الجودة وتطبيقاتها على مستوى الخدمات الصحية.				
١٠	في العديد من الأحيان يستعين المستشفى بخبرات واستشارات الأطباء في الخارج، للتأكد من دقة التشخيص الطبي والعلاجي.				
١١	تقوم المستشفى بين الحين والآخر، بتحديث الأجهزة والمعدات والأثاث وترميم الأبنية وصيانتها.				

* مؤشرات إحصائية تستخدم لضبط جودة الخدمات الصحية بما يتفق مع المعايير العالمية للجودة.

ثانياً: الخدمات الإدارية:

ت	مضمون الفقرات	أتفق بشدة	أتفق	غير متأكد	لا أتفق بشدة
١٢	تقوم إدارة المستشفى حالياً على تحفيز وتشجيع المنتسبين لكسب تشجيعهم ودعمهم لبرامج التحسين المستمر للجودة.				
١٣	إن التزام المنتسبين بإجراءات برامج الجودة سيزيد من سرعة إنجاز الأعمال والمهام الموكلة إليهم.				
١٤	بالرغم من مزايا التحسين والتطوير للجودة، إلا أنني لا أؤيد تطبيقها بسبب متطلباتها وتكاليفها المرتفعة.				
١٥	إن تشكيل فرق العمل سيلغي الحواجز بين المنتسبين ويضمن تعاون الجميع في إنجاز برامج الجودة.				

					١٦	إن إشراك المنتسبين في اتخاذ القرارات سيتمكنهم من تحقيق أهداف وغايات التحسين المستمر للجودة ويؤدي إلى استخدام التمكن الوظيفي مستقبلاً.
					١٧	إن تشكيل فرق العمل والجماعات في تنفيذ برامج الجودة سيؤدي إلى تبذير (ضياع) الوقت في الاتصالات والاجتماعات وفي أمور قد لا تكون مهمة.
					١٨	إن وضع الخطط يساعد على ممارسة عملية الجودة ومتابعة تنفيذها في المستشفى ويحقق أهداف التحسين والتميز في جودة الخدمات الإدارية.
					١٩	ممارسة الإدارة العليا للقيادة الديمقراطية سيضمن التزام الجميع بتنفيذ برامج التحسين المستمر للجودة.

ت	مضمون الفقرات	أُتفق بشدة	أُتفق	غير متأكد	لا أُتفق	لا أُتفق بشدة
٢٠	إن تفويض الصلاحيات (السلطات) من قبل الإدارة العليا للمرؤوسين سيمنحهم من إثبات جدارتهم وكفائتهم الذاتية بما يضمن انجاز وتنفيذ برامج الجودة المقررة.					
٢١	الاستعانة والاستماع إلى مقترحات المنتسبين فيما يخص تطوير الأعمال سيسهم في تنفيذ برامج الجودة.					
٢٢	إن توفير قاعدة البيانات ونظم المعلومات عن الأقسام والشعب والعاملين في المستشفى تعد ضرورية في عمليات التخطيط والتنوؤ لمستقبل يهيء للإدارة في الوصول إلى أهداف الجودة الشاملة.					

ثالثاً: الخدمات الفندقية:

ت	مضمون الفقرات	أُتفق بشدة	أُتفق	غير متأكد	لا أُتفق	لا أُتفق بشدة
٢٣	يمتاز مستشفى الجهراء بموقع متميز مقارنة بالمستشفيات الأخرى في الكويت، مما يسهل عملية الوصول إليه بكل سهولة ويسر.					
٢٤	يمتاز المستشفى بترتيب داخلي للأقسام والردهات بشكل ممتاز، مع توفير صالات كبيرة لانتظار المراجعين تتسم بالراحة البدنية والنفسية.					
٢٥	تتوفر وجبات إطفام ممتازة وصحية للمرضى ومرافقيهم.					
٢٦	توجد أسرة حديثة الحركة والنقل يتم تكييفها لراحة المرضى.					
٢٧	الأثاث المستخدم في المستشفى يتسم بدرجة عالية من الجمالية والحداثة والنظافة.					
٢٨	تتطلب المستشفى على موردين (الأغذية - الأدوية - الأجهزة والمعدات) على درجة عالية من الجودة، مما يزيد من كفاءة الخدمة المقدمة.					

					٢٩	هناك درجة عالية في الاهتمام المستمر براحة المرضى، وبما يتفق مع أهداف ورسالة المستشفى.
					٣٠	تتوفر في المستشفى أجهزة الصراف الآلي (ATM) ولعدة فروع مصرفية تسهل عملية توفير السيولة النقدية عند الحاجة إليها.
					٣١	تمتاز أبنية المستشفى ومرافقها بظروف بيئية ممتازة (تدفئة، إنارة، تبريد).
					٣٢	للمستشفى سمعة متميزة لدى الجمهور في الكويت.
					٣٣	يتوفر طاقم تمريضي على درجة عالية من الكفاءة وذوي خبرة من تقديم الخدمات الطبية السريعة والممتازة (نقل، وطوارئ، وإسعاف).
	لا أتفق بشدة	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق بشدة	مضمون الفقرات
					٣٤	تتعامل إدارة المستشفى مع الشكاوى والمقترحات بشكل فعال، وأنها تتجاوب مع كل شكوى أو مقترح عن طريق أجوبة مكتوبة ولكل حالة.

الجزء الثالث: تحسين الخدمات الصحية:

ت	مضمون الفقرات	أتفق بشدة	أتفق	غير متأكد	لا أتفق	لا أتفق بشدة
٣٥	إن تطبيق برامج الجودة تساعد على خفض الأخطاء، وتزيد من فاعلية الخدمات الصحية.					
٣٦	يوجد ارتفاع في قيمة جودة الخدمات الصحية للمستشفى ولجميع خدماتها المتنوعة.					
٣٧	يمتاز المستشفى بسرعة فائقة في تقديم الخدمات الصحية.					
٣٨	يتميز العاملون في المستشفى بسرعة تقديم الخدمات الصحية وذلك نابع من ولائهم الوظيفي لها.					

				الغاية الأساسية للمستشفى هي المحافظة على صحة المرضى والمراجعين ورعايتهم.	٣٩
				يقوم المستشفى بالاطلاع على آخر الابتكارات للأجهزة والأدوية، مع محاولتها على تزويد المستشفى بما هو جديد.	٤٠
				توجد درجة عالية من التكامل والتنسيق بين الوحدات والأقسام المختلفة في المستشفى.	٤١
				يتمتع المستشفى بمكانة ذهنية لدى زبائنها من المرضى، للثقة العالية من قبلهم.	٤٢
				تقاس فاعلية أداء المستشفى من خلال ما تملكه من عدد الأسرة المتاحة للمرضى.	٤٣
				تقوم إدارة المستشفى على احترام ملاحظات وشكاوى زبائنها واتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.	٤٤
				تعتمد إدارة المستشفى على تنظيم إجراءات سير العمل وفق الأسلوب المتسلسل بما يضمن سرعة إنجاز الواجبات.	٤٥
				تتسلم إدارة المستشفى الكثير من شهادات التقدير للجهود المقدمة للمراجعين والمرضى ومرافقيهم.	٤٦

الملحق رقم (٢)

قائمة بأسماء المحكمين

المحكم	جهة العمل
١- د. شبيب الشمري	كلية الدراسات التجارية في الكويت
٢- د. حمدان الحربي	الجامعة العربية المفتوحة في الكويت
٣- د. نواف العتيبي	الجامعة العربية المفتوحة في الكويت
٤- د. عبير البحو	وزارة الصحة الكويتية
٥- د. علاء الفرارجي	وزارة الصحة الكويتية
٦- د. راتب صويص	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
٧- د. حسن الفيصل	جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن
٨- د. أكثم الصرايرة	جامعة البلقاء التطبيقية - كلية عمان
٩- د. يونس مقدادي	جامعة جدارا للدراسات العليا في الأردن
١٠- د. سامي الفياض	جامعة جرش الأهلية في الأردن

الملحق رقم (٣)

كتاب تسهيل مهمة طالب ماجستير

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies



كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا

الى من يهمه الامر

التاريخ : 2006/5/29

تحية طيبة وبعد ،
نود إعلامكم أن طالب الماجستير احمد شجاع ثاني السعدي يقوم بإعداد رسالة
ماجستير بعنوان : " تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجبراء
في دولة الكويت " ، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
المحاسبة.

يرجى التفضل بتقديم المساعدة الممكنة وتسهيل مهمة الطالب قدر الامكان .

الإدارة.

واقبلوا فائق الاحترام ،

عميد كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا

أ . د . فؤاد الشيخ سالم



عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف: ٥٥١٦١٢٤ (٩٦٢٦) - فاكس: ٥٥١٦١٠٣ (٩٦٢٦) - ص.ب: (٢٢٣٤) رمز بريدي: (١١٩٥٢)
AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

**Amman Arab University for
Graduate Studies
Faculty of Business
Administration**

**EFFICIENCY OF THE QUALITY HEALTH SERVICES SYSTEM IN
ALJAHRA'A HOSPITAL IN KUWAIT STATE**

By

Ahmad Shuja'a Al-Saeidi

Dissertation Supervisor

Dr. Hamied Al-Shaiby

**In Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master in Administration in Amman Arab University for
Graduate Studies/ Amman – JordanG,**